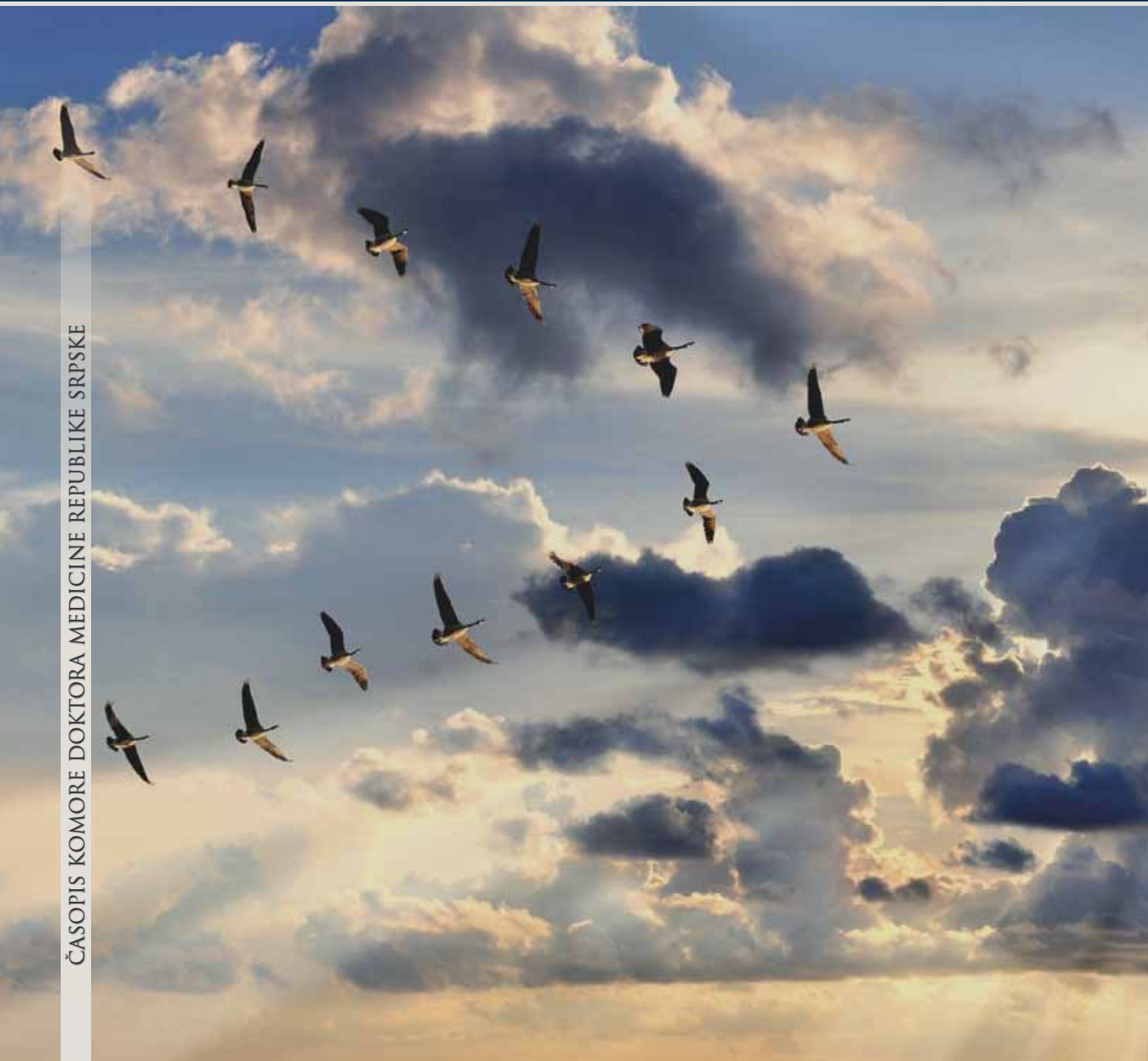




eHD
Technology



ultra
Technology

bawariamed doo

17 GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA

MyLabTM 9

ultra

performance
clarity
workflow
v+live



My Lab Nine

Najnovija generacija *Ultra HD* ultrazvučnih aparata Esaote Premium klase

Boot-up



≤ 45 sec.

i-motion



High Frame Rate



esaote



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

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

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

BROJ 44

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

mr sc. med. Dragan Unčanin
dr Biljana Đurđević Banjac
dr Nina Marić
dr Bojan Kozomara
dr Ljubiša Simić

Izdavački savjet

doc. dr. Sanja Marić, dr. Milijan Vujić,
dr. Nedžad Havić, dr. Milan Gluhović,
dr. Siniša Mutić, dr. Danko Ilić,
dr. Svjetlana Dunjić
prof. dr. Snježana Miličević,
doc. dr. Darko Golić

Grafička priprema

Vanessa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel/fax: +387 51 32 93 63
+387 51 329 360
e-mail: casopiskod@blic.net
zkrred@blic.net

Štampa

Grafomark d.o.o.

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

Svi smo odgovorni – neko je kriv!



Prije izvjesnog vremena, svakodnevna klinička praksa pokazala nam je da postoje propusti u provođenju neonatalnog skrininga u našoj zemlji. Zbog toga je Udruženje pedijatara RS-a, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja RS-a, organizovalo stručnu raspravu i dodatnu edukaciju relevantnih činilaca u složenom sistemu neonatalnog skrininga u Republici Srpskoj, potom je ukazalo na postojeće propuste i dalo jasne preporuke kako se oni moraju izbjeći (Stručni sastanak udruženja, oktobar 2017.)

Da se podsjetimo: U Republici Srpskoj neonatalni skrining (na feniketonuriju i hipotireozu) se sistematski provodi od 2007. godine. Te godine, pod okriljem Ministarstva zdravlja RS-a provedena je edukacija svih porodilišta i neonatalnih odjela, nabavljena je potrebna oprema, provedena je i prateća zakonska regulativa. Nakon deset godina, suočeni smo sa činjenicom da se neke ustanove oglašuju na ovu obavezu ili je ne sprovode adekvatno!?

Novorođenački skrining je SISTEMATSKO pretraživanje UKUPNE populacije novorođenčadi određene regije ili države na one bolesti koje su dostupne liječenju, a koje se klinički ne mogu dovoljno rano prepoznati. Novorođenački skrining je odličan primjer sekundarne prevencije – što znači rano otkrivanje bolesti u njenoj pretkliničkoj ili vrlo ranoj fazi razvoja. Pojava programa novorođenačkog skrininga šezdesetih godina prošloga vijeka, predstavljala je pravu malu revoluciju u preventivnoj medicini. Prva zemlja koja je sistematski primijenila neonatalni skrining bila je Švajcarska (1960.) a danas sve evropske zemlje sprovode skrining. Zahvaljujući provođenju skrininga hiljadama djece je omogućen normalan psihomotorni razvoj uprkos tome što su se rodila sa feniketonurijom ili kongenitalnom hipotireozom.

Pitanje odgovornosti je uvijek aktuelno a posebno u našoj profesiji.

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

Riječ urednika

Svi smo odgovorni – neko je kriv!

Aktuelno

*Svečana Skupština Komore doktora medicine
Republike Srpske*

Region

*Nasilje nad doktorima, dominantna tema ovogodišnjeg
Zeva simpozijuma*

Intervju

Dr Predrag Kon

Kako vratiti povjerenje u dobrobit vakcinacije

Korak dalje

*Primjena savremenih tehnologija zahtijeva
posebne vještine i sposobnosti ljekara*

Počela izgradnja nove bolnice u Istočnom Sarajevu

Nagrada za proučavanje cirkadijalnog ritma

Aktivnosti komore

Posjeta regionalnim zborovima komore

Sjednica izvršnog odbora komore doktora medicine

Prve licence

Slava Lekarske komore Srbije

3

4

12

16

20

22

24

26

27

28

29

In memoriam 30

Predstavljamo

Udruženje hematologa Republike Srpske 32

Stručni skupovi

Peti međunarodni kongres doktora medicine RS 36

Značaj edukacije iz neuronauke za psihijatriju danas 38

Tradicionalni međunarodni simpozijum iz tireologije 39

Eminentni američki stručnjaci na kongresu u Banjoj Luci 40

Jesenji stručni sastanak pedijatara 41

Treći međunarodni kongres primarnih imunodeficijencija 42

*22. Evropska konferencija doktora porodične medicine
WONCA Prag 2017.* 43

Stručne knjige

Sveobuhvatan pristup u hirurškom liječenju štitne žlijezde 44

Knjiga za ponijeti 45

Prevenција prema utvrđenim faktorima rizika 45

Zanimljivosti

Indijski nosorog kao simbol endokrinih hirurga 46

Kongresi 50

Žute strane 56

Svečana Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

DODIJELJENE NAGRADE I PRIZNANJA ZA IZUZETNA ZALAGANJA U STRUCI

Najviše priznanje Komore, "Veliki Pečat", uručeno je prof. dr Nenadu Lučiću, ginekologu iz Banje Luke



Svečanost povodom obilježavanja šesnaest godina od osnivanja i rada Komore održana je 9. novembra ove godine u Banskom Dvoru u Banjoj Luci. Komora je osnovana 2001. godine kao Zdravstvena komora Republike Srpske, i ubrzo se razdvaja na tri samostalne komore (doktora medicine, doktora stomatologije i

diplomiranih farmaceuta) radi lakšeg funkcionisanja na organizacionom i stručnom planu. Članovima komore godišnjicu je čestitao i pomoćnik direktora Lekarske komore Srbije mr sc. med. Nenad Đoković koji je u ime kolega iz Srbije prenio dobre želje za napredak i buduću saradnju.

Na početku sjednice svi prisutni su minutom ćutnje odali počast kolegama preminulim u prošloj godini, među kojima je sve više onih u srednjoj pa čak i mlađoj životnoj dobi, što posebno zabrinjava. Posljedica je to, između ostalog, vrlo zahtjevne profesije koja nosi svakodnevnu izloženost psihičkim i fizičkim naporima.

VAKCINACIJA U FOKUSU

Na ovogodišnjoj sjednici održana su i dva zanimljiva i aktuelna predavanja iz oblasti vakcinacije. Gost iz Beograda, dr Predrag Kon, savjetnik Centra za kontrolu i prevenciju bolesti Gradskog zavodu za javno zdravlje, održao je predavanje pod nazivom *Stručni odgovori na brigu roditelja u vezi imunizacije*.

Ovaj poznati epidemiolog prezentovao je obilje podataka iz velikih svjetskih studija koje pokazuju da su dobrobiti vakcinacije neuporedivo značajnije od daleko manjih nuspojava. Pokazao je kako se razvijao antivakcinalni ambijent i otpor prema MMR vakcini koja je pogrešno okrivljena za sve veći broj bolesti iz autističnog spektra kod djece. *Nema uzročno posledične povezanosti između MMR vakcine i autizma*, istakao je Kon. *Nama, ljekarima, ali i društvu u cjelini, predstoji duga borba, neprestano isticanje argumenata o potrebi sveobuhvatne vakcinacije. Očekujem i da mediji poštuju dostignuća nauke i ne povode se za senzacionalističkim prikazivanjem straha roditelja od vakcina koji se brzo širi na sve slojeve društva.*



*Pomoćnik direktora Lekarske komore Srbije
mr sc. med. Nenad Đoković*



*dr Predrag Kon, savjetnik Centra za
kontrolu i prevenciju bolesti Gradskog
zavodu za javno zdravlje*

O imunizaciji u Republici Srpskoj govorila je mr sc. med. Ljubica Jandrić iz Republičkog instituta za javno zdravstvo, zalažući se za sigurne nabavke vakcina i bolju saradnju sa stanovništvom, naročito u sredinama gdje je obuhvat vakcinacijom izrazito mali.

NAGRADE I PRIZNANJA

Nakon radnog dijela skupštine uslijedila je dodjela nagrada i priznanja Komore doktora medicine Republike Srpske. Najviša nagrada Komore *Veliki pečat* dodijeljena je prof. dr Nenadu Lučiću iz UKC RS-a. To je nagrada za dugogodišnji naučni i stručni rad kojim se nastavljaju tradicija i vrijednosti struke.

Hipokratovo priznanje – za vrhunske rezultate postignute tokom dugogodišnjeg rada, ove godine je dobio prof. dr Siniša Maksimović, specijalista opšte hirurgije, direktor JZU Bolnica Bijeljina.



*Mr sc. med. Ljubica Jandrić iz
Republičkog instituta za javno zdravstvo*



*Prof. dr N. Jovanić
uručio je priznanje
prof. dr Siniši
Maksimoviću*





Prof. dr. Nenad Prodanović



dr sc. med. Zoran Vukojević

Nagrade za naučnoistraživački rad dobili su: prof. dr. Nenad Prodanović, specijalista interne medicine, supspecijalista reumatolog, iz UKC RS-a i dr sc. med. Zoran Vukojević, specijalista neurologije iz UKC RS-a.

Nagrade za primarnu zdravstvenu zaštitu dobili su: prim. dr. Mirjana Savić DZ Mrkonjić Grad; dr sc. med. Biljana Đukić DZ Banjaluka; prim. mr sc. med. Gordana Maravić Oplakan DZ Banjaluka; dr. Vera Sandev DZ Višegrad; dr. Vesna Golijanin DZ Foča; dr. Planinčić Slobodan DZ Rogatica; dr. Emilija Samardžić DZ Istočno Sarajevo; dr. Vasko Kovač DZ Trebinje; dr. Dejan Nedić DZ Doboj i dr. Nada Latinović Matović DZ Kozarska Dubica.

Nagrade za organizaciju zdravstvene službe dobili su: mr sc. med. Dragana Puhalo Sladoje iz

UB Foča; prim. dr. Aleksandar Gajić ZFMR Dr. Miroslav Zotović; prim. dr. Veselka Čejčić Zavod za transfuzijsku medicinu RS; prim. dr. Suzana Deura UKC RS Banjaluka; dr. Velibor Milivojević Bolnica Nevesinje; dr. Siniša Zubić Bolnica Istočno Sarajevo; dr. Slobodanka Grujić - Timarac Bolnica Prijedor; dr. Zorka Pjević - Racković Bolnica Istočno Sarajevo; dr. Gordana Sredanović Bolnica Doboj; dr. Aleksandar Dobrovoljski UKC RS Banjaluka; dr. Kosa Pandurević Bolnica Istočno Sarajevo i dr. Biljana Marjanović Bolnica Bijeljina.

Ljekari sa najboljom prosječnom ocjenom tokom studija medicine dobili su novčane nagrade. To su: dr. Srđan Radanović sa Medicinskog fakulteta u Foči i dr. Miroslav Živković sa Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci.

VELIKI PEČAT

Prof. dr Nenad Lučić je zaposlen u UKC RS-a na Klinici za ginekologiju i akušerstvo, kao šef odjeljenja Ginekološke operative. Na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci je šef katedre za Ginekologiju i akušerstvo. Rođen je 1953. godine u Tuzli. Osnovnu školu i gimnaziju završio je u Banjoj Luci. Medicinski fakultet je završio 1978. godine u Beogradu. Kao ljekar opšte prakse radio je u Banjoj Luci, Poreču, Kotor Varošu i Čelincu.

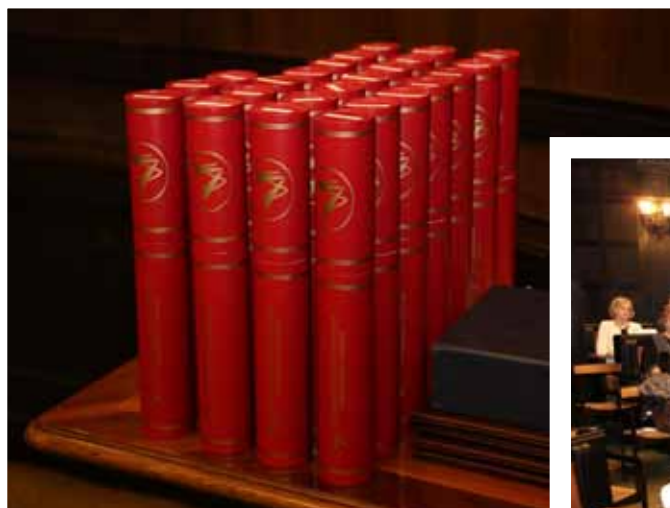
Specijalizaciju iz ginekologije i akušerstva završio je u Beogradu 1986. godine. Postdiplomski studij pod nazivom *Ultrazvuk u kliničkoj medicini – Ginekologija*, završio je u Zagrebu 1987. godine. Magistarski rad sa temom *Uticaj stresa na disfunkcionalno krvarenje materice na području zahvaćenim ratom*, odbranio je 1999. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Doktorsku disertaciju je takođe odbranio na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci 2004. godine pod nazivom *Enzimi antioksidativne zaštite u normalnom tkivu endometrijuma, hiperplastičnom i karcinomu endometrijuma*.

Kao asistent na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci radi od 1991. godine do 2002. godine da bi 2002. godine bio izabran u zvanje višeg asistenta



na istom fakultetu. U zvanje docenta na katedri Ginekologije i akušerstva izabran je 2006. godine. U zvanje vanrednog profesora izabran je 2011. godine.

Boravio je na brojnim stručnim usavršavanjima iz ginekološke operative i onkologije u inostranstvu, nakon čega je na Kliniku za ginekologiju i akušerstvo uveo radikalnu hirurgiju u liječenju karcinoma grlića materice i karcinoma vulve, kao i rekonstrukciju prolapsa genitalnih organa žene. Kao autor ili koautor objavio je oko sedamdeset stručnih radova iz ginekologije i akušerstva u zemlji i inostranstvu. Napisao je knjigu *Protokol dijagnostike i liječenja malignih oboljenja genitalnih organa žene*. Autor je naučne monografije *Dijagnostika i terapija cervikalnih intraepitelialnih neoplazija*.



*Nagrađeni članovi Komore
za 2017. godinu*

ZEVA (The Symposium of the Central and Eastern European Chambers of Physicians)

NASILJE NAD DOKTORIMA DOMINANTNA TEMA OVOGODIŠNJEG ZEVA SIMPOZIJUMA

Učesnici skupa usvojili su deklaraciju u kojoj se konstatuje da je sigurnost doktora na radnom mjestu bitan preduslov uspješnog funkcionisanja zdravstvenog sistema, te da doktori, kao i svi drugi, imaju pravo na rad u sigurnim uslovima. Od institucija država članica se zahtijeva zakonski okvir koji će obezbijediti da nasilje, bilo ono verbalno ili fizičko, bude eliminisano

Ovogodišnji ZEVA simpozijum je održan od 15. do 16. septembra u Ljubljani. Domaćin i organizator je bila *Zdrveniška zbornica Slovenije*. U radu simpozijuma su učestvovali predstavnici komora zemalja centralne i istočne Evrope, među kojima i Komora doktora medicine Republike Srpske. Na ovom redovnom okupljanju komora zemalja Centralne i istočne Evrope najviše se govorilo o sveprisutnijem nasilju nad doktorima. Učesnici su iznijeli podatke koji su poražavajući u pogledu izloženosti doktora nasilju s jedne strane i odsustvu volje da se adekvatnim sankcijama potencijalni nasilnici odvrate od takvih namjera. Spektar iznesenih rezultata se kretao od verbalnih napada do grubih fizičkih napada sa smrtnim ishodom. Očigledno je, da postoji sve veća disproporcija između očekivanja pacijenata s jedne strane i sve slabijih materijalnih mogućnosti zdravstvenih sistema većine država, što možda samo po sebi, narušava balans u odnosu pacijent – doktor. Istovremeno, u većini država je zakon nedostatan, jer doktori čak ni na radnom mjestu nisu zaštićene osobe. U nekim državama, procesuiranje počinitelja nasilja se odvija neprimjereno sporo. U tom



smislu, usvojena je deklaracija u kojoj se konstatuje da je sigurnost doktora na radnom mjestu bitan preduslov uspješnog funkcionisanja zdravstvenog sistema, te da doktori, kao i svi drugi, imaju pravo na rad u sigurnim uslovima. Od institucija država članica se zahtijeva zakonski okvir koji će obezbijediti da nasilje, bilo ono verbalno ili fizičko, bude eliminisano.

U završnom dijelu simpozijuma vođena je jednako važna diskusija o specijalizacijama, o problematici raspisivanja specijalizacija, njihovom trajanju, kao i na taj način stečenim vještinama. Naglašena je posebna potreba da se ujednače programi specijalizacija, metode sticanja određenih vještina i usaglase stečena zvanja.

Prof. dr Gostimir Mikač

PROBLEMI U PROVOĐENJU KONTINUIRANE MEDICINSKE EDUKACIJE

Nezaobilazna tema simpozijuma bilo je provođenje kontinuirane medicinske edukacije kao i problemi u vezi s tim. Mi smo informisali prisutne delegacije kao i predstavnike EK iz Brisela, o nelogičnostima oko trenutnog načina akreditacije KME u Republici Srpskoj, gdje tu akreditaciju provodi „savjet“ Ministarstva zdravlja, a ne Komora doktora, kao što je to uobičajeno u državama EU. Predsjednik EK za zdravstvo je sugerisao vraćanje na osnovni, prethodni model u kojem tu aktivnost vodi isključivo Komora doktora.

ZEVA (The Symposium of the Central and Eastern European Chambers of Physicians)

Rezolucija o nasilju nad ljekarima

Ljubljanska deklaracija Komora doktora medicine Centralne i Istočne Evrope

Uzimajući u obzir

- da je sve veća neravnoteža između očekivanja evropskog stanovništva o jednostavnom pristupu širokom obimu visokokvalitetnih zdravstvenih usluga i kapaciteta zdravstvenih sistema koji su zaduženi za njihovo pružanje,
- da je sve veći uticaj ekonomskih sila i finansijskih ograničenja na zdravstvene usluge koje prouzrokuju nedostatak radne snage u zdravstvenim sistemima,
- da je činjenica da bi pacijentima bilo teško da naprave razliku između političkih odluka i zdravstvenih politika, s jedne strane, i kompetencije i ličnih odgovornosti zdravstvenih radnika sa druge strane,
- da je činjenica da ljekari kao struka u većini zemalja ne uživaju prednosti nacionalnog zakonodavstva usmjerene na sigurnost na radnom mjestu,
- da sve ovo rezultira činjenicom da se napadi na zdravstvene radnike kao i ometanje pružanja zdravstvene zaštite dešavaju u svim državama članicama.

Predstavnici komora doktora medicine Centralne i Istočne Evrope koji su se okupili u Ljubljani su usvojili sljedeću deklaraciju:

- 1) samo bezbjedno radno okruženje, garantuje sigurne, profesionalne i visoko kvalitetne zdravstvene usluge za pacijente;
- 2) kao i svi drugi, ljekari takođe imaju pravo na sigurno radno mjesto;
- 3) nasilje nad ljekarima moraju shvatiti vrlo ozbiljno uprave u svim zdravstvenim ustanovama kao i da se mora efikasno rješavati od strane policije, tužilaca i sudija;
- 4) planovi za prevenciju nasilja moraju se razviti na nacionalnom nivou kao i od strane zdravstvenih ustanova;
- 5) incidenti o nasilju moraju biti dokumentovani metodično koristeći sistem izvještaja koji je obezbijeđen od strane vlade i zdravstvenih ustanova;
- 6) transparentna i jasna politika nulte tolerancije nasilja protiv zdravstvenih profesionalaca mora biti uvedena na svim nivoima zdravstvenog sektora i ovu politiku treba javno podržati;
- 7) obuka ljekara mora biti poboljšana, kako bi pripremili zdravstvene radnike da pravilno djeluju u skladu sa nastajanjem opasnih situacija;
- 8) nacionalno i evropsko zakonodavstvo mora pružiti efikasnu zaštitu ljekarima koji su izloženi agresiji dok obavljaju svoju profesionalnu dužnost i podižu svijest o nezaštićenosti ljekara, posebno u visoko stresnim situacijama..

Imajući u vidu značaj gore pomenutog razmatranja za sigurnost i dobrobit ljekara u smislu njihovog uticaja na budućnost kao medicinskih stručnjaka i kvaliteta zdravstvenih usluga, potpisnici ovog dokumenta pozivaju zdravstvene radnike, zakonodavce i administraciju da rade zajedno i podrže, promovišu i prošire sigurnosne mjere ljekara na radnom mjestu.

Komore doktora medicine centralne i istočne Evrope smatraju da je sigurnost ljekara na radnom mjestu ključni faktor za obezbjeđivanje visokokvalitetne zdravstvene zaštite.

Komore doktora medicine Centralne i Istočne Evrope koje su prisustvovale sastanku i potpisale deklaraciju



Order of Physicians of Albania



Austrian Medical Chamber



Federal Medical Chamber BiH
(umbrella association of 10 canton chambers)



The Republic of Srpske Medical Association



Bulgarian Medical Association



Croatian Medical Chamber



Czech Medical Chamber



German Medical Association
(federation of 17 state chambers of physicians)



Chamber of Physicians of Kosovo



Doctor's Chamber of Macedonia



Polish Chamber of Physicians and Dentists



Romanian College of Physicians



Serbian Medical Chamber



Slovak Medical Chamber



Medical Chamber of Slovenia

DR PREDRAG KON

*epidemiolog, Gradski zavod za javno
zdravlje Beograd*

KAKO VRATITI POVJERENJE U DOBROBIT VAKCINACIJE

*Imunizaciju ne može da brani samo
medicina, potrebni su i školstvo, stručne
i naučne institucije i sva raspoloživa
sredstva komunikacije. Potrebno je mnogo
rada kako bi se javnosti plasiralo što više
tačnih informacija*



***Koje su razlike između neka-
dašnjih i savremenih vakcina,
jesu li danas manje nuspo-
jave?***

Prvi pisani podaci govore o utrljavanju krasta obolelih od velikih boginja, prethodno tretiranih toplotom, u kožu zdravih ljudi. Takvi pokušaji su započeti pre 3000 godina

u Kini. Od velikih boginja je tada umiralo od 20 do 30 posto obolelih, a ovakvim načinom prvobitne vakcinacije, smanjena je smrtnost na 2 posto.

Prvu, nešto poboljšanu, moderniju metodu, provodio je Džener pri kraju 18. veka i nazvao je *vakcinacija*. Ubrzo je shvatio da imunitet koji se

dobiva nije doživotan, ali nije znao zašto je to tako. Tada je osnovni problem bio čuvanje vakcine, pa se sredinom 19. veka za to počeo koristiti glicerol koji je uništavao bakterije. Pre toga su se, zbog zagađenih vakcina, nakon vakcinacije javljale i ozbiljne infekcije i komplikacije. Ovakve kom-

plikacije su se dešavale u 19. pa i u 20. veku i nisu uporedive sa savremenim vakcinacijama.

Nemački bakteriolog Emil Bering je otkrio anti-toksin protiv difterije tako što je inokulisao subletalne doze korinobakterijum difterije. Za taj izum on je dobio prvu Nobelovu nagradu za medicinu 1901. godine. Naravno, takve vakcine danas se ne bi smele koristiti.

Istorijski posmatrano, neželjene reakcije su pratile imunizaciju, ali su uvek bila jasna shvatanja da je prednost imunizacije neuporedivo veća nego što su štete, pošto su rešene brojne zarazne bolesti koje su dominirale u 18, 19. i 20. veku. Danas se izrađuje bezbednosni profil za svaku vakcinu i rade se kliničke studije u kojima su decidno precizirane liste neželjenih reakcija koje se dele na veoma česte, česte, povremene i retke. Prate se brojni parametri u funkcionisanju organa i sistema. Upoređuju se stanja pre vakcinisanja sa stanjima posle vakcinacije itd. Nikad kao sada, nivo zaštite od neželjenih dejstava vakcine nije bio na tako visokom nivou.

U svijetu raste broj djece sa autizmom. Zašto roditelji to povezuju sa MMR vakcinom?

Od početka 80-tih godina počela je masovna primena

MMR vakcina u svetu. Kod nas se ova vakcina koristi od 1993. godine. Autizam i porast autizma se registruje praktično od druge polovine 70-tih godina, ali posebno od kraja 80-tih, kad je definicija svih bolesti iz autističnog spektra znatno proširena, tako da sa jedne strane imamo i pojavu većeg evidentiranja ovih slučajeva.

Nesumnjivo je da postoji evidencija porasta registrovanog autizma, koji je delom uslovljen promenom definicije. Kada govorimo o toj hipotezi – da je to povezano sa samom MMR vakcinacijom – moramo spomenuti i taj *nesretni* rad A. J. Vejkfilda, koji je objavljen u *Lancetu* 1998. godine, posle koga su mediji plasirali tezu o uzročno-posledičnoj vezi vakcine MMR i autizma. Medijske rasprave koje se sada vode kod nas, završile su se pre deset godina u Velikoj Britaniji i SAD-u. *Lancet* se 2010. godine odrekao toga rada. U određenom periodu vakcinacija je, generalno, veoma loše prikazivana u medijima u Srbiji, tako da je u periodu od maja do avgusta 2012. godine u našim glasilima bilo samo 9 posto priloga koji su govorili o korisnosti vakcinisanja, dok je 51 posto govorilo negativno, a ostali su bili neutralni. Bukvalno, petnaest godina ranije, slično se desilo u SAD-u gde je samo 11

posto medijskih naslova pisalo pozitivno o vakcinaciji.

To pogrešno plasiranje Vejkfildove studije u medijima, stvorilo je antivakcinacioni ambijent koji se godinama održavao, pa se nepoverenje i uznemirenost pacijenata prenelo i na lekare. Antivakciona hajka uticala je na formiranje pravih gradskih pokreta koji su se različito zvali, ali su se u suštini borili za tzv. *neobaveznu imunizaciju*.

Posebno roditelji dece kojoj je utvrđen poremećaj iz autističnog spektra, naglašavaju da se nakon davanja MMR vakcine vrlo jasno uočava regresija, prestanak govora, povlačenja deteta u sebe, dok je pre toga dete bilo zdravo. Bez obzira što je, kroz naučna ispitivanja, dokazano da se radi samo o vremenskoj koincidenciji, ovi roditelji su često korišćeni od strane onih koji agituju protiv vakcinacije.

Treba razlikovati šta donose same zarazne bolesti i kolika je učestalost komplikacija bolesti. Tek upoređivanjem vakcinacije, tj. imunizacije uopšte i posledica bolesti, dobije se prava slika.

Kada društvo odlučuje o vakcinaciji ono upravlja rizikom i to čini tako da na različite načine obezbedi visok obuhvat vakcinacije, što ponekad nameće i obaveznost u imunizaciji.

Razlikuju li se kalendari vakcinacije u Srbiji i zemljama u okruženju?

Srbija je izmenila svoj pravilnik o imunizaciji i sada ima više kalendara. Novim pravilnikom o imunizaciji, koji je objavljen u oktobru 2017. godine, a čiji početak primene obuhvata period od 2018. do 2020. godine, značajno je proširena imunizacija. Pravilnik reguliše obaveznu aktivnu imunizaciju lica određenog uzrasta. Tu se prvenstveno misli na decu. Pored toga postoji obavezna aktivna i pasivna imunizacija lica izloženih određenim zaraznim bolestima, lica u posebnom riziku, lica zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, pa obavezna aktivna imunizacija lica u međunarodnom saobraćaju. Novina u ovom pravilniku je što se uvodi i preporučena aktivna i pasivna imunizacija. Ovi kalendari će se ažurirati svake tri godine i biće usklađeni sa sa evropskim kalendarima vakcinacija.

Pitanje je kojom će se brzinom implementirati u praksi. Obavezne vakcine će biti one za TBC, difteriju, tetanus, dečiju paralizu, veliki kašalj, male boginje, rubeolu, zauške, hepatitis B, i obolenja izazvana sa hemo-filus influence tipa B i streptokokus pneumonije.

Vakcinacija je evidentno unaprijedila zdravstvenu zaštitu. Možemo li uskoro očekivati neke nove vakcine?

Vakcine se neprekidno usavršavaju i može se očekivati pojava novih vakcina kao i kombinacija sa



dosadašnjim vakcinama. Razvija se čitava nova grana koja se zove *vakcinologija* koja neprekidno izučava dodatne mogućnosti za prevenciju zaraznih bolesti. Nove vakcine neće moći da budu sve obavezne i dobar deo će zavisiti od poznavanja ove tematike u struci i to lekara različitih, bolje reći svih specijalnosti. Jedino na taj način biće obezbeđena dobrobit koju te nove vakcine mogu da donesu.

Dosadašnji osnovni motiv – da se dobije kvalitetna i jeftina zaštita – polako prelazi u drugi plan. Veliki broj vakcina neće biti samo u korist narodnog zdravlja, nego će oni koji žele da se vakcinišu i zaštite od nekih zaraznih bolesti za koje postoji vakcina, verovatno sami snositi troškove vakcine.

Na koji način lekari i društvo u cjelini mogu vratiti poverenje u dobrobit vakcinacije?

Sigurno je da se ne može sedeti i gledati kako obilje netačnih in-

formacija, posebno preko društvenih mreža, kruži elektronskim i pisanim medijima izazivajući nevericu i strah kod pacijenata i roditelja. Upornim radom i pravovremenim informisanjem moguće je vratiti poverenje u vakcine. Potrebno je, stoga, u samom startu, kod planiranja porodice i vođenja trudnoće budućim majkama davati informacije, neku vrstu obuke o imunizaciji. Na različite načine: putem medija, flajerima, prezentacijama i sl. javnost mora biti upoznata sa vakcinacijom i posledicama nevakcinisanja. Trebalo bi razmišljati, pa temu imunizacije uključiti u školu roditeljstva. Tim proverenim uticajem na ljude stvara se svest o ličnoj ali i kolektivnoj bezbednosti. Trebaće mnogo vremena da se vrati poverenje u neophodnost imunizacije. U toj borbi, pored lekara veliku odgovornost snose i mediji, ali i društvo u celini.

Željka Grabež Biuković



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

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

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

00 - 24 h

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

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

**BESPLATNA KUĆNA POSJETA
NA ANALIZE PREKO 10KM**



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



laboratorijska dijagnostika
**BIOHEMIJA • MIKROBIOLOGIJA
GENETIKA • PATOHISTOLOGIJA**

PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h

BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

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

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA

DIGITALIZACIJA U ZDRAVSTVU

PRIMJENA SAVREMENIH TEHNOLOGIJA ZAHTIJEVA POSEBNE VJEŠTINE I SPOSOBNOSTI LJEKARA

Smatra se da će u skoroj budućnosti digitalizacija u zdravstvu zamijeniti 80 posto ljekara. Ona će omogućiti da zajedno rade vrhunski stručnjaci u visoko efikasnom i sveobuhvatnom zdravstvenom sistemu

Stetoskop je medicinski instrument kojeg danas prepoznaje skoro svako dijete. Prije dvije stotine godina pronašao ga je Laenek, mlađi francuski doktor iz Kvimperu u Bretanji. Od tada, slika doktora sa stetoskopom simbolizuje dostojanstvo, stručnost, sposobnost da se sasluša drugi čovjek i da se na njemu primijete promjene koje ta osoba sama ne vidi, ali od tada ta slika simbolizuje i dominaciju doktorske profesije.

Smatralo se, u pojedinim krugovima, da će primjenom stetoskopa jednom za uvijek biti uništena veza pacijent – doktor, jer su se do tada doktori u postavljanju dijagnoze uglavnom oslanjali na anamnezu i spoljašnji pregled pacijenta.

Danas, kada pojavom digitalne medicine naš stari dobri stetoskop

treba da bude zamijenjen visoko osjetljivim senzorima i optičkim kablovima, javljaju se isti strahovi i upozorenja da će doći do promjene tradicionalnog odnosa pacijent – doktor.

Neophodne posebne vještine i sposobnosti ljekara

Sigurno je jedino da će se ovoga puta, u vrijeme globalizacije i brzog širenja informacija, sve odvijati mnogo brže nego prije dvije stotine godina, tako da će mnogi od nas, htjeli mi to ili ne, morati aktivno učestvovati u ovim transformacijama.

U slikama vizionara budući digitalizovani sistem zdravstvene zaštite podrazumijeva pacijenta koji sjedi udobno smješten u svom dnevnom boravku, na poslu ili u prirodi i koristi svoj pametni telefon ili tablet. Nema tu više prepunih čekaonica i

bolničke atmosfere. Nema tu više ni ponosnih doktora koji šetaju sa slušalicama oko vrata.

Digitalizacija će biti naročito prilagođena ličnim potrebama, prevenciji i pogodna za individualno savjetovanje na osnovu odličnih osnovnih i kliničkih ispitivanja. Ona će omogućiti da zajedno rade vrhunski stručnjaci u visoko efikasnom i sveobuhvatnom zdravstvenom sistemu. Smatra se da će u skoroj budućnosti ta tehnologija zamijeniti 80 posto ljekara.

Upotreba digitalnih medija će od doktora zahtijevati posebne vještine i sposobnosti. U digitalnom dobu starije generacije doktora, pa čak i mlađi ako nisu dobro obučeni, kod primjene velikih i složenih aplikacija mogu imati probleme. To će zahtijevati učenje različitih vještina u osnovnim i srednjim školama, na



studijama, ali i tokom cijele doktorske karijere, jer doktor mora biti dobar partner svojim pacijentima i mora biti pouzdana osoba koja razumije i može da objasni. U većini slučajeva naši doktori još uvijek nisu obučeni za ove zadatke.

Koji su ciljevi uvođenja digitalizacije u zdravstvo?

Prvi cilj uvođenja digitalizacije u zdravstvo je promocija samoopredjeljenja pacijenta. Samoopredjeljenje se odnosi na informacije o svemu što je bitno za donošenje odluke ili akciju. Ono uključuje i pravo pojedinca da odluči ko treba nešto o njemu da zna, šta treba da zna i kada. Uz to moraju postojati apsolutno jasne garancije o najvišoj mogućoj zaštiti ličnih podataka od neovlaštenog pristupa i zloupotreba. Za ovo moraju biti predviđene vrlo visoke kazne kako takva rabota ne bi mogla biti isplativa bilo kome. Osnova svega je elektronski zdravstveni karton sa svim relevantnim informacijama na jednom mjestu i elektronska zdravstvena knjižica – kartica.

Drugi cilj uvođenja digitalizacije je poboljšanje partnerskog odnosa doktor – pacijent. Nažalost, u ovom trenutku onlajn informisanje pacijenata često generiše nerazumna očekivanja što može da optereti rad doktora. Samostalno informisanje uglavnom zbunjuje pacijente, koji mogu biti vrlo neugodni, i uz to, ono kompromituje povjerenje u doktore.

Veliki je problem to što internet nudi neograničene mogućnosti, ali istovremeno ne garantuje i kvalitet. Donekle može pomoći biranje pouzdanih sajtova. Pretpostavlja se da će se u nekoliko narednih decenija razviti novi odnosi između pacijenta i doktora – pojaviće se partnerski odnos iz kojeg će nastati proces podijeljenog donošenja odluka. Naravno, u praksi se očekuje pojava velikog broja različitih problema kao što su privatnost, verbalna komunikacija, kontakt očima, fizički kontakt, prostorna blizina itd. To su ti interpersonalni faktori koji se ne smiju zanemariti.

Treći cilj uvođenja digitalizacije je podržavanje tretmana zasnovanog na

dokazima. Naravno, potrebno je uvijek da znamo šta se dešava pošto je pacijent napustio ordinaciju i kupio lijek u apoteci. Analize i interpretacije podataka treba da budu urađene sa velikom stručnošću.

Kakva je perspektiva?

Da bi se postigli gore pomenuti ciljevi digitalizacije u zdravstvenom sektoru potrebni su zajednički napor države, društva, zdravstvenih radnika, kompjuterskih kompanija i naučnika. Mada smo mi tek na samom početku velikog procesa digitalizacije doktori moraju biti svjesni toga, prihvatiti tu ulogu i aktivno pratiti razvoj društva u vremenu sveobuhvatnog procesa digitalizacije. Veoma brzo će stara, poznata engleska izreka *an apple a day keeps the doctor away* (jedna jabuka dnevno drži doktora podalje) biti zamijenjena sa izrekom *an app* a day keeps the doctor away* (jedna kompjuterska aplikacija dnevno drži doktora podalje).

*App: computer application

Prof. dr Nebojša Jovanić

POČELA IZGRADNJA NOVE BOLNICE U ISTOČNOM SARAJEVU

Aktivno se radi na obuci kadra kako bi nova bolnica, u punom kapacitetu, mogla da zadovolji potrebe pacijenata ovog dijela naše zemlje



Uz prisustvo predsjednika Republike Srpske Milorada Dodika i brojnih zvanica postavljen je kamen temeljac bolnice u Istočnom Sarajevu.

Sredinom jula ove godine počela je gradnja nove bolnice u Istočnom Sarajevu koja će, kada u potpunosti bude završena, pružati zdravstvene usluge za oko 120.000 stanovnika Sarajevsko-romanijske regije. Novi poliklinički dio bolnice trebao bi

biti stavljen u funkciju do kraja tekuće godine, dok bi stacionarni dio bolnice trebao biti završen do kraja naredne godine.

Sredstva za realizaciju ovog projekta, vrijednog 55 miliona KM, obezbijedila je Vlada Republike Srpske. Zgrada će imati po-

vršinu od 10.500 metara kvadratnih, sa 210 bolničkih kreveta, a činiće je dva spojena objekta - stacionarni i tehnički, koji će biti povezani sa nedavno izgrađenim polikliničkim objektom.

Kada je riječ o medicinskim specijalističkim službama ko-



jima će bolnica u Istočnom Sarajevu raspolagati, u fokusu će biti uspostavljanje glavnog operacionog bloka s dvije operacione sale, porodilišta s operacionom salom i porođajnim stolovima te urgentnog bloka sa operacionom salom. Dovršeni kompleks nove bolnice podrazumijeva dijagnostički centar sa više od dvadeset raznih radioloških i drugih dijagnostičkih procedura, dnevnu ambulantu sa dvadesetak specijalističkih konsultacija, terapijsku dnevnu bolnicu, modernu laboratoriju.

Dodatno, izgradnjom trafo-stanice, kotlovnice, sistema kanalizacije, putne komunikacije te uređenjem okoline zgrade, nova bolnica će dobiti potpunu prateću infrastrukturu.

Uzimajući u obzir činjenice: da je u krugu bolnice u Istočnom Sarajevu u proteklih dvadeset godina započeto nekoliko objekata koji nisu završeni, da je bilo nekoliko planova za izgradnju nove bolnice, da se rad osoblja bolnice trenutno odvija u zgradama od kojih su neke izgrađene još dvadesetih

godina prošlog vijeka, prirodno je da postoje velika očekivanja od izgradnje nove bolnice. *Conditio sine qua non* za svaku bolnicu je kadar, a iz više izjava i intervju-a, koji su u posljednje vrijeme dati od strane menadžmenta ove zdravstvene ustanove, može se zaključiti da se aktivno radi na obuci kadra kako bi nova bolnica, u punom kapacitetu, mogla da zadovolji potrebe pacijenata ovog dijela naše zemlje.

Dr Milan Gluhović

NOBELOVA NAGRADA ZA MEDICINU ILI FIZIOLOGIJU 2017.

NAGRADA ZA PROUČAVANJE CIRKADIJALNOG RITMA

Nobelova nagrada za medicinu ove godine je dodijeljena trojici američkih naučnika, Džefriju S. Holu, Majklu Rozbahu i Majklu Jangu za radove o biološkom satu ljudskog organizma. Povjereništvo Karolinska Instituta u Stokholmu je objavilo da su naučnici nagrađeni zbog otkrića molekularnih mehanizama koji regulišu cirkadijalni ritam koji omogućava ljudskim bićima da se prilagode različitim trenucima dana i noći



Rotacija Zemlje oko svoje ose dovodi do smjenjivanja dana i noći, a tome se prilagodio sav živi svijet na našoj planeti. Već dugo se zna da živa bića, uključujući i ljude, imaju *unutrašnji, biološki sat*. Njegovo postojanje primijetio je još 1729. godine francuski naučnik Žan Žak de Mairan koji je uočio

da zeljaste biljke nastavljaju da otvaraju i zatvaraju svoje listove u dnevno-noćnom ritmu čak i kada su izolovane u potpunom mraku. Sam pojam cirkadijalnog ritma uvodi Franc Halberg pedesetih godina prošlog vijeka.

Cirkadijalni ritam predstavlja skup reakcija živih bića na Zemljinu rotaciju oko svoje ose,

na smjenu dana i noći. Ukratko, cirkadijalni ritam čine smjene perioda budnosti i spavanja. Cirkadijalni ritam je od esencijalne važnosti za naše zdravlje, jer omogućava regeneraciju nervnog sistema. Osnovna molekula koja reguliše ovaj ritam je *melatonin*, molekula sna. Međutim, cirkadijalni ritam ne uključuje samo smjenu perioda budnosti

i spavanja – to je kompleksan sistem *unutrašnjeg sata* nekog organizma – niti je melatonin jedina molekula uključena u taj mehanizam. Dokazano je da kod ljudi od 6h ujutro počinje lučenje kortizola, koji nas budi, u jutarnjim satima imamo najveće povećanje krvnog pritiska, oko podne najveći stepen budnosti, oko 18h najvišu tjelesnu temperaturu, dok oko 21h počinje lučenje melatonina koji nas uspavljuje. Naravno, ovo je samo grub prikaz cirkadijalnog ritma čovjeka i postoji mnogo varijabli koje uslovljavaju individualne razlike. Zašto je tako, ostalo je nejasno sve do 1984. godine kad su Džefri S. Hol i Majkl Rozbah, koristeći vinske mušice kao modelni organizam, izolivali gen nazvan *period*. Riječ je o genu koji kontroliše normalni

dnevni biološki ritam na nivou ćelije. Pokazali su kako taj gen kodira protein koji se akumulira u ćelijama tokom noći, a zatim degradira tokom dana.

Istovremeno Majkl Jang je otkrio, takođe na vinskim mušicama, gen nazvan *timeless* (bez-vremeni) koji proizvodi drugi protein, koji se veže uz protein koji kodira gen *period* i pomaže mu da uđe u jezgro ćelije. Jang je kasnije otkrio i gen nazvan *doubletime* (dvostruko vrijeme) koji precizno podešava biološki sat tako da naše ćelije rade u 24-satnom, odnosno cirkadijalnom ritmu (od latinskih riječi *circa*, što znači oko i *dies*, što znači dan).

Unutrašnji biološki sat reguliše naše ponašanje, spavanje, nivo hormona, tjelesnu temperaturu i

ritam. Kako narušavanje našeg unutrašnjeg biološkog sata utiče na nas, najbolje se vidi tokom putovanja kada promijenimo nekoliko vremenskih zona pa patimo od *jet laga*. Narušavanje cirkadijalnog ritma se javlja tokom prelaska sa zimskog na ljetno računanje vremena i obrnuto, zatim kao posljedica rada u različitim smjenama. Istraživanja pokazuju kako jedna od tri osobe na Zapadu pati od poremećaja povezanih sa promjenama cirkadijalnog ritma. Posljedice neprilagođenosti predstavljaju faktor rizika u razvoju niza bolesti poput karcinoma, dijabetesa, i često dovode do rizičnih stanja organizma kao što su prekomjerna tjelesna težina i metabolički sindrom.

M.K.



Dugo se pretpostavljalo da bi sljedeći laureat Nobelove nagrade mogao biti naučnik koji se bavi ovim područjem istraživanja. Sva trojica ovogodišnjih laureata su Amerikanci. Džefri S. Hol je profesor emeritus na univerzitetima Brandis i Mejn. Na univerzitetu Brandis predaje i Majkl Rozbah dok je Majkil V. Jang profesor na univerzitetu Rokfeler u Njujorku.

POSJETA REGIONALNIM ZBOROVIMA KOMORE

Stupanjem na snagu novog Pravilnika o KME u nekim zborovima se pojavio manjak sertifikata što je povećalo bojazan članstva u pogledu ostvarivanja dovoljnog broja bodova neophodnih za produženje licenci

Predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske prof. dr. Nebojša Jovanić, u sklopu redovnog obilaska regionalnih zborova Komore, posjetio je 28. septembra Trebinje, dan kasnije Foču i Istočno Sarajevo, a 26. oktobra i Bijeljini. Bila je to dobra prilika za upoznavanje sa problemima kolega na terenu, sagledavanje ukupne situacije u zdravstvu i razmjenu mišljenja o mogućnostima poboljšanja statusa ljekara.

Predsjednik Komore je informisao članove zborova o redovnim aktivnostima Komore kao i o aktuelnim problemima koji su se pojavili donošenjem novog *Pravilnika o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji* jula mjeseca 2016. godine. Stupanjem na snagu ovog pravilnika u nekim zborovima se pojavio manjak sertifikata, što pokazuje i statistika pristiglih sertifikata u Komoru. U regionalnom zboru Foča, po riječima prim. dr. Fioresku Govedarica, predsjednice Podružnice društva doktora Foča, ima dovoljan broj sertifikata, ali članovi drugih zborova su se žalili da za po-

jedina predavanja čekaju sertifikate i po pola godine, a ponekad i duže.

Predsjednik je potvrdio nezadovoljstvo ljekara koji se ovim povodom svakodnevno žale, i sugerisao članovima Komore, da idu što češće na predavanja, jer postoji bojazan da će, ukoliko se nastavi sa primjenom ovog Pravilnika, teško moći sakupiti dovoljan broj bodova neophodnih za produženje licenci.

Slične probleme su iznijele i kolege u Bijeljini. Na sastanku u Bijeljini, opšti zaključak bio je da se primjećuju nedostaci pravilnika u praksi i da se zajednički, u ime struke i opšteg interesa doktora, mora razgovarati sa svim relevantnim su-

bjektima kako bi se prevazišli problemi. Predloženo je da se sastanu predstavnici Ministarstva zdravlja i socijalnog osiguranja Republike Srpske, Društva doktora medicine i Komore doktora medicine kako bi se u otvorenom razgovoru pronašla najbolja rješenja za profesionalne probleme.

Predsjednik je upozorio i na terminologiju koja se prečesto upotrebljava i među kolegama, a koja se odnosi na medicinsku grešku. U praksi i novinama se piše i govori o *doktorskoj i stručnoj* grešci, takve izraze treba izbjegavati a uputno je koristiti naziv *medicinska greška*.

Dragana Mastalo



SJEDNICA IZVRŠNOG ODBORA KOMORE DOKTORA MEDICINE

U prostorijama *Banskog dvora*, 9. novembra 2017. godine održana je sjednica Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske. Na sjednici su usvojeni prijedlozi Komisije za nagrade, koja je zasjedala 19. oktobra 2017. godine; predsjednik komisije je bio primarijus dr Branislav Kozić a članovi su bili: dr Sofija Pejić, dr Senka Milić, dr Milojko Stojanović, dr Slobodanka Grujić Timarac, primarijus dr Živorad Gajanin, primarijus dr Rajna Tepić i dr Zorica Koprivica. Svi prijedlozi su jednoglasno usvojeni. Na sastanku je razmatrano pitanje štampanja i izdavanja kartica za članove Komore i usvojen je prijedlog realizacije u što kraćem vremenskom periodu.

Raspravljalo se i o ponudi Društva doktora medicine RS-a o zamjeni prostora. Društvo doktora medicine

RS-a je u međuvremenu dobilo ekskluzivni prostor u centru grada, odlukom Skupštine grada Banja Luka, pa je opšti stav svih članova Izvršnog odbora komore, da je potrebno da se otkupi sadašnji prostor Društva doktora, po važećoj tržišnoj cijeni. Pod tačkom razno kolege su iznijele problem akreditacije predavanja. Postavljeno je pitanje: *Kako će Komora priznavati predavanja, čiju su organizaciju potpisali i certifikate izdali direktori zdravstvenih ustanova, koji po zanimanju najčešće nisu doktori?* Dostavljen je i konkretan primjer sertifikata koje su izdale dvije apoteke. Prijedlog Izvršnog odbora je da se povodom sličnih problema, Komora obrati Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i da se utvrdi na koji način se mogu rješavati takvi problemi.



2001

Комора доктора медицине
Републике Српске

PRVE LICENCE

IZDATE OD JUNA DO NOVEMBRA 2017. GODINE

- | | |
|--|--|
| 1. Стефан Петковић, <i>Бања Лука</i> | 27. Кристина Бобар, <i>Бијељина</i> |
| 2. Милена Грчић Драгољић, <i>Бања Лука</i> | 28. Срђан Радановић, <i>Фоча</i> |
| 3. Данијела Трокић, <i>Бања Лука</i> | 29. Биљана Пашалић, <i>Добој</i> |
| 4. Слађана Живановић, <i>Бијељина</i> | 30. Теодора Радуловић, <i>Бања Лука</i> |
| 5. Бојана Кос, <i>Козарска Дубица</i> | 31. Татјана Ранкић, <i>Бијељина</i> |
| 6. Мира Тодоровић, <i>Дервента</i> | 32. Владимир Радовић, <i>Источно Ново Сарајево</i> |
| 7. Маја Бошковић, <i>Требиње</i> | 33. Тамара Обрадовић, <i>Бања Лука</i> |
| 8. Драган Пајић, <i>Брчко</i> | 34. Радмила Симовић, <i>Фоча</i> |
| 9. Драгана Кукрић, <i>Бања Лука</i> | 35. Сања Гајић, <i>Бања Лука</i> |
| 10. Љубисав Гаврић, <i>Братунац</i> | 36. Душка Вујнић, <i>Бања Лука</i> |
| 11. Драгана Ступар, <i>Приједор</i> | 37. Вања Оборина, <i>Требиње</i> |
| 12. Сандра Кнежевић Давидовић, <i>Требиње</i> | 38. Алма Савић, <i>Приједор</i> |
| 13. Нина Грујић, <i>Бања Лука</i> | 39. Жељка Благојевић, <i>Теслић</i> |
| 14. Тања Пећанац, <i>Градишка</i> | 40. Синиша Нинић, <i>Шековићи</i> |
| 15. Саво Рађен, <i>Брчко</i> | 41. Ана Јанковић, <i>Требиње</i> |
| 16. Сања Глушац, <i>Мркоњић Град</i> | 42. Радмила Ћоћкало, <i>Мркоњић Град</i> |
| 17. Милица Радуловић, <i>Бања Лука</i> | 43. Љиљана Грачанин, <i>Источно Сарајево</i> |
| 18. Лидија Шовић, <i>Бијељина</i> | 44. Тања Мутић, <i>Приједор</i> |
| 19. Пелка Радушић, <i>Брчко</i> | 45. Тања Ристић, <i>Теслић</i> |
| 20. Тања Павловић, <i>Добој</i> | 46. Милена Петровић, <i>Доња Слатина</i> |
| 21. Милијана Ковачевић Ђурић, <i>Бања Лука</i> | 47. Драган Мацура, <i>Приједор</i> |
| 22. Јасна Милосавац, <i>Бања Лука</i> | 48. Ненад Ристић, <i>Бијељина</i> |
| 23. Нина Благојевић, <i>Лопаре</i> | 49. Небојша Келеман, <i>Кнежево</i> |
| 24. Бојан Кршић, <i>Добој</i> | 50. Недељко Божић, <i>Угљевик</i> |
| 25. Игор Михајловић, <i>Бијељина</i> | 51. Ружица Тодоровић, <i>Карај</i> |
| 26. Богданка Нاستић, <i>Власеница</i> | 52. Тамара Симић, <i>Бања Лука</i> |

- | | |
|---|---|
| 53. Драгана Вуруна, <i>Нови Град</i> | 66. Свјетлана Пантелић, <i>Модрича</i> |
| 54. Весна Цвијановић, <i>Петрово</i> | 67. Наташа Станковић, <i>Високо</i> |
| 55. Стефан Вујичић, <i>Фоча</i> | 68. Биљана Симић, <i>Бијељина</i> |
| 56. Марко Поповић, <i>Фоча</i> | 69. Дејана Николић, <i>Бијељина</i> |
| 57. Маја Перишић, <i>Бања Лука</i> | 70. Маријана Стевић, <i>Бијељина</i> |
| 58. Емина Парган, <i>Зворник</i> | 71. Мирослав Живковић, <i>Прњавор</i> |
| 59. Данка Јоветић, <i>Братунац</i> | 72. Милица Добријевић, <i>Александровац</i> |
| 60. Сања Радомир, <i>Разбој</i> | 73. Валтер Шестић, <i>Бања Лука</i> |
| 61. Драган Бурић, <i>Лопови</i> | 74. Тања Илић, <i>Лакташи</i> |
| 62. Дарко Лазић, <i>Брчко</i> | 75. Бранислав Бакић, <i>Бања Лука</i> |
| 63. Дејан Драгишић, <i>Приједор</i> | 76. Жељка Јовичић, <i>Брчко</i> |
| 64. Милан Радоња, <i>Источно Сарајево</i> | 77. Момчило Тешић, <i>Теслић</i> |
| 65. Кристина Савић, <i>Теслић</i> | 78. Ана Марин, <i>Добој</i> |

SLAVA LEKARSKE KOMORE SRBIJE

Na svečanosti povodom slave Lekarske komore Srbije, *Svetih Vračeva Kozme i Damjana*, bili su i predstavnici Komore doktora medicine Republike Srpske, mr sc. med Snežana Simić Perić, predsjednica regionalnog zbora Komore doktora medicine Republike Srpske, Dragana Mastalo, generalni sekretar komore i dr Hidajet Rahimić, predstavnik Federalne komore iz Tuzle. Ove godine se osvećenje slavskog koljiva, sjećanje slavskog kolača i obredni dio slave održao u prostorijama Regionalne lekarske komore Vojvodine u Novom Sadu, u utorak 14. novembra 2017. godine, sa

početkom u 15 časova. Domaćini slave bili su direktor Lekarske komore Srbije, dr med. Milan Dinić i predsjednik Regionalne lekarske komore Vojvodine, dr sc. med. Tomislav Stantić.



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



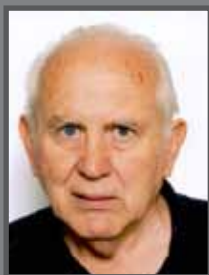
TRIPO SKOČAJIĆ

Specijalista pneumoftizilogije dr Tripo Skočajić iz Nevesinja, preminuo je 27. oktobra ove godine. Rođen je u Nevesinju 3. 8. 1953. godine. Medicinski fakultet završio je u Novom Sadu 1979. godine, a specijalizaciju iz pneumoftizilogije 1997. u Beogradu. Kompletan radni vijek proveo je u Domu zdravlja u Nevesinju.



DRAGO NOVAKOVIĆ

Sredinom septembra ove godine preminuo je prim. dr Drago Novaković iz Bijeljine. Rođen je 30. 7. 1944. godine u Velikoj Obarskoj. U Beogradu je 1969. godine završio Medicinski fakultet, a 1978. godine i specijalizaciju iz epidemiologije. Radio je u Domu zdravlja Bijeljina.



BRANKO DIKIĆ

Specijalista medicine rada prim. mr sc. dr Branko Dikić iz Banje Luke, sanitetski kapetan. I klase, preminuo je 22. septembra 2017. godine. Rođen je u Pančevu 18. 1. 1940. godine. Medicinski fakultet završio je u Beogradu 1965. godine. Specijalistički ispit iz medicine rada položio je na Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu 1991. godine.



BRANISLAV BRDAR

Trinaestog juna ove godine preminuo je prim. dr Branislav Brdar, specijalista porodične medicine iz Banje Luke. Rođen je 11. 6. 1952. godine u Svodni, opština Bosanski Novi. Medicinski fakultet završio je u Sarajevu 1979. godine, a specijalizaciju iz opšte medicine u Zagrebu 1987. godine. Radio je u Domu zdravlja Banja Luka i u privatnoj ordinaciji porodične medicine Dr Brdar.

i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske



EVGENIJ PAVLEŠIN

Prim. dr Evgenij Pavlešin iz Banje Luke preminuo je 14. 7. 2017. godine. Rođen je 25. 1. 1934. godine u Hrvacanima. Medicinski fakultet završio je u Beogradu 1967. godine, a specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije u Sarajevu 1974. godine. Radio je u Zavodu za rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* u Banjoj Luci.



SLOBODAN ZEC

Sredinom februara ove godine preminuo je dr Slobodan Zec, specijalista higijene iz Prijedora. Rođen je 27. 11. 1949. godine u Banjoj Luci. Završio je Medicinski fakultet u Beogradu 1975. godine, a specijalizaciju iz higijene u Zagrebu 1987. godine. Radio je u Zavodu za medicinu rada i zaštitu životne i radne sredine u Prijedoru.



DIMITRIJE CEKIĆ

Nestao je sada već davne 2006. godine, a njegovo tijelo pronađeno je 2017. godine. Specijalista neuropsihijatrije dr Dimitrije Cekić iz Foče rođen je u Leskovcu 16. 9. 1937. godine. Završio je Medicinski fakultet u Beogradu 1960. godine, a specijalizaciju iz neuropsihijatrije u Sarajevu 1969. godine



RADOJKA ELENKOV

Sedmog novembra ove godine preminula je prim. dr Radojka Elenkov (djevojački Marin) rođena u Gornjoj Dragotinji kod Prijedora 5. maja 1942. godine. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Nišu 1970. godine, radi u Domu zdravlja u Prijedoru. Specijalizaciju iz interne medicine završila je u Sarajevu 1978. godine, a supspecijalizaciju iz kardiologije u Zagrebu 1983. godine. Bila je načelnik Internog odjeljenja i direktor prijedorske bolnice u dva mandata.

UDRUŽENJE HEMATOLOGA REPUBLIKE SRPSKE



*Prof. dr sc. Sandra Hotić-
Lazarević, predsjednik udruženja
hematologa RS*

PRIMJENA DOSTIGNUĆA NAUKE U KORIST PACIJENATA

Hematologija je kompleksna oblast interne medicine koja se brzo razvija i zahtijeva saradnju s brojnim drugim specijalnostima

Sastanak Udruženja hematologa RS-a na kojem su izabrana radna tijela udruženja održan je 20. decembra 2016. godine. Tada je za predsjednika udruženja izabrana prof. dr sc. Sandra Hotić-Lazarević, a na mjesto sekretara udruženja imenovana je mr sc. dr Danijela Mandić. Članovi udruženja su i transfuziolozi kao i pedijatrijski hematolozi sa kojima se ostvaruje svakodnevna dobra saradnja.

Iako *mlado*, udruženje hematologa je veoma aktivno, sve češće se održavaju sastanci na kojima se dogovara strategija unapređenja struke i nauke. To je neophodno s obzirom na velike potrebe za napretkom hematologije, naročito u pogledu dijagnostike i terapije. Rezultat multidisciplinarnе saradnje je i prezentacija na *Kongresu hematologa i transfuziologa BiH*, koji je održan od 26. do 28. oktobra 2017. godine u Sarajevu. Pored prof. J. Predojević, pedijatrijskog hematologa, i načelnice Zavoda za transfuziju dr G. Guzijan, kongresu su, sa Klinike za hematologiju UKC RS-a, prisustvovalе: dr A. Cerić, mr sc. D.

Mandić, dr Tatjana Drljača, dr Valentina Gličić i prof. dr S. Hotić Lazarević. Na ovom kongresu je pokrenuta inicijativa da se sljedeći, treći po redu, kongres hematologa BiH održi za tri godine, u organizaciji Udruženja hematologa RS-a u Banjoj Luci, što je velika obaveza ali i izazov. Na nedavno održanom *Petom Kongresu doktora medicine Republike Srpske* u Tesliću, prezentovan je i rad *Liječenje hronične mijeloične leukemije u trudnoći – pristup i izazovi*.

U svakodnevnom radu, s obzirom na veliki broj pacijenata (većinski dio stanovništva RS-a je, radi obavljanja hematološkog pregleda, najčešće usmjeren prema UKC Banja Luka) evidentne su teškoće vezane za dijagnostiku, a nekad i terapiju. Jedan dio stanovništva, i to iz istočnog dijela RS-a se upućuje na pregled hematologu u Istočno Sarajevo kod dr Jadranke Jovović.

Hematologija je kompleksna oblast interne medicine koja se brzo razvija i zahtijeva saradnju sa brojnim drugim specijalnostima. Posebno dobra je

Edukacija specijalizanata

Udruženje je aktivno i u oblasti edukacije mladih kolega. Održano je i nekoliko stručnih sastanaka, kojima su prisustvovali specijalizanti kojima je mentor prof. dr sc. S.Hotić-Lazarević (na nivou RS-a imenovani su mentori iz pojedinih oblasti zaduženi za edukaciju specijalizanata na odjeljenju na kojem trenutno borave).

svakodnevna saradnja sa Citogenetskom laboratorijom i Zavodom za patologiju, koje takođe nose teret uvođenja novih savremenih procedura. (kolege su takođe članovi Udruženja hematologa RS-a zajedno sa šefom Citogenetske laboratorije Radmilom Malešević, kao i sa načelnikom Zavoda za patologiju prim. dr S. Tomašević Pavlović i načelnikom Zavoda za lab. dijagnostiku Sanjom Avram).

Na sastanku Udruženja održanom sedmog marta ove godine u UKC Banja Luka, kojem su pored redovnih članova prisustvovali i tadašnji predstavnici direktorskog borda, raspravljalo se o problemima u dijagnostici koja se značajno poboljšala uvođenjem biopsija kostne srži i dobrom saradnjom sa patolozima. Ali za dijagnostiku akutnih



leukemija, zaključeno je tom prilikom, potrebno je uvođenje protočne citometrije ćelija kostne srži.

Pored dijagnostike u hematologiji, koja se stalno usavršava, i terapijske opcije za hematološke pacijente se

stalno proširuju i napreduju. Udruženje pokušava da djeluje i kao još jedna institucija koja pomaže pri nabavci novih lijekova koji su skupi i uglavnom je to razlog zbog čega su nekad pacijentima nedostupni.

Praćenje savremenih dostignuća

Strategija udruženja je zasnovana na uvođenju novih dijagnostičkih procedura koje će omogućiti pravovremeno liječenje pacijenata, zatim prihvatanje svjetskih trendova u terapiji praćenjem evropskih smjernica i protokola u liječenju, stručni sastanci i razmjena iskustava sa kolegama iz regiona, edukacija specijalizanata i rad na organizaciji 3. Kongresa hematologa BiH u Banjoj Luci.



ASPIRIN: OSNOVNE ČINJENICE O LIJEKU ZA BOL I POVIŠENU TJELESNU TEMPERATURU I KARDIOPREVENCIJU

Slaveći svoju 120. godišnjicu, acetilsalicilna kiselina, aktivni sastojak Aspirina, povezana je s medicinskim napretkom i inovativnošću još od kraja 19. stoljeća. Milioni ljudi ga koriste protiv boli i povišene temperature^{1,2} te za kardioprevenciju kod odgovarajućih pacijenata,³ što potvrđuje da Aspirin ima zadivljujuće naslijeđe. Bayer podržava upotrebu Aspirina samo za odobrene indikacije, što se može razlikovati od zemlje do zemlje.

Međutim, priča o Aspirin-u se tu ne završava. Bayer i naučnici širom svijeta i dalje rade na inovativnom istraživanju dodatnih terapijskih koristi i koristi na polju kardioprevencije koje acetilsalicilna kiselina može da pruži.⁴

¹Company Core Data Sheet; Acetylsalicylic Acid for Pain and Fever, Version 5.0, March 2011. Data on file, Bayer.

²Aspirin IRI Data. 2016. Data on file, Bayer.

³Company Core Data Sheet; Aspirin Cardio (acetylsalicylic acid), Version 06, June 2016. Data on file, Bayer.

⁴Pubmed.gov, search conducted 14 Dec., 2016 for articles with aspirin mentioned in the title or abstract showed more than 1950 citations.



Prolazni ishemijski napad (TIA) ili blagi ishemijski moždani udar

Najvažnija mjera je rano uzimanje acetilsalicilne kiseline

Nakon prolaznog ishemijskog napada ili blagog moždanog udara, mnogi pacijenti odlaze ljekaru tek nakon nekoliko dana ili čak sedmica, iako su pravilno dijagnosticirali svoje stanje. Pri tome, rano uzimanje acetilsalicilne kiseline može znatno smanjiti rizik od recidiva [1].

Rizik od recidiva nakon moždanog udara je visok. Nakon blagog ishemijskog moždanog udara ili prolaznog ishemijskog napada (TIA), do 10% recidiva dogodi se u sljedećoj sedmici. Aktuelna studija sada je pokazala da rano uzimanje acetilsalicilne kiseline može znatno smanjiti rizik od recidiva u prvih šest sedmica nakon ishemijskog cerebrovaskularnog događaja i da u slučaju recidiva znatno umanjuje težinu odnosno stepen onesposobljenja. Studija je zasnovana na individualnim podacima 15.778 pacijenata iz 12 randomiziranih kontroliranih studija o acetilsalicilnoj kiselini u sekundarnoj prevenciji moždanog udara.

Direktna korist od ranog uzimanja acetilsalicilne kiseline

Acetilsalicilna kiselina je smanjila rizik od recidiva moždanog udara u prvih šest sedmica za oko 60%. Rizik od moždanog udara s rezultirajućim onesposobljenjem ili smrtnim ishodom smanjen je za 70%. Najveća korist pokazana je kod pacijenata s prolaznim ishemijskim napadom ili blagim moždanim udarom. Recidivi moždanog udara do kojih je došlo unatoč uzimanju acetilsalicilne kiseline odvijali su se znatno blaže. Ovi učinci bili su nezavisni od uzete doze, karakteristika pacijenta ili etiologije cerebrovaskularnog događaja. Korist od acetilsalicilne kiseline bila je dokaziva i 6-12 sedmica nakon indeksiranog događaja, ali više ne nakon 12 sedmica. Kombiniranje acetilsalicilne kiseline i dipiridamola nije donijelo dodatnu korist u poređenju s uzimanjem samo acetilsalicilne kiseline unutar prvih 12 sedmica. U ovom slučaju se učinak na rizik od recidiva i težinu recidiva moždanog udara pokazao tek nakon 12 sedmica.

Analiza individualnih podataka 40.531 pacijenta iz tri kontrolirane studije o acetilsalicilnoj kiselini, koji su randomizirani unutar 48 sati od teškog akutnog ishemijskog moždanog udara, pokazala je da pacijenti s manje izraženim neurološkim deficitima imaju najveću korist od ranog uzimanja acetilsalicilne kiseline. Korist je bila očigledna već drugog dana nakon započinjanja liječenja (2-3 dana HR 0,37, 95% interval pouzdanosti 0,25-0,57, $p < 0,0001$).

Zaključak autora: Rano uzimanje acetilsalicilne kiseline predstavlja najvažniju mjeru kod prolaznog ishemijskog napada ili blagog ishemijskog moždanog udara. Hitno su potrebne kampanje za po-

dizanje svijesti kako bi se ojačala svijest pacijenata za značaj ranog uzimanja acetilsalicilne kiseline.

Referenca:

1. Rothwell PM, Algra A, Chen Z et al. Effects of aspirin on risk and severity of early recurrent stroke after transient ischaemic attack and ischaemic stroke: time-course analysis of randomised trials. *Lancet* 2016 388: 365-7

Cirkadijalni ritam i antitrombotičko djelovanje

Acetilsalicilna kiselina djeluje bolje od priča za laku noć. „Poslastica pred počinak“.

Dnevno stvaranje novih trombocita moglo bi ograničiti antitrombotičko djelovanje nisko doznog aspirina, naročito krajem uobičajenog intervala doziranja od 24 sata. Moguće je da ovom slabljenju doprinosi endogeni cirkadijalni ritam.

Imajući to u vidu, istraženo je koliko trenutak uzimanja acetilsalicilne kiseline utiče na agregabilnost trombocita [2]. Primarni cilj ove studije bilo je određivanje aktivnosti trombocita 12 i 24 sata nakon uzimanja acetilsalicilne kiseline u različitim vremenskim periodima (između 8 sati ujutro i 20 sati navečer). Randomizirana, otvorena crossover-studija uključivala je ambulantne pacijente sa stabilnim kardiovaskularnim oboljenjem, koji su dugoročno primjenjivali jednu dnevnu nisku dozu acetilsalicilne kiseline.

Agregacija trombocita određena je analizatorom funkcije trombocita (PFA-200-sistem). Prilikom ovog testnog postupka između ostalog se mjeri „vrijeme zatvaranja“ (closure time, CT), parametar koji je neovisan od sposobnosti adhezije i agregacije trombocita i time pruža uvid u učinkovitost antitrombotičke terapije.

Rezultat: Antitrombotičko djelovanje acetilsalicilne kiseline najbrže je popuštalo nakon uzimanja u 8:00 sati ujutro: CT je nakon 24 sata bilo brže za 78 sekundi nego nakon 12 sati. S druge strane, prilikom uzimanja u 20:00 sati navečer nisu se pokazale nikakve razlike u CT 24 i 12 sati nakon uzimanja acetilsalicilne kiseline (slika 2). Ove razlike u trajanju djelovanja u zavisnosti od doba dana prilikom uzimanja potvrđene su jednim drugim testom funkcije trombocita (Light Transmission Aggregometry, LTA).

Zaključak: Ovi podaci govore u prilog uzimanju niskodozne acetilsalicilne kiseline uvečer ili raspoređivanju doze na dvije dnevne doze.

Referenca:

2. van Diemen JJK et al. Evening intake of aspirin is associated with a more stable 24-h platelet inhibition compared to morning intake: a study in chronic aspirin users.

Plasets 2015;doi: 10.3109/09537104.2015.1107536

U BANJI VRUĆICI KOD TESLIĆA, OD 9. DO 11. NOVEMBRA 2017.

PETI MEĐUNARODNI KONGRES DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE

Zahvaljujući radovima i učesnicima iz zemalja okruženja i Evrope, ovogodišnji kongres je od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a kategorisan kao međunarodni kongres, za razliku od prethodnih koji su bili kongresi sa međunarodnim učešćem



U prepunoj kongresnoj dvorani hotela *Kardial* dobrodošlicu učesnicima kongresa poželio je Predsjednik Društva doktora medicine Republike Srpske prof. dr Siniša Miljković, koji je istakao da je pored razmjene mišljenja i prezentovanja novih naučnih i stručnih saznanja, jedan od strateških ciljeva ovogodišnjeg kongresa i podstrek mladim autorima u istraživanju i objavljivanju rezultata istraživanja.

Skupu su se obratili Ministar zdravlja i socijalne zaštite RS-a dr Dragan Bogdanić, direktor Univerzitetskog kliničkog centra RS-a prof. dr Vlado Đajić i predsjednik Medicinskog foruma jugoistočne Evrope *SEEMF* dr Andrej Kehajov. Nakon toga kongres je proglasio otvorenim Predsjednik Narodne skupštine Republike Srpske Nedjeljko Čubrilo.

ZAHVALNICE

Uručene su zahvalnice za izuzetan doprinos razvoju i radu Društva doktora medicine RS-a, doc. dr Momčilu Biukoviću i gradonačelniku Grada Banja Luka Igoru Radojičiću; za nesebičnu pomoć u organizaciji ovogodišnjeg kongresa, Ministru zdravlja i socijalne zaštite RS-a dr Draganu Bogdaniću, prof. dr Zoranu Vujkoviću, prof. dr Siniši Ristiću, dr Mirku Manojloviću i generalnom direktoru "Banje Vrućice" Aleksandru Radoševiću.

Ovogodišnji kongres je obilježio rekordan broj od više od 350 učesnika i preko 150 objavljenih radova, što je, uz kvalitet prezentovanih radova, opravdalo novu višu kategorizaciju skupa. Pored domaćih eksperata, učešće na kongresu imali su eminentni stručnjaci iz Bugarske, Makedonije, Srbije, Hrvatske, Slovenije, Grčke i Švajcarske.

Teme ovogodišnjeg kongresa bile su: *Masovne nezarazne bolesti; Akutna stanja – dijagnostika i tretman; Novine u dijagnostici i terapiji* i brojne slobodne teme.

Program se odvijao kroz sesije: *sesija prevencija i tretman bolesti uzrokovanih arterosklerozom 1 i 2; sesija susret sa ekspertima; sesija neurologija i neuronake, sesija hirurgija 1 i 2; sesija ginekologija; sesija kardiologija i autonomni nervni sistem; sesija dječije rehabilitacije; sesija infektivne bolesti; poster sesija; sesija patoanatomija u osnovi bolesti; sesija*

internističke bolesti i razni klinički slučajevi; sesija traumatologija, infekcije, protetička rehabilitacija i sesija ortopedija.

I ovaj kongres je potvrdio potrebu za organizovanjem ovakvih skupova i ubuduće, jer to su najbolje prilike za razmjenu znanja i iskustava.

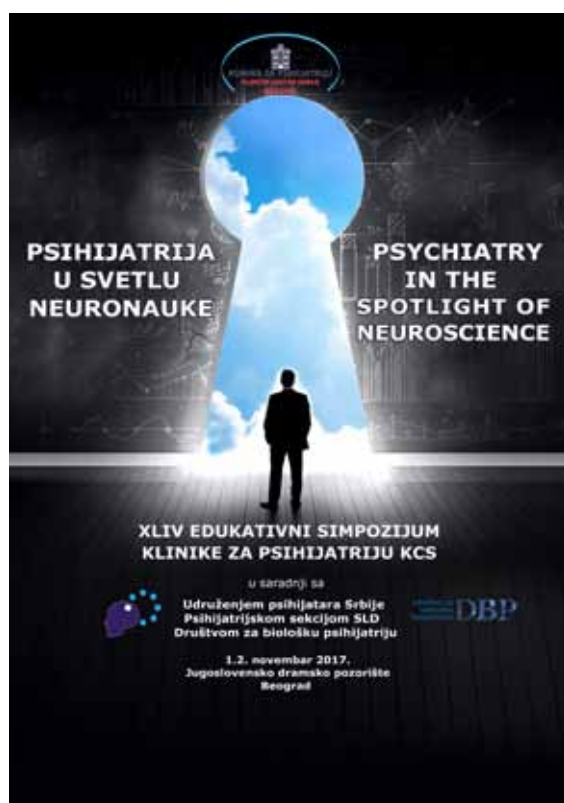


ORGANIZATORI

Kongres je organizovan od strane Društva doktora medicine Republike Srpske, pod pokroviteljstvom Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci i Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske, a uz podršku Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Grada Banja Luka, te brojnih sponzora.

ZNAČAJ EDUKACIJE IZ NEURONAUKA ZA PSIHIJATRIJU DANAS

Ove godine od 1. do 2. novembra, održan je Simpozijum Klinike za psihijatriju Kliničkog centra Srbije. Tradicija održavanja ovih simpozijuma datira od 1976. godine i obuhvata različite teme od značaja za sve koji se bave zaštitom mentalnog zdravlja, dijagnostikom, prevencijom i liječenjem duševnih poremećaja.



Tema simpozijuma bila je *Psihijatrija u svjetlu neuronauke*.

Kada smo birali temu ovogodišnje edukacije, kao da smo naslutili šta će par mjeseci kasnije postati glavna tema uglednog časopisa *JAMA Psychiatry*. Naime, u izdanju ovog časopisa od 8. marta 2017. godine naglašava se da su se tokom posljednjih dvadeset godina razvile revolucionarne alatke i pristupi u neuronauci koji su bez presedana u istoriji psihijatrije (Hekers, 2017), i da razvojem neuronauke, iz dana u dan, mi dobijamo sve bolju šansu da razumijemo biološke osnove psihijatrijskih bolesti. Međutim, postavlja se pitanje koliko smo u stanju da pratimo napredak ove oblasti? Da li posjedujemo dovoljno

pismenosti da bismo razumijeli sve što se dešava tokom molekularnog dešifrovanja mozga i kompleksnih interakcija u osnovi duševnog života čovjeka?

Gotovo smo sigurni da su udruživanje drevne empirije i aktuelnih inovacija, uz kritičku diskusiju i pažljive zaključke, najsigurniji put da dobro razumijemo i kvalitetno liječimo osobe koje nam se obraćaju za pomoć. Zbog toga su, uz predavače sa Klinike za psihijatriju, naši gosti biti ugledni stručnjaci i istraživači iz Evrope i Srbije, kao i mladi čijim je istraživanjima unaprijeđena neuronauka u Srbiji i u svijetu.

N.M

TRADICIONALNI MEĐUNARODNI SIMPOZIJUM IZ TIREOLOGIJE

Ovogodišnji simpozijum bio je posvećen tumorima štitne žlijezde, oboljenju u čijem liječenju se postižu sve bolji rezultati

Multidisciplinarnost, kreativne diskusije i inovativnost odlike su simpozijuma o bolestima štitne žlijezde, koji se po deveti put održao u Banjoj Luci. Svake druge godine u oktobru mjesecu, ljekari različitih specijalnosti fokusirani na štitnu žlijezdu, okupljaju se kako bi razmatrali iskustva i novine u načinu dijagnostike i liječenja bolesti ovog malog, ali značajnog segmenta ljudskog organizma. Hirurzi, endokrinolozi, patolozi, internisti i nuklearci, iz svih većih zdravstvenih ustanova s prostora bivše Jugoslavije, sa svakim novim simpozijumom pomjeraju granice saradnje i stručnog napretka, omogućavajući tako i sve bolje zdravstveno zbrinjavanje pacijenata.

Ovogodišnji simpozijum bio je posvećen tumorima štitne žlijezde, oboljenju

u čijem liječenju se postižu sve bolji rezultati. Tokom proteklih simpozijuma obrađene su neke bitne posljedice poremećenog rada štitne žlijezde: hipotireoza, autoimunost, uticaj bolesti štitne žlijezde na trudnoću i kardiovaskularne bolesti, nodozna struma, oboljenja u dječijem uzrastu. Sve ovo pomoglo je ljekarima različitih specijalnosti da kroz prezentacije radova i žive diskusije jasnije sagledaju ulogu štitne žlijezde u ljudskom organizmu.

Utemeljitelj i organizator Simpozijuma je ZU *Centar za štitnu žlijezdu* Banja Luka, a od svog osnivanja 2009. godine tu je i Udruženje tireologa Republike Srpske. Pokrovitelj ove stručne manifestacije je Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske.



Doc. dr Momčilo Biuković, Predsjednik Organizacionog odbora Simpozijuma



Prof. dr Aleksandar Diklić iz Beograda - stručnjak od kojeg mladi mogu mnogo da nauče

DRUGI INTERNACIONALNI KONGRES ANESTEZIJE I
INTENZIVNE TERAPIJE HYPNOS 2017

EMINENTNI AMERIČKI STRUČNJACI NA KONGRESU U BANJOJ LUCI

Tokom Kongresa održana je radionica iz primjene ultrazvuka u regionalnoj anesteziji, pri čemu je usvojen „kvadratus lumborum“ blok, koji je i u svjetskoj anesteziji novina

U Banjoj Luci je od 22. do 24. 9. 2017. godine održan drugi Kongres anestezije i intenzivne terapije *HYPNOS 2017* sa 55 predavanja u 11 sesija. Prvog dana kongresa izlagali su predavači iz republika bivše Jugoslavije (Srbija, Hrvatska, Makedonija, Bosna i Hercegovina). Teme predavanja su bili najsavremeniji stavovi u anesteziji i intenzivnoj terapiji. Drugi dan kongresa bio je posvećen komorbiditetima tokom trudnoće i zahtjevima anestezije da obezbijedi maksimalnu intenzivnu terapiju preoperativno, da bi se obezbijedio siguran porod. Predavanja su održala 22 eminentna stručnjaka sa vodećih univerziteta u SAD-u (Mejo, Stanford, Jejl, Pitsburg).

Tokom Kongresa održana je radionica iz primjene ultrazvuka u regionalnoj anesteziji, pri čemu je usvojen *kvadratus lumborum* blok, koji je i u svjetskoj anesteziji novina. Po završetku kongresa tri anesteziologa iz SAD-a su još sedam dana, zajedno sa ljekarima UKC-a Republike Srpske, radili na usavršavanju regionalne anestezije u obstriciji.



Prof. dr D. Golić Predsjednik Udruženja anesteziologa i reanimatologa RS-a

Po ocjeni svih prisutnih kongres je opravdao očekivanja i svrstao se po temama i predavačima u vodeće kongrese na području bivše Jugoslavije. Nadamo se da će *HYPNOS* postati tradicionalan.

JAHORINA

JESENJI STRUČNI SASTANAK PEDIJATARA



O d 3. do 5. novembra ove godine, u hotelu *Termag* na Jahorini održan je 21. Stručni sastanak Udruženja pedijatar RS-a, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Na ovogodišnjem sastanku učestvovalo je 190 kolega iz Bosne i Hercegovine, Srbije i Hrvatske. U okviru sastanka održana je i redovna Godišnja skupština udruženja na kojoj je podnesen izvještaj o radu u prethodnoj godini. Na skupštini se posebno diskutovalo o aktivnostima udruženja na polju inicijative za promjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti u RS-u; o čemu je bilo riječi i u prethodnom broju KOD-a.

Na skupu su održana predavanja iz oblasti dječije pulmologije i alergologije, imunologije, i hematologije a posebna sesija je bila organizovana na temu uočenih problema u provođenju neonatalnog *skrininga* u

RS-u. Date su jasne preporuke i uputstva na tu temu svim rodilištima i neonatalnim odjeljenjima u RS-u.

Sastanku je prisustvovala dr Aleksić ispred Agencije za akreditaciju RS-a; dr Jasenka Mijatović iz Zavoda za nuklearnu medicinu UKC RS-a, koja je podnijela izvještaj o petogodišnjem provođenju *skrininga* u Laboratoriji ZNM-a UKC RS-a, kao i medicinske sestre iz rodilišta iz cijele Republike Srpske. Udruženje će usvojene zaključke proslijediti u vidu preporuke Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS-a u smislu poboljšanja i ispravljanja uočenih propusta u provođenju *skrininga*, koji je zakonska obaveza za sve ustanove u RS-u. Skup je medijski praćen od strane javnog servisa *RTRS*.

Udruženje pedijatar RS-a organizovalo je gostovanje pozorišne predstave *CABares CABarei* koju je izveo renomirani pozorišni glumac Zijah Sokolović.

DUBAI

TREĆI MEĐUNARODNI KONGRES PRIMARNIH IMUNODEFICIENCIJA

*Jedna od rijetkih evropskih zemalja
koja nema registar ovih pacijenata je
i Bosna i Hercegovina*



Dr Želimir Erić

Treći međunarodni kongres urođenih poremećaja imuniteta održan je u Ujedinjenim Arapskim Emiratima u Dubajju od 8. do 10. novembra 2017. godine. Na ovom kongresu izloženi su brojni radovi iz oblasti primarnih imunodeficijencija i imunogenetike. Predstavljeni su postojeći i do sada korišteni programi kao i rezultati *skrininga* za ovu grupu oboljenja u neonatalnoj dobi. Neka od tematskih predavanja bila su posvećena formiranju registra ovih pacijenata. Izvjestan broj zemalja nema formirane registre te samim tim nije poznata ni incidencija u populacijama tih zemalja. Jedna od rijetkih evropskih zemalja koja nema registar ovih pacijenata je i Bosna i Hercegovina.

Predstavnici naše zemlje na ovom kongresu su bili dr Velma Selmanović (izložila je rad pod nazivom *Asymptomatic giardiasis in X-linked agammaglobulinemia patient with severe lung disease, chronic gingivitis and short stature*) i dr Želimir Erić (izložio je rad pod nazivom *Autoimmune lymphoproliferative syndrome type III*). U toku kongresa održano je i nekoliko tematskih radionica vezanih za subkutanu aplikaciju imunoglobulina i nove dijagnostičke metode *skrininga* ovih oboljenja.

WONCA

22. EVROPSKA KONFERENCIJA DOKTORA PORODIČNE MEDICINE WONCA PRAG 2017.



Češko društvo ljekara opšte prakse bilo je domaćin 22. Konferencije *WONCA Evrope* u Pragu, održane od 28. juna do 1. jula 2017. godine. Konferencije *WONCA Evrope* postale su najvažniji događaji za ljekare porodične i opšte medicine iz Evrope, ali i zemalja izvan našeg kontinenta.

Vodeći se službenim motom Evropske unije *United in Diversity*, češke kolege su htjele pokazati da smo već ujedinjeni u porodici *WONCA*, da rastemo kao disciplina u evropskoj raznolikosti, učeći jedni od drugih i razmjenjujući iskustva i znanja, a time se objašnjava i ključna tema ovogodišnje konferencije *Rastimo zajedno u različitosti*.

Već iz uvodnih predavanja, shvatili smo da različitosti, kako jezika, običaja, kulture, tako i različitosti zdravstvenih sistema zemalja iz kojih dolazimo, ne predstavljaju kočnicu, već motivacijski faktor da učimo jedni od drugih i da zaista rastemo u našoj različitosti.

Predsjednik organizacionog odbora *Wonca Prag 2017*. doc. dr Bohumil Sajfert, saopštio je da je registrovano 2600 učesnika iz blizu 70 zemalja. Atraktivan naučni program se zasnivao na 280 usmenih prezentacija, plenarnih sjednica, interaktivnih radionica i oko devet stotina poster prezentacija. Među prvim predavačima našao se i jedan od najpoznatijih muzičkih tera-

peuta prof. dr Wolfgang Mastnak sa izlaganjem *Music therapy add-on-intervention or key treatment*. Izuzetno zanimljivo predavanje, kojim nam se pokušalo promijeniti uobičajeno shvatanje o liječenju neuroloških i kardioloških pacijenata. Muziko-terapija je često od suštinskog značaja u liječenju autizma, kao i u neurorehabilitaciji pacijenata koji su doživjeli moždani udar. Vidjeli smo kako se sinapse, nervne ćelije ili čitava područja mozga mijenjaju pri puštanju određenih tonova.

Naše Udruženje doktora porodične medicine na sjednici borda *WONCA-e* predstavljao je prim. dr Danijel Atijas. Na sjednici borda govorilo se o unapređenju edukacije, kvaliteta rada i sigurnosti u radu zdravstvenih radnika, ali isto tako i o educiranju pacijenata, sa ciljem da zajedničkim snagama postanemo uspješniji u liječenju. Obavljeni su i razgovori na temu pretjeranih troškova i neracionalnosti u korištenju dijagnostičkih mogućnosti.

Na 22. Konferenciji porodične medicine *WONCA* u Pragu, zahvaljujući kompanijama *Nobel*, *Hemofarm* i *Apomedical*, bilo je prisutno i 80 ljekara iz Republike Srpske, kao i nekoliko ljekara iz Federacije BiH. Nadamo se da će ovako uspješne biti i sledeće *WONCA-e* u Krakovu 2018. godine, u Bratislavi 2019. i Berlinu 2020. godine.

dr Suzana Radić, spec. porodične medicine



SVEOBUH VATAN PRISTUP U HIRURŠKOM LIJEČENJU ŠTITNE ŽLIJEZDE

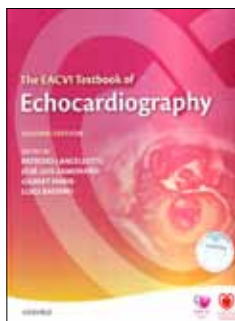
Pod dirigentskom palicom tri urednika. prof. dr Ivana Paunovića, prof. dr Aleksandra Diklića i doc. dr Vlada Živaljevića 41 autor se prihvatio ozbiljnog zadatka, da po prvi put na našim prostorima objedine svjetska i vlastita znanja i iskustva kako bi napisali knjigu pod naslovom “Hirurgija štitaste žlezde”

Na prvi pogled jednostavan organ, tu pred očima i nadohvat prstima, organ za koji su lakovjerni doktori mislili: *ništa lakše nego liječiti i operisati taj organčić ispod kože vrata*. A često su tim brzopletim pristupom nanosili veliku patnju bolesniku, tako da su dugo vremena bili zabranjivani operativni zahvati na štitnoj žlijezdi.

Mudriji ljekari su pak sa više opreza prilazili operativnom liječenju, a njihovi rezultati i iskustva su i danas pouzdana vodilja. Upravo zbog toga, trojica iskusnih znalaca iz ove oblasti, okupili su četnu odabranu i postavili cilj da se ova oblast detaljno obradi od najranijih zapisa do savremenih znanja. U okviru 27 poglavlja precizno i dokumentovano

obrađene su sve bitne činjenice iz ove oblasti. Čitajući knjigu sa lakoćom se prate misli svih autora, a poglavlja odišu jedinstvenim stilom pisanja, što pokazuje da je orkestar uštiman do najsitnijih detalja. Knjiga će biti dragocjen udžbenik svima koji se bave ili se misle baviti oboljenjima štitne žlijezde. Ovakav trud i rezultat će biti i ohrabrenje za mlade kolege koje često obuzme apatija te se brzo predaju misleći kako je sve već napisano i ništa novo nema da se kaže. Ovo djelo, međutim, vraća nadu i uvjerenje da pedantnost, strpljivost i predanost radu ostavlja dubok trag u vremenu u kome živimo i otvara puteve za vrijeme koje dolazi.

Momčilo Biuković



*THE EACVI Textbook of
Echocardiography
Oxford University Press, 2017.*

KNJIGA ZA PONIJETI

Postoje knjige koje se kupuju da se jednom pročitaju, postoje knjige koje se kupuju da se više puta čitaju, postoje knjige koje se kupuju samo da se stave u regale, a postoje knjige koje se stalno nose sa sobom i stalno čitaju.

Udžbenik za ehokardiografiju Evropske asocijacije za kardiovaskularni imidžing (EACVI – European Association of Cardiovascular imaging), čiji su urednici Patricio Lancelotti, Hose Luis Zamorano, Gilbert Habib i Luidi Badano, spada u ove posljednje knjige – kupuje se da bi je stalno nosili sa sobom i stalno čitali. Svakom kardiologu potrebno

je znanje iz ehokardiografije, te je zbog toga potrebno ovu knjigu imati stalno sa sobom i u svakom potrebnom trenutku obnoviti znanje iz oblasti kardiovaskularnog imidžinga.

Udžbenik, koji je izdao *Oxford University Press*, sastoji se od 72 poglavlja. U pisanju udžbenika je učestvovao 171 autor iz cijelog svijeta. Jedini autor iz Bosne i Herce-

govine i Republike Srpske je prof. dr Aleksandar Lazarević, koji je, zajedno sa kolegama Bernardom Pelnikom iz Belgije i Pedrom Gutierrezom Fažardom iz Meksika, pisao poglavlje o bolestima perikarda. Prof. Lazarević je uveo ehokardiografski vođenu perikardiocentezu u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini.



PREVENCIJA PREMA UTVRĐENIM FAKTORIMA RIZIKA

Knjiga “Kongenitalne anomalije – epidemiologija i prevencija u Republici Srpskoj” rezultat je istoimenog projekta koji je Udruženje pedijatar RS-a, provelo u saradnji sa FZO RS-a. Knjigu potpisuju Udruženje pedijatar i 57 saradnika na projektu.

Nakon uspješno završenog projekta, Udruženje pedijatar je nastavilo sa naporima da registracijom i sagledavanjem epidemiološke situacije u Republici Srpskoj usmjeri tretman kongenitalnih anomalija. U nastavku projekta *Kongenitalne anomalije u RS-u* najviše pažnje se posvetilo prevenciji prema otkrivenim faktorima rizika i utvrđivanju moguće etiologije

kongenitalnih anomalija, što nalaže i utvrđena visoka prevalenca kongenitalnih anomalija u našoj zemlji (rezultati projekta *Kongenitalne anomalije u Republici Srpskoj*, koji je finansirao FZO RS-a 2015. godine, prikazani su u monografiji: *Atlas kongenitalnih anomalija*, Predojević Samardžić J; Petrović-Tepić S, Marić N. i saradnici, 2016).

Glavni urednik knjige je prof. dr Jelica Predojević a autori poglavlja su: prof. dr Nenad Babić, prof. dr Vesna Ećim Zlojutro, dr sc. Sonja Pavlović; tu su i dr Nataša Tošić i dr Vesna Spasovski sa Instituta za molekularnu genetiku i genetičko inženjerstvo, Beograd; mr sc. Nina Marić, prof. dr Sanja Sabinčić, mr sc. dr Danijela Telebak,

INDIJSKI NOSOROG KAO SIMBOL ENDOKRINI HIRURGA

Kada je Londonsko zoološko društvo nabavilo mužjaka indijskog nosoroga (*Rhinoceros unicornis*) 1834. godine, nisu ni slutili koliko će njegova smrt doprinijeti razvoju anatomije. Ser Ričard Oven, istaknuti anatom tog vremena, ubijedio je upravu Zoološkog vrta da će nabavka indijskog nosoroga biti pametna investicija. Nosorog je plaćen 1000 gvineja (današnja vrijednost bi bila oko 125 000 dolara) i stigao je 25. maja 1834. godine. Ubrzo postaje najpopularnija atrakcija u Zoološkom vrtu. Biva smješten u dijelu vrta, zajedno sa slonovima, što će se ispostaviti kao ključno za ovu priču.

Londonski zoološki vrt zvanično je otvoren 1827. godine u Ridžent parku, i znatno se razlikovao od današnjih zooloških vrtova. Naime, tokom viktorijanskog doba, životinje su bile smještene u odjeljcima, ali nisu bile u kavezima (izuzev lavova, tigrova i ostalih velikih mačaka, koje su bile smještene u *Kući mesoždera*). Takođe, ljudi su šetajući dolazili u blizak kontakt sa životinjama. Različite vrste životinja su bile smještene zajedno, i nije se obraćala posebna pažnja o međusobnim interakcijama životinja. Neočekivano, ovakva

integracija životinja je veoma rijetko dovela do neželjenih događaja. Međutim, za pomenu-tog mužjaka indijskog nosoroga blizina slona će se ispostaviti kao fatalna.

Slonovi najčešće nisu agresivne životinje u divljini i mirno žive sa drugim vrstama. Međutim, kada su u potrazi za vodom, postaju veoma opasni i u stanju su da ubiju skoro svaku životinju koja im se nađe na putu. Sa druge strane, nosorozi su veoma agresivni, odgovaraju i na najmanju provokaciju i nemaju prirodne neprijatelje. Uzimajući sve ovo u obzir, moglo se očekivati da dođe do incidenta kada se ove dvije životinje smjeste zajedno.

Upravo to se i desilo. Naime, jednog ljetnjeg popodneva, mužjak slona je neočekivano počeo da napada nosoroga pritiskajući ga na zemlju svojim velikim kljovama. Četiri mjeseca nakon što je slon započeo mučenje, nosorog je počeo da povraća krvavi i pjenasti sadržaj. Nedjelju dana kasnije, 19. novembra 1849. godine, nosorog je preminuo.

Ser Ričard Oven, profesor komparativne anatomije, koji je i inicirao nabavku nosoroga petnaest godina ranije, dobio je zadatak od strane Zoološkog društva da izvrši nekropsiju i utvrdi uzrok smrti. Tokom nekoliko mjeseci



Indijski nosorog

Oven je sproveo preciznu i sveobuhvatnu disekciju u podrumu svoje kuće. U dnevniku njegove supruge postoji zapis da su *dijelovi nosoroga svuda po kući i miris je nepodnošljiv*.

Oven je otkrio da je životinja imala polomljeno sedmo rebro sa lijeve strane, koje je probolo lijevo plućno krilo, uzrokujući inflamaciju i ekstenzivne adhezije, što je dovelo do akumulacije tečnosti u bronhijalnom stablu. Oven je zaključio da je povreda na kraju dovela do smrti nosoroga. Zbog preloma

rebra i ponavljanih povreda kostovertebralnih zglobova, životinja nije mogla da izbacuje sekret iz pluća, što je dovelo do postepenog ugušenja.

Tokom disekcije, Oven je pažljivo odvojio dijelove gornjeg disajnog puta, uključujući i štitastu žlijezdu. Zapisao je da se štitasta žlijezda sastoji od dva elongirana, trouglasta lobusa, koji se pružaju od larinksa do četvrtog trahealnog prstena; mala, kompaktna žućkasta glandularna tijela se pripajaju za lobus štitas-

Zakasnjelo priznanje zasluga Ričarda Ovena

Oven je dobio zasluge za prvi dokumentovani zapis o paratiroidnim žlezdama tek decenijama nakon njegove smrti. Međutim, Oven je za svog života dobio mnoga priznanja za doprinos prirodni naukama. On je najpoznatiji po izučavanju fosila, i između ostalog skovao je naziv *dinosaur*. Za svoje doprinose dobio je od Kraljice Viktorije titulu viteza. Sa druge strane, zbog svoje naravi i zadrčnosti nije bio popularan među kolegama. Ričard Oven je bio jedan od najljućih protivnika Čarlsa Darvina i njegove teorije evolucije. Iako je bio Darwinov mentor i zajedno sa njim analizirao primjerke životinja koje je Darwin donio sa svog čuvenog putovanja, došli su do potpuno različitih zaključaka. Oven je zagovarao stavove kreacionizma, i na sve načine se trudio da opovrgne Darwinovu teoriju do samog kraja svog života.

Ugroženost zbog ljekovitosti roga

Porodicu nosoroga pored indijskog nosoroga čine još četiri vrste: afrički bijeli i afrički crni nosorog, sumatranski nosorog i javanski nosorog. Indijski nosorog ima jedan rog, za razliku od afričkih koji imaju dva. Prirodno stanište indijskog nosoroga je Indijsko poluostrvo. Danas ga u divljini ima u sjevernim dijelovima Indije i južnim dijelovima Nepala. Nažalost, status indijskog nosoroga u današnje vrijeme nije sjajan, ali se postepeno popravlja. Broj nosoroga u divljini je oko 3500, iako je početkom XX vijeka bio pred istrebljenjem. Svoj status ugrožene vrste indijski nosorog dobio je zbog upotrebe njegovog roga kao afrodizijaka i kao preparata u tradicionalnoj kineskoj medicini.



Izgled londonskog Zoološkog vrta u XIX vijeku



Disekcioni preparat larinksa, štitaste žlijezde i paratiroidne žlijezde (strelica) indijskog nosoroga koji je napravio Ričard Oven



Portret ser Ričarda Ovena, koji drži kost Dinornisa maximusa

te žlijezde na mjestu spajanja vena. Vjerujući da su ova tjelašca značajna, on ih je sačuvao *in situ*, zajedno sa larinksom i štitastom žlijezdom. Svoje nalaze o anatomiji indijskog nosoroga, koji su proistekli iz ove disekcije, Ričard Oven je predstavio na predavanju u Zoološkom društvu 12. februara 1850. godine, dok je članak u časopisu društva objavljen 1852. godine. Ovo je bio prvi dokumentovani opis paratiroidnih žlijezda. Stručna javnost nije odmah prepoznala značaj članka. Dugo se smatralo da je paratiroidne žlijezde prvi identifikovao švedski student medicine Ivar Sandstrom, koji je objavio rad o novim žlijezdama kod čovjeka i životinja 1880. godine. Iako Sandstrom nije prvi opisao paratiroidne žlezde, on je ipak prvi identifikovao ove žli-

jezde kod čovjeka i dao im je naziv koji je i danas aktuelan.

Iako nije bio svjestan da je otkrio nov organ, Oven je započeo istraživanja koja su dovela do razumijevanja funkcije paratiroidnih žlijezda, kao i liječenju paratiroidne bolesti. Dakle, možemo zaključiti da je Ovenov doprinos razvoju endokrine hirurgije neprocjenljiv. Sa druge strane, s obzirom na to da ova priča objašnjava zašto je indijski nosorog postao zaštitni znak endokrinih hirurga širom svijeta, kao i simbol Međunarodnog udruženja endokrinih hirurga, ne možemo a da ne istaknemo doprinos ove životinje u razvoju endokrine hirurgije.

*Dr Milan Jovanović
Centar za endokrinu hirurgiju, Klinički centar Srbije, Beograd*



octapharma

For the safe and optimal use of human proteins



Za sigurno i optimalno korištenje ljudskih proteina

Ovlašteni zastupnik za BiH:
Remedia d.o.o.
Kranjčevićeva 37
71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina



KONGRESI

ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA

40TH ANNUAL EMERGENCY MEDICINE CONFERENCE 2018

- Datum: 10-13. januar 2018.
- Mjesto održavanja: Yosemite, USA
- Website: <http://www.yosemitemef.org/>

ACUTE CARDIOVASCULAR CARE 2018

- Datum: 3-5. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Milano, Italy
- Website: www.escardio.org/

IMUNOLOGIJA

9TH MOLECULAR IMMUNOLOGY&IMMUNOGENETICS CONGRESS

- Datum: 8-9. mart 2018.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <https://molecularimmunology.conferenceseries.com/>

KARDIOLOGIJA

THE 5TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PREHYPERTENSION AND CMS

- Datum: 22-25. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Venice, Italy
- Website: <http://2018.prehypertension.org/>

EHRA 2018

- Datum: 18-20. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Barselona, Spain
- Website: <https://www.escardio.org/>

PULMOLOGIJA

4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON RESPIRATORY AND PULMONARY MEDICINE

- Datum: 21-22. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Bali, Indonesia
- Website: <https://respiratory.conferenceseries.com/>

ENDOKRINOLOGIJA/METABOLIZAM

INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCED TECHNOLOGIES AND TREATMENTS FOR DIABETES – ATTD 2018

- Datum: 14-17. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <https://www.diabetesdaily.com/>

7TH EUROPEAN DIABETES AND ENDOCRINOLOGY CONGRESS

- Datum: 12-13. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Munich, Germany
- Website: <https://endocrinology.conferenceseries.com/>

THE 6TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES TO CONSENSUS IN DIABETES, OBESITY AND HYPERTENSION (CODHY)

- Datum: 21-23. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Tel Aviv, Israel
- Website: <http://www.codhy.com/2018/>

3RD WORLD CONGRESS ON PUBLIC HEALTH AND NUTRITION

- Datum: 26-28. februar 2018.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <https://www.publichealth.global-summit.com/>

5TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION AND GROWTH

- Datum: 1-3. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <https://2018.nutrition-growth.kenes.com/>

GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA

ECCO-IBD 2018

- Datum: 14-17. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <https://www.ecco-ibd.eu/>

HEMATOLOGIJA

NEW FRONTIERS IN COAGULATION MEDICINE AND TRAINEES MEETING 2018

- Datum: 10-11. januar 2018.
- Mjesto održavanja: Old Windsor, UK
- Website: <http://www.coagulationconsortium.org.uk/>

ASCO GI 2018

- Datum: 25-27. januar 2018.
- Mjesto održavanja: San Francisco, USA
- Website: <http://www.gicasym.org/>

EAHAD 2018

- Datum: 7-9 februar 2018.
- Mjesto održavanja: Madrid, Spain
- Website: <https://www.eahad.org/>

12TH WORLD HEMATOLOGISTS CONGRESS

- Datum: 15 -16. mart 2018.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <https://hematology.conferenceseries.com/>

ONKOLOGIJA

2ND INT CONGRESS ON CLINICAL TRIALS IN ONCOLOGY & HEMATO-ONCOLOGY 2018

- Datum: 19-20. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://www.icto2018.com/>

PSIHIJARIJA

XI INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC ASSOCIATION

- Datum: 15-17. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Bengaluru, India
- Website: <http://conferize.com/>

26 INTERNATIONAL CONFERENCE ON PSYCHIATRY&PSYCHOLOGY HEALTH

- Datum: 22-23 februar 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://www.psychologyhealth.conferenceseries.com>

EPA 2018

- Datum: 3-6. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Nice, France
- Website: <http://www.epa-congrs.org/>

4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON MENTAL HEALTH&HUMAN RESILIENCE

- Datum: 26-27. april 2018.
- Mjesto održavanja: Rome, Italy
- Website: <http://mentalhealth.conferenceseries.com/>

NEUROLOGIJA

10TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON VASCULAR DEMENTIA

- Datum: 22-23. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Web: <https://vasculardementia.conferenceseries.com/>

THE 12TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN NEUROLOGY (CONY)

- Datum: 22-25. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Warsaw, Poland
- Website: <http://comtecmed.com/cony/>

GINEKOLOGIJA

OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PERINATAL MEDICINE, NEONATOLOGY AND THE LAW 34TH ANNUAL CONFERENCE 2018

- Datum: 2-6. januar 2018.
- Mjesto održavanja: Maui, USA
- Website: <http://chginc.org/>

INTERNATIONAL CONFERENCE ON GYNECOLOGY AND OBSTETRICS PATHOLOGY

- Datum: 30-31. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Orlando, USA
- Website: <https://reproductive-gynecologicpathology.conferenceseries.com/>

NEFROLOGIJA

17TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEPHROLOGY&UROLOGY

- Datum: 12-13. mart 2018.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <https://nephrology-urology.nephroconferences.com/>

18TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEPHROLOGY&THERAPEUTICS

- Datum: 19-20. april 2018.
- Mjesto održavanja: Dubai, UAE
- Website: <https://nephrologycongress.conferenceseries.com/>

PEDIJATRIJA

1ST INTERNATIONAL CONGRESS OF HYPERTENSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

- Datum: 9-11. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Valencia, Spain
- Website: <http://htpaediatrics.com/>

15 INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRICS AND PEDIATRIC CARDIOLOGY

- Datum: 19-20. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://www.pediatriccardiology.conferenceseries.com/>

8TH SEHA INTERNATIONAL NEONATOLOGY CONFERENCE

- Datum: 8-10. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Abu Dhabi, United Arab Emirates
- Website: <http://menaconference.com/>

1TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON CHILDHOOD OBESITY AND NUTRITION

- Datum: 15-16. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Barselona, Spain
- Website: <https://childhoodobesity.conferenceseries.com/>

12TH ANNUAL PAEDIATRIC CLINICAL TRIALS

- Datum: 19-20. mart 2018.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://www.smi-online.co.uk/>

OTORINOLARINGOLOGIJA**6TH EDITION OF INTERNATIONAL CONFERENCE ON OTORHINOLARYNGOLOGY**

- Datum: 8-9. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://otorhinolaryngology.euroscicon.com/>

17TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ORAL & MAXILLOFACIAL PATHOLOGY

- Datum: 18-19. april 2018.
- Mjesto održavanja: Las Vegas, USA
- Website: <https://oralpathology.conferenceseries.com/>

OFTALMOLOGIJA**29TH INTERNATIONAL COURSE ON OPHTHALMIC AND OCULOPLASTIC RECONSTRUCTION AND TRAUMA SURGERY 2018**

- Datum: 10-12. januar 2018.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://ophthalmictrainings.com/>

22ND ESCRS WINTER MEETING

- Datum: 9-11. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Belgrade, Serbia
- Website: <http://www.es CRS.org/>

8TH EURETINA WINTER MEETING

- Datum: 16-17. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Budapest, Hungary
- Website: <http://www.euretin a.org/>

AGS 2018

- Datum: 1-4. mart 2018.
- Mjesto održavanja: New York, USA
- Website: <http://www.americanglaucomasociety.net/>

3RD GLOBAL PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY CONGRESS

- Datum: 22-23. mart 2018.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <https://pediatricophthalmology.conferenceseries.com/>

THE 9TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OPHTHALMOLOGY (COPHY)

- Datum: 22-24. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Athens, Greece
- Website: <http://www.comtecmed.com/>

HIRURGIJA /ORTOPEDIJA/NEUROHIRURGIJA**TAANS/CNS CEREBROVASCULAR SECTION AND SOCIETY OF NEUROINTERVENTIONAL SURGERY JOINT MEETING 2018 (AANS CNS SNIS 2018)**

- Datum: 22-23. januar 2018.
- Mjesto održavanja: Los Angeles, USA
- Website: <http://www.snisonline.org/>

10TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ORTHOPEDICS, TRAUMA & RHEUMATOLOGY

- Datum: 8-9. mart 2018.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://orthopedics-rheumatology.cmesociety.com/>

DERMATOLOGIJA

AAD 2018 Annual Meeting

- Datum: 16-20. februar 2018.
- Mjesto održavanja: San Diego, USA
- Website: <https://www.aad.org/>

17TH EUROPEAN DERMATOLOGY CONGRESS

- Datum: 1-3. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <https://www.dermatology.conferenceseries.com/>

INFEKTOLOGIJA

8TH GLOBAL SUMMIT ON MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES

- Datum: 22-23. februar 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://clinicalmicrobiology.conferenceseries.com/>

5TH INTERNATIONAL CONGRESS ON INFECTIOUS DISEASES

- Datum: 1-2. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://infectioncongress.conferenceseries.com/>

ISPPD 2018

- Datum: 15-19. april 2018.
- Mjesto održavanja: Melburn, Australia
- Website: <http://isppd.kenes.com/>

FIZIKALNA MEDICINA/ REHABILITACIJA/SPORTSKA MEDICINA

5TH INTERNATIONAL CONFERENCE AND EXPO ON NOVEL PHYSIOTHERAPIES

- Datum: 19-20. mart 2018.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <https://novelphysiotherapies.conferenceseries.com/>

ICPPMH 2018

- Datum: 10-12. april 2018.
- Mjesto održavanja: Reykjavik, Iceland
- Website: <http://icelandtravel.artegis.com/>

ICOH 2018

- Datum: 29. april - 4. maj 2018.
- Mjesto održavanja: Dublin, Iceland
- Website: <http://http://icoh2018.org>

MARISSIMO®

Rastvori morske vode u spreju



Marimo za lakše disanje!

IZOTONIČNI I HIPERTONIČNI RASTVORI MORSKE VODE

- za nos i grlo
- za primjenu od prvih dana života, za sve uzraste, trudnice i dojilje
- inovativna tehnologija pakovanja "kesa u boci" osigurava sterilnost do 3 godine nakon otvaranja bez prisustva konzervansa
- tri intenziteta raspršivanja (mlaz, tuš i blagi tuš) omogućavaju visok kvalitet ispiranja nosa i grla
- mogu se primjenivati neovisno od položaja tjela (sjedenje, stajanje, ležanje)
- ne sadrži zapaljiv gas - bezbjedan za upotrebu



ЗАКОН О ЗАШТИТИ СТАНОВНИШТВА ОД ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

ГЛАВА I ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим законом уређује се систем заштите становништва од заразних болести, мјере које се обавезно спроводе ради спречавања и сузбијања, елиминације и ерадикације заразних болести, права и обавезе републичких органа, органа јединице локалне самоуправе, здравствених установа, других правних лица, предузетника и физичких лица у поступку спровођења мјера за спречавање и сузбијање заразних болести, као и друга питања од значаја за заштиту становништва од заразних болести.

Члан 2.

- (1) Заштита становништва од заразних болести је од општерег интереса за Републику Српску (у даљем тексту: Република).
- (2) Заштита становништва од заразних болести је организована и свеобухватна активност друштва са циљем спречавања и сузбијања, одстрањивања и искорјењивања заразних болести.

Члан 3.

- (1) У циљу заштите становништва од заразних болести републички органи, органи јединице локалне самоуправе, правна лица, предузетници и физичка лица дужни су да планирају и предузимају мјере за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести утврђених овим законом.
- (2) Посебну улогу у заштити становништва од заразних болести имају здравствене установе, здравствени радници и здравствени сарадници, а у превенцији зооноза и ветеринарске организације и ветеринарски радници.
- (3) Сваки грађанин Републике дужан је да се лијечи од заразне болести која може угрозити здравље других лица, да у складу са препорукама надлежних институција и здравствених установа предузима мјере за заштиту других лица, те да омогући и учествује у спровођењу мјера одређених овим законом и прописима донесеним на основу овог закона.
- (4) Лице оболело од заразне болести, односно носилац узрочника заразне болести дужно је да даје истините податке током

епидемиолошког испитивања и да се придржава одређених мјера и упутстава здравствене установе, односно налога доктора медицине, нарочито оних који се односе на спречавање преношења заразне болести.

- (5) Установе и организације из става 2. овог члана дужне су да све податке о лицима оболелим од заразних болести, односно лицима носиоцима узрочника заразних болести и контакт особа прикупљају, обрађују и евидентирају разврстане по полу и узрасту.

Члан 4.

- (1) Поједини изрази употребљени у овом закону имају следеће значење:
 - 1) заразна болест је болест изазвана специфичним узрочним агенсом која настаје као последица преноса агенса или његових токсичних продуката са зараженог лица или другог резервоара/извора инфекције на осјетљивог домаћина, директно са лица на лице или индиректно преко загађене хране, воде, предмета опште употребе, прелазног домаћина, вектора или неживе природе, те размјеном течности која је контаминирана узрочником заразе,
 - 2) узрочник заразне болести је микроорганизам или његов токсични продукт, паразит, вирус или прион,
 - 3) контакт је лице које је било изложено случају заразне болести, животињи или загађеној животној средини на такав начин да је постојала могућност заражавања,
 - 4) резервоар инфекције је свако лице, животиња, инсект или други зглавкар, биљка, земљиште, вода или супстанција, као и њихова комбинација, у којој узрочник заразне болести нормално живи и размножава се, од кога му примарно зависи преживљавање, и гдје се размножава на такав начин да се може пренијети на осјетљиво лице,
 - 5) извор инфекције је лице, животиња, предмет или супстанција са које се узрочник преноси на осетљиво лице,
 - 6) носилац узрочника (клицоноша) заразне болести је лице или животиња која носи узрочнике заразне болести, а нема присутне симптоме и знаке болести и представља резервоар инфекције,
 - 7) посебно опасне заразне болести су заразне болести које због масовности оболијевања и/или високе стопе морталитета могу представљати озбиљну и директну опасност за јавно здравље на републичком и међународном нивоу, као што су инфлуенца узрокована новим подтипом вируса инфлуенце, тешки акутни респираторни синдром, полиомијелитис узрокован дивљим полио вирусом, велике богиње, жута грозница, куга и вирусне хеморагичне грознице осим хеморагичке грознице са бубрежним синдромом, те нове непознате заразне болести,

- 8) зооноза је заразна болест од које оболијевају животиње и која се у природним условима може преносити директно или индиректно, са људи на животиње, или као антропо-зооноза са животиња на људе.
- 9) епидемија заразне болести сматра се оболијевањем од заразне болести:
 1. неуобичајено по броју случајева обољелих лица, времену, мјесту и захваћеној популацији,
 2. неуобичајено повећање броја обољелих са компликацијама или смртним исходом,
 3. појава два или више међусобно повезаних случајева заразне болести која се никада или више година није појављивала на једном подручју,
 4. појава већег броја обољелих лица са фебрилним стањем непознатог узрочника,
- 10) епидемија од већег епидемиолошког значаја представља појаву тешких клиничких облика заразне болести и/или смрти од заразне болести, при чему постоји опасност од настанка тежих економских и друштвених посљедица, прекограничног преношења болести, као и поновне појаве случајева одстрањене (елиминисане) или искоријењене (ерадициране) заразне болести,
- 11) пандемија заразне болести је оболијевање од заразне болести која прелази државне границе и шири се на већи дио свијета или свијет у цјелини, угрожавајући људе у свим захваћеним подручјима,
- 12) систем раног узбуњивања је свеобухватан систем надзора над заразним болестима и одговарајућим синдромима инфективне етиологије у циљу брзог откривања новообољелих, упозоравања и предузимања хитних мјера под условима дефинисаним Међународним здравственим прописима,
- 13) антимикробна резистенција, укључујући резистенцију на антибиотике, означава отпорност микроорганиза на једну или више група антимикробних лијекова који се користе за превенцију и/или лијечење инфекције узроковане овим микроорганизмом, те може да буде урођена (природна) или стечена,
- 14) инфекција повезана са пружањем услуга здравствене заштите (интрахоспитална инфекција) је инфекција лица настала код пацијента, особља или другог лица у здравственој установи, као резултат реакције организма на присуство узрочника заразне болести који није био присутан приликом пријема, нити је лице било у инкубацији за развој заразне болести,
- 15) епидемиолошки надзор представља свеобухватно и стално систематско прикупљање података о: заразним болестима, инфекцијама повезаним са пружањем услуга здравствене заштите, антимикробном резистенцијом, као и факторима који доприносе њиховом настанку и преношењу,
- 16) надзор из тачке 15) овог става обухвата и обраду, анализу и тумачење прикупљених података и упућивање повратне информације учесницима у прикупљању података, разматрање ефеката мјера за спречавање и сузбијање заразних болести, те информисање стручне и друге јавности ради спречавања и сузбијања заразне болести, инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите и антимикробне резистенције,
- 17) зараженим подручјем сматра се подручје на којем постоји један или више извора заразе и на коме постоје услови за настанак и ширење заразе,
- 18) угроженим подручјем сматра се подручје на које се може пренијети заразна болест са зараженог подручја и на коме постоје услови за ширење заразе,
- 19) епидемиолошко испитивање заразних болести је прикупљање и анализа података о факторима који су допринијели настанку утврђене заразне болести,
- 20) епидемиолошко истраживање је примјена епидемиолошких метода у циљу утврђивања околности које су довеле до појаве заразне болести, затим откривања резервоара, извора и путева преношења заразне болести, као и ризика за даље ширење заразне болести у популацији,
- 21) истраживање епидемије је епидемиолошки рад у циљу разјашњавања и сузбијања ширења епидемије,
- 22) тражење контаката је мјера која се спроводи да би се нашла лица која имају ризик од развијања заразне болести или су већ развила заразну болест,
- 23) здравствени надзор означава здравствене прегледе и епидемиолошко испитивање лица која су била у контакту са лицем обољелим и/или клицоношом од заразне болести, или су боравила у жаришту заразне болести,
- 24) имунизација је превентивна мјера заштите лица од заразне болести, која се спроводи давањем вакцина и/или имуноглобулина хуманог поријекла, имунобиолошких препарата који садрже специфична антителија и моноклонских антителија,
- 25) хемиопротекција је превентивна мјера заштите лица од заразне болести, која се спроводи давањем лијекова здравим лицима у циљу спречавања настанка заразне болести,
- 26) изолација је противепидемијска мјера просторног издвајања зараженог лица, током периода заразности, на мјесто и под таквим условима којим се спречава или ограничава директни, односно индиректни пренос узрочника заразне болести са зараженог лица на осјетљиво или друго лице,
- 27) карантин је мјера ограничавања кретања здравих лица која су била у контакту са обољелим од заразне болести током периода максималне инкубације за ту болест, рачунајући од дана последњег контакта са обољелим, са циљем да се спријечи ширење заразне болести,

- 28) проглашавање епидемије подразумеива мјеру којом се због појаве епидемије већег епидемиолошког значаја одређује заражено и угрожено подручје, одређују јавноздравствене мјере, извршиоци тих мјера и издвајају средства за спровођење ових мјера,
- 29) одстрањивање (елиминација) заразне болести јесте одсуство клинички испољених облика заразне болести на одређеној територији у условима постојања узročника заразне болести, настало спровођењем мјера надзора ради откривања уноса те заразне болести из других земаља и спровођењем мјера спречавања преношења заразне болести,
- 30) искорјењивање (ерадикација) заразне болести је потпуно одсуство заразне болести и узročника те болести на одређеној територији, уз спровођење мјера надзора ради откривања уноса те заразне болести из других земаља,
- 31) спречавање појаве заразне болести јесте скуп мјера које се стално спроводе у циљу предупредивања појаве инфекције или заразне болести,
- 32) сузбијање заразне болести јесте скуп мјера које се спроводе против већ присутне заразне болести, у циљу смањења њене учесталости,
- 33) дефиниција случаја је скуп договорених дијагностичких критеријума (клинички, епидемиолошки и лабораторијски) који морају бити испуњени да би се неко лице означило као сумњиво, вјероватно или потврђено лице обољело од заразне болести у одређеној популацији,
- 34) референтна лабораторија за микробиолошка испитивања је лабораторија која обавља послове здравствене заштите од општег интереса утврђене законом, и то: дијагностиковање, потврђивање и типизацију узročника заразних обољева, успостављена ради лабораторијске подршке систему епидемиолошког надзора, упозоравања и одговора на појаву заразне болести,
- 35) Међународни здравствени прописи (2005) су прописи Свјетске здравствене организације донесени у сврху побољшавања праћења и одговора на међународне јавноздравствене пријетње,
- 36) вакцинација путника у међународном саобраћају подразумеива вакцинацију лица у међународном саобраћају против жуте грознице, колере, менингококног менингитиса или других вакцина преентивних болести у складу са захтјевом земље у коју се путује,
- 37) озбиљна прекогранична пријетња здрављу је по живот опасна или на други начин озбиљна опасност по здравље биолошког, хемијског, еколошког или непознатог поријекла која се шири или подразумеива значајан ризик од прекограничног ширења, и која може захтијевати координисано међународно реаговање да би се осигурао висок ниво заштите здравља становништва,
- 38) дезинфекција подразумеива скуп мјера и поступака који се предузимају са циљем уништавања, успоравања раста и размножавања патогених и других микроорганизма на површини тијела, на предметима, материјалима, опреми или у простору,
- 39) дезинсекција је скуп различитих поступака који се предузимају са циљем смањења популације штетних инсеката, најмање до биолошки толерантног минимума, заустављајући раст и размножавање или потпуно уништавајући присутну популацију штетних инсеката који преносе узročнике заразних болести, паразитирају на тијелу човјека, узрокују алергијске реакције, имају токсично дјеловање или су узнемиравачи или складишне штеточине,
- 40) дератизација подразумеива скуп поступака и мјера којима се штетним врстама глодара спречава улажење, задржавање, хранење и размножавање и/или се редукује њихов број у стамбеним и пословним просторима и њиховој непосредној околини,
- 41) превентивне мјере дезинфекције, дезинсекције и дератизације су мјере које се предузимају ради спречавања настанка заразне болести,
- 42) противепидемијске мјере дезинфекције, дезинсекције и дератизације су мјере које се предузимају ради сузбијања настале заразне болести или епидемије,
- 43) овлашћени извођач послова дезинфекције, дезинсекције и дератизације је здравствена установа или друго правно лице које има рјешење министра здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: министар) о испуњавању прописаних услова за обављање дезинфекције, дезинсекције и дератизације,
- 44) фумигација је начин примјене хемикалија и биоцида (фумиганта) који дјелује у облику гаса, а користи се с циљем спречавања појаве и заустављања ширења заразних болести, те спречавања штета на површинама, у просторима или објектима узрокованих штетним инсектима и глодарима,
- 45) ванредна ситуација је ситуација у којој су ризици и пријетње или посљедице катастрофа, ванредних догађаја и других опасности за становништво, животну средину и материјална добра таквог обима и интензитета да њихов настанак или посљедице није могуће спријечити или отклонити редовним дјеловањем надлежних органа и служби, због чега је за њихово ублажавање и отклањање неопходно употребити посебне мјере, снаге и средства уз појачан режим активности,
- 46) здравствено образовање је процес помоћу кога се појединци и групе људи едукују о унапређивању здравља,
- 47) предмети опште употребе су материјали и предмети који долазе у непосредан контакт са храном, предмети широке потрошње, дјечје играчке и детерџенти,

- 48) јавноздравствена мјера је одлука или активност која има за циљ праћење, спречавање или сузбијање епидемиолошки значајних ризика по здравље становништва или ублажавање њиховог утицаја на здравље становништва,
- 49) санитарно-технички и хигијенски услови су услови које треба да испуне објекти и намјенска превозна средства са циљем заштите здравља становништва од заразне болести,
- 50) посебна едукација подразумијева едукацију која се обезбјеђује у циљу заштите становништва од заразних болести, а ради стицања знања о прописима и препорукама у области хигијене животне и радне средине, хигијене хране, хигијене исхране, личне хигијене, заразних и паразитарних болести, принципа анализе опасности и контролним критичним тачкама, те принципа добре произвођачке и добре хигијенске праксе,
- 51) салонима за његу и уљепшавање сматрају се објекти у којима се пружају: фризерске и бријачке услуге, козметичке услуге, маникирске и педикерске услуге, услуге масаже, услуге побољшања психофизичког стања, услуге у фитнес клубовима и теретанама, соларијумима, салонима за релаксацију, сланим собама и саунама, те салони у којима се пружају услуге тетоважа и пирсинга (енгл. piercing).
- (2) Граматички изрази употребљени у овом закону за означавање мушког или женског рода подразумијевају оба пола.

Члан 5.

Критеријуми за избор заразне болести значајне за епидемиолошки надзор над заразним болестима су:

- 1) болести које доводе или могу да доведу до значајног обољевања и/или до смртог исхода, а посебно оне за чију је превенцију потребна координација активности шире друштвене заједнице,
- 2) болести код којих размјена информација може да обезбиједи рано упозоравање о пријетњи по јавно здравље,
- 3) ријетке и озбиљне заразне болести које не би биле препознате на нивоу Републике, а за које груписање података може да укаже на факторе одговорне за њихову појаву,
- 4) болести за које постоје ефикасне мјере спречавања и сузбијања, у циљу очувања здравља становништва и
- 5) болести код којих поређење учесталости са другим срединама може допринијети процјени и унапређивању програма заштите становништва од заразних болести.

Члан 6.

- (1) Заразне болести и стања значајна за епидемиолошки надзор над заразним болестима у складу са овим законом су следећа:

- 1) болести које се могу спријечити имунизацијом:
 1. дифтерија (Diphtheria),
 2. инфекције узроковане хемофилусом инфлуенце типа Б (Haemophilus influenzae B ut causa morborum),
 3. инфлуенца/грип (Influenzae),
 4. морбили / мале богиње (Morbilli),
 5. паротитис/заушке (Parotitis),
 6. пертусис / велики кашаљ (Pertussis),
 7. полиомијелитис / дјечја парализа (Poliomyelitis anterior acuta),
 8. рубеола/црвенка (Rubella),
 9. велике богиње (Variola vera),
 10. тетанус (Tetanus),
- 2) полно преносиве болести:
 1. инфекције хламидијом (Infectio chlamydiasis),
 2. гонококне инфекције (Infectio gonococcica),
 3. инфекција узрокована вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ-ом),
 4. сифилис (Syphillis),
- 3) вирусни хепатитиси:
 1. хепатитис А (Hepatitis A),
 2. хепатитис Б (Hepatitis B),
 3. хепатитис Ц (Hepatitis C),
 4. хепатитис Д (Hepatitis D),
 5. хепатитис Е (Hepatitis E),
- 4) болести које се преносе храном и водом, те болести узроковане окружењем (животном средином):
 1. антракс (Anthrax),
 2. ботулизам (Botulismus),
 3. кампилобактериоза (Campylobacteriosis),
 4. криптоспоридиоза (Cryptosporidiosis),
 5. ламблиаза/ђардиоза (Lambliasis),
 6. инфекција узрокована ентеропатогена Е. коли (Infectio intestinalis per E. Coli enterohaemorrhagicam),
 7. лептоспироза (Leptospirosis),
 8. листериоза (Listeriosis),
 9. салмонелоза (Salmonellosis),
 10. шигелоза (Shigellosis),
 11. токсоплазмоза (Toxoplasmosis),
 12. трихинелоза (Trichinelosis),
 13. јерсиниоза (Yersinosis),
- 5) остале заразне болести:
 1. заразне спонгиоформне енцефалопатије, варијанта Кројцфелдт–Јакобове болести,
 2. легионелоза (Legionellosis),
 3. менингококна болест – инвазивна болест (Morbus Meningococcica),
 4. пнеумококне инфекције – инвазивна болест (Infectio Pneumococcal),
 5. туберкулоза (Tuberculosis),

6. тежак акутни респираторни синдром (ТАРС),
 7. водене оспнице (Varicelle),
 8. бруцелоза (Brucellosis),
 9. ехинококоза (Echinococcosis),
 10. бјеснило (Rabies),
 11. кју грозница (Q-febris),
 12. туларемија (Tularaemia),
 13. авијарна инфлуенца код људи,
 14. инфекција узрокована вирусом Западног Нила,
 15. хеморагијска грозница са бубрежним синдромом (Febris haemorrhagica cum syndroma renali),
 16. колера (Cholera),
 17. маларија (Malaria),
 18. кута (Pestis),
 19. вирусне хеморагичне грознице (Febris haemorrhagica viralis),
 20. крпељски енцефалитис (Encephalitis viralis ixodibus),
 21. Лајмска борелиоза (Morbus Lyme),
 22. остале цријевне инфекције (Infectio intestinales alia),
 23. тровање храном (Intoxicatio alimentaris),
 24. вирусни менингитис (Meningitis virosa),
 25. остале инфекције узроковане арбо вирусима (Infectio causa arbo virosa alia).
- (2) Министар на приједлог Јавне здравствене установе Институт за јавно здравство (у даљем тексту: Институт) доноси рјешење којим утврђује обавезно пријављивање и других заразних болести и стања која нису наведена у ставу 1. овог члана, у складу са чланом 5. овог закона, ако те болести и стања могу да угрозе или угрожавају становништво Републике.

Члан 7.

- (1) Мјере за заштиту становништва од заразних болести представљају скуп свих активности које планирају, организују и спроводе органи Републике, органи јединице локалне самоуправе, привредни субјекти и друга правна лица, предузетници, здравствене установе, здравствени радници и сарадници и физичка лица у циљу заштите становништва од заразних болести.
- (2) Заштита становништва од заразних болести спроводи се обављањем епидемиолошког надзора и планирањем, организовањем и примјеном прописаних мјера, контролом спровођења тих мјера и обезбјеђењем материјалних и других средстава за њихово спровођење.
- (3) Заштита становништва од заразних болести врши се спровођењем:
- 1) општих,
 - 2) посебних,
 - 3) ванредних и
 - 4) осталих мјера за спречавање и сузбијање заразних болести, у складу са законом.

ГЛАВА II

ОПШТЕ МЈЕРЕ ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Члан 8.

Опште мјере за спречавање и сузбијање заразних болести спроводе се континуирано, а обухватају:

- 1) обезбјеђење санитарно-техничких услова за одржавање личне и опште хигијене и уклањање отпадних материја у домаћинству, на приватном посједу, у објектима у којима се обавља пословна дјелатност и њиховој околини, средствима саобраћаја и свим мјестима јавног окупљања,
- 2) обезбјеђење здравствено исправне воде намијењене за: пиће, те техничке, санитарне, спортско-рекреативне и терапијске потребе,
- 3) обезбјеђење микробиолошке исправности хране, предмета опште употребе, лијекова, медицинских средстава и других производа, као и чистоће опреме, уређаја, радне одјеће, радних површина и руку радника који раде у производњи и промету тих производа,
- 4) спровођење дезинфекције, дератизације и дезинсекције (у даљем тексту: ДДД) на јавним површинама, насељеним мјестима, објектима за снабдијевање водом за пиће, објектима за производњу и промет хране и предмета опште употребе, те сировина за њихову производњу, односно средствима намијењеним за њихов превоз, објектима и просторијама за одлагање отпадних материја, објектима здравствених установа, објектима и средствима јавног саобраћаја, стамбеним објектима и двориштима, мјестима јавног окупљања и задржавања људи, и осталим објектима привредних друштава, других правних и физичких лица,
- 5) обезбјеђивање резерви лијекова, дезинфекционих средстава, заштитних и других медицинских средстава и опреме за употребу у случају избијања епидемије,
- 6) уклањање људских и животињских излучевина, лешева, органа и ткива, отпадних вода и других отпадних материја на начин и под условима који не угрожавају здравље становништва, изворишта воде за пиће и животну средину,
- 7) ветеринарско-санитарне мјере које се предузимају ради спречавања и сузбијања зооноза код животиња у складу са посебним прописима.

Члан 9.

- (1) Републички органи, органи јединице локалне самоуправе, правна лица, предузетници и физичка лица дужни су да обезбиједе основне услове за одржавање личне и опште хигијене

на јавним и радним мјестима, а сваки грађанин дужан је да одржава личну и општу хигијену.

- (2) Републички органи, органи јединице локалне самоуправе, правна лица, предузетници и физичка лица дужни су да у својим објектима и њиховој околини обезбиједи прописане санитарно-техничке услове, одржавају хигијену и уклањају отпадне материје, те материје људских и животињских излучевина, лешеве, органе, ткива и отпадне воде на начин и под условима који не угрожавају здравље становништва, изворишта воде за пиће и животну средину.
- (3) Санитарно-технички и хигијенски услови морају бити испуњени на јавним површинама и у сљедећим пословним објектима:
 - 1) објекат у којем се обавља здравствена дјелатност,
 - 2) објекат у којем се обавља производња и промет лијекова и медицинских средстава,
 - 3) објекат васпитно-образовне установе,
 - 4) објекат установе социјалне заштите,
 - 5) објекат установе ученичког и студентског стандарда,
 - 6) објекат за производњу и промет хране и предмета опште употребе,
 - 7) објекат за снабдијевање водом за пиће,
 - 8) објекат базена за купање и на купалиштима,
 - 9) објекат салона за његу и уљепшавање,
 - 10) угоститељском и туристичком објекту,
 - 11) спортско-рекреативном објекту и
 - 12) објекту и средству јавног саобраћаја.
- (4) Орган управљања пословног објекта из став 3. овог члана доноси План одржавања хигијене објекта.
- (5) Изузетно од става 3. овог члана, санитарно-технички и хигијенски услови за објекте који се баве производњом и прометом хране дефинисани су и прописима у области хране.
- (6) Институт врши лабораторијске анализе и даје мишљење о базенској води, те води регистар о базенској води у Републици и најкасније до 31. марта текуће године доставља Министарству извјештај о стању базена у Републици, за прошлу годину.
- (7) У циљу континуираног одржавања хигијенских услова свих дијелова базена, безбједности базенске воде и правовременог предузимања потребних корективних и других мјера, орган управљања базена израђује План рада базена и именује одговорно лице базена.
- (8) Министар доноси правилник којим се прописују санитарно-технички и хигијенски услови за јавне површине и пословне објекте из става 3. овог члана.

Члан 10.

- (1) Правна лица, предузетници и физичка лица која обављају дјелатност у вези са системом снабдијевања водом за пиће или водом за техничке, санитарне, спортско-рекреативне и терапијске потребе дужна су да осигурају здравствену

исправност воде за пиће или воде за техничке, санитарне, спортско-рекреативне и терапијске потребе.

- (2) Ако није одређено лице које управља системом за снабдијевање водом или водом за техничке, санитарне, спортско-рекреативне и терапијске потребе, јединица локалне самоуправе на чијем подручју се вода користи обавезна је да се брине о здравственој исправности воде.

Члан 11.

- (1) Храна, вода, предмети опште употребе, лијекови, медицинска средства и било који други производ или предмет за људску употребу не смију садржавати патогене узрочнике заразних болести.
- (2) Обезбјеђење микробиолошке исправности хране, предмета опште употребе, лијекова, медицинских средстава и других производа је обавеза правних лица и предузетника који производе, врше промет и користе ове производе, у складу са мјестом и временом повезаности са производом.
- (3) Опрема, уређаји, превозна средства, радне површине, радна одјећа и руке радника морају испуњавати прописане критеријуме микробиолошке чистоће у објектима за:
 - 1) производњу и промет хране;
 - 2) производњу козметичких производа,
 - 3) пружање услуга његе и уљепшавања лица и тијела, те базенима и саунама,
 - 4) васпитање и образовање,
 - 5) пружање здравствених услуга,
 - 6) смјештај лица у области социјалне заштите и
 - 7) колективни смјештај ђака и студената.
- (4) Испитивање микробиолошких критеријума чистоће у објектима из става 3. овог члана врши се у лабораторији Института.
- (5) Изузетно од става 4. овог члана, јавна здравствена установа која у свом саставу има микробиолошку лабораторију може за своје потребе да обавља провјеру микробиолошких критеријума чистоће и о томе је дужна водити одговарајућу евиденцију и обавјестити Институт.
- (6) Изузетно од става 4. овог члана, објекти за производњу и промет хране који имају уведен систем анализе опасности и контролне критичне тачке могу да, у склопу наведеног система, обављају интерну контролу микробиолошке чистоће, у свом објекту.
- (7) Министар доноси Правилник о поступку утврђивања критеријума микробиолошке чистоће за опрему, за уређаје, превозна средства, ваздух, радне површине, радну одјећу и руке радника у производњи и промету хране, воде, предмета опште употребе, лијекова, медицинских средстава и других производа или предмета за људску употребу.

Члан 12.

- (1) Послове ДДД могу обављати здравствене установе или друга правна лица који испуњавају прописане услове који се односе на кадар, простор и опрему (у даљем тексту: овлашћени извођач).
- (2) Министар доноси Правилник о условима и поступку за утврђивање услова који се односе на кадар, простор и опрему и о висини трошкова за утврђивање испуњености услова за овлашћеног извођача.
- (3) Министар рјешењем утврђује испуњеност услова за овлашћеног извођача за обављање послова ДДД.
- (4) Поступак за утврђивање испуњености услова за овлашћеног извођача обавља Комисија за утврђивање испуњености услова који се односе на кадар, простор и опрему за овлашћеног извођача, коју рјешењем именује министар засебно, за сваки поднесени захтјев за утврђивањем услова.
- (5) Министар рјешењем из става 4. овог члана утврђује састав и број чланова Комисије, те задатак који Комисија треба да изврши.
- (6) Ревизија рјешења из става 3. овог члана врши се након четири године од дана правоснажности рјешења.
- (7) Овлашћени извођач, након истека периода из става 6. овог члана, подноси захтјев за ревизију рјешења.
- (8) Трошкове поступка утврђивања испуњености услова из става 1. овог члана и ревизије рјешења из става 6. овог члана сноси подносилац захтјева, а та средства представљају приход буџета Републике.
- (9) Овлашћени извођач, у случају престанка обављања послова ДДД, у року од 15 дана од дана престанка обављања тих послова, у писаном облику, обавјештава Министарство.
- (10) Рјешење министра из става 3. овог члана је коначно и против њега се може покренути управни спор.

Члан 13.

- (1) Превентивне ДДД мјере се обавезно спроводе у објектима и средствима превоза наведеним у члану 8. тачка 4) овог закона.
- (2) Корисник објекта, односно власник превозних средстава наведених у члану 8. тачка 4) овог закона доноси властити план спровођења превентивне дезинфекције, дезинсекције и дератизације, као саставни дио Плана одржавања хигијене објекта.
- (3) Овлашћени извођач дужан је да кориснику објекта изда потврду о спроведеним мјерама, и да најкасније до 28. фебруара текуће године, достави Институту годишњи извјештај о спроведеној ДДД за прошлу годину.
- (4) Корисник објекта и овлашћени извођач чувају евиденцију о спроведеним ДДД мјерама најмање годину дана.
- (5) Овлашћени извођач обавјештава надлежну здравствену установу са дјелатношћу хитне медицинске помоћи, надлежну здравствену

инспекцију, надлежну полицијску управу и власника фумигираног објекта, најмање 24 часа прије обављања фумигације.

- (6) Овлашћени извођач, прије него што почне спровођење послова ДДД, обавјештава становништво, односно лица која бораве на простору или у простору у којем се спроводе послови ДДД, о спровођењу послова ДДД.

Члан 14.

- (1) Превентивна дезинфекција врши се континуирано, а обавља је правно лице или предузетник, у складу са властитим планом.
- (2) Превентивна дезинфекција обавезно се врши прије прве употребе објекта, површина и предмета након дужег некоришћења објекта и након више понављања неодговарајућих лабораторијских налаза о испитивању микробиолошке чистоће, а обавља је овлашћени извођач.

Члан 15.

- (1) Превентивна дезинсекција и дератизација у објектима из члана 8. тачка 4) овог закона врши се у складу са планом из става 13. став 2. овог закона, а обавља је корисник објекта, у сарадњи са овлашћеним извођачем.
- (2) Превентивна дезинсекција из става 1. овог члана обавља се минимално два пута годишње, а у случају повећаног размножавања штетних инсеката или по налогу здравственог инспектора и више пута у току године.
- (3) Превентивна дератизација из става 1. овог члана обавља се минимално два пута годишње, као прољетна и јесења, односно у случају повећане појаве штетних мишоподобних глодара или по налогу здравственог инспектора и више пута у току године.
- (4) Систематска превентивна дезинсекција и дератизација врши се у складу са Програмом мјера систематске превентивне дезинсекције и дератизације и годишњим Планом систематске превентивне дезинсекције и дератизације јединице локалне самоуправе, а обавља се на основу уговора између јединице локалне самоуправе и овлашћеног извођача.
- (5) Јединица локалне самоуправе организује:
 - 1) спровођење систематске превентивне дезинсекције и дератизације за своје подручје,
 - 2) врши избор извођача у текућој години за наредну годину и
 - 3) финансира трошкове спровођења систематске превентивне дезинсекције и дератизације на јавним мјестима.
- (6) Систематска превентивна дератизација обавља се у складу са биологијом циљаних штеточина и њиховим активностима, у два термина, као прољетна и јесења.
- (7) Министар доноси Правилник о начину обављања дезинфекције, дезинсекције и дератизације.

Члан 16.

- (1) Скупштина јединице локалне самоуправе дужна је да изради годишњи Програм мјера систематске превентивне дезинсекције и дератизације и годишњи План систематске превентивне дезинсекције и дератизације за своје подручје, који су усклађени са властитим годишњим Програмом мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести на подручју јединице локалне самоуправе.
- (2) Двије или више скупштине јединица локалне самоуправе могу донијети Заједнички план систематске превентивне дезинсекције за своје подручје.
- (3) Јединица локалне самоуправе дужна је да, о свом трошку, прибави сагласност Института на План систематске превентивне дезинсекције и дератизације.
- (4) Институт је дужан да изради годишњи Програм мјера систематске превентивне дезинсекције и дератизације, усклађен са годишњим Програмом мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике.
- (5) Контролу и евалуацију спровођења систематске превентивне дезинсекције и дератизације врши Институт.
- (6) Овлашћени извођач ДДЦ послова дужан је да од Института, о свом трошку, прибави оцјену успјешности извршене систематске превентивне дезинсекције и дератизације.

Члан 17.

- (1) Здравствене установе дужне су да обезбиједе резерве лијекова, дезинфекционих средстава, заштитних и других медицинских средстава и опреме за редовно обављање дјелатности и њихову употребу у случају избијања епидемије.
- (2) Правно лице, предузетник и физичко лице које обавља пословну дјелатност дужно је да обезбиједи резерве средстава за дезинфекцију за спречавање и сузбијање заразне болести у случају проглашења епидемије или ванредне ситуације.
- (3) Јединица локалне самоуправе дужна је да обезбиједи резерве средстава за дезинсекцију и дератизацију за спречавање и сузбијање заразне болести у случају проглашења епидемије или ванредне ситуације.

ГЛАВА III**ПОСЕБНЕ МЈЕРЕ ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ****Члан 18.**

Здравствене установе и друга правна и физичка лица спроводе посебне мјере за спречавање и сузбијање заразних болести, које обухватају:

- 1) епидемиолошки надзор, те здравствено образовање и континуирано информисање запослених радника, пацијената и становништва о кретању заразних болести, карактеристикама појединих болести, мјерама заштите и тренутној епидемиолошкој ситуацији,
- 2) санитарни надзор над лицима запосленим на одређеним пословима и посебну едукацију тих лица,
- 3) епидемиолошко истраживање на терену ради раног откривања извора и путева преношења заразних болести, откривања лица која су била изложена примарном извору заразе и у контакту са обољелим лицима, као и здравствени надзор над тим лицима,
- 4) лабораторијско испитивање и брзу дијагностику заразних обољења, те верификацију узрочника заразне болести у референтном центру за микробиолошка лабораторијска испитивања узрочника заразних болести (у даљем тексту: референтна лабораторија),
- 5) мјере карантина и стављање у карантин лица које је било у контакту са лицем обољелим од посебно опасне заразне болести, у складу са препорукама Института,
- 6) обезбјеђење посебних услова за смјештај лица у изолацију и њихово лијечење у здравственој установи, као и превоз санитарним возилом тих лица,
- 7) евиденцију, пријављивање, обавјештавање и достављање извјештаја Институту о заразним болестима,
- 8) имунизацију и хемиопрофилактику против заразних болести одређених овим законом и другим прописима,
- 9) тестирање крви, ткива, ћелија, органа и другог хуманог материјала код добровољних давалаца крви,
- 10) спровођење организационих, техничких, дијагностичких, терапеутских, хигијенских и других мјера за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција у здравственим установама,
- 11) адекватно управљање медицинским отпадом,
- 12) спровођење дезинфекције, дезинсекције и дератизације, у току и након завршетка заразне болести,
- 13) здравствени надзор над лицима која носе узрочнике одређених заразних болести и над путницима у међународном саобраћају који долазе из подручја зараженог или угроженог посебно опасном заразном болешћу, колером или маларијом,
- 14) безбједан транспорт инфективног биолошког материјала.

Члан 19.

- (1) Здравствена установа дужна је да врши епидемиолошки надзор и спроводи здравствено образовање и информисање запослених радника, пацијената и становништва о кретању заразних болести, о карактеристикама појединих заразних болести, мјерама заштите и тренутној епидемиолошкој ситуацији.
- (2) Здравствено образовање и информисање врши се посредством курсева, семинара, радионица, предавања, електронских и

штампаних медија, стручне литературе, брошура, летака и директних разговора.

- (3) Спровођење мјера ради спречавања и сузбијања, као и елиминације и ерадикације заразних болести одређује се посебним програмима, плановима и стручно-методолошким упутствима, у складу са законом.

Члан 20.

Ради спречавања преношења заразних болести, под санитарни надзор стављају се лица која раде:

- 1) у производњи, преради и промету храном,
- 2) на одржавању система за снабдијевање становништва водом за пиће,
- 3) у производњи козметичких средстава,
- 4) на пословима рада са дјецом предшколског узраста у области образовања и васпитања и ученичког стандарда,
- 5) у играоницама,
- 6) на пружању услуга његе и уљепшавања лица и тијела,
- 7) на пословима производње, паковања и издавања лијекова и медицинских средстава,
- 8) као здравствени радници, здравствени сарадници и други радници који раде у организационој јединици здравствене установе или здравственој установи која пружа здравствене услуге у области: интензивне његе, неонатолошке његе, педијатријска одјељења за стационарно лијечење, стационарног третмана опекотина, трансплантације, кардиохирургије, неурохирургије, васкуларне хирургије, абдоминалне хирургије, ортопедије, трауматологије, урологије, акушерства, гинекологије са стационарним лијечењем, максиларно-лицне хирургије, оториноларингологије са стационарним лијечењем, офталмологије са стационарним лијечењем, торакалне хирургије, пластичне и реконструктивне хирургије, дјечје хирургије, опште хирургије, хемодијализе, стоматологије, те онкологије и хематологије,
- 9) лица која обављају практичну наставу на пословима из т. 1) до 6) овог члана.

Члан 21.

- (1) Санитарни надзор представља здравствене прегледе лица запослених на одређеним пословима ради откривања, спречавања и сузбијања заразне болести.
- (2) Санитарни надзор обухвата санитарни преглед и праћење клицоноштва откривеног санитарним прегледом, који се за лица из члана 20. овог закона обавља приликом запослења и потом сваких шест мјесеци, а ако постоје епидемиолошке индикације, и чешће.

- (3) Санитарни преглед обухвата клинички преглед специјалисте епидемиологије, односно доктора медицине и лабораторијско испитивање биолошког материјала, а обавезно се врши непосредно након заснивања радног односа и периодично у току рада.
- (4) Клинички преглед обавља хигијенско-епидемиолошка служба дома здравља и Институт, док лабораторијско испитивање биолошког материјала обавља Институт.
- (5) Изузетно од става 4. овог члана, клинички центар и болница које имају организовану микробиолошку дјелатност могу само за своје потребе обављати лабораторијско испитивање биолошког материјала здравствених радника и здравствених сарадника.
- (6) Послодавац, односно за своје потребе лице које обавља практичну наставу на пословима из члана 20. т. 1) до 6) овог закона, сноси трошкове санитарног надзора из става 2. овог члана.
- (7) Министар прописује Правилник о начину спровођења санитарног надзора.

Члан 22.

- (1) Здравствена установа која санитарним прегледом утврди заразну болест или клицоноштво код лица из члана 20. овог закона дужна је да у року од 24 часа обавијести надлежну инспекцију и послодавца код кога је лице запослено.
- (2) Лице код кога је утврђена заразна болест или клицоноштво, а које на том радном мјесту представља ризик од заражавања других лица, не смије радити на пословима из члана 20. овог закона док се санитарним прегледом не утврди да је излечено или да је престало клицоноштво.

Члан 23.

- (1) Посебна едукација организује се у складу са основним и проширеним програмом посебне едукације.
- (2) Лица из члана 20. т. 1), 2), 3), 4), 5) и 6) овог закона обавезна су да похађају посебну едукацију по основном програму, док лица из члана 20. тачка 1) овог закона, која раде у објектима која имају уведен систем анализе опасности и контроле критичних тачака и претходно су похађала посебну едукацију, похађају посебну едукацију по проширеном програму.
- (3) Посебну едукацију из става 1. овог члана врши Институт или дом здравља и обезбјеђују материјал за спровођење едукације.
- (4) Лица из става 2. овог члана, након похађања посебне едукације, приступају полагању испита, који организује Институт или дом здравља.
- (5) Директор Института или дома здравља из става 3. овог члана именује Комисију за полагање испита посебне едукације.

- (6) Комисија из става 5. овог члана доноси Пословник о раду, а Комисију чине три члана, од којих:
- 1) два члана имају звања доктора медицине, и то доктор медицине специјалиста хигијене и здравствене екологије или доктор медицине специјалиста епидемиологије,
 - 2) један члан има звање дипломирани правник са пет година радног искуства у струци или лице са високом стручном спремом са пет година радног искуства на пословима здравственог инспектора.
 - 3) за лица из члана 20. тачка 1) која похађају посебну едукацију по проширеном програму, један члан Комисије из става 6. тачка 1) овог члана има звање дипломираног инжењера или мастера прехрамбене технологије.
- (7) Лице које полаже испит може:
- 1) уз подношење захтјева комисији из става 5. овог члана да одгоди полагање пријављеног испита до 60 дана, ако је због болести или других оправданих разлога спречијено да приступи полагању испита,
 - 2) да поново полаже испит, у року који одреди комисија из става 5. овог члана, а најкасније до 60 дана од дана полагања испита.
- (8) Лица из става 2. овог члана, сваке четири године од положене посебне едукације поново похађају посебну едукацију и приступају полагању испита.
- (9) Послодавац сноси трошкове посебне едукације из става 1. овог члана.
- (10) Министар доноси Правилник о садржају и начину спровођења посебне едукације.

Члан 24.

- (1) Дом здравља на чијем подручју се појавила заразна болест врши епидемиолошко истраживање на терену ради раног откривања извора заразе, путева преношења заразних болести, брзе дијагностике, изолације, лијечења и предузимања других мјера да би се спречијело или умањило даље ширење болести.
- (2) Епидемиолошко истраживање спроводи доктор медицине специјалиста епидемиологије у сарадњи са доктором медицине који је пријавио заразну болест у складу са дефиницијом случаја и специјалистима других грана медицине и здравственим сарадницима.
- (3) Епидемиолошко истраживање обавезно се спроводи приликом:
 - 1) појаве епидемије заразне болести,
 - 2) сумње да постоји ризик од оболијевања од посебно опасне заразне болести или у случају појаве озбиљне прекограничне пријетње здрављу,
 - 3) појаве заразне болести обавезне за пријављивање, у складу са овим законом,

- 4) појаве заразне болести непознате етиологије која може да угрози здравље становништва Републике.
- (4) Институт, дому здравља – на његов захтјев, пружа стручну помоћ за епидемиолошко истраживање.
- (5) У случају појаве заразне болести или епидемије заразне болести, дом здравља, Институт и надлежна инспекција имају обавезу да шаљу међусобна обавјештења о предузетим мјерама.

Члан 25.

- (1) Лабораторијско испитивање ради утврђивања узрочника заразне болести, типизације узрочника, одређивања специфичног одговора организма на присуство узрочника заразне болести (у даљем тексту: лабораторијско испитивање) врши се у свим случајевима појаве или сумње на појаву заразне болести, односно у случају појаве епидемије заразне болести у којима је утврђивање узрочника заразне болести неопходно за постављање дијагнозе, као и у случају појаве или опасности од појаве епидемије заразне болести.
- (2) Лабораторијско испитивање врши јавна здравствена установа која пружа услуге микробиолошке дјелатности, у складу са дефиницијом случаја или препорукама Института.
- (3) Јавна здравствена установа која изврши лабораторијска испитивања дужна је да о добијеним резултатима обавијести:
 - 1) подносиоца захтјева за лабораторијско испитивање,
 - 2) хигијенско-епидемиолошку службу дома здравља и
 - 3) здравствену или другу надлежну инспекцију која је поднијела захтјев за добијање резултата лабораторијског испитивања.
- (4) Биолошки материјал се преноси у складу са смјерницама које прописује Институт.

Члан 26.

- (1) Лабораторијска испитивања у циљу идентификације и типизације узрочника заразне болести за које не постоје услови за лабораторијску дијагностику у лабораторијама у Републици, могу да обављају одговарајуће лабораторије у иностранству, у складу са препорукама Свјетске здравствене организације.
- (2) Провјеру лабораторијских испитивања јавних здравствених установа из члана 25. став 2. овог закона, као и потврђивање и типизацију узрочника заразних болести, учешће у надзору над заразним болестима и над интрахоспиталним инфекцијама, праћењу антимикробне резистенције и у међународним мрежама надзора врше референтне лабораторије у Републици или у иностранству.
- (3) За унутрашњу провјеру квалитета рада лабораторије јавне здравствене установе одговоран је њен руководилац, док

спољашњу контролу рада лабораторије у дијелу метода идентификације узročника спроводи референтна лабораторија.

- (4) Референтна лабораторија мора бити укључена у систем спољашње контроле квалитета рада на годишњем нивоу, у сарадњи са међународним организацијама или другим организацијама специјализованим за међулабораторијска испитивања и обезбјеђење квалитета.
- (5) Референтна лабораторија у Републици дужна је да о добијеним резултатима лабораторијских испитивања обавијести:
 - 1) подносиоца захтјева за проверу идентификације узročника заразне болести,
 - 2) Институт и
 - 3) здравствену или другу надлежну инспекцију која је поднијела захтјев за добијање резултата лабораторијског испитивања.
- (6) Референтне лабораторије одређују се у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.
- (7) Референтна лабораторија се може одредити за:
 - 1) бактеријске цријевне инфекције,
 - 2) инфлуенцу и друге вирусне респираторне инфекције,
 - 3) туберкулозу и инфекције изазване микобактеријама,
 - 4) регистровање и праћења резистентних сојева на антимикробне лијекове,
 - 5) бактеријске, вирусне и паразитске зоонозе,
 - 6) морбиле и рубеолу,
 - 7) сифилис, лептоспирозу и Лајмску борелиозу,
 - 8) инфекције изазване ентеровирусима,
 - 9) инфекције изазване стафилококама и стрептококама,
 - 10) узročнике инвазивне менигококне и пнеумококне болести и хемофилус инфлуенце,
 - 11) вирусне хепатитисе,
 - 12) инфекције узроковане вирусом хумане имунодефицијенције,
 - 13) сексуално преносиве болести и перинаталне инфекција,
 - 14) микозе,
 - 15) дифтерију и велики кашаљ,
 - 16) вирусне хеморагичне грознице,
 - 17) анаеробне инфекције, укључујући тетанус и ботулизам.
- (8) Министар доноси Правилник о начину одређивања референтне лабораторије за испитивање узročника заразних болести.
- (9) Министар рјешењем утврђује референтну лабораторију у Републици.
- (10) Рјешење министра из става 9. овог члана је коначно, али против њега се може покренути управни спор.

Члан 27.

- (1) Мјера карантина спроводи се у случају појаве посебно опасне заразне болести или друге заразне болести за коју се утврди да представља опасност по здравље становништва, у објектима који у складу са епидемиолошким индикацијама и међународним препорукама испуњавају услове за спровођење ове мјере.
- (2) На приједлог Института, министар доноси Наредбу о организовању и спровођењу мјере карантина.
- (3) Институт утврђује које лице подлијеже обавези стављања у карантин, у периоду трајања максималне инкубације заразне болести за коју се изриче мјера карантина.
- (4) Лицу којем се одређује мјера карантина уручује се рјешење надлежног здравственог инспектора.
- (5) Лице којем је уручено рјешење здравственог инспектора из става 4. овог члана мора се придржавати мјера наложених рјешењем и под пријетњом принудног стављања у карантин.
- (6) Здравствени надзор над лицем у карантину врши тим здравствених радника, здравствених сарадника и других радника, а обезбјеђење обавља орган надлежан за унутрашње послове.
- (7) Лица из става 6. овог члана која врше здравствени надзор и обезбјеђење, за свој рад, поред плате, остварују и права на основу акта о процјени ризика на радном мјесту у радној средини установе из које ово лице долази.
- (8) Средства за организовање и спровођење мјере карантина планирају се буџетом Републике.
- (9) На приједлог Института, а у складу са епидемиолошким индикацијама и међународним препорукама, мјера карантина може се спроводити и у кућној средини, ако за то постоје услови.

Члан 28.

- (1) Објекти из члана 27. став 1. овог закона, на приједлог Института, одређују се наредбом министра.
- (2) Правна лица, предузетници и физичка лица чији су објекти одређени за коришћење у складу са ставом 1. овог члана, дужни су да привремено уступе свој објекат на коришћење ради сузбијања посебно опасне заразне болести или друге заразне болести за коју се утврди да представља опасност по здравље становништва.
- (3) За коришћење објеката из става 2. овог члана, власницима, односно корисницима објеката припада одговарајућа новчана надокнада у висини стварних трошкова, која се обезбјеђује из буџета Републике.
- (4) Захтјев за накнаду из става 3. овог члана подноси власник или корисник објекта у року од 30 дана од дана престанка коришћења објекта за потребе карантина.

- (5) Министар именује комисију за разматрање захтјева из става 4. овог члана, на чији приједлог одлучује о достављеном захтјеву.
- (6) Влада Републике Српске доноси одлуку о висини накнаде власницима објеката.

Члан 29.

- (1) Лице обољело од заразне болести има право и обавезу да се лијечи и предузима мјере за заштиту других лица од заразне болести, а по захтјеву доктора медицине дужно је да се изолује у адекватним условима.
- (2) Здравствена установа у којој се пружају здравствене услуге лицу које је у изолацији, утврђује процедуре и услове за пружање здравствене услуге, на начин да осигура безбједност здравствених радника и здравствених сарадника.
- (3) Лица обољела од посебно опасних заразних болести, као и лица којима је препоручена изолација, превозе се само санитетским возилом, у којем се мора обавити дезинфекција и дезинсекција након сваког превоза обољелог лица.

Члан 30.

- (1) Обавезном пријављивању, обавјештавању и евидентирању подлијеже:
 - 1) сваки случај оболијевања од заразне болести, у складу са чланом 6. овог закона,
 - 2) смрт од заразне болести,
 - 3) епидемија заразне болести,
 - 4) сумња на посебно опасну заразну болест, односно сумња на појаву заразне болести која по дефиницији Међународних здравствених прописа одговара јавноздравственој пријетњи од међународне важности,
 - 5) случај контакта лица са бијесном животињом или животињом за коју се сумња да је бијесна,
 - 6) утврђен случај антимикуробне резистенције у складу са дефиницијом случаја,
 - 7) инфекција повезана са пружањем здравствене заштите, односно интрахоспитална инфекција, у складу са дефиницијом случаја,
 - 8) акутне респираторне инфекције, инфекције сличне грипу и тешке акутне респираторне инфекције у периоду од 40. седмице текуће до 20. седмице наредне године,
 - 9) сумња на случај акутне флацидне парализе,
 - 10) излучивање узročника трбушног тифуса, паратифуса, других салмонелоза, шигелоза, јерсиниоза, кампилобактериоза, као и носилаштво антигена вирусног хепатитиса Б, присуство антигјела на вирусни хепатитис Ц, антигјела на ХИВ, као и носилаштво паразита – узročника маларије,

11) сваки неуобичајени догађај, те догађај који може указивати на злоупотребу биолошких агенаса или епидемију изазвану непознатим узročником,

12) нежељени догађај након имунизације и хемиопрофилактике.

- (2) Здравствена установа која, на основу клиничког или микробиолошког прегледа доктора медицине, код лица утврди узročника заразне болести, односно смрти из става 1. т. 1) и 2) овог члана, то евидентира и одмах пријављује надлежној хигијенско-епидемиолошкој служби дома здравља.
- (3) Хигијенско-епидемиолошка служба дома здравља доставља Институту појединачне пријаве из става 2. овог члана и пријављује епидемију заразне болести.
- (4) Здравствена установа која на основу клиничког или другог прегледа доктора медицине код лица утврди узročника болести или стање наведено у ставу 1. т. 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10) и 12) овог члана, то евидентира и одмах пријављује Институту.
- (5) Здравствена или друга установа, односно доктор медицине који утврди постојање догађаја из става 1. тачке 11) овог закона, одмах по сазнању да постоји опасност од настанка тог догађаја, о наведеном догађају обавјештава Институт.
- (6) Годишњи извјештај о укупном кретању заразних болести на територији Републике Институт доставља Министарству најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину.
- (7) Министар доноси Правилник о начину пријављивања, садржају евиденције и садржају пријаве о заразним болестима.

Члан 31.

- (1) Здравствене установе и ветеринарске организације дужне су да континуирано шаљу међусобна обавјештења о појави и кретању зооноза које се преносе на људе.
- (2) Министар, уз сагласност министра пољопривреде, водопривреде и шумарства, именује Комисију за контролу зооноза Републике Српске.
- (3) Комисију за контролу зооноза Републике Српске чини осам чланова и они доносе Пословник о раду Комисије.
- (4) У циљу процјене ризика и одговора на појаву зоонозе или узročника зоонозе, Институт и Јавна установа Ветеринарски институт (у даљем тексту: Ветеринарски институт) предлажу усклађени Програм праћења и међусобног обавјештавања о зоонози и узročнику зоонозе.
- (5) На основу информација из међусобног обавјештавања здравствених установе и ветеринарске организације из става 1. овог члана, Институт и Ветеринарски институт, најкасније до 31. марта текуће године, припремају и комисији из става 2. овог члана достављају заједнички извјештај о појави и кретању зооноза за претходну годину.
- (6) У случају епидемије изазвана узročником зоонозе, Институт и Ветеринарски институт комисији из става 2. овог члана

достављају седмичне извјештаје о епидемији, у периоду од проглашења појаве епидемије до објаве престанка епидемије.

- (7) Министар, уз сагласност министра пољопривреде, шумарства и водопривреде, доноси Правилник о начину међусобног обавјештавања здравствене установе и ветеринарске организације о појави и кретању зооноза.

Члан 32.

- (1) Обавезна имунизација је имунизација лица одређене доби, као и других лица, коју не може одбити лице које треба да се имунизује или родитељ, односно старатељ, осим у случају постојања медицинске контраиндикације коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или Комисија за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопротифлаксе.
- (2) Министар рјешењем именује Комисију за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопротифлаксе.
- (3) Комисију за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопротифлаксе чини пет чланова, и она:
 - 1) анализира узрок пријављених случајева нежељених догађаја након вакцинације,
 - 2) предлаже одговор на нежељене догађаје након вакцинације,
 - 3) утврђује трајне контраиндикације за примјену одређеног имунолошког препарата,
 - 4) даје мишљење у случајевима вакцинације дјеце са посебним потребама и
 - 5) обавља друге послове у вези са спровођењем имунизације и хемиопротифлаксе.
- (4) У случају да посумња на постојање трајне контраиндикације за имунизацију, доктор медицине који спроводи имунизацију може, уз достављање одговарајуће медицинске документације, од Комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопротифлаксе затражити писмено мишљење о том.
- (5) Вакцинација је обавезна против следећих болести:
 - 1) против хепатитиса Б, туберкулозе, дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса, хемофилус инфлуенце тип б, морбила, рубеоле и паротитиса, за дјецу и омладину одређеног узраста, као систематска имунизација,
 - 2) против хепатитиса Б за здравствене раднике, те за здравствене сараднике, ученике и студенте здравствене струке и друга лица из здравствене установе која долазе у контакт са инфективним материјалом, те друга лица изложена повећаном ризику оболијевања од ове болести,
 - 3) против бјеснила, тетануса, пнеумокока и менингокока за лица изложена повећаним ризицима од оболијевања од тих болести.
- (6) Вакцинација као препоручена обавља се код:
 - 1) путника у међународном саобраћају који путује у државе у којима је ендемична жута грозница, колера и менингококна

болест, односно у државе које захтијевају вакцинацију против тих или других вакцинама превентивних болести, и обезбјеђује се на трошак путника,

- 2) лица према индикацијама против хепатитиса А и Б, грипа, обољења изазваних стрептококом пнеумоније.
- (7) За боравак дјеце у предшколским и школским установама, као и у установама за смјештај дјеце без родитељског старања, неопходно је да су испуњени услови из става 5. тачка 1) овог члана, осим у случају постојања медицинске контраиндикације коју утврђује Комисија за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопротифлаксе.
- (8) За запошљавање здравственог радника у здравственој установи неопходно је да здравствени радник буде вакцинисан против хепатитиса Б, осим у случају постојања медицинске контраиндикације, коју утврђује Комисија за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопротифлаксе.
- (9) Имунизација се може спроводити и против других заразних болести коју доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине препоручи или која се тражи на лични захтјев корисника услуге.
- (10) У случају да лице или родитељ, односно старатељ одбије обавезну имунизацију, надлежна здравствена установа писмено обавјештава здравствену инспекцију о томе.

Члан 33.

- (1) У случају појаве епидемије заразне болести, одређује се обавезна ванредна вакцинација против те заразне болести за сва лица, односно за одређене категорије лица, ако се утврди опасност од ширења епидемије наведене заразне болести.
- (2) Министар наредбом на приједлог Института наређује обавезну вакцинацију из става 1. овог члана.

Члан 34.

- (1) Имунизација специфичним имуноглобулином је обавезна за лица којима је по епидемиолошким индикацијама потребна постекспозициона заштита против тетануса, бјеснила и хепатитиса Б.
- (2) Хемиопротифлакса се спроводи код лица која су изложена повећаном ризику инфекције од туберкулозе, менингококне болести и маларије, а према препоруци Института и у складу са епидемиолошким индикацијама и код лица која су изложена другим заразним болестима.
- (3) Пројекција ризика за настанак крвно преносивих инфекција спроводи се у организационој јединици болнице која обавља дјелатност инфектологије.

Члан 35.

- (1) Систематску имунизацију почиње здравствена установа у којој је дијете рођено, а наставља надлежна организациона јединица дома здравља на чијем подручју дијете има пребивалиште.
- (2) У случају повреде, имунизацију лица против тетануса обавља амбуланта породичне медицине, односно друга организациона јединица здравствене установе у којој се врши збрињавање повријеђеног.
- (3) Имунизацију лица изложених повећаном ризику од заражавања хепатитисом Б спроводе Институт и надлежни дом здравља.
- (4) Изузетно од става 3. овог члана, организациона јединица болнице која обавља дјелатност инфектологије и болница за пружање услуга дијализе за пацијенте са дијагнозом поремећаја рада бубрега – у терминалној фази болести, могу да обављају имунизацију својих запослених радника и пацијената на дијализи против хепатитиса Б, ако испуњавају услове за транспорт и чување имунолошких препарата и ако здравствени радник који спроводи имунизацију има сертификат о додатној едукацији из области имунизације, издат од стране Института.
- (5) Институт чува вакцине којима се обавља вакцинација према члану 32. став 5. и став 6., те обавља вакцинацију путника у међународном саобраћају.
- (6) Здравствена установа одређена за вршење систематске имунизације, мјесечно од Института преузима планиране количине имунолошких препарата, обезбјеђујући механизам одржавања и контроле хладног ланца и свакодневно водећи одговарајућу евиденцију о том.
- (7) Организациона јединица болнице која обавља дјелатност инфектологије врши преглед и, у складу са индикацијом, даје прву дозу вакцине против бјеснила, док надлежни дом здравља од Института преузима и даје остале вакцине против бјеснила, у складу са препоруком организационе јединице болнице која обавља дјелатност инфектологије.
- (8) Здравствени радник који обавља имунизације дужан је да, у организацији Института, о трошку своје здравствене установе, похађа додатну едукацију из области имунизације и стекне сертификат о додатној едукацији из области имунизације, који обнавља сваке четири године.
- (9) Домови здравља, најкасније до јула текуће године за наредну, доносе властите годишње планове обавезне систематске имунизације за подручје јединице локалне самоуправе за коју су основани и о реализацији тих планова обавјештавају Институт, најкасније до 31. јануара наредне године за прошлу.
- (10) Институт, у складу са достављеним плановима из става 8. овог члана, сачињава годишњи План потреба за имунолошким препаратима за Републику, који доставља Фонду здравственог осигурања и о реализацији Плана обавјештава Министарство најкасније до 31. марта наредне године за прошлу.

- (11) Фонд здравственог осигурања, у складу са годишњим планом потреба за имунолошким препаратима из става 7. овог члана, финансира набавку имунолошких препарата, док Институт врши набавку тих препарата.
- (12) Министар доноси Правилник о начину спровођења имунизације и хемиопрофилактике против заразних болести.

Члан 36.

- (1) Преглед лица, контролу вакциналног статуса, постављање контраиндикација, као и вођење прописане евиденције о извршеним имунизацијама обавља доктор медицине.
- (2) Примјену имунолошких препарата може обављати доктор медицине, а под надзором доктора медицине и други медицински радник који је стекао сертификат о додатној едукацији из области имунизације.

Члан 37.

Здравствена установа дужна је да врши тестирање крви, ткива, ћелија, органа и другог биолошког материјала добровољних давалаца, у складу са прописима којима се уређује трансфузијска дјелатност, односно дјелатност трансплантација ткива, ћелија и органа.

Члан 38.

- (1) Здравствена установа дужна је да предузима организационе, техничке, хигијенске и друге мјере за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите.
- (2) Здравствена установа, осим апотеке, доноси Програм мјера за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите.
- (3) Предузимање мјера прописаних у складу са ставом 1. овог члана обавеза је свих запослених у установи.
- (4) Директор здравствене установе из става 1. овог члана формира организациону јединицу за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем здравствене заштите., односно именује надлежно тијело, надлежно лице за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите, на следећи начин:
 - 1) клинички центар формира организациону јединицу за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем здравствене заштите и Комисију за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите,
 - 2) болнице и заводи, осим Завода за судску медицину, и Институт организују Комисију за спречавање и сузбијање

инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите,

- 3) дом здравља, специјалне болнице, те специјалистички центар организују Тим за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите,
- 4) амбуланте именују належно лице за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите.
- (5) Организациона јединица, надлежно тијело, односно надлежна особа из става 3. овог члана, најкасније до 28. фебруара текуће године, доставља директору здравствене установе годишњи извјештај о спровођењу програма мјера за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите за прошлу годину.
- (6) Директор здравствене установе обезбјеђује континуирану едукацију запослених у здравственој установи о мјерама спречавања и сузбијању инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите.
- (7) Институт пружа стручну помоћ здравственим установама у спречавању и сузбијању инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите.
- (8) Здравствена установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите може, у складу са епидемиолошким индикацијама, забранити посјете пацијентима.
- (9) Институт обавља биолошку контролу стерилизације у здравственим установама, установама за смјештај старих и немоћних лица, те у другим објектима у којима се пружају услуге у којима се нарушава интегритет коже или слузокоже.
- (10) Изузетно од става 9. овог члана, здравствена установа, уколико обезбјеђује одговарајуће услове, може за своје потребе обављати биолошку контролу стерилизације, и о томе је дужна водити одговарајућу евиденцију и обавијестити Институт.
- (11) Министар доноси Правилник о мјерама за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите.

Члан 39.

Прикупљање, раздвајање, складиштење, превоз и коначно одлагање медицинског отпада у здравственим установама обавља се у складу са прописима којима се уређује управљање медицинским отпадом.

Члан 40.

- (1) ДДД као посебну мјеру, на приједлог Института, спроводи надлежна здравствена установа или овлашћени извођач ДДД.
- (2) ДДД из става 1. овог члана спроводи се ради сузбијања настале заразне болести ако природа болести налаже спровођење таквих мјера, и као резултат:

- 1) епидемиолошког надзора у току и након завршетка болести,
- 2) надзора здравственог инспектора.

- (3) Дезинфекција, као посебна мјера, спроводи се на излучевинама, личним и другим предметима, превозним средствима и просторијама у којима је боравило лице обољело од заразне болести, редовно у току болести и након завршетка болести, на трошак корисника објекта или власника превозног средства у којем се обавља дезинфекција.
- (4) Дезинсекција, као посебна мјера, спроводи се на лицима, предмету, опреми, простору, јавној површини, превозном средству на којем се налазе инсекти који су преносници заразних болести, на трошак корисника објекта, органа који управља јавном површином или власника превозног средства, гдје се обавља дезинсекција.
- (5) Дератизација, као посебна мјера, спроводи се на свим мјестима на којима постоји могућност задржавања и размножавања глодара који преносе узрочнике заразних болести, на трошак корисника објекта, органа који управља јавном површином или власника превозног средства, гдје се обавља дератизација.
- (6) Површине и простори у којима је спроведена дезинфекција, дезинсекција и дератизација као посебна мјера, могу се поново употребљавати након издавања потврде о спроведеној дезинфекцији, дезинсекцији и дератизацији, изdatoј од здравствене установе или овлашћеног извођача ДДД који су спровели ДДД као посебну мјеру.

Члан 41.

- (1) Лица која носе узрочнике трбушног тифуса, салмонелоза, дизентерије и маларије стављају се под здравствени надзор за период док су носиоци узрочника тих болести.
- (2) Лица која се враћају из подручја зараженог или угроженог посебно опасном заразном болести, колером или маларијом, те лица за која се посумња да су била у контакту са обољелим од те болести стављају се под здравствени надзор ради праћења њиховог здравственог стања и правовременог предузимања потребних мјера.
- (3) Здравствени надзор лица из става 1. и става 2. овог члана, обавља се у здравственој установи у коју се лице јавило, у коју је лице позвано или у коју је лице упућено рјешењем здравственог инспектора или другог инспектора овлашћеног у складу са законом којим се регулише област инспекције.
- (4) Здравствени надзор лица из става 1. и става 2. овог члана обавља се у складу са терминима које одреди доктор медицине који прати здравствено стање лица.
- (5) Лица које је путовало ван Републике, у случају потребе, дужно је да даје тачне податке о свом здравственом стању за вријеме путовања, као и да се након путовања одазове здравственим прегледима у надлежној здравственој установи у Републици.

(6) Министар доноси Правилник о обављању здравственог надзора над лицима која носе узрочнике одређених заразних болести и над путницима у међународном саобраћају који долазе из подручја зараженог или угроженог посебно опасном заразном болести, колером или маларијом.

Члан 42.

- (1) У циљу спречавања и сузбијања заразне болести, страном држављанину који у Републику долази ради запошљавања, школовања или другог стручног усавршавања, Институт или дом здравља, у складу са надлежностима, а на трошак страног држављанина, обезбјеђује преглед доктора медицине, медицински поступак, вакцинацију или другу мјеру заштите.
- (2) Приликом доласка лица из става 1. овог члана, надлежни инспекцијски орган или надлежни доктор медицине може захтијевати следеће податке или радње:
 - 1) информације у вези са одредиштем и контактима путника на одредишту,
 - 2) информације у вези са планом путовања путника, с циљем провере путовања или боравка у близини зараженог подручја,
 - 3) најмање инвазиван преглед доктора медицине, са којим се постиже мјера спречавања и сузбијања заразне болести,
 - 4) преглед пртљага или превозног средства путника.
- (3) Преглед из става 2. тачка 3) овог члана обавља се уз претходну сагласност путника или сагласност родитеља, односно старатеља путника.
- (4) У случају обављања вакцинације или пружања друге мјере заштите од заразне болести, путник или родитељ, односно старатељ путника, морају бити информисани о сваком евентуалном ризику повезаним са невакцинацијом или другом мјером заштите од заразне болести.

ГЛАВА IV

ВАНРЕДНЕ МЈЕРЕ ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Члан 43.

- (1) Ванредне мјере за спречавање и сузбијање заразних болести спроводе се у ситуацији у којој долази до угрожавања безбједности и здравља људи, постојањем непосредне опасности за масовно преношење заразних болести.
- (2) Ванредне мјере из става 1. овог члана обухватају:
 - 1) ограничење кретања у зараженом и угроженом подручју и стављање под здравствени надзор лица које је било у контакту за зараженим лицем,

- 2) ограничење или забрану промета поједине или свих врста робе и средстава на одређеном подручју,
- 3) престанак рада васпитно-образовних установа и забрану окупљања на јавним мјестима,
- 4) увођење обавезног ангажовања запослених у здравственим установама и других грађана на отклањању последица настале ситуације,
- 5) ванредну вакцинацију, односно хемиопротексу,
- 6) изолацију обољелих у кућним условима или другом адаптираном објекту, када због масовног обољевања није могућа изолација у здравственој установи,
- 7) уступање и адаптацију других објеката и ангажовање потребних средстава и опреме за потребе здравствене службе,
- 8) успостављање карантина и стављање у карантин лица које је било у контакту са лицем обољелим од посебно опасне заразне болести, те у складу са препорукама и друге мјере које природа болести налаже, односно мјере које предложи Свјетска здравствена организација,
- 9) информисање јавности о актуелној епидемиолошкој ситуацији, постојећим ресурсима, мјерама које се предузимају и које треба да предузму грађани.

Члан 44.

- (1) Дом здравља пријављује Институту појаву епидемије заразне болести за подручје јединице локалне самоуправе, за коју је основан или у оквиру које дјелује.
- (2) У складу са епидемиолошким надзором и процјеном ризика за појаву и ширење заразне болести, Институт даје процјену о угроженом и зараженом подручју, те Министарству здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: Министарство) предлаже проглашење епидемије од већег епидемиолошког значаја.
- (3) На основу процјене и приједлога Института из става 2. овог члана, министар наредбом проглашава појаву епидемије од већег епидемиолошког значаја и наређује мјере које се у том случају морају спроводити на зараженом подручју.
- (4) На приједлог Института, градоначелник, односно начелник општине Одлуком проглашава појаву епидемије и доноси мјере за спровођење противепидемијске заштите за подручје јединице локалне самоуправе.
- (5) На приједлог Института, министар доноси Наредбу о престанку епидемије од већег епидемиолошког значаја.
- (6) На приједлог Института, градоначелник, односно начелник општине доноси Одлуку о престанку епидемије заразне болести за подручје јединице локалне самоуправе.

Члан 45.

- (1) Процјена ризика за припрему и одговор на појаву посебно опасне заразне болести подразумијева прикупљање, обраду и извјештавање о свим подацима потребним за умањење могућих последица насталих услед појаве посебно опасне заразне болести.
- (2) Институт врши процјену ризика за припрему и одговор на појаву посебно опасне заразне болести у Републици.
- (3) Републички орган, јединица локалне самоуправе, правна и физичка лица дужни су да пруже подршку и омогуће обављање свих потребних радњи у вези са процјеном ризика за појаву посебно опасне заразне болести или процјеном капацитета за одговор на појаву посебно опасне заразне болести.

Члан 46.

- (1) Ако се појави епидемија заразне болести са бројем обољелих који премашује болничке капацитете, изолација и лијечење може се спроводити и у другим адаптираним објектима или у кућним условима, у којима се могу обезбиједити предуслови за лијечење и изолацију лица обољелих од заразних болести.
- (2) У случају потребе изолације и лијечења лица обољелих од заразне болести, јединица локалне самоуправе доноси одлуку о коришћењу објеката у свом власништву за наведене потребе на својој територији.

ГЛАВА V**ОСТАЛЕ МЈЕРЕ ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ****Члан 47.**

- (1) Сахрањивање, ексхумација и превоз умрлих лица мора се вршити на начин који онемогућава ширење заразне болести.
- (2) Превоз умрлих лица врше правна лица или предузетници регистровани за обављање те дјелатности, намјенским возилом.
- (3) Превоз умрлих у међународном саобраћају може се вршити и средствима јавног превоза, у складу са међународним прописима.
- (4) У случају смрти од посебно опасне заразне болести, опремање умрлог лица обавља се у здравственој установи у којој је лице умрло.

Члан 48.

- (1) Здравствени инспектор рјешењем може одгодити сахрањивање лица умрлог од заразне болести до добијања обдукционог

налаза или убрзати сахрањивање ако пријети опасност од ширења заразне болести на друга лица.

- (2) Преношење умрлих лица из иностранства у Републику врши се на основу рјешења министра.
- (3) Ексхумација и преношење умрлих лица унутар Републике и из Републике у иностранство обавља се уз документацију коју издаје јединица локалне самоуправе, на начин да на захтјев члана уже породице умрлог лица или њиховог пуномоћника, здравствени инспектор или други инспектор овлашћен у складу са законом којим се регулише област инспекције, рјешењем утврђује услове за ексхумацију и пренос умрлог лица.
- (4) Ексхумација умрлих лица у Републици обавља се у присуству здравственог инспектора или другог инспектора овлашћеног у складу са законом којим се регулише област инспекције.
- (5) Лице које је умрло од жуте грознице, куге или вирусне хеморагичне грознице, осим хеморагичне грознице са бубрежним синдромом, може се ексхумирати тек по истеку године дана од дана сахрањивања.
- (6) Министар доноси Правилник о начину и условима под којима се врши сахрањивање, ексхумација и превоз умрлих лица.

Члан 49.

- (1) У циљу развијања, јачања и одржавању капацитета за праћење, рано упозоравање, процјену и одговора на озбиљну прекограничну пријетњу здрављу у Републици, Министарство сарађује са здравственим установама и другим надлежним органима страних држава кроз:
 - 1) ширење добре праксе и искуства у планирању приправности и одговора на озбиљну прекограничну пријетњу здрављу,
 - 2) подршку спровођењу кључних захтјева за развој капацитета за спровођење Међународних здравствених прописа.
- (2) Министар, на приједлог Института, доноси наредбу о спровођењу мјера у циљу заштите становништва у случају озбиљних прекограничних пријетњи здрављу.

ГЛАВА VI**НАДЛЕЖНОСТИ ОРГАНА И СУБЈЕКТА У ОБЛАСТИ ЗАШТИТЕ СТАНОВНИШТВА ОД ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ****Члан 50.**

- (1) У случају појаве посебно опасне заразне болести, злоупотребе биолошког агенса, те епидемије од већег епидемиолошког значаја може се прогласити ванредна ситуација, сходно одредбама закона којим се прописује заштита и спасавање у ванредним ситуацијама.

- (2) Мјере које се предузимају у случају ванредне ситуације су опште, посебне и ванредне мјере утврђене овим законом.

Члан 51.

У случају проглашења ванредне ситуације изазване заразном болести, субјекти заштите и спасавања обезбјеђују средства за заштиту и спасавање, те средства за отклањање посљедица у складу са законом којим се уређује област заштите и спасавања.

Члан 52.

- (1) У циљу спровођења заштите становништва од заразних болести Министарство, на приједлог Института, доноси годишњи Програм мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике.
- (2) Министарство на основу извјештаја Института о праћењу кретања заразних болести у Републици, те ближем и ширем окружењу, остварује сарадњу са Свјетском здравственом организацијом, Европским центром за контролу болести и другим надлежним органима и међународним институцијама.
- (3) У циљу спровођења активности спречавања и сузбијања, елиминације и ерадикације заразних болести министар формира комисије и друга радна тијела.

Члан 53.

- (1) Органи републичке управе доносе властите планове за ванредне ситуације у којима може доћи до масовног оболијевања становништва од заразне болести.
- (2) Скупштине јединица локалне самоуправе доносе властити годишњи Програм мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести на своме подручју, усклађене са програмом из члана 52. став 1. овог закона, те обезбјеђују средства, одређују извршиоце, рокове извршења и врше надзор над спровођењем планираних мјера.

Члан 54.

- (1) Институт је у области заштите становништва од заразних болести надлежан и да:
 - 1) планира, спроводи, координише и процјењује спровођење епидемиолошког надзора на територији Републике, доноси упутство за епидемиолошки надзор, доноси дефиницију случаја заразне болести наведене у члану 6. овог закона, односно дефиницију случаја друге заразне болести у складу са потребом,
 - 2) планира, спроводи, координише и процјењује епидемиолошки надзор на територији Републике у вези са

здравственим стањима која се доводе у везу са појавом и ширењем болести непознатог поријекла,

- 3) систематски обједињује, анализира и тумачи податке добијене епидемиолошким надзором над заразним болестима и болестима непознатог поријекла,
 - 4) припрема и са одговарајућим актима Европске уније усклађује стандардне оперативне процедуре система раног узбуњивања у области надзора над заразним болестима,
 - 5) мјесечно, а по потреби и седмично или дневно, доставља информације о земљама у којима постоји епидемија или ризик од оболијевања од заразних болести, а које се могу унијети у Републику, и о томе обавјештава Министарство и надлежну инспекцију, ради предузимања мјера здравственог надзора,
 - 6) пружа стручну и другу помоћ домовима здравља и другим здравственим установама и врши стручни надзор над спровођењем појединих мјера заштите од заразних болести.
- (2) С циљем планирања приправности и одговора на озбиљну прекограничну пријетњу здрављу, Институт:
- 1) утврђује, прати и ажурира статус спровођења мјера за планирање приправности и одговора на озбиљну прекограничну пријетњу здрављу,
 - 2) предлаже и спроводи мјере усмјерене на координацију и комуникацију са републичким органима, јединицама локалне самоуправе, здравственим установама, те другим правним лицима и предузетницима,
 - 3) у складу са планираним мјерама приправности, одговора на озбиљну прекограничну пријетњу здрављу и извјештава Министарство.
- (3) У случају када се процјени да је озбиљна прекогранична пријетња здрављу неуобичајена или неочекивана за мјесто и вријеме појаве у Републици, да узрокује или може да узрокује значајно оболијевање или умирање људи, да се брзо шири и да може премашити капацитете одговора на пријетњу, те да утиче или може утицати на сусједна подручја или државе, Институт у року од 24 часа од сазнања обавјештава Министарство о озбиљној прекограничној пријетњи.

ГЛАВА VII

ФИНАНСИРАЊЕ МЈЕРА ЗА ЗАШТИТУ ОД ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Члан 55.

- (1) Трошкове тестирања и вакцинације против хепатитиса Б за запослене здравствене раднике, те за здравствене сараднике и друга лица из здравствене установе која долазе у контакт са инфективним материјалом сноси послодавац, а за ученике и

студенте здравствених струка Фонд здравственог осигурања Републике Српске.

- (2) Трошкови пружања здравствених услуга које се односе на превенцију и лијечење заразних болести у редовним приликама регулишу се у складу са прописима из области здравственог осигурања.

Члан 56.

- (1) Трошкови спровођења мјера у случају проглашења епидемије заразне болести за подручје Републике финансирају се из буџета Републике.
- (2) Трошкови спровођења мјера у случају проглашења епидемије за подручје јединице локалне самоуправе финансирају се из буџета јединица локалне самоуправе.

Члан 57.

Средства за спровођење заштите становништва од заразних болести која нису утврђена овим законом, а чија појава може угрозити здравље становништва Републике и од заразних болести чији је узročник непознат, као и средства за спречавање и сузбијање епидемија заразних болести, обезбјеђују се у буџету Републике, односно у буџету јединице локалне самоуправе.

ГЛАВА VIII НАДЗОР

Члан 58.

- (1) Управни надзор над спровођењем овог закона и прописа донесених на основу њега врши Министарство.
- (2) Надзор над спровођењем овог закона врши здравствена инспекција, инспекција за храну и ветеринарска инспекција.
- (3) Надзор над спровођењем мјера прописаних овим законом у објектима у којима се обавља производња и промет хране и снабдијевање становништва водом за пиће обавља инспекција за храну.
- (4) Надзор над спровођењем мјера прописаних овим законом у објектима у којима се обавља производња и промет хране животињског поријекла обавља ветеринарска инспекција.
- (5) Надзор над спровођењем мјера прописаних овим законом, који није у надлежности инспекције за храну и ветеринарске инспекције, обавља здравствена инспекције.

Члан 59.

У вршењу надзора над примјеном овог закона надлежни инспектор је овлашћен да:

- 1) налаже отклањање санитарно-техничких недостатака и одржавање хигијене у објектима у којима се обавља пословна дјелатност на јавним мјестима и средствима јавног саобраћаја, и вођење прописаних евиденција о одржавању хигијене,
- 2) налаже испитивање микробиолошке чистоће у објектима из члана 11. став 3. овог закона,
- 3) забрани промета хране, предмета опште употребе, воде, лијекова, медицинских средстава и других производа намијењених за људску употребу ако садрже патогене узрочнике заразних болести, односно ако не испуњавају прописане микробиолошке критеријуме,
- 4) забрани употребу просторија док се не отклоне утврђени недостаци ако су недостаци такве природе да се не могу отклонити у току обављања дјелатности,
- 5) налаже спровођење дезинфекције, дезинсекције и дератизације,
- 6) забрани обављање дезинфекције, дезинсекције и дератизације лицима која не испуњавају услове који се односе на кадар, простор и опрему за обављање тих послова,
- 7) налаже обављање санитарних прегледа лица запослених на пословима из члана 20. овог закона,
- 8) забрани рад лицу које ради на пословима из члана 20. овог закона код којег је утврђена заразна болест или клицоноштво, док се не излечи или док не престане клицоноштво,
- 9) налаже посебну едукацију из члана 20. т. 1) до 6) овог закона,
- 10) налаже епидемиолошко истраживање у случају појаве заразне болести,
- 11) налаже лабораторијско испитивање узрочника заразне болести,
- 12) забрани лабораторијско испитивање узрочника заразне болести установи која не испуњава прописане услове и установи која овим законом није одређена за испитивање биолошког материјала приликом обављања санитарних прегледа,
- 13) налаже вођење евиденције о заразним болестима, пријављивање заразних болести и достављање извјештаја о откривеним узрочницима заразних болести,
- 14) налаже лицу обављање здравствених прегледа, лијечење, изолацију и стављање у карантин,
- 15) налаже превоз санитетским возилом и дезинфекцију превозних средстава,
- 16) налаже имунизацију и хемопрофилаксу против заразних болести,
- 17) налаже забрану примјене вакцина здравственим установама које нису одређене за ту врсту вакцинације,
- 18) налаже тестирање крви, ткива и другог биолошког материјала код добровољних даваоца,

- 19) налаже предузимање мјера и доношење програма за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са услугама здравствене заштите,
- 20) забрани коришћење одређених просторија здравствене установе ако предузетим мјерама није сузбијена епидемија болести повезана са услугама здравствене заштите, док се не изврши потпуна санација тих просторија,
- 21) налаже стављање под здравствени надзор лица које долази из подручја зараженог или угроженог посебно опасном заразном болести, колером или маларијом, те лица за која се посумња да су била у контакту са обољелим од те болести,
- 22) забрани ексумацију умрлог лица ако нису предузете мјере за спречавање ширења заразе,
- 23) забрани предају умрлих од заразне болести лицима која нису регистрована за обављање погребне дјелатности и превоз возилом које није намијењено за те сврхе,
- 24) налаже да се одгоди или убрза сахрана лица умрлог од заразне болести,
- 25) налаже међусобно обавјештавање здравствене и ветеринарске службе,
- 26) налаже спровођење других мјера прописаних овим законом и забрани друге радње и поступке супротне овом закону.

ГЛАВА IX

КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 60.

- (1) Новчаном казном од 1.000 КМ до 10.000 КМ казниће се за прекршај здравствена установа ако:
 - 1) обавља послове дезинфекције, дезинсекције и дератизације као овлашћени извођач ДДД послова без доказа о испуњавању прописаних услова (члан 12),
 - 2) не обезбједи резерве лијекова, дезинфекционих средстава, заштитних и других медицинских средстава и опреме за редовно обављање дјелатности и употребу у случају избијања епидемије (члан 17. став 1),
 - 3) не спроводи посебне мјере за спречавање и сузбијање заразних болести (члан 18),
 - 4) својим радницима не обезбједи санитарни надзор (члан 20. став 1. тачка 8),
 - 5) санитарни надзор обавља супротно овом закону и подзаконским актима (чл. 21. и 22),
 - 6) утврди разну болест или клицоноштво код лица које подлијеже санитарном надзору, а о томе не обавјести надлежну инспекцију и послодавца (члан 22. став 1),
 - 7) има запослено лице код кога је санитарним прегледом утврђена разна болест или клицоноштво (члан 22. став 2),

- 8) обавља лабораторијско утврђивање узрочника супротно закону (члан 25. став 2),
 - 9) лабораторијски утврди узрочника заразне болести, а не обавјести подносиоца захтјева, хигијенско-епидемиолошку службу дома здравља и надлежну инспекцију (члан 25. став 3),
 - 10) биолошки материјал преноси супротно овом закону (члан 25. став 4),
 - 11) лицу обољелом од опасне заразне болести не обезбједи превоз санитетским возилом и/или не изврши дезинфекцију и дезинсекцију возила након превоза (члан 29. став 3),
 - 12) не пријави разну болест или стање које подлијеже обавезном пријављивању (члан 30),
 - 13) не обавјести ветеринарску организацију о појави и кретању зооноза (члан 31),
 - 14) имунизацију и хемопрофилактику обавља супротно овом закону и подзаконским актима донесеним на основу овог закона (чл. 32, 33, 34. и 35),
 - 15) запосли здравственог радника који није вакцинисан против хепатитиса Б (члан 32. став 8) или радницима у установи не обезбједи вакцинацију против хепатитиса Б (члан 55. став 1),
 - 16) не обавјести надлежну здравствену инспекцију о одбијању обавезне имунизације (члан 32. став 10),
 - 17) не предузима мјере за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са услугама здравствене заштите и о томе не изради посебан програм (члан 38),
 - 18) непрописно врши прикупљање, раздвајање, складиштење, превоз и коначно одлагање медицинског отпада (члан 39),
 - 19) не обавља здравствени надзор над лицима која носе узрочнике трбушног тифуса, салмонелоза, дизентерије и маларије (члан 41. став 1),
 - 20) не обавља здравствени надзор над лицима која се враћају из подручја зараженог или угроженог посебно опасном заразном болести, колером или маларијом или је путовало ван Републике и није дало тачне податке о свом здравственом стању за вријеме путовања, односно након путовања се није одазвало здравственим прегледима у надлежној здравственој установи у Републици (члан 41. ст. 2. и 3),
 - 21) не спроводи мјере за спречавање и сузбијање заразних болести одређене подзаконским актима (члан 44),
 - 22) одбије пружање подршке у процјени капацитета за одговор на појаву посебно опасне заразне болести (члан 45),
 - 23) умрло лице преда на превоз нерегистрованом лицу или ако не опреми лице умрло од опасне заразне болести (члан 47),
 - 24) не спроводи мјере одређене наредбом министра у случају озбиљних прекограничних пријетњи здрављу (члан 49. став 2).
- (2) За прекршај из става 1. овог члана казниће се одговорно лице у здравственој установи новчаном казном од 200 КМ до 2.000 КМ.
 - (3) Новчаном казном од 100 КМ до 1.000 КМ казниће се за прекршај здравствени радник ако не пријави разну болест или

стање које подлијеже обавезном пријављивању и не предузима мјере за спречавање и сузбијање заразних болести повезаних са пружањем услуга здравствене заштите (чл. 30. и 38).

- (4) Новчаном казном од 100 КМ до 1.000 КМ казниће се родитељ, односно старатељ дјетета ако одбије вакцинацију дјетета вакцином из програма обавезне систематске имунизације (члан 32).

Члан 61.

- (1) Новчаном казном од 2.000 до 10.000 КМ казниће се за прекршај правно лице или предузетник који обавља пословну дјелатност ако:

- 1) не обезбиједи прописане санитарно-хигијенске услове и не одржава хигијену у својим објектима и њиховој околини и не донесе План хигијене одржавања објекта (члан 9),
- 2) не осигура здравствену исправност воде за пиће или воде за техничке, санитарне, спортско-рекреативне и терапијске потребе (члан 10),
- 3) стави у употребу храну, воду за пиће, воду за санитарне, спортско-рекреативне и терапеутске потребе, предмете опште употребе, лијекове, медицинска средства, други производ, предмет или ствар која садржи патогене узрочнике заразне болести (члан 11. став 1),
- 4) не обезбиједи прописане критеријуме микробиолошке чистоће опреме, уређаја, превозних средстава, радних површина, ваздуха, радне одјеће и руку радника (члан 11. став 2),
- 5) не води прописане евиденције и не доставља извјештаје у прописаним роковима (члан 13),
- 6) не прибави оцјену успјешности систематске дезинсекције и дератизације од Института (члан 16. став 6),
- 7) не обавља превентивну дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију или не омогући обављање систематске дезинсекције и дератизације или за послове дезинфекције, дезинсекције и дератизације ангажује лице које не посједује рјешење министра о испуњавању прописаних услова (чл. 14. и 15),
- 8) обавља послове дезинфекције, дезинсекције и дератизације без доказа о испуњавању прописаних услова (члан 12),
- 9) не обезбиједи санитарне прегледе запослених лица (члан 20),
- 10) држи на раду лице код кога је утврђена болест или клиноштво (члан 22),
- 11) не обезбиједи посебну едукацију запослених лица (члан 23),
- 12) својим радницима не обезбиједи вакцинацију против хепатитиса Б (члан 55. став 1),
- 13) стерилизацију опреме за вишекратну употребу којом се нарушава интегритет коже или слузокоже, не обавља редовну и/или повремену контролу стерилизације (члан 38),

- 14) не обавља биолошку контролу стерилизације (члан 38. ст. 9, 10. и 11),

- 15) не спроводи мјере за спречавање и сузбијање заразних болести одређене актом министра и јединице локалне самоуправе (члан 45),

- 16) врши превоз умрлог лица, а није регистровано за обављање погребне дјелатности или превоз врши ненамјенским возилом (члан 47),

- 17) врши ексхумацију и/или пренос умрлог лица без прописане документације (члан 48),

- 18) не спроводи мјере одређене наредбом министра у случају озбиљних прекограничних пријетњи здрављу (члан 49).

- (2) Новчаном казном од 150 КМ до 1.500 КМ казниће се за прекршај из става 1. овог члана одговорно лице у правном лицу.

- (3) За прекршај из става 1. овог члана казниће се предузетник новчаном казном од 500 КМ до 5.000 КМ.

Члан 62.

- (1) Новчаном казном од 1.000 КМ до 10.000 КМ казниће се за прекршај ветеринарска организација која не обавијести здравствену установу о појави антропозооза, у складу са посебним прописом који доноси министар (члан 31).

- (2) Новчаном казном од 200 КМ до 2.000 КМ казниће се за прекршај из става 1. овог члана и одговорно лице у ветеринарској организацији.

- (3) Новчаном казном од 200 КМ до 2.000 КМ казниће се за прекршај из става 1. овог члана предузетник који обавља ветеринарску дјелатност.

Члан 63.

Новчаном казном од 100 КМ до 1.000 КМ казниће се физичко лице ако:

- 1) одбије да се изолиује, хоспитализује и лијечи од заразне болести (члан 29),
- 2) одбије да се вакцинише против хепатитиса Б (члан 32),
- 3) одбије да се стави под здравствени надзор (члан 41),
- 4) одбије давање података о путовању, преглед пртљага или превозног средства (члан 42),
- 5) врши ексхумацију или превоз умрлог лица без прописане документације (члан 48).

ГЛАВА X

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 64.

- (1) Министар ће у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона донијети правилнике о:
- 1) санитарно-техничким и хигијенским условима за јавне површине и пословне објекте (члан 9. став 8),
 - 2) поступку утврђивања критеријума микробиолошке чистоће (члан 11. став 4),
 - 3) условима и поступку за утврђивање услова који се односе на кадар, простор и опрему и о висини трошкова за утврђивање испуњености услова за овлашћеног извођача (члан 12. став 2),
 - 4) начину обављања дезинфекције, дезинсекције и дератизације (члан 15. став 7),
 - 5) начину спровођења санитарног надзора у вези са обављањем санитарног прегледа и праћење клицоноштва откритеног санитарним прегледом (члан 21. став 7),
 - 6) садржају и начину спровођења посебне едукације (члан 23. став 10),
 - 7) начину одређивања референтне лабораторије за испитивање узročника заразних болести (члан 26. став 8),
 - 8) начину пријављивања, садржају евиденције и садржају пријаве о заразним болестима (члан 30. став 7),
 - 9) начину међусобног обавјештавања здравствене установе и ветеринарске организације о појави и кретању зооноза (члан 31. став 7),
 - 10) начину спровођења имунизацији и хемиопрофилактици против заразних болести (члан 35. став 12),
 - 11) мјерама за спречавање и сузбијање инфекција повезаних са пружањем услуга здравствене заштите (члан 38. став 11),
 - 12) обављању здравственог надзора над лицима која носе узročнике одређених заразних болести и над путницима у међународном саобраћају који долазе из подручја зараженог или угроженог посебно опасном заразном болести, колером или маларијом (члан 41. став 4),
 - 13) начину и условима под којима се врши сахрањивање, ексхумација и превозење умрлих лица (члан 48. став 6).
- (2) Министар ће најкасније до 30. новембра текуће године донијети годишњи Програм мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за наредну годину (члан 52. став 1).

Члан 65.

До доношења подзаконских аката утврђених овим законом примјењиваће се акти који су важили прије ступања на снагу овог закона, ако нису у супротности са овим законом.

Члан 66.

Ступањем на снагу овог закона престаје да важи Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, број 14/10).

Члан 67.

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

Број: 02/1-021-982/17

Датум: 13. септембар 2017. године

ПРЕДСЈЕДНИК

НАРОДНЕ СКУПШТИНЕ

Недељко Чубриловић

Sa dijabetesom tipa 2, život se može promijeniti
u jednom otkucaju srca

JUTRO NA PLAŽI BILO JE PREDIVNO...

...SVE DOK SE **TO**
NIJE DOGODILO...

Više informacija možete dobiti online, ukoliko u
pretraživač unesete pojmove:

HEART OF TYPE 2 – NOVO NORDISK A/S