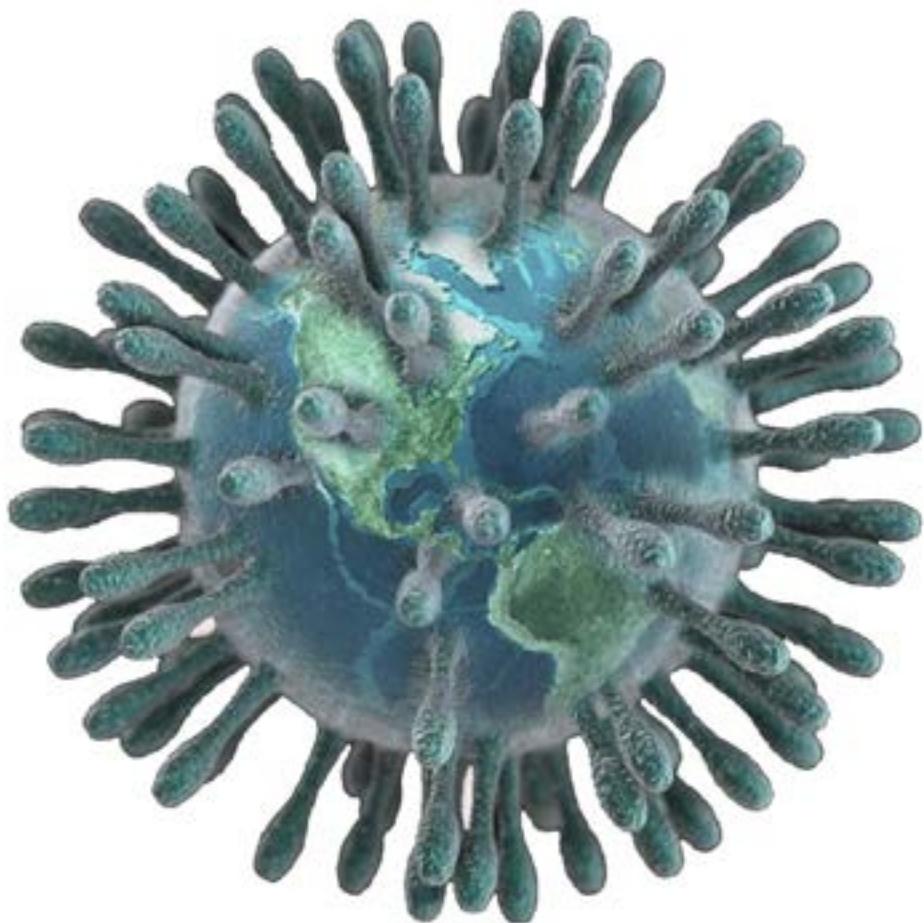




**BILTEN**  
LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE





## INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE CRNE GORE

U misiji očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva Crne Gore

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE



## Sadržaj

- Riječ urednice .....	5
- Riječ predsjednika Ljekarske komore .....	6
- Korona virus (COVID-19) .....	7
- Aktivnosti Ljekarske komore Crne Gore	
• Pravilnik o organizaciji, postupku i nacinu rada suda Ljekarske komore.....	17
• Konkurs za sufinansiranje clanova Ljekarske komore za stručna usavršavanja .....	31
- Zdravstvena ustanova	
• OB Bar.....	32
• PZU Milmedica.....	35
- Vijesti iz medicine	
• Citoreduktivna hirurgija i hipertermijska intraperitonealna hemoterapija – savremeni vid liječenja peritonealne diseminacije karcinoma .....	38
• Savremene tehnike zračenja koje se primjenjuju u Centru za radioterapiju K C CG.....	40
• Sistematski pregledi i vakcinacija djece u Domu zdravlja Podgorica .....	45
- Nacionalne smjernice dobre kliničke prakse	
• Agresivni limfomi - preporuke za liječenje .....	47
• Hockinov limfom - preporuke za liječenje .....	49
• Hronicna limfocitna leukemija - preporuke za liječenje .....	52
• Indolentni limfomi - preporuke za lijecenje .....	55
• Multipli mijelom(plazmocitom) - preporuke za liječenje .....	60

## IMPRESSUM

---

„BILTEN“, Ljekarske komore Crne Gore  
Adresa:  
Dragana Radulovića 17A,  
81000, Podgorica

Glavna i odgovorna urednica  
Prof.dr Aneta Bošković

Uređivački odbor  
Prof. dr Aneta Bošković, predsjednica  
Doc. dr Vesna Bokan  
Prof. dr Dragoljub Perović  
Doc. dr Nebojša Kavarić  
Dr sc. med. Zoran Terzić  
Dr Marina Delić

Sekretar uredništva  
Dr Đordije Krnjević  
e-mail: djordjije.krnjevic@kccg.me

Obavještenje:  
“Bilten” Ljekarske komore Crne Gore  
je serijska publikacija za doktore medicine  
i stručnu javnost.  
Članovi Komore Bilten dobijaju besplatno.

Rukopisi se šalju na e-mail adresu:  
[info@ljekarskakomora.me](mailto:info@ljekarskakomora.me) ili  
e-mail adresu Uredništva.  
Rukopis ne podliježe recenziji i Uređivački odbor se ne  
mora slagati sa mišljenjem autora.

Rukopis se može štampati samo uz oznaku izvora.

Ljekarska komora Crne Gore na internet stranici  
[www.ljekarskakomora.me](http://www.ljekarskakomora.me) i [info@ljekarskakomora.me](mailto:info@ljekarskakomora.me)

Štampa: Studio Mouse Podgorica  
Tiraž: 1000

„BILTEN“ Journal of Montenegrin Medical Chamber  
Adress: Dragana Radulovica 17A Podgorica  
Editor: Montenegrin Medical Chamber  
Published in 1000 copies.

Tel: +382 20 266 587  
Žiro račun: 510-7963-13

ISSN 2661 -2569 Bilten Ljekarske komore



## RIJEČ UREDNICE

---



*Poštovane koleginice i kolege,*

*U ovom broju Biltena Ljekarske komore Crne Gore, kao i svuda u svijetu, centralna tema je infekcija novim coronavirusom, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Unazad desetak dana Svjetska zdravstvena organizacija je objavila da infekcija ima karakter pandemije. Na današnji dan oboljelih ima u više od 140 država, sa značajnim letalitetom, koji u ovom trenutku iznosi izmedju 3-4%. Pada broj novooboljelih u Kini, gdje je i infekcija počela, ali raste u drugim djelovima svijeta, naročito u Evropi i na Bliskom istoku. Za sada je u nasoj državi registrovano 8 pacijenata sa COVID-19, mada sve zemlje regionalne imaju više, a u Italiji sa kojom mi imamo tradicionalno bliske veze, broj oboljelih i preminulih je najveći u Evropi.*

*Objavljujemo informacije preuzete sa web stranice Instituta za javno zdravlje Crne Gore, o novom coronavirusu – 2019-nCoV, Savjete za prevenciju medju zdravstvenim radnicima i Mjere za prevenciju infekcije i suzbijanje širenja u zdravstvenim ustanovama.*

*Kao i u ranijim brojevima obaviještavamo vas o aktivnostima Komore, o čemu nam govori predsjednik, dr Aleksandar Mugoša. Upoznajemo vas sa Pravilnikom o organizaciji, postupku i načinu rada suda Ljekarske komore Crne Gore. U prilogu je i upravo objavljeni Konkurs za sufinansiranje učešća članova Ljekarske komore Crne Gore na kongresima i studijskim usavršavanjima u 2020. godini.*

*Od zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori predstavljamo Opštu bolnicu Blažo Orlandić u Baru, o čijem radu govori direktor ustanove, dr Dragoslav Tomanović, kao i jednu od prvih privatnih zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori Milmedika, koja ima ordinacije u Nikšiću, Budvi, Tivtu i Podgorici, a predstavlja je dr Rade Kaludjerović.*

*Imajući u vidu da je morbiditet i mortalitet uzrokovani malignim oboljenjima u porastu, prof.dr Ranko Lazović nas informiše o citoreduktivnoj hirurgiji i hipertermijskoj intraperitonealnoj hemoterapiji, savremenoj metodi liječenja u onkologiji, koja je prvi put izvedena prije par mjeseci u KCCG. Sa savremenim tehnikama zračenja koje se primjenjuju u liječenju onkoloških pacijenata u KCCG upoznaje nas dr Gordana Ristić Bašović. O sprovodjenju sistematskih pregleda i vakcinacije djece u Domu zdravlja Podgorica informiše nas Dr.sci.med. Nebojša Kavarić.*

*Ministarstvo zdravlja i dalje radi na izradi Nacionalnih smjernica dobre kliničke prakse i Protokola. U ovom broju objavljujemo Preporuke za tretman imunoproliferativnih bolesti (agresivni limfom, Hodgkin-ov limfom, hronična limfocitna leukemija, indolentni limfom i multipli mijelom), na čijoj su izradi radile kolege sa Odjeljenja za hematologiju Interne klinike KC Crne Gore. I dalje očekujemo Vaše aktivno učešće, tekstove, kritiku i podršku u kreiranju Biltena Ljekarske komore, kako bi bio bolji i korisniji svima nama.*

*Prof. dr Aneta Bošković*



Poštovane koleginice i kolege,

*Na početku 2020. godine zdravstveni sistemi u svim zemljama suočeni su sa vjeroatno najvećim izazovom do sada – borba protiv pandemije izazvane virusom COVID – 19. Dugo smo slušali o mogućoj pojavi novih bolesti izazvanih do sada nepoznatim mikroorganizmima. Već danas nažalost živimo tu realnost. Ljekari i drugi zdravstveni radnici širom svijeta još jedanput su se našli na prvoj liniji odbrane zdravlja i budućnosti svakog pojedinca, porodice, nacije. Još jednom smo u prilici da svoje znanje i vještine stavimo u funkciju pomoći drugima istovremeno rizikujući sopstveno zdravlje i sopstvene živote.*

*Ljekarska komora Crne Gore nastavila je sa aktivnostima u svim segmentima iz domena svojih nadležnosti. U toku javne rasprave organizovane povodom Nacrta Zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji je*

*usvojila Vlada Crne Gore na prijedlog Ministarstva zdravlja, reagovali smo nizom primjedbi i prijedloga od kojih je veliki broj djelimično ili u potpunosti prihvaćen. Za nas je svakako najznačajnija činjenica da će, po našem mišljenju, dugogodišnja nepravda kojoj su bili izloženi doktori medicine u našoj zemlji, a vezano za kaznenu politiku, konačno biti ispravljena. Naime, na prijedlog predsjednika Komore zakonodavac je u članu 115 Zakona o zdravstvenoj zaštiti dodao riječi: „do isteka roka izdržavanja izrečene kazne i brisanja iz kaznene evidencije, shodno odluci suda i prestanku pravnih posljedica osude.“ Rehabilitacijom se briše osuda i prestaju sve njene pravne posljedice, a osuđeni se smatra neosuđivanim (član 118 KZCG), u skladu sa rokom prestanka pravnih posljedica osude, što će onemogućiti trajno oduzimanje licence za rad našim članovima.*

*U ovom broju „Biltena“ objavljen je i Konkurs za sufinsiranje učešća članova Ljekarske komore Crne Gore na kongresima i studijskim usavršavanjima u 2020. godini. Ljekarska komora Crne Gore postigla je finansijsku stabilnost. U skladu sa Finansijskim planom za 2020. godinu, koji je usvojila Skupština Ljekarske komore Crne Gore na redovnoj godišnjoj sjednici održanoj dana 17. februara 2020. godine ove godine, izdvojićemo 34.500€ za pojedinačna stručna usavršavanja naših članova. Dodatno za sufinsiranje stručnih skupova, organizovanih od strane crnogorskih udruženja doktora medicine, planirano je da u ovoj godini izdvojimo 15.000€.*

*Formirali smo Sud Ljekarske komore Crne Gore i donijeli Pravilnik o organizaciji, postupku i načinu rada suda Ljekarske komore Crne Gore što je bio još jedan neophodan korak u postizanju potpune autonomije Komore kao strukovne organizacije. Podsetiće Vas još jednom da ljekarska profesija ima privilegiju da bude autonomna u svom radu i odlučivanju, a Ljekarska komora Crne Gore je svim svojim kapacitetima posvećena i formalnom postizanju željenog nivoa autonomije udruženja čiji smo svi članovi.*

*Uz želje za uspješnu 2020. godinu,*

PREDSJEDNIK,  
Dr Aleksandar Mugoša

# Novi koronavirus: 2019-nCoV

## Šta su koronavirusi?

Koronavirusi (CoV) su velika porodica virusa koji uzrokuju različite bolesti čija se klinička slika može manifestovati u rasponu od „obične“ prehlade do težih upala respiratornih puteva. Najpoznatija i najozbiljnija oboljenja koja izazivaju koronavirusi su bliskoistočni respiratorni sindrom (MERS) ili teški akutni respiratori sindrom (SARS).

Osnovna karakteristika koronavirusa je multipotentnost odnosno zoonotičnost, što znači da koronavirusi mogu da izazovu oboljenje kod različitih „domaćina“ – životinja i ljudi. Detaljnim epidemiološkim istraživanjima je utvrđeno da su jedan od izvora SARS-CoV bile mačke dok su domaćin i izvor infekcije MERS-CoV-om različite vrste kamila.

## Epidemija 2019-nCoV: šta je do sada poznato?

31. decembra 2019-e godine Svjetska zdravstvena organizacija je obaveštена o grupisanju slučajeva (klaster) atipične pneumonije u gradu Vuhan (Wuhan), kineska provincija Hubei, za koje je kasnijom analizom utvrđeno da su izazvani novim sojem koronavirusa koji do sada nije identifikovan kod ljudi i koji je preliminarno (od 07. januara) označen kao Novi Corona Virus ili **2019-nCoV** (**new Corona Virus 2019**). Ovo je tek sedmi tip koronavirusa za koji je pouzdano dokazano da izaziva bolest kod ljudi.

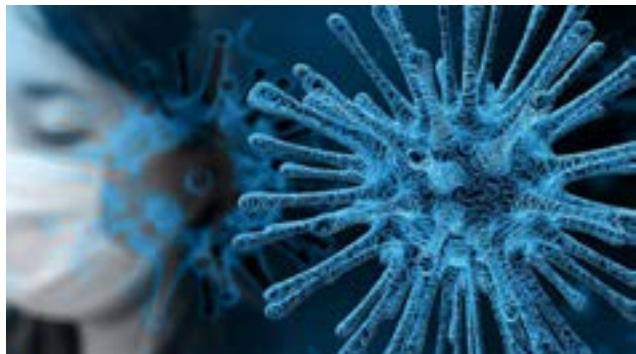
Kao moguće mjesto izloženosti virusu označena je pijaca za prodaju ribe i plodova mora (Huinan Seafood Wholesale Market) u Vuhanu koja je 01. januara zatvorena.

Prema navodima kineskih vlasti, kod određenog broja pacijenata registrovan je teži oblik bolesti sa dokazanim ali ograničenim potencijalom prenosa sa čovjeka na čovjeka.

Izvor obolijevanja sa sigurnošću nije utvrđen ali preliminarni podaci ukazuju da je **primarni izvor infekcije životinjskog porijekla** i to najvjerovatnije slijepi miš.

## Klinička slika

Znakovi infekcije kod oboljelih uključuju povišenu tjelesnu temperaturu praćenu respiratornim simptomima kao što su kašalj, nedostatak daha i otežano disanje. U teškim slučajevima infekcija sa 2019-nCoV izaziva upalu donjih respiratornih puteva i pluća, jak akutni respiratori distres, respiratornu insuficijenciju, insuficijenciju



bubrega i moguću posledičnu smrt.

## MJERE PREVENCIJE

Iako se za prevenciju infekcije novim koronavirusom u suštini treba pridržavati opštih i široko dostupnih mjera, određene populacione grupe ili društveni činioци zbog svoje posebne uloge u sistemu mogu imati različit nivo rizika po obolijevanje od opšte populacije ili je pak među ovim grupama lakše i izvodljivije sprovođenje određenih administrativnih preventivnih mjera.

Iz tih razloga, Institut za javno zdravlje Crne Gore je izradio specifične mjere za određene grupe i aktere kako bi im olakšao izradu i implementaciju planova za prevenciju ali i postupanje na eventualnu pojavu novog korona virusa COVID-19.

Sve preporuke, smjernice i savjeti su privremenog karaktera - u skladu sa trenutno aktuelnom epidemiološkom situacijom te će se i mijenjati kako se situacija bude razvijala.

### Osnovne napomene

Lična zaštitna oprema i odeća služe kao barijera u cilju smanjivanja rizika od izloženosti infektivnim agensima prilikom obavljanja različitih medicinskih procedura. Njihov odabir zavisi od prirode posla koji se obavlja.

### Mantili, kombinezoni, kecelje

Mantili bi po mogućству trebalo da budu potpuno zakopčani. Međutim, mantili sa dugim rukavima i zakopčavanjem pozadi ili kombinezoni pružaju bolju

zaštitu nego obični mantili i preferiraju se obično u radu u mikrobiološkim laboratorijama ili sa respiratornim infekcijama prilikom pružanja zdravstvene zaštite i intervencija koje nose visok rizik od nastanka aerosoli. Preko mantila ili kombinezona mogu se nositi kecelje kada i gdje je to potrebno kako bi se pružila bolja zaštita od prosipanja bioloških materijala. Mantile, kombinezone ili kecelje ne treba nositi van laboratorijskog prostora ili prostora u kojem se sprovodi neposredna briga o pacijentu.

### Zaštitne naočare i viziri

Izbor opreme za zaštitu lica i očiju od prskanja, trunja i komadića zavisi od aktivnosti koja se obavlja. Naočare za zaštitu od prskanja i uticaja od hemikalija treba nositi preko "normalnih" propisanih (dioptrijskih) naočara i kontaktnih sočiva pošto isti ne obezbeđuju zaštitu od biološke i hemijske opasnosti. Štitnici za lice (viziri) su napravljeni od posebne plastike, stavljuju se preko lica i pričvršćuju za glavu trakama ili drugim mehanizmom. Ovu opremu ne treba nositi van laboratorijskog prostora ili prostora u kojem se sprovodi neposredna briga o pacijentu.

### Rukavice

Kontaminacija ruku je neizbjegna prilikom svakog kontakta sa oboljelim. Ruke su takođe 'osjetljive' i na povrede tako da je nošenje mikrobiološki odobrenih rukavica od lateksa, vinila ili nitrilnih hirurških rukavica za jednokratnu upotrebu obavezno u mnogim procedurama naročito za osnovni rad u laboratoriji, kao i za rukovanje infektivnim agensima, krvlju i tjelesnim tečnostima.

Rukavice za više upotreba se mogu koristiti u određenim situacijama ali se mora posvjetiti posebna pažnja njihovom pranju, uklanjanju, čišćenju i dezinfekciji.

Rukavice treba ukloniti a ruke temeljno oprati i dezinfikovati posle svakog rukovanja infektivnim materijalima i rada u biološki bezbednom kabinetu. Upotrebljene rukavice za jednokratnu upotrebu treba ukloniti i baciti sa infektivnim otpadom.



novama uključuju sljedeće:

1. trijaža, rano prepoznavanje i kontrola izvora (izolacija pacijenataa koje se sumnja da su zaraženi COVID-19);
2. primjena standardnih mjera predostrožnosti za sve pacijente;
3. primjena empirijskih dodatnih mjera predostrožnosti (mjere predostrožnosti protiv prenošenja virusa kapljičnim putem, kontaktom i vazduhom);
4. sprovođenje administrativnih kontrola;
5. korišćenje ekoloških i tehničkih kontrola.

## **MJERE ZA PREVENCIJU INFEKCIJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA U ZDRAVSTVNIM USTANOVAMA**

### **Opšta strategija**

Da bi se postigao najveći stepen učinkovitosti odgovora na epidemiju COVID-19 na osnovu strategija i načina djelovanja preporučenih u ovom dokumentu, potrebno je da u svakoj zdravstvenoj ustanovi a posebno bolničkoj, postoji jasan program prevencije i kontrole infekcije sa posebno određenim i obučenim timom ili najmanje jednom kontakt-osobom zaduženom za prevenciju i suzbijanje širenja COVID-19.U državama gdje su prevencija i kontrola infekcije ograničene ili ne postoje, od presudnog značaja je prvo obezbijediti, i to u najkraćem mogućem roku, minimalne usloveza prevenciju i kontrolu na nivou ustanove, uz postepeno zadovoljavanje svih zahtjeva osnovnih komponenti prevencije i kontrole infekcije u skladu sa lokalnim prioritetnim planovima.Strategije za sprečavanje ili suzbijanje prenošenja infekcije u zdravstvenim usta-

### **1.Trijaža, rano prepoznavanje i kontrola izvora**

Klinička trijaža je sistem procjene svih pacijenata na prijemu, što omogućava rano prepoznavanje eventualne infekcije COVID-19 i trenutnu izolaciju pacijenata kod kojih se sumnja na nCoV u prostor odvojen od ostalih pacijenata (kontrola izvora). Da bi se rana identifikacija sumnjivih slučajeva nCoV pojednostavila, zdravstvene ustanove treba da:

- upute zdravstvene radnike da treba da budu posebno senzibilisani za sve pacijente koji se javljaju

sa respiratornim tegobama•imaju veoma visok nivo kliničke sumnje za sve respiratorne tegobe a posebno nespecifične ili nekarakteristične – sa brzom progresijom ili naglim pogoršanjem stanja i kliničke slike;

- u slučaju pogoršanja epidemiološke situacije da formiraju opremljen punkt za trijažu na ulazu u zdravstvenu ustanovu, na kom će raditi obučeno osoblje;
- uvedu upitnik u svrhu brze provjere (skrininga) u skladu sa ažuriranom definicijom slučaja za sve pacijente sa respiratornim tegobama odnosno da postupaju sa algoritmom 2 ovoga dokumenta
- na javna mjesta istaknu obavještenja kojima upućuju simptomatične pacijente da se inicijalni kontakt sa zdravstvenom službom ostvare telefonskim putem.

Higijena ruku i respiratorna higijena su osnovne preventivne mjere i moraju se strogo sprovoditi u svim zdravstvenim ustanovama.

## **2. Primjena standardnih mjera predostrožnosti za sve pacijente**

Standardne mjere predostrožnosti obuhvataju higijenu ruku i respiratornu higijenu, nošenje odgovarajuće lične zaštitne opreme (LZO) zavisno od procjene rizika, zaštitu prilikom davanja injekcija, bezbjedno odlaganje otpada, nošenje odjeće od odgovarajuće tkanine, čišćenje sredine i sterilizaciju

Stranica2 od 4opreme koja se koristila u zbrinjavanju pacijenta.Vodite računa da se sprovode sljedeće mjere respiratorne higijene:

- kada kašlu i kijaju, svi pacijenti pokrivaju nos i usta maramicom ili rukom savijenom u laktu;

- dajte medicinsku masku pacijentima kod kojih se sumnja na infekciju COVID-19 dok su u čekaonici / javnom prostoru;
- higijena ruku nakon kontakta sa respiratornom sekrecijom je obavezna.Zdravstveni radnici dužni su da poštuju pristup SZO „5 koraka u higijeni ruku“ prije fizičkog kontakta sa pacijentom, prije čišćenja ili aseptičnog postupka, nakon izlaganja tjelesnim tečnostima, nakon fizičkog kontakta sa pacijentom i nakon fizičkog kontakta sa sredinom u kojoj se pacijent nalazi.
  - higijena ruku obavlja se bilo čišćenjem ruku sredstvom za dezinfekciju ruku na bazi alkohola (ABHR) ili sapunom ili vodom;
- preporučuju se sredstva za dezinfekciju ruku na bazi alkohola ako ruke nisu vidljivo prljave;
- pranje ruku sapunom i vodom ako su ruke vidljivo prljave.Racionalna, pravilna i dosljedna upotreba LZO pomaže u suzbijanju širenja patogena.

Djelotvornost LZO u velikoj mjeri zavisi od adekvatnih i redovnih zaliha, adekvatne obuke zaposlenih, odgovarajuće higijene ruku, a naročito ponašanja ljudi.Važno je voditi računa da se postupci čišćenja i dezinfekcije sprovode redovno i pravilno. Detaljno čišćenje površi-



na vodom i deterdžentom i korišćenje standardnih bolničkih dezinficijensa (npr. natrijum-hipohlorita) djelotvorni su i dovoljni postupci.<sup>7</sup> Medicinska sredstva i oprema, posteljina, pribor za jelo i medicinski otpad treba zbrinjavati u skladu sa redovnim postupcima zaštite

### **3. Primjena empirijskih dodatnih mjera predostrožnosti**

#### **-mjere predostrožnosti protiv prenošenja patogena kontaktom i kapljičnim putem**

- pored standardnih mjera predostrožnosti, a prilikom ulaska u prostoriju u kojoj se nalaze pacijenti kod kojih se sumnja ili je potvrđen nCoV, sva lica, uključujući članove porodice, posjetioce i zdravstvene radnike, treba da se pridržavaju mjera predostrožnosti protiv prenošenja infekcije kontaktom i kapljičnim putem;
- pacijente treba staviti u jednokrevetne sobe sa adekvatnom ventilacijom. Za standardne bolničke sobe sa prirodnom ventilacijom, adekvatnim nivoom smatra se 60 l/s po pacijentu;
- ukoliko jednokrevetne sobe nisu dostupne, pacijente kod kojih se sumnja na infekciju nCoV trebaju zajedno; razmak između bolesničkih kreveta treba biti najmanje 1 m bez obzira na to da li se sumnja na nCoV;
- ako je moguće, potrebno je odrediti tim zdravstvenih radnika koji će isključivo zbrinjavati sumnje i potvrđene slučajeve da bi se smanjio rizik od prenošenja virusa;
- zdravstveni radnici treba da nose medicinske maske
- zdravstveni radnici treba da nose zaštitu za oči

(naočare) ili lice (vizire) da bi se izbjegla kontaminacija mukoznih membrana;

- zdravstveni radnici treba da nose čiste, nesterilne mantile dugih rukava;
- zdravstveni radnici treba da nose rukavice;
- tokom redovnog zbrinjavanja, nije potrebno nositi čizme, zaštitni kombinezon i kecelju;
- nakon zbrinjavanja pacijenta, sprovodi se odgovarajući postupak skidanja i odlaganja lične zaštitne opreme, uz higijenu ruku. Novi set lične zaštitne opreme koristi se prilikom zbrinjavanja svakog pacijenta ponaosob;
- oprema treba da bude jednokratna ili potrošna ili posebno opredijeljena (npr. stetoskopi, aparati za mjerjenje krvnog pritiska i termometri). Ukoliko se ista oprema koristi kod više pacijenata, očistite je i dezinfikujte prije svake upotrebe (npr. etanolom 70%);
- zdravstveni radnici ne smiju da dodiruju oči, nos ili usta potencijalno kontaminiranim rukavicom ili golim rukama;
- izbjegavati kretanje ili transport pacijenta iz njegove sobe ili prostora osim ukoliko to nije medicinski nužno. Koristiti posebno opredijeljenu mobilnu opremu za rendgen i/ili drugu posebno određenu dijagnostičku opremu. Ukoliko je transport neophoran, koristiti prethodno utvrđene puteve da bi se smanjilo izlaganje osoblja, drugih pacijenata i posjetilaca, a pacijent mora da nosi medicinsku masku;
- vodite računa da zdravstveni radnici koji prevoze pacijenta održavaju higijenu ruku i nose odgovarajuću ličnu zaštitnu opremu, kako je ovdje navedeno;
- obavijestiti lokaciju kojoj se pacijent šalje o svim

- neophodnim mjerama predostrožnosti prije dolaska pacijenta, što je moguće ranije;
- redovno čistite i dezinfikujte površine sa kojima je pacijent došao u kontakt;
- ograničite broj zdravstvenih radnika, članova porodice i posjetilaca koji su u kontaktu sa pacijentom kod kog postoji sumnja ili je potvrđen COVID-19;
- vodite evidenciju o svim licima koja ulaze u bolesničku sobu, uključujući svo osoblje i posjetioce.

#### **-mjere predostrožnosti protiv prenošenja patogena vazdušnim putem u postupcima u kojima se stvaraju aerosoli**

Određeni postupci koji dovode do stvaranja aerosola povezani su sa rizikom od prenošenja koronavirusa (SARS-CoV i MERS-CoV), kao što su endotrahealna intubacija, neinvazivna ventilacija, traheotomija, kardiopulmonarna resuscitacija, manuelna ventilacija prije intubacije i bronhoskopija.

Vodite računa da zdravstveni radnici koji obavljaju postupke koji dovode do stvaranja aerosola:

- te postupke obavljaju u prostoriji sa adekvatnom ventilacijom - tj. prirodnom ventilacijom, gdje je protok vazduha najmanje 160 l/s po pacijentu u prostorijama sa negativnim pritiskom, sa najmanje 12 ciklusa razmjene vazduha po satu i kontrolisanim smjerom strujanja vazduha prilikom mehaničke ventilacije;
- koriste maske za prašinu koji mora da ima stepen zaštite minimalno prema američkom standardu Nacionalnog instituta za bezbjednost i zdravlje na radu (NIOSH) -N95, ili standardu EU FFP2, ili prema ekvivalentnom standardu.

- koriste zaštitu za oči (zaštitne naočare ili vizir);
- nose čiste, nesterilne mantile dugih rukava i rukavice. Ako mantili nisu otporni na tečnost, treba nositi vodoootpornu kecelju
- kod postupaka kod kojih se očekuju veće količine tečnosti koja bi mogla prodrijeti kroz platno;
- ograniče broj prisutnih u prostoriji na apsolutni minimum neophodan za zbrinjavanje i pomoći pacijentu.

#### **4. Sprovodenje administrativnih mjera za suzbijanje širenja infekcije**

Administrativne mjere za suzbijanje širenja infekcije kao i politike za prevenciju i suzbijanje prenosa COVID-19 u objektima zdravstvenih ustanova obuhvataju, ali nisu ograničene na sljedeće:

- formiranje održive infrastrukture i aktivnosti na prevenciji i kontroli infekcije, –informisanje lica koja njeguju paciente,
- izradu politika za rano prepoznavanje akutne respiratorne infekcije koju je prouzrokovao COVID-19
- obezbjeđivanje brzih laboratorijskih testova za identifikaciju etiološkog agensa, –sprječavanje okupljanja prevelikog broja ljudi na jednom mjestu, posebno u hitnim službama,
- obezbjeđivanje posebnog prostora za čekaonicu za simptomatične pacijente
- adekvatna izolacija hospitalizovanih pacijenata, obezbjeđivanje adekvatnih količina lične zaštitne opreme i poštovanje politika i procedura u svim aspektima zdravstvene zaštite. Administrativne mjere za zdravstvene radnike



- obezbjeđivanje adekvatne obuke za zdravstvene radnike;
- obezbjeđivanje adekvatnog broja zdravstvenih radnika u odnosu na broj pacijenta;
- uvođenje procesa nadzora nad akutnim respiratornim infekcijama među zdravstvenim radnicima koje je potencijalno uzrokovao nCoV;
- staranje da zdravstveni radnici i javnost shvataju značaj hitnog traženja medicinske pomoći;
- praćenje poštovanja standardnih mjer predostrožnosti od strane zdravstvenih radnika i obezbjeđivanje mehanizama za unpređenje po potrebi.

## **5. Korišćenje ekoloških i tehničkih mjera suzbijanja širenja infekcije**

Ove mjere odnose se na osnovnu infrastrukturu zdravstvenih ustanova. Njihov cilj je je obezbijediti adekvatnu ventilaciju u svim prostorijama zdravstvene ustanove i njihovo adekvatno čišćenje. Pored toga, potrebno je

voditi računa da pacijenti budu međusobno udaljeni najmanje 1 m.I Prostorno razdvajanje i adekvatna ventilacija mogu doprinijeti zaustavljanju širenja mnogih patogena u objektu zdravstvene ustanove.

Vodite računa da postupci čišćenja i dezinfekcije obavljaju redovno i pravilno. Čišćenje površina vodom i deterdžentom i korišćenje standardnih bolničkih dezinficijensa (npr. natrijum-hipohlorita) djelotvorni su i dovoljni postupci.<sup>7</sup> Posteljinu, pribor za jelo i medicinski otpad treba zbrinjavati prema redovnim postupcima zaštite. Trajanje mjera predostrožnosti protiv prenošenja virusa kontaktom i kapljičnim putem kod pacijenata sa COVID-19

Standardne mjere predostrožnosti primjenjuju se u svakom trenutku. Dodatne mjere predostrožnosti mogu da ostanu na snazi sve dok pacijent ne bude asimptomatičan. Potrebne su dodatne informacije o načinu prenošenja COVID-19

## **KUĆNA NJEGA I LIJEČENJE SUSPEKTNIH SLUČAJEVA COVID-19 SA BLAGIM SIMPTOMIMA**

S obzirom na trenutno dostupne podatke o bolesti i načinu prenosa, SZO preporučuje da pacijenti sa sumnjom na COVID-19 infekciju sa ozbiljnom akutnom respiratornom infekcijom budu što prije prepoznati od strane zdravstvenog sistema i tretirani u zavisnosti od težine kliničke slike. U uslovima eventualnog masovnog obolijevanja, kada se dostupni bolnički kapaciteti „čuvaju“ za pacijente sa ozbiljnom kliničkom slikom,

onima sa blažim simptomima nije neophodno da se hospitalizuju osim ukoliko ne postoji zabrinutost od rapidnog pogoršanja bolesti. Iz tog razloga se u uslovima uspostavljene lokalne transmisije u zajednici za slučajeve sa blažom kliničkom slikom uvijek razmatra i mogućnost kućnog liječenja. Pacijenti sa blagim simptomima i bez osnovnih hroničnih oboljenja - kao što su respiratorne ili kardiovaskularne bolesti, hronične bolesti bubrega ili imunokompromitirajuća stanja koja pacijenta stavljuju u povećan rizik od razvoja komplikacija - mogu se liječiti u kućnim uslovima. Ova odluka zahteva pažljivu kliničku procjenu i o tome treba da budu obavješteni svi ukućani i potencijalni kućni kontakti pacijenta. U slučaju sprovođenja kućnog liječenja, njegovatelj se obučava o sprovođenju procjene da li je stambeni prostor pogodan za pružanje njegе; mora napraviti procjenu da li su pacijent i porodica u mogućnosti da se pridržavaju preporučenih mjera tokom kućne samoizolacije (npr. respiratorna i higijena ruku, održavanje kućne higijene, ograničavanje kretanja). Komunikaciju sa njegovateljima treba praktikovati za vrijeme trajanja kućnog liječenja, sve do kompletног povlačenja simptoma. Pacijenti i ukućani treba da su informisani i edukovani o načinu sprovođenja lične higijene i primjeni mjera sprečavanja i suzbijanja širenja infekcije među kućnim kontaktima i u neposrednoj okolini. Oboljeli i njegova porodica trebaju imati konstantnu podršku, edukaciju i praćenje tokom trajanja kućnog liječenja. Pacijenti i porodice treba da se pridržavaju sledećih preporuka:

- Osoba sa simptomima treba da se njeguje u dobro provjetrenoj, zasebnoj sobi
- kretanje pacijenta u kući treba da je ograničeno a prostor za zajedničko korišćenje minimiziran
- zajedničke prostorije (npr. kuhinja, kupatilo) treba

da su dobro provjetrene (držati prozore otvorenim) ukućani treba da borave u zasebnoj sobi ili ako to nijesu u mogućnosti potrebno je da održavaju rastojanje od najmanje 1 m od bolesnika (npr. spavanje u odvojenom krevetu)

- broj osoba koje njeguju bolesnika treba da je ograničen. U idealnom slučaju je da to bude jedna osoba dobrog zdravstvenog stanja, koja nema hronične bolesti i nije imunokompromitovana.
- posjete oboljelom ne smeju da postoje sve dok se pacijent potpuno ne oporavi i znaci i simptomi bolesti povuku
- higijena ruku je obavezna nakon bilo koje vrste kontakta sa pacijentom ili njegovim neposrednim okruženjem. Higijena ruku se takođe mora obavljati prije i posle pripremanja hrane, prije jela, nakon korišćenja toaleta ili kad god su ruke vidno zaprljane. Ako ruke nisu vidno zaprljane, može se koristiti dezinfekcione sredstvo na bazi alkohola, a za vidno zaprljane ruke koristiti sapun i vodu
- za sušenje ruku nakon pranja je poželjno koristiti papirne ubrusne za jednokartnu upotrebu. Ako oni nisu na raspolaganju, koristiti čiste peškire i zamjeniti ih kad postanu vlažni
- U cilju zadržavanja sekreta iz respiratornih puteva, pacijentu treba staviti hiruršku masku, da je nosi što je više moguće. Osobe koje ne podnose ovu masku, trebalo bi da se pridržavaju stroge respiratorne higijene (prilikom kašljanja ili kijanja usta i nosa treba prekriti papirnom maramicom za jednokratnu upotrebu). Tkanine koje se koriste za pokrivanje usta i nosa treba baciti ili odmah nakon korišćenja oprati vodom i deterdžentom.

- Osobe koje njeguju pacijenta, tokom boravka u istoj prostoriji, treba da nose medicinsku masku koja čvrsto prijanja uz kožu lica i pokriva usta i nos. Maske se tokom upotrebe ne smiju dodirivati rukama. Ako se maska navlaži ili zaprlja sekretom, mora se odmah zamijeniti novom čistom i suvom maskom. Pravilna tehnika skidanja maske podrazumijeva da se ona ne dodiruje rukama sa prednje strane, već se odvezuje od pozadi. Maska se nakon upotrebe odmah baca a ruke operu
  - Izbegavajte direktni kontakt sa tjelesnim tečnostima, posebno respiratornim sekretima i stolicom
  - Koristite jednokratne rukavice i masku pri pružanju oralne ili respiratorne higijene kao i prilikom rukovanja sa stolicom, urinom i drugim ekskretima. Odradite higijenu ruku prije i posle skidanja rukavica i maske
  - Jednokratne maske i rukavice ne koristite ponovno
  - Pacijentova posteljina i pribor za jelo se može ponovo koristiti nakon pranja sapunom i vodom redovno čistite i dezinfikujte površine koje se često dodiruju u sobi u kojoj boravi pacijent (noćni ormarići, ivice kreveta i ostalog namještaja u prostoriji). Za to koristiti sapun ili deterdžent za čišćenje a potom, nakon ispiranja, dezinfekciono sredstvo 0, 5% natrijum- hipohlorita
  - Održavati higijenu kupatila najmanje jednom dnevno i za to koristiti najprije deterdžent za čišćenje, a potom, nakon ispiranja, dezinfekciono sredstvo za domaćinstvo koje sadrži 0, 5% natrijuma- hipohlorita (većina sredstava za održavanje higijene sanitarnih prostora je na bazi hlora)
  - Pacijentovu odjeću, posteljinu i peškire prati de-
- terdžentom i vodom na temperaturi 60–90 °C i temeljno je osušiti. Kontaminiranu posteljinu staviti u zasebnu vreću. Ne tresti prljavo rublje i izbegavati da kontaminirani predmeti dođu u dodir sa kožom i odjećom
- Prilikom čišćenja površina ili dodirivanja odjeće i posteljine zaprljane telesnim tečnostima treba koristiti rukavice i eventualno zaštitnu opdjeću – mantil, kecelju ili slično koja se može prati na visokoj temperaturi. Višekratne rukavice, nakon upotrebe, treba oprati i potom dezinfikovati rastvorom 0, 5% natrijuma- hipohlorita. Rukavice za jednokratnu upotrebu (nitrilne ili lateks) se nakon upotrebe bacaju. Higijenu ruku obavljati prije i posle skidanja rukavica
  - Rukavice, maske i drugi otpad koji nastaje prilikom kućnog liječenja treba odložiti u kantu za smeće sa poklopcem u sobi prije daljeg tretiranja
  - Izbjegavajte druge vrste izloženosti kontaminiranim predmetima iz neposrednog pacijentovog okruženja (ne dijelite četkice za zube, hranu, cigarete, posude, pića, peškire, krpe ili posteljinu)
  - Osobe zadužene za kućno liječenje bi trebale izvršiti procjenu rizika, odabrati odgovarajuću ličnu zaštitnu opremu i pridržavati se preventivnih mjera

informacije preuzete sa sajta **Instituta za javno zdravlje Crne Gore**. O novim informacijama, podacima i preporukama o COVID-19 informisati se na linku <https://www.ijzcg.me/me/savjeti/covid-19>

## P R A V I L N I K O ORGANIZACIJI, POSTUPKU I NAČINU RADA SUDA LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE

*Podgorica, mart 2020. godine*

Na osnovu člana 24 stav 1 tačke 20 i člana 37 i 39 Statuta („Sl. list CG“, broj 36/2018), Izvršni odbor Ljekarske komore Crne Gore, na sjednici održanoj dana 03. marta 2020. godine, donosi

### PRAVILNIK O ORGANIZACIJI, POSTUPKU I NAČINU RADA SUDA LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE

#### I OPŠTE ODREDBE

##### Član 1

Ovim Pravilnikom o organizaciji, postupku i načinu rada suda Ljekarske komore Crne Gore (u daljem tekstu: Pravilnik) propisana je nadležnost, organizacija, postupak i način rada suda (u daljem tekstu: sud) i tužioca Ljekarske komore Crne Gore (u daljem tekstu: tužilac), disciplinska odgovornost, disciplinski postupak, disciplinske mjere i druga pitanja od značaja za postupanje ovog suda.

##### Član 2

Sud i tužilac zasjedaju u mjestu sjedišta Ljekarske komore Crne Gore.

##### Član 3

Na pitanjima koja nijesu regulisana ovim pravilnikom

primjenjuju se na odgovarajući način odredbe Zakona o krivičnom postupku (ZKP).

#### Član 4

Izrazi koji se u ovom pravilniku koriste za fizička lica u muškom rodu podrazumijevaju iste izraze u ženskom rodu.

#### II DISCIPLINSKA ODGOVORNOST

##### Član 5

Sud odlučuje o disciplinskoj odgovornosti člana Komore i o nedostojnosti doktora medicine za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Kaznena i prekršajna odgovornost doktora ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi ne isključuje disciplinsku odgovornost doktora pred ovim sudom.

#### III SUD LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE

##### Nadležnost suda

##### Član 6

Sud je samostalan i nezavisan u svom radu.

Sud utvrđuje odgovornost doktora i izriče mjere:

1. zbog povrede zakona o zdravstvenoj zaštiti;
2. zbog povrede statuta i opštih akata Komore;

3. zbog povrede Kodeksa medicinske etike i deontologije;
4. ako svojim ponašanjem prema pacijentu, kolegama ili trećim licima povrijedi ugled i dostojanstvo profesije;
5. ako obavlja zdravstvenu djelatnost nestručno ili nesavjesnim radom učini stručnu grešku.

### Sastav Suda

#### Član 7

Sud čine predsjednik suda, zamjenik predsjednika suda i tri člana, koje imenuje Izvršni odbor Ljekarske komore Crne Gore.

Predsjednik i zamjenik predsjednika suda biraju se iz redova istaknutih pravnika, a članovi suda iz reda članova Komore.

Predsjednik, zamjenik predsjednika i članovi suda biraju se na vrijeme od četiri godine.

Član organa Komore ne može biti biran za sudiju.

Sud sudi u vijeću od troje sudija (vijeće).

Članove vijeća suda određuje predsjednik suda, a vijećem predsjedava predsjednik ili zamjenik predsjednika suda.

### Izuzeće sudije

#### Član 8

Sudija ne može da sudi, ako je oštećen disciplinskom povredom, ako radi u istoj zdravstvenoj ustanovi kao i doktor protiv kojeg se vodi disciplinski postupak ili kod istog poslodavca kao i kada postoje drugi razlozi za izuzeće utvrđeni Zakonom o sudovima.

#### Član 9

Sudija čim sazna da postoji neki od razloga za izuzeće iz člana 8 ovog pravilnika, dužan je da prekine svaki rad na tom predmetu i o tome obavijesti predsjednika suda, koji će odrediti zamjenu.

U slučaju da postoje razlozi za izuzeće predsjednika suda, njega će zamijeniti zamjenik predsjednika suda.

#### Član 10

Izuzeće mogu tražiti i stranke u postupku.

Stranka podnosi zahtjev za izuzeće odmah nakon saznanja za razlog izuzeća.

O zahtjevu stranke za izuzeće sudije, odlučuje rješenjem predsjednik suda.

Ako se traži izuzeće i predsjednika suda o zahtjevu stranke za izuzeće predsjednika suda odlučuje rješenjem zamjenik predsjednika suda.

Protiv rješenja kojim se odlučuje o izuzeću nije dopuštena žalba.

### IV TUŽILAC

#### Izbor i nadležnost tužioca

#### Član 11

Tužioca i zamjenika tužioca bira Izvršni odbor Komore iz reda istaknutih pravnika.

Tužilac i zamjenik tužioca biraju se na vrijeme od četiri godine.

## Član 12

U postupku član Komore protiv koga je pokrenut disciplinski postupak i tužilac imaju status jednakih strana.

Osnovno pravo i dužnost tužioca je pokretanje postupka za utvrđivanje odgovornosti člana Komore zbog povrede propisane u članu 6 stav 2 ovog pravilnika.

## Član 13

Tužilac ima ovlašćenja da po prijavi:

1. preduzima potrebne mjera u vezi sa povredama propisanim u članu 6 stav 2 ovog pravilnika;
2. sprovodi prethodni postupak i vrši neophodne dokazne radnje;
3. odbije prijavu u slučajevima utvrđenim ovim pravilnikom;
4. podnosi i zastupa zahtjev za pokretanje postupka pred sudom;
5. vrši i druge radnje određene ovim pravilnikom.

Radi vršenja ovlašćenja iz stava 1 tačka 1 i 2 ovog člana, zdravstvene ustanove, lica koja su obuhvaćena učinjenom povredom, kao i drugi nadležni organi dužni su da postupe po zahtjevu tužioca.

### Postupak pred Tužiocem

## Član 14

Tužilac je dužan da u toku preuzetih radnji sa jednakom pažnjom utvrdi činjenice koje terete doktora protiv kojeg je pokrenut postupak i one činjenice koje mu idu u prilog.

Tužilac je dužan da provjeri sve činjenice i dokaze navedene u prijavi, a po potrebi iste i pribavi ukoliko je

to potrebno radi donošenja mišljenja o opravdanosti pokretanja disciplinskog postupka pred sudom.

Tužilac će u svakom slučaju zatražiti prethodno izjašnjenje i potrebnu dokumentaciju od člana Komore protiv kojeg je podnešen zahtjev za pokretanje postupka, zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen odnosno njegovog poslodavca i drugih osoba za koje se pretostavlja da imaju saznanja o relevantnim činjenicama vezanim za predmet zahtjeva.

Rok za prethodno izjašnjenje iz stava 3 ovog člana ne može biti duži od 15 dana od dana prijema poziva za izjašnjenje.

Ako se doktor protiv kojeg je podnešen zahtjev, odnosno pozvana osoba ne izjasni u roku od 15 dana, tužilac može donijeti svoje mišljenje na temelju stanja spisa o čemu će se doktor, odnosno druga pozvana osoba, poučiti u pozivu za prethodno izjašnjenje.

Ako se u bilo koje vrijeme tokom postupka utvrdi da navodna povreda ima obilježja krivičnog djela, tužilac je dužan da o tome obavijesti i nadležno tužilaštvo.

## V ROKOVI

## Član 15

Rokove koji nijesu određeni ovim pravilnikom, određuje sud, s obzirom na okolnosti slučaja.

Rok koji sud odredi može se produžiti na prijedlog zainteresovanog lica, ako za to postoje opravdani razlozi.

Sud rješenjem odobrava produženje roka.

Prijedlog za produženje roka mora se podnijeti prije proteka roka čije se produženje traži.

Protiv rješenja o produženju roka nije dozvoljena žalba.

## VI ZASTARA

### Član 16

Disciplinski postupak ne može se pokrenuti kad protekne tri godine od dana učinjene disciplinske povrede.

Zastara izvršenja disciplinske mjere nastupa protokom dvije godine od konačnosti odluke kojom je disciplinska mjera ili kazna izrečena.

Pokretanje disciplinskog postupka za disciplinsku povodu koja po svojem biću odgovara krivičnom djelu zbog kojeg se protiv prijavljenog doktora ujedno vodi i krivični postupak, zastarijeva prema odredbama Krivičnog zakonika.

U slučaju iz stava 3. ovoga člana sud je dužan da pribavi dokaz o pokrenutom krivičnom postupku.

### Član 17

Ako je zbog povrede zbog koje se protiv člana Komore vodi disciplinski postupak, pokrenut ili se vodi krivični ili prekršajni postupak, sud može zastati s postupkom do okončanja krivičnog odnosno prekršajnog postupka.

## VII TOK POSTUPKA

### Zahtjev za pokretanje postupka o utvrđivanju disciplinske odgovornosti

### Član 18

Prijavu protiv doktora tužiocu podnosi član Komore ili dugo lice koje je djelovanjem doktora u obavljanju zdravstvene djelatnosti oštećeno.

U slučaju da su nadležne komisije Komore ocijenile da postoje elementi kršenja odredbi propisa iz člana 6

stav 2 ovog pravilnika, dostavljaju prijavu tužiocu sa kompletnim spisima predmeta.

Prijava mora biti razumljiva i kompletna, u protivnom tužilac traži od podnosioca da prijavu ispravi ili dopuni u roku od 8 dana od dana prijema podneska.

U slučaju da podnositelj prijave ne postupi u skladu sa stavom 3 ovog člana, tužilac će rješenjem odbaciti prijavu.

Protiv rješenja iz stava 4 ovog člana nije dozvoljena žalba.

### Član 19

U slučaju da tužilac procijeni da iz prijave slijedi da opisani akt nije kršenje propisa, niti je učinjena radnja iz člana 6 stav 2 ovog pravilnika ili je nastupila zastara, donosi rješenje kojim se prijava odbija.

Protiv rješenja iz stava 1 ovog člana nije dozvoljena žalba.

U slučaju da tužilac procijeni da je zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka opravdan zahtjev proslijeđuje sudu na dalji postupak.

### Sadržaj zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka

### Član 20

Zahtjev za pokretanje postupka o utvrđivanju disciplinske odgovornosti sadrži:

- 1) oznaku da se zahtjev podnosi sudu;
- 2) ime i prezime doktora protiv kojeg se pokreće postupak, sa ličnim podacima i gdje je zapošljen;
- 3) tok pružanja zdravstvene usluge koja je prethodila događaju zbog kojeg se podnosi zahtjev (činjenični opis), kao i druge okolnosti potrebne da se povreda što tačnije odredi;

- 4) vrijeme, mjesto i način izvršenja disciplinske povrede;
- 5) naziv disciplinske povrede koja se prijavljenom doktoru stavlja na teret, sa navođenjem odredbe pravilnika koja se po prijedlogu tužioca ima primijeniti;
- 6) prijedlog o dokazima koje treba izvesti na glavnoj raspravi, imena i adrese svjedoka i dokumentaciju koju treba pregledati (medicinska dokumentacija i sl.).

## Član 21

Zahtjev za pokretanje postupka o utvrđivanju disciplinske odgovornosti doktora podnosi se sudu u tri primjerka.

Sud nije vezan za pravnu ocjenu disciplinske povrede koju je u zahtjevu za pokretanje postupka naznačio tužilac.

## Član 22

Tužilac može da izmjeni ili odustane od zahtjeva tokom postupka.

Izmjenjeni zahtjev za pokretanje postupka može se odnositi samo na povredu koja je već predmet zahtjeva.

Tužilac i član Komore na koga se odnosi zahtjev mogu da predlože da se pojedinačni dokumenti označe kao povjerljivi.

O prijedlogu iz stava 3 ovog člana odlučuje sud.

## Prethodni postupak

## Član 23

Kada sud primi zahtjev za pokretanje disciplinskog

postupka prethodno će ispitati da li zahtjev sadrži sve elemente člana 20 ovog pravilnika, da li je stanje stvari dovoljno razjašnjeno za odlučivanje po zahtjevu i da li postoje uslovi za odbacivanje zahtjeva.

Ako sud utvrdi da je zahtjev za pokretanje postupka nerazumljiv ili ne sadrži sve što je propisano članom 20 ovog pravilnika, pozvat će tužioca da zahtjev ispravi odnosno dopuni u roku od 15 dana.

U pozivu za ispravku odnosno dopunu zahtjeva, tužilac se upozorava na posljedice propuštanja roka.

Ako tužilac u roku iz stava 2. ovog člana ne postupi po nalogu, sud će rješenjem odbaciti zahtjev.

## Član 24

Ako sud utvrdi da je potrebno bolje razjašnjenje stanja stvari da bi se ispitala osnovanost zahtjeva, vratiće zahtjev tužiocu da u roku od 15 dana sprovede određene dokazne radnje.

Na zahtjev tužioca rok iz stava 1 ovog člana može se produžiti iz opravdanih razloga.

Ako tužilac propusti rok, dužan je da o razlozima propuštanja obavijesti sud.

## Zakazivanje glavne rasprave

## Član 25

Ako sud procijeni da su se stekli uslovi za pokretanje postupka, dostaviće zahtjev za pokretanje postupka o utvrđivanju disciplinske odgovornosti doktoru, na koga se zahtjev odnosi i zakazaće glavnu raspravu.

Sud zakazuje glavnu raspravu u roku od 30 dana od dana prijema zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka.

Poziv za raspravu sadrži: oznaku suda, naziv podnosioca zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka, ime i prezime doktora protiv kojeg je pokrenut postupak, opis povrede koja mu se stavlja na teret, ime i prezime osoba koje se pozivaju, svojstvo u kojem se osobe pozivaju, mjesto, dan i sat održavanja rasprave, potpis predsjednika sudskog vijeća.

Vrijeme između dostave poziva doktoru protiv kojeg je pokrenut postupak i dana rasprave ne smije biti kraće od osam dana.

Poziv doktoru protiv kojeg je pokrenut postupak sadrži i pouku o pravu doktora na odbranu i upozorenje doktoru da će se rasprava održati i u njegovoj odsutnosti ako za to postoje uslovi iz člana 31 ovog pravilnika.

Doktor će se u pozivu upozoriti da se rasprava može održati i u slučaju neopravdanog nedolaska na raspravu njegovog uredno pozvanog branioca.

Doktoru će se u pozivu naznačiti da na raspravu može doći s dokazima za svoju odbranu ili da dokaze pravovremeno predloži sudu kako bi se mogli pribaviti za raspravu.

Ako pozvana osoba zbog bolesti ili iz drugog opravданog razloga ne može pristupiti raspravi, dužna je odmah nakon prijema poziva o tome obavijesti predsjednika sudskog vijeća.

## Član 26

Pozivi, podnesci, odluke i drugi dokumenti u vezi s postupkom lično se dostavljaju doktoru protiv kojeg se vodi postupak ili preporučeno s povratnicom na adresu stana ili zapošljenja.

Pozivi, podnesci, odluke i drugi dokumenti braniocu doktora dostavljaju se na adresu njegove advokatske kancelarije.

Ako se pozivi, podnesci, odluke i drugi dokumenti ne mogu dostaviti tužiocu, doktoru ili njegovom braniocu, jer su nijesu prijavili promjenu adresu ili postoje okolnosti koje ukazuju da očito izbjegavaju da prime odluku ili dopis, sud će, osim poziva za raspravu, istaknuti odluku ili dopis na internet stranici Komore i nakon osam dana od dana isticanja na internet stranici, dostava se smatra uredno obavljenom.

Na isti način postupit će se i u slučaju dostave konačne odluke radi njenog izvršenja.

## Spajanje i razdvajanje postupka

### Član 27

Sud može odlučiti da se sprovede jedinstven postupak i donese jedna odluka ako je protiv istog doktora podnešeno više zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka, odnosno ako se pred istim sudom vode odvojeni postupci protiv istog doktora za više disciplinskih djela ili protiv više doktora za isto disciplinsko djelo.

O spajanju postupka odlučuje sud.

Protiv rješenja kojim je određeno spajanje postupaka ili kojim je odbijen prijedlog za spajanje postupka, nije dopuštena žalba.

### Član 28

Sud može iz važnih razloga ili iz razloga svrshishodnosti, do završetka rasprave, odlučiti rješenjem da se postupak za pojedina djela ili protiv pojedinih doktora razdvoji i posebno dovrši.

Rješenje o razdvajanju postupka donosi sud.

Protiv rješenja kojim je određeno razdvajanje postupka ili kojim je odbijen prijedlog za razdvajanje postupka, nije dopuštena žalba.

## VIII GLAVNA RASPRAVA

### Član 29

Glavnoj raspravi mogu prisutvovati samo osobe koje su pozvane od predsjednika sudskog vijeća.

Dužnost predsjednika sudskog vijeća je da se brine o održavanju reda u toku rasprave.

Ako neka osoba svojim ponašanjem narušava red, predsjednik vijeća će je opomenuti.

Ako i nakon opomene, koja se unosi u zapisnik, ponovo narušava red, predsjednik vijeća je može udaljiti iz prostorije u kojoj se održava rasprava.

Predsjednik vijeća može, nakon prethodne opomene, prekinuti osobu koja u svojoj riječi vrijeda red i moral ili vrijeda drugoga ili se upušta u ponavljanja ili izlaganja koja očito nijesu predmet rasprave.

U zapisnik se mora navesti da je riječ bila prekinuta i zašto je bila prekinuta.

### Član 30

Doktor protiv kojeg je pokrenut disciplinski postupak ima pravo da se brani sam ili uz stručnu pomoć branioca.

Član Komore protiv kojega se pokreće postupak mora se upoznati o njegovom pravu na odbranu uz pomoć branioca.

### Odlaganje glavne rasprave

### Član 31

Glavna rasprava se može održati u odsutnosti uredno pozvanih osoba ako tako odluči predsjednik sudskog vijeća, osim u slučaju kada ne dođe tužilac.

Sud će u slučaju iz stava 1 ovog člana rješenjem odložiti raspravu i obavijestiti tužioca.

Glavna rasprava se može održati bez prisustva doktora protiv kojeg je pokrenut postupak, a koji je bio uredno pozvan, ili mu se poziv nije mogao uručiti jer je promijenio adresu, a o tome nije obavijestio sud ili je očito da izbjegava poziv, uz uslov da njegova prisutnost nije nužna i da je prije toga bio ispitan ili se izjasnio o zahtjevu za pokretanje postupka.

Izuzetno, rasprava se može održati i bez prisutnosti doktora protiv kojeg je pokrenut postupak u slučaju kada se član nije izjasnio o zahtjevu, ako je dva puta uzastopno uredno pozvan, a pozivu se nije odazvao niti je opravdao nedolazak te je očito da namjerno izbjegava učešće u postupku i odgovlači postupak.

### Član 32

Sud može izuzetno odložiti glavnu raspravu:

1. kad nijesu pristupile pozvane osobe, a predsjednik suda ocjeni da je njihova prisutnost potrebna,
2. ako je potrebno sprovesti dalje radnje ili nove dokaze, a stanje iz spisa nije dovoljno razjašnjeno.
3. ako se u toku glavne rasprave utvrди da je kod doktora protiv kojeg je pokrenut postupak poslije učinjenog djela nastupila privremena duševna poremećenost ili ako postoje druge smetnje da se glavna rasprava uspješno sproveđe.

Rješenje kojim se odlaže glavna rasprava donosi sud po službenoj dužnosti ili na prijedlog nekog od učesnika u

postupku ako ocijeni da je prijedlog opravdan.

Rješenjem kojim se odlaže glavni rasprava odrediće se, po pravilu, dan i čas kad će se rasprava nastaviti.

Protiv rješenja iz stava 2 ovog člana nije dozvoljena žalba.

### **Utvrđivanje identiteta i otvaranje glavne rasprave**

#### **Član 33**

Predsjednik sudskog vijeća otvara zasjedanje i objavljuje predmet glavne rasprave i sastav vijeća, nakon čega utvrđuje da li su došla sva pozvana lica, a ako nijesu došla provjerava da li su im pozivi uručeni i da li su svoj izostanak opravdala.

Kad predsjednik vijeća utvrdi da su na glavnu raspravu došla sva pozvana lica ili kad vijeće odluči da se glavna rasprava održi u odsustvu nekog od pozvanih lica, pozvaće doktora protiv kojeg se vodi postupak i od njega uzeti lične podatke da bi utvrdio njegov identitet.

Nakon utvrđivanja identiteta doktora protiv kojeg se vodi postupak, predsjednik vijeća uputiće svjedočke na mjesto koje je za njih određeno, gdje će sačekati da budu pozvani radi saslušanja.

Predsjednik vijeća upozorava doktora protiv kojeg se vodi postupak da pažljivo prati tok glavne rasprave i uputiće ga da može iznositi činjenice i predlagati dokaze u svoju odbranu, postavljati pitanja svjedocima, iznositi primjedbe i davati objašnjenja u pogledu njihovih iskaza.

Predsjednik vijeća upozorava stranke u postupku da su dužne da sve svoje prijedloge o izvođenju pojedinih dokaza saopšte odmah, a najkasnije do završetka glavne rasprave.

#### **Član 34**

Glavna rasprava počinje čitanjem zahtjeva za pokretanje postupka, koju je pročitao tužilac ili njegov zamenik.

Nakon čitanja zahtjeva, predsednik vijeća pita doktora u postupku da li razumije zahtjev o pokretanju postupka, da li priznaje da je učinio djelo koje mu se stavlja na teret i u slučaju priznanja, pruži potrebna objašnjenja, a u slučaju poricanja, iznese svoju odbranu.

Predsednik vijeća upozorava doktora da nije dužan da iznosi svoju obranu niti odgovara na pitanja.

#### **Priznanje i saslušanje**

#### **Član 35**

Ako je doktor protiv kojeg je pokrenut postupak priznao djelo, sud, po saslušanju, a nakon što se o tome izjasne tužilac i branilac, može odlučiti da ne izvodi dokaze koji se odnose na djelo koje je predmet rasprave, već samo one od kojih zavisi odluka o disciplinskoj mjeri, ako nađe da je priznanje:

- 1) jasno i potpuno i da su nedvosmisleno objasnjene sve odlučne činjenice koje se odnose na djelo;
- 2) dato svjesno i dobrovoljno, a da je član komore protiv kojeg se vodi postupak u potpunosti razumio sve moguće posljedice svog priznanja;
- 3) u skladu sa dokazima sadržanim u zahtjevu i da nema dokaza koji bi govorili u prilog lažnom priznanju.

#### **Član 36**

U slučaju da doktor protiv kojeg se vodi postupak ne

priznaje djelo koje mu se stavlja na teret, iznosi odbranu i mogu mu se postavljati pitanja.

Pitanja prvi postavlja tužilac, zatim branilac, predsjednik suda i članovi vijeća koji mogu postavljati pitanja radi otklanjanja praznina, protivrječnosti i nejasnoća u iskazu.

Predsjednik vijeća će zabraniti pitanja ili odgovor na već postavljeno pitanje ili se pitanje ne odnosi na predmet postupka.

Prije kraja sjednice, predsjednik vijeća poziva tužioca i doktora protiv kojeg je postupak pokrenut da daju konačnu izjavu.

## Dokazni postupak

### Član 37

Nakon saslušanja lica iz člana 36 ovog pravilnika postupak se nastavlja izvođenjem dokaza.

Stranke u postupku dužne su da iznesu činjenice i predlože dokaze na kojima se temelji zahtjev ili kojima se pobijaju navodi iz zahtjeva.

Dokazi se izvode onim redom koji utvrdi predsjednik vijeća.

Po pravilu, prvo se izvode dokazi koje predloži tužilac, nakon toga dokazi koje predloži odbrana, a na kraju dokazi čije izvođenje sud odredi po službenoj dužnosti.

Ako oštećeni koji je prisutan treba da se sasluša kao svjedok, njegovo saslušanje će se obaviti odmah poslije saslušanja doktora u postupku.

Stranke i oštećeni mogu, do završetka glavne rasprave, da predlažu da se razjasne nove činjenice i pribave novi dokazi.

Vijeće može odlučiti da se izvedu dokazi koji nijesu predloženi ili od kojih je predлагаč odustao.

## Saslušanje svjedoka

### Član 38

Kao svjedoci pozivaju se osobe za koje je vjerovatno da će dati objašnjenja o povredi, učiniocu povrede i o drugim okolnostima koje su važne za donošenje odluke.

Svaka osoba koja se poziva kao svjedok dužna je da se odazove pozivu i svjedoči, osim u slučajevima određenim zakonom.

Ako se na glavnem pretresu sazna da svjedok ne može doći pred sud ili mu je dolazak znatno otežan, vijeće može, ako smatra da je njegov iskaz važan, naređiti da ga van glavne rasprave sasluša predsjednik vijeća ili sudija-član vijeća.

Svjedok koji nije saslušan neće, po pravilu, prisustvovati izvođenju dokaza.

### Član 39

Predsjednik vijeća će svjedoka najprije pitati za ime i prezime, ime oca, zanimanje, boravište, mjesto rođenja i njegov odnos s prijavljenim doktorom i oštećenim.

Svjedoka ispituje predsjednik vijeća i poziva ga da iznese sve što mu je o predmetu poznato, a nakon toga će mu se postavljati pitanja radi provjere, dopune i razjašnjenja.

Pitanja svjedoku postavljaju stranke, predsjednik vijeća i članovi vijeća.

Ako odredi ispitivanje svjedoka i bez prijedloga stranaka, pitanja prvi postavlja predsjednik vijeća, zatim članovi vijeća, tužilac, branilac doktora ako ga ima.

### Član 40

Sudsko vijeće može odrediti da se svjedok suoči s drugim svjedokom ili sa doktorom protiv kojeg je pokrenut postupak ako se njihovi iskazi ne slažu o važnim činjenicama.

Suočeni će se posebno ispitati o svakoj okolnosti o kojoj se njihovi iskazi ne slažu.

O suočenju se vodi zapisnik.

### Vještačenje

#### Član 41

Vještačenje se određuje kad za utvrđivanje ili ocjenu neke važne činjenice treba pribaviti nalaz i mišljenje od institucije ili osobe koja raspolaže potrebnim stručnim znanjem ili vještina.

Vještačenje određuje pisanim nalogom sudsko vijeće koje vodi postupak.

U nalogu će se navesti da se vještak upozorava da je dužan da se odazove pozivu i da dostavin svoj nalaz i mišljenje.

Za vještaka se ne može uzeti osoba koja ne može biti ispitana kao svjedok ili osoba koja je oslobođena dužnosti svjedočenja, a ni osoba koja je oštećena u postupku ili se može javiti kao stranka u postupku koja je oštećena počinjenom disciplinskom povredom.

Razlog za izuzeće vještaka postoji ako je vještak zaposlen u istoj zdravstvenoj ustanovi ili kod istog poslodavca gdje su zaposleni oštećeni i /ili prijavljeni doktor.

### Član 42

Nakon završenog vještačenja, stranka koja nije bila

prisutna, obavijestiće se da je vještačenje obavljeno i da zapisnik o vještačenju može razgledati i preuzeti.

### Član 43

Ako je nalaz vještaka nejasan, nepotpun ili u protivrječnosti sam sa sobom ili s izvedenim okolnostima, a ti se nedostaci ne mogu otkloniti ponovnim ispitivanjem vještaka, obnovit će se vještačenje s istim ili drugim vještakom.

Ako u mišljenju vještaka ima protivrječnosti ili nedostatka ili se pojave osnove sumnje u tačnost datog mišljenja, a ti se nedostaci ili sumnje ne mogu otkloniti ponovnim ispitivanjem vještaka, zatražit će se mišljenje drugog vještaka.

### Član 44

Nalaz i mišljenje vještaka unosi se odmah u zapisnik, a vještaku se može odobriti da naknadno podnese nalaz, odnosno mišljenje u roku koje mu odredi sudsko vijeće.

### Član 45

Nakon izlaganja nalaza i mišljenja vještaka, vještaku neposredno postavljaju pitanja stranke te predsjednik vijeća i članovi vijeća.

Prvo postavlja pitanja stranka koja je predložila izvođenje tog dokaza, zatim druga strana u postupku, a nakon toga pitanja postavlja predsjednik vijeća i članovi vijeća.

Ukoliko je sud odredio izvođenje tog dokaza bez prijedloga stranaka, pitanja prvi postavlja predsjednik vijeća, zatim članovi vijeća te na kraju tužilac i branilac doktora u postupku.

## Predlozi za dopunu dokaza

### Član 46

Po završenom dokaznom postupku predsjednik vijeća će upitati stranke i oštećenog imaju li neke prijedloge za dopunu dokaznog postupka.

Ako pozvane osobe nemaju prijedloga za dopunu dokaznog postupka ili je sud odbio dokazni prijedlog, predsjednik vijeća objavit će da je dokazni postupak završen.

## Završetak glavne rasprave

### Član 47

Nakon završetka dokaznog postupka predsjednik vijeća daje riječ strankama.

Prvo govori tužilac, nakon njega oštećeni i njegov punomoćnik ako ga ima, branilac i na kraju doktor protiv koga se vodi postupak.

Ako sudsko vijeće, po završenim izlaganjima stranaka, ne odluči da izvede još neke dokaze, predsjednik vijeća će objaviti da je glavni pretres završen.

## Sudsko poravnanje

### Član 48

Stranke mogu zaključiti poravnanje o predmetu spora u toku cijelog postupka.

Poravnanje može da se odnosi na cio zahtjev za pokretanje postupka ili na jedan njegov dio.

Sud će na način koji ne ugrožava njegovu nepristrasnost u toku cijelog postupka nastojati da stranke zaključe poravnanje.

## Član 49

Sporazum stranaka o poravnanju unosi se u zapisnik.

Poravnanje je zaključeno kad stranke poslije pročitanog zapisnika o poravnanju potpišu zapisnik.

Strankama će se izdati ovjeren prepis zapisnika u koji je unešeno poravnanje.

## Zapisnik o raspravi

### Član 50

Na raspravi se vodi zapisnik u koji se, u bitnome, mora unijeti cijeli tok rasprave.

Predsjednik vijeća može na prijedlog stranke ili po službenoj dužnosti, da odredi da se u zapisnik doslovno upišu izjave koje smatra naročito važnim.

Predsjednik vijeća može naređiti da se cio tok glavnog pretresa ili pojedini njegovi djelovi bilježe stenografski.

Stenografske zabilješke će se u roku od 48 časova prepisati, pregledati i priključiti zapisniku.

### Član 51

Zapisnik potpisuje predsjednik vijeća i zapisničar.

U zapisniku se mora naznačiti sudsko vijeće pred kojim se održava rasprava, mjesto i vrijeme zasjedanja, ime i prezime predsjednika vijeća, članova vijeća i zapisničara, prisutni tužilac, prijavljeni doktor i njegov branilac, oštećeni i ostale osobe koje su prisustvovale raspravi, disciplinska povreda koja je predmet raspravljanja.

Zapisnik mora da sadrži podatak o zahtjevu za pokretanje disciplinskog postupka koji je pročitan na raspravi, koji su dokazi izvedeni i da li su pročitani zapisnici i drugi podnesci.

**Član 52**

Stranke, branilac i saslušana lica imaju pravo da pregledaju završeni zapisnik i njegove priloge, da stave primjedbe u pogledu sadržine i da traže ispravku zapisnika.

Stranke i branilac imaju pravo da poslike završenog zasjedanja u štampanom ili elektronskom obliku dobiju kopiju zapisnika, ako to zahtijevaju.

**Vijećanje i glasanje****Član 53**

Po završetku rasprave sudsko vijeće se povlači na vijećanje i glasanje radi donošenja odluke.

O vijećanju i glasanju sastavlja se poseban zapisnik u koji se unosi odluka vijeća.

Zapisnik potpisuju svi članovi vijeća i zapisničar.

**Član 54**

Vijeće zasniva svoju odluku samo na činjenicama i dokazima koji su iznešeni na raspravi.

Odluka se može odnositi samo na osobu protiv koje je podnešen zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka i samo na disciplinsko djelo koje je predmet sadržan u podnešenom, odnosno na raspravi izmijenjenom ili proširenom zahtjevu za pokretanje disciplinskog postupka.

Sudsko vijeće prijavljenog doktora ne može proglašiti odgovornim za teže disciplinsko djelo od onog koje mu se zahtjevom za pokretanje disciplinskog postupka stavlja na teret.

**Član 55**

Predsjednik vijeća rukovodi vijećanjem i glasanjem i glasa posljednji.

Odluka se donosi većinom glasova sudskog vijeća.

Ako se u pogledu pojedinih pitanja o kojima se odlučuje glasovi podijele na više različitih mišljenja, tako da ni jedno od njih nema većinu, pitanja će se razdvojiti i glasanje će se ponavljati sve dok se ne postigne većina.

**Izrada i dostavljanje odluke****Član 56**

Odluka se mora napisati i otpremiti u roku od 30 dana, od dana zaključenja glavne rasprave i potpisuje je predsjednik vijeća.

Odluka se dostavlja tužiocu, doktoru protiv koga je pokrenut disciplinski postupak, njegovom braniocu i oštećenom licu.

**Član 57**

Odluka sudskog vijeća sadrži uvod, izreku i obrazloženje.

Uvod odluke sadrži: sastav vijeća, ime i prezime predsjednika i članova vijeća i zapisničara, ime i prezime doktora protiv kojeg se vodio disciplinski postupak, djelo zbog kojeg se vodio postupak, dan rasprave, ime i prezime tužioca, ime i prezime ostalih lica koja su bila prisutna na raspravi, dan donošenja i dan objave odluke.

Izreka odluke sadrži podatke o odgovornom doktoru, sa njegovim ličnim podacima i gdje je zapošljen, da se oglašava odgovornim za djelo za koje se tereti, izrečena disciplinska mjera, da se oslobođa odgovornosti za to djelo ili se zahtjev odbija.

U obrazloženju odluke sud će navesti razloge za donošenje odluke.

Ako se doktor oslobađa od odgovornosti, u obrazloženju će se naročito navesti razlog iz člana 60 ovog pravilnika zbog kojeg se to čini.

U obrazloženju odluke kojom se zahtjev tužioca odbija i u obrazloženju rješenja kojim se zahtjev tužioca odbacuje sud će se ograničiti samo na razloge za odbijanje, odnosno odbacivanje zahtjeva, bez upuštanja u ocjenu glavne stvari.

## VIII VRSTE ODLUKA

### Član 58

U disciplinskom postupku donose se odluke, rješenja i nalozi.

Odluku donosi samo sud, a rješenja i naloge donose i sud i druga tijela koja učestvuju u disciplinskom postupku.

Rješenjem se disciplinski postupak obustavlja.

Odlukom sud može oslobođiti doktora disciplinske odgovornosti ili doktora proglašiti odgovornim.

### Član 59

Sud će rješenjem obustaviti disciplinski postupak o čemu obavještava doktora protiv kojeg je pokrenut postupak i podnosioca zahtjeva za pokretanje postupka:

1. ako tužilac ili podnositelj prijave do zaključenja rasprave odustane od zahtjeva;
2. po službenoj dužnosti kad se iz postupanja stranke ili drugih okolnosti može zaključiti da

je stranka odustala od zahtjeva za pokretanje postupka;

3. ako je postupak vođen bez zahtjeva osobe ovlašćene za podnošenje zahtjeva;
4. ako je nastupila zastara pokretanja disciplinskog postupka.

### Član 60

Odluku kojom se doktor oslobađa odgovornosti sudske vijeće će izreći:

1. ako djelo za koje se doktor tereti ne predstavlja povredu dužnosti ili ugleda doktorske profesije niti povredu zakona kao ni povredu kodeksa medicinske etike i deontologije, a ne radi se ni o povredi članskih obaveza koje član ima prema Komori na osnovu statuta i drugih akata Komore;
2. ako nije dokazano da je doktor počinio djelo za koje se tereti.

### Član 61

U Odluci kojom se doktor proglašava odgovornim sudske vijeće će navesti:

1. za koje djelo se proglašava odgovornim, činjenice i okolnosti koje čine obilježja tog djela i koje su odredbe pravilnika primijenjene,
2. naziv disciplinske mjere ili kazne,
3. visinu i rok u kojem je doktor dužan da plati novčanu kaznu ako mu je izrečena,
4. troškove postupka,
5. da se odluka objavljuje u listu Komore "Bilten" i

6. druge bitne činjenice u vezi sa disciplinskim postupkom.

## IX TROŠKOVI POSTUPKA

### Član 62

Troškove postupka čine izdaci učinjeni povodom disciplinskog postupka, od pokretanja do završetka postupka, izdaci za preduzete radnje u postupku i to naknade za: predsjednika i članove sudskog vijeća, tužioca, svjedočke i vještaka, u skladu sa troškovnikom koju donosi Izvršni odbor Komore.

### Član 63

Troškove disciplinskog postupka utvrđene odlukom suda snosi doktor zavisno o ishodu postupka, odnosno lice koje je prijavilo doktora i to na način:

1. ako je odlukom suda doktor proglašen odgovornim, snosi troškove svog branioca, naknadu za predsjednika i članove sudskog vijeća, tužioca, svjedočke i vještaka;
2. ako je odlukom suda doktor oslobođen od odgovornosti, podnositelj prijave dužan je naknaditi troškove prijavljenog doktora i njegovog branioca, troškove svjedoka i vještaka, naknadu za predsjednika i članove sudskog vijeća, tužioca, svjedočke i vještaka.

### Član 64

Kad se protiv doktora rješenjem obustavi postupak u slučajevima iz člana 57 ovog pravilnika troškovi postupka padaju na teret podnosioca prijave.

Ako je donešeno rješenje o obustavi disciplinskog postupka zato što je nastupila zastara disciplinsko postupka

zbog odgovlaženja postupka od strane tužioca ili suda troškovi postupka padaju na teret Komore.

## X DISCIPLINSKE MJERE

### Član 65

Za učinjene povrede iz člana 6 stav 2 ovog pravilnika doktoru se mogu izreći sljedeće mjere :

1. opomena;
2. javna opomena;
3. novčana kazna;
4. privremeno brisanje iz Registra Komore;
5. trajno brisanje iz Registra Komore.

Prilikom odlučivanja o disciplinskim mjerama sud će uzeti u obzir težinu povrede i stepen krivice doktora u postupku.

Doktor medicine ne može biti ponovo suđeno za povredu za koju je pravosnažnom odlukom izrečena disciplinska mjera ili je oslobođen optužbe.

### Član 66

U Odluci o sudskoj opomeni i javnoj opomeni doktor će se upozoriti da mu se za djelo koje je učinio ne izriče kazna, jer se očekuje da će i sudska opomena na njega dovoljno uticati da više ne vrši navedeno djelo.

Iznos novčane kazne određuje sud u svakom pojedinom slučaju i ne može biti niži od 100 eura niti veći od 2.000 eura, a uplaćuje se u korist sredstava Komore.

Shodno tačkama 4. i 5. stava 1. ovoga člana, brisanje iz Registra može se privremeno ili trajno ograničiti

s obzirom na obim i vrstu poslova kojima se doktor smije baviti.

Protiv odluke (upravnog akta) kojom se izriče disciplinska mjera nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim upravnim sudom.

## XI IZVRŠENJE MJERE I KAZNE

### Član 67

Disciplinske mјere i kazne izvršavaju se kad odluka postane konačna.

Sve mјere izrečene od strane suda objavljaju se u listu Komore "Bilten" i na internet stranici Komore.

Ako je doktoru izrečena novčana kazna dužan je da istu plati najduže u roku od 30 dana.

Kada novčana kazna izrečena za disciplinsku povredu, nije plaćena u roku koji je određen odlukom suda, naplatit će se prisilno, u skladu sa zakonom.

Neplaćanje kazne iz prethodnog stavka ovog članka prestavlja disciplinsku povredu.

Privremeno ili trajno oduzimanje odobrenja za samostalni rad izvršava se u skladu sa propisima Komore.

### Član 68

O izrečenim disciplinskim mјerama i kaznama stručna služba Komore vodi evidenciju.

Prepis konačne odluke o izrečenoj disciplinskoj kazni odlaže se u dosije doktora i evidentira u Imenik i Registrar doktora medicine, a u slučaju odluke o privremenom ili trajnom brisanju iz registra, obavijestiće se Ministarstvo zdravljia i poslodavac doktora.

### Član 69

Javna opomena i privremeno brisanje iz Registra Komore brišu se iz evidencije kazni nakon šest godina od kada je odluka suda postala konačna, pod uslovom da doktor nije počinio novu povredu od konačnosti odluke.

Ostale mјere, osim trajnog brisanje iz Registra Komore brišu se iz evidencije kazni nakon tri godine od kada je odluka suda postala konačna, pod uslovom da doktor nije počinio novu povredu od konačnosti odluke.

Podaci o mјerama i kaznama brisanim iz evidencije, u smislu ovog člana, ne mogu se davati niti koristiti u novom postupku.

## XII ZAVRŠNE ODREDBE

### Član 70

Izmjene i dopune ovog pravilnika vrše se na način i po postupku koji je propisan za njegovo donošenje.

### Član 71

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o postupku i načinu rada suda Ljekarske komore, br. 36/2 od 07.02.2011 godine.

### Član 72

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave na internet stranici Ljekarske komore Crne Gore.

**IZVRŠNI ODBOR LJEKARSKE KOMORE  
CRNE GORE**

*Predsjednik, dr Aleksandar Mugoša*

## LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE

objavljuje

### K O N K U R S

#### **za sufinansiranje učešća članova Ljekarske komore Crne Gore na kongresima i studijskim usavršavanjima u 2020. godini**

Ljekarska komora Crne Gore će tokom 2020. godine sufinansirati troškove učešća svojih članova na kongresima koji se održavaju u zemlji, regionu i zemljama van regiona i studijske boravke u zemljama regiona i zemljama van regiona.

**Za učešće na Kongresu:**

u Crnoj Gori.....	100, 00€
u zemljama regiona .....	200, 00€
u ostalim zemljama .....	300, 00€
Ukupno planirana sredstva	
za ovu namjenu iznose.....	17.250, 00€

**Studijski boravak u zemlji regiona:**

u trajanju do 15 dana .....	300, 00€
u trajanju od 15 do 30 dana.....	500, 00€
u trajanju više od 30 dana .....	700, 00€

**Studijski boravak u zemlji van regiona:**

u trajanju do 15 dana .....	500, 00€
u trajanju od 15 do 30 dana .....	700, 00€
u trajanju više od 30 dana.....	1.000, 00€
Ukupno planirana sredstva	
za ovu namjenu iznose .....	17.250, 00€

Pravo na dodjelu novčanih sredstava za sufinansiranje stručnog usavršavanja ima član Komore:

- 1) koji nije povrijedio stručne, etičke i deontološke principe medicinske profesije;
- 2) čiji je rad prihvaćen za izlaganje na kongresu;
- 3) koji redovno plaća članarinu i izvršava druge obaveze u skladu sa zakonom i Statutom Komore.

Po osnovu jednog stručnog/naučnog rada sufinansiraće se učešće samo jednog autora.

Član Komore može jedanput tokom 2020. godine ostvariti pravo na sufinansiranje po osnovu učešća:

- na kongresu u Crnoj Gori ili zemlji regiona;
- na kongresu u zemlji van regiona;
- za vrijeme studijskog boravka u zemlji regiona ili zemlji van regiona.

Nakon završenog učešća na kongresu ili nakon povratka sa studijskog boravka, član Komore može Komisiji za sufinansiranje stručnog usavršavanja podnijeti prijavu sa neophodnom dokumentacijom, koja je navedena u prijavnom obrascu ( obrazac prijave nalazi se na internet stranici Komore ), nakon čega će se izvršiti refundacija odobrenih sredstava na žiro račun člana Komore.

Konkurs je otvoren do kraja 2020. godine, odnosno do utroška planiranih sredstava.

Prijava sa potrebnom dokumentacijom podnosi se lično (na adresu Komore) ili elektronski (na e-mail adresu Komore).

Uz prijavu za sufinansiranje troškova učešća na kongresu neophodno je priložiti:

- 1. Dokaz o prihvaćenom radu;**
- 2. Rad u elektronskoj formi;**
- 3. Dokaz o visini kotizacije;**
- 4. Kopija putne karte.**

Uz prijavu za sufinansiranje troškova studijskog boravka neophodno je priložiti:

- 1. Pozivno pismo;**
- 2. Dokaz o boravku;**
- 3. Kopija putne karte.**

## JZU OPŠTA BOLNICA“BLAŽO ORLANDIĆ“BAR

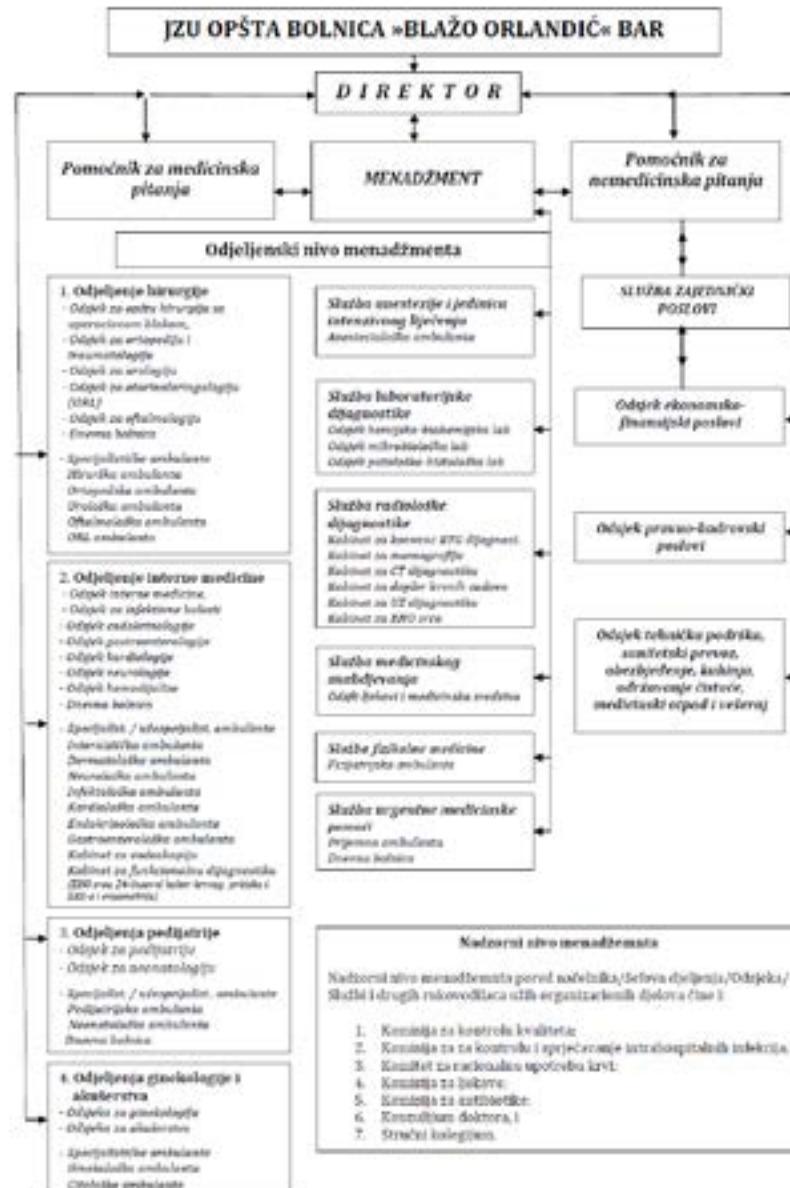
Začeci organizovane zdravstvene službe u Baru potiču još iz 1923. godine, kada se osnivaju prve antimalarične stanice. U Starom Baru, na Biskupiji 1930. godine, izgrađena je montažna zgrada i počela je sa radom Antimalarična ambulanta sa gradskim kupatilom. Godine 1932. osnovan je prvi Dom narodnog zdravlja sa narodnim kupatilom u Starom Baru. Ova zgrada i danas postoji, ali je van upotrebe. Prije rata, za smještaj bolesnika korišćeni su neki hotelski prostori na Pristanu. Nakon oslobođenja, zgrada hotela „Marina“, pod Volujicom, preuređena je za bolnicu, te je bilo angažovano nekoliko ljekara i medicinskih sestara, a 10.06.1949. godine, poslije svog službovanja na Cetinju, u Podgorici, Nikšiću i Risanu, dr Ivana Jovanović, hirurg, stupila je na posao u Narodnu bolnicu Stari Bar.

Još za vrijeme rata, Italijani započinju izgradnju Bolnice u Starom Baru, a njen dovršetak je uslijedio krajem 1949. godine, kada je prestala sa radom privremena bolnica na Pristanu. Bila je to, tada, moderna Bolnica površine 1.800 m<sup>2</sup> sa kapacitetom od 80 postelja. Narodna bolnica Bar počela je sa poslovanjem 01.11.1946. godine, a sa sigurnošću se pod tim nazivom pominje u pismenoj formi od 02.10.1951. godine. Narodna bolnica „Blažo Orlandić“ Bar sredinom 1954. godine mijenja naziv u

Opštu bolnicu „Blažo Orlandić“ Bar. Od 01.01.1963. godine, Opšta bolnica „Blažo Orlandić“ Bar, Dom narodnog zdravlja Bar, Zdravstvena stanica Virpazar i Narodna apoteka Bar sa Odjeljenjem u Virpazaru integrišu se u jedinstvenu zdravstvenu organizaciju - Medicinski centar „Blažo Orlandić“ Bar. Od nekadašnjeg OOUR-a Radne organizacije Bolničke službe RO Medicinski centar „Blažo Orlandić“ Bar, dana 31.08.1991. godine organizovana je JZU Opšta bolnica „Blažo Orlandić“ Bar, koja traje i danas.

Javna zdravstvena ustanova Opšta bolnica « B.Orlandić» Bar, zdravstvena je ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, organizovana za opštine Bar, Ulcinj i dio opštine Budva, koja obavlja opštu bolničku djelatnost, specijalističko-konsultativnu i specijalizovanu konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, urgentnu medicinsku pomoć, unapređuje zdravlje putem odgovarajućih ambulantnih i laboratorijskih jedinica. Djelatnost Bolnice ostvaruje se u organizacionim jedinicama i to u 4 odjeljenja sa 9 odsjeka, sedam medicinskih službi sa 7 odsjeka i 1 nemedicinskom službom, nad čijim radom neposrednu koordinaciju vrši direktor (Slika 1 Organizaciona šema Opšte bolnice Bar). Ustanova posjeduje kapacitet od 174 postelje.





Slika 1 Organizaociona šema Opšte bolnice Bar

Trudeći se da očuva svoju, bezmalo sedam i po decenija dugu tradiciju pružanja usluga i zbrinjavanja hitnih i hroničnih stanja svojih pacijenata, ova javna zdravstvena ustanova, danas, predstavlja jedan sekundarni centar koji se trudi da prati korak savremenih medicinskih doktrina, standarda, protokola i opreme na taj način primjenjujući nove metode i načine kako dijagnostičkih tako i terapijskih procedura. S tim u vezi, tokom 2019. godine, u JZU Opšta bolnica „Blažo Orlandić“ Bar ostvareno 8.000 hospitalizacija pacijenata, sa ukupnim brojem bolničkih dana 45.274, prosječnom dužinom liječenja 6, 02 dana po pacijentu, iskorišćenost kapaciteta je 68, 34%. U pomenutom periodu urađeno je 3.661 intervencija u maloj sali (tzv. malih operacija), 1.600 složenih operativnih zahvata (tzv. velikih operacija). Pacijentima, iz regije koja gravitira Opštoj bolnici Bar, pruženo je 534.865 laboratorijskih usluga, pruženo je 40.493 usluga rentgen dijagnostike, odsnosno 11.436 usluga MSCT dijagnostike i 14.953 usluga UZ dijagnostike.

Nadalje, radeći na kontinuiranom osavremenjavanju i modernizaciji opreme i postupaka, naša ustanova vrši niz novih metoda iz oblasti laparoskopske hirurgije prilikom operacija žučne kese, slijepog cvrjeva, perforacije dvanaestopalačnog crijeva, eksploracije povreda kod nejasnih stanja u abdomenu, zatim, sprovodimo i laparoskopske operacije tumora bubrega i debelog crijeva. Protekle godine, uspješno smo priveli kraju realizaciju projekta MELAdetect u sklopu *Prvog poziva za dostavljanje prijedloga projekata u okviru INTERREG IPA Hrvatska – Bosna i Hercegovina – Crna Gora 2014–2020*, koji ko-finansira Evropska unija, a ove godine odobrena su nam dva projekta po *Drugom pozivu za dostavljanje prijedloga projekata u okviru INTERREG IPA Hrvatska – Bosna i Hercegovina – Crna Gora 2014–*

2020

od kojih se jedan, ON TIME, odnosi na prevenciju i rana detekciju radi efikasnijeg liječenja raka debelog crijeva i dojke, dok drugi, LAB-OP, ima u fokusu unaprjeđenje laboratorijske dijagnostike.

Naravno, sve naprijed pobrojano ne bi moglo biti realizovano bez adekvatno obučenog i stručnog kadra. Trenutno, u JZU Opšta bolnica „Blažo Orlandić“ Bar ima ukupno 296 zaposlenih, od čega ukupno 66 lječnika koji se bave liječenjem pacijenata, od tog broja: 43 su lječari specijalisti iz različitih grana medicine, 23 lječara na specijalizaciji, 1 spec. ing. medicinske biohemije i 1 dipl. farmaceutu, dočim, 159 izvršilaca predstavlja srednji, viši i visoki medicinski kadar koji se bavi njegovom pacijenata, a nemedicinskog kadra ima ukupno 69 izvršilaca.



Slika 2 – Opšta bolnica Bar

Direktor OB BAR

Dr Dragoslav Tomanović

## POLIKLINIKA MILMEDIKA



Kada se u jednoj osobi susretnu osobine vrhunskog profesionalca, divnog čovjeka, hrabrog preduzetnika i vizionara, nastaju najljepši primjeri prakse u svakoj djelatnosti.

Tako je i Milmedika imala sreću da nastane zahvaljujući prim. Dr sci Milici Kaluđerović i još davne 1993 godine. U tim nesigurnim i teškim godinama prošlog vijeka, dr Milica sa ogromnim iskustvom u liječenju najmlađih, osmisnila je za tadašnje vrijeme jedan novi pristup u pedijatriji i uopšte medicini. Osmislila je privatnu praksu. Započela je novu eru medicinske usluge u našoj zemlji. Njen put 2002 godine nastavlja njen sin Dr Rade Kaluđerović od kada je na čelu tima Milmedike.

Kada govorimo o privatnoj praksi, naročito u medicini, govorimo o velikoj odgovornosti, profesionalizmu i konstantnom trudu da se uvijek ide naprijed i u korak sa najsavremenijim dostignućima.

Upravo taj konstantan rast i razvoj je ono što karakteriše našu ustanovu.

Ideja vodilja je uvijek bila ista. Briga o pacijentu, briga o cijeloj porodici, stalna dostupnost, ljubaznost, širenje paleta medicinskih usluga, pa sledstveno tome i sama oblast primarne zdravstvene zaštite u Milmedici dobija jedan novi, širi, sveobuhvatniji smisao. Primarni stepen zdravstvene zaštite najčešće ostaje i jedini,





jer naš medicinski tim na jednom mjestu zbrinjava pacijenta bez potrebe za daljim liječenjem ili dijagnostikom. To ne bi bilo moguće bez 25 godišnjeg intenzivnog rasta i razvoja naše ustanove.

Od male ordinacije u porodičnoj kući u Nikšiću danas je Milmedika poliklinička ustanova koja funkcioniše u četiri grada, Nikšiću, Podgorici, Budvi i Tivtu. Od troje zaposlenih danas Milmedika ima 30 stalno zaposlenih medicinskih radnika, i veliki broj ljekara konsultanata. Od pedijatrijske ordinacije danas imamo u Milmedici multidisciplinarni pristup te velike dijagnostičke mogućnosti u oblasti pedijatrije, pulmologije, interne medicine, kardiologije, radiologije. Jako smo ponosni i na našu biohemskijsku laboratoriju koja od početka funkcioniše i konstantno raste i u opremi i u

kadru, zahvaljujući cijelom timu a posebno dr Ani Jovović, specijalisti kliničke biohemije. Laboratorije su opremljene aparatima najnovije generacije ROCHE diagnostic (za biohemskijske i imunohemskijske analize) i Sysmex novi model XS 500 (hematologija). Naša mikrobiološka laboratorijska sa sjedištem u Budvi i laboratorijskim punktom u Tivtu, koje vodi dr Gordana Jelušić specijalista mikrobiolodije i virusologije takođe doprinosi sveobuhvatnosti medicinske usluge. Sve naše ordinacije imaju i dnevnu bolnicu sa više kreveta u kojoj pacijent može primiti ordiniranu terapiju pod nadzorom ljekara i srednjeg medicinskog kadra. Medicinsko vozilo garantuje brz i siguran transport bolesnika ukoliko postoji potreba, a postoji i mogućnost kućnih posjeta. Važnim nam se čini spomenuti i to da naše ordinacije rade svakog dana u nedelji od



08h do 20 h, kao i tokom praznika. U okviru pulmološke ambulante postoji savremena laboratorija za funkcionalnu dijagnostiku plućnih oboljenja sa kabinetom za tjelesnu pletizmografiju i spirometriju. Tokom ispitivanja rade se bronhodinamski testovi. Obavljaju se i brojna alergološka ispitivanja in vitro (hitachi CLA- 1 luminometar, OPTIGEN) i in vivo na inhalacione i nutritivne alergene. Težimo daljem razvoju pulmološke laboratorije u smislu opreme za izvođenje studija spavanja i spiroergometrije što će zajedno sa tjelesnom pletizmografijom činiti vrhunsku laboratoriju za plućnu dijagnostiku po najstrožijim svjetskim standardima. Sve ovo uliva veliku sigurnost kod pacijenata i čini Milmediku prepoznatljivom ustanovom kojoj se pacijenti uvijek vraćaju.



Novina u našoj ordinaciji je dobro opremljena ambulanta interne medicine sa kardiologijom i ultrazvučnom dijagnostikom koja otvara mogućnosti praćenja i liječenja naših odraslih pacijenata, a koju vodi dr Dubravka Barović Dzankić internista kardiolog. Kardiološka ambulanta posjeduje najsavremeniji ultrazvučni aparat sa četiri sonde

(Philipps Afiniti 50 aparat nove generacije sa mogućnostima detaljne analize ACMQ kao i ergometriju- test fizičkim opterećenjem na pokretnoj traci Schiller-Cardiovi CS touch 200-platforma. Pri internističkoj ambulanti rade dopunski i ljekari dr Suzana Ivanović, internista endokrinolog kao i dr Danijela Latković radiolog.

U oblasti pedijatrije o našim pacijentima se brinu: dr Rade Kaluđerović, specijalista pedijatar pulmolog, dr Slobodan Vranješ, specijalista pedijatar i magistar alergologije, dr Vilma Pejaković specijalista pedijatar, dr Ljiljana Krstajić specijalista pedijatar i dr Dragoje Čizmović spec pedijatar. Takođe na osnovu saglasnosti matičnih kuća kod nas dopunski rade Dr Dušanka Novosel specijalista pedijatar gastroenterolog, dr Mira Samardžić, specijalista endokrinolog, dr Nenad Sorat, specijalista radiolog, dr Maja Kavarić, specijalista pedijatar hematolog, Tanja Filipović, specijalista pedijatar pulmolog i dr Branko Lutovac, specijalista pedijatrije.

Profesionalizam, preciznost, nježnost i ljubaznost naših medicinskih sestara i laboratorijskih tehničara, olakšava cijeli proces liječenja pacijenata, posebno onih najmlađih.

Milmedika funkcioniše kao jedan dobro uigrani tim, koji stalno raste u širi se i čija su vrata uvijek otvorena posebno za mlade ljude koji su odlučili da život posvete najljepšem pozivu-medicini.

[www.milmedika.com](http://www.milmedika.com)

*Dr Rade Kaluđerović*

## CITOREDUKTIVNA HIRURGIJA I HIPERTERMISKA INTRAPERITONEALNA HEMIOTERAPIJA – SAVREMENI VID LIJEČENJA PERITONEALNE DISEMINACIJE KARCINOMA

Peritonealna diseminacija je česta pojava u uzna predovalim malignim bolestima digestivnog sistema i ženskih polnih organa. Trenutno, pacijenti sa izolovanom peritonealnom diseminacijom se tretiraju kombinacijom citoreduktivne hirurgije (eng. CRS – cytoreductive surgery) i hipertermiske intraoperativne intraperitonealne hemioterapije (eng. HIPEC – hyperthermic intraoperative chemotherapy). CRS i HIPEC su razvijeni u toku prethodne 3 decenije, a pionir ove revolucionarne metode je dr Pol Šugarbejker, američki hirurg Instituta za kancer u Vašingtonu, SAD.

Kombinacija ovih modaliteta liječenja se smatra standardnim tretmanom peritonealne diseminacije epiteljnog karcinoma jajnika; karcinoma kolorektuma i crvuljka, kao i peritonealnog mezotelioma. Takođe, postoji tendencija da se uznapredovali karcinom želuca lijeći putem CRS i HIPEC. Trenutno postoje najbolji rezultati među selektovanim pacijentkinjama sa uznapredovalim karcinomom jajnika, sa petogodišnjim preživljavanjem nakon CRS i HIPEC u rasponu od 19-30%, dok je petogodišnje preživljavanje u grupi pacijenata sa karcinomom kolorektuma 20-25%. Biologija karcinoma jajnika koju karakteriše superficialno širenje tumora objašnjava najbolje rezultate u ovoj grupi pacijenata.



Prof. dr Ranko Lazović, opšti i digestivni hirurg  
Centar za digestivnu hirurgiju,  
Hirurška klinika KCCG  
Katedra za Hirurgiju, Medicinski fakultet,  
Univerzitet Crne Gore

U pripremi pacijenata za CRS i HIPEC značajno mjesto zauzima proračun peritonealnog kancer indeksa (eng. PCI – peritoneal cancer index) na osnovu CT/MR snimka abdomena. Metastatske lezije se skoruju bodovima od 0 (tumor nije prisutan), preko 1 (tumor veličine do 0.5 cm), 2 (tumor veličine do 5 cm) i 3 (tumor veći od 5 cm ili konfluentan tumor); I to zasebno u idućim regijama: desni i lijevi subfrenijum, epigastrijum, centralna regija trbuha, desna I lijeva paraumbikalna regija, desna i lijeva ilijačna jama, mala karlica, proksimalni I distalni jejunum, proksimalni I distalni ileum. PCI veći od 20 se smatra kontraindikacijom za CRS I HIPEC, dok su najbolji rezultati u grupi pacijenata sa  $\text{PCI} < 12$ . Drugim kontraindikacijama za CRS I HIPEC se smatraju: prisustvo ekstraabdominalne metastatske bolesti; više od 3 resekabilne metastaze u jetri (ili manji broj metastaza koje nisu resekabilne); bilijarna/ureteralna opstrukcija; intestinalna opstrukcija na više od jednom mjestu; makroskopski veliki depoziti na mezenterijumu tankog crijeva; depoziti u ligamentima malog omentuma.

Citoreduktivna hirurgija predstavlja sve hirurške postupke uklanjanja makroskopski vidljivih peritonealnih metastaza karcinoma (sa eventualnim resekcijama djelova digestivne cijevi i ženskih polnih organa zahvaćenih depozitima), dok se uz pomoć intraperitonealne primjene rastvora koji sadrži hemoterapeutik postiže radikalitet u uk-

lanjanju mikroskopskih depozita na peritoneumu. Ne postoji jedinstven protokol za CRS i intraperitonealnu hemioterapiju, uz brojne varijable u modalitetima liječenja: normotermijska ili hipertermijska intraperitonealna hemoterapija; „otvorena“ protiv „zatvorene“ HIPEC tehnike; HIPEC sa ili bez EPIC (eng. EPIC – early post-operative intraoperative chemotherapy - rana postoperativna intraperitonealna hemoterapija); izolovano sprovođenje EPIC (bez HIPEC) itd. Najbolje rezultate pokazuje kombinacija CRS i HIPEC uz „zatvorenu“ metodu (plasiranjem četiri ili pet drenova u trbuh – jedan za instilaciju i tri ili četiri za evakuaciju rastvora) uz pomoć „roller“ pumpa koja održava temperaturu, kao i stalnu količinu rastvora u trbušnoj duplji. Prednost „zatvorene“ nad „otvorenom“ metodom - u kojoj se trbuh ispira citostatikom manuelno kroz laparotomijsku ranu – je u adekvatnijem održavanju intraperitonealne temperature, kao i u manjoj toksičnosti za hirurški tim. Među hemoterapeuticima koji se koriste u HIPEC-u, najčešće se koriste cisplatin, carboplatin, mitomycin C, doksorubicin i 5-fluorouracil.

U Kliničkom centru Crne Gore je po prvi put izvedena CRS i HIPEC procedura 20. decembra 2019. kod pacijentkinje sa peritonealnom diseminacijom karcinoma jajnika, putem „zatvorene“ metode uz upotrebu citostatika cisplatina i dok-sorubicina.

## Savremene tehnike zračenja koje se primjenjuju u Centru za radioterapiju KC CG

Prema posljednjim procjenama Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodne agencije za istraživanje raka, oboljevanje od malignih bolesti u svijetu bilježi stalni rast. Tokom života jedan od pet muškaraca i jedna od šest žena će oboljeti od raka, a jedan od osam muškaraca i jedna od jedanaest žena će, nažalost, umrijeti od nekog oblika maligne bolesti.

Povećano opterećene rakom je posljedica nekoliko faktora, od koji su najznačajniji, ukupan porast stanovništva i produženo očekivano trajanje života, ali i promjena učestalosti određenih faktora rizika povezani sa socijalnim i ekonomskim razvojem.

Crna Gora spada u zemlje sa srednjim rizikom za

oboljevanje, ali još uvjek, visokim rizikom umiranja od malignih bolesti. Iz prakse, svjedoci smo sve većeg broja oboljelih, pomjeranja granice oboljevanja prema mlađoj životnoj dobi, ali i cinjenice da su maligne bolesti postale hronične bolesti sa dugotrajnom, uspješnom kontrolom, jer ranim otkrivanjem, adekvatnim liječenjem i rehabilitacijom, oboljeli od malignih bolesti mogu dugo i kvalitetno da žive.

Radioterapija je jedan od modaliteta liječenja u onkologiji, gdje se **zračenje koristi kao lijek**, koga pomoću **savremenih radioterapijskih aparat**a i **odgovarajućih tehnika zračenja**, precizno doziramo i usmeravamo na **“ciljni volumen”** - volumen tkiva u kome se nalaze tumorske ćelije, sa ciljem da se one trajno unište.

Za uništenje malignih ćelija koristi se fotonsko zračenje ili prodone ćestice elektroni, protoni teški joni. U kontaktu sa tkivom, dolazi do interakcije materije i ionizujućih zraka, koji direktnom ili indirektnom jonizacijom (pretvaranjem atoma u jone) dovode do oštećenja genetskog materijala ćelije (DNA molekul), čime se onemogućava dalji rast tumorske ćelije i dolazi do odumiranja tj. “smrti ćelije” i nemogucnosti njihove obnove (repopulacije). Međutim, kako se u radioterapiji upotrebljavaju visoke doze zračenja za uništenje tumorskih ćelija, rizik uništenja okolnog zdravog tkiva je uvjek prisutan i realan. Ipak, postoji razlika u reagovanju zdrave ćelije na zračenje u odnosu na malignu ćeliju: zdrava ćelija ima mogućnost brzog oporavka, a da bi se omogućio oporavak zdrave ćelije doza zračenja se dijeli na manji broj dnevnih doza, frakcija uz kratkotrajnu pauzu -zračenje pet dana u nedelji uz vikend pauzu..



Zračna terapija se može sprovoditi samostalno ili u kombinaciji sa drugim vidovima liječenja, hirurgijom i sistemskom terapijom. U odnosu na hirurško liječenje može biti preoperativna i postoperativna, a u odnosu na sistemsku terapiju (hemoterapija, biološka- ciljana terapija, imunoterapija) sekvenčna (najčešće nakon primjene sistema terapije) ili konkomitantna (istovremeno sa primjenom sistema terapije). U savremenoj onkologiji zracna terapija je zasupljena negdje kod 70% onkoloskih pacijenata.

Radioterapija, takođe, može biti radikalna i palijativna. Radikalna ili kurabilna se sprovodi s ciljem da se **radio-biološkim delovanjem ionizacionog zračenja ostvari maksimalni terapijski efekat** (lokalna / lokoregionalna kontrola bolesti) uz **minimum komplikacija**, dok se palijativna radioterapija sprovodi kod uznapredovalih stadijuma bolesti, u cilju olakšanja tegoba bolesniku (smanjenje bolova, zaustavljanje krvarenje, olakšanja disanja).

Prema načinu sprovođenja, zračna terapija se dijeli na:

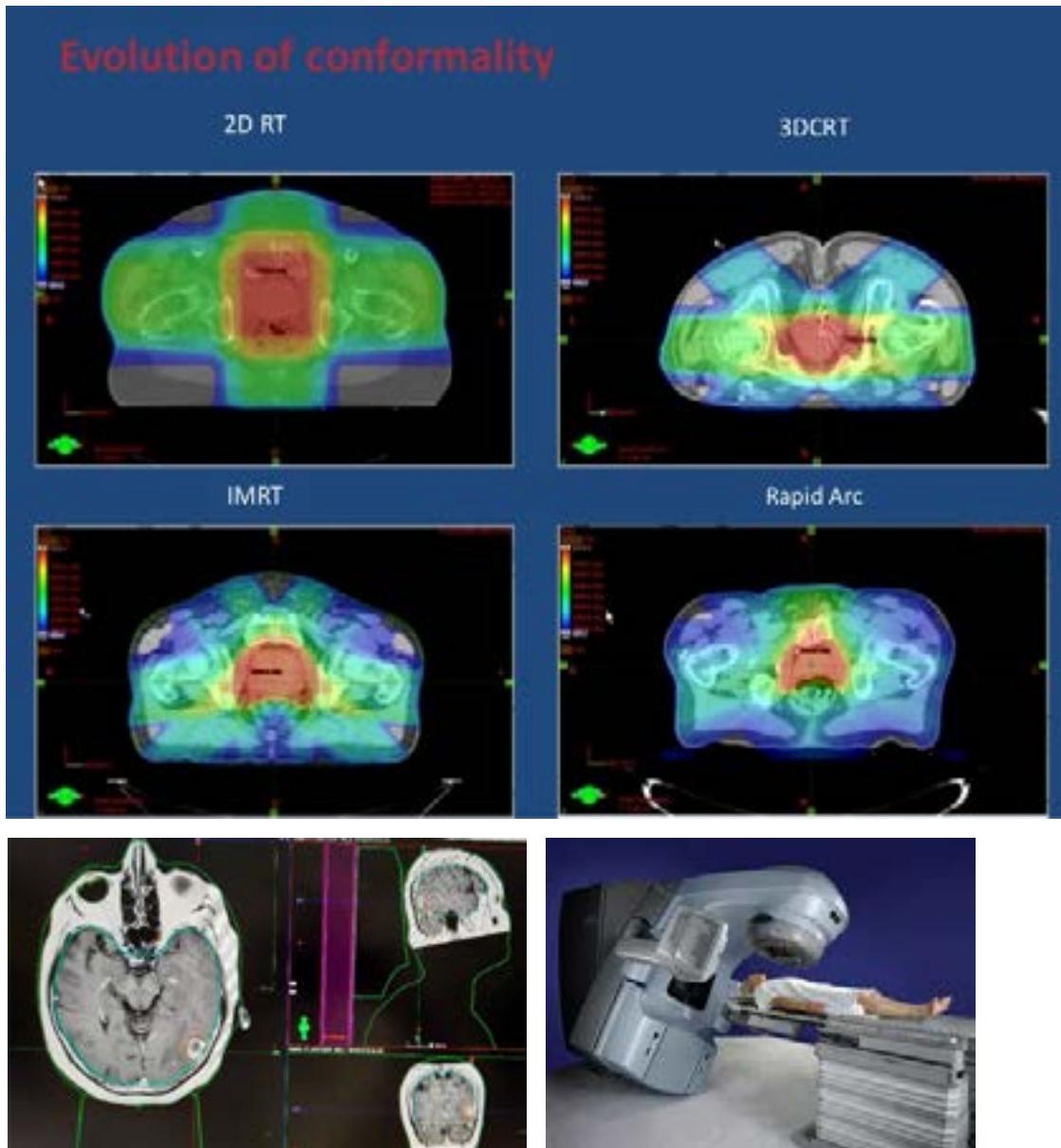
- spolašnje zračenje tzv. transkutana zračna terapija gdje se izvor zračenja nalazi izvan tijela bolesnika, a kao izvori zračenja uglavnom koriste uređaji koji se nazivaju linearni akceleratori u kojima se prozvode foton i elektroni visokih energija, koji se, potom, u vidu snopa usmjeravaju prema tijelu i ciljanom volumenu u određenoj, zadatoj dozi
- unutrašnje zračenje tzv. brahiterapija gdje se izvor zračenja stavlja u bolesnika bilo u tjelesne šupljine ili direktno u tumor, a kao izvor zračenja koriste se umeci u obliku žica, kuglica, igala, balona sa radioaktivnim izotopima npr joda, iridijuma, cezijuma, kao izvorima gama zraka



Radioterapija je tehnološko – tehnički najkompleksnija i od tehnologije najviše zavisna medicinska disciplina!

Veliki iskorak u razvoju radioterapije desio se 80 i 90-tih godina XX vijeka, kada se razvojem novih slikovnih (imaging) metoda, prije svega uvođenjem kompjuterovizivane tomografije za simulaciju, i uvođenjem složenih kompjuterskih sistema za planiranje zračne terapije, razvila 3D konformalna radioterapija, čime su se uspostavili temelji savremene radioterapije. Preciznost u određivanju volumena zračenja omogućile su i savremen dijagnostičke metode, čije se slike mogu fuzionisati sa slikama na CT simulatoru (MR, PET-CT).

Osnovni cilj savremene radioterapije je preciznost, što podrazumjeva modeliranje (oblikovanje) primjenjene doze prema obliku tumora, čime se nastoji da što manje okolnog zrdavog tkiva primi dozu zračenja koja bi mogla da dovede do pojave terapiskih komplikacija.



Danas, prateći tehnološko-tehnički razvoj, konstruisani su linearni akceleratori i složeni softverski sistemi koji omogućavaju primjenu adaptivne, slikom vođene radioterapije (IGRT), gde se u toku samog tretmana (svakodnevno) prati pozicija tumora tj. mete i promjena pozicije koja može biti uslovljena kako promjenom položaja tijela na terapijskom stolu, tako i fiziološkim kretanjem organa ili samim smanjenjem tumora. Koristeći slikom vođeno zračenje, usavršene su i tehnike radioterapije, te se kao standard, u svim savremenim radioterapiskim centrima, danas koriste: Intezitom modulsana radioterapija (IMRT), zapreminska modulisana adaptivna terapija (VMAT), stereotaksična radiohirurgija /radioterapija. Sve pomenute tehnike zračenja zahtijevaju milimetarske preciznosti u isporuci planirane doze zračenja, a pojedine omogućavaju da se u jednoj i više manjih frakcija isporuči visoka doza zračenja.- stereotaksične tehnike zračenja. Takođe, razvoj 4D CT simulacije i tehnike kontrolisanog disanja, uz odgovarajuću opremu za imobilizaciju pacijenta na terapiskom stolu, omogućavaju precizno zračenje tumora u organima koji se kreću u odnosu na disanje (pluća, jetra, dojke), prateći metu u toku isporuke, u zavisnosti od faze disanja.

Osim u uništenju primarnog tumora, savremene tehnike zračenja značajne su i u liječenju metastaza kod tzv oligometastaskih bolesti. Oligometastaska bolest definiše se kao maligna bolest sa kontrolisanim primarnim tumorom i ograničenim brojem metastaza, odgovarajućeg volumena u manjem broju organa. Prijelaz savremenih tehnika zračenja omogućava uništenje mestatskih promjena i dovodi do produženja ukupnog vremena preživljavanja.

U Crnoj Gori, u okviru Centra za radioterapiju postoje Odjeljenje za transkutanu zračnu terapiju i Odjeljen-

je za brahiterapiju. Odjeljenje brahiterapije raspolaže aparatom za unutrašnje zračenje firme Varian, sa Ir kao radioaktivnim izvorom, i na ovom Odjeljenju se tretiraju oboljeli od tumora ginekološke regije.

Odjeljenje transkutane zračne terapije opremljeno je:

- 24- slajsnim CT simulatorom Siemens, na kome se vrši CT snimanje bolesnika, u tačno određenoj poziciji uz pomoć opreme za imobilizaciju, identično, upravo kako će se zračiti na linearном akceleratoru i an komese vrši rekonstrukcija slika
- Sistem za planiranje radioterapije Eclipse, vrlo moćan kompjuterski softver, na koji se sa CT simulatora eksportuju CT snimci, na kojima zatim ljekar specijalista vrši delineaciju određenih volumena(tumor, regionalni limfni čvorovi i rizični organi), a medicinski fizičar na osnovu instrukcije ljekara vrši aranžman zračnih snopova, strogo poštujući odgovarajuća ograničenja
- Informaciono verifikacioni sistem ARIA – složeni softver, kojim je cijeli radioterapski sistem povezan u jedno zatvoreno kolo – kojim kruže informacije o pacijentu, plan zračenja pacijenta sa sistema za planiranje, uz pomoć koga se vrši zračenje pacijenta i verifikacija plana pacijenta na aparatu za zračenje,
- Visokoenergetski linerani akcelerator Oncor Siemens starije proizvodnje na kome se vrši fotonsko i elektronsko zračenje različitih energija, konvencionalnom konformalnom 3D tehnikom zračne terapije kao i tehnikom virtuelne simulacije za palijativni zračni tretman, koji je u upotrebi od jula 2010 godine



- Visokoenergetski savremeni linearni akcelerator posljednja generacije proizvodnje TrueBeam firme Varian, na kome se izvodi fotonsko i elektronsko zračenje sa različitim energijama, , na kome viši radiološki tehničari sprovode verifikaciju plana, te sam zračni tretman pacijenta uz saradnju sa ljekarem specijalistom i to svim savremenim konformalnim tehnikama zračenja (IMRT/VMAT/SRS/SBRT/, te QA procedure koje sprovode medicinski fizičari. a koji je pušten u kliničku upotrebu u decembru 2018. godine
- Savremeni linearni akcelerator Halcyion firme Varian, na kome, takođe, izvode savremene tehnike zračne terapije, sa jednom energijom fotonskog zračenja, a čija je prednost brza isporuka doze, tako da sama zračna terapija, na

dnevnom nivou traje 2-3 minuta i veća konforност za pacijenta s obzirom na konstrukciju glave aparata za zračenje-gentrija koja ne kruži oko pacijenta, već je nalik na klasične skenere.

Kupvinom prvog savremenih linearog akceleratora, uz edukaciju kadrova, u junu 2019 godine, u Crnoj Gori započeta je primjena IMRT/VMAT tehnike zračenja, a u julu iste godine i primjena strereotaksične zračne terapije ograničenog broja metastaza. Danas, u Centru za radioterapiju, više od 50% pacijenata, koji su na radikalnom zračnom tretmanu, zrače se nekom od savremenih tehnika radioterapije.

Smatra se da su tri linearna akcelatora dovoljna da svojim kapacitetom liječenja zadovolje potrebe za zračenjem svih novih onkoloških bolesnika uzimajući u obzir da se godišnje radioterapijom liječi oko 1000 pacijenata u Crnoj Gori.

Uvođenjem dva savremena linearna kaceleratora, potignuti su sledećo ciljevi:

1. poboljsan kvalitet zracne terapije oboljelih od malignih bolesti u Crnoj Gori
2. poboljšanje u organizaciji samog procesa rada i povećanje samog kvaliteta rada uvođenjem onkološkog informacionog sistema
3. samnjila se potreba da se onkološki pacijenti, radi zračne terapije upućuju u inostrane centre

Kao što je osnovna doktrina onkologije multidisciplinarni pristup, osnov radioterapije je timski rad ljekar specijalista i subspecijalista radijacione onkologije, medicinskih fizičara i radioloških tehničara.

*Dr Gordana Ristić Bašović  
Načelnik Centra za radioterapiju*

## SISTEMATSKI PREGLEDI I VAKCINACIJA DJECE U DOMU ZDRAVLJA PODGORICA

U svakodnevnom radu izabranih doktora za djecu – pedijatara u Domu zdravlja Podgorica značajan dio zauzima preventivni rad, u prvom redu obavljanje sistematskih pregleda. Izabrani doktori za djecu u Domu zdravlja Podgorica, njih 26, ordiniraju u osam zdravstvenih objekata (Nova varoš, Stara varoš, Blok V, Stari aerodrom, Zagorič, Konik, Golubovci i Tuzi), gdje se u okviru savjetovališta sprovode i sistematski pregledi i vakcinacija.

Preventivnim sistematskim pregledima prati se rast i razvoj djeteta, kao i njegovo zdravstveno stanje, od rođenja pa sve do perioda puberteta i adolescencije. Uz sistematske preglede vrši se i vakcinacija. Imunizacijom odnosno vakcinacijom se sprečava pojava određenih bolesti, za koje postoji vakcina i koja se primjenjuje u našoj zemlji. Cilj sistematskih pregleda je utvrđivanje tjelesne i psihičke razvijenosti djeteta i rano otkrivanje bolesti ili odstupanja u psihomotornom razvoju.

Sistematski pregledi su važni jer omogućavaju da se kod djeteta vrlo rano otkriju eventualna odstupanja od normalnog razvoja i osigura pravovremeno liječenje, habilitacija i rehabilitacija djeteta i ostale specifične mjere. Uz njih daju se i savjeti o pravilnoj ishrani i njezi djeteta, u prvom redu podsticanje dojenja, osiguravanje adekvatne ishrane i sprečavanje poremećaja ishrane, a vrši se zdravstveno vaspitanje i sprovodi društvena briga o djeci.

U prvoj godini života obavlja se pet do šest sistematskih pregleda. Ti se pregledi obavljaju u savjetovalištu. Sistematski pregledi su najčešći tokom prvih 6 meseci života, jer u tom periodu dijete prima najveći broj vakcina radi zaštite od zaraznih bolesti. U okviru sistematskih



pregleda tokom prve godine života, prati se rast i razvoj djeteta, daju se savjeti o ishrani, dijete se vakciniše prema kalendaru vakcinacije Crne Gore, sprovodi se skrining na malokrvnost i ultrazvučni pregled kukova. Dobijanje stručnih savjeta o ishrani bebe je značajno, jer je formiranje pravilnih navika u ishrani od ranog djetinjstva veoma važno za prevenciju pojave gojaznosti i drugih poremećaja u ishrani kasnije tokom života.

Nakon navršene godine života djeteta, za malo i predškolsko dijete, predviđen je jedan sistematski pregled godišnje.

Sistematski pregled pred upis u školu je veliki događaj kako za dijete, tako i za njegove roditelje. Devetogodišnje školovanje zahtijeva da u školske klupe sjedaju djeca, među kojima mnogi od njih neće napuniti šest godina polaskom u školu. Iskustva pedijatara Doma zdravlja Podgorica govore, da su današnja djeca koja se upisuju u školu, iako mlađa za godinu od ranijih generacija, prilično samostalna i zrela.

Po dolasku u ordinaciju djetetu se daju papir i bojice, da nacrti ili napiše ono što samo želi, a na taj način mu se daje i malo vremena da se prilagodi ovoj, za njega svakako stresnoj situaciji. Zatim se kod djeteta izvrše osnovna antropometrijska mjerena – tjelesne težine, tjelesne visine i na osnovu izvršenih mjerena dobije se stanje uhranjenosti svakog pojedinačnog djeteta. Pregledom svih organa i organskih sistema (respiratornog, gastrointestinalnog koji uključuje stanje zuba i rano otkrivanje ortodontskih anomalija, kardiovaskularnog, koji uključuje mjerjenje arterijskog pritiska, lokomotornog – držanje tijela, otkrivanje deformiteta na kičmenom stubu, stopalima i drugih) procjenjuje se opšti klinički status, kao i zdravstveno stanje svakog djeteta.

Orijentacionom tehnikom čitanja sa tablica vrši se procjena vida, jednostavnom tehnikom šaputanja procjena sluha, a u razgovoru sa djetetom ispituje se njegov govor. Ovim pregledima se nastoje otkriti poremećaji i anomalije koje bi djetetu mogle otežati proces školovanja (sluh, vid, govor, tjelesna razvijenost). I na kraju, poslije obavljenog sistematskog pregleda slijedi vakcinacija.

Kroz komunikaciju sa djetetom, kao i kroz njegov crtež, pedijatar jako dobro može da se procijeni koliko je dijete samostalno i spremno za odvajanje od svog osnovnog miljea – porodice i sredine koja ga je dosad okruživala, a mogu da se ocijene i psihosocijalni odnosi u porodici i eventualni zdravstveni rizici koji postoje za dijete.

Ukoliko se pri pregledu otkrije neko stanje koje zahtijeva dalju stručnu pomoć, djeca se upućuju specijalistima ili subspecijalistima iz drugih oblasti u KCCG – IBD, ili tamo gdje je potrebno. Ukoliko se prilikom pregleda otkriju neke psihofizičke smetnje dijete se šalje psihologu koji će donijeti konačnu odluku da li je sposobno za pohađanje nastave samostalno ili uz odgovarajuću

stručnu pomoć ili će se eventualno odlazak u školu odložiti za jednu godinu.

I tokom školovanja pedijatrijski timovi Doma zdravlja Podgorica obavljaju sistematske preglede i to u periodu kada bi zbog biološkog razvoja kod djeteta trebalo očekivati nagle tjelesne i duševne promjene. U školama se obavljaju sistematski pregledi u drugom, četvrtom, šestom, osmom razredu osnovne škole, te prvom i trećem razredu srednje škole. U osmom razredu se uz sistematski pregled obavlja i vakcinacija protiv dječje paralize, difterije i tetanusa, u a četvrtom odnosno za vršnom razredu srednje škole uz sistematske preglede se obavlja i vakcinacija protiv difterije i tetanusa.

Pored ovih pregleda po školama se obavljaju i kontrolni sistematski pregledi u trećem, petom i sedmom razredu osnovne škole, te drugom i četvrtom razredu srednje škole. Kontrolni sistematski pregledi se obavljaju samo kod određenog broja djece, kod koje je prethodno nađeno neko odstupanje od pravilnog rasta i razvoja ili patološko stanje, i obuhvataju oko 30 % djece.

Tokom 2019. godine pedijatri Doma zdravlja Podgorica u svim osnovnim u Glavnom gradu obavili su sistematske preglede i pregledali preko 5 500 učenika drugog, četvrtog, šestog i devetog razreda osnovne škole. Najčešće anomalije su loše držanje, ortodonske anomalije I karijes, deformacije stopala, alergije, kožna oboljenja, smetnje sa vidom.

Dakle, cilj sistematskih pregleda je unapređenje zdravlja djece, prevencija pojave bolesti i rano otkrivanje poremećaja zdravstvenog stanja. Briga o zdravlju djece je prioritet Doma zdravlja Podgorica jer na taj najčin ulažemo u njihovu budućnost.

*Direktor JZU Dom zdravlja  
Dr.sci.med. Nebojša Kavarić*



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja

*Nacionalna komisija za kvalitet i  
bezbjednost zdravstvene zaštite*

PREPORUKE  
ZA LIJEČENJE AGRESIVNIH LIMFOMA

Podgorica, maj 2019. godine

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE AGRESIVNIH LIMFOMA- PREDSTAVNIK DIFUZNI B KRUPNOĆELJSKI LIMFOM

### Prva terapijska linija

#### 1. Bolesnici mlađi od 60 godina

R-CHOP protokol (rituksimab, ciklofosfamid, doksorubicin, vinkristin, pronison)+radioterapija na lokalizaciju *bulky bolesti*; R-CHOEP protokol (R-CHOP+etoposid) + visokodozna hemioterapija i autologa TMČH kod visokorizičnih bolesnika

#### 2. Bolesnici od 60-80 godina

- a) Bez značajnih komorbiditeta  
R-CHOP+ radioterapija na lokalizaciju *bulky bolesti*
- b) Sa komorbiditetima  
R-CEOP (rituksimab, ciklofosfamid, etopozid, vinkristin, pronizon), R-COP (rituksimab, ciklofosfamid, vinkristin), palijativna terapija

#### 3. Bolesnici preko 80 godina

- a) Bez značajnih komorbiditeta  
R-miniCHOP (redukovane doze CHOP sa rituksimabom)
- b) Sa komorbiditetima  
R-CEOP, R-COP

### Liječenje relapsa

#### 1. Mlađi od 65-70 godina

- a) *Fit*  
DHAP (deksametazon, citarabin, cisplatin), ICE (ifosfamid, karboplatin, etopozid), ESHAP (etopozid, methylprednizolon, citarabin, cisplatin) + upućivanje na visokodoznu hemioterapiju i autologu transplantaciju matične ćelije hematopoeze
- b) *Unfit*  
CEOP, citarabin+etopozid, etopozid

#### 2. Stariji od 70

CEOP, citarabin, etopozid



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja

*Nacionalna komisija za kvalitet i  
bezbjednost zdravstvene zaštite*

PREPORUKE  
ZA LIJEČENJE HOČKINOVOG LIMFOMA

Podgorica, maj 2019. godine

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE HOČKINOVOG LIMFOMA

Incidenca Hočkinovog limfoma (HL) je 2-3/100 000 godišnje.

U periodu od 2010-2017. godine u Centru za hematologiju KCCG liječeno je u prosjeku na godišnjem nivou 10,4 pacijenata.

Prema WHO klasifikaciji prepoznaju se 2 glavna tipa HL:

- **Klasičan HL** (cHL), sa sledećim podtipovima: limfocitima bogat, nodularna skleroza, mješovita celularnost, limfocitna deplecija i ne-klasifikovan cHL.
- **Nodularni limfocitima bogat HL** (NLPHL) koji cini oko 5% svih slučajeva i koji ima maligne ćelije drugačijeg fenotipa od klasičnog HL (CD 15-, CD 30-, CD 20+).

Terapija **klasičnog** Hočkinovog limfoma (cHL) prvenstveno se bazira prema grupi rizika u koju je bolest svrstana prema EORTC, LYSA ili GHSG ( tabela 1.)

### PRVA LINIJA TERAPIJE:

1. RANI POVOLJNI STADIJUM
  - 2-3 ciklusa ABVD protokola na 28 dana (doxorubicin, bleomicin, vinblastin, dacarbazine) na 28 dana + 20 Gy RT (*involved field ili involved site RT*)
2. RANI NEPOVOLJNI STADIJUM
  - 4 ciklusa ABVD protokola na 28 dana +30 Gy RT (*involved field ili involved site RT*)
3. UZNAPREDOVALI STADIJUMI
  - 6-8 ciklusa ABVD protokola na 28 dana
  - RT rezidulanog limfoma nakon HT se primjenjuje kod rezidualnog limfoma ili kod Bulky bolesti na prezentaciji

Terapija **nodularnog limfocitima bogatog** Hočkinovog limfoma (NLPHL)

Terapijski pristup je isti kao kod cHL osim kod 1 A stadijuma bez faktora rizika , kada se primjenjuje lokoregionalna RT 30 Gy.

**Napomena:** Terapija prve linije Hočkinovog limfoma (cHL) prvenstveno se bazira prema grupi rizika u koju je bolest svrstana prema EORTC, LYSA ili GHSG.

TABELA 1.

STADIJUMI	EORTC/ LYSA	GHSG
RANI POVOLJNI	CS I-II bez faktora rizika (lokalizacija supradijafragmalno)	CS I- II bez faktora rizika
RANI NEPOVOLJNI	CS I i II sa $\geq 1$ faktora rizika (lokalizacija supradijafragmalno)	CS I, CS IIA sa $\geq 1$ faktora rizika; CS IIB sa faktorima rizika C/D

STADIJUMI	EORTC/ LYSA	GHSG
UZNAPREDOVALI	CS III -IV	CS II B sa faktorima rizika A/B CS III/IV
FAKTORI RIZIKA	(A) Velika mediastinalna tumorska masa *  (B) Godine starosti $\geq 50$  (C) Povišena sedmenitacija**  (D) Zahvaćenost $\geq 4$ regije limfnih nodusa	(A) Velika mediastinalna tumorska masa  (B) Ekstranodalna bolest  (C) Povišena sedmenitacija  (D) Zahvaćenost $\geq 3$ regije limfnih nodusa

\* više od 1/3 horizontalnog dijametra grudnog koša

\*\* SE > 50 mm/h bez B simptomatologije ili > 30 mm/h sa B simptomatologijom ( povišena tjelesna temperatura, noćno znojenje, gubitak u t > 10% za 6 mjeseci)

EORTC, European Organisation for Research and Treatment of Cancer; LYSA, Lymphoma Study Association; GHSG, German Hodgkin Study Group

## TERAPIJA RELAPSONOG/REFRAKTORNOG HL

1. Moguć retretman ABVD protokolom kod kasnog relapsa
2. *Salvage* terapija: DHAP protokol (Deksametazon, Cisplatin, Citarabin), ESHAP protokol (Etopozid, Metilprednizolon, Citarabin, Cisplatin)
3. Radioterapija u slučaju izolovanog relapsa nakon autologe TMČH  
**Transplantacione procedure se sprovode van CG:**
4. BEAM viskokodozna hemoterapija + autologa TMČH u prvom relapsu u slučaju da je bolesnik odreagovao na *salvage* terapiju (CR, PR) (kod pacijenata dobi do 60 godina)
5. Alogena/haploidentična TMČH (kod pacijenata dobi do 60 godina)



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja

*Nacionalna komisija za kvalitet i  
bezbjednost zdravstvene zaštite*

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE HRONIČNE LIMFOCITNE LEUKEMIJE

Podgorica, maj 2019. godine

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE HRONIČNE LIMFOCITNE LEUKEMIJE (CLL)

Incidenca CLL je 4.7 na 100 000 stanovnika, u Crnoj Gori godišnji broj novodijagnostikovanih pacijenata sa CLL je oko 30 od kojih terapijski tretman zahtijeva oko 10-15 pacijenata.

### Prva terapijska linija

- Asimptomatski bolesnici u Binet A i B, odnosno Rai 0, I i II stadijumu:**  
„Watch and wait“

- Bolesnici sa uznapredovalom CLL ili simptomatski bolesnici u ranim stadijumima bez del17p/mutacije TP53**

- a) Fit bolesnici (mladi od 65 godina)  
FC protokol (fludarabin, ciklofosfamid)
  - b) Fit bolesnici stariji od 65 godina  
Bendamustin
  - c) Unfit bolesnici  
Chlorambucil+obinutuzumab
- Bolesnici sa del17p/mutacijom TP53**
- a) Fit/Unfit bolesnici  
Ibrutinib

Lijek Mabthera je uvršten u sve protokole ESMO, NCCN, NICE kako svjetskih, evropskih zemalja tako i zemalja u okruženju kao što su Srbija ( vodič Srpska Limfomska Grupa) i Hrvatska ( Cro HEM vodič).

Lijek Rituksimab (Mabthera IV ili SC) je registrovana 2009. za indikaciju RR HLL \*prethodno tretirani, a za indikaciju prethodno netretirani / prva linija 2014. godine.

	FC	R-FC	Poboljšanje
Preživljenje bez progresije bolesti (PFS)	20,6	30,6	35%
Ukupno preživljenje	51,9	NR	17%
Preživljenje bez događaja	19,3	28,7	36%
Stopa odgovora (CR, nPR, ili PR)	58,0%	69,9%	n.p.
CR stope	13,0%	24,3%	n.p.
Trajanje odgovora*	27,6	39,6	31%
Preživljenje bez bolesti (DFS)**	42,2	39,6	6%
Vrijeme do nove terapije	34,2	ND	35%

Lijek Mabthera je bolji u kombinaciji sa bilo kojim hemoterapijskim protokolom, u odnosu na liječenje samo hemoterapijskim protokolom. Brojne studije su sprovedene i dokazale su bolju efikasnost i veće preživljavanje bez progresije PFS, kao i bolje ukupno preživljavanje OS.

U prvoj liniji to su studije:

- 1. Keating et al.pdf
- 2. Foa et al.pdf
- 3. Byrd et al.pdf
- 4. Federl et al.pdf
- 5. Bosch et al.pdf
- 6. Kay et al.pdf
- 7. Castro et al.pdf
- 8. Fischer et al.pdf

Kod prethodno tretiranih to su slijedeće studije

- 1. Wierda et al.pdf
- 2. Byrd et al.pdf
- 3. Wierda et al (2006).pdf
- 4. Hillinen et al 2011 -British\_Journal\_of\_Haematology
- 5. Larriba et al.pdf
- 6. Robak et al 2007 -European\_Journal\_of\_Haematology
- 7. Fischer et al.pdf
- 8. Bowen et al.pdf
- 9. Federl et al.pdf

## Liječenje relapsa

### 1. Rani relaps (unutar 24-36 mjeseci)

a) Fit bolesnici (u zavisnosti od prethodne terapije i postojanja del17p/TP53 mutacije)

CHOP (ciklofosfamid, doxorubicin, vincristin, pronison), Bendamustin, ibrutinib

b) Unfit COP (ciklofosfamid, vincristin, pronison), chlorambucil, ibrutinib

### 2. Kasni relaps (nakon 24-36 mjeseci)

Ponoviti terapiju prve linije



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja

*Nacionalna komisija za kvalitet i  
bezbjednost zdravstvene zaštite*

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE INDOLENTNIH LIMFOMA

Podgorica, maj 2019. godine

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE INDOLENTNIH LIMFOMA

Indolenti limfomi pripadaju grupi Ne-Hočkinovih limfoma (NHL), po svojim karakteristikama su spororastući, neizlečivi maligniteti. Prema bazi podataka Centra za hematologiju godišnje incidencija pojavljivanja indolentnih limfoma je 20 novoregistrovanih slučajeva (podaci su prosjek zadnjih 5 godina).

*Terapijski modaliteti indolentnih limfoma (terapijske opcije vezane za Osnovnu listu lijekova):*

### 1. Folikularni limfom (FL):

Prva linija terapije: Klinički stadijum I/II

- Bolesnici sa malom tumorskom masom
  - RT zahvaćenog regiona, doze 24-36Gy, sa ciljem izlječenja
  - Watch and wait tj. kontrole bez liječenja do pojave simptomatske bolesti
- Bolesnici sa velikom tumorskom masom ili nepovoljnijm FLIPI prognostičkim indeksom
  - 6-8 ciklusa R-CHOP (rituximab, ciklofosfamid, doksurubicin, vinkristin, prednizon) na 21 dan
  - 6-8 ciklusa R-CVP (rituximab, ciklofosfamid, vinkristin, prednozon) na 21 dan

Klinički stadijum III/IV

- Asimptomatski bolesnici bez velike tumorske mase
  - Watch and wait
- Bolesnici sa simptomima bolesti ili velikom tumorskom masom
  - 6-8 ciklusa R-CHOP na 21 dan
  - 6-8 ciklusa R-CVP na 21 dan

Preporučeni protokoli za liječnje relapsa/refraktarne bolesti (rani 12-24 mjeseci, kasni 24-)

- 6-8 ciklusa R-CHOP na 21 dan
- 6-8 ciklusa R-CVP na 21 dan
- u ranom relapsu se može primjeniti R-EESHAP (rituximab, etopozid, metilprednizolon, citarabin, cisplatin), BEAM (BCNU, etopozid, citarabin, melfalan), autologna transplantacija matičnih ćelija hematopoeze (autoTMČH) ili R-DHAP (rituximab, deksametazon, citarabin, cisplatin), BEAM+autoTMČH
- u pojedinim slučajeva mlađih bolesnika nakon autologneTMČH u relapsu treba razmotriti alogenuTMČH

U bolesnika kod kojih zbog opšteg stanja i ugrožavajućih pridruženih bolesti nije moguće dati standardnu imunohemoterapiju može se primjeniti:

- Hlorambucil
- COEP (ciklofosfamid, etopozid, vinkristin, prednizon)
- Citarabin+etopozid
- Etopozid
- Ciklofosfamid
- Monoterpija rituximabom

**NAPOMENA:** nove dokazane smjernice (ESMO guidelines 2016.) podrazumjevaju primjenu Rituximaba u kombinaciji sa Bendamustinom sa dužim periodima remisija i statistički značajnjim inicijalnim odgovorom tako da se sada primjenjuju kao prva terapijska linija. U prvu se liniju takođe uključuje i *Obinutuzumab* (antiCd20+typell antitijelo) obzirom na visoku incidenciju rezistentnosti na rituximab. Nove terapijske linije liječenje pokazuju fantastične rezultate primjenom protein-kinaza3 inhibitora Idelalisib, kao i Ibritinibim (Bruton kinaza inhibitor) koji sve češće zauzimaju mjesto „staroj imunohemoterapiji“. Takođe je danas nezamislivo da se terapija ordžavanja rituximab/obinutuzumabom ne prolongira 2 godine nakon završetka inicijalnog liječenja (6-8 Cy). Sve ovo ide u korist manjeg broja bolesničkih dana, smanjenje trošenja resursa na izmjenu terapije i smanjenje troškova na rediagnostiku u sumnji na relaps bolesti.

## 2. Marginal-zone lymphoma associated lymphoid tissue (MALT), ekstranodalni

- 2.1.1. Gastročni MALT limfom, klinički stadijum IE, Helicobacter Pylori (HP) pozitivan
  - Eradikaciona terapija za (HP), 10-14 dana uz inhibitore protonskih pumpa (IPP) u trajanju od 4 nedjelje.
- 2.1.2. Gastročni MALT limfom, klinički stadijum I/IIE HP negativan
  - Eradikaciona terapija za HP
  - U slučaju simptomatske bolesti pored/posle eradikacione terapije: radioterapija, hlorambucil, CVP
- 2.1.3. Gastročni MALT limfom, klinički stadijum III/IVE
  - Asimptomatska bolest: eradikaciona terapija za HP u slučaju pozitivnosti potom *watch and wait* tj. kontrole bez liječenja do pojave simptomatske bolesti
  - Simptomatska bolest, velika tumorska masa, brza progresija, preteće oštećenje organa
    1. Eradikaciona terapija HP u slučaju pozitivnosti, potom:
    2. Hlorambucil + rituximab
    3. CVP + rituximab

### Relaps Gastročnog MALT limfoma

- Asimptomatska bolest bez udaljene diseminacije i endoskopski viđenog rasta tumora, eradikaciona terapija u slučaju pozitivnosti HP, i/ili *watch and wait*
- U sistemskom relapsu primjeniti protokole liječenja kao u Folikularnom limfomu

## 2.2.1. Negastrični MALT limfom, klinički stadijum IE/II

- Eradikaciona terapija za Chlamydia psittaci kod zahvaćenosti okularnih adnexa
- RT sa 20-30Gy, osim u slučajevima zahvaćenosti orbita kada se korista manje doze

## 2.2.2. Negastrični MALT limfom, klinički stadijum III/IV

- Asimptomatska bolest-*watch and wait*
- Simptomatska bolest bez velike tumorske mase-hloambucil + rituximab
- Simptomatska bolest sa velikom tumorskom masom
  - CVP + rituximab
  - CHOP + rituximab

### Relaps negastričnog MALT limfoma

- Lokalni relaps-RT; bolesnike liječiti protokolom za Folikularni limfom
- Sistemski relaps-bolesnike liječiti protokolom za Folikularni limfom

## Marginal-zone lymphoma associated lymphoid tissue (MALT), nodalni

- Princip liječenja nodalnog MALT je kao u bolsnika sa folikularnim limfomom

## Splenic marginal-zone lymphoma (SMZL)

- SMZL udružen sa HCV infekcijom-liječenje HCV infekcije u neuspjehu primjeniti CHOP
- SMZL koji nije udružen sa HCV infekcijom
  - Asimptomatski bolesnici-*watch and wait*
  - Bolesnici sa citopenijom-splenektomija
  - Simptomatski bolesnici, bolesnici sa nepovoljnim prognostičkim faktorima (Hgb<120g/l, albumini <35g/l, povišene vrijednosti LDH)-R-CHOP

### Relaps SMZL

- Hemoterapija kao za relaps FL
- Splenektomija, ukoliko nije urađena i inicialnoj terapiji

## 3. Small lymphocytic lymphoma (SLL)

Small lymphocytic lymphoma je zapravo hronična limfocitna leukemija gdje je maligno tkivo dominantno u limfnim čvorovima i slezini za razliku od HLL gdje je dominantno u koštanoj srži i krvotoku. Principi liječenja ova dva entiteta su identična podrzumjevajući iste protokole.

## 4. Waldenstrom macroglobulinemija (WM), ranije lymphoplasmocytic lymphoma

### Prva terapijska linija

- Rituximab, ciklofosfamid, deksametazon (R-CD) i Rituksimab-bendamustin (R-B)
- Alternativni protokol u prvoj liniji je bortezomib-rituximab i monoterapija rituximabom, fludarabin
- Imunohemioterapija R-CHOP
- Ibrutinib (Bruton kinaza inhibitor)

### Relaps bolesti

- Ukoliko je prošlo više od 12 mjeseci od postignute remisije terapijom iz prve terapijske linije liječenja, može se primjeniti retretman protokolom iz prve linije
- U odabranim slučajevima kod hemiosenzitivne bolesti primjenjuje se autoTMČH nakon postignute remisije
  - Ukoliko bolesnik nije kandidat za TMČH, može se primjeniti neki od protokola sa fludarabinom ili hlorambucil kao monoterapija ili kombinacije
    - R-Bendamustin
    - R-FC
    - FC
    - Ibrutinib



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja

*Nacionalna komisija za kvalitet i  
bezbjednost zdravstvene zaštite*

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE MULTIPLOG MIJELOMA (PLAZMOCITOMA)

Podgorica, maj 2019. godine

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE MULTIPLOG MIJELOMA (PLAZMOCITOMA)

### PRVA TERAPIJSKA LINIJA

#### 1. Mlađi od 65 godina i podobni za liječenje visokodoznom hemoterapijom i ATMCH

- a) hemoterapijske kombinacije sa talidomidom
  - CTD (ciklofosfamid+talidomid+deksametazon)
  - TAD (talidomid+doksorubicin+deksametazon)
- ili
- b) monoterapija Lenalidomidom za novodijagnostikovane bolesnike koji su podvrgnuti autologoj transplantaciji MCH

#### 2. Stariji 65 godina koji nijesu podobni za lijecenje visokodoznom hemoterapijom i ATMCH

- a) hemoterapijske kombinacije sa talidomidom
  - MPT (melfalan+pronison+talidomid)
  - CTD (ciklofosfamid+talidomid+deksametazon)
  - RD (lenalidomid+deksazon)
  - RCD (lenalidomid+ciklofosfamid+deksametazon)

Po postizanju parcijalne remisije, može se kao terapija održavanja primijeniti talidomid ili alfa interferon (3 MU s.c. 3x sedmično).

**NAPOMENA:** Neophodno odobriti bortezomib u kombinaciji sa ostalim odobrenim lijekovima po protokolu MPV (melfalan+pronison+bortezomib), CVD (ciklofosfamid+bortezomib+deksametazon) Kod bolesnika sa polineuropatijom NCI I CTC gradusa>ili+2, neophodno je odobravanje bendamustina.

### LIJEČENJE RELAPSA MULTIPLOG MIJELOMA

- Ako je remisija bolesti trajala 2 ili više godina, može se ponoviti prethodna terapijska linija
- Ako je remisija bolesti trajala manje od 12 mjeseci, mijenja se grupa lijekova
  - terapija zasnovana na Bortezomibu, kod bolesnika koji nijesu lječeni bortezomibom.
    - VTD (bortezomib+talidomid+deksametazon)
    - CVD (ciklofosfamid+ Bortezomib+ deksametazon)
    - PAD (bortezomib+doksorubicin+deksametazon)
  - terapija temeljena na lenalidomidu
    - RD (lenalidomid+deksazon)
    - VRD (bortezomib+lenalidomid+dekametazon)
    - RCD (Lenalidomid+Ciklofosfamid+ Deksametazon)

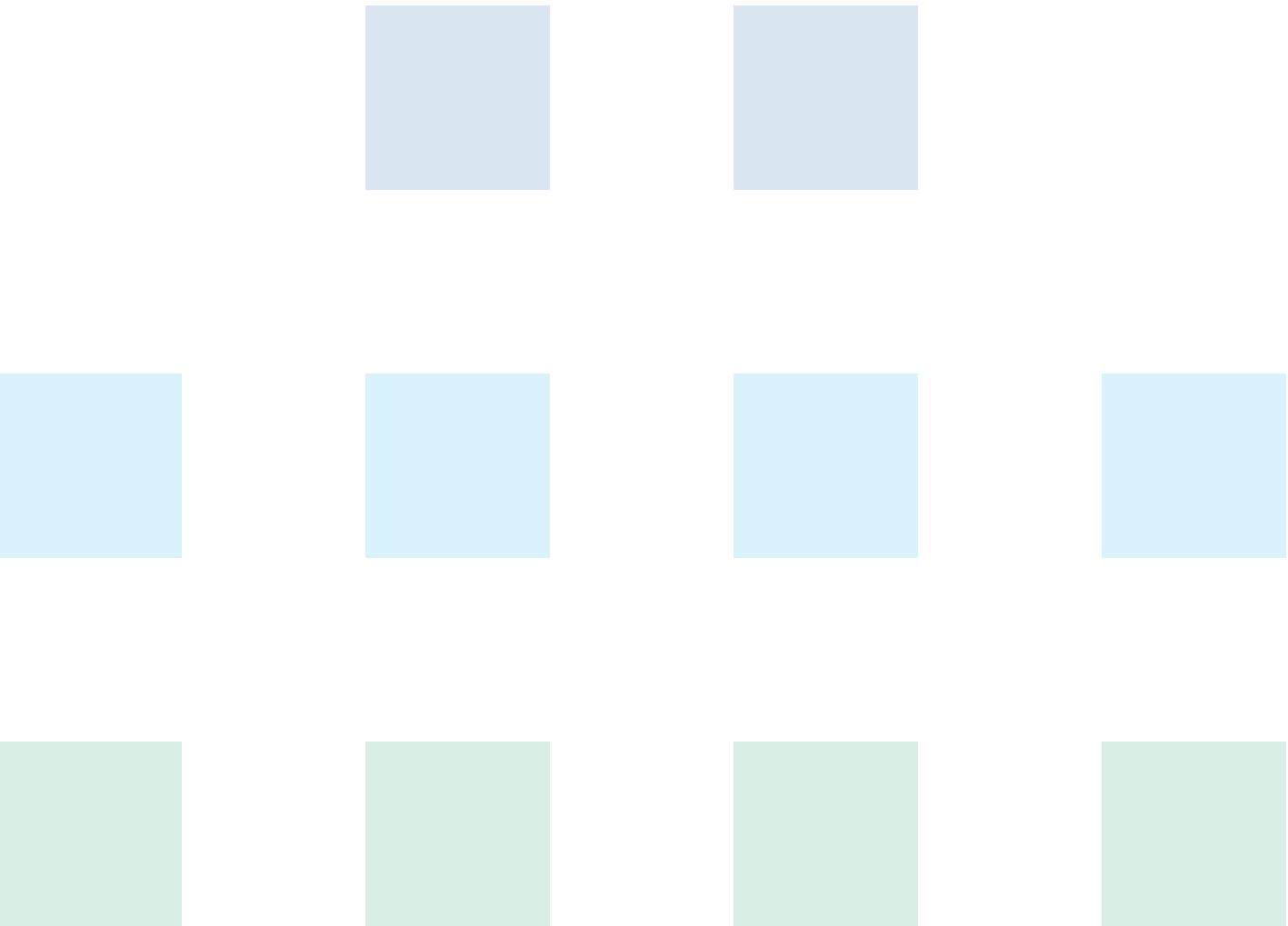
# NACIONALNE SMJERNICE DOBRE KLINIČKE PRAKSE

Preporuke za liječenje multiplog mijeloma (plazmocitoma) | 2019.

**NAPOMENA:** Neophodno odobravanje bendamustina za bolesnike u relapsu bolesti. Neophodno odobravanje iksazomiba (kao inhibitora proteozomiba) za bolesnike u relapsu.

Razmotiriti mogućnost dodavanja anti CD 38 antitijela (daratumumab) kod bolesnika koji su liječeni sa najmanje 2 terapijske linije koje uključuju inhibitore proteozoma i imunomodulatorne lijekove.





Adresa: Ul Dragana Radulovića 17A, 81000 Podgorica

Mail: [info@ljekarskakomora.me](mailto:info@ljekarskakomora.me)

Tel: +382 20 266 587

Žiro račun: 510-7963-13



**LJEKARSKA KOMORA**



**CRNE GORE**



**MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER**