

Број 10 //
Београд //
Октобар //
2011 //
Година III //

ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ

ГЛАСНИК

ISSN 1821-3995

КОНФЕРЕНЦИЈА ДАНИ СРПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ
ДИЈАСПОРЕ: ПЕТ ГРАДОВА, 10 СТРУЧНИХ СКУПОВА,
4.112 ЛЕКАРА ИЗ СРБИЈЕ И 137 ИЗ ДИЈАСПОРЕ

Београд



Врњачка
Бања



Власинско
језеро



Нови
Сад



Сремски
Карловци





Са благодарношћу потврђујемо пријема Вашег писма, којим сте нас обавестили да ће се у Београду, у времену од 12. до 15. октобра 2011. године, одржати Друга конференција српске медицинске дијаспоре у организацији Лекарске Коморе Србије у сарадњи са Министарством вера и дијаспоре Републике Србије.

Исто тако, са великом радошћу се прихватамо духовног покровитељства Конференције, призивајући благослов Господа нашег Исуса Христа за успешан рад свих учесника и сарадника ове Конференције.

С благословом.



ПАТРИЈАРХ СРПСКИ

Гласник

ЛИСТ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ



Година III, број 10,
октобар 2011. године.

ISSN 1821-3995

Редакција:

Београд, ул. Краљице Наталије 1

Тел/факс:

36-26-185, 36-26-187, 36-26-188

И-мејл:

lekarskakomorasrbije@gmail.com,
www.lks.org.rs

Главни уредник:

Прим. др Нада Радан-Милованчев

Чланови уређивачког одбора:

Проф. др Милош Јовановић
Прим. др Миланка Давитков
Др Миодраг Манигода
Др Мирослава Радан
Др Бранка Лазић
Др Јелица Крчмаревић
Проф. др Марина Дељанин Илић
Др Милан Симић
Др Слађана Илић

Издавачки савет:

Прим. др сци Татјана Радосављевић
Др Драгана Милутиновић
Проф. др Марина Дељанин Илић
Прим. др сци Спасо Анђелић
Доц. др Бранко Ристић
Проф. др Бранислав Перин
Др Александар Радосављевић
Др Љубиша Недељковић

Новински уредник:

Јасмина Томашевић

Ликовно-графички уредник:

Илија Милошевић

Типографско писмо:

Adamant

Лист се објављује четири пута
годишње и доставља бесплатно
свим члановима ЛКС

На насловној страни:

Заштитни знак Конференције
„Дани српске медицинске дијаспоре“

Штампа:

Штампарија „Гласник“, Београд

Поштоване колегинице,
Поштоване колеге,
Драги читаоци,



Гласник пред вама је и јубиларан и специјалан.

Јубиларан јер носи редни број 10, а специјалан јер је у целини посвећен „Данима српске медицинске дијаспоре“.

Када постоји чврста одлука да се стигне до одређеног циља, врата почињу сама да се отварају. Ле-

карска комора Србије је себи поставила при (ре)оснивању пре пет година циљ да проналази наше лекаре земљаке у свету, да направи регистар и да се повезујемо међусобно. Није било једноставно, али глас наше намере почео је да се шири нашом великом дијаспором и многе колеге су нам се саме јављале...

Са циљем да се мостови сарадње умножавају и да се пријатељства и знања увећавају позвали смо колеге, чији су корени у Србији, да дођу и да нам представе нека своја сазнања и нове трендове савремене медицине.

Очекиван је велики одзив, али надмашена су сва наша предвиђања - нека овде буде поменуто само толико, да је агенција, која је учествовала у организовању конференције примила од заинтересованих укупно 1.256 упита и дописа електронском поштом.

Лекарска комора се као институција усредредила на концепт квалитета и уверени смо да ће свака следећа конференција бити садржајнија и боља. Истовремено, као лекари испуњавамо обавезу према себи и према својим пацијентима, да се даље усавршавамо. ЛКС истрајава у својој намери да унапреди КМЕ и омогући што већем броју лекара у Србији бесплатне едукације.

Овај број ГЛАСНИКА је у целини посвећен овом скупу, значајном не само по својим гостима, него и по томе што је велики број лекара могао у пет градова Србије да присуствује конференцији, чији су садржаји акредитовани као континуирана медицинска едукација.

Морам да поменем и то да су сви у ЛКС поносни што су као први имали идеју и први покренули иницијативу на самом почетку осмишљавања програма ове конференције, да се сакупе средства за инкубатор за превремено рођене бебе. Акција прикупљања новчаних средстава започета је првобитно само међу лекарима у нашој земљи, а затим су у њој учествовали и људи добре воље из наше дијаспоре и из целе Србије.

Ономе ко зна куда плови ни лош ветар не може да шкоди.

Прим. др Нада Радан-Милованчев
главна уредница

ИЗ ОВОГ БРОЈА

// Прекретница за Комору и будућу сарадњу са дијаспором **5** // Драгоцен трансфер знања – бесплатно **8** // Хуманост положила испит **10** // Округли сто: Комора као мост сарадње **14** // Едукација је императив здравственог система **20** // Коморе европских земаља на раскрсници **22** // Осигураник на врху пирамиде здравства **25** // Компетентно растемо заједно **30** // Промена баланса – од фрагментисаног ка интегралном **34** // Да ли смо закаснили? **36** // Како да Србија постане важна дестинација за ино-пацијенте **37** // Не чекајмо да Европа дође код нас **38** // Лидер у здравственом туризму Србије **40** // Највећа кочница је законска регулатива **42** // Србија на мапи здравственог туризма Европе **46** // Предавања привукла велики број лекара **48** // Светски, а домаћи стручњаци представили најновија достигнућа **49** // Недовољна примена ефикасне и економичне методе **53** // Представљена најновија достигнућа из офталмологије **57** // Савремени принципи у дијагностици из угла еминентних патолога **60** // Скрининг као златни стандард **63** // Све о сензоринеуралним наглувостима – од етиологије до рехабилитације **66** // Теме и очаравајућа природа – добитна комбинација **67** // Недостаје нам добра организација **70** // Потребно је партнерство свих стубова здравства **71** // Оцене конференције **72** // Свечаном академијом у Карловачкој гимназији завршени „Дани српске медицинске дијаспоре“ **75** // Лекар са срцем без граница **76** // Инжењер у тиму иноватора за медицину **78** // Др Мима Андрејевић – српска хуманитарна пчела **80** // Србин који је освојио Немце **81** //

17–18

ПРОФ. ДР ПАВЛЕ СТАНКОВИЋ,
НЕМАЧКА:

ЧВРШЋА ВЕЗА
СА МАТИЦОМ

18–19

ПРОФ. ДР МИХАЕЛ ПОДВИНЕЦ,
ШВАЈЦАРСКА

ТРАНСФЕР ЗНАЊА
ЈЕ НАЈБИТНИЈА СТВАР

21

ПРОФ. ДР ЖЕЉКО БОСАНАЦ,
ЕНГЛЕСКА

ИМАМО СВЕ, ТРЕБА САМО
ДА СЕ ОРГАНИЗУЈЕМО

27–29

ПРОФ. ДР ДРАГАН ДЕЛИЋ

КМЕ ЈЕ ВЕЛИКИ
ПОТЕНЦИЈАЛ
ЗДРАВСТВА

ОДЈЕЦИ КОНФЕРЕНЦИЈЕ „ДАНИ СРПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ 2011”

ПРЕКРЕТНИЦА ЗА КОМОРУ И БУДУЋУ САРАДЊУ СА ДИЈАСПОРОМ

// ПОКАЗАЛИ СМО ДА, КАО ИНСТИТУЦИЈА, МОЖЕМО ДА ОКУПИМО ИЗУЗЕТНЕ СТРУЧЊАКЕ ИЗ ЗЕМЉЕ И СВЕТА ОКО КОНЦЕПТА КВАЛИТЕТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ЕДУКАЦИЈЕ КОЈА ЈЕ ЗА ЛЕКАРЕ У СРБИЈИ ПОТПУНО БЕСПЛАТНА //

ПИСА: Прим. др сци. мед.
ТАТЈАНА РАДОСАВЉЕВИЋ,
ДИРЕКТОРКА ЛЕКАРСКЕ
КОМОРЕ СРБИЈЕ



Октобра месеца 2011. године одржана је дуго и пажљиво припремана Конференција „Дани српске медицинске дијаспоре 2011”. Тај догађај представља природни и логични наставак Прве конференције српске медицинске дијаспоре 2010 „Заједно у будућност” на којој су постављени темељи даље сарадње лекара из расејања и лекара из Србије.

Лекарској комори Србије од њеног реоснивања 2006. године у више наврата су се обраћали лекари из дијаспоре нудећи разне облике сарадње, тако да је од стране органа Лекарске коморе Србије сагледан велики потенцијал и добра воља колега Срба широм света, као и њихових пријатеља и колега из земаља у којима раде, да помогну лекарима у Србији. И сам податак да између хиљаду и хиљаду у по колега у дијаспори ради на „топ” менаџерским позицијама у болницама широм света, сведочи у прилог огромних могућности сарадње Срба из расејања и лекара у Србији.

Конференција „Дани српске медицинске дијаспоре 2011” одржана је од 12. до 15. октобра 2011. године у неколико градова у Србији и, осим квалитетних акредитованих симпозијума и курсева, одржан је Добротворни бал „Лекари деци Србије”, на коме су прикупљана средства за куповину инкубатора за Институт за неонатологију у Београду. Тај значајан догађај завршен је заједничким дружењем у срцу српске духовности у Сремским Карловцима.

Конференција „Дани српске медицинске дијаспоре 2011” у организацији Лекарске коморе Србије и Друштва српских лекара и стоматолога из Немачке, одржана је под покровитељством Министарства здравља и Министарства вера и дијаспоре Републике Србије, а под ду-



ховним покровитељством Српске православне цркве и уз благослов Његове светости Патријарха српског гоподина Иринеја.

Конференција је отворена у Врњачкој Бањи 12. октобра, у хотелу „Звезда” свечаним балом под називом „Лекари деци Србије” који је био хуманитарног карактера. Бал је присуствовало више од 220 лекара који су показали своју солидарност и друштвену одговорност. Свечаном балу присуствовала је и проф. др Славица Ђукић-Дејановић, председница Скупштине Републике Србије и на тај начин подржала нашу Конференцију. Добротворни бал лекара Србије отворен је, у најбољој традицији предатних лекарских балова, уз Коло краљице Драге.

*Институционализовањ
будућу сарадњу*

На округлом столу под називом „Српска медицинска дијаспора и матица: заједно – могућности и изазови”, који је одржан 12. октобра, учешће је узело више од

5 <

60 колега из земље и иностранства. Колеге из расејања упознале су нас са појединачним примерима сарадње са градовима и здравственим установама у Србији. Донет је закључак да је неопходно да се сарадња лекара из расејања и лекара из Србије настави у институционализованом облику, а да Лекарска комора Србије постане „камен стожер“ таквих окупљања, како у области континуиране медицинске едукације, тако и у области унапређења здравственог система Србије у складу са искуствима развијених земаља, тако и у вези са усавршавањем колега из Србије у чувеним болницама широм света уз помоћ наших лекара из расејања.

У оквиру Конференције одржано је укупно 10 стручних скупова које је похађало 4.112 лекара из Србије и 137 лекара из дијаспоре.

>>> У оквиру Конференције одржано је укупно 10 стручних скупова којима је присуствовало 4.112 лекара из Србије и 137 лекара из дијаспоре <<<

Првог радног дана Конференције, 13. октобра, у Врњачкој Бањи одржан је симпозијум под називом „Лекарска професија и здравствени естаблишмент – колико је дубок јаз и како га превазићи“ који је носио 11 бодова за предаваче, пет за учеснике и седам бодова за постер презентацију“. На курсу је узело учешће 705 колега и то 108 из РЛК Београд, 35 из РЛК Војводине, 225 из РЛК Југоисточне Србије, 293 из РЛК Централне и западне Србије, као и 44 из РЛК Косова и Метохије.

На овом централном симпозијуму учествовали су представници Републичког фонда за здравствено осигурање, Здравственог савета Србије, Лекарске коморе Србије и експерти за здравствене системе у транзицији.

Другог дана конференције, 14. октобра, одржано је девет стручних скупова у Врњачкој бањи, на Власинском језеру, у Београду и Новом Саду.

Један од два стручна скупа одржана у Врњачкој Бањи био је симпозијум „Здравствени туризам у Србији – могућности и изазови“ носио је 11 бодова за предаваче, пет бодова за слушаоце, девет бодова за усмену презентацију и седам за постер презентацију. Симпозијуму је присуствовало 529 колега и то 62 из РЛК Београда, 23 из РЛК Војводине, 162 из РЛК Југоисточне Србије, 243 из РЛК Централне и западне Србије и 39 из РЛК Косова и Метохије. На скупу су учествовали стручњаци за ову област из Немачке, Србије, Републике Српске.

Други курс „Развој и специфичности хитне медицинске помоћи на територији Србије“, такође одржан у Врњачкој Бањи, носио је 12 бодова за предаваче и шест за слушаоце, а присуствовало је 422 лекара и то 40 из РЛК Београда, 18 из РЛК Војводине, 161 из РЛК Југоисточне Србије, 173 из РЛК Централне и западне Србије и 30 из РЛК Косова и Метохије. Првобитно је било планирано да се тај курс одржи на Косову и Метохији, али то није било могуће због актуелне ситуације. Активно учешће лекара показало је да на ову тему треба да се организује још едукација, те да Лекарска комора Србије треба да се активније укључи у питања организације те службе.

Београд ујостио њеи скупова

У Београду је одржано пет стручних скупова.

Курс „Реконструктивна микрохирургија“ уприличен на Војномедицинској академији носио је 12 бодова за предаваче и шест бодова за слушаоце. Курсу је прису-

ствовало 590 колега и то 400 из РЛК Београда, 51 из Војводине, 52 из РЛК Југоисточне Србије, 72 из РЛК Централне и западне Србије и 15 из РЛК Косова и Метохије. Предавачи су били чувени стручњаци Срби из Немачке, Кувајта, САД и Шпаније, као и наши еминентни пластични хирурзи.

Курс „Примена неинвазивне механичке вентилације у акутним хроничним обољењима плућа“ одржан је у Клиничко-болничком центру Бежанијска коса и носио је седам бодова за предаваче и четири бода за слушаоце. Курсу је присуствовало 363 лекара и то 247 из РЛК Београда, 33 из Војводине, 16 из РЛК Југоисточне Србије, 60 из РЛК Централне и западне Србије и седам из РЛК Косова и Метохије. Искуства Норвешке у тој области изложиле су колеге, стручњаци у области кућне неинвазивне вентилације.

Курс „Актуелности у офталмологији“ одржан је у конгресној Сали хотела „М“ Best Western и био је акредитован са 11 бодова за предаваче и шест за слушаоце. Присуствовало је 393 лекара и то 233 из РЛК Београда, 44 из РЛК Војводине, 51 из РЛК Југоисточне Србије, 54 из Централне и западне Србије и 11 из РЛК Косова и Метохије.

Курс „Превентива у приватној пракси“ организован је у конгресној Сали Хоризонти хотела „М“ Best Western у Београду, а који је носио 11 бодова за предаваче и шест за учеснике, окупио је 256 колега и то 161 из РЛК Београда, 20 из РЛК Војводине, 13 из РЛК Југоисточне Србије, 57 из РЛК Централне и западне Србије и пет из



РЛК Косова и Метохије. Актуелност теме тог курса произлази из не



ЛЕКАРИ – ПАЖЉИВИ СЛУШАОЦИ

дова за слушаоце, девет бодова за усмену и седам бодова за постер презентацију. Скуп је присуствовао 631 лекар и то 21 из РЛК Београда, три из РЛК Војводине, 582 из РЛК Југоисточне Србије, 16 из РЛК Централне и западне Србије и осам из РЛК Косова и Метохије. Прелепа природа и могућности те, још неоткривене локације за конгресни туризам, као и изузетно залагање локалне самоуправе, учинили су тај догађај правом свечаношћу за домаћине, али и све присутне колеге.

У Новом Саду одржан је курс „Вештачко унутрашње уво“ који је носио 12 бодова за предаваче и шест за слушаоце. Курсу је присуствовало 48 колега и то девет из РЛК Београда, 24 из Војводине, осам из РЛК Југоисточне Србије, шест из Централне и западне Србије и један из РЛК Косова и Метохије.

На стручном делу конференције „Дани српске медицинске дијаспоре 2011“ узело је учешћа 4.112 колега, што чини 13,62 одсто укупног броја лиценцираних лекара у Србији. Структура учесника по регионалним лекарским коморама је следећа:

- РЛК Београд 1.373 учесника
- РЛК Војводине 275 учесника
- РЛК Југоисточне Србије 1.282 учесника
- РЛК Централне и западне Србије 1.021 учесник
- РЛК Косова и Метохије 161 учесник

Скуп знања, позитивне енергије, културе

Конференција је свечано затворена у суботу, 15. октобра, у Сремским Карловцима у свечаној сали гимназије, где су за колеге лекаре била уприличена предавања о владики Николају Велимировићу, Петру Петровићу Његошу и Лази Лазаревићу, премијерно је приказан краткотражни филм „Лек за душу“, а потом су гости наставили дружење на свечаном ручку у ресторани „Дунав“.

Конференција „Дани српске медицинске дијаспоре 2011“ представља прекретницу за Лекарску комору Србије, јер смо показали да, као институција, можемо да окупимо изузетне стручњаке из земље и света око кон-

цепта квалитетне медицинске едукације која је за лекаре у Србији потпуно бесплатна.

Наша Конференција, сада то можемо рећи јасно, била је успешна на више нивоа: професионалном, културном и духовном. Овај скуп знања, позитивне енергије, културе оставио је дубок траг на свим учесницима, а да нико од лекара није изгубио фокус на ономе што је нама као професији најбитније и најдрагоценије, а то су наши пацијенти, људи којима је потребна наша помоћ. Зарад њих и континуирана едукација постаје

>>> Зарад пацијената и континуирана едукација постаје и остаје стална потрага за новим границама и сазнањима. Никада до сада није размена знања била толико потребна и драгоцена као у овом времену <<<

и остаје стална потрага за новим границама и сазнањима. Никада до сада није размена знања била толико потребна и драгоцена као у овом времену.

Конференција је свима нама-учесницима пружила поглед на лекарску професију из другачијег угла. Почастовани одзивом колега, схватамо истинитост тврдње да није све у пукој трци за бодове, да лекарска професија постаје све више позив и преданост, као и да смо у томе и ми лекари из Србије блиски са колегама из расејања. Свет око нас чине појединци, са својим особитостима и карактерима, којима је када су немоћни потребна наша помоћ, пажња и разумевање.

Конференција такође представља прекретницу и у односу матице и дијаспоре, јер је постало јасно да ми, лекари у Србији, од својих колега очекујемо и добијемо оно што је најзначајније, а то су - знање, вештине и позитивна енергија, ветар у леђа, како бисмо наше пацијенте могли да лечимо како они то заслужују, а како нама, лекарима у Србији, то и приличи.

Видимо се догодине у октобру на „Данима српске медицинске дијаспоре“.

КОНФЕРЕНЦИЈА „ДАНИ СРПСКЕ МЕДИЦИСКЕ ДИЈАСПОРЕ“
НАДМАШИЛА СВА ОЧЕКИВАЊА

ДРАГОЦЕН ТРАНСФЕР ЗНАЊА - БЕСПЛАТНО

// ЦИЉ СКУПА БИЛА ЈЕ РАЗМЕНА ЗНАЊА И УСВАЈАЊЕ НОВИХ ДОСТИГНУЋА
НА ПОЉУ МЕДИЦИНЕ, А УЧЕСНИЦИ - ЛЕКАРИ РАЗМЕНИЛИ СУ МИШЉЕЊА
И У СФЕРИ ОРГАНИЗАЦИЈЕ ЗДРАВСТВА И ПОСЛОВАЊА КОМОРЕ //



Конференција „Дани српске медицинске дијаспоре 2011“, највећи стручни скуп доктора ове године у Србији и региону, одржана је од 12. до 15. октобра у пет градова Србије, уз учешће више од 4.000 лекара из земље и дијаспоре. Чак 10 различитих сесија организовано је у Врњачкој Бањи, Београду (ВМА, КБЦ Бежанијска коса, Хотел М Best Western и планарна сала ЈУБМЕС банке), на Власинском језеру, у Новом Саду, а скуп је завршен у Сремским Карловцима.

Осим унапређења сарадње лекара из Србије и дијаспоре, циљ конференције била је и размена знања, као и праћење и усвајање нових достигнућа на пољу медицине, а мишљења су размењена и у сфери организације здравства и пословања Коморе.

У конгресном центру хотела Звезда у Врњачкој Бањи одржан је округли сто „Српска медицинска дијаспора и матица: заједно – могућности и изазови“ о могућностима и изазовима сарадње српске медицинске дијаспоре и матице. Лекари из дијаспоре уверени су да Србија има добре стручњаке, али је главни проблем здравства лоша организација.

Богови за обнављање лиценце

У оквиру скупа одржани су курсеви из области развоја хитне медицинске помоћи, реконструктивне микрохирургије, патологије, офталмологије и превентиве у приватној пракси. Симпозијуми „Лекарска професија и здравствени естаблишмент: колико је дубок јаз и како га превазићи“ и „Здравствени туризам у Србији – могућности и изазови“, као и сви курсеви, акредитовани су код Здравственог савета Србије, а носили су најмање четири бода (за слушаоце) до 12 бодова (за предаваче).

Конференција је била прилика да се договоре начини учешћа и сарадње лекара из дијаспоре у образовању лекара у Србији, каже др Татјана Радосављевић,

>>> Учешће на свим курсевима у оквиру Дана српске медицинске дијаспоре било је бесплатно за лекаре, односно финансирано из чланарине ЛКС, а „децентрализацијом“ програма Конференције, најновија сазнања из различитих области медицине постала су доступнија и лекарима из унутрашњости <<<

директорка ЛКС, и наглашава да су лекари имали могућност да размене искуства у различитим областима, али и да добију бодове који су им неопходне за обнављање лиценце. Учешће на свим курсевима у оквиру Дана српске медицинске дијаспоре било је бесплатно за лекаре, односно финансирано из чланарине ЛКС, а оваквом „децентрализацијом“ најновија сазнања из различитих области медицине постала су доступнија и лекарима из унутрашњости.

Циљ организатора је да што већи број лекара присуствује симпозијуму и курсевима и да се на тај начин упознају са искуством својих колега из иностранства. Водећи се том жељом, обезбеђено је бесплатно присуство свим учесницима. Конференција је почела у Врњачкој Бањи, округлим столом у хотелу Звезда, где су одржани и церемонија свечаног отварања и добротворни бал Лекари деци Србије.

Због немогућности да се курс „Развој и специфичности хитне медицинске помоћи на територији Србије“ одржи како је првобитно било планирано у Косовској Митровици, померен је у Врњачку Бању. Интересовање лекара било је огромно, што је разумљиво ако се зна да је један од предавача био професор Павле Станковић из Немачке. Многи лекари тешка срца су се определили за један од два изузетна симпозијума – јер се истовремено у суседној сали одржавао веома занимљив скуп о здравственом туризму.

Скупи одисао позитивном енергијом

Конференција „Дани српске медицинске дијаспоре 2011“, завршена је 15. октобра свечаном академијом у Карловачкој гимназији, одакле је указано на важност размене искустава између домаћих и страних представника лекарске струке. Током свечане академије одржана су и кратка предавања о животу и делу владице Николаја Велимировића, „Његошев хуманизам“ и „Доктор Лаза Лазаревић – Србин у Европи и Европљанин у Србији“.

Дане српске медицинске дијаспоре, по други пут, организовала је Лекарска комора Србије, у сарадњи са Министарством здравља и Министарством за дијаспору, а уз духовно покровитељство Патријарха српског Иринеја. Партнер и генерални спонзор Дана дијаспоре била је Прокредит банка.

Идеја организатора је да окупљање лекара постане традиционално, као и да се наредне године таква конференција одржи у још већем броју градова Србије.

У разговору са лекарима који су учествовали на Данима медицинске дијаспоре сазнали смо да су многи од њих почели да осећају комору као своју, као место где могу да науче и испоље своје амбиције. Читав скуп одисао је позитивном енергијом која се осећ



Проф. др Славица Ђукић Дејановић и др Татјана Радосављевић на отварању Бала

ДОБРОТВОРНИ БАЛ „ЛЕКАРИ ДЕЦИ СРБИЈЕ“

ХУМАНОСТ ПОЛОЖИЛА ИСПИТ

// ПРИКУПЉАЊЕ ПОМОЋИ ЗА КУПОВИНУ ИНКУБАТОРА ПОДРЖАЛИ ПРЕДСЕДНИЦА ПАРЛАМЕНТА ЂУКИЋ-ДЕЈАНОВИЋ И ДРЖАВНИ СЕКРЕТАРИ СИМОНОВИЋ И ТОЈИЋ //

У оквиру конференције „Дани медицинске дијаспоре 2011“ у Врњачкој Бањи организован је свечани добротворни бал „Лекари деци Србије“, са циљем да се прикупе средства за набавку инкубатора за Институт за неонатологију.

– Част ми је и задовољство што смо овде заједно да, у оквиру Дана српске медицинске дијаспоре, покажемо и оно што је дубока одлика хуманизма која краси наш позив, а то је брига и о деци Србије. Наиме, овај први докторски бал „Лекари деци Србије“ посвећен је племенитом циљу да сакупимо новац за инкубатор за Институт за неонатологију. Истовремено, сви ови догађаји који ће се ових дана дешавати у Врњачкој Бањи, али и у Београду, Новом Саду, Сурдулици, окупљају лекаре око

једног циља који је племенит и битан за све нас, а то је да од наших колега из дијаспоре добијемо најновија знања медицинске науке како бисмо што квалитетније лечили наше пацијенте – нагласила је др Татјана Радосављевић, директорка Лекарске коморе Србије.

Добротворном балу лекара Србије присуствовала је и председница парламента и члан почасног одбора Дана српске медицинске дијаспоре, проф. др Славица Ђукић-Дејановић која је, том приликом, оценила да је веома важно што су се лекари организовали како би помогли најмлађим суграђанима. Она је напоменула да је то показатељ хуманости, али и акција којом се чува традиција да се помогне онима којима је помоћ најпотребнија.



Проф. др Периша Симоновић
ДРЖАВНИ СЕКРЕТАР У МИНИСТАРСТВУ ЗДРАВЉА

них вредности која имамо у Србији. Лекари Србије, поред тога што у срцу увек носе своју домовину, заправо увек носе ту традиционалну нит да треба да помогну нашој деци. Акција око инкубатора само је параметар шта ми, заправо, све можемо - рекла је проф. др Славица Ђукић-Дејановић, председница Народне скупштине Србије, обраћајући се учесницима добротворног бала.

Према речима председнице Парламента, здравство у нашој држави, према поштовању доктрине и знању, нимало не заостаје за здравством у Европи. У наредном периоду, указала је Ђукић-Дејановић, требало би радити на подизању нивоа помоћи оним категоријама које спадају у најугроженије.

Прикупљање помоћи за куповину инкубатора за превремено рођене бебе подржали су и државни секретар министарства здравља проф. др Периша Симоновић, као и државни секретар министарства вера и дијаспо-



Поздравна реч: Директорка ЛКС
ТАТЈАНА РАДОСАВЉЕВИЋ ОТВАРА БАЛ



Славица Ђукић-Дејановић поздравља учеснике



Др Предраг Тојић, државни секретар у Министарству вера и дијаспоре

– Имам изузетну част да вечерас будем у Кристалној дворани, са идејом да су лекари увек уз оне којима је помоћ најпотребнија, а то су наши најмлађи суграђани којима треба да дамо подстицај да издрже. Лекари су сигурно грађани света, не само по хуманости која нема границе, него и по томе што у свету лекари дијаспоре јесу најбољи амбасадори наше државе. Пренела бих поздраве свих посланика и захвалила бих се што сте сачували део традиционал-

не прим. др Предраг Тојић. Према речима Симоновића, поклон са бала ће бити упућен најмлађим поколењима, а наша обавеза и одговорност јесте да им стваримо лепшу будућност.

– Кажу да кад човек крене у неко „странствовање“ у свом пртљагу на дно положи љубав, положи крајолик свог завичаја, и то увек носи са собом и никад не потеже то да баца или потроши. Он се са тим пртљагом враћа у завичај и поново одлази и пртљаг се са одласком уве-

11 <

ћава. Ми, оставши овде, понекад нисмо препознали тај пртљаг и то божанствено осећање – љубав, а дешавало се да мало будемо злобни, да вам завидимо, инвентаришемо по вашим животима и рачунима, али ви нам опростите. И онда се пренемо из сна. Тај сан је коначно прошао. Ми смо, коначно, заједно, удружени, исто осећамо према нашој и вашој Србији и љубав према свим поколењима која после нас треба да уследе – рекао је др Тојић и оценио да је свако време у Србији изазовно, праћено великим искушењима, па тако и ово.

Др Мирјана Андрејевић Кри, председница Друштва српских лекара и стоматолога из Немачке и потпредседница Дана дијаспоре, изазвала је одушевљење свих присутних лекара неочекиваним гестом – саопштила је своју одлуку о донирању једног инкубатора Институту за неонатологију у Београду.

– Ово је важан тренутак за мене. Као председница хуманитарне организације Про Хуман поздравила бих

РАСТЕ СУМА ЗА НАБАВКУ ИНКУБАТОРА

Рачун за донацију инкубатора расте. Уз суму сакупљену на добротворном Лекарском балу, Службени гласник и компанија Висан донирали су по 100.000 динара, машинска фирма Schrack Technik поклонила је 20.000, а Дом здравља у Лазаревцу 5.000 динара.

У Комори кажу да остаје да се види колико су новца прикупиле колеге у иностранству. Прилог домаћег произвођача инкубатора односи се на то да ће уређај дати по произвођачкој цени.



ВЕДРА АТМОСФЕРА ПОДИГЛА ЈЕ ГОСТЕ НА НОГЕ: ДОКТОРИ У КОЛУ

учеснике бала за прикупљање помоћи за инкубатор, за коју је идеја потекла од ЛКС. Као дугогодишња шефица хуманитарног друштва у коме радимо на томе да што више помоћи стигне у Србију, тамо где је потребно, одлучила сам да, са своје стране, као председница организације Про Хуман, лично доделим један инкубатор за неонатологију – рекла је Андрејевић Кри.

Захваљујући на вредном поклону, докторка Бранислава Дедовић Бјелајац из Института за неонатологију у Београду, подсетила је да су инкубатори неопходан део опреме у тој установи како би се побољшао квалитет живота новорођених беба.

– Најискреније бих се захвалила Лекарској комори Србије и госпођи Мирјани Андрејевић Кри, јер смо неочекивано добили два инкубатора, неопходног дела опреме Института, установе терцијарног нивоа у којој се лече превремено рођена деца, али и сва угрожена новорођенчад са територије целе Србије. Ми се боримо

не само да беба преживи, него да тај њен квалитет живота буде што бољи – рекла је др Дедовић-Бјелајац.

Према њеним речима, најбоље би било превенирати превремени порођај, али, ако до њега дође, Институт је ту да омогући најбољи ток живота за најмлађе. Инкубатор је део веома скупе медицинске опреме за лечење и негу те деце, а такав софистицирани уређај омогућава негу, спречава расхлађивање превремено рођеног детета, спречава инфекције, а истовремено да је могућност да се све ради у самом апарату, уз минимално узнемиравање бебе.

У пригодном програму на церемонији отварања Конференције наступили су чланови ансамбла КУД „Извор“ из Врњачке Бање, а свечани Добротворни бал „Лекари деци Србије“ почео је „Колом краљице Драге“, а уз песму и игру дружење доктора наставило се до раних јутарњих сати.

Ј. Томашевић



Фолклорна група: чланови ансамбла КУД Извор из Врњачке Бање



Доброг расположења није фалило: учесници конференције у колу



Др Мима Андрејевић-Кри, проф. др Михаел Подвинец,
прим. др Татјана Радосављевић и проф. др Периша Симоновић

ОКРУГЛИ СТО „СРПСКА МЕДИЦИНСКА ДИЈАСПОРА И МАТИЦА: ЗАЈЕДНО- МОГУЋНОСТИ И ИЗАЗОВИ“

КОМОРА КАО МОСТ САРАДЊЕ

// НАРЕДНЕ ГОДИНЕ ДАНИ СРПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ БИЋЕ ОРГАНИЗОВАНИ У ВИШЕ ГРАДОВА, ШТО ЋЕ ОМОГУЋИТИ ДА ЈОШ ВЕЋИ БРОЈ ЛЕКАРА У СРБИЈИ О ДОМЕТИМА СТРУКЕ И НАУКЕ САЗНАЈУ ОД СВОЈИХ КОЛЕГА ИЗ РАСЕЈАЊА //

Могућности и модалитети сарадње наших лекара „овде и тамо“ били су у средишту пажње округлог стола „Српска медицинска дијаспора: Заједно – могућности и изазови“ који је 12. октобра одржан у Врњачкој Бањи, у оквиру Конференције Дани српске медицинске дијаспоре.

Оториноларинголог Михаел Подвинец из Швајцарске, који је био модератор округлог стола, оценио је Конференцију као костур за конструктивне пројекте који ће повезати матицу и дијаспору, а који ће бити реализовани у наредним годинама.

– Велики број колега из дијаспоре је прихватио идеју да се окупи и мислим да ће оваква врста сарадње постати још интензивнија. Ипак, потребно је 10 година да се таква сарадња „стави на ноге“, а резултат неће изостати – уверен је проф. Подвинец. Директорка ЛКС др Татјана Радосављевић је као најважније циљеве конференције навела размену искустава у различитим областима, али и договор начина учешћа и сарадње лекара из дијаспоре у едукацији лекара у Србији. Та „прича“ започета је кад је ЛКС почела да учлањује лекаре из Србије, а тада су почеле да се јављају и колеге из света.

– Кад смо према држави остварили јавна овлашћења, схватили смо да су свуда око нас „драгуљи“, наши

људи који желе да својим знањем и умењем доприне су знању и умењу колега овде. Ево нас у Врњачкој Бањи да отпочнемо велики заједнички посао, зарад колега, али и пацијената, јер је основни циљ лекара да пацијентима пружимо што бољи квалитет здравствене заштите – рекла је директорка Коморе.

Она је изразила очекивање да ће следеће године Дани медицинске дијаспоре бити организовани у више градова, што ће омогућити да још већи број лекара у Србији о дметима струке и науке сазнају од својих колега из расејања.

Заједничко институционално тело

Објашњавајући у ком смеру би Комора желела да усмери сарадњу са дијаспором, др Радосављевић је рекла да Комора, као институција са повереним пословима и овлашћењима, али и независна и професионална еснафска организација, има мисију да искористи све могућности које се нашим лекарима пружају. За разлику од досадашњих појединачних покушаја, идеја је да се у ЛКС направи заједничко институционално тело које би чинили лекари из Србије и дијаспоре. Први циљ били би едукативни састанци које Комора акредитује код Здравственог савета Србије и потпуно бес-

платно, јер преузима финансирање тих састанака, нуди колегама на терену.

– Континуирана медицинска едукација мора бити доступна сваком лекару у Србији, било да је у Жагубици, Драгашу или још даље. Друга могућност сарадње односи се на организацију здравственог система Србије. Према статистици Министарства вера и дијаспоре од 1.000 до 1.500 наших лекара у иностранству налази се на топ менаџерским позицијама. Трећи начин на који видимо сарадњу јесте да колегама које пожеље да се врате и отворе приватне ординације овде, наше стручне службе буду на располагању-истакла је др Радосављевић.

Према њеним речима, највише ће се развијати различите форме едукације. Велики број младих лекара био је на усавршавању у земљама Европе, САД, и желимо да све колеге имају исте могућности да оду и врате се и примењују знања у локалној средини. Од колега из дијаспоре, како је рекла, очекује добру вољу и способност да пренесу знање лекарима у Србији.

Државни секретар Министарства здравља, др Периса Симоновић рекао је да је обрадован импозантним бројем учесника који су се одазвали позиву на Конфе-

Државни секретар Министарства вера и дијаспоре, доктор Предраг Тојић, рекао је да у иностранству ради 10.000 лекара пореклом из Србије, а да је око 1.000 њих на руководећим положајима. Он је оценио да су овакви скупови веома значајни, јер је реч о специфичној професији.

– Љубав према месту рођења пропорционална је растојању од тог места. Ми из Министарства вера и дијаспоре, у контакту смо са тим људима и немамо „кантар“ да измеримо ту њихову љубав, али се она на сваком кораку потврђује – рекао је др Тојић.

Повраћајак поверења матице

Он је учеснике округлог стола подсетио на генезу настанка наше дијаспоре која је достигла цифру од четири милиона људи широм света.

Др Тојић је нагласио и да постоји намера да се сви еснафи умреже.

– У бази података имамо око 3.000 адреса људи, удружења, друштва, црквених општина. Кренуо је пут повратка поверења између матице, институција матице, државних органа и расејања које је годинама рушено.



Учесници Округлог стола Српска медицинска дијаспора и матица

ренцију. Он се заложио да буду прикупљени сви подаци у вези са медицинском дијаспором, да ЛКС буде „мост сарадње“, као и да се омогући да медицинска дијаспора учествује у реформи здравства.

– Налазимо се пред промоцијом нових начина финансирања примарне, али и болничке заштите, где смо се определили за принцип капитације у примарној заштити, односно дијагностички сродних група у болничкој заштити – навео је Симоновић и додао да би било добро да имамо сталног пријатеља-консуланта из редова наших људи медицинске струке у дијаспори који би нам у првим годинама имплементације та два принципа рекли шта можемо да очекујемо.

Симоновић је истакао и да на та два принципа финансирања не може да се сведе свеколика здравствена заштита. Он је навео као пример област душевног здравља, а ни за један од тих принципа не може се рећи да је ефикасан да се то здравље очува.

Према његовим речима, конференција је добра прилика да се успостави сарадња међу лекарима, али и да се настави са медицинском едукацијом јер, како је навео, едукација и учење прате лекара читавог живота.

Почетни кораци у том правцу учињени су прошле и ове године – напоменуо је др Тојић.

Према његовим речима, лекарска професија носи огромну omnipotentност, јер се доктори баве човеком још интраутерино, а потом од рођења до краја живота.



ВЕЛИКО ИНТЕРЕСОВАЊЕ: РАЗМЕНА ИСКУСТАВА СА КОЛЕГАМА ИЗ ДИЈАСПОРЕ

Бошковић је истакао да у оквиру ПКС раде и Групација веледрогерија, Групација увозника и произвођача медицинских средстава, Групација произвођача лекова, Групација произвођача опреме и потрошног материјала.

– ПКС је спремна да у будућности блиско сарађује на разним пројектима са ЛКС и медицинском дијаспором и изражава спремност да пронађемо нове облике сарадње

Проблем групе генерације

Проф. др Павле Станковић из Немачке захвалио је Лекарској комори Србије што је лекаре из иностранства по други пут позвала да се сретну са колегама из земље, као и Медицинском факултету у Београду где је 1961. године стекао диплому која је, како је рекао, „без додатне тачке и запете, истог дана била призната у Немачкој“. Он је говорио о проблему прве и друге генерације дијаспоре.

– Спадам у оне лекаре које су 60-их година прошлог века легално отишли у свет. Без готово икаквог знања језика, морали смо да учимо и да се доказујемо. Стицали смо знања корак по корак. Проблем наше генерације је, такорећи, превазиђен. Настао је проблем друге генерације, наше деце која су тамо рођена или као мала дошла „тамо“. Матерњи језик та деца су учила у кући, у вртићима језик домаћина, а у школама друге, „белосветске“ језике. Та генерација, која има 30 до 40 година, мора да се осети обавезном, да зна да је ово њихова земља, да су ово њихови корени – рекао је проф. Станковић.

Проф. др Жељко Босанац, интервентни радиолог из Енглеске, рекао је да су лекари из Србије едуковани као и стручњаци из иностранства.

– Ћак сам ове земље и све што сам научио, научио сам у Србији. Био сам интервентни радиолог на ВМА, а 1992. сам отишао из земље. Један сам од ретких коме је факултет признат у свету без икаквог додатног квалификационог испита. Уверен сам, након 20 година у емиграцији, да ми имамо невероватне медицинске ин-

ституције, невероватне програме, који не само да могу да се мере са светом, него су далеко бољи него у свету. Нажалост, није то униформно распоређено у читавој земљи – оценио је проф. Босанац.

Он је рекао да су Срби у емиграцији стално са матицом, али их Србија сматра странцима. Говорећи о организацији здравства, он је изразио сумњу да се мањим променама може нешто постићи, већ да се „кућа гради од темеља“. Лекарска комора Србије је еквивалент General Medical Council, једином стручном удружењу у читавој Енглеској које има апсолутни ауторитет над свим лекарима тамо. Реч је о организацији која нема никакве везе са политиком, објаснио је Босанац.

– Предлажем да седнемо и устројимо медицински систем у Србији да би се тачно знало ко је за шта задужен и да тада организујемо лекаре. Да се направи базични систем, са свим протоколима. Вољни смо да наставимо са едукацијом, али ми желимо да видимо нашу земљу организовану као што је организован свет – рекао је проф. Босанац.

Стоматолог, Мирјана Андрејевић Кри, која је у Немачкој основала Друштво српских лекара и стоматолога, изразила је наду да се убудуће успоставе јаче везе са лекарима у другим земљама како би што више помогли нашој земљи.

– Стипендирани смо 25 колега из разних крајева Србије, са различитих универзитета, по месец дана. Професори и особље у Немачкој одушевљени су нашим лекарима, њиховим знањем и ентузијазмом. На тај начин јача се имиџ наших медицинара – рекла је Мирјана Андрејевић-Кри.

Анестезолог Оливера Потпарић која ради у Енглеској, рекла је да је важна размена искуства, али и што ће на конференцији бити речи о безбедности пацијента која не би смела да буде доведена у питање.

ПРОФ. ДР ПАВЛЕ СТАНКОВИЋ, ХИРУРШКА
УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА, ГЕТИНГЕН, НЕМАЧКА

„УСВОЈИТИ“ НЕМАЧКУ ОРГАНИЗАЦИЈУ И ДИСЦИПЛИНУ

// РАНИЈЕ ЈЕ ПАЦИЈЕНТ ДОЛАЗИО СА СТАВОМ ДА СЕ „ПРЕПУШТА“ ЛЕКАРУ
КОЈИ ЈЕ УЧИО МЕДИЦИНУ И ИМА ИСКУСТВО. ДАНАС, 40 ОДСТО ПАЦИЈЕНАТА
ПРЕ НЕГО ШТО ДОЂЕ ЛЕКАРУ ПРЕГЛЕДА ИНТЕРНЕТ, А 31 ОДСТО ПРОВЕРАВА
СВОЈУ ДИЈАГНОЗУ НА ГЛОБАЛНОЈ МРЕЖИ //

Колеге у Србији треба да искористе нас који смо „тамо“ и имамо утицај, тако да можемо да им на економичан начин омогућимо да проведу месец или два дана у универзитетским центрима. Потом, знање које су стекли они треба да пренесу овде и реализују научено. Такав боравак кошта око 1.200 евра месечно, а цифра је таква да неко ко то планира може да је уштеди током године, како би дошао и видео оно што га интересује. Постоји широка палета могућности, од педијатрије до психијатрије. С обзиром на то да сам толико година тамо, без обзира што сам трауматолог, могу сваког да „сместим“ на жељену клинику. Ту шансу треба искористити – рекао је проф. др Павле Станковић за Гласник.

Према његовим речима, прво што би из Немачке требало усвојити и применити у нашој земљи јесте организација. Затим, дисциплина на раду и хијерархија – да се зна ко коме одговара.

– Два пута годишње добијали смо да потпишемо допис Министарства здравља да од пацијента не смемо ништа да примимо. Ни флашу пића. И кад пацијент жели да се реваншира задовољан операцијом, он би могао да остави сестри, болничару. Лекару – ништа. Тако да смо са те стране били растерећени. Нисмо имали

>>> Од укупног броја лекарских грешака пријављених комори, то је потврђено за само 28 одсто, док је у 72 одсто случајева установљено да грешке није било <<<

притисак да нас је неко платио, па да захват мора не знам-како да успе. Без обзира на то, радили бисмо по најбољој савести и умећу. Лекар свакако ради под притиском савести, а од њега се увек очекује оптимални резултат. То мора и пацијент да зна. Несхватљиво је кад дођем овамо и чујем приче да мора да се плати да би се дошло на интервенцију. У Немачкој је то незамисливо – истиче проф. Станковић.

Он наводи пример чувеног немачког професора, једног од пионира у трансплантацији јетре, који је уцењивао пацијенте да му дају прилог за истраживања у тој



Проф. др Павле Станковић

области. Како новца за истраживања у тој области није било довољно, од пацијената за које је сматрао да су имућни тражио је донације и због тога је кажњен са четири године затвора.

Када је реч о лекарској грешци, проф. Станковић каже да је у Немачкој постала „мода“, заправо дошла из Америке, да се пацијент сматра као партнер.

– Према мом личном убеђењу, то иде на штету пацијента. Јер, не можемо никако да будемо партнери, ако дође са поломљеном ногом, он тражи помоћ од мене. Не треба да преговарамо. Ја не продајем медицину, нити здравље. Могу да преговарам ако хоћу ауто да купим. Погрешна здравствена политика дошла је с оне стране океана. Пацијент сад постаје све критичнији. Запитку-

17 <

је што треба и што не треба, а кад га обавестимо о свим могућим компликацијама, што морамо, покажемо скице (некад је то читава „свешчица“ коју треба да прочита и да потпише), ако није разумео, још једном пита, доведе фамилију и на крају тражи све налазе јер хоће „друго мишљење“ (Second opinion), да све провери још једном. У том случају морамо бити опрезни. Дешава се да пацијент дође и каже да и други доктор исто мисли, али да би смо могли да урадимо још ово и оно – указује проф. Станковић.

Он каже да је раније пацијент долазио са ставом да своје лечење „препушта“ лекару који је учио медицину и има искуство. Данас, 40 одсто пацијената пре него што дође лекару прегледа Интернет, а 31 одсто проверава своју дијагнозу на глобалној мрежи.

Проф. Станковић каже да огроман број Немаца има правну заштиту коју плаћа 10 евра годишње, тако да, било да се свађао са комшијом, женом или лекаром, има бесплатну заштиту. Ако неко мисли да је био „кикс“ лекара (иако можда и није), он има адвоката кога не мора да плаћа. Адвокат обично целу ствар увелича. Зато постоји судски вештак, који се бира из редова искусних клиничара. Он мора да се уживи у ситуацију у којој је колега, наводно, начинио пропуст – Вацентово правило: да ли је био сам на дежурству када је студент пао у несвест када је видео распорен стомак, а требало је да асистира, да ли је рендген апарат радио, да ли се примаријус кога је звао није јављао на телефон. Све околности мора да се узму у обзир. То се, каже позна-

ПРОФ. СТАНКОВИЋ: ЧВРШТА ВЕЗА СА МАТИЦОМ

Штета што су Дани српске медицинске дијаспоре организовани други, а не 22. пут! То треба да поправимо колико је могуће како бисмо другу генерацију, нашу децу која су школована у дијаспори, која говоре српски, а у школама уче „белосветске“ језике, везали још чвршће за матицу. За следећи састанак медицинске дијаспоре требало би да доведемо и те представнике младе генерације, да се за њих направи посебан програм који би укључио обилазак манастира, да стекну утисак и о културном благу, а не само о медицинском благу Србије. То ће бити главни задатак – сматра проф. др Павле Станковић.

ти стручњак, зове замена улога. Тек тада вештак може да да своје мишљење.

Проф. Станковић истиче да свака од 16 покрајина у Немачкој има своју регионалну Лекарску комору како би се избегли маратонски судски процеси, а имају и биро за поравнање. Занимљиво је да је од укупног броја лекарских грешака пријављених комори, то потврђено за само 28 одсто, док је 72 одсто установљено да грешке није било – наводи угледни професор.

Уколико пацијент у Немачкој има опште осигурање, може бити сигуран да ће бити „по савести лечен“, каже проф. Станковић. Уколико, међутим, пацијент жели једнокревентну собу или да га оперише шеф клинике – онда то плаћа или из џепа или на основу додатног осигурања. Постоји и могућност да се закључи уговор по коме за време лежања у болници пацијент добија новац као одштету од осигурања. У оба случаја, квалитет не сме да буде различит. Разлика је у комфору или избору да ли ће га оперисати шеф или примаријус – објаснио је проф. Павле Станковић. **Ј. Томашевић**

Дани српске медицинске дијаспоре – основа су за стварање конструктивног костура за пројекте који ће повезати матицу и дијаспору, а који ће бити реализовани наредних година. Одржавање овог скупа велики је искорак у погледу сарадње лекара, а квалитетна едукација неопходна је за њихов рад. Велики број колега из дијаспоре је прихватио идеју да се окупи и мислим да ће оваква врста сарадње постати још интензивнија. Трансфер знања је најбитнија ствар, као и његов пренос у најудаљеније крајеве Србије, због чега је значајно одржавање Дана српске медицинске дијаспоре, током којих стручњаци из дијаспоре не само што преносе знања, већ имају могућност и да нешто науче – речи су проф. др Михаела Подвинеца из Швајцарске, члана Научног одбора Конференције.

Проф. Подвинец је то објаснио конкретним примером.

– Организовали смо на новосадском Универзитету курсеве из анатомије и препарације слепоочне кости, што је веома важан корак у специјализацији у оториноларингологији. Ти курсеви се тешко организују јер за то постоје бројне препреке, али новосадске колеге су направиле изванредан напор и одржали смо шест курсева на којима су учествовали лекари из Србије, Енглеске и других земаља. Када сам видео како то успешно може да

ПРОФ. ДР МИХАЕЛ ПОДВИНЕЦ, ШВАЈЦАРСКА

ТРАНСФЕР ЗНАЊА ЈЕ НАЈБИТНИЈА СТВАР

// ОДРЖАВАЊЕ ДАНА МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ ЈЕ ЗНАЧАЈНО
ЈЕР СТРУЧЊАЦИ ИЗ ДИЈАСПОРЕ, НЕ САМО ШТО ПРЕНОСЕ ЗНАЊА,
ВЕЋ ИМАЈУ МОГУЋНОСТ И ДА НЕШТО НАУЧЕ //



Проф. др Михаел Подвинец

- Неувиђавност о потреби дезинфекције руку

Активности ОБИ од 2003

- 29 курсева, углавном дводневних, из препарације темпоралне кости, тимпанопластике, ендоскопске хирургије синуса, ларингомикроскопије, хирургије врата, писања научних радова и тд.
- 21 посета ОРЛ из Србије у Западној Европи
- 48 посета страних предавача у Србији (курсеви и конгреси)
- Донације мањег обима

Статистика ОБИ

- 29 курсева
- 564 полазника
- Спонзорска финансирања (процена) 140.000 €
- Инвестирано ефективних радних сати 4.800

Шта се показало као корисно

- Јасна комуникација намера, циљева и начина рада наших организација (писмени пројекти!)
- Заједничка анализа потреба и дефиниција циљева сарадње (писмено!)
- Разумевање за проблеме структуре у Србији
- Пријатељска, али недвосмислена критика тамо где је оправдана

- Избегавање сваког улажења у постојеће конфликте појединаца и група
- Охрабривање младих на дискусију и критику

- Компликовано законодавство у здравству
- Централистичко одлучивање и финансирање
- Недовољна транспаренција одлучивања
- Недостатак сарадње и координације међу наставним базама, факултетима
- Тешко материјално стање свих установа
- Радна преоптерећеност свих актера у Србији – избегавање нових задатака

Како се може сарађивати?

- Писмени пројекти са одговорним лицима, термини-ма, циљем и описом процеса. Мањи пројекти ad hoc.
- Умрежавање са европским установама и институцијама, квалитетним стручњацима
- Стално организовање гостовања у оба правца
- Интензивирање комуникације (Вебсајт са Chatroom, Newsletter, Skype, галерија фотографија, литературни сервис и тд)
- Примена стандарда европских организација, по могућности учланити наше институције у европске, бар као посматраче
- Оснивати организације са истим циљевима у дијаспори, добром интернет-презентацијом и вредним ентузијастима
- Пронаћи изворе стипендија

Могући механизми сарадње

- Дијаспора мобилише добру вољу појединаца, контактира са институцијама и умрежава („амбасадори“). Преноси новости у организацији здравствене службе, препоруке добре праксе, шансе за стипендије и сарадњу. Оснива удружења.
- Комора има стално тело („МИП“) које је у сталном контакту са свима из дијаспоре, електронски. Брзе реакције и јасна комуникација, задужења појединаца су јасно дефинисана
- Једном годишње се доносе одлуке о плановима и већим пројектима, задужују појединци и одређује рок. Мањи пројекти се договарају електронски
- Комуникација међусобно и на споља иде преко ажурног, доброг вебсајта са атрактивном презентацијом
- Обе стране обраћају пажњу на организовање финансијских средстава. Бенефицирани појединци учествују материјално. //

ПРОФ. ДР ОЛИВЕРА ПОТПАРИЋ, АНЕСТЕЗИОЛОГ БОЛНИЦЕ
CHELSEA AND WESTMINSTER, IMPERIAL COLLEGE, ЛОНДОН

ЕДУКАЦИЈА ЈЕ ИМПЕРАТИВ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

Задовољство ми је што сам позвана да представљам Медикус, организацију српских лекара у Британији. Постојимо од 2000. и разлог због ког учествујемо на конференцији је размена мишљења и искуства, као и планови да се ујединимо на заједничкој платформи сарадње за будућност.

Медикус је помогао пар пројеката да медицина у Србији добије неки бољи, успешнији ток у терапији наших пацијената.

Један број колега је у краћем периоду боравио у Великој Британији, а након стеченог искуства, они су се вратили у своје средине и малим, али значајним помацима допринели побољшању лечења пацијената у Србији – нагласила је проф. др Оливера Потпарић, специјалиста анестезије, интензивне неге и терапије бола у болници Chelsea and Westminster (у оквиру Imperial College) у Лондону, у разговору за Гласник.

Као пример навела је увођење механизма механичке неинвазивне вентилације, затим регионалну анестезију која је у Србији прве кораке учинила у породишству, најпре у Београду, а онда и другим градовима.

– Применом регионалне анестезије избегавају се нежељени ефекти опште анестезије. Пацијент је свестан, будан, без бола у току хируршке процедуре. У питању је велики пројекат, а 2012. године биће одржан седми симпозијум о терапији бола. Сваке године комбиновани тим лекара из Британије и колега из Србије се састаје и обрађују се, по договору, различити аспекти бола. Симпозијум је помогао оснивање националне асоцијације за истраживање и терапију бола са се-



Проф. др Оливера Потпарић

>>> Ентузијазам је потребан за почетак, али не и довољан. Потребна је истрајност и веровање у шта желимо да се упустимо. То је платформа нашег састанка – разговор без граница и предрасуда <<<

диштем у Новом Саду. Задовољство ми је да је Србија доживела помак у препознавању бола као веома значајног аспекта људског здравља – каже проф. Потпарић.

Она наглашава да је ентузијазам „потребан за почетак, али не и довољан“.

– Потребна је наша истрајност и веровање у шта желимо да се упустимо. То је платформа нашег састанка – разговор без граница и предрасуда, како бисмо се организовали на нашој заједничкој основи интересовања, а то је пацијент. Школа коју промовишем у Британији јесте да је пацијент на врху пирамиде, док смо ми, остали, у бази. Асоцијација европских анестезиолога потписала је прошле године Хелсиншки документ о безбедности пацијента, чиме су се државе и лекари обавезали да ни на који начин, ни у каквим околностима, пацијентова безбедност не сме бити компромитована. Морамо озбиљно да схватимо шта је лекарска професија, лекарска обавеза,

озбиљност наше улоге у лечењу и здрављу људи – указала је професорка Потпарић.

Према њеним речима, едукација је императив сваког здравственог система у Европи. Едукација лекара се, истиче она, не завршава се дипломирањем на факултету, нити полагањем специјалистичког испита.

– Одабрали смо струку у којој мора да се ради континуирано. Едукација је императив и за Србију. Иако су људи више присутни на Интернету, добре информације су успорене или недовољно добро организоване. То је оно што чека наше лекаре – закључује проф. Оливера Потпарић.

Ј. Томашевић

РАЗМЕНА ИСКУСТВА

Велико је узбуђење нас, доктора из дијаспоре, због доласка и учешћа на Данима српске медицинске дијаспоре. Ми ово не видимо као примопредају знања, него као прилику за размену искуства и размену мишљења, шта и како можемо заједно у будућности да исправимо. Незахвално је доћи „са стране“ и некоме понудити нешто као продукт.

Други угао гледања је како заједно можемо једни другима да помогнемо.

Размена знања и едукација је императив за нашу будућу сарадњу. Надамо се да ћемо остварити пријатељски контакт, а онда видети које су нас препреке до сада успоравале и онемогућавале – оценила је проф. др Оливера Потпарић.

ПРОФ. ДР ЖЕЉКО БОСАНАЦ,
ИНТЕРВЕНТНИ РАДИОЛОГ, ЕНГЛЕСКА

ПОСТЕПЕНО УВОДИТИ ОРГАНИЗОВАН СИСТЕМ

Један сам од ретких лекара „напољу“ који сматра да су наши лекари у земљи добро едуковани, али да имају неколико потешкоћа. Један од главних проблема је организација. То је за мене кључно питање, да би се онда омогућило лекарима да партиципирају у том организованом здравственом систему. Сви светски здравствени системи који су већ организовани на високом нивоу су доступни, само треба да постоји воља свих структура, здравствених и државних, да се узме један од њих, на пример САД, француски или британски, и да се по узору на њега организује систем овде – истиче проф. др Жељко Босанац, интервентни радиолог, Medway Marytime Hospital, Gillingham.

Угледни професор који је у иностранство отишао пре 20 година, оцењује да ниво медицине није равномерно дистрибуиран у Србији. Према његовим речима, постоји неколико већих центара као што су Београд, Нови Сад, Ниш и Крагујевац, док остали нису пропорционално развијени. Постоји велика дискрепанција између великих центара који имају опрему и раде на светском нивоу, а остали центри немају такву могућност.

– Људи треба да схвате – све што ради медицинска струка јесте за добробит пацијента. То мора да буде она нит, водиља свим лекарима. Нашим људима бих поручио да не мисле да ми немамо ништа. Имамо све, само треба да се организујемо – тврди проф. Босанац.

Он истиче да је пре одласка у иностранство радио на Војномедицинској академији, где је научио све у интервентној радиологији од професора Јашовића, Ледића, Каменице, Лишанина. На Западу је, каже, добио прили-



Проф. др Жељко Босанац

>>> Нашим људима бих поручио да не мисле да ми немамо ништа. Имамо све, само треба да се организујемо <<<

ку да ради са најмоћнијим машинама, најсавременијом техником, али је путујући светом увидео да таква установа, у позитивном смислу, каква је тада била ВМА, нигде не постоји.

– Највећи проблем биће променити начин размишљања наших људи, чак и колега, јер они нису радили у организованом систему. Сигурно ће бити отпора у почетку. Треба да се постепено уводи организован систем, да би лекари схватили зашто је организован тако како јесте и да се не би осећали угроженим – истиче проф. Босанац.

Када је реч о лекарској грешци, он каже да примећује да је она све присутнија у јавности.

– Грешке не прави само онај ко не ради. Сви лекари ће правити грешке. Питање је каква је грешка и да ли постоји систем у коме ми радимо тако да што мање грешака правимо. Овде нема система и онда се иде у „лов на вештице“. Уверен сам да најпре треба да се обезбеди систем. Ако постоји систем у коме лекари да би радили нешто мора да буду прописно едуковани, онда ће се вр-

ло ретко такве грешке догађати, али су могуће. Уколико је исход смрт пацијента, без обзира шта је разлог, онда је то озбиљна лекарска грешка и она се испитује у систему. У Енглеској постоји независно стручно тело које разматра од првог до последњег момента шта се све дешавало са пацијентом, да ли је све урађено по пропису или не и онда одлучује да ли је то грешка и како да се санкционише. Крајњи исход, најгори могући, јесте брисање тог лекара из регистра лекара, али мора да се докаже грешка – напомиње проф. Босанац.

С друге стране, он објашњава да свака процедура, на пример, у интервентној радиологији носи малу (статистичку) вероватноћу од компликација или смртог исхода. Пацијент мора да добије све информације о процедури и ризику, а после периода од недељу дана размишљања код куће, доноси одлуку да ли да пристане или не. Ако пристане, у писаној форми потписује да разуме све што му је лекар предочио. Ако то није урађено и постоји пропуст лекара, лекар ће одговарати.

Уколико се, на пример, ради ангиографија или ставља стент у крвни суд, може да се деси да крвни суд пукне, а лекари ће све учинити да реше компликацију. Али, то не може бити грешка. Овде, у Србији, дешава се да и такве ствари јавно проглашавају грешком – истиче проф. Босанац.

Ј. Томашевић

ПРОДУКТИВНЕ ДИСКУСИЈЕ

Први пут је наша држава показала да жели на неки начин да окупи нас који смо у иностранству 20-ак година и да види како

СИМПОЗИЈУМ „ЛЕКАРСКА ПРОФЕСИЈА И ЗДРАВСТВЕНИ ЕСТАБЛИШМЕНТ: КОЛИКО ЈЕ ДУБОК ЈАЗ И КАКО ГА ПРЕВАЗИЋИ“

КОМОРЕ ЕВРОПСКИХ ЗЕМАЉА НА РАСКРСНИЦИ

Прим. др Татјана Радосављевић,
ДИРЕКТОРКА ЛКС

О месту Лекарске коморе Србије између еснафске организације и здравственог естаблишмента и како превазићи тај јаз, на симпозијуму у Врњачкој Бањи говорила је прим. др Татјана Радосављевић, директорка ЛКС. Она је учеснике скупа подсетила да је ЛКС независна, професионална, самостална, смофинансирајућа организација лекара Србије, основана на основу Закона из 2005, ради унапређења услова за обављање лекарске професије, заштите професионалних интереса, учешћа на унапређивању и спровођењу здравствене заштите и заштите интереса грађана у остваривању права на здравствену заштиту.

– Комора обавља одређене послове, део јавних овлашћења које јој је држава поверила, а директно је одговорна Влади Србије. Наша комора, као и коморе других здравствених радника, доносе Кодекс професионалне етике, а тренутно је у току измена и усаглашавање тог Кодекса – рекла је Радосављевићева.

Према њеним речима, до сада је у именик Коморе уписана 31.000 лекара, од тога 30.500 са лиценцом. ЛКС издаје, обнавља и одузима лиценце.

– Нажалост, до сада смо одузели три лиценце. Једна лиценца одузета је колеги, по закону, што је изазвало

пуно узманирености и погрешних тумачења у лекарским круговима. Реч је о колеги који је осуђен на казну затвора за тешко дело против здравља људи, за које је по Закону предвиђено трајно одузимање лиценце. Правоснажне судске пресуде очекују се у још неким случајевима, а од изречених казни зависи да ли ће ЛКС по том основу одузимати и друге лиценце – указала је др Радосављевић.

Она је истакла да је одузета лиценца лекару који је, осим казне затвора, за дело корупције добио забрану обављања лекарске професије у трајању од шест година. Трећу лиценцу привремено је одузео Суд части ЛК Београда, на девет месеци, колеги који није прегледао пацијента.

Заштита интереса чланова

Лиценци период, подсетила је директорка ЛКС, износи седам година. ЛКС посредује и између чланова Коморе, или чланова Коморе и пацијента, а организује Судове части за утврђивање повреде професионалне дужности.

– Покушаћемо да у наредним годинама направимо Смарт картицу с којом би лекари сакупљали бодове у Европи, и истовремено се легитимисали као лекари. Истовремено, наша обавеза је да штитимо интересе



Гужва за пријављивање: стрпљиво чекање за регистрацију



Др Татјана Радосављевић

чланова Коморе у обављању професије, да се старамо о угледу чланова, односно обављању послова здравствене заштите у складу са етичким кодексом, те да реагујемо на неопреезне и неутемељене изјаве у средствима јавног информисања – истакла је др Радосављевић и додала да је ЛКС добила и могућност да издаје привремене лиценце, што је нарочито важно због странаца који долазе да држе предавања или пренесу неке вештине.

Говорећи о историјату Коморе у Србији, она је подсетила да је Комора основана још 1901, потом укинута

1945, а обновљена тек 2006. Тада је група лекара оспорила ЛКС са идејом да се она распусти, али је Комора добила поступак пред Уставним судом. До сада је ЛКС обавила сва јавна овлашћења и постала једна од значајних институција у Србији.

– Ослањајући се на стручни потенцијал својих чланова и стручних служби, Комора настоји да са маргина здравственог система, где се упркос свим напорима налази, дође у средиште дијалога и активно утиче на доношење важних одлука у здравственом систему. Мото наше организације је „Можемо, умемо, хоћемо, знамо како“, поступамо искључиво по закону – напоменула је директорка ЛКС.

Према њеним речима, лекарску професију чине вештине, ставови, вредности, понашање заједничко свим лекарима. У то је, како каже, укључен концепт знања, лични интегритет, алтруизам, поштовање етичког кодекса, преданост и привилегија саморегулације струке, као и право на клиничку аутономију. Традиционално, лекари поштујући принцип алтруизма, веома често сопственом добру и здрављу претпостављају служење својим пацијентима. Истовремено, лекар мора да се придржава неких личних вредности, а и да задржи независан, професионални суд у лечењу пацијената.

Краковска декларација

Др Радосављевић упознала је колеге на Данима српске медицинске дијаспоре и да је Самит лекарских комора централне и југоисточне Европе, одржан 1. октобра у Кракову, због све присутнијег проблема у земљама Европе да организације као што су коморе (а тај проблем био је јако актуелан у мандату претходног српског министра здравља) једноставно почињу да смећају владама и државама.

– Због тога је група комора донела Краковску декларацију, чији смо и ми потписници. Коморе лекара широм Европе у овом моменту налазе се на некој врсти раскрснице, с обзиром да је њихова улога веома угрожена. У последње време широм Европе било је покушаја да се ограничи рад лекарских комора, односно да се одређене функције пребаце у домен рада владиних агенција. То се дешавало у Словенији, Чешкој, а било је покушаја и у неких другим државама. Једно објашњење било је да се, с обзиром да се ради о земљама у ЕУ, коморе само по себи представљају препреку слободном тржишту и конкуренцији, што сигурно не стоји. Јер, лекарска професија није само професија, то је и позив – објаснила је др Радосављевић.



Предавања су испраћена с пажњом: препуна сала хотела Звезда



Искуство и углед: проф. др Павле Станковић

Потписници те декларације тврде да је професионална регулација гарант да ће се ЛК понашати по етичким принципима и стандардима.

– Дакле, коморе репрезентују и бране интересе чланова, регулишући либералност професије. Потписници Краковске декларације позивају здравствене професионалце, законодавце и администрацију да раде заједно, те да промовишу, подржавају и проширују улогу професионалне организације у спровођењу квалитетније и доступније неге за пацијенте. Истовремено, сви потписници се обавезују да једни другима дају подршку уколико дође до покушаја да се ограничи независност комора лекара и да се њихова регулациона функција пребаци на административне агенције. Ми смо у тој ситуацији били 2008, када смо пред Уставним судом отпочели процедуру у вези са допунским радом лекара којим је било забрањено да лекари из државне, могу да раде у приватној пракси. Тада смо се обратили Европској комори – Сталном комитету комора Европе и добили смо њихову подршку, али смо добијали и појединачне подршке комора Немачке, Аустрије, Румуније – истиче директорка ЛКС.

Она указује да се Краковском декларацијом даје могућност да и све остале коморе могу притискати владу сваке појединачне земље-потписнице која покуша да ограничи независност коморе. У нашој земљи, подсећа она, било је проблема и кад је по хитном поступку, под изговором да се то ради због стоматолошке коморе, озбиљно промењен Закон о коморама и уведена могућност утицаја на изборни процес, односно могућност увођења принудних органа руковођења комором.

Промене набоље

– Уложили смо жалбу и она је тренутно на Уставном суду. Спорна је формулација где се каже да уколико комора у одређеном року не изабере све органе власти, довољно је да се закасни само један дан, па да Српско лекарско друштво поставља принудног директора

и принудни Управни одбор Коморе. Било је покушаја и да се утиче на изборни процес. Избори су завршени 18. октобра прошле године, спроведени су слично као и избори у држави, а посматрао их је ЦеСИД- подсећа директорка ЛКС.

Она оцењује да, иако се и даље битне одлуке доносе без консуловања ЛКС, има промена набоље. Између осталог, уведене су привремене лиценце, декларативно постоји воља да се уведу обавезујући протоколи лечења, а има обећаја да ће то ући и у закон. Комора учествује у дијалогу везаном за промену начина плаћања. Све функције у ЛКС су **волонтерске и почасне**.

– У марту је потписан уговор за осигурање од професионалне одговорности за свих 30.500 лиценцираних лекара и за све оне који ће лиценцу добити до краја године. Посао вредан 19 милиона динара у тендерској процедури добио је ДДОР Нови Сад. До сада није стигао ниједан захтев за надокнаду штете – рекла је директорка Коморе.

Истичући значај концепта квалитетне бесплатне континуиране медицинске едукације (КМЕ) доступне лекарима широм Србије, др Радосављевић је изразила задовољство организовањем серије курсева и стручних састанака који се односе на медико-легалне теме, лекарску грешку, осигурање од професионалне одговорности. Тако је са медико-легалним темама у јулу упознато више од 1.200 лекара у Ваљеву, Лозници, Чачку, Смедереву, Београду, а касније и у Крушевцу и Обреновцу, а сви они су за присуство тим семинарима добили по четири бода. И у оквиру Дана српске медицинске дијаспоре, свих десет стручних скупова који се одвијају у пет градова Србије, потпуно су бесплатни.

– Радимо на специјалној понуди банака и осигурања за лекаре, везано за статус лекара као најобразованије професије. Дуг је пут који Комору води до оног степена утицаја у здравственом систему Србије који јој природно треба да припадне. Парафразирала бих речи једног пријатеља: да је лакше, неком другом би све ово запало – закључила је др Татјана Радосављевић. //

РФЗО: ПРОМЕНА НАЧИНА ПЛАЋАЊА ЛЕКАРА

ОСИГУРАНИК НА ВРХУ ПИРАМИДЕ ЗДРАВСТВА

// ДИРЕКТНО УГОВАРАЊЕ РФЗО СА ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ЧИНИ 93 ОДСТО ОД ГОТОВО ДВЕ МИЛИЈАРДЕ ДИНАРА ЗДРАВСТВЕНОГ БУЏЕТА //

У излагању на симпозијуму „Лекарска професија и здравствени естаблишмент: колико је дубок јаз и како га превазићи“, др Маја Башић из Републичког фонда за здравствено осигурање осврнула се на организацију здравства Србије и начине финансирања. Она је подсетила да су нови начини финансирања, о којима се говори од 2005, данас нужност и неизбежност. Јер, указала је др Башић, међународни кредити, њихове следеће транше, условљени су макар новим начином извештавања, ако не финансирања, како на примарном, тако и на секундарном нивоу здравствене заштите.

– У процесу здравственог осигурања и здравствене заштите свих земаља света, Њ. В. Осигураник стоји на врху пирамиде. Наравно, цела прича сложена почиње процесом прикупљања средстава када у периоду када у нашој земљи многа предузећа иду под стечај и нередовно плаћају доприносе. Сам начин прикупљања средстава није онолико ефикасан колико бисмо у Фонду желели – указала је др Башић.

Чак 1.250.000 неосигураних

Она је подсетила да Србија има 7,5 милиона становника. Од тог броја, осигураника из радног односа и чланова њихових породица има 3.800.000, пензионери и чланови породица броје 1.800.000, али чак 1.250.000 неосигураних лица живи на територији наше земље. Буџетом је предвиђено 1,9 милијарди евра за здравство, што је, како је рекла представница РФЗО, податак који треба да брине сваког ко се бави плаћањем и уговарањем здравствених услуга.

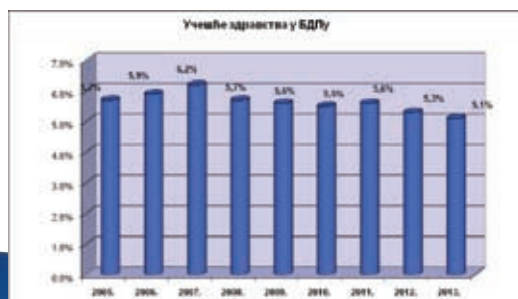
Према учешћу здравства у БДП (брuto домаћем производу), СЗО је поделила земље на развијене – које одвајају осам до 10 одсто БДП, земље у развоју које издвајају од шест до осам одсто, и земље у транзицији у које се и ми сврставамо – са малим БДП по глави становника и малим учешћем здравства у БДП.

– Огроман задатак је на руководству Фонда, који је партнер Министарства здравља и здравствених установа, у концепту успостављања финансијски одрживе здравствене заштите која треба да омогући ефикасно и правично финансирање услуга у оквиру расположивих средстава. Директно уговарање РФЗО са здравственим установама чини 93 одсто од готово две милијарде здравственог буџета, а један мали део новца од само два одсто реализује се директном комуникацијом са пацијентом кроз помагала, боловања, путне трошкове – објаснила је др Башић.

Она је истакла и да добровољно здравствено осигурање није развијено, док се обавезно здравствено осигурање финансира из доприноса, донација и трансфера, премија, имовине, домаћих и иностраних кредита и зајмова и другим средствима у складу са законом.

Транспарентност рада Фонда је јасна. Пренета дуговања из 2010. износе 140 милиона евра за лекове на рецепт. Ребалансом буџета који су Влада и скупштина усвојиле крајем јуна, Фонд је остао „краћи“ за још 27 милиона евра.

Учешће здравства у бруто друштвеном производу



Напомена: За 2010. г. рађена процена, а за период 2011–2013. г. пројекција

Finansiranje zdravstvene zaštite

Koncept uspostavljanja finansijski održive Zdravstvene zaštite kako bi se omogućilo

- efikasno i pravično finansiranje usluga u
- okviru raspoloživih sredstava

РФЗО, указала је Башићева, закључује уговоре са 342 установе из плана мреже. Повремено се уговара и са установама ван плана мреже, уколико РФЗО донесе одлуку да је неопходно да се потпомогну постојећи капа-

25 <

цитети здравства, што се од ове године ради механизмом јавних набавки.

– У покушају да се развију механизми уговарања кроз основни пакет права, критеријуме уговарања и нових начина финансирања, неопходно је да заједно учествују Министарство здравља, јавно здравство, Фонд, невладин сектор – Коморе и удружења. Здравствене услуге могу бити плаћане на различите начине. Од 2003. на снази је проспективни начин плаћања, који може бити: путем општег прорачуна - процене свих трошкова, путем капитације у домовима здравља, према случају – дијагностички сродним групама (ДРГ) код лежених пацијената, према „беодану“ по пацијенту за сваки дан проведен у болници, као и према услузи - са посебним ценама за сваки медицински поступак – истакла је Башићева.

Она је прецизирала да Фонд одређује цену здравствених услуга, али Министарство здравља најпре мора да



ПРОМЕНА НАЧИНА ПЛАЋАЊА: ДР МАЈА БАШИЋ ИЗ РФЗО

усвоји номенклатуру. Номенклатура за примарни ниво постоји, а припрема се усвајање новог предлога номенклатуре за секундарни и терцијарни ниво, чиме ће се омогућити нови начин финансирања по дијагностички сродним групама.

Капитација још „не живи“

Према њеним речима, о капитацији се протеклих седам година доста говорило, али она „не живи“. Како 80 одсто новца за домове здравља одлази за плате запослених, онда су развијене земље покушале да искористе тај део новца расподеле на најправичнији начин, а увођење тог модела траје и неколико година. Међутим, Закон о раду и коефицијенти нису, каже Башићева, препознали могућност варијабиле од 30 одсто, а буџет нема могућност да обезбеди нових 30 одсто новца ван постојећег. Отуд, капитациона формула „70 плус 30“ није била изводљива. Остаје на другим органима да препознају на који начин и када ће се то претворити у модел „90 плус 10“, односно фиксни плус варијабилни део.

– Капитација је формулом доведена, можемо је мењати, допуњавати и чекамо када ће бити озваничена финансијским законским оквиром. За извештавање по ДРГ, неопходна главна и остале дијагнозе, животно до-

ба, пол, дани provedени на механичкој вентилацији - колико је скуп пацијент за здравствени систем, за новорођенчад тежина приликом порођаја, датум пријема и отпуста. Грејс периоди оваквих пројеката су велики, а Фонд има велику друштвену одговорност. Циљеви у овој години су да обезбедимо да са тако мало новца обезбедимо све већој популацији болесника једнака права и услове лечења. – закључила је др Маја Башић.



Cena usluga - novi načini plaćanja

Kapitacija predstavlja fiksnu sumu novca po osiguranom licu/pacijentu odgovarajuće strasne grupe za određeni vremenski period (jedna godina) koji se doktoru plaća za usluge iz godišnjeg programa rada ugovorenog sa Fondom

DRG (Diagnosis Related Groups)/DSG (Dijagnostički Srodne Grupe) je metoda klasifikacije akutnih bolničkih pacijenata u grupe koje zahtevaju sličnu potrošnju bolničkih resursa i koje imaju slične kliničke osobine

DIJAGNOSTIČKI SRODNE GRUPE (DSG)

- плаћање по случају
- сви трошкови лечења укључени у цену, а зависе од сложености случаја
- цена се формира на основу разлога пријема (**главне дијагнозе**), provedених поступака, а на њу додатно утичу (подижу је) компликације и коморбидитети (**додатне дијагнозе**)
- плаћање по DSG-у подразумева рационално коришћење средстава и ефикасност (најбољи могући исход прихватљивог н

ПРОФ. ДР ДРАГАН ДЕЛИЋ О УЛОЗИ ЗДРАВСТВЕНОГ САВЕТА

КМЕ – ПОТЕНЦИЈАЛ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

// ЈЕДИНО О ЧЕМУ ОДЛУЧУЈЕ САВЕТ ЈЕСТЕ АКРЕДИТАЦИЈА
КОНТИНУИРАНЕ МЕДИЦИНСКЕ ЕДУКАЦИЈЕ //

NADLEŽNOST ZDRAVSTVENOG SAVETA

Član 154

1. Prati....
2. Predlaže mere.....
3. Daje mišljenje.....
4. Daje inicijativu.....
5. Razmatra i druga pitanja.....

Odlučuje:

Akreditacija programa kontinuirane edukacije

PRAVILA O UNUTRAŠNJOJ ORGANIZACIJI I RADU ZDRAVSTVENOG SAVETA SRBIJE:

1. Misлити и радити на дуге стазе
2. Ићи у сусрет проблемима
3. Ангажовати експерте ван ЗСС

KONTINUIRANA MEDICINSKA EDUKACIJA

1. Pravilnik o bližim uslovima za sprovođenje KE
2. Formulari za akreditaciju programa KE
3. Formiranje 5 radnih tela za akreditaciju programa KE
4. Saradnja sa Komorama

5. 2010. god: **akreditovano 8335 programa**
Do septembra 2011. god: 7314 programa

6. **Koštanje:**
Besplatni programi: SS 85%, Kursevi 40%, Kongresi/
Simpozijumi 43%

7. Kontrola i evaluacija kvaliteta realizovanih programa KE

Prirodni lekoviti činioci Srbije:

- termomineralne vode
- lekoviti gasovi
- peloidi
- lekoviti klimati

Zdravstveni resursi:
-20 specijalnih bolnica
-3800 postelja
-kadrovi

1. BANJSKO-KLIMATSKA LEČILIŠTA

„... je zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost u okviru prevencije, lečenja i rehabilitacije koristeći za svoju delatnost prvenstveno prirodne lekovite činioce (lekovite vode, blata, gasove, klimate)..."

Stručna komisija pri Ministarstvu zdravlja

1. Definiše prirodne lekovite faktore
2. Utvrđuje lokalitete
3. Definiše uže i šire indikaciono područje
4. Predlaže kompetentne ustanove za kontrolu sastava, načina primene i zaštite prirodnih lekovitih faktora
5. Definiše prostorne, tehničke i kadrovske uslove
6. Definiše kriterijume na osnovu kojih bi se izdavalo odobrenje za pravo na korišćenje prirodnih lekovitih činilaca.....

Planirane aktivnosti ZSS

1. Izmene Zakona o zdravstvenoj zaštiti
2. Korupcija u zdravstvenom sistemu Srbije
3. Prirodni priručnik u Srbiji i zadaci zdravstvenog sistema
4. Program racionalizacije stomatološke zaštite: pet godina posle promena
5. Organizacija i funkcionisanje Kliničkih centara: vreme za promene?
6. Lekarske greške
7. Rekonstrukcija i izgradnja zdravstvenih ustanova,
8. Afirmacija lekara primarne zdravstvene zaštite,

Здравствени савет Србије, одговорно тврдим, остварио је у протеклом периоду најбољу стручну колегијалну сарадњу са Лекарском комором Србије, захваљујући пре свега руководству. Нашли смо се брзо у неким проблемима и покушали те проблеме да решимо. Елем, свако време карактеришу неке парадигме, па

27 <

Проф. Делић је навео три постулата која Здравствени савет поштује: мислити и радити на дуге стазе, ићи у сусрет проблемима, као и ангажовати експерте ван Здравственог савета. Образлажући те постулате, он је истакао:

– Присталица сам не-брзих промена у здравственом систему. Радим 30 година и знам да је тај систем огroman, помало инертан и да неке промене које нису осмишљене и које се дешавају „преко ноћи“, нису продуктивне. Рецимо, да ли је требало стоматолошку службу тако реформисати, да ли је саветовалишта за дијабетес требало укинути, а која су одлично радила. Постоје неке одлуке које се доносе брзо, а да се не размишља о последицама. Да треба ићи у сусрет проблемима пример је недостатак специјалиста из радиологије и ане-

>>> Здравствени савет упућује предлоге и иницијативе Министарству здравља, Одбору за здравље, РФЗО, али ретко добија одговоре <<<

стезиологије. Свака озбиљна земља то не би смела себи да дозволи. То се није десило преко ноћи, то је проблем који постоји годинама. Заиста је невероватно да министарство то није регистровало. Морамо проблеме видети, а ми клиничари практично видимо те проблеме много раније и мора се на њих реаговати.

Ми нисмо „савет мудраца“, већ група људи која нешто зна, али ми за сваку активност окупљамо колеге који су експерти у појединим областима. Желим кроз рад радних група да ангажујемо што више експерата из здравственог система – рекао је председник Здравственог савета.

Проф. Делић указао је да је, када је Здравствени савет почео да ради, тада важећи правилник о континуираној медицинској едукацији био лош. Радна група за акредитацију програма КМЕ коју је водио председник проф. др Слободан Јанковић, заједно са проф. др Сандром Шипетић-Грујић, променила је, осавременила и прилагодила правилник садашњој ситуацији. Правилник је усвојило Министарство здравља, направљени су формулари за акредитацију програма, формирано је пет радних тела. Здравствени савет није могао да тај огроман посао обавља сам, али су наишли на „отворена врата“ у Лекарској комори, Фармацеутској комори, Комори биохемичара и Комори медицинских сестара. Показало се да је то решење одлично, нагласио је Делић.

– Током 2010. акредитовано је 8.335 програма. Као лекар поносан сам на тај податак. Здравствени систем је заиста систем за респект. У сваком програму има више предавања и то је богатство нашег здравственог система. Ниједна друга професија у Србији нема тај потенцијал, нити нешто слично ради. Проф. Делић је додао да организатори покушавају да ти стручни састанци буду доступни свакоме. У том богатству које постоји, уверен је познати стручњак, сваки лекар или фармацеут може да нађе своје место и, потпуно бесплатно или са малим трошком, заврши КМЕ.

Бесплатно 85 одсто стручних састанака

ПРЕЛИМИНАРНИ РЕЗУЛТАТИ ПОКАЗУЈУ ДА ЈЕ ЧАК 85 ОДСТО СТРУЧНИХ САСТАНАКА БЕСПЛАТНО, А ЗА ОНЕ КОЈИ СЕ ПЛАЋАЈУ ЦЕНА ЈЕ ОД 1.000 ДО 4.000 ДИНАРА, 40 ОДСТО КУРСЕВА ЈЕ БЕСПЛАТНО, КАО И 43 ОДСТО КОНГРЕСА И СИМПОЗИЈУМА.

– Приметили смо да постоје проблеми у реализацији програма – било је издавања сертификата без при-



Проф. др Драган Делић говорио је о улози Здравственог савета

суства, мењали су се предавачи, а да ми нисмо обавештавани. Здравствени савет је, на основу одлуке Министарства здравља, формирао радне групе које ће радити контролу – ненајављено ће обилазити скупове и упоредити оно што је пријављено и оно што се реализује. Желимо да спречимо било какву дискредитацију овог одличног програма – категоричан је председник Здравственог савета.

ствене заштите, да се споји са лекарским стажом – каже проф. Делић.

Он се залаже и за укидање стручног испита како се сада полаже, уместо ког би требало увести тестове (стручни испит у виду теста). Према речима проф. Делића, урађен је елаборат и упућен Министарству здравља, али још нема одговора. Реч је о истом тесту, на основу банке питања, који би у истом дану, полагали лекари у свим центрима. Питања ће бити намењена лекару примарне здравствене заштите, на основу тог теста била би позната просечна оцена свих факултета, на основу резултата тог теста требало би да се усмери финансирање факултета, а тачно ће се знати и у оквиру једног факултета који су предмети слаби, а који су бољи.

– Чекање на специјализацију је недопустиво. Пре годину и по дана смо предложили да се укину две године

>>> За мене као инфектолога уопште није питање да ли ће се у будућности пандемија десити. Само је дилема са којим инфективним агенсом. У овом тренутку 27 вируса је на листи чекања да дају пандемију <<<

чекања на специјализацију. Увидели смо да нам треба 14,5 година учења, у најбољим условима, од почетка факултета до уже специјализације. Без чекања између тих обавеза. Правник је за 14,5 година већ члан Уставног суда, економиста је директор неког предузећа, а ми смо тек на почетку самосталног рада у оквиру уже специјализације.

Велики проблем јесте и запошљавање – лекари одлазе, а велики број их је на евиденцији Националне службе за запошљавање. Проф. Делић предочио је учесницима Дана медицинске дијаспоре и да постоји проблем секундарног одабира кадра, пре свега на терцијарном нивоу.

– Кад добију стални радни однос, неки од лекара се опусте, постану неадекватни и, иако у највишој здравственој установи, ништа не раде на својој едукацији и усавршавању. Једноставно, они су заштићени, ушуткани, јер такав је Закон о радним односима, што је за мене потпуно неприхватљиво. Мора да постоји секундарни одабир кадрова, да се створи могућност потписивања уговора на пет година. Без тога Србија не може ићи даље, без тих провера, без флукуација, поготову на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Увесити ред у бањска природна лечилишта

Проблеми су присутни и у здравственом менаџменту. Анонимна анкета од 62 питања упућена директорима установа, показала је да постоји проблем руковођења, а ти резултати биће искоришћени за промену Закона о здравственој заштити. Ипоставило се, такође, да један број управних одбора не води политику, нити доприноси развоју здравствене установе, а уместо тога, то је, сматра проф. Делић, постала захвалност за пређашње заслуге по разним основама. За однос према медицинским сестрама он каже да је потцењивачки, јер у Закону о здравственој заштити нема ниједног члана о њима.

– Здравствени систем Србије „болује“ од многих проблема. Србија има природне лековите чиниоце – воде, пелоиди, заиста имамо предности. Формирали смо радну групу, ангажовали директоре специјалних болница, који су елаборат на 25 страна упутили Министарству здравља, Одбору за здравље, РФЗО. Нисмо до-

били одговор. Предложене су многе ствари. Уведен је појам „природно-лековита лечилишта“ која ће се бавити превенцијом и подизањем здравља на виши ниво. Треба да се дефинишу природно лековити фактори, локалитети, индикациона подручја, технички, просторни и кадровски услови који се морају испунити да би то било природно- лековито лечилиште, а тиме би се „увео ред“ у бањска природна лечилишта – каже познати стручњак.

Према његовим речима, Здравствени савет бавио се и питањем трансплантације, али и пандемије Х1Н1. Проф. Делић истакао је да је на крају пандемије требало дати свеобухватну објективну и критичку анализу са предлогом конкретних примењивих мера за сличне ситуације у будућности.

– Ових дана доста се пише о вакцинама, а да ли је неко отворио питање да је 161 особа умрла током пандемије, и то радно способна, углавном младих људи и средње генерације, не старих као раније током епидемије грипа. Умрло је десет трудница. Да ли се неко пита ко је одговоран за то? Да ли је постојао антивакцина

ПРОФ. ДР ХАНС ЈОАХИМ ЗАЈЦ
О САРАДЊИ У ЈУГОИСТОЧНОЈ ЕВРОПИ

КОМПЕТЕНТНО РАСТЕМО ЗАЈЕДНО

Нови концепт сарадње универзитетске клинике Hamburg-Eppendorf (UKE)

О новом концепту говоре примери сарадње Хамбург – Београд у 2011. години:

- Три студента из Београда боравила су у Хамбургу на четворонедељној клиничкој обуци;
- Три студента из Хамбурга боравила су у Београду на четворонедељној клиничкој обуци;
- Шест лекара из Београда боравило је у Хамбургу на клиничкој обуци и учествовало у докторским истраживачким радовима у трајању од четири до осам недеља;

Одржане су следеће летње школе

- Летња школа ЕНДОКРИНОЛОГИЈЕ у Београду (организатор проф. др Вера Поповић) у септембру са више од 120 учесника – финансирана већим делом од стране Европског Удружења за ендокринологију (~€ 25,000);
- Летња школа ИМУНОЛОГИЈЕ у Београду (организатор проф. др Мио Лукић & други) у септембру са 42 учесника – финансирана већим делом од стране Европског Удружења за ендокринологију (~ €25,000)

Country	Final Index		Sub-index															
	Rank	Score	Information Society	Innovation and R&D	Liberalization	Network Industries	Financial Services	Enterprise Environment	Social Inclusion	Sustainable Development	Rank	Score	Rank	Score	Rank	Score	Rank	Score
Montenegro	1	4.10	2	3.95	3	3.92	2	4.34	2	4.80	1	4.74	6	4.32	2	4.28	2	3.94
Croatia	2	4.18	1	4.04	2	3.96	5	3.85	1	5.23	3	4.34	7	4.16	7	3.72	1	4.19
Azerbaijan	3	4.02	4	3.87	4	3.25	3	4.15	6	4.16	4	4.13	2	4.68	1	4.50	4	3.57
Turkey	4	3.85	5	3.61	5	3.24	1	4.39	3	4.38	2	4.36	5	4.46	10	3.19	9	3.12
Macedonia, FYR	5	3.79	3	3.86	7	2.93	4	3.95	5	4.16	5	4.06	3	4.58	9	3.39	6	3.33
Georgia	6	3.78	6	3.35	8	2.79	6	3.92	8	3.93	7	3.69	1	5.91	6	3.77	3	3.81
Ukraine	7	3.62	9	3.04	1	3.59	10	3.40	4	4.32	11	3.22	9	4.09	4	3.99	5	3.33
Serbia	8	3.51	7	3.29	6	2.95	8	3.65	9	3.83	8	3.68	19	4.01	8	3.45	7	3.18
Armenia	9	3.50	11	2.70	8	2.82	7	3.24	7	3.94	6	3.86	8	4.15	5	3.79	10	2.96
Albania	10	3.47	8	3.12	11	2.52	9	3.65	11	3.46	9	3.41	4	4.40	3	3.94	8	3.13
Bosnia and Herzegovina	11	3.07	10	2.86	10	2.54	11	3.43	10	3.73	10	3.32	11	3.28	11	2.69	11	2.72
EU27	-	4.81	-	4.73	-	4.25	-	4.80	-	5.30	-	5.06	-	4.80	-	4.51	-	5.36
EU15	-	5.12	-	5.06	-	4.86	-	5.06	-	5.80	-	5.33	-	4.69	-	4.28	-	5.61
Accession 12	-	4.62	-	4.32	-	3.68	-	4.47	-	4.88	-	4.30	-	4.40				

Структура и органи Немачке лекарске коморе и Лекарске коморе Северне Рајне. Ову комору чине сви лекари, чланови Лекарске коморе Северне Рајне (чланство је обавезно).

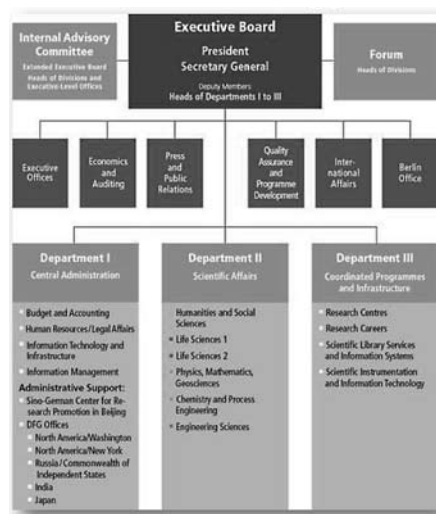
Избори се одржавају на сваких пет година, непосредно, слободно, равноправно, тајно; Изборни поступак: пропорционално према листама и појединачним предлозима за избор. Делегати се бирају већином гласова одабраних чланова. Скупштина је навиши орган, броји 121 члана, заседа бар два пута годишње. Скупштина бира Одбор Коморе који има 16 чланова, који бира председника и два потпредседника.



Лекарска комора Берлина има сличну организацију и гарант је самоуправе берлинских лекара.

Такође има Скупштину, Одбор који има председника и потпредседника. Лекарска комора Берлина има и пет одељења:

- Одељење 1 које се бави лекарском професијом и даљим усавањањем
 - Одељење 2 које се бави континуираном едукацијом и обезбеђивањем квалитета
 - Одељење 3 које се бави чланством у Комори, професионалном обуком и правом Европске уније, ---етичке комисије
 - Одељење 4 бави се радним правом и уставним правом
 - Одељење 5 односи се на унутрашње послове
- Лекарска комора Берлина штампа и свој часопис.



У Немачкој постоји и Немачки фонд за истраживање, чији је органограм приказан на графикону

Научни савет Немачке је тело које пружа савете Влади Немачке и државама чланицама по питањима садржаја и структурног развоја високог образовања, науке и научног истраживања

Савезна лекарска комора Немачке – политички независно удружење које брине о:

- Интересима лекара
- Интересима студената медицине, будућих лекара!
- Стандардизацији научно-медицинског образовања
- Пружању квалитетних здравствених услуга пацијентима у земљи
- Стандардизацији квалитета и начина оцењивања медицинских услуга
- Издавању интернационалних смерница заједно са удружењима за научно-медицинска истраживања које се односе на лечење пацијената од врло честих болести (на пример рак дојки, рак простате)
- Оснивању канцеларије за жалбе пацијената и утврђивање процедуре за управљање жалбама (Омбудсман)
- Организацији и надзору над специјализацијама лекара заједно са Лекарским асоцијацијама у сарадњи са другим европским друштвима
- Организацији и надзору континуиране медицинске едукације заједно са националним, регионалним и другим европским друштвима
- Поновној евалуацији квалитета рада лекара
- Организацији докторских студија и лекарске квалификације и регулације Twinning процедура
- Развоју информативне технологије и отворене едукације

	Doctors			Nurses/midwives		
	Estimated number of graduates per year (thousands)	Estimated expenditure per graduate (US\$ thousands)	Total expenditure (US\$ billions)	Estimated number of graduates per year (thousands)	Estimated expenditure per graduate (US\$ thousands)	Total expenditure (US\$ billions)
Asia						
China	175	14	2.5	29	3	0.1
India	30	35	1.0	36	7	0.2
Other	18	85	1.6	55	20	1.1
Central	6	74	0.4	15	13	0.2
High-income Asia-Pacific	10	381	3.8	56	75	4.2
Europe						
Central	8	181	1.4	28	39	1.1
Eastern	22	151	3.4	48	29	1.4
Western	42	400	17.0	119	82	9.8
America						
North America	19	497	9.7	74	101	7.5
Latin America/Caribbean	35	132	4.6	33	26	0.9
Africa						

31 <

Примери буџета за медицинску едукацију

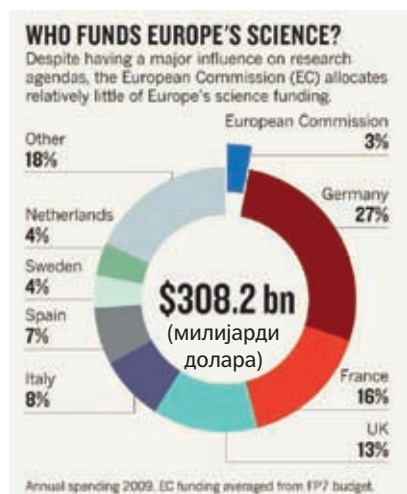
УСА	Медицинска едукација	55 милијарди долара
	Јога	34 милијарди
	Витамини/додаци исхрани	23 милијарди
Глобално	Здравствена индустрија	5,5 трилиона долара
	Инвестиције у здравствену едукацију	< 2 одсто
УСА	трошкови за једну годину медицинских студија	400 Мил. долара
Хамбург	оперативни трошкови универзитетске болнице на годишњем нивоу	900 Мил. евра

	Capital	Population	GDP (billion EUR)	GDP per capita	Participating Power (share of EU-27 average)	R&D intensity (% of GDP)	Number of researchers per million	Status
Albania	Tirana	3 170 000	7.9 (2007)	2 491	25	below 0.2% (2006)	NA	potential candidate country/ requested membership 28.04.2009
Bosnia and Herzegovina	Sarajevo	3 943 440	12.6 (2008)	3 200	30	0.07 - 0.1% (2006)	3 500 (2006)	potential candidate country
Croatia	Zagreb	4 436 400	47.4 (2008)	10 676	63	0.81% (2007)	3.4 per 1 000 labour force	candidate country/ negotiations opened
Kosovo/ Yugoslav Republic of Macedonia	Skopje	2 045 180	5.8 (2007)	2 834	32.5	0.18% (2007)	3 600 (2006)	candidate country
Montenegro	Podgorica	627 480	2.8 (2007)	4 484	46	0.13% (2006)	766 (2006)	potential candidate country/ requested membership 18.12.2008
Serbia	Belgrade	7 365 510	39.9 (2007)	4 932	37	0.30% (2006)	10 580 (2007)	potential candidate country/ requested membership 23.12.2008
Macedonia (UN SCF 1246)	Prishtine	2 153 140	3.4 (2007)	1 612	6.9	NA	NA	European partnership

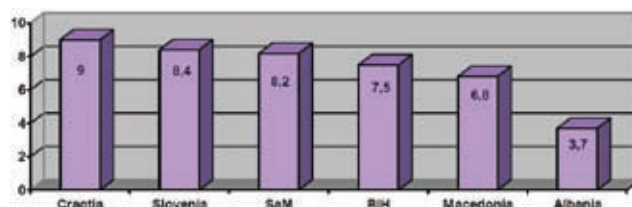
Место Србије међу осталим транзиционим земљама према броју становника и националном дохотку, као и броју високо образованих и истраживача

Истраживање и научни развој у Србији

- БДП: 29,5 милијарди евра
- БДП/становнику: 4.000 евра (~ 35 одсто од ЕУ 27)
- Истраживање и развој: 0.3 % од БДП
- Број научника: ~ 10.000
- Укупни буџет за истраживање (2009): 88 Мил. евра
- За медицину (~10 одсто): 9 Мил. евра
- Просек Истраживање и развој/становнику/години: ~ 1.30 евра
- УСА Национални Институт за здравље Буџет/години: ~ 30 милијарди долара
- Просек Истраживање и развој/становнику/години: ~ 100 долара



Ко финансира науку у Европи
Упркос великом утицају на истраживања, Европска комисија издваја за то веома мало средстава (три одсто)





ПРЕПОРУКЕ ЗА РЕФОРМЕ: ПРОФ. ДР ХАНС ЈОАХИМ ЗАЈЦ

цитете, стварајући синергију са локалним надлежним властима;

Многи истраживачи који су прошли обуку у иностранству би били заинтересовани за повратак, ако им се обезбеде адекватни услови.

4. Претње

- не постоји институционално већ само пројектно финансирање – што ствара одређени ниво несигурности. Институционално финансирање обезбеђује дугорочну сигурност и повећава мотивацију истраживача;
- систем истраживања је затворен за нове чланове, за све који нису на нивоу млађих истраживача и чак онда није отворен за промене и иновације;
- отпор према реформи високог образовања;
- отпор према тимском истраживању.

Препоруке за реформе и акције за спровођење реформе

Реформа образовања

- засновано на критеријуму личне способности
- интерпрофесионална и транспрофесионална едукација са ИТ подршком
- локалне-глобалне
- извори едукација
- нови професионализам

Акције за спровођење

- мобилисање руководства
- побољшање инвестиција
- усаглашавање акредитације
- ојачавање глобалног учења

Институционалне

- заједничко планирање
- академски системи
- глобалне мреже
- култура критичког испитивања

Предложене реформе

Промоција интерпрофесионалне и транспрофесионалне едукације која раздваја стручне кругове и у исто време побољшава колаборативне и нехијерархијске односе у ефикасним тимовима.

Јачање едукативних извора, јер су факултет, силабуси, дидактички материјали и инфраструктура неопходни инструменти да се подигне ниво компетентности. Многе земље имају озбиљне дефиците што захтева да се мобилишу ресурси, и финансијски и дидактички, укључујући отворен приступ часописима и наставним материјалима.

Промоција новог професионализма који користи компетентности као објективни критеријум за класификацију здравствених радника, трансформирајући садашње конвенционалне кругове.

Успостављање заједничког механизма планирања у свакој земљи како би се ангажовале кључне заинтересоване стране, посебно министарства за образовање и здравља, професионална удружења и академску заједницу, како би се превазишла фрагментација проценом националних услова, постављањем приоритета, креирањем политика, праћењем промена и хармонизацијом понуде и потражње за здравственим радницима како би се задовољиле потребе популације за здравственим услугама.

Експанзија од академских центара ка академским системима, ширећи традиционални непрекидни след откриће-медицинска брига-едукација у школама и болницама ка заједницама примарне заштите, ојачане спољном сарадњом као делом динамичнијег професионалног едукативног система.

Повезивање едукативних институција широм света преко мрежа, савеза и конзорцијума.

За сиромашне земље, највећи изазов је да заврше започето, како би се превазишле неприхватљиве препреке у достигнућима у области здравства. Важан фактор у овом напору је успешна адаптација професионалне едукације за локално и национално руководство у радне групе које ће имати приступ широким народним масама.

Циљ

Трансформативна и међузависна професионална едукација у вези са равноправношћу у добијању здравствених услуга.</

ДР ИВАН JEКИЋ О ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ У ТРАНЗИЦИЈИ

ПРОМЕНА БАЛАНСА – ОД ФРАГМЕНТИСАНОГ КА ИНТЕГРАЛНОМ

// ПАЦИЈЕНТ ЈЕ ДАНАС МАЊЕ-ВИШЕ НАШ КЛИЈЕНТ, СА ВЕЛИКИМ ЗНАЊИМА О ТОМЕ ШТА ЈЕ ЊЕГОВ ПРОБЛЕМ, КОМУНИЦИРА СА НАМА И ТРАЖИ ПРЕЦИЗНЕ ОДГОВОРЕ //

Здравствени систем у Србији је дубоко у транзицији. Прошло је десетак година и можда је ово добар моменат да се направи неки пресек. Али, требаће нам још 20 до 25 година. Треба разбити илузије да је то лако и споро – рекао је др Иван Јекић, ЕУ/ЕИБ национални координатор техничке помоћи – Пројекат четири клиничка центра у Србији, у свом предавању на симпозијуму „Лекарска професија и здравствени естаблишмент – колико је дубок јаз и како га превазићи“.

Др Јекић је објаснио да је у домаћем здравству и даље присутан фрагментисани модел рада, а да је интегрисано здравство, заправо модерно здравство, оно чему тежимо. Објашњавајући зашто се и како здравствени систем мења, др Јекић је навео различите факторе – од здравствено-економских и демографских до технолошких.

Промена улоге пацијента утиче на промене здравственог система који, од нечега што је била готово „божанска активност“, постаје све више „услугна делатност“.

– Пацијент је данас мање-више наш клијент, са великим знањима о томе шта је његов проблем, комуницира са нама, тражи прецизне одговоре, не само о томе да ли ћемо га, него и колико брзо, како, колико скупо или јефтино, ризично, излечити од његовог проблема. На промене потреба становништва, здравствени систем споро реагује. Он је прегломазан да одговори промененим потребама данашњег пацијента, а брзе промене нису могуће – оценио је др Јекић.

Примарна заштита – кључна

Др Јекић је подсетио да се промене крећу ка унапређењу здравља, промоцији, превентиви, неинституционалним моделима заштите, амбулантном, екстерном,



Иван Јекић

>>> Све се мења у модернизацији здравства, а ништа не нестаје. Потребно је што више преоријентације, односно нове намене постојеће структуре, инфраструктуре, и људских ресурса, да би што боље одговорили на промењене захтеве <<<

лечењу специфичних група клијената, а не лечењу на болничким одељењима.

– У тој промени баланса иде се више ка томе да је пацијент није више само пацијент, већ човек који је углавном здрав у току свог живота, који треба што више да буде здрав, што мање болестан, што више превентивно збрињаван, а не куративно и рехабилитационо – рекао је др Јекић.

Илуструјући колико је данас важно примарно здравство, он је навео резултате Џон Хопкинс студије (при чему то није само болница, већ систем који обухвата низ прив пракси, мањих болница и поликлиника), према којима само петина пацијената има једну хроничну незаразну болест, а више од четвртине пацијената у време првог јављања има четири коморбидитета. Због тога је потребно не само препознавање, дијагностика, него борба да до болести не дође. Да је примарна заштита кључна потврђују и литературни подаци – на тај начин обезбеђује бољи приступ лечењу, смањује број поновних хоспитализација, мање је консултација код специјалиста и коришћење хитне службе...

– Модернизација здравства и интегрално здравство ће се постићи модернизацијом, јачањем и променом улоге примарног сектора. Болнички, секундарни и тер-

цијарни сектор треба да перфектно „асистирају“, да своје огромно знање и капацитете ставе у службу одличног лечења оних пацијената који ту треба да се лече – указао је др Јекић. Он је додао да је здравство све скупље, а новца има све мање и без економске кризе, тако да треба размишљати у контексту да за исти новац треба пружити више, или за мањи новац пружити исто колико јуче за већи. То се, каже он, постиже кроз резоновање, планирање, модернизацију и развој.

Према његовим речима, промена финансирања здравства је кључни механизам за суштинску промену начина пружања здравствене услуге и оријентацију ка пацијенту. Да није све у новцу, показује и податак да очекиване године здравог живота варирају без обзира на суму која се у некој земљи троши на здравство. Исто тако, навео је др Јекић, земље које су се због природе свог здравственог система, окренуле ка интергисаном здравству, имају боље резултате. Такав случај је

>>> Промена улоге пацијента утиче на промене здравственог система који, од нечег што је била готово „божанска активност“, постаје све више „услужна делатност“ <<<

са нордијским земљама, Јапаном, али не са Немачком и Мађарском, које су, као и наша земља, „историјски базиране превасходно на болничким моделима“.

– Све се мења у модернизацији здравства, а ништа не нестаје. Потребно је што више преоријентације, односно нове намене постојеће структуре, инфраструктуре, и људских ресурса, да би што боље одговорили на промене захтеве – рекао је др Јекић.

Он је, у наставку излагања, говорио о сарадњи српског здравства и међународних организација и указао да су у питању различити модели – од активности у вези са стандардизацијом, скринингом, палијативним збрињавањем, тренинга за развој људских ресурса, до пројеката реконструкције и промена у финансирању. На сајту Министарства здравља објављене су листе - акту-

елних и завршених пројеката – са по 50-ак пројеката. Осим 130 милиона донација (пре свега ЕУ), ту су и кредити у износу од 300 до 350 милиона евра.

Преуређење здравствене структуре

„Класична“ болница треба да „уступи место“ болници протока пацијената и болничких процеса. Болница класичног типа, са одељењима опште неге, малом интензивном негом, малим оперативним блоком, може да се промени да буде болница која има мали број постеља опште неге, али велику дневну болницу и амбуланту, одличну сарадњу са примарном здравственом заштитом, а с друге стране, са системима продуженог лечења. Интегрални хоризонтални приступ ставља медицинаре „око пацијента“.

Промена начина финансирања је кључни стратешки подстицај за промену система. Др Јекић указао је да су се, у последњих 20 година, дневна болница и нарочито дневна хирургија показале као модел ефикасног и јефтинијег рада. Велике болнице у развијеним земљама раде до 75 одсто свог програма у домену дневне хирургије.

Као пример успешне планерске активности на нивоу државе др Јекић је навео Данску, која је за 20 година преполовила број болница, број кревета смањила за 60 одсто, али је истовремено повећала број хоспитализованих за 20 одсто, а број пацијената који се лече амбулатно-поликлинички за 30 одсто. Преуређење здравствене структуре очекује и Србију. У Србији 2010. број кревета износио 39.000, али је било и 3.000 кревета продужене неге.

За здравство у транзицији битно је и управљање учинком. Звучи невероватно, али су у 20 болница које су укључене у пројекат реконструкције, разлике биле огромне – у попуњености капацитета, опсегу пријема по лекару итд. Специфичност простора некадашње Југославије је и што пишемо много планова, али се они не примењују. Постоји и, како је рекао, култура кривице: често гледамо у друге, уместо на себе, а то је начин да се не деси никаква промена.

Ј. Томашевић



СИМПОЗИЈУМ ЗДРАВСТВЕНИ ТУРИЗАМ У СРБИЈИ – МОГУЋНОСТИ И ИЗАЗОВИ У ВРЊАЧКОЈ БАЊИ >>>

ДА ЛИ СМО ЗАКАСНИЛИ?

// ДИЈАГНОСТИКА, ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕЊЕ, СТОМАТОЛОШКЕ УСЛУГЕ НИСУ
ВИШЕ ВЕЗАНЕ НИ ЗА ЈЕДАН КОНТИНЕНТ, А КАМОЛИ УСТАНОВУ //

Пише: др Драгана Милутиновић,
ПРЕДСЕДНИЦА УПРАВНОГ ОДБОРА
ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

У оквиру „Дана српске медицинске дијаспоре“ у Врњачкој Бањи одржан је симпозијум о здравственом туризму. Посматрајући трендове у свету, али и у нашем блиском окружењу, здравствени туризам постао је привредна грана са огромним потенцијалом и значајем за развој држава. Код нас апсолутно не препознат, без јасне стратегије од стране државе да се искористе природна богатства и ресурси у бањско-климатском туризму који у нашој земљи има традицију од скоро два века, али исто тако не препозната је огромна могућност у пружању медицинских услуга страним туристима. Дијагностика, оперативно лечење, стоматолошке услуге нису више везане чак ни за један континент, а камоли за једну установу. Огроман новац су на тај начин зарадиле земље Далеког истока: Тајланд, Сингапур, Индија, развијајући фантастичне здравствене установе у којима пружају медицинску услугу на високом нивоу праћену комфором и лепим окружењем. Али не морамо тако далеко да путујемо: и земље у окружењу Мађарска, Словенија, Чешка, а и нама најближа Македонија крупним корацима иду у том правцу. Хрватска је такође урадила прве велике кораке, при њиховој Трговинској комори постоји одсек који се бави здравственим туризмом, ради на доношењу законских прописа и критеријума.

ГДЕ СМО МИ? – Иако смо некад имали добре стартне позиције сада смо их изгубили. Многи лекари – врхунски специјалисти напустили су нашу земљу. Према подацима Министарства за дијаспору око 10.000 наших лекара се налази у ди-



Др Улрих Шмид, адвокат Радмила Ковачевић
и др Драгана Милутиновић

јаспори, а 1.000 је високо позиционирано у здравственим системима страних држава. И у ранија времена су долазили наши радници из иностранства и обављали стоматолошке услуге и дијагностику за време годишњих одмора у матици. Али то није здравствени туризам.

Сада имамо спорадичне случајеве да долазе страни туристи да обаве стоматолошке услуге, операције из домена пластичне и естетске хирургије у нашој земљи, јер је то код нас неколико пута јефтиније, а исто тако квалитетно као и у њиховим земљама. То није довољно.

Неопходно је да држава стане иза таквог пројекта, подржи све здравствене установе без обзира на власничку структуру – и приватне и државне које могу да напредују и одговоре изазовима. Јер у првим деценијама 21.ог века, према анали-

зима светских економиста, највећи економски раст ће управо бити у здравственој технологији и услугама.

КОЈИ СУ ДАЉИ ПЛАНОВИ? – Биће формирана Комисија Лекарске коморе Србије која би направила критеријуме ко може да пружа здравствене услуге, што је и био закључак Симпозијума о здравственом туризму, размотрити и предложити измене у законској регулативи, контактирати Министарство здравља, економије и туризма и добити њихову подршку за пројекат.

Организован и ефикасан приступ реализацији постављених задатака могао би да нам помогне да стигнемо наше суседе и направимо искорак ка развијању ове просперитетне гране, а на тај начин издигнемо наш здравствени систем. //



Врњачка Бања

Како да Србија постане важна дестинација за ино-пацијенте

На симпозијуму посвећеном здравственом туризму, који је одржан у Врњачкој Бањи у оквиру манифестације „Српска медицинска дијаспора 2011“, речено је да је неопходно да здравствени туризам у Србији буде препознат као привредна грана од националног интереса и да је у складу с тим нужно побољшање путне мреже, повећање смештајног капацитета, остваривање јавно приватног партнерства и унапређење законске регулативе.

Директор Специјалне болнице „Меркур“ др Дејан Станојевић, у свом предавању „Меркур – лидер у здравственом и велнес туризму Србије“, говорио је о унапређењу квалитета услуга, најсавременијој технологији у лечењу и рехабилитацији, улагању у опрему и едукацију запослених, као и програмима едукације и превенције компликација код оболелих од дијабетеса.

Др Станојевић представио је полазницима курса и обједињавање традиционалног бањског лечења, балнеотерапије и савремених велнес садржаја, што је и допринело успеху и заузимању лидерске позиције „Меркура“ у здравственом и велнес туризму у нашој земљи.

Када је реч о пацијентима из Србије, од 650 гостију, колико је тренутно смештено у „Меркуру“, 240 је упућено посредством Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), док су остали смештени о свом трошку или преко својих радних организација, навео је Станојевић.

Он је додао да пацијенти са дијабетесом, али ни њихови изабрани лекари нису довољно обавештени о томе да пацијенти имају право да на сваке четири године о трошку РФЗО дођу на рехабилитацију у „Меркур“, због чега су капацитети недовољно искоришћени.

Он је додао да је у плану да та болница склопи уговор са аустријским Фондом за здравствено осигурање да би пацијенти из Аустрије долазили на рехабилитацију у Врњачку Бању, као и да се такав вид сарадње прошири и на Немачку.

– Србија има велике потенцијале за унапређење здравственог туризма, али он тренутно није развијен због недостатка организације у установама које би могле да пружају услуге иностраним пацијентима. На скупу „Здравствени туризам у Србији – могућности и изазови“, директорка приватне Клинике „Белмедик“, др Јасмина Кнежевић рекла је да Србија има и кадровске и организационе способности за развој здравственог туризма, али да је изгубила „позицију која је раније била веома добра“.

Она је додала да у Србији нема озбиљне туристичке организације, а ни установе која би била у могућности да прими већи број страних пацијената.

Радмила Ковачевић, адвокат из Немачке, рекла је да здравствени туризам све више постаје туристички тренд и додала да је 30 одсто превентивних здравствених услуга у земљама ЕУ покривено здравственим осигурањем. Ковачевић је рекла и да 4.000 установа у ЕУ које нуде медицинске услуге бележи прилив од око 20 милијарди евра на годишњем нивоу. Она је навела податак да је 2007. око 80.000 туриста из иностранства лечено у немачким клиникама и да је тај број у сталном порасту, као и да је забележен већи број пацијената из Русије који долазе у немачке клинике на рехабилитацију.

Ј. Т.



УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЕПЕНДОРФ – ХАМБУРГ

РАДМИЛА КОВАЧЕВИЋ, АДВОКАТ, НЕМАЧКА

НЕ ЧЕКАЈМО ДА ЕВРОПА ДОЂЕ КОД НАС

// ПРОФИТИРАЊЕ ОД САРАДЊЕ СА СТРАНЦИМА И ЕВРОПОМ ОГЛЕДА СЕ И У СФЕРИ МЕНАЏМЕНТА У КОНТРОЛИ КВАЛИТЕТА, МЕНАЏМЕНТУ ПАЦИЈЕНАТА, МАРКЕТИНГУ. ТО СУ КУЋЕ КОЈЕ ИМАЈУ РАЗРАЂЕНЕ СВЕ ТЕ СИСТЕМЕ //

Здравствени туризам у бити има здравствену услугу – туриста користи одмор за побољшање свог здравља, било амбулантно или стационарно, у дијагностици, превенцији, бањској рехабилитацији – према личном опредељењу и потребама. Да бисмо били на европском тржишту и да би наша услуга била транспарентна и доступна и страним гостима, значајна је наша лична опредељеност да идемо у Европу, а не да чекамо да Европа дође код нас – иста-

кла је Радмила Ковачевић на симпозијуму о здравственом туризму.

Истичући колико је брз развој здравственог туризма, она је навела податак да је 2007. године 80.000 пацијената из иностранства лечено на немачким клиникама. Нарочити скок забележен је од 2004. до 2007. године и износио је чак 138 одсто. Отприлике 4.000 установа у земљама ЕУ су у ланцу понуђача услуга из области здравственог туризма, било да су то клинике, хотели,

бањска леčiliшта, а годишњи промет износи готово 20 милијарди евра. Та грана обезбеђује више од 500.000 радних места и 1,2 милиона радних места у фирмама које опслужују сектор здравственог туризма, тако да се назива највећим послодавцем у Европи.

Различитије могућности сарадње

– Србија је у Европи. Морамо да схватимо и да се потрудимо да радимо са том Европом и на тај начин се позиционирамо тамо. Европа треба Србију. Европа треба нашу медицину, а наши лекари су веома угледни у Немачкој. У чему треба да буде сарадња, неоптерећена политиком или друштвеним припадностима? Та сарадња огледала би се у размени пацијената, смањењу листе чекања, проширењу спектра медицинских услуга, размени знања, подизању ефикасности, смањењу трошкова и повећању квалитета – истакла је Ковачевићева.

Према њеним речима, 2010. године 377 пацијената из Србије било је у иностранству на лечењу из области кардио и неурохирургије, онкологије, гастроентерологије, ортопедије, урологије и нефрологије. Ти пацијенти су били у Турској, Италији, Мађарској и Швајцарској.

– Истовремено, само за 14 наших пацијената било је омогућено да страни стручњаци дођу код нас. Чули смо од докторке Тање Радосављевић да то није немогуће – постоје привремене лиценце, постоји могућност да страни професори дођу код нас да обаве интервенцију на нашем пацијенту, али и практично раде обуку наших лекара, рекла је Ковачевићева.

Она је предложила да се направе „кооперативни троугао“, а успостављање кооперационих односа са страним партнерима омогућило би размену знања и бољу едукацију. Тако би, осим прве дијагнозе и терапије, и „друго мишљење“ или компликоване операције било могуће обављати или овде код нас, уз асистенцију страног партнера, или код страног партнера. Пост-терапеутско лечење би се одвијало код нас, што подразумева већу инстанцу бриге о пацијенту, јер је он већ био у рукама једне „мало елегантније“, мање инвазивне медицине која код нас није у честој примени.

Таква кооперација између нас и Европе, објаснила је Ковачевићева, потпомогнута и теле-радиолошким сервисом, подразумева да ниво услуге, стручног знања и квалитета буде апсолутно једнак и овде и тамо код њих.

Истичући да би предности од таквог партнерства имале обе стране, она је навела да би српској страни то донело смањење листе чекања, али је битно да се кроз примену таквог вида сарадње са светом, од усвајања нових знања и експертиза вишеструко профитира.

– Кроз примену неуроинтервентних и кардиоинтервентних метода, долази до уштеде у трошковима, побољшања општег стања здравља пацијента, смањења његовог болног стања и повећања личног задовољства. Изградња сопствене медицинске експертизе и компе-

>>> За растући број руских пацијената који су лечени претходно на немачким клиникама постоји велика потреба за рехабилитацијом и пост оперативним лечењем у Србији <<<

тенције и размена know-how, су превасходно почетак и крај оваквих операција, јер српски партнер може, кроз размену искуства са страним партнером, да боље дефинише и прошири своју услугу, узме у примену и услуге од партнера како би пацијент био потпуно опскрбљен и задовољан – тврди Ковачевићева.

Према њеним речима, страни партнер такође би био задовољан. У списак његових услуга ушле и услуге које се нуде код нас, а које код њих из неког разлога нису у понуди. Али, упозорила је, морамо да имплементирамо европске стандарде квалитета. Јер, не сме да се деси да се не перу руке, да се стерилне ствари нестерилно дотичу, да капље вода на славини, да су гљивице у кади...

Предности партнерства са Европом

– Профитирање од сарадње са странцима и Европом огледа се и у сфери менаџмента у контроли квалитета, менаџменту пацијената, маркетингу. То су куће које имају разрађене све те системе. Зашто би сад једна клиника, једна Бања пробијала те

ДР ДЕЈАН СТАНОЈЕВИЋ,
ДИРЕКТОР СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ
МЕРКУР У ВРЊАЧКОЈ БАЊИ

Лидер у здравственом туризму Србије

Направили смо потпуно нову сличину, реинсталирали смо класичан за медицински туризам у који је учлањено већ пет бања и десетак приватних установа које се такође баве лечењем медицинских услуга

У Специјалној болници Меркур тренутно борава 650 гостију, од тога 240 преко Републичког фонда за здравствено осигурање. Током првих девет месеци ове године, према подацима Заводу за статистику, у Врњачкој Бањи остварено је 360.000 ноћења, а од тог броја само у Меркуру 150.000. То је више од Београда, Копаоника или Златибора, што потврђује да је Меркур лидер у здравственом и веллнесс туризму Србије – рекао је за Гласник први човек Специјалне болнице Меркур у Врњачкој Бањи, др Дејан Станојевић.

Он подсећа да је, од специјалне болнице која се бавила само рехабилитацијом, пре свега стомачних обољења и у мањем обиму дијабетеса, Меркур 2008. постао Национални центар за превенцију и едукацију инсу-



Специјална болница „Меркур“

лин зависних дијабетичара, а у новембру 2010. и за дијабетичаре који регулишу шећер лековима. Ипак, последњих година је, како каже, драстично је промењена структура гостију. Развија се рад са комерцијалним пацијентима, који долазе и плаћају своје лечење и рехабилитацију.

– Реч је о све захтевнијим гостима који траже, пре свега, квалитетан смештај што смо, захваљујући инвестицијама, и обезбедили. Међутим, српски гост тражи квалитетан „тањир“, тако да смо постали познати по томе да смо увели квалитетну кухињу. Од прошле године радимо по НАССР стандардима. Доручак и вечера су на бази „шведског стола“ са комплетном посебном понудом за пацијенте који су на дијеталном режиму исхране – указује наш саговорник.





Према његовим речима, сваке године Меркур има просечно 400 до 500 гостију из Русије, а они остају између 15 и 21 дан. С друге стране, просечан боравак гостију у тој кући пао је на 7,2 дана по госту, што је опет дупло више од републичког просека, јер је према подацима Завода за статистику у првих девет месеци прошле године боравак трајао 3,2 дана по госту. Задовољан гост обавезно се врати, каже Станојевић.

– Ове године направили смо потпуно нову стратегију, регистровали смо кластер за медицински и здравствени туризам, у који је учлањено већ пет бања и десетак приватних установа које се такође баве медицинском услугом. У наредне две године имамо циљ и жељу да Меркур буде европска, а зашто не и светска дестинација за здравствени туризам. Ми смо већ направили не-

СТРУЧНИ СКУП ПОСТИГАО ЕФЕКАТ

Велика посећеност свих предавања, долазак председнице Народне скупштине и представника министарства здравља, и министарства вера и дијаспоре – показују да је скуп изузетно успешан. Драго ми је што је конференција дислоцирана у Врњачку Бању, пре свега зато што је ова Бања центар здравственог туризма Србије, а такође уз помоћ ЛКС и добре организације, изузетно је задовољство свих лекара јер су остварили велики број поена, што као предавачи, што као слушаоци. Познато је да смо као лекари обавезни да остваримо 24 поена у оквиру КМЕ на годишњем нивоу. То је један од добрих делова Закона, јер подстиче лекаре да се едукују. Мислим да овај конгрес постигао прави ефекат зато што је спојио стручна предавања, успостављање веза са лекарима из дијаспоре, са оним са чиме смо желели да упознамо велики број колега – лепотама Врњачке Бање – оцењује др Дејан Станојевић, директор Меркура.



колико производа и програма који ће бити основа свега тога. У Европи здравствени туризам најчешће укључује корективну, пластичну и естетску хирургију. Ми имамо једну ординацију која се бави „малом пластиком“, а са краљевачким здравственим центром почињемо да се бавимо и већим операцијама у пластичној и корективној хирургији. Други производ је хипербарична медицина. Осим Београда, само Меркур заједно са Специјалном болницом за хипербаричну медицину има најновију опрему за хипербаричну медицину, која је лек избора код великих проблема периферне циркулације, нарочито код дијабетеса, али и код свих оних који желе да освеже свој организам боравком у хипербаричној комори – истиче др Станојевић.

41 <

Он наводи да су стручњаци Меркура направили програм који су Министарство здравља и РФЗО прихватили као једини програм у здравству Србије у превенцији дијабетеса, а боравак и лечење понудиће и дијабетичарима из иностранства. Пацијенти се едукују о врсти хране, физичкој активности, начину конзумирања лека или инсулина. Планира се и враћање балнеологије, терапије гинеколошких и гастроентеролошких проблема на природан начин, топлом минералном водом – пијењем, инхалацијом, вагиналним орошавањем и ректалним испирањем. Развија се и дентални, стоматолошки туризам.

– Ове године завршавамо уговор са аустријским здравственим осигурањем. Надамо се да ће следеће године кренути пацијенти из Аустрије, али и комплетног немачког говорног подручја. Урадили смо стандардизацију целог једног спрата по њиховим захтевима. Нажалост,



Др Дејан Станојевић

>>> У наредне две године имамо циљ и жељу да Меркур буде европска, а зашто не и светска дестинација за здравствени туризам <<<

ових дана сви нас условљавају нестабилном ситуацијом на Косову, и релативном близином Врњачке Бање Косову, али се надамо да ће се по добијању датума придруживања ЕУ то променити – указује др Станојевић.

Као један од највећих проблема он је означио необавештеност пацијената, али и изабраних лекара о праву да пацијенти са дијабетесом долазе десет дана у Меркур, сваке четврте године о трошку РФЗО.

– Пацијенти могу да се јаве свом лекару ако имају две последње гликемије преко девет ммол-а по литру или једну компликацију шећерне болести и, по аутоматизму, комисија у филијалама РФЗО им оверава упут. На годишњем нивоу можемо да примимо 16.500 дијабетичара, јер смо уговорили 400 лежаја за дијабетичаре, али 120 до 130 лежаја остане неискоришћено. И пацијенти из Рашког округа са акутним стањем дијабетеса долазе у Меркур као у болницу, а за ту сврху намењено је 20 лежајева – рекао је др Станојевић. //

**ДР ЈАСМИНА КНЕЖЕВИЋ,
ДИРЕКТОРКА ПРИВАТНЕ
ОПШТЕ БОЛНИЦЕ BELMEDIC**

Највећа кочница је законска регулатива

*Осим новца, стандарди су били кључ
успеха земаља истока које су најправиле
највећи скок у здравственом туризму*

Медицински туризам у свету бележи прави „бум“. Процењује се да у овом тренутку вреди више од 100 милијарди долара и то је бизнис који има највећи раст – више од 20 одсто годишње. У време ове кризе то нису занемарљиве бројке – објашњава, у разговору за Гласник, др Јасмина Кнежевић, директорка приватне опште болнице BelMedic.

Према њеним речима, у Европи је и раније било путовања ради лечења у Швајцарску, Немачку, Француску. Главни „бум“, међутим, настао је 1997, у време азијске економске кризе. Тада су у тим земљама, које нису биле много развијене, схватили да са здравством могу да направе добар резултат. Тражили су нова тржишта и тада су почели да пуно инвестирају – дозволили су да се приватни сектор развија вртоглаво, ушло је пуно новца.

– Исток је направио прави „бум“ у здравственом туризму и ту су „изникле“ болнице које изгледају као хотели са пет, чак и више, звездица, са озбиљном медицином, а почели су да добијају америчке сертификате. Стандардизовали су се, тако да су подигли безбедност на највиши ниво. То је важан моменат, а стандарди су, сем новца, били кључ њиховог успеха – каже др Кнежевић.

Данас су Тајланд, Индија, Сингапур, Малезија водеће силе у многим областима. То су озбиљне земље које се такмиче са европским државама као

бије, што је поражавајуће, јер је њихова медицина била далеко иза нас. Значи, ми заостајемо! То, међутим, значи да одлазе и пацијенти, одлази и новац. Ми то дозвољавамо и ништа не чинимо да у нашој земљи покушамо да „дигнемо“ нашу медицину, а имамо и кадровске и организационе способности. Нисмо ми досад били „друга лига“! Треба видети где смо и покушати да вратимо корак – уверена је др Кнежевић.

Под „правим“ здравственим туризмом, како каже, сматра када неко дође „из белог света“ у Србију само да би обавио неку здравствену услугу. Наравно, осим тога видеће и део Србије, а са њим ће доћи још неки члан породице.

– У BelMedic-у у мањем обиму се ради пластична хирургија и стоматологија, али највеће интересовање постојало је за урогениталну хирургију. Имали смо среће да је код нас радио чувени професор Сава Перовић, а сада његови следбеници. У питању су операције урођених анормалија урогениталног тракта код деце из целог света. Фондови осигурања Хрватске, Македоније, Румуније су нам плаћали, јер ти пацијенти нису имали могућност да буду збринуте у својој земљи. Долазе нам пацијенти из целог света – истиче наша саговорница.

Др Кнежевић оцењује да је „у српском здравству пуно анормалија о којима мора да се прича, како бисмо, у заједничком интересу, покушали да их променимо“.

КОНЕКЦИЈЕ СА КОЛЕГАМА ИЗ СВЕТА

Конференција Дани српске медицинске дијаспоре веома је значајна. Морамо да се отворимо, да комуницирамо са светом, са нашим људима који су отишли у тај свет и да покушамо, ако не да их вратимо, што мислим да није могуће, бар да направимо конекције са њима. Мађарску су пре 10-15 година „дигли“ њихови лекари који су из иностранства долазили на њихове стручне скупове, доносећи нову енергију и дух. Они су били озбиљан „мотор“ старијој генерацији да се подигне и направи неке ствари – укажује др Јасмина Кнежевић из BelMedica.

– Генерално, немамо довољно капацитета. Нема објеката који су луксузни да привуку туристу, немамо добар сервис, особље није научено да буде услужно. Највећи проблем и највећа кочница јесте законска регулатива.

– Уколико, на пример, хоћу да ширим општу болницу, не могу да правим њену испоставу, већ морам да отварам нови правни субјекат. Инвеститори неће доћи ако не могу да се шире, да праве ланац. То кочи развој, а непотребно све поскупљује. То мора прво да се про-

>>> У свету медицински туризам бележи прави „бум“. Процењује се да у овом тренутку вреди више од 100 милијарди долара и то је бизнис који има највећи раст – више од 20 одсто годишње <<<

мени. И Туристички савез Србије нам се обратио, заједно са ЛКС, да покренемо причу о здравственом туризму. Држава мора да то препозна да би направила амбијент. Мислим да су ово озбиљни помаци, ако ЛКС и ТСС су препознали то као шансу за земљу, све то да је наду да ћемо нешто можда и урадити – закључује др Кнежевић.

Ј. Томашевић



Др ЈАСМИНА КНЕЖЕВИЋ

Медицинска услуга као извозни артикал (ПРЕЗЕНТАЦИЈА ДР ЈАСМИНЕ КНЕЖЕВИЋ)

Историјат

- 1997. је година велике Азијске економске кризе
- мобилисала све да трагају за новим могућностима тржишта
- крећу огромне инвестиције у приватни здравствени сектор
- ЈЦИ стандарди прихватају болнице у Таиланду, Сингапуру и Индији
- за њима се утркују и остале јужне Азијске земље као и земље Латинске Америке
- праве се партнерства са проминентним УС здравственим осигурањима

Успех – не

Резултати

- Бизнис вредан преко 60 милијарди долара за који се процењује да ће 2012. године достићи 100 милијарди долара
- Проценат раста преко 20 одсто
- Швајцарска са своје 129 болнице и 8000 кревета остварује 3,4 милијарде долара, што је 18 одсто тржишног удела
- Свака 20 особа у Британији иде или планира да иде у друге земље ради медицинске услуге
- Реализовали су 2,65 милиона путовања
- Тајван заради од здравственог туризма милијарду долара
- Ех-социјалистичке земље држе корак (Чешка, Пољска, Мађарска)

Ко су пацијенти

1. Они који нису осигурани, или су делимично осигурани – у 2009. години 61 милион Американаца нема осигурање или је непотпуно
2. Они који у својим земљама имају велике листе чекања - Британци
3. Они који имају новац и желе виши квалитет услуга него што имају у својој земљи
4. Они који ходе да споје лепо и корисно. Егзотична путовања или чувени стоматолошки викенди на Балтону

Анализа цена

- Американци сматрају да би уштедели 50–80 одсто ако би сви ишли у иностранство на лечење
- У Тајланду бајпас кошта 22.000, а у САД 133.000 долара
- Вештачко колено је у Сингапуру 9.600 а у Америци 53.000 долара
- Face and neck лифтинг 12.000 у Америци на другим местима 3.000–4.000 долара
- замене кука 40.000–60.000 у САД на другима местима 8.000–18.000 долара укључујући и трошкове путовања
- Тајланд је око 20 одсто скупљи од Индије док је Јужна Америка 50 до 100 одсто скупља него Индија

Најтраженије услуге на светском тржишту

- Пластична хирургија
- Операције на срцу
- Операције кука и колена
- Вантелесна оплодња
- Денталне услуге
- Урогениталне операције
- Операције на очима
- Терапија малигних болести

Оно што брине

- Непостојање Guidelines-а у многим земљама
- Нису све болнице акредитоване по JCI или било којим другим стандардима
- Нема осигурање од медицинске грешке
- И генерално постоперативни ток може да буде недовољно дуго праћен и погоршан летом и дугим путовањем

Подела

1. Хотели са wellness и spa центрима
 - имају козметику, масаже, базене
 - уводе и превентивну медицину са озбиљном дијагностиком (Словенија, Италија...)
2. Бање са рехабилитационим центрима
 - углавном у систему државног здравства
 - као наставак лечења у болницама хроничних болесника или операција
 - Игало – Норвешки пацијентатио сада Рибарска бања, Атомска бања – пацијенти из региона
3. Здравствене установе, болнице и ординације, приватне и државне где се обавља стандардна медицина

Каква је ситуација код нас?

- Имамо добре лекаре, јефтину услугу али не и адекватне капацитете
- Има пуно правних ограничења, која коче развој овог сектора
- Приватан сектор мали и у развоју
- Постоји 1200 установа у којима ради 2931 лекара
- државне установе имају капацитета, али са вечерњим клиникама направљена конфузија и ушло се у колизију интереса
- постоје листе чекаја за наше грађане а оперишу се страници за новац и у радно и у нерадно време – изазива велико незадовољство

Ко су нам пацијенти?

1. Наши људи из дијаспоре - они користе скоро све медицинске и стоматолошке услуге
2. Пацијенти из окружења (Босна, Р. Српска, Црна Гора), шаљу њихови Фондови
 - КБЦ Дедиње, ортопедска болница на Бањици,
 - Милош клиника има уговор са Црном Гором и Дистриктом Брчко
3. Пацијенти из света
 - долазе појединачно - преко сајта или од наших људи у дијаспори
 - стоматологија, пластична хирургија, урогенитална хирургија, очне болести
 - пионирски покушаји - ми имамо око 150 пацијената која су дошла из света само да би се урадиле операције

Шта можемо урадити?

1. По



ProCredit Bank

SPECIJALNA PONUDA STAMBENIH KREDITA ZA LEKARE

- Brz i jednostavan postupak odobravanja
- Bez kursnih razlika tokom isplate i otplate kredita
- Mogućnost korišćenja 12 meseci grejs perioda u godini koju Vi izaberete
- Mogućnost udruživanja plata

IZ PONUDE PROCREDIT BANKE IZDVAJAMO:

- Stambene kredite osigurane kod Nacionalne korporacije za osiguranje stambenih kredita
- Stambene kredite za kupovinu novih stanova



Posebni uslovi važe za lekare koji preumere prilive svojih mesečnih zarada na tekući račun u ProCredit banci.

Na raspolaganju su Vam Prima paket, Invest paket, Optimal paket i Total paket, a uz sve izabrane pakete i usluge, u ProCredit banci Vas očekuje Vaš lični bankarski savetnik.

Iskoristite sve povoljnosti naše specijalne ponude i posetite neku od naših ekspozitura ili pozovite naš Info centar.

**INFOcentar: 0 700 700 000
011 20 57 000**

www.procreditbank.rs

ДР АЛЕКСАНДАР РАДОСАВЉЕВИЋ, ПРЕЗЕНТАЦИЈА

Србија на мапи здравственог туризма Европе

Процењује се да је здравствени туризам јрана у оквиру здравствене заштите са најбржим растом, вредна 40 милијарди долара.

Да бисмо знали куда идемо када је реч о здравственом туризму, неопходно је да сазнамо докле су стигли они који у целој тој причи предњаче и који се тим бизнисом баве дуже од нас – рекао је др Александар Радосављевић, у својој презентацији „Србија на мапи здравственог туризма Европе“. Према његовим речима, сектор здравствених услуга у оквиру здравственог туризма најчешће подразумева елективне процедуре и комплексне хируршке захвате попут уградње зглобних протеза, кардиохирургије, денталне хирургије и козметске хирургије.

Општи појмови и дефиниције

- Појам „здравствени туризам“ (medical travel, health tourism, global healthcare) уведен је најпре од стране туристичких агенција и медија, са циљем описивања брзорастуће праксе путовања у иностранство ради остваривања здравствене заштите.
- Појам се пежоративно користи и за означавање здравствених професионалаца који путују у иностранство ради пружања здравствених услуга, а у Србији и за манифестације овог типа.
- Спектар здравствених услуга које се пружају у оквиру здравственог туризма најчешће подразумева различите елективне процедуре и комплексне хируршке захвате попут уградње зглобних протеза, кардиохирургије, денталне хирургије, козметске хирургије.
- Међутим, све врсте здравствених услуга могу бити предмет интересовања корисника када је реч о здравственом туризму, укључујући психијатрију, алтернативне методе, негу, па чак и погребне услуге.

Светски трендови

- Процењује се да је здравствени туризам грана у оквиру здравствене заштите са најбржим растом, вредна 40 милијарди долара.
- Здравствени туризам омогућава квалитетну здравствену заштиту која је доступна и приуштива.



Др Александар Радосављевић

- Више од 50 држава препознало је здравствени туризам као индустријску грану од националног значаја.
- Међутим, акредитација и други параметри квалитета варирају од државе до државе, те здравствени туризам, у неким случајевима, може бити скопчан са ризиком или чак опасношћу за здравствене туристе.
- МТА – Medical Tourism Association – прва међународна непрофитна организација за здравствени туризам и глобалну здравствену заштиту, базирана на чланству, оријентисана према врхунским међународним болницама, здравственим професионалцима, осигуравајућим компанијама и другим члановима, са циљем промоције пружања здравствених услуга највишег квалитета на глобалном нивоу.
- Од 25. до 28. октобра 2011. године у Чикагу ће бити одржан 4. Светски конгрес здравственог туризма и глобалне здравствене заштите.
- Имплементација здравственог туризма подржана је не само од стране великог броја послодаваца и осигуравајућих компанија, већ и од влада многих земаља, како високо развијених, тако и оних у развоју и неразвијених.

- Послодавци и осигуравајуће компаније промовишу здравствени туризам у циљу обезбеђивања квалитетне здравствене заштите својим запосленима и клијентима по нижим ценама, док владе, преко својих министарстава туризма, здравља, за економски развој и других заинтересованих страна, промовишу своје градове, регионе или читаве државе као дестинације за здравствени туризам.

Законски оквир

- EU Directive on Cross Border Healthcare
- Европски парламент је, почетком године, донео правни акт којим се дефинишу права и обавезе држављана из држава чланица на пољу остваривања здравствене заштите на територији свих држава чланица ЕУ.
- The EU Provision of Services Regulations – December, 2009.
- Регулише:
 - које све информације корисници морају добити од давалаца услуга
 - Процес улагања жалби и процедуре за њихово разматрање и процесуирање
 - Кома се услуге могу понудити или ускратити
 - Овај акт се не односи на директне пружаоце здравствених услуга, али се односи на све агенте и посреднике у пружању здравствених услуга
 - Државама чланицама се оставља доношење детаљне и специфичне регулативе

Стање у Србији

- Са једне стране:
 1. Потреба за редифинисањем постојеће и доношењем додатне правне регулативе из ове области
 2. Потреба за ревизијом државне политике и Стратегије за развој (здравственог) туризма Србије.
 3. Маркирање здравственог туризма као привредне гране од националног интереса и одређивање носилаца активности на промоцији капацитета за здравствени туризам
- Са друге стране:
 1. Велики потенцијал за развој здравственог туризма који се огледа у људским, природним и материјално-техничким ресурсима
 2. Солидан број одлично опремљених здравствених установа у приватном сектору
 3. Велики број установа из плана мреже ЗУ које ће морати да траже додатне изворе финансирања
 4. Више од 300 природних извора минералне воде, 39 бања и 25 рехабилитационих центара...
- Закон о бањама из 1992. односно 1993. године

- Предлог новог закона о бањама – Удружење бања Србије и други заинтересовани субјекти
- Ревизија Стратегије развоја туризма Србије
- Закон о туризму („Сл. гласник РС“, бр. 36/2009 и 88/2010)
- Системски закони којима се регулише здравствена заштита и пратећи прописи

Предуслови и специфичности

- Обезбеђивање адекватне инфраструктуре – путна мрежа, смештајни капацитети...
- Јавно-приватно партнерство
- Концесије
- Адекватна законска регулатива и ефикасна администрација
- Акредитација здравствених установа обезбеђује :
 1. Обучене здравствене професионалце који су прошли кроз адекватне процесе образовања и обуке, као и квалификационе тестове
 2. Задовољавајуће објекте, опрему и ресурсе
 3. Способност координације са осигуравајућим компанијама и телима владе
 4. Задовољавајућу заштиту у смислу квалитета здравствених услуга, поузданости и безбедности корисника
 5. Одговарајући однос броја доктора и медицинских сестара у односу на број третираних корисника
 6. Професионални кадар који подједнако третира кориснике без обзира на пол, боју коже, културу, религију...
- АМА – American Medical Association – Водичи за пацијенте који путују у иностранство ради здравствених услуга (има их 9).
- Обавеза је националних професионалних лекарских организација да активно учествују у регулисању стручних активности везаних за здравствени туризам, али и да подстичу међународну сарадњу на овом пољу.

Улога Лекарске коморе Србије

- Промоција стручних капацитета својих чланова у земљи, Европи и другим деловима света
- Сарадња се професионалним асоцијацијама лекара и лекарским коморама у иностранству у циљу развоја медицинског туризма у Србији
- Укључивање српске медицинске дијаспоре у помнуте активности
- Повезивање потенцијалних пружалаца услуга са заинтересованим корисницима
- Сарадња са владиним и невладиним сектором и формирање мреже свих заинтересованих страна. //



ВЕЛИКО ИНТЕРЕСОВАЊЕ ЗА КУРС О ХИТНОЈ ПОМОЋИ: РЕГИСТРАЦИЈА УЧЕСНИКА

КУРС „РАЗВОЈ И СПЕЦИФИЧНОСТИ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ НА ТЕРИТОРИЈИ СРБИЈЕ“

ПРЕДАВАЊА ПРИВУКЛА ВЕЛИКИ БРОЈ ЛЕКАРА

Један од најпосећенијих курсава овогодишњих „Дана српске медицинске дијаспоре“ одржан је 14. окробра у Врњачкој Бањи, а мала конгресна сала „Звезда“ била је попуњена до последњег места. Предавање је одржао угледни професор др Павле Станковић, који већ неколико деценија живи и ради у Немачкој.

Полазнике скупа информисао је о функционисању Система Спасилачке службе у Немачкој. О организацији хитне медицинске помоћи на територији Србије говорио је др Горан Стојиљковић, а проф. др Александар Павловић одржао је предавање о кардиопулмонално-церебралној реанимацији одраслих, као и најновијим препорукама.

У наставку скупа било је речи о решавању клиничких проблема,



Др Горан Стојиљковић

приказано је више конкретних случајева, а учесници скупа су имали прилике да размене мишљења и о најважнијим питањима продискутују са предавачима.

Курс је, као и остали скупови Дана дијаспоре, акредитован код Здравственог савета Србије, а носио је 12 бодова за предаваче и шест бодова за слушаоце. //

КУРС РЕКОНСТРУКТИВНА МИКРОХИРУРГИЈА НА ВМА

СВЕТСКИ, А ДОМАЋИ СТРУЧЊАЦИ ПРЕДСТАВИЛИ НАЈНОВИЈА ДОСТИГНУЋА

У оквиру Конференције „Дани српске медицинске дијаспоре 2011“, у организацији Лекарске коморе Србије, на Војномедицинској академији 14. октобра одржан је курс на тему „Реконструктивна микрохирургија“. На отварању курса, начелник ВМА др Маријан Новаковић, начелник ВМА, који је био и модератор конференције, поздравио је све присутне госте, међу којима су били и директорка Лекарске коморе Србије прим. др сц. мед. Татјана Радосављевић и академик Владимир Кањух.

Предавачи на курсу, проф. др Милан Стевановић (САД), проф. др Миломир Нинковић (Немачка), проф. др Небојша Рајачић (Кувајт), проф. др Милан Кнежевић (Шпанија), пуковник проф. др Маријан Новаковић (Србија) и прим. др Весна Јовановић (Србија), представили су најновија достигнућа и своја искуства из области реконструктивне микрохирургије.

Куда иде микрохирургија

Проф. др Милан Стевановић презентовао је могућности реконструкције горњег екстремитета са микроваскуларном трансплантацијом скелетних мишића.

Проф. др Миломир Нинковић из Немачке је, презентујући могућности реконструктивне микрохирургије, истакао велики значај примене микрохируршке технике у анатомско-функционалној реконструкцији шаке.

Трећи предавач био је проф. др Небојша Рајачић, један од зачетника микрохирургије у некадашњој Југославији, који тренутно живи и ради у Кувајту, презентовао је своја искуства у могућности примене предње-спољашњег натколениг режња у реконструктивној микрохирургији.

Проф. др Милан Кнежевић из Шпаније истакао је могућности реконструктивне микрохирургије у хируршком третману краниосиностоза, проблему кранио-

**>>> Важно је да ЛКС постане поново
јака еснафска организација каква
је некада била <<<**

фацијалних аномалија којим се у свету бави мали број људи. У питању је прерано зарастање шавова костију на лобањи, а проф. Кнежевић приказао је све могућности и начине како се то ремоделира тако да дете има бољи квалитет живота после тих операција.

Пуковник проф. др Маријан Новаковић је, истичући значај познавања анатомско-функционално-хируршких карактеристика *latissimus dorsi* режња, једног од најчешће употребљаваних у пластичној хирургији, презентовао морфолошко-функционалне могућности примене овог режња у покривању дефеката различите локализације, у решавању контурних дефеката ек-



РЕГИСТРАЦИЈА УЧЕСНИКА НА ВМА

49 <

тремитета, као и у реконструктивно-естетским процедурама.

Прим. др Весна Јовановић презентовала је примену методе по Илизарову у лечењу отворених прелома потколенице. Искуство лекара у Србији показало је да је добра сарадња ортопедског хирурга и хирурга пластичара веома битна у спасавању повређених екстремитета.

Међу полазницима лекари различитих специјалности

Полазници курса били су лекари различитих специјалности, из Војномедицинске академије и из здравствених установа широм Србије. Након предавања извршена је евалуација стеченог знања у виду теста за присутне лекаре. Курс је имао велики едукативни значај који се највише огледа у размени искустава у области реконструктивне микрохирургије међу нашим хирурзима који се баве овом облашћу широм света.

Потпуковник доц. др Бобан Ђорђевић са ВМА, и члан



Проф. др Маријан Новаковић



Проф. др Милан Стевановић



Проф. др Милан Кнежевић (Шпанија)



Слушаоци у Амфитеатру ВМА



Проф. др Миломир Нинковић (Немачка)

Организационог одбора скупа, истиче да је Лекарска комора Србије „мајка“ и доктору из Београда и доктору из провинције, па и оном који ради као лекар опште праксе у најзабаченијем селу, коме је много теже да постигне те бодове који су неки светски стандард. Он каже да ми, с једне стране, успостављамо светске стандарде у бодовима, али не и у неким другим параметрима. Јер, да је и тај доктор из малог места добро плаћен, квалитетно усмеравањем, сигурно би лакше обезбедио бодове.

Ђорђевић истиче да такав курс континуиране медицинске едукације не сме да буде „про форме“, већ је битно да се направе квалитетни курсеви и то са нашим лекарима који представљају „врх“ у својим областима негде у свету. Важно је да се успоставе везе како би млади доктори, уколико су заинтересовани, могли да се едукују у иностранству и то своје знање врате у матицу.

Према његовим речима, част је и за наше докторе из дијаспоре да буду чланови ЛКС, јер тиме показују да припадају тамо где су завршили медицинске факултете, а част је и ЛКС да такви људи буду њени чланови.



Прим. др Весна Јовановић



Проф. др Небојша Рајачић (Кувает)



Угледни гости Мима Андрејевић-Кри, академик Владимир Кањух, Милан Кнежевић и други

51 <

Он каже да је поносан како због курса који је одржан на ВМА, где су предавачи били угледна светска имена из својих области, тако и због оног који се дешавао у Сурдулици. Ђорђевић је изразио жаљење због немогућности да се један од курсева одржи на Косову, како је било предвиђено, тако да су ти доктори се придружили колегама на предавањима у најближим местима.

– Организовањем курса реконструктивне микрохирургије настојали смо да свим докторима, а не само пластичним хирургима, приближимо „праву величину“ пластичне хирургије, односно реконструктивну хирургију. Нажалост, она се често заборавља, јер сви повезују пластичну хирургију са естетском, која јесте велика и сложена област, али није „суштина“ пластичне хирургије. Професор Милан Стевановић, ортопедски хирург, радио је у Америци, и он је један од водећих људи у области реконструкције шакe и у том трансферу мишића где он успоставља и даље функцију коју је имао пре тога. Другим речима, не само да ради надокнаду дефекта, него враћа и саму функцију – објашњава др Ђорђевић.

Јачање улоге ЛКС

Према његовим речима, важно је да ЛКС постане поново јака еснафска организација каква је некада била. Ђорђевић подсећа да далеке 1936. Министар здравља није могао да постане човек кога је хтела Влада, зато што се није слагала ЛКС.

– ЛКС треба да буде и родитељ и контролор свих доктора, али и да има поверење свих пацијената. Нажалост,

много организација постоје које прилазе тим људима који су изгубили неког у току лечења. Министарство здравља је политичка организација, а ово је еснафска организација доктора који мора да раде по својој савести. Као што доктор мора да буде поносан да га штити Лекарска комора, ако га Лекарска комора оптужи он је завршио делатност у тој професији за цео живот. Ово треба да буде први корак у свему томе. Нажалост, ми, Срби, више волимо да критикујемо, него да нешто урадимо да се поправи, и ово је велики корак да стварно направимо организацију на коју ће цела Србија, а по-



Пауза за дружење



Предавања испраћена с пажњом: доц. др Бобан Ђорђевић, проф. др Маријан Новаковић и проф. др Милан Стевановић

ВЕЛИКИ КОРАК НАПРЕД

– Дани српске медицинске дијаспоре треба да буду заиста један велики корак напред, а ЛКС и сви доктори треба да будемо поносни што се такав скуп одиграо у Србији, са најмањим бројем људи у организацији. Било чије предавање ових наших гостију у свету се скупо плаћа, а ми смо их добили „цабе“, још су ти људи увек спремни да и сутра дођу. Идеја је била да се курсеви направе широм Србије, како би се постигла већа територијална покривеност и како би више лекара из унутрашњости могло да дође и одслуша предавања, а уз то добије бодове. Као што су сви могли да виде, позитивна енергија постојала је од почетне идеје до самог краја скупа – рекао је доц. др Бобан Ђорђевић, са ВМА.



После предавања уследила је дискусија

себно доктори, бити поносни – каже др Ђорђевић и додаје да су сви почеци тешки.

– Дани српске медицинске дијаспоре треба да буду заиста један велики корак напред, а ЛКС и сви доктори треба да будемо поносни што се такав скуп одиграо у Србији, са најмањим бројем људи у организацији. Било чије предавање ових наших гостију у свету се скупо плаћа, а ми смо их добили „цабе“, још су ти људи увек спремни да и сутра дођу.

Занимљиво је да су сви предавачи курса на ВМА пр

КУРС ПРИМЕНА НЕИНВАЗИВНЕ МЕХАНИЧКЕ
ВЕНТИЛАЦИЈЕ У АКУТНИМ ХРОНИЧНИМ ОБОЉЕЊИМА
ПЛУЋА У КБЦ БЕЖАНИЈСКА КОСА

НЕДОВОЉНА ПРИМЕНА ЕФИКАСНЕ И ЕКОНОМИЧНЕ МЕТОДЕ

// ЗА САДА СЕ УГЛАВНОМ ТА МЕТОДА УПРАЖЊАВА У ВЕЛИКИМ
КЛИНИКАМА И УНИВЕРЗИТЕТСКИМ ЦЕНТРИМА, ДОК СЕ У МАЊИМ
БОЛНИЦАМА О ЊОЈ НЕДОВОЉНО ЗНА //



Директор КБЦ Бежанијска коса др Владимир Ковчин поздравља скуп

У оквиру Дана српске медицинске дијаспоре у КБЦ Бежанијска коса одржана је презентација примене неинвазивне механичке вентилације, било да се ради о примени у акутним стањима или код хроничних болесника, укључујући и вентилацију у кућним условима.

Доцент др Миодраг Вукчевић, начелник одељења пулмологије КБЦ Бежанијска коса и члан Научног од-

бора Конференције, истиче да неинвазивна вентилација није непозната.

Покушаји провођења механичке вентилације познати су још од 1925 године. Један вид такве вентилације били су огромни танкови са негативним притиском у време епидемије полиомијелитиса, међутим, крајем педесетих и почетком шездесетих година почиње да се примењује инвазивна вентилација позитивним при-

53 <

тиском и она је доминирала све до почетка 90-их година прошлог века.

– Почетком деведесетих бележи се „бум“ неинвазивне вентилације. Реч је о вентилацији без употребе ендотрахеалног тубуса чије увођење у трахеју представља инвазивни поступак. Вентилација се обавља преко специјалних маски, односно одговарајућег „интерфејса“ који пријања уз лице и спаја пацијента са одговарајућим системом за вентилацију- респиратором. То омогућава практично примену позитивног притиска на сличан начин као код инвазивне вентилаци-



Доц. др Миодраг Вукчевић

је, али без увођења инвазивног дела. Таква вентилација знатно је комфорнија, болесник је свестан, може да комуницира, ниво седације је много мањи, нема директне комуникације између релативно стерилне средине као што су плућа и спољне средине, и због тога има много мање инфекција- објашњава за Гласник др Вукчевић.

Огромно поље индикација за њу методу

Према његовим речима, апарати којима се обавља неинвазивна вентилација су много јефтинији. Неинвазивна вентилација може веома лако да се примењује и у мањим болницама после обуке кадра, може чак и на одељењу, не мора на интензивној нези, и на тај начин се, како каже др Вукчевић, остварују огромне уштеде.

– Примена неинвазивне вентилације представља „златни стандард“ лечења за одређене болести, као то су акутна погоршања хроничне респираторне инсуфицијенције код болесника са хроничном опструктивном болешћу. Данас у свету на одељењима опште интензивне неге неинвазивна вентилација представља приближно 30 до 40 одсто укупног броја примењених механичких вентилација. Развој неинвазивне вентилације тече и даље – стицањем нових сазнања, технолошким напредовањем та врста вентилације је све ефикаснија- указује др Вукчевић.

Поље индикација те врсте вентилације је огромно. Практично, неинвазивна вентилација примењује се у свим обољењима, и акутним, укључујући и ране фазе респираторног дистреса, едем плућа, итд. У многим болестима, на пример код људи који су имунодефицијентни и примају разне врсте лекова за супримира-

ње имунитета, практично је неинвазивна вентилација ефикаснија од инвазивне, јер је смртност код њене примене код таквих болесника много мања.

– Неинвазивна вентилација представља технолошки искорак, који је започео 90-их, асистирана је по својој природи и донела је још један велики напредак, а то је примена у кућним условима, посебно за неуромускуларне болеснике и болеснике са деформитетима грудног коша. Такође, највећа група која користи неинвазивну вентилацију у кућним условима јесу екстремно гојазне особе са хиповентилационим синдро-



Др Нада Зафран-Грох (Норвешка)

мом. Следећу групу чине неуромускуларни болесници – дистрофичари, болесници са обољењем спиналне мишићне атрофије, болесници од амиотрофичне латералне склерозе (АЛС) – истиче др Вукчевић.

Он указује да то, практично, није лечење, него један вид подршке за очување живота. Те процедуре су „лајф савинг“, први пут болесници са АЛС имају примењену подршку која њима продужава животни век за отприлике годину до годину и по дана. И, што је још важније, значајно побољшава квалитет живота у том периоду болести. Тако се, примера ради, животни век дистрофичара продужава од шест до 12 година уколико се примени та врста вентилације. Што се тиче људи који имају кифосколиозу, гибусе, њихов животни век се такође драстично побољшава, али и квалитет живота, они више нису везани за кућу, враћају се нормалном животу. Исто важи за екстремно гојазне особе, које имају лошу гасну размену, које применом ове вентилације нормализују своје дисање посебно током спавања. То утиче и на контролу енергетског баланса, много бо

кари који раде вентилацију само на један начин, тим великим машинама у болницама, тешко прихватају новине.

Постоји и недовољна едукација кадра, сестара, јер примена неинвазивне вентилације захтева доста ангажовања људи у почетној фази примене, јер лекар мора да буде поред болесника и да га стално контролише, да му даје подршку, објасни начин на који ће дисати, да му обезбеди комфор, мења параметре у машини. То је понекад захтевно, али, када се савлада, онда су и лекар и болесник у великој предности.

Примена механичке неинвазивне вентилације је економски много исплативија из два разлога – прави се много мање инфекција, има много мање компликација и што је апаратура за њено обављање знатно јефтинија.

– За разлику од многих околних земаља, Фонд здравственог осигурања у Србији покрива трошкове неинвазивне вентилације у кућним условима, али само за неуромускуларне болеснике. Нажалост, болесници који су гојазни или болесници са деформитетима грудног коша нису препознати, нису стављени на списак, а то би и за



Др Ове Фонденес (Норвешка)

>>> Неинвазивна вентилација представља технолошки искорак који је започео 90-их, али то није метода лечења, него вид подршке за очување живота <<<



Регистрација учесника у КБЦ Бежанијска коса

55 <

Фонд било изузетно економски оправдано и корисно. Јер, без такве вентилације они коштају државу много више, много чешће леже у болници, много мање су ефикасни на послу. Гојазне особе са хиповентилацијом су поспане, праве сабраћајне удесе, имају пуно кардиоваскуларних компликација инфаркте, шлогове, постају инвалиди – све то може да се спречи са апаратом који кошта две-две и по хиљаде евра. Невероватно је колико нама треба времена да уведемо нешто што је економски оправдано, а не само као неку новину у лечењу. То је велика штета. Економска штета је за Фонд, јер на тај начин би се штедело – тврди др Вукчевић и напомиње да је Цост-Бенефит овакве врсте лечења такав да болесници који болују од гојазности исплаћују за две године све што је уложено.

На курсу др Вукчевић је говорио о условима за увођење такве врсте вентилације, кадровским и просторним захтевима, локацији у односу на интензивну негу, потребној опреми, мониторингу виталних параметара, када и у којим ситуацијама та врста вентилације може да се примени.

Златни стандард лечења за ХОБП у погоршању

Др Нада Зафран Грох из Норвешке говорила је о примени те врсте вентилације, начинима како се обавља вентилација код болесника са хроничном опструктивном болешћу плућа у погоршању. То је „златни стандард“ лечења те врсте болести код тежих болесника са значајнио бољим преживљавањем кад се примени, са значајно краћим лежањем у болници у односу на друге врсте лечења, и економски наисплативија варијанта лечења тешких егзацербација. Јер, оно што се углавном не зна, десетак одсто људи који имају тај завршни тежак



Др Илија Срдановић

облик болести коштају отприлике 70 одсто свих трошкова за лечење те врсте болести. Онда је јако важно на који начин ће се лечити тих десетак одсто пацијената. Ако их лечите поступком који има максимални кост-бенефит, а уз то јасно да се прави и уштеда држави.

Др Ове Фонденес, директор норвешког националног центра за кућну механичку вентилацију, одржао је предавање о ситуацији у Норвешкој са том врстом неинвазивне вентилације у кућним условима и савременом приступу лечења таквих болесника. То је била прилика

да се чује много нових информација, а надам се да ће то оставити неки резултат и да ће лекари почети много више да се баве том врстом вентилације и у Србији.

Шест-седам година се боримо да то мало више заживи, али нисмо превише отворени за иновације, па све иде теже него што смо очекивали.

Следује нам још много борбе да се то уведе практично у сваку болницу. Јер може врло лако да се уведе по болницама у унутрашњости. Не захтева превелику обуку, многи људи већ баратају респираторима, тако да уз мало допуне знања врло лако могу да прихвате и ову методу, али је јако битно да то желе.

У свету много више коришћена метода, представља и у општим интензивним негама 30 до 40 одсто од укупног броја вентилација, а чак и у Америци сматрају да се не користи довољно, јер нема довољно људи који то знају добро да раде. Треба проводити едукацију, убеђивати људе, настојати да се читава та врста вентилације шири по болницама.

Та врста вентилације умногоме олакшава скидање одређених група болесника са респиратора, спречава у многим акутним стањима спречава да се оде на ре-



Др Милина Танчић

спиратор. За сада се углавном примењује у великим клиникама, махом универзитетским болницама, али се у мањим центрима о њој недовољно зна и недовољно се примењује. Нови респиратори имају могућност да обављају и инвазивну и неинвазивну вентилацију, али је битна процена коме, када и колико дуго сме



СВЕ СПРЕМНО ЗА ПОЧЕТАК: РЕГИСТРАЦИЈА ОФТАЛМОЛОГА

СКУП ОФТАЛМОЛОГА У ОКВИРУ ДАНА
СРПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ 2011

ПРЕДСТАВЉЕНА НОВА ДОСТИГНУЋА У ОФТАЛМОЛОГИЈИ

Курс са радним насловом „Актуелности у офталмологији“ одржан је у конгресној сали Авала хотела „М“ Best Western у Београду 14. октобра. Модератор курса био је проф. др Иван Стефановић, директор Клинике за очне болести Клиничког центра Србије у Београду. У оквиру курса одржано је пет предавања у трајању од по један час.

Курс је отворила и бираним речима поздравила предаваче и слушаоце прим. др Нада Радан-Милованчев,

председник одбора за међународну сарадњу ЛКС и главни уредник листа ЛКС „Гласник“.

Прво предавање под насловом „Интрабулбарна страна тела, хируршки приступ и резултати“ одржао је проф. др Иван Стефановић. У веома интересантном излагању представљени су начини одстрањења интрабулбарних страних тела витректомијом. Посебно су импресионирали резултати операција у случајевима тешких повреда ока када се чинило да је око функционално изгубљено.

57 <



Проф. др Иван Стефановић



Др Зоран Алексић

На тему „Савремено хируршко лечење пресбиопије“ говорио је др Бојан Пајић, наш земљак, који врло успешно ради у Швајцарској. У предавању су, са доста детаља, изнете могућности хирушког решавања пресбиопије. Изнети су најновији погледи и најновија достигнућа из те области која су данас актуелна у

светској офталмологији. Предавање „Хирургија катаракте и рефрактивна хирургија ока у Јужној Африци“ одржао је „наше горе лист“, офталмолог др Зоран Алексић, који две деценије ради у тој Афричкој земљи. Предавање је било запажено посебно у деловима када је колега Алексић говорио о раду офталмолошке службе



КВАЛИТЕТНА ПРЕДАВАЊА ИСПРАЋЕНА СУ С ПАЖЊОМ: ПОЛАЗНИЦИ КУРСА



Проф. др Милош Јовановић



Проф. др Реинхард Бурк



Др Мирјана Андрејевић-Кри



Др Бојан Пајић

и операцији катаракте, поредећи те активности у својој домовини и земљи у којој сада живи, односно у Србији и у Јужној Африци.

Немачки офталмолог проф. др Реинхард Бурк, гост овог састанка, у свом предавању „Innovative imaging technique in glaucoma diagnosis“ приказао је најновије „imaging“ технике којима се могу пратити промене у склопу глаукома, које се дешавају на нивоу ретине и оптичког диска.

Показано је да се на овај начин глауком може дијагностиковати у свом најранијем стадијуму, што је од посебне важности због правовременог предузимања лечења.

Предавање „Реконструкција предњег сегмента ока“ одржао је проф. др Милош Јовановић. У предавању су предочена могућа оштећења која захватају различите структуре предњег сегмента ока, како при затвореним тако и при отвореним повредама очне јабучице. Детаљно су показане различите технике хируршке реконструкције у таквим случајевима.

Курсу је присуствовао велики број офталмолога, тако да је сала била мала да прими све заинтересоване. Свако предавање је било пропраћено већим бројем дискусија. На крају је спроведена евалуација стеченог знања са једнодушном оценом присутних да је курс био веома успешан.

Проф. др Милош Јовановић



РЕГИСТРАЦИЈА УЧЕСНИКА У ЈУБМЕС-У

КУРС „ПАТОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА ТУМОРА МЕКИХ ТКИВА“

САВРЕМЕНИ ПРИНЦИПИ У ДИЈАГНОСТИЦИ ИЗ УГЛА ЕМИНЕНТНИХ ПАТОЛОГА

У оквиру Конференције Дани српске медицинске дијаспоре, у Пленарној сали УЈБМЕС Банке у Београду 14. октобра одржан је курс под називом „Патолошка дијагностика тумора меких ткива – савремени принципи“.

Предавачи на курсу су били еминентни стручњаци из области патологије: проф. др Гордан Вујанић, патолог из Кардифа (Велика Британија), проф. др Тибор Тотх, патолог из Фалуна (Шведска), проф. др Сњежана Томић, патолог из Сплита (Хрватска), проф. др Илија Ненадић, патолог из Вупертала (Немачка), проф. др Живка Ери, патолог из Новог Сада, као и прим. др Радослав Радосављевић, патолог из Београда.

Предавања су обухватила савремене принципе дијагностике тумора меких ткива различитих области: проф. др Вујанић из области педијатријске патологије, проф. др Тотх из патологије дојке, проф. др Томић из гинеколошке патологије, проф. др Ненадић из системске леиомиоматозе, проф. др Ери из патологије груди и плућа, а прим. др Радосављевић из патологије ретроперитонеума. Изузетно квалитетна предавања је пратио велики број лекара, 142, међу којима је највише било патолога.



ПРИМ. ДР РАДОСЛАВ РАДОСАВЉЕВИЋ ПРЕДАЈЕ СИМВОЛИЧАН ПОКЛОН ЛКС ПРОФ. ДР ЖИВКИ ЕРИ



Домаћин курса са гостима предавачима: прим. др Радослав Радосављевић, проф. др Гордан Вујанић, проф. др Сњежана Томић, проф. др Тивор Тотх, проф. др Живка Ери и проф. др Илија Ненадић



Велико интересовање: лекари – полазници курса

У веома интересантној дискусији учествовао је већи број колега, који су размењујући искуства са уважајеним предавачима, стекли нова сазнања о савременом начину дијагностике и терапије ових обољења. Посебна пажња је била усмерена на проблеме у дијагностици ових тумора, а који се често могу успешно лечити уколико се дијагностикују у раном стадијуму. Курс је показао да је овакав начин едукације у организацији Лекарске коморе Србије, који укључује врхунске струч-

њаке који живе и раде у свету, а потичу са ових простора, оправдао очекивања, о чему говори велико задовољство свих учесника.

Сви предавачи и учесници курса су изразили жељу да се сваке године у оквиру Дана српске медицинске дијаспоре организују овакви стручни скупови из патологије.

Прим. др Радослав Радосављевић

PROCREDIT БАНКА – ОДГОВОРНОСТ У СВИМ СЕГМЕНТИМА ПОСЛОВАЊА

Партнерство је лични однос поверења и разумевања

ProCredit банка од недавно у понуди има посебну понуду стамбених кредита по веома повољним условима који клијентима омогућавају да реше ово важно животно питање у потпуности. Нова понуда стамбених кредита омогућава да уз неки од пакет рачуна из понуде банке или додатни кредит, остваре посебно повољне каматне стопе за стамбене кредите и тиме, уз нижу каматну стопу на стамбени кредит истовремено обезбеде средства за измирење трошкова који прате куповину стана или повећају износ свог учешћа у стамбеном кредиту. Посебна погодност је могућност коришћења веома повољних кредита за уштеду енергије из понуде банке за потребе уређења, реновирања и опремања стана, чиме се, уз повећани квалитет становања, једним улагањем омогућавају значајне уштеде у трошковима енергије у будућности.

Поред тога, клијентима је на располагању и могућност коришћења посебних стамбених кредита за куповину нових станова или кућа уз потврду инвеститора да је месечна потрошња енергије мања од 100 киловат часова по квадратном метру.

Оваква понуда, која укључује како веома повољне услове, тако и крајње актуелне производе за унапређење енергетске ефикасности и потпуно заокружен сет услуга, последица је темељних одредница на којима је Банка заснована. ProCredit банка у Србији део је ProCredit Групе, коју чини 21 финансијска институција чија је основна улога да доприносе развоју привреде у којој послују, као и да становањштву понуде заокружен, доступну услугу на транспарентан и разумљив начин. Основно средство у остваривању тих циљева је креирање понуде кредита прилагођених пословању веома малих, малих и средњих предузећа, као и кредита намењених решавању важних животних питања појединаца. У свему томе, посебна одлика свих ProCredit банака је одговоран приступ кредитирању, који искључује агресивну промоцију и продају потрошачких кредита и спекулативне послове. Уместо тога, ProCredit банка избегава генерализацију и интензивно сарађује са својим клијентима на индивидуалној основи, како би стекла потпун увид у потребе које имају као и могућности који су им на располагању. То подразумева улагање напора у упознавање клијената и одржавање дугорочних односа заснованих на поверењу и разумевању, али и омогућава квалитетну и прилагођену подршку не само када је економија у процвату већ и током лошег периода и опоравка. Захваљујући свему томе, упркос превирањима на глобалном финансијском тржишту последњих година, учинак ProCredit Групе је остао упадљиво стабилан, са добром ликвидношћу, адекватним капиталом и изразито ниским кашњењима у отплати. Управо је то показатељ ефеката одговорног кредитирања и индивидуалног приступа.

ПИОНИРИ ФИНАНСИРАЊА ЕНЕРГЕТСКЕ ЕФИКАСНОСТИ

Део целокупне мисије ProCredit Групе је постављање стандарда у финансијском сектору у коме послује, у жељи да допринесе променама не само у погледу квалитета услуга и развоја клијената који их користе, већ и у погледу пословне етике. Вођена таквим опредељењем, ProCredit банка је утврдила стандарде у погледу утицаја својих кредитних послова на животну средину. Поред тога, Банка већ више година активно учествује у промовисању енергетске ефикасности и иницијатива за коришћење зелене технологије међу својим запосленима и клијентима, са циљем да промовише економски развој који је еколошки одржив у највећој могућој мери. Као конкретан допринос, Банка је још 2007. увела кредите за унапређење енергетске ефикасности стамбеног простора, а данас, у понуди је низ кредитних производа за унапређење енергетске ефикасности. Опрема, машине и возила набављена уз помоћ ових кредита и лизинга, само током 2010. године, омогућила су уштеде од преко 13 милиона киловат часова годишње, што је еквивалентно потрошњи енергије око 3000 просечних домаћинстава. Смањење емисије угљен диоксида је 4300 тона годишње, што је количина коју произведе 1300 аутомобила.

ВИШЕ ОД БАНКАРСКЕ УСЛУГЕ

Уз кредитну подршку, ProCredit банка клијентима нуди широк асортиман других банкарских услуга, управљених ка томе да им помогну да успоставе дугорочну финансијску стабилност. Посебно

КУРС „ПРЕВЕНТИВА У ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ“

СКРИНИНГ КАО ЗЛАТНИ СТАНДАРД

У склопу Дана српске медицинске дијаспоре у организацији Лекарске коморе Србије, 14. октобра у хотелу „М Best Western“ у Београду одржан је курс „Превентива у приватној пракси. Коорганизатор курса био је Дом здравља „Др Ристић“, једна од највећих приватних здравствених установа у земљи.

Идеја курса била је да се укаже на значај превентиве у примарној здравственој заштити, са посебним нагласком на улогу и значај приватних здравствених установа у превенцији.

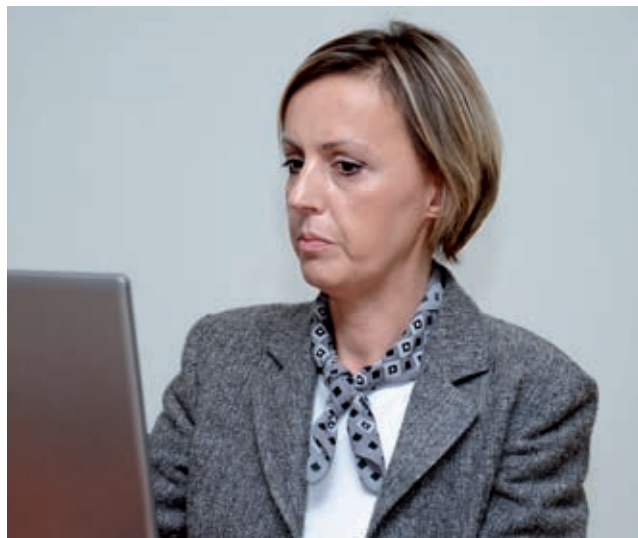
Пред до краја испуњеном салом „Хоризонти“ као предавачи појавили су се; проф. др Лудвиг Крамер из Аустрије, наши гости из Републике

Српске – др Жани Бањанин, др Драшко Јошић, др Драгослав Бошњак, као и др Љиљана Лековић, др Марица Ђуран и др Милица Крстић лекари специјалисти Дома здравља „Др Ристић“.

Теме курса биле су ишчашења кукова код деце, карцином грлића материце, хепатотоксични утицај брзе хране и остеопороза.



Др Драгослав Бошњак



Др Љиљана Лековић



Учесници курса



РЕГИСТРАЦИЈА УЧЕСНИКА У ХОТЕЛУ "М"



УЧЕСНИЦИ КУРСА



Др Марица Ђуран



Проф. др Лудвиг Крамер

Педијатри др Драгослав Бошњак и др Љиљана Лековић, у инспиративним предавањима, говорили су о патофизиолошким механизмима ишчашења кукова код деце и о значају ране ултразвучне дијагностике тог поремећаја. У веома живој дискусији дошло се до закључка да што ранија ултразвучна дијагностика представља основни алат у превенцији ишчашења. Међутим, наглашено је да постоји проблем недовољног броја обучених педијатара који би спроводили ову методу, али и да сама метода није доступна у свим здравственим центрима на нивоу примарне здравствене заштите.

О хепатотоксичности брзе хране, у веома интригантном и занимљи-

вом тону, говорио је проф. др Лудвиг Крамер из Аустрије. Он је учесницима курса предочио интригантне податке који указују на драматичан пораст гојазности и масне дегенерације јетре, као последице конзумирања брзе хране са посебним нагласком на коришћење напитака који се продају у ланцима брзе хране.

Скуп је настављен предавањем др Марице Ђуран, гинеколога Дома здравља „Др Ристић“, која је говорила о једној од најзначајнијих тема у превенцији, а то је превенција карцинома грлића материце, при чему је представила импресивна искуства своје установе у том погледу. Говорећи о искуствима слу-

жбе гинекологије тог дома здравља у протекле две године, она је истакла да је граница премалигних промена померена ка млађој популацији, и указала на препоруке СЗО и Националног програма према којима скрининг популације од 25 тј. 30 до 65 година представља „златни стандард“.

У дискусији је сугерисано да би повезивање државног и приватног здравственог сектора могло да да значајан импулс још бољим резултатима у тој области. Указано је на екстремно велики значај здравствено просветног рада, посебно са младом популацијом.

О значају превенције остеопорозе, као и искуствима у Републици



Др Слободанка Ристић, директорка ДЗ Ристић



Др Жани Бањанин



Др Драшко Јошић

ПРЕВЕНЦИЈА ДОНОСИ УШТЕДЕ

Драшко Јошић из Дома здравља у Лакташима у Републици Српској говорио је о њиховим искуствима у превенцији карцинома ПВУ. Скрининг је обухватио две процедуре – ПАП и колпоскопију, што је коштало 0,5 евра по осигуранiku у оквиру пројекта током две године. Према његовим речима, цена пројекта 2002. била је 18.421 еврo или 40 одсто просечне це-

не једнократног лечења једног случаја. С обзиром на то да се износ фактура плаћених за лечење до месец дана у Београду креће у распону од 36.000 до 60 000 евра (просечна цена 48.000 евра), за износ од 60.000 евра могуће би било организовати и спровести скрининг за град са око 200.000 становника и 11.000 жена у циљној групи, навео је др Јошић.

Српској и нашој земљи, говорили су др Жани Бањанин, специјалиста физикалне медицине и рехабилитације и породични лекар из Лакташа у Републици Српској, као и др Милица Крстић, физијатар Дома здравља „Др Ристић“. Указано је на последице дефицита витамина Д код старије популације, али и на недовољну заступљеност апарата за остеоденситометрију (којим се може детектовати остеопенија, као фаза у којој је још могуће спречити настанак дефинитивне остеопорозе), као и значај излагања сунцу и физичког вежбања у превенцији те болести и њених озбиљних последица.

Др Миодраг Манигода

КУРС „ВЕШТАЧКО УНУТРАШЊЕ УВО“ У НОВОМ САДУ

СВЕ О СЕНЗОРИНЕУРАЛНИМ НАГЛУВОСТИМА – ОД ЕТИОЛОГИЈЕ ДО РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ

Вештачко унутрашње уво – назив је курса који је, у оквиру Конференције „Дани српске медицинске дијапоре“, одржан 14. октобра у Новом Саду.

Проф. Михаел Подвинец из Швајцарске одржао је предавање о етиологији сензоринеуралних наглувости. О дијагностици пацијената за уградњу кохлеарног импланта говорио је проф. др Зоран Комазец, а о индикацијама и селекцији пацијената за ту интервенцију – асистент др Слободанка Лемајић-Комазец.

Проф. др Љиљана Влашки приказала је хируршку технику кохлеарне имлантације, док је о хируршким резултатима говорио проф. др Драган Данкуц, члан Научног одбора Конференције.

О резултатима кохлеарне имплантације у својој презентацији говорио је проф. др Милан Станковић, а проф. др Раде Косановић излагао је о компликацијама те хируршке процедуре. Мр сци. Ивана Соколовић учесницима скупа предочила је период после кохлеарне имлантације – хабилитацију и рехабилитацију пацијената.

Учесници скупа имали су прилике да добију нова сазнања и размене мишљења са угледним предавачима који су указали да се применом вештачког унутрашњег ува или кохлеарног импланта пацијентима са тешким и екстремним оштећењима слуха омогућава да поново чују, деца науче да говоре и да се укључе у свакодневни живот и редовно школовање.

Реч је о електронском уређају који премошћава оштећене или уништене ћелије рецепторе и преноси електричну стимулацију директно на влакна слушног нерва. У нашој земљи до сада је оперисано више од 270 пацијената са најтежим облицима оштећења слуха и то преваходно деце, док је укупан број оперисаних пацијената у читавом свету достигао 220.000 уграђених кохлеарних импланата - чуло се на скупу.

Курсу, који је уприличен у Конференцијској Сали Друштва лекара Војводине СЛД-а, присуствовало је педесетак лекара.



ПРЕДСЕДНИШТВО: ДР НИКОЛА КИТАНОВИЋ, ДОЦ. ДР БОЈАН ИЛИЋ, ПРОФ. ДР ЖЕЉКО БОСАНАЦ (ЕНГЛЕСКА), ПРОФ. ДР МАРИНА ДЕЉАНИН-ИЛИЋ, ДОЦ. ДР ЗОРАН ПЕРИШИЋ, ДР СНЕЖАНА МИТРОВИЋ И ДР ДРАГАНА КИТАНОВИЋ

СИМПОЗИЈУМ „АКУТНИ ИНФАРКТ МИОКАРДА – ОД ДИЈАГНОСТИКЕ ДО РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ“ НА ВЛАСИНСКОМ ЈЕЗЕРУ

ТЕМЕ И ОЧАРАВАЈУЋА ПРИРОДА – ДОБИТНА КОМБИНАЦИЈА

// СКУП ИСПРАТИО ВИШЕСТРУКО ВЕЋИ БРОЈ ЛЕКАРА ОД ОЧЕКИВАНОГ //

Симпозијум „Акутни инфаркт миокарда – од дијагностике до рехабилитације“, одржан 14. октобра на Власинском језеру. Да је избор Власинског језера и хотела „Нарцис“ за одржавање симпозијума у оквиру програма Конференције „Дани српске медицинске дијаспоре“ био „прави“, видело се одмах према одговору заинтересованих лекара из меди-

67 <

Време до почетка симпозијума учесници су, од којих су се многи видели први пут од завршетка студија или специјализације, искористили да размене личне животне и професионалне приче.

Дружење и разговори о проблемима, искуствима и позитивним примерима решавања проблема са којима се срећу у послу, започело је вече раније, када су у хотел „Нарцис“ стигли предавачи из Енглеске и најудаљенијих крајева света и Србије.

Највеће заслуге за квалитет стручног дела симпозијума припадају проф. др Марини Дељанин. У потпуности испоштован програм симпозијума и присуство великог броја представника локалних, регионалних и националних медијских кућа, показали су озбиљност са којом се приступило организацији и значај који такав скуп има за југ Србије. Симпозијум је својим предавањем и разговором са учесницима затворио др Жељко Босанац из Енглеске.

Организатор симпозијума, сурдулички Здравствени центар постоји више од пола века. Болница и дом здравља располажу кадровским и техничким капацитетима за пружање лекарских услуга за око 60.000 становника Сурдулица, Владичиног Хана и Босилеграда.

Власинско језеро налази се на територији општине Сурдулица.



