Број 28 // Београд, октобар, 2017 // Година IX

Гласник

ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

ISSN 1821-3995

Сви чланови ЛКС осигурани од професионалне одговорности

Покренута могућност онлајн пријаве насиља над лекарима

ЧИТАЈТЕ У ОВОМ БРОЈУ

8–13

За Гласник ЛКС говоре:

Проф. др Георгиос Константинидис, Радмила Угрица, проф. др Витомир Константиновић и прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић

21

Рођење детета доминира у захтевима за солидарну помоћ ЛКС

18–19

Предлози ЛКС за унапређење ИЗИС-а

ИЗИС показује све мањкавости важећег здравственог система

35

Лекарске коморе 15 земаља ЦИЕ потписале Резолуцију о насиљу над лекарима

Гласник

ЛИСТ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Година IX, број 28, октобар 2017. 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,

Сајт:
www.lks.org.rs

Главни уредник:
Др Јасмина Павловић

Чланови Уређивачког одбора:
Др Бранка Лазић
Др Иван Илић
Др Јелица Аларгић
Др Рада Петровић
Др Радослав Митић

Издавачки савет:
Др Весна Јовановић
Др Милан Симић
Др Јадранка Равић
Др Олга Поповић
Др Гордана Лучић
Др Александар Радосављевић
Др Томислав Стантић
Др Ксенија Турковић

Новински уредник:
Ана Крајнц

Ликовно-графички уредник:
Илија Милошевић

Типографско писмо:
Adamant

Писмо главног уредника

Имали смо довољно времена и простора да са Вама обрадимо све актуелне теме у здравству и лекарству. Приступ темама није био само сакупљање информација, већ активно учешће колега и сагледавање са више аспеката.

И овај број нашег лекарског гласила је у електронској форми са устаљеним рубрикама које обрађују региони увек занимљиво, из свог угла.

Разматрамо примену ИЗИС-а и представљамо решења за унапређење. Препознајемо значај финансирања пројекта ДСГ као још једну могућност да наша Лекарска комора утиче на квалитет имплементације и исход.

У одговорима на наша „три питања“ препознаћете сличне ставове свих струковних комора и жељу и труд да се унапреди статус здравствених радника, да се смањи свака врста тензије у здравственом систему у задатим околностима.

Кроз конференцију „Приватни здравствени систем и кадровски дефицит здравственог система“, разматрамо проблем одлива кадрова и респектабилни капацитет приватног сектора.

Представљамо Вам активност ЛКС кроз филтер солидарне помоћи и резултате анкете наших 1000 доктора о статусу лекара.

Истичемо потписивање заједничке „Резолуције насиље над лекарима“ и позивамо Вас на активно учешће у онлајн пријави насиља над лекарима.

Уверена сам да ћемо радом и међусобним уважавањем допринети очувању постигнутог квалитета и очекујем да осигурање свих нас од лекарске грешке постане добра пракса наше сигурности.

Са поштовањем,
Др Јасмина Павловић
Главни уредник Гласника ЛКС

ОДЛУКА УПРАВНОГ ОДБОРА ЛКС

ЛКС ТРАЖИ ДА БУДЕ УКЉУЧЕНА У ПРОЦЕС УВОЂЕЊА ДСГ МОДЕЛА У БОЛНИЦЕ

// НА СЕДНИЦИ УПРАВНОГ ОДБОРА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ ОДРЖАНОЈ 7. СЕПТЕМБРА ДОНЕТА ЈЕ ОДЛУКА ДА СЕ ОД НАДЛЕЖНИХ ИНСТИТУЦИЈА ЗАТРАЖИ ОБАВЕШТЕЊЕ О ТРЕНУТНОМ СТАТУСУ ПРОЈЕКТА ДРУГИ ПРОЈЕКАТ РАЗВОЈА ЗДРАВСТВА СРБИЈЕ //

Почевши од 1. јануара 2018. године, требало би да да се у 14 болница које су укључене у пилот пројекат у оквиру Другог пројекта развоја здравства Србије који финансира Светска банка, почне са обрачуном по моделу дијагностички сродних група (ДСГ). Тим поводом је током септембра одржана и серија састанака представника здравствених установа на којима је презентовано 14 клиничких путева које су развиле болнице укључене у пилот пројекат. Циљ састанака био је да се кроз заједничку дискусију представника здравствених установа потврди верзија клиничког пута која ће бити огледно спроведена, односно пилотирана у наредном периоду, како би се установио узоран клинички пут.

Како предвиђа пројекат Светске банке, циљ је да се у финансирању болница за акутну негу постепено пређе са финансирања по ставкама на финансирање према ДСГ систему. Да би се то спровело, потребно је да се унапреди информациони систем кроз модернизовање централних система и инсталирање и ажурирање софтвера.

У пројекат су укључени и електронски картон и електронски рецепт. Пројектом је предвиђено и пружање подршке изменама законске регулативе и подзаконских аката који ће дати прави ефекат реформама у финансирању болница; пружање техничких савета о опцијама за унапређење ефикасности у финансирању неакутне неге у болницама и управљачким аранжманима потребним за јачање менаџмента у болницама.

На 31. седници Управног одбора Лекарске коморе Србије одржаној 7. септембра донета је одлука да се од надлежних институција затражи обавештење о тренутном статусу пројекта Други пројекат развоја здравства Србије. Управни одбор ЛКС тражи укључивање ЛКС у рад и у пројекат, као и да се од комора у окружењу и Европе затраже ставови везано за дијагностичке сродне групе и захтева остварење контакта и сарадњу са свим колегама који су чланови ЛКС, а да су у здравственим установама у којима раде укључени у сам пројекат дијагностички сродних група.

Др Милан Симић, председник УО ЛКС каже да је целокупна медицина, везано за секундарну и терцијарну здравствену заштиту, већ подељена у неколико стотина главних дијагноза, по којима се скупљају фактуре за Републички фонд за здравствено осигурање и да се увелико ради на томе да свака дијагноза добије одређену цену и одређене процедуре које ће фонд плаћати у 2018. години. Конкретније, целокупан рад лекара у болницама је сврстан је у три категорије – хирургија, медицина и остало, унутар којих је извршено разврставање целе болничке медицине у 23 главне групе које су подељене на око 700 главних дијагноза којима је покривен рад болничког здравства. У поређењу са претходним покушајима увођења ДСГ система у Србији кроз претходне пројекте развоја здравства које је такође финансирала Светска банка, са којима је Лекарска комора Србије била упозната и које су представљале почетак, садашњи пројекат је урадио много ствари о којима ЛКС нема сазнања. Др Симић сматра да је веома важно да се ЛКС укључи као посматрач у рад на том пројекту, како би интереси лекарске професије били заштићени. Он додаје да је на Управном одбору ЛКС било речи о томе да је за што ефикасније реаговање Коморе на начин на који ће ДРГ бити имплементиран у Србији, веома важно да се добије и став лекара који су у оквиру својих здравствених установа укључени у рад на пројекту.

>>> За што ефикасније реаговање Коморе на начин на који ће ДСГ бити имплементиран у Србији, веома је важно да се добије и став лекара који су у оквиру својих здравствених установа укључени у рад на пројекту <<<

Др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије сматра да на ДЦГ не треба гледати као на неминовно лошу новину јер је то систем који користи већина европских земаља али да је велики проблем што се не зна на који ће начин он бити имплементиран у Србији и које ће бити обавезе лекара према томе.

„Још није познато какве ће бити његове реперкусије евентуално на примања, радну обавезу и организацију рада доктора. Зато је веома важно да ЛКС буде укључена у пројекат како би могла да благовремено реагује“, рекао је др Динић.

Други пројекат развоја здравства Србије који финансира Светска банка почео је у фебруару 2014. и трајаће до краја септембра 2019. године а укупна вредност пројекта је 40 милиона евра. У делу пројекта који се односи на унапређење финансирања здравства и подршку реформама у финансирању болница наводи се да је основни циљ пројекта да се ојача транспарентност и подстакне ефикасност финансирања које Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) издваја за државне болнице кроз спровођење имплементације система плаћања по дијагностички сродним групама). Промена начина извештавања и финансирања здравствених установа на секундарном и терцијалном нивоу здравствене заштите по систему дијагностички сродних група у Србији, а базирано на аустралијском систему ДРГ (*Australian Refined - Diagnosis Related Groups*), почело је кроз пројекат Развој здравства Србије – додатно финансирање, који је трајао од 2009. до краја 2011. године. Пројекат је финансиран из кредита Светске банке у вредности од 10,5 милиона евра, а спроводило га је Министарство здравља РС заједно са РФЗО. //

ОСМА „КОНФЕРЕНЦИЈА СРПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ“
21-23. ЈУН 2017. ГОДИНЕ, ХОТЕЛ ХАЈАТ У БЕОГРАДУ

ДОДЕЉЕНИ ПРВИ СЕРТИФИКАТИ О ДОБРОВОЉНОМ ЧЛАНСТВУ

// СА ЦИЉЕМ ШТО БОЉЕГ УМРЕЖАВАЊА ЛЕКАРА ИЗ ДИЈАСПОРЕ И ИЗ СРБИЈЕ, НА ОВОГОДИШЊОЈ КОНФЕРЕНЦИЈИ ДОДЕЉЕНИ СУ ПРВИ СЕРТИФИКАТИ О ДОБРОВОЉНОМ ЧЛАНСТВУ ЛЕКАРИМА ИЗ ДИЈАСПОРЕ //

У Београду је од 21. до 23. јуна одржана осма „Конференција српске медицинске дијаспоре“ у хотелу Хајат у Београду. Конференција српске медицинске дијаспоре одржана је под покровитељством Њихових Краљевских Височанства Престолонаследника Александра и Принцезе Катарине, а у организацији Фондације Ђ.К.В Принцезе Катарине и хуманитарне организације Лајфлајн, уз подршку Министарства здравља, Министарства спољних послова, Лекарске коморе Србије, Медицинског факултета Универзитета у Београду и Светске здравствене организације.

Званичном отварању конференције присуствовали су др Мехо Махмутовић, државни секретар Министарства здравља РС, др Софија Пуштаји, директорка Светске здравствене организације у Србији, др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије, проф. др Небојша Лалић, декан Медицинског факултета у Београду, мр Николина Милатовић Поповић из Управе за сарадњу са дијаспором и Србима у региону, представници медицинских одбора хуманитарне организације Лајфлајн из Сједињених Америчких Држава и Канаде, чланови Краљевског медицинског борда, као и бројни предавачи и учесници из Србије и иностранства.

Др Милан Динић, директор ЛКС обратио се учесницима Конференције

На Конференцији је др Милан Симић, председник Управног обора Лекарске коморе Србије представио активности ЛКС у претходној години, посебно се осврћући на активно залагање и рада на изменама Закона о здравственој заштити, као и на предлоге измена Нацрта закона о запосленим у јавном сектору и Нацрта закона о платама у јавном сектору истичући да лекари морају да буду постављени на припадајуће место у систему јавног сектора у генерално, у систему државе.

Са циљем што бољег умрежавања лекара из дијаспоре и из Србије, на овогодишњој конференцији додељени су први сертификати о добровољном чланству лекарима из дијаспоре а др Симић је упутио позив и другим лекарима српског порекла који раде у иностранству да постану добровољни чланови ЛКС, учествују у њеном раду, остваре трајну сарадњу са Комором и пренесу своја искуства и знања стечена у иностранству. //

>>>>> ПИТАЛИ СМО: СТРУКОВНЕ КОМОРЕ У ЗДРАВСТВУ >>>>>>>>>

Шта су највећи проблеми здравственог система данас?

Проф. др Георгиос Константинидис,
директор Коморе здравствених установа Србије

Свакако бих поред кадровских проблема, издвојио „хронични“, али поново актуелизован недостатак финансијских средстава. Према подацима којима располаже Комора здравствених установа Републике Србије, тренутни дуг је око 30 милијарди динара и има тенденцију повећавања и то буквално из сата у сат.

„Врх леденог брега“ у недостатку новца чине здравствене установе у блокади чији се број из дана у дана повећава, прети да паралише систем у целини и тако највише погоди оне због којих систем здравствене заштите и постоји, болеснике.

Према нашој анализи, основни узроци блокаде здравствених установа су, првенствено непризнавање укупно фактурисаних услуга оспораваних по структури за износ преко висине уговорених средстава, лекова, санитетског материјала, енергентата, без могућности пренамене тамо где су остварене уштеде.

Проблем су и неадекватно решен вишак запослених стоматолога, неажурни кадровски планови, проблеми са ажурирањем апликације уговорених радника, непризнавање трошкова превоза у припадајућем износу, раније непризнавање трошкова специјализација. Ту је и неплаћање дежурстава у појединим здравственим установама, као облик прековременог рада, где постоји недостатак кадра, а неопходно је обезбедити двадесетчетверочасовни рад.

Решења преко ноћи нема. Пре свега треба одлучивање о струци препустити стручњацима који се њоме баве, а финансирање децентрализовати. Било би идеално када би постојало више врста осигурања тј. фондова осигурања као самосталних субјеката здравственог система. Тада би здравствене установе могле да склапају уговоре у зависности од услуга које пружају на својеврсном „тржишту“ и обратно биле би „биране“ и више би радиле и зарађивале квалитетније установе.

Поред ове „функционалне“ требало би урадити и географску децентрализацију, због потребе уважавања свих специфичности једног региона.

Могуће је да ће нови закони о здравственој заштити и здравственом осигурању, као и Закон о апотекарској делатности донети извесна побољшања. Ипак без једног „кровног“ документа, о основним циљевима, приоритетима и генерално стратегији здравствене заштите који је морао претходити наведеним законима, и који је морао бити заснован на струци уважавајући наталитет, старост и остале демографске карактеристике друштва, то је тешко могуће.

Радмила Угрица,
директорка Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије

Неколико је кључних проблема везаних за сестринство. Прво, у Закону о здравственој заштити не постоји појам здравствене неге, па је Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије приликом израде Нацрта закона инсистирала на увођењу здравствене неге и признавању свих нивоа звања и образовања медицинских сестара и здравствених техничара Србије. Такође у припреми је израда Закона о сестринству какав постоји у земљама у окружењу и повољно је деловао на статус и углед медицинских сестара и здравствених техничара у њиховим здравственим системима и на унапређење здравствене неге.

У многим здравственим установама Србије још увек је неадекватна кадровска селекција на свим нивоима. Потребно је израдити јасне нормативе и стандарде из којих следе систематизације радних места са прецизним бројем извршилаца што ће регулисати појаву мањка и вишкова кадрова.

Недостатак високог стручног кадра, струковних сестара и техничара, у здравственим установама чини се као дестимулативна политика према струковним сестрама и непризнавање струковних специјалиста. Тај проблем се може решити тако што ће се спровести реформа наставних планова и програма у средњим медицинским школама, стимулисати и подржавати високо образовање сестара и признати струковне и академске специјализације у сестринству као у неким другим областима нашег друштва. Комора, како би стимулисала медицинске сестре и здравствене техничаре за целоживотно образовање улаже знатна материјална средства за формално образовање својих чланова, као и за континуирану медицинску едукацију. **Тежак и одговоран посао, сменски рад и дежурства требало би да буду адекватно награђени.**

Велики проблем је и брза преквалификација из других бранши у медицинске сестре, чиме се урушава углед и ниво услуга које пружају квалификоване медицинске сестре и техничари. Један од проблема који утиче на учесталу појаву професионалних оболења код медицинских сестара је и недостатак савремене опреме и помагала у здравственим установама. Генерално, гледано потребно је радити на подизању угледа професије свих здравствених радника, као и безбедности на радном месту која је нажалост у претходном периоду често била озбиљно нарушена.

Проф. др Витомир Константиновић,
директор Стоматолошке коморе Србије

Највећи проблеми у стоматолошком здравственом систему су, са једне стране недовољан број здравственог кадра, односно спроведене рационализације и недовољна интеграција приватног сектора у здравствени систем са друге стране.

Потребно је јасно утврдити које здравствене службе имају потребе за додатним кадром и опремом и у тим установама не спроводити рационализацију и обезбедити потребне услове рада.

Са друге стране, приватни сектор је неопходно укључити у здравствени систем и одређене здравствене услуге преко система осигурања преусмерити, а тиме и растеретити државни сектор и омогућити пацијентима комплетну услугу. **Последице тренутних проблема су те да у државном сектору запослени пружају услуге великом броју пацијената, што изискује дуге рокове чекања и заказивања, исрпљеност здравствених радника а са друге стране незадовољство пацијената.**

У погледу стоматолошке здравствене заштите, у оквиру обавезног здравственог осигурања само одређене категорије пацијената могу добити стоматолошку услугу без надокнаде. На пример, здрав пацијент у смислу општег здравља, који рецимо није студент, ђак или трудница не може из обавезног здравственог осигурања добити ни једну стоматолошку услугу без надокнаде.

Прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић,
директорка Коморе биохемичара Србије

У свету постоји широк спектар здравствених система који су дизајнирани у складу са потребама и ресурсима тих земаља али је свима заједничко да су кључне одредбе за квалитетну здравствену заштиту доступност, континуираност, правичност, прихватљивост, правовременост, прикладност, расположивост, сигурност, ефективност. Оно што такође доминира као заједнички став је стављање тежиста на примарну здравствену заштиту.

Здравствени систем, међутим, захтева снажан механизам финансирања и ту долазимо до проблема. Неопходни су добро обучени и адекватно плаћени здравствени радници, савремена технологија, добро одржавани објекти и логистика за пружање квалитетног лечења.

Наша земља традиционално има јаку медицинску струку утемељену на знању и посвећености и годинама успева да пружа широк спектар здравствених услуга становништву, али је неминовно потребно да се систем здравствене заштите прилагођава времену и потребама данашњег друштва.

Потребно је ставити већи фокус и улагање на очување здравља становништва наспрам куративне медицине.

Министарство здравља РС је већ започело активности на јачању превентивних прегледа и ја, у име биохемичара, подржавам те активности и видим велику предност од коришћења лабораторијских дијагностичких метода при обављању систематских прегледа, када се може открити обољење у раној фази и када резултати лабораторијских анализа могу имати и предиктиван карактер.

Мере за унапређење здравственог система су свакако и остваривање синергије између јавног и приватног сектора при пружању здравствених услуга и то кроз такмичење засновано на квалитету, као и прецизније дефинисање пакета обавезног осигурања.

У оквиру едукација здравствених стручњака значајно би било и подучавање и развијање вештина за дизајнирање решења која побољшавају квалитет, ефикасност и конзистентност пружања здравствене заштите, јачање менаџерских способности руководећег кадра, као и коришћење позитивних примера и искустава посебно из развијених земаља.

>>>>> ПИТАЛИ СМО: СТРУКОВНЕ КОМОРЕ У ЗДРАВСТВУ >>>>>>>>>

Како унапредити кадровски план и план стручног усавршавања у здравству?

Проф. др Георгиос Константинидис,
директор Коморе здравствених установа Србије

Једно од погрешних уверења у нашој јавности, па и неким стручним, али и политичким круговима где се доносе одлуке везано за кадрове у здравству је да у здравству постоји вишак запослених медицинских радника.

Према званичним подацима просечан број лекара на 100.000 становника у Европској Унији (чијим стандардима тежимо) је око 350, а у Србији у целини је око 280 до 290 на 100.000 становника.

Ситуација са медицинским техничарима је још лошија европски просек је око 750-800 медицинских техничара на 100.000 становника, а у Србији их је свега 620 – 630/100.000. Проблем кадрова је, међутим, много комплекснији и тежи имајући у виду огромне регионалне разлике.

Кадровски планови се доносе централизовано, на једном месту у тромом и бирократском систему наше стварности. Чак и када се евентуално колико-толико уваже потребе и реалност следи, спровођење у дело се одужи у недоглед.

Посебна прича су наши нормативи који не уважавају реалност и савремену медицинску праксу. Данак томе данас је недостатак радиолога, али и педијатара, а сигуран сам да ће у будућности, нажалост, овај проблем бивати све већи и разноврснији што се тиче специјалности, али и глобално расположивог броја здравствених радника.

Сигурно је да је реално и ажурно планирање кадрова могуће искључиво за мање територијалне јединице , дакле децентрализовано уз координацију на једном месту, уважавајући основне одреднице и доминантну патологију. Сматрам да локалним самоуправама треба дати већа права у одређивању потребног додатног кадра за своју територију, али и обавезу и одговорност да тако испланиране кадрове од својих средстава школује, а потом и финансира њихове принадлежности.

У начелу, непостојање јасних ингеренција и обавеза у финансирању здравствене заштите између локалних самоуправа, Покрајине и Републике, један је од битних разлога дисфункционалности система.

Радмила Угрица,
директорка Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије

Потребно је направити план кадрова са прецизним описом послова медицинских сестара и здравствених техничара свих нивоа образовања и звања а кадрирање радити искључиво према стручности и способности. **Кадрове треба бирати путем јавних и интерних конкурса и то са јасним програмом и трајањем мандата.**

Надам се да ће се доношењем Закона о сестринству прецизније уредити многа питања у сестринству у вези са обављањем здравствене неге.

У здравственим установама треба оформити одељења или центре за едукацију на чијем челу треба поставити најкомпетентније сестре са највишим звањем и способностима које ће организовати стручно усавршавање и спроводити континуирану медицинску едукацију. Стручно усавршавање медицинских сестара-техничара мора и квантитативно и квалитативно да прати стручно усавршавање лекара.

Потребно је повећати и ниво информисаности медицинских сестара и здравствених техничара у вези са погодностима које Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије пружа својим члановима у складу са Правилником о Фонду узајамне помоћи чланова КМСЗТС. Ту се издвајају формално образовање, континуирана медицинска едукација, као и помоћ у случају стручне грешке, тешких болести и смрти.

Проф. др Витомир Константиновић,
директор Стоматолошке коморе Србије

Сматрам да се у Србији школује квалитетан здравствени кадар. Проблем представљају рецимо преквалификације средњег кадра и компетенције за исто.

Здравствени радници свакако, с обзиром на своју професију неопходно је да се едукују током целог професионалног стажа. С тога, континуирана едукација као вид усавршавања је неопходна у здравственом ситему.

Стоматолошка комора Србије а сигуран сам и остале Коморе активно раде на унапређењу поменуте области те спречавању акредитације програма којима је једини циљ материјални интерес. Потребна је већа контрола спровођења истих. Свакако је помоћ Министартсва здравља и Здравственог савета Србије у том смислу неопходна, верујем да неће изостати.

Прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић,
директорка Коморе биохемичара Србије

Чланови Коморе биохемичара Србије су дипломирани фармацеути медицинске биохемије, дипломирани фармацеути специјалисти медицинске биохемије и доктори медицине специјалисти клиничке биохемије, у Закону о коморама обједињени заједничким називом биохемичари, и ми чинимо веома битан део здравственог система. Део смо тимова, резултати нашег рада су повезани и утичу на рад свих осталих профила здравствених радника и обрнуто.

Кадровски планови морају да прате развој здравствене делатности и да при планирању укупног броја здравствених радника изврше оптималну расподелу између различитих профила.

Такав план развоја и менаџмента људским ресурсима може бити успешно спроведен само уз интензивну сарадњу и интегрисану политику развоја здравственог и образовног система. Коморе здравствених радника при томе треба да имају велику улогу како при евиденцији постојећих ресурса, тако и при анализи и постављању референтне тачке за планирање кадрова у здравству.

Стручно усавршавање здравствених радника је процес који траје током читавог професионалног деловања, и сигурна сам да и остале коморе деле моје мишљење да је веома значајна улога комора у континуираном професионалном развоју и усавршавању здравствених радника у реалном радном окружењу. Коморе су спрега између факултета и здравствених установа, тако да сигурно можемо дати велики допринос и у планирању стручног усавршавања у здравству.

Из угла коморе биохемичара чији су чланови и лекари и фармацеути, који при обављању здравствене делатности из области биохемије и лабораторијске дијагностике раде у тимовима, истакла бих значај интерпрофесионалног образовања и јасно дефинисаних компетенција. Чини нам се да овај концепт још увек није довољно препознат у пракси, као и да постоји недостатак интегрисаних политика развоја здравственог и образовног система.

>>>>> ПИТАЛИ СМО: СТРУКОВНЕ КОМОРЕ У ЗДРАВСТВУ >>>>>>>>>

Зашто велики број здравствених радника одлучује да оде из Србије?

Проф. др Георгиос Константинидис,
директор Коморе здравствених установа Србије

Здравство је у Србији, нажалост, још увек категорија за куповање социјалног мира. Углед професије је драстично срозан протеклих година, у медијима предњаче негативни извештаји у вези са здравством и здравственим радницима, инсистира се на примерима несавесног лечења, лекарске грешке, корупције, тако да је временом формирана представа о здравственим радницима као о „грамзивим, корумпираним и бахатим незналицама."

Несхватљив је немар с којим се креатори овдашње политике годинама уназад односе према питању људских ресурса у здравству. Заправо, може се рећи да се кадровска политика у српском здравству сводила на заинтересованост одређених политичких кругова да на чело здравствене установе поставе свог човека. Мање више ту је прича о људским ресурсима почињала и завршавала се, због чега је проблем у овој области ескалирао на неколико различитих нивоа и сада озбиљно угрожава функционисање система.

О мерама за спречавање одлива кадрова би се могло доста причати, али овога пута само један врло прост,значајно повећати плате запосленима у здравству Србије.

То би требало урадити што пре. Што касније ово урадимо повећање ће морати бити веће и болније за државни буџет, а ефеката ће бити слабије јер ће најбољи већ отићи. Да је то извесно у блиској будућности сведочи нам пример из суседне Румуније, наиме Румунски парламент усвојио је закон према ком ће од јануара 2018. плате лекара бити повећане са 1000 на 2700 евра а плате медицинских сестара са 530 на 900.

Што рече уводничар једних новина: Зар су само Румуни схватили да морају да плате лекаре и професоре уколико хоће да их неко сутра лечи и учи? Зар заиста морамо до сваког закључка долазити емпиријом и недаћама по сопственој кожи?

Радмила Угрица,
директорка Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије

Најчешћи узроци одлазака младих сестара и здравствених техничара из Србије су дуго чекање на запослење, велики периоди рада на одређено време, као и социо-економски фактори као што су ниска примања, нерешени стамбени проблеми, сменски рад без адекватне надокнаде.

Једно од кључних решења које би могло да допринесе смањењу одлива кадрова у иностранство је смањење хиперпродукције кадрова, успостављање сарадње на релацији здравствених установа и просвете и израда адекватних кадровских планова на свим нивоима здравствене заштите и убрзавање процеса запошљавања. Такође, зараде морају да буду повећане и то увођењем плаћених дежурстава, посебно плаћеног рада за викенд и празнике и повећањем накнаде за приправност по узору на лекаре.

Тежак и одговоран рад без савремених помагала у спровођењу здравствене неге често доводи до професионалних обољења па млади људи теже за бољим условима рада. Набавком савремене опреме за негу био би олакшан тежак физички рад медицинских сестара и техничара и смањена професионална оболења.

Потребно је јасно дефинисати делокруг рада, опис послова, јасне процедуре како би медицинске сестре и здравствени техничари имали више времена да се баве здравственом негом на свим нивоима здравствене заштите и максимално се посвете својим пацијентима.

Сви ми у здравственом систему Србије као и корисници наших услуга треба да уложимо додатни напор како би имали задовољног здравственог радника и задовољног корисника здравствених услуга.

Проф. др Витомир Константиновић,
директор Стоматолошке коморе Србије

Један од разлога за одлазак је немогућност проналажења запослења по дипломирању и обављеном стажу, а други разлог су ниска примања по основу рада.

Мишљења сам да је преко потребно покренути питање уписне политике и утврдити јасне критеријуме за потребом школовања здравственог кадра, како је то у многим земљама .

Потребно је и унапредити положај и углед здравствених радника, мотивисати их да остану у земљи. Један од начина је и утврђивање минималне зараде за здравствене раднике која би морала бити већа у односу на постојећу.

Потребно је стимулисати младе здравствене раднике у смислу предузетништва и приватног сектора, као и олакшица за оснивање ординација и осталих здравствених установа.

У том смислу сам испред СКС већ обавио разговоре са представницима Пореске управе и Министарства финансија и верујем да ће у том смеру држава имати слуха и могућности реализације.

На послетку, истакао бих да би струковне коморе као установе у којима се окупљају сви здравствени радници морале бити партнер држави у погледу уређења поменутог питања. Тренутна сарадња између комора здравствених радника је круцијална и већ постојеће активности као и будуће, морају допринети унапређењу положаја здравствених радника и здравственог система у земљи. Референтне установе и институције у држави требало би да препознају значај наведене сарадње, као што је и са Министарством здравља у том смеру започета сарадња, која ће верујем бити на још већем нивоу.

Прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић,
директорка Коморе биохемичара Србије

Након завршетка факултета младе колеге којима је Комора биохемичара Србије надлежна комора, долазе у комору ради уписа и стицања права на лиценцу, односно права на самостални рад и већ у првом контакту са њима видимо да постоји жеља за радом, ентузијазам и велике амбиције.

Већина њих има планове да раде у нашој земљи и сматрају да могу и даље доста да науче од старијих колега. Неопходно је искористити тај моменат и што пре их укључити у здравствени систем наше земље, посебно што постоји потреба за здравственим радницима, ја наравно највише могу да говорим о биохемичарима.

Код младих колега тренутак када почиње размишљање о одласку у иностранство је када у дужем временском периоду не успеју да се запосле, па и тада један број наставља да се усавршава кроз волонтерске специјализације али и да прави планове за одлазак.

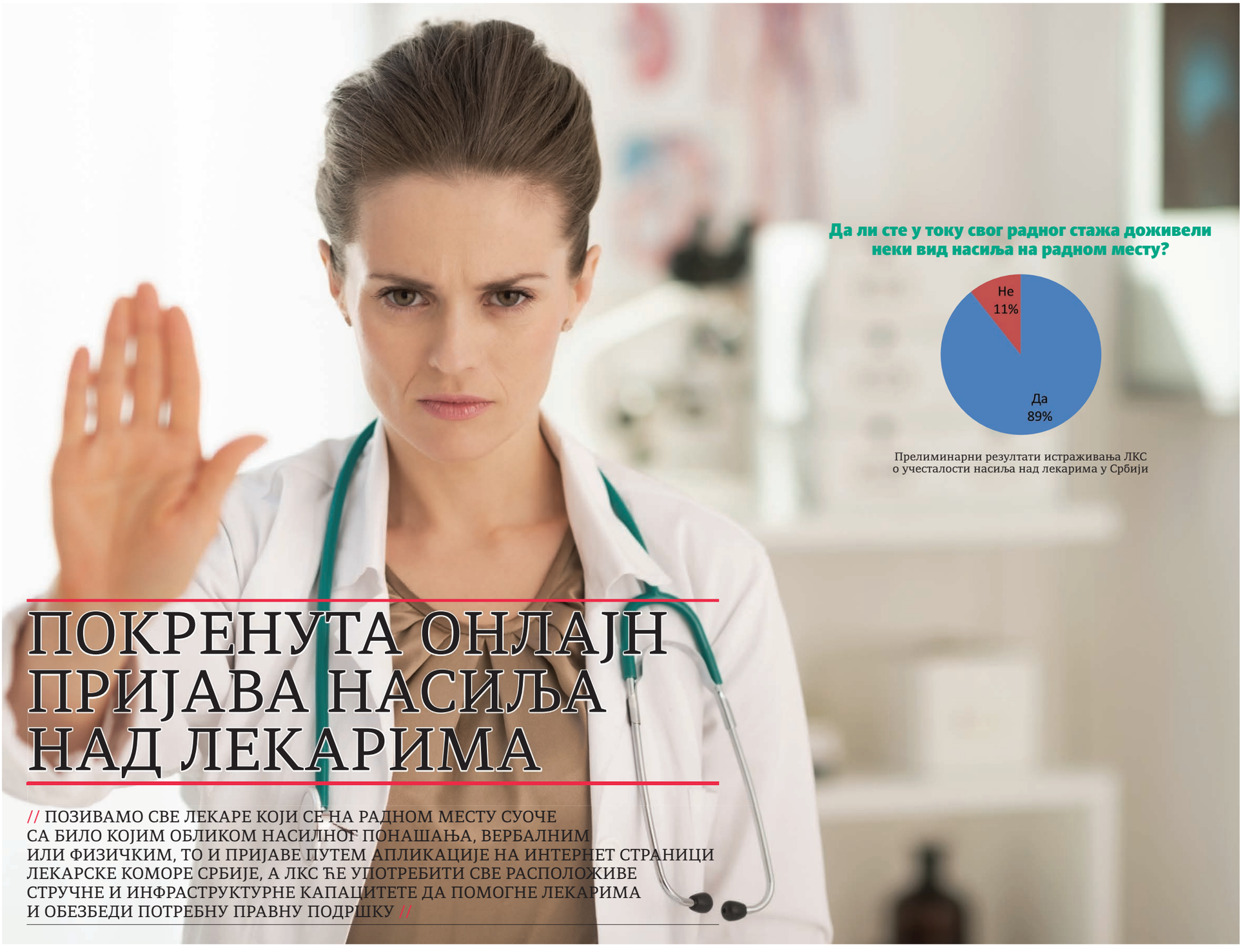
Волонтерски рад је примењив у почетним фазама како не би дошло до удаљавања од струке, али у дужем временском периоду неопходно је заснивање радног односа што би свакако смањило одлазак младих колега.

Код колега који већ раде мишљења сам да обезбеђивање добрих радних услова, адекватне плате, безбедности на радном месту, постојање услова за стручно усавршавање и напредовање у каријери, јача мотивацију и задовољство на радном месту чиме се смањује потреба за одласком.

У једном испитивању које је Комора биохемичара Србије спровела међу својим члановима, убедљиво на првом месту било је мишљење да је потребно побољшање статуса здравствених радника у друштву. Велики број колега сматра да је неопходно повећање броја запослених здравствених радника, како би се повећала ефикасност а тиме и задовољство како пацијената тако и здравствених радника.

Уз све набројано, враћање достојанства медицинској струци и успостављање новог поверења и међусобног уважавања здравствених радника и пацијената је важан циљ коме Комора биохемичара Србије заједно са осталим коморама здравствених радника у сарадњи са Министарством здравља РС тежи и ставља акценат у свом деловању. //

АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ >>>



Прелиминарни резултати истраживања ЛКС о учесталости насиља над лекарима у Србији

ПОКРЕНУТА ОНЛАЈН ПРИЈАВА НАСИЉА НАД ЛЕКАРИМА

// ПОЗИВАМО СВЕ ЛЕКАРЕ КОЈИ СЕ НА РАДНОМ МЕСТУ СУОЧЕ СА БИЛО КОЈИМ ОБЛИКОМ НАСИЛНОГ ПОНАШАЊА, ВЕРБАЛНИМ ИЛИ ФИЗИЧКИМ, ТО И ПРИЈАВЕ ПУТЕМ АПЛИКАЦИЈЕ НА ИНТЕРНЕТ СТРАНИЦИ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ, А ЛКС ЋЕ УПОТРЕБИТИ СВЕ РАСПОЛОЖИВЕ СТРУЧНЕ И ИНФРАСТРУКТУРНЕ КАПАЦИТЕТЕ ДА ПОМОГНЕ ЛЕКАРИМА И ОБЕЗБЕДИ ПОТРЕБНУ ПРАВНУ ПОДРШКУ //

Лекарска комора Србије је средином августа на својој интернет страници отворила могућност онлајн пријаве насиља над лекарима. Поред залагања за борбу против свих облика насиља у друштву, јавности желимо да пошаљемо и јасан став ЛКС да насилно понашање над здравственим радницима не сме да буде толерисано. Зато позивамо све лекаре који се на радном месту суоче са било којим обликом насилног понашања, вербалним или физичким то и пријаве, а ЛКС ће употребити све расположиве стручне и инфраструктурне капацитете да помогне и обезбеди потребну правну подршку.

Здравствени радници спадају у најризичније групе када се ради о насиљу на радном месту, а додатни проблем је низак ниво безбедности која постоји у здравственим установама у Србији. Све досадашње мере безбедности које су предлагане нису спроведене до краја, па самим тим нису ни имале ефекта. И даље су здравствени радници, што показују и пријаве које стижу Лекарској комори Србије, готово свакодневно изложени најразличитијим вртама вербалног насиља, од викања до вређања и псовања. Нису нажалост, ретке ни претње судским тужбама, застрашивање и ударци, чему су недавно били изложени лекари у Зајечару.

ПРИЈАВА НАСИЉА НАД ЛЕКАРИМА

Лекарска комора Србије наставиће још снажније да се у јавности залаже за законске измене и инсистира на увођењу што ефикаснијих превентивних мера у здравствене установе, како би се смањило физичко и вербално насиље ком су изложени запослени у здравственим установама.

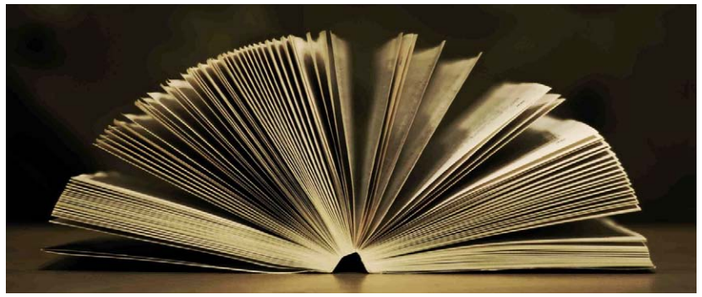
У току је и опсежно истраживање о насиљу над здравственим радницима/радницама а које се спроводи са циљем да се кроз анкету која ће обухватити што већи број здравствених радника у Србији, утврди заступљеност насиља, њени узроци и последице и буду предложене што ефикасније превентивне мере, као и начини санкционисања насилног понашања.

У истраживање, које је почело средином августа, поред Лекарске коморе Србије, укључене су и остале струковне коморе, Стоматолошка комора Србије, Фармацеутска комора Србије, Комора биохемичара Србије и Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије. Одлука о покретању истраживања донета је на састанку Комисије за безбедност здравствених радника Министарства здравља Републике Србије, одржаном 25. јула 2017. године у Лекарској комори Србије. //

>>> АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

ЛКС тражи доношење посебног Закона о лекарству

Разврставање запослених у јавном сектору у платне разреде од 1. јануара 2018. године, како је предвиђено Нацртом закона о запосленим у јавним службама, није у складу са специфичностима лекарске професије и може негативно да утиче на организацију рада у здравству, сматра Лекарска комора Србије. Лекарска комора Србије се више пута званично обраћала Министарству за државну управу и локалну самоуправу, Министарству здравља и председници Владе Србије, као и медијима и јавности током трајања јавне расправе, са циљем да укаже на мањкавости у Нацрту закона о запосленим у јавним службама, као и у Нацрту закона о платама у јавном сектору.



>>> Сврставање лекара у свега неколико платних разреда, како предвиђа Нацрт закона, неприхватљиво је јер су разлике међу пословима које обављају сами лекари велике и захтевају знатно више категорија од предложеног <<<

Нацртом закона није одређена методологија сврставања који послови ком платном разреду припадају и став Лекарске коморе Србије је да је сврставање лекара у свега неколико платних разреда, како предвиђа Нацрт закона, неприхватљиво јер су разлике међу пословима које обављају сами лекари велике и захтевају знатно више категорија од предложеног. Начин организовања рада у здравству је потпуно другачији од организације рада у другим гранама.

Још важнија је специфичност образовања лекара који имају завршене основне студије, специјализације и субспецијализације, а то све није препознато кроз измене закона. Систем бодовања, одређивања платних разреда и коефицијената који је предвиђен Нацртом закона о запосленим у јавним службама није регулисан у складу са значајем који лекарска професија има, будући да су лекари непосредно одговорни за здравље нације и да 24 часа дневно брину о здрављу грађана Србије.

Предлог Лекарске коморе Србије је да се у у текст Нацрта закона о запосленим у јавним службама унесе посебан одељак који ће се односити само на лекаре или да се донесе Закон о лекарству у коме би се детаљно разрадили сви елементи који би обухватили све што се односи на статус и финансијски положај лекара у Србији. //

У израду кадровског плана у здравству треба да буду укључене све струковне коморе

Годинама у Србији није рађен системски кадровски план и Лекарска комора Србије сматра да све струковне коморе, заједно са надлежним државним институцијама, треба да буду укључене у доношење ефикасног кадровског плана у здравству. Представници Лекарске коморе Србије су, на састанку са представницима Института за јавно здравље Батут одржаном 30. августа, договорили размену података о броју лекара између две институције која је неопходна да би се решило питање кадровског плана у здравству, с обзиром на то да се подаци којима располаже Батут и они којима располаже Лекарска комора Србије разликују. Др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије истакао је на састанку да је потребно урадити и прецизну анализу потреба становништва у наредних седам до десет година за лекарима у Србији, при чему треба имати у виду старосну структуру лекара, исељавање из земље и унутрашње миграције. //

ЛКС је за све своје чланове обезбедила осигурање од професионалне одговорности

Због негативног односа јавности према лекарској професији, као и чињенице да лекари у Србији дневно прегледају знатно више пацијената од прописаних норми, што представља плодно тле за лекарске грешке, Лекарска комора Србије увидела је потребу да за све своје чланове обезбеди осигурање од професионалне одговорности.

>>> Сума осигурања за сваки појединачни осигурани случај који се деси у периоду за који важи покриће износи 12.240 евра <<<

У већини земаља Европске уније, преко 90 одсто лекара има осигурање од професионалне одговорности, док у Србији осигурање лекара од професионалне одговорности није установљено као законска обавеза за лекаре, односно за здравствене установе.

Лекарска комора Србије је крајем фебруара 2017. године склопила полису осигурања од професионалне одговорности на годину дана, а осигурани су сви чланови са важећом лиценцом у тренутку настанка осигураног случаја. Осигуравајућа кућа Триглав је носилац полисе, а мањински партнери су Дунав осигурање и Уника. Укупна цена полисе са ПДВ-ом је 39,59 милиона динара, а осигуран је 29.951 лекар, колико је ЛКС у том тренутку имала чланова. Сума осигурања за сваки појединачни осигурани случај који се деси у периоду за који важи покриће износи 12.240 евра. Осигурање покрива по једном лекару у једној години највише 20.000 евра за све његове штетне случајеве заједно, с тим да појединачна исплаћена штета не може да буде виша од суме осигурања. Број појединачних штета до највише годишње суме није ограничен, а укупан годишњи агрегат до којег се исплаћују одштете оштећеним лицима износи два милиона евра. //

ПРЕДЛОЗИ ЛКС ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ИЗИС-А

ИЗИС ПОКАЗУЈЕ СВЕ МАЊКАВОСТИ ВАЖЕЋЕГ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

// НА ЗАЈЕДНИЧКОЈ СЕДНИЦИ ДВА ПОСЕБНА ОДБОРА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ ПРЕПОЗНАТИ СУ ПРАКТИЧНИ ПРОБЛЕМИ РАДА У ИЗИС-У И ЊИХОВИ ЗАЈЕДНИЧКИ ЗАКЉУЧЦИ ПОСЛАТИ СУ МИНИСТАРСТВУ ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ НА РАЗМАТРАЊЕ //

На заједничкој седници Посебног одбора за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси и Посебног одбора за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у државној пракси Лекарске коморе Србије, препознати су практични проблеми рада у ИЗИС-у (Интегрисани здравствени информациони систем).

Закључци са седнице упућени су званичним дописом Министарству здравља РС, Јединици за примену ИЗИС-а на разматрање а тражен је и састанак о даљој имплементацији овог система, успостављању сарадње а све у циљу бољег лечења пацијената.

Закључак са седнице два посебна одбора ЛКС је да „ИЗИС показује све мањкавости важећег здравственог система а то су недостатак лекара, старосна структура лекара, одлазак младих колега у иностранство, мотивација и стимулација лекара, материјално вредновање рада доктора и њихов статус. Указује на улогу високих интелектуалаца у друштву, однос друштва према лекарској професији и поставља питање зашто је један елитистички еснаф дошао ту где јесте“.

Два Посебна одбора ЛКС предложила су следећа решења за унапређење ИЗИС-а:

- За увођење ИЗИС-а неоходна је **адекватна техничка подршка** да би систем могао да се имплементира (у појединим здравственим установама још недостају рачунари, штампачи и интернет)
- Потребно је **равномерно имплементирати систем на нивоу РС** (поједине амбуланте нису у систему)
- Потребно је **ускладити различите информационе системе** који су присутни у раду са пацијентима
- Потребно је **увести ИЗИС у рад приватних и војних здравствених установа**
- **Недостају информације** о појединим врстама прегледа, дијагнозама, терапији и исходу лечења
- Потребно је **ускладити потребе система са бројем лекара који раде унутар њега** јер тренутно број лекара не може да задовољи потребе рада у систему
- Мере извршења прописане од стране Министарства здравља РС треба да буду усклађене са потребом рада лекара у пракси јер **рад у систему захтева додатно време** како на примарном, тако и на секундарном и терцијалном нивоу
- **Поједноставити** бележење превентивних прегледа
- Потребно је **дефинисање Протокола дијагностике и лечења**
- Због злоупотребе термина приоритетног прегледа при раду у ИЗИС-у неопходно је **прецизно дефинисати појам „првог“ и „приоритетног прегледа“**
- Онемогућити заказивање у ИЗИС-у на сек. и терц. нивоу прегледа на име лекара, већ **заказивати по одговарајућој специјалности и субспецијалности**
- При раду у ИЗИС-у, **контролни прегледи који се обављају на сек. и терц. нивоу з. заштите треба да се заказују искључиво на том нивоу**, како би се онемогућила злоупотреба термина првог и приоритетног прегледа
- Приликом имплементације и коришћења потребно је **строго поштовати Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања**, на свим нивоима

Постојеће називе специјалистичких звања лекара потребно унификовати

Лекарска комора Србије сматра да је изменама Правилника о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника потребно унификовати постојеће називе специјалистичких звања лекара.

Наиме, са сваком досадашњом изменом тог правилника, мењали су се и поједини називи специјализација и ужих специјализација, а у складу са тим издаване су и дипломе факултета са важећим називом, што је довело до тога да се лекарима на лиценцама уписују различити називи специјализација/ужих специјализација иако међу многим заправо, посматрано по свим параметрима, нема разлике. ЛКС је Министарству просвете, науке и технолошког развоја РС упутила допис у ком предлаже измене Правилника о специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника. //

Закон о регулисаним професијама требало би да реши питање нострификације страних диплома

Све се чешће може чути у јавности да грађани Србије који су специјализацију или субспецијализацију стекли на медицинском факултету у иностранству, имају проблем да у Србији нострификују диплому. На састанку одржаном у Влади РС 28. јула разговарало се о могућим решењима тог проблема јер постојећи правни оквир не уређује до краја ту област.

Иако је, по Закону о министарствима, посао признавања диплома из иностранства у надлежности Министарства просвете, науке и технолошког развоја, то се односи на признавање диплома основних, мастер и докторских студија, док специјализације као вид стручног усавршавања не спадају у надлежност тог министарства. Министарство здравља такође, на основу Закона о министарствима, нема никакве ингеренције ни капацитете за признавање страних здравствених специјализација.

Питање надлежности за нострификацију диплома медицинских факултета у иностранству и страних специјализација и ужих специјализација могло би да буде решено Законом о регулисаним професијама од посебног значаја који је у завршној фази израде. С обзиром на чињеницу да у многим земљама коморе здравствених радника раде нострификацију здравствених специјализација стечених у иностранству, законским изменама овлашћење да обавља тај посао могло би да припадне Лекарској комори Србије. //

РОЂЕЊЕ ДЕТЕТА ДОМИНИРА У ЗАХТЕВИМА ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ ЛКС

// ОВЕ ГОДИНЕ, СУДЕЋИ ПРЕМА ЗАХТЕВИМА ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ, У ПОРОДИЦЕ ЧЛАНОВА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ СТИГЛЕ СУ 183 БЕБЕ //

Лекарска комора Србије сваке године издваја пет одсто од прикупљене чланарине за солидарну помоћ лекарима члановима Коморе. Од јануара до септембра 2017. године у регионалним лекарским коморама усвојено је укупно 310 захтева за солидарну помоћ по решењу Комисије а на основу Правилника који је усвојен на Скупштини и чији се садржај налази доступан на сајту Лекарске коморе Србије. Убедљиво највише, 183 захтева поднета су поводом рођења детета, што чини готово 60 одсто укупног броја усвојених захтева.

Право на солидарну помоћ имају чланови Лекарске коморе Србије који су редовно плаћали чланарину и то у следећим случајевима:

- За рођење детета члана Коморе
- За све тешке болести са компликацијама
- За потребе здравствене рехабилитације члана ЛКС
- За наступање инвалидности члана Коморе
- Ублажавање последица елементарних непогода
- За пружање помоћи породици умрлог члана Коморе
- За пружање помоћи члану Коморе у случају смрти члана уже породице. //

Регионална лекарска комора	Укупан број усвојених захтева	Број захтева по основу рођења детета
РЛК Београд	123	84
РЛК Војводине	58	51
РЛКЦЗС	51	28
РЛКИЈС	74	19
РЛККиМ	4	1
Укупно	310	183

АКТИВНОСТИ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ

МОГУЋНОСТИ ОСИГУРАЊА ПРЕДСТАВЉЕНЕ ЛЕКАРИМА У БЕОГРАДУ

// РЛК БЕОГРАД ЈЕ У ДОГОВОРУ СА КОНЗОРЦИЈУМОМ ОСИГУРАВАЧА У НЕКОЛИКО УСТАНОВА ОРГАНИЗОВАЛА ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ КАКО БИ СЕ ЛЕКАРИ НЕПОСРЕДНО ОБАВЕСТИЛИ КАКО ДА СВОЈЕ ПРАВО КОЈЕ ИМ ДОНОСИ ОСИГУРАЊЕ ОД НЕНАМЕРНЕ СТРУЧНЕ ГРЕШКЕ ИСКОРИСТЕ У СЛУЧАЈУ ПОТРЕБЕ //

Велики медијски притисак на струку у случају неповољног исхода лечења, неповерење широке јавности, као и неконзистентна политика здравствених установа довели су до тога да је сав терет у тој области пребачен на лекара појединца. Србија је у региону једина држава где лекар може кривично да одговара за несавесно пружање лекарске помоћи (члан 251 Кривичног закона).

Осигурање од ненамерне стручне грешке у вези са обављањем делатности један је од начина на који Лекарска комора Србије и регионалне коморенастоје да помогну својим члановима. Од 21. фебруара 2017. године лекари чланови Лекарске коморе Србије су поново, први пут од 2011. године осигурани од професионалне одговорности услед обављања своје делатности у случају настанка штете, односно смрти, повреде тела или здравља трећих лица на период од годину дана. Ово осигурање се односи само на случајеве професионалне грешке, несавесног или нестручног поступка односно пропуста.

Наша најбројнија струковна организација са јавним овлашћењима је на овај начин донекле заштитила углед и част својих чланова али и материјалну егзистенцију за период од годину дана а до суме 12.240 евра по појединачном случају а до 20 000 евра укупно. Овом активношћу Лекарска комора Србије гради свест лекара о припадању организацији али и грађана ради заштите струке а о свим детаљима везаним за осигурање се чланови могу и сами обавестити на сајту ЛКС или директно телефоном.

Оно што је важно истаћи јесте да се медицинска документација користи као кључни доказ при утврђивању сумње на лекарску грешку или несавесно лечење. Управо због тога, започета је и серија континуираних

Презентација за лекаре о праву које им доносе осигурање од професионалне одговорности одржана у Дому здравља Лазаревац

едукација о Правилном вођењу медицинске документације – Национални курс 1. категорије, акредитован од стране Здравственог савета, а

>>> Медицинска документација користи се као кључни доказ при утврђивању сумње на лекарску грешку или несавесно лечење <<<

у сврху документовања рада у складу са стандардима добре клиничке праксе и са Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства који је ступио на снагу 1. јануара 2017.

РЛК Београд је у договору са конзорцијумом осигуравача у неколико установа организовала презентације како би се лекари непосредно обавестили како да своје право које им доноси осигурање од професионалне одговорности искористе у случају потребе.

Ове презентације су већ одржане на Првој хирушкој клиници КЦ Србије, Инфективној клиници, Дому здравља Стари град, Дому здравља Звездара, Медигруп групацији приватних здравствених установа и Институту за ортопедску хирургију Бањица. Том приликом су лекари били у прилици и да директно поставе питања представницима осигуравајућих кућа као и да добију информације и о додатном осигурању под повлашћеним условима које је такође део уговора. Тај курс је још одржан у Дому здравља Земун, Лазаревац и Обреновац. //

БЕОГРАДА >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

Заједно са Српским удружењем за антимикробну хемотерапију 18. и 19. маја ове године ЛКС Београда је акредитовалаи организовала међународни курс 1. категорије намењен првенствено лекарима Беогада

МЕЂУНАРОДНИ КУРС 1. КАТЕГОРИЈЕ, 18-19. МАЈ 2017. ГОДИНЕ

УПОТРЕБА И ЗЛОУПОТРЕБА АНТИБИОТИКА-МЕДИЦИНСКИ И ПРАВНИ АСПЕКТ

// КУРСОМ СУ ОБУХВАЋЕНИ БАЗИЧНИ ПОЈМОВИ О АНТИБИОТИЦИМА, КЛИНИЧКИ АСПЕКТИ УПОТРЕБЕ И ЗЛОУПОТРЕБЕ АНТИБИОТИКА, ЛЕКАРСКЕ ЗАБЛУДЕ И ГРЕШКЕ КАДА СУ АНТИБИОТИЦИ У ПИТАЊУ, АЛИ СУ РАЗМАТРАНЕ И МОГУЋНОСТИ ДА СЕ ПОБОЉША СИСТЕМ НАДЗОРА ПРИМЕНЕ АНТИБИОТИКА //

Између нас и микроорганизама се води борба без престанка. Ми хоћемо да их се решимо, они хоће да преживе – рекао је др Горан Стевановић директор Клинике за инфективне и тропске болести. РЛК Београда је схватила потребу да се ова тема размотри на највишем стручном нивоу и да се укаже на могуће грешке у рационалној примени као и на етичко правни аспект када је примена антибиотика у питању. Заједно са СУАХ – Српским удружењем за антимикробну хемотерапију 18. и 19. маја ове године РЛК Београда је акредитовала и организовала међународни курс 1. категорије намењен првенствено лекарима Беогада.

Светска здравствена организација је покренула глобални план за контролу антимикробне резистенције и рационалну примену антибиотика. Министарство здравља Србије је уврстило питање антибиотске терапије и глобално растуће резистенције у свој програм и подржало мултидисциплинарне едукативне скупове везане за ову тему.

Проф. др Мијомир Пелемиш председник удружења СУАХ и проф. др Олга Поповић председница РЛК-е Београда омогућили су да на курсу говоре најистакнутији предавачи из Србије и иностранства. Наше колеге из дијаспоре већ годинама уназад, доприносе високом нивоу наших скупова. Учинили су то и ове године, својим предавањима везаним за најновија сазнања и модерну организацију здравствене службе у развијеним земљама, допунивши тиме знање наших лекара.

Пракса нас је научила да је за добру и квалитетну припрему едукативног мултидисциплинарног скупа потребно време, тако да су припреме трајале годину дана. Курсом су обухваћени базични појмови о антибиотицима, клинички аспекти употребе и злоупотребе антибиотика, лекарске заблуде и грешке када су антибиотици у питању, али су разматране и могућности да се побољша систем надзора примене антибиотика.

Интересовање лекара Београда је било велико. Бројним лекарима из Београда придружили су се и лекари других региона Србије. Питања лекара су била класификована по групама и предавачи су кроз међусобну дискусију одговарали на њих. Поједини предавачи су своја предавања у целости дала да се поставе на интернет страницу ЛКС Београда, где су доступни за читање а могуће је и упутити предавачима питања везана за њихове теме.

Др Нинослава Михајловић,
потпредседница РЛК Београда

АКТИВНОСТИ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ

КРАГУЈЕВАЦ, 9. ЈУН 2017. ГОДИНЕ

ОДРЖАН СИМПОЗИЈУМ НОВИНЕ У МЕДИЦИНИ III

У сарадњи Лекарске коморе Србије и Српског лекарског друштва са Медицинским факултетом Универзитета у Крагујевцу, реализована је едукативна активност која је на савремен начин обухватила актуелне теме из медицинске науке и праксе, доступне у свакодневним активностима медицинских стручњака у региону.

Лекари, чланови Лекарске коморе Србије из Регионалне лекарске коморе централне и западне Србије (РЛКЦЗС) имали су задовољство и привилегију да присуствују организованом КМЕ скупу, иницираном и реализованом кроз сарадњу Посебног одбора за медицинско образовање РЛКЦЗС и СЛД. Симпозијум је одржан у Крагујевцу, 9. јуна 2017. године под називом „Новине у Медицини III“, у хотелу Крагујевац.

Успешно реализована, кроз сада већ традиционалан јунски скуп, обухватила је активност предавача, реномираних стручњака са Медицинског Факултета и Клиничког центра Крагујевац, као и учешће заинтересованих слушалаца, великог броја лекара разних специјалности. Присуство је било бесплатно за чланове ЛКС , а полазници су добијали 4 бода. //

ПРЕДАВАЊА СА СИМПОЗИЈУМА „НОВИНЕ У МЕДИЦИНИ III“:

- Асист. др Бранимир Радмановић
  ХРОНИЧАН БОЛ ИЛИ ХРОНИЧНА БОЛ У ПСИХИЈАТРИЈИ
- Др Марина Јовановић
  БОЛ У ГАСТРОЕНТЕРОХЕПАТОЛОГИЈИ
- Проф. др Драгче Радовановић
  АКУТНИ БОЛ У АБДОМЕНУ
- Проф. др Слободан Јанковић
  ЛЕЧЕЊЕ ПОСТОПЕРАТИВНОГ БОЛА
- Доц. др Татјана Вуловић
  ТЕРАПИЈА БОЛА
- Прим. др Ненад Ђоковић
  ПОВРЕДЕ И ЛЕЧЕЊЕ ЛОКОМОТОРНОГ ТКИВА
- Проф. др Предраг Ђурђевић
  ХРОНИЧНА ЛИМФОЦИТНА ЛЕУКЕМИЈА – ОД ПРЕПОЗНАВАЊА ДО УСПЕШНОГ ЛЕЧЕЊА
- Проф. др Јасмина Кнежевић
  ПРИМАРНА АРТЕРИЈСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА КОД ДЕЦЕ
- Проф. др Ана Вујић
  СЕКУНДАРНА ХИПЕРТЕНЗИЈА РЕНОВАСКУЛАРНОГ ПОРЕКЛА КОД ДЕЦЕ
- Проф. др Радан Џодић
  ХИРУРГИЈА РАКА ДОЈКЕ
- Др Миодраг Срећковић
  АКУТНИ КОРОНАРНИ СИНДРОМ

ЦЕНТРАЛНЕ И ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ >>>>>>>>>>

Презентацији су присуствовали директори здравствених установа на територији РЛКЦЗС, као и чланови регионалне Скупштине

КРАГУЈЕВАЦ, 17. МАЈ 2017. ГОДИНЕ

ПРЕДСТАВЉЕНЕ АКТИВНОСТИ И РЕЗУЛТАТИ РАДА РЛКЦЗС

// ОСНОВНА ИДЕЈА ЗА ОРГАНИЗОВАЊЕ СУСРЕТА И РЕАЛИЗАЦИЈУ СКУПА БИЛА ЈЕ АФИРМАЦИЈА АКТИВНОСТИ ЛКС РЕГИОНА, А СА ЦИЉЕМ ЗА ИНТЕРАКТИВНУ ЕВАЛУАЦИЈУ ДОСАДАШЊИХ ОСТВАРЕНИХ РЕЗУЛТАТА У ПЛАНИРАНИМ АКТИВНОСТИМА КРЕЗ ДЕЛАТНОСТ ОРГАНА РЛКЦЗ //

У Крагујевцу је 17. маја 2017. године одржана презентација Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију. Основна идеја за организовање сусрета и реализацију скупа била је афирмација акривности ЛКС региона, а са циљем за интерактивну евалуацију досадашњих остварених резултата у планираним активностима крез делатност органа РЛКЦЗ.

Предан и посвећен, реализован статутарно дефинисан рад, остварен преко органа регионалне ЛКС, посебних одбора, скупштине, комисија и фонда солидарности представљен је у форми презентације и активне дискусије.

Презентацији су присуствовали директори здравствених установа на територији Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију, као и чланови регионалне Скупштине.

Након активне дискусије похваљена је транспарентност рада РЛКЦЗС-ЛКС региона, уз закључак да се овакав вид сарадње настави, уз потребу за евалуацијом актуелности у лекарству, а све са циљем унапређења положаја пацијената и лекара чланова ЛКС. //

ТЕМЕ НА СКУПУ:

- Презентација **РЛКЦЗС** – Спец. др мед. Гордана Лучић, председница РЛКЦЗС
- Презентација **Осигурање лекара** – Спец. др мед. Срђан Вукашиновић, председник Скупштине РЛКЦЗС
- Презентација **Финансирање коморе** - Спец. др мед. Бранко Радивојевић, председник Надзорног Одбора ЛКС
- Презентација **Фонд солидарности** – Спец. др мед. Зорица Џида, председница комисије
- Презентација **КМЕ** – Спец. др мед. Слађана Илић, председница Извшног Одбора РЛКЦЗС

АКТИВНОСТИ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ЈУГОИСТОЧНЕ СРБИЈЕ >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>|

УЧЕШЋЕ У ИЗРАДИ ЗАКОНА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА ЈЕ КЉУЧНО

// ТРЕБА ИНСИСТИРАТИ НА УЧЕШЋУ ПРЕДСТАВНИКА КОМОРЕ У ПОСТУПКУ ДОНОШЕЊА ЗАКОНА И ИЗРАДЕ ПОДЗАКОНСКИХ АКАТА ОД СТРАНЕ МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА И РФЗО, ЈЕР ОНИ ПРЕДСТАВЉАЈУ СУШТИНУ И ДЕФИНИШУ ОКВИРЕ СВАКОДНЕВНОГ ОБАВЉАЊА ЛЕКАРСКЕ ПРОФЕСИЈЕ, САГЛАСНИ СУ ПО РКЛЈИС //

У складу са својим надлежностима утврђеним Статутом ЛКС, сви Посебни одбори су од почетка ове године одржавали своје седнице на којима су разматрали актуелности из свог домена, а посебно се укључили у предлагање измена и допуна понуђених Нацрта закона о здравственој заштити и закона о здравственом осигурању.

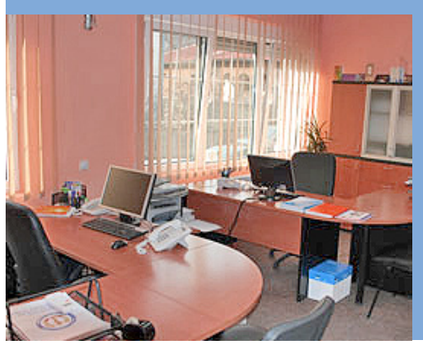
Посебни одбори који заступају приватни сектор, један за примарну а други за секундарну и терцијарну здравствену заштиту, увелико сарађују са начелником Здравствене инспекције за нишавски округ, са циљем да се успостави веродостојна база података и направи нека врста „личне карте“ приватног сектора. У том циљу су размењени подаци из базе, односно Именика који се води у РЛКЈИС са подацима које здравствена инспекција утврди кроз контролу на терену. Овај вид сарадње је обострано користан, а Комори обезбеђује и податке који јој нису доступни услед необавештавања од стране чланства а у питању су подаци о основаним облицима приватне праксе, давању сагласности за оснивање пензионерима, поседовању лиценце од стране оснивача итд. И у наредном периоду се планира интензивирање поменуте сарадње.

***

ПО за ПЗЗ у приватној пракси је разматрао и идентификоване проблеме везане за статус лекара у приватном сектору, као и предлоге мера за њихово решавање, а све као увод у предстојећу јавну расправу која је планирана на ову тему. Тај ПО је предлагао и конкретне измене поменутих закона, између осталих давање могућности Комори да својим актом утврђује здравствену способност пензионера приликом оснивања приватне праксе, издаје сагласност за ову намену и учествује у доношењу Правилника о лиценцирању и КМЕ. ПО је ушао у поступак детаљније анализе појединих одредби Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности, у делу који се односи на кадар, опрему и лекове. На дневном реду заједничке седнице коју је овај ПО одржао са колегама из ПЗЗ у државној пракси, је била и анализа обрасца рецепта који је предложен од стране РСК за фармацију, када је заузет став да образац рецепта мора бити јединствен и унивезалан те да се њиме покривају све врсте здравственог осигурања.

***

ПО за СИТ здравствену заштиту у државној пракси утврђује мноштво нагомиланих проблема у овом сегменту здравствене заштите, па је из тих разлога приликом предлагања измена и допуна наведених закона, инсистирао на могућности да лекари који раде скраћено радно време могу имати и прековремени рад уз своју сагласност, да се дежурство не утврђује само празником и недељом, већ и суботом, да се пооштре услови за избор директора здравствених установа као и да представници Коморе морају бити у Републичким стручним комисијама.



Такође је разматрана и тема насиља над лекарима у медијима и закључено да је неопходно испитати законске могућности и разлоге за и против увођења статуса лекара као службеног лица.

***

ПО за јавно здравље и ПЗЗ у државној пракси се активно укључио у анализу Нацрта закона из области здравства, након чега је дао и конкретне предлоге, од којих су најважнији обавезно учешће представника свих комора у изради акта о садржају и обиму остваривања права из обавезног здравственог осигурања јер „пакет здравствених услуга“ није детаљно дефинисан законом, већ се има уредити наведеним Правилником. Даље, предложено је да се оцена радне способности, односно процена инвалидности да у надлежност медицине рада уместо да то ради изабрани лекар који је у ПЗЗ вероватно најоптерећенији у свакодневном раду. Такође, да се коначно утврди шта значи термин“злоупотреба средстава Фонда“ како је дато у Нацрту закона с обзиром да пракса показује да се овај термин користи од стране Фонда субјективно и да се лекари кажњавају за прекршаје који заправо не садрже у себи елементе злоупотребе.

Овај ПО се позабавио и темом напада на лекаре у медијима, потакнут инцидентом који се колеги у ДЗ Ниш недавно десио и који је у „Блицу“ објављен неистинито и са свим елементима инцидентног написа. Том приликом је заузет став да ЛКС мора успоставити партнерске односе са медијима како би се избегло необјективно извештавање које редовно иде на штету лекара и ствара у јавности погрешну слику о овој хуманој професији.

***

ПО за стручна питања и стручни надзор се усмерио на дефинисање предлога Листе стручних надзорника, која је, то чињенице говоре, у РЛКЈИС најкомплетнија и благовремено урађена. Листа је допуњавана и дефицитарним специјализацијама а на основу података датих од стране „Батута“. Овај орган је заузео и став да постојећу Листу надзорника треба допунити и предлозима који дају Стручни савети МФ и здравствених установа, с обзиром да ови органи имају најбољи увид у стручност свог кадра. Између осталог, овај ПО је предложио да ЛКС измени постојеће Упутство о полагању лиценцног испита у смислу увођења писаног теста, постојања списка питања и навођења обавезне литературе која је том приликом коришћена.

***

ПО за медицинску етику је својим Планом рада утврдио да се у овој години поред континуираног праћења Кодекса медицинске етике и његове примене у пракси, бави и темама као што су насиље над лекарима; професионалност и професионализам лекара; комуникација у здравству; употреба наркотика у медицинске сврхе етика давања поклона итд. Ипак, анализа Кодекса и његово стално усавршавање јесте и треба да буде основна активност овог ПО, а у том циљу су анализиране и најчешће повреде Кодекса у поступцима пред судовима части свих, па и ове РЛК. Такође је предложено да Комора преко надлежних органа ради на континуираном професионалном развоју лекара, не само на КМЕ ради сакупљања бодова, већ на развијању посебних вештина комуникације са пацијентима.

***

ПО за медицинско образовање је у свом Плану рада предвидео реализовање, односно избор програма КЕ који би РЛКЈИС подржала у техничком и финансијском погледу. У том циљу је објављен и Јавни позив организаторима КМЕ, након чега су пријаве разматране и извршен избор адекватних предавања, који су до сада и реализовани по окрузима РЛКЈИС. Наравно, сва предавања су била бесплатна за чланство и тако је лекарима омогућено да обезбеде по 5, односно 6 бодова по предавању. Покривени су сви управни окрузи, тако да су предавања била одржана у Нишу, Бору, Зајечару, Лесковцу, Пироту, Врању и Прокупљу, с тим да је остало још предавање које би требало да се одржи у октобру у Пожаревцу. Ово је био само „први круг“ с тим да постоје реална очекивања да се са оваквом праксом настави и на тај начин олакша чланству обнављање лиценце.

Сви Посебни одбори су били сагласни у томе да, када наведени закони ступе на снагу и крене се у поступак доношења подзаконских аката од стране Министарства здравља и РФЗО, треба инсистирати на учешћу представника Коморе, односно ПО, у изради ових аката, јер они у ствари представљају суштину и дефинишу оквире свакодневног обављања лекарске професије.

Лидија Грубишић,
дипл. правник РЛКЈИС

>>>> ИСТРАЖИВАЊЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ <<<<<<<<<<<<<<

Здравствени систем из уила лекара

Резултати истраживања „Статус лекара у Србији“ указали су да су кључним неуралгичним тачкама здравственог система незадовољни и сами лекари, као и на то које су последице деценијске запуштености и недовољног улагања у српско здравство на статус лекара у друштву.

Резултати анкете у којој је учествовало хиљаду лекара од велике су користи Лекарској комори Србије и као својеврстан водич у континуираном раду на побољшању услова рада и положаја лекара у нашем друштву, као и у активном залагању за подизање квалитета здравственог система у Србији.

Како би се добио ближи увид у реални статус лекара у нашем друштву, Радно тело Скупштине Лекарске коморе Србије спровело је током 2015. године пилот истраживање о статусу лекара у Републици Србији. Анкета Лекарске коморе Србије је обухватила 1.000 лекара у примарној, секундарној и терцијалној здравственој заштити у државној пракси, као и лекаре који су запослени у приватној пракси. Анкета је имала више од 270 питања а издвојили смо неке од резултата који могу да покажу какав је став лекара о неколико кључних питања која се односе на проблеме у организацији и функционисању система здравствене заштите, квалитет здравствене услуге и положај лекара у друштву.

Резултати анкете у Примарној здравственој заштити у Србији, државни сектор

5% лекара је задовољно својом платом

67% лекара сматра да је стресно када треба да живе са платом од првог до првог, да плате обавезе, комуналије, кредите, школовања, летовања, зимовања себи и деци

93% лекара сматра да треба посебно вредновати рад са хитним стањима, менталним поремећајима, инфективним материјалом

31% лекара одржавају стручне састанке барем једном недељно

57% лекара сматра да састанци у служби омогућују да решавају проблеме из праксе и да са колегама доносе заједничке ставове

87% лекара сматра да се пацијентима, Уставом, Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању дају права која су лекарима у раду ограничена, ускраћена у односу на тог истог пацијента

85% лекара сматра да се грађани Уставом, Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању недовољно обавезују да брину о свом и здрављу своје породице

32% лекара сматра да се грађанима од стране Министарства здравља, Института и Завода за јавно здравље, као и медија довољно говори о обавезама грађана у очувању и унапређењу здравља, раном препознавању симптома болести, благовременом обраћању лекару за помоћ и активном учешћу у лечењу болесника

96% лекара сматра да смо још пре две деценије морали да имамо дефинисан пакет основних здравствених услуга у ПЗЗ

70% лекара сматра да на квалитет здравствене заштите, коју пружају грађанима, утиче велики проценат старијих од 65 година који имају истовремено више од 2 хроничне незаразне болести

94% **лекара сматра да на квалитет здравствене заштите, коју пружате грађанима, утиче преобимно вођење немедицинске администрације-фактурисање**

50% лекара сматра да на квалитет здравствене заштите коју пружају грађанима утиче неадекватна материјална накнада за рад

5% лекара сматра да оцена квалитета рада дефинисана капитационом формулом заиста мери квалитет рада лекара у ПЗЗ

12% лекара сматра да капитациона формула мери исход лечења грађана у односу на уложена средства

Резултати анкете у секундарној и терцијарној здравственој заштити у Србији, државни сектор

6% лекара је задовољно платом

77% лекара сматра да је разлика између плате и трошкова живота веома стресна нпр. трошкови комуналија, режија, храна, кредити, алиментација, летовања, зимовања, ауто и слично

30% лекара су задовољни организовањем дежурстава у установи

13% лекара су задовољни колико су информисани о законској регулативи око организовања и исплате дежурстава у здравственим установама

95% лекара су заинтересовани да прековремени рад и дежурства уђу у радни стаж запосленог

92% **лекара мисли да је алармантно што нам је специјалистички кадар просечне старости око 50 година**

43% лекара су задовољни организовањем континуиране едукације у Вашој установи

71% лекара сматра да на квалитет здравствене заштите коју пружају грађанима утиче велики проценат старијих од 65 година који имају истовремено више од 2 хроничне незаразне болести

34% лекара су задовољни организовањем континуиране едукације уопште

73% лекара у служби одржавају састанке како би се договорили о проблемима и недоумицама у раду и донели заједничке ставове

88% лекара сматра да на квалитет здравствене заштите коју пружају грађанима утиче преобимно вођење немедицинске администрације-фактурисање

55% лекара сматра да се на нивоу секундарне здравствене заштите поштује Уредба о коефицијентима за звање примаријус, мр. сци.мед., др сци. мед.

56% лекара имају протоколе лечења пацијената за рад у струци

60% лекара каже да им недостају протоколи лечења/водичи добре праксе за рад са пацијентима у њиховој области медицине

Резултати и анализа задовољства статусом лекара у приватном сектору здравствене заштите у Србији

46% лекара су задовољни финансијском надокнадом за рад

60% лекара није задовољно квалитетом живота који живи

75% лекара су задовољни условима рада

85% лекара у раду служи се Водичима добре праксе

85% лекара у раду служи се Протоколима за лечење

50% лекара су задовољни могућностима за КМЕ

56% лекара су оптерећени администрацијом

70% лекара сматра да се у приватном сектору пружа најмање 1/3 од укупног броја пружених здравствених услуга у ЗС Србије

95% лекара није задовољно степеном интеграције приватне праксе у здравствени систем Р. Србије

75% **лекара сматра да нису искоришћени хумани и технички ресурси у приватном сектору**

90% лекара сматра да ће се увођењем приватног сектора у здравствени систем Србије повећати ефикасност и квалитет рада у здравству

85% лекара се залаже за принцип финансирања да „новац прати пацијента“

ВЕСТИ И ДОГАЂАЈИ >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

БЕОГРАД, 13. ОКТОБАР 2017

Одржана конференција „Приватни здравствени системи и кадровски дефицит здравственог система“

Конференција у организацији конференцијског центра Данас на тему Приватни здравствени системи и кадровски дефицит здравственог система одржана је у петак 13. октобра у хотелу Radisson Blu Old Mill у Београду.

На скупу су говорили др Миодраг Станић, помоћник директора Лекарске коморе Србије и др Ивана Петровић, медицински директор BelMedic опште болнице.

Основна тема скупа био је растући проблему великог одлива здравствених радника, посебно лекара из земље и евентуалној улози приватног здравственог ситема у смањењу тог проблема.

Такође, говорило се и о потреби и могућностима већег укључивања приватног секотра у здравствени систем Србије.

Неискоришћен потенцијал приватног сектора

Др Станић је истакао на скупу да су сви у здравственом систему свесни његових недостатака али да, у околностима где су издвајања за здравство по становнику на нивоу 230 до 250 евра, што је десетоструко мање од просека многих чланица Европске уније из окружења, Србија ипак има функционалан здравствени систем. Држава, рекао је др Станић, са своје стране препознаје потребу за сталним улагањем у нову опрему и технологије које се из дана у дан мењају и у медицини као и у свим другим гранама, улагања су у последње време све већа, али она ипак прате степен развоја наше економије.

Приватни сектор у Србији, према постојећим проценама, има неколико милијарди евра уложених у опрему за рад и у приватном сектору ради око 4000 лекара.

„То је страшно велики потенцијал који стоји на располагању и нашим лекарима и нашим пацијентима. Мислим да он није довољно искоришћен. Држава треба да га препозна и да тамо где су редови, листе чекања, где из објективних или неких других разлога не може да учини доступном неку здравствену услугу грађанима, делегира те услуге, уз одређене услове, приватном сектору“, рекао је др Станић.

Др Петровић је рекла да би интеграцијом приватног и државног здравственог сектора у један јединствени систем, у смислу да Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) покрива трошкове пацијената и на једном и на другом месту, квалитетна здравствена услуга била доступнија пацијентима.

„Јасно је да РФЗО има ограничена средства, али ако се један одређени део средстава одваја за сваког грађанина ове државе, онда мислим да грађанин тим средствима може слободно да располаже, где жели, без обзира да ли је то приватни или државни сектор“, рекла је др Петровић и додала да то треба омогућити грађанима јер ће се на тај начин приближити квалитетна здравствена услуга и смањиће се листе чекања.

Укључивање у образовни систем

На скупу је покренуто и питање улоге образовног система у Србији у решавању проблема кадровских дефицита у здравству.

Др Станић је рекао да је образовни систем веома важан чинилац у планирању сваког здравственог система. У Србији се том проблематиком бави Министарство здравља и медицински факултети а да Лекарска комора Србије и читав здравствени систем даје препоруке из базе у ком правцу би та прича требало да иде.

„Србија је у једном тренутку остала без волонтерских специјализација и сад имамо последицу те врсте одлуке, јер је направљена велика рупа између онога што школујемо и онога што имамо у здравственом систему“, рекао је др Станић и додао да се у међувремену тај дефицит препознао и да се на њему ради.

Са друге стране, Станић је истакао да у Србији данас постоје веома озбиљно развијени приватни здравствени системи, системи болница који могу бити научно-наставна база и теоријско-практична база за едукацију и специјализацију наших лекара.

„Нажалост свесни смо чињенице да закон препознаје једино систем универзитетских клиника и медицинских факултета по Србији као систем који може овим да се бави. Надам се и верујем да ће се у блиској будућности то променити и да ће приватни сектор постати део образовног система и усавршавања наших лекара и да ће на нашим клиникама, и приватним болницама моћи да се уз одређене услове раде специјализације и стручно усавршавање наших лекара“, рекао је Станић. //

>>> ЕУ својим деловањем треба да допуни политике у земљама чланицама, а главна надлежност у политици здравства лежи у националним владама. ЕУ ће се у процесу преговора суздржавати од давања строгих савета Србији у смислу како треба да организује свој здравствени систем у будућности – Тобијас Шулте Ин Ден Бојмен <<<

ЕУ РЕГУЛАТИВА И ЗДРАВСТВО

Шта доноси усклађивање са поглављем 28?

Процес припреме преговарачке позиције Србије за поглавље 28 о заштити потрошача и здравља и даље траје и пред Србијом је још много сложених задатака у тој области, речено је на конференцији у ЕУ инфо центру која је на тему напретка Србије у поглављу 28 одржана 3. октобра.

Државни секретар у Министарству здравља Мехо Махмутовић изјавио је да је пред Србијом у наредном периоду озбиљан задатак да усклади законе из области јавног здравља са европским законодавством, истичући да је то потребно због грађана а не због ЕУ и да ће то олакшати живот пацијентима. Махмутовић је рекао да је у претходном периоду много урађено, од инфраструктурних пројеката, реконструкције постојећих и изградње нових здравствених установа, до куповине нове опреме и издвајања средстава за иновативне лекове и пацијенте оболеле од ретких области. Иако се ниједно поглавље у преговорима Србије и ЕУ не бави искључиво здравством, Махмутовић наводи да се о здравству говори кроз 20 поглавља, а да је 17 тачака у оквиру поглавља 28 везано за ту област.

Маја Вучковић Крчмар, програм менаџер Делегације ЕУ у Србији, оценила је да се од последњег извештаја Европске комисије о напретку Србије ситуација није много променила и да има још доста тога да се уради, пренео је портал ЕУАктив.

„Највише је урађено у области лекова и медицинских средстава. Агенција за лекове, основана 2001, један је од најуспешнијих пројеката у области здравства. Треба још много урадити у области крви, ткива и органа, док је по питању контроле дувана после почетног напретка поново дошло до застоја“, рекла је Вучковић Крчмар и додала да је ЕУ од 2000. инвестирала око 150 милиона долара у здравство.

Тобијас Шулте Ин Ден Бојмен, правни саветник за европско законодавство о здравству у Генералном директорату за истраживање, изјавио је да је после искуства у процесу европских интеграција балтичких земаља свестан да постоји забринутост да ће придруживање ЕУ имати негативног утицаја на сектор здравства, али је истакао да ЕУ има ограничену надлежност у тој области.

„ЕУ својим деловањем треба да допуни политике у земљама чланицама, а главна надлежност у политици здравства лежи у националним владама. ЕУ ће се у процесу преговора суздржавати од давања строгих савета Србији у смислу како треба да организује свој здравствени систем у будућности“, рекао је Бојмен.

Марта Сјеничић, консултант у области права, је додала да законодавству ЕУ подлежу фармацеутски и медицински производи и психоактивне супстанце, јер су саставни део заједничког тржишта, а да ЕУ има велики утицај и солидан правни оквир у области медицине рада.

У области обавезне имунизације свака земља доноси регулативу на националном нивоу, рекла је Сјеничић, додајући да ЕУ препоручује мере у циљу повећања имунизације. //

САСТАНАК ЕВРОПСКОГ ТИРОИДНОГ ДРУШТВА ОДРЖАН У БЕОГРАДУ

Београд, 9-12. септембар 2017. године – Удружење ЕТА је основано 1965. године и од тада се сваке године организују састанци удружења по градовима Европе осим у години када се одржава Интернационални тироидни конгрес. Поред руководства ЕТЕ у организацији састанака учествују и локални организациони одбори. Локални организациони одбор Србије су испред Српског тироидног друштва чинили председник проф. др Милош Жарковић, секретари проф. др Јасмина Ћирић и доц. др Биљана Недељковић Белеслин и чланови клин. асист др Милош Стојановић и клин. асист. др Мирјана Стојковић.

Конгрес Европског тироидног удружења је најважнији европски скуп о штитастој жлезди на коме се представљају најактуелније теме из разних области тироидологије, базични, транслациони и клинички аспекти тироидологије. Ово је била изузетна прилика да се у Београду нађу сви светски експерти из тироидологије, да се чује њихово мишљење и ступи у директан контакт.

Стручњаци за штитасту жлезду из Србије, ендокринолози и базичери више година активно учествују у раду конгреса, а њих 25 су и редовни чланова ЕТА-е. Посебно је блиска сарадња Српског тироидног друштва које је од 2013. у саставу ЕТА-е. У организацији Српског тироидног друштва и Европске групе за орбитопатије (European Group for Ophthlamopathy, EUGOGO), а под покровитељством ЕТА-е у Београду је од 25. до 28. септембра 2015. године одржан Девети едукативни курс о Грејвсовој орбитопатији. Све је то било разлог да се укаже поверење Србији и да се Београд предложи за место одржавања једног од годишњих састанака. После изузетно успешне презентације Београда на конгресу у Шпанији 2014. године уследило је гласање и већином гласова донета је одлука да се овај престижни конгрес 2017. године организује у Београду.

>>> Присутне су контроверзе у праћењу диферентованих карцинома. Са једне стране се саветују операције и сумњивих нодуса док се са друге стране поједини лекари у договору са пацијентом одлучују се за праћење цитопатолошки дијагностикованих карцинома, а оперативно лечење се спроводи тек уколико карцином почне да расте <<<

После званичног отварања Конгреса поздравним говором председнице ЕТА-е Пилар Сантистебан и предсдседника локалног организационог одбора Милоша Жарковића уследиле су стандардне конгресне активности. Иако је од прошле године трајање конгреса смањено за један дан, програм је углавном остао сличан као и на претходним конгресима. Састојао се од оралних сесија, постерских презентација, „Meet the Expert" сесија, симпозијума спонзорисаних од стране фармацеутских кућа, научних симпозијума и награђених предавања

Оралних сесија је било 13 са по 6 излагања (укупно 78 излагања). У главној сали су се одвијале клиничке сесије а у мањој базичне сесије. Било је преко 150 постера, а постерске презентације, тематски усклађене, су имале одличне услове за рад јер су се одвијале паралелно у шест одвојених сала.

Током „Meet the Expert" сесија стручњаци за поједине области су говорили о Грејвсовој орбитопатији, резистенцији на тироидне хормоне, утицају тироидних хормона на метаболизам и контроверзама везаним за лечење и праћење тироидних карцинома.

Као и сваке године фармацеутске куће су имале своја спонзорисана предавања, овај пут у великој мери посвећена тироидним карциномима.

Значајан део и научних симпозијума је био посвећем диферентованим карциномима, а издвојила бих као посебно интригантан симпозијум Терапија диферентованих карцинома: класичан и иновативни приступ. Потврдила се важност интердисциплинарног приступа и заједничког праћења ових пацијената од стране интернисте, хирурга, стручњака за нуклеарну медицину. Присутне су контроверзе у праћењу диферентованих карцинома. Са једне стране се саветују операције и сумњивих нодуса док се са друге стране поједини лекари у договору са пацијентом одлучују се за праћење цитопатолошки дијагностикованих карцинома, а оперативно лечење се спроводи тек уколико карцином почне да расте.

Поред тога, била су презентована три посебна предавања везане за изузетна достигнућа у тироидологији у склопу European Thyroid Journal Lecture, награде Lissitzky i nagradan Pinchera.

У изложбеном простору посебно место је имала презентација апарата за ласерски третман нодуса. Ради се о неинвазивној процедури која се у Србији још не користи, ни у приватним ни у државним здравственим установама.

Овај конгрес је посебан и по томе што се ове, 2017. године обележава 50 година од оснивања ЕТА-е. Том приликом је одржана и посебна, „слављеничка" сесија и промовисана је књига издата тим поводом у којој се кроз обиље фотографија, докумената и цитата оснивача и чланова удружења прати њихова вишедеценијска активност.

Конгресу је присуствовало преко 1000 регистрованих учесника из шездесетак држава Европе, Америке, Азије и Африке. Србија је учествовала са 1 предавањем, 15 председавања, 1 оралним и 11 постерских излагања. У историји ЕТА-е остаје забележено да је Србија била организатор 40. Конгреса ЕТА и то у јубиларној години када се слави и 50 година постојања. Можемо бити поносни да смо једина држава у региону и широј окружењу којој је то успело.

Доц. др Биљана Недељковић Белеслин
Медицински факултет Универзитета у Београду,
Клиника за ендокринологију, дијабете
и болести метаболизма

Најважнији европски скуп о штитастој жлезди одржан је у хотелу Краун Плаза у Београду

ЕВРОПСКА УНИЈА МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИЈАЛИСТА

ИМЕНОВАНИ ПРЕДСТАВНИЦИ СРБИЈЕ У СЕКЦИЈИ НУКЛЕАРНЕ МЕДИЦИНЕ

Лекарска комора Србије именовала је представнике у секцији нуклеарне медицине Европске уније медицинских специјалиста (European Union of medical specialists - UEMS) са седиштем у Бриселу. У секцију нулекарне медицине UEMS Лекарска комора Србије именовала је проф. др Јасну Михаиловић, председницу Удружења нуклеарне медицине Србије и проф. др Веру Артико, заменицу председнице Удружења нуклеарне медицине Србије.

ИМУНИЗАЦИЈА

ПНЕУМОКОКНА ВАКЦИНА ОБАВЕЗНА ОД 1. МАРТА

Новим Правилником о имунизацији и начину заштите лековима, који доноси Министарство здравља РС, прописано је да коњугована пнеумококна вакцина постаје део обавезне активне имунизације деце одређеног узраста почев од 1. марта 2018. године.

ВЕСТИ И ДОГАЂАЈИ >>

УРГЕНТНИ ЦЕНТАР КЦС

ПРВИ ПУТ ОБАВЉЕН ЗАХВАТ НА МЕТАСТАЗАМА ТУМОРА НА КИЧМИ

У Ургентном центру Клиничког центра Србије средином августа први пут је обављен захват на метастазама тумора на кичми.

Мирослава Симовић (40) из Београда који три месеца није могао да устане из кревета, оперисао је др Славиша Загорац, млади хирург који се пре захвата консултовао са искуснијим колегом др Миленком Савићем са ВМА. У хируршком тиму била су још два доктора Ортопедске клинике КЦС, Стефан Корица и Милан Ђорђевић.

ВМА

ПРВИ ПУТ УРАЂЕНА ИМПЛАНТАЦИЈА АОРТНОГ ЗАЛИСКА БЕЗ ХИРУРШКОГ РЕЗА

На београдској Војномедицинској академији први пут је урађена имплантација аортног залиска без хируршког реза код двоје пацијената старости 82 и 77 година који се успешно опорављају. Захвате је извео кардиохируршки тим Војномедицинске академије уз асистенцију словеначког колеге Матјажа Бунца из Клиничког центра Љубљана.

РФЗО

ЗНАЧАЈНО СМАЊЕН БРОЈ ЖАЛБИ ПАЦИЈЕНАТА

На здравствене установе у првих шест месеци ове године заштитницима права осигураника поднето је свега 40 пријава, што је чак пет пута мање него 2014. године. За шест месеци 2015. године било је 138 пријава, а 2016. године 156.

Од укупно 149 здравствених установа у којима је обезбеђена заштита права осигураних лица пријаве о повреди права из здравственог осигурања евидентиране су у 20 здравствених установа за првих шест месеци 2017. године. Примедбе стижу на понашање и поступање радника у здравству, показују подаци Републичког фонда за здравствено осигурање. //

ЧИКАГО, 11-13. ОКТОБАР 2017.

ОДРЖАНА ГЕНЕРАЛНА СКУПШТИНА WMA

Др Милан Манојловић, председник Посебног одбора за међународну сарадњу ЛКС представљао је Лекарску комору Србије на Генералној скупштини WMA (World Medical Associatiation) која је одржана од 11. до 13. октобра у Чикагу.

На Генералној скупштини окупили су се представници преко 50 националних медицинских удружења. Представник ЛКС подржао је кандидатуру Хеики Павле, директора Финске медицинске асоцијације, али је за председника WMA изабран др Јошитаке Јококура, председник Јапанске медицинске асоцијације који ће ту функцију обављати у мадату 2017/2018, а наследиће га др Леонид Ајделман, председник Израелске медицинске асоцијације који ће бити председник WMA у периоду 2018/2019.

Др Јошитаке Јошикура нови председник WMA

На скупштини је разговарано и о ревизији политике WMA о штрајковима глађу лекара и закључено је да националне медицинске асоцијације имају одговорност да спрече сваку неетичку праксу, да заузму јасан став против нарушавања етике и да такве случајеве истраже. Такође, на састанку је подржана политика нулте толеранције према свакој врсти узнемиравања и насиља усмереног према медицинској професији. На конференцији је донета изјава којом се светске владе упозоравају на последице оружаних конфликта.

У погледу све учесталијег регрутовања стручних кадрова из земаља у развоју од стране развијених земаља, закључено је да је потребно да се донесу етичка правила и за владе и за комерцијалне агенције за запошљавање која треба да ограниче активно регрутовање из других земаља како би се спречио кадровски дефицит у земљама у развоју. Такође, скренута је пажња на значајну улогу коју лекари имају у идентификовању случајева злостављања деце.

>>

24. СИМПОЗИЈУМ ЛЕКАРСКИХ КОМОРА И УДРУЖЕЊА ИЗ ЦЕНТРАЛНЕ И ИСТОЧНЕ ЕВРОПЕ – ZEVA ЉУБЉАНА, 15–16. СЕПТЕМБАР 2017

Донета Резолуција о насиљу над лекарима

Заједничку резолуцију „Насиље над лекарима“ која је донета на 24. симпозијуму комора/удружења лекара из централне и источне Европе – ZEVA, одржаном у Љубљани 15. и 16. септембра 2017. године, потписали су представници петнаест регионалних лекарских комора.

Резолуцију је испред Лекарске коморе Србије потписао др Милан Динић, директор ЛКС.

У резолуцији се наводи да лекарске коморе из земаља централне и источне Европе сматрају да је безбедност лекара суштински фактор за обезбеђење пружања висококвалитетне здравствене заштите. Потписници Резолуције зато позивају здравствене раднике, доносиоце закона и државне институције да заједно раде на подршци, промоцији и повећању безбедности лекара на радном месту.

На симпозијуму на ком су учествовали представници Лекарске коморе Србије, заједно са представницима из још 14 земаља ЦИЕ разговарало се о различитим искуствима у погледу статуса лекара, као и о начину уређења здравственог система у земљама а учесници су представили националне извештаје на четири водеће теме овогодишњег скупа:

1. **Насиље над лекарима** – Учесталост насиља над лекарима, правни оквири за заштиту лекара од насиља и активности лекарских комора на ту тему
2. **Специјализација и друга професионална усавршавања** – Специфичности у смислу начина доделе и планирања стручног усавршавања. Законска регу латива у смислу признавања стечених знања и ве штина које нису формално образовање
3. **Лиценцирање и КМЕ** – Обрађена су питања ко акредитује КМЕ, као и начин праћења и контроле спровођења
4. **Протоколи лечења** – Разговарало се о томе да ли постоје обавезујући протоколи лечења и ко их до носи, а разматрано је и питање на чему је засновано пружање висококвалитетне здравствене услуге и ко креира смернице.

ВЕСТИ И ДОГАЂАЈИ >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

РАЗВОЈ РОБОТИЧКИХ СИСТЕМА У МЕДИЦИНИ

Тестиран робот који може да обавља лекарске прегледе

Медицински телеоперативни роботички системи доживели су огроман раст током последњих година и даљинска медицинска дијагностика и лечење могли би да смање притисак на здравствени систем. Њихов основни циљ је да обезбеде специјализоване услуге здравствене заштите на даљину, елиминишући неопходност да пацијент и лекар буду у истој просторији. Ако се то оствари у блиској будућности, имаће значајан утицај на квалитет живота пацијената који живе у изолованим подручјима где је приступ специјализованим медицинским услугама ограничен. Недавно је, према писању европског портала Политико, тестиран прототип робота који може да обавља лекарске прегледе и да податке шаље лекарима који су све време у ординацији и управљају роботом, комуницирајући на даљину са пацијентом.

Робот је креиран у оквиру ReMeDi пројекта Европске уније и са њим може да се управља на неколико стотина километара удаљености. Посебно, робот је дизајниран тако да може да опипавањем абдомена пацијента провери стање, добије извештај пацијента и уради ултразвучни преглед, а ради се и на оспособљавању робота за кардијални преглед. Робот се тренутно налази у болници у Пољској али научници презентују могућности прототипа на медицинским конференцијама широм света. //

О НОВОМ СЕДИШТУ ЕВРОПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ АГЕНЦИЈЕ У НОВЕМБРУ

Министри и дипломате из земаља Европске уније окупиће се у новембру како би одлучили о новом седишту Европске медицинске агенције (EMA) која мора да се исели из Лондона због Брекзита.

АПЛИКАЦИЈА NATURAL CYCLES

Мобилна апликација **Natural Cycles** је сертификована у Европској унији као метод за контролу рађања. Креаторка апликације је Елина Берглунд, шведска физичарка која је била део тима који је освојио Нобелову награду за физику 2013. године.

ФОТО: ХОРИЗОН МАГАЗИН – ЕУ

ОДЛУКЕ СУДА ЧАСТИ

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ
Регионална лекарска комора Војводине
СУД ЧАСТИ
Посл. број: Ди – 109- 392/2016
Дана: 10.04.2017. године
Нови Сад

Судско Веће Регионалне лекарске коморе Војводине, у саставу др Мирјане Кендришић, као председника Већа, др Душана Вапе и др Ксеније Цветковић као чланова Већа, у поступку утврђивања дисциплинске одговорности др Драгана Јосифовића,број лиценце 202806, специјалисте гинекологије и акушерства, субспецијалисте фертилитета и стерилитета, в. д. директора Дома здравља Ковачица, кога брани Живојин Матејић, адвокат из Црепаје, због повреде професионалне дужности и угледа члана коморе из чл. 40. ст. 1. тач. 1.Закона о коморама здравствених радника и чл. 195. ст. 1. тач. 1. Статута Лекарске коморе Србије, по захтеву истражног судије др Жељка Живановића, на предлог Слободана Алексића, кога заступа Војислав Мишчевић, адвокат из Новог Сада, након одржаног главног претреса дана 03.04.2017. године, и на нејавној седници истог дана донело је:

ОДЛУКУ

Члан Лекарске коморе др Драган Јосифовић**,** број лиценце 202806, специјалиста гинекологије и акушерства, субспецијалиста фертилитета и стерилитета, в. д. директор Дома здравља Ковачица,

на основу чл. 234. и чл. 239. Статута Лекарске коморе Србије

ОГЛАШАВА СЕ ОДГОВОРНИМ

Штоје:

Децембра 2015. године, односно почетком јануара 2016. године, доставио Паул Јану, из Падине, књигу протокола Службе за Хитну медицинску помоћ Ковачица, у којој је Слободан Алексић био евидентиран 2012. године,

-чиме је учинио повреду професионалне дужности и угледа члана Коморе из чл. 40. ст. 1. тач. 1.Закона о коморама здравствених радника и чл. 195. ст. 1. тач. 1. Статута Лекарске коморе Србије,

на основу чл. 240. става 1. тачка 1. Статута Лекарске Коморе Србије изриче му се

ДИСЦИПЛИНСКА МЕРА

ЈАВНЕ ОПОМЕНЕ

Суд части РЛКВ одлучује да свака страна сноси своје трошкове.

Образложење

Лекару, члану Коморе др Драгану Јосифовићу захтевом за покретање дисциплинског поступка, ставља се на терет да је учинио повреду професионалне дужности и угледа члана Коморе из из чл. 40. ст. 1. тач. 1. Закона о коморама здравствених радника и чл. 195. ст. 1. тач. 1. Статута Лекарске коморе Србије, што је децембра 2015. године, односно почетком јануара 2016. године, доставио Паул Јану, из Падине, књигу протокола Службе за Хитну медицинску помоћ Ковачица, у којој је Слободан Алексић био евидентиран 2012. године.

Пуномоћник оштећеног у завршној речи наводи да се из спроведеног поступка, писмених доказа, као и изјава сведока Горана Костића, Ђуре Ливијуса, Славице Путић и Зорана Саванова може донети јасан закључак да је предметни протокол изнесен и садржај копиран у интересу судског поступка. Пуномоћник предлаже да суд на основу доступних доказа донесе решење о дисциплинској одговорности др Драгана Јосифовића, због неовлашћеног издавања медицинске документације оштећеног Слободана Алексића.

Др Драган Јосифовић негира наводе из захтева за покретање поступка, те наводи да остаје код свих навода из писменог одговора достављеног Суду части РЛКВ.

Суд части РЛКВ је у току доказног поступка, а у циљу правилног утврђивања чињеничног стања, извео доказе и саслушањем сведока.

Сведок Саша Радовић, након датог упозорења да је дужан да говори истину, на рочишту, изјавио је да је тражио информацију о томе да ли је Слободан Алексић био на прегледу у Хитној помоћи дана 28. 09. 2012. године, јер је истовремено био присутан до 11 часова на рочишту у Основном суду у Ковачици, наводи да је учествовао у поступку пред Основним судом у Ковачици, да је предметну информацију тражио, јер је лично био заинтересован да ли је Слободан Алексић био на прегледу, због тога што је и сам странка у поступку пред Основним судом.

Сведок Предраг Винковић, након датог упозорења да је дужан да говори истину, на рочишту, изјавио је да је дана 02. 02. 2016. године, на инсистирање Ђуре Ливијуса, протокол из 2012. године, враћен у просторије Хитне по-

моћи, наводи да му није познато када је протокол узет, јер том приликом није био присутан, али је чуо да се спомиње 25. 12. 2015. године, а у том периоду наводи да је вршио функцију помоћника директора Дом здравља Ковачица, као и да то нису биле његове надлежности. Даље наводи да постоји службена белешка Ђуре Ливијуса у вези изношења протокола, да не зна како треба поступити у давању информација од јавног значаја, те да увек консултује правну службу, сем када те информације тражи тужилаштво или пацијент лично за себе, наводи и да се протокол чува закључан, те да не може да се изнесе, а на питање браниоца др Драгана Јосифовића, да ли је сигуран да се протоколи држе закључани, сведок наводи да не зна, а да је дао исказ онако како би требало да је он начелник службе, те наводи и да мисли да нико од запослених, чистачица, возача и слично мисли да протокол не може да узме.

Сведок Ђура Ливијус, након датог упозорења да је дужан да говори истину, на рочишту, изјавио је да је тражио протокол на увид 25. 12. 2015. године, да је сачинио службену белешку у којој се наводи да је дао на увид протокол др Драгану Јосифовићу, да је протокол враћен 02. 02. 2016. године, да није имао сазнања због чега је тражен исти, да протоколи нису под кључем, да сви запослени могу да га гледају, да фотокопир не постоји у Хитној помоћи, али да постоји у управној згради, где се налази канцеларија директора. Даље наводи и да сваки ординирајући лекар који је учествовао у лечењу, давао писмене извештаје пацијенту или законском заступнику, а такође и да су издавани извештаји на захтев суда, који су прослеђивани преко правне службе, те да другим лицима нису давали.

Сведок Зоран Саванов, након датог упозорења да је дужан да говори истину, на рочишту, изјавио је да остаје при свом писаном исказу, који је доставио овом суду у својству помоћника директора и додаје да је увидом у документацију утврдио да је 2012. године, на основу захтева судије Дорине Магду, тадашњи директор Дома здравља Ковачица Властимир Котваш, доставио тражену документацију, фотокопију протокола по питању Слободана Алексића, те наводи да се ствара могућност да је до копирања протокола дошло још тада, 2012. године, а да се за то сада терети др Драган Јосифовић. На питање пуномоћника оштећеног, како овде тврди да је протокол био изношен, када сведок није био запослен у то време, на шта Зоран Саванов одговара да се то види из копије коју је доставио. Наводи и да протоколи нису закључани, да свако од запослених може да им приђе, али да грађани немају приступ.

Сведок Славица Путић, након датог упозорења да је дужна да говори истину, на рочишту, изјавила је да је протокол дана 01. 02. 2016. године, добила од др Јосифовића, који је од исте тражио да протокол закључа и да га уручи Ђури Ливијусу, који ће га преузети наредног дана, да је Ђура Ливијус следећег дана преузео протокол од сведока Славице Путић у присуству помоћника директора Предрага Винковића и Данијела Обадеана, да је постојала службена белешка о примопредаји протокола коју су др Јосифовић, др Винковић, Славица Путић и Данијел Обадеан потписали, да др Ливијус није желео да потпише преузимање протокола, али да је одобрио да се протокол преузме, те наводи и да је први пут видела да се протокол износи из Хитне помоћи и да јој није познато да ли је то уобичајено.

Сведок Горан Костић, обратио се Суду части РЛКВ поднеском дана 03. 04. 2017. године, наводећи да се не сећа датума, али да мисли да је било око Нове године, или почетком јануара 2016. године, када су у службене просторије ЈП „Наш стан“, где је у том тренутку био в. д. директор, дошли Зоран Саванов и Саша Радовић, да су са собом понели неку књигу А4 формата, да у том тренутку није знао шта је и којег је садржаја, да је Зоран Саванов тражио да му копира неколико страница на А3 штампачу, да Горан Костић није имао штампач А3 мисли, те да је 1-2 странице копирао у боји на штампачу А4, а да је из разговора са истима сазнао да се ради о протоколу из Дома здравља Ковачица.

Проверавајући основаност захтева за покретање поступка Суд је у доказном поступку извршио увид у документацију достављену од стране оштећеног и оне које су прибављене по службеној дужности и извео је доказ саслушањем др Драгана Јосифовића, Слободана Алексића, као и саслушањем сведока Саше Радовића, Предрага Винковића, Ђуре Ливијуса, Зорана Саванова, Славице Путић, прочитао доказе садржане у списима предмета и то

1. дисциплинску пријаву Слободана Алексића од дана 09. 08. 2016. године, као и допуну исте од дана 27. 09. 2016. године, са прилозима извештаја доктора специјалиста од 28. 09. 2012. године, отпусна листа са епикризом од дана 16. 08. 2014. године, отпусно писмо од дана 26. 06. 2014. године, Коронарограм од дана 25. 06. 2014. године, отпусна листа са епикризом од дана 14. 11. 2013. године, отпусно писмо од дана 11. 03. 2011. године, Коронарограм од дана 13. 12. 2010. године, отпусно писмо од дана 15. 12. 2010. године, отпусно писмо од дана 19. 10. 2010. године, отпусна листа са епикризом од дана 30. 08. 2000, године,
2. изјава др Драгана Јосифовића од дана 29. 09. 2016. године, са прилозима и то решење о именовању за в. д. директора Дома здравља у Ковачици од дана 16. 11. 2015. године и допис Саши Радовићу од дана 21. 01. 2016. године,
3. изјава помоћника директора Зорана Саванова, са прилозима и то захтев за давање информација од стане Саше Радовићаод дана 25. 12. 2015. године и допис Саши Радовићу од дана 21. 01. 2016. године,
4. изјаве Паул Јана од дана 17. 10. 2016. године и дана 07.12.2016. године,са прилозима,
5. Решење председника Врховног Суда части ЛКС од дана 12. 12. 2016. године,
6. Жалба Слободана Алексића од дана 10. 11. 2016. године,
7. Поднесак Слободана Алексића од дана 20. 02. 2017. године,
8. спис предмета Кт-927/16, који је достављен службеним путем од заменика ОЈТ Панчево,
9. поднесак Слободана Алексића од 16. 03. 2017. године,
10. молба др Драгана Јосифовића од 23. 03. 2017. године,
11. изјаве сведока са рочишта од дана 10. 02. 2017. године, и 01. 03. 2017. године,
12. допис Горана Костића, од дана 03. 04. 2017. године.

Наоснову спроведеног доказног поступка, Суд је утврдио да је упериоду децембар 2015–јануар 2016. године Паул Јану из Падине достављена копија странице писаног протокола прегледаних пацијената из Дома здравља Ковачица, укојој је између осталих уписани Слободан Алексић. У оквиру поступака који су вођени пред редовним судом, на захтев суда и преко полицијских службеника су преузете још две копије. Суд је утврдио да је Паул Јан поднео тужилаштву копију протокола 04. 02. 2016. године. Полицијски службеници су примерак копије протокола преузели дана 14. 03. 2016. године. Копија коју је Паул Јан поднео као доказ против Слободана Алексића представља фотографију начињену мобилним телефоном и штампану на копирапарат у убоји, а затим кориговану фломастером, те је немогуће да представља копију добијену из судског поступка вођеног 2012. године, преузету од редовног суда. У доказном поступку сведок Горан Костић је потврдио да је таква копија начињена у предузећу ЈП „Наш стан“. Суд сматра да је др Драган Јосифовић одговоран за издавање медицинске документације лицима која по закону о правима пацијената немају право увида, јер нису чланови уже породице, нити судски органи.

Применом Закона о заштити података личности у чл. 8. ст. 1. прописано је да обрада није дозвољена ако физичко лице није дало пристанак за обраду, односно ако се обрада врши без законског овлашћења.

Суд части РЛКВ применом истог закона, Закона о заштити података личности у чл. 10. утврдио је да пуноважан пристанак за обраду може дати лице, након што га руковалац претходно обавести у смислу одредбе члана 15. овог закона. Пуноважан пристанак лице може дати писмено или усмено на записник. Пристанак се може дати преко пуномоћника. Пуномоћје мора бити оверено, изузев ако законом није прописано друкчије.

Законом о заштити података личности у чл. 15 наводи се да руковалац који податке прикупља од лица на које се односе, односно од другог лица, пре прикупљања, упознаће лице на које се подаци односе, односно друго лице о:
1) свом идентитету, односно имену и адреси или фирми, односно идентитету другог лица које је одговорно за обраду података у складу са законом;
2) сврси прикупљања и даље обраде података;
3) начину коришћења података;
4) идентитету лица или врсти лица која користе податке;
5) обавезности и правном основу, односно добровољности давања података и обраде;
6) праву да пристанак за обраду опозове, као и правне последице у случају опозива;
7) правима која припадају лицу у случају недозвољене обраде;
8) другим околностима чије би несаопштавање лицу на које се односе подаци, односно другом лицу било супротно савесном поступању.
Обавеза из става 1. овог члана не постоји када такво упознавање, с обзиром на околности случаја, није могуће или је очигледно непотребно, односно непримерено, а нарочито ако је лице на које се односе подаци, односно друго лице већ упознато са тиме или ако лице на које се подаци односе није доступно.
Руковалац који је податке о лицу прикупио од другог лица, упознаће са условима из става 1. овог члана, лице на које се подаци односе, без одлагања или најкасније при првој обради, осим када такво упознавање, с обзиром на околности случаја, није могуће, односно захтева прекомерни утрошак времена и средстава или је очигледно непотребно, а нарочито ако је лице на које се односе подаци већ упознато са тиме, односно ако лице на које се подаци односе није доступно или ако је прикупљање и даља обрада података од другог лица прописана законом.
У случају из става 3. овог члана, руковалац је дужан да обавести лице на које се подаци односе чим то постане могуће, односно ако лице то захтева.
Упознавање из става 1. овог члана врши се у писменом облику у случају када се за пристанак за обраду даје у писменом облику, осим ако лице на које се подаци односе, односно друго лице, пристане на усмено упознавање.
Руковалац ће обавестити лице на које се подаци односе и корисника о измени, допуни или брисању података без одлагања, а најкасније у року од 15 дана од дана измене, допуне или брисања података.

Закон о заштити података личности чл. 16. ст. 1. одређује који подаци се сматрају нарочито осетљиви те наводи да су то и подаци који се односе на здравствено стањеи могу се обрађивати на основу слободно датог пристанка лица, осим када законом није дозвољена обрада ни уз пристанак.

Чланом 17. ст. 1. Закона о заштити података личности прописано је да се пристанак за обраду нарочито осетљивих података даје у писменом облику, који садржи ознаку податка који се обрађује, сврху обраде и начин његовог коришћења.

Применом Закона о здравственој заштити чл. 73. ст 3. Суд части РЛКВ је утврдио да је здравствена установа из става 1. овог члана дужна да чува медицинску документацију пацијената од неовлашћеног приступа, копирања и злоупотребе, независно од облика у коме су подаци из медицинске документације сачувани (папир, микрофилм, оптички и ласер дискови, магнетни медији и др.), у складу са законом.

Кодексом медицинске етике ЛКС у чл. 25. прописано је да подаци о пацијенту могу бити саопштени само на начин на који је анонимност пацијената обезбеђена.
Објављивање података о пацијенту у научноистраживачкој документацији, стручним публикацијама и приликом наставе, могуће је само уз пристанак пацијента или његовог правног заступника. При томе, мора бити обезбеђено поштовање њиховог личног достојанства.

Поступајуће Веће Суда части РЛКВ је приликом одређивања дисциплинске мере узео у обзир тежину и последицу учињене повреде, околности под којима је до учињене повреде дошло, степен кривице учиниоца и његово држање након учињене повреде, као и све олакшавајуће и отежавајуће чињенице и околности које су имале утицај на доношење дисциплинске мере.

Као отежавајуће околности Суд части РЛКВ ценио је да др Драган Јосифовић, након учињене повреде као и током суђења није показао кајање, те је негирао наводе из захтева за покретање поступка, а што је у току поступка утврђено супротно.

На основу горе изнетог Суд сматра да је утврђено да је др Драган Јосифовићучинио повреду професионалне дужности и угледа члана Коморе.

Суд сматра да је изречена мера адекватна учињеном делу.

Суд части РЛКВ одлучује да свака страна сноси своје трошкове.

На основу свега наведеног донето је решење као у диспозитиву.

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ:

На основу чл. 241. ст. 1. Статута ЛКС поучавају се стране да против одлуке судећег Већа Суда части РЛКВ, незадовољна страна може изјавити жалбу Врховном суду части ЛКС у року од 15 дана, од дана пријема одлуке, а преко овог Суда.

Председник судског Већа РЛКВ
Др Мирјана Кендришић

Регионална лекарска комора Београда

С У Д Ч А С Т И

Број: Ди 3-365/2016

Датум: 15. 12. 2016. год.

Судско Веће Регионалне лекарске коморе Београда у саставу спец. др мед. Љиљана Коларски Ненадић, као председник Већа, проф. др Анка Станојевић Паовић и спец. др мед. Љиљана Симић, као чланови Већа, у поступку утврђивања дисциплинске одговорности спец. др. мед. Милици Николић - Урошевић, лекара специјалисте медицине рада из Београда, због повреде професионалне дужности из члана 195. став 1. 2. тачка 2. Статута Лекарске коморе Србије, а у вези члана 6. став 1. и 2. Кодекса професионалне етике Лекарске коморе Србије, по захтеву за покретање поступка–коначног решења истражног судије проф. др Мирославе Јашовић Гашић бр. Ди 3-262/2016 од 15. 09. 2016. год., а по предлогу Милоша Јовановића из Београда, након одржаног главног претреса дана 15. 12. 2016. год., доноси

О Д Л У К У

Члан Лекарске коморе спец. др мед. **Милица Николић Урошевић**, лекар специјалиста опште медицине у Дому здравља „Врачар“ у Београду, са бројем лиценце 100013,

на основу чл. 234. – 237. и 239. Статута Лекарске коморе Србије

ОГЛАШАВА СЕ ОДГОВОРНОМ

због тога што, као дежурни лекар ДЗ „Врачар“, није прихватила више пута поновљен позив за пружање помоћи у кућним условима сада прем. пацијента Предрага Јовановића, у преподневним сатима дана 24. 01. 2016. године, а здравствено стање није дозвољавало пацијенту долазак у амбуланту,

чиме је учинила повреду професионалне дужности из одредаба члана 195. став 1. тачка 2. Статута Лекарске коморе Србије, а у вези члана 6. став 1. и 2. Кодекса професионалне етике Лекарске коморе Србије,

и

на основу члана 240. став 1. тачка 1. ст. 2. и ст. 7. Статута Лекарске Коморе Србије, изриче јој се

ДИСЦИПЛИНСКА МЕРА

ЈАВНА ОПОМЕНА

Свака страна у поступку сноси своје трошкове настале поводом овог поступка.

Образложење

Лекару, члану Коморе спец. др мед. Милици Николић - Урошевић захтевом за покретање дисциплинског поступка, а по предлогу Милоша Јовановића, сина преминулог пацијента Предрага Јовановића из Београда, ставља се на терет да је учинила повреду професионалне дужности из члана 195. став 1. тачка 2. Статута Лекарске коморе Србије, а у вези члана 6. став 1. и 2. Кодекса професионалне етике Лекарске коморе Србије.

Син сада преминулог пацијента Предрага Јовановића, у току главног претреса остао је при свом поднетом предлогу и допунама предлога и изнео да је предлог за покретање поступка пред Судом части поднео против лекара спец. др мед. Милице Николић–Урошевић, у вези њеног одбијања да пружи неопходну помоћ његовом оцу у кућним условима у недељу 24. јануара, када је његова мајка више пута покушавала да телефоном затражи ту помоћ. Истиче током расправе да је он бивши запослени ДЗ Врачар, као што је био и његов отац, у овом конкретном случају пацијент коме није пружена неопходна медицинска помоћ. Када је од мајке сазнао да је она телефоном покушавала да преко дежурне др Милице Николић Урошевић, обезбеди медицинску помоћ за његовог оца, што докторка Милица није прихватила, отишао је лично до просторија службе хитне помоћи и неге ДЗ Врачар. Тада је дошло до вербалног сукоба између њих двоје, али и поред тога др Милица није изашла на терен. На питање да ли познаје др Милицу, одговара да је 15 године радио у ДЗ Врачар и да је др Милица вероватно њега знала као и он њу, али је свакако морала занти његовог оца-који је овде био пацијент, јер је он 30 године радио у ДЗ Врачар. Посебно истиче да је у поподневној смени, тог истог дана, екипа лекара на позив његове мајке изашла на терен и указала његовом оцу неопходну медицинску помоћ. Не окривљује др Милицу за смрт његовог оца која је наступила 20.фебруара 2016.године, али је његовом оцу из те исте службе дан-два пре спорног догађаја лекарска екипа, у његовом стану, по позиву, дала неопходну инфузију, те му је било мало боље. Објаснио је да је његов отац боловао од „anaemia refractaria sine sideroblastis“ и да се лечио на Клиничком центру Србије, али се дому здравља јављао код повремених погоршања здравственог стања, због тога што није могао да устане из кревета, имао је гушења, потпуну малаксалост и трежена је помоћ за тренутно стање да му се помогне. Објашњава да је телефонске позиве спорног дана у јутарњим часовима његова мајка упућивала на дежурну службу дома здравља, којом приликом се на позиве јављала мед. сестра Ивана Андрић, која је преносила дежурном лекару, др Милици Николић Урошевић, све што је она рекла у вези здравственог стања пацијента и када је давала инструкције сестри Ивани да одговори супрузи, да тај позив за излазак на терен није за њих и да је потребно да се позове хитна помоћ. По добијеним телефонским упутима, његова мајка тада позива и хитну помоћ, али без успеха јер су је из службе хитне помоћи

враћали на дежурну службу дома здравља. Сматра овакав овакав поступак др Милице Николић Урошевић несавесним, непрофесионалним, неетичким и нехуманим, као и да се то не сме толерисати, јер се на овакав начин руши углед и других лекара који савесно обављају свој посао, а пацијенти се шиканирају, нарочито узимајући у обзир да је пре овог спорног догађаја његовом оцу пружена помоћ од стране дежурних лекара истог дома здравља, као и већ тог поподнева непосредно после овог немилог догађаја. Све ово указује да је ово лични чин и самовоља једног лекара, што се не би смело толерисати. Очекује од Суда части да најстроже казни овакве самовољне чинове лекара како се то више не би поновило са другим пацијентима.

Спец. др. мед. Милица Николић Урошевић у својој одбрани у току главног претреса не спори да је дана 24. јануара радила као дежурни лекар ДЗ Врачар, објашњава како се у ДЗ Врачар обавља поступак по примљеним позивима, када наводи да позиве прима и евидентира медицинска сестра, прави тријажу ових позива и предаје доктору који на основу тог позива излази на терен, а није јој познато како и где се евидентирају позиви на које се излази на терен. Лично, сматра да доктор треба да се јави на позив, ако је у прилици, ако није на терену или тренутно не даје савет другом пацијенту. Прецизније објашњава да мед. сестра прима и ради на позивима и у обавези је да када прихвати позив неког пацијента упише у напомени опште тегобе, старост пацијента, да ли има симптоме гушења, температуру или болове. Тврди да је пракса у ДЗ Врачар да медицинска сестра одлучује када доктор излази на терен и да ли ће да изађе на терен. У ДЗ Врачар не постоји протокол о овим поступцима, иако је она неколико месеци пре овог догађаја указивала на то, али никад није добијен било какав протокол о овим поступањима, али је то таква пракса у овом дому здравља. Истиче посебно да ниједним законом није прописано да стоматолошка сестра може уопште да ради у служби медицине, а посебно не на тријажи и ни по ком основу на позивима, како се десило тог дана због кога је она доспела на Суд части. Наводи да је на то указивала директору ДЗ Врачар. У вези спорног позива од дана 24. јануара изричито наводи да тај позив супруге пацијента није постојао и да није га никад примила, као и да јој га мед. сестра није пренела, јер је разговарала на другом телефону и давала савет другом пацијенту. Не сматра кривом сестру што информација о овом позиву није дошла до ње, али је она одговорна за пријем и уписивање позива. Не оспорава да је обавила телефонски позив са „колегиницом“ лекарком из службе хитне помоћи и да се то јако често дешава да разговарају и да је то уобичајено, али да тог тренутка када је разговарала са њом није знала због ког пацијента је зове колегиница из хитне помоћи. Наводи да је за овај догађај везују само увреде и понижења које је изговорио овде предлагач, тако да када је изашао није се информисала о ком пацијенту је реч. У завршној речи остала је при изјави да јој „није речено да је позив супруге пацијента био њима упућен“ и „да јој није пренето“.

У даљем току доказног поступка Судско веће је извело доказ читањем писане изјаве достављене Суду током спровођења истраге и непосредним саслушањем сведока Иване Андрић, дежурне медицинске сестре дана 24. 01. 2016. године у дежурној служби дому здравља Врачар, која је била присутна спорном догађају.

У свом исказу на главној расправи, сведок Ивана Андрић, дежурна медицинска сестра спорног дана, 24. јануара-недеља, наводи да је радила је на позивима, са др Милицом Николић

Урошевић и још једном докторком у дежурној амбуланти дома здравља. Објашњава да, када се јави на позив, треба да обавести лекара о позиву, уколико је присутан у амбуланти, а ако није присутан да треба да упише позив, разлог позива и број телефона да када доктор дође у амбуланту да се обавезно јави на упућени позив. Спорног дана се она јавила на телефон, када је звала супруга пацијента, и рекла да пацијент болује од леукемије, прима редовно трансфузију, да је примио инфузију преко њихове дежурне службе два дана пре, када му је било мало боље, али да је те ноћи између суботе и недеље био јако лоше. Све то је преносила др Милици истовремено, која јој је одговарала шта да пренесе особи на телефону. Тада је др Милица рекла да треба да се зове хитна помоћ. Када је прекинут разговор, после кратког времена поново је позвала иста супруга пацијента Јовановића и рекла да је по упуту, звала хитну помоћ, која ју је вратила поново на дом здравља, што је све пренела др Милици, која је рекла да она има само стетоскоп и да не може ништа да помогне пацијенту и да се поново зове хитна помоћ. Тада је супруга пацијента тражила

др Милицу на телефон, када су оне разговарале. Након тога је др Милицу тражила докторка из службе хитне помоћи, када су њих две разговарале. Њихов разговор је трајао јако дуго скоро сат времена. Није сигурна да ли је било два или три позива супруге упућених дому здравља и код ког позива су се чуле супруга и др Милица, али су њих две разговарале, када јој је др Милица рекла да зове хитну помоћ. Тог преподнева др Милица је све упућивала на хитну помоћ и није ни једном изашла на терен. Сећа се да је звала ћерка неке пацијенткиње од 90 године коју је такође упућивала на хитну помоћ. Одговорно тврди да је др Милица знала све о овим позивима као и о свим осталим позивима, јер је онај ко прими позив у обавези да пренесе лекару све детаље позива и одлучи да ли излази на терен.

Проверавајући основаност захтева за покретање поступка Суд је, у доказном поступку, извршио увид у сву медицинску и другу документацију достављену од странака у поступку и оне која је прибављена по службеној дужности од здравствене установе и других органа, као и писану изјаву и исказ дат на главној расправи од стране сведока догађаја, па је ценећи изведене доказе, како сваки посебно, тако и све у њиховој међусобној повезаности, судско Веће одлучило као у изреци ове одлуке.

Увидом у транскрипт телефонског разговора између др Милице Николић Урошевић, лекарке против које се води поступак и др Катарине Рукавине, лекара хитне помоћи, од дана 24. јануара у преподневним сатима, Судско веће је неспорно утврдило да је др Милица Николић Урошевић и током овог разговора имала сазнања о пацијенту чија супруга је упућивала најпре позиве дому здравља, а затим по њеним упутима и хитној помоћи, те да је знала проблем пацијента и о коме и чему се ради.

На основу закључка из Извештаја Комисије за унутрашњи надзор, формиране решењем директора ДЗ Врачар, Судско веће је утврдило да је др Милица Николић Урошевић учинила пропуст у раду, јер није извршила преглед пацијента и пружила здравствену услугу иако је позив за то био оправдан. На основу законских одредби и утврђеног чињеничног стања, ДЗ Врачар је именованој лекарки упутио опомену и упозорење о постајању разлога за отказ Уговора о раду.

Увидом у допис ДЗ Врачар о начину рада, распореду радног времена током викенда и дежурства недељом, Суд је неспорно утврдио да ДЗ Врачар има утврђено дежурство недељом, када раде лекари службе опште медицине и службе кућног лечења и неге, а примају позиве за све пацијенте дома здравља, без обзира да ли имају или не здравствени картон у служби кућне неге. Телефонске позиве током дежурства недељом прима дежурна медицинска сестра, која добија од пацијената или чланова њихове породице информације о чему се ради и о томе информише дежурног лекара, који одлучује да ли ће позив бити примљен тј. да ли ће екипа отићи у стан пацијента и тамо му пружити неопходну мед. помоћ или ће дежурни доктор дати савет телефоном и упуства како да се понаша. Позиви који су прихваћени, тј. они за које се по процени искључиво дежурног лекара, излази на кућну адресу, уписују се, о чему остаје писани доказ и коме се прикључује извештај са терена. У конкретном случају како је позив мед. сестра примила, а др Милица Николић Урошевић није прихватила излазак на терен, позиви супруге пацијента тог дана, 24. 01. 2016. године није евидентиран, јер се евидентирају и уписују само позиви на које се излази на терен.

У конкретном случају, Суд је прихватио исказ сведока, медицинске сестре у потпуности и неспорно утврдио да су телефонски позиви супруге које је примила медицинска сестра, а која је преносила дежурној др Милици Николић Урошевић информације о упућеном позиву, те нема сумње да је именована лекарка била обавештена и имала сазнања о позивима супруге и о пацијенту због кога су позиви упућени, те да је сматрала да позив треба упутити хитној помоћи, што је преко мед. сестре и саветовала. Са дежурном лекарком хитне помоћи је након ових савета разговарала о овом пацијенту, између осталог, што све указује на утврђену чињеницу да је имала информације и била обавештена о стању пацијента и упућеним захтевима за пружање помоћи у кућним условима.

Судско веће није прихватило одбрану др Милице Николић Урошевић дату на главној расправи као и током спровођења истражних радњи, да није знала за упућене телефонске позиве, јер је у супротности са изведеним доказима и сви изведени докази указују да је именована лекарка имала сазнања и информације о пацијенту Предрагу Јовановићу. Исказ др Милице Николић Јовановић дат на главној расправи је неспорно утврђен као потпуно нетачан и неоснован, узимајући у обзир утврђено чињенично стање.

Увидом у медицинску документацију КБЦ „Драгиша Мишовић“ – оптпусну листу о хоспитализацији пацијента Предрага Јовановића, Судско веће је утврдило да је пацијент Предраг Јовановић, преминуо дана 20. 02. 2016. године, али да догађај и поступци др Милице Николић Урошевић спорног дана 24. 01. 2016. године, нису имали нити могли имати утицаја на овакав исход.

Приликом одлучивање о дисциплинској мери Суд је узео у обзир све околности од значаја, па је тако утврдио да се ради о лакшој повреди професионалне дужности члана Коморе, при чему није дошло до тежих последица по здравље пацијента, јер је пацијенту у поподневној смени од стране друге екипе дежурних лекара ДЗ Врачар пружена адекватна медицинска помоћ у кућним условима, као и у даљем току лечења пацијент је збринут у другој здравственој установи.

На основу горе изнетог Судско веће је утврдило да је спец. др. мед Милица Николић Урошевић учинила повреду угледа члана Коморе на описан начин у изреци и образложењу ове Одлуке, на основу чега је одлучено је као у диспозитиву.

<u>Поука о правном леку:</u>

На основу члана 111. Статута против ове одлуке може се поднети жалба **Врховном суду части Лекарске коморе Србије** у року од **15 дана** од дана пријема ове Одлуке. Жалба се доставља преко овог Суда, на адресу: Суд части Регионалне лекарске коморе Београда, ул. Макензијева бр. 53/III, 11000 Београд.

Председник Судског већа
спец. др мед. Љиљана Коларски Ненадић

РС-ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ

Регионална лекарска комора
за југоисточну Србију у Нишу

СУД ЧАСТИ

Ди 3-30/2015-IV

Првостепено судско веће Суда части Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију у Нишу у саставу спец. др мед. Славиша Антонијевић, као председник већа, спец. др Љубица Живковић, и спец. др мед. Живорад Дидић, прим., као чланови већа у поступку утврђивања дисциплинске одговорности др Бојана Илића специјалисте педијатрије, због сумње да је учинио повреду професионалне дужности, из чл.195. ст. 1. тач. 2 и 4. Статута Лекарске коморе Србије и поступио супротно одредби чл. 40. ст. 1 тач. 2 и 4 Закона о коморама здравствених радника, а у вези чл. 5 ств. 4, чл. 66 и чл. 69 Кодекса професионалне етике ЛКС на основу захтева за покретање поступка-решења судије истражитеља проф. др Миодрага Здравковића, од 28. 04. 2016. године, а по предлогу др Биљане Дачић Николић, уз присуство подносиоца предлога др Биљане Дачић Николић и др Бојана Илића са браниоцем адв. Николом Динићем из Ниша, након одржане јавне главне расправе, дана 05. 10. 2016. године, на затвореној нејавној седници донело је

ОДЛУКУ

I. Др Бојан Илића, специјалиста педијатрије, запослен у ДЗ Алексинац, број лиценце 305811,

А на основу чл. 235 и чл. 239 Статута Лекарске коморе Србије

ОГЛАШАВА СЕ ОДГОВОРНИМ

- да је дана 01. 12. 2015. године, након што је почео да врђа др Биљану Дачић Николић која је ушла у заједничку просторију Дома Здравља у Алексинцу, где га је затекла како пуши, опоменула да то не чини и сликала га мобилним телефоном, устао и појурио је по просторији, а када је покушала да отвори врата и изађе из просторије, шутнуо ју је отпозади па је на наведени начин извршио напад на њен физички и психички интегритет и угрозио јој здравље
- чиме је учинио повреду професионалне дужности и угледа члана Коморе из чл. 195 ст. 1 тач. 2 и 4 Статута Лекарске коморе Србије и чл. 40 ст. 1 тач. 2 и 4 Закона о коморама здравствених радника а у вези са чл. 5 ств. 4 чл. 66 и чл. 69 Кодекса професионалне етике ЛКС

- па му се на основу чл. 240 ств. 1 тач. 1 Статута лекарске коморе Србије изриче дисциплинска мера
ЈАВНА ОПОМЕНА

II.Свака страна сноси своје трошкове

Образложење:

Решењем судије истражитеља Суда части Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију Проф. др Миодрага Здравковића, број Ди 3-30/2015-IV од 28. 04. 2016. године, утврђено је да је предлог подносиоца, а ради утврђивања постојања евентуалне одговорности др Бојана Илића, основан те се исто има сматрати захтевом за покретање поступка.

На напред наведено решење судије истражитеља,изјављена је жалба од стране др Бојана Илића, коју је председник Врховног суда части одбацио као неблаговремену.

У току поступка је оштећена др Биљана Дачић Николић навела да је предлог за покретање поступка против др Бојана Илића поднела због нежељеног догађаја који се десио дана 01. 12. 2015. године у заједничким просторијама Дома здравља Алексинац у поподневним сатима којом приликом је дошло до угрожавања њеног здравља и повреде угледа.

Објаснила је да јој се дана 01. 12. 2015. године, негде око 15:35, у време паузе коју је хтела да искористи да нешто поједе и попије кафу, догодило нешто страшно од стране колеге др Бојана Илића у просторији која служи за обедовање, да је доживела понижење и као човек и као лекар,а задобила је и физичке повреде када је покушала да побегне из просторије.

У напред наведено време је ушла у заједничку просторију где је затекла др Бојана како седи и пуши лулу па га је најлепше замолила да не пуши 10 минута док она не заврши, јер јој смета дуван. Тада је др Бојан почео да врђа не вулгаран начин речима: *„свима си се попела на к...ц. Ја тебе не видим кучко, иди и једи напоље тако си заслужила“*. Још једном га је мирним тоном замолила да престане са пушењем уз објашњење да ту није дозвољено пушење, као ни у кругу болнице.Др Бојан је наставио да је врђа и мирно пушио своју лулу. Напомиње да је др Бојана пре пар месеци пријавила директору Дома здравља због пушења, али исти није ништа поводом тога предузео, али ју је посаветовао да га слика мобилним телефоном како би имала доказ. Сетивши се тога, сликала је др Бојана мобилним телефоном који је видевши шта она ради скочио,повукао је за руку али се она истргла па је почео да је јури око стола. Успела некако да се истргне и потрчала је ка вратима, али ју је др Бојан сустигао у тренутку када је отварала врата и зимском цокулом је отпозади ударио у међуножје. Ни сама не зна како је побегла, али је од болова једва дошла до шалтера, сва узнемирена,бледа, сувих усана уз тремор руку и уз цику рекла сестри да ју је ударио др Бојан, након чега је позвала полицију. Полиција је дошла за око 10-ак минута, узела изјаву од ње, она се затим јавила гинекологу ОБ Алексинац, који је након прегледа описао повреду и дао терапију.Полиција је узела изјаву и од гинеколога, о случају обавестила јавног тужиоца, а она је лично телефон обавестила директора.Један дан је била хоспитализована на интерном одељењу јер јој је нагло позлило, добила је висок притисак, повишене вредности шећера и тахикардију.

Након немилог догађаја ,и у време подношења представке овом суду, отворила је боловање, трпела јаке болове, а због узмениреености није могла да спава, тако да је овај догађај пореметио целу њену породицу.

Тражила је да јој Комора помогне и заштити је од колеге за кога сматра да је оваквим поступањем повредио Кодекс професионалне етике,као и да му се одузме лиценца због непримереног и вулгараног понашања које штети лекарској професији. Такође је навела да је др Бојан у више наврата имао физичке обрачуне са колегама, а да не жели да наводи шта се све дешавало са пацијентима, али за то никада није ни опоменут.

У својој одбрани током поступка др Бојан Илић је оспорио тачност навода оштећене сем чињенице да су др Биљана Дачић Николић и он спорног дана, односно 01. 12. 2015. године, извесно време провели у заједничкој просторији ДЗ Алексинац. Објаснио је да је тог дана радио поподне и да је око 15:00 у време паузе, када је био сам у заједничкој просторији, ставио воду и шећер да себи скува кафу. Како је његова ординација прекопута

заједничке просторије, чуо је како га траже пацијенти и изашао је на кратко да обави преглед. Када се вратио, просторија је и даље била празна а шећер у џезви је почео да загорева, створио је дим и карактеристичан мирис. Склонио је џезву са рингле и сео на тренутак када је ушла др Биљана и повишеним тоном му се обратила да напусти просторију јер је задимио.Даље је навео да је др Биљана била видно нерасположена и очигледно под стресом па је неспретно села на столицу. С обиром да није имао намеру да се свађа са њом, кренуо је да напусти просторију, али га је она заобишла и брзо крећући се рекла „видећеш сада“ и напустила просторију пре њега. По његовим наводима то је све што се десило у заједничкој просторији. Пола сата до сат након тога, имао је сусрет са полицајцем који га је обавестио да их је позвала др Биљана и изјавила да ју је повредио, да је прибавила извештај гинеколога о томе, па је посаветован да јој више не прилази тога дана.Сутрадан, 02. 12. 2015. године, је поново радио поподне и тада је сазнао да је др Биљана отворила боловање, мада је тог поподнева била у просторијама ДЗ Алексинац пошто јој је чуо глас. Касније истог дана, појавили су се и новинари и тражили изјаву о спорном догађају, којима је рекао исто оно што је навео и у изјашњењу овом Суду и изјави директору ДЗ Алексинаца, јер је то истина. Сматра да се ради о „намерно измишљеном инциденту“ и оспорава наводе да је колегиницу ударио цокулом у међуножје, а уз то наводи да тога дана није ни носио цокуле већ лагане ципеле-мокасине јер је време било лепо. Није му јасно понашање др Биљане јер они немамају никакав сукобљен интерес везан за посао. У прилог наводима да је „цео инцидент исфабрикован“ са циљем да он буде без икакве кривице дисциплински гоњен и кажњен, наводи да је и сама др Биљана признала да га је много пута пријављивала како пије и пуши на радном месту-што није потврђено јер није тачно, те сматра да јој је „овакав догађај био потребан као крунски доказ за њене измишљотине“.

На крају је изнео да нема намеру да заоштрава ствари и нарушава углед установе у којој обоје раде, а са друге стране, не може ни да призна нешто што се није догодило. Уз своје изјашњење је приложио Отворено писмо др Биљане Дачић Николић директору ДЗ Алексинац које је објављено на интернету 15. 12. 2015. године. Такође је навео да током поступка није доказано да је он учинио повреду која му се ставља на терет те да га треба ослободити одговорности.

Поступајући по захтеву за покретање поступка,судско Веће је извело доказе увидом у расположиву медицинску документацију и читањем исте, саслушањем лекара против којег је покренут поступак и саслушањем оштећене др Биљане Дачић Николић,па је оценом свих овако изведених доказа, и то како сваког доказа понаособ, тако и у њиховој међусобној вези, утврдило чињенично стање као у изреци ове одлуке.

Из изјашњења послодавца директора ДЗ Алексинац бр. 331 од 05. 02. 2016. године уз које је дата детаљна изјава о нежељеном догађају од 05. 02. 2065. године бр. 331, утврђено је да су спроведене прописане процедуре за ситуацију када је извршена пријава нежељеног догађаја од стране оба актера, да је Комисија за праћење и унапређење рада поднела свој извештај, да је поводом догађаја је одржана и седница Етичког одбора ДЗ Алексинац. Закључено да је дошло до нарушавања достојанства и угледа установе, а од стране директора је наложено и др Бојану Илићу и др Биљани Дачић Николић да међусобне односе и сарадњу заснивају на коректности, искрености, поштовању и размени искустава као и да убудуће поштују усвојене процедуре, људско достојанство и одредбе Етичког кодекса, како би се избегли нежељени догађаји. Након правоснажне пресуде надлежног суда директор ће донети коначну одлуку и евентуално предузети одговарајуће мере.

Увидом у обавештење одељења за здравствену инспекцију-Одсек Ниш бр. 920-530-072-849/2015-09 од 22. 01. 2016. године утврђено је да је поводом нежељеног догађаја по представци др Биљане Дачић Николић поступала здравствена инспекција која је спровеле ванредни инспекцијски надзор дана 18. 12. 2015. године и затражила извештај о предузетим мерама од стране здравствене установе и одговорног лица поводом навода из представке. У обавештењу упућеном др Биљани Дачић Николић је наведено утврђено чињенично стање као и то да су оба актера нежељеног догађаја од стране директора Дома здравља Алексинац упозорена да убудуће строго поштују одредбе Пословног кодекса ДЗ, Етичког кодекса ДЗ као и Кодекса професионалне етике ЛКС.

Из изјаве Дарка Михајловића радника фирме Стронг која је задужена за одржавње видео надзор система који је дана 03. 12. 2015. године дошао по позиву да сачува снимке камере у Служби за здравствену заштиту предшколске и школске деце, утврђено је да је у присуству две медицинске сестре прегледао снимак као и да у сачуваним снимцима недостаје део снимка , што је по његовом мишљењу вероватно нека техничка грешка у систему.

Из изјава медицинске сестре Лилић Велинке је утврђено да је она у време нежељеног догађаја била на шалтеру,да ништа није чула ни видела и да је др Биљана дотрчала до шалтера и позвала полицију.

Из изјаве медицинске сестре Маје Велиновић је утврђено да је одгледала снимак камере из периода нежељеног догађаја јер се у том тренутку затекла на шалтеру и потврдила је тачност изјаве Дарка Михаловића.

Поводом овог случаја је од стране др Биљане Дачић Николић била позвана и полиција, која је дошла у ДЗ Алексинац, и узела изјаве од актера нежељеног догађаја. Из обавештења ПС Алексинац бр. 214-1/1117-87 од 08. 12. 2015. године утврђено је да након консултације са ОЈТ у конкретном случају нема обележја кривичног дела за које се гоњење предузима по службеној дужности већ да се ради о прекршају ,те да је против др Бојана Илића поднета прекршајна пријава а др Биљана Дачић Николић подучена да своја права у вези нематеријалне штете може остварити подношењем приватне тужбе надлежном суду.

Из извештаја социјалног радника Стојиљковић-Јованчић Љиљане од 27. 02. 2016. године утврђено је је на основу ауто и хетероанамнестичких података др Биљана Дачић Николић има озбиљан пострауматски стресни поремећај и неспособност за укључивање у радни процес .

Из приложене медицинске документације је утврђено др Биљана Дачић Николић постојање повреде и здравствених тегобе које је и навела у својим дописима упућеним Суду части, да се ради о повреди на раду насталој дана 01. 12. 2015. године као и да је након спорног догађаја др Биљана Дачић Николић неколико месеци била на боловању.

Неспорно да су се оба лекара дана 01. 12. 2015. године налазила у заједничкој просторији ДЗ Алексинац у критично време .

Такође је неспорно да је др Биљана Дачић Николић задобила повреде у виду крвног подлива(нагњечења) вулве(спољашњег дела вагине), а што се види из Извештаја специјалисте гинеколога бр. 2563 од 01. 12. 2015. године, уверења о Здравственом стању број 2593 од 05. 12. 2015. године; Извештаја специјалисте гинеколога бр. 5167/716 од 02. 12. 2015. године и повредне листе ДЗ Алексинац број. 3 од 07. 12. 2015. године.

У погледу спорне чињенице ко је први ушао у заједничку просторију изјава др Биљане Николић Дачић се у делу редоследа уласка у заједничку просторију, поклапа са изјавама сведока који су прегледавали видео запис, иако у списима премета поводом ове чињенице постоје контрадикторне изјаве др Бојана Илића, суд је на основу доказа изведених током поступка, а пре свега саслушања др Биљане и др Бојана утвдио је да је у просторију прво ушао др Бојан и да га је др Биљана тамо затекла када је ушла.

У погледу чињенице шта се дешавало у заједничкој просторији, с обзиром да су актери дали контрадикторне изјаве суд је на основу њиховог саслушања морао да донесе суд имајући у виду да сведока није било јер су актери били сами у просторији.

Оцењујући одбрану др Бојана Илића утврђено је да постоји промена његовог исказа о томе шта се дешавало у заједничкој просторији ДЗ Алексинац у време спорног догађаја. Наиме, у пријави нежељеног догађаја поднетој ДЗ Алексинац др Бојан Илић је навео да је приликом уласка у заједничку просторију затекао др Биљану Дачић Николић како седи, која је одмах почела да виче на њега када га је видела, том приликом је устала,саплела се и неспретно села на столицу, а он за то време ништа није рекао већ је изашао из просторије.

Током поступка пред овим Судом др Бојан Илић је дао другачији исказ у смислу да је он седео на столици након што је склонио са рингле џезву у којој је загорео шећер када је др Биљана ушла у просторију и пошто је по његовој процени била лоше расположена почела је да виче на њега да изађе јер је задимио, након чега је неспретно села на столицу а он је устао и кренуо да изађе из просторије јер није желео да се свађа. Тада је др Биљана рекла „видећеш сада“ и пре њега изашла.

На основу исказа о томе шта се догодило критичног дана у заједничкој просторији, судско Веће је у већем делу поклонило веру исказу др Биљане Дачић Николић, сем у делу начина на који је изашла из заједничке просторије, пре свега што у њеним исказима датим како ДЗ Алекиснац тако и овом Суду нема толиких контрадикторности као што је то случај са исказима др Бојана Илића.

Наиме,за своје изјаве током поступка др Биљана Дачић Николић је поднела доказе, пре све је ту медицинска документација о насталој повреди, за коју је судско Веће стало на становиште да је нанета у тим околностима и тој ситуацији.

Део исказа др Биљана Дачић Николић да је истрачала из заједничке просторије није прихваћен из разлога јер је лице које је прегледало снимак сигурносне камере изјавило да је нормално изашла, што је др Биљана на главној распави објаснила на тај начин да се кретала колико је брзо могла имајући у виду чињеницу да је предходно задобила повреду.

У погледу доказа предате фотографије на којој је изгужван столњак и флеке од сока по њему за који др Биљана Дачић Николић тврди да се згужвао када ју је др Бојан Илић јурио око стола, исти је Веће оценило као недовољно поуздан из разлога јер је др Биљана изјавила да је наведену фотографију сачинила након повратка од гинеколога што је више од сат времена након што је дошло до спорне ситуације.

Исказ др Бојана Илића у делу да није приметио да га је др Биљана Дачић Николић сликала мобилним телефом као и то да није имао никакав коментар на фотографију која је као доказ приложена у списима предмета на којој је мушкарац у белом мантилу који седи и веома личи на др Бојана Илића и држи неки предмет у руци који подсећа на лулу, није за судско Већа био увељив јер сматра, а на основу исказа оба актера спорне ситуације да је баш то фотографисање било повод да конфликт између њих добије те размере .

Што се тиче оспоравања браниоца да је повреда нанета од стране др Бојана Илића као и достављања као доказа две фотографије столице из заједничке просторије на којој је према наводима одбране дошло до повређивања др Биљане Дачић Николић услед њене неспретности, Веће није прихватило овакве наводе из разлога, што седиште столице на приложеним фотографијама,односно дрвени делови седишта столица према ставу судског већа нису могли да доведу до повреда које су описане у лекарским извештајима.

Суд је током главне расправе одбио предлог браниоца др Бојана Илића да као доказ изведе читање записника из кривичног поступка који се поводом истог догађаја води пред кривичним судом из разлога што се предложени доказ тиче утврђивања чињенице ко је први ушао у заједничку просторију у којој је дошло до спорног догађаја, односно ко је кога затекао у заједничкој просторији, из разлога јер је на главној расправи утврђено да је др Биљана Дачић Николић затекла др Бојана Илића у заједничкој просторији. У прилог томе су и наводи из изјашњења директора ДЗ Алексинац у делу који се односи на то шта је радник фирме Стронг видео на снимку камере где стоји да је у просторију прво ушао др Бојана Илић.

Такође судско Веће није прихватило предлог браниоца да се у поступку као сведоци саслушају сестре Маја Велиновић, Велика Лилић и Горица Недељковић из ДЗ Алексинац, Дарко Михајловић, радника СТРОНГ и др Биљане Филиповић из ДЗ, на околности како су они видели догађај. С обзиром да нико од њих није био у просторији у којој се одиграо спорни догађај, а њихове изјаве већ постоје у списима предмета, ови сведоци не би могли да се изјасне о чињеницама које би биле битне да би се утврдило шта се дешавало у заједничкој просторији у критично време јер о томе немају непосредна сазнања.

Током поступка је утврђено да су односи између др Биљане и др Бојана који су некад били добри пријатељи, већ четири године поремећени, да они не разговарају иако се нису свађали.

Судско веће овде није улазило у чињенице које се тичу разлога конфликта ,већ се руководио искључиво чињеницом,да се конфликт који је предмет овог поступка, догодио између два лекара у просторијамам ДЗ Алексинац, да је одмах изнесен у јавност и да је привукао велику медијску пажњу и дао лош допринос угледу целе лекарске професије.

Имајући у виду да се овде ради о поступку пред Судом части Лекарске Коморе Србије, односно Суду професионалне организације, Веће је приликом одлучивања изразило забриност због повећања нетолереанције међу колегама лекарима као и неспремности да се настале спорне ситуације реше на неки примеренији начин а не изношењем у медије.

У току поступка Већа суда части, након анализе свих изведених доказа стало је на становиште да се лекар против којег је покренут поступак пред Судом треба огласити одговорним па је Веће у складу са тим донело одлуку и изрекло му дисциплинску меру за коју сматра да ће остварити своју сврху, те да се сличне ситуације неће понављати, да ће лекар обратити више пажње приликом комуникације и поступања са колегама, које би требали да буду у складу начелима Кодекса професионалне етике ЛКС .

На основу свега напред изнетог донета је одлука као у изреци.

Упутство о праву на изјављивање правног лека:

Против ове Одлуке може се изјавити жалба Врховном Суду части Лекарске коморе Србије у **року од 15 дана** од пријема писменог отправка одлуке,а преко овог суда

Председник већа Суда части РЛКЈИС
Спец.др.мед.Славиша Антонијевић

Гласник
Лекарске коморе Србије