

Број 9 //
Београд //
Август //
2011 //
Година III //

ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ

ГЛАСНИК

ISSN 1821-3995

ДЕВЕТ ДЕЦЕНИЈА КЛИНИКЕ ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ, НАЈСТАРИЈЕ У СРБИЈИ
ТРАДИЦИЈА КОЈА ОБАВЕЗУЈЕ



ОД 12. ДО 15. ОКТОБРА ДРУГА
КОНФЕРЕНЦИЈА ДИЈАСПОРЕ

**ДАНИ СРПСКЕ
МЕДИЦИНСКЕ
ДИЈАСПОРЕ 2011**

ДО 1. ОКТОБРА 2011.

**ЈАВНА РАСПРАВА
О ИЗМЕНАМА И
ДОПУНАМА СТАТУТА
ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ
СРБИЈЕ**

USPEH PODELITE SA SVIMA, A RIZIK SAMO SA PRAVIM PARTNEROM.

osigurajte:



JER ŽIVOT TRAŽI SIGURNOST



TRIGLAV KOPARNIK A.D.O.

CALL CENTAR:
0700 505 555

www.triglav.rs



BUDUĆNOST VAŠIH ZAPOSLENIH BUDUĆNOST VAŠEG USPEHA

Briga o budućnosti Vaših zaposlenih jedan je od najboljih načina da unapredite rezultate Vašeg biznisa.

Dobrovoljni penzijski fond **TRIGLAV PENZIJA**

- idealan za vlasnike malih i srednjih preduzeća zbog poreskih olakšica
- fleksibilan pristup svakom članu
- promenljiva visina, dinamika i način uplate doprinosa
- profesionalno upravljanje sredstvima fonda

JER ŽIVOT TRAŽI SIGURNOST. Triglav grupa godinama uspešno posluje intenzivno šireći svoju delatnost u jugoistočnoj Evropi. Trenutno posluje u osam evropskih zemalja, ima devet osiguravajućih kuća, deset investicionih fondova, reosiguravajuću kuću i preko 100 godina dugu tradiciju.

Triglav penzijskim osiguranjem u Sloveniji obuhvaćeno je više od 1100 preduzeća sa preko 80.000 zaposlenih.

TRIGLAV PENZIJA, 11000 Beograd, Kralja Petra 45, Tel: + 381 11/30 36 562; 30 38 486



TRIGLAV PENZIJSKI FONDOVI A.D.

www.triglavpenzija.rs

Гласник

ЛИСТ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ



Година III, број 9,
август 2011. године.

ISSN 1821-3995

Редакција:

Београд, ул. Краљице Наталије 1

Тел/факс:

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

И-мејл:

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

Главни уредник:

Прим. др Нада Радан-Милованчев

Чланови уређивачког одбора:

Проф. др Милош Јовановић
Прим. др Миланка Давитков
Др Миодраг Манигода
Др Мирослава Радан

Сарадници:

Др Бранка Лазих РЛКБ
Др Јелица Крчмаревих РЛК КиМ
Др Татјана Бошковић РЛКВ
Проф. др Марина Дељанин Илић РЛКЈИС
Др Милан Симић РЛКЈИС
Др Слађана Илић РЛКЦЗС

Издавачки савет:

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

Новински уредник:

Милош Чолић

Ликовно-графички уредник:

Илија Милошевић

Типографско писмо:

Adamant

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

На насловној страни:

Комплекс Војне болнице на Врачару
у оквиру којег се налази и данашња
Очна клиника,
(разгледнице из 1908, из збирке
Снежане и др Драгана Вићића)

Штампа:

Штампарија „Гласник“, Београд

Драге колегинице,
Драге колеге,



Најчешће питање у разговорима приликом сусрета на разним местима са колегама било је: „Зашто нам Лекарска комора не плаћа континуирану медицинску едукацију... Зашто нам не омогућава бесплатно стицање бодова за продужетак лиценце?“.

Многи и даље „кривца“ за обавезу за даље усавршавање виде у Комори. Многи и даље не желе да се упознају са законским прописима, какви су уосталом на снази и у свим другим цивилизованим и правним државама. Из којих то времена носимо наследство, да само треба нешто да добијемо, да добијемо више него што улажемо? Зашто се не питамо, колико ми појединачно доприносимо бољем раду своје коморе, шта ми то лично од себе дајемо?

Наравно, плаћамо чланарину. То се подразумева. Лекарска комора Србије је самостална и независна и нема никакву финансијску подршку ни од буџета, нити од било кога другог. То је велики апарат који је тек требао да се ухода, институција која се издржава од чланарина и која непрестано улаже напоре да кроз свој ангажман и чланство у светским и европским здравственим асоцијацијама на најбољи начин заступа своје лекарство и тако најлепше могуће представи своју земљу.

Драги чланови Лекарске коморе Србије, ако будете пажљиво читали овај број „Гласника“, видећете колико је стручних скупова ЛКС организовала у претходном периоду о свом трошку по целој Србији и тако омогућила стицање бесплатних бодова учесницима. Тежњу да целокупном чланству у Србији приближи стручне скупове, на којима ће се бесплатно стицати бодови КМЕ, Лекарска комора Србије је ове године осмислила да се Дани српске медицинске дијаспоре не одржавају само у Београду. У којим градовима Србије ћете моћи да пратите предавања у октобру сазнаћете такође у овом броју.

У овом броју „Гласника“ представљен и Нацрт измена Статута Лекарске коморе Србије. Желим да Вам скренем пажњу на тај текст са молбом да узмете учешће у јавној расправи.

На крају бих поновила моју, у претходним бројевима, изречену молбу, да својим сугестијама допринесете да наш часопис објављује још више корисних садржаја, још више информација и да га обогатимо можда и темама о којима би се на новооснованим форумима изјашњавали.

Прим. др Нада Радан-Милованчев
главна уредница

ИЗ ОВОГ БРОЈА

// Значајне области лекарске праксе **11** // Комуникација као кључни исход лечења **12** // Вештина комуникације **14** // Свака трећа услуга код приватника **17** // Конференција ЛКС о „месту приватне праксе у систему здравствене заштите **19** // Како остати човек и лекар **26** // У арени судских спорова **66** // Радозналост је извор свега стваралачког **69** // Вести, информације извештаји **72** // Са свих меридијана **74** // Нови Правилник о допунском раду **83** //

7

БЕСПЛАТНО ДО БОДОВА
НА ДАНИМА СРПСКЕ
МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ

23

ПОВОДОМ ПРВИХ ГОДИНУ ДАНА РАДА
НОВОГ САЗИВА СКУПШТИНЕ И ОРГАНА
ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

УНАПРЕЂИВАЊЕ
– ТРАЈНИ ЗАДАТАК

24–25

ПРИВАТНА ЛЕКАРСКА
ПРАКСА У СРБИЈИ

СУМЊИВО
ЛИЦЕ

52–62

ЗАЧЕТАК ЗДРАВСТВЕНЕ
СЛУЖБЕ У КРУШЕВЦУ

ПИОНИРСКИ
КОРАЦИ
ХИРУРГИЈЕ

77–81

ОДЛУКЕ
СУДОВА ЧАСТИ
РЕГИОНАЛНИХ
ЛЕКАРСКИХ
КОМОРА

ДРУГА КОНФЕРЕНЦИЈА ДИЈАСПОРЕ „ДАНИ СРПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ 2011“

НОВ КОНЦЕПТ КОНФЕРЕНЦИЈЕ.

// У ОРГАНИЗАЦИЈИ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ, ОД 12. ДО 15. ОКТОБРА 2011. БИЋЕ ОДРЖАНА КОНФЕРЕНЦИЈА СА ТЕМОМ „ЛЕКАРСКА ПРОФЕСИЈА И ЗДРАВСТВЕНИ ЕСТАБЛИШМЕНТ – КОЛИКО ЈЕ ДУБОК ЈАЗ И КАКО ГА ПРЕВАЗИЋИ“ // ИСТОВРЕМЕНО У БЕОГРАДУ, НОВОМ САДУ, ВРЊАЧКОЈ БАЊИ, НА ВЛАСНИНСКОМ ЈЕЗЕРУ И КОСОВСКОЈ МИТРОВИЦИ 14. ОКТОБРА БИЋЕ ОДРЖАНИ СТРУЧНИ СКУПОВИ НА КОЈИМА ЋЕ МОДЕРАТОРИ БИТИ КОЛЕГЕ ИЗ ДИЈАСПОРЕ И ОВДАШЊИ СТРУЧЊАЦИ //



После одржавања Прве Конференције српске медицинске дијаспоре, у септембру месецу 2010. године, која је имала симболичан назив „Заједно у будућност“, Лекарска комора Србије, отпочела је припреме за Другу конференцију. После избора у Лекарској комори Србије, овој припреми пришло се системски, те је убрзо формиран Комитет за дијаспору Лекарске коморе Србије, који броји седам чланова, председника и по једног члана из сваке регионалне коморе. Придружени члан Комитета је и председник Посебног одбора за међународну сарадњу.

С обзиром да је најзначајнији стратешки циљ Лекарске коморе Србије наредних година омогућавање бесплатне едукације лекарима у Србији, која треба да буде што квалитетнија и коју треба да омогући Лекарска комора Србије, то је постао и основни циљ Друге конференције, те је и концепт исте промењен.

На седницама Комитета са директором Лекарске коморе Србије, осмишљен је потпуно нов концепт Конференције, који је од Прве конференције преузео то да ће од сада па убудуће Конференција увек почињати у Београду темама из веште области унапређења здравствених система, уз размену искустава колега из дијаспоре са нашим лекарима и да ће свечани завршетак конференције увек бити у Сремским Карловцима.

Стручно усавршавање

Такође је одлучено да се термин Конференције више не мења и да конференција треба да се одржава средином октобра месеца. Између почетка и завршетка Конференције предвиђено је да се у градовима Србије одржавају стручни састанци, симпозијуми, курсеви, на којима ће колеге из дијаспоре поделити своја

5 <

знања и вештине са лекарима у Србији и бити модератори на тим догађајима. Сви ови облици стручног усавршавања биће акредитовани код Здравственог савета Србије, те ће колеге широм Србије моћи да науче вредна знања и вештине од наших стручњака из дијаспоре, добију бодове и покажу чувено готипримство.

Овогодишња Конференција има још неколико особитости. Наиме, ове године се навршава 160 година од смрти Петра Петровића Његоша и 160 година рођења Лазе К. Лазаревића, те ће и ти датуми бити обележени на Конференцији.

У поподневним часовима 12. октобра биће одржан Округли сто, који ће се бавити начинима сарадње колега из српске медицинске дијаспоре и Лекарске коморе Србије, која постаје угаони камен у сарадњи колега из Србије и из дијаспоре.

По подацима Министарства за дијаспору око 1500 наших лекара широм света ради на топ менаџерским позицијама у својим здравственим установама.

На овом округлом столу чији ће модератор бити проф др Михаел Подвинец из Швајцарске, биће и говора о лиценцама за колеге из дијаспоре, умрежавању и изradi својеврсне „берзе“ потреба српских лекара и могућности које им могу пружити наши лекари у дијаспори.

Истог 12. октобра предвиђен је и Хуманитарни бал, где ће лекари, заједно са другим људима добре воље и друштвено одговорним компанијама прикупљати новац за набавку инкубатора за превремено рођену децу. То ће бити и прилика да се присетимо традиције чуве-

Теме су разноврсне: на Војномедицинској академији говориће се о Реконструктивној хирургији; у ДЗ Ристић о превентиви у приватној пракси; на Очној клиници КЦС о актуелностима у офталмологији; у Патохистолошкој лабораторији „Радосављевић“ о туморима мекког ткива; у КБЦ Бежанијска Коса о примени неинвазивне механичке вентилације у пулмологији. У Новом Саду биће предавања о Вештачком уху. У Врњачкој Бањи биће обрађена тема здравственог туризма. На Власинском језеру ће се говорити о акутном коронарном синдрому, а у Косовској Митровици о функционисању службе хитне помоћи у условима на Косову и Метохији. Коначно, завршетак конференције биће у Сремским Карловцима, где ће бити подсећања на Његоша и Владика Николаја Велимировића.

На овом нашем путу најпре имамо велику помоћ од Друштва Српских лекара и стоматолога Немачке и њене председнице, драге колегинице и великог хуманитарног радника др Миме Андрејевић Кри, Министарства за дијаспору, Министарства здравља, Привредне коморе Србије, локалних самоуправа градова домаћина. Овај скуп је добио и духовни благослов Његове светости патријарха Српског Иринеја.

Није случајно да се све ово дешава и на празник Покрова пресвете Богородице, 14. октобра која постаје симбол веза лекара из дијаспоре и лекара у Србији.

Позивамо све колеге да се пријаве и присуствују Данима српске медицинске дијаспоре. Пријаве можете слати на и-мејл danidijaspora@gmail.com

Прим. др сци. Татјана Радосављевић

ПОМОЋ НА ВИДОВДАН

Др Мирјана Андрејевић-Кри, председница Друштва српских лекара и стоматолога у Немачкој и председница хуманитарне организације „Прохуман“ из Бад Салцфена и даље неуморно прикупља новчана средства за набавку медицинских апарата, инструмената, болничких кревета и санитетског материјала потребног здравственим установама у Србији и Републици Српској.

Недавно, на Видовдан упутила је у Републику Српску пошиљку тешку 1000 кг, која се састоји од санитетског материјала, униформи, рукавица, капа, маски и мантила за једнократну и виšekратну употребу. Ова хуманитарна помоћ ће се раподелити здравственим установама у Зворнику, Добоју и Приједору.

них лекарских балова, као статусних симбола лекарске професије „пре рата“, скромних и са стилем.

Дан касније, 13. октобра, предвиђено је отварање Конференције са темом „Лекарска професија и здравствени естаблишмент – колико је дубок јаз и како га превазићи“, уз учешће свих челних људи здравственог естаблишмента у Србији и сагледавање искустава Европске уније и Немачке.

Разноврсне шеме

О лекарској грешци говориће колеге из Немачке, САД и Србије. Овај скуп ће бити акредитован од стране Здравственог савета, као и сви који ће бити одржани 14. октобра истовремено у Београду, Новом Саду, Врњачкој Бањи, на Власинском језеру и Косовској Митровици на којима ће модератори бити колеге из дијаспоре и наши стручњаци.



БЕОГРАД: ЗБОРНО МЕСТО ОКУПЉАЊА ПРЕДСТАВНИКА ЛЕКАРСКЕ СТРУКЕ ИЗ ЗЕМЉЕ И ИНОСТРАНСТВА

ДАНИ СРПСКЕ МЕДИЦИНСКЕ ДИЈАСПОРЕ 2011.

Октобар 12-15, 2011.

ПОКРОВИТЕЉИ:

- Министарство вера и дијаспоре Републике Србије
- Министарство здравља Републике Србије
- Привредна Комора Србије

ДУХОВНО ПОКРОВИТЕЉСТВО:

- СРПСКА ПРАВОСЛАВНА ЦРКВА
- УЗ БЛАГОСЛОВ ЊЕГОВЕ СВЕТОСТИ ПАТРИЈАРХА
- СРПскоГ ГОСПОДИНА ИРИНЕЈА

Председник Конференције:

- Прим. др сци мед. Татјана Радосављевић,
директор Лекарске коморе Србије

Пошћпредседник конференције:

- Др Мирјана Андрејевић-Кру,
председник Друштва српских лекара
и стоматолога у Немачкој - GSАeZ

Организаћор:

- Лекарска Комора Србије

Коорјанизаћори:

- Друштво српских лекара и стоматолога у Немачкој - GSАeZ
- Специјална болница „МЕРКУР“ Врњачка Бања
- Војно Медицинска Академија Београд
- Очна Клиника Клиничког центра Србије
- Клиника за болести ува, грла и носа Клиничког центра Водводине
- Здравствени центар Косовска Митровица
- Клиничко болнички Центар Приштина
- Универзитет у Приштини-Медицински факултет у Косовској Митровици
- КБЦ „Бежанијска Коса“
- Здравствени Центар Сурдулица
- Патохистолошка лабораторија „Др Радосављевић“ Београд
- Дом Здравља „Др Ристић“ Београд

НАПОМЕНА ЗА СВЕ УЧЕСНИКЕ И ПРЕДАВАЧЕ НА КОНФЕРЕНЦИЈИ :

- Сви симпозијуми и курсеви континуиране медицинске едукације ће бити акредитовани од стране Здрав-

ственој Савеша Србије одговарајућим бројем богова за предаваче и учеснике.

• Жеља Лекарске коморе Србије је да што већи број лекара присуствује симпозијумима и курсевима и да се на тај начин упознају са искуствима својих колега из иностранства.

• Водећи се том жељом обезбедјено је бесплатно присуство за све учеснике у свим траговима Србије.

ПРОГРАМ – од 12. 10.-15. 10. 2011.

СРЕДА, 12. ОКТОБАР 2011 – Велика Конјресна сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

• Округли сто „Српска медицинска дијаспора и матица: заједно-могућности и изазови“

СРЕДА, 12. ОКТОБАР 2011 – Балска сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

• Церемонија свечаног отварања конференције и Добротворни Бал Лекарства Србије „Лекари деци Србије“ уз пригодан програм

ЧЕТВРТАК, 13. ОКТОБАР 2011 – Велика Конјресна сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

• Симпозијум „Лекарска професија и здравствени естаблишмент: колико је дубок и јаз и како га превазићи“

ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Велика Конјресна сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

• Симпозијум „Здравствени туризам у Србији – могућности и изазови“

ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Мала Конјресна сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

• Курс „Развој и специфичности хитне медицинске помоћи на територији Србије“

ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Београд – ВМА – Амфитеатр

• Курс „Реконструктивна микрохирургија“

ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Београд – КБЦ Бежанијска коса – Клиника за љулмологију

• Курс „Примена неинвазивне механичке вентилације у акутним хроничним обољењима плућа“

ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Београд – ХОТЕЛ „М“ Best Western – Конјресна сала Авала

• Курс „Актуелности у офталмологији“

ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Београд – ХОТЕЛ „М“ Best Western – Конјресна сала Хоризонт

7 <

- Курс „Превентива у приватној пракси“
ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Нови Београд – Пленар-на сала ЈУБМЕС Банке
- Курс „Патохистолошка дијагностика тумора меких ткива – савремени принципи“
ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Нови Сад – КЦВ- Клиника за болести уха, грла, носа
- Курс „Вештачко унутрашње уво“
ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Власинско језеро
- Симпозијум „Акутни инфаркт миокарда од дијагностике до рехабилитације“
СУБОТА, 15. ОКТОБАР 2011 – Сремски Карловци

ПРОГРАМ

► **СРЕДА, 12. ОКТОБАР 2011** – Велика Конферентна сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

- 14.00 – Регистрација учесника
15.00 – ОКРУГЛИ СТО
Српска медицинска дијаспора и матица: заједно-могућности и изазови
Проф. др Михаел Подвинец, Швајцарска
Среда, 12. Октобар 2011 – Балска сала, Хошел „Звезда“ Врњачка Бања
19.00 Церемонија свечаног отварања конференције и
Свечани Добротворни Бал Лекарства Србије „Лекари деци Србије“
Програм бала:
• Долазак званица уз позивницу и регистрација
• Речи добродошлице
• Коктел добродошлице
• КУД „Извор“ Врњачка Бања
– Сплет шумадијских игара
– Игре студеничког краја
– Најмлађи чланови ансамбла са играма „Катанка“
• Ошварање Бала – „Коло Краљице Драге“ (КУД Извор и све званице заједно)
– Градска кола (КУД Извор и све званице заједно)
20.00 Вечера – на бази шведског стола
Мени – Српски национални специјалитети
Пића – Српске аутохтоне сорте вина, ракије, сокови, и вода
21.00 Плес и забава
23.00 Завршетак бала

► **ЧЕТВРТАК, 13. ОКТОБАР 2011** – Велика Конферентна сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

- 08.00–09.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице
09.00–09.30 – Поздравне речи
09.30–16.00 – СИМПОЗИЈУМ „Лекарска професија и здравствени естаблишмент: колико је дубок јаз и како га превазићи“
09.30–09.45 – Уводна реч
Проф. др Зоран Станковић, министар, Министарство здравља РС
09.45–10.15 – Уводно предавање
Проф. др Зоран Станковић, министар, Министарство здравља РС
10.15–10.45 – Промена начина плаћања лекара-изазов, стварност или утопија
Проф. др Александар Вуксановић, директор РЗЗО, Србија
10.45–11.15 – Улога и значај Здравственог Савета Србије у развоју здравственог система Србије

Проф. др Драган Делић, председник Здравственог савета Србије

11.15–11.45 – Између еснафске организације и значајног стуба здравственог естаблишмента – Како превазићи јаз?

Прим. др Татјана Радосављевић, директор Лекарске коморе Србије

11.45–12.15 – Искуство Немачке у превазилажењу јаза између лекара и државе

Проф. др Joachim Seitz, Немачка

12.15–12.45 Пауза за ручак

12.45–13.15 – Лекарска професија и регулатива Европске Уније

Matthias Wismar, PhD, European Observatory on Health Systems and Policies Brussels, Belgium

13.15–13.45 – Здравствени систем у транзицији - Промена баланса: Од фрагментисаног ка интегралном-Да ли је партнерство пут?

Др Иван М Јекић,

ЕУ/ЕИБ национални координатор техничке помоћи
Пројекат четири клиничка центра у Србији, Србија

13.45–13.15 – Лекарске грешке – Искуство из Немачке
Проф. др Павле Станковић, Немачка

13.15–13.45 – Лекарске грешке – Искуство Сједињених Америчких Држава: Сигурност у употреби лекова у здравству

Проф. др Nena Ossorio, САД

13.45–15.15 – Лекарска грешке и судови части Лекарске коморе Србије

Дејан Бабић, адвокат Лекарске коморе Србије, Србија

15.15–15.45 – Дискусија

15.45–16.00 – Евалуација и крај Симпозијума

► **ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011** – Велика Конферентна сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

СИМПОЗИЈУМ „ЗДРАВСТВЕНИ ТУРИЗАМ У СРБИЈИ-МОГУЋНОСТИ И ИЗАЗОВИ“

09.00–10.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице

10.00–10.30 – Европски здравствени туризам у Србији

Радмила Ковачевић, Немачка

10.30–11.00 – Србија на мапи здравственог туризма Европе

Др Александар Радосављевић, Србија

11.00–11.30 – Медицинска услуга као извозни производ

Прим. Др Јасмина Кнежевић, Србија

11.30–12.00 – Искуства бање „Врућице“ у здравственом туризму

Др Драган Богданић, Република Српска

12.00–12.30 – „Меркур“ лидер у здравственом и Веллнес туризму Србије

Др Дејан Станојевић, Србија

12.30–13.15 – Пауза за ручак

13.15–14.00 – Diabetes mellitus тип 1 – актуелни третман у адолесценцији

Прим. др Рада Петровић, Србија

14.00–14.45 – Diabetes mellitus тип 2 – лечење оболелих у балнеолошким условима

Др Драгана Живојиновић, Србија

14.45–15.30 – Лечење декубитуса – методе физикалне медицине

Проф. др Михајло Краковић, Немачка

15.30–16.15 – Дијабетично стопало – изазови у бањском лечењу

Др Мирко Совић, Република Српска

16.15–16.45 – Дискусија
16.45–17.00 – Евалуација и крај курса

► ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Мала Конферентна сала – Хошел „Звезда“ Врњачка Бања

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

09.00–10.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице

10.00–11.15 – Искуства у раду хитне помоћи у Немачкој

Проф. др Павле Станковић, Немачка

11.15–12.30 – Организација делатности Хитне Медицинске Помоћи на територији Републике Србије

Др Горан Стојиљковић, Србија

12.30–13.15 – Пауза за ручак

13.15–14.45 – Крадиопулмонално церебрална реанимација одраслих – нове препоруке

Проф. др Александар Павловић, Србија

14.45–16.15 – Решавање клиничких проблема, приказ случајева и дискусија

16.15–16.45 – Излазни тест

16.45–17.00 – Евалуација и крај курса

► ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Београд – ВМА – Амфитеатар

КУРС „РЕКОНСТРУКТИВНА МИКРОХИРУРГИЈА“

09.00–10.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице

10.00–10.45 – Микрохирургија данас

Проф. др Милан Стевановић, САД

10.45–11.45 – Могућности реконструктивне микрохирургије

Проф. др Миломир Нинковић, Немачка

11.45–12.45 – Versatility of anterolateral thigh flap

Проф. др Небојша Рајачић, Кувајт

12.45–13.15 – Пауза за ручак

13.15–14.00 – Calvarian reconstruction for syndromic craniosinostosis

Проф. др Милан Кнежевић, Шпанија

14.00–15.00 – Реконструктивне могућности латиссимус дорси режња

Пуковник проф. др сц. мед. Маријан Новаковић, Србија

15.00–15.45 – Метод по Илизарову у лечењу отворених прелома потколенице

Прим. др Весна Јовановић, Србија

15.45–16.15 – Приказ случајева и дискусија

16.15–16.45 – Излазни тест

16.45–17.00 – Евалуациони тест и крај курса

► ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Београд – КБЦ Бежанијска коса – Клиника за џулмологију

КУРС „ПРИМЕНА НЕИНВАЗИВНЕ МЕХАНИЧКЕ ВЕНТИЛАЦИЈЕ У АКУТНИМ ХРОНИЧНИМ ОБОЉЕЊИМА ПЛУЋА“

09.00–10.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице

10.00–10.45 – Како започети НИВ
Доц. др Миодраг Вукчевић, Србија
10.45–11.30 – Примена НИВ код акутизације хроничне опструктивне болести плућа

Др Нада Зафран Грох, Норвешка

11.30–12.15 – НИВ у кућним условима

Др Оле Фонденсен, Норвешка

12.15–12.30 – Пауза за ручак

12.30–13.15 – НИВ у акутном кардиогеном едему плућа

Др Илија Срдановић, Србија

13.15–14.00 – Гојазност и поремећаји дисања у спавању, ефекти редукције телесне тежине

Др Милина Танчић, Србија

14.00–14.30 – Дискусија и решавање клиничких проблема

14.30–15.00 – Евалуација и крај курса

► ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Београд – ХОТЕЛ „М“ Best Western – Конферентна сала Авала

КУРС „АКТУЕЛНОСТИ У ОФТАЛМОЛОГИЈИ“

09.00–10.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице

10.00–11.00 – Интрабуларна страна тела, хируршки приступ и резултати

Проф. др Иван Стефановић, Србија

11.00–12.00 – Савремено хируршко лечење пресбиопије

Проф. др Бојан Пајић, Швајцарска

12.00–13.00 – Хирургија катаракте и рефрактивна хирургија ока у Јужној Африци

Проф. др Зоран Алексић, Јужна Африка

13.00–14.00 – Пауза за ручак

14.00–15.00 – Реконструкција предњег сегмента ока

Проф. др Милош Јовановић, Србија

15.00–16.00 – Innovative imaging technique in glaucoma diagnosis

Проф. др Reinhard Burk, Немачка

16.00–16.30 – Дискусија

16.30–17.00 – Евалуација и крај курса

► ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011 – Београд ХОТЕЛ „М“ Best Western – Конферентна сала Хоризонти

КУРС „ПРЕВЕНТИВА У ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ“

09.00–10.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице

10.00–10.45 – Патолошки механизми настанка исцашења кукова код деце

Др Драгослав Бошњак, Република Српска

10.45–11.15 – Ултразвучни скрининг кукова код деце-искуства Дома здравља „Др Ристић“

Др Љиљана Лековић, Србија

11.15–11.45 – Социо-економско стање нације, полно преносиве болести

Др Бранко Перуновић, Енглеска

11.45–12.15 – Утицај здравствено васпитног рада на рано откривање карцинома грлића материце

Др Марица Ђуран, Србија

12.15–12.45 – Служба гинекологије Дома здравља „Др Ристић“, искуства у периоду од 2009–2011. год.

Др Марица Ђуран, Србија

12.45–13.30 – Пауза за ручак

9 <

13.30–14.15 – Хепатоксичност и употреба брзе хране
Проф. др Лудвиг Крамер, Аустрија
14.15–14.45 – Патолофизиолошки механизми настанка остеопеније и остеопорозе
Др Жана Бањанин, Република Српска
14.45–15.15 – Терапија остеопорозе - искуства на територији Републике Српске
Др Жана Бањанин, Република Српска
15.15–15.45 – Терапија остеопорозе-Дом здравља „Др Ристић“ – искуства и резултати у периоду од 2009–2011.
Др Милица Крстић, Србија
15.45–16.15 – Значај превентиве у приватној пракси
Др Драшко Јошић, Република Српска
16.15–16.45 – Излазни тест
16.45–17.00 – Евалуација и крај курса

► **ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011** – Нови Београд – Пленарна сала ЈУБМЕС Банке

КУРС „ПАТОХИСТОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА ТУМОРА МЕКИХ ТКИВА – САВРЕМЕНИ ПРИНЦИПИ“

08.30–09.30 – Регистрација учесника
09.30–10.15 – Патологија тумора меких ткива дојке
Проф. др Тибор Тот, Шведска
10.15–11.00 – Патологија тумора меких ткива у педијатријској патологији
Проф. др Гордан Вујанић, Енглеска
11.00–11.30 – Кафе пауза
11.30–12.15 – Патологија тумора меких ткива груди и плућа
Проф. др Живка Ери, Србија
12.15–13.00 – Патологија тумора меких ткива ретроперитонеума
Прим. др Радослав Радосављевић, Србија
13.00–13.30 – Приказ случајева-дискусија
13.30–14.30 – Пауза за ручак
14.30–15.15 – Патологија тумора меких ткива у гинекологији
Проф. др Снежана Томић, Хрватска
15.15–16.00 – Системски облик тумора меких ткива-Лимфангиолеиомиоматоза
Проф. др Илија Ненадић, Немачка
16.00–16.30 – Приказ случајева-дискусија
16.30–17.00 – Излазни тест
17.00–17.30 – Евалуациони текст и крај курса

► **ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011** – Нови Сад – КЦВ – Клиника за болести уха, грла и носа

КУРС „ВЕШТАЧКО УНУТРАШЊЕ УВО“

08.00–09.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице
09.00–09.40 – Етиологија сензоринеуралних наглувости
Проф. др Михаел Подвинец, Швајцарска
09.40–10.20 – Дијагностика пацијената за кохлеарну имплантацију
Проф. др Зоран Комазец, Србија
10.20–11.00 – Индикације и селекција пацијената за кохлеарну имплантацију
Асист. др Слободанка Лемајић – Комазец, Србија
11.00–11.40 – Хируршке технике кохлеарне имплантације – приказ технике
Проф. др Љиљана Влашки, Србија

11.40–12.20 – Хируршки резултати кохлеарне имплантације
Проф. др Драган Данкуц, Србија
12.20–13.20 – Пауза за ручак
13.20–14.00 – Резултати кохлеарне имплантације
Проф. др Милан Станковић, Србија
14.00–14.40 – Компликације кохлеарне имплантације
Проф. др Раде Косановић, Србија
14.40–15.20 – Хабилизација и рехабилитација пацијената после кохлеарне имплантације
Мр Ивана Соколовац, Србија
15.20–16.50 – Дискусија-приказ случајева
16.50–17.15 – Улазно излазни тест
17.15–17.30 – Евалуација

► **ПЕТАК, 14. ОКТОБАР 2011** – Власинско језеро

СИМПОЗИЈУМ „АКУТНИ ИНФАРКТ МИОКАРДА ОД ДИЈАГНОСТИКЕ ДО РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ“

09.00–10.00 – Регистрација учесника и кафа добродошлице
10.00–11.00 – Прехоспитално збрињавање акутног коронарног синдрома
Доц. др Снежана Митровић, Србија
11.00–12.00 – Терапија акутног инфаркта миокарда-препоруче и могућности
Доц. др Зоран Перишић, Србија
12.00–13.00 – Акутни инфаркт миокарда десне коморе
Доц. др Бојан Илић, Србија
13.00–14.00 – Пауза за ручак
14.00–15.00 – Фибринолиза после продужене реанимације код болесника са акутним инфарктом миокарда
Др Снежана Ковачевић, Србија
15.00–16.00 – Рехабилитација болесника после инфаркта миокарда
Проф. др Марина Дељанин Илић, Србија
16.00–16.30 – Евалуација и крај Симпозијума

► **СУБОТА, 15. ОКТОБАР 2011** – Сремски Карловци

08.00 – Полазак из Врњачке Бање за Сремске Карловце, превозом организованим за све учеснике
10.00 – Полазак из Београда за Сремске Карловце, превозом организованим за све учеснике
12.00 – Долазак у Сремске Карловце
12.30 – Карловачка гимназија – Свечана сала
• Речи добродошлице
г-дин Миленко Филиповић, Градоначелник Сремских Карловаца
• Омаж великанима српске науке и културе кроз кратка предавања:
– „Свети владица Николај Велимировић“
Др Радован Биговић, професор Православног богословског факултета Универзитета у Београду и старешина манастира Светог архангела Гаврила у Земуну
– „Његошев хуманизам“
Проф. Радновић
– „Др Лаза Лазаревић – Србин у Европи и Европљанин у Србији“
Прим. др Предраг Тојић, државни секретар, Министарство вера и дијаспоре РС
13.30 – Обилазак Капеле „Мира“
15.00 – Ручак у Ресторану „Дунав“
17.00 – Повратак у Београд

//



ТЕМАТСКИ СКУП ИЗАЗВАО ЈЕ ИЗУЗЕТНО ИНТЕРЕСОВАЊЕ КОЛЕГА ИЗ ЧАЧКА, ГУЧЕ, УЖИЦА, АРИЉА, ИВАЊИЦЕ...

ИЗВЕШТАЈ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРА ЦЕНТРАЛНЕ И ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ

ЗНАЧАЈНЕ ОБЛАСТИ ЛЕКАРСКЕ ПРАКСЕ

// У ОКВИРУ РЕАЛИЗАЦИЈЕ КМЕ ИЗ ДОМЕНА МЕДИКО-ЛЕГАЛНИХ ТЕМА СТРУЧНОМ СКУПУ У ЧАЧКУ ПРИСУСТВОВАЛО ОКО 250 ЛЕКАРА // РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА ЦЕНТРАЛНЕ И ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ, ОРГАНИЗОВАЛА ЈЕ 27. ЈУНА СТРУЧНИ СКУП, ЗА ЛЕКАРЕ, ЧЛАНОВЕ ЛКС СА ТЕРИТОРИЈЕ ПОДРУЧНЕ КАНЦЕЛАРИЈЕ ЧАЧАК //

У Дому културе уз присуство лекара из Чачка, Горњег Милановца, Ивањице, Гуче, Лучана, као и гостију из Ариља, Лазареваца, Ужица, Новог Пазара, на тему Стручна грешка и осигурање, излагали су прим др Татјана Радосављевић и доцент др Ђорђе Алемпијевић.

У четворосатном раду, у извођењу Курса II категорије, акредитованог код Здравственог савета Србије, било је говора о значајним областима за актуелну лекарску праксу – осигурању с освртом на законодавно етички део лекарске делатности. Приказан је судско медицински аспект лекарске активности.

Област осигурања размотрана је уз велико интересовање учесника. У евалуационим листовима лека-

ри су истакли значај овог вида активности ЛКС, као и неопходност обраде законодавне тематике из актуелне лекарске делатности. Похваљена је иницијатива Одбора за образовање ЛКС за ангажовање на реализацији наведених активности.

У поздравној речи потпредседник Регионалне коморе др Александар Жунић, изнео је план да се до априла 2012. године, кроз све подручне канцеларије у Регионалној Комори за Централну и Западну Србију, омогући свим члановима учешће на едукативним скуповима уз могућност реализације до 10 бодова.

После Ваљева, Лознице и Шапца ово је четврти скуп уприличен за чланство РЛК ЦЗС.

Прим др Рада Петровић

ИЗВЕШТАЈ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ЗА ЈУГОИСТОЧНУ СРБИЈУ

КОМУНИКАЦИЈА КАО КЉУЧНИ ИСХОД ЛЕЧЕЊА

// КОНСТАНТНА ЕДУКАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ ПРОФЕСИОНАЛАЦА ИЗ ОБЛАСТИ КОМУНИКАЦИЈЕ, ПОГOTOVO ТЕРАПЕУТСКЕ КОМУНИКАЦИЈЕ, ЈЕ НЕОПХОДНА, А У КОМУНИКАЦИЈИ У ОКВИРУ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА НЕОПХОДНО ЈЕ УКЉУЧИВАЊЕ КОРИСНИКА УСЛУГА //

Лекарска комора Србије и Регионална лекарска комора за југоисточну Србију организовале су Симпозијум „Комуникација у здравству и терапеутска комуникација“ од 2–3. јуна у Нишу у хотелу Tami residence у сарадњи са консултантском кућом Bovan Consulting и уз подршку Европске асоцијације за комуникацију у здравству (EACH – European Association for Communication in Health care).

Први пут се у Србији на овај начин говорило о комуникацији у здравству. Ова тема је актуелна и од велике важности како за лекаре и медицинско особље, тако и за пацијенте. Комуникација је фундаментална вештина лекара и особља, а бројна истраживања у свету указују да је комуникација уско повезана са исходом лечења, задовољством пацијената, њиховом бољом сарадњом и мањим притужбама од стране незадовољних пацијената.

Управо су то су били разлози због којих је организован Симпозијум на ову тему. Предавачи су говорили о унапређењу комуникације кроз тимски рад, значају емпатије, лидерству у здравству, колико је смешан и хумор битан у односу лекара и њихових пацијената, о психологији среће и сличним темама које су од изузетног значаја за унапређење рада у здравству у Србији.

Регионална лекарска комора Београд на челу са директором прим. др Спасом Анђелићем, упутила је

на овај Симпозијум осморо својих делегата који су највише у потреби за усавршавањем вештине комуникације, а с идејом да у наредном временском периоду и остале колеге похађају релевантне Симпозијуме и едукације које ће им помоћи да усаврше своја знања и примене их како у раду Коморе тако и на свом радном месту.

Предавачи Симпозијума су били:

- Андреа Фишер, Немачка, министар здравља у Влади Немачке од 1998–2001.
- Др Катарзина Јанковска, Пољска, члан Европске асоцијације за комуникацију у здравству EACH
- Проф. др сци. Дубравка Миљко-



Међу предавачима била је и прим. др Татјана Радосављевић, директорка Лекарске коморе Србије



Први пут се на симпозијуму у Нишу говорило о специфичностима комуникације у здравству

- вић, Хрватска, Учитељски факултет Свеучилишта у Загребу
- Прим. др сци Татјана Радосављевић, директорка ЛКС
- Др Александар Радосављевић, председник Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију и члан УО ЛКС
- Ана Б. Бован, директор консултантске куће Бован Консалтинг
- Доц. Марко Стојановић, професор на Академији лепих уметности, Београд
- Маја Бараћ-Стојановић, извршни менаџер консултантске куће Бован Консалтинг

- Др Славица Ђуровић-Младеновић, председник посебног одбора за медицинску етику Лекарске коморе Србије

У дискусији са присутним колегама, др Александар Радосављевић, председник РЛК за југоисточну Србију и домаћин Симпозијума, формулисао је, и пред колеге изнео следеће закључке:

Комуникација у Србији и у оквиру ЕУ нема место које заслужује, ни у здравственим системима, ни ти међу здравственим радницима. Сходно наведеном закључку, константна едукација здравствених професионалаца из области комуникације, поготово терапеутске комуникације, је неопходна. У комуникацији у оквиру здравственог система, неопходно је укључивање корисника услуга.

ЛКС као представник лекара има обавезу да упућује своје делегате, на како међусобну, тако и комуникацију са корисницима услуга у оквиру здравственог система. Неопходно је остварити повезивање ЛКС као и свих колега у здравственом систему с организацијама које се баве комуникацијом.

Презентоване теме и сазнања које су учесници и слушаоци стекли биће од изузетне користи у даљем раду. Симпозијум је имао високу акредитацију и донео је учесницима и слушаоцима велик број бодова потребан за продужетак лиценци.



Присутнима су своја искуства предочиле и Андреа Фишер и Катаруна Јанковска

Др Јелена Милић

ЗНАЧАЈ КОМУНИКАЦИЈЕ И ЕМПАТИЈЕ У ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

ВЕШТИНА КОМУНИКАЦИЈЕ

// ОКО 200.000 АНАМНЕЗА УЗМЕ ЛЕКАР ЗА ВРЕМЕ ПРОСЕЧНОГ (ЖИВОТНОГ) РАДНОГ ВЕКА У СВОЈОЈ ПРАКСИ // САМО МАЊИ ДЕО ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ИДЕНТИФИКУЈЕ ВИШЕ ОД 60 ОДСТО ГЛАВНИХ ТЕГОБА СВОЈИХ ПАЦИЈЕНАТА
// ПАЦИЈЕНТИ ПОЛАЖУ НАЈВЕЋУ ВРЕДНОСТ НА ИНФОРМАЦИЈЕ ВЕЗАНЕ ЗА ПРОГНОЗУ, ДИЈАГНОЗУ И УЗРОК ЊИХОВОГ СТАЊА, ДОК ЛЕКАРИ ПРЕЦЕЊУЈУ ЖЕЉУ СВОЈИХ ПАЦИЈЕНАТА ЗА ИНФОРМАЦИЈАМА ВЕЗАНИМ ЗА ЛЕЧЕЊЕ И ЛЕКОВЕ //

Комуникација је активност преношења смислених информација док лоша комуникација између лекара клиничара и пацијента доводи до смањења квалитета здравствене заштите и повећава људске и трошкове здравствене заштите – потсетила је Катарзина Јанковска из Европске Асоцијације за Комуникацију у здравственој заштити и Универзитета у Торуну говорећи на скупу у Нишу о значају комуникације и емпатије у здравственој заштити.

Анамнеза је фундаментална компонента здравствене заштите и једна је од најважнијих активности лекара клиничара. Јер око 200.000 анамнеза узме лекар за време просечног (животног) радног века у својој пракси.

Истраживање комуникације и емпатије дуго траје. За протеклих 30 година истраживачи су ригорозно тестирали ефекте комуникације, на исти начин како се истражују ефекти новог лека у популацији.

ОТКРИВАЊЕ РАЗЛОГА ЗА ДОЛАЗАК ПАЦИЈЕНТА

– Чак 54 одсто наведених тегоба пацијента и 45 процента његових разлога за забринутост не изађе одмах у први план. (Stewart et al. 1979)

– У 50 одсто посета лекару, пацијент и лекар се не сложе о природи главног презентованог проблема (Starfield et al. 1981.)

– Само мањи део здравствених радника идентификује више од 60 одсто главних тегоба својих пацијената.

– Доктори често прекидају пацијенте приликом првог контакта, па пацијенти често не изнесу своје главне проблеме (Beckman and Frankel 1984, Marvel et al. 1999).

– Доктори често прекидају пацијенте када они кажу своју прву тегобу, претпостављајући да је та њихова прва жалба уједно главни проблем, али ред којим пацијент саопштава своје тегобе, често не одговара њиховој важности на клиничком прегледу (Beckman and Frankel, 1984)

– Консултације око решавања медицинског проблема се често завршавају као недоречене приче које прекупирају пацијента (Barry et al. 2000)

САКУПЉАЊЕ АНАМНЕСТИЧКИХ ПОДАТАКА

Доктори често имају затворен приступ (концентришући се више на себе као лекара) приликом узимања анамнестичких података, што обесхрабрује пацијента да гласно и отворено каже своје бриге и тегобе (Vugne and Long 1976).

„Стил високе контроле“ и „преурањено фокусирање“ на медицинске проблеме може да води уском приступу и нетачним консултацијама са лекаром (Platt and Mc Math 1979).

Онкологи саслушају и одговарају на одређене жалбе више него други – док се ублажавању болова код малигних обољења придаје велики значај, други болови се не прихватају или се искључују као небитни (Rogers and Todd 2000).

Доктори ретко потстичу своје пацијенте да сами изнесу своје идеје и често инхибишу њихово изражавање. Ако постоји неусаглашеност између размишљања пацијента и лекара и ако уверења везана за обољење остају препозната, наступа неразумеваше, непридржавање пацијента упутствима и незадовољство (Tusckett et al. 1985).

ОБЈАШЊЕЊЕ И ПЛАНИРАЊЕ

Уопштено, лекари дају штуре информације својим пацијентима, па највећи део њих жели да им њихови доктори пруже више информација (Waitzkin 1984, Pinder 1990, Beisker and Beisker 1990, Jenkins et al. 2001, Richard and Lussier 2003).

Доктори прецењују време које посвећују објашњавању и планирању у консултацијама до чак 90 одсто (Waitzkin 1984, Markoul et al. 1995).

Пацијенти и лекари се не слажу око питања релативне важности датих различитих медицинских инфор-



>>> Комуникација је активност преношења смислених информација док лоша комуникација између лекара клиничара и пацијента доводи до смањења квалитета здравствене заштите и повећава људске и трошкове здравствене заштите <<<

мација. Пацијенти полажу највећу вредност на информације везане за прогнозу, дијагнозу и узрок њиховог стања, док лекари прецењују жељу својих пацијената за информацијама везаним за лечење и лекове (Kindelan and Kent 1987).

Доктори упорно користе жаргон који пацијенти не разумеју (Svarstad 1974, Hadlow and Pitts 1991).

Пацијенти имају значајних проблема у памћењу и разумевању информација које им доктори дају (Tusckett et al. 1985, Dunn et al. 1993).

Само мали део пацијената достигне задовољавајући ниво контроле у доношењу одлука у лечењу малигних обољења (Degner et al. 1997).

МЕДИКО-ЛЕГАЛНИ ПРОБЛЕМИ

Пробијање баријере у комуникацији између пацијента и лекара је критични фактор који води у лошу медицинску праксу (Levinson 1994).

Адвокати идентификују комуникацију и став лекара као примарни разлог што пацијенти не сарађују и не спроводе тераписки режим у 70 одсто случајева (Avery 1986).

Bekman et al. 1994) указују да су следећи проблеми у комуникацији били присутни у 70 одсто случајева лоше медицинске праксе: пацијент има осећај напуштености, лош пренос, тј. исказивање информација и не-разумевање за перспективе пацијената.

Пацијенткиње акушера (који имају већу учесталост лоше медицинске праксе) више се жале да се осећају пожуркиване и игнорисане и да добијају неадекватна објашњења, што потврђују чак и пацијенткиње које нису подносиле тужбе (Hickson et al. 1994).

У неколико савезних држава САД осигуравајућа друштва за лошу медицинску праксу дају годишње попусте од 3 до 10 одсто лекарима, својим осигураницима који похађају курс из вештине комуникације (Carroll 1996).

НЕДОСТАТАК ЕМПАТИЈЕ И РАЗУМЕВАЊА

У медијима се појављују бројни извештаји о незадовољству пацијената с односом лекар-пацијент. Многи

чланци коментаришу недостатак разумевања за пацијента као особу са личним бригама и својим жељама (J. Silverman Cambridge 2008).

Има значајних проблема у медицинској едукацији везаних за развој способности грађења добрих међуљудских односа: није у реду да се претпостави да доктори аутоматски имају способност комуникације с емпатијом са својим пацијентима или да ће стећи ову способност за време своје медицинске едукације, школовања (Sanson-Fisher and Poole 1978, Sychman and Williamson 2003).

Акредитациони Савет за Дипломску Медицинску Едукацију (САД) и Амерички Одбор за Интерну медицину дошли су до сазнања, да је комуникација пацијент-доктор једна од основа стручности која је потребна за добру медицинску праксу.

ЗАШТО ЈА ВЕРУЈЕМ СВОМ ЛЕКАРУ?

- Не доводи ме у ситуацију да се осећам инфериорно
- Не пожуркује ме
- Познаје моју медицинску документацију (породичну анамнезу)

КЛИНИЧКА СТРУЧНОСТ – СПОСОБНОСТ ДА СЕ ИНТЕГРИШЕ

- Знање
- Комуникација
- Клинички преглед
- Решавање проблема

Медицинска едукација не може да игнорише витални значај ефективне клиничке комуникације која води ка Здравственој заштити високог квалитета. Франкел Р. истиче потребу да се предочи пацијенту његова перспектива и да се покаже емпатија.

Емпатија је способност да се препознају и до извесне мере, поделе осећаји (као туга и радост) које проживљава друго људско биће. Зашто су људи способни да читају намере других особа?

15 <

Да ли виши примати имају специјализован центар у мозгу за генерисање „теорије других умова“?

Одговор је: „неурони у огледалу“. Претпоставља се да се 30 одсто мозга састоји од ових „неурона у огледалу“ који омогућавају сагледавање и имитацију активности и понашања, као један од најјачих људских импулса.



„НЕУРОНИ У ОГЛЕДАЛУ“

Једно од најважнијих открића у неуронаукама у скорашње време – Giacomo Rizzolatti 1990.

Експерименти имитације мозга који користе функционалну магнетну резонанцу (fMRI) показали су да су доњи фронтални кортекс и горњи паријетални лобус активни када особа извршава активност, али и онда када особа види да нека друга особа извршава неку активност.

Претпоставља се да те регије мозга садрже ове „неуроне у огледалу“ и они су дефинисани као „хумани систем неурона у огледалу“.

ОСЕЋАЊА ЕМПАТИЈЕ

– Независни од наших жеља – „неурони у огледалу“
– Свесни – поставите себи питање – Како бих се ја осећао у тој ситуацији?

ПРИСТУП СА ФОКУСИРАЊЕМ НА ПАЦИЈЕНТА

– Лекар покушава да уђе у свет пацијента и да види болест кроз очи, поглед пацијента

Бовинцини К. А. 2009. године пише:

– Лекар после 18 часова проведених на вежбама комуникације може да оствари значајан напредак у препознавању и стварању емпатског односа са пацијентом.

ЕВОЛУЦИЈА ОДНОСА ДОКТОР – ПАЦИЈЕНТ

Однос је прошао кроз транзицију током година и то од медицинско очинског тзв. „патерналног“ односа до стања веће аутономије.

Да би лечио оне који пате, лекар мора да поседује не само научно знање и техничке могућности, него и разумевање за људску природу. Пацијент није само скуп симптома, група оболелих органа и број измењених емоција. Пацијент је људско биће, истовремено и забрињено и пуно наде, које тражи олакшање, помоћ и веру.

Превела и приредила с енглеског
Др Мирослава Радан



СТАТУС И УГЛЕД ЛЕКАРСКЕ ПРОФЕСИЈЕ НЕОДВОЈИВО ВЕЗАН С ТРЕТМАНОМ ПРИВАТНЕ ПРАКСА У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ

СВАКА ТРЕЋА УСЛУГА КОД ПРИВАТНИКА

// ПРЕМА ПОДАЦИМА КОЈИМА РАСПОЛАЖЕ ЛКС У СРБИЈИ ИМА 30.000 ЛЕКАРА СА ЛИЦЕНЦОМ, ОД КОЈИХ ОКО 3000 ПРИВАТНИХ ЛЕКАРА ТО ЈЕ СВЕГА 10 ОДСТО, А ОБАВЕ МИНИМУМ 30 ПРОЦЕНАТА УСЛУГА //

Двадесет година је прошло од како је законом дозвољено обављање приватне праксе али она је и даље потпуно ван овдашњег здравственог система. Здравствени систем Србије није довољно реформисан и даље постоје три паралелна система: војни, државни и приватни и сви функционишу на сличан начин као и пре две деценије.

Из те чињенице произилази да је све више незадовољних и пацијената и доктора, премда по подацима Института за јавно здравље Србије Батут средња оцена задовољства корисника у службама примарне здравствене заштите у 2010. години је у општој медицини 4,11, у педијатријској служби 4,10, а гинеколошкој 4,05, док је у служби интерне медицине чак 4,17. У стационарним установама КБЦ, у истој анкети, оцена задовољства је је 4,35, у клиничким центрима 4,22, у општим болницама 4,35.

Нисам сигурна да би се такви резултати поновили у анкетама спроведеним на објективнији начин. Да ли следећа табела и податци који следе говоре у прилог оваквом степену задовољства:

СТОПА СМРТНОСТИ ОД РАКА У 2008.

Стандардна стопа смртности на 100.000 становника	СРБИЈА	ЕВРОПА
Цервикални	10,34 (расте)	3,39 (опада)
Рак дојке	29,78 (расте)	23,65 (опада)
Рак трахеја/ плућа/бронха	50,54 (расте)	37,64 (опада)

Са друге стране, у Србији су највећи узрок смртности неинфективне болести: кардиоваскуларне 55 одсто и рак 20 процената, а стопа смртности 13,97 процента (2008). (Извор: WHO),

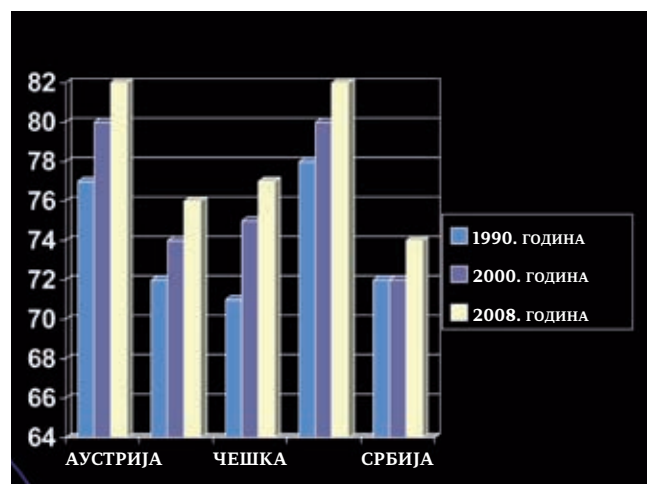
БРОЈ УМРЛИХ НА 1000 СТАНОВНИКА

Земља/година	1990	2000	2007
Аустрија	9,66	9,47	8,97
Хрватска	11,41	11,47	11,81

Чешка	10,67	10,61	10,14
Француска	9,17	9,01	8,04
Немачка	10,31	10,21	/
Исланд	6,86	6,5	6,24
Пољска	9,87	9,62	9,9
СРБИЈА	13,45	13,84	13,93
Словачка	9,71	9,76	/

Просечан животни век жена у Србији је најкраћи у Европи 76 година а у Француској је 87 година. Значи Францускиње живе девет година дуже него Српкиње. Просечан животни век мушкараца у Србији је 71 година, а 80 година на Исланду (2008).

ПРОСЕЧАН ЖИВОТНИ ВЕК (ОБА ПОЛА)



Приватна пракса се наметнула својим квалитетом, ефикасношћу и брзином решавања проблема, тако да се између 30 одсто и 40 одсто (према подацима Института за јавно здравље) прегледа обавља приватно и пацијенти их плаћају и у овој незавидној економској ситуацији.

17 <

Према подацима којима располаже Лекарска комора Србије у нашој земљи има 30.000 лекара са лиценцом, а око 3000 приватних лекара (оснивача и запослених у приватном сектору). То је свега 10 одсто, а обаве минимум 30 процената услуга.

Највише приватника има у Београду. Према подацима из Регионалне лекарске коморе у Београду је регистровано 561 оснивач приватне здравствене установе са 1991 запосленим лекаром. Према подацима из АПР-а у Београду има предузетника, што значи ординација, поликлиника укупно 813. Болнице, специјалне болнице и домови здравља су регистровани у трговинском суду, тако да ту не располажемо поузданим подацима, вероватно их има око 30 уз један приватни КБЦ.

Подаци који се појављују у медијима, који говоре, да у Србији има између 3500 и 4500 приватних ординација не одговарају истини.

Оснивањем Лекарске коморе Србије пре пет година почели су да се стварају услови да се чује и глас приватних лекара институционализовано. Наиме приватни лекари у Комори остварују своје интересе преко два Посебна одбора и то су:

Посебан одбор за примарну здравствену заштиту у приватној пракси

и

Посебан одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту.

Приватни доктори су заступљени потпуно равноправно и у Управном одбору ЛКС, а у оба мандата, од оснивања ЛКС до данас, је председник Управног одбора из приватне праксе.

Лекарска комора Србије је јасно дефинисала циљеве везане за приватну праксу:

- Изједначавање приватне и државне праксе
- Укључивање приватне праксе у Фонд здравственог осигурања
- Укључивање у мрежу здравствених установа

Лекари из приватне праксе остваривањем тих циљева добијају већи број задовољних пацијената, финансијску сигурност, могућност да развијају посао и да подигну квалитет услуга и опремљеност својих ординација, као и да запосле већи број младих лекара и другог медицинског особља.

Такође пацијенти добијају јефтинију и квалитетнију услугу, а поготово могућност да за свој новац бирају где ће се лечити, а не да им се то право ускраћује. На тај начин ћемо побољшати статус и углед лекарске професије и нас самих као њених посленика.

Лекарска комора као еснафска организација припремила је конкретне мере које ће подржати остварење свих овде поменутих циљева.

Први пут 2008. године је једна институција стала иза приватних лекара и отворено се супротставила здравственом естаблишменту подневши Уставном суду иницијативу о оцени уставности Члана 277. којим је докторима забрањено да раде допунски. Без обзира што то није било само у интересу оснивача приватних ординација, већ је било у интересу свих доктора као и пацијената, таква одредба Закона о здравственој заштити највише је реметила рад у приватној пракси. Захваљујући тој иницијативи спорни члан Закона је укинут новембра 2010., али на жалост, ни после девет месеци, Правилник о допунском раду још увек није донет.

Неколико месеци касније ЛКС је поднела Уставном суду још две иницијативе:

– Оцена уставности инструкције послате здравственим установама да изабрани доктори могу али не морају да прихватају налазе и препоруке за даље лечење лекара из приватне праксе – Уставни суд се прогласио ненадлежним.

– Иницијативу за Члан 29 Закона о здравственој заштити, о могућности да изабрани лекар може бити и лекар из приватне праксе – Уставни суд је одбацио.

Фискализација у приватној пракси спроведена је у јуну месецу 2009. године. Тада је Комора покушала да организује петицију против такве мере. Покушај није успео делимично због лоше и споре организације – тадашњи председник УО је наметнуо такав темпо, а делимично и због малог одзива приватника.

По нашим сазнањима фискализација је заживела у приватној пракси јер нисмо имали избора, али државне установе је не примењују или примењују у веома ограниченом обиму. Како фискализација није спроведена ни код адвоката, а ни код таксиста јер су својим организованим акцијама успели да то спрече, сматрам да би и ми морали да подигнемо глас против такве одлуке.

Оног тренутка када будемо могли да наплаћујемо од Фонда здравственог осигурања, сви прегледи ће бити регистровани и не постоји никаква потреба за фискалним касама, које само повећавају трошкове рада.

Покренуто је неколико иницијатива и то за промену правилника о ближим условима за отварање приватне праксе, за специјалне болнице затражено је да се смањи број неопходних кревета, затражено је да се измени казнена политика, где је висина прописаних казни за прекршаје несразмерно висока економској ситуацији у земљи као и економској снази приватних лекара.

Морам да поменем и однос медија према приватним лекарима – сви смо свесни тога да је најлакше унапред прогласити доктора кривим, несавесним, корумпираним и неодговорним, а поготову је то лако урадити са приватним докторима.

Такође су и други аршини које примењује инспекција према приватним докторима и приватним здравственим установама. По том питању се мора радити а започета је и сарадња са заштитником грађанских права, јер доктори су пре свега грађани.

Имамо проблем са државом са једне стране, али приватници имају проблем и између себе. Нелојална конкуренција, дампинг цене, разне акције рекламирања које срзавају углед приватних доктора, а вероватно све у циљу да се опстане у тешким временима и одржи бизнис јер приватна пракса јесте бизнис, али морају постојати границе етике, доброг укуса.

Здравствена услуга ипак није производ који се може продавати на пијаци. У том смислу као први корак Посебан одбор за СИТ у приватној пракси озбиљно ради на припреми ценовника минималних цена услуга у приватној пракси, који би заштитио приватни сектор од дампинг цена, штитио квалитет услуга, а који би нас учинио спремнијим за уговарање са Фондом РЗЗО или другим осигурањем када то постане реално. Предлог ценовника биће доступан свим оснивачима и приватним докторима на коментаре и сагласност.

Време је да након 20 година поведемо активнију борбу за остваривање циљева приватне праксе, да на организован начин уз институцију Лекарске коморе Србије кренемо ка врху планине и приватну праксу подигнемо на место које јој и припада. Ми то можемо, а верујем и да хоћемо.

Др Драгана Милутиновић
председник УО ЛКС

КОНФЕРЕНЦИЈА ЛКС О „МЕСТУ ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ У СИСТЕМУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ” >>>>>>>>

ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА ЗА ОСНИВАЊЕ И РАД ОРДИНАЦИЈА И ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Законски рам за рад

Здравствену делатност у Србији могу да обављају само здравствени радници и здравствени сарадници у неком од прописаних облика обављања здравствене делатности. Као и у многим другим делатностима и здравствена је омеђена законским оквирима. Првенствено: Законом о здравственој заштити као и другим посебним законима (трансплатација, БМПО, трансфузија) као и Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.

Тиме се сет правилника који третирају ову делатност не исцрпљује па га регулише и Правилник о условима и начину унутрашње организације здравствених установа, затим Правилник о пословима здравствене заштите у другим облицима ... као и Правилник о провери квалитета стручног рада ... и следећим законима: Законом о евиденцијама у области здравствене заштите (и правилник о вођењу медицинске документације), Законом о коморама здравствених радника, Кодексом професионалне етике ЛКС, као и Законом о оглашавању, Законом о раду и другим законским актима.

Прописани облици организовања су: Домови здравља, апотеке, болнице (опште и специјалне) Заводи за јавно здравље, клинике, институти, клинички болнички центри, клинички центри док су они у приватној пракси: ординације (опште и специјалистичке, поликлинике, лабораторије, апотеке, амбуланте (за здравствену негу и за рехабилитацију), лабораторије за зубну технику.

Здравствену делатност изван здравствених установа и приватне праксе под одређеним условима могу обављати и:

- Факултети здравствене струке
- Установе социјалне заштите
- Заводи за извршење затворских санкција
- Друга правна лица за која је посебним законом утврђено да могу обављати одређене послове из здравствене делатности
- Послодавац, за потребе својих запослених, организовањем ординације медицине рада која обавља послове превентивне здравствене делатности у области медицине рада

Искључиво у државној својини оснивају се оне здравствене установе које обављају:

- хитну медицинску помоћ,
 - снабдевање крвљу и крвним дериватима,
 - узимање, чување и пресађивање органа и делова људског тела,
 - производњу серума и вакцина
 - патоанатомско – обдукцијску делатност
 - здравствену делатност из области јавног здравља
- Наведене делатности НЕ МОГУ се обављати ни у приватној пракси.

Оснивачи здравствених установа су: Република, Аутономна покрајина, локална самоуправа, правно лице као и физичко лице док су у приватној пракси то: незапослени здравствени радник као и здравствени радник – корисник старосне пензије, уз сагласност коморе здравствених радника

Услови за обављање здравствене делатности Законом и Правилником прописани су у погледу:

- просторија (општих и посебних грађевинско техничких и других прописаних карактеристика)
- опреме („општа“ – истоветна за све области и посебна, специфична за одређену област медицине, све према Листи опреме, као Прилогу Правилника),
- кадрова (у погледу броја, звања, занимања и других услова)
- лекова и медицинских средстава

Неопходне просторије здравствене установе су: за пријем оболелих, односно здравих лица, за обављање дијагностичких и терапијских поступака лечења, за смештај пацијената, за чување лекова и медицинских средстава и др.

Док је у приватној пракси услов: ординација, просторија за интервенције (за хир. гране), чекаоница, санитарни чвор, са предпростором и др.

Опрема неопходна за функционисање здравствене установе је дијагностичка, терапијска и друга опрема за безбедно и савремено пружање здравствене заштите за делатност за коју је основана (Листа опреме у Правилнику о ближим условима...) као и у приватној пракси дијагностичка, терапијска и друга опрема за безбедно и савремено пружање здравствене заштите за делатност за коју је основана (Листа опреме у Правилнику о ближим условима...)

За рад здравствених установа неопходна је одређена врста и број здравствених радника одговарајућег степена стручне спреме, са положеним стручним испитом, а за одређене послове и специјализацијом или научним, односно наставним звањем (уз упис у именик надлежне коморе и лиценцу) а у приватној пракси оснивач (самостално, личним радом) под условом да има: општу здравствену способност, завршен факултет, односно школу здравствене струке, положен стручни, односно специјалистички испит, упис у именик надлежне коморе и лиценцу, доказ да му суд или комора нису правоснажно изrekli меру забране обављања делатности

Оцену испуњености услова, по захтев и уз оснивачки акт оснивача:

- врши Министарство здравља
 - у поступку инспекцијског надзора
- и оцену даје у форми решења здравственог инспектора, којим се утврђује да јесу или нису испуњени прописани услови

19 <

Оснивач, по прибављеном решењу којим се утврђује испуњеност услова, подноси захтев за УПИС У РЕГИСТАР надлежног органа (суд, за ЗУ и Агенција за привредне регистре за ПП) и након извршене идентификације пореског обавезника стиче право на почетак рада у складу са законом.

По оснивању и регистрацији неопходно је извршити:

- обележавање споља и унутар пословног простора (Закон о оглашавању, Закон о здравственој заштити и Правилник о ближим условима...)

- утврђивање радног времена, истицање распореда радног времена, обавештавање општине - града о почетку и завршетку радног времена

- истицање потребних обавештења корисницима услуга (ценовник услуга; а ЗУ посебно – заштитник пацијентових права)

- истицање знакова забране пушења и имена лица задужених за контролу забране

За окончање „конституисање“ здравствене установе неопходно је извршити: избор органа здравствене установе (директор, управни и надзорни одбор, доношење статута, именовање стручних органа здравствене установе (стручни савет, стручни колегијум – за ЗУ које у свом саставу имају више орг. јединица, етички одбор и комисија за унапређење квалитета рада), доношење других општих аката (у складу са прописима и статутом).

Оснивач приватне праксе запошљава здравственог радника са ВШС или ССС (ПП из хирур. грана медицине), обезбеђује, за себе и све запослене са ВСС, штампил, правоугаоног облика, уоквирен линијом, димензија 15x50 мм, следећег садржаја:

- др медицине
- име и презиме

- специјалност
- број решења Агенције за привредне регистре

Сталне обавезе су:

- Одржавање опреме у технички исправном - функционалном стању (редовно сервисирање у роковима који су или прописани или одређени декларацијом произвођача-гарантним условима сервисера)

- Одржавање санитарно хигијенских услова просторија

- Стерилизација инструмената и евиденција стерилизације (датум, време трајања, добијени резултат, имена лица које је вршило стерилизацију)

- Обезбеђен санитетски превоз

- Прописно уклањање медицинског отпада

СТАЛНЕ ОБАВЕЗЕ - НЕОПХОДНО

ОБАВЉАТИ само ону делатност за коју је прибављено решење МЗ

РАДИТИ у складу са здравственом доктрином и уз употребу здравствених технологија (прибављати одобрење МЗ за коришћење нових здрав. технологија)

ПРЕДУЗИМАТИ мере и активности:

- засноване на научним доказима (дозвољене методе традиционалне медицине користити само по прибављеном одобрењу МЗ),

- безбедне,

- сигурне,

- ефикасне,

- у складу са начелима професионалне етике



КОНФЕРЕНЦИЈУ ЈЕ ПРАТИО ВЕЛИКИ БРОЈ ЛЕКАРА ИЗ ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ

ПОШТОВАТИ:

Права пацијенета:

- доступна здравствена заштита
- информације
- обавештење
- слободан избор
- приватност и поверљивост информација
- самоодлучивање и пристанак
- увид у медицинску документацију
- тајност података
- пристанак на медицински оглед (осим у ПП)
- приговор
- накнада штете

Информације:

- Све врсте независно од:
- стања здравља
- здравствене службе
- начина коришћења
- Све, које су на основу научних истраживања и технолошких иновација доступне

Право на обавештење:

- потпуно и благовремено обавештење
- усмено и на начин разумљив пацијенту
- пацијент га се може одрећи (ОСИМ о том да је предложена мера неопходна, да није без знатног ризика и да је ризично њено непредузимање)
- ИЗУЗЕТНО – прећутати или умањити обавештење (кад постоји озбиљна опасност да ће обавештење знатно нашкодити здрављу пацијента)
- ОБАВЕЗНО – констатација датог обавештења у мед. документацији (у недостатку – прекршај)

Приватност и поверљивост информација:

- Свих личних информација, које је саопштио здрав. раднику
- Заштита приватности током прегледа, дијагностике и лечења

Право на самоодлучивање и пристанак:

- Слободна одлука пацијента о свему што се тиче његовог живота и здравља
- осим кад то угрожава живот и здравље других
- у изузетним случајевима, утврђеним законом и у складу са лекарском етиком
- Пристанак – изричито (усмено или писмено)
- прећутно (није се изричито противио)
- Одбијање мед. мере (чак кад се њоме спасава или одржава његов живот)
- ОБАВЕЗНО – у мед. документацију уписати податак о пристанку или одбијању медицинске мере

Увид у медицинску документацију:

- право увида у своју медицинску документацију има **пацијент (родитељ мал. детета)**
- изузетно – **чланови породице** пацијента (ако су ти подаци од значаја за њихово лечење)
- Медицинска документација се води у складу са законом:
- **уредно** (уписивање, овера, обрасци...)
- евидентирају се **све медицинске мере** које су над пацијентом предузете (посебно: анамнеза, дијагноза, дијагностичке мере, терапија, резултат терапије и сл)
- евидентирају се **савети** дати пацијентима

Тајност података:

- Подаци из медицинске документације спадају у личне податке о пацијенту и представљају **службену тајну**

– **Дужност чувања** имају сви здравствени радници и сарадници и сва лица којима су у раду ти подаци доступни

– **Ослобађање од дужности чувања** – само на основу писменог или другог јасно и недвосмислено израченог пристанка пацијента или одлуком суда

– **Без пристанка** пацијента – ради избегавања здравственог ризика члана породице

– **Достављају се** (на увид, као и у облику записа или извода) – само по захтеву судских органа, органа старатељства, РЗЗО и других законом овлашћених органа)

– Достављају се као службена тајна – **одговорност** за одавање службене тајне у складу са законом

Право на приговор:

- **Када** – ускраћено право на здравствену заштиту
- незадовољан пруженом здрав. услугом или поступком запосленог
- **Коме** – руководиоцу процеса рада
- заштитнику пацијентових права (у ЗУ)
- **Како** – усмено, на записник
- писмено
- **Поступак и рокови**
- **Обавештење**
- **У случају незадовољства** – здравственој инспекцији
- надлежном органу РЗЗО

Накнада штете предвиђена је у следећим случајевима:

- Право пацијента, који због стручне грешке здравственог радника или сарадника
- претрпи штету на свом телу или код кога
- дође до погоршања његовог здрав. стања
- Не може се унапред искључити или ограничити
- Утврђује се – према општим правилима о одговорности

Вођење здравствене документације и евиденције:

- Обавезно
- Прописана садржина
- Овлашћење за унос података
- Чување од неовлашћеног приступа, копирања и злоупотребе
- Извештавање надлежних органа (првенствено за вода за јавно здравље)

МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА – учешће у прекршајним санкцијама

Недостаци:

- не води се
- не садржи прописане податке
- подаци нису оверени
- није обезбеђена
- и др

Полазећи од основног начела лекарске етике – професионалну делатност, што савесније, пожртвованије, хуманије и према свом најбољем знању, посветити заштити здравља и лечењу људи

Унутрашња провера квалитета стручног рада

Организовање и спровођење:

- комисија за унапређење квалитета рада (у ЗУ)
- годишњи програм провере квалитета стручног рада (комисија – оснивач)
- стручни савет (прати и организује спровођење)
- провере (по програму и захтеву)



ЛЕКАРИ СУ ИЗЛАГАЛИ ИНТЕРЕСАНТНЕ ТЕМЕ

- извештавања
- књига евиденције
- предузимање мера (предлаже их стручни руково-
дилац, а налаже директор односно оснивач)

Инспекцијски надзор:
Здравствена инспекција – здравствени инспектор

Прописано:

- **услови** за пријем
- **обавеза идентификације**
- **обавезе и овлашћења** у поступку надзора (само-
сталност и одговорност; савесно, непристрасно, поли-
тички неутрално; чување службене тајне; неометаност
у раду; одузимање предмета и мед. документације)
- **овлашћење за преглед** (разна документација; са-
слушање и узимање изјава; ресурси за делатност; здрав-
ствена заштита и права пацијената, представке; мере
изречене провером квалитета стручног рада)

Записник инспектора:

- Представља јавни документ
- Има прописану форму
- Садржи налаз чињеничног стања
- Може садржавати и усмено решење – налог
- Основ је за управне мере инспектора

Управне мере инспектора:

- Решење
- о отклањању недостатака
- са наредбом
- о забранама (привремена и забрана)
- Захтев за покретање прекршајног поступка
- Пријаве ЈТ-у
- Мандатне казне

Овлашћења здравственог инспектора
(у односу са Лекарском комором):

1. Предлаже комори одузимање лиценце здравстве-
ном раднику из разлога прописаних законом

2. Привремено забрањује самостални рад здравстве-
ном раднику коме је надлежна комора изрекла једну
од дисциплинских мера привремене забране самостал-
ног рада

3. Забрањује самостални рад здравственом раднику
који није добио, односно обновио лиценцу за самостал-
ни рад или коме је лиценца одузета

4. Доставља Комори чињенице и сазнања да је здрав-
ствени радник својим чињењем или не чињењем из-
вршио повреду професионалне дужности или угледа
члана коморе:

- поступање у супротности са одредбама закона
- повреда етичког кодекса
- нестручно обављање здравствене делатности или
чињење стручне грешке
- понашање према пацијентима, другим чланови-
ма коморе или трећим лицима којим се вређа углед
професије

Приказ доставе података
између Коморе и инспекције

Обавештења о коначним одлукама суда части за те-
же повреде:

1. Привремено забрањује рад
2. Забрањује рад

→ → → → → → → → → → → →
КОМОРА ИНСПЕКЦИЈА
← ← ← ← ← ← ← ← ← ← ← ←

1. Одузимање лиценце

- **Предлог за одузимање лиценце**

2. Забрањује самостални рад

- **Чињенице од значаја за дисциплински поступак**

Под лупом закона и других прописа је дакле све: од
оснивања и за све време рада и све што јесте или није
урађено закључила је Јелица Радуловић, из Министар-
ства здравља Србије.

Јелица Радуловић,
Министарство здравља Србије

ПОВОДОМ ПРВИХ ГОДИНУ ДАНА РАДА НОВОГ САЗИВА СКУПШТИНЕ И ОРГАНА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Унапређивање – трајни задатак

Поштоване колегинице и колеге,

Прошло је скоро годину дана од када сте на демократским изборима, из својих средина изабрали своје представнике у други сазив органа и тела Лекарске коморе Србије. И као што приличи часним људима, у ових неколико редова покушаћемо да вас известимо како смо радили и шта смо урадили на корист свих колега, и на побољшању положаја лекара у Србији и лекарства уопште.

У другом сазиву, најпре смо потпуно транспарентно, на јавном тендеру осигурали све лекаре од професионалне одговорности, за период од годину дана. Осигуравајуће друштво ДДОР из Новог Сада ће заступати све лекаре у Србији у случајевима када се пред грађанским судовима тражи надокнада штете и плаћати штете пре, у току или на крају судских процеса. Ово осигурање је коштало 19 милиона динара. Осигурани су сви лекари који имају лиценцу и који ће лиценцу добити од марта 2011. до марта 2012. године. Ово је први пут у Србији да су лекари системски осигурани од професионалне одговорности.

Други значајан циљ који смо поставили пред себе био је да омогућимо што већем броју колега у Србији да стекне основна знања из медицинског права, а истовремено добије и бодове у процесу КМЕ, потпуно бесплатно, уз финансијску подршку Лекарске коморе Србије. У априлу месецу је акредитовано четири курса и два стручна састанка са медикологалним темама, а у јуну месецу је ове курсеве похађало око 1200 лекара, у Ваљеву, Лозници, Чачку, Београду и Смедереву. Од септембра месеца ће се курсеви одржавати у више места у Србији.

Истовремено је преко 300 колега присуствовало Симпозијуму о терапеутској комуникацији у Нишу, на коме је осим знања из овог важног сегмента континуираног професионалног развоја стекло и бодове.

У јулском акредитационом року акредитована су два курса из области ортопедије, један из физикалне медицине, који ће такође бити одржани у више градова широм Србије.

Лекарска комора Србије у октобру организује Дане Српске медицинске дијаспоре, чији концепт обухвата два велика циља: умрежавање са колегама из дијаспоре са великим потенцијалом везаним за размену стручњака, могућношћу усавршавања наших колега у иностранству и размену знања. Други циљ Конференције је

да се преко једанаест акредитованих програма континуиране медицинске едукације, колегама у Србији представе најновија знања савремене струке и науке од стране наших колега и њихових сарадника у дијаспори, истовремено у више градова у Србији, из различитих области медицине. И ово ће бити потпуно бесплатно за лекаре, јер ће Лекарска комора финансијски покривати ове догађаје.

И сада мало језика бројки: за годину дана смо уштедели преко пет милиона динара на применом Закона о јавним набавкама за различита добра и услуге. Променом начина дистрибуције „Гласника“ приближили смо се сваком лекару у Србији, преко регионалних канцеларија и установа у којима раде, а истовремено уштедели око десет милиона динара.

Новац који чини основнуступанцу, и који је јеприкупљен 2007. године приликом уписа лекара у Лекарску комору Србије и који је залог наше финансијске независности остао је сачуван на рачунима.

Променом министра здравља, Лекарска комора Србије, коначно је нашла у Министарству здравља саговорника, уместо противника. Иако је још далек пут до испуњења свих наших очекивања, наш глас се слуша и поштује.

Постигнут је договор око обавезности протокола лечења, што је био захтев Лекарске коморе Србије од 2007. године. При крају је израда студије изводљивости, везане за укључивање приватног сектора у систем здравствене заштите и здравственог осигурања.

Извојевали смо велику победу везану заправо сваког лекара да ради допунски рад, како у приватној пракси, тако и у државној установи.

Лекарска комора Србије припрема анализу медијских чланака везаних за лекаре, у последње четири године, са којом ћемо изаћи у јавност и пред новинарска удружења.

Следећа година биће година када ћемо се системски бавити свим проблемима везаним за здравље лекара. Истовремено ћемо наставити да се бавимо појединачним проблемима наших колега, али и друштвеним статусом нашег еснафа.

Стога позивам све колеге да узму активно учешће у свим нашим активностима, сасвојим идејама, предлозима, сугестијама, да бисмо и даље наставили да радимо за добробит струке у целини, али и сваког од наших колега појединачно.

Прим др сци мед Татјана Радосављевић
директор Лекарске коморе Србије

мачка, Француска, Аустрија...). Без обзира како се дошло до новца, по првом или другом моделу, свуда постоје основни пакети, којима су све услуге покривене и пацијент нити његово додатно здравствено осигурање ништа не плаћа. Тај основни пакет је у неким земљама мали и покрива само ургентна стања, а негде је велики и „покрива“ скоро све, како је то у прошлости било код нас и у другим социјалистичким земљама а сада углавном у скандинавским земљама. Остаток трошкова, ако их има, за пацијента плаћа додатно приватно здравствено осигурање или он сам ако нема додатно осигурање.

Ако посматрамо свет, приватни сектор је после слома комунизма, свуда мање или више укључен у здравствени систем и то под условом да испуњава услове и ако функционише по дефинисаним стандардима. Тако у Америци је то преко 90 одсто од укупног броја здравствених установа у приватном власништву, у Немачкој око 50 процента, Финској 26 одсто, у Швајцарској 19 одсто...

Генерално постоје два начина на који се приватни сектор укључује: Или се расписује тендер за рецимо одређени број операција, па ко понуди најповољнију цену (ми смо имали такву ситуацију када је расписан тендер за одређени број кардиоваскуларних операција, када је турска болница добила један број операција да уради, а други део приватни Београдски КБЦ).

Или се одреди цена услуге, и пацијент бира где ће, код приватника или у државној установи, у свом граду или другом граду и његов новац га прати. Недавно су Словенци донели закон да у случају кардиоваскуларних и малигних болести пацијент може да бира где ће се лечити на територији Словеније. Иста је ситуација и у Македонији с тим што се исти принцип примењује још шире, те на тај начин пацијент може бирати где ће ићи на порођај, као и у прмарну заштиту или на кардиохируршку интервенцију.

Приватне болнице ничу и у Румунији и Бугарској и у мрежи су њиховог Фонда здравственог осигурања. Најбољи је пример јапанске болнице – Токуда у Софији са 1000 кревета која је комплетно укључена у систем државног осигурања Бугарске и пацијент не плаћа ништа.

Здравствени туризам – развојна шанса

Код нас се сада не потписују уговор са приватницима чак и за оно што је у дефициту и за шта постоје листе чекања, као што је НМР, ЦТ, литотрипсија, операције кука, колена, катаракте... Приватни здравствени сектор ни индиректно нема приступ новцу Фонда, тако приватник не може да отвори боловање, не може да напише упут за специјалистичке прегледе и друге услуге у државном сектору. Пацијенте шаљемо (а са њима и новац) у Турску, Чешку, Швајцарску, у њихове приватне болнице, тако да ми уместо да развијамо наш приватни сектор, који је свуда у свету мотор развоја друштва, ми доприносимо развоју других земаља И развоју светског здравственог туризма, који је глобални бизнис „тежак“ преко 60 милијарди долара годишње (подаци из часописа: *Treatment Abroad*).

Швајцарска оствари годишње са својих 129 приватних болница и 8.000 кревета 3,4 милијарде долара, што је 18 одсто тржишног удела те богате земље. Мађарска је у последње три године увећала привредни раст ове индустријске гране за осам пута и само од денталног туризма генерише 227 милиона евра годишње. Поља-

ци су имали 300.000 посета здравствених туриста у 2009. години, а за Индију, Малезију, Сингапур и да не причамо, то су земље које су са здравством направиле прави економски бум.

У Великој Британији свака 20 особа иде или планира да иде у другу земљу ради медицинске услуге и они су тако реализовали 2,65 милиона путовања ради реша-

>>> Швајцарска са 129 приватних болница и 8.000 кревета годишње оствари 3,4 милијарде долара, што је 18 одсто тржишног удела те земље <<<

вања здравствених проблема. Дошла су нова времена, сви су у покрету, и доктори и пацијенти.

Има и добрих наговештаја да и код нас почиње нешто да се мења. Туристичка организација Београда је недавно организовала састанак на коме је позвала све приватнике да доставе свој пропагандни материјал, да би их на сајмовима промовисали и покушали да помогну развоју здравственог туризма и код нас. Туристичке агенције нас зову да будемо са њима део кластера за развој туризма Србије уопште. Ми се морамо похвалити да је прошле године дошло из света у Bel Medic око 110 пацијената ради операције, а захваљујући промету у девизама са страним осигуравајућим кућама, сврстани смо у озбиљну, извозну фирму.

Заиста мислим да ми у Србији имамо капацитете и потенцијал да се ухватимо у коштац са проблемима и да се такмичимо на светском тржишту. Прво што се мора урадити је гиљотина закона и прописа који коче развој и онемогућа-

вају стране и домаће инвестиције. То значи и смањити и убрзати администрацију и направити амбијент у којем се онај ко инвестира и запошљава људе осећа сигурније и боље. Следећи корак је тако жељена реформа Фонда здравственог осигурања, са јасно дефинисаним ценама услуга као и да плаћање према пружаоцима услуга буде према извршеној услузи. То је кључна ствар и тек када се то уради биће могуће укључити приватни сектор у мрежу Фонда здравственог осигурања.

Затим, неопходно је радити на медијској афирмацији лекара, јер како ћемо изаћи на светску утакмицу, ако сами не ценимо и не подржавамо једни друге. Морамо заједничким напорима направити и имплементирати водиче добре праксе која ће смањити могућност лекарске грешке. Ако се она већ и деси, а дешава се свуда у свету, морамо научити И да се на нормалан начин са њом носимо.

Кажу да је и поред светске економске кризе потенцијал раста овог сектора више од 20 одсто, што је велика шанса за све. И богате и мање богате земље не пропуштају да се боре за то тржиште и улажу у овај сектор, тако је рецимо Мађарска, само за развој денталног туризма издвојила за 2011. годину, 117 милиона евра.

Мислим да долазе времена када ћемо схватити да треба бити позитиван и креативан и искористили све добре стране државног и приватног здравственог система, правити партнерства јавног и приватног сектора, па уз све постојеће туристичке потенцијале које имамо, и ниске цене, покушати се борити и бити конкурентан али не више као усамљени појединци, већ као организован систем и друштво.

Др Јасмина Кнежевић



Др Јасмина Кнежевић

КОРУПЦИЈА У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ СРБИЈЕ: СИМПТОМ ИЛИ БОЛЕСТ? >>>>>

КАКО ОСТАТИ ЧОВЕК И ЛЕКАР

// УКОЛИКО СЕ УСПОСТАВИ ПРАВИ СИСТЕМ ВРЕДНОВАЊА И НАГРАЂИВАЊА, ДОПУНСКИ РАД ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ТРЕБА ДА БУДЕ САМО МУЗЕЈСКА ПОСТАВКА ЈЕДНОГ НЕСРЕЋНОГ ВРЕМЕНА И ПОГРЕШНОГ РЕШЕЊА

// НАЈБОЉА ЗАШТИТА ОД КОРУПЦИЈЕ У ЗДРАВСТВУ, ПРАВИЛНО И ОБЈЕКТИВНО ВРЕДНОВАЊЕ РАДА И РЕЗУЛТАТА РАДА СВАКОГ ЗАПОСЛЕНОГ // ДА ЛИ ЈЕ ЈЕРЕС ДА ВРХУНСКИ КАРДИО ИЛИ НЕУРОХИРУРГ ТРЕБА ДА ИМА ПЛАТУ КАО ПИЛОТ ЈАТ-А, ИЛИ ДА СЕСТРА У ИНТЕЗИВНОЈ НЕЗИ ИМА БАР ПЛАТУ СЛУЖБЕНИЦЕ У НАРОДНОЈ БАНЦИ СРБИЈЕ? //

ПИШЕ: ПРОФ. ДР ДРАГАН ДЕЛИЋ
ПРЕДСЕДНИК ЗДРАВСТВЕНОГ
САВЕТА СРБИЈЕ



„Corruptio optimi pessima“
(Кад се добар човек поквари,
постаје најгори):

Живимо и радимо у времену које нама, здравственим радницима, није, у најмању руку, наложено (еуфемизам!). Живимо и радимо у времену у коме свако и свашта може да напише и каже о здравственим радницима, од полуистина до бласфеме, без трунке зазора и личне одговорности.

Живимо и радимо у времену у коме су поједини лекари заборавили на основне поруке Хипократове заклетве, Кодекс професионалне етике ЛКС и суштину наше професије.

Живимо и радимо у времену у коме је систем вредности, моралних норми, етичких приципа и жртвовања за друге постало анахронизам, раритет и необичност.

Како у овим, и оваквим временима, остати човек и лекар, доследан и некорумпиран? Да ли је корупција као облик друштвене патологије и која, у суштини, представља морално посрнуће појединаца јер тежи користољубљу, свакодневница нашег здравственог система?

Како истрпети, а притом остати миран и достојанствен, сву бујицу фронталног, искључивог и уопштеног напада на све здравствене раднике: „галомирајућа корупција у здравству“, „признање Владе РС да је здравство најкорумпиранији сектор“, „експлозија корупције

је у здравству“, „здравствена мафија“, катастрофални криминал“, итд. Утемељење за ове аподиктичне ставове налази се, између осталог, и у резултатима многобројних анкета, често нестручно (тендециозно?) конципираних и реализованих.

Један вансеријски лекар, интелектуална и морална громада српског здравства, иначе директор познате клинике, посаветовао је лекаре да у ординацији имају увек и млађег лекара и да раде са полуотвореним вратима ординације. Када сам га упитао „зашто?“, добио сам одговор који ме је уплашио: „данас свако може да уђе у ординацију са новцем у коверти, остави је, а после њега знаш ко долази“.

Куда ми то идемо? Да ли је прича о 30 сребрњака, прича за сва времена?

Узимам себи за право, без тапије на апсолутну истину, објективност и непогрешивост, да изнесем своје личне ставове који имају своје утемељење у 30-огодишњем искуству и раду у здравственом систему Србије:

Апсолутно тврдим, да је већина здравствених радника, у вишедеценијским немогућим условима, савесно, одговорно и стручно обављала свој посао. Њихова трпељивост, па и жртвовање, нису резултат њихове наивности и неинформисаности, већ производ чврстог убеђења и алтруизма.

Дежурни кривци

Бојим се да су, данас, здравствени радници постали дежурни кривци и глинени голубови за скретање пажње са озбиљнијих друштвено-економско-политичких проблема, евидентних фрустрација и изражавања незадовољстава (обичних) људи. Здравствени систем је постао сигурносни вентил за претећи економски и социјални бунт. При томе, свакоме је јасно да здравствене раднике нема ко да заштити, а индивидуална одбрана је Сизифов посао јер су здравствени радници постали „лоши момци“ (у новинама можете прочитати термине и етикете: „убице“, „лопови“, „тровачи“, „сарадници наркомафије“, итд.).

Корупција (поткупљивање, подмићивање, поквареност, кривотворење), наравно, постоји и у здравственом систему Србије, али је тешко дефинисати њен обим, дубину и раширеност. Међутим, макар била и симболична (највероватније није), она разара и растаче суштину/ бит наше свете професије.

Она јесте реалан проблем, ни мање ни више него у другим системима, али због значаја здравственог система, и не само због тога, она је заступљенија и наглашенија у свим средствима масовне комуникације.

>>> Лекаре треба искључити из свих процеса одлучивања везаних за финансије. У тендерским и другим комисијама треба да седе и раде неке друге професије <<<

Корупција није болест, она је само симптом (знак, обележје) једног неуређеног и болесног друштва. Упоредио бих то са повишеном температуром код озбиљних инфективних болести, или болом у трбуху код озбиљних хируршких обољења. Симптоми се, по правилу, лако препознају и уклањају, што увек не важи за основну болест.

Желим да нагласим да корупција има увек своје исходиште/извориште/упориште и оно се, по правилу, налази у сфери урушене економије и непоштовања економских законитости и права. Није савремено и упутно наводити Карла Маркса, али и данас прихватам његов став: „начин производње материјалног живота условљава друштвени, политички и духовни процес живота уопште. Не одређује свест људи њихово биће, већ обрнуто, њихово друштвено биће одређује њихову свест“.

Уколико прихватимо да је корупција (мито) свакодневница у нашем здравственом систему, поставља се питање како њу искоренити или минимализовати ако се она ствара и генерише у неким другим областима. Како оздравити/излечити здравствени систем без корених и квалитетних промена у економији, праву, политици и у неким другим вредностним системима? Како све то променити ако се ми, као појединци, не променимо?

Губимо надарене генерације лекара

Палијативно лечење које отклања привидно само спољашње знаке болести, а не саму болест и њен узрок, чему су лекари вични, је могуће и, нажалост, једино реално и оствариво у овом и оваквом времену. Размотримо само неке, мање-више, реалне могућности.

Искрено верујем да је најбоља заштита од корупције у здравству, правилно и објективно вредновање рада и резултата рада сваког запосленог. Да ли је јерес ако устврдим да врхунски кардио или неурохирург треба да има плату као пилот ЈАТ-а, или да сестра у интензивној нези има бар плату службенице у Народној банци Србије? Да ли је прихватљиво да лекар примарне здравствене заштите има плату као возач у ГСП-у, уз сво поштовање и те професије? Да ли је прихватљиво да лекар-специјалиста, примаријус, са вишедеценијским искуством има мању плату од машинбравара у нпр. Костолцу, Лазаревцу, итд., уз сво поштовање и ове професије. Да ли било где у свету постоји сличан систем вредновања рада здравствених радника?

Уколико се успостави прави систем вредновања и награђивања, допунски рад здравствених радника треба да буде само музејска поставка једног несрећног времена и погрешног решења. Увођењем двосменског рада на секундарном и терцијарном нивоу здравствене зашти-

те, тамо где је то могуће и оправдано, смањиле би се листе чекања и елиминисала могућност корупције.

Поред тога, запослили би најбоље младе лекаре који се сада спремају за одлазак у иностранство. Последњих година, одговорно тврдим, губимо изузетно надарене генерације младих лекара, свестрано образованих, полиглота, амбициозних, информатички писмених, и то је велика трагедија Србије.

Искрено верујем да лекаре треба искључити из свих процеса одлучивања везаних за финансије. Наш је задатак да донесемо и усвојимо доктринарне ставове у дијагностици и лечењу, предложимо савремену организацију посла или увођење нових технологија, али у тендерским и другим комисијама треба да седе и раде неке друге професије, нпр. правници, економисти, инжењери, архитекте.

Најелегантније и најконцизније јесте одређење Светске банке из 2000. године које корупцију маркира као злоупотребу јавних овлашћења ради стицања личне користи. Због тога се говори о неопходности редуковања дискреционих овлашћења директора уз истовремено увођење свих облика одговорности.

Укинућии партијско кадровање

Директори здравствених установа, а поготово чланови Управних одбора, морају да преузму већу одговорност у доношењу развојних планова, организацији посла и контроли извршења постављених задатака, као и да поведу рачуна о могућим појавама и актерима корупције. Појединачна и колективна одговорност, за све неправилности, мора да постане пракса и метод рада. Полазна основа за ове и овакве промене је укидање партијског кадрирања при избору директора и чланова Управних одбора.

И на крају, законску одговорност морају да понесу и они који нуде мито, ма шта стајало иза те понуде: захвалност, убеђење или заблуда да је то неопходно и уобичајено, погрешне и злонамерне информације, погрешно тумачење чекања за операцију, провокација, тестирање, итд. Једноставно, давање и узимање новца је неприхватљиво и кажњиво дело!

У свему томе, са правом очекујем да полиција и правни систем имају исти однос према свим актерима у овом нечасном послу. Приче да је неким лекарима-професорима прогледано кроз прсте, а оне круже у лекарским круговима, не доприносе стварању атмосфере правде, једнакости, неприхватљивости и неисплативости узимања мита, односно учествовања у корупцији.

Све ове мере захтевају и болне промене у економији, политици, систему вредности, култури, здравственом систему....Међутим, *conditio sine qua non* за суштинске промене је промена нас самих, што је објективно најтежи и футуристички циљ. Са друге стране, маштам о

>>> Приче да је неким лекарима-професорима прогледано кроз прсте не доприносе стварању атмосфере правде... <<<

дану када ће партије на власти, потпуно свесно и сачврстим убеђењем, донети болне и непопуларне, али једино исправне, продуктивне и далековиде одлуке, што ће највероватније резултирати губитком њихове власти на наредним изборима, али створити све предуслове за испуњење свих критеријума за улазак наше земље у заједницу организованих, богатих, социјално уређених и здраворазумских држава Европе.

Утопија или реална будућност, процените сами. //

Скупштина Лекарске коморе Србије на Четвртој редовној седници усвојила је једногласно Одлуку, под тачком 3. Дневног реда, у вези израде текста предлога Измена и допуна Статута Лекарске коморе Србије и организовања јавне расправе у Лекарској комори Србије и регионалним лекарским коморама, по наведеном предлогу, који је израдила Комисија за измену и допуну Статута ЛКС и то:

КОНСТАТУЈЕ СЕ да је Комисија за измене и допуну Статута Лекарске коморе Србије урадила предлог измена и допуна Статута Лекарске коморе Србије.

По наведеном предлогу ОДРЕЂУЈЕ СЕ рок за јавну расправу која почиње 23. маја 2011. године и да траје до 01. октобра 2011. године.

Ова Комисија треба да заседа 15. октобра 2011. године и да уради примене из јавне расправе у нацрту овог Шекса до 01. новембра 2011. године.

Скупштина Лекарске коморе Србије треба да заседа и да одлучи о усвајању ових Измена и допуна Статута Лекарске коморе Србије у периоду од 15. новембра до 01. децембра 2011. године.

Позивамо све колеге, чланове Лекарске коморе Србије, да узму учешћа у јавној расправи о изменама и допунама Статута Лекарске коморе Србије и да све своје предлоге и амандмане на Статут пошаљу најкасније до 15. октобра 2011. године Лекарској комори Србије, на адресу Краљице Наталије 1-3, 11000 Београд, или на е-маил адресу **lekarskacomorasrbije@gmail.com**

СТАТУТ

ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

(„Сл. гласник РС“, бр. 111/2006, 68/2008 и 14/2010)

I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1

Лекарска комора Србије је обавезна, независна и професионална организација лекара – доктора медицине – који као професију у Републици Србији обављају послове здравствене делатности.

Члан 2

Овим статутом Лекарске коморе Србије (у даљем тексту: Комора) уређују се: назив, седиште, унутрашња организација и рад Коморе, вршење поверених послова и осталих задатака и послова, чланство, органи Коморе, посредовање у споровима, стручна служба Коморе, општи акти Коморе, финансирање Коморе и друга питања од значаја за рад и организацију Коморе.

Члан 3

Назив Коморе је: Лекарска комора Србије.
Скраћени назив Коморе је: ЛКС.
Седиште Коморе је у Београду.
Назив Коморе на енглеском језику: SERBIAN MEDICAL CHAMBER.
При комуницирању са иностранством користи се енглески језик и назив Коморе на енглеском језику.

Члан 4

Комора је правно лице са правима, обавезама и одговорностима утврђеним законом и овим статутом.

У правном комуницирању са трећим лицима Комора иступа самостално и неограничено у своје име и за свој рачун, а за своје обавезе одговара свим својим средствима.

Комора има право да стиче имовину и имовинска права и да њима самостално располаже.

Средства за рад Коморе обезбеђују се на начин прописан Законом о коморама здравствених радника (у даљем тексту: Закон) и овим статутом.

Члан 5

Комору представља и заступа директор Коморе.

Члан 6

Печат Коморе је округлог облика, пречника 32 мм, са грбом Републике Србије у средини и исписаним текстом на ћирилици по ободу: Република Србија, Лекарска комора Србије, Београд.

Печат Коморе користи се у свакодневном правном и финансијском промету приликом овере докумената које потписује директор Коморе и других докумената које донесу органи Коморе.

За чување печата одговоран је Секретар коморе.

Број печата и њихово коришћење утврђује се одлуком директора Коморе.

Штамбиль Коморе је правоугаоног облика величине 55 x 25 мм са истим текстом на ћирилици као и печат, са додатком простора за број деловног протокола и датум.

Регионалне лекарске коморе имају свој печат, округлог облика, пречника 32 мм, са грбом Републике Србије у средини и исписаним текстом на ћирилици по ободу, и то:

- 1) Република Србија, Лекарска комора Србије, Регионална лекарска комора Београда, Београд,
- 2) Република Србија, Лекарска комора Србије, Регионална лекарска комора Војводине, Нови Сад,
- 3) Република Србија, Лекарска комора Србије, Регионална лекарска комора за југоисточну Србију, Ниш,
- 4) Република Србија, Лекарска комора Србије, Регионална лекарска комора за централну и западну Србију, Крагујевац,
- 5) Република Србија, Лекарска комора Србије, Регионална лекарска комора Косова и Метохије, Косовска Митровица.

Комора има знак, логотип и заставу. Застава Лекарске коморе Србије има димензије 150x95 цм, са знаком Лекарске коморе у средини, величине 36x36 цм, са белом подлогом.

Застава лекарске коморе Србије користи се у службеним историјама ЛКС.

Знак Коморе је стари знак Српског лекарског друштва из 1901. године. Знак Коморе је заштићен.

Комора има гласило са графичким знаком који заштићен.

Комора прославља крсну славу Свети Врачи.

Члан 7

Рад Коморе и њених органа је јаван.

II УНУТРАШЊА ОРГАНИЗАЦИЈА КОМОРЕ

Члан 8

Лекарска комора Србије врши поверене послове и остале задатке и послове предвиђене законом и овим статутом посредством својих органа и органа својих органа.

Огранци Коморе су регионалне коморе Лекарске коморе Србије (**у даљем тексту: регионалне коморе**).

Огранци Коморе-Регионалне коморе су основни облик територијалног организовања и повезивања чланова, установљене ради непосредног остваривања циљева и задатака Коморе и заједничких интереса чланова на подручју надлежности регионалне коморе.

У саставу Лекарске коморе Србије су:

- 1) **Лекарска комора Србије** – Регионална лекарска комора Београда;
- 2) **Лекарска комора Србије** – Регионална лекарска комора Војводине са седиштем у Новом Саду;
- 3) **Лекарска комора Србије** – Регионална лекарска комора за југоисточну Србију са седиштем у Нишу;
- 4) **Лекарска комора Србије** – Регионална лекарска комора за централну и западну Србију са седиштем у Крагујевцу;
- 5) **Лекарска комора Србије** – Регионална лекарска комора Косова и Метохије са седиштем у Косовској Митровици.

Члан 9

Подручја регионалних лекарских комора из претходног члана чине општине:

- 1) за територију Лекарске коморе Београда све општине на територији града Београда.
- 2) за територију Лекарске коморе Војводине све општине на територији Аутономне покрајине Војводине.
- 3) за територију Лекарске коморе југоисточне Србије општине: Пожаревац, Голубац, Велико Градиште, Мало Црниће, Жабари, Петровац на Млави, Неготин, Кладово, Мајданпек, Кучево, Жагубица, Зајечар, Бор, Књажевац, Бољевац, Сврљиг, Алексинац, Соко Бања, Ражањ, Ниш, Пирот, Бела Паланка, Димитровград, Бабушница, Лесковац, Бојник, Лебане, Медвеђа, Гаджин Хан, Власотинце, Врање, Бујановац, Владичин Хан, Сурдулица, Трговиште, Босилеград, Црна Трава, Прешево, Крушевац, Ћићевац, Варварин, Александровац, Брус, Прокупље, Куршумлија, Дољевац, Мерошина, Житорађа, Блаце;
- 4) за територију Лекарске коморе централне и западне Србије општине: Смедерево, Смедеревска Паланка, Велика Плана, Богатић, Шабац, Владимирици, Лозница, Коцељева, Уб, Крупањ, Лајковац, Мали Зворник, Осечина, Ваљево, Лjubовија, Мионица, Аранђеловац, Топола, Рача, Баточина, Свилајнац, Крагујевац, Кнић, Ћуприја, Јагодина, Горњи Милановац, Косјерић, Бајина Башта, Пожега, Чачак, Ужице, Чајетина, Рековац, Параћин, **Лапово, Деспотовац, (Варварин), - брише се** Лучани, Ариље, Краљево, Врњачка Бања, Трстеник, Ивањица, Нова Варош, Прибој, Пријепоље, Сјеница, Рашка, Нови Пазар, Тутин и Лјиг;
- 5) за територију Лекарске коморе Косова и Метохије све општине на територији Аутономне покрајине Косово и Метохија.

Регионалне коморе, ради што квалитетније децентрализације својих активности могу формирати, на предлог чланства на својим територијама, одређен број канцеларија регионалних комора у зависности од потреба чланства и материјалних могућности регионалних комора.

III ПОСЛОВИ И ЗАДАЦИ КОМОРЕ

Поверени послови

Члан 10

Комора обавља следеће поверене послове као јавна овлашћења:

- 1) доноси Кодекс медицинске етике Коморе;
- 2) врши упис лекара у Комору и издаје чланску карту;
- 3) издаје, обнавља и одузима одобрење за самостални рад (у даљем тексту: лиценца) члановима Коморе на основу чл. 190–198. Закона о здравственој заштити;
- 4) води именике чланова Коморе;
- 5) води централну евиденцију свих чланова Коморе;
- 6) води Именик о издатим, обновљеним и одузетим лиценцама;
- 7) води Именик изречених дисциплинских мера члановима Коморе;
- 8) утврђује висину месечне чланарине за чланове Коморе;
- 9) утврђује једнократни износ накнаде за упис у Именик Коморе;
- 10) утврђује износ накнаде за издавање и обнављање лиценце;
- 11) утврђује износ накнаде за издавање извода, уверења и потврда из евиденција које Комора води;
- 12) организује судове части Коморе;
- 13) посредује у споровима између чланова Коморе и између чланова Коморе и пацијената;
- 14) издаје изводе из Именика Коморе;
- 15) издаје уверења и потврде о чињеницама о којима води евиденцију, а које представљају јавне исправе;
- 16) издаје идентификациони број члановима Коморе.

Поверене послове органи Коморе и органи регионалних комора врше по поступку прописаном у Закону о општем управном поступку, ако законом није друкчије одређено.

За вршење поверених послова Комора доноси правилнике.

Комора води посебне евиденције за лекаре на стажу, лекаре опште медицине, лекаре на специјализацији, лекаре специјалисте и уже специјалисте, уз посебну евиденцију чланства у државној пракси и приватној пракси и евиденцију почасних чланова.

Евиденција чланства и именици чланова Коморе воде се као књиге и као збир података укњижених електронским путем.

Подаци из књиге уписаних чланова и подаци у електронској обради морају бити идентични.

Идентификациони број из тачке 16. овог члана мора одговарати броју под којим је члан уписан у Именик Коморе.

На све одредбе овог члана сагласност даје министарство Републике Србије надлежно за послове здравља.

Одлуке из става 1. тач. 8), 9), 10) и 11) овог члана објављују се у гласнику Коморе и „Службеном гласнику Републике Србије“.

(IV) – брише се ОСТАЛИ ПОСЛОВИ И ЗАДАЦИ КОМОРЕ

Члан 11

Поред послова из члана 10. које Комора обавља као поверене, Комора:

- 1) штити професионалне интересе лекара;
- 2) води рачуна о угледу лекара;
- 3) разматра начине унапређења услова за обављање здравствене делатности;
- 4) у сарадњи са медицинским факултетима, Српским лекарским друштвом и другим стручним удружењима координира континуирану медицинску едукацију чланова Коморе, **а имајући у виду предлоге и иницијативе регионалних комора**;
- 5) води евиденцију прикупљених бодова у оквиру континуиране едукације чланова Коморе неопходних за обнављање лиценце, **а према подацима достављеним од стране Регионалних лекарских комора**;
- 6) даје мишљење о признавању диплома и других стручних и научних степена образовања лекара, страних држављана, стечених у иностранству;
- 7) покреће иницијативу за утврђивање професионалних стандарда у струци ради унапређења здравствене заштите **у складу са предлозима регионалних комора**;
- 8) покреће иницијативу за уређивање начина обављања приправничког стажа и полагања стручног испита;
- 9) покреће иницијативу за одређивање услова које морају испуњавати државне здравствене установе и приватна пракса за обављање приправничког и специјалистичког стажа;

10) покреће иницијативу за доношење закона, прописа, уредби и правилника у области здравствене заштите и здравственог осигурања;

11) покреће иницијативу и предузима мере за осигурање чланова Коморе од лекарске грешке код носиоца осигурања.

12) покреће иницијативу за припрему норматива и критеријума за процену вредности послова у лекарској пракси и препоручује минималне цене услуга лекара у државној и приватној пракси;

13) у циљу заштите чланова Коморе реагује на неоправдане и неутемељене изјаве у средствима јавног информисања;

14) оснивањем посебних фондова помаже својим члановима и њиховим породицама;

15) препоручује члановима Коморе начин обавештавања грађана о врстама, облицима и методама здравствене заштите и покреће иницијативу за предузимање мера предвиђених Законом о здравственој заштити у случају недозвољеног рекламирања здравствене делатности, а на иницијативу регионалних лекарских комора;

16) даје мишљење за добијање назива примаријус члановима Коморе у складу са Законом о здравственој заштити;

17) заступа интересе чланова Коморе у приватној пракси код закључивања уговора са организацијама здравственог осигурања;

18) сарађује са одговарајућим министарствима, секретаријатима и државним органима ради остварења својих циљева и задатака и унапређења здравствене заштите;

19) сарађује са комором стоматолога, **комором медицинских сестара и здравствених техничара**, фармацеута и комором биохемичара Србије ради остваривања заједничких интереса у координацији на доследном поштовању Закона о здравственој заштити;

20) остварује међународну сарадњу са лекарским коморама у иностранству;

21) издаје своје гласило, часописе, књиге и друге публикације из области здравствене заштите и рада Коморе;

22) **усваја предлог листе надзорника за редовну и ванредну проверу стручног рада на 1) предлог регионалних комора;**

23) **предузима мере за сузбијање надрилекарства;**

24) обавља и друге послове у складу са законом и овим статутом.

Регионалне лекарске коморе обављају као поверене задатке Коморе:

1) прате, разматрају и дају мишљење члановима о алтернативним начинима лечења и надрилекарству;

2) прате стање запослености лекара и дају предлоге за њихово запошљавање;

3) предузима мере у циљу сузбијања рада лекара у виду „сиве“ економије

4) пружа стручну помоћ члановима Коморе;

5) предлажу листу надзорника, са територије регионалне коморе, за редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита, а на усвајање Комори;

6) води евиденцију чланова Коморе који обављају приватну праксу, а који су уписани у 7) регистар надлежног органа, у складу са законом;

8) обављају и друге послове у складу са Законом и Статутом Коморе.

ЧЛАНСТВО

IV ЧЛАНСТВО

Члан 12

Чланство у Комори је част, право и обавеза за све лекаре који обављају професију здравствене делатности у државним здравственим установама, приватној лекарској пракси, установама социјалне заштите, заводима за извршење затворских санкција, у државним органима, на медицинским факултетима, односно у школама здравствене струке, амбулантама медицине рада, као и у другим установама где се обавља здравствена делатност у складу са Законом о здравственој заштити.

Комора осим редовних чланова из става 1. овог члана има (и) почасне чланове, **добровољне чланове и чланове донаторе.**

Почасни чланови су лица која су посебно допринела развоју и организацији медицинске струке или лица која су дала изузетан допринос раду, циљевима и задацима Коморе, а за почасне чланове су изабрана

одлуком скупштине Коморе на предлог Управног одбора Коморе, без права да бирају и да буду бирали у органе и тела Коморе, **изузев у ставу Судова части Коморе и за заменике дисциплинских тужилаца Коморе.** Почасни чланови нису у обавези да плаћају чланарину и не могу добити лиценцу.

Добровољни чланови су лекари који нису у обавези да буду чланови Коморе: незапослени, лекари који не обављају као професију послове здравствене делатности, лекари који су у пензији а нису радно ангажовани и лекари држављани РС који живе и раде у иностранству. Добровољни чланови су у обавези да плаћају чланарину, не могу добити лиценцу и не могу бирати и бити бирали за органе и тела Коморе и регионалних комора.

Члан 13

Захтев за упис у чланство Коморе подноси се у писменој форми извршном одбору регионалне коморе на чијој територији надлежности члан Коморе **има пребивалиште**, а према Правилнику о вођењу централне евиденције и Правилнику о вођењу Именика чланова Коморе (Извршни одбор регионалне коморе може, по службеној дужности, проверити податке о кандидату.)- **брише се**

Регионална комора може, по службеној дужности, проверити податке о кандидату.

Услови за упис у Именик и издавање лиценце страним држављанима уредиће се Правилником.

(Држављанин друге државе, који по праву те државе испуњава услове за бављење лекарском делатношћу, има право на рад у Републици Србији уз знање српског језика, упис у Именик Коморе и добијање лиценце, уз остала правила о признавању дипломе.)- **брише се.**

Члан 14

Председник (Извршни одбор)- брише се регионалне коморе може да одбије захтев из члана 13. став 1. овог статута ако нису испуњени услови из Закона о здравственој заштити, Правилника о вођењу централне евиденције и Правилника о вођењу Именика чланова Коморе и овог статута.

Председник регионалне коморе решењем одлучује о захтеву за упис у Именик Коморе у року који не може бити дужи од 15 дана од подношења захтева. – предлог рлк цзс

Председник регионалне коморе може да одбије захтев из члана 13. Став 1. Овог Статута ако нису испуњени услови из Закона о здравственој заштити, Правилнику о вођењу централне евиденције и Правилника о упису и вођењу Именика чланова Коморе и овог Статута.- предлог рлк цзс

Жалба на решење из става 1. и 2. овог члана подноси се Управном одбору у року од 15 дана од пријема решења.

О нејасним и спорним захтевима за упис одлучује Извршни одбор регионалне коморе.

Члан 15

(Подносилац захтева за упис у Именик Коморе има право да присуствује седници извршног одбора регионалне коморе на којој се одлучује о његовом захтеву и да по одобрењу председавајућег даје потребна усмена објашњења и предлоге.

У поступку већања и гласања искључена је јавност.)- **брисати**

Председник регионалне коморе решењем утврђује постојање услова за издавање лиценце.

Жалба на решење из става 1. и 2. овог члана подноси се Управном одбору у року од 15 дана од дана пријема решења.

Члан 16

(Извршни одбор регионалне коморе одлучује о захтеву за упис и утврђује постојање услова за издавање лиценце и упис у Именик Коморе у року који не може бити дужи од 15 дана од подношења захтева.

На основу коначног решења по упису у Именик коморе, директор Коморе доноси решење о издавању лиценце.

Решење из става 2. овог члана коначно је у управном поступку и против њега се може покренути управни спор.

Лиценца се издаје за период од седам година, а обнавља се према Правилнику о издавању, продужавању и одузимању лиценци и Закону о здравственој заштити.

Комора ће поништити упис и лиценцу ако се накнадно утврди да за упис нису постојали прописани услови.

Регионалне коморе достављају Комори месечне извештаје о извршеним уписима у Именик ради вођења централне евиденције лекара у Републици.) **брисати**

Директор Коморе доноси решење о издавању лиценце на основу коначног решења председника Регионалне коморе о постојању услова за издавање лиценце.

Решење из става 1. Овог члана коначно је у управном поступку и проив њега се може покренути управни спор.

Лиценца се издаје за период од 7 година, а обнавља се према Правилнику о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценци и Закону о здравственој заштити.

Комора ће решењем поништити упис и лиценцу ако се накнадно утврди да за упис нису постојали прописани услови.

Регионалне коморе достављају Комори месечне извештаје о извршеним уписима у Именик ради вођења централне евиденције лекара у Републици.

Члан 17

Лекар чији је захтев за упис у Именик и издавање лиценце усвојен, дужан је да (у року од 30 дана) – **брисати** пред председником или чланом Извршног одбора регионалне коморе кога председник одреди, положи заклетву.

Заклетва се полаже читањем и потписивањем текста заклетве.

Текст заклетве гласи:

„Заклињем се да ћу лекарску делатност обављати стручно и савесно и да ћу се у свом раду придржавати свих правила лекарске професије, закона и других прописа, Статута Коморе и Кодекса медицинске етике Коморе.“

Након полагања заклетве лекару се **уручује** (уписује у Именик и **уручују му се:** решење о упису у Именик Коморе.)- **брисати** лиценца, примерак Статута, примерак Кодекса медицинске етике и чланска карта Коморе.

Члан 18

Чланови коморе дужни су да надлежном органу регионалне коморе пријаве све промене које су битне за упис у Именик као и друге битне чињенице неопходне за рад Коморе у року од 30 дана од сазнања за те промене, односно промена чињенице.

Члан 19

Редовни Чланови Коморе имају следећа права:

- 1) да се баве професијом за коју су стекли лиценцу;
- 2) да бирају и буду бирали у органе и остала радна тела Коморе;
- 3) да постављају и разматрају сва питања из делатности Коморе са циљем да се унапређује лекарска пракса и рад Коморе;
- 4) да учествују у доношењу програма и планова рада Коморе;
- 5) да непосредно, или посредством својих представника у органима Коморе, дају предлоге и износе мишљења ради заштите општег и појединачног интереса у обављању лекарске праксе и унапређења здравства;
- 6) да користе стручне, пословне и друге информације којима располаже Комора;
- 7) да користе све повластице које Комора уговори са другим правним и физичким лицима;
- 8) да користе материјалну помоћ из посебног фонда Коморе за узамну помоћ члановима Коморе;
- 9) да користе активност Коморе у тражењу запослења;
- 10) да добијају бесплатно гласило Коморе.

Члан 20

Редовни Чланови Коморе имају следеће обавезе:

- 1) да поштују Статут и Кодекс медицинске етике;
- 2) да положи заклетву;
- 3) да активно учествују у раду Коморе;
- 4) да поштују професионалне стандарде и нормативе здравствене делатности;
- 5) да стално прате достигнућа у медицини;
- 6) да испуњавају обавезе у органима и телима Коморе у која су избрани;

7) да обавештавају Комору о свим подацима који прописују акти Коморе;

8) да уредно плаћају чланарину Комори;

9) да на захтев Председника регионалне коморе или Извршног одбора достави доказ регионалној комори доказ о плаћеној чланарини, за последње три године.

Члан 21

Чланство редовним члановима престаје:

- 1) на основу захтева члана, од дана достављања решења о брисању из Именика Коморе;
- 2) лишењем пословне способности, од дана правноснажности одлуке о лишењу пословне способности;
- 3) изрицањем мере Врховног суда части Коморе о одузимању лиценце, од дана коначности одлуке Врховног суда части;
- 4) неплаћањем чланарине **шест месеци** у току једне (календарске) године, од дана **уписа у Именик Коморе**, након истека те године;
- 5) смрћу члана Коморе.

Члан 22

Решење о одузимању лиценце доноси директор Коморе.

Решење о брисању из Именика Коморе доноси председник регионалне коморе.

Члан 23

Члан Коморе, којем је престало чланство, дужан је да у року од 15 дана Комори преда чланску карту и лични печат.

У случају да их не преда у том року, решење о одузимању лиценце и престанку чланства објављује се у гласилу Коморе.

V ОРГАНИ КОМОРЕ

Члан 24

Органи Коморе су:

- 1) Скупштина
- 2) Управни одбор
- 3) директор и два помоћника директора
- 4) Етички одбор
- 5) посебни одбори
- 6) судови части
- 7) **дисциплински тужиоци**
- 8) Надзорни одбор
- 9) Комисија за посредовање

Члан 25

Скупштина Коморе бира из редова својих чланова:

- 1) председника и два потпредседника Скупштине;
- 2) чланове, председника и два потпредседника Управног одбора;
- 3) директора Коморе и два помоћника директора;
- 4) председника, заменика председника и чланове Надзорног одбора.

Мандат чланова органа Коморе је четири године.

Вршење свих функција у органима Коморе је почасно и бесплатно.-

брисати

Накнада материјалних трошкова члановима Коморе, **као и накнада за рад члановима органа Коморе уређује се Правилником**, који доноси Скупштина Коморе.

Директор, чланови Управног одбора и Надзорног одбора не могу бити лица изабрана, постављена или именована на функцију у државним органима, органима територијалне аутономије или локалне самоуправе, органима управљања или пословања високошколских установа, Српског лекарског друштва, Друштва лекара Војводине и Друштва лекара Косова и Метохије, органима удружења здравствених установа и других удружења здравствених радника.

Руководећа функција у органима Коморе није спојива са функцијама у политичким партијама, о чему кандидат за руководећу функцију у органима Коморе прилаже писмену изјаву.

Начин избора и опозива и начин рада органа Коморе ближе се уређују правилником.

Против коначне одлуке органа Коморе може се покренути управни спор.

Члан 26

Скупштина је највиши орган Коморе који врши сва права и обавезе предвиђене законом и овим статутом.

Одлуке и акти органа Коморе и органа регионалних комора морају бити у складу са Законом, Статутом и одлукама Скупштине Коморе.

Начин избора делегата Скупштине Лекарске коморе Србије и делегата скупштине регионалних лекарских комора утврђује се на основу Правилника о поступку кандидовања, начину избора и опозива делегата Скупштине и других органа Лекарске коморе Србије и делегата скупштине и других органа регионалних лекарских комора у њеном саставу, који доноси Скупштина Коморе.

Делегати Скупштине ЛКС се бирају по принципу да се на 300 уписаних чланова Коморе из државних здравствених установа бира један делегат Скупштине ЛКС.

Делегати Скупштине ЛКС из приватне праксе бирају се по принципу да се на 100 уписаних чланова Коморе из приватне праксе бира један делегат Скупштине ЛКС.

Делегати Скупштине ЛКС из региона Косова и Метохије бирају се по принципу да се на 70 уписаних чланова Коморе из региона Косова и Метохије бира један делегат Скупштине ЛКС и из државних здравствених установа и из приватне праксе.

Скупштину регионалне коморе чине изабрани делегати Скупштине Коморе са територије регионалне коморе, уз изабране делегате скупштине регионалне коморе изабраних по принципу један делегат на 200 уписаних чланова Коморе, из државних здравствених установа, а са територије регионалне коморе, и по принципу један делегат на 100 уписаних чланова Коморе, из приватне праксе, а са територије регионалне коморе.

Скупштину регионалне коморе Косова и Метохије чине изабрани делегати Скупштине Коморе са територије регионалне коморе Косова и Метохије, а уз изабране делегате скупштине регионалне коморе, изабраних по принципу један делегат на 20 уписаних чланова Коморе из региона Косова и Метохије, и из државних здравствених установа и из приватне праксе.

Ако делегат не обавља своје функције или их обавља у супротности са ставовима лекара своје изборне јединице, може се опозвати у складу са Правилником о поступку кандидовања, начину избора и опозива делегата Скупштине и других органа Коморе.

Члан 27

Скупштина Коморе

а) доноси:

- 1) Статут и **друге опште акте Коморе;**
- 2) Кодекс медицинске етике;
- 3) пословнике о свом раду и раду радних тела која образује;
- 4) годишње и(вишегодишње) -**брисати стратешке** планове и програме рада **Коморе;**
- 5) финансијски план **Коморе;**
- 6) **одлуку о оснивању Фонда узајамне помоћи чланова Коморе;**
- 7) **одлуку да ли је орган Коморе или орган регионалне коморе повредио Статут Коморе или Одлуку Скупштине Коморе;**
- 8) **одлуку о промени статуса регионалне коморе, уз сагласност регионалне коморе**

б) бира и опозива:

- 1) председника и два потпредседника Скупштине Коморе;
- 2) директора и два помоћника директора Коморе, уз заступљеност државне и приватне праксе;
- 3) председника, два потпредседника и чланове Управног одбора;
- 4) председника, заменика председника и чланове Надзорног одбора;
- 5) председника, заменика председника и судије Врховног суда чести **председнике, заменика 6) председника и судије првостепених судова части;**
- 7) дисциплинске тужиоце првог и другог степена и њихове заменике;
- 8) председника и чланове Етичког одбора Коморе;
- 9) чланове Посебних одбора Коморе;

в) утврђује:

- 1) ставове и смернице за рад органа и тела Коморе;
- 2) ликовно решење за знамења Коморе (знак, логотип и застава), лиценцу Коморе и чланску карту;
- 3) износ чланарине за чланове Коморе;
- 4) износ накнаде за упис у Именик чланова Коморе;
- 5) износ накнаде за издавање и обнављање лиценце;
- 6) износ накнада за издавање извода, уверења и потврда из евиденције које води Комора;

г) одлучује и решава:

- 1) о свим питањима достављеним од Управног одбора, **Надзорног одбора и Директора Коморе;**
- 2) о усвајању извештаја о финансијском пословању – **брисати, регулисано под е);**
- 3) о другим извештајима органа Коморе;
- 4) о висини издвајања (прихода)- **брисати средстава** Коморе у Фонд узајамне помоћи чланова Коморе **на основу Правилника који доноси Скупштина Коморе;**
- 5) **о приступању Коморе у међународне организације;**

д) додељује:

- 1) одликовање Коморе;
- 2) годишње награде Коморе.

е) **усваја:**

- 1) **извештај о раду Коморе;**
- 2) **извештај о финансијском пословању Коморе, са годишњим обрачуном (завршни рачун);**
- 3) **извештаје о раду Управног одбора, Надзорног одбора и директора Коморе**

ф) разматра:

- 1) **разматра извештаје о раду органа Коморе**
 - Обавља и друге послове предвиђеним законом и овим Статутом.**
- За обављање одређених послова Скупштина Коморе може именовати комисије и радна тела, утврђујући њихов састав и задатак.

Члан 28

Редовну седницу Скупштине сазива председник Скупштине Коморе најмање два пута годишње.

Задаци председника Скупштине су:

- 1) сазива и води Скупштину;
- 2) потписује одлуке и друга документа која Скупштина усвоји.

На предлог Управног одбора, Надзорног одбора, регионалне коморе или једне четвртине чланства Скупштине Коморе, председник Скупштине је дужан да сазове ванредну седницу Скупштине у року од 30 дана од дана пријема предлога.

Предлог из става 3. овог члана мора бити састављен у писменој форми са предлогом дневног реда и материјалом који се односи на предлог.

У случају да председник Скупштине не сазове седницу у року одређеном у ставу 3. овог члана, предлагачи могу сазвати седницу Скупштине, у даљем року од 30 дана.

Члан 29

Скупштина ради у јавним седницама, а седница се може одржати ако јој присуствује више од половине делегата.

Седницом Скупштине руководи председник Скупштине.

Рад Скупштине уређује се Пословником о раду Скупштине.

Гласање у Скупштини је по правилу јавно, (седам) осим уколико Скупштина не одлучи другачије.

Статут Коморе, његове измене и допуне и промену статуса огранка, Скупштина доноси двотрећинском већином гласова укупног броја делегата Скупштине Коморе.

Ако се ради о промени статуса огранка тј. регионалне коморе потребна је и сагласност огранка тј. скупштине регионалне коморе.

Остале одлуке Скупштина доноси простом већином гласова присутних делегата.

Скупштина Коморе може на предлог органа Коморе, органа регионалне коморе, 10% чланова Коморе или 1/3 делегата Скуп-

штине Коморе, одлучивати да ли је наведени (орган Коморе или регионалне Коморе) донео одлуку супротну одлуци Скупштине Коморе или одлуку којом је повредио Статут Коморе.

Уколико Скупштина Коморе двотрећинском већином гласова од укупног броја делегата донесе одлуку да је орган Коморе или орган регионалне коморе донео одлуку супротну одлуци Скупштине Коморе, или одлуку којом је повредио Статут Коморе, или је наведени орган својом одлуком или радњом угрозио обављање поверених послова Коморе из члана 10. Статута Коморе, оставља се рок од 30 дана органу Коморе или органу регионалне коморе да своју одлуку усклади са Статутом Коморе или одлуком Скупштине Коморе.

Уколико орган Коморе или орган регионалне коморе не поступи у року из предходног става овог члана наведена одлука органа се поништава, орган који је донео наведену одлуку се распушта и одмах се расписују избори за наведени орган.

Управни одбор Коморе

Члан 30

Управни одбор је орган Коморе који броји 18 чланова а надлежан за послове утврђене Законом, овим статутом и другим општим актима.

Управни одбор Коморе чине председник и два потпредседника (по један из државне и приватне праксе), по један представник посебних одбора Коморе Етичког одбора и по два представника регионалних комора.

Чланове Управног одбора, из редова чланова Скупштине Коморе, предлажу Скупштине регионалних комора и то по два члана из регионалних комора, док посебни одбори Коморе (регионалних комора) брисати предлажу по једног члана.

Бира их скупштина Коморе из редова својих делегата Коморе у складу са Правилником о поступку кандидовања, начину избора и опозива делегата Скупштине и других органа Коморе- брисати Лекарске коморе Србије и чланова скупштине и других органа регионалних лекарских конмора у њеном саставу.

Изабрани чланови Управног одбора између себе предлажу Скупштини Коморе председника Управног одбора.

Председник Управног одбора предлаже Скупштини два потпредседника Коморе – бриса се Управног одбора Коморе, од којих је један из редова државне праксе, а други из приватне праксе, са образложењем за сваки предлог.

Члан 31

Управни одбор Коморе:

- 1) спроводи одлуке, закључке и друга акта Скупштине Коморе;
- 2) утврђује предлоге Статута, Кодекса медицинске етике и других општих аката које доноси Скупштина;
- 3) утврђује начин вођења централне евиденције примљених чланова и издатих лиценци и начин вођења Именика чланова Коморе;
- 4) утврђује предлог финансијског плана Коморе на предлог директора Коморе;
- 5) предлаже критеријуме за избор у органе Коморе;
- 6) доноси план набавке Коморе, на предлог директора Коморе;
- 7) предлаже за усвајање знамење Коморе (знак, логотип, застава) и изглед лиценце и чланске карте чланова Коморе;
- 8) предлаже Скупштини Коморе висину чланарине, уписине и накнаде за издавање лиценце;
- 9) организује и обезбеђује обављање поверених послова, као и послова од значаја за професионалну лекарску праксу и унапређење рада Коморе;
- 10) разматра и доноси одлуке и закључке у односу на предлоге и иницијативе посебних одбора Коморе и одлуке о предлозима секретара Коморе;
- припрема материјале које разматра и усваја Скупштина Коморе, заједно са председником 11) Скупштине Коморе, Надзорним одбором Коморе и директором Коморе;

- 12) предлаже годишње и вишегодишње планове рада Коморе;
 - 13) припрема извештаје о раду Коморе;
 - 14) образује (повремена и стална радна тела) комисије за извршавање послова из своје надлежности, утврђујући њихов састав и надлежност;
 - 15) доноси Пословник о свом раду;
 - 16) доноси Правилник о организацији и систематизацији стручне службе Коморе и друга општа акта чије доношење није у надлежности Скупштине;
 - 17) одлучује о институционалним облицима сарадње, у складу са законом и овим статутом;
 - 18) остварује сарадњу са струковним лекарским организацијама у земљи и иностранству;
 - 19) предлаже почасне чланове;
 - 20) именује и разрешава Генералног секретара Коморе на предлог директора Коморе;
 - 21) бира и разрешава благајника Коморе на основу јавног конкурса- бриса се;
 - 22) бира чланове издавачког савета и уређивачког одбора гласила Коморе;
 - 23) обезбеђује издавање гласила Коморе и ажурирање интернет странице Коморе -бриса се и замењује: одређује уређивачку политику Гласила Коморе и садржај интернет странице Коморе;
 - 24) предлаже Скупштини кандидате за одликовање Коморе;
 - 25) одлучује о додели награда и других признања Коморе;
 - 26) одређује представнике Коморе у другим организацијама и органима;
 - 27) одлучује о пословима и питањима који законом, овим статутом и другим општим актом нису стављени у делокруг рада Скупштине или неког другог органа Коморе;
 - 28) решава по жалбама на решења о упису у Именик Коморе и о жалбама на решења о испуњености услова за издавање лиценце;
 - 29) предлаже државним органима мере за унапређење здравствене заштите и здравственог осигурања;
 - 30) разматра примедбе и предлоге чланова Коморе, министарства надлежног за послове здравља, других државних органа и органа територијалне аутономије и локалне самоуправе, факултета и школа здравствене струке, организације обавезног здравственог осигурања, о чему подноси извештај Скупштини Коморе;
 - 31) прати и покреће иницијативу за предузимање законом прописаних мера у вези са повредом прописа о забрани рекламирања (оглашавања) у области здравствене заштите и о томе подноси извештај Скупштини Коморе;
 - 32) Усваја периодични обрачун и подноси Скупштини на усвајање извештај о финансијском пословању Коморе са годишњим обрачуном;
 - 33) обавља друге послове у складу са законом, овим статутом и одлукама Скупштине Коморе.
- За обављање одређених послова Управни одбор може именовати комисије, утврђујући њихов састав и задатак.

Члан 32

Управни одбор ради у седницама којима мора присуствовати већина од укупног броја његових чланова.

Мандат чланова Управног одбора траје 4 године.

Радам Управног одбора руководи председник Управног одбора Коморе. Седнице Управног одбора припрема (секретар Управног одбора,)- брисати Председник Управног одбора у сарадњи са директором Коморе, а заказује их председник Управног одбора.

У одсуству председника седницом Управног одбора руководи један од потпредседника Управног одбора Коморе.

Редовне седнице одржавају се најмање једанпут у два месеца.

На седнице Управног одбора обавезно се позивају и директор, председник скупштине Коморе и председник Надзорног одбора са правом учествовања у дискусији, али без права гласа.

Управни одбор за свој рад одговара Скупштини Коморе.

Рад Управног одбора уређује се Пословником.

Управни одбор подноси извештај о свом раду Скупштини Коморе (два пута) једном годишње, (а члановима Скупштине доставља информацију о раду писменим путем једанпут у три месеца.)- бриса се

Директор Коморе

Члан 33

Директор Коморе **руководи радом Коморе**, представља и заступа Комору и одговара за законитост рада и пословања Коморе.

Директора Коморе бирају између себе чланови Скупштине Коморе. - брише се Директора Коморе бира Скупштина из реда својих чланова.

За директора Коморе може да се кандидује сваки члан Скупштине Коморе ако му подршку да регионална комора са надполовинском већином чланова скупштине регионалне коморе или једна трећина чланова Скупштине Коморе са потписом.

Директор има два помоћника.

Помоћници директора су по један представник државне и приватне лекарске праксе, а бира их Скупштина Коморе, **из редова делегата Скупштине Коморе**, на предлог директора Коморе са образложењем за сваки предлог.

Директор Коморе обавља следеће послове:

1) извршава одлуке Скупштине и Управног одбора Коморе;
2) закључује материјалне послове Коморе (уз сагласност Управног одбора Коморе)- **брисати у складу са Законом о јавним набавкама и Законом о рачуноводственим политикама**;

3) руководи радом Коморе и усклађује рад и активности Коморе и њених органа;

4) (припрема годишњи програм рада Коморе)- **брисати**; **Предлаже Управном одбору на утврђење, а Скупштини Коморе на усвајање годишњи план рада Коморе и план прихода и расхода, односно финансијски план Коморе**;

5) подноси Управном одбору Коморе (извештаје о извршењу годишњег програма рада)- **брисати на утврђивање** извештаје о извршењу годишњег програма рада и плана прихода и расхода Коморе, **који усваја Скупштина Коморе**;

6) решењем издаје, обнавља и одузима лиценцу;

7) организује, усмерава и усклађује сарадњу са државним органима и другим организацијама уз сагласност Управног одбора;

8) даје саопштења за јавност или за то овлашћује одређеног члана Управног одбора Коморе;

9) даје пуномоћ другим члановима Коморе за представљање и заступање Коморе у земљи и иностранству,

10) **даје овлашћење председницима регионалних комора за депоновање потписа на депо картонима за располагање средствима регионалних лекарских комора**;

11) **одлучује о правима, обавезама и одговорности запослених у стручним службама Коморе**;

12) **доноси Правилник о организацији и систематизацији стручне службе ЛКС и РЛК и Правилник о раду Лекарске коморе Србије и регионалних лекарских комора, на предлог Управног одбора Коморе**;

13) обавља и друге послове одређене овим статутом или другим општим актом Коморе.

За свој рад директор Коморе одговара Скупштини Коморе која оцењује његов рад и која га на његов захтев или, када делује у супротности са статутом и одлукама Скупштине, на предлог Управног одбора, регионалне коморе или једне трећине делегата Скупштине може превремено разрешити дужности директора Коморе.

Мандат директора и помоћника директора је четири године.

Директора Коморе у одсуству замењује један од помоћника директора Коморе.

Директор Коморе може за поједини случај пренети на помоћника или члана Управног одбора одређена овлашћења из свог делокруга рада.

Обавља и друге послове одређене овим Статутом или другим општим актом Коморе.

Члан 33 А

Етички одбор Коморе

Етички одбор Коморе је орган Коморе који чини 15 чланова Комора, чији мандат траје 4 године.

Председника и чланове Етичког одбора Коморе бира и разрешава Скупштина Коморе.

Етички одбор Коморе:

1) разматра етичка питања која се односе на обављање лекарске професије;

2) даје мишљење о раду чланова Коморе у складу са етичким кодексом и покреће дисциплинске поступке, пред судовима части Коморе;

3) промовисање принципа професионалне етике ради успостављања етичког понашања чланова Коморе у обављању професије здравствених радника;

4) праћење, анализирање и давање мишљења о примени начела професионалне етике у превенцији, дијагностици, лечењу, рехабилитацији, истраживању, као и увођењу наових здравствених технологија;

5) давање препорука и ставова по појединим етичким питањима;

6) обављање и других послова у вези са применом и поштовањем Кодекса професионалне етике ЛКС.

Избор чланова и председника Етичког одбора Коморе прописује се Правилником о поступку кандидовања, начину избора и опзова чланова Скупштине и других органа Лекарске коморе Србије.

Посебни одбори Коморе

Члан 34

Посебни одбори су самостални органи Коморе за:

1) Стручна питања и стручни надзор;

2) За јавно здравство и примарну здравствену заштиту у државној пракси;

3) За секундарну и терцијерну здравствену заштиту у државној пракси;

4) За примарну здравствену заштиту у приватној пракси;

5) За секундарну и терцијерну здравствену заштиту у приватној пракси;

6) Медицинску етику;

7) Медицинско образовање;

8) Међународну сарадњу.

Посебни одборе Коморе под тач. 1), 6), 7) и 8) имају по 10 чланова, који из својих редова бирају председника и потпредседника одбора, уважавајући (равноправну)-**брисати равномерно** заступљеност регионалних комора и државне и приватне праксе.

Посебни одбори за државну и приватну праксу имају по 10 чланова, који из својих редова бирају председника и потпредседнике одбора, а чине их искључиво лекари из државне, односно приватне праксе.

Посебни одбори Коморе предлажу по једног кандидата за чланове Управног одбора.

Мандат председника (и) ,потпредседника и чланова посебних одбора Коморе је четири године.

Седнице посебног одбора сазива и њима руководи председник посебног одбора.

За обављање одређених послова посебни одбор може именовати комисије, утврђујући њихов састав и задатак.

Начин рада посебних одбора уређује се Пословником о раду посебних одбора.

Посебни одбори Коморе подносе извештај о свом раду Скупштини Коморе једном годишње, а Управном одбору Коморе достављају писане информације о раду, најмање два пута годишње.

Члан 35

Посебан одбор за стручна питања и стручни надзор:

1) даје мишљење и предлоге Управном одбору за покретање иницијативе на активности Коморе у циљу унапређења норматива и стандарда здравствених услуга;

2) даје мишљење и предлоге Управном одбору за покретање иницијативе на активности Коморе у циљу измене и допуне прописа из области здравствене заштите и здравственог осигурања;

3) из редова чланова Коморе предлаже листу надзорника за редовну и ванредну спољну контролу стручног рада здравствених установа, у складу са Законом о здравственој заштити;

4) разматра стручна питања, даје о њима предлоге и заузима становишта;

5) стара се о могућностима унапређења квалитета здравствених услуга;

- 6) предузима мере за сузбијање надрилекарства;
- 7) прати научне поступке у превенцији, дијагностици, лечењу и рехабилитацији;
- 8) обавештава Управни одбор о свим питањима из своје делатности која су од значаја за остварење циљева и задатака Коморе;
- 9) обавља и друге послове у складу са законом, овим статутом и општим актима Коморе.

Члан 36

Посебан одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној лекарској пракси:

- 1) доприноси квалитету, организацији и доступности примарне здравствене заштите;
- 2) припрема мере и предлоге Управном одбору Коморе за унапређење јавног здравља;
- 3) прати и учествује у припреми утврђивања стандарда, норматива и мреже примарне здравствене заштите;
- 4) прати начине располагања државним здравственим установама у примарној здравственој заштити;
- 5) заступа интересе лекара у примарној здравственој заштити при уговарању са организацијама за здравствено осигурање и другим осигуравајућим друштвима;
- 6) стара се о условима рада и припадностима лекара у примарној здравственој заштити;
- 7) препоручује минималну цену здравствених услуга у примарној здравственој заштити;
- 8) предузима мере за сузбијање рада лекара у форми „сиве“ економије;
- 9) даје мишљење на опште акте који се односе на обављање здравствене делатности на примарном нивоу здравствене заштите у државним здравственим установама;
- 10) покреће иницијативу према Управном одбору о свим питањима из своје делатности која су од значаја за остварење циљева и задатака примарне здравствене заштите и Коморе;
- 11) обавља и друге послове у складу са законом, овим статутом и општим актима Коморе.

Члан 37

Посебан одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној лекарској пракси:

- 1) доприноси квалитету, организацији и доступности секундарне и терцијарне здравствене заштите;
- 2) прати и учествује у припреми стандарда и норматива секундарне и терцијарне здравствене делатности;
- 3) прати начине располагања државним здравственим установама у секундарној и терцијарној здравственој делатности;
- 4) заступа интересе лекара у овим делатностима пред осигуравајућим друштвима;
- 5) стара се о условима рада и припадностима лекара у секундарној и терцијарној здравственој делатности;
- 6) препоручује минималну цену здравствених услуга у секундарној и терцијарној делатности;
- 7) предузима мере за сузбијање рада лекара у форми „сиве“ економије;
- 8) покреће иницијативу према Управном одбору о свим питањима из своје делатности која су од значаја за остваривање циљева секундарне и терцијарне здравствене заштите и Коморе;
- 9) обавља и друге послове у складу са законом, овим статутом и општим актима Коморе.

Члан 38

Посебан одбор за примарну здравствену заштиту у приватној лекарској пракси:

- 1) стара се о квалитету, организацији и доступности приватне лекарске праксе у примарној здравственој заштити и њеној усклађености са целокупном здравственом заштитом;
- 2) припрема предлоге Управном одбору за активност Коморе на унапређењу стандарда, норматива и прописа у области примарне здравствене заштите у приватној лекарској пракси;
- 3) даје мишљење на опште акте којима се прописују услови за обављање приватне лекарске праксе;

4) препоручује минималну цену здравствених услуга у приватној лекарској пракси;

5) даје мишљење на цене здравствених услуга из приватног здравственог осигурања;

6) заступа интересе лекара у приватној пракси при уговарању са Републичким заводом за здравствено осигурање и са другим осигуравајућим друштвима;

7) препоручује начин оглашавања и истицања назива ординација приватне лекарске праксе;

8) предузима мере за сузбијање рада лекара у форми „сиве“ економије;

9) обавештава и покреће иницијативу према Управном одбору о свим питањима из своје делатности која су од значаја за остварење циљева и задатака приватне праксе и Коморе;

10) одлучује о другим питањима од значаја за услове рада и рад у приватној лекарској пракси;

11) обавља и друге послове у складу са законом, овим статутом и општим актима Коморе.

Члан 39

Посебан одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у приватној лекарској пракси:

- 1) стара се о квалитету, организацији и доступности секундарне и терцијарне приватне лекарске праксе и њеној усклађености са целокупном здравственом заштитом;
- 2) припрема предлоге Управном одбору за активност Коморе на унапређењу стандарда, норматива и прописа у области секундарне и терцијарне здравствене делатности у приватној лекарској пракси;
- 3) даје мишљење на опште акте којима се прописују услови за обављање приватне лекарске праксе;
- 4) даје мишљење на опште акте којима се прописују услови под којима лекари из приватне лекарске праксе могу обављати послове из своје струке и научноистраживачки рад у установама државне здравствене делатности;
- 5) препоручује минималну цену здравствених услуга у приватној лекарској пракси;
- 6) даје мишљење на цене здравствених услуга из приватног здравственог осигурања;
- 7) заступа интересе лекара у приватној пракси при уговарању са Републичким заводом за здравствено осигурање и са другим осигуравајућим друштвима;
- 8) препоручује начин оглашавања и истицања назива приватне лекарске праксе;
- 9) предузима мере за сузбијање рада лекара у форми „сиве“ економије;
- 10) покреће иницијативу према Управном одбору о свим питањима из своје делатности која су од значаја за остварење циљева и задатака приватне праксе и Коморе;
- 11) одлучује о другим питањима од значаја за услове рада и рад у приватној лекарској пракси;
- 12) обавља и друге послове у складу са законом, овим статутом и општим актима Коморе.

Члан 40

Посебан одбор за медицинску етику:

- 1) прати поштовање правила Кодекса медицинске етике од стране чланова Коморе;
- 2) прати међународне стандарде медицинске етике;
- 3) предлаже измене и допуне Кодекса медицинске етике;
- 4) даје мишљења и тумачења о значењу правила Кодекса медицинске етике;
- 5) обавештава и покреће иницијативу према Управном одбору о свим питањима из своје делатности која су од значаја за остварење циљева и задатака Коморе;
- 6) обавља и друге послове у складу са законом, овим статутом и општим актима Коморе.

Члан 41

Посебан одбор за медицинско образовање:

- 1) стара се о условима и начинима стручног образовање чланова;

2) даје мишљење и предлоге Управном одбору за покретање иницијативе према надлежним органима изван Коморе, у области планова и програма студија на медицинском факултету, специјализација, стицања научних звања, приправничког и специјалистичког стажа;

3) у сарадњи са медицинским факултетима, Српским лекарским друштвом и другим стручним удружења води рачуна о унапређењу начина лиценцирања чланова Коморе и начина стручног усавршавања и размене стручних знања чланова;

4) даје мишљење о признавању диплома и других степена образовања страних држављана стечених у иностранству;

5) обавештава и покреће иницијативу ка Управном одбору о свим питањима из своје делатности која су од значаја за континуирано медицинско образовање чланова и остварење циљева и задатака Коморе;

6) обавља и друге послове у складу са законом, овим статутом и општим актима Коморе.

Члан 42

Посебан одбор за међународну сарадњу:

1) успоставља и одржава везе са лекарским коморама и сродним удружењима у иностранству;

2) прати рад међународних медицинских организација;

3) обавештава чланове о међународним скуповима лекара у земљи и иностранству;

4) обавештава и покреће иницијативу ка Управном одбору о свим питањима из своје делатности која су од значаја за остварење циљева и задатака Коморе;

5) обавља и друге послове у складу са законом, овим статутом и општим актима Коморе.

Судови части Коморе и дисциплински тужиоци

Члан 43

Судови части се образују као:

1) судови части првог степена при регионалним коморама;

2) Врховни суд части на нивоу Коморе Србије.

Суд части првог степена је самосталан и независан орган регионалне Коморе који у првом степену (покреће) **води поступак за утврђивање дисциплинске одговорности члана Коморе**. (по пријави физичког или правног лица или органа Коморе и одбацује или утврђује одговорност члана Коморе.)

У случају утврђивања одговорности изриче му меру за дисциплинску повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе.

Суд части првог степена има председника, заменика председника и (пет) и **десет** чланова.

Суд части првог степена одређује једног од својих чланова да спроведе истражне радње.

Врховни суд части у другостепеном поступку одлучује о жалбама на првостепене одлуке судова части регионалних комора.

Врховни суд части чине председник и заменик председника и (10) **15** чланова уважавајући равноправну заступљеност регионалних комора и државне и приватне праксе.

Председник Већа првостепених Судова части је дипломирани правник са правосудним испитом и најмање 5 година радног искуства у правосудју, који је у исто време почасни члан Коморе.

Начин рада и вођење поступка судова части Коморе уређују се правилницима о раду судова части, а начин избора судија судова части уређује се посебним Правилником који доноси Скупштина Коморе.

Дисциплински тужилац је самосталан орган Коморе надлежан за дисциплинско гоњење чланова Коморе.

Образују се као:

1) Дисциплински тужиоци регионалних лекарских комора

2) Дисциплински тужилац Коморе

Дисциплински тужилац има своје заменике.

Заменици дисциплинских тужилаца су дипломирани правници са правосудним испитом, који су у истовремено почасни чланови Коморе.

Састав, начин рада, вођење поступка и организација дисциплинског тужиоца Коморе и регионалних комора уређују се Правил-

ником о раду дисциплинског тужиоца Лекарске коморе Србије, а начин избора дисциплинских тужилаца и заменика уређује се посебним Правилником. Оба Правилника доноси Скупштина Коморе.

Мандат судијама судова части првог степена, Врховног суда части и **дисциплинских тужилаца** је пет година, почев од дана полагања свечане изјаве.

Члан 44

Ради вансудског решавања спорова између чланова Коморе, као и између члана Коморе и пацијената, у вези са обављањем здравствене делатности врши се посредовање.

Поступак посредовања покреће се на захтев страна у спору.

Улогу посредника има Комисија за посредовање на нивоу регионалних комора, која свој задатак извршава на основу Правилника о посредовању.

Комисија за посредовање има три члана.

Чланови Комисије за посредовање морају бити обучени за вођење поступка посредовања- медијације.

Поступак посредовања окончава се измирењем, односно споразумом страна у спору или констаовањем да посредовање није успело.

Надзорни одбор

Члан 45

Надзорни одбор као самосталан орган Коморе, **врши контролу пословања Коморе и регионалних комора**, спроводи надзор над финансијским пословањем Коморе, **и Регионалних комора, врши унутрашњи надзор над радом Коморе и Регионалних комора** остварује увид у извршавање обавеза чланова и контролише располагање средствима Коморе **и Регионалних комора**.

Надзорни одбор има **укупно 5 чланова**: председника, заменика председника и (пет)- брише се 3 члана, **које бира Скупштина Коморе из реда делегата Коморе**, уз уважавање (равноправне)- **брише се равномерно** заступљености регионалних комора и државне и приватне лекарске праксе.

Надзорни одбор ради по Пословнику о раду Надзорног одбора, у седницама које се одржавају најмање једном у (шест)- **брисати три** месеца.

Седнице Надзорног одбора сазива председник Надзорног одбора или **заменик председника Надзорног одбора у одсуству председника надзорног одбора**.

Председник Надзорног одбора дужан је да сазове седницу и на захтев директора Коморе или (једног) брише се **два** члана Надзорног одбора.

Уколико Председник Надзорног одбора не сазове седницу Надзорног одбора у року од 7 дана по захтеву Директора Коморе или два члана Надзорног одбора, исту може сазвати заменик председника Надзорног одбора.

У случају да је члановима Надзорног одбора истекао мандат, а да нови нису изабрани, постојећим члановима Надзорног одбора мандат се продужава до избора нових чланова, а најкасније 90 дана од престанка мандата.

Надзорни одбор **Коморе** има право увида у пословне и финансијске књиге Коморе, право присуства, постављања питања и добијања одговора на седницама Скупштине Коморе, Управног одбора, посебних одбора и извршног одбора и **Надзорних одбора** Регионалних комора, као и друга права која су неопходна за обављање његових задатака.

За поједине стручне послове из своје надлежности, Надзорни одбор може ангажовати спољашње сараднике са одговарајућом стручном спремом.

Надзорни одбор за свој рад одговара Скупштини Коморе.

Надзорни одбор подноси извештај о свом раду Скупштини, најмање једном годишње.

Изабраним члановима надзорног одбора, даном избора, престаје мандат у свим осталим органима Коморе и регионалних комора, изузев делегата у Скупштини Коморе.

У Надзорни одбор не могу бити бирани чланови Управног одбора.- брисати

VI ДИСЦИПЛИНСКИ ПОСТУПАК

Члан 46

Члан Коморе дисциплински одговара **пред Судом части** ако чињењем или нечињењем изврши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе.

Члан 47

Члан Коморе врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе ако:

- 1) повреди Кодекс медицинске етике;
- 2) обавља здравствену делатност **нестручно- брисати односно у супротности са савременим достигнућима медицинске науке и праксе, или ако начини стручну грешку;**
- 3) поступа у супротности са одредбама закона којима се уређује здравствена заштита и закона којима се уређује здравствено осигурање у пружању здравствене заштите пацијентима;-
- 4) својим понашањем према пацијентима, другим члановима коморе или трећим лицима повреди углед професије;
- 5) у обављању здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања;
- 6) не испуњава обавезе члана Коморе утврђене законом, статутом и другим општим актима Коморе;
- 7) **не поступа по захтевима органа Коморе у обављању послова из њихове надлежности.**

Члан 48

Повреде професионалне дужности или угледа члана Коморе могу бити: 1) лаке 2) тешке и 3) особито тешке.

За лаке, члану се могу изрећи следеће дисциплинске мере:

- 1) опомена;
- 2) јавна опомена;
- 3) новчана казна на основу члана 43. став 2. тачка 2) Закона о коморама здравствених радника.

За тешке, члану се могу изрећи следеће дисциплинске мере:

- 1) новчана казна;
- 2) привремено ограничење обима и врсте послова којима се члан Коморе бави;
- 3) привремено одузимање лиценце на основу члана 197. Закона о здравственој заштити.

За особито тешке, члану се могу изрећи следеће дисциплинске мере:

- 1) привремено или трајно ограничење обима и врсте послова којима се члан Коморе бави;
- 2) привремено одузимање лиценце;
- 3) **трајно одузимање лиценце на основу члана 198. Закона о здравственој заштити.- брисати**

Лаке, тешке и особито тешке дисциплинске повреде и дисциплински поступак уређују се правилником.

VII РЕГИОНАЛНЕ КОМОРЕ

Члан 49

Регионалне коморе врше поверене послове као јавна овлашћења из члана 10. тач. 2), 4), 7), 12), 13), 14), 15) и 16) овог статута.

Регионалне коморе остале послове и задатке обављају на основу чл. 8. и 28. Закона о коморама здравствених радника и члана 11. овог статута.

Регионалне коморе послове из члана 11. став 1) тачке: 4), 5), 7), 11), 15) и 22) обављају дајући преко својих органа: иницијативе, мишљења, предлоге, податке и препоруке надлежним органима Коморе.

Регионалне коморе послове из члана 11) став 2) обављају самостално.

За обављање свих осталих послова из члана 11. Статута надлежна је Комора.

Регионалне коморе имају печат на којем је уз основна обележја **Коморе уписано име подручја надлежности за коју су формиране- брисати**

Органи Регионалних комора су:

- 1) Скупштина,
- 2) Извршни одбор,
- 3) председник и два потпредседника
- 4) посебни одбори,
- 5) Надзорни одбор,
- 6) Суд части првог степена,
- 7) **дисциплински тужилац,**
- 8) Комисија за посредовање

Председник и два потпредседника, чланови Извршног одбора, чланови Надзорног одбора и председници Посебних одбора регионалних лекарских комора бирају се из редова чланова Скупштине Регионалне лекарске коморе. - брисати

Органи регионалних комора бирају се из редова чланова скупштине регионалних комора, изузев чланова Посебних одбора регионалних комора који се могу бирати и из редова чланова Коморе.

Мандат органа регионалне коморе је четири године.

Мандат судија првостепених судова части и **дисциплинских тужилаца** је пет година и почиње да тече од момента полагања свечане изјаве.

Члан 50

Скупштина **регионалне коморе** је највиши орган регионалне коморе коју чине делегати изабрани са подручја надлежности регионалне коморе.

Скупштину регионалне коморе чине изабрани делегати Скупштине Коморе са територије регионалне коморе, уз изабране делегате скупштине регионалне коморе изабраних по принципу један делегат на 200 уписаних чланова Коморе, из државних здравствених установа, а са територије регионалне коморе, и по принципу један делегат на 100 уписаних чланова Коморе, из приватне праксе, а са територије регионалне коморе.

Скупштину регионалне коморе Косова и Метохије чине изабрани делегати Скупштине Коморе са територије регионалне коморе Косова и Метохије, а уз изабране делегате скупштине регионалне коморе, изабраних по принципу један делегат на 20 уписаних чланова Коморе из региона Косова и Метохије, и из државних здравствених установа и из приватне праксе.

Делегати Скупштине Коморе изабрани са територије регионалне коморе су истовремено и чланови Скупштине регионалне коморе.

Члан 51

Скупштина регионалне коморе

а) доноси:

- 1) **годишњи план и програм рада:- брисати**
- 2) **финансијски план;- брисати**
- 3) пословник о свом раду и раду радних тела које образује;

б) бира и опозива:

- 1) председника и два потпредседника скупштине регионалне коморе;
- 2) председника и два потпредседника регионалне коморе;
- 3) председника, два потпредседника и чланове извршног одбора;
- 4) чланове посебних одбора;
- 5) председника и чланове надзорног одбора;
- 6) председника и чланове првостепеног Суда части;- **брисати**
- 7) председника и чланове комисије за посредовање;
- 8) **предлаже** кандидате за чланове Управног одбора Коморе;- **брисати** и дефинисати под тач.

в) одлучује и решава:

- 1) о свим питањима достављеним од стране извршног одбора, **а која нису у надлежности Коморе;**
- 2) о извештају о финансијском пословању регионалне коморе, **који доставља Скупштини Коморе на усвајање;**
- 3) о другим извештајима органа и радних тела регионалне коморе и Коморе;
- 4) о другим пословима предвиђени законом и овим статутом;

г) **предлаже Комори:**

1) **предлаже кандидате за чланове Управног одбора Коморе;**

2) **предлаже кандидате за председника и чланове судова части првог степена;**

3) **чланове регионалне коморе за одликовања Коморе;**

4) **чланове регионалне коморе за годишње награде Коморе;**

5) **годишњи програм рада и годишњи план регионалне коморе;**

6) **финансијски план за регионалну комору;**

7) **усвојени извештај о финансијском пословању Регионалне коморе**

За обављање одређених послова скупштина регионалне коморе може именовати комисије и радна тела, утврђујући њихов састав и задатак.

Члан 52

Извршни одбор регионалне коморе чине председник, два потпредседника, представници посебних одбора и пет чланова.

Извршни одбор регионалне коморе:

1) **спроводи одлуке скупштине регионалне коморе и скупштине Коморе;**

2) **расправља и одлучује о повереним пословима и осталим пословима и задацима из своје надлежности;**

3) **утврђује предлог (доноси)- брисати годишњег плана и програма свога рада за Скупштину Регионалне коморе;**

4) **утврђује предлог (доноси)- брисати финансијског плана и утврђује предлог (усваја) извештаја о финансијском пословању, а на предлог Председника регионалне коморе;**

5) **подноси извештај о свом раду (Управном одбору Коморе) брисати Скупштини РЛК;**

6) **предлаже Управном одбору усвојени план набавки регионалне коморе;**

7) **доноси Пословник о свом раду;**

8) **обавља друге послове и задатке у складу са овим статутом.**

За обављање одређених послова извршни одбор регионалне коморе може образовати комисије и повремена или стална радна тела, утврђујући њихов састав и задатак.

Мандат чланова Извршног одбора је 4 године.

Члан 53

Председник регионалне коморе руководи радом регионалне коморе и за свој рад одговара скупштини регионалне коморе и Скупштини Коморе.

Потпредседнике бира скупштина регионалне коморе на предлог председника регионалне коморе, по једног из државне и приватне праксе.

Председник регионалне коморе:

1) **извршава одлуке скупштине регионалне скупштине;**

2) **закључује материјалне послове регионалне коморе на основу овлашћења директора Коморе, а у складу са Законом о јавним набавкама и Законом о рачуноводственим политикама;**

3) **утврђује предлоге одлука које разматра и доноси извршни одбор;**

4) **организује, усмерава и усклађује сарадњу са државним органима и другим државним и стручним организацијама на подручју надлежности регионалне коморе;**

5) **прима свечане заклетве новописаних чланова Коморе;**

6) **доноси решење о упису члана у Именик Коморе и решење о испуњености услова за издавање лиценце (на основу одлуке надлежног органа регионалне коморе о томе да ли су за то испуњени прописани услови);- брисати**

7) **доноси решење о брисању члана из Именика Коморе;**

8) **предлаже Скупштини регионалне коморе два подпредседника регионалне коморе;**

9) **предлаже директору Коморе кандидата за Секретара регионалне коморе;**

10) **обавља и друге послове одређене законом и овим статутом.**

Члан 54

Посебни одбори регионалних комора су:

1) **одбор за стручна питања и стручни надзор;**

2) **одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси;**

3) **одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној пракси;**

4) **одбор за примарну здравствену заштиту у приватној пракси;**

5) **одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у приватној пракси;**

6) **одбор за медицинску етику;**

7) **одбор за медицинско образовање.**

Посебни одбори имају председника, потпредседника и 10 чланова, уз равноправну заступљеност представника државне и приватне лекарске праксе, сем у одборима за државну и приватну праксу.

Рад одбора се уређује пословником о раду одбора.

Члан 55

Надзорни одбор регионалне коморе врши контролу пословања и надзор над финансијским радом регионалне коморе.

Надзорни одбор чине председник и два члана, **које бира и разрешава Скупштина регионалне коморе, а чији мандат траје 4 године.**

Надзорни одбор РЛК једном годишње доставља извештај о раду Скупштини регионалне коморе, као и Надзорном одбору Коморе.

VIII СТРУЧНА СЛУЖБА КОМОРЕ

Члан 56

Стручне, правне, финансијске, административне, (помоћне) техничке и друге послове за потребе Коморе обављају стручна служба Коморе и стручне службе регионалних комора.

Стручна служба Коморе и **стручне службе Регионалних комора:**

1) **обављају стручне, правне, финансијске, административно – техничке послове за потребе органа Коморе и за Комору у целини;**

2) **обављају остале послове у складу са овим статутом и општим актима Коморе.**

Организација и рад стручне службе Коморе и стручних служби регионалних комора утврђују се Правилником о организацији и систематизацији стручне службе Коморе, **који доноси Директор Коморе.**

Запослени у стручној служби имају сва права и дужности утврђене Законом о раду, овим статутом и одлукама органа Коморе.

Радом стручне службе руководи **генерални секретар** Коморе и секретари регионалних комора.

Генерални Секретар Коморе је лице које има високу стручну спрему, запошљава се на основу конкурса и Закона о раду и за свој рад одговара директору Коморе (и Управном одбору);- **брисати**

Генерални Секретар Коморе и секретари комора чине колегијум Коморе, задужен за решавање стручних питања Коморе, на захтев Директора Коморе и Председника Регионалних комора.

Рад Колегијума организује и њим руководи генерални Секретар Коморе.

Извештај о раду Колегијум подноси Директору Коморе.

Генерални Секретар Коморе (односно секретар регионалне коморе)- **брисати:**

1) **организује рад стручне службе;**

2) **пружа (административну) правну помоћ Директору Коморе, (односно председнику регионалне коморе);**

3) **прати прописе и законе који су у вези са радом Коморе и здравственом делатношћу;**

4) **стара се о припреми седница органа Коморе и о извршењу одлука (и других послова) тих органа;**

5) **присуствује седницама Скупштине Коморе и Управног одбора, Надзорног одбора Коморе, Посебних одбора Коморе и свих других органа и тела у Комори;**

6) **обавља и друге послове које му се повере одлукама (органа Коморе и регионалних комора)- брисати, директора Коморе.**

Секретар регионалне коморе:

1) **организује рад стручне службе Регионалне коморе;**

2) **пружа правну помоћ Председнику Регионалне коморе;**

- 3) прати прописе и законе који су у вез са радом Коморе и здравственом делатношћу;
- 4) стара се о припреми седница органа регионалне коморе и о извршењу одлука тих органа;
- 5) присуствује седницама органа и тела регионалне коморе;
- 6) обавља и друге послове које му се повере одлукама Председника регионалне коморе и директора Коморе.

IX ОПШТИ АКТИ КОМОРЕ

Члан 57

Општи акти Коморе су Статут, Кодекс медицинске етике, правилници, пословници и други општи акти.

Општи акти Коморе морају бити у сагласности са Уставом, законом и овим статутом.

Иницијативу за доношење или измену општих аката из става 1. овог члана може поднети сваки орган Коморе или (извршни одбор)- бриса-ти Скупштина регионалне коморе.

Статут Коморе и други општи акти објављују се у гласилу Коморе.

Статут Коморе се објављује и у „Службеном гласнику Републике Србије“.

Статут и други општи акти мењају се или допуњају на начин одређен за њихово доношење.

Општи акти, осим Статута, из става 1. овог члана ступају на снагу даном доношења.

X ФИНАНСИРАЊЕ КОМОРЕ

Члан 58

Средства за финансирање рада Коморе обезбеђују се:

- 1) од чланарине;
- 2) накнаде за упис у Именик Коморе;
- 3) накнаде за издавање и обнављање лиценце;
- 4) накнаде за издавање уверења и других докумената Коморе;
- 5) поклона и легата;
- 6) других извора средстава у складу са Законом и овим статутом.

Члан 59

Средства за обављање поверених послова и других послова и задатака Коморе воде се на рачуну Коморе и то тако да:

1) на основу Закона о коморама, члан 33. став 4. и члана 58. тачка 3) и 6) овог статута, средства од накнаде за издавање и обнављање лиценце уплаћују се на рачун Коморе.

2) средства за обављање поверених послова и других послова и задатака Коморе из члана 58. тач. 1), - брише се 2), 4) и 6) овог статута уплаћују се на подрачуна регионалних комора.

3) Средства која се обезбеђују, за обављање поверених послова и других послова и задатака Коморе, из члана 58. став 1) тачка 1) уплаћују се на рачун Коморе и подрачуна регионалних комора, тако да се 1/3 средстава, из ове тачке, уплаћује на рачун Коморе, а 2/3 средстава на подрачуна регионалних комора. Комора из наведених средстава подмирује накнаде трошкова члановима свих органа Коморе, као и остале потребе.

4) легати и поклони из члана 58. став 1. тачка 5) овог статута воде се на посебном подрачуну Коморе.

Регионалне коморе су дужне да партиципирају у трошковима рада Коморе, сразмерно броју чланова, у случају да Комора из својих средстава нема довољно извора за покривање својих трошкова, а на основу предвиђених прихода и расхода Коморе за календарску годину.

Средства прибављена из легата или поклона не могу се користити за покривање трошкова рада Коморе сем ако их поклонодавац или легатар није за то наменио.

Наредбодавац за употребу средстава Коморе јесте директор Коморе, а изузетно лице које он овласти.

Наредбодавац за употребу средстава Регионалне коморе, по овлашћењу директора Коморе, је председник регионалне коморе. (а изузетно лице које он овласти)- брисати.

О стању средстава Коморе и средстава регионалних комора састављају се периодични обрачуни и завршни рачун за сваку календарску годину.

Регионалне коморе на посебним подрачунима воде средства из Фонда намењеног за узајамну помоћ члановима Коморе.

Формирање средстава и начин коришћења средстава из Фонда за узајамну помоћ члановима Коморе уређује се посебним правилником, који доноси Скупштина Коморе.

XI ЈАВНОСТ РАДА КОМОРЕ

Члан 60

Рад Коморе је јаван.

Јавност рада Коморе обезбеђује се јавношћу седница органа Коморе и других тела Коморе и скупова у Комори, издавањем информација о њиховом раду и сарадњом са средствима јавног информисања и другим средствима обавештавања.

Комора има своју презентацију на интернету.

Органи или тела Коморе могу искључити или ограничити јавност седнице или скупа, када то налаже Кодекс медицинске етике или када се разматрају документа или подаци поверљиве природе.

Комора редовно упознаје своје чланове са одлукама, ставовима и предлозима усвојеним на седницама органа и тела и другим скуповима у Комори путем гласила Коморе.

Комора је дужна да обавештава јавност о свим питањима из надлежности Коморе

Комора је дужна да обавештава министарство надлежно за унутрашње послове, надлежне правосудне органе и министарство надлежно за послове здравља о дисциплинским поступцима који се воде против чланова коморе пред надлежним органима коморе, као и о поступцима издавања, обнављања или одузимања лиценце, ако се у тим поступцима установи да постоји сумња да је извршено кривично дело.

Комора је дужна да на захтев органа из предходног става овог члана достави потребне податке о чињеницама о којима има са знање.

XII ЗАШТИТА ПРАВА ЧЛАНОВА КОМОРЕ

Члан 61

Све одлуке и решења о остваривању права, обавеза и одговорности члана Коморе обавезно се, у писаном облику, достављају члану Коморе са поуком о правном леку.

Комора штити професионални интегритет и право на приватност својих чланова у оквиру позитивних прописа Републике Србије.

XIII ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 62.

Сви акти Коморе и Регионалних комора морају се ускладити са изменама и допунама Статута у року од 6 месеци од дана њиховог ступања на снагу.

Статут се објављује у гласилу Коморе.

Статут ступа на снагу осмог дана након објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“, а објављује се након прибављања сагласности на члан 10. овог статута који се односи на јавна овлашћења, од стране Министарства здравља Републике Србије.

Измене и допуне Статута Коморе објављују се на Сајту Коморе.

Измене и допуне Статута Коморе објављују се у „Службеном гласнику Републике Србије“ и ступају на снагу осмог дана од дана објављивања.

Измене и допуне Статута Коморе примењују се на све органе Коморе и органе регионалних комора и у погледу састава и у погледу трајања мандата, даном ступања на снагу.

Председник Скупштине Лекарске коморе Србије,
проф. др Марина Дељанин Илић

На ванредној телефонској седници Скупштине ЛКС одржаној 9 јуна 2011. године донете су следеће измене и допуне Статута ЛКС које су објављене у Службеном гласнику РС 43/2011.

На основу одредбе из члана 19. став 2. тачка 1. Закона о коморама здравствених радника („Сл. Гласник РС“, број 107/2005 и 99/2010), као и на основу Одлуке Уставног суда Србије број Iуо – 172/2009, Скупштина Лекарске коморе Србије на својој 1. Ванредној телефонској седници одржаној дана 09. јуна 2011. године донела је следеће ...

ИЗМЕНЕ И ДОПУНЕ

СТАТУТА

ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Члан 1.

Брише се одредба у члану 43. став 8. Статута ЛКС, која гласи:
„Начин рада и вођење послова судова часћи Коморе уређују се Правилницима о раду судова часћи, а начин избора судија судова часћи уређује се Посебним Правилником који доноси Скупштина Коморе.“

У одредби члана 43. у ставу 8. Статута ЛКС додаје се нови текст овог става, а који гласи:

„Начин рада и вођење послова судова часћи Коморе уређују се Статутом Лекарске коморе Србије у глави XIII - а „Правила о раду судова часћи“, а која је саставни део овог Статута.“

Члан 2.

Брише се одредба у члану 47. Статута ЛКС, која гласи:
„Члан Коморе врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе ако:

- 1) повреди Кодекс медицинске етике;
- 2) обавља здравствену делатност нестручно;
- 3) не испуњава обавезе члана Коморе утврђене законом, статутом и другим општим актима Коморе.“

У одредби у члану 47. Статута ЛКС додаје се нови текст овог члана, а који гласи:

„Члан Коморе врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе ако:

- 1) поступа у супротности са одредбама закона којим се уређује здравствена заштита и закона којим се уређује здравствено осигурање у пружању здравствене заштите пацијентима;
- 2) повреди етички кодекс;
- 3) обавља здравствену делатност нестручно, односно у супротности са савременим достигнућима медицинске, стоматолошке, односно фармацеутске науке и праксе, или ако начини стручну грешку;
- 4) својим понашањем према пацијентима, другим члановима коморе или трећим лицима повреди углед професије;

5) у обављању здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања;

6) не испуњава обавезе члана коморе утврђене законом, статутом и другим општим актима коморе.

Кривична или прекршајна одговорност, односно одговорност члана коморе из радног односа код послодавца, не искључује дисциплинску одговорност члана коморе по овом Статуту.“

Члан 3.

Брише се одредба у члану 48. Статута ЛКС, која гласи:

„Повреде професионалне дужности или угледа члана Коморе могу бити: 1) лаке 2) тешке и 3) особито тешке.“

За лаке, члану се могу изрећи следеће дисциплинске мере:

- 1) опомена;
- 2) јавна опомена;
- 3) новчана казна на основу члана 43. став 2. тачка 2) Закона о коморама здравствених радника.

За тешке, члану се могу изрећи следеће дисциплинске мере:

- 1) новчана казна;
- 3) привремено ограничење обима и врсте послова којима се члан Коморе бави;
- 4) привремено одузимање лиценце на основу члана 197. Закона о здравственој заштити.

За особито тешке, члану се могу изрећи следеће дисциплинске мере:

- 1) привремено или трајно ограничење обима и врсте послова којима се члан Коморе бави;
- 2) привремено одузимање лиценце;
- 3) трајно одузимање лиценце на основу члана 198. Закона о здравственој заштити.

Лаке, тешке и особито тешке дисциплинске повреде и дисциплински послови уређују се Правилником.“

У одредби у члану 48. Статута ЛКС додаје се нови текст овог члана, а који гласи:

„За повреде професионалне дужности или угледа члана коморе из члана 47. овог Статута суд части може изрећи једну од следећих дисциплинских мера:

- 1) јавну опомену;
- 2) новчану казну у висини до 20% од просечне месечне зараде по запосленом у Републици, у месецу који претходи месецу у коме се казна изриче, по подацима републичког органа надлежног за послове статистике;
- 3) привремену забрану самосталног рада у обављању одређених послова здравствене делатности;
- 4) привремену забрану самосталног рада у обављању здравствене делатности.

Дисциплинске мере из овог члана тач. 1) и 2) овог Статута изричу се за лакше повреде професионалне дужности и угледа члана коморе.

Дисциплинска мера из овог члана тачка 2) овог Статута може се изрећи у трајању од једног до шест месеци.

Дисциплинске мере из овог члана тач. 3) и 4) овог Статута изричу се за тежу повреду професионалне дужности и угледа члана коморе.

Дисциплинске мере из овог члана тач. 3) и 4) овог Статута не могу трајати краће од шест месеци, ни дуже од једне године, а у изузетним случајевима могу трајати до пет година.“

Члан 4.

Након Главе XIII: ЗАШТИТА ПРАВА ЧЛАНОВА КОМОРЕ, додаје се нова Глава XIII – а: ПРАВИЛА О РАДУ СУДОВА ЧАСТИ“, а која гласи:

„XIII – а ПРАВИЛА О РАДУ СУДОВА ЧАСТИ

I Општије одредбе

Члан 62.

Овим Изменама и допунaма Стaтyтa Лeкaрскe кoмoрe Србије – Правилaмa o рaдy Сyдoвa чaсћи (y дaљeм шeкcћy: Пaвилa) yтвeрђyje сe oргaнизaцијa, нaчин рaдa, нaдлeжнoсћи, шoк yocћyкa пpeд Сyдoвимa чaсћи пpвoј и дpyгoј cћeјeнa Лeкaрскe кoмoрe Србије (y дaљeм шeкcћy: Кoмoрa), мeрe кoјe сe изричу зa дисциплинскe пoвpeдe yтвeрђeнe Зaкoнoм o кoмoрaмa здрaвcтвeних рaдникa и Стaтyтoм Лeкaрскe кoмoрe Србије, кaо и yрaвни лeкoви.

Члан 63.

Сyдoви чaсћи Лeкaрскe кoмoрe Србије сy oргaни Лeкaрскe кoмoрe Србије кoји вршe своје фyнкцијe yтвeрђeнe Зaкoнoм и Стaтyтoм Лeкaрскe кoмoрe Србије, шј. овим Пaвилaмa.

Сyдoви чaсћи сy y вршeњу своје фyнкцијe сaмocтaлни и нeзaвисни и сyдe нa oснoвy Зaкoнa, Стaтyтa ЛКС, Кoдeкcа пpoфeсиoнaлнe eћиe ЛКС и ових Пaвилa.

Сyдoви чaсћи сe oбpaзyјy кaо:

- 1) Сyдoви чaсти при Рeгиoнaлним лeкaрским кoмoрaмa, кaо сyдoви чaсти пpвoг cтeпeнa и
- 2) Врхoвни сyд чaсти нa нивoу Лeкaрскe кoмoрe Србије, кaо сyд чaсти дpyгoг cтeпeнa.

Сyд чaсти пpвoг cтeпeнa, имa сeдиштe y сeдиштy oгpaнкa Кoмoрe, oднoснo y Бeoгpaдy, Нoвoм Сaдy, Кpaгyјeвцy, Нишy и Кoсoвскoј Митрoвици.

Врхoвни сyд чaсти, кaо Сyд чaсти дpyгoг cтeпeнa, имa сeдиштe y сeдиштy Кoмoрe, oднoснo y Бeoгpaдy.

Члан 64.

Сyд чaсћи из члaнa 63. Стaтyтa yтвeрђyje пoвpeдy пpoфeсиoнaлнe дyжнoсћи или yглeдa члaнa Кoмoрe, нa oснoвy cиpвeдe-

нoј yocћyкa зa yтвeрђивaњe дисциплинскe oгoвoрнoсћи члaнa Лeкaрскe кoмoрe Србије.

II Дисциплинска oгoвoрнoсћ

Члан 65.

Пoвpeдe пpoфeсиoнaлнe дyжнoсћи и/или yглeдa члaнa Кoмoрe пoстoјe aкo члaн Кoмoрe својим чињeњeм или нeчињeњeм:

- 1) пoстyпa y cпpотнoсћи сa oдpeдбaмa зaкoнa кoјим сe yрeђyјe здрaвствeнa зaштитa и зaкoнa кoјим сe yрeђyјe здрaвствeнo oсигyрaњe y пpужaњу здрaвствeнe зaштитe пaцијeнтимa;
- 2) пoвpeди eтички кoдeкc ЛКС;
- 3) oбaвљa здрaвствeнy дeлaтнoсћ нeстpучнo, oднoснo y cпpотнoсћи сa сaвpeмeним дocтигнyћимa мeдицинскe нaукe и пpакce, или aкo нaчини cтpучнy грeшкy;
- 4) својим пoнaшaњeм пpeмa пaцијeнтимa, дpyгим члaнoвимa кoмoрe или тpeћим лицимa пoвpeди yглeд пpoфeсијe;
- 5) y oбaвљaњу здрaвствeнe дeлaтнoсћ злoупoтpeби cрeдcтвa здрaвствeнoг oсигyрaњa;
- 6) нe испyњaвa oбaвeзe члaнa кoмoрe yтвeрђeнe зaкoнoм, cтaтyтoм и дpyгим oпштим aктимa кoмoрe.

Кpивичнa или пpeкpшajнa oдгoвoрнoсћ, oднoснo oдгoвoрнoсћ члaнa кoмoрe из рaднoг oднoсa кoд пocлoдaвцa, нe искљyчyјe дисциплинскy oдгoвoрнoсћ члaнa кoмoрe пo oвoм Стaтyтy.

Пoвpeдe пpoфeсиoнaлнe дyжнoсћи или yглeдa члaнa Кoмoрe Сyдoви чaсти клacификyјy сe кaо: лaкe и тeшкe пoвpeдe и квaлификујy сe cрaзмepнo тeжини учинeнe пoвpeдe пpoфeсиoнaлнe дyжнoсћи или yглeдa члaнa Кoмoрe и тeжини нaстлe пocлeдицe.

Члан 66.

Пpeд Сyдoм чaсћи мoжe дa oгoвaрa сaмo члaн Лeкaрскe Кoмoрe Србије, кoји је yиcан y Именик члaнoвa Лeкaрскe кoмoрe Србије, a кoји сe вoди y eвидeнцији Рeгиoнaлнe лeкaрскe кoмoрe нa чијoј шepишopији имa пpeбивaлишћe.

Члан 67.

У yocћyкy пpeд Сyдoм чaсћи пpимeњyјy сe oдpeдбe Зaкoнa o oшћeм yпpaвнoм yocћyкy (y дaљeм шeкcћy: ЗУП) y yoпeдy ycмeнe рacпpавe, дoкaзивaњa, дocтaвљaњa зaиcникa, искљyчeњa јaвнoсћи кaо и нaчeлa ЗУП-a, кaо шћo сy нaчeлo зaкoнoшћoсћи, нaчeлo иcћинe, нaчeлo oцeнe дoкaзa, нaчeлo cаmocтaлнoсћи y рeшaвaњу, yкoликo Стaтyтoм, шј. овим Пaвилaмa нијe дpyжaчијe oдpeђeнo.

Члан 68.

Сви учeсници y пoстyпкy пpeд Сyдoм чaсти кaо и члaнoви Кoмoрe, oргaни, тeлa и oргaнизaциoни oблици Кoмoрe сy дyжни дa Сyдoвимa чaсти дocтaвљaјy aктe, списe, пoдaткe и oбaвeштeњa кoји сy пoтpeбни y пoстyпкy oдлyчивaњa пpeд Сyдoм чaсти.

Члaнoви Кoмoрe сy дyжни, пo зaхтeвy Сyдa, дa дocтaвe нa yвид пoтpeбнa дoкyмeнтa зa пoтpeбe пoстyпкa.

Зa пoтpeбe вoђeњa пoстyпкa и yтвeрђивaњa дoкaзa, Сyдoви чaсти сy oвлaштћeни дa oд рeдoвних cудoвa, држaвних oргaнa, пpиврeдних дpyштaвa, ycтaнoвa, и свих пpaвних и физичких лицa тpaжe, aктe, списe, пoдaткe и oбaвeштeњa.

Члан 69.

О cвoм рaдy Сyдoви чaсти извeштaвaјy Скупштинy Кoмoрe и пoднoсe јoј гoдишњи извeштaj.

Члан 70.

Мaтepијaлнe и дpyгe ycлoвe зa рaд пpвocћeјeнoј Сyдa чaсћи oбeзбeђyјy Рeгиoнaлнe лeкaрскe кoмoрe пpeд кoјимa сe yocћyкa вoди, a ycлoвe зa рaд Врхoвнoј cудa чaсћи, oбeзбeђyјe Лeкaрскa кoмoрa Србије.

Границе расправе пред Судом часћи

Члан 71.

Суд части врши расправу на основу приложених доказа, у границама захтева за покретање дисциплинског поступка, пазећи по службеној дужности на надлежност, допуштеност и благовременост.

Члан 72.

Када Суд часћи утврди да није месно надлежан да води поступак по одредбама ових Правила, оласиће се ненадлежним и предмети проследиће Суду часћи месно надлежном за вођење поступка.

Кад Суд часћи утврди да је предлоз за покрећање поступка поднет од неовлашћеног лица или да предлоз није допуштен, јер није предмет расправе пред Судом часћи или када је неблаговремено поднет предлоз за покрећање поступка, или је захтевани документи који има снагу доказа сачувао Суду по истеку рока, решењем ће обуставити поступак.

На решење из ставова 1. и 2. овог члана дозвољена је жалба председнику Врховног суда часћи у року од 8 дана од дана примања решења.

Јавност усмене расправе

Члан 73.

Усмена расправа је по правилу јавна.

Председник Суда часћи може својим образложеним закључком, по службеној дужности, искључити јавност са целе расправе, или само једног дела ако то захтевају разлози морала или јавне безбедности као и ради заштите државне, војне, службене, пословне, професионалне или научне тајне.

Захтев за искључење јавности са целе расправе или једног дела може поднети и подносилац предлога или члан Коморе који се подноси пред Судом часћи води. Захтев се подноси председнику Суда часћи.

Против решења председника Суда часћи којим искључује јавност са расправе пред Судом часћи или захтев за искључење јавности одбија није дозвољена жалба.

У поступку пред Судом часћи у коме је искључена јавност, учесници у поступку дужни су да чувају као тајну све оно што знају као учесници у овом поступку пред Судом часћи.

У поступку пред Судом часћи увек ће бити искључена јавност због интереса деце и малолетних лица и у том случају јавност ће бити искључена по службеној дужности.

На све што није предвиђено у погледу искључења јавности са јавне расправе Стављеном овим Правилима, сходно се примењују одредбе члана 140. и 141. ЗУП-а.

III Надлежност и састав Суда часћи

Члан 74.

У поступку пред Судом части надлежан Суд првог степена је Суд части према месту учлањења члана Коморе, односно према пребивалишту члана Коморе.

Члан 75.

У случајевима када када се не може формирати Веће пред првостепеном Судом часћи за процесуирање у конкретном случају, јер постоје разлози за изузеће судија који Суда часћи или постоје објективни разлози који онемогућавају том Суду часћи да састави поступак, на захтев председника односно првостепеног Суда часћи или Етичког одбора Лекарске коморе Србије, председник Врховног Суда часћи, може формирати Веће за вођење поступка у том предмету, а које је састављено од судија првостепених Судова часћи других Регионалних лекарских комора.

Члан 76.

Уколико се једна пријава односи на више чланова Коморе који су уписани у Именик Лекарске коморе Србије, али у евиденцијама које се воде код различитих РЛК, председник Врховног Суда части Лекарске коморе Србије решењем може одредити вођење обједињеног поступка пред само једним првостепеним Судом.

Члан 77.

Суд части првог степена суди у трочланом Већу које чине председник Већа и двоје судија, које одређује председник Суда својим решењем.

Суд части првог степена има председника, заменика председника и 5 чланова.

Члан 78.

За потребе првостепеног Суда часћи формира се стручна служба Суда часћи, која испитује испуњеност формалних услова предлога за покрећање поступка пред првостепеном Судом часћи и пружа правну, техничку и административну помоћ председнику Суда и судијама – члановима Већа.

Члан 79.

Председник првостепеног Суда часћи одређује из редова првостепеног Суда часћи судију који сироводи истражне радње и утврђује постојање основаности сумње за покрећање поступка пред првостепеном судом часћи и који присуствује седницама Већа, како на јавној расправи, тако и на нејавним седницама Већа.

Председник Суда часћи може, када се за то укаже потреба, да присуствује седницама Већа тог Суда, а може и позвати на разговор странке у поступку ради непосредније увида у чињенично стање предмета.

Члан 80.

О жалби против одлуке Суда часћи првог степена решава Врховни суд часћи Лекарске коморе Србије.

Врховни суд часћи, као Суд часћи другог степена чине председник, заменик председника који замењује председника Суда у случају његове сречености и одсућности и 10 чланова, уважавајући равноправну заступљеност регионалних комора и државне и приватне праксе.

Врховни суд часћи Лекарске коморе Србије суди у Већу од петоро судија Врховног суда часћи, од којих је један председник Већа и које бира председник Врховног суда часћи Лекарске коморе Србије.

Члан 81.

Председник Врховног суда части Лекарске коморе Србије из састава судија Врховног суда части решењем одређује судију известиоца који, поред испитивања испуњености формалних услова за вођење поступка, стручно анализира списе предмета и припрема предлог за разматрање и одлучивање пред Већем Врховног суда части.

Члан 82.

Врховни суд части формира стручну службу Врховног суда части која му пружа правну, техничку и административну помоћ.

Члан 83.

Председници, заменици председника, судије Судова часћи бирају се на 5 година, од момента давања свечане изјаве.

По извршеном избору, председници, заменици председника и чланови – судије дају свечану изјаву пред директором Лекарске коморе Србије и Скупштинам Лекарске коморе Србије.

Текст свечане изјаве гласи:

„Изјављујем да ћу се у свом раду придржавајући Устава, Закона и аката Лекарске коморе Србије и да ћу поверену функцију вршити савесно и неирисправно.“

Члан 84.

Председници, заменици и судије Судова часћи не могу бити председници, потпредседници и чланови: Управног одбора ЛКС,

за вођење *испитука* *пред Судом часћи*, од *послодавца* *где је овај члан Коморе зајослен*, као и *других лица* за *које се предпоставља да имају сазнања у вези са предметом пријаве*.

Члану Коморе *прошав* *која је поднео предлог за вођење испитука* *пред Судом часћи*, *доставља се примерак предлога за вођење испитука* *пред Судом часћи*, са *позивом да се у року од 8 дана на исти писменим путем изјасни*, са *уозорењем да ће се испитицак сировести и без његове писмене изјаве*.

Члан 92.

У року од 30 дана, од дана пријема предлога Суду, који је сировео испитачне радње и испитица основаноси поднео предлог, донеће:

1) образложено решење којим констатује да је предлог за покретање поступка пред Судом части оправдан и предлог проследити Суду части, који се има сматрати захтевом или

2) образложено решење да је предлог за покретање поступка пред судом части неоснован.

Прошав решења из предходног сјава овог члана донео од стране судије одређеној за сировење испитачних радњи, а о основаноси или неоснованоси поднео предлог, може се поднећи жалба председнику Врховног суда часћи Лекарске коморе Србије у року од 8 дана, од дана пријема решења.

Жалбу моу поднећи: подносилац предлога за покретање испитука или лекар – члан Коморе прошав која је поднео предлог за покретање испитука.

Председник Врховног суда часћи Лекарске коморе Србије дужан је да решењем по жалби из предходног сјава овог члана одлучи у року од 8 дана од дана пријема жалбе и његова одлука је коначна било да жалбу усвоји, одбије или одбаца.

Поступак пред Судом части

Члан 93.

Поситицак се смајтра зајочешим достављањем председнику Суда часћи, писменој захтева за покретање испитука *пред Судом часћи од стране судије који је сировео испитачне радње и који је утврдио основаноси поднео предлог.*

Достављање

Члан 94.

Достављање писмена (одлука суда, позива и др.) члана Коморе прошав која се води испитицак врши се писменим путем препорученом поштом на адресу пребивалишта или зајослења члана Коморе или пуномоћнику члана Коморе прошав која се води испитицак.

У случају неуспелог достављања, писмено се има смајтраи достављеним испеком рока од 8 дана од дана испицања на ошласној шабли Регионалне лекарске коморе, пред чијим Судом се испитицак води.

Главна расправа

Члан 95.

Члан Коморе против кога је покренут дисциплински поступак мора бити писмено обавештен о датуму и месту одржавања расправе пред Судом части и назначењем члана закона, Статута, односно Правила о раду судова части и Кодекса професионалне етике и на основу којег се терети за повреду професионалне дужности и/или угледа члана Коморе.

Позив за одржавање расправе пред Судом части мора бити уручен странкама у поступку најмање 8 дана пре одржавања расправе пред Судом части. Позив члану Коморе против кога је поступак покренут мора да садржи и: поуку о његовом праву да у поступку има браниоца, као и да се расправа може одржати и без његове присутности.

Члан 96.

У припреми расправе пред Судом части председник овог Суда части ће по службеној дужности решењем обуставити дисциплински поступак уколико:

1) је подносилац захтева одустао од захтева за покретање дисциплинског поступка, пре него што је расправа почела;

2) ако је поступак вођен без захтева овлашћеног подносиоца захтева;

3) ако је члан Коморе против кога је поднет захтев за исто дело већ коначном одлуком суда части проглашен одговорним, ослобођен од одговорности или је поступак против њега коначно обустављен;

4) ако су странке у поступку постигле споразум у поступку пред Комисијом за посредовање. У овом случају дисциплински поступак се може водити по службеној дужности.

На решење председника Суда части о обустави поступка дозвољена је посебна жалба председнику Врховног Суда части Лекарске коморе Србије, а у року од 8 дана од дана пријема решења о обустави поступка.

Члан 97.

Расправи присуствују лица која су позвана: Судија који је сировео испитачне радње, лице које је поднео пријаву (у својству ошћене), лекар – члан Коморе прошав која се води испитицак, бранилац уколико га има, лица која су позвана у својству сведока, вештака и др. као и друга лица која желе да присуствују расправи, уколико у испитицику није искључена јавноси и у оној мери колико услови суда шо дозвољавају.

Председник расправног Већа може изузетно одложити рочишће:

1) када нису приступиле позване странке, а Председник Већа оцени да је њихово присуство потребно;

2) ако је потребно извести нове доказе, а стање из списка није довољно разјашњено.

Није дозвољена жалба прошав одлуке о одлагању расправе.

Расправа се може одржати у одсуству лекара – члана Коморе, шј. лица прошав која се испитицак води, (шод условом да је уредно позвано, а није ошравдало свој изосшанак), а уколико са расправе одсуствује уредно позван подносилац пријаве, а своје одсуство не ошрава, председник Већа ће решењем обуставити испитицак.

Прошав најред наведеног решења дозвољена је посебна жалба председнику Врховног суда часћи Лекарске коморе Србије, у року од 8 дана од дана пријема.

Члан 98.

Расправом пред судом часћи руководи председник Већа.

Председник Већа ушврђује да ли су дошле све позване особе, да ли су им позиви уредно уручени и одлучује да ли расправа може да се одржи у одсуству неких од уредно позваних лица.

Расправа шочине саошшвањем сасшава Већа Суда часћи од стране председника Већа, коншашовањем ко је од позваних лица присушан, ко је од одсушних, а позваних лица свој изосшанак ошравао и чишањем захтева за покретање испитука.

Председник Већа брине о одржавању реда у шок расправе.

Уколико неко од присушних лице нарушава ред на седници, председник Већа га може ошменуш, шшо се уноси у записник са шавне расправе, а након шшга, уколико лице и даље насшави са нарушавањем реда, председник Већа га удаљава из шросшорије у којој се одржава расправа, шшо ће шшоће бишш унешш у овај записник.

Председник Већа у испитицику шрво узима изјаву од лекара – члана Коморе прошав која се испитицак води, а након његовог излашања може му достављати шшшања, а зашшм је дужан да дозволи ошшалим члановима Већа, дисциплинском шшжшоцу, подносиоцу

пријаве и браниоцу лекара – члана Коморе прошив која се јосиуак води (уколико ја има) да јосиављају пишања лекару – члану Коморе прошив која се води јосиуак.

Лекар – члан Коморе прошив која се јосиуак води, може да се изјашњава о свим околностима које ја шереше и износи све чињенице које му иду у користи и предлаже извођење доказа који му служе за одбрану или може да се брани ћушањем, а што не може јосиављајући ошјежавајућу околност.

Доказни јосиуак

Члан 99.

Странке у поступку су дужне изнети све чињенице и предложити доказе на којима се заснива њихов захтев, или којима се побивају наводи из захтева.

О предлозима странака за извођење доказа председник Већа одлучује решењем, против кога није дозвољена посебна жалба.

И само Веће Суда части по службеној дужности може одредити извођење доказа које странке нису предложиле.

Члан 100.

Судије Већа Суда части су овлашћене да изврше увиђај уколико сматрају да је за утврђивање или разјашњење чињеничног стања у поступку неопходно непосредно опажање.

Странке у поступку могу присуствовати увиђају. О спроведеном увиђају води се посебан записник.

Члан 101.

Судије сугеће Већа Суда части су овлашћене да одреде вештачење када је то неопходно за утврђивање или оцену неке чињенице, прибавивши налаз и мишљење од особе која располаже стручним знањем.

Судије сугеће Већа Суда части по службеној дужности или на предлој сйранке моу да одређују извођење доказа вештачењем једној или више вештака.

Вештаци медицинске сйруке у јосиуку пред Судовима части су вештаци са писме Надзорника, који обављају сйручни надзор, а које бира Скупиштина Лекарске коморе Србије, на предлој Регионалних лекарских комора и вештаци са сйиска сйалних судских вештака.

У случајевима када је када је налаз и мишљење вештака нејасно или нејошйуно и када се налаз и мишљење два или више вештака бишно разликују или се јојави сумња у шачност њихових мишљења, сугеће Веће Суда части може зашражити мишљење и вештачење од научне или сйручне ојанизације, која располаже сйручањима, а који су експерти у областима у којима се вештачење захјева.

Члан 102.

У сйровођењу доказној јосиуку сугеће Веће Суда части може јозиваши сведоке, за које се јредјосиавља да моу да дају обавештења на основу свој нејосредној или јосредној ојажања у вези са учјењеном јовредом лекара – члана Коморе прошив која се јосиуак води и свим друћим околностима у вези са доношењем одлуке у јосиуку пред Судом части.

Вештацима и сведоцима након исйишивања од сйране јредседника и чланова Већа, пишања моу јосиављајући и јодносилац пријаве, Судија који је сйроводио исйражне радње, лекар – члан Коморе прошив која се јосиуак води и њејов бранилац, када им јредседник Већа да реч.

Председник Већа ће на самој расйрави одлучиши да ли ће сучиши сведоке, вештаке и друја лица, која учесћују или су јозвана на јлавну расйраву.

На сведоке и вештаке се јримењују одредбе из чланова 163. – 182. Закона о ошйшем јуравном јосиуку.

Члан 103.

Након сйроведеној доказној јосиуку, јредседник Већа даје реч учесницима у јосиуку и шй јрво Судији који је сйровео ис-

йражне радње, јодносиоцу пријаве, браниоцу и на крају, лекару – члану Коморе прошив која се јосиуак води.

Након сйроведеној доказној јосиуку, јредседник Већа ће објавиши да је расйрава завршена.

V Доношење одлуке и записник

Члан 104.

Када оцени да су разпознати за вођење усмене јавне расйраве исйриљени, сугеће Веће Суда части ће исйи закључиши.

Веће ће након шйја јрисйиуиши нејавној седници Већа, јде ће целокујне сйисе јредмеши и све изведене доказе у јредмеши јоново размошриши и донешти одлуку.

Доношење Одлуке сугеће Веће Суда части врши већином јласова чланова Већа Суда части.

О доношењу Одлуке из сйава 2. овој члана води се јосебан записник, који се чува одвојено од сйиса јредмеши.

Води се јосебан Записник о већању и јласању, као и јосебан Записник о усменој расйрави и извођењу доказа.

Записнике јошйисују јредседник Већа Суда части, записничар и чланови Већа Суда части.

Члан 105.

По извршеном већању и јласању о доношењу Одлуке, сугеће Веће Суда части може објавиши Одлуку одмах или извршиши објављивање Одлуке досйављањем јисменој ошйравка сйранкама у јосиуку, а у року од 15 дана од дана закључења јлавне расйраве.

Садржај одлуке о изреченој дисциплинској мери и врше мере

Члан 106.

Писмена одлука о изрицању дисциплинске мере садржи кратак увод са јозивом на јуравни основ за доношење Одлуке, изреку и образложење Одлуке и јоуку о јуравном леку.

Врсте одлука

Члан 107.

Одлуку којом се захтев за покретање поступка одбија Веће ће изрећи:

- 1) ако је поступак пред Судом части вођен без захтева особе овлашћене за вођење поступка;
- 2) ако подносилац пријаве одустане од пријаве до закључења расправе;
- 3) ако је већ ранијом коначном одлуком Суда части Коморе одлучено о одговорности лекара, а ради се о истом чињеничном стању;
- 4) ако је наступила застарелост покретања или вођења поступка;
- 5) ако је постигнут споразум пред Комисијом за посредовање или пред Центром за медијацију, до момента коначности Одлуке Суда части, а поступак пред Судом части није вођен по службеној дужности.

Члан 108.

Одлуку којом се лекар ослобађа одговорности Веће ће изрећи:

- 1) ако је дело за које се лекар терети не представља повреду професионалне дужности или угледа члана коморе из члана 65. ових Правила;
- 2) ако није доказано да је лекар – члан Коморе починио дело за које се терети

Члан 109.

У одлуци којом се лекар ојлашава одговорним Веће ће изрећи:

- 1) за које се дело ојлашава одговорним;
- 2) каква се дисциплинска мера изриче;
- 3) одлуку о трошковима поступка;
- 4) поуку о јуравном леку.

Члан 110.

За повреде професионалне дужности или угледа члана Коморе из члана 65. овог Статута, Суд части може изрећи једну од следећих дисциплинских мера:

- 1) јавну опомену;
- 2) новчану казну у висини до 20% од просечне месечне зараде по запосленом у Републици, у месецу који претходи месецу у коме се казна изриче, по подацима републичког органа надлежног за послове статистике;
- 3) привремену забрану самосталног рада у обављању одређених послова здравствене делатности;
- 4) привремену забрану самосталног рада у обављању здравствене делатности.

Дисциплинске мере из овог члана тач. 1) и 2) овог Статута изричу се за лакше повреде професионалне дужности и угледа члана коморе.

Дисциплинска мера из овог члана тачка 2 овог Статута може се изрећи у трајању од једног до шест месеци.

Дисциплинске мере из овог члана тач. 3) и 4) овог Статута изричу се за тежу повреду професионалне дужности и угледа члана коморе.

Дисциплинске мере из овог члана тач. 3) и 4) овог Статута не могу трајати краће од шест месеци, ни дуже од једне године, а у изузетним случајевима могу трајати до пет година.

Најпаша новчаних казни улађује се на рачун Регионалне лекарске коморе пред чијим Судом часћи је посматран вођен и на рачун ЛКС, уколико је посматран вођен пред Врховним судом часћи Лекарске коморе Србије, а што ће бити рејисано посебним Правилима.

При одређивању дисциплинске мере, судеће Веће Суда часћи мора узети у обзир тежину и последице учињене повреде, околности под којима је до учињене повреде дошло, степен кривице учиниоца и његово држање након учињене повреде и друге олакшавајуће или отежавајуће чињенице и околности које су имале утицај на доношење дисциплинске мере.

VI ЖАЛБА**Члан 111.**

Против одлуке судеће Веће Суда части лекар – члан Коморе против кога се води поступак, односно његов бранилац и подносилац предлога, могу поднети жалбу Врховном суду части у року од 15 дана, од дана пријема одлуке, а преко првостепеног Суда части.

Одлука се може побијати у целини или делимично, а може се побијати и само због дела одлуке о изреченој мери, као и због дела Одлуке о трошковима поступка. У делу у ком одлука није побијана жалбом, иста постаје коначна и извршна.

Жалба мора да садржи:

- означавање одлуке против које се изјављује жалба;
- изјаву да ли се одлука побија у целини или у одређеном делу;
- разлоге жалбе;
- потпис подносиоца жалбе.

Члан 112.

Одлука Суда части се може побијати:

- 1) Због битне повреде одредаба поступка дефинисаних овим Стаутом, односно Правилима о раду суда части;
- 2) Због погрешно или непотпуно утврђеног чињеничног стања;
- 3) Због погрешне примене материјалног права;
- 4) Због Одлуке о изреченој дисциплинској мери.

Члан 113.

Битна повреда поступка постоји:

- ако је суд није био прописно састављен, ако је судио судија који

је морао бити изузет, ако је у доношењу одлуке учествовао судија који није учествовао на главној расправи;

- ако је одлучено о захтеву који не спада у надлежност Суда части;

- ако странци незаконитим поступањем, а нарочито пропуштањем достављања није дата могућност да расправља пред судом;

- ако је у поступку као подносилац захтева учествовало лице које не може бити странка у поступку, ако пуномоћник странке није имао потребно овлашћење за вођење поступка пред Судом части или за поједине радње у поступку, ако се ови недостаци односе на странку која је изјавила жалбу;

- ако је одлучено о захтеву по коме је већ донета коначна одлука или о захтеву по коме већ тече поступак;

- ако Одлука суда части има недостатака због којих се не може испитати, а нарочито ако је изрека Одлуке неразумљива, ако противречи сама себи или разлозима одлуке или ако одлука нема уопште разлога или у њој нису наведени разлози о битним чињеницама или су ти разлози нејасни или противречни или ако о битним чињеницама постоји противречност између онога што се у разлозима одлуке наводи о садржини исправа, записника о исказима датим у поступку и самих тих исправа или записника или изведеним доказима.

Члан 114.

Погрешно или непотпуно утврђено чињенично стање постоји кад је Суд неку битну чињеницу погрешно утврдио, односно кад је није утврдио.

Члан 115.

Појашна примена материјалног права постоји када Суд није применио одредбу материјалног права коју је требало да примени или кад ипак одредбу није правилно применио.

VII Посматран по жалби**Члан 116.**

Судију известиоца Врховног суда части Лекарске коморе Србије, за сваки предмет понаособ одређује председник Врховног суда части ЛКС.

Судија известилац који је одређен решењем председника Врховног суда части ЛКС дужан је да испитује испуњеност формалних услова за решавање пред Врховним судом части ЛКС, као и да анализира списе предмета и припрема предмет за разматрање на седници Већа Врховног суда части, које буде расправљало и одлучивало по предметној жалби.

Уколико судија известилац Врховног суда части ЛКС утврди да жалба има формалних недостатака, упутиће је подносиоцу да је допуни или уреди у року од 8 дана, те уколико исти не поступи у остављеном року има се сматрати да је од жалбе одустао, о чему ће председник Врховног суда части Лекарске коморе Србије донети решење.

Врховни суд части одлучује на седници Већа, које чини пет судија Врховног суда части.

Чланове Већа именује председник Врховног суда части својим решењем.

Врховни суд части Лекарске коморе Србије мора одлучити о жалби у року од 60 дана од дана пријема жалбе и комплетних списа предмета од првостепеног Суда части, преко којег је предметна жалба и уложена.

Члан 117.

Врховни суд части може донети следеће одлуке:

- 1) **ОДБАЦИТИ** жалбу као **неблаговремену** или као **недоушћену**;
- 2) **ОДБИТИ** жалбу као **неосновану** и **ПОТВРДИТИ** одлуку Суда части **првој степену**;
- 3) **УВАЖИТИ** жалбу, **УКИНУТИ** **првостепену** одлуку Суда части и **ВРАТИТИ** Суду части **предмет** на **иновно расправљање** и **одлучивање**;
- 4) **УВАЖИТИ** жалбу и **ПРЕИНАЧИТИ** одлуку Суда части.

Члан 118.

Одлука Врховног суда части Лекарске коморе Србије се у ишменом облику доставља лекару – члану Коморе којем је вођен ишпућан пред Судом части, или његовом браниоцу уколико га има, као и подносиоцу предлога за ишкрешање ишпућа и Суду који је сировео иштражне радње.

Одлука Врховног суда части Лекарске коморе Србије је коначна и ишпућив ње се може водити уравни сир, осим када се ради о коначној одлуци којом је изречена мера јавне оиомене из чл. 110. овог Сшашуша.

VIII Трошкови ишпућа**Члан 119.**

Трошкови ишпућа пред Судом части обухваћају шрошкове за рад иредседника и судија Суда части, Судује који сироводи иштражне радње, шрошкове сведока и вешака, евенуално иу-номоћника иодносиоца иредлога, наираду за рад браниоца и ишг.

Трошкови за рад иредседника и судија Суда части, Судује који сироводи иштражне радње, шрошкови сведока и вешака и оштали машеријално – шехнички шрошкови који су неошходни за рад Суда части, ииредегују се у висини реалних шрошкова.

Трошкови иуномоћника сшранака и висина наирада за браниоце ииредегује се ирема важеиој адвокашској шарифи.

Члан 120.

Одлуком којом се ушврђује да је лекар – члан Лекарске коморе Србије одговоран за иовреду ирофесионалне дужности и/или угледа члана Коморе, ушврђује се да је исии дужан да сноси шрошкове ишпућа иред Судом части.

Одлуком сугеие Већа Суда части, којом се ушврђује да је лекар – члан Коморе ослобоиен одговорности или се захшв за ишкрешање ишпућа одбуја, или иредлог одбацује ушврђује се да је иодносилац иредлога дужан да сноси шрошкове иред Судом части.

У случају из иредходног сшава овог члана, ако је ишпућан воиен ио захшву ориана Коморе (захшв ио службеној дужности), шрошкове сноси Реионална лекарска комора месне надлежности ирвосшвеног суда части и Лекарска комора Србије, уколико је ишпућан воиен и иред Врховним судом части, а сразмерно шрошковым насшалим иред ирвосшвеним и друосшвеним судом части.

Ишвршење мера и казни**Члан 121.**

Дисциплинске мере и казне ишвршавају се кад одлука Суда части ишшване иравоснажна, а најкасније у року од 6 месеци од дана иравосажности.

Јавна оиомена објављује се у иласилу Коморе.

Коначна Одлука којом је лекар ослобоиен одговорности објављује се на WEB сајту Коморе и шшамшним медијима.

Новчану казну лекар је дужан уплатити на рачун Коморе, у року од 30 дана од дана пријема одлуке.

Неплаћање новчане казне иредставља особито тешку иовреду ирофесионалне дужности и/или угледа члана Коморе

Члан 122.

О изреченим дисциплинским мерама Службе Коморе и Реионалних лекарских комора воде евиденцију.

Примерак одлуке о изреченој мери одлаже се у Именик изречених дисциплинских мера члановима Коморе, а о коначној одлуци о иривременом или шрајном одузимању лиценце обавешшава се Минисшарсшво здравља у року од 8 дана од дана коначности Одлуке.

Изречена мера брише се из евиденције ио ишшвну од 3 иодине од иравосажности одлуке, уколико лекар није иочинио нову иовреду од иравосажности одлуке.

Правоснажна одлука којом је изречена мера шрајног одузимања лиценце не брише се из евиденције изречених мера.

IX Зашарелосш**Члан 123.**

Покретање дисциплинског поступка застарева истеком једне године од дана учииене иовреде ирофесионалне дужности и/или угледа члана Коморе из члана 65. овог Статута.

Зашарелост ишвршења мере дефинисане овим Правилима иступа по истеку шест месеци од дана правосажности одлуке о изреченој мери.

Зашарелост се прекида покретањем поступка посредовања пред Комисијом за посредовање или Центром за медијацију и сваком радњом која се предузима ради покретања поступка пред пред Судом части или ишвршења мере.

После сваког прекида, рок зашарелости почиње поново да тече, с тим да зашарелост иступа у сваком случају када протекне два пута онолико времена колико је по одредбама овог Статута иребно за зашарелост покретања поступка, односно ишвршења изречене мере, изузев када се ради о случајевима из става 5. и става 6. овог члана.

Ако се због иовреде против лекара – члана Коморе води поступак пред Судом части, а ишвовремено је покренут или се води пре-кршајни или кривични поступак за исти догађај, Суд части може застати са поступком пред Судом части до ошоначања предметног кривичног, односно прекршајног поступка.

У случају из иредходног става овог члана, зашарелост пред Судом части не тече, односно наставља да тече од дана правосажне одлуке у предметном кривичном, односно прекршајном поступку.“

Члан 5

У Глави XIV ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ досадашњи члан 62. постаје члан 124.

У Београду, 09.06. 2011. године
Скупштина Лекарске коморе Србије
проф. др Марина Дељанин Илић, председник



На основу члана 31. став 1. тачка 18. Статута Лекарске коморе Србије (Службени гласник Републике Србије, бр. 111/2006, 68/2008 и 14/2010), а у складу са Законом о коморама здравствених радника (Службени гласник Републике Србије, бр. 107/05), Законом о тајности података (Службени гласник Републике Србије, бр. 104/2009), Законом о слободном приступу информацијама од јавног значаја (Службени гласник Републике Србије, бр. 120/2004, 54/2007), Законом о заштити података о личности (Службени гласник Републике Србије, бр. 97/08) и Правилником о начину претходне провере радњи обраде података о личности (Службени гласник Републике Србије, бр. 35/2009), Скупштина Лекарске коморе Србије на седници одржаној дана 17. маја 2011. године, доноси

ПРАВИЛНИК О ПОСЛОВНОЈ ТАЈНИ

ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о пословној тајни Лекарске коморе Србије (у даљем тексту: Правилник), одређују се поверљива документа и подаци, односно информације које представљају пословну тајну Лекарске коморе Србије (у даљем тексту Комора), а нарочито:

- поступак одређивања (проглашавања) пословне тајне,
- потребне мере ради обезбеђења и заштите података;
- руковање поверљивим документима и подацима и њихова заштита од неовлашћеног приступа,
- чување пословне тајне и одговорност лица која изврше повреду дужности чувања пословне тајне.

Члан 2.

Чланови органа Коморе, запослени у Комори, чланови Коморе и друга лица која по било ком основу послују са Комором, имају дужност чувања пословне тајне.

Лица из става 1. овог члана су дужна да приликом заснивања правног односа са Комором дају неопозиву писану изјаву о чувању пословне тајне у складу са овим Правилником.

Дужност чувања пословне тајне лица из става 1 овог члана траје, како за време њиховог правног односа са Комором, тако и након тога.

ДОКУМЕНТА И ПОДАЦИ КОЈИ ПРЕДСТАВЉАЈУ ПОСЛОВНУ ТАЈНУ

Члан 3.

Пословном тајном сматра се сваки документ, односно податак забележен у писаној, електронској или некој другој форми у вези са пословањем Коморе, у погледу кога не постоји законска обавеза објављивања, а чије би саопштавање непозваним лицима због значаја документа, односно података, могло проузроковати знатну штету или битно угрозити интересе Коморе и њених чланова, а нарочито:

1) поверљиви документи и подаци које органи Коморе прогласе пословном тајном, као и сви подаци чије би саопштавање неовлашћеним лицима, због њихове природе, значаја и карактера било противно интересима Коморе, а које као такве одреде органи управљања и директор Коморе;

2) подаци које надлежни органи, установе или други правни субјекти доставе Комори као поверљиве, уз претходно упозорење да је дати податак пословна тајна или законом одређена тајна са степеном тајности.

3) подаци до којих је запослени у Комори или члан Коморе дошао у обављању послова у оквиру делатности Коморе, ако су даваоци тих података исте прогласили пословном тајном и на то упозорили Комору;

4) подаци који садрже елементе понуде за конкурс или јавно надметање до објављивања конкурса, односно јавног надметања;

5) подаци о мерама и плановима за обезбеђење објеката и имовине, поступање у ванредним ситуацијама и слично;

6) лични подаци чланова коморе, осим података из члана 4. овог Правилника који се дају у изводима из именика које Комора води као јавне књиге у складу са законом;

7) лични подаци о окривљеном, тужиоцу и осталим лицима из евиденције о покренутих поступцима пред Судовима части;

8) подаци и информације о поступку пред Судовима части, осим података објављених у одлукама;

9) подаци о корисницима услуга чланова Коморе до којих је запослени у Комори дошао у обављању послова у оквиру делатности Коморе;

10) детаљи о зарадама и другим примањима запослених и ангажованих лица у Комори; (ОБРИСАНО ВЕЋИНОМ ГЛАСОВА СКУПШТИНЕ)

11) детаљи имовинско-правних и пословно-техничких уговора Коморе;

12) остали поверљиви подаци који су актима Коморе, односно овлашћеног лица одређени као пословна тајна;

13) остали подаци који су законом и другим прописима одређени као професионална или пословна тајна или је законом одређено право на приватност и поверљивост информација.

Са документима/подацима из става 1. овог члана поступа се сагласно одредбама овог Правилника, уколико за заштиту њихове тајности није утврђен другачији начин заштите.

Подаци који се не сматрају пословном тајном

Члан 4.

Не сматрају се пословном тајном следећи подаци из члана 3. става 1. тачка 6. овог Правилника:

1) из именика свих чланова коморе: подаци о имену, презимену, образовању, академским називима, научним и наставним звањима;

ма, додељеним звањима, специјалностима, датуму и броју евиденције уписа у именик;

2) из именика издатих, обновљених или одузетих лиценци: подаци из тачке 1. овог става, број лиценце, датум издавања и период важности;

3) из именика изречених дисциплинских мера члановима коморе: подаци из тачке 2. овог става, врста и време трајања изречене мере до истека прописаног рока за брисање исте.

МЕРЕ ЗАШТИТЕ ПОСЛОВНЕ ТАЈНЕ

Члан 5.

Директор Коморе може у циљу заштите пословне тајне предузети одговарајуће мере које могу бити:

- правне, у смислу доношења општих и појединачних аката који се тичу заштите пословне тајне и објављивања података, као и предузимања санкција у складу са законом и уговором о раду,
- организационо-техничке, као што је физичко одвајање просторија у којима постоји проток и похрањивање података који представљају пословну тајну и слично.

Директор Коморе може задужити и овластити запосленог у Комори за старање о питањима безбедности пословних информација и према потреби организовати посебне едукације запослених или ангажовати спољне сараднике за питања безбедности и заштите.

У случају ангажовања спољних сарадника из става 2. овог члана, исти су дужни да дају писану изјаву о обавези чувања пословне тајне у складу са одредбама овог Правилника.

Обезбеђење и заштита докумената и података

Члан 6.

Мере заштите података и докумената који представљају пословну тајну обухватају:

- јасно и видљиво означавање тајности података/документа у складу са овим Правилником;
- одређивање укупног броја оригиналних примерака и копија тог документа, и означавање редног броја сваког оригиналног примерка/копије;
- одређивање служби/лица која могу бити упозната са тим подацима, односно документима;
- упозоравање запосленог који је задужен за припрему и/или обраду података, односно израду докумената на тајност података и обавезу да са истим, у зависности од врсте медијума на којем се налазе, поступа на начин утврђен овим Правилником;
- посебан начин чувања тих података/докумената, примерен медијуму на којем се налазе;
- посебан поступак приликом достављања докумената или саопштавања тих података трећим лицима;
- посебан поступак у случају нестанка, оштећења, уништења или откривања тих података/докумената;
- вођење евиденција о предузетим радњама везаним за такве податке/документа;
- одређивање запослених који су задужени за вођење евиденције о подацима/документима који представљају пословну тајну, као и за чување евиденција о предузетим радњама везаним за такве податке/документа.

Члан 7.

Запослени у Комори који је одговоран за рад са информационим уређајима и системима за обраду података и докумената у електронском формату, дужан је да примени норме, стандарде и техничка упутства у погледу:

- прикључења и смештаја рачунара са базама података и друге рачунарске опреме;

- потребе обезбеђења уређаја за непрекидно напајање електричном енергијом;

- заштите модемских прикључака (и бројева) од неовлашћеног локалног и даљинског приступа;

- обезбеђења рачунарских програма и опреме за сигурносно пријављивање и евидентирање приступа за рад на рачунару, за спречавање неовлашћеног износа и уноса података употребом преносних информатичких медија, комуникационих прикључака и прикључака за испис података, за заштиту од рачунарских вируса и других штетних програма, као и обезбеђења опреме криптолошког осигурања посебних категорија личних података на преносним информатичким медијима за чување и у току преноса тих података информатичким и телекомуникационим средствима;

- примене мера обавезног обавештавања руковођа података од стране обрађивача података, администратора мрежног система, администратора збирке података о сваком покушају неовлашћеног приступа подацима;

- обезбеђења дневног, недељног, месечног и годишњег похрањивања података на друге преносиве информатичке медије (сигурносне копије збирки) уз примену мера сигурности и тајности података, за случај уништења активних база података, и обезбеђења евиденције тих преносивих медија, као и занављање записа на копијама услед протека рока.

Директор Коморе, односно лице које директор Коморе овласти за старање о питањима безбедности и заштите одређује мере:

- обезбеђења просторија у којима је смештена рачунарска и телекомуникациона опрема, у погледу контроле улаза, односно забране приступа неовлашћеним лицима;
- заштите од: пожара, електричног и магнетног поља, јонизућег зрачења и електрицитета, влаге, хладноће и топлоте, опасних материја експлозивних и лако запаљујућих средстава, прашине, потреса и других елементарних непогода, у погледу просторија, уређаја и опреме;
- обезбеђења приступа збиркама података, употребе корисничких имена, и одговарајућих пропусница.

НАЧИН РУКОВАЊА ДОКУМЕНТИМА И ПОДАЦИМА ОДРЕЂЕНИМ КАО ПОСЛОВНА ТАЈНА

Одређивање и означавање пословне тајне

Члан 8.

Сва документа који садрже податке који, сходно овом Правилнику представљају пословну тајну, обележавају се ознаком или штамбиљем „ПОСЛОВНА ТАЈНА“ у горњем десном углу, евидентирају се у посебној књизи, посебно се архивирају и чувају.

Ознака о пословној тајни ставља се и на доставно писмо, омот, коверат, фасциклу, односно другу пратећу исправу или средство за достављање.

Ознака о пословној тајни податка/документа који се налазе на другим медијумима (електронски записи, микрофилмови и сл.) ставља се на начин примерен медијуму на којем се документ налази.

Обележавање докумената и података који представљају пословну тајну, отварање поште, завођење, њихову обраду, чување и архивирање врше лица запослена у Комори која по опису послова рукују подацима и друга одговорна лица по овлашћењу директора Коморе (у даљем тексту: одговорно лице).

Члан 9.

Одговорно лице које обрађује податак или врши израду документа за који оцени да садржи елементе тајности, дужно је да иницијативу за утврђивање њихове тајности без одлагања поднесе директору Коморе.

До доношења одлуке о одређивању тајности података/документа из става 1. овог члана, предметни податак/документ се користи и чува на начин одређен овим Правилником.

Руковање документима и подацима одређеним као пословна тајна

Члан 10.

Документа и подаци који представљају пословну тајну могу се налазити на радним столовима запослених само за време док их ови користе при раду.

Лица која раде у просторијама у којима се примају странке дужни су да документа и податке из става 1. овог члана, за време рада са странкама, склопе са радних столова и заштите од могућег увида странке.

Лица која рукују документима и подацима који су проглашени пословном тајном дужни су их чувати на безбедном месту и не могу их неовлашћено давати на увид или коришћење, нити давати било каква усмена или писана саопштења у вези са тим подацима.

Документа и подаци који представљају пословну тајну чувају се на начин који обезбеђује њихову тајност:

- ако су у писаној форми, у орману обезбеђеном одговарајућом сигурносном бравом или сефу;
- ако су у електронској форми, складиште се помоћу рачунарског програма, тако да су поверљиви подаци доступни само лицима која располажу одговарајућом приступном шифром.

Умножавање документа и података одређених као пословна тајна

Члан 11.

Лица која раде на изради и умножавању докумената и података који су одређени као пословна тајна, дужни су да униште нацрте ових докумената, односно да их на примерен начин сачувају од неовлашћеног приступа.

Умножавање, копирање или репродуковање докумената и података који су одређени као пословна тајна, може се вршити само у складу са одредбама овог Правилника и претходно прибављеним писаним одобрењем директора Коморе, односно лица које директор Коморе овласти.

Документа са ознаком пословна тајна умножавају се у броју примерака које одреди директор Коморе, односно лице које директор Коморе овласти.

Забрањено је умножавање материјала означених као пословна тајна у већем броју примерака од одређеног.

Члан 12.

На оригиналном примерку документа који је означен као пословна тајна назначиће се у колико је примерака умножен и коме су појединачни примерци дати на коришћење.

На умножени материјал из претходних ставова овог члана ставља се ознака „КОПИЈА“ нумерише се бројевима од 1, закључно са последњим бројем примерка.

На привремено узетим документима који су означени као пословна тајна, ставља се назнака или штампиле коме и у ком року документ „после употребе вратити“.

ПОВРЕДА ДУЖНОСТИ ЧУВАЊА ПОСЛОВНЕ ТАЈНЕ И ОДГОВОРНОСТ

Члан 13.

Повредом дужности чувања пословне тајне према овом Правилнику сматра се:

- свако руковање поверљивим документима и подацима који су проглашени пословном тајном Коморе супротно овом Правилнику;
- неовлашћено прибављање докумената и података који представљају пословну тајну Коморе;

• неовлашћено достављање, давање на увид или на други начин чињење доступним докумената и откривање података који су проглашени пословном тајном Коморе непознатом лицу;

Повреда обавезе чувања пословне тајне представља тежу повреду радне дужности, због које се запосленом може отказати уговор о раду, односно повлачи кривичну и материјалну одговорност, и/или друге санкције предвиђене важећим прописима.

Против лица које повреди дужност чувања пословне тајне биће покренут одговарајући поступак ради утврђивања његове одговорности у складу са Законом и другим општим актима.

Члан 14.

У случају повреде дужности чувања пословне тајне, неовлашћеног приступа или нестанка докумената или података који представљају пословну тајну, одговорно лице је дужно да без одлагања о истом обавести директора Коморе, ради предузимања неопходних мера на отклањању штетних последица и утврђивања околности под којима је дошло до повреде дужности чувања пословне тајне, неовлашћеног приступа, односно нестанка поверљивих докумената и података.

О околностима под којим је повређена дужност чувања пословне тајне, под којим је дошло до неовлашћеног приступа или нестанка докумената односно података који представљају пословну тајну, одговорно лице сачињава записник који се архивира у посебној евиденцији.

Околности под којима се не сматра повреда дужности чувања пословне тајне

Члан 15.

Повредом дужности чувања пословне тајне према овом Правилнику не сматра се:

- изношење поверљивих података на седницама органа Коморе, ако је такво изношење неопходно ради вршења послова из надлежности ових органа, с тим да се присутни обавезно упозоравају која документа и подаци се сматрају пословном тајном;
- достављање и стављање на увид поверљивих документа и података надлежним органима Коморе, инспекцијским органима, истражним и правосудним органима у складу са законом и другим прописима.

Лице које саопштава податак, односно доставља документ одређен као пословна тајна, дужно је да органу коме се врши саопштавање/достављање, у писаном облику нагласи да су ти подаци/документа одређени као пословна тајна, ради коришћења истих као поверљивих.

Члан 16.

Документа и подаци који су сходно овом Правилнику проглашени пословном тајном могу се доставити или ставити на увид трећим лицима по посебном писаном овлашћењу директора Коморе.

Приликом достављања, односно стављања на увид података који представљају пословну тајну, лица која рукују документима из става 1. овог члана дужна су нагласити да су достављена документа, односно подаци проглашени за пословну тајну и упозорити трећа лица на обавезу чувања пословне тајне и одговорност у случају откривања исте.

О достављању или стављању на увид докумената и података из става 2. овог члана трећим лицима води се посебна евиденција, која садржи:

- име, презиме и функцију лица, односно назив органа коме су достављени или дати на увид документи и подаци одређени као пословна тајна,
- назив, број и датум документа, односно који подаци су достављени или дати на увид и у ком обиму,
- датум и сврху у коју су документа и подаци достављени, односно дати на увид.

ПРЕСТАНАК ПОСЛОВНЕ ТАЈНЕ

Члан 17.

Пословна тајна престаје:

- уколико се услед промене прописа или овог Правилника податак/документ више не може сматрати тајним;
- када је због протекла времена или стицаја других околности, престао да постоји разлог због кога је тај податак/ документ био одређен као пословна тајна.

Одлуку о престанку пословне тајне доноси орган који је предметни документ/податак прогласио пословном тајном.

Престанак пословне тајне означава се на оригиналном примерку документа, испод ознаке тајности, стављањем ознаке или штамбиља о „престанку тајности“ уз навођење датума и потписа одговорног лица, односно ознаке у евиденцијама података у електронском облику, а даље поступање са предметним документима се врши у складу са актом о канцеларијском и архивском пословању.

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 18.

Директор Коморе, односно лице које директор коморе овласти, дужан је да са овим Правилником непосредно упозна све запосле-

не у Комори, а посебно оне који рукују документима и подацима који представљају пословну тајну, или на било који начин могу доћи у контакт са таквим документима и подацима, као и да обезбеди доследну примену овог Правилника, а у случају кршења одредаба истог, да одмах предузме одговарајуће мере, предвиђене законом и општим актима Коморе.

Члан 19.

Овај Правилник се подједнако примењује у свим огранцима Коморе.

Члан 20.

Измене и допуне овог Правилника врше се на начин на који је и донет.

Предлог за измене и допуне овог Правилника сви огранци Коморе могу поднети директору Коморе.

Члан 21.

Овај Правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања на огласној табли Лекарске коморе Србије

Председник Скупштине
Лекарске коморе Србије
проф. др Марина Дељанин Илић



Седиште Лекарске коморе Србије и Регионалне лекарске коморе Београда

ЗАЧЕТАК ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ У КРУШЕВЦУ

ПИОНИРСКИ КОРАЦИ ХИРУРГИЈЕ У СРБИЈИ

// КАО ПРВИ ЛЕКАР КОЈИ ЈЕ ДОШАО У КРУШЕВАЦ НАВОДИ СЕ АНТОНИЈЕ СЛАВУЈ 1837. КОЈИ ЈЕ БИО МАГИСТАР ХИРУРГИЈЕ, ШТО ЈЕ БИЛО НЕШТО НИЖЕ ЗВАЊЕ ОД ЛЕКАРА – ФИЗИКУСА // ПРВЕ ЛЕКАРЕ, КАО ОКРУЖНЕ ФИЗИКУСЕ, КРУШЕВАЦ ЈЕ ПОЧЕО ДА ДОБИЈА ОД 1840. ГОДИНЕ // ПРВА БОЛНИЦА У КРУШЕВЦУ ИЗГРАЂЕНА ЈЕ 1866–67. ГОДИНЕ, ИМАЛА ЈЕ САМО ДВЕ СОБЕ, МУШКУ И ЖЕНСКУ И ЈЕДНОГ ЛЕКАРА // ДР ДРАГОЉУБ МИХАЈЛОВИЋ – „АТЛЕТА“ ИЗВРШИО ЈЕ ПРВУ ХИРУРШКУ ИНТЕРВЕНЦИЈУ НА МОЗГУ У КРУШЕВАЧКОЈ БОЛНИЦИ //

пише: др Милутин М. Тасић, хирург

Д о краја 20. века написано је доста књига о развоју здравствене службе у Србији. Појавило се и неколико значајних дела о историјату развоја хируршке службе у Србији и појединим местима (Београд, Земун, Крагујевац...). Познат је данашњи домет развоја хируршке службе и осталих хируршких грана у Крушевцу. Тачније речено, познато је све за период 60 година уназад. Но, шта се дешавало раније, какав је био хируршки рад у Крушевцу, ко су били први хирурзи, обим њиховог рада и њихови резултати, то нам није у довољној мери познато.

Нажалост, не постоји сачувана медицинска документација за период од 1922. до 1941. године. Нема ни писаних сећања тадашњег хирурга. Такође, нема бар у Крушевцу, живих сведока тог времена. Уопште, о здравственој служби у Крушевцу мало се писало, а и оно што је написано је недовољно, површно, а понекада и нетачно. Наши добри, стари лекари које су послератне генерације затекле, нису оставили никакве белешке о своме раду, као ни о раду својих претходника. Нове генерације знају само за своје директне колеге и учитеље. Постоји опасност од потпуног заборава. Заборав је трагедија јер, све што није записано као да није ни постојало! *Verba volant, scripta manent.*

Онима који проучавају историју развоја хируршке службе јасно је чиме су се бавили хирурзи пре појаве Коха, Пастера, Листера и Семелвајса, тј. пре развоја модерне бактериологије, антисепсе, асепсе, локалне и опште анестезије. Усвајањем антисепсе и асепсе, а такође и појавом првих анестетичких средстава, настаје нагли развој хирургије и осталих хируршких грана у другој половини 19. века.

Аутор је користио и унео у књигу уводно предавање проф. Суботића у коме је приказан историјат развоја хирургије од најранијих дана па до 20-тих година 20. века и уз мања скраћења рад је допунио бројним сликама и мањим примедбама. Из тог предавања се може сагледати општа и медицинска култура др Суботића. Поред тога аутор је проширио историјат и изнео доста података нарочито за период од друге половине 19. века када почиње модерна хирургија, а која траје и данас.

Интересантно је да су о стању санитетске и здравствене службе у Србији писали поред лекара и други и то врло стручно: Тихомир Ђорђевић, Видосав Стојанчевић, мр пх. В. Марјановић. Од наших суграђана пок. Милутин Југовић, дугогодишњи службеник Дома здравља у Крушевцу. Обично се на крају аутори књига захваљују људима који су им помогли у раду. У овом моменту нисам имао неку ширу и значајнију помоћ у раду. Но, ипак наводим проф. др Ж. Зајића, који ми је дао извесне сугестије и храбрио да истрајем у свом раду, прим. др Милослава Радивојевића, првог уролога из овога краја, који ми је дао кратак приказ развоја уролошке службе у Крушевцу.

Крушевац је по ослобођењу 1832–33. године дуго био без лекара и поред сталних захтева ондашње локалне власти да им се додели један лекар. Због малог броја лекара у тадашњој Србији том захтеву се дуго није могло удовољити. Због недостатка лекара, у Крушевцу је повремено радило неколико лекара емпирика. Тако је на пример од стране књаза Милоша у Крушевац послан да лечи оболеле од френге (сифилиса) 1838. године момак књаза Милоша Стојан Миленковић, о чему постоји опширна преписка крушевачког Начелства, лекара емпирика С. Миленковића и књаза Милоша. Такође, у недостатку лекара, емпирик Еперидон Перини



1. Хируршко одељење од 1922–1962.

2. Хируршки блок изграђен 1962, реновиран 1993.

вршио је каламљење (пелцовање) против великих богиња у Крушевцу 1843. године. За новог окружног физика, постављен је 1855. емпирик Сава Јовановић.

Као први лекар који је дошао у Крушевац наводи се Антоније Славуј 1837. године. О томе како и зашто је послат у Крушевац добро се зна, јер постоје архивска документа. У неким радовима о првом крушевачком лекару нетачно се наводи да је „Крушевац добио свог првог градуисаног лекара 1837. године, др Антонија Славуја“. Антоније Славуј није био дипломирани лекар-физик, већ магистар хирургије, што је било нешто ниже звање од лекара - физика. Друго, он у Крушевац није дошао као окружни физик, већ као магистар хирургије да испита и лечи оболеле војнике крушевачког гарнизона. Том приликом формирао је једну импровизовану болницу за лечење оболелих војника. Остао је кратко, и по завршеном лечењу напустио Крушевац.

Но, свакако треба рећи да је дуго година Антоније Славуј радио као карантински лекар и то највише у алексиначком карантину, у то време најближој санитетској установи у овом крају. Ранијих година није било бањских лекара. Тек, наредних година они су радили по два месеца (јуна и јула) у Рибарској и Врњачкој Бањи. Како наводи касније један бањски лекар: „Антоније Славуј, директор алексиначког карантина до 1860. године долазио је у Рибарску Бању скоро сваке године, ради давања упутстава болесницима, који се прилично разумевао у медицину и имао личног искуства.“ Лекарску праксу као магистар хирургије обављао је врло савесно и стручно, према наводима у кондуит листама.

Прве лекаре, као окружне физике Крушевац је почео да добија од 1840. године. Према до сада расположивој документацији међу првима је био др Јован Цомпо, (1841) који је премештен на кратко из Чачка. Затим после паузе од четири године долази др Стеван Васић (1846), па др Љубомир Радивојевић, (1847–51) који је остао запажен као врло савестан и стручан лекар.

Државни календар Шемањизма

Касније је било чак и лекара који су поред дипломе лекара целокупне медицине имали и звање магистра хирургије, обстетриције, бабичлука и др. (др Вагнер 1855–56. године др Холец 1863–66. године и др). Из Државних календара Шемањизма који су почели да излазе од 1854. године може да се прати развој санитетске службе у Србији, као и распоред окружних лекара по местима (окружних физика, касније среских и општинских лекара). Такође, из њих може да се види настанак болница у Србији као и имена болничких лекара.

Архивска грађа о медицинској документацији, која обично садржи изузетно важне податке и чињенице, која је извор информација о здрављу народа и пруженој здравственој заштити за крушевачки крај је врло оскудна, а за извештај временски период и не постоји. Но, баш та документација је неопходна као извор за проучавање здравља становништва, као и за увид у организацију санитетске службе у крушевачком округу.

Познато је да постоје европски градови (Аусбург, на пример) који поседују архивску грађу од 1500. године у којима се континуирано прате сви подаци о морталитету, наталитету, венчањима и броју становника. Ми такве статистике немамо. То је разумљиво и сасвим ја-

сно, јер је наша земља вековима била поприште сукоба и ратова. Оно мало наших архива уништили су пожари, разне војске или чак неки наши здравствени руководиоци који су нарочито после ослобођења 1944–45. године понегде читаве болничке архиве продали као секундарну сировину нашим отпадима. Такву судбину имала је и архивска грађа крушевачке болнице.

У крушевачком Градском историјском архиву постоје црквене књиге које се воде од 1837. године. Прегледом ових књига може да се закључи бар донекле о здравственој ситуацији овога краја, саставу становништва, о тадашњим болестима, епидемијама, ратовима, занимању становника и др. Постоје и две болничке књиге умрлих које је водио болнички свештеник Милан Нешкић за период 1922–1933. година.

Зачећак хируршке службе

Личним ангажовањем аутор је пронашао један болнички и један хируршки протокол. Оба су из периода Другог светског рата. Из доступне медицинске документације из ратног периода (1941–44) видимо да је она стручно и савесно вођена од стране лекара и хирурга Драгољуба Ђуковића и Душана Мушкатировића.

Такође, медицинска документација – операциони протоколи од доласка др С. Николајевића (1945–46) па надаље представљају добар извор података о раду хируршке службе. Подаци о стварању и развоју српске хируршке службе били су нам доступни како из бројних књига, тако и часописа, у којима има доста прилога и радова наших бивших истакнутих хирурга почев од др Владана Ђорђевића, проф. Суботића, проф. Миливоја Костића, др Брашована, Градојевића, Косановића и др. Историјат хируршке службе може се поделити на три периода који се јасно могу одвојено проучавати као посебне целине. Мање-више то се односи на развој хируршке службе у свим местима у унутрашњости.

Први период свакако је и најдужи. То је време када је у Крушевцу отворено хируршко одељење са једним тзв. општим хирургом. То значи да није постојала одвојена хируршка служба која је обухватала касније формиране сродне хируршке службе, као што су ОРЛ служба, ортопедија, урологија, гинекологија итд. Све су се оне тада налазиле

у склопу матичне хируршке службе. Други период је везан за стварање лекара специјалиста из других хируршких грана, али опет у склопу опште хируршке службе; значи, без самосталних одељења. Овај период је био нешто краћи, захваљујући упорности нових специјалиста, упркос понегде отпору општил хирурга.

Наравно да је и убрзани развој ових служби томе допринео. И, најзад, трећи период почиње формирањем самосталних одељења. Од опште хирургије у Крушевцу прво су се издвојила следећа одељења: ОРЛ (др Слободан Матић - после Другог светског рата), Гинекологија са акушерством (др Вањек и др Груја Петровић 1954–55) и Очно одељење (др Олга Јеленковић – 1956). Остала одељења као самостална формирана су знатно касније.

Развој хируршке службе у Крушевцу

Развој хируршке службе у Крушевцу непосредно је везан за развој и организацију ове службе у Србији. Године 1889. основано је у Београду прво хируршко оде-



Др Олга Вањек

53 <

љење при Општој државној болници, која се тада налазила на београдској Палилули. То је уједно било прво хируршко одељење у Србији, а оснивач тог одељења био је хирург др Војислав Суботић, ранији шеф хируршког одељења у Земуну. Скоро у исто време отворено је хируршко одељење у Дунавској сталној војној болници у Београду са др Романом Сонденмајером на челу. Ускоро су отворена и друга хируршка одељења у Србији: 1891. у Градској болници у Крагујевцу, 1896. у Војној и Грађанској болници у Нишу и војним болницама у Зајечару, Крагујевцу и најзад у Ваљеву.

Рад у овим првим болницама је био отежан лошим смештајним приликама, одсуством понекад сваке стручне асистенције при операцијама и слично. Но, хирургија се упркос томе непрекидно развијала и усавршавала. Хируршке интервенције су рађене по угледу на тада водећу бечку хируршку школу. То је и разумљиво, јер су први наши школовани хирурзи били ученици ове хируршке школе (др Владан Ђорђевић, др Војислав Суботић, др Миливој Костић и др). Хируршко одељење Војне болнице у почетку је радило под утицајем Краковске хируршке клинике.

Др Роман Сонденмајер био је ученик Микуличев. Сматрамо да није било битне разлике у раду ових школа, јер је и сам Микулич био бечки ђак. На хируршким одељењима је тада, поред основне хируршке делатности, обављано лечење и болнички третман и из области гинекологије и акушерства, затим делимично из области ортопедије, урологије, ОРЛ обољења и др. Од хирургије која је обухватала све наведене струке које се баве оперативним лечењем постепено су се у већим центрима одвајале поједине хируршке гране: ортопедија, урологија, ОРЛ, гинекологија и акушерство. У унутрашњости тај процес одвајања настао је много касније.

После другог српског устанка 1815. Крушевац је био и даље под турском влашћу. Крајем 1832. године Крушевац је ослобођен и заједно са осталих шест нахија припојен Србији. У то време домаћи лекарски кадар није постојао у Србији. Први лекари били су страни држављани. Појава првог лекара у Крушевцу везана је за долазак Антонија Славуја, магистра хирургије, који је био упућен јула 1837. у Крушевац ради лечења оболелих вој-

>>> Прва болница у Крушевцу изграђена је 1866–67. године. Имала је само две собе, мушку и женску и једног лекара <<<

ника. Он је том приликом формирао једну привремену болницу за лечење оболелих војника и по њиховом оздрављењу напустио Крушевац. И у каснијем периоду у Крушевцу је радило неколико лекара који су поред дипломе лекара целокупне медицине имале и дипломе магистра хирургије.

Тако, др Патриције Черни (у Крушевцу од 1851–54) имао је поред осталог и диплому магистра хирургије и обстетриције, те би се за њега могло рећи да је био први акушер у Крушевцу; др Јосип Ланда (1862) доктор медицине и хирургије, др Јосип Холец (1863–66) доктор медицине, хирургије и обстетриције. Лекари 18. и делом 19. века били су само „лекари опште праксе“. То је било време када се није могла да обави никаква озбиљнија операција. Па и сами магистри хирургије радили су само мање хируршке интервенције. То и такво време немоћи трајало је све до прихватања Листерове антисептичне хирургије, увођења асепсе и анестезије! Антисепсу уводи Листер 1865., асепсу Бергман стерилизацијом инструмената и осталог хируршког материјала 1891. године. Употребу стерилне одеће и капе увео је



Хируршко одељење од 1922–1962.



ОПЕРАЦИЈА НА ФРОНТУ, (1914),
АУТОР ДРАГОСЛАВ ВАСИЉЕВИЋ

1883. Густав Неубер. Микулиц је допунио методу асепсе увођењем маске од газе и рукавице 1897. године. Тек по увођењу антисепсе и асепсе болнице су постале центри за образовање стручних кадрова. Тада почиње ера специјализације хирургије.

Прва болница у Крушевцу изграђена је 1866–67. године. Имала је само две собе, мушку и женску и једног лекара. Зграда је била изграђена од слабог и трошног материјала, па се може рећи да је од самог почетка била неподесна и није одговорила својој намени за лечење болесника из града и околине. То се нарочито показало у време Српско-турских ратова 1876–78. године. За смештај рањених и оболелих војника коришћена је Основна школа (данашњи Народни музеј) као и друге јавне установе. Слична ситуација била је и у наредним Балканским ратовима, као и у време Првог светског рата. Све је то наметало потребу за изградњу нове болнице. Стара болница је била у употреби у периоду 1866/7–1922. на „Пољанки“ (угао Бирчанинове ул.).

У књизи проф. др Чоловића „50 година хируршке секције СЛД“ налазимо податке о првим хируршким интервенцијама као и о првом школованом хирургу у Крушевцу: „Тако је 1907. године одржан Први састанак хирурга“ 22. и 23. децембра у Београду.

Оно што је за здравствену службу Крушевца интересно, а до сада се није знало, на овом састанку хирурга учествовао др Ж. Михајловић – лекар из Крушевца. Он је реферисао о „четири случаја из своје праксе“, у којима су страна тела засела у једњаку, гркљану и чмару“, а др Ж. Михаиловић није био хирург.

Др Живан Р. Михаиловић рођен је у Бивољу крај Крушевца 1. октобра 1867. године. Медицину је студирао у Петрограду на Медицинској академији. Прво је стекао степен лекара 1895. па степен доктора медицине 1897. после докторске дисертације. У Крушевац долази 1900.



Више особље крушевачке Обласне болнице

и ради прво као приватни лекар, касније као срески, да би потом радио опет као приватни лекар. Учествовао у ратовима које је Србија тада водила од 1912–1918. налазећи се на одговорним дужностима војно-санитетске службе. Из војне службе излази у чину санитетског пуковника. Умро у Крушевцу 1945. и сахрањен на бивољском гробљу.

У једном поглављу ове књиге аутор наводи списак истакнутих српских хирурга с краја 19. и прве половине 20. века, где је поменут „Др Драгољуб Михајловић, бечки доктор, бавио се хирургијом у Крушевцу“. Др Драгољуб Михајловић – „Атлета“, рођен је 30. августа 1872. године у Алексинцу, у свештеничкој породици. Основну школу и нижу гимназију је завршио у Параћину, вишу у Крагујевцу. На Великој школи у Београду уписао је филозофски одсек и одслушао две године. Потом, 1891. одлази у Беч где је завршио медицински факултет 1908. године. Након тога је завршио и специјализацију из хирургије 1911. године. По завршеном школовању прво је радио у Крушевцу као општински лекар све до првог светског рата. Са српском војском повукао се у Албанију. По завршетку рата поново ради у Крушев-

Др Драгољуб
Михајловић

Комплекс Бановске болнице

цу као школски лекар. Поред свог свакодневног рада бавио се и хирургијом.

Др Драгољуб Михајловић скренуо је на себе пажњу несвакидашњом хируршком интервенцијом. Пред лекарским колегијумом у Окружној болници у Крушевцу „на пољанки“ извршио је прву хируршку интервенцију на мозгу у Крушевачкој болници. „У јуну 1912. оперисао урођену деформацију ноге девојчици од 4 године и постигао незабележен успех.“

Потврду о томе да се овај лекар бавио хирургијом доказује и једна слика која се налази у Народном музеју у Крушевцу. То је слика „Операција на фронту“ на којој се као година наводи 1914. Сестра уметника слике, Јелена Васиљевић, сећа се да је аутор слике Драгослав Васи-

љевић ову слику радио између два рата (Између Српско-бугарског и Првог светског рата - снимана је 1914. за време краћег уметничког боравка у родитељском дому у Крушевцу) и да је настала у договору са централном личношћу на слици, хирургом Д. Михајловићем.

Портретисани хирург, пријатељ породице Васиљевић, др Драгослав Михајловић – „Атлета“ родом из околине Ражња, био је тада на служби у Крушевцу. Јелена Васиљевић се сећа да су се сликар и хирург договарали о поменутој слици. Остале личности такође су познате на слици. Поред свог лекарског посла занимала га је и атлетика. У атлетици је видео извор живота и здравља. Написао је и књигу „Мисли о атлетици“.

Из времена боравка у Бечу остали су следећи подаци: Атлетски клуб „Херкулес“ издао је Драгољубу уверење: „Д. М. је један од најјачих људи између најјачих.“ У Крушевцу је радио све до 1922, а онда одлази у Петраковац, место службовања његовог оца, где отвара приватну болницу. О њему као стручњаку говорило се: „Био је врло реномиран лекар и имао је велику праксу. Верујући атлетици, умро је од тумора на оку, а да није хтео да покуша операцију или неку другу радикалну интервенцију.“

Нова болница у Крушевцу

Потреба за новом болницом настала је већ седамдесетих година 19. века, а нарочито у време Српско-турских ратова. На томе су су инсистирале више пута и локалне санитетске власти. Локалне новине „Глас из Крушевца“ 1891. године доносе следећу белешку:

„Господин министар унутрашњих дела усвојио је предлог окружне болнице, да се у што краћем времену подигну потребне зграде за Окружну болницу и наредио је да се Начелство округа постара за куповину потребног земљишта и изградњу планова за зграде. Веома смо захвални господину Министру у садашњој управи на овоме претходном раду и жеља нам је да се започета предузећа ускоро и на делу приведу.“

Сматрамо да је у избору локације, као и у плановима око изградње учествовао др Павле Бота који је био прво општински, а потом окружни физикус и управник Окружне болнице у Крушевцу, непрекидно од 1889. до 1916. године. Да ли је на избор локације утицало и то што је у то време имао и своју кућу у данашњој Косовској улици? Нова болница на садашњој локацији започела је да се гради пред Први балкански рат. Извођење радова поверено је Мирку В. Ковачевићу предузимачу из Крушевца, о чему постоји и писмена документација. Због избијања првог светског рата градња је обустављена иако су поједини објекти грађевински скоро приведени крају. По завршетку првог светског рата настављена је градња, али је она ишла доста споро. На-

55 <

покон, видимо да је нова болница коначно била завршена 1922. године.

Нова болница у Крушевцу почела је да ради 1. априла 1922, мада неки аутори помињу њен почетак од 1919. године. Сва расположива документација показује да је болница завршена 1922. и да је тада почела са радом. Због недостатка документације немамо сазнања како је изгледало отварање и усељење у болницу.

Податке о раду нове болнице оставио нам је др Гер Поповић: „Болница у Крушевцу: У састав болнице постоје: једна главна болесничка зграда, (данашња управна зграда, бивше хируршко одељење) економат, канцеларије и заразно одељење. У болничкој згради има осам соба у којима су смештени унутрашње, хируршко и венерично одељење. Болница има 50 кревета, а може да стане још десет. Од особља има: управника болнице (др Стеван Вишек, прим. М. Т), хирурга (др Чедомир Стојановић, прим. М. Т), 1 секундарни лекар, затим економ, писар, надзорник рубља, хонорарни свештеник, 4 болничара, 1 праља, 1 куварица и 2 спољна момка.

Двориште је неограђено, незасађено и неуређено. Вода се добија из пумпе у дворишту.“

Постоји такође и извештај о раду болнице за ту 1922. годину: „У болници је боловало 570 болесника, 364 мушких и 206 женских. Лежали су 8263 дана; један болесник лежао је просечно 14 дана. Оздравило је 270, а умрло 34 болесника. Извршено је 25 операција, а амбулантних прегледа било је 1080.“

Као што се из ове табеле види о правој хируршкој служби се може рећи да је обављана поред Београда још

у следећим грађанским болницама: **Ваљево, Зајечару, Пожаревацу, Тојоли(!), Чачку, Шайцу, Крагујевцу, Ђуприју(!) и Нишу.** У тим градовима поред хируршких одељења понегде се помињу и хируршке сале. У болници Топола је урађен велики број хируршких интервенција. Но, не помиње се постојање хирурга. Претпостављамо да су те операције радили због близине хирурзи из Београда или Крагујевца.

О раду крушевачког оператора др Ч. Стојановића нема сачуване медицинске документације за период 1922–1940. година!! Како се из ове табеле види наведено је да је те 1922. године урадио 25 операција. Несумњиво да су то били мањи хируршки захвати, с обзиром на недостатак стручног помоћног особља.

У Крушевцу је при болничкој служби 1922. године било четворо лекара, од којих за двојицу сигурно знамо да су: др Стеван Вишек, управник болнице и др Чедомир Стојановић, шеф хируршко-акушерског одељења. Трећи лекар претпостављамо да је др Фрида Паштровић, која се помиње 1923. год. у Крушевцу. Такође се зна да је већ 1924. године у Крушевац дошао др Божидар Коловић као специјалиста за унутрашње болести. Те године је др Стеван Вишек отишао у пензију, а шеф унутрашњег одељења постао је др Божидар Коловић. По сећању др Тихомира Протића, **1930.** у болници је било пет лекара: управник др Душан Лазаревић, који је уједно радио у амбуланти за дечије болести, а која се налазила у бараци на простору где је данас Хигијенски завод, хирург др Ч. Стојановић, др Божидар Коловић, интерниста, др Љубица Арсовић секунд. лекар и др Тихомир Протић дерматовенеролог.

У крушевачком историјском архиву сачуване су књиге умрлих у крушевачкој болници за период 1922–1931. које је водио болнички свештеник-Милан Нешић, (повремено се помињу свештеници Душан Весић и Хранислав Поповић). Плућна туберкулоза (тбц) заједно са осталим ван плућним локализацијама заузима високо место у морталитету у крушевачком крају. У приближним бројевима на 260.000 смртних случајева у бившој Краљевини Југославији годишње је умирало око 40.000 болесника од туберкулозе. Када се унесе у породицу она коси њене чланове, и ако тбц није наследна болест. Сиромаштво и беда опште узевши погодују ширењу туберкулозе. У томе, пак најважнију улогу играју питање стана и исхране У домен хирургије је спадала туберкулоза: костију и зглобова (ОАТ), урогенитална, лимфних жлезда, трбушне марамице-тзв хируршка секундарна туберкулоза.

Рад хируршке службе од 1941–1944.

Посебно за рад хируршке службе у Крушевцу интересантни су догађаји у време краткотрајног априлског рата 1941. године, као и догађаји за време напада устаника 23. и 24. септембра на Крушевац 1941. године Сигурно се зна, да је у то време постојала и Војна болница, јер је у Крушевцу пре рата радило неко-

ПРЕГЛЕД РАДА БОЛНИЦА У СРБИЈИ ЗА 1922. ГОД

Ред. број	место болнице	лечено болесника	оперисано болесника	број амбулантних прегледа	умрло
1.	Бајина Башта	118	21	3426	11
2.	Ваљево*	1767	316	477	145
3.	Врање	760	34	1430	30
4.	Г. Милановац	765	87	1800	46
5.	Зајечар*	5752	655	2500	80
6.	Јагодина	1110	89	5096	42
7.	Књажевац	1651	50	1660	36
8.	К. Митровица	336	26	800	21
9.	КРУШЕВАЦ	570	25	1080	34
10.	Краљево	676	–	1000	35
11.	Куршумлија	521	44	1695	22
12.	Лесковац	568	54	565	34
13.	Лозница	940	127	1259	88
14.	Нови Пазар	614	92	525	23
15.	Петровац	722	35	–	10
16.	Пирот	1064	20	2399	52
17.	Пожаревац*	1245	164	1975	81
18.	Призрен	1225	132	1996	52
19.	Пријепоље	158	25	400	15
20.	Приштина	503	20	673	51
21.	Смедерево	726	43	1112	51
22.	Топола*	425	286	1158	24
23.	Ужице	656	62	964	45
24.	Чачак*	2554	225	5000	210
25.	Шабац*	2238	293	6783	121
26.	Пећ	320	25	430	20
27.	Брус	399	–	–	20
28.	Крагујевац*	2461	347	–	58
29.	Ђуприја*	1402	312	468	47
30.	Ниш*	4627	322	623	192
31.	Алексинач	513	37	687	35
32.	Београд* - (О. Држ. болница	12.899	4092	34.231	715



Слика 1943–44: с десна улево студ. мед. Радослав Пешић, др Драгољуб Ђуковић, мед, радник непознат, Христина Станковић, болничарка, Милисав Стојковић, болничар и Миливоје Поткоњак, болничар избеглица из Хрватске.

(* према казивању др Ж. Зајића)

лико војних лекара (др Милан Тодоровић, др Сениша Благојевић, др Драгиша Павловић, др Нићифор Симић). Зна се да је у касарни „Цар Лазар“ постојала војна болница (са око 30 кревета) поред бивољског пута. Поред болнице била је и посебна зграда за апотеку и управу болнице. Но, документација о раду ове болнице у току априлског рата није нам била доступна. Др Милан Тодоровић војни лекар барутанског батаљона је дао аутору податке да је он указивао помоћ рањенима у кругу Барутане.

У документацији градске болнице у болничкој исписној књизи се види да је последњи пацијент примљен 4. априла, а следећи болесник тек 18. априла. Тако да за време бомбардовања и осталих ратних дејстава нема документације о погинулим и повређеним лицима. Тек од 18. априла видимо да је цивилна болница почела са пријемом болесника, односно рањених војника. Претпостављамо да су ти рањеници пребачени из војне болнице, јер су касарну „Цар Лазар“ запосели немачки војници.

Период од краја 1941. па до 1945. и поред непотпуне документације може се реконструисати. Немачке власти су наредиле да све државне и управне институције наставе да раде и да се сви чиновници врате на посао. Свакако да је у томе видну улогу имала у почетку Комесарска управа Милана Аћимовића, а касније образована влада генерала Милана Недића која је између осталог формирала и цивилну власт. Комесар Министарства социјалне политике и Народног здравља био је кратко време др Стеван З. Иванић, а потом др Јован Мијушковић-хирург, проф. Медицинског факултета у Београду. У том тешком времену они су бринули о здрављу народа и бројних српских избеглица из читаве бивше Југославије, а такође и протераних Словенаца из делава Словеније који су припојени немачком Рајху.

Као што се види постојала је екипа која је могла да ради и врло сложене операције у то време. Углавном су рађене све акутне абдоминалне операције (апендектомије,

ПОЧЕТАК СТВАРАЊА ХИРУРШКЕ СЛУЖБЕ У СРБИЈИ

Бербери, „хећими“ и емпирици

СОВЈЕТ КАРАЂОРЂЕВЕ СРБИЈЕ УЗЕО ЈЕ ХЕЋИМ ТОМУ КОСТАДИНОВИЋА 15. ЈУНА 1806. ГОДИНЕ ЗА ВОЈНОГ ЛЕКАРА С ТИМ ДА МЕСЕЧНУ ПЛАТУ 60 ГРОША ПРИМА И АКО НИКОГА НЕ ЛЕЧИ И ТАКО ПОСТАО ПРВИ ШЕФ ВОЈНОГ САНИТЕТА У УСТАНИЧКОЈ СРБИЈИ

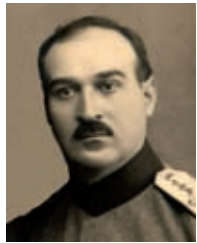
Лекари у феудалној Србији били су емпирици, свештеници и калуђери. Лечењем рана, намештањем сломљених костију (удова) бавили су се посебни видари. Сачувало се више старосрпских рукописа (нпр. Ходошка лекаруша, Хиландарски медицински рукопис) у којима има података о хирургији, нпр. о лечењу крварења, испирању мокраћне бешике, лечењу фрактура и др.

У време турске окупације долазили су у Србију хирурзи који су сле-

дили арапску и турску традицију и држали се упута Абул-Касима. Поједини хећими били су грчког порекла. Они су своје знање чували као породичну тајну и преносили га усменом предајом. У сталном ратовању стекли су велико искуство народни хирурзи у лечењу ратних рана и прелома, а неки су били вични и за неке оперативне захвате (ампутације, реклинације очне мрежнице, литотомije). Развој хируршке службе почео је тек крајем 19. века.

Дугогодишњи живот под Турцима учинио је да је српски народ остао веома заостао. У Србији све до 1819. године медицинске прилике су биле веома лоше. Није било ни једног дипломираног лекара. Народ су лечили врачари, врачарице, и то највише по принципима народне медицине, мађијске медицине.

Као виши ниво били су народни лекари-самоуци, тзв. видари и видарице. У првим временима у владалој Србији, поред поменутих



Др Чедомир Стојановић (1883–1953)

ПРВИ ШЕФ ХИРУРШКОГ ОДЕЉЕЊА У КРУШЕВЦУ

Помиње се као први шеф хируршког одељења. Рођен је у селу Звездан код Књажевца. Медицинске студије завршио у Бечу 1908. године. По исказу његовог сина по дипломирању наставио је самостално усавршавање хирургије и акушерства у Бечу, код проф. Сихаута-е. По повратку у Србију прво је радио у Књажевцу све до првог светског рата. Учествовао је у првом светском рату где је имао прилике да се бави и ратном хирургијом.

После рата постављен је 1921. године за лекара среза расинског, округа крушевачког, мада га у списку лекара за 1919. годину поред др Стевана Вишека налазимо у Крушев-

цу. Вероватно да је после првог светског рата одмах дошао у Крушевац. Интересантно, да је поред титуле лекара целокупне медицине стављао и титулу оператор, а не специјалиста хирург. Нажалост, не постоји сачувана медицинска документација о раду првог оператора у Крушевцу др Стојановића од 1922–1941. године, а нема ни живих сведока који би нам могли нешто рећи о раду овог хирурга.

Нису сачувани протоколи који би нам омогућили да пратимо почетак хируршког рада на овом подручју на основу којих би створили слику о развоју хирургије у крушевачкој болници. Оно што је евидентно др Стојановић је радио у почетку сам без квалификованог помоћног осо-

херније, илеуси, сутуре улкуса, ГЕА, акушерске и гинеколошке интервенције.) а и целокупна ратна хирургија.

Због оскудице у хируршком материјалу и лековима много се полагало на асептичан рад. У терапији се користило Риванол а од лекова Пронтозил рубрум. Трауматологија се заснивала по учињеној репозицији, на коректној имобилизацији гипсом и удлагама. Понекад су се радиле и остеосинтезе – често жицом. Операције су рађене у локалној анестезији новокаином, општој етером, а врло често и у лумбалној анестезији коју су вероватно изводили сами хирурзи. Такође, у сачуваној документацији наилазимо на давање трансфузија крви код тешких повреда и крварења. Радило се о тзв. ди-

ректној трансфузији, а најчешће је ординирана крв „О“ групе. То су биле и прве трансфузије које су дате у крушевачкој болници. Свака трансфузија се сматрала за хируршку интервенцију и оне су уписиване у операциони протокол. Увек је назначена дата количина крви и да ли је било каквих инцидената у току давања.

Рад хируршке службе после ослобођења

Крушевац је ослобођен 14. октобра 1944. године. Одмах по ослобођењу у Крушевцу је формирана војна болница Друге пролетерске дивизије. Она није била лоцирана у грађанској болници. За њено формирање узети су

врачара и народних видара, значајну улогу као емпирици вршили су по градовима бербери и „хејими“ који су долазили у Србију почетком 19. века и били су у главном грчки емпирици, тзв. калојатри. Оваквих емпирика било је почетком 19. века највише у Београду.

Међу најчувенији емпирицима почетком 19. в. били су Ђира Мана и њен син хејим Тома пореклом из Епира (Кожана) који су дошли у Београд пре избијања првог српског устанка. Држали су кафану у близини Саборне цркве и бавили се уједно и лечењем. Прочувши се као веома вешт и пожртвован лекар, устанички Совјет Карађорђево Србије узео је Хејим Тому већ 15. јуна 1806. године за војног лекара с тим да месечну плату 60 гроша прима и ако никога не лечи. Према томе је емпирик хејим Тома Костадиновић био први шеф војног санитета у устаничкој Србији. Он је вршио лекарску праксу не само у Београду, већ и у Крагујев-

цу и другим местима. Доцније, књаз Милош издао је „лекару Томи“ диплому за пензију... Сличних хејима имала су и браћа књаза Милоша.

У време и српског устанка на тражење Карађорђа 1807. године да му из Русије пошаљу санитетско особље и лекове, од стране генерала Исајева упућен је лекар шестог пука Кузминскиј, који је лечио болесне и рањене Србе. Јављајући се генералу Михелсону, команданту Влашке, генерал Исајев му се захваљује што је уместо досадашњег лекара Орловског добио Кузминског, те да рањени и болесни Срби ползују (користе) код нас лекарску помоћ и потребне лекове.

Године 1809. стигли су у Србију др Иван Мар(а)чевски, виши војни лекар и његов помоћник Ањањин, који су са собом донели потребну количину лекова и хируршки инструментариј. Овај лекар је остао у Србији и лечио српску војску све до 1812. године, када је заједно са ру-

ском војском повучен у Русију. Др Марчевски је показао велику пожртвованост при борбама пред Нишом и Видином месеца октобра 1911. године. Превијао је српске рањенике и лечио становништво, вршио хируршке интервенције, неуморно, као прави лекар хуманиста, који није жалио себе, само да би помогао војницима и свима који су здравствену помоћ тражили од њега.

Повлачење Руса из Србије настало је због избијања Француско-руског рата. Са руском војском напустило је Србију и санитетско особље, које је тада помагало како српској војсци, тако и становништву.

И за време прве владе књаза Милоша (1815–1839) стање се није много побољшало, јер су калојатри и даље вршили хируршке интервенције. У српским насељима у Аустро-Угарској постојали су општински и приватни бербери. Приватних је могло бити и много више у сваком месту, док је општинских било један или

бља. Претпоставка је да се бавио само ургентном хирургијом (акутни абдомен и трауматологија) и то онолико колико су му дозвољавале скромне кадровске могућности. За веће, планиране хируршке интервенције сигурно да није имао услова. Поред тога био је принуђен да обавља и послове акушера и то изгледа врло успешно.

Од 1938. поседовао је свој Ро апарат и вршио је рентгенске прегледе.

После др С. Вишека и др Душана Лазаревића, налазимо податак да је од 1933. др Ч. Стојановић био управник Бановинске болнице у Крушевцу. Све до формирања првог хирушког одељења болесници из овог краја били су упућени да траже помоћ у другим местима и то тек по изградњи железнице Крушевац-Сталаћ-Чачак (1909) и то у најближим болницама где је било хирурга: у Београду (др Војислав Суботић, др Леон Коен, др Н. Крстић), Крагујевцу (др Јован Лилић), Нишу (др Михаило Петровић) и Чачку (др Милан Т. Стајић). //

следећи објекти у граду : хотел „Европа“, зграда Начелства, Дом трговачке омладине. Борбе су се у то време водиле у околини Крушевца, а нарочито су дуго трајале за ослобођење Краљева. Цивилна болница је наставила рад. Постоји медицинска документација о раду хирушког одељења за 1945. годину.

Према неким подацима изгледа да Крушевац крајем 1945. год. добија новог хирурга, др Светозара Николајевића. Нови хирург који је дошао у Крушевац потпуно је обновио рад на хирушком одељењу и створио услове за даљи развој хирушке службе у Крушевцу. У то време у Крушевачкој болници нису постојале посебне службе (одељења) које се у своје раду баве и опера-

тивним лечењем: гинекологија, ортопедија, урологија, ОРЛ, офталмологија и др. Кад је примио хирушко одељење, др Николајевић је морао да се бави оперативом и ових грана. По доласку, формирао је потпуно нов кадар за рад. Од болничара и (затеченог) расположивог медицинског особља створио је себи помоћнике за рад. Одељење је имало око 60 постеља.

Такође, према неким архивским подацима видимо да му се у раду прикључује др Олга Вањек, гинеколог, која 1946. г. долази из Крагујевца. Бројне операције (лапаратомије) радио је у локалној анестезији, али је у случају потребе оспособио једног болничара (Милисав Стојковића) за вођење опште етер анестезије (по Шимелбушу). Иза себе је оставио прву медицинску документацију (операционе протоколе) из којих се види да је сансвојим сарадником др Глихићем радио и веома сложене операције из абдоминалне хирургије, урологије, гинекологије као и целокупне ургентне трауматологије, чак и неуротрауме.

Листајући протоколе видимо да је већ у првој 1946. г. урадио 649 операција, 1947. године 597, а 1948. 1287 операција, и тај просек од преко хиљаду операција годишње био је сталан. Већ 1947. је урадио и прву ресекцију желуца по методи Billroth II мод. Schlatter-Polua и то у локалној анестезији. У збрињавању улкусне болести поред ГЕА предње и задње ради и ресекције. У оно време када антибиотици нису још били у употреби, када су реанимационе могућности биле нејаче, то је био велики успех за хирушку службу у Крушевцу. Као што смо већ раније навели, главни помоћник и асистент у почетку му је био др Глихић.

СТАЊЕ ХИРУРШКЕ СЛУЖБЕ У СРБИЈИ 1955. ГОДИНЕ

Београд: Хирурга 65. Од тога у ДНЗ 9 /жена хирурга 8/ пензионера хир. 4

Хирург и уролог: 1, Трауматолога: 7, Неурохирурга: 3

два. До оснивања медицинских школа у Аустрији, дужност хирурга су обављали бербери, који су се до краја 18. века називали хирурзима, а дозволу за рад добијали су после положеног испита пред санитетским властима.

Према нормативу из 1770. године, дужност општинских хирурга била је у указивању прве помоћи, хирург је имао само оне лекове које му је за употребу дозволио лекар (физикус). Инструменте је морао да чува у исправном стању. Имали су одређену годишњу плату 150 форинти и 6 хвата дрва. За први преглед наплаћивао је десет крајцара а за следеће по пет. У 19. веку постигао је бечки медицински факултет неслуђени развитак и постао једна од водећих светских школа. Предавачи су били: Карл Рокитански, Јозеф Шкода, Ф. Хебра, Ј. Хуртл, Тх. Билрот и други прослављени професори.

Поред факултета била је у Бечу још једна лекарска школа. Аустриј-

ски цар Јосип II (1780–1790) покушао је извесним реформама да унапреди медицинску наставу на факултетима, као и да подигне на виши ниво војно-санитетску службу. Његова основна тенденција је била да подигне стручни квалитет ранарницима, но то је учинио на рачун запостављања осталих грана медицине, што се одразило на скраћење студија за ранарнике на две године, а за остале лекаре на три године.

Дотадашњу обавезну докторску дисертацију заменио је доста једноставним практричним испитом уз болесничку постељу. За унапређење војног санитета по савету главног хирурга царске армије Брамбилле-а, основао је 1785. посебну школу за војне лекаре по њему назване Јозепхинум, која се развила на бази проширене бечке гарнизонске болнице. Она је била затворена 1820. године па опет отворена 1824., укинута 1848. и поново отворена 1851. најпре као нижа, а онда опет као

виша школа равноправна факултету. Коначно је укинута 1870. године. Јозефинску академију завршило је више магистара хирургије који су радили у Србији као лекари.

Развој хирушког рада у Србији био је сличан развоју у осталим европским земљама. Хирурги-бербери бавили су се лечењем све до прве половине 19. века, због тога што до 1819. године није било дипломираних лекара у Србији. Сама чињеница да је њихов рад у обновљеној српској држави стављен под надзор санитетских власти може се протумачити као последица неког медицинског напретка, јер већ педесетих година повећањем броја дипломираних лекара улога „народних“ лекара губи сваки значај. Истовремено, у српским насељима у Аустро-угарској хирурги се све више користе савременим научним резултатима западне медицине, тако да и ту половином 19. века ишчезавају последњи остаци ненаучне медицине. //

Др Владан Ђорђевић (1844–1930)

ПРВИ ШКОЛОВАНИ ХИРУРГ

Модерна хирургија у Србији почела је да се развија у последњој четвртини 19. в. кад су у Београду и другим местима изграђене болнице с хируршким одељењима. Свакако да је развој наше модерне медицине везан за др Владана Ђорђевића који се може сматрати за организатора нашег цивилног и војног санитета. Он је био и наш први школовани хирург.

Рођен је у Београду 1844. године. Отац Ђорђе санитарски поручник; мајка Марија Леко из трговачке београдске породице. Крштено име Ипократ, заменио именом Владан. Грчку основну школу започео у Београду, а српску наставио у Сарајеву. После три године вратио се с породицом у Београд где је завршио гимназију. Године 1862. уписао се најпре на правни, затим на природословни одсек Лицеја. Као државни питомац завршио је у Бечу медицину 1869. У то време је бечка медицинска школа била најбоља у Европи.

Он је учио код најбољих стручњака медицине: Хиртл-а, Бруке-а, Рокитанског, Скоде, Billroth-а, Хебре, и др. Доктор је постао 1869. године. У току те године др Ђорђевић је положио и ригорозуме за докторат хирургије и магистеријум опстетриције.

Затим се јавља на течај за питомце оперatore на Billroth-овој хируршкој клиници. Он је одмах положио пријемни испит и постао оператор питомац на клиници. Његове колеге на клиници су били V. Czerni који је касније постао један од најчувенијих хирурга у Немачкој, држећи катедру на универзитету у Хеиделбергу, Генуну касније управник болнице Црвеног крста „Rudolfinerhaus“ коју је Billroth у Бечу подигао, Gussenbauer који је после Billroth-ове смрти постао његов наследник, Lobmeier проф. акушер-

ства у Загребу и други. Док је радио на хируршкој клиници у Бечу избио је Француско-пруски рат (1870–71) у коме др В. Ђорђевић учествује као оператор у хируршком збрињавању рањеника. По свршеној другој години операторске службе на клиници Billroth-а др Ђорђевић се вратио у отаџбину.

Указом од 25. II. 1871. постао је војни лекар II класе, затим шеф Хируршког одељења Београдске војне болнице. Одмах је приступио организацији војно санитарске службе. Од 1872. био је лични лекар кнеза, односно краља Милана. У првим годинама праксе основао је Српско лекарско друштво (1872), покренуо часопис Српски архив за целокупно лекарство (1874) и Српско друштво Црвеног крста (1876).

То је било време када и почиње развој модерне хирургије, јер су принципи Пастерове науке и Листерове антисепсе били усвојени. До тог периода унутрашње болести, а нарочито заразне које су биле веома распрострањене, биле су главни предмет бављења како лекара тако и званичних санитарских органа. Хируршке болести биле су у другом плану и препуштене лечењу народних видара.

Но, већ у Српско-турском рату 1876. године почело се мислити на хирурге јер се указала потреба за њима. Шеф тадашњег војног санитета др В. Ђорђевић успео је да организује хируршку службу. На његов позив притекле су у помоћ хируршке мисије страних земаља. Једна од таквих је била и мисија швајцарског Црвеног крста која је радила у Београду у некадашњој пешадијској касарни. Но, по завршетку рата, престало се да мисли на потребу хируршког кадра. Тек поновни рат 1885. дао је нов подстрек за отварањем хируршког одељења у Београду. //



1. Студ. медицине Бошко Стојановић, др Слободан Матић, ОРЛ, 3. др Олга Вањек, гинеколог и 4. др Светозар Николајевић, хирург, са студентима на летњој пракси и делом болничког особља у крушевачкој болници

Др Војислав Суботић

ОСНИВАЧ МОДЕРНЕ СРПСКЕ ХИРУРГИЈЕ

Оснивачем модерне српске хирургије треба такође сматрати др Војислава Суботића. Наша хирургија почиње у правом смислу тог значења тек 1889. године када је др Суботић добио указ о његовом постављењу за шефа хируршког одељења. У то доба Суботић је већ био познат по својим радовима. Рођен је у Новом Саду 1859. године. Син Јована Суботића књижевника и политичара. Медицину је студирао у Бечу.

Први пут долази у Србију 1876. године као лекар за време Првог српско-турског рата и радио је на фронту према Дрини. По завршетку студија 1881. остаје у Бечу и наставља специјализацију из хирургије. Једно време је асистент Рокитанског, а потом хирург код проф. Алберт-а и Маудл-а.

Године 1884. враћа се у домовину. Године 1885. у време Српско-бугарског рата, ради у Београду као хирург, лечећи наше рањенике у згради старе Богословије. Касније ради као градски физикус, а потом као окружни физикус и на крају као хирург и



шеф Земунске болнице.

Године 1889. поверено му је оснивање хируршког одељења Опште државне болнице која се тада налазила у београдској Палилули. То је уједно било и прво хируршко одељење у Србији.

Нагли преокрет и напредак који настаје у хирургији после Листерових реформи везан је у Србији за др Суботића. Он почиње рад са једним асистентом, у скученим просторијама Палилулске болнице, која је била у данашњој згради Музеја С. Л. Д. (на сл.) у Џорџа Вашингтона улици (раније Видинска). На овом одељењу др Суботић ствара прву хируршку школу у Србији из које је изашло неколико генерација хирурга и будућих професора Медицинског факултета у Београду, међу њима: проф. Михаило Петровић, проф. Леон Коен, др Крстић, проф. Јаковљевић и др.

Пошто је организовао своје одељење почиње његов интензиван рад у Српском лекарском друштву. Нема седнице на којој др Суботић није што приказао или демонстрирао. //

Прим. др Драгољуб (Филипа) Ђуковић

ПО НАРЕЂЕЊУ У КРУШЕВАЦ

Прим. др Драгољуб (Филипа) Ђуковић рођен је 28. марта 1903. године у Чачку. По завршеној основној школи и гимназији, одлази на студије у Београд. Као одличан студент био је у току студија демонстратор из анатомије. По завршеној другој години студија добија војну стипендију. Дипломирао је маја 1930. године. Као војни лекар радио је у Струмици четири године и након тога бива премештен у Војну болницу у Београд, где започиње специјализацију из хирургије.

У Другом светском рату учествује као хирург, али је био заробљен код Степојевца и као заробљеник радио је једно време у Главној војној болници у Београду. Према наређењу окупационих власти упућен је у Крушевац

и постављен за шефа хируршког одељења 59. У Крушевцу је радио до 14. 10. 1944. када је мобилисан. После рата радио је у Краљеву као шеф хируршког одељења до 1965. године. Умро је 3. 6. 1977. у Краљеву. Према распореду, у току окупације од стране санитетских власти у Крушевцу је постављен у октобру 1941. за хирурга предатни војни лекар и хирург др Драгољуб Ђуковић. Почетком 1942. године, према распореду санитетских власти, у Крушевац долази др Душан Мушкатировић. Поред њих на одељењу су радили као волонтери студенти медицине Живорад Зајић, Радослав Пешић (касније наши познати хирурзи) и Љубинка Милосављевић* (о којој немамо никаквих података). //

Војводина: Хирурга 27/ од тога у ДНЗ 9/ жена 8, пензионера 4

Ужа Србија са Косметом 33 + 6

Шабац 3 – Теодор Божин, Витомир Мартиновић. Душан Новаковић

Ваљево 3 – Ђуровић Владимир, Михајловић Тихомир, Петар Никољевић

Пећ 3 – Јашовић Милорад, Павићевић Павле, Педанов Георгије, пенз.

Крагујевац 3 – Красић Сретен, Чедомир Пауновић, Б. Тимотијевић (војни)

Неготин 2 – Глигоријевић Цветко, Костић Миодраг, пензионер

Крушевац 1 – др Анђелко Павловић (+1 стоматохир. др Емилија Ристић)

Пожаревац 2 – Тодоровић Бранислав, Николић Никола

Врање 2 – Палмаревевић Слободан, Тодоровић Војислав

Кос. Митров 2 – Стерио Бранко, Вуксановић В. Владимир

Лесковац 2 – Деклева Ф. Душан, Киш Д. Оскар

Краљево 1 – Ђуковић Ф. Драгољуб
Свилајнац 1 – Ђурић К. Петар (при ДНЗ)

Зајечар 1 – Хуфић Д. Ђорђе,

Пирот 1 – Глишић М. Милорад

Ужице 1 – Херцог М. Милан

Деспотовац 1 – Киљман Јаков

Бор 1 – Јелисијевић М. Ђорђе

Сењски Руд. 1 – Јевтић С. Бранислав

Младеновац 1 – Јовановић М. Милован (при ДНЗ)

Ђуприја 1 – Лазаревић И. Владан

Призрен 1 – Лучиано Л. Матрони

Г. Милановац 1 – Милојевић М.

Душан

Ниш 1 – Митровић Д. Милун(?!)

Јагодина 1 – Шарановић -Деспотовић Д. Радмила

Књажевац 1 – Живановић Љубомир

Период од 1955–1962. време је када је шеф хируршке службе био др А. Павловић. Свакако да је он унео неке новине у раду наше хируршке службе. Репертоар хируршких операција је нешто проширен, а такође и методе оперативног решавања. Томе је сигурно допринело боље кадровско стање. У то време поред др Милојевића Раде и др Машић и др Раде Марјановић а једно време као волонтер и др Димитрије Станковић. Поред тога у широку примену су ушли антибиотици.

Године 1962. изграђено је ново хируршко одељење и усељено септембра месеца. Ново одељење је имало две модерне операционе сале, посебну салу за ортопедске интервенције с покретним Р-апаратом типа



Др Душан Мушкатиновић

ОДИСЕЈА ДОКТОРА МУШКАТИРОВИЋА

О овом врском хирургу, представнику београдске хируршке школе проф. Миливоја Костића у медицинској архивској грађи има мало података. У неким ратним хроникама код нас и у иностранству тек узгред помиње се његов рад у тим трагичним данима рата. Др Душан Мушкатиновић је рођен у трговачкој породици Драгутина Мушкатиновића, у Београду 1898. године, као најстарији од петоро деце. У време Првог светског рата, као 17-то годишњи младић са српском војском, током 1915–1916. године повлачи се преко Албаније. У Француској, у Ници, је матурирао 1917. године, након чега на Медицинском факултету у Лиону уписује студије медицине.

Дипломирао је 1923. године, у генерацији са још неколико, доцније познатих, београдских лекара. Вратио се у Југославију 1925. године, где специјализира хирургију код проф. др Миливоја Костића на Медицинском факултету у Београду. Године 1927. одлази у Бихаћ, где је постављен за управника болнице и главног хирурга. Године 1931. оженио је Веселинку Илишевић, ћерку адвоката др Симе Илишевића, са којом је изродио двојицу синова, Драгутина (1932) и Милана (1934).

Године 1934. др Мушкатиновић је премештен у Бања Луку, где је постављен за управника болнице и главног хирурга. Априла месеца 1941. године по налогу усташке власти предаје дужност и са породицом одлази у Београд. Јула исте године прелази у Чачак, где је ангажован као хирург и управник болнице. Током 1941. године, у време заједничке борбе припадника ЈВУО пуковника Драгољуба Михајловића и комунистичких снага, санитетска служба устаника је била организована тако да су постојале заједничке, а касније одвојене болнице за лечење четничких и партизанских рањеника.

Др Мушкатиновић је у почетку по позиву одлазио у већ формиране болнице за лечење рањених устаника. По раскиду савезништва између четника и партизана, формира

болницу за рањене четнике. У току немачке офанзиве је преместио своју болницу са рањеницима у село Г. Бањане. Због немачке офанзиве, ова болница је распуштена, уз претходно безбедно смештање рањених четника у друге медицинске установе. Да би избегао хапшење од стране Немаца, др Мушкатиновић са породицом одлази у Београд јануара месеца 1942. године. Почетком исте године одлази у Крушевац, где је у крушевачкој болници ангажован као хирург и шеф хируршког одељења.

Током боравка у Крушевцу наставио је своју сарадњу са покретом Д. М, тако да га Немци хапсе у марту месеца 1943. године и спроводе у логор на Бањици у Београду. Средином јуна месеца исте године депортован је у заробљеништво, прво у логор у месту Стриј, да би крај заробљеништва дочекао у Оснабрику. (Игром судбине, у овом логору су се наша три брата Мушкатиновића). Током свог заробљеништва, обављао је лекарску дужност. У Оснабрику долази у сукоб са комунистима, који му прете одмаздом по повратку у отаџбину, због чега је одбио да се врати у Југославију.

По завршетку рата једно време ради у војној болници у Дортмунду као лекар. Године 1948. прелази у Енглеску где је ангажован у војној болници у почетку као болничар, а затим као лекар-хирург. Незадовољан третманом странаца, посебно лекара у Енглеској у то време, почетком 1952. године одлази у Канаду, где је ангажован као хирург у Католичкој болници у граду Чикутими (Chicoutimi) – Квебек.

Умро је 10 априла 1952. године од последица срчаног удара, практично на ногама, после вечерње посете тога дана оперисаних пацијената. Сахрањен је на гробљу у Чикутимију, где и данас почива. Током свих година изгнанства, сањао је о повратку у Србију, коју је волео изнад свега и својој породици, којој је свесрдно помагао материјално и морално у границама својих могућности, у тим тешким послератним данима. //

„Хипос“, септични и асептични одсек, одељење за ортопедију и трауматологију, три шок собе и остале пратеће просторије. При одељењу је била уграђена за то време модерна сува стерилизација. Укупан капацитет је био 110–120 постеља.

Крајем 70-тих година почиње стварање специјалистичког кадра из ортопедије (др Душан Момчиловић, др Виктор Раичевић), урологије (др Миодраг Костић и др Милослав Радивојевић), а нешто касније из неурохирургије (др Слободан Костић), максиларно-фацијалне хирургије (др Тугомир Живић, касније др Милутин Дреновац), и анестезије (др Предраг Селенић и др Звездан Јовић).

Први специјалисти из ових грана почињу да стварају одсеке при општој хирургији, а касније се формирају и посебна одељења из урологије и ортопедије. Овим су свакако општи хирурзи били растерећени операција из домена ових служби и углавном се баве абдоминалном хирургијом.

Овим бих завршио развој хируршке службе који спада у историју, јер по правилу историјат се не пише за по-

следњих 30 година. Сматрам да почетак праве хируршке службе датира од формирања хируршког одељења 1922. године. То је период који је старији од 50 година, а који досеже до почетка седамдесетих година 20. века. Већина лекара и њихових сарадника из тог периода није више међу живима, а мањи број се сада налази у пензији. Они су радили у периоду када је постојала само општа хирургија без других хируршких грана: ортопедије, урологије, неурохирургије, максиларно-фацијалне хирургије, у једном периоду гинекологије и ОРЛ.

Формирањем ових нових служби почиње нов период медицине којијош траје. Тај нови период је веома динамичан, стално се мења и усавршава. У њему раде хирурзи који су почели са класичном хирургијом и сада полако усвајају нове методе рада које потискују класичну хирургију и већ су је делимично послале у историју. За ту генерацију може се слободно рећи да је достигла врхунац у класичној хирургији. Но, данас нове неинвазивне методе рада, тзв. лапароскопске операције, полако потискују класичне методе рада и већ су постале обележје 21. века. //

ПРОСЛАВА 90 ГОДИНА КЛИНИКЕ ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ

ТРАДИЦИЈА КОЈА ОБАВЕЗУЈЕ

// КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ НАЈСТАРИЈА КЛИНИКА У СРБИЈИ, АЛИ И ЈЕДНА ОД НАЈСТАРИЈИХ ОЧНИХ КЛИНИКА У ЕВРОПИ // ОЧНА АМБУЛАНТА ПОЧИЊЕ ДА РАДИ 1887. ГОДИНЕ А ОЧНО ОДЕЉЕЊЕ ОСНОВАНО ЈЕ 24. ФЕБРУАРА 1891. ГОДИНЕ, ПРВИ ШЕФ ОДЕЉЕЊА БИО ЈЕ ДР ПАВЛЕ ПОПОВИЋ //

Очна клиника Клиничког Центра Србије је 10. јуна прославила 90 година од оснивања. Како и приличи овом великом јубилеју прослава је одржана у Југословенском драмском позоришту уз присуство великог броја званица. Уз Владику Атанасија, ректора Београдског Универзитета проф. Душана Ковачевића, декана Медицинског факултета у Београду, проф. др Владимира Бумбаширевића, подпредседника САНУ академика проф. др Љубишу Ракића, директоре готово свих клиника Клиничког Центра у Београду, бројне академике, присуствовало је и преко 500 офталмолога из наше земље и из околних земаља.

Након поздравних говора и уметничког програма био је организован стручни део прославе у коме су предавања држали неки од најпознатијих светских офталмолога: проф. Alain Bird (Лондон), проф. Tarun Scharma (Индија), проф. Leonidas Zografos (Швајцарска), проф. Спирос Георгарас (Грчка) и др Carl Claes (Белгија).

Клиника за очне болести је основана 9. јула 1921. године. Основао ју је академик проф. др Ђорђе Нешић у Варошкој болници која је била смештена у Видинској улици (данашња Џорџа Вашингтона) број 19. Сама Варошка болница је на иницијативу Кнеза Михајла Обреновића основана 1868 године. Прве операције на оку, катаракте, у овој болници урадио је др Лаза Лазаревић, наш прослављени приповедач, што је остало и записано у Српском Архиву.

Очна амбуланта почиње да ради 1887. године а очно одељење бива основано 24. 02. 1891. године. Први шеф одељења био је др Павле Поповић. Варошка болница је била организована кроз рад шест одељења, једно од њих је било и Очно одељење.

Један од значајнијих датума у историјату Очне клинике је 1901. година, када шеф Очног одељења постаје млади окулиста др Ђорђе Нешић. Под његовим руководством долази до видног напредовања Очног одељења. Након оснивања Медицинског Факултета у Београду, Др Ђорђе Нешић бива промовисан у професора, 30. јуна 1921. године и убрзо затим оснива Клинику за очне болести, као прву Клинику при Медицинском Факултету. То значи да је Клиника за очне болести најстарија клиника у Србији, али и једна од најстаријих очних клиника и у Европи. Под вођством професора Нешића али и његових наследника Очна клиника достиже изузетно велико име и стаје уз раме највећих очних клиника Европе.

У последње три године Клиника за очне болести Клиничког Центра Србије доживела је бројне трансформације, издвојићемо само неке:

1. Основана је банка рожњача
2. Реорганизован је систем операција катаракти, у дневној болници која је отворена прошле године, са две најмодерније операционе сале и изузетним условима за пацијенте и лекаре.



Гости Клинике поводом прославе са домаћинима

63 <

3. Основана дневна болница за медикаментозну ретину.
4. Организован скрининг и превенција РОП (инкубаторског следела) на Клиници за гинекологију и акушерство КЦС
5. Уведена приправност хирурга предњег и задњег сегмента ока, ради бољег збрињавања тешких повреда ока.
6. значајно повећан обим рада клинике, поготову повећан број операција катаракти са 2266 на 4600, и то око 85 одсто у дневној хирургији, али и број прегледа у кабинетима јер је уведен рад у две смене.
7. Реконструисан амбулантно-поликлинички део, шалтери, чекаоница, највећи број амбуланти.
8. Научна активност лекара Клинике за очне болести у многоме повећана, број објављених стручно-на-

учних радова у значајним часописима већи него у претходних 20 година итд...

Приоритетне задатке у наредном периоду обележиће почетак рада рефракционе хирургије, грађевинска адаптација одељења и клинике у целини, боља организација рада у амбулантама јер су гужве огромне (дневно се прегледа око 250 пацијената) а то у сарадњи с осталим офталмолошким установама. Наравно ту су и обнављање инструментаријума и опреме, апарата, набавка савременијих итд.

Данас је очна клиника Клиничког Центра Србије стручни лидер не само у нашој земљи него и у региону, а то постиже јер се држи мотоа: ТРАДИЦИЈА КОЈА ОБАВЕЗИЈЕ.

Проф. др Иван Стефановић

РАЗВОЈ ОЧНЕ КЛИНИКЕ ИДЕ УПОРЕДО СА ЖИВОТНИМ И СТРУЧНИМ ПУТЕМ ПРОФ. ДР ЂОРЂА НЕШИЋА

На истом путу

ПОЧЕТКОМ 1901. ГОДИНЕ ДР ЂОРЂЕ НЕШИЋ ПОСТАВЉЕН ЈЕ ЗА ШЕФА ОЧНОГ ОДЕЉЕЊА ОПШТЕ ДРЖАВНЕ БОЛНИЦЕ У БЕОГРАДУ. НА ТОЈ ДУЖНОСТИ ОСТАЈЕ СВЕ ДО 9. ЈУЛА 1921. ГОДИНЕ КАДА ОЧНО ОДЕЉЕЊЕ ПРЕРАСТА У ОЧНУ КЛИНИКУ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Намера ми је да овом приказу говорим о проф. др Ђорђу Нешићу. Непосредни повод за то је прослава 90 година од настанка Клинике за очне болести Клиничког центра Србије у Београду, одржана 10. јуна ове године. Стварни датум оснивања Очне клинике Медицинског факултета у Београду је 9. јули 1921. године, а датум прославе је померен месец дана унапред због годишњих одмора.

У радном делу су одржана предавања пет најеминентнијих страних професора офталмологије. На самом почетку, после отварања састанка, директор Очне клинике проф. др Иван Стефановић је у свом надахнотом и садржајном говору, са посебним акцентом истакао да је оснивач клинике проф. др Ђорђе Нешић. Нека ово казивање буде наставак тога, у коме ћемо се са нешто више детаља упознати са животом проф. др Ђорђа Нешића.

Ђорђе Нешић је рођен у Шапцу, на Видовдан 1873. године. Основну школу је завршио у Лозници а гимназију у Шапцу. Студије Медицине уписао је у Москви 1890. године. Још на самом почетку студија био је у контакту са окулистом преко директора Очне клинике у Москви, А. А. Крјукова, који је био ожењен његовом тетком. У трећој години студија медицине, по савету проф Крјукова, млађани Ђ. Нешић пратио је упоредо и предавања на Физичко-математичком факултету. Знање које је стекао из физике касније је применио при конструкцији појединих офталмолошких апарата и инструмената, од којих је најпознатији циновски електромагнет за екстракцију интрабулбарних страних тела.

У току специјализације спријатељио се са В. Ф. Филатовим, који је касније постао чувени професор окулистике и директор Очне клинике у Одеси. Са њиме је сарађивао скоро шест деценија и одатле проистичу његова изучавања деловања биогених стимулатора у медицини, посебно у офталмологији. У току студија проводи две године на Очној клиници у Москви, да би се у Србију вратио 1896. године са звањем лекара. У Москви Нешић је стекао квалификације за обављање специјалистичке офталмолошке службе, чиме се искључиво и бавио по повратку у Србију.

Од 1896. до 1897. био је на одслужењу војног рока и тада је стекао чин санитарског поручника. Почетком 1901. године постављен је за шефа Очног одељења Опште државне болнице у Београду. На тој дужности остаје све до 9. јула 1921. године када Очно одељење прераста у Очну клинику Медицинског факултета Универзитета у Београду. Те 1921. године новооснована Очна клиника постаје једна од првих клиника Медицинског факултета а Др Ђорђе Нешић бива постављен за директора Клинике и изабран у звање редовног професора офталмологије. На тим местима остаје све до одласка у пензију 1955. године.

Заслуга проф. др Ђорђа Нешића за рад Очне клинике је заиста велика. Не само да се сматра њеним оснивачем, што стварно и јесте, већ је од самог почетка повећао очну клинику са сличним установама у свету, пратећи на тај начин савремене трендове у офталмологији. Присуствовао је многим стручним офталмолошким састанцима у свету као предавач и као референт. Посеб-



Др Ђорђе Нешић

но се истицао реферисањем интересантних случајева из свакодневне офталмолошке праксе. Значај очне клинике у његово време потврђује и гостовање многих светских офталмолошких имена у Београду на Очној клиници.

Оно што треба посебно истаћи као заслугу проф. Нешића за развој офталмологије је стварање и писање првих уџбеника из офталмологије. Чињеница је да је први уџбеник за војне лекаре – под називом *Начин испитивања вида за војне лекаре* написао у прве две године свог боравка у Београду и издао га већ 1899. године. Треба истаћи и уџбеник *Очне болести* који је издао 1925. године, као први штампани уџбеник за студенте на Медицинском факултету. Неки офталмолози га и данас имају у својој библиотеци. Поред стручне литературе написао је многе популарне чланке и савете за здравствено просвећивање народа, што је било од посебног значаја.

Због својих заслуга на пољу офталмологије, проф. др Ђорђе Нешић је 1947. године изабран за редовног члана Српске академије наука. Иако већ у позним годинама живота, у Академији се истицао својим марљивим радом, са основним задатком подизања офталмологије на виши ниво и истицања њеног значаја у области медицине. Умро је 1959. године у 87. години живота.

Какав је углед Проф. др Ђорђе Нешић уживао међу својим савременицима, мислим, да ће се најбоље ви-

дети из дела посмртног говора који је одржао академик Коста Тодоровић на његовој комеморацији: „Када се једне суморне вечери срчана слабост испојила у јачој мери, академик Нешић је захтевао да се његов часовник даље не навија, да би те ноћи престао да ради, када ће и његово срце, како је предвиђао и осећао, престати да куца.

Све површније дисање, убрзанији срчани рад и неопипљиви пулс су 24. октобра по подне предсказали да ће се тога дана угасити живот академика др Ђорђе Нешића. У 18 часова је сложени животни механизам заувек престао да функционише. Тог трагичног тренутка су Српска академија наука и њено Одељење медицинских наука изгубили њеног заслужног редовног члана, а породица, српски народ и друштвена заједница једног неуморног здравственог радника на пољу медицинске науке и праксе“.

Из свега овог до сада реченог, постаје јасно, зашто и данас запослени на Очној клиници у Београду с поносом истичу да се њихова клиника зове „Очна клиника проф. др Ђорђе Нешић“.

Напомена: За писање овог приказа коришћени су подаци из књиге **ЂОРЂЕ П. НЕШИЋ**, коју је написао проф. др Златимир Кеџмановић, а издата је 1998. године.

Проф. др Милош Јовановић

ПРВИМ ОКУЛИСТОМ У СРБИЈИ СМАТРА СЕ ДР ЕМЕРИХ ЛИНДЕНМАЈЕР КОЈИ ЈЕ ПО ЗАВРШЕТКУ СТУДИЈА У БЕЧУ ДОШАО ДА РАДИ У СРБИЈИ

Име које не заборавља свејска офталмологија

ПРОФ. ДР ЗДРАВКО НИЖЕТИЋ СВЕТСКУ АФИРМАЦИЈУ СТЕКАО ПРЕВАСХОДНО КЕРАТОПЛАСТИКОМ КАДА ЈЕ 1934. ГОДИНЕ НА КОНГРЕСУ У ХАЈДЕЛБЕРГУ ПРВИ У ЕВРОПИ ПРИКАЗАО СВОЈЕ УСПЕШНО ОБАВЉЕНЕ КЕРАТОПЛАСТИКЕ

На свечаном скупу поводом обележавања 90 година постојања Очне клинике, у обраћању гостима, директор Очне клинике настојао је да не изостави никога, трудио се да помене све заслужне за све постигнуто и све оне по којима је Очна клиника Београдског Универзитета позната и призната. Уз сва велика умећа и поштовања достојну оставштину за будуће генерације у свим областима науке нису сви заслужни имали и оно мало потребне среће, па да им се име не заборави. Дужни смо да се потсетимо многих.

Два очна лекара проф. др Златимир Кеџмановић и прим. др Добривој Пауновић су проучавали користећи архивску грађу „историјат окулистике у Србији у временском раздобљу 1843–1918. године“.

У својој књизи као првог окулисту у Србији наводе др Емериха Линденмајера, родом из румунског дела Баната, који је по завршетку студија у Бечу дошао да би



Проф. др Здравко
Нијетић 1895–1947

радио и до краја живота остао у Србији. Имао је звање магистра окулистике. Звање магистра окулистике се стицало после двосемералне, а специјалисте за очне болести после двогодишње обуке после завршених студија медицине.

У Србији није било специјалисте за очне болести све до 1881. године, када долази др Павле Поповић, будимпештански ђак. Прво радно место је добио у Чачку. Убрзо га санитетске власти премештају у Београд, где оснива 1887. године очне амбуланте у Главној војној болници у Београду и у Варошкој болници у Видинској улици број 19. У недостатку простора у Варошкој болници Очно одељење почиње да ради 1891. године. Др Павле Поповић је био шеф Очног одељења са

30 постеља до именовања за начелника прве класе Санитетског одељења Србије 1901. године, када одељење предаје на даље вођење младом окулисти др Ђорђу Нешићу.

65 <

У својој књизи аутори помињу и Београђанина др Драгољуба Ђорђевића као првог специјалисту очних болести у унутрашњости Србије у Нишу, где је радио од 1903–1919. године. Никога од њих не смемо заборавити, као ни име и дело проф. др Здравка Нижетића

Др Здравко Нижетић је рођен 1895. год. на Брачу, школовао се у Сплиту и Дубровнику, да би медицину студирао на факултетима у Инсбруку, Грацу, Бечу и Прагу.

Понесен идејим јужнословенства долази 1919. године после завршених студија да помогне у рату тешко страдалој Србији и почиње да ради на Другом очном одељењу Општедржавне болнице у Београду. Првим хируршким захватима на оку га је учио његов шеф др Драгољуб Ђорђевић. После две године одлази на годину дана у Берлин на клинику Charité, после чега добија на основу мишљења проф. др Ђорђа Нешића и проф. др Грефта звање специјалисте за очне болести у јуну 1922. године.

Успешно је радио на Очном одељењу Опште државне болнице, имао велике амбиције да се бави научним радом, али изненада после годину дана јуна 1923. Указом бива премештен у нишку Окружну болницу, где остаје до 1931. године. Као једини очни лекар у Нишу опслуживао је болеснике из веома широког гравитационог подручја, радио у изузетно тешким условима, борећи се у себи с оним што би умео, а што не може да изведе.

Жудео је за новим сазнањима, далеко од центара где би могао да се усавршава. Захваљујући знању језика, а говорио је немачки, италијански, француски, чешки, руски, латински и грчки, пратио је савремену офталмологију претплативши се на најважније немачке, италијанске и француске стручне часописе. Враћа се 1931. у Београд и 1932. године постаје шеф другог Очног одељења Указом ЊКВ Краља Александра.

Улажући велику енергију и труд успео је да обезбеди кредит за изградњу нове зграде у Вишеградској 22, испред старе зграде трахомног одељења. У насталим бољим условима посвећује се уз стручни рад и научном. Уводи модификације у дакриоцисториностомију, приступа оперативном лечењу трахома и његових последица, ствара нове комуникације код аплазије лакрималних каналикула, примењује рентгенске зраке у терапији неких обољења рожњаче и тумора мрежњаче, модификује оперативну корекцију трауматске иридодијализе, инјицира лек код ТБЦ у предњу очну комору и показује велико интересовање за ткивну терапију.

Дао је оригиналну конструкцију ручног трепана и два типа ножића, пинцете за везивање чворова у дубини и пинцете за капсулу сочива и синехије, чију су производњу преузеле фирме у Берлину, Загребу и Београду.

Светску афирмацију стекао је уз своје бројне наступе на европским конгресима и објављене радове у страног литературе, превасходно кератопластиком, којом се бавио од 1933. На конгресу у Хајделбергу 1934. године први је у Европи приказао своје успешно обављене кератопластике.

По позиву обавио је прву кератопластику у Минхену пред бројним гледаоцима из струке. Хабиловицао се 1939. године и добио у Франкфурту титулу др мед. хабил. Велика жеља за универзитетском каријером у Београду му се није остварила.

Пензионисан је 1945. године, а 1947. године прихвата позив (који је 1943. одбио) за ванредног професора на медицинском факултету у Загребу, где је неколико месеци касније преминуо.

Како наводе проф. др Златимир Кеџмановић и прим. др Добривоје Поповић име др Здравка Нижетића забележено је у скоро свим приручницима кератопластике, а налази се и у Британској и Немачкој енциклопедији.

Прим. др Нада Радан-Милованчев

КЊИГА „СУДСКОМЕДИЦИНСКО ВЕШТАЧЕЊЕ НЕМАТЕРИЈАЛНЕ ШТЕТЕ“

У арени судских сјорова

КЊИГА ЋЕ ОЛАКШАТИ ВЕШТАЦИМА ДА СЕ ЛАКШЕ СНАЂУ ПРЕД СУДОМ У УЛОЗИ ВЕШТАКА, А СУДИЈАМА И АДВОКАТИМА ОМОГУЋИТИ ПОСТАВЉАЊЕ ПРАВИХ ПИТАЊА ВЕШТАЦИМА

Књига „Судскомедицинско вештачење нематеријалне штете“ писана је јасним стилем, лако разумљива, приступачна и особама ван медицинске струке, првенствено правницима – судијама, тужиоцима и адвокатима који учествују у грађанско – правном решавању случајева у којима су последице повреда и оболења предмет судског разматрања.

Књига аутора прим. др. Гаврила Шћепановића, проф. др Здравка Петровића и проф. др Зорана Станковића и њихових сарадника, представља значајан допринос не само медицинској, већ и правној литератури код нас. Значајна је и зато што код нас до сада није написана књига која на овако свеуобухватан начин обрађује све значајне проблеме из области вештачења. Њена посебна вредност је у томе што у 50 обрађених тема даје складан спој неопходних теоријских разматрања и јасних смерница за практично обављање вештачења.

Вештачење неимовинске штете, трајних последица повреда и болесних стања и њиховог утицаја на животне навике различитих особа, представља деликатно вештачење везано за процену како субјективних манифестација бола, страха, умањења животног динамизма и нарушавање естетског изгледа, тако и за процену изражености душевне патње таквих лица у односу на процену естетског изгледа.

Разне тешкоће у вештачењу углавном настају због непознавања или непоштовања основних принципа организовања и спровођења вештачења, и то како од стране парничног суда, тако и од стране лекара вештака. Судско-медицинска вештачења захтевају од лекара-вештака добро познавање законске регулативе из ове области, висок ниво стручног знања и апсолутно поштовање високих принципа професионалне етике, људског достојанства, интегритета, слободе и права личности и чувања медицинске тајне. Због недостатка организоване едукације вештака, непостојања стандарда и непознавања елементарних правила процесног права и других законских норматива, дуго времена постоји незадовољство судова са улогом вештака.

При утврђивању нематеријалне штете у парници потребна су стручна знања из медицине која суд не посе-

дује. Улога је медицинског вештака да путем свог налаза и мишљења суду даје потребна стручна објашњења. Медицинско вештачење или медицинска експертиза је таква радња у којој се медицински појмови и прописи преводе на законом задате прописе и категорије. То је место прожимања две различите науке – правне и медицинске.

Књига „Судскомедицинско вештачење нематеријалне штете“ указује читаоцима да је битан услов доброг вештачења вештина комуникације на релацији медицине и права. Вештак мора да располаже, не само знањима већ и одређеним вештинама да сложену материју, каква је медицина, прилагоди амбијенту суднице, да она буде разумљива свим присутним особама различитог степена образовања, укључујући и академска, али који су лаици с аспекта медицинске науке.

Обосирана сијурност

Вештачење неимовинске штете захтева велико познавање медицинске проблематике из ове области и добру стручну утемељеност, као и познавање медицинских чињеница везаних за ток лечења и рехабилитације.

Циљ књиге је да вештаку објасни правилан приступ квалитетном медицинском вештачењу и како да у свом мишљењу изнесе важне чињенице: квалификацију телесне повреде, узрочно-последичну везу штетног догађаја и повреде, утицај претходних повреда и оболења оштећеног, утицај примењених начина лечења, како да изврши објективизацију трајних последица и на крају све податке да примени у видове нематеријалне штете који се траже.

Књига има три поглавља. Обрађено је 50 тема. Написали су их 44 аутора и то: 31 лекар, осам правника, два стоматолога и два психолога.

У општем делу износе се основна знања везана за последице повреда и за видове нематеријалне штете са медицинског аспекта. У текстовима више аутора се расправља о лекару као вештаку о етичким проблемима судско-медицинског вештачења и техници извођења вештачења и о значају медицинске документације. Такође, описана је методологија судско-медицинског вештачења у парничном поступку, што ће у многоме олакшати вештацима презентовање медицинског знања, односно медицинске истине пред судом.

Други део књиге представља вештачење нематеријалне штете у сфери разматрања последица краниоцебралних повреда, повреда кичмене мождине и периферних нерава, лица, уста и зуба, затим органа вида, ува, грла и носа, затим последица торакоабдоминалних повреда, повреда екстремитета, кичменог стуба, карличног појаса, термичке повреде, последице од психоактивних супстанци и токсиколошких тровања, као и теме из поморске медицине и медицине рада, радиологије, педијатрије, а такође и више тема из неурологије, психијатрије и психологије.

У трећем поглављу су правна разматрања накнаде нематеријалне штете. У овом делу су наши познати адвокати и судије дали правни приступ медицинском вештачењу у парничном поступку.

Наши еминентни лекари и правници у стручним радовима и слободним темама, направили су успешан спој медицинске и правне науке. Разлог што су се Медицина и Право још у далекој прошлости тако брзо сусрели и тако блиско уплели, је што им је исти предмет интересовања, а то је човеково здравље. Очекујемо да ће књига олакшати вештацима да се лакше снају пред

судом у улози вештака, а судијама и адвокатима омогућити постављање правих питања вештацима.

Књига је намењена, пре свега, лекарима клиничарима који вештаче у парничном поступку. Није довољно да је неко добар хирург или неуропсихијатар и да добро познаје своју специјалност, већ да би то могао да искористи и покаже пред судом, он мора добро да познаје методе судског вештачења и бар неке основне поставке правне науке. Када лекар преузима улогу судско-медицинског вештака, мора бити свестан да ступа у област супротно заинтересованих страна, где се води борба свим могућим, допуштеним и недопуштеним средствима.

Књига „Судскомедицинско вештачење нематеријалне штете“ представља комплексно виђење проблема нематеријалне штете с аспекта различитих медицинских специјалности, од стране стручњака који имају највећа искуства у овој области, а својим текстовима су заокружили медицинску анализу ове проблематике и понудили конкретна решења. Правна разматрања нематеријалне штете сублимишу искуства и ставове правних стручњака, који ове експертизе користе у судским поступцима и имају јасни увид у њихове правне консеквенце.

Циљ књиге је да уреди важну област вештачења нематеријалне штете и да допринесе стварању уравнотежених међуљудских односа и амбијента за целокупни убрзани развој нашег друштва. Рад лекара вештака није усмерен на унапређење здравља болесника, већ на остваривање права која су везана за оштећења здравља. Лекар вештак утврђује медицинске чињенице које могу имати правни значај, чиме представља спону између медицине и права, а ефекти те споне задиру и у сферу финансија.

Нейрецизна законска рејулаиива

Код лекара-вештака потребно је допунско образовање за састав налаза и мишљења у парничном поступку више него у кривичном. Због тога се поставља питање њиховог даљег образовања, а с тим и питање организационог облика таквог образовања. Специјалисти за судску медицину и за судску психијатрију, едуковани су у току специјализације за давање мишљења у својству вештака. Међутим, они немају довољно специјалистичког знања из клиничких струка. Садашњи програм студија на медицинском факултету није дао могућност

>>> Када лекар преузима улогу судско-медицинског вештака, мора да буде свестан да ступа у област супротно заинтересованих страна, где се води борба свим могућим, допуштеним и недопуштеним средствима <<<

за постдипломско усавршавање за ту област. Иницијатива за такво образовање морала би потећи од стране правосуђа. О усавршавању лекара вештака у парничном поступку неоправдано је дат мали значај.

Од лекара-вештака при вештачењу нематеријалне штете суд тражи прецизно изјашњавање о спорним чињеницама битним за утврђивање истине о којој се расправља на суду. Међутим, за део постављених питања законска регулатива је непрецизна и не постоје усвојени нормативи и процене, или су они непотпуни и недовољно стручно утемељени.

Медицина и право су велике научне области, које имају за примарни циљ заштиту и унапређење живо-



67 <

та човека, пратећи га и проучавајући од зачећа до нестанка последњих лешних остатака.

Сусретање ове две дисциплине у области нематеријалне штете прави је пример остварења тог циља. У књизи постоји велики број текстова из обе области, чији је однос добро одмерен и сваки са своје стране баца светло на ову проблематику, те се тако медицина и право надопуњују, задржавајући све време комплементарну релацију.

Догађај и доживљај

Када се присетимо речи родоначелника институционалне судске медицине у Србији Милована Миловановића да лекар, прихватајући улогу вештака, у ствари стаје између сукобљених страна, које не бирају средства за остварење својих циљева, постаје нам потпуно јасно колики је значај књига попут ове, које представљају ослонац вештацима у арени судских спорова у области нематеријалне штете. Практично неограничен број врста телесних повреда са најразличитијим последицама, условљавају да су експертизе нематеријалне штете јединствене и међусобно различите у готово свим случајевима, па је важно да се лекарима вештацима пружи одговарајући путоказ за доношење објективног мишљења.

Књига коју је сачинио велики број аутора из области медицине и права (чак 45), у обимном тексту на преко 600 страна, пружа судско-медицинским вештацима баш тај алгоритам принципа у овим експертизама, који им омогућава да изаберу прави пут ка стручној истини.

Лекари различитих специјалности и правни стручњаци из различитих области су, свако из свог угла, дали своје анализе вештачења нематеријалне штете, без преклапања и понављања.

Најзначајнији циљ ове књиге, да се уређењем једне важне области као што је вештачење нематеријалне штете, у нашем друштву унапреде процеси, који доприносе стварању обрасца дужности и одговорности, што ће за директну последицу имати стварање климе уравнотежених међуљудских односа и амбијента за целокупни, убрзани развој.

Проф. Зоран Станковић у књизи наводи речи др Давида Паула: „Стој усправно, говори јасно и гласно и гледај у очи онога који те испитује“, као једног од основних постулата наступања лекара-вештака пред судом, па и случајевима вештачења нематеријалне штете, а за шта је услов квалитетно обављено вештачење и сигурност вештака у своје ставове. Управо за достизање овог једноставног, али суштинског циља неопходна је књига, која је пред нама и коју ће, из тих разлога, радо имати сваки стручњак из ове области, било правни или медицински, у својој библиотеци.

За разлику од материјалне штете која настаје објективно, нематеријална штета настаје у личности оштећеног, као поремећај психичке и емоционалне равнотеже изазван физичким болом, страхом или душевним болом. Стога се може рећи да је материјална штета догађај а нематеријална штета – доживљај. И то тежак, мучан, онеспкојавајући.

Техничка улога новца

Физички бол има спољне и унутрашње узроке. Спољни су физичког, механичког или хемијског порекла. Унутрашњи су последица болести или других органских поремећаја. Страх настаје као реакција на опасност за живот и здравље угроженог или њему блиских лица. Може бити примаран (кад претходи штетном до-

гађају) или секундаран (кад следи штетни догађај). Душевни бол је патња услед: умањења животне активности, наружености, смрти или тешког инвалидитета блиског лица, као и повреде угледа, части, слобода и права личности.

Накнада нематеријалне штете може бити натурална и новчана. Натурална накнада се остварује објављивањем пресуде са исправком или опозивом изјаве којом је учињена повреда права личности. Новчана накнада, сама по себи, не отклања нематеријалну штету. Она служи да њеним посредством оштећени прибави пријатност, радост, чулно или интелектуално задовољство, не би ли, колико-толико, успоставио психичку и емоционалну равнотежу какву је имао пре доживљаја штете. Улога новца је чисто техничка. Он само помаже да оштећени отклони доживљени поремећај психичке и емоционалне равнотеже. Зато се може рећи да је и накнада нематеријалне штете – доживљај. Али, пријатан, успокојавајући, релаксирајући.

Пошто се доживљава у личности оштећеног, право на новчану накнаду нематеријалне штете гаси се смрћу. Међутим, ако је накнада призната правноснажном пресудом или писменим споразумом, она прелази на наследнике, али не у функцији одштете (јер је она могућа само у личности оштећеног) него у општој функцији коју новац има.

Новчана накнада нематеријалне штете може се досудити ако суд нађе да околности случаја, а нарочито јачина физичких болова, страха и душевних болова, као и њихово трајање, то оправдавају. Овај услов спречава комерцијализацију личних добара и сузбија лукративно мотивисане захтеве.

Својеврсни карактер нематеријалне штете чини сложеним и поступак утврђивања њене новчане накнаде. У том поступку значајну улогу имају вештаци. Јер ни физички бол, ни страх, ни душевни бол нису чињенице до којих судија може да допре властитим стручним знањем. Њему је потребна помоћ медицинских стручњака који су у стању да видове нематеријалне штете идентификују, квантификују и заштите од комерцијализације.

У овој реткој и корисној књизи налазе се прилози еминентних стручњака: опште, ортопедске, васкуларне, максиларно-лицне, оралне, пластичне и реконструктивне хирургије, трауматологије, вичне ортопедије, неуропсихијатрије, медицинске психологије, интерне медицине, судске медицине, медицине рада, физикалне медицине, хипербаричне медицине, кардиологије, офталмологије, оториноларингологије, гинекологије, урологије, физиологије, пнеумофтизиологије и токсикологије.

Заступљеност скоро свих медицинских области говори о слојевитости, сложености и суптилности нематеријалне штете, што је и разумљиво ако се има у виду да та штета и њена накнада припадају – више духу него телу, више психи него материји, више емоцији него конституицији.

У књизи су и прилози угледних судија. Од суда зависи да ли ће налаз и мишљење вештака ући у чињенични супстрат пресуде или неће. Ако у њима има мана, суд ће наложити њихово отклањање саслушањем вештака или одређивањем новог вештачења. Ту су и прилози универзитетских професора права. Без њих и доктринарног општавања, судскомедицинско вештачење нематеријалне штете не би било целовито.

Књига је на вашем столу.

Проф. др сци. мед. Александар А. Јовановић
спец. неуропсихијатрије и судске психијатрије
Медицински факултет Универзитета у Београду

РАЗГОВОР С ПОВОДОМ ПРОФЕСОР СТОЈАН БЕРБЕР – ЛЕКАР И КЊИЖЕВНИК

Радозналост је извор свеја стваралачкој

НИСАМ ЧУО ДА ЈЕ НЕКО БИО УСПЕШАН У ПОСЛУ КОЈИ НЕ ВОЛИ: МОЖЕ ГА, НАРАВНО, ЗАНАТСКИ ОБАВЉАТИ ЗАВИДНО, АЛИ НЕ ПОСТИЖУ СЕ НИКАД ИЗУЗЕТНИ РЕЗУЛТАТИ. МУКА ЈЕ РАДИТИ ШТО СЕ НЕ ВОЛИ, А СРЕЋА ЈЕ УЖИВАТИ У ОДАБРАНОМ РАДУ. ПА КАДА СЕ УМОРИШ У ЈЕДНОЈ ВРСТИ АНГАЖМАНА, ДРУГИ АНГАЖМАН ТИ ДОЛАЗИ КАО ОДМОР, КАО РЕЛАКСАЦИЈА

Стојан Бербер рођен је у избеглиштву, 1942. године у Винорачи, крај Јагодине. У Станишићу завршава основну школу, а потом наставља гимназијско школовање у Сомбору. Студије медицине окончао је 1966. године на Медицинском факултету у Београду, где је потом специјализирао интерну медицину, магистрирао из кардиологије и на крају докторирао. Радио је у Сомбору Дечијем диспанзеру, Општој пракси града, у Служби медицине рада, на Интерном одељењу Опште болнице, а након тога је наставио професионалну каријеру као начелник Диспанзера за кардиоваскуларне болести, при коме је основао и Кућну негу и помоћ у кући.

Био је наставник у Средњој медицинској школи, а потом у Педагошкој академији, када је изабран и за редовног професора Учитељског факултета на предмету *Школска хиџена са еколоџијом*. Од медицинских дела посебно су му значајне монографије *Кардиологија у Београду* и *Историја сомборској здравствима*, те уџбеници за студенте *Школска хиџена и Екологија*.

Године 2008. изабран је за ванредног члана Академије медицинских наука. Члан је Удружења књижевника Србије и Друштва књижевника Војводине, а у два наврата био члан управног одбора ДКВ. Пише песме, приче, драме и романе. За тротомни роман *Трифунеја* добио је престижну награду *Милош Црњански* за 2002/2003. годину. Бавио се активно и друштвено-политичким радом: био је и потпредседник војвођанског Извршног већа за здравство, просвету, културу и науку. Добитник је *Окшобарске награде града Сомбора*, *Искре културе Војводине*, *Награде Друштва лекара Војводине* и *органа Њевоша Републике Српске*.

– Након основне школе, подстакнут књигама Милутина Миланковића, желео сам да студирам атомску физику – сећа се професор Бербер. Као гимназијалац био сам и уредник оmlадинског листа „Покрет“. За матурски рад написао сам роман који је награђен на конкурс републичког Савеза омладине. Било ми је некоко предодређено да студирам књижевност. Међутим, како то неретко бива младићи у тим годинама имају вишебројна интересовања и мене је привлачила тајна живота у свом елементарном виду, али и филозофско поимање човека, па сам, након дугог премишљања и разговора са родитељима и професорима, уписао медицину, надајући се да ћу се животној тајни прима-



Проф. др Стојан Бербер



Књига о Милошу Црњанском



Округли сто на Педагошком факултету у Сомбору о књижевном делу Стојана Бербера

ћи ближе, а да ћу се књижевним радом моћи бавити и надаље, онако како је то вероватно замишљао и млади Милош Црњански када је у Бечу започео неуспешне студије медицине с уверењем да је лекарски позив песнику најдостојнији. Тако се и згодило, па сам песнички занат изоштравао са будућим успешним лекарима, међу којима су се истицали Братислав Магдић, данас уважени неуропсихијатар и пуковник, и Џемаил Пољаковић, професор универзитета.

Бербер је студије завршио на време и међу првима у својој генерацији. Вратио се у Сомбор и започео да ради где му је било одређено, а не где бих хтео.

69 <

– И ту сам се двоумио. Првобитно желео да фројдовски изучавам неуропсихијатрију, која ми је обећавала дубље проницање у човекову душу, у област сваком писцу занимљиву, али ме је делимично спречио и Црњансков „случај комедијант“ да уђем у предсобље већ обећане науке, па сам кренуо у област некадашње „краљице медицине“, а потом, како је и ред, према кардиологији, односно према срцу, том мотору живота, који стоји као прекретница на граници бића и небића, а у коме, према веровању старих народа, пребива и сама душа човекова. Па сам радио пре подне као специјализант у болници, а поподне у амбуланти опште праксе, све док није требало поћи на клинику – објашњава наш саговорник.

На Интерној клиници „Б“, где слуша чувене професоре Божу Ђорђевића, Владана Јосиповића, Срећка Недељковића и друге припаднике београдске кардиолошке школе схватио да је кардиологија и његово опредељење.

– Зато није ни чудно да сам и магистрирао на теми о превођењу фибрилације преткомора у синусни ритам кинидином и бета-блокаторима и да сам потом и докторирао на теми о београдској кардиолошкој школи пред комисијом коју су чинили професори Владан Јосиповић, Срећко Недељковић и Вера Гавриловић. И да сам потом у Сомбору развио и модеран Диспанзер за кардиоваскуларне болести, који је постао и огледна установа у Србији, а који је имао четири одсека: куративни, превентивни, дијагностички и административно-статистички, а који у овом облику, нажалост, више не постоји.

Ошкуд идеја да оснујете Њри Диспанзеру и Службу кућне неге и помоћи у кући?

Срчани болесници су често и стари и тешки. И не само они. Схватио сам да је много лакше и боље, и за њих и за медицинску службу, да се служба примакне к њима, него да се они муче да до службе дођу. А искуства су била мала: једино смо могли да нешто више научимо од Београда и од професора Николе Војводића. Ни неки лекари нису били привржени тој идеји. Па смо кренули са обиласком пацијената само са једном докторком и једном медицинском сестром, да бисмо убрзо запослили неколико лекара и пратеће медицинско особље, па и социјалног радника, физиотерапеута и геронтодомаћице и остварили савремену концепцију кућног лечења и кућне неге, укључујући и лекаре-специјалисте, због чега су наши најтежи болесници, непокретни или тешко покретни, добијали скоро све медицинске услуге у свом дому.

Тако организовани Кардиоваскуларни диспанзер и Кућна нега, са својих тридесетак радника, успешно су привели крају и три важна медицинска симпозијума, на којима су учествовали бројни стручњаци, међу њима и уважени универзитетски наставници, као што су Петар Корија, Срећко Недељковић, Михајло Здравковић, Младен Давидовић, Никола Војводић, Нинослав Радовановић, Љубомир Хаџи-Пешић, Миодраг Остојић, Томислав Кажич, Лазар Лепшановић, Рајко Игић, Добривоје Зечевић, Невенка Рончевић, Мирослава Кристоровић-Илић, Павле Ковачевић, Светомир Бојанин, Јован Букелић и други.

Најисали сте неколико књија из историје медицине, а допринели сте да се поједине и неколико савременика знаменитих лекара, ња и књижевника. Ошкуд њо интјересовање?



Са др Владимиром Јокановићем у Руском дому у Београду приликом омажа Чехову

– Ништа не почиње од нас. А знана је добро сентенца да је потребно да превазиђемо учитеље да бисмо им били равни. Зато сам и истраживао београдску кардиолошку школу, којој и сам припадам, и на крају, после докторске дисертације, објавио у Матици српској монографију „Београдска кардиологија“, која је преглед не само биографија значајних кардиолога, него и дијагностичких и терапијских поступака. Потом сам истраживао и историју организоване сомборске здравствене службе, од њених зачетака у 18. веку до почетка новог миленијума, па се у књизи, коју је такође објавила Матица српска, налазе и биографије значајних ле-

ДА ЛИ ЈЕ НАШ ЖИВОТ И СВЕТ ОКО НАС САМО ИЛУЗИЈА

Песме су ми ушле у двадесетак зборника и антологија, награђени роман „Трифунеја“, са причом о Крајишницима током 20. века све до пада Републике Српске Крајине 1995. године, био је у широм избору за „Нинову“ награду, а роман „Зебња“, о крајишкој породици Лазара Секулића у Македонији између два светска рата, улазио је у ужи избор за награду Друштва књижевника Војводине и Виталову награду.

Запажена је и драма „Ламент“ о животу и смрти Милоша Црњанског, као и монографија сличне тематике „Црњански – пролегомена за патографију“. Антологија народних јуначких песама, као и крајишких јуначких

песма, обогаћене опширним азбучником топографских имена и личности, добро су прихваћене од читалачке публике. Ако успем благовремено да средим и свој опширан дневник који сам водио док сам се бавио друштвено-политичким радом у време распада југословенске државе, заокружићу свој књижевни опус, па ћу, надам се, имати времена да одгонетам да ли је тачна мисао Добрице Ћосића: што је човек моћнији, његова пропаст је извеснија. Односно: да ли је и наш живот и свет око нас само илузија, с обзиром да нас после милијарди година чека нови првобитни прасак и настанак неких других а пролазних цивилизација.

СПОМЕНИК ЛАЗИ КОСТИЋУ

– Ангажовано сам писао и пледирао да се у Сомбору подигну споменици писцима Лази Костићу и Вељку Петровићу и сликару Милану Коњовићу, па је ове године, постављен у центру града, чини ми се успешно реализован, споменик песнику Лази Костићу, па и путници намерници могу поседети на клупи на којој седи и сам песник. Надам се да ће наредних година Сомбор бити обogaћен и споменицима Вељку Петровићу, том магу приповедања, и врхунском сликару Милану Коњовићу, чиме ће, уз постављање табли на куће знаменитих људи, овај град просвете и културе постати српска јужна Сент Андреја.



ЛАЗА КОСТИЋ У КРУШЕДОЛУ

наслонио лаза костих
у крушедолу
русу главу на руке
подбочио се длановима
држи отежалу мисао
држи своје године

долазе калуђери
прилази игуман
зову лазу на ручак
на починак
на тихе молитве

ништа не одбија лаза костих
хода за монасима
глув и слеп
са главом међу длановима
са француским дневником
посред чела

а нико не види
да лазину главу придржава ленка
та сенка
бледа и витка
прозрачна и млада
придошла из сна
из давног лета
дозвана лазиним стихом
са оног света

(1996)

кара, али и историја одељења и служби и анализа кретања појединих епидемијских болести.

И зато је јасно показано да је у Сомбору знаменити др Константин Пејчић написао једну од првих књига Вуковим језиком „Руководитељ к изгубљеном здрављу“ и да је др Милан Јовановић Батут у Сомбору почео да штампа и уређује свој лист „Здравље“ као лекарске поуке за народ, а да је плодну лекарску каријеру овде остварио и др Радивој Симоновић, лекар ренесансног типа, чији су радови познати и у планинарству, етнографији, географији, историји и књижевности, а који је оставио важне записе и о песнику Лази Костићу, с којим се и дружио, због чега сам и одабрао Симоновићеве радове и сместио их у књигу „Човек изнад свега“ – објашњава Стојан Бербер.

Наравно, тако чувени лекари заслужили су да им се подаре и споменици, па је др Владимир Јокановић, стоматолог, вајар и књижевник, остварио успешне бисте Константина Пејчића и Батута, а вајар Душан Божовић бисту Радивоја Симоновића. А пошто сам као потпредседник војвођанске владе био у ситуацији да подстичем подизање споменика знаменитим личностима и обележавање значајних годишњица, допринео сам, скромно, да се постави биста Милеве Марић у Каћу, Милоша Црњанског на Филозофском факултету у Новом Саду, да познати вајар Јован Солдатовић уради бисту војничком вођи српског народног покрета 1848. године Ђорђу Стратимировићу, да се обележава Мајска скупштина српског народа у Сремским Карловцима 1848. године и одлука Народна скупштине Срба, Буњевца и других Словена о присаједињеној Војводини Србији 1918. године, као и да се установи публицистичка награда именом „Светозар Милетић“.

– Посебно задовољство у истраживачком раду имао сам када сам установио да деспот Стефан Лазаревић није умро од срчаног удара, како су писали наши водећи историчари, него од можданог, као и да загонетна смрт цара Уроша остаје и даље неодгонетнута јер чињеница да је умро после свог „убице“ краља Вукашина не мора, за судског вештака, да значи да краљ није цара смакао, с обзиром да је добро познато да субдурални хематом, ако би настао ударцем буздована у главу, може да одложи смрт.

Стојан Бербер је имао успешну професионалну каријеру лекара и професора универзитета, лечећи и делујући превентивно, предавајући и пишући уџбенике за студенте, а да притом није занемарио ни белетристику.

Како сће усјевали да се доказујете на њако два велика љоља људске умешности и шћиа љосебно издвјајати у свом књижевном раду?

Као што се зна, успех у многострукој зависности од љубави коју имате према послу, научном, уметничком, занатском или било којем другом. Нисам чуо да је неко био успешан у послу који не воли: може га, наравно, занатски обављати завидно, али не постижу се никад изузетни резултати. Мука је радити што се не воли, а срећа је уживати у одабраном раду. Па када се умориш у једној врсти ангажмана, други ангажман ти долази као одмор, као релаксација. И тако наизменично, без засићења. Мени је белетристика и одмор и задовољство. Четрдесетак књига и књижица је опус којим сам задовољан. Дошао сам до сазнања да потврђујем изречену мисао да треба умети и стати. Али, као што већ рекоше паметнији од нас: шта би било без људске радозналости, односно без чина када је Ева убрала забрањено воће и понудила га Адаму? Радозналост је, дакле, извор свега стваралачког, па и у медицини и у књижевности, а мени она, као што се може приметити, није недостајала.

Прим. др Нада Радан-Милованчев

ВЕСТИ, ИНФОРМАЦИЈЕ ИЗВЕШТАЈИ >>>

ЈАПАНЦИ ПОКЛОНИЛИ МАМОГРАФ

ЗАЈЕЧАР – Јапански амбасадор у Србији, Тошио Цунозаки, предао је Здравственом центру у Зајечару мамографску јединицу за рано откривање рака дојке, дар ове пријатељске земље.

Цунозаки је нагласио да су Јапан и Јапанска агенција за међународну сарадњу, на захев Републике Србије, спровели истраживање у оквиру националног програма „Србија против рака“, на основу кога је Влада Јапана одобрила донацију Србији укупне вредности 5,8 милиона евра, за набавку два дигитална и 30 аналогних мамографа за 39 здравствених установа, међу којима је и Здравствени центар у Зајечару.

Осим мамографа, Зајечарци су од Јапанаца добили и комору за суво развијање филмова, негатоскоп и ЦР систем, односно комплетну мамографску јединицу, потребну за рано откривање рака дојке.

Од 2000. године, Јапан је Србији донирао близу 200 милиона евра, од чега за здравство око 22 милиона евра. Амбасадор Цунозаки захвалио је Србији и српском народу на помои коју су упутили народу Јапана након катастрофалног земљотреса.

КАКО ИЗЛЕЧИТИ КОРУПЦИЈУ У ЗДРАВСТВУ

БЕОГРАД – Директорка Фармацеутске коморе Србије Драгана Јовановић изјавила је да би требало обезбедити већа финансијска средства којима ће се покривати трошкови лечења и набавке лекова пацијената – да се не би отварала могућност за корупцију.

На Танјуговом округлом столу „Има ли лека против корупције у здравству“, Драгана Јовановић је рекла да је велики проблем нашег здравственог система неусклађен ниво потрошње лекова са средствима републичког завода која су на располагању. Ниво средстава која су на располагању разликује се од нивоа потрошње, а та разлика даје могућност за корупцију, указала је она, додајући да здравствени систем нема новца да финансира све трошкове пацијената – који имају велика права.

„Требало би или ограничити та права, јер једноставно са оволико новца не можемо све да исфинансирамо, или да се нађу нека средства, да се то финансира на други начин“, рекла је Јовановић.

Примећујући да је повећавање партиципације непопуларно, она је ипак закључила да би било боље да „сви платимо по мало“. Корупција у оквиру здравства не може посматрати независно, нити се може посматрати као „нека епидемија“ и лечити само у једном окружењу, указала је Јовановић.

„Ако ћете да је лечите, лечите је у целом систему у коме сви учествују – и пацијенти који дају нешто и

они који омогућавају да budete у ситуацији да дате или да примите нешто“, рекла је Јовановић. По њеном мишљењу, ако друштво није спремно на то, „само ћемо претакати 'инфекцију' са једног места на друго“.

Директор Клиничког центра Србије Ђорђе Бајец истакао је да би лекари и здравствени радници требало да пренесу својим пацијентима да се у здравственим установама „ништа не плаћа“. „Плаћа се само оно што је предвиђено допунским радом, али то нема никакве везе са здравственим осигурањем, плаћа се партиципација, али то нема никакве везе са митом или куповином нечега што евентуално нема у тој установи“, категоричан је Бајец. Он је казао да Клинички центар поступа максимално рационално и да нови лекови дођу до пацијената, који нису ускраћени ни у једном тренутку. Бајец је оценио да више нема ситуација од пре пет – шест година да лекар пацијента врати и каже му да одређеног средства за лечење нема, а испостави се да тога има, али се чува за неког другог.

„Ако тога има, можда постоји спорадично, али то улази у сферу корупције“, упозорио је Бајец, додајући да је то оно што се ради иза затворених врата, што нико не може да зна, па ни полиција. „Ми морамо да будемо усмерени ка томе да наше пацијенте научимо да, ако им се деси тако нешто, у року од пет минута реше проблем, или у централној апотеци која ради 24 сата, или да дођу код мене на врата.“

Тако би сваки директор сваке здравствене установе требало да се понаша. Бајец је додао да се пацијенти Клиничког центра најчешће жале на услове, амбијент и нељубазност особља.

Лекар специјалиста за слободно тржиште Милена Јауковић истакла је да инсистира на томе да лекари буду слободни у професији, да би сваки од њих могао да се бори за постулате професије. Јауковић је казала да се пацијенти жале да нема лекова, да су снимања скенерима и магнетном резонанцом проблем, али да она сматра да код пацијената влада страх да ли ће неко бринути о њима.

„Жале се на плаћања. Питају да ли морају лекара да чате, а ја говорим да доктори нису келнери и да је то вређање достојанства доктора“, закључила је она.

ЕДУКАЦИЈА ЗА ПРИМЕНУ ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ

ВРШАЦ – У Вршцу је одржан дводневни скуп за едукацију медицинског особља за укључивање у рад мреже за теледијагностику и телеконсултације, коме присуствује педесетак учесника. Ово је један од првих корака у реализацији пројекта прекограничне сарадње Србије и Румуније, под називом „Развијање мреже за теледијагностику и телеконсултације у здравственим институцијама а у склопу ИПА програма.“

Водећи партнер пројекта је општа болница Вршац. Други партнер из Србије је дом здравља Житиште а прекогранични партнер из Румуније је жупаниска болница за ургентна стања из Решице. Укупна вредност пројекта је милион 148.000 евра.

Циљ пројекта је да се успостави прекогранична теледијагностичка и телеконсултацијска мрежа, као савремени систем комуникације преко кога ће се лекари вршачке и решичке болнице међусобно консултовати око дијагностике и осталих видова лечења пацијената.

Овакав приступ пацијентима допринеће квалитетнијој здравственој заштити грађана са обе стране границе. На радионици у Вршцу предавачи су били мађарски стручњаци за савремену технологију који ће српске и румунске лекаре упутити како да користе технику телеконсултацијске мреже. Пројекат треба да заживи до краја ове године.

ЗАЈЕЧАРЦИ ДОБИЛИ САВЕТНИКА ЗА ПРАВА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА

ЗАЈЕЧАР – Грађани Зајечара добили су правног саветника за права у области здравствене заштите на нивоу локалне самоуправе, у оквиру пилот пројекта ДИЛС-а, пилот пројекта за пружање унапређених услуга на локалном нивоу који Министарство здравља спроводи у девет градова и општина Србије.

Како је новинарима рекла руководилац пројекта Тајана Бајић, ради се о новој услузи у области заштите права пацијената, која је уведена због многобројних притужби грађана да нису довољно информисани о својим правима.

„Реч је о пилот пројекту који траје шест месеци и ако покаже да су грађани њиме задовољни и да има ефекта, прошириће се на целу Србију“, најавила је Бајић и истакла да је Министарство здравља обезбедило зајечарској болници 96.000 динара за набавку 118 рачунара, 56 штампача и седам сервера, као и 100.000 евра за куповину софтвера. Дому здравља у Зајечару уплаћено је и 40.000 евра за набавку рачунарске опреме и још 20.000 евра за друге радове и опрему.

„Зајечарски Здравствени центар биће за неколико месеци први центар у Србији који ће бити потпуно рачунарски опремљен и умрежен, што ће знатно олакшати рад лекара и медицинског особља и омогућити пацијентима да добију бржу и квалитетнију услугу“, рекао је директор Здравственог центра, др Станислав Тадић.

Активности на заштити права пацијената Министарство здравља Србије спроводи од 2002. године, а неке државе то већ чине 30 до 40 година. Грађани до сада нису били задовољни и сматрају да досадашњи заштитници права пацијената не могу бити објективни зато што раде при здравственим установама.

Сада ће добити правног саветника на локалном нивоу и могућност да лакше сазнају која су њихова права и како да их остваре као пацијенти“, нагласила је Иветић и додала да се притужбе односе пре свега на лошу комуникацију између пацијената и лекара, на услуге из области осигурања, партиципације, режим издавања лекова и на друге услуге.

Пилот пројекат за пружање унапређених услуга на локалном нивоу – ДИЛС, осим у Зајечару, спроводи се и у Власотинцу, Ваљево, Ади, у Белој Паланци, План-дишту, Ивањици, Руми и Кладову.

ПОЛ ВИНКЕ ПРЕДСЕДНИК ЕВРОПСКЕ
МРЕЖЕ ЗА БОРБУ ПРОТИВ ПРЕВАРЕ
И КОРУПЦИЈЕ У ЗДРАВСТВУ

КОРУПЦИЈА У СРБИЈИ У „ЗАТВОРЕНОМ СИСТЕМУ“

БЕОГРАД – Корупција у здравственом систему у Србији има специфичну природу, јер је институционализована и развија се у „херметичком систему“, а сматра се да око 2, 5 милиона људи пати од њених негативних ефеката, навео је председник Европске мреже за борбу против преваре и корупције у здравству Пол Винке.

„Институционализација корупције у здравству и њен развита у затвореном систему још више отежавају борбу против ње, која треба да буде један од најважнијих приоритета сваке земље“, указао је Винке на округлом столу „Корупција у здравству и процес евроинтеграције Србије“.

Винке је истакао да „катастрофалан ефекат на здравствени систем у Србији имају неформални облици плаћања“, односно, додатни облици плаћања за здравствене услуге које треба да буду бесплатне.

Део таквих плаћања је институционализован и постао формалан, објаснио је он и додао да то има лош ефекат на породични буџет јер се, како је навео, чак 40 одсто тих средстава користи за плаћање аниституционалних здравствених услуга.

Специфично за здравствени систем у Србији је и то што се неефикасност у јавном систему здравства намерно институционализује, како би приватни сектор имао користи од тога, што, према Винкеовим речима, опет има негативну последицу по пацијенте.

Борба против корупције тежак је процес за све оне који одлуче да се упусте у то, рекао је Винке, али она мора бити приоритет. У Србији се мора успоставити квалитетан систем за борбу против корупције, који ће, пре свега ићи од врха, бити довољно јасан, отворен, одговоран, са јасним санкцијама за прекршиоце.

„ЕУ се труди да искорени корупцију у својим државама чланицама и неће дозволити да земље које имају или треба да стекну статус кандидата буду оптерећене тим проблемом“, закључио је Винке.

Министар здравља Зоран Станковић рекао је да је један од основних приоритета искорењивање корупције у том сектору. Он је раније указао да су све пријаве за корупцију у здравству које су стигле у Министарство предмет истраге и да је опредељење тог министарства да по питању корупције делује превентивно, а да се о злоупотребама не може говорити пре него што истражни органи заврше свој посао. //

ЊУЈОРК • СИЛИКОНСКИ ГРУДНИ ИМПЛАНТИ СЕ ОБАВЕЗНО МЕЊАЈУ НА 10 ГОДИНА – Америчка Управа за контролу прехранбених и фармацеутских производа (ФДА) објавила је да су импланتي за повећање груди направљени од силиконског гела безбедни и ефикасни уколико се

заменеју на сваких десет година, пренели су француски медији.

ФДА је навела да та врста имплантаната не поседује неограничен рок трајања и да се мора мењати на десет године ради спречавања опасности од компликација. Компликације до којих може доћи услед уграђивања

имплантанта од силиконског гела су, како је навела ФДА, тврдоћа области око импланта, пуцање имплантаната, асиметрија дојки, ожиљци, набори, болови, па чак и инфекције.

У ФДА су, међутим, истакли да импланти не могу да доведу до рака дојке или неког ре-

НАУЧНО ДОКАЗАНО

НАЈНЕУГОДНИЈИ ЗВУК ЈЕ ДЕЧЈИ ПЛАЧ

РИМ – Сваки родитељ би то могао да потврди, али је то сада и научно доказано: плач детета је најнеугоднији звук на свету. Гори је чак и од заглушујуће буке коју производи циркуларна тестера док пресеца дрво и од гребања ноктима по школској табли.

До тог закључка дошао је тим америчких истраживача чија је студија објављена у часопису „Друштвена, еволутивна и културна психологија“ (Journal of Social, Evolutionary and Cultural Psychology). Истраживање, током којег је група волонтера била изложена разним звуковима, показало је да највише иритира плач детета, узраста између две и по и четири године.

ИДЕНТИФИКОВАН УЗРОК БОЛОВА НАКОН ИЗЛАГАЊА УВ ЗРАЦИМА

ЛОНДОН – Група научника из Краљевског колеџа у Лондону успела је да идентификује једињење и механизам који доводе до болова након предугог излагања ултравиолетним (УВ) сунчевим зрацима, чиме се објашњава порекло осетљивости изгореле коже после тог излагања, пренели су француски медији.

Научници су дошли до тог резултата након излагања дела коже добровољаца ултравиолетним зрацима. После испитивања узорак те коже, научници су утврдили да она садржи веома велику количину протеина CXCL5, односно једињења која привлаче имунолошке ћелије оштећених ткива, што доводи до инфламаторне реакције, па самим тим и до бола.

Додатна испитивања обављена на пацовима показала су и да антитела која блокирају једињење CXCL5 могу и да смање осећај бола. Ради се о открићу које би могло да омогући развој нових терапија против бола.

ОТКРИЋЕ ШВЕДСКИХ НАУЧНИКА

ИДЕНТИФИКОВАН СОЈ БАКТЕРИЈЕ ГОНЕРЕЈЕ ОТПОРНЕ НА АНТИБИОКЕ

ВАНКУВЕР – Шведски научници открили су сој бактерије гонореје који је отпоран на третман антибиотикима, пише АФП. Бактеријска инфекција позната као „трипер“ је до сада лечена антибиотским третманом. Уколико се не залечи може да доведе до неплодности код жена или до уринарних инфекција и проблема у мокрењу код оба пола.

Тим стручњака иза Шведске, на челу са Магнусом Унемом, открио је да је један сој бактерије која изазива гонореју постао резистентан на антибиотике којима се још од почетка 40-тих година прошлог века лечи ова болест.

Шведски научници су ово откриће изложили на 19. Међународној конференцији о преносивим

ЛОНДОН • ВАКЦИНА ПРОТИВ ГРИПА Х1Н1 НИЈЕ УЗРОК РАСТА СЛУЧАЈЕВА ГБС – Вакцина против вируса грипа А(Х1Н1) није довела до повећања броја особа оболелих од „Гијен-Бареевог“ синдрома – ГБС (обољење периферног нервног система). То су показали резултати европског истраживања објављеног

у „Британском медицинском часопису“ – BMJ (British Medical Journal), пренели су француски медији.

Ради се о вакцини која је умногоме критикована од када је пуштена у промет. Научници су, међутим, дошли до открића да вакцина није повећала број случајева „ГБС“ пошто су обавили ана-

лизу случајева 104 пацијента оболелих од тог тешког обољења.

ПАРИЗ • АЛЦХАЈМЕР ИЗАЗИВАЧ ЧЕШЋИХ ПАДОВА – Код особа оболелих од Алцхајмера учесталији су него код осталих падови који представљају прве симптоме тог облика деменције, показали су

продуктивног проблема, али да су редовне лекарске контроле препоручљиве и обавезне.

ПАРИЗ • СПОРАЗУМ „СЕРВИЈЕ“ И ФАРМАЦЕУТСКЕ ФИРМЕ „КОРТЕКС“ – Француска фармацијска компанија „Сервије“ склопила је споразум са кали-

форнијским партнером „Кортексом“ који јој омогућава коришћење ексклузивног права на ново једињење за лечење Алцхајмерове болести.

Како су пренели француски медији, „Сервије“ је дао милион долара „Кортексу“ за коришћење права на једињење CN1632, наве-

дено је у саопштењу потоње компаније. Да би могао да користи то право пре 31. октобра, „Сервије“ ће морати да издвоји додатних два милиона долара, као и да одређену надокнаду, чија сума није наведена, приложи Универзитету у Калифорнији одакле је потекао „Кортекс“.

> 76



ВАНКУВЕР, МЕСТО ОДРЖАВАЊА МЕЂУНАРОДНЕ КОНФЕРЕНЦИЈЕ О ПРЕНОСИВИМ ПОЛНИМ БОЛЕСТИМА

полним болестима у Квебеку, која је одржана од 10. до 13. јула.

„Ово је значајно откриће, чије последице није још увек могуће сагледати, али је јасно је да хитно је потребно развити програм за развој ефикасног лека против овог соја резистентних бактерија на антибиотике“, рекао је Унемо.

Више од 700.000 људи у САД зарази се годишње овом болешћу чије симптоме не осећа више од половина инфицираних жена док мушкарци осећају после два до 30 дана. Најугроженију групу чине људи који често мењају партнере као и они који не користе кондоме.

За сада се ова болест лечи једнократном дозом антибиотика на бази пеницилина, а пацијентима алергичним на пеницилин прописује се цефиксин или цефалоспирини.

„ЦИЛИД“ ОТВОРИО ПРИСТУП СВОЈИМ
АНТИВИРУСНИМ ЛЕКОВИМА

ЗЕЛЕНО СВЕТЛО ЗА КОПИРАЊЕ

ВАШИНГТОН – Један од највећих произвођача антивирусних лекова у свету „Цилид“ (Gilead) прихватио је иницијативу да произвођачи генеричких лекова могу да копирају његове најновије лекове који су и даље заштићени патентом, пренели су француски медији.

Ради се о првом споразуму на иницијативу агенције при Уједињеним нацијама за помоћ код куповине лекова – „Јунитејд“ за који се сматра да би могао да буде решење „штакљивог“ питања патентата. Споразум, треба да омогући да исти лекови буду доступни истовремено у сиромашним и богатим земљама, што представља велики корак у деловању „Јунитејда“.

> 76

резултати истраживања представљеног у Паризу на Међународној конференцији Удружења за борбу против Алцхајмера – ААИС.

Научници су дошли до тог резултата обавивши осмомесечно испитивање на 125 старијих особа без проблема са памћењем. Они су на тим људима обавили снимања мо-

зга током којих је идентификована повезаност између присуства „амилоидних плочица“, присутних код Алцхајмера и повећања опасности од падова. „Према нашим сазнањима, то је прво истраживање током кога је идентификовано повећање опасности од падова и преклиничког дијагностиковања Алцхајмера“,

изјавила је докторка Сузан Старк, једна од руководилаца ААИС-а.

ПАРИЗ • УБРИЗГАВАЊЕМ ТЕЛИЈА ЗА МИРИС ДО ПОВРАТКА ПАМЋЕЊА – Група француских научника успела је да мишеви-ма под амнезијом поврати памћење када им је извршила пресађи-

> 76

75 <

МАРСЕЈ • ОТКРИВЕН „ГЕН-ПРЕКИДАЧ“ У ЕПИЛЕПТИЧНИМ НАПАДИМА – Група француских научника из Марсеја саопштила је да је открила ген који функционише као „прекидач“ у епилептичним нападима и од открића очекује да ће отворити пут за лечење ове болести.

Ради се о „гену-прекидачу“ који је „искључен“ у здравом мозгу, а „укључен“ код особа с епилепсијом, неуролошким обољењем на другом месту по учесталости, после мигрене, пренели су француски медији.

Тај „прекидач“, како су утврдили научници, делује на још 1.800

гена међу којима су и они који утичу на иритацију мозга, што проузрокује епилептичне нападе.

Истраживачи су саопштили да су, деловањем на тај „прекидач“, успели да утичу на епилепсију смањењем броја напада и њихове тежине. //

75 <

Два антивирусна лека за истовремену доступност свима су већ у продаји, а два друга су у финалној развојној фази. Произвођачи генеричких лекова ће моћи да производе и комбинацију тих лекова у само једној таблети.

За то, међутим, постоје два услова – да се ти лекови продају само у најсиромашнијим земљама и да је одређена новчана надокнада за коришћење патента. Генерички антивирусни лекови требало би да се производе у Индији.

ИСТРАЖИВАЊА СТРУЧЊАКА
С УНИВЕРЗИТЕТА ВИСКОНСИН НА 719 ОСОБА
С ПОЧЕТНИМ СИМПТОМИМА ПРЕХЛАДЕ

ВЕРА У ЛЕК ПРОТИВ ПРЕХЛАДЕ СКРАЋУЈЕ БОЛОВАЊЕ

ЊУЈОРК – Људи који верују у неко средство против назеба заиста могу раније од других да осете здравствено побољшање кад га узимају, чак и ако оно није стварно делотворно, поручује тим америчких стручњака с Универзитета Висконсин.

Изгледа да је код назеба на делу тзв. „плацебо ефекат“ па би, иако се обично сматра да за ову болест нема правог лека, пацијенти требало да узимају све у шта верују, а није штетно – почев од Ц витамина до пилеће супе, поручују амерички стручњаци, а преноси Ројтерс. Они подсећају да је плацебо ефекат у клиничким испитивањима већ раније уочен код бројних обољења и поремећаја, укључујући хронични бол, депресију, разна запаљења, па чак и рак. Реч је о феномену да се контролној групи оболелих приликом неког ис-

питивања дају „шећерне пилуле“, односно потпуно неактивна материја, а да то ипак доведе до побољшања здравственог стања.

Тим с поменутог универзитета, којим је руководио Брус Берет, обавио је истраживања на 719 особа с почетним симптомима прехладе, који су насунице разврстани у четири групе.

У првој су испитаници конзумирали биљни лек за назебе „echinaseu“ и знали су да га узимају. У другој две групе испитаници су добијали или „ехинацеу“ или плацебо, али нису знали шта од та два добијају. У четвртој групи испитаници нису добијали пилуле било какве врсте.

Генерално гледано, међу припадницима различитих група није било веће разлике ни у тежини назеба, нити у трајању његових симптома – који су мање-више потрајали по недељу дана.

Када су се, међутим, истраживачи концентрисали на 120 испитаника, који су у анкети на почетку истраживања високо оценили „echinaseu“ као лек против прехладе, утврдили су да су се они осетили боље брже него остали испитаници, било да су стварно добијали пилуле „ехинацеу“, било да су добијали плацебо. Шта више, они међу њима који су добијали плацебо опоравили су се чак 2,5 дана пре него њихови истомишљеници, који нису добијали никакве пилуле, док су се они који су заиста добијали „ехинацеу“ опоравили дан и по пре испитаника који верују у тај лек, али су били у групи која није ништа добијала.

Берет истиче да то представља неочекивану разлику јер досад никад није утврђено да неки третман скраћује трајање прехладе. Он подсећа да се, у ранијим истраживањима, долазило до супротстављених закључака о стварној вредности коришћења „ехинацеу“, али да је такође утврђено да овај биљни лек није штетан. Берет саветује да оболели од назеба узимају она средства у која верују, под условом да су нешкодлива, али изнад свега препоручују једноставне мере које помажу да прехлада мање исцрпи пацијента – довољно одмора, много течности да не би дошло до дехидрације и добру исхрану, у коју може да буде укључена и фамозна пилећа супа. //

вање људских ћелија из носа које утичу на чуло мириса. Како је пренела француска новинска агенција АФП, током истраживања, чији су резултати објављени у часопису JCI (Journal of Clinical Investigation), научници су убризгали те ћелије у мозак мишева. Четири седмице после убризгавања ћелија, тестови

понашања су показали да су мишевима којима је то урађено враћене способности учења и памћења што се видело по запамћеним предметима који су покретани.

То откриће би могло да отвори пут и лечењу људи са неком пост-трауматском или пост-исхемијском (исхемија – заустављање цир-

кулације крви у одређеном делу мозга) амнезијом, коришћењем матичних ћелија из носа. Ради се о ћелијама које се лако ваде и узгајају, а свака особа може да буде сопствени донатор, што уклања сваку опасност од имунолошког одбацивања, уз гарантовање тренутног приступа тим ћелијама. //

75 <

ОДЛУКЕ СУДОВА ЧАСТИ РЕГИОНАЛНИХ ЛЕКАРСКИХ КОМОРА СРБИЈЕ >>>>>>

Судско Веће Суда части Регионалне Лекарске коморе за централну и западну Србију са седиштем у Крагујевцу у саставу од др Бранко Јовановић, као председник Већа, др Зорица Прокић и др Весна Петровић, као чланови Већа, у поступку утврђивања дисциплинске одговорности против др Драгана Перишића, лекара специјалисте гинекологије и акушерства, др Јелке Дамљановић-Дринчић, лекара специјалисте пнеумофтизиологије, др Милка Миловановића, лекара специјалисте пнеумофтизиологије, др Љиљане Душановић, лекара специјалисте пнеумофтизиологије, сви запослени у Општој болници Горњи Милановац у Горњем Милановцу, због повреде професионалне дужности из чл. 40 ст. 1 тач. 1 Закона о коморама здравствених радника („Сл. Гласник РС“ бр. 107/2005) у вези чл. 73 Закона о здравственом осигурању („Сл. Гласник РС“ 107/2005 и 109/2005), а у вези са чл. 37 и 73 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, решавајући по захтеву за покретање поступка-решењу Суда части, број Ди 4-34/09-IV од 20. 03. 2010. године, по предлогу Републичког завода за здравствено осигурање из Београда 02. бр. 711-77/09 од 26. 08. 2009. године, након одржаног главног претреса, дана 12. 11. 2010. године на затвореној седници донело је

ОДЛУКУ

I – Лекар, члан Регионалне Лекарске коморе за централну и западну Србију **др Драган Перишић**, рођен 19. 03. 1960. године у Горњем Милановцу, специјалиста гинекологије и акушерства, запослен у Општој болници Горњи Милановац у Горњем Милановцу, са станом у ул. Милоша Великог бр. 33 у Горњем Милановцу, са лиценцом бр. 400333, дисциплински некажњаван.

II – Лекар, члан Регионалне Лекарске коморе за централну и западну Србију **др Јелка Дамљановић-Дринчић**, рођена 03. 01. 1957. године у Чачку, специјалиста пнеумофтизиологије, запослена у Општој болници Горњи Милановац у Горњем Милановцу, са станом у ул. Станимира Раловића бр. 91 у Горњем Милановцу, са лиценцом бр. 401069, дисциплински некажњавана.

III – Лекар, члан Регионалне Лекарске коморе за централну и западну Србију **др Милко Миловановић**, рођен 02. 01. 1959. године у Крагујевцу, специјалиста пнеумофтизиологије, запослен у Општој болници Горњи Милановац у Горњем Милановцу, са станом у ул. Косовској бр. 5 у Горњем Милановцу, са лиценцом бр. 401071, дисциплински некажњаван.

IV – Лекар, члан Регионалне Лекарске коморе за централну и западну Србију **др Љиљана Душановић**, рођена 20. 12. 1963. године у Горњем Милановцу, специјалиста пнеумофтизиологије, запослена у Општој болници Горњи Милановац у Горњем Милановцу, са станом у ул. Љубићској бр. 22 у Горњем Милановцу, са лиценцом бр. 401072, дисциплински некажњавана.

На основу чл. 36 ст. 1 тач 1 Правилника о раду Судова части

ОСЛОБАЂАЈУ СЕ ОДГОВОРНОСТИ

Да су у периоду од 01. 04. 2009. год. до 30. 04. 2009. године у својству лекара специјалиста тадашњег Здравственог центра Горњи Милановац у Горњем Милановцу противно важећим прописима прописивали лекове пацијентима ван домена своје специјализације, да нису евидентирали велики број прописаних лекова у здравственим картонима осигураних лица, ни у Протоколима болесника, а у здравственим картонима у великом броју случајева нису евидентирали дијагнозе и прописивали су лекове ван Листе лекова и то: др Драган Перишић у износу од 76.639,26 динара, др Јелка Дамљановић-Дринчић у износу од 45.198,89 динара, др Милко Миловановић у износу од 51.739,39 динара и др Љиљана Душановић у износу од 69.273,31 динара, што су утврдили надзорници осигурања Филијале Чачак приликом обављене контроле.

Чиме им се стављало на терет, да су учинили повреду професионалне дужности из чл. 40 ст. 1 тач. 1 Закона о коморама здравствених радника („Сл. Гласник РС“ бр. 107/2005), у вези чл. 73 Закона о здравственој заштити, а у вези са чл. 37 и чл. 73 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Одлука о трошковима поступка није донета.

Суд части Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију у већу састављеном од судија: др Звонимира Пантића, као председника Већа, др Марина Дељанин Илић и др Мирослава Миљковића, као чланова Већа, у дисциплинском предмету против осумњиченог др Бранислава Манасијевића, специјалисте гинекологије и акушерства, у радном односу код ДЗ Прешево, број лиценце 303794, због повреде професионалне дужности из чл. 4 ст. 1. тач. 1. Правилника о раду судова части у вези чл. 17. и 69. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, по захтевима Републичког завода за здравствено осигурање у Београду – филијале у Врању број 02–031-бр. 912/10–7 од 20. 04. 2010. године и број 02–031-бр.1105/10 од 11. 05. 2010. године, након одржане главне расправе којој су присуствовали осумњичени др Бранислав Манасијевић и пуномоћник предлагача Томислав Богдановић, дана 28. 03. 2011. године, донео је

РЕШЕЊЕ

Др БРАНИСЛАВ МАНАСИЈЕВИЋ, из Врања, специјалиста гинекологије и акушерства, у радном односу код ДЗ Прешево,

ОСЛОБАЂА СЕ
ДИСЦИПЛИНСКЕ ОДГОВОРНОСТИ

а) да је на раду код ДЗ Прешево као лекар специјалиста гинекологије и акушерства, у периоду од 01. 05. 2009. до 30. 06. 2009. године супротно нормативним актима прописивао лекове на рецепт мимо његове специјалности и на тај начин оштетио РЗЗО за износ од 109.806,14 динара и

б) да је као специјалиста гинекологије и акушерства у времену од 01. 09. 2009 до 30. 09. 2009. године супротно нормативним актима, мимо његове специјалности прописивао лекове на рецепт и тако оштетио РЗЗО за износ од 21.126,52 динара,

– чиме би радњама под а) и б) учинио једно продужено дело дисциплинске повреде професионалне дужности из чл.4 ст. 1. тач. 1. Правилника о раду судова части у вези чл. 40 тач. 1. Закона о коморама здравствених радника

Суд части Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију у Нишу, у Већу састављеном од судија: Спец. др мед. Звонимира Пантића, као председника Већа и прим. спец. др. Драгослава Алексића и Спец. др мед. Љубице Живковић, као чланова Већа, у дисциплинском предмету против др Драгана Ангелова, специјалисте гинекологије, из Босилеграда, запосленог у Дому здравља Босилеград, због повреде професионалне дужности и угледа члана Коморе, из чл. 4. ст. 1. тач. 1. Правилника о раду судова части у вези чл.40.става 1. тачке 1. Закона о коморама здравствених радника, по предлогу за дисциплински поступак Републичког завода за здравствено осигурање Београд – Филијале у Врању. 02 бр. 031 број 912/10–1 од 20. 04. 2010. године, након одржане главне расправе, на којој је присуствовао др. Драган Ангелов, дана 18. 05. 2011. године донео је

РЕШЕЊЕ

Др Драган Ангелов, специјалиста гинекологије и акушерства, запослен у Дому здравља у Босилеграду, број лиценце 302119, до сада није дисциплински кажњаван

ОСЛОБАЂА СЕ
ДИСЦИПЛИНСКЕ ОДГОВОРНОСТИ

Да је у времену од 01. 05. 2009. године до 30. 06. 2009. године супротно важећим прописима, мимо своје специјалности прописивао лекове на рецепт у вредности од 17.590,98 динара,

– чиме би учинио повреду професионалне дужности и угледа члана Коморе из чл. 4. ст. 1. тач. 1. Правилника о раду судова части и поступио супротно одредби чл. 40. ст. 1. тач. 1. Закона о коморама здравствених радника

Суд части Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију у већу састављеном од судија: др Звонимира Пантића, као председника већа и др Љубице Живковић и др Драгослава Алексића, као чланова већа, у дисциплинском предмету против осумљиченог др Љубена Дојчинова, специјалисте ургентне медицине у радном односу код ДЗ Босилеград, број лиценце 301205, због повреде професионалне дужности из чл. 4 ст. 1. тач. 1. Правилника о Раду судова части у вези чл. 17 и 69 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, по захтевима Републичког завода за здравствено осигурање у Београду – филијале у Врању број 02-031-бр. 912/10-6 од 20.04.2010. године и број 02-031 бр. 1108/10 од 11. 05. 2010. године, након одржане главне расправе на којој су присуствовали осумљичени др Љубен Дојчинов и помоћник предлагаћа Томислав Богдановић, дана 29. 03. 2011. године, донео је

РЕШЕЊЕ

Др ЉУБЕН ДОЈЧИНОВ, из Босилеграда, специјалиста ургентне медицине у радном односу код ДЗ Босилеград

ОСЛОБАЂА СЕ ДИСЦИПЛИНСКЕ ОДГОВОРНОСТИ

а) да је на раду код ДЗ Босилеград као лекар специјалиста ургентне медицине, у периоду од 01. 05. 2009. године до 30. 06. 2009. године супротно нормативним актима прописивао лекове на рецепт мимо његове специјалности и на тај начин оштетио РЗЗО за износ од 108.950,00 динара и

б) да је као специјалиста ургентне медицине у времену од 01. 09. 2009. године до 30. 09. 2009. године супротно нормативним актима, мимо његове специјалности прописивао лекове на рецепт и тако оштетио РЗЗО за износ од 193.074,18 динара, -чиме би радњама под (а) и (б) учинио једно продужено дело дисциплинске повреде професионалне дужности из чл. 4 ст. 1. тач. 1. правилника о раду судова части у вези чл. 40 тач. 1. Законика о коморама здравствених радника.

Судско Веће Регионалне лекарске коморе Београда у саставу, проф. др Мирослава Јашовић Гашић, као председник Већа, проф. др Томислав Мареновић и др Јелица Поповић, прим., као чланови Већа, у поступку утврђивања дисциплинске одговорности против др Миладина Новаковића, због повреде професионалне дужности и угледа члана Лекарске коморе из одредаба чл. 4. ст. 1. т. 1. Правилника о раду судова части, а у вези чл. 168. ст. 1. т. 3. и чл. 236. ст. 2. Закона о здравственој заштити, по захтеву за покретање поступка – решења истражног судије др Љиљане Коларски Ненадић бр. Ди 104-212/2009 од 25. 03. 2011. год., а по предлогу Борић Љиље из Београда, након одржаног јавног главног претреса, на затвореној седници дана 05. 05. 2011. године донео

ОДЛУКУ

Лекар, члан Лекарске коморе **др Миладин Новаковић**, са станом у Земуну, ул. Сремских бораца 69., специјалиста интерне медицине, уже специјалности кардиологије, оснивач Ординације опште медицине „Номи“ из Земуна, са бројем лиценце 101737 на основу чл. 34. и чл. 37. Правилника о раду Судова части

ПРОГЛАШАВА СЕ ОДГОВОРНИМ

зато што као здравствени радник примењивао методе и поступке традиционалне медицине, јер је средином јуна 2009. године прегледао, а потом и лечио Борић Љиљу из Београда хомеопатским методама, а при том није имао дозволу Министарства здравља за коришћење и примену тих метода, нити је имао одобрење за самосталан рад – лиценцу Лекарске коморе Србије,

чиме је учинио повреду професионалне дужности из одредаба чл. 4. ст. 1. т. 1. Правилника о раду Судова части, а у вези чл. 168. ст. 1. т. 3. и чл. 236. ст. 2. Закона о здравственој заштити и на основу чл. 38. ст. 1. тач. II /2 Правилника изриче му се

ДИСЦИПЛИНСКА МЕРА

ПРИВРЕМЕНО ОГРАНИЧЕЊЕ ОБИМА И ВРСТЕ ПОСЛОВА којима се бави, односно забрана лечења хомеопатским методама у трајању од 6 (шест) месеци.

Одлука о трошковима није донета.

Судско Веће Суда части Регионалне Лекарске коморе за централну и западну Србију са седиштем у Крагујевцу у саставу од др Бранко Јовановић, као председник Већа, др Миљисав Лазовић и др Биљана Алексић, као чланови Већа, у поступку утврђивања дисциплинске одговорности против др Мире Радосављевић, лекара специјалисте пнеумофтизиологије запослене у Дому здравља у Крагујевцу, због повреде професионалне дужности из чл. 40 ст. 1 тач. 1 Закона о коморама здравствених радника („Сл. Гласник РС“ бр. 107/2005) у вези чл. 151 ст. 1 тач. 7 Закона о здравственом осигурању („Сл. Гласник РС“ 107/2005 и 109/2005), решавајући по захтеву за покретање поступка-решењу истражног судије Др. Весне Петровић, број Ди 4-33/09-IV од 06. 12. 2009. године, а које је постало правоснажно 13. 04. 2010. године, по предлогу Републичког завода за здравствено осигурање из Београда 02. бр. 711-85/09 од 26. 08. 2009. године, након одржаног главног претреса, дана 03. 06. 2010. године на затвореној седници донело је

ОДЛУКУ

Лекар, члан Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију **др Мира Радосављевић**, рођена 28. 08. 1950. године у Смедеревској Паланци, специјалиста пнеумофтизиологије, запослена у Дому здравља у Крагујевцу, са станом у ул. Црнућанска бр. 6 у Крагујевцу, са лиценцом бр. 403541, дисциплински некажњавана.

На основу чл. 36 ст. 1 тач. 1 Правилника о раду Судова части

ОСЛОБАЂА СЕ ОДГОВОРНОСТИ

Да је у периоду од 01. 01. до 30. 04. 2009. године у својству лекара специјалисте пнеумофтизиологије Дома здравља у Крагујевцу противно важећим прописима прописивала лекове пацијентима ван домена своје специјалности, Чиме јој се стављало на терет, да је учинила повреду професионалне дужности из чл. 40 ст. 1 тач. 1 Закона о коморама здравствених радника („Сл. Гласник РС“ бр. 107/2005) а у вези чл. 37 и чл. 73 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Одлука о трошковима поступка није донета.

Суд части Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију у Нишу у Већу састављеном од судија: др Мирослава Миљковића, као председника већа и Проф др Марине Дељанин-Илић и др Љубице Живковић, као чланова већа у дисциплинском предмету против осумњ. др Небојше Трајковића, специјалисте пнеумофтизиологије из Врања-запослен у ЗЦ Врање, због повреде Кодекса професионалне етике и професионалне дужности и угледа члана Коморе, из чл. 4. ст. 1. тач. 1. Правилника о раду судова части у вези чл. 40. става 1. тачке 1. по предлогу Републичког завода за здравствено осигурање Београд – Филијале у Врању. 02 бр. 031 број 2117/10 од 11. 05. 2010. године, након одржане главне расправе, на којој су присуствовали др. Небојша Трајковић и пуномоћник предлагача Томислав Богдановић дана 01. 02. 2011. године донео је

РЕШЕЊЕ

Др Небојше Трајковића, специјалисте пнеумофтизиологије из Врања-запослен у ЗЦ Врање

ОСЛОБАЂА СЕ ДИСЦИПЛИНСКЕ ОДГОВОРНОСТИ

Да је у периоду од 01. 09. 2009. до 30. 09. 2009. године прописивао лекове на рецепт мимо своје специјализације чија вредност износи 17.255,54 динара,

– чиме би учинио повреду професионалне дужности и угледа члана Коморе из чл. 4. ст. 1. тач. 1. Правилника о раду судова части и поступио супротно одредби чл. 40. ст. 1. тач. 1. Закона о коморама здравствених радника

Судско Веће Регионалне лекарске коморе Београда у саставу др Љиљана Коларски Ненадић, као председник Већа, проф. др Мирослава Јашовић Гашић и проф. др Томислав Мареновић, као

чланови Већа, у поступку утврђивања дисциплинске одговорности против др Рајка Анића, лекара специјалисте опште медицине у Хитној помоћи Дома здравља „Др Милоје Стојковић“ у Гроцкој, због повреде професионалне дужности и угледа члана Лекарске коморе из чл. 4. ст. 1. т. 1. Правилника о раду судова части, у вези чл. 73. ст. 1. Закона о здравственој заштити, по захтеву за покретање поступка – решења истражног судије мр сци. мед. Радослава Радосављевића, прим. бр. Ди 71-181/2010 од 17. 03. 2011. год., а по предлогу Етичког одбора Лекарске коморе Србије, након одржаног јавног главног претреса, а на затвореној седници дана 22. 06. 2011. год. донео

ОДЛУКУ

Члан Лекарске коморе **др Рајко Анић** из Београда, лекар специјалисте опште медицине запослен у Хитној помоћи Дома здравља „Др Милоје Стојковић“ у Гроцкој са бројем лиценце 104650

на основу чл. 108. ст. 1. тач. 2. Статута лекарске коморе Србије

ОСЛОБАЂА СЕ ОДГОВОРНОСТИ

да је у својству лекара Хитне медицинске помоћи Дома здравља „Др Милије Стојковић“ из Гроцке, који је интервенисао на терену увече 26. 08. 2010. год. и који је том приликом обавио преглед сада покојног Владимира Влаховића из Ритопека, противно позитивним прописима, неправилно сачинио медицинску документацију о том прегледу, јер није узео потпис пацијента да одбија упућивање и даље прегледе и лечење на ВМА, а обављени преглед није прописно, хронолошки евидентирао у књизи прегледаних на терену, чиме би учинио повреду професионалне дужности и угледа члана Лекарске коморе из одредаба чл. 4. ст. 1. т. 1. Правилника о раду судова части, а у вези одредаба чл. 73. ст. 1. Закона о здравственој заштити

Судско Веће Суда части Регионалне Лекарске коморе за централну и западну Србију са седиштем у Крагујевцу у саставу др Бранко Јовановић, као председник Већа, др Љубомир Тасић и др Биљана Алексић, као чланови Већа, у поступку утврђивања дисциплинске одговорности против Др. Татјане Стакић, лекара запослене у Дому здравља у Јагодини, због повреде професионалне дужности из чл. 40 ст. 1 тач. 2 и 4 Закона о коморама здравствених радника („Сл. Гласник РС“ бр. 107/2005) у вези са чл. 2 и 4 Кодекса професионалне етике ЛКС („Сл. Гласник РС „бр. 121/2007), а у вези чл. 4 ст. 1 тач. 2 и 4 Правилника о раду Судова части, решавајући по захтеву за покретање поступка-решењу истражног судије др Зорице Прокић, број Ди 4-27/09-IV од 06. 12. 2009. године, по предлогу подносиоца Зорице Јелић из Врбе - Јагодина од 04. 08. 2009. године, након одржаног главног претреса, дана 12. 11. 2010. године на затвореној седници донело је

ОДЛУКУ

Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију **Др. Татјана Стакић**, рођена 04. 01. 1967. године у Зајечару, запослена у Дому здравља у Јагодини, са станом у ул. Жановој бр. 56/9а у Јагодини, са лиценцом бр. 400877, дисциплински некажњавана.

На основу чл. 36 ст. 1 тач 2 Правилника о раду Судова части, услед недостатка доказа,

ОСЛОБАЂА СЕ ОДГОВОРНОСТИ

Да је дана 29. 05. 2009. године у својству лекара Дома здравља у Јагодини-амбуланте у селу Врба, вербално и грубим опхођењем повредила достојанство подносиоца предлога Зорице Јелић која је наведене прилике као дугогодишњи болесник од дијабетеса, тражила помоћ од наведеног лекара, при чему је дате прилике по редоследу требала да буде испоштована приликом прегледа, требало је да буде прва по реду, др Татјана Стакић је није примила прву, већ је пре ње примила пацијенте који су касније стигли у амбуланту, на приговор подносиоца предлога да је она прва на реду др Татјана Стакић је грубо реаговала, ухвативши је за раме и избацивши је из ординације поступајући супротно одредби чл. 4 Кодекса професионалне етике ЛКС јер се нехумано понела према болесном пацијенту.

Чиме јој се стављало на терет, да је учинила повреду професионалне дужности из чл. 40 ст. 1 тач. 2 и 4 Закона о коморама здравствених радника („Сл. Гласник РС „бр. 107/2005) у вези са чл. 2 и 4 Кодекса професионалне етике ЛКС („Сл. Гласник РС „бр. 121/2007) а у вези чл. 4 ст. 1 тач. 2 и 4 Правилника о раду Судова части.

Одлука о трошковима поступка није донета.

Судско Веће Регионалне лекарске коморе Београда у саставу проф. др Анка Станојевић Павовић, председник Већа, др Јелица Поповић, прим. и др Љиљана Коларски Ненадић, чланови Већа, у поступку утврђивања дисциплинске одговорности др Тијане Милошевић, специјалисте ургентне медицине у Градском заводу за хитну медицинску помоћ у Београду, због повреде професионалне дужности и угледа члана коморе из чл. 4. ст. 1. тач. 2. Правилника о раду судова части, а у вези чл. 5. Кодекса професионалне етике Лекарске коморе Србије, по захтеву за покретање поступка – решења истражног судије Првостепеног суда части Регионалне лекарске коморе Београда проф. др Мирославе Јашовић Гашић бр. Ди 40-139/2010. од 03. 03. 2011. год., а по предлогу Милана Стојковића из Београда, након одржаног јавног главног претреса, дана 17. 05. 2011. године на затвореној седници донео

ОДЛУКУ

Члан Коморе, **др Тијана Милошевић** из Београда – Палилула, ул. Старине Новака 5, лекар специјалиста ургентне медицине у Градском заводу за хитну медицинску помоћ у Београду, са бројем лиценце 109505,
на основу чл. 34. и 37. Правилника о раду Судова части

ОГЛАШАВА СЕ ОДГОВОРНОМ

јер дана 11. 01. 2010. год. у својству лекара Градског завода за хитну медицинску помоћ Београда, који је интервенисао на терену по позиву за хитну медицинску помоћ, пацијенту Милану Стојковићу из Београда није пружала одговарајуће здравствене услуге, јер га није савесно и одговорно прегледала, није поставила одговарајућу дијагнозу и није констатовала повреде које је исти задобио приликом пада,

чиме је учинила тешку повреду професионалне дужности и угледа члана Лекарске коморе из одредаба чл. 4. ст. 1. т. 2. Правилника о раду судова части у вези чл. 5. Кодекса професионалне етике Лекарске коморе Србије.

и на основу 38. ст. 1. тач. II /3. истог Правилника изриче јој се дисциплинска мера

ПРИВРЕМЕНО ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ
У ТРАЈАЊУ ОД 9 (ДЕВЕТ) МЕСЕЦИ.

Одлука о трошковима није донета.

Суд части Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију у Нишу у Већу састављеном од судија: др Мирослава Миљковића, као председника Већа и Проф др. Марине Дељанин-Илић и др. Љубице Живковић, као чланова већа у дисциплинском предмету против осумњ. др. Владана Стојиљковића, специјалисте пнеумофтизиологије из Врањске Бање, запосленог у ЗЦ Врање, због повреде Кодекса професионалне етике и професионалне дужности и угледа члана Коморе, из чл. 4. ст. 1. тач. 1. Правилника о раду судова части у вези чл.40.става 1. тачке 1. по предлогу Републичког завода за здравствено осигурање Београд – Филијале у Врању. 02 бр. 031 број 1104/10 од 11. 05. 2010. године, након одржане главне расправе, на којој су присуствовали пуномоћник предлагача Томислав Богдановић и др. Владан Стојиљковић, дана 01. 02. 2011. године донео је

РЕШЕЊЕ

Др. Владан Стојиљковић, специјалисте пнеумофтизиологије из Врањске Бање-запослен у ЗЦ Врање, број лиценце 304582, до сада није дисциплински кажњаван

ОСЛОБАЂА СЕ ДИСЦИПЛИНСКЕ ОДГОВОРНОСТИ

Да је у периоду од 01. 09. 2009. до 30. 09. 2009. године прописивао лекове на рецепт мимо своје специјализације чија вредност износи 13.878,82 динара,

– чиме би учинио повреду професионалне дужности и угледа члана Коморе из чл. 4. ст. 1. тач. 1. Правилника о раду судова части и поступио супротно одредби чл. 40. ст. 1. тач. 1. Закона о коморама здравствених радника

ПОСЛЕДЊЕ ВЕСТИ ИЗ МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА СРБИЈЕ

Нови Правилник о дојунском раду

У шоку је измена Правилника о начину, њосћујуку, и условима за обављање дојунској рада, како би се на најбољи начин уредили услови, начин и њосћујак, као и друја њишња од значаја за орјанизовање и обављање дојунској рада

а) Предлог измена и допуна Закона о здравственој заштити

Изменама и допунама Закона о здравственој заштити измениће се услови за стицање права на упућивање на специјализацију – да се за одређене дефицитарне гране медицине (анестезиологија, радиологија, кардиохирургија и др.) омогући упућивање на специјализацију одмах после завршеног приправничког стажа и положеног стручног испита.

б) Предлог измена и допуна Закона о здравственом осигурању

Изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, повећаћемо права из обавезног здравственог осигурања у делу који се односи на стоматолошку здравствену заштиту, на тај начин што ће се право на стоматолошке услуге на терет обавезног здравственог осигурања проширити и на лица до 26 година живота. Такође, биће проширено право на стоматолошке услуге и за лица код којих је у току живота због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психофизичких функција због чега нису у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота. Право на стоматолошке услуге даће се и другим категоријама социјално угрожених лица.

ц) Измена Правилника о начину, поступку, и условима за обављање допунског рада, установи или приватној пракси

Министарство здравља разматра могућности отклањања уочених недостатака у оквиру организације допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси уз уважавање ставова струке. У току је измена Правилника о начину, поступку, и условима за обављање допунског рада, како би се на најбољи начин уредили услови, начин и поступак, као и друга питања од значаја за организовање и обављање допунског рада.

Добром организацијом допунског рада стварају се услови за смањење листи чекања за дијагностичке и терапеутске процедуре, већа доступност здравствене заштите уз већи обим и стандард права за пацијенте, као и развој система добровољног здравственог осигурања кроз укључивање осигуравајућих друштава.

Новим Правилником допунски рад биће омогућен здравственим радницима, здравственим сарадницима и другим лицима запосленим у здравственој установи и приватној пракси. Неће бити ограничења у погледу броја закључених уговора, али укупно само до једне трећине пуног радног времена. Мишљење о оправданости организовања и обављања допунског рада у циљу пружања здравствених услуга, а које се пружају на терет РЗЗО-а, даваће надлежни институти, односно заводи за јавно здравље и на основу тог мишљења РЗЗО доносиће одлуку у складу са својим потребама о закључивању уговора за ту календарску годину. Услуге које нису на тарет РЗЗО-а, као и услуге које се пружају

неосигураним лицима и странцима, одлуку о закључивању уговора о допунском раду доносиће директор здравствене установе у складу са делатношћу установе и Плана допунског рада. Наглашавамо да су ово само радни предлози који су подложни изменама и допунама.

д) Нацрт закона о заштити лица са душевним сметњама

Наша земља је, заједно са другим земљама у региону, у овом тренутку на самом почетку реформи менталног здравља. Ове реформе ће представљати комплексан низ мера којима је основни циљ квалитетнија заштита менталног здравља, боља превенција менталних поремећаја и унапређење менталног здравља, побољшање квалитета служби, али и промовисање доступности и једнакости, заштите људских права и дестигматизација.

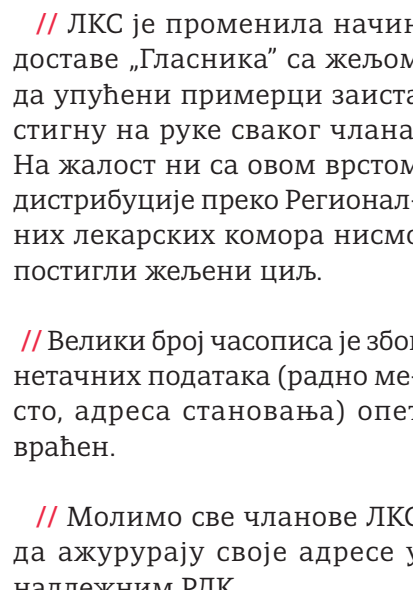
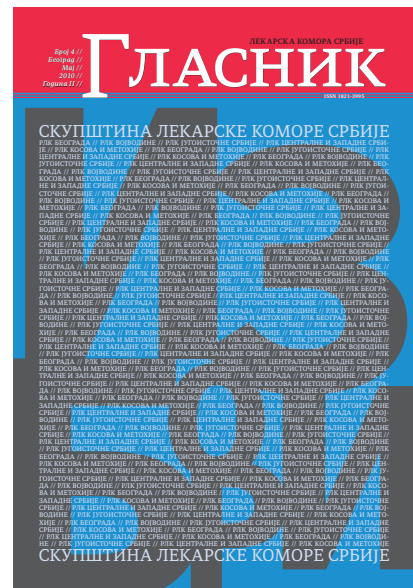
Ово су неки од циљева који су истакнути у нацрту Националне политике и акционог плана из области заштите менталног здравља које је сачинила Национална комисија за ментално здравље (НКМЗ) Републике Србије, установљена у јануару 2003. године од стране Министарства здравља Републике Србије (Национална комисија за ментално здравље, 2004). Национална политика је документ који промовише потребу за реформом система заштите менталног здравља, чији један део представља и доношење адекватног и ефикасног закона који уређује механизме заштите људских права особа са менталним поремећајима. Особе које пате од менталних поремећаја нису мала, изолована, нити занемарљива категорија становништва.

Ментални поремећаји чине велику групу хетерогених поремећаја који у различитим периодима живота угрожавају више од 25 одсто људи у одређеној популацији, без обзира на пол, старост, образовни или социјални статус, или порекло – из урбаних или руралних средина. Према Извештају о менталном здрављу (Светска здравствена организација, 2003), на свету само од депресије пати око 340 милиона људи, 45 милиона од шизофреније и 29 милиона од деменције. Код 20 одсто особа које посећују лекаре опште праксе могуће је утврдити један или више менталних поремећаја.

Овим законом ближе се уређују основна начела, организовање и спровођење здравствене заштите менталног здравља, начин и поступак, организација и услови лечења и обавезни смештај душевно болесних лица у стационарним и другим здравственим установама. Здравствена заштита менталног здравља подразумева превенцију настанка менталних поремећаја, унапређење менталног здравља, анализу и дијагнозу менталног стања особа, лечење и рехабилитацију због менталних поремећаја, као и сумње на њено постојање.

е) Рад посебних радних група на изради критеријума за стављање на листу чекања за 10 области у којима листе постоје

На овим критеријумима се још увек ради.



// ЛКС је променила начин доставе „Гласника“ са жељом да упућени примерци заиста стигну на руке сваког члана. На жалост ни са овом врстом дистрибуције преко Регионалних лекарских комора нисмо постигли жељени циљ.

// Велики број часописа је због нетачних података (радно место, адреса становања) опет враћен.

// Молимо све чланове ЛКС да ажурирају своје адресе у надлежним РЛК.