

Број 29 //  
Београд //  
Децембар //  
2017 //  
Година IX //

ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ

# ГЛАСНИК

ISSN 1821-3995



2018.

Година  
великих  
реформи  
у здравству  
и избора  
у ЛКС

## ЧИТАЈТЕ У ОВОМ БРОЈУ



# 8-9

У ФОКУСУ

**ЛКС укључена  
у Национални  
пројекат развоја  
кадрова у здравству**



# 22-25

ДР ДУШИЦА БАБОВИЋ ВУКСАНОВИЋ:

**Лекари  
из дијаспоре  
су отворени  
за сарадњу**



# 32-37

ИСТРАЖИВАЊЕ ЛКС

**Епидемија насиља  
над лекарима**



# 48-49

ЖЕНЕВСКА ДЕКЛАРАЦИЈА WMA 2017

**Усвојене ревизије  
Лекарске закључке**

## Гласник

ЛИСТ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ



Година IX, број 29,  
децембар 2017. године.

ISSN 1821-3995

Редакција:

Београд, ул. краљице Наталије 1

Тел/факс:

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

И-мејл:

lekarsskacomorasrbije@gmail.com,

Сајт:

www.lks.org.rs

Главни уредник:

Др Јасмина Павловић

Чланови Уређивачког одбора:

Др Бранка Лазич  
Др Иван Илић  
Др Михаела Будимски  
Др Рада Петровић  
Др Радослав Митић

Издавачки савет:

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

Новински уредник:

Ана Крајнц

Ликовно-графички уредник:

Илија Милошевић

Типографско писмо:

Adamant

## Писмо главног уредника



Поштоване колегинице и колеге,

**С**а посебним задовољством срећемо се још једном у овој години, са доста резултата и интензивног рада у органима Лекарске коморе Србије и свим регионалним лекарским коморама. Разложно се радујем јер су све наше рубрике динамичне и обогаћене суштинским радом. Нит

заједништва се одражава у свим помацима у раду и закључцима. Захваљујући електронској форми гласила и опсежном раду, значајно смо повећали број страна у овом броју.

Заједно анализирамо имплементирање идеја интереса лекара у систем реформи здравства Србије, кроз обраћање директора, председника Управног одбора и релевантних одбора Лекарске коморе Србије.

Истичем нашу активну улогу у промени важних закона у области здравства у току ове године, и верујем да ће наредне године прерасти у значајно утицајну улогу.

Бавимо се структуром кадрова, планом запошљавања, унапређењем и школовањем садашњих и будућих доктора.

Сагледавамо лекарство кроз призму наших успешних колега из дијаспоре. Учествујемо у заседању Светске медицинске асоцијације и ревидирању Женевске декларације. Не жалећи труд и посвећеност, оплемењујемо етичност, на коју Декларација ставља акценат и ојачавамо одлучност да се одржи највиши стандард здравствене заштите која се пружа пацијентима.

Бринемо о статусу наших доктора кроз обезбеђивање осигурања од професионалне грешке и доступности континуиране медицинске документације. Желимо да унапредимо комуникацију преко мобилне апликације и постављања веб портала.

Радило се одговорно и добронамерно.

Истичем, доктора, сваког, све Вас, све нас.

У наредној години желим свима Вама, уваженим колегиницама и колегама, срећу, здравље и пуно професионалних и личних успеха.

Захваљујем се свим својим сарадницима на изузетном труду и посвећености.

Са поштовањем,

Др Јасмина Павловић

# ЧЕКАЈУ НАС ВЕЛИКЕ РЕФОРМЕ У ЗДРАВСТВУ И ИЗБОРИ У КОМОРИ

С обзиром на то да је 2018. година у којој се планира наставак озбиљних реформи у здравственом систему Србије, наш фокус мора остати на интересима лекара, залагању за њихова права и враћање друштвеној ствари која заслужују. Успешна реализација законских пројеката са реулацијом Европске уније мора бити обављена на такав начин да место и улогу лекара оставимо на месту које му друштвено и припада.

Усвајаће се током ове године сви најважнији закони из области здравства који ће одредити будућност лекарства у наредном периоду. Управо због тога, Лекарска комора Србије улаже свој

максимум и залаже се да се сви предлози и иницијативе које стижу пред надлежним институцијама, у јавним дискусијама и у медијима буду имплементирани у будуће законе. Посао и положај свих нас зависи од облика у ком ће ти закони бити усвојени, као и њиховој каснијој спровођењу кроз издворске акције и примене у пракси.

Наредну годину обележиће и избори у Лекарској комори Србије а придат ćemo се да организујемо и спроведемо трансактиван избор чланства за све органе и тела Лекарске коморе Србије, као и да повећамо излазност лекара на изборе.

## УТИЦАЈ ЛКС НА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

У првој половини наредне године очекује се да Народна скупштина Србије усвоји Закон о здравственој заштити на ком смо предано радили и трудили се да предлозима и захтевима које смо упутили Министарству здравља Републике Србије, заштитимо интерес професије и допринесемо унапређењу здравства. Значајан део захтева и предлога Лекарске коморе Србије ушао је у Нацрт закона а када он буде био усвојен, од нас се очекује јако велики утицај и допринос при доношењу свих подзаконских аката који ће ближе дефинисати одређене области и пратити Закон о здравственој заштити.

У наредној години наставићемо све активности које се односе на препознавање специфичности

лекарске професије у оквиру Закона о платама запослених у јавним службама и Закона о запосленим у јавном сектору. Лекарска комора Србије залаже се за то да специфичности лекарске професије, у тим законима буду адекватно вредноване, како по питању места које ће лекари заузимати у платним разредима с обзиром на значај посла који обављају, тако и по броју ЕСПБ бодова, с обзиром на дужину трајања основних студија и специјализација.

Предлог Лекарске коморе Србије, за који смо се активно залагали и код доносиоца одлука и у медијима, је да се у закон уведе посебан одељак који ће се односити само на лекаре или да се иницира доношење Закона о лекарству у коме ће бити обухваћено све што се односи на лекарску професију. У наредној години наш задатак је да осигурамо наше учешће у изради каталога радних места и одређивању платних разреда

у здравству, како би интереси лекарске професије били заступљени на најбољи могући начин.

## САРАДЊА СА ИНСТИТУЦИЈАМА

У овој години успели смо да у друштву позиционирамо нашу организацију на место које јој припада. Очекујем да ћемо у наредној години успети да ту позицију додатно ојачамо.

После много година, успели смо да дефинишемо своју позицију и успоставимо континуирану сарадњу са Министарством здравља Републике Србије.

Остварили смо наш циљ да Лекарска комора Србије буде званично укључена од стране Министарства здравља и других институција



Др Милан Динић

**У овој години успели смо да у друштву позиционирамо нашу организацију на место које јој припада. Очекујем да ћемо у наредној години успети да ту позицију додатно ојачамо**

система у све реформске пројекте у области здравства. Укључени смо у увођење система дијагностички сродних група у болнице, унапређење капитационе формуле, у израду анализе и планирања развоја

кадрова, план и програм школовања лекара, као и у процес имплементације Интегрисаног здравственог информационог система.

У наредној години трудићемо се да даље развијамо сарадњу са Ми-

нистарством здравља јер само на тај начин можемо да имамо утицај на моделирање система здравствене заштите.

Наставићемо да континуирано обавештавамо Министарство о потребама лекарства и да дајемо предлоге за унапређење здравственог система Србије.

Од наредне године, како је предвиђено, учешће чланова Лекарске коморе Србије у републичким стручним комисијама и радним групама постаће законска обавеза.

Са Заводом за јавно здравље Србије - Батут током ове године успостављена је редовна сарадња а очекујем да ћемо у наредној години имати изузетно обимну сарадњу са том институцијом с обзиром на то ће, посебно предложеним законским изменама, доста тога што се тиче лекарске професије и активности Лекарске коморе Србије, прећи у њену надлежност.

Сарадња је већ успостављена у оквиру редовне спољне провере квалитета и листе надзорника, што је додељени посао Лекарске коморе Србије и треба га унапредити у следећој години.

Лекарска комора Србије је укључена у Радну групу која се бави анализом кадрова у здравству. Морамо да наставимо интензиван рад на том обимном послу јер је управо доношење плана запошљавања, унапређења и школовања кадрова у здравству нешто на чему смо, као Комора, увек инсистирали.

Са Медицинским факултетом Универзитета у Београду постоји договор о укључивању Лекарске коморе Србије у међународни пројекат чији је циљ провера ретенције знања и унапређења знања. То подразумева да ће се наредне године радити тестови ретенције знања колега након чега ће се радити евалуација знања. У складу са тим, Лекарска комора Србије ће предложити програме континуиране медицинске едукације који могу да побољшају и унапреде знање тамо где се покаже потреба.

Заједно са медицинским факултетима радићемо у наредној години и на нострификацији и признавању стечених звања и диплома у иностранству. Та област тренутно није добро законски дефинисана и очекујемо да ће новим законским решењем бити јасно дефинисана улога Лекарске коморе Србије.

У овој години започели смо заједнички рад на програму усаглашавања наставе, јер постоји проблем неуједначених назива специјализација лекара, што ствара проблеме у пракси.

Такође, евидентирање и лиценцирање стечених вештина лекара је новина у Србији која тек треба да се имплементира а подразумева да постоје области и одређене едукације које сви ми стичемо током рада а Лекарска комора Србије би требало да их верификује, односно да изда лиценцу или део лиценце неке ко стечена знања примењује у пракси. Примери за су то су различите дијагностичке процедуре, ЕХО, ЕЕГ дијагностика којима неко овлада а у овом тренутку не постоје званичне дипломе да је то заиста и нека стечена вештина и знање.

Што се тиче сарадње са **Здравственим саветом Србије**, планира се доношење решења која ће служити за евидентирање бодова континуиране медицинске едукације електронским путем. Исто тако, биће уведена и могућност електронске пријаве програма континуиране медицинске едукације чиме би цео тај процес требало да буде уведен у 21. век.

Лекарска комора Србије ће у наредној години интензивно радити на организацији контроле спровођења континуиране медицинске едукације.

У наредном периоду, Здравствени савет треба да, у склопу развоја међународне сарадње, прихвати и парафира документ који подразумева признавање бодова континуиране медицинске едукације стечене у иностранству, али и признавање бодова континуиране медицинске едукације из Србије у Европској унији.

Са **Републичким фондом за здравствено осигурање** потребно је да у 2018. години поправимо сарадњу јер је у овом тренутку сведена само на формални ниво. Надамо се да ће у наредном периоду и та институција имати више слуха за сарадњу са Лекарском комором Србије, као што је то случај са свим другим државним институцијама.

С обзиром на то да је Лекарска комора Србије званично укључена у дијалог по питању статуса Косова и Метохије, успостављена је и сарад-

ња са **Кабинетом председника Републике Србије**.

Са **Владом Републике Србије** успостављена је сарадња по питању нострификације стечених диплома у иностранству.

Са **Министарством за државну управу и локалну самоуправу** имали смо комуникацију везано за плате у јавном сектору, са **Министарством просвете** око популационе политике, а то је само део активности ЛКС које ће бити настављене у 2018. години.

На унапређивању програма континуиране медицинске едукације потребно је да сарађујемо и са **Српским лекарским друштвом**, док са **синдикатима** треба да сарађујемо по свим питањима која се тичу радног статуса лекара и свега везаног за организацију рада лекара.

Морамо да будемо отворени за све институције у систему које могу да нам помогну, да развијемо сарадњу са свима, како би заједно покушали да урадимо нешто више и боље за лекарску професију.

## МЕЂУНАРОДНА САРАДЊА

У погледу међународне сарадње у наредној години, Лекарска комора Србије могла би да постане лидер и предводник овог дела Европе, пре свега балканских земаља. Такође, Лекарска комора Србије треба да активно учествује у пројектима међународних организација. Наја-

**Укључени смо у увођење система дијагностички сродних група у болнице, унапређење капитационе формуле, у израду анализе и планирања развоја кадрова, план и програм школовања лекара, као и у процес имплементације Интегрисаног здравственог информационог система**

вљен је велики пројекат који се тиче свих кадрова Европе, па и оних везаних за здравство. Европска унија планира да евидентира све лекаре Европе како би могла да ефикасније прати миграције које су проблем свих земаља, а Србија свакако има шта да каже на ту тему.

Уједначавање и хармонизација нашег рада са праксом у Европској унији је нешто што нас чека у на-

редним годинама и на томе треба радити већ сада.

У овој години обновићемо сарадњу са Европским удружењем медицинских асоцијација (ЕФМА) с обзиром на то да је у питању организација која је у овој години имала велики број активности и пројеката који су се поклапали са оним што је радила и Лекарска комора Србије.

У наредној години радићемо интензивно и на бољем повезивању са лекарима из дијаспоре.

## ПРАВА ЛЕКАРА У ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ

Чини се да су се коначно, после 25 година постојања приватне праксе и приватних здравствених установа у Србији, стекли сви услови да се лекари у приватној пракси изједначе по својим правима са лекарима у државној пракси.

У наредној години, инсистираћемо на добијању свих права за која су лекари који раде у приватној пракси сада ускраћени а то се првенствено односи на право издавања боловања и рецепата пацијентима.

Покушаћемо да предочимо држави све ресурсе са којима приватна пракса располаже и предложимо да се ти ресурси укључе у здравствени систем Србије. Покушаћемо да остваримо сарадњу са Удружењима пацијената јер верујемо да ово представља и њихов интерес.

Оно што је позитиван помак су

планиране измене Закона о здравственој заштити које се односе на права приватних лекара. Лекарска комора Србије је доставила Институту за јавно здравље Србије податке о броју приватних лекара и очекујемо да ће ти подаци овог пута бити објављени јер су до сада увек званично коришћени само подаци о броју стално запослених лекара у државном сектору, што је нереалан

број и онемогућава креирање конкретних пројекција кадрова у здравственом систему Србије.

## НУЛТА ТОЛЕРАНЦИЈА ЗА НАСИЉЕ НАД ЛЕКАРИМА

У овој години започели смо активан рад на решавању проблема безбедности лекара на радном месту.

**Надам се да ћемо и у 2018. години успети и да наставимо све активностима од којих су колеге имале „директне“ користи и то пре свега: обезбеђивање осигурања од професионалне одговорности, наставак исплате колегама из Фонда солидарне помоћи, подржавање програма континуиране медицинске едукације и подела нових чланских карата са могућношћу електронског читавања**

На иницијативу Лекарске коморе Србије, поново је активирана Радна група за безбедност здравствених радника коју је давно основало Министарство здравља и кроз ту групу смо имплементирали наше захтеве који су прихваћени од стране представника свих здравствених радника.

Покренута је анкета међу колегама, како бисмо добили увид у учесталост, најчешће узроке и последице насиља над лекарима. Омогућили смо за лекаре онлајн пријаву насиља путем интернет странице ЛКС, као и правну подршку за жртве насиља.

Са 15 европских земаља смо потписали заједничку Резолуцију о насиљу над лекарима која предвиђа нулту толеранцију за насиље.

Наредна, 2018. година биће обележена активном кампањом Лекарске коморе Србије кроз коју ћемо информисати пацијенте да по истом закону по ком имају право, имају и обавезе како да се односе према здравственим радницима а радићемо и на промени односа медија према тој теми. Залагаћемо се за нулту толеранцију према насиљу над здравственим радницима и инсистирати на увођењу ефикасних мера за повећање безбедности здравствених радника на њиховом радном месту.

## ЈАСАН СТАВ ЛКС О ЗНАЧАЈУ ВАКЦИНАЦИЈЕ

Лекарска комора Србије је у јавности и у медијима давала пуну подршку вакцинацији као методи лечења, не улазећи у законске оквире, санкције за вакцинисање или невакцинисање, већ залажући се за континуирани рад на едукацији грађана о значају вакцинације, њеног доприноса друштву а све то кроз изноше-

Управног одбора ЛКС, све су обрађене и по свим се поступало.

Једна од идеја за наредну годину је да покушамо да организујемо тело или одбор младих незапослених колега, како би Комора могла да се залаже и за њихове потребе.

## У СУСРЕТ ПОТРЕБАМА ЧЛАНСТВА

Због стабилизације и рационализације трошкова, успели смо да у овој години вратимо чланарине чланству, првенствено кроз осигурање од професионалне одговорности јер смо осигурали 30.000 лекара са лиценцом и додатно омогућили лекарима допунско осигурање под изузетно повољним условима. Исплата солидарне помоћи текла је несметано и у претходној години смо имали највише захтева који се тичу рођења детета, што је нешто на шта можемо да будемо посебно поносни.

Чланарина је враћена колегама и кроз континуирану медицинску едукацију, где смо се трудили да останемо у оквирима нама повереног посла.

Надам се да ћемо и у 2018. години успети и да наставимо све активностима од којих су колеге имале „директне“ користи и то пре свега: обезбеђивање осигурања од професионалне одговорности, наставак исплате колегама из Фонда солидарне помоћи, подржавање програма континуиране медицинске едукације и подела нових чланских карата са могућношћу електронског читавања.

Мобилна апликација намењена члановима, на којој већ неко време радимо, биће пуштена већ почетком нове године, а биће постављен и кориснички веб портал који ће колеге моћи да користе.

У години која је пред нама треба да покушамо да се боље повежемо међусобно и да заједнички радимо на успостављању боље сарадње и размене информација како између органа и тела Коморе, тако и са колегама које су нас изабрале да их представљамо.

Свим члановима Лекарске коморе Србије желим срећну и успешну 2018. годину.

**Др Милан Динић**, директор Лекарске коморе Србије



САСТАНАК О ПРОЦЕНИ КАДРОВА У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ СРБИЈЕ, ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ БАТУТ

## ЛКС укључена у Национални пројекат развоја кадрова у здравству

У Институту за јавно здравље Србије крајем октобра одржан је први у низу састанака у оквиру активности које за циљ имају анализу кадрова у здравственом систему Србије. Поред представника Лекарске коморе Србије, састанку су присуствовали и представници свих релевантних институција из здравственог сектора

је, комора здравствених радника, као и Коморе здравствених установа Србије и Асоцијације приватних здравствених установа и приватне праксе Србије.

Поред представника здравственог сектора, учествовали су и представници Министарства просвете, науке и технолошког развоја, као и Медицинског факултета Универзитета у Београду.

Тај састанак био је први у низу састанака у оквиру активности које за циљ имају анализу кадрова у здравственом систему Србије, про-

**„Потребно је да се подаци о броју лекара у Србији са којима располаже Лекарска комора Србије укрсте, са подацима којима располажу Институт за јавно здравље Батут и РФЗО јер постоје значајне разлике у расположивим подацима“**

др Милан Динић

**„Израда кадровског плана је веома важна, јер поред тога шта се дешава са нама лекарима данас, врло је битно шта ће се дешавати са онима који треба да нас наследе“**

др Милан Симић

**Д**р Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије учествовао је на првом састанку у вези процене кадрова у здравственом систему Републике Србије, који је одржан 24. октобра у Институту за јавно здравље Србије Др Милан Јовановић Батут.

На састанку су представљени подаци о актуелном стању радне снаге у области здравства у Србији и покренут дијалог између свих заинтересованих страна јер су се на једном месту окупили представници из Министарства здравља Републике Србије, Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), Института за јавно здравље Србије,

јекат који имплементира Министарство здравља РС у сарадњи са Регионалном канцеларијом Светске здравствене организације (СЗО) и Канцеларијом СЗО у Србији. Проф. др Милена Шантрић Милићевић, са Института за социјалну медицину Медицинског факултета у Београду је изабрана за националног експерта који ради ову анализу.

Др Динић је на састанку истакао да је веома важно да се подаци о броју лекара у Србији са којима располаже Лекарска комора Србије укрсте, са подацима којима располажу Институт за јавно здравље Батут и РФЗО јер постоје значајне разлике у расположивим подацима.

## Одлука Управног одбора ЛКС

На 32. седници Управног одбора Лекарске коморе Србије која је одржана 27. новембра 2017. године у Београду тим поводом донета је одлука о укључивању ЛКС у пројекат Националног плана развоја кадрова у здравству.

Др Милан Симић, председник УО ЛКС истиче да је значајно да Лекарска комора Србије подржи Национални пројекат развоја кадрова у здравству јер је неопходно да Србија што пре направи тачну процену и анализу постојећих кадрова у здравству и започне њихово планирање.

„Израда кадровског плана је веома важна, јер поред тога шта се дешава са нама лекарима данас, врло је битно шта ће се дешавати са онима који треба да нас наследе. Што пре буде завршен кадровски план, пре ћемо знати колико нам кадрова треба, знаћемо колико нам пара за то треба, знаћемо каква ће нам бити уписна политика на факултетима“, рекао је др Симић.

Др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије каже да је Лекарска комора Србије дала велики допринос препознавању потребе за креирањем плана кадрова.

„Министарству здравља је још прошле године послали смо документ који садржи нашу анализу кадрова по старости, специјализацијама и демографији а у плану је и израда предикције Лекарске коморе Србије у погледу кадрова у здравству за наредних пет до десет година“, рекао је Динић.

Лекарска комора Србије је током целе 2017. године указивала на то да у Србији годинама није рађен системски кадровски план и да је неопходно да се што пре уради кадровски план и план стручног усавршавања у здравственом систему у Србији, односно да се кроз успостављање трајне сарадње Лекарске коморе Србије са Министарством здравља РС, Институтом за јавно здравље Србије, Републичким фондом за здравствено осигурање, као и медицинским факултетима приступи изради дугорочне стратегије. Др Динић истиче да је од великог значаја да се настави сарадња и изградња добрих односа са Институтом за јавно здравље Србије која је остварена у последњем периоду. //

# УЧЕШЋЕ У ДОНОШЕЊУ ЗАКОНА ЈЕ НАШ ИМПЕРАТИВ

// ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ МОРА ДА УЧЕСТВУЈЕ У ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА, КАО И У ДОНОШЕЊУ ПРАВНИХ АКТА КОЈИ РЕГУЛИШУ ЛЕКАРСКУ ПРОФЕСИЈУ ЈЕР ЈЕ ТО ЈЕДИНИ И НАЈБОЉИ НАЧИН ЗАСТУПАЊА И ЗАШТИТЕ ИНТЕРЕСА НАШЕГ ЧЛАНСТВА //

Пише: др Милан Симић, председник  
Управног одбора Лекарске коморе Србије

**У** 2017. години организовали смо обављање поверених али и оних, за мене још значајних послова, а то су послови од значаја за лекарску професију и унапређење рада Лекарске коморе Србије.

Остварили смо континуитет активности које смо започели још у 2016. години и драго ми је што је у овој години Министарство здравља Републике Србије препознало да Лекарска комора Србије мора да учествује у изменама и допунама, као и у доношењу правних аката који регулишу лекарску професију јер је то једини и најбољи начин заступања и заштите интереса чланства.

## ПРОМЕНЕ КРОВНОГ ЗАКОНА

Процес измене Закона о здравственој заштити настављен је кроз целу 2017. годину и Нацрт тог закона је у односу на верзију из 2016. године више пута мењан. Управни одбор Лекарске коморе Србије је у више наврата реаговао на нова, у току 2017. године, предложена решења од стране предлагача закона. Захваљујући великом труду који је уложен, највећи број предлога Лекарске коморе Србије је прихваћен али постоје и они који нису прихваћени у садашњем нацрту тог закона.



Оно што је прихваћено је да је први пут рад лекара у складу са водичима добре клиничке праксе и протоколима лечења. На овај начин ће лекари, као и њихове колеге из иностранства добити јединствене, јасне, прецизне, научно доказане смернице за рад за највећи број ситуација са којима се у

свакодневном раду сусрећу, а чије ће коришћење заштити лекаре од евентуалних тужби за несавесно лечење.

У Нацрту се налази и одредба да ће држава плаћати специјализације и субспецијализације али исто тако давати плате заменама лекара за време трајања континуиране медицинске едукације. На тај начин је омогућено несметано едуковање лекара чланова Лекарске коморе Србије, па лекари којима је одобрена специјализација неће због недостатка новца или замена, остајати у својим здравственим установама или издвајати средства из свог џепа.

Лекарска комора Србије по први пут има свог члана у Етичком одбору, први пут ће предложити чланове у све републичке стручне комисије, тако да ће имати своје представнике у највишим, стручним телима Републике Србије који доносе све важне одлуке везане за све стручне гране у медицини. Такође, правилници о лиценцирању и континуираној медицинској едукацији (КМЕ) донети су први пут, управо на предлог Коморе.

Лекарска комора Србије која издаје лиценце, потрде за рад и води рачуна о КМЕ, биће у могућности да креира и предлаже најбоља могућа решења која ће унапредити поступак лиценцирања и КМЕ.

Лекарска комора Србије по први пут званично обавља претходни поступак акредитације континуиране медицинске едукације а сам организатор, по предложеном решењу плаћа трошкове овог поступка.

**С обзиром на значај изналажења одговарајућих решења по лекарску професију, здравствени систем и здравствену заштиту, посебно ћемо се у наредној години фокусирати на решавање проблема дежурстава и допунског рада**

Међутим, у Нацрту закона о здравственој заштити није прихваћен предлог Лекарске коморе Србије који се односи на питање дежурстава и допунског рада лекара. Тај део у Нацрту закона, за сада није промењен и то је нешто на чему морамо активно да радимо у наредном периоду.

Управни одбор Лекарске коморе Србије сматра да је поводом даљег рада на закону неопходно наставити сарадњу са предлагачима закона на прихватању и заједничком решавању неусвојених предлога Лекарске коморе Србије.

С обзиром на значај изналажења одговарајућих решења по лекарску професију, здравствени систем и здравствену заштиту, посебно ћемо се у наредној години фокусирати на решавање проблема дежурстава и допунског рада.

Посебно желим да истакнем да, поред тога што смо ушли у многа радна тела државе, није нам

дозвољено да формално учествујемо у стварању и предлажемо садржаје докумената везаних за специјализације, кадровске планове, опрему и друге стандарде.

## МЕСТО ЛЕКАРА У ПЛАТНИМ РАЗРЕДИМА

Други закон који нас је окупирао у 2017. години био је Закон о запосленим у јавним службама, конкретно платни разреди. Наши предлози у овој години били су да лекари, због значаја и специфичности свог посла, треба да буду изузети из овог закона, по угледу на полицију, војску, судство и у погледу тога се залажемо за доношење посебног Закона о лекарству. Друга опција је да питање положаја лекара, због специфичности професије коју обављају, буде у оквиру закона регулисано посебним одељком.

Лекари на основу дужине и начина школовања, специјалности, тежине посла и свих других критеријума, не могу да се пореде са другим запосленим у јавним службама. У систему плата, каталогу радних места, лекари морају заузети највише платне разреде и то је став Лекарске коморе Србије који смо више пута током ове године износили у јавности и медијима.

Сва радна места вреднују се на основу критеријума сложености послова који се на њима обављају, потребне компетентности за рад на тим пословима, одговорности за рад и доношење одлука у обављању послова, аутономије у раду, захтеване пословне комуникације и услова рада и онда се сврставају у одговарајуће платне групе и платне разреде.

Зато сматрамо да адекватно постављање разноврсних и специфичних послова које обављају лекари у одговарајуће разреде и групе није могуће без активног учешћа Лекарске коморе Србије.

С обзиром на специфичности обављања лекарске професије на примарном, секундарном и терцијарном нивоу, као и по специјалностима и субспецијалностима, вештинама и знањима те на основу постојећих радних места, сматрамо да израда адекватног каталога радних места није могућа без активног учешћа Лекарске коморе Србије и у наредној години би требало да наставимо да се залажемо за интерес лекарске професије у том погледу.

## УЈЕДНАЧАВАЊЕ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА

Што се тиче рада Управног одбора ЛКС, у вези измена и допуна Закона о високом образовању, оно на чему смо инсистирали и у претходној и у овој години је измена Правилника о стручним и ака-

демским звањима јер се у постојећем не прави разлика у трајању студија лекара од других студија. Не прави се ни разлика у дужини трајања специјализација лекара у односу на сва друга звања, не препознају се субспецијализације а као последицу свега тога, имамо незнатну разлику у броју бодова између лекара и свих осталих звања. Тај пропуст мора бити решен и томе ћемо посветити посебну пажњу у наредном периоду, јер знамо да ће се платни разреди и платне групе на почетку правити само на основу броја бодова који се добијају на основу завршеног факултета.

### ДРУГИ ПРОЈЕКАТ ЗДРАВСТВА СРБИЈЕ

Управни одбор ЛКС је у 2017. години разматрао и Други пројекат здравства Србије. Сматрали смо да је од великог значаја да се бавимо тиме из два разлога, а то су дијагностички сродне групе (ДСГ) и капитација. Држава увек ради на увођењу тих система у здравствени систем и важно је да будемо укључени и упознати са тим процесом јер

**У систему плата, каталогу радних места, лекари морају заузети највише платне разредне и то је став Лекарске коморе Србије који смо више пута током ове године износили у јавности и медијима**

ће то одредити начин на који ћемо обављати наш лекарски посао, с обзиром на то да ДСГ предвиђа са којим алатима и средствима, односно којом количином и врстом медицинских дијагностичких потрошних средстава и лекова ћемо радити, а капитација уводи параметре за додатно плаћање квалитета рада лекара.

### ПЛАНИРАЊЕ КАДРОВА У ЗДРАВСТВУ

Разматрали смо и проблем кадрова у здравству и Лекарска комора Србије је урадила анализу кадрова по старости, специјализацијама и демографији и такву анализу смо упутили надлежним органима, а у плану је да направимо нашу предикцију кадрова у следећих пет или десет година.

Управни одбор ЛКС је по том питању одлучио да је неопходно у што краћем року направити процену и анализу кадрова – лекара у здравству и то на основу старосне структуре, специјалности, територијалне заступљености. Неопходно је што пре направити анализу потреба становништва за здравственом заштитом и то у складу са проце-

ном кадрова и потреба, као и у складу са Законом о здравственој заштити.

Желим да посебно истакнем да је неопходно у што краћем року донети:

- План развоја здравствене заштите
- План мреже здравствених установа
- План кадрова у здравству
- Стратегију за планирање кадрова у здравству Републике Србије
- Националну стратегију за људске ресурсе у здравству Србије

Лекарска комора Србије мора бити препозната као активан и незаобилазан партнер и активни учесник у анализи и процени људских ресурса у здравству, као и у изради свих наведених стратешких докумената.

### ИЗИС – ПРОБЛЕМИ У ПРАКСИ

Ова година је за лекаре била значајна и због увођења Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС). Управни одбор је на основу предлога Посебних одбора ЛКС и чланства неколико пута тражио састанке са одговорнима за имплементацију ИЗИС-а и слао предлоге и примедбе чланства и органа коморе који се односе на проблеме са којима се лекари сусрећу у раду са ИЗИС-ом у пракси, али за сада нема одговора.

### УСМЕРЕНИ КА ЧЛАНСТВУ

У протеклој години радили смо и на унапређењу сарадње са дијаспором и упутили смо колегама на Конференцији српске медицинске дијаспоре позив да кроз сарадњу и добровољно чланство у Комори помогну са својим професионалним и организационим знањима, како самој Комори, тако и њеним члановима. Православна црква је такође, прихватила да помогне Лекарској комори Србије и да позив за сарадњу и добровољно чланство упути што већем броју наших лекара из дијаспоре.

Бавили смо се проблемом безбедности радника и у оквиру тога спровели анкету међу члановима на тему евентуалног сусретања са насилним понашањем на њиховом радном месту. На основу резултата истраживања, предузели смо све мере да сачувамо безбедност и здравље лекара.

У циљу што веће помоћи чланству и изласку у сусрет потребама лекара, омогућили смо члановима који су сматрали да им је основно осигурање које је Лекарска комора Србије обезбедила за све своје чланове недовољно, и допунско осигурање под



### Лекарска комора Србије залаже се буде укључена у одређивање и доношење:

- Ближих услова у погледу кадрова, опреме, простора и лекова за оснивање и обављање здравствене делатности здравствених установа
- Плана развоја кадрова у здравству који доноси министар здравља
- Плана и програма приправничког стажа
- Услова за обављање приправничког стажа и полагања стручног испита
- Свих аката који се тичу специјализација лекара
- Прописа који се тичу допунског рада лекара
- Прописа који су од значаја за организовање и обављање допунског рада здравствених радника, здравствених сарадника, односно других запослених лица које прописује министар здравља
- Правних аката који се тичу организације и обављања редовне спољне провере квалитета стручног рада

знатно бољим и повољнијим условима него што постоје на тржишту. Проширен је и обим и увећан износ солидарне помоћи члановима, кроз измене и допуне правилника а све у складу са бољим финансијским могућностима Коморе и побољшања статуса лекара.

У 2017. години настављена је и унапређена сарадња са свим, за лекарску професију, значајним организацијама и институцијама у земљи и иностранству. Посебно ћемо радити на развијању још боље сарадње са Институтом за јавно здравље Батут, јер ће у надлежности те државне институције бити већина послова који се тичу рада Лекарске коморе Србије и лекарске професије.

Могу да закључим да је у овој години рад Управног одбора Лекарске коморе Србије, као и свих њених органа и тела, омогућио несметан рад свих укључених, како на повереним, тако и на свим осталим пословима који су од интереса за чланове Лекарске коморе Србије и унапређење здравственог система у Србији. //

ПОСЕБАН ОДБОР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ И ПРИМАРНУ  
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ У ДРЖАВНОЈ ПРАКСИ ЛКС

# ОБРАЧУН ЗАРАДА ПО КАПИТАЦИОНОЈ ФОРМУЛИ НИЈЕ МОГУЋ ЗБОГ ПРОБЛЕМА У ПРАКСИ

// НЕДОВОЉАН БРОЈ ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА, СТАРЕЊЕ СТАНОВНИШТВА,  
РАСТ ПОЈАВЕ ХРОНИЧНИХ БОЛЕСТИ, ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА ПАЦИЈЕНАТА,  
НЕПОСТОЈАЊЕ ОГРАНИЧЕЊА БРОЈА ОПРЕДЕЉЕНИХ ПАЦИЈЕНАТА ПО ИЗАБРАНОМ  
ЛЕКАРУ САМО СУ НЕКИ ОД ПРОБЛЕМА У ПРАКСИ КОЈИ ОНЕМОГУЋАВАЈУ  
ПРАВЕДНИ ОБРАЧУН ЗАРАДА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ  
ПО КАПИТАЦИОНОЈ ФОРМУЛИ //

У најави су промене у обрачуна зарада у примарној здравственој заштити по капитационој формули у Републици Србији, због чега Посебан одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси Лекарске коморе Србије указује на постојање више проблема у пракси који онемогућавају праведни обрачун зарада у примарној здравственој заштити по капитационој формули. Препознати проблеми су:

– Недовољан број изабраних лекара у Републици Србији, да би било довољно времена које би на прегледу посветили пацијенту и урадили све потребне републичке скрининге лично. Изабрани лекари су преплављени куративним здравственим услугама, до крајњих граница издрживости

– Недовољан број изабраних лекара у Републици Србији, према броју пружених здравствених услуга. У урбаним срединама је континуиран пребачај плана рада по здравственим услугама 20 до 25 одсто. Разлог је тај што становништво стари и стиче хроничне болести, те је једном истом пацијенту, како стари, потребан већи број прегледа годишње. Хроничне болести се чешће јављају и код млађе, радно активне популације, са потребом за већим бројем здравствених услуга

– По Закону о правима пацијената и Правилнику о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, не може изабрани лекар оспорити опредељење било ког пацијента, чак и када број опредељених код њега пређе 1600,

или 1900, или 2300 пацијената, што умањује вредност капитационе формуле. Не постоји законом предвиђен максимални број опредељених пацијената по лекару. То значи да изабрани лекар не може да утиче на регистрацију, ни потрошњу средстава, јер је у обавези да прими и лечи, као и превенира болести свим опредељеним пацијентима. Насупрот томе, потребан број кадрова у домовима здравља, и то број изабраних лекара опште медицине везује се за 1600 грађана а не осигураника, а за тако примљеног лекара дозвољава се да се определи више од 1600 грађана

– Организација рада изабраних лекара у оквиру једне здравствене установе, са постојећим бројем лекара, изискује да при



сваком одсуству једног изабраног лекара (годишњи одмор, боловање, плаћено одсуство), руководилац распореди другог изабраног лекара, да би сви пацијенти били прегледани. Када изабрани лекар прима пацијенте који су изабрали другог лекара, он не може да фактурише превентивне активности тим грађанима, па се исте услуге недовољно и бесплатно пружају и ту губе и грађани, јер су ускраћени за едукацију за превенцију акутних, а нарочито хроничних заразних болести. Руководилац, односно здравствена установа мора да обезбеди континуирану здравствену заштиту пацијентима, и тај поверени посао установи је у приоритету од сагледавања капитационе формуле „праведно“ за изабраног лекара, односно да само изабрани

лекар пружа својим пацијентима здравствене услуге. Потом су ту инсистирања пацијената да им буду пружене здравствене услуге кад њима одговара или треба, често у супротној смени и када ради њихов лекар, а излази им се у сусрет да не би били враћани. Предлог је да се сачини списак хитних, евентуално неодложних стања по коме се морају примити незаказани пацијенти других изабраних лекара, а свим другим пацијентима заказати прегледе.

## РЕШЕЊА СУ:

– Запослити већи број изабраних лекара у Републици Србији. То ће омогућити мањи број пацијената по лекару и више времена које може да се посвети једном пацијенту - да би само изабрани

лекар, како је предвиђено, могао да се бави превентивним радом: да ради скрининге својим пацијентима, а да би извршење за те скрининге и било испуњено; да би превенција болести (и заразних и масовних хроничних) била ефективна

– Ограничити законом максималан број опредељених пацијената по једном изабраном лекару

– Планирање броја лекара треба да се ради по броју пружених здравствених услуга, с обзиром на то да је проценат старијих пацијената од 65. године са коморбидитетима све већи.

**Др Сергеј Ив Лазаров,**  
председник ПО за ЈЗ  
и ПЗЗ у ДП ЛКС



## Етички аспект поклона

У сваком појединачном случају мора се поћи од личног доживљаја актера, односно да је сваком лекару остављено на савест и личну процену, да ли ће примити поклон, у којој вредности и у ком тренутку

Пише: спец. др мед. Славица Младеновић, прим. с.р., председница ПО за медицинску етику РЛКЈИС

Постоји више разлога због којих лекар, посматрано са етичког аспекта, не би требало да прима поклоне од пацијената:

- Са етичког аспекта, начелно гледано, давање, односно примање поклона, по својој природи, представља ремећење односа лекар-пацијент, који се мора заснивати на узајамном поверењу. Лекар дугује обавезу верности пацијенту, што је морална обавеза, а све друго ремети однос поверења и у супротности је са одредбама Кодекса медицинске етике, по коме, изузев редовне плате и хонорара, прибављање друге материјалне или нематеријалне користи од рада лекара, није у складу са етичким стандардима

- С обзиром на то да се поклони могу давати из различитих мотива, лекару може бити јако тешко да утврди који разлози стоје у позадини давања одређеног поклона. На-

име, ако је реч о некој, примера ради, породичној успомени коју нуди супруга пацијента, како лекар може бити сигуран да је њена мотивација само захвалност а не покушај да се њеном супругу као пацијенту, обезбеди повлашћен третман приликом наредне посете? Ако се пође од различитости мотива даривања, увек може постојати сумња у алтруизам побуда, те је најмудрији правац деловања ипак, одбијање поклона

- Уколико је поклон дат из најплеменитијих побуда, увек постоји ризик да остали пацијенти то схвате другачије, па зарад привилегованости у третману, могу покушавати да још вреднијим поклонима купе наклоност лекара

- По својој суштини, давање поклона умањује праву и истинску вредност бриге коју лекар даје својим пацијентима, јер је брига о здрављу и животу појединца сувише драгоцен

- При анализи ове теме, свакако треба имати у виду и менталитет људи са овог поднебља, у чијој је природи да самоиницијативно и без захтева од стране лекара, симболично изразе своју захвалност

давањем уобичајених поклона, као знака пажње и поштовања лекарске професије

- У пракси само незнатан број лекара прима поклоне, а већина ради искључиво за своју плату, што је у складу и са одредбама Кодекса медицинске етике Лекарске коморе Србије. Са друге стране, чињеница је да је здравство посебно на удару медија због појединачних случајева који нису уобичајена пракса

- Најбољи могући начин поступања у оваквим ситуацијама било би изражавање захвалности кроз писмо које говори о радости породице због излечења или фотографија пацијента који ужива у животу захваљујући стрчној лекарској помоћи, јер такви изрази захвалности говоре и значе много више управо зато што се не могу купити нити материјално изразити

- Узимајући у обзир све наведене чињенице, закључак је да се у сваком појединачном случају мора поћи од личног доживљаја актера, односно да је сваком лекару остављено на савест и личну процену, да ли ће примити поклон, у којој вредности и у ком тренутку. //

## Извештај Етичког одбора ЛКС за 2017.

Прошле године је тридесет лекара проглашено недостојним, а ове године свега седам, наводи се у извештају о раду Етичког одбора Лекарске коморе Србије у периоду од 1. јануара до 20. новембра 2017. године

У извештајном периоду Етички одбор Лекарске коморе Србије је разматрао укупно 37 предмета, а од чега се 13 предмета односило на оцену достојности лекара, чланова Лекарске коморе Србије, а у поступку издавања/обнављања лиценци.

Етички одбор је на седницама разматрао осам представки грађана, од којих је овај одбор оценио да су основане у пет случајева, а да су неосноване у три случаја. У седам предмета Етички одбор Лекарске коморе Србије је странке упутио на могућност да те странке покрену поступак пред надлежним судом части регионалних лекарских комора. Такође, у шест предмета Етички одбор

Лекарске коморе Србије је формулисао мишљење овог одбора по појединачним захтевима странака.

Етички одбор Лекарске коморе Србије је у три предмета разматрао информације о току поступака пред судом части, а који су покренути предлогом овог одбора.

И коначно, Етички одбор је у 13 предмета, приликом оцене достојности за обављање лекарске професије чланова Лекарске коморе Србије (а у поступку издавања/обнављања лиценце) у седам случајева дао мишљење да су предметни лекари учинили кривична дела која их чине недостојним, а у шест случајева дао мишљење да су лекари учинили кривично дело које је непримерено,

али их не чини недостојним за обављање лекарске професије.

Констатује се да је број кривичних дела због којих се лекари проглашавају недостојним за обављање лекарског позива драстично смањен у односу на прошлу годину. Прошле године је тридесет лекара проглашено недостојним, а ове године свега седам. Такође је смањен број лекара који су имали изводе из казнене евиденције о правоснажним судским одлукама које се односе на кривична дела, а нису оцењена као недостојна, већ као непримерена (недолична).

Проф. др Младен Првуловић, председник Етичког одбора ЛКС

### ЗБИРНИ ИЗВЕШАЈ О РАДУ ПРВОСТЕПЕНИХ СУДОВА ЧАСТИ РЕГИОНАЛНИХ ЛЕКАРСКИХ КОМОРА У 2017. ГОДИНИ

РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА	БРОЈ ПРЕДМЕТА У РАДУ У 2017.			СТАЊЕ ПРЕДМЕТА У РАДУ ТОКОМ 2017. ГОДИНЕ								Преостали предмети у раду на дан 21. нов. 2017. године
	Предмети затечени на дан 01. јан. 2017. године	Предмети примљени од 01. јан. до 20. нов. 2017. године	УКУПНО у раду у 2017. години	Формални услови		Истрага		Одлуке		Застој	Застарело	
				Не испуњава формалне услове	Испуњава формалне услове	Неосновано	Основано	Осудујуће	Ослобађајуће			
Београда	39	43	82	13	30	5	7	0	4	1	1	60
Војводине	6	20	26	12	14	7	3	2	1	0	1	7
за југоисточну Србију	13	17	30	6	3	6		3	1	4	1	15
за централну и западну Србију	11	11	22	5	8	3	7	0	2	2	0	14
за Косово и Метохију	0	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>УКУПНО:</b>	<b>69</b>	<b>94</b>	<b>163</b>	<b>38</b>	<b>56</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>97</b>

### ИЗВЕШТАЈ О РАДУ ВРХОВНОГ СУДА ЧАСТИ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ У 2017. ГОДИНИ

Уважена жалба		Одбијена жалба као неоснована	Констатација наступања апсолутне застарелости	Предмети у току	УКУПАН БРОЈ СЕДНИЦА ВЕЋА ВРХОВНОГ СУДА ЧАСТИ ЛКС
Враћено на поновљени поступак	преиначена одлука првостепеног суда части				
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

Председник Врховног суда части је, у складу са својим овлашћењима из Статута Лекарске коморе Србије, у периоду од 1. јануара до 21. новембра 2017. године донео укупно **37 решења** по жалбама странака на решења о основаности/неоснованости предлога од стране судије истражитеља, као и на решења о постојању/непостојању формалних услова од стране преједседника првостепених судова части регионалних лекарских комора. Тако-

ђе, од 1. јануара 2017. године председник Врховног суда части Лекарске коморе Србије је указивао на потребу да се организују у наредном периоду и одрже едукативни програми за судије судова части, као и ради разматрања актуелних проблема из ове области.

Мр сци. мед. Ивица Милосављевић, председник Врховног суда части Лекарске коморе Србије



САСТАНАК СПЕЦИЈАЛИСТА МЕДИЦИНЕ  
ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ – УЕМС

Србија ће  
представити  
своје активности  
у априлу 2018.

Јесењи састанак Специјалиста медицине Европске Уније (УЕМС) одржан је 20-21. октобра у Бриселу, уз учешће представника земаља сталних чланица ове организације (чланови Европске Уније) и представника придружених чланова УЕМС-а. Србија је придружени члан УЕМС-а са могућношћу учешћа и дискусије али без права одлучивања и једини представник Србије на овом састанку је био проф. др Небојша Тасић.



Током првог дана одржани су састанци тематских федерација, председника сталних чланица, као и састанак Саветодавног одбора који је детаљно расправљао у новим предлозима за програм усавршавања појединих специјалистичких грана (дерматологије и венерологије, ендокринологије, ортопедије и трауматологије, клиничке неурофизиологије, онкологије, флебологије и микробиологије). Одржан је и састанак радних група (*E-Health, Continuing Medical Education & Professional Development, Postgraduate Medical Specialist Training, Quality of Patient Care & Specialist Practice in current Health Systems*). Представник Србије је присуствовао састанку Тематске федерације за хипертензију којом је председавао Др Денис Клемент из Белгије, при чему је представник Србије постао члан ове тематске федерације. Током састанка група интернистичких, хируршких и осталих грана изабрани су нови председници група.

Другог дана одржан је састанак Савета УЕМС-а са представницима свих земаља чланица. Током овог састанка представљени су и усвојени програми усавршавања наведених специјалистичких грана, представљени су извештаји посебних тела УЕМС-а (*CESMA i EACCME*) као и извештаји радних група (*E-Health, Continuing Medical Education & Professional Development, Postgraduate Medical Specialist Training, Quality of Patient Care & Specialist Practice in current Health Systems*). Тунис је изабран за новог придруженог члана УЕМС-а.

Одржан је састанак представника Србије, проф. др Тасића са руководством УЕМС-а проф. Васиолис Папалоисом, генералним секретаром УЕМС-а и др Бернардом Маилетом, благајником удружења, где је закључено:

Србија ће на следећем састанку који ће се одржати у Маракешу у Мароку крајем априла 2018. године представити своје активности на пољу усавршавања и едукације лекара

Проф Папалоис указује да би било неопходно да надлежни органи Републике Србије усвоје Европске програме усавршавања појединих специјалистичких

и субспецијалистичких грана (ETR-European Training Requirements)

Проф Папалоис је такође истакао да је неопходно да надлежно тело за акредитацију (Здравствени Савет) и *ECCME* потпишу уговор о заједничкој едукацији и акредитацији ради имплементације *ECCME CME* поена у Србији.

Договорен је наставак сарадње на наредним УЕМС скуповима.

**Проф. др Небојша Тасић**, председник Извршног одбора Лекарске коморе Београда, члан Одбора за међународну сарадњу Лекарске коморе Србије

ГЕНЕРАЛНА СКУПШТИНА УЕМО-а  
– ЕВРОПСКО УДРУЖЕЊЕ ЛЕКАРА  
ОПШТЕ/ПОРОДИЧНЕ МЕДИЦИНЕ

ЛКС постала  
пуноправан члан  
УЕМО-а

На Генералној скупштини УЕМО-а (26.–29. 10. 2017, Париз) одржана је приступна презентација Лекарске коморе Србије за пуноправног члана те организације које је једногласно прихваћено

По одлуци Скупштине Лекарске коморе Србије о учлањењу у УЕМО (The European Union of General Practitioners/Family Physicians) присуствовала сам Генералној Скупштини највећег европског удружења лекара опште/породичне медицине као делегат из Републике Србије. У претходној кореспонденцији са Секретаријатом овог удружења ЛКС је поднела апликацију о приступању као пуноправни члан. Уједно се прослављала и 50. годишњица постојања овог удружења које је основано 1967. године, такође у Паризу, од стране шест земаља чланица Европског економског форума, како би се општа/породична медицина позиционирала у здравственим системима европских земаља и како би се препознала посебност ове академске и научне дисциплине. Током

наредних година кроз јачање саме Европске уније и кроз непрестану борбу колега ентузијаста број пуноправних чланица је нарастао на 24, а кроз донесене и усвојене правне оквире у Савету Европе, УЕМО је 1975. године постигао оснивање свог Посебног подкомитета у Сталном одбору европских лекара (СРМЕ), као и усвајање Европске директиве која гарантује минимум обуке за лекаре опште медицине 1986. године и најзад 2009. године правну регистрацију као непрофитна организација свих лекара опште/породичне медицине свих европских лекара.

Јубиларну Скупштину је отворио актуелни Председник УЕМО-а Алдо Лупо, а учеснике су поздравили Председник Националне Француске медицинске асоцијације, Председник Француског Синдиката лекара, као и Председник Француског колеџа лекара опште/породичне медицине. О улози лекара опште/породичне медицине су говорили и гости, начелник одељења за јавно здравље Европске медицинске асоцијације (ЕМА), Председник WONCA-е (Светског удружења лекара опште/породичне медицине), Генерални секретар Европског удружења пацијената, Председник Сталног одбора европских лекара као и председник УЕМС-а (Европског удружења специјалиста других грана медицине).

Сама седница Скупштине је почела усвајањем Дневног реда, а затим су следиле извештај председника УЕМО-а, извештај благајника, предлог и усвајање финансијског плана за 2018. годину, обнова меморандума о сарадњи са Британском медицинском асоцијацијом (БМА), извештај Повереника за везу са осталим медицинским удружењима. На скупштини је биран и председник и потпредседник УЕМА за 2019-2022. Наравно, одржана је и приступна презентација Лекарске коморе Србије за пуноправног члана. О свим тачкама Дневног реда се гласало, и наше чланство у УЕМО-у је једногласно прихваћено.

С обзиром на закључак истраживања ЛКС о положају лекара а посебно лекара опште/породичне медицине у Републици Србији, размена искустава и учествовање у раду ове организације ће нам сигурно допринети у откривању пута како да то стање променимо на боље.

**Др Бранка Лазич**, примаријус, специјалиста опште медицине, потпредседница за државну праксу Регионалне лекарске коморе Београда, делегат Скупштине Лекарске коморе Србије



СТАЛНИ КОМИТЕТ  
ЛЕКАРА ЕВРОПЕ

Одржана Генерална  
скупштина СРМЕ

Др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије присуствовао је Генералној скупштини Сталног комитета лекара Европе – СРМЕ (*Standing Committee of European doctors*) која је одржана 24. и 25. новембра у Бриселу.

Састанак је отворио др Жак де Халер (*Jacques de Haller*), председник СРМЕ, а уводну презентацију одржао је Ксавиер Пратс Моне (*Xavier Prats Monne*), директор *DG SANTE* (*Directorate General for Health and Food Safety*) у Европској унији, говорећи о изазовима са којима се суочава здравствени систем Европске уније и водећим приоритетима Уније у области здравства у наредном периоду.

Главне теме дводневног састанка у Бриселу ове године биле су антимикробна резистенција, вакцинација и приступ здравственим технологијама. На састанку се говорило и о проблему недостатка лекара, старосносној структури и миграцијама кадрова у Европи.





## СВЕЧАНО ОБЕЛЕЖЕНА СЛАВА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

// СЛАВА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ, СВЕТИ ВРАЧИ КОЗМА И ДАМЈАН, СВЕЧАНО ЈЕ ОБЕЛЕЖЕНА 14. НОВЕМБРА У ПРОСТОРИЈАМА РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ВОЈВОДИНЕ У НОВОМ САДУ //

Домаћини скупа били су др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије и др Томислав Стантић, председник Регионалне лекарске коморе Војводине.

Свечаности су присуствовали др Милан Симић, председник Управ-

ног одбора ЛКС, др Јадранка Равић, председница Скупштине ЛКС, представници свих регионалних лекарских комора, представници државних институција, као и бројни угледни чланови и пријатељи Лекарске коморе Србије из земље и региона.

„Сви треба да се трудимо да међу собом гајимо јединство које данас овде показујемо, да то јединство ширимо и међу нашим колегама и да развијемо односе које је још Хипократ записао. Наравно, не смео заборавити ни на свети однос између лекара и пацијената јер дана-



шњи дан је управо и специфичан по томе што га славио и ми који лечимо и они који примају нашу лекарску негу и помоћ“, рекао је др Динић.

Лекарска комора Србије од 2007. године традиционално, обредом сечења славског колача, обележава 14. новембар, Дан светих врач, Светог Козме и Дамјана, заштитника лекара по православној вери. Следеће, 2018. године, домаћин славе Лекарске коморе Србије биће Регионална лекарска комора за западну и централну Србију са седиштем у Крагујевцу. //

## Састанак представника ЛКС са Патријархом српским

Састанак је инициран од стране ЛКС са циљем да се капацитети српске православне цркве који подразумева 160 црквених општина широм света, ставе у функцију формирања Лексикона српских лекара у Дијаспори

У Патријаршији српској у Београду одржан је састанак представника Лекарске коморе Србије – председника Управног одбора др Милана Симића и председника Посебног одбора за међународну сарадњу др Милана Манојловића са Патријархом српским господином Иринејом, а у присуству шефа кабинета Патријарха српског, Ђакона, др Александра Прашчевића. Састанак је инициран од стране ЛКС са циљем да се капацитети наше православне цркве који подразумева 160 црквених општина широм света, ставе у функцију формирања Лексикона наших лекара у Дијаспори. Потреба да се створе јаче везе српских лекара у Дијаспори са лекарима у Матици јасно је артикулисана на завршном панелу Конференције Српске медицинске дијаспоре одржане под покровитељством ЊКВ принцезе Катарине.

У разговору са господином Иринејом дотакнути су изазови који стоје пред свима нама, како Црквом, тако и пред нама, лекарима који смо одабрали животни пут помагања другима. На крају разговора, јасно је изражена подршка нашим напорима. Дефинисан је начин помоћи на реализацији нашег циља. Том приликом, Патријарху је уручен пригодан поклон, књига са посветом Лекарске коморе Србије.

Др Милан Манојловић, председник Посебног одбора за међународну сарадњу ЛКС

ДР ДУШИЦА БАБОВИЋ ВУКСАНОВИЋ,  
МЕЈО КЛИНИКА, РОЧЕСТЕР, МИНЕСОТА, САД

## ЛЕКАРИ ИЗ ДИЈАСПОРЕ СУ ОТВОРЕНИ ЗА САРАДЊУ

// СИГУРНА САМ ДА У ДИЈАСПОРИ ИМА ЈАКО ПУНО КОЛЕГА КОЈИ БИ ПОМОГЛИ, БИЛО КРОЗ ПОДЕЛУ ЗНАЊА ИЛИ БОРАВАК ЛЕКАРА ИЗ СРБИЈЕ У ИНОСТРАНСТВУ НА ОДРЕЂЕНОЈ ВРСТИ УСАВРШАВАЊА, КОЈИ БИ ИМ ОМОГУЋИО ДА СТЕЧЕНА ЗНАЊА ДОНЕСУ НАЗАД У ЗЕМЉУ. МИСЛИМ ДА ЈЕ ТАКВА ВРСТА САРАДЊЕ СА ДИЈАСПОРОМ НАЈБОЉА //

Готово да нема земље на Балкану у којој се последњих месеци не говори о растућем тренду одласка лекара са ових простора иако не би било погрешно рећи да одлазак квалитетних кадрова из многих професија непрекидно траје готово три деценије. То потврђују и статистике, јер се Србија већ годинама веома лоше котира у свету по одливу мозга, а прошле године је на ранг-листи Светског економског форума била на неславној 140. позицији по капацитету земље да задржи таленте. Ипак, почетак деведесетих година обележен распадом СФРЈ и ратовима, остаје забележен и као период када је са ових простора отишао изузетно велики број квалитетних и паметних људи. У том таласу исељавања који је однео бројне стручњаке из свих професија, 1992. године отишла је и др Душица Бабовић Вуксановић, педијатар – медицински генетичар, данас један од водећих стручњака на одељењу клиничке генетике на Мејо клиници у Рочестеру у САД-у. Због експертизе у области којом се бави, редован је гост предавач на бројним медицинским конгресима широм света. Заједно са тимом стручњака са Мејо клинике била је гост предавач и на 13. светском конгресу перинаталне медицине који је ове године одржан од 26. до 29. октобра у Београду. Водила је сесију на тему Генетика и перинатална медицина и одржала предавање „Мозаицизам и клиничка пракса“. Ту на нам се указала и прилика за разговор са др Бабовић Вуксановић која је у јуну ове године постала и један од добровољних чланова Лекарске коморе Србије. Разговарала: Ана Крајнц

**Шта препознајете као највеће проблеме и главне кочнице због којих здравствени систем у Србији, али и у другим земљама региона, знатно заостаје за развијеним земљама?**

Здравство, како се мени чини, а могу да говорим о Босни и Херцеговини и Србији, јер сам са тим земљама највише упозната, није у најбољем стању. Постоји једна дискрапанца између великих центара и мањих центара. У Србији је, рецимо, велика разлика између београд-

ских и појединих клиника у унутрашњости. Постоје велике разлике у квалитету здравствене услуге од центра до центра, разлике у могућностима које људи могу да добију на радном месту и у ономе што могу да пруже пацијентима. Такође, не постоји ништа што стандардизује ниво здравствене услуге, а чини ми се и да је здравство превише укључено у политичка збивања, што је додатни проблем. Има пуно политике у здравству, што не би требало да буде случај. Здравство би требало да буде хуманитарна наука и требало би да ради јединствено и првенствено за пацијенте. Политика ту не би требало да се меша. Највећи проблеми у здравству овде су, чини ми се, мешање политике и лоша организација.

Са друге стране, људи који раде у здравству, доктори су фантастични и има заиста изузетних примера светских стручњака. Из Америке смо, примера ради, упућивали у Клинички центар на васкуларну хирургију неке пацијенте због спектакуларне експертизе у тој области која чак ни у Америци није постојала. Контактирао нас је шеф пластичне хирургије из болнице Универзитета Џон Хопкинс и замолио нас да успоставимо контакт са лекарима у Београду. Желео је да пошаље своје специјализанте на додатну едукацију јер је знао да у Београду постоји боља експертна него на том универзитету.

Имате, дакле, те цепове експертне и знања али, нажалост, постоје велике осцилације у квалитету чак и унутар једне установе. Све зависи од некаквих локалних услова а то је, чини ми се, политички проблем. Лекари нису политичари, они су ту само жртве.

**Последњих деценија статус лекара у Србији и њихов положај у друштву је веома нарушен. Шта видите као разлоге за то и колико је ситуација заправо лоша ако је упоредите са положајем лекара у САД-у?**

Положај лекара овде је веома лош, омаловажени су и плате су им минималне. Са друге стране, од лекара се очекује много. Пацијенти у лекаре гледају као у неку врсту богова, очекујући да им помогну. Лекари увек



Др Душица Бабовић Вуксановић

хоће да помогну, али кад они погледају себе и свој статус, чињеницу да се боре са есенцијалним питањима, становањем, трошковима свакодневног живота и пребројавају се да ли имају новаца за достојанствени живот, а онда истовремено треба да дају све од себе, да дежурају и да дају практично приватни живот за ту врсту посла а да за то нису адекватно компензовани у смислу финансија и плус да им се не да велики значај у друштву, да се не осећају значајним чиниоцем једног

**Здравство би требало да буде хуманитарна наука и требало би да ради јединствено и првенствено за пацијенте. Политика ту не би требало да се меша. Највећи проблеми у здравству овде су мешање политике и лоша организација**

друштва, то је све јако тешко. Додатно, кад читате новине, углавном читате о певачима, звездама, а лекари се појаве углавном кад је нека лоша вест.

**У Србији се појам корупције у јавности често везује за здравство, што додатно нарушава статус лекара. Како гледате на ту појаву?**

Постоје примери корупције код лекара и проблем је што ти негативни примери оцрне цело здравство. Та мањина се провлачи по новинама и ставља негативну импресију на све оне дивне људе, лекаре који се залажу цео свој живот, улажу у професију а онда буду жртве људске тенденције да генерализују ствари.

**Издвајања за здравство су у Србији знатно испод просека ЕУ. Шта видите као дугорочну последицу неулагања у развој здравственог система у једном друштву?**

Тренутно стање је одраз не само стања у здравству, то је одраз и стања у образовању и у многим другим областима друштва које су потцењене. Нису само лекари у лошем положају, него и учитељи, професори. Академски рад на овим просторима није довољно цењен јер никада није ни био довољно развијен као што је у западним земљама. Имате слабо плаћене учитеље и људе који едукују будуће кадрове а онда очекујете од њих некакве резултате. То је све повезано. Не ради се толико ни о количини новца која се улаже, то је више питање приоритета у једном друштву. Где се новац заиста улаже и како се то све контролише. Мислим да овде има довољно новца, само је питање како се он користи.

**Какав је друштвени статус лекара у Америци?**

У Америци су лекари апсолутно поштовани. Где год долазе, лекари су на првом месту, у друштву са адвокатима, банкарима. Лекари спадају у елиту, имају могућност да се запошљавају без икаквих проблема. Нема продукције кадрова као овде. Врло је тешко у Америци доћи до тог нивоа да добијете едукацију али исто тако, број лекара који дође до те тачке није велик јер посто-

ји стандардизован ниво оцењивања, немате никакве флукутације и тачно се зна колики број бодова морате да добијете на тесту. Они који прођу ту елиминацију, а врло их је мало, они су у мањини и зато могу да бирају где ће да иду и где ће да раде.

**Како се медицински факулети са ових простора котирају у свету по квалитету образовања?**

То се доста разликује од факултета до факултета. Кад погледате велики број успешних људи у дијаспори који су се овде школовали, то говори да су они имали квалитетно образовање. Ипак, ту има и јако много личне мотивације и личног рада на образовању и усавршавању. Многи од њих су сами себе мотивисали, учили су из других књига, нису учили из некаквих скрипти. Исто тако, раније, када сам ја студирала, имали смо изванредне професоре који су били школовани у свету, који су радили на различитим местима.

Квалитет образовања овде има велике осцилације, разликује се од центра до центра, од особе до особе. Кад погледате све те студенте који заврше факултет, добију дипломе и када би све њих тестирали, било би огромних разлика у њиховом знању и квалитету. Ту има доста корупције, то сви знамо, и приликом уписа на факултете има утицаја и током школовања студенти не полажу испите на исти начин.

Не желим да кажем да је Америка идеална, далеко је од тога, али кад погледате, барем тај здравствени си-

стем је стандардизован. И лекари који тамо заврше медицински факултет и они који долазе са наших простора и из целог света морају, да би се икада запослили, да би ишли у специјализацију, морају да имају положен УСМЛЕ тест. Морате добити минималан број бодова и ако то не положите, никада не можете да добијете посао без обзира на то што сте завршили факултет и што имате диплому.

То овде не постоји. Овде само ако добијете тај папир, диплому, можете да радите а та диплома не значи да сви имају исто знање. И онда ти негативни примери заврше у новинама утичући на то да се у јавности формира лоша слика, па људи мисле да су сви лекари лоши, да нико ништа не зна. Лоше вести се даље чују, брже путују и неколико негативних примера закљони стотине добрих примера изванредних, пожртвованих лекара који раде боље него у западним земљама.

**Посматрано из угла лекара, шта су највеће мане здравственог система у САД-у?**

Људи који хоће да иду на медицински факултет, углавном долазе из породица које то могу да им приуште јер је целокупно школовање скупо. Ако идете у школе које се не плаћају, ту је углавном образовање на доста лошем нивоу и људи заврше са базичним образовањем и не иду даље. Људи који се упућују у правцу медицине или морају да буду заиста генијални, мотивисани да се сами образују и добију неке стипендије

које је јако тешко добити или да узму велике кредите и да плате себи школу. За годину дана морају да плате између 30.000 и 50.000 долара. То је велика количина новца коју касније морају да враћају. Самим тим, они се убацују у машину за прављење пара јер је све везано за новац и за профит.

Врло често у Америци видите људе који су заиста мотивисани само новцем, чак бирају специјализације које су боље плаћене а не оно што би заиста волели да раде. Мој утисак је да амерички лекари гледају све кроз профит.

**Шта бисте рекли колегама са Балкана који планирају да оду да раде у Америци или другде у иностранству, шта их чека?**

Рекла бих им да није лако. Овде је јако тешко, али тамо није пуно лакше, можда је чак и теже. Као прво, увек се осећате као грађанин другог реда јер нисте у својој земљи. Увек имате осећај двојне личности, да никад не знате ко сте и где припадате. Ми који смо из дијаспоре, стално се повезујемо и волимо да долазимо овде јер се увек осећамо мало боље него тамо.

Друго, није лако успети, критеријуми су другачији, потребно је јако пуно рада. Видим много људи који долазе, који комплетан живот посвете каријери, не стигну да заснују породицу. Да бисте као странац достигли исти ниво као људи који су локални, морате да уложите знатно више напора. Из старта сте дискриминисани,

бебе кад имају процедуре, гинеколог, генетичар, пластични хирург који раздваја сијамске близанце. Тако смо направили групу људи и надамо се да је неко нешто из тих предавања научио.

Повезивање је веома значајно јер људи тако отварају очи, виде како је у другим земљама, размењују искуства и што је најважније, граде пословне мреже. Успостављањем тих мрежа можете увек да контактирате људе ако вам затребају за пацијента или имате неко лично питање. Како сарадња даље да се развија, више је питање за локалне колеге који треба да одлуче шта је овде, у ствари, потребно јер, ми у дијаспори то не знамо, а хоћемо да помогнемо. Само нам треба рећи шта је потребно и сигурна сам да у дијаспори има јако пуно колега који би помогли било кроз поделу знања или боравак лекара из Србије у иностранству на одређеној врсти усавршавања који би им омогућио да стечена знања донесу назад у земљу. Мислим да је таква врста сарадње са дијаспором најбоља.

**Насиље над лекарима је тема којом се бавимо у овом броју Гласника. Колико је насиље над лекарима у Америци учестала појава?**

Проблем насиља над лекарима се увек ставља испод тепиха. Та тема се неће видети у медијима јер се сматра да је пацијент увек у праву. Нама тако и кажу, пацијент је на првом месту и шта год да каже пацијент, лекар то мора да толерише. Међутим, баш недавно,

Мејо клиника која иначе има мото „пацијент је на првом месту“ променила је политику. Имали смо неколико случајева како вербалног, тако и физичког насиља над нашим здравственим радницима, не само над лекарима, него и над сестрама и осталим запосленим. Оформљена је Комисија чији је посао да се направе тачна правила а потом је оформљено и посебно одељење које се тиме бави. Рецимо, ако дође пацијент који је препознат раније као опасан за околину и за људе који се о њему брину, одмах имамо развијен систем како да се понашамо. Пацијент се чак може отпустити и може му се забранити долазак на нашу клинику јер се раније није понашао како треба.

**Са каквим облицима насиља се лекари на клиници најчешће суочавају?**

Имате, рецимо, случајеве да пацијент захтева да лекар који га прегледа буде искључиво одређене расе или одређеног пола. Пацијент дође и захтева да га прегледа лекар који нема страни акценат. То се сматра неприхватљивим, а дешавају се такве ствари. Сада се такав случај одмах пријављује Комисији и постоји процедура којом се тај пацијент или едукује о томе да је његово понашање неприхватљиво или га избацујемо са клинике као пацијента.

Овде лекари немају такву заштиту, већ може ко год да ради шта год хоће и да то само прође, без санкција. Сматрам да је веома важан начин на који се једно друштво носи са тим проблемом јер је и то показатељ поштовања лекара, кроз то се види колико се једно друштво залаже за лекара и колико препознаје изналажење решења за проблем сваке врсте насиља као значајну ствар. //

**Постоји велика жеља и мотивација лекара из дијаспоре да се повежемо и ми то већ радимо кроз различите канале, као што је Конференција српске медицинске дијаспоре коју организује Фондација Њ.К.В. Принцезе Катарине Карађорђевић, То је рецимо, довело мене у Србију и помогло да успоставим сарадњу са Лекарском комором Србије и лекарима у Србији**

ни, у смислу да морате да се константно доказујете и да budete бољи него што су они тамо, да бисте дошли на исти ниво.

**Често се у јавности говори о томе да не постоји довољно добра повезаност са дијаспором. Како, као добровољна чланица Лекарске коморе Србије од јуна ове године, видите улогу чланова из дијаспоре у унапређењу лекарства овде и где постоји простор за развој сарадње са дијаспором?**

Постоји велика жеља и мотивација лекара из дијаспоре да се повежемо и ми то већ радимо кроз различите канале, као што је Конференција српске медицинске дијаспоре коју организује Фондација Њ.К.В. Принцезе Катарине Карађорђевић. То је рецимо, довело мене у Србију и помогло да успоставим и сарадњу са Лекарском комором Србије и лекарима у Србији. Тако су ме позвали и да дођем на Перинатални конгрес у Београду и доведем још лекара са Мејо клинике да учествују на конгресу. Докторка Аида Јовановић ми је рекла да треба да доведем лекаре који су стручњаци специфично из генетике и гинекологије. Ишла сам циљано да видим кога могу да доведем, па је са мном са Мејо клинике дошао дечији анестезиолог који успављује



Конгрес српске медицинске дијаспоре: Др Јадранка Равић, председница Скупштине ЛКС, др Душица Бабовић Вуксановић и др Милан Симић, председник УО ЛКС, јун 2017, Београд

## Обележено 50 година рада Дома здравља Нови Сад



У последње три године Дом здравља „Нови Сад“ драстично је побољшао здравствену услугу и све оно чиме се обележава 50 година установе примарне здравствене заштите у Србији. Сви ови успеси, који га стављају у врх здравствених установа у земљи, сакупљени су у Новембарској повељи за 2017. годину коју је Град Нови Сад доделио Дому здравља „Нови Сад“. Овако значајно признање дошло је у години када се обележава 50 година успешног рада, који је представљен Симпозијумом на којем су колегама и гостима представљени резултати који могу бити репер и подстрек и другим здравственим установама.

Свечаном академијом у Ректорату Универзитета у Новом Саду, свечано се обележило 50 година рада, коју је својим присуством увећао велики број уважених гостију као што су др Златибор Лончар, министар

здравља Републике Србије, господин Милош Вучевић, градоначелник Новог Сада, проф. др Славица Ђукић Дејановић, министарка без портфеља у Влади Србије, господин Иштван Пастор, председник Скупштине АП Војводине, доц. др Зоран Гојковић, покрајински секретар за здравство и многи други.

Последњих година Дом здравља „Нови Сад“ наставио је добру традицију, остао лидер у примарној здравственој заштити, издвојио се квалитетом услуга и резултатима. Прошле године пружено је преко 6.500.000. услуга. Посебно се издвајају резултати континуираних превентивних прегледа који се огледају у скрининг програмима којима су обухваћене све осетљиве групе грађана, чиме се знатно умањује број оболелих и поправља општи резултат здравственог стања нације. //

## Четрдесет година Института за КВБ Војводине

Централна свечаност поводом 40 година постојања Института за кардиоваскуларне болести Војводине одржана је 15. новембра 2017. године у Српском народном позоришту у Новом Саду. Свечаности су присуствовали поред запослених и председник Покрајинске владе Игор Мировић, председник Скупштине АП Војводине Иштван Пастор, покрајински секретар за здравство Зоран Гојковић, градоначелник Новог Сада Милош Вучевић и бројни гости и земље и иностранства, чиме је на најлепши начин потврђен углед и значај који ова здравствена установа има у земљи и окружењу.

„У 40 година постојања Института за кардиоваскуларне болести Војводине хоспитализовано је више од 170.000 болесника, урађено је 35.000 операција на отвореном срцу, 110.000 интервенционих кардиолошких процедура, у Институту

је прегледано 1.400.000 болесника, што грађана Војводине, што Србије, што људи из окружења“ рекао је покрајински секретар за здравство доц. др Зоран Гојковић поводом великог јубилеја Института.

„С поносом могу да кажем да је у претходних 16 месеци Покрајинска влада успела да одвоји велика средства за поновно функционисање Института за кардиоваскуларне болести, за његово стављање на место које је годинама имао, на пиједестал терцијарних здравствених установа, не само у Војводини, Србији него и шире“.

Током 40 година постојања Институт је поступно али сигурно градио своју репутацију сталним праћењем и имплементацијом нових технологија у дијагностици и лечењу кардиоваскуларних болести, при чему је квалитет лечења увек био на првом месту. Наш императив је да данас буде боље у односу на ју-

че, а сутра у односу на данас“ рекао је директор Института за кардиоваскуларне болести проф. др Александар Рецек и додао да су активности Института усмерене и на стварање мостова са другим здравственим и научним установама из земље, региона и света, за добробит наших пацијената. Такође је истакао значај Института у реализацији пројекта ангиосала у Војводини уз подршку Покрајинске владе, чиме су сви грађани Војводине добили једнако шансу за живот након акутног инфаркта миокарда.

Председнику Покрајинске владе Игору Мировићу уручена је плакета за допринос Покрајинске владе у обезбеђивању вишег стандарда у пружању здравствених услуга у лечењу кардиоваскуларних болести на територији АП Војводине. Ради се о пројекту Покрајинске владе којим су Опште болнице у Суботици, Зрењанину и Сомбору опремљене

## Први часопис КЦ Војводине

Клинички центар Војводине добио је први часопис под називом „Реч лекара“ и тим поводом је одржана промоција којој су присуствовали проф. др Золтан Хорват, члан градског већа за здравство, проф. др Едита Стокић, помоћник директора за здравство КЦВ, доц. др Мирјана Живојинов, помоћник директора за науку КЦВ и уредница часописа, и др сци. мед. Томислав Стантић, председник Регионалне лекарске коморе Војводине.

Часопис ће излазити два пута годишње, и планирано је да пацијенти приликом доласка на лечење, у свакој клиници имају часопис на располагању. У првом броју часописа су представљене клинике и центри КЦВ, а предвиђено је да се у наредним бројевима реализују и теме из оних области медицине, које су заступљене у КЦВ. Тако ће бити приказане и нове методе лечења, примена нових лекова, савремене апаратуре, али и резултати ове установе. //



Промоција часописа „Реч лекара“, 29. НОВЕМБАР 2017. ГОДИНЕ (ФОТО: ДНЕВНИК)

## Извештај о раду органа РЛК Војводине за 2017. годину

### Одбор за стручна питања и надзор РЛКВ

Број одржаних седница – Две редовне  
На 9. редовној седници, одржаној 30. 06. 2017. године, усвојена је листа стручних надзорника РЛКВ.

### Одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној пракси РЛКВ

Број одржаних седница – Четири редовне  
Одлуком Скупштине РЛКВ, одржане 10. 11. 2017. године, за новог члана Одбора изабрана је спец. др мед. Гордана Гашпар (на место др Славенке Петковић-Ђурић).

### Одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси РЛКВ

Број одржаних седница – Једна редовна  
Одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у приватној пракси РЛКВ

Број одржаних седница – Три редовне

### Одбор за медицинску етику РЛКВ

Број одржаних седница – Четири

### Скупштина РЛКВ

Број одржаних седница – Две

### Извршни одбор РЛКВ

Број одржаних седница – Пет редовних и Осам телефонских

### Надзорни одбор РЛКВ

Број одржаних седница – Једна

новим ангио салама чиме су дефинисана три нова интервенциона кардиолошка центра на мапи Војводине. Представљени су и тимови болница који су учествовали у едукацији коју је успешно спровео тим Института за кардиоваскуларне болести Војводине.

Златне плакете за животно дело додељене су доц. др Ивану Фајгељу (постхумно), проф. др Светиславу Трифуновићу (постхумно), проф.

др Светозару Нићину (постхумно), проф. др Јосипу Чикошу, проф. др Нинославу Радовановићу и проф. др Ђурици Стојишићу.

Плакете за међусобну стручну сарадњу, подршку и пријатељство додељене су Клиничко-болничком центру Загреб, Клиничком центру Србије, Војномедицинској академији у Београду, Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње и Клиничком центру Војводине. //

## Континуирана медицинска едукација

У организацији РЛК Војводине, одржана су два програма КМЕ „Асертивна комуникација за здравствене раднике“ и то у Општој болници Сента 25. новембра и Општој болници Врбас 2. децембра (акредитациони број А-1-767/17; 6 бодова за учеснике).

## Одлука о куповини простора

На једанаестој редовној седници Скупштине Регионалне лекарске коморе Војводине, одржане 10. 11. 2017. године, једногласно је донета одлука о покретању поступка куповине пословног простора за потребе РЛКВ.

## „Лекови у промету 2017“

Регионална лекарска комора Војводине је и ове године помогла штампање новог издања књиге „Лекови у промету 2017“, и у току је донирање истих установама секундарног и терцијарног нивоа, као и лекарама приватног здравственог сектора са територије АП Војводине.

## Допринос стручним питањима и давању иницијатива

Представници Регионалне лекарске коморе Београда током 2017. године активно су као чланови радне групе, учествовали у предлозима за измену и допуну Статута Лекарске коморе Србије. Рад органа РЛК Београда био је константан и синхронизован. Посебни одбори, како они за државну праксу, тако и они за приватну, дали су свој допринос у стручним питањима и давању иницијатива

**Скупштина Регионалне лекарске коморе Београда** одржала је једну редовну седницу на којој је усвојила предлог финансијског извештаја РЛК Београда за 2017. годину, предлог финансијског плана за 2017. годину и одлуку о куповини непокретности.

**Извршни одбор Регионалне лекарске коморе Београда** одржао је пет редовних седница. На седницама су разматрани и усвојени следећи извештаји: финансијски извештаји РЛК Београда, о раду Комисије за солидарну помоћ, о раду посебних одбора РЛКБ и други. Донете су одлуке о орочавању динарских средстава, о апропријацији средстава, о куповини непокретности. Чланови Извршног одбора РЛК Београда редовно су се информисали о одлукама Управног одбора ЛКС.

**Надзорни одбор РЛКБ** одржао је четири редовне седнице на којима је у складу са Статутом ЛКС разматрао извештај о финансијском пословању РЛК Београда.

**ПО за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси** одржао је четири редовне седнице на којима је између осталих дао предлог за измену и допуну Статута ЛКС у делу који се односи на опозив чланова скупштина у случају промене статуса као, и да се покрене иницијатива код надлежних државних органа за праћење и сузбијање активности и утицаја појединачно и група које јавно износе и пропагирају ставове које су у супротности са научним и стручним сазнањима, као и одредбама свих важећих законских прописа.

**ПО за секундарну и терцијарну зз у државној пракси** одржао је три редовне седнице. Чланови Посебног одбора организовали су у здравственим установама предавање у вези Уговора о осигурању лекара од професионалне одговорности који је Лекарска комора Србије закључила. Такође су чланови Посебног одбора ради успешног увођења система дијагностичких сродних група у Србији, упутили иницијативу да РФЗО и Министарство здравља спроведу едукацију запослених у здравственим установама.

**ПО за примарну здравствену заштиту у приватној пракси** одржао је две редовне седнице. Започет је рад

на предлозима за измену и допуну Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и предложено је да се на нивоу Лекарске коморе Србије формирају радне групе према специјализацијама са задатком да дају предлоге за измену и допуну Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности из области (специјализације) за коју радне групе формиране.

**ПО за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у приватној пракси** није одржао седнице из разлога што није формиран посебан одбор на нивоу ЛКС.

**ПО за медицинску етику** одржао је три редовне седнице. Чланови Посебног одбора обрађивали су следеће теме: „Насиље над лекарима“ и „Да ли је поклон мито? – правни и етички аспекти“ и донели одговарајуће закључке.

**ПО за медицинско образовање** одржао је једну редовну седницу на којој су дати предлози за израду Правилника о критеријумима за подршку програма КМЕ.

**ПО за стручна питања и стручни надзор** одржао је четири редовне седнице. Усвојена је допуна листе стручних надзорника за редовну и ванредну спољну контролу рада здравствених установа. Поднета је иницијатива да се безбедност лекара стави у фокус и да се на ову тему организује Округли сто на нивоу Лекарске коморе Србије. Разматрани су предлози за измену и допуну Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама.

Запослени у Стручној служби РЛК Београда дали су значајан допринос у успешној организацији програма КМЕ који су одржани уз подршку Регионалне лекарске коморе Београда. Стручна служба РЛК Београда је активно учествовала у предлозима за измену и допуну Статута ЛКС.

Током целе године запослени су пружали стручну помоћ свим члановима Регионалне лекарске коморе Београда.

**Проф. др Олга Поповић,**  
председница Регионалне лекарске коморе Београда

70 ГОДИНА ОД ОСНИВАЊА ИНСТИТУТА ЗА ПАТОЛОШКУ ФИЗИОЛОГИЈУ „ЉУБОДРАГ БУБА МИХАИЛОВИЋ“

## Свечано обележен јубилеј

Мини симпозијум и прослава поводом 70 година од оснивања Института за патолошку физиологију „Љубодраг Буба Михаиловић“ одржана је 14. децембра на Медицинском факултету Универзитета у Београду

Организатори мини симпозијума били су проф. др С. Де Лука, проф. др Ј. Нешовић Остојић, а у председништву проф. др Т. Радосављевић, проф. др Љ. Марковић, проф. др С. Жунић, проф. др С. Де Лука и проф. др Ј. Нешовић Остојић. На симпозијуму је у оквиру представљања катедре патолошке физиологије, представљен и нови удбеник Специјална патолошка физиологија проф. др Ј. Нешовић Остојић.

**О ИСТОРИЈАТУ ИНСТИТУТА** – Почетком школске 1922/1923. године основан је Завод за општу патологију и патолошку анатомију и та година се може сматрати почетком развоја *патолошке физиологије* у Србији, као гране патологије која се бави функционалним поремећајима у оболелом организму. Оснивач и први управник Завода проф. др Јоанновић био је пионир експерименталне патологије у светским размерама и њен утемељивач у Србији. Након његове смрти управник постаје проф. др Ксенофон Шаховић. Управо он оснива Институт за патолошку физиологију 1947. год, којим је и руководио. Данас, Институт за патолошку физиологију „Љубодраг Буба Михаиловић“ наставља да развија своју научно-истраживачку активност, као и да осавременује све облике наставе која се у оквиру Института обавља (дипломске, последипломске и докторске студије, настава на енглеском језику и академске студије за сестре).

**О ИСТРАЖИВАЊИМА НА ИНСТИТУТУ** – Проф. др Татјана Радосављевић, руководилац пројекта МНТР „Улога неуроендокрино-инфламаторне осовине у патогенези неалкохолне масне болести јетре“ излагала је резултате истраживања патогенезе НАФЛД на нутритивним моделима, посебно улоге ендоканабиноидног система као и механизма прогресије болести. Такође, по први пут је испитан ефекат бетаина на процес аутофагије и профил масних киселина у НАСХ.

Проф. др Снежана Жунић излагала је резултате истраживања на новом експерименталном моделу перитонеумске дијализе. Експериментални модел перитонеум-

ске дијализе на неуремичним кунџима, уз коришћење оригиналног перитонеумског катетера адаптираног од дела инфузионог сета, погодан је за испитивања утицаја раствора за перитонеумску дијализу на морфолошке и функционалне измене мембране перитонеума.

Доц. др Марија Станојевић излагала је резултате актуелних истраживања процеса икто – и епилептогенезе Лабораторије за унутарћелијску електрофизиологију нервног система. Фелијски механизми у основни епилепсије изучавају се на експерименталном моделу никлом индукваног несинаптичког епилептиформног пражњења Рецијусовог неурона пијавице, на коме је показано значајно антиепилептичко дејство магнезијума.

Асист. др Светолик Спасић представио је активности у изучавању утицаја екситаторних аминокиселина пореклом из животне средине на настанак неуродегенеративних болести. Актуелна истраживања на Институту баве се аминокиселинама које продукују свеприсутне цијанобактерије, што је европски и светски тренд у еко-токсикологији. Најновији резултати указују на потенцијални значај 2,4-диаминобутерне киселине.

Асист. др Сањин Ковачевић представио је експериментални модел изолованог двоструко перфундованог бубрега жабе који се користи у Лабораторији за електрофизиолошка испитивања епителног ткива бубрега. У склопу излагања представљени су резултати истраживања улоге различитих калијумских канала у транспортним процесима проксималних тубулских ћелија, извођених у сарадњи са проф. др Душаном Чемерићем и проф. др Јеленом Нешовић Остојић. //



### Мини симпозијум – одржана предавања

**Улога неуроендокрино-инфламаторне осовине у патогенези неалкохолне масне болести јетре** – проф. др Т. Радосављевић  
**Експериментални модел перитонеумске дијализе** – проф. др С. Жунић

**Антиепилептичко дејство магнезијума на ћелијском моделу несинаптичке епилептиформне активности** – доц. др М. Станојевић  
**Срединске екситаторне аминокиселине и неуродегенератив-**

**не болести** – проф. др С. Лопичић, асист. др С. Спасић  
**Електрофизиолошка испитивања транспортних процеса у проксималним тубулским ћелијама бубрега** – проф. др Ј. Нешовић Остојић, асист. др С. Ковачевић.

## Активан рад на побољшању професионалног статуса лекара

Органи РЛКЈИС су у 2017. години, сваки из домена своје надлежности, разматрали текуће проблеме у здравству и покушавали да својим закључцима и предлозима утичу на побољшање професионалног статуса лекара. Посебно треба нагласити њихово укључење у предлагање измена и допуна понуђених Нацрта закона о здравственој заштити и закона о здравственом осигурању

**ПО за ПЗЗ у приватној пракси** је у 2017. години одржао четири седнице и једну заједничку седницу са колегама из истоименог ПО у државној пракси. Колеге су информисане о обавезама које приватници као предузетници имају у домену опорезивања као и о неопходности поштовања Закона о метрологији који регулише баждарење мерних инструмената у приватној лекарској пракси. Тако су колеге добиле значајне информације везане за свој свакодневни рад.

**ПО за СИТ здравствену заштиту у приватној пракси** је успоставио сарадњу са здравственом инспекцијом са циљем устројења ажурне базе података, односно сачињавања својеврсне „личне карте“ колега из овог сегмента здравствене заштите, а који подразумева податке

о оснивачима, колегама ангажованим по уговорима, поседовању лиценце итд.

Нажалост, истоимени ПО на нивоу ЛКС није оформљен те се поједини предлози овог ПО нису могли реализовати у потпуности.

**ПО за СИТ здравствену заштиту у државној пракси** је одржао четири седнице, и утврдио постојање мноштва нагомиланих проблема у овом сегменту здравствене заштите. Последњи актуелни закључци овог ПО везани су за усаглашавање дијагностички сродних грана са МКБ, потребу развијања клиничких путева кроз добру клиничку праксу и стандардизацију процедуре и терапије, а предложено је да се клинички путеви дефинишу Законом услед несагласности у њиховој примени.

**ПО за јавно здравље и ПЗЗ у државној пракси** је на своје две седнице, активно радио на анализи Нацрта закона из области здравства, након које је дао и конкретне предлоге а на заједничкој седници са колегама из ПО лекара из приватног сектора, разматран је образац новог рецепта који је предложен од стране РСК за фармацију, и заузет став да треба да постоји један универзални образац који би покривао све врсте здравственог осигурања с тим да је неопходно изменити поједине одредбе прописа који регулишу прописивање лекова.

**ПО за стручна питања и стручни надзор** је на две седнице разматрао и дефинисао свој предлог Листе стручних надзорника, која је, то чињенице говоре, у РЛКЈИС најкомплетнија и благовремено урађена. Листа је до-



Седница Скупштине РЛКЈИС, 11. ДЕЦЕМБАР 2017. ГОДИНЕ, НИШ

пуњавана и дефицитарним специјализацијама а на основу података датих од стране „Батута“.

**ПО за медицинску етику** је одржао четири седнице, и у складу са својим Планом рада поред континуираног праћења Кодекса медицинске етике, бавио се и темама насиља над лекарима; професионалност и професионализам лекара; комуникација у здравству; употреба наркотика у медицинске сврхе итд. Ипак, анализа Кодекса и његово стално усавршавање јесте и треба да буде основна активност овог ПО, а у том циљу су анализирани и најчешће повреде Кодекса у поступцима пред судовима части свих, па и ове РЛК.

**ПО за медицинско образовање** је на своје две седнице, разматрао и изабрао најзанимљивије програме КМЕ који су бесплатни за чланство, а везани су разне гране медицине, а полазећи од тога да се у сваком управном округу ове РЛК, треба да одрже бар по два предавања из општих, хируршких и интернистичких грана. Са задовољством се констатује да су предавања спроведена без проблема и да је свако од њих имало по 6 бодова по слушаоцу те је на тај начин обезбеђен део потребних бодова за обнову лиценце.

Остали органи РЛКЈИС су такође радили послове из свог домена, па

је тако Извршни одбор имао четири редовне седнице и једну ванредну, Надзорни одбор такође четири, а одржане су три седнице Скупштине РЛКЈИС. На последњој су делегати упознати са предлогом измена и допуна Статута ЛКС, а било је речи и о наставку поступка прибављања непокретности за потребе РЛКЈИС.

Када је реч о изменама Статута, делегати Скупштине РЛКЈИС су препознали потребу да се Статут може мењати те је формирана посебна Радна група, која је свој задатак веома савесно и брижљиво обавила, и са предлогом „изашла“ пред делегате Скупштине РЛКЈИС, а очекивања су да се већ на првој седници Скупштине ЛКС у 2018. години, Статут усвоји са изменама и допунама уподобљеним реалном тренутку и професионалним интересима чланства.

Оно што је на неки начин обележило годину на измаку је рад Комисије фонда солидарне помоћи ове РЛК. Она је практично „затрпана“ захтевима за доделу солидарне помоћи, али и поред њихове основности и жеље да се члановима помогне, постоји проблем недостатка средстава за ову намену. Решење ће вероватно бити дато кроз измене постојећег Правилника који регулише солидарну помоћ као и кроз могућност да се средства са рачуна Фонда могу допунити из других извора којима РЛКЈИС располаже.

Из ове РЛК је потекла и иницијатива да се реши проблем нострификације диплома стечених у иностранству, а имајући у виду да само у РЛКЈИС, постоје чланови који су факултет или специјализације, завршавали на територији КИМ. Лекарска комора Србије се одмах укључила у решавање овог проблема, и постала активан учесник у разговорима са надлежним министарствима и представницима државне власти РС, тако да постоји оправдано очекивање да ће овај проблем, који део чланства онемогућава да се баве својом професијом, бити решен у њиховом интересу.

На захтев чланства, поново је активирани Подручна канцеларија у Прокупљу која извесно време није била активна, а формирана је и нова канцеларија у Бору, која за лекаре борског округа представља место где могу обавити све послове везане за Лекарску комору. План је да се и у осталим седиштима управних округа територије ове РЛК, формирају подручне канцеларије, јер пракса указује на позитивне ефекте њиховог постојања.

Како ће следећа година бити „изборна“ то се очекује да ће органи и тела ове РЛК радити смањеним интензитетом, али ће свакако бити активни када год се наметне проблем који се може решити унутар Коморе.

Лидија Грубишић,  
дипломирани правник



РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА ЛКС О УЧЕСТАЛОСТИ, УЗРОЦИМА И ПОСЛЕДИЦАМА НАСИЉА НАД ЛЕКАРИМА

# ЕПИДЕМИЈА НАСИЉА НАД ЛЕКАРИМА

// ТОКОМ СВОГ РАДНОГ СТАЖА 89 ОДСТО ЛЕКАРА У СРБИЈИ БИЛО ЈЕ СУОЧЕНО СА НЕКОМ ВРСТОМ НАСИЉА, А САМО 11 ОДСТО НИЈЕ ИМАЛО ТАКВО ИСКУСТВО, ЗАБРИЊАВАЈУЋИ СУ ПОДАЦИ ДОБИЈЕНИ АНАЛИЗОМ ИСТРАЖИВАЊА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ //

У периоду од средине августа до средине децембра 2017. године у Истраживању Лекарске коморе Србије о проблему насиља над лекарима, његовој учесталости, узроцима и последицама учествовало је 2132 лекара. За прикупљање података коришћен је упитник у електронској форми који је упућен електронском поштом свим члановима Лекарске коморе Србије.

Резултати истраживања показују да је током свог радног стажа, вербално насиље доживело 88,48 одсто лекара а физичко насиље (обично удружено са вербалним) доживело је чак 17,28 одсто лекара. Податак да је преко половине анкетираних лекара вербалном насиљу било изложено више од пет пута, а од тога готово 22 одсто тај проблем на радном месту имало је више од 20 пута у току каријере, указује да је вербално насиље учестала појава у здравственом систему (табела 1).

Само 10,61 одсто лекара изјаснило се да није имало искуство ни са једним обликом насиља на радном ме-

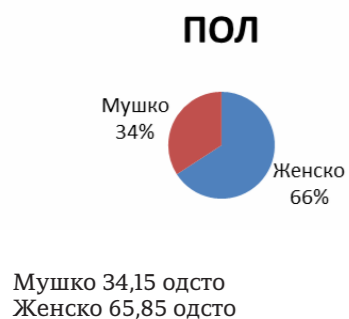
сту. Посматрано по полној структури лекара који су учествовали у истраживању, 87,89 одсто припадница женске популације доживело је вербално насиље током свог радног стажа, а 9,66 одсто је било изложено и физичком насиљу. Током свог радног стажа вербалном насиљу било је изложено 88,37 одсто припадника мушке популације, док је физичко насиље доживело њих 16,20 одсто.

Посматрано по здравственој установи у којој је лекар запослен, вербалном насиљу су у високом проценту изложени лекари готово једнако у свим установама, док је физичко насиље најучесталије код лекара запослених у секундарној здравственој заштити (16,46 одсто) а најмање присутно код лекара који раде у приватној пракси (3,79 одсто).

Резултати анкете показују да је током 2017. године међу лекарима који су узели учешће у истраживању, 1327 лекара (62,71 одсто) било изложено вербалном насиљу, док је 66 лекара било физички нападнуто.

ПОЛНА СТРУКТУРА УЧЕСНИКА ИСТРАЖИВАЊА

ГОДИНЕ РАДНОГ СТАЖА



СТРУКТУРА ИСПИТАНИКА ПО ОСНОВУ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ У КОЈОЈ СУ ЗАПОСЛЕНИ

Примарна здравствена заштита	42.53 одсто
Секундарна здравствена заштита	22.98 одсто
Терцијална здравствена заштита	27.14 одсто
Приватна установа или приватна пракса	6.39 одсто
Стоматолошка ординација	0.15 одсто
Апотека	0.10 одсто
Лабораторија	0.73 одсто

ИЗЛОЖЕНОСТ ЛЕКАРА РАЗЛИЧИТИМ ВРСТАМА НАСИЉА ТОКОМ ЊИХОВОГ РАДНОГ СТАЖА

Врста насиља	Учесталост (у процентима)				
	0	1-5	6-10	11-20	преко 20
Број насилних случајева током радног стажа					
Вербално насиље	7.04	39.22	21.66	10.33	21.76
Застрашивање	20.53	45.57	14.72	7.45	11.73
Претња физичким повређивањем	48.09	39.16	6.62	2.61	3.52
Претња породици здр. радника	78.86	16.75	2.62	0.92	0.85
Претња судском тужбом	34.26	44.06	10.22	5.32	6.14
Физичко насиље без повреде	82.82	14.77	1.17	0.39	0.85
Физичко насиље са лакшом повредом	94.16	4.98	0.53	0.07	0.27
Физичко насиље са тешком повредом	98.53	1.14	0.00	0.07	0.27
Сексуално узнемиравање	80.29	15.65	1.90	0.39	1.77
Оштећење личне имовине	88.96	10.18	0.53	0.07	0.26
Оштећење имовине здр. установе	60.17	32.19	4.40	1.42	1.81

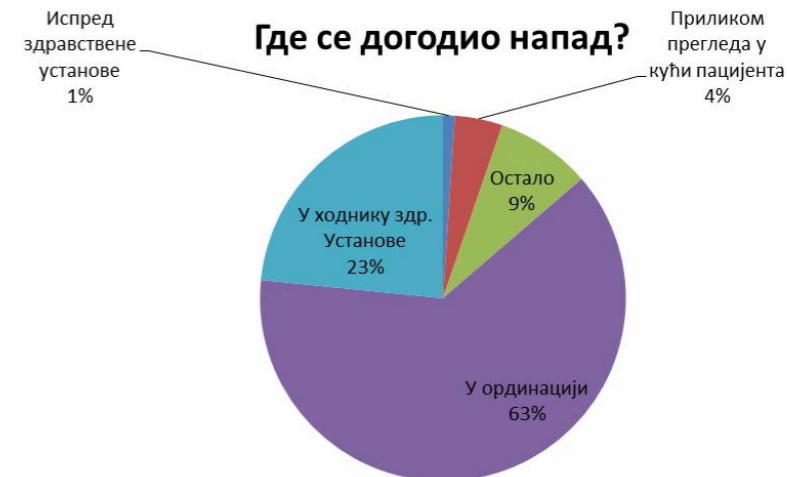
ПОЧИНИОЦИ НАСИЉА

Као починиоци насиља наводе се пацијенти (74,71 одсто) и/или пратња пацијента (70,44 одсто).

Према подацима из анкете, чак 64 одсто лекара навело је да их нико није заштитио приликом напада.

МЕСТО НАПАДА

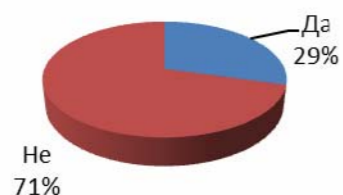
Убедљиво највећи број напада на здравствене раднике догоди се у здравственој установи, чак 86,31 одсто. Највећи број напада догоди се у ординацији током обављања прегледа (63 одсто) или у ходнику здравствене установе (23 одсто), али се напади догађају и приликом прегледа у кући пацијента (4 одсто).



## ОДНОС ЛЕКАРА ПРЕМА ПРИЈАВИ НАСИЉА

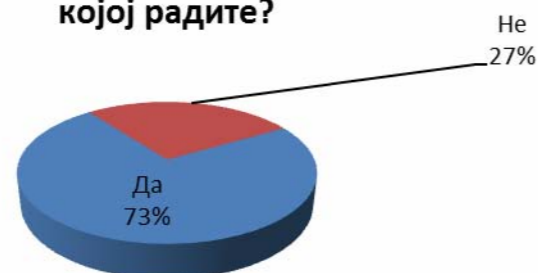
Резултати истраживања показали су да се лекари ретко кад одлучују да случај насиља и пријаве. Наиме, тек 29 одсто лекара одговорило је да је случај напада пријавило полицији, а најчешћи разлог за непријављивање, како је одговорило 54 одсто анкетираних, је да не мисле да би на тај начин добили било какву заштиту.

### Да ли сте о нападу обавестили полицију?



Са друге стране, већина лекара пријављује напад у здравственој установи, али се на основу коментара у анкети може закључити да лекари сматрају да пријаве немају никаквог ефекта јер здравствене установе не предузимају адекватне мере како би их заштитиле или превентивно деловале.

### Да ли сте о нападу обавестили надлежне у здравственој установи у којој радите?



## УЗРОЦИ НАСИЉА

Као најчешћи узроци за насилно понашање пацијената или пратње пацијената наводе се:

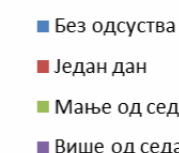
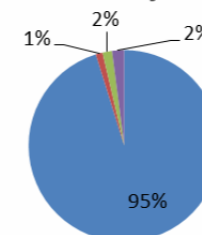
Нереална очекивања пацијента	56.97 одсто
Нереална очекивања чланова породице	52.91 одсто
Дуго чекање на преглед	43.44 одсто
Пацијент под дејством алкохола/наркотика	41.83 одсто
Инсистирање на заказивању одређене мед. услуге	30.39 одсто
Незадовољство лечењем/прегледом	17.64 одсто

## ПОСЛЕДИЦЕ НАСИЉА

Насилно понашање углавном оставља последице на лекаре, показало је истраживање. Тако међу онима који су били изложени насиљу, чак 46,9 одсто осећа страх или анксиозност, а највећи број њих, 75,48 одсто је исказало да осећа разочарење статусом професије у

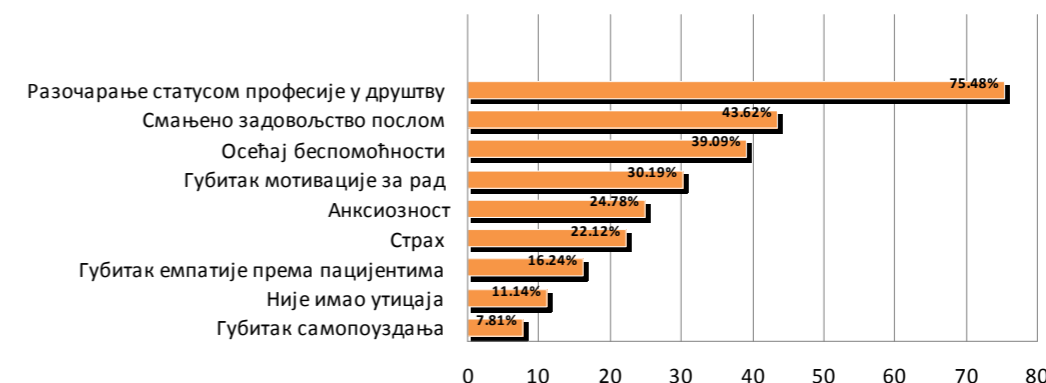
друштву. Велики је проблем и што значајана проценат лекара као последицу насиља има смањено задовољство послом (43,62 одсто) као и губитак мотивације за рад (30,19 одсто). Такође, четири одсто лекара је због напада одсуствовало са посла више од једног дана.

### Одсуство са посла због изложености насиљу на радном месту



Без одсуства 95.19 одсто (1,821)  
 Један дан 1.15 одсто (22)  
 Мање од седам дана 1.62 одсто (31)  
 Више од седам дана 2.04 одсто (39)

### Последице насиља - Утицај на лекаре



## Предлог превентивних мера за повећање безбедности у здравственим установама

Алармантни подаци који указују да су лекари готово свакодневно изложени насиљу додатно скрећу пажњу на проблем неефикасности и неконзистентности досадашњих превентивних мера које су примењиване како би се повећао ниво безбедности у здравственим установама а који је и даље на ниском нивоу. Како би Лекарска комора Србије што ефикасније деловала и апеловала на државу да побољша степен безбедности у здравственим установама и спроведе превентивне мере како би се насиље над лекарима спречило, питали смо лекаре шта они препознају у пракси као најнефикасније превентивне мере. Неке од мера које су препознате од стране највећег броја лекара су побољшање

статуса здравствених радника у друштву, увођење строжих мера санкционисања насилника, увођење ефикаснијих мера обезбеђења у здравствене установе добијање, као и добијање статуса службеног лица. Велики број лекара сматра да је потребно направити план едукације и обуке свих здравствених радника за поступање у случају напада, одакле произилази да је од изузетног значаја да и саме здравствене установе развију стратегију и прецизне поступке о поступању у случајевима насиља. Такође, препозната је и потреба да се сами пацијенти боље информишу, како о њиховим правима, тако и о њиховим обавезама, на чему ће Лекарска комора Србије активно радити у наредном периоду. //

## Шта лекари кажу о насиљу према лекарима?

**Циљ истраживања:** Идентификација ставова и знања лекара Републике Србије о насиљу према лекарима у нашем здравственом систему

**Метод:** Истраживање је спроведено у периоду од 01. 01. 2013. до 31. 03. 2013. године. За прикупљање података коришћен је анонимни упитник затвореног типа, израђен од стране Комисије за здравље лекара Лекарске коморе Србије. Упитник је био понуђен у штампаној и електронској форми. Анализирана су питања која су се односила на насиље над лекарима као и демографски подаци.

**Резултати:** Анкету су попунила 102 лекара, 90 (88,235 одсто) из државног сектора и 12 (11,765 одсто) из приватног. У делу упитника о насиљу у последњих 12 месеци ниједан од приватних лекара није био сведок ни физичког ни вербалног насиља.

Од свих анкетираних 62 (60,784 одсто) су са примарног нивоа здравствене заштите, 28 (27,451 одсто) са секундарног и 12 (11,765 одсто) са терцијарног. Међу њима је 14 доктора медицине, 8 лекара на специјализацији, 78 специјалиста, 4 субспецијалиста и 8 који су у категорији наставног кадра. Због могућности да доживи насиље на радном месту нимало није забринуто 8 (7,843 одсто) лекара, помало је забринуто 25 (24,510 одсто) лекара, умерено 57 (55,882 одсто), прилично забринуто 10 (9,804 одсто) и 2 (1,961 одсто) су веома забринута. Рад у сменама има 58 лекара, ноћна дежурства 36, а на руководећој позицији је 18. Највише забринутих је на примарном нивоу, укупно 44 (43,137 одсто), од прилично и веома забринутих половина има ноћна дежурства.

Према родној припадности 78 је женског и 24 мушког пола. Међу припадницама женског пола је 34 забринуто, док је код мушкараца само 1.

За постојање процедура за пријављивање насиља зна 80 лекара, од тога 68 сматра да постоји подршка колега и породице да се насиље пријави, 12 сматра да постоји и подршка менаџмента, а 5 и подршка синдиката. Као разлог зашто нису пријавили инцидент, лекари наводе да није био важан у 22 случаја, а њих 18 (17,64 одсто) сматра да би пријављивање било бескорисно.

**Закључак:** Углавном су лекари у државном сектору доживели/присуствовали насиљу; запослени на примарном нивоу осећају већу забринутост због ове појаве; већина зна за постојање процедура за пријављивање али скоро петина сматра да би пријављивање било бескорисно.

**Др Б. Лазих Б. Лазих,  
др Т. Радосављевић,  
др В. Јањушевић,**

Дом здравља Стари град, Београд, ЛКС

## Насиље над лекарима – глобални подаци и светска пракса

**П**рема подацима Светске здравствене организације између осам и 38 одсто здравствених радника доживи физичко насиље у неком тренутку током свог радног стажа. Знатно већи проценат запослених у здравству је изложен вербалном насиљу које углавном долази од стране пацијената или посетиоца пацијената. Оно што такође показују подаци на глобалном нивоу, јесте да је насиље према здравственим радницима, како вербално тако и физичко, последњих неколико година у сталном порасту.

Статистички подаци засновани на извештајима Завода за статистику рада и Националног истраживања о жртвама криминала САД-а показују да насиље на радном месту представља претњу запосленима у здравству и социјалним службама. Већина повреда од напада на послу које узрокују одсуствовање са посла догодила се у здравственим и социјалним установама. Између 2011. и 2013. године напади на радном месту у САД-у варирају од 23.540 до 25.630 годишње, а 70 одсто до 74 одсто се јавља у здравственим и социјалним установама. Напади на здравствене раднике чине 10-11 одсто повреда које узрокују боловање, у поређењу са 3 одсто повреда свих запослених у приватном сектору. Насиље на радном месту у медицинској струци представљало је 10,2 одсто свих инцидената насиља на радном месту. Такође, треба напоменути да се истраживањима утврдило да се насиље на радном месту не пријављује, што указује на то да стварне стопе могу бити много веће, наводи се у извештају Министарства заштите здравља на радном месту САД (ОСХА) под називом Смернице за превенцију насиља на радном месту за здравствене и социјалне раднике.

На основу урађене анализе о факторима ризика, идентификације и процене опасности од насиља на радном месту кад су у питању здравствени радници, ОСХА је написала програм за превенцију насиља који укључује неколико елемената:

- Обавезе менаџмента и учешће запослених
- Анализу рада
- Превенцију и контролу опасности
- Обуку о безбедности и здрављу
- Евиденцију и евалуацију програма

Неке од превентивних мера безбедности које се препоручују а и примењују у здравственим установама у САД-у су присуство радника обезбеђења, односно полицајаца у ургентним центрима. Такође сваки ургентни



Насиље према здравственим радницима, како вербално тако и физичко, последњих година је у сталном порасту

центар по правилу треба да има изоловану собу за насилне пацијенте које су, као и чекаонице, под видео надзором. У одређеним здравственим установама на улазу су постављени безбедносни скенери.

У Великој Британији, где је насиље над здравственим радницима у великом порасту последњих година, такође се уводе одређене мере безбедности, као што је једноставан приступ подацима о насилним пацијентима свим пружаоцима здравствених услуга који су умрежени. Насилним пацијентима може да буде укинута кућна посета, а изабрани лекар може да таквог пацијента обрише са своје листе пацијената.

### Примери из региона

На 24. симпозијуму комора/удружења лекара из централне и источне Европе – ЗЕВА, одржаном у Љубљани 15. и 16. септембра, на ком су представници петнаест регионалних лекарских комора донели Заједничку Резолуцију о насиљу над лекарима, учесници симпозијума представили су стање у њиховим земљама по питању насиља над лекарима. Наводимо само неке од презентација земаља из региона на ову тему који су се могли чути током састанка.

### СЛОВЕНИЈА

Др Мартин Пецник представио је на симпозијуму истраживање о насиљу над породичним лекарима које је рађено у Словенији током 2016. године.

Истраживање је показало да је 94,4 одсто лекара укључених у истраживање било изложено вербалном насиљу. Од 209 лекара која су учествовала у истраживању, 67 одсто је пријавило насилне ситуације са пацијентима из прошлости, само 60,7 одсто је пријавило насилни догађај или разговарало о томе са неким. Физичке повреде добило је 14 лекара, а 65,8 одсто учесника у истраживању покушало је да смири насилног пацијента. Истраживање је показало да су претње судским тужбама, сајбер насилништво и вербално насиље најчешћи облици насиља над лекарима.

Др Пецник је на скупу говорио о новој врсти насиља која је у порасту а то је вирuellно, односно сајбер насиље ком су лекари изложени преко различитих канала, медија, друштвених мрежа. Др Пецник као једно од решења спомиње увођење нулте толеранције према насиљу и наводи да је у 2016. години у Лекарској комори Словеније формирана интердисциплинарна група која се састаје једном у два месеца и бави се тим проблемом, а да је у плану израда водича за понашање према насилним пацијентима као и едукативне радионице за здравствене раднике.

Постојеће мере безбедности у здравственом систему које се већ примењују су тренинзи за здравствене раднике о реаговању у кризним ситуацијама, црвено дугме за аларм које постоји углавном у ургентним центрима, радници обезбеђења постоје само у понеким здравственим установама, док је видео надзор постављен углавном на улазима а не у чекаоницама.

### ХРВАТСКА

Истраживање Лекарске коморе Хрватске о насиљу над лекарима на симпозијуму у Љубљани представио је др Иван Рагуж.

Истраживање је обухватило 1634 лекара и показало је да је 93 одсто лекара било изложено некој врсти насиља на радном месту.

Од тога, вербално насиље је најчесталије, чак 83 одсто лекара је имало такво искуство током свог радног стажа. Вербално и физичком насиљу је било изложено 13 одсто лекара а само физичком четири одсто. Истраживање је показало и да 72 одсто лекара није пријавило насиље полицији, док је чак 96 одсто лекара незадовољно степеном заштите и безбедности која постоји у здравственој установи.

Лекарска комора Србије је предложила надлежном министарству промену Кривичног закона и тражила експлицитну и јасну заштиту за лекаре и здравствене раднике током пружања здравствене услуге. Такође, Лекарска комора је покренула кампању Нулта толеранција према насиљу као и едукативне радионице за своје чланове.

Подаци из Хрватске показују и да је од 2013. до 2015. године број насилних догађаја усмерених према здравственим радницима дуплиран. //

# ОДРЖАН КОНГРЕС НЕУРОЛОГА СРБИЈЕ

// XI/XVII КОНГРЕС НЕУРОЛОГА СРБИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ ОДРЖАН ЈЕ ОД 24. ДО 26. НОВЕМБРА 2017. ГОДИНЕ У ХОТЕЛУ КРАУН ПЛАЗА У БЕОГРАДУ //

Организатор Конгреса традиционално је било Друштво неуролога Србије, а технички организатори били су Клиника за неурологију Клиничког центра Србије и Клиника за неурологију Војномедицинске академије. Гост Конгреса било је Друштво неуролога Републике Српске.

Првог дана Конгреса одржано је 5 едукативних курсева. Такође, традиционално су одржани Симпозијуми младих неуролога и медицинских техничара неуролошке струке. Главне теме Конгреса биле су цереброваскуларна обољења, епилепсије, мултипла склероза и неуродегенеративне болести. Одржана су и три округла стола а теме су биле „Проблеми и перспективе неурологије у региону“, „Место јединица за мождани удар“ и „Супспецијализације у неурологији“.

Предавачи на Конгресу била су најистакнутија имена наше неурологије, као и колеге са простора бивше државе

и предавачи из Европе. Запажену улогу својим предавањима и учешћем у дискусијама имале су и колеге из сродних медицинских грана, неурохирурги, кардиолози.

Свакако нису дати коначни одговори на сва постављена питања, али смо барем самоуверенији у ставу да су наша питања са развојем неуролошке мисли у Србији све ближе истини. Неуролошка мисао у Србији, то је и овај конгрес недвосмислено показао, у свему иде у корак са светском неурологијом. Уосталом, ако смо се већ и помирили са чињеницом да на овим просторима никада неће бити довољно пара за све потребе домаће ме-

**Неуролошка мисао у Србији, то је и овај конгрес недвосмислено показао, у свему иде у корак са светском неурологијом**



АКАДЕМИК ПРОФ. ДР ВЛАДИМИР КОСТИЋ, ПРОФЕСОР МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ И ПРЕДСЕДНИК САНУ

## Главне теме Конгреса неуролога Србије

- Цереброваскуларна обољења
- Епилепсије
- Мултипла склероза
- Неуродегенеративне болести

дицине, памет нам никад није недостајала. Очигледно је имамо у великом вишку јер је нажалост, извозимо преко сваке мере и без праве стратегије.

**Др Иван Илић,**  
дечји неуролог, Општа болница Пирот



## Основано Удружење за дечију неурологију Србије

Удружење за дечију неурологију Србије је формирано 21. априла 2017. године у Београду, окупивши стручњаке различитих профила. Циљеви Удружења су промоција што квалитетнијег клиничког и истраживачког рада у области дечије неурологије, кроз дистрибуирање смерница (постојећих алгоритама) за дијагностичке и терапијске поступке, кроз подстицање програма едукације у земљи и иностранству, кроз организовање различитих скупова у земљи (КМЕ, семинари, конгреси), као и кроз препознавање проблема у области последипломске едукације и повезаности стручњака различитог профила у склопу сложене, мултидисциплинарне мреже дијагностичких и терапијских поступака у области дечије неурологије.

За релативно кратак период постојања Удружења, прослеђен је низ информација, као што је линк за електронско коришћење алгоритама у оквиру књиге *Neurokids App*, препоручене од стране EPNS (*European Paediatric Neurology Society*), подстицано је укључивање што већег броја наших стручњака у активности ЕПНС, подстицано је учешће на недавно одржаном XI/XVII Конгресу неуролога Србије у Београду, као и информисање чланства о изласку књига, попут књиге о Церебралној парализи, домаћих аутора.

План Удружења за следећу годину је већ начињен и надамо се да ће највећи део бити остварен. Од стране председништва удружења, предложени су скупови тематски посвећени неурокутаном синдромима, мултиплој склерози и новим терапијама у области дечије неурологије. Планирано је побољшање сарадње са удружењима за дечију неурологију из региона. Планиран је и долазак иностраних предавача са значајном клиничком и истраживачком репутацијом у свету.

Удружење је свесно да представља једну „младу“ област у медицини, која је веома захтевна у едукативном смислу и која захтева интеграцију знања различитих области неурологије, педијатрије, неурофизиологије, молекуларне генетике и многих других области. Управо због ове сложености и „младости“, у свету не постоји јединствен пут едукације, али су циљеви исти а то је правремена дијагностика и што боља терапија деце оболеле од неуролошких болести. Одговорност Удружења за дечију неурологију у Србији је због свега поменутог велика и ми се надамо подршци и новим идејама свих заинтересованих за напредовање дечије неурологије у нашој земљи.

**Проф. др Ведрана Милић Рашић,**  
председница Удружења за дечију неурологију Србије, Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Медицински факултет у Београду

# САСТАНАК ЕВРОПСКЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ ПРИВАТНИХ БОЛНИЦА У БЕОГРАДУ

// О УЛОЗИ ПРИВАТНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА У ЕВРОПСКИМ ЗЕМЉАМА И ПРАВЦУ У КОМ ИДЕ ЗДРАВСТВО У РЕГИОНУ, ГОВОРИЛИ СУ ПРЕДСТАВНИЦИ 17 ЗЕМАЉА ОКУПЉЕНИХ НА РЕГИОНАЛНОМ САСТАНКУ ЕВРОПСКЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ ПРИВАТНИХ БОЛНИЦА КОЈИ ЈЕ ОДРЖАН У БЕОГРАДУ 27. И 28. ОКТОБРА 2017. ГОДИНЕ //

Дводневни састанак Европске асоцијације приватних болница окупио је представнике из 17 земаља а домаћин скупа који се први пут одржава на Балкану, била је Асоцијација приватних здравствених установа и приватних пракси Србије. Дејан Драгутиновић отворио је скуп и пожелео добродошлицу учесницима испред Асоцијације приватних здравствених установа и приватних пракси Србије. Садашње и будуће активности УЕНР-а представио је др Пол Гарашус, председник Асоцијације, најавивши између осталог и да ће неке од кључних тема заједничких састанака и радионица у 2018. години бити сајбер безбедност, управљање ризицима, финансирање иновација у приватном сектору и многе друге.

Кристина Контел из Европске асоцијације приватних болница рекла је да је уверена да је Србија која се придружила УЕНР-у 2015. године, важан део те асоцијације, јер има приватни сектор који се добро развија. Ова европска асоцијација, која окупуља 5.000 болница, улаже у опрему, простор, људе.

„Имамо велики утицај на привреду сваке земље, подстичемо запошљавање, доприносимо приходима земље“, рекла је Контел на скупку.

Ханс Верник из Немачког удружења приватних болница рекао је да у Немачкој трећину здравствених

установа чине приватне болнице, другу трећину државне, а остатак је непрофитни сектор. Приватне и државне болнице наплаћују једнако и тај систем важи за све интервенције.

Др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије на састанку је презентовао основне податке о српском здравственом систему, истакавши проблем миграција лекара

и потребу да Србија што пре изнађе начин да постане привлачна професионалцима у области здравства. Др Динић је говорио и о актуелним законским изменама у области здравства, посебно о доношењу новог Закона о здравственој заштити чије се усвајање у Народној скупштини РС очекује на пролеће, као и о процесу имплементације система ДСГ у болницама у Србији. Истакао је том



приликом и велики значај међународне сарадње посебно са земљама Европске уније.

„Мислим да је јако драгоцену да се разговара о свим проблемима и о свему томе што нас чека, када једног дана постанемо део Европске уније“, рекао је др Динић.

Др Драгана Милутиновић, чланица извршног одбора Асоцијације приватних здравствених установа и приватних пракси Србије представила је на састанку приватни здравствени систем у Србији, наводећи да постојећи правни оквир представља највећи проблем за приватнике јер и поред великог залагања у последњих 15 година, Министарство здравља РС још не препознаје пословни аспект рада приватног здравственог сектора у Србији. Она је навела да је основни циљ Асоцијације, која је формирана пре три године и тренутно окупуља око 450 чланова, да учини што више може на побољшању услова пословања и интегрисања приватног сектора у здравствени систем Србије. Такође, др Милутиновић је рекла да инвестиције у приватном здравственом сектору стално расту, да је тренутно 13 приватних здравствених институција акредитовано, као и да су процене да око 3700 лекара ради у приватном сектору у Србији.

Марија Рабреновић, чланица извршног одбора Асоцијације рекла је да је у Србији приватни сектор укључен



Дводневни састанак Европске асоцијације приватних болница окупио је представнике из 17 земаља, 27.-28. октобар 2017. године, Београд

у државни, преко вантелесне оплодње и операције катаракте.

„Од 2008. године до сада, 4.000 процедура, од тога само у овој години 2.170 парова је прошло процедуру вантелесне оплодње. У области операција катаракте, сарадњу смо започели прошле године, када је урађено 2.500 процедура, а ове године 3.800 операција катаракте“, рекла је Рабреновић.

На састанку су на позив Асоцијације приватних здравствених установа и приватних пракси Срби-

је учествовали и представници из земаља у региону који су представили актуелну ситуацију у приватном здравственом сектору у њиховим земљама.

Према речима Јадранке Приморац, директорке Свете Катарине, највеће приватне болнице у Хрватској, у тој земљи има између осам и десет великих приватних болница а сарадња са јавним сектором постоји углавном у оквиру MRI дијагностике.

Јана Марина, чланица одбора директора болнице Ацибадем Систина у Македонији рекла је да око 20 одсто прихода те болнице долази из фонда здравственог осигурања а остатак плаћају сами пацијенти, додавши да поред њих, постоје још две велике приватне болнице, док су остало мале поликлинике.

Игор Ивановић, директор Цдрне, највеће приватне болнице у Црној Гори рекао је да су приходи у приватном сектору такви да 50 одсто долази од пацијената а друга половина из државног фонда и додао да постоји још десет малих болница у Црној Гори.

Испред Асоцијације приватних лекара Републике Српске говорио је Миодраг Марјановић истакавши да у Републици Српској постоји пет приватних болница, као и да постоји споразум о капитацији са Владом РС око одређених плаћања приватним болницама, али да су ти износи веома мали.

Наредна Генерална скупштина УЕНР-а биће одржана 2. фебруара 2018. године у Бриселу. //

ПРОФ. ДР РАДОСАВ ДРАГОЈЕВИЋ, ЕНДОКРИНОЛОГ,  
МЕДИЦИНСКИ КОАУТОР, ИСТРАЖИВАЧ И ПРОМОТЕР ДИАБЕТ 2

# КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ И ТИП 2 ДИЈАБЕТЕС – БОЛЕСТИ ЦИВИЛИЗАЦИЈЕ

**З**вучи невероватно али је тачно. Цивилизацијска достигнућа, производ човечјег ума и научних достигнућа, фасцинантна су и бројна са све ефектним живим достигнућима. Живи се комфорније, лепше и са олакшаном егзистенцијом. Уместо да смо због тога здравији, телесно способнији са продуженим радним и животним веком, дешава нам се нешто сасвим супротно.

Суочени смо са епидемијама, неки их са правом називају пандемијама, у којим доминирају артериосклероза и Тип 2 дијабетес. Због тога се називају још и „болестима цивилизације“. Окривљују се за разболевања у све ранијем животном добу, лош квалитет живота, повећане трошкове лечења, превремене инвалидности и сувишна умирања.

Научно је објашњен овај нежељен и фрустрирајући феномен. Доминирајући животни стилови савременог човека оптерећују и угрожавају његову биолошку суштину (организам). На удару је његов метаболизам који се успорава и мења. Већина се недовољно креће, физички је неактивна (хипокинезија), неправилно се храни (гојазност), пуши (огroman број младих), стресно доживљава наметнуте проблеме егзистенције.

Одговор организма на све те неповољне утицаје је нијансиран али суштински јединствен. Ремете се сложени, најфинији метаболички процеси, сразмерно трајању и тежини наведених, оптерећујућих чи-

нилаца. Код генски диспонираних особа то све постаје израженије и здравствено штетније. Доказано је да се све одвија настајањем свеобухватних резистенција, да инсулин ефикасно, правовремено и оптимално, оствари своју основну метаболичку улогу. Због тога је панкреас принуђен да ствара инсулин у повећаној количини (компезаторни одговор), којим на штетан начин преплављује организам, а он се функционално исцрпљује.

Стручно се поремећај назива инсулинском резистенцијом (И.Р.) услед које настаје хронични хиперинсулинизам. Тиме је расветљена етиологија, јединствена за артериосклерозу (кардиоваскуларне болести) и Тип 2 дијабетес. Сазнање је епохално и од немерљивог медицинског значаја (медицинска новина). Омогућава усмеравање свих мера и поступака према суштини као дефинисаном здравственом циљу, али, не мање битно, обједињавање, сада уситњених, уско специјализованих профила здравствених професионалаца. Свима се указује на тако прецизно постављен фокус и пут којим ће битно увећати своју здравствену мисију.

Све то захтева нову методологију рада која омогућава прецизнију и стручну, персонализовану превенцију (медицинска новина). Уместо до сада примењиване у форми уопштеног и декларативно здравствено опредељење. Омогућава се и ефикасније, јефтиније лечење већ насталих болести.

Превенција, вековни сан и тежња медицинске науке сада постаје достижна и реално могућа. Најзначајније болести данашњице се могу категорисати као обољења која се суштински могу спречити.

Поред примене мера и поступака (физичка активност, редукција гојазност, правилна исхрана, престанак пушења итд) такозваних не фармаколошких третмана Инсулинске резистенције, у први план се намеће и снажна потреба њеног фармаколошког лечења. Тако се дошло до потребе нових формулација медикамената или супстанци чији је циљ лечење или ублажавање инсулинске резистенције (Инсулински сензитајзери).

Сразмерно томе, веома се интензивирају и увећавају напори бројних фармацеутских фирми у том правцу. Резултати су оскудни и до сада разочаравајући. Основне замерке тако формулисаним препаратима биле су: могућност оштећења јетре (хепатотоксичност), увећавање ТМ, задржавање течности, погоршавање хипертензије. Из тих разлога је изостала њихова масовна употреба.

У поређењу са тим искуствима наш природни препарат Диабет 2, чини суштинску новину и остварује евидентну предност. Пројектован је да делује на Инсулинску резистенцију. Веома прецизним, проспективним и детаљним клиничким испитивањима (велики број испитаника), али и кроз посебно контролисану примену у пракси (10-15 година),



Проф. др Радосав Драгојевић

Доминирајући животни стилови савременог човека оптерећују и угрожавају његову биолошку суштину. На удару је његов метаболизам који се успорава и мења. Већина се недовољно креће, физички је неактивна, неправилно се храни, пуши, стресно доживљава наметнуте проблеме егзистенције

он тај задатак успешно остварује. Спортским речником речено, њему је високо постављена лествица (тежак облик И.Р.), коју је успешно савладао освајајући златну медаљу (нема конкуренцију).

Уклањањем или ублажавањем Инсулинске резистенције, значајно се смањују концентрације инсулина у крви. Тим путем се ублажава хипертензија, штити јетра (смањује трансaminaзе), олакшава редукција гојазности (смањује апетит) и поправља опште стање организма. Панкреас се штити од исцрпљивања а артерије од прогресивног оштећења по моделу дифузне артериосклерозе.

Диабет 2 садржи обиље витамина, влакана и битних, метаболички активних микроелемената. Нема нежељених и штетних дејстава. Због тих особина погодан је за масовну примену и има широку индикациону лепезу. Може се применити у превенцији (документовано смањује концентрације инсулина и до 50 одсто), код свих познатих ризичних група за овај поремећај (Метаболички синдром, полицистични јајници, гојазност, наслеђе итд.) Користан је за третман особа са недовољним физичким активностима (седентерности), посебно важан у оних са породичном диспозицијом за артериосклерозу или Тип 2 дијабетс, гојазност, хипертензије, дислипидемије, оштећења јетре, пушење, стрес. Његовом применом се остварује убедљивији здравствени бенефит различитих програма на-

мењених повећавању и очувању здравља. У пракси није доступан препарат са сличним својствима и могућностима.

У терапији већ насталих болести: артериосклерозе (кардиоваскуларне болести, хипертензије, поремећаји циркулације), и Тип 2 дијабетеса, резултати су упечатљиви, прецизно доказани (измерени), остварују се у широком опсегу истовремених метаболичких побољшавања, са допуњујућим и подстичућим, синергистичким, здравствено битним ефектима, којима се суштински потврђује заједничка етиологија препозната као ИР. Послужимо се аналогijом. Само ефикасним интервенцијама на извориште неког речног тока може се целовито и поуздано утицати на све постојеће, низводне токове, њеног разуђеног, удаљеног и разгранатог слива. Сва друга решења су само парцијална и ограниченог домета.

Диабет 2 се може примењивати самостално или у комбинацији са постојећим лековима за ове болести (крвни притисак, шећер, липиди итд). Има их заиста много, често у оптерећујућим здравствено и финансијским аспектима бројних појединаца. Битно је истаћи да се у тим случајевима актуелна доза лека мора прилагођавати (смањивати) у зависности од оствареног ефекта који се битно појачава. Нису ретки случајеви да може доћи и до потпуне обуставе претходне специфичне терапије па и самог инсулина. Никада то не радити без претходне

## Одржан 10. српски конгрес о шећерној болести

Десети српски конгрес о шећерној болести одржан је од 19. до 22. новембра у хотелу Crown Plaza у Београду. У Србији са дијабетесом живи 710.000 пацијената, од којих је готово половина радно способног становништва, речено је на скупу. Академик професор др Небојша Лалић, председник научног одбора конгреса и председник Републичке стручне комисије за дијабетес рекао је на скупу да је дијабетолошка заштита у Србији у поновном успону и залету, нарочито од прошле године када је у експозеу владе дат инпут у њеном развоју. Српски конгрес о шећерној болести имао је три основна програма. Први програм односио се на предаваче и истраживаче у области дијабетологије, други део био је намењен медицинским сестрама и њиховим истраживањима у подручју пружања неге, а трећи пацијентима.

консултације са лекаром. Диабет 2 не замењује инсулин, али ако он постоји, значајно увећава његову ефикасност. //



## Почела примена електронског рецепта

Први електронски рецепти уведени су крајем октобра у десет београдских општина и то Савски венац, Стари град, Палилула, Врачар, Звездара, Вождовац, Земун, Нови Београд, Чукарица и Раковица, а према најавама из Министарства здравља Србије, очекује се да ће почетком 2018. године бити доступан пацијентима у целој Србији. Електронски рецепти су посебно намењени хроничним болесницима, који више неће морати да одлазе сваког месеца или чешће по нови папирни рецепт, већ ће на основу процене изабраног лекара, једном или двапут годишње отићи код лекара осим ако нема неких промена, а за све остало иду директно у апотеку по лек који су до тада користили. Годишње се у Србији, према званичним проценама, изда око 65 милиона папирних рецепата.

## Одлаже се примена платних разреда у јавним службама до 2019. године

Министар државне управе и локалне самоуправе Бранко Ружић изјавио је 7. децембра да се предложене новине у законима које подразумевају примену платних разреда за запослене у јавним службама до 2019. године. Платни разреди и коефицијенти део су предложених измена Закона о запосленима у јавним службама, измена и допуна Закона о запосленима у аутономним покрајинама и јединицама локалне самоуправе, као и Предлога закона о платама службеника и намештеника у органима аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе. Он је најавио и да ће се за један део закона

који се тиче и система плата додатно припремити подзаконска акта, како би могли да се примењују и како би се урадила анализа финансијских ефеката у поступку утврђивања нове јединствене основице. Лекарска комора Србије је у више наврата скретала пажњу надлежним институцијама и јавности да је сврставање лекара у свега неколико платних разреда, како је предвиђено предлогом закона, неприхватљиво јер су разлике међу пословима које обављају сами лекари велике и захтевају знатно више категорија од предложеног.

## Отворен Клинички центар у Нишу

У нови Клинички центар у Нишу, заједно са опремањем, уложено је 50 милиона евра, од чега је за грађевинске радове издвојено 35 милиона. Средства за изградњу су добијена из повољног кредита који је Министарство здравља, односно Влада Србије добила од Европске инвестиционе банке. Клинички центар ће имати 17 операционих сала, као што су сале за неурохирургију, општу хирургију, васкуларну хирургију, кардиохирургију, ангиографију, пластичну хирургију, урологију, торокалну хирургију. Све операционе сале су међусобно повезане. Нови Клинички центар опремљен је најмодернијом опремом, као што су магнетна резонанца, најсавременији електронски микроскоп, апарати за анестезију, ултразвучну дијагностику. Глав-



ни извођач радова била је италијанска фирма "Инсо", а на изградњи је радило 700 радника, као и 30 подизвођача. Ова компанија изабрана је својевремено као извођач на тендеру Европске инвестиционе банке и Министарства здравља Србије као једна од најпознатијих у Европи и свету управо по изградњи великих болничких и здравствених центара. Камен темељац положен је 18. октобра 2013. године, Клинички центар првобитно је требало да буде отворен у марту ове године, али због кашњења радова рок је померен. Осим модерног комплекса са великим бројем најсавременијих здравствених установа у новосаграђеним капацитетима, приводи се крају се и реконструкција старог објекта која траје још од 1983. године.

## Ургентни центар КЦС обележио 30 година постојања и рада

Ургентни центар Клиничког центра Србије обележио је вечерас 30 година постојања и рада, пригодном свечаношћу у Скупштини града. Обележавању три деценије Ургентног центра присуствовали су представници председника и Владе Републике Србије, градске управе, бројни лекари и здравствени радници, представници академске заједнице и друге угледне личности, сарадници... Када је 1987. године изграђен, Ургентни центар био је првенствено установа намењена лечењу пацијената из Београда, а данас, 30 година касније, то је најфреквентнија здравствена установа у Србији кроз коју дневно прође скоро 1000 пацијената из читаве земље али и региона. Годишње се у Ургентном центру обави више од 6000 операција и уради више од 350.000 анализа у лабораторији ове установе, речено је на свечаности.

## Седамдесет година постојања Института за медицинска истраживања Универзитета у Београду

Института за медицинска истраживања Универзитета у Београду 23. новембра обележио је 70 година постојања. Тридесет првог маја 1947. године, Српска академија наука основала је Институт за медицинска истраживања – водећи национални научни институт у области биомедицине Универзитета у Београду. У складу



са тадашњом политиком, као организатор и центар научноистраживачког рада у земљи, Академија је 1947. и 1948. године основала четири института: Институт за паразитологију, Институт за физиологију рада, Институт за изучавање исхране народа и Институт за патолошку физиологију.

Оснивачи и управници тих института били су академици професори Чедомир Симић, Илија Ђуричић, Стефан Ђелинео и Ксенофон Шаховић.

Године 1954. та четири института обједињена су у јединствени Институт за медицинска истраживања, и то у одвојеним зградама Српске академије наука, Медицинског и Ветеринарског факултета и Института за лековито биље, у којима се, највећим делом, налазе и данас.

Данас се у Институту обављају основна и примењена истраживања у области биомедицине, истраживања механизма који леже у основи физиолошких и патолошких стања и процеса, а са циљем да се унапреди разумевање различитих обољења и да се допринесе развоју нових дијагностичких метода и терапијских приступа.



## Уграђено прво потпуно вештачко срце на Институту Дедиње

Прво потпуно вештачко срце у овом региону уграђено је у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње. Прво потпуно вештачко срце уградили су кардиохирурзи професор др Александар Николић и др Саша Боровић, анестезију је водио др Синиша Јагодић, а у тиму су била и два кардиолога. На „Дедињу“ је прво парцијално вештачко срце уграђено још 1995, а у Клиничком центру Србије је уграђено 2004. Потпуно вештачко срце има и леве и десне преткоморе и коморе, залиске, и графтове.

## Сprovedено истраживање о болничким инфекцијама и потрошњи антибиотика

У свим болницама у Србији од 1. до 30. новембра 2017. спроведено је велико истраживање са циљем сагледавања учесталости болничких инфекција, њихових проузроковача и потрошње антибиотика, као и за планирање даљих активности у њиховој превенцији.

Истраживањем је обухваћено 40 општинских болница, 9 института, 4 клиничко-болничка центра, 4 клиничка центра, укључујући и две приватне болнице, са очекиваним обухватом од око 15.000 пацијената. Истраживање под називом Четврта национална студија преваленције болничких инфекција и потрошње антибиотика организује Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Републичком стручном комисијом за надзор над болничким инфекцијама, Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и 25 инсти-

тута и завода за јавно здравље. Студија се изводи први пут у сарадњи и координацији са Европским центром за превенцију и контролу болести (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) и први пут ће резултати националне студије бити упоредиви са резултатима целе Европе и наћи се на јединственој мапи Европе, наводи се у саопштењу Министарства здравља РС. У Србији се први пут паралелно спроводи и студија потрошње антибиотика, што је у складу са иницијативом Министарства здравља, нацртом Националног програма за контролу антимикробне резистенције и рационалне употребе антибиотика.

Студија се изводи у оквиру „Другог пројекта развоја здравства Србије“ Министарства здравља, који се финансира из кредита Светске банке.

## ЛКС један од партнера Министарства здравља у Кампањи за рационалну употребу антибиотика

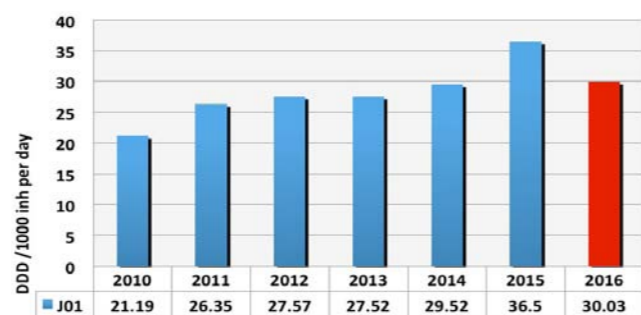
Кампање је допринела томе да се употреба антибиотика у Србији у 2016. години смањила за 18 одсто у односу на претходну годину

Према званичним подацима Агенције за лекове и медицинска средства Србије, у 2016. години постигнуто је значајно смањење укупне потрошње антибиотика за системску примену од 18 одсто, истакао је министар здравља, ас др Златибор Лончар, на конференцији за новинаре одржаној поводом обележавања Светске недеље (13-17.11.2017.) и Европског дана свесности о рационалној употреби антибиотика. Лончар је додао и да тај напредак представља резултат низа активности Министарства здравља Републике Србије у оквиру Кампање за рационалну употребу антибиотика.

Поред Лекарске коморе Србије, партнери Министарства здравља РС у спровођењу Кампање за рационалну употребу антибиотика су и друге коморе здравствених радника, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“, Републички фонд за здравствено осигурање, Агенција за лекове и медицинска средства Србије, Медицински факултет Универзитета у Београду, као и струковна удружења, студентске асоцијације и невладине организације.

Кампања за рационалну употребу антибиотика коју Министарство здравља спроводи заснована је на комуникационој платформи Светске здравствене организације и Европског центра за превенцију и контролу болести. Уз велику подршку медија и стручњака, током протеклог периода на различите начине поруке су биле упућене свим значајним циљним групама, лекарима, фармацеутима, грађанима, медијима, наводи се у саопштењу Министарства здравља РС.

Активности су довеле до првог резултата - смањење потрошње антибиотика у 2016. години, али се Србија и даље налази на веома високом месту по потрошњи антибиотика у поређењу са осталим земљама у Европи, као и по стопама резистенције.



Укупна потрошња антибиотика за системску примену у Србији 2010-2016, АЛИМС

Подаци о резистенцији бактерија на антимикробне лекове у Србији објављују се у оквиру ЦЕЗАР мреже (Central Asian and Eastern European AMP Surveillance Network) под покровитељством СЗО. Забележен је висок ниво резистенције код свих испитиваних врста бактерија у Србији, слично као и у земљама Јужне и Источне Европе. За разлику од претходних година, у 2016. години међу бактеријама које су укључене у антимикробни надзор дошло је до одређене стопе смањења резистенције (*Styphulocoциус ауреус* смањење стопе метицилинске резистенције са 34 одсто на 26,5 одсто, *Енџероцициус фаециум* смањена резистенција на ванкомицин са 53,5 одсто на 35,5 одсто, дошло је до смањења резистенције на карбапенеме код *Клебсиелла њеумониа* (са 41 одсто на 24 одсто), *Е. цоли* (са 1,6 одсто на 0,7 одсто) и *Псеудомонас аеруиноса* (са 54,2 на 41 одсто)). Са друге стране, нарочито забрињава пораст резистенције на антибиотике који се сматрају последњом линијом одбране од инфекција, карбапенеме и колистин.

## Споразум о сарадњи Србије и Кубе о лековима потписан у Хавани

Споразум о сарадњи Србије и Кубе у области лекова и медицинских средстава, којим је предвиђено успостављање здравствених програма за лечење хроничних дегенеративних болести попут рака и дијабетеса, потписан је 15. децембра 2017. године у Хавани. Споразум је потписао министар здравља Србије Златибор Лончар, пише новинска агенција Бета. Лончар је казао да Споразумом треба да се уреди област снабдевања био-фармацеутским производима, медицинским средствима и реагенсима. На Куби споразум спроводи Група биотехнолошке и фармацеутске индустрије – „Био Куба Фарма“ и компаније које је чине, као и Центар за државну контролу лекова, медицинске опреме и средстава – „СЕДМЕД“, док су у Србији задужени Министарство здравља Србије и Агенција за лекове и медицинска средства Србије. Споразум је потписан на пет година, с могућношћу продужења.

## Одржано саветовање Здравље здравство у организацији КЗУС

Саветовање „Здравље здравство“ у организацији Коморе здравствених установа Србије и уз подршку Другог пројекта развоја здравства, одржано је у Врњачкој Бањи од 6. до 8. децембра 2017. године. Предавачи из Министарства здравља, Министарства државне управе и локалне самоуправе, Републичког фонда за здравствено осигурање, Другог пројекта развоја здравства, Државне ревизорске институције, експерти за различита питања која се тичу здравства су током презентација представили промене које се очекују, дали препоруке и тумачења у вези са проблемима из праксе. Неке од основних тема конференције биле су питање кадрова у здравству, каталог радних места, нова законска решења у области здравства, као и ДРГ систем који је као пилот пројекат уведен у 14 здравствених установа.

## 1. децембар – Светски дан борбе против сиде

По подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, од 1985. године до 20. новембра ове године у Србији је регистровано 3.585 особа инфицираних ХИВ-ом, од чега је 1.105 умрло. Агенција Уједињених нација за сиду (УНАИДС) саопштила је да се сваких 17 секунди неко у свету зарази вирусом ХИВ-а, а да је од почетка епидемије, која је проглашена 1981. године, од сиде умрло 35 милиона људи. Светски дан борбе против сиде обележава се 1. децембра од 1988. године, као прилика да људи широм света искажу подршку суграђанима који живе са ХИВ/АИДС-ом и да се сете оних који су умрли.

## Проф. др Небојша Тасић на челу Светског удружења за васкуларно здравље



За председника Светског удружења за васкуларно здравље (ISVH) у новембру је изабран проф. др Небојша Тасић, помоћник директора Института за кардиоваскуларне болести Дедиње. Светско удружење за васкуларно здравље је удружење лекара и научника чији је циљ адекватна дијагностика и успешно лечење поремећаја функције крвних судова.

## Одржан 16. јесењи фестивал здравља у Београду

Лекарска комора Србије била је један од покровитеља 16. јесењег фестивала здравља који је одржан 2. и 3. новембра 2017. године у Дому војске Србије у Београду.

Идеја фестивала је да се грађанима обезбеди да без здравствене књижице и чекања могу да провере своје здравље, да чују предавања на актуелне теме из обла-



Др Бранка Лазич на отварању фестивала здравља

сти медицине и посаветују се са еминентним здравственим стручњацима. Фестивал је отворила министарка без портфеља задужена за демографију и популациону политику Славица Ђукић Дејановић а говорио је и секретар Министарства здравља Мехо Махмутовић. Поред представника Лекарске коморе Србије, отварању фестивала присуствовали су и начелник Војномедицинске академије Мирослав Вукосављевић, промотер фестивала Нада Мачура и представници Министарства одбране и Црвеног крста Србије.

# Усвојене ревизије Лекарске заклетве

Представници лекара из света, који су се састали на годишњој Генералној скупштини Светске медицинске асоцијације у Чикагу, 14. октобра 2017. године одобрили су ревизије Женевске декларације, у чему је учествовала и Лекарска комора Србије, као чланица Асоцијације

Како се наводи у саопштењу Светске медицинске асоцијације, ревидирана Декларација, која ће се називати заклетвом, рефокусира текст тако да одражава промене током деценија у односима лекара и њихових пацијената и међу самим лекарима.

Нова заклетва, по први пут, специфично упућује на поштовање аутономије пацијента. Такође, укључује и нову обавезу поштовања професора, колега и студената. Садашња Декларација каже да студенти морају поштовати своје професоре, али без реципроцитета.

Додата је нова обавеза лекара да поделе медицинско знање у корист својих пацијената и унапређења здравствене заштите. Такође, додат је услов да лекари обратe пажњу на сопствено здравље, благостање и способности како би се обезбедио највиши стандард.

Досадашњу Женевску декларацију користе лекари у читавом свету. У многим земљама део је здравственог професионалног кодекса, а у неким је правно обавезујућа. Међутим, у неким другим земљама се уопште не користе или је, на неки начин, прилагођена, наводи се у саопштењу.

Светска медицинска асоцијација – WMA сада очекује да ће ревидирана заклетва, усаглашена након двогодишњег процеса ревизије, укључујући и период јавне дискусије, постати глобални етички кодекс свих лекара.

Председник WMA, др Јошитакe Јококура је рекао приликом усвајања Декларације да нова језичка форма поштује њен јединствени карактер и значај, али да се више фокусира на важне етичке принципе који се не налазе у тренутној верзији и нису експлицитно изражени.

„Данашњи живот лекара је сасвим другачији од онога какав је био 1948. године када је усвојена оригинална Женевска декларација. Од тада, Декларација је постала основни документ медицинске етике и модерна верзија 2.500 година старе Хипократове заклетве. Надамо се да ће Декларацију, која је одобрена данас, користити сви лекари широм света како би се ојачала одлучност професије да одржи највиши стандард здравствене заштите која се пружа пацијентима“, рекао је др Јококура.



## ЖЕНЕВСКА ДЕКЛАРАЦИЈА СВЕТСКЕ МЕДИЦИНСКЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ

Усвојена на 2. седници Генералне скупштине Светске медицинске асоцијације, Женева, Швајцарска, септембра 1948.  
и допуњена на 22. седници скупштине Светске медицинске асоцијације, Сиднеј, Аустралија, августа 1968.  
и 35. седници скупштине Светске медицинске асоцијације, Венеција, Италија, октобра 1983.  
и 46. седници Генералне скупштине Светске медицинске асоцијације, Стокхолм, Шведска, септембра 1994.  
и лекторски ревидирана на 170. заседању Савета Светске медицинске асоцијације, Дивон ле Бен, Француска, маја 2005. године  
и на 173. заседању Савета Светске медицинске асоцијације, Дивон ле Бен, Француска, маја 2006. године  
и допуњена на 68. седници Генералне скупштине Светске медицинске асоцијације, Чикаго, САД, октобра 2017.

### Лекарска заклетва

КАО ЧЛАН МЕДИЦИНСКЕ ПРОФЕСИЈЕ:

**СВЕЧАНО СЕ ЗАКЛИЊЕМ** да ћу посветити свој живот служењу човечанству;

**ЗДРАВЉЕ И ДОБРОБИТ МОГ ПАЦИЈЕНТА** биће моја примарна брига;

**ПОШТОВАЋУ** аутономију и достојанство свог пацијента;

**ОДРЖАВАЋУ** највише поштовање људског живота;

**НЕЋУ ДОЗВОЛИТИ** да се разматрање старосне доби, болести или инвалидитета, вере, етничког порекла, пола, националности, политичке припадности, расе, сексуалне оријентације, социјалног стања или било којег другог фактора испречи између моје дужности и мог пацијента;

**ПОШТОВАЋУ** тајне које су ми поверене, чак и након смрти пацијента;

**БАВИЋУ СЕ** својом професијом савесно и достојанствено и у складу са добром медицинском праксом;

**НЕГОВАЋУ** част и племените традиције медицинске професије;

**ТРЕТИРАЋУ** своје учитеље, колеге и ученике са поштовањем и захвалношћу које заслужују;

**ПОДЕЛИЋУ** своје медицинско знање у корист пацијента и унапређења здравствене заштите;

**ПОБРИНУЋУ СЕ** за сопствено здравље, благостање и способности у циљу пружања неге највишег стандарда;

**НЕЋУ КОРИСТИТИ СВОЈЕ** медицинско знање у кршењу људских права и грађанских слобода, чак и под претњом;

**ОВА ОБЕЋАЊА ДАЈЕМ** свечано, слободно и часно.

## Бугарска влада покренула кампању против корупције у болницама

Бугарска влада је почетком децембра у државним болницама покренула кампању против корупције која подрива ефикасност здравственог система. „Истрага о корупцији ће се однестити на 195 државних болница како би се окончале проневере и лоше управљање“, изјавио је министар здравља Кирил Ананијев и додао да је то прва тако велика истрага о корупцији.

Због разних злоупотреба, бугарски пацијенти плаћају 48 одсто издатака за здравство, што је највећа стопа у Европској унији, где је трошак за пацијенте у просеку 15 одсто, пренела је новинска агенција Бета. Међу

злоупотребама помињу се рачуни за хоспитализацију пацијента за болести које могу да буду третиране амбулантно. Тај новац се потом користи за отварање приватних клиника усред комплекса државних болница, што је према закону дозвољено уколико се приватно здравствено здање бави другом граном медицине која није заступљена у кругу болнице. Државни тужилац Сотир Цацаров изјавио је да се спроводи пракса „болница унутар болнице“ као главни канал проневере државног новца.

## Влада Пољске обећала повећање издвајања за здравство након једномесечног штрајка глађу младих лекара

Након месец дана штрајка глађу младих лекара у Пољској које су пратили и протести здравствених радника испред зграде Владе Пољске, званичници у тој земљи донели су одлуку крајем октобра да повећају издвајања за здравство на 6 одсто БДП-а до 2025. године. Како је саопштила Влада Пољске, до повећања ће доћи постепено и то на 4,67 одсто БДП-а у 2018. години, 4,86 одсто у 2019. години, 5,03 одсто у 2020. години, 5,22 одсто у 2021, 5,41 одсто у 2022. години. Наредне две године, издвајања би требало да достигну 5,6 и 5,8 одсто БДП-а, да би 2025. године дошли до 6 одсто. У 2016. години, како наводи ББЦ, пољска влада је из буџета издвојила за здравство 4,4 одсто БДП-а и према подацима ОЕЦД-а, испод тога се налазе издвајања за здравство из буџета само у Турској – 3,4

одсто и Летонији – 3,2 одсто. Са друге стране, Немачка је имала највећа издвајања за здравство, чак 9,5 одсто БДП, а одмах иза је Шведска са 9,2 одсто.

Протести лекара у Пољској почели су 2. октобра када је група од 20 специјализаната започела штрајк глађу у холу Болнице за децу у Варшави, а 18. октобра у штрајк глађу ступило је и 30 специјализаната у Кракову.

Захтев младих лекара био је да издвајања за здравство до 2021. године достигну удео од 6,8 одсто у БДП-у и по окончању штрајка глађу објавили су да ће наставити своју борбу за боље здравство у Пољској. Пољски лекари су током протеста добили подршку Светске медицинске асоцијације (WMA), као и од Сталног комитета европских лекара (CPME) са седиштем у Бриселу.



СРЕДИНОМ ОКТОБРА СЕ ВИШЕ ОД ХИЉАДУ ЛЕКАРА ОКУПИЛО ИСПРЕД ЗГРАДЕ ПРЕДСЕДНИКА ВЛАДЕ ПОЉСКЕ У ВАРШАВИ ЗАХТЕВАЈУЋИ ВЕЋЕ ПЛАТЕ И ИЗДВАЈАЊА ЗА ЗДРАВСТВО

## Генетска мутација продужава живот Амиша

Ретка генетска мутација откривена код заједнице Амиша у САД објашњава њихову дуговечност и, према речима научника, отвара пут за третман дегенерације изазване старењем.

„То је прва људска генетска мутација за коју је доказано да има многобројне утицаје на биолошке промене изазване старењем“, рекао је професор Даглас Вон, председник медицинског факултета Северозападног универзитета у Чикагу.

Истраживање чији су резултати објављени 15. новембра у часопису „Сајенс авансис“ (Science Advances) спроведено је на 177 Амиша старости 18 до 85 година у њиховој заједници у Берну, у савезној држави Индијана. Показало се да 43 особе имају мутацију гена „серпин један“ који снажно смањује производњу протеина ПАИ-1, те су бољег здравља и живе најмање 10 година дуже од људи који немају ту мутацију. Очекивани животни век у САД је 78,8 година, преносе медији. Међународни научни тим је установио да је „метаболички



ЗБОГ ГЕНЕТСКЕ МУТАЦИЈЕ АМИШИ СУ ЗНАЧАЈНО МАЊЕ ПОДЛОЖНИ ДИЈАБЕТЕСУ И КАРДИОВАСКУЛАРНИМ ОБОЉЕЊИМА. ФОТО ИЗВОР: АП

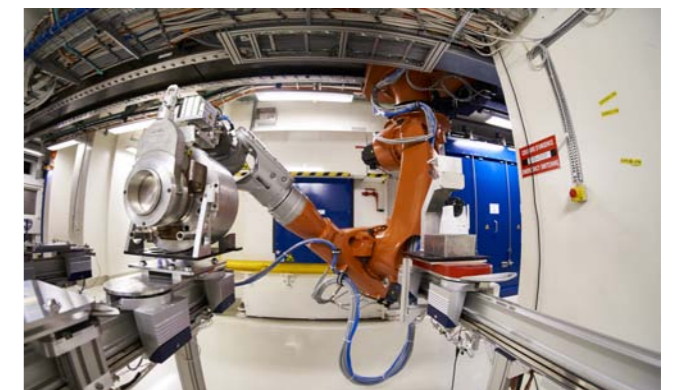
профил“ Амиша здравији и да су значајно мање подложни дијабетесу и кардиоваскуларним обољењима. Такође, откривено је да су „теломери“ њихових антитела најмање

10 одсто дужи. „Теломери“ су део ДНК који се налази на крају сваког хромозома ради заштите и који се смањују сваком ћелијском деобом, доприносећи старењу.

## У ЦЕРН-у отворено постројење за помоћ у истраживању рака

У Европској лабораторији за нуклеарна истраживања ЦЕРН у којој је Србија чланица, изграђено је ново постројење које може да помогне медицинска истраживања рака. Постројење које је названо ЦЕРН Медицис произвело је прве радиоизотопе, а у будућности ће обезбеђивати широк спектар радиоизотопа, од којих се неки могу произвести само на ЦЕРН-овом постројењу Исолде које је јединствено. Ови радиоизотопи су првенствено намењени болницама и истраживачким центрима широм Европе, где су дијагностика и лечење уз коришћења радиоизотопа значајно напредовали, преноси РТС. Медицис ће омогућити истраживачима да осмисле и тестирају неконвенционалне радиоизотопе како би развили нове приступе борби са раком. За производњу радиоизотопа Медицис користи рад другог ЦЕРН-овог постројења који се назива Исолде. Прва серија радиоизотопа произведена на овај начин био је Тербијум 152Тб, који се, судећи према првим резултатима истраживања, која су недавно представљена, сматра обећавајућим радиоизотопом у дијагностици рака простате.

У саопштењу које је објављено, ЦЕРН подсећа да је употреба радиоизотопа у медицини већ врло раширена и то за снимање, дијагностику и радијациону терапију, те да се показало да многи изотопи који се тренутно користе немају најадекватнија физичка и хемијска својства и да би у неким случајевима другачија врста радијације била погоднија. Медицис може помоћи у потрази



РОВОТСКА РУКА – ЦЕРН МЕДИЦИС ФОТО ИЗВОР: ЦЕРН

за радиоизотопима са одговарајућим карактеристикама како би се повећала прецизност снимања и лечења, наводи се у саопштењу и додаје да је ЦЕРН-Медицис нови доказ како технологије из ЦЕРН-а могу да користе друштву не само за фундаментална истраживања. ЦЕРН Медицис је резултат напора који је ЦЕРН уложио заједно са сарадницима из Фонда за трансфер знања, приватних фондова и партнерских установа. Пројекат финансијски подржава Европска комисија кроз грант Марија Склодовска Кири који од 2014. године помаже развоју медицинске и научне сарадње широм Европе.

СТРУЧНИ САСТАНЦИ

Организатор	Е-маил адреса	Први датум одржавања	Место	Тема	Број бодова за пасивно учешће
КЦС, Клиника за неурологију	marinasvetel@gmail.com	9. 1. 2018.	Београд	Лекције Клинике за неурологију: „Клинички значај генетских истраживања дистоније“	1
КЦС, Клиника за инфективне и тропске болести	njranin@gmail.com	9. 1. 2018.	Београд	ХБВ инфекција – терапијске препоруке	2
Институт за плућне болести Војводине	ipbvojvodine@gmail.com	11. 1. 2018.	Сремска Каменица	Предиктивни фактори егзацербације хроничне опструктивне болести плућа	1
КЦС, Клиника за гастроентерохепатологију	draganamijac@gmail.com	15. 1. 2018.	Београд	Квалитет у горњој ендоскопији – савремене препоруке	1
ДЗ Ада	dzadadir@eunet.rs	17. 1. 2018.	Ада	Савремене препоруке за превенцију и лечење алергијске кијавице код деце	2
Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“	viktorsss@sbb.rs	17. 1. 2018.	Ниш	Могућности примене термовизијске камере у медицини	1
ДЗ Ада	dzadadir@eunet.rs	18. 1. 2018.	Ада	Превенција гојазности код деце	2
КЦС, Клиника за инфективне и тропске болести	njranin@gmail.com	23. 1. 2018.	Београд	Мигрантска криза, маларија код миграната, ризик за успостављање ендемске маларије у Србији и приказ случаја	2
ОБ Бор	borbolnica@sezampro.rs	24. 1. 2018.	Бор	Превенција секундарног лимфедема руке након операције карцинома дојке	1
ДЗ Ада	dzadadir@eunet.rs	24. 1. 2018.	Ада	Кашаљ у деце и када је превенција могућа?	2
Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“	viktorsss@sbb.rs	24. 1. 2018.	Ниш	Специфичности кардиоваскуларне рехабилитације особа старије животне доби	1
Институт за плућне болести Војводине	ipbvojvodine@gmail.com	25. 1. 2018.	Сремска Каменица	Контрастна средства у радиолошким модалитетима – новине	1
КЦС, Клиника за неурологију	marinasvetel@gmail.com	25. 1. 2018.	Београд	Webinar: „Интегрисана патохистолошка дијагноза, важан новитет у ВНО класификацији тумора ЦНС“	1
ДЗ Ада	dzadadir@eunet.rs	25. 1. 2018.	Ада	Место и улога здравствених радника и здравствених сарадника у поступцима превенције злостављања и занемаривања деце	2
ДЛВ СЛД Секција за радиологију	rtgssns@gmail.com	25. 1. 2018.	Нови Сад	Како систематски приступити аднексалним масама – ЕСУР смернице и сликовна дијагностика мождане смрти	2
Институт за неонатологију	office@neonatalogija.rs	30. 1. 2018.	Београд	Интраутерусни застој раста	1
Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику	office@zop.rs	31. 1. 2018.		Функционална процена пацијената са ампутацијом доњег екстремитета	1
КЦВ, Клиника за кожно-венеричне болести	svetlanakovacicdukic@gmail.com	1. 2. 2018.	Нови Сад	Туморске промене на кожи дојки	1
ДЗ Сомбор	vandadrincic@gmail.com	1. 2. 2018.	Сомбор	Дијабетично стопало – превенција и лечење	1

Институт за плућне болести Војводине	ipbvojvodine@gmail.com	1. 2. 2018.	Сремска Каменица	Примена иновативних аналитичких метода у циљу праћења терапијских концентрација антибиотика	1
КЦН, Клиника за дечје и интерне болести	ema.golubovic@gmail.com	5. 2. 2018.	Ниш	Сфероцитоза код деце	1
ДЛВ СЛД Подружница Нови Сад	boskovicksenija@gmail.com, dlv@neobee.net	6. 2. 2018.	Нови Сад	Контрастна ехокардиографија – нова дијагностичка метода у Србији	2
КЦВ, Клиника за кожно-венеричне болести	svetlanakovacicdukic@gmail.com	8. 2. 2018.	Нови Сад	Топикални лекови у терапији розацеа	1
ДЛВ СЛД Подружница Нови Сад	boskovicksenija@gmail.com, dlv@neobee.net	13. 2. 2018.	Нови Сад	Савремени концепт лечења болесника у коронарној јединици ИКВБВ	2
Институт за плућне болести Војводине	ipbvojvodine@gmail.com	16. 2. 2018.	Сремска Каменица	Кисеоничка терапија у пулмологији	1
ДЗ Ада	dzadadir@eunet.rs	20. 2. 2018.	Ада	Систем стандардизације радиолошких извештаја сликовних техника приказа дојке – БИ РАДС	2

ТЕСТ

Организатор	Е-маил адреса	Онлајн	Веб адреса	Први датум одржавања	Место	Тема	Тестирани
Удружење за континуирану медицинску едукацију „ЕУРО КМЕ“	eurokme@yahoo.com	Да	www.eurokme.pkme.rs	3. 3. 2017.		Неуромишићни блок и реверзија неуромишићног блока	3
Удружење за континуирану медицинску едукацију „ЕУРО КМЕ“	eurokme@yahoo.com	Да	www.eurokme.pkme.rs	3. 3. 2017.		Антибиотска терапија болничких инфекција	3
Институт за јавно здравље Војводине	vladimir.petrovic@izjz.org.rs	Да	www.izjz.org.rs	19. 5. 2017.		Превенција ХПВ инфекција и рака грлића материце	5
АМЕЦ – Академски медицински едукациони центар	srđjan.pesic@gmail.com	Да	www.amec.rs	19. 8. 2017.		Ефикасност и безбедност нестероидних антиинфламаторних лекова	5
Друштво неуролога Србије	ranko.raicevic1@gmail.com	Да	www.neurokme.org	25. 9. 2017.		Акутне и хроничне главобоље, диференцијална дијагноза и препоруке за лечење	3
УЛМЕ – Удружење лекара за медицинску едукацију	ulmeded@gmail.com	Да	www.kme.rs	17. 11. 2017.		Неметастатски и метастатски хормон – зависни карциноми простате: савремени приступ у лечењу	5
УЛМЕ – Удружење лекара за медицинску едукацију	ulmeded@gmail.com	Да	www.kme.rs	17. 11. 2017.		Како изабрати адекватну терапију у метастатском кастрационо-резидентном карцином простате: савремени приступ у лечењу и правилан менаџмент симптома	5

УЛМЕ - Удружење лекара за медицинску едукацију	ulmeded@gmail.com	Да	www.kme.rs	17. 11. 2017.		Значај правовремене дијагностике карцинома простате на ток болести: утицај епидемиологије, одређивање стадијума и дугорочне прогнозе	5
Друштво неуролога Србије	dejana.r.jovanovic@gmail.com, bumbasirevic@sezampro.rs	Да	www.neurokme.org	18. 11. 2017.	Београд	Секундарна превенција можданог удара код болесника са атријалном фибрилацијом	4
Специјална болница за лечење болести зависности „Др Воробјев“	skoric.d@mts.rs	Не	Специјална болница за лечење болести зависности „Др Воробјев“	7. 2. 2018.	Београд	Респираторне инфекције у здравственим установама - значај, карактеристике и превенција	5

КУРСЕВИ

Организатор	Е-маил адреса	Први датум одржавања	Место	Тема	Број бодова за пасивно учешће
Институт за јавно здравље Војводине	snezana.ukropina@izjzv.org.rs	17. 1. 2018.	Нови Сад	Здравствено васпитање деце узраста 6-10 година на тему: „Животна средина и здравље“	6
Психијатријска ординација „Медиан“	office@median.org.rs	19. 1. 2018.	Вршац	Утврђивање узрока смрти, издавање потврде о смрти и обдукција за умрле у здравственој организацији	6
Институт за јавно здравље Војводине	kontinuirana.edukacija@izjzv.org.rs	24. 1. 2018.	Нови Сад	Здравствено васпитање деце узраста 6-10 година на тему: „Животна средина и здравље“	6
Српска асоцијација педијатријске оториноларингологије	decjaorl@gmail.com	26. 1. 2018.	Београд	Отежано дисање код деце	6
Здравствена установа апотека „Вегафарма“ Ваљево	milena.obradovic@vegafarma.co.rs	1. 2. 2018.	Ваљево	Утицај ацидо-базног статуса на здравље костију; Савремени приступ побољшању коштане чврстине и покретљивости зглобова	4
Удружење педијатара Србије	dr.lozanovic@gmail.com	3. 2. 2018.	Београд	Унапређење развоја у раном детињству: Родитељство, родитељ, породица и комуникација са родитељима и саветовање	6
Удружење педијатара Србије	dr.lozanovic@gmail.com	17. 2. 2018.	Београд	Деца са проблемима менталног здравља – улога развојних саветовалиштва	6
Удружење за кардионефрологију Србије, Медицински факултет	cardneph2003@yahoo.co.uk	23. 2. 2018.	Крушевац	Асимптоматска хиперурикемија у светлу најновијих етиопатогенетских, дијагностичких и терапијских сазнања	6
Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић“	majkaidete@ptt.rs	26. 2. 2018.	Београд	Актуелни проблеми у педијатрији 2018 – I семинар	6
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“	mirjanab@batut.org.rs	1. 3. 2018.	Београд	Превенција малигних болести код деце и адолесцената	6

Српско удружење за антимикробну хемотерапију	cirkoviciv@yahoo.com	1. 3. 2018.		EUCAST препоруке за испитивање осетљивости бактерија на антибиотике	6
КБЦ „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“	mlalos@ikomline.net	23. 3. 2018.	Београд	Ултразвук мишића, тетива, зглобова и лигамената	4
Медицински факултет Универзитета у Београду	kalimdim@gmail.com	20. 4. 2018.	Београд	ЛЕОНАРДО 1 - курс за менторе у општој/породичној медицини	6

КОНГРЕСИ

Организатор	Е-маил адреса	Први датум одржавања	Место	Тема	Број бодова за пасивно учешће
Удружење медијалних онколога	sinisar@ncrc.as.rs	19. 1. 2018.	Београд	Трећа УМОС школа о карциному плућа: молекуларно циљана и имунолошка терапија	6
Поликлиника „Медилек тим“	perisicvn@sezampro.rs	26. 1. 2018.	Београд	XII регионални симпозијум из педијатријске гастроентерологије и нутриције	6
Специјална болница за интерне болести Младеновац	sbibloffice@gmail.com	28. 1. 2018.	Београд	Новине за превенцију, дијагностику и лечење интернистичких обољења у 2018. години	4
ДЛВ СЛД Секција за физикалну медицину и рехабилитацију и Секција за дерматовенерологију	snezana.todorovic@kcv.rs, vranjes.paster@gmail.com	2.3.2018	Нови Сад	Псоријаза и псоријазни артритис: где смо сада и куда идемо?	4

# Гласник

Лекарске коморе Србије

