

Број 33 //
Београд //
Април //
2019 //
Година XI //

ГЛАСНИК

ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ

ISSN 1821-3995



У ФОКУСУ

.....
Шта доноси нови Закон
о здравственој заштити

ЧИТАЈТЕ У ОВОМ БРОЈУ



4

ЛКС је све своје лиценциране чланове осигурала од професионалне одговорности!



24-26

Нове препоруке Сјалној комисији европских лекара (ЦПМЕ)



10-13

Међународни форум Лекарске коморе Србије



32-36

Недостројност лекара и престанак права на обављање лекарске делатности

Гласник

ЛИСТ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ



Година XI, број 33,
април 2019. године.

ISSN 1821-3995

Редакција:

Београд, ул. краљице Наталије 1

Тел/факс:

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

И-мејл:

lekarskakomorasrbije@gmail.com,

Сајт:

www.lks.org.rs

Главни уредник:

Др Јасмина Павловић

Чланови Уређивачког одбора:

Др Јасмина Павловић
Др Славица Младеновић
Др Љиљана Станимировић
Др Тихомир Дуганџија
Др Јордан Петровић

Издавачки савет:

Др Милан Динић
Др Владимир Кљајић
Др Гордана Лучић
Др Олга Поповић
Др Дејан Сакач
Др Борис Ђинђић
Др Слађана Илић
Др Ксенија Турковић

Новински уредник:

Ана Крајнц

Ликовно-графички уредник:

Илија Милошевић

Типографско писмо:

Adamant

Писмо главној уредника



Драге колегинице и колеге,

Опет се дружимо у новом броју Гласника са низом актуелности и занимљивих тема.

Подсећамо вас, драге колегинице и колеге, да је ЛКС своје лиценциране чланове осигурала од професионалне одговорности и да је полиса осигурања активна од 1. јануара 2019. године до 18. фебру-

ара 2020. године.

Истичемо рад Комисије за безбедност здравствених радника у циљу промовисања несензационалистичког извештавања у медијима, у вези проблема који се дешавају у односу здравствених радника и пацијената, подизањем нивоа едукације пацијената, не само о њиховим правима, већ и о обавезама и правилима понашања.

Обавештавамо вас шта доносе нови закони у здравству и наравно пружићемо и подршку у тумачењу промена закона, нарочито везано за рад ЛКС и права и обавезе лиценцираних чланова.

Преносимо вам атмосферу са Другог годишњег форума ЛКС са међународним учешћем. Желимо да Вам приближимо разне проблеме, искуства и ставове наших колега из региона, али и да вас мотивишемо да активно учествујете у побољшању квалитета здравствене заштите и унапређењу нашег статуса.

Биће вам занимљиво да се упознате са новим препорукама Генералне скупштине Сталног комитета европских лекара (ЦПМЕ), везане за здрав живот за све, поштовање етичке димензије у области вештачке интелигенције, посвећености високом здравственом квалитету кроз анализу „дефанзивне медицине“ и препоруке медицинским радницима и законодавцима.

Како тежимо да учинимо будућност бољом, потребно је да кренемо малим корацима и деламо у садашњости, али такође осврнемо се и на прошлост и из ње учимо. Доносимо Вам прво издање Гласника из 1925. године и истичемо, кроз анализу законских регулатива, развој норми које су у области професионалних и моралних обавеза и дужности нас медицинских радника.

Надамо се да ћете уживати у текстовима које смо вам припремили.

С поштовањем,
Др Јасмина Павловић

ЛКС је све своје лиценциране чланове осигурала од професионалне одговорности!

Полиса осигурања покрива штете које настану у периоду од 1. јануара 2019. године до 18. фебруара 2020. године на територији Републике Србије.

Осигурани су лекари – чланови Коморе, а не здравствене установе.

Наглашавамо да је полисом осигурања **покривен и допунски рад лекара.**

Сума осигурања је **милион динара по осигураном случају**, док је укупни годишњи максимум по једном лекару за више штетних догађаја један милион и пет стотина хиљада динара.

Интегрална франшиза износи 1000 евра, што значи да лекар плаћа штете до висине од хиљаду евра, док све штете преко овог износа у потпуности плаћа осигуравач.

Предмет осигурања су:

а) законска грађанско-правна одговорност лекара за штете настале услед смрти, повреде тела или оштећења здравља трећих људи које су проузроковане обављањем здравствене делатности лекара, али не и оним делом објективне одговорности који се односи на послодавца;

б) Осигурање стручне одговорности, ако није настао случај дефинисан у овој тачки под а), али су настали финансијски трошкови, односно финансијска штета код пацијента (имовинска штета);

ц) Ситуације када од стране лекара није обављено обавезно обавештење и објашњавање пацијенту (*informed consent*);

д) Ово осигурање мора да покрива све гране медицинске делатности, све струке и специјалности, област опште и породичне медицине, као и осигурање хирушких или урођених деформација које имају реконструктивни и функционални значај. Ово осигурање покрива и штету, која је настала као

последича хирушких захвата естетског карактера, али се односи само на стручни рад лекара (ниво професионалности обављене интервенције). И овде пацијент мора претходно да буде обавештен како ће после операције да изгледа (*informed consent*) а пре давања сагласности за операцију и у случају да је пристао на такав изглед;

Осигурани случај мора да буде последица лекарске грешке – несавесног или нестручног поступка или пропуста лекара, који је учињен



Осигурање лекара од професионалне одговорности

Период:
1. 1. 2019–18. 2. 2020.

Сума осигурања:
1.000.000 динара по осигураном случају

Годишњи максимум по лекару:
1.500.000 динара за више штетних догађаја

Интегрална франшиза:
1000 евра

противно важећим прописима и стандардима медицинске струке, а који за последицу има неповољан исход лечења.

У случају да дође до парничног поступка, осигураник има право на избор заступника по сопственом избору, чије **трошкове заступања сноси осигуравач**, до висине износа предвиђених Адвокатском тарифом. Осигуравач задржава право да да овлашћење за заступање другом заступнику, поред заступника по избору осигураника. //



Одобрена акредитација четири КМЕ теста у организацији ЛКС

Здравствени савет Србије је одобрио акредитацију четири теста у организацији правне службе Лекарске коморе Србије и регионалних лекарских комора које лекари, чланови Лекарске коморе Србије, могу да реше без котизације и који обезбеђују по 5 КМЕ бодова.

Поменути тестови су акредитовани под бројевима:

A-1-105/19 - Поступак пред судовима части ЛКС
A-1-106/19 - Кривично-правна и грађанско-правна одговорност лекара

A-1-107/19 - Етички аспект рада лекара и Кодекс медицинске етике ЛКС

A-1-108/19 - Вођење медицинске документације

Сваки тест се састоји од по 50 питања. Решавање тестова, као и потребна литература и ауторски радови, доступни су преко платформе Лекарске коморе Србије на следећем линку: <https://www.lkv.org.rs/Pages/User/TestLogin.aspx>.

Приступ је једноставан, потребна је само пријава уношењем броја лиценце а неопходно је да најмање 60 одсто, односно 30 питања у оквиру сваког теста буде тачно, како би тест био успешно положен и како би се остварило право на сертификат који може одмах и да се одштампа.

Време предвиђено за проучавање литературе сваког теста ограничено је на три сата, с тим што је могуће и преузети литературу. Време предвиђено за давање одговора на постављена питања је ограничено на седам минута по питању.

Предложена листа стручних надзорника

На 6. редовној седници Управног одбора Лекарске коморе Србије, одржаној 28. фебруара 2019. године у Крагујевцу једногласно је усвојена одлука о предлогу листе стручних надзорника са допуном која је послата министру здравља на коначно утврђивање. Законом о здравственој заштити предвиђено је да надлежна комора предлаже министру листу стручних надзорника из реда стручњака за одређене области здравствене заштите.

Избор заменика председника и чланова Врховног суда части ЛКС

На трећој редовној седници Скупштине Лекарске коморе Србије одржаној 28. фебруара 2019. у Крагујевцу, на предлог РЛКЦЗС, изабрани су заменици председника и чланова Врховног суда части ЛКС.

Већином гласова за заменика председника Врховног суда части ЛКС изабран је др Милан Парезановић, специјалиста заразних болести из Краљева.

Листа чланова Врховног суда части ЛКС је допуњена и већином гласова изабрани су:

- Др Борка Милев, специјалиста опште хирургије из Крагујевца
- Др Мирослава Јевтић, специјалиста интерне медицине из Смедерева
- Др Милан Кнежевић, професор патолошке анатомије из Крагујевца.

Избор представника ЛКС у Управном одбору Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

На 5. редовној седници Управног одбора Лекарске коморе Србије, одржане 28. јануара 2019. године, у централи ЛКС у Београду, Управни одбор Лекарске коморе Србије једногласно је за члана Управног одбора Агенције за акредитацију здравствених установа, испред Лекарске коморе Србије изабрао:

1. проф. др Нелу Пушкеш – државна пракса или
2. спец. др мед. Славицу Калежић Милошевић – приватна пракса. //

НАСИЉЕ НАД ЛЕКАРИМА

Потребне конкретне мере

САСТАНАК РАДНЕ ГРУПЕ МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ – КОМИСИЈЕ ЗА БЕЗБЕДНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, ОДРЖАН ЈЕ 5. ФЕБРУАРА 2019. ГОДИНЕ У СЕДИШТУ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ

Др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије и председавајући Комисије, рекао је том приликом да је разлог одржавања састанка планирање конкретних активности за 2019. годину и наставак реализовања планова договорених на састанцима током претходне године.

„Недавни напад на лекарку у децијој болници у Тиршовој улици у Београду само је један од повода да се састанемо и одлучимо које су то конкретне мере које можемо да предложимо, како би се подигао ниво безбедности здравствених радника на њиховом радном месту“, рекао је др Динић.

Представници комора здравствених радника говорили су о резултатима који су постигнути постављањем могућности онлајн пријаве насиља над здравственим радницима на званичним сајтовима свих лекарских комора, што је договорено на ранијим састанцима Комисије, као и

о резултатима анкете о насиљу над здравственим радницима коју је иницирала Лекарска комора Србије. Оно што показују резултати анкете и пријаве насиља јесте да су најчешћи разлози насиља над здравственим радницима нереална очекивања пацијената, нереална очекивања чланова породице, као и дуго чекање на преглед.

На састанку је договорено да се успостави континуирана сарадња са медијима како би се промовисало несензационалистичко извештавање у вези са проблемима који се дешавају у односу између здравствених радника и пацијената.

Комисија за безбедност здравствених радника предложила је конкретне мере Министарству здравља РС како би се подигао ниво едукације пацијената не само о њиховим правима, већ и о њиховим обавезама и правилима понашања у здравственој установи.



Донета је и одлука да се покрене иницијатива према Министарству правде, надлежним институцијама и медијима, како би им се презентовало реално стање напада на здравствене раднике у циљу предузимања конкретних мера за заштиту здравствених радника, у виду строжијег санкционисања и бољег препознавања проблема насиља над здравственим радницима на радном месту.

Састанку су присуствовали: Дарко Бјелић, Министарство здравља РС; др Милан Динић, Лекарска комора Србије; др Славица Цимбаљевић, Комора биохемичара Србије; Радмила Угрица, Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије (КМСЗТС); Дарко Ђурић и Миља Димитријевић, Синдикат лекара и фармацеута Србије; Радица Илић, Синдикат медицинских сестара и техничара Србије. //

Шта доноси нови Закон о здравственој заштити?

У Народној скупштини Србије 3. априла 2019. године усвојен је сет закона у области здравства.

Усвојени су: Закон о здравственом осигурању, Закон о здравственој заштити, Закон о предметима опште употребе и Закон о изменама и допунама Закона о супстанцама које се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних супстанци.

Нови Закон о здравственој заштити у највећој мери доноси промене у опису надлежности Лекарске коморе Србије и услова рада лекара, а издвојили смо оне законске одредбе на којима је Лекарска комора Србије највише била ангажована током израде предлога овог закона.

Прелазним и завршним одредбама закона дат је рок од 18 месеци за доношење подзаконских аката којима ће се ближе уредити спровођење закона у пракси. Лекарска комора Србије ће својим предлозима и активношћу у процесу доношења подзаконских аката да свој допринос са циљем унапређења лекарске професије и здравственог система Србије.

ПРОТОКОЛИ ЛЕЧЕЊА

Први пут се у закону помињу протоколи лечења, а како ће се они спроводити биће одређено подзаконским актима.

У члану 5. наводи се да се здравственом делатношћу је делатност којом се обезбеђује здравствена заштита грађана, а која се спроводи кроз систем здравствене заштите. Мере и активности здравствене заштите морају бити засноване на научним доказима, безбедне, делотворне и ефикасне, у складу са стручним стандардима, усвојеним водичима добре праксе, протоколима лечења и начелима професионалне етике.

ФИНАНСИРАЊЕ ПРОВЕРЕ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

Према члану 17, општи интерес у здравственој заштити у Републици Србији обухвата, између осталог и организовање и спровођење редовне спољне провере квалитета стручног рада. Новим законом предвиђено је да се средства за остваривање општег интереса у здравственој заштити

обезбеђују из средстава надлежне коморе здравствених радника.

ОБЕЗБЕЂЕЊЕ ЗАМЕНЕ ЗА ЛЕКАРЕ НА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈИ

Новим Законом предвиђено је да држава има обавезу да за здравственог радника који је запослен у здравственој установи и коме је одобрена специјализација или ужа специјализација, обезбеди запошљавања ради замене изабраних лекара, у складу са прописима којима се уређује област здравственог осигурања, одсутних због обављања специјализација (члан 17).

ЈАВНО-ПРИВАТНО ПАРТНЕРСТВО

Закон од сада омогућује да здравствене установе могу бити основане и кроз јавно-приватно партнерство (члан 28.).

РЕГИСТАР ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ПРИВАТНА ПРАКСА

Новим законом су боље дефинисани услови за организацију приватне праксе и омогућено је лакше оснивање огранака у приватној пракси. Такође, нови закон прописује да све здравствене установе, приватне и државне буду уписане у Агенцију за привредне регистре (АПР). Према члану 46. регистар здравствених установа, као поверени посао, и Јединствену евиденцију субјеката у здравству води АПР. У Регистар здравствених установа уписују се здравствене установе у јавној и приватној својини, у складу са законом.

ДЕЖУРСТВО

Нови закон у члану 58. прописује да просечно недељно радно време, са прековременим радом, односно дежурством и радом по позиву, на четворомесечном нивоу здравственом раднику не може трајати дуже од 48 часова недељно. Колективним уговором може се утврдити да се просечно радно време везује за период дужи од четири месеца, а најдуже девет месеци.



ДОПУНСКИ РАД

Новим Законом о здравственој заштити мења се досадашња пракса која је подразумевала да је здравственим радницима омогућен допунски рад само код једног послодавца, већ је сада допунски рад омогућен како код матичног послодавца, тако и додатно код још максимално три послодавца. Такође, закон одређује да је за допунски рад потребна сагласност матичног послодавца за чије издавање је предвиђено пет радних дана и издаје се на период од годину дана.

Прописано је и да питање допунског рада детаљније буде уређено подзаконским актима.

САРАДЊА СА ЕТИЧКИМ ОДБОРИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Нови Закон о здравственој заштити (члан 131.) доноси новину која подразумева да је један од задатака етичког одбора здравствене установе и да сарађује са етичким одбором надлежне коморе здравствених радника.

УЧЕШЋЕ ЛКС У РАДУ ЗДРАВСТВЕНОГ САВЕТА СРБИЈЕ

У Здравственом савету Србије, стручном и саветодавном телу које се стара о развоју и квалитету система здравствене заштите, као и организацији система здравствене заштите и здравственог осигурања, међу 15 чланова, налази се и по један представник комора здравствених радника.

РЕПУБЛИЧКА СТРУЧНА КОМИСИЈА

Републичка стручна комисија (члан 143.) образује се за поједину област здравствене заштите, као и за област комплементарне медицине, ради усклађивања стручних предлога и ставова референтних здравствених установа, стручних удружења и комора, високошколских установа и истакнутих стручњака у области здравствене заштите, као и за израду и праћење примене водича добре праксе.

Новина коју доноси нови закон јесте да Републичку стручну комисију образује министар, од сада на предлог референтних здравствених установа, стручних удружења и комора здравствених радника, као и високошколских установа здравствене струке.

ПРИПРАВНИЧКИ СТАЖ

Здравствени радници не могу обављати здравствену делатност док не обаве приправнички стаж и положе стручни испит, у складу са овим законом. Приправнички стаж за здравствене раднике траје шест месеци. Новина коју доноси Закон јесте да је, даном започињања обављања приправничког стажа, здравствени радник дужан да се упише у именик надлежне коморе, у којем се води евиденција о приправницима. (Члан 165.)

Приправнички стаж се обавља у здравственим установама и приватној пракси под непосредним надзором ментора - здравственог радника са лиценцом надлежне коморе, који има најмање пет година радног искуства у струци након положеног стручног испита (члан 166.)

КОНТИНУИРАНА ЕДУКАЦИЈА И ДРУГИ ОБЛИЦИ СТРУЧНОГ УСАВРШАВАЊА

Новим законом одређује се начин финансирања континуиране медицинске едукације (члан 178.) а прецизније ће се уредити доношењем Правилника у области континуиране медицинске едукације, који доноси министар, а на предлог надлежних комора здравствених радника, па се у наредном периоду очекује већа активност Лекарске коморе Србије у изради поменутог правилника.

ИЗДАВАЊЕ, ОБНАВЉАЊЕ И ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ

Закон предвиђа чланом 181. да је издавање, обнављање и одузимање лиценце здравственим радницима поступак који спроводи надлежна комора, ради утврђивања стручне оспособљености здравствених радника за обављање здравствене делатности.

О издатој, обновљеној или одузетој лиценци здравственом раднику, решење доноси директор надлежне коморе (став 2).

Оно што представља новину у закону јесте то да се, на решење из става 2. члана 181, може изјавити жалба министру, која не одлаже извршење решења.

Такође, предвиђено је и да ближе услове и начин издавања, обнављања и одузимања лиценце, односно привремене лиценце, полагање лиценчног испита, образовање и састав комисије за полагање лиценчног испита, као и друге услове потребне за издавање, обнављање и одузимање лиценце, односно привремене лиценце, прописује министар, на предлог надлежних комора здравствених радника.

Надлежна комора по службеној дужности, као и до сада, води именик издатих, обновљених, односно одузетих лиценци, у складу са законом.

ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ И ПЕЧАТА

Члан 182. доноси новину за старије од 70 година јер предвиђа издавање лиценце на годину дана.

Такође, нови закон прописује и обавезу да коморе здравствених радника, уз издату лиценцу, здравственом раднику обезбеде и печат који садржи број лиценце и област рада за коју је здравствени радник добио лиценцу.

ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ

Новим законом је, кроз члан 183, донета и новина у области подношења захтева за обнављање лиценце. Наиме, здравствени радник сада подноси

надлежној комори захтев за обнављање лиценце најкасније 60 дана пре истека рока на који је лиценца издата.

Такође, прописано је и да здравствени радник, корисник старосне пензије, за издавање и обнављање лиценце подноси и доказ о општој здравственој способности за обављање здравствене делатности, као и да здравствени радник преко 70 година старости обнавља лиценцу сваких годину дана.

Чланом 184. прописано је да је здравствени радник коме је надлежна комора одузела лиценцу под условима прописаним овим законом, дужан да у року од пет радних дана од дана достављања решења о одузимању лиценце, достави надлежној комори раније издату лиценцу и печат.

О необновљеној, односно одузетој лиценци, надлежна комора одмах, а најкасније у року од 24 сата, обавештава здравствену, односно фармацеутску инспекцију, организацију обавезног здравственог осигурања и послодавца здравственог радника којем је лиценца одузета или није обновљена.

ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ

Новим законом укинута је трајно одузимање лиценце.

СПОЉНА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

Новим законом коморе здравствених радника укључене су у спољну проверу квалитета стручног рада која, како се наводи у члану 191, може бити редовна и ванредна.

Редовну спољну проверу квалитета стручног рада организује и спроводи Министарство, на основу годишњег плана редовне спољне провере квалитета стручног рада који доноси министар, на предлог завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије и надлежне коморе здравствених радника.

Предлог годишњег плана редовне спољне провере квалитета стручног рада из става 1. овог члана завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије и надлежна комора здравствених радника дужне су да доставе министру најкасније до 31. децембра текуће године за наредну годину.

Такође, чланом 192, одређено је да надлежна комора предлаже министру листу стручних надзорника из реда стручњака за одређене области здравствене заштите, најкасније до 31. децембра текуће године за наредну годину.

Закон предвиђа и да министар здравља доноси правилнике који ближе уређују област спољне провере квалитета стручног рада, а на предлог надлежних комора здравствених радника. //



МЕЂУНАРОДНИ ФОРУМ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

// ДРУГИ ГОДИШЊИ ФОРУМ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ ОДРЖАН ЈЕ У СУБОТУ, 23. ФЕБРУАРА 2019. ГОДИНЕ У ХОТЕЛУ КРАУН ПЛАЗА У БЕОГРАДУ. ОВЕ ГОДИНЕ, ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ ОКУПИЛА ЈЕ У БЕОГРАДУ НАЈВИШЕ ПРЕДСТАВНИКЕ ЛЕКАРСКИХ КОМОРА И УДРУЖЕЊА ИЗ ГОТОВО СВИХ ЗЕМАЉА РЕГИОНА //

Први панел Међународног форума Лекарске коморе Србије био је посвећен миграцијама лекара, проблему који последњих година погађа све више земаља.

На другом панелу било је речи о законској регулативи и активностима у области фармаковигиланце, у оквиру ког су предавачи били представници Агенције за лекове и медицинска средства Србије.

Скуп је свечано отворио др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије захваливши се свим гостима на учешћу и присуству, а посебно Асоцијацији приватних здравствених установа и приватних пракси Србије која је препознала значај оваквих догађаја и ове године помогла одржавању међународног форума ЛКС.

„Разлог зашто смо изабрали баш ове теме за овогодишњи Форум Лекарске коморе Србије и позвали највише представнике лекара из региона је тај што нас све, поред заједничке прошлости, последњих година повезује и актуелна тема која погађа

здравство свих наших земаља, а то су миграције лекара. Обе теме форума су изазови за све нас и мислим да ћемо заједнички лакше успети да дођемо до могућих предлога и решења, како би се побољшао здравствени систем, а лекари као носиоци тог система, могли да раде у бољим условима и пружају бољу и адекватнију здравствену заштиту грађанима“, рекао је др Динић.

Поред великог броја делегата Скупштине Лекарске коморе Србије, Форуму су присуствовали и високи представници најрелевантнијих државних институција из области здравства, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Републичког фонда за здравствено осигурање, Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, као и комора здравствених радника.

Госте Форума је испред Министарства здравља Републике Србије, поздравно професор доктор Берислав Векић, државни секретар. Говорећи о стању у здравственом систему Србије последњих година, проф. Векић је рекао да је старосна структура лекара један од проблема здравства, јер је просечна старост лекара специјалиста у Србији 53 године.

„Када је садашњи састав Министарства здравља почео да ради, 2014. године, затечено стање је било такво да су изабрани лекари били старости између 58 и 59 година, што је указало на проблем недостатка специјализација, нарочито на примарном нивоу“, рекао је Векић, појаснивши да је то била последица укидања волонтерских дефицитарних специјализација у периоду од 2008. до 2014. године.

„Волонтерске специјализације су враћене и за последње четири године одобрено је преко 8000 специјализација из дефицитарних специјалистичких грана“, рекао је он.

Др Векић је напоменуо да је један од правних постулата Европске уније управо је прелазак радне снаге из једне у другу земљу чланицу. Здравство је, рекао је, сектор у коме су те миграције честа појава и где здравствени радници одлазе из земаља западне Европе у скандинавске земље, а из региона југозападне, из нашег региона, у централну и западну Европу.

„Нажалост, као земље које су релативно мале, али традиционално имају добар кадар и добру едукацију, присутна је велика миграција здравствених радника из нашег региона, посебно ка Немачкој, али и другим западним земљама“, рекао је Векић и додао да је такво стање све у региону натерало да почну да размишљају како да обезбеде задржавање тог кадра у здравственим установама.

У Србији се тренутно спроводи рационализација здравственог система. Анализа је показала да постоји велики број немедицинског кадра у здравственим установама, јер је у просеку сваки четврти био немедицински радник. „Последњих година



Проф. др Берислав Бекић



Др Милан Динић



ПРЕДАВАЧИ НА МЕЂУНАРОДНОМ ФОРУМУ ЛКС

- Др Фатмир Брахијај, председник Реда лекара Албаније
- Проф. др Андреј Кежајов, председник Удружења лекара Бугарске
- Др Харун Дрљевић, председник Лекарске коморе ФБиХ
- Прим. др сци Санда Стојановић Стипић, Одбор за међ. сарадњу Лекарске коморе Хрватске
- Др Калина Гривчева Старделова, председница Лекарске коморе Македоније
- Др Александар Мугоша, председник Лекарске коморе Црне Горе
- Др Зденка Чебашек – Травник, председница Лекарске комора Словеније
- Проф. др Саша Вујновић, председник Коморе доктора медицине Републике Српске
- Др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије
- Марија Михајловић, Агенција за лекове и медицинска средства Србије
- Весна Шеваљевић, Агенција за лекове и медицинска средства Србије

управо зато радимо на томе да смањимо тај број и да здравствене установе вратимо медицинском особљу, лекарима, медицинским сестрама, техничарима“, рекао је он и додао да је потребно побољшати статус лекара у друштву и услове рада у здравственим установама како би се лекари задржали у земљи.

Предавања гостију из региона на тему миграција лекара, издвојена су као посебна тема овог броја, а током другог панела који је посвећен области вигиланце лекова и медицинских средстава, представ-

ници АЛИМС-а говорили су о томе докле се стигло у уређењу те области, које услове Србија још треба да испуни и шта је то што се очекује од лекара када је у питању благовремена пријава нежељених ефеката, управо са циљем да ви се благовремено предупредите настанак нежељених ефеката лекова и медицинских средстава. О искуству у њиховим земљама у области фармаковигиланце, говорили су и представници лекарских комора и удружења из Албаније, Босне и Херцеговине, Македоније и Републике Српске. //



Миграције лекара у земљама региона

РЕПУБЛИКА АЛБАНИЈА

Др Фаџмир Брахимај,
председник Реда лекара Албаније

Проблем који погађа многе земље, присутан је и у Албанији. Посебно последњих година евидентан је растући тренд одласка младих лекара. У Албанији данас живи око 2,8 милиона становника а више од милион Албанаца живи у иностранству. После 1990. године, велики број грађана Албаније одселио се у Италију, Грчку, Немачку, Велику Британију, међу којима је било и доста лекара.

зато што многе земље, као што је Немачка, отварају врата за стране лекаре и олакшавају процедуре страним лекарима за запослење у здравству.

Зашто лекари одлазе из својих земаља?

Многи сматрају да је главни разлог због ког лекари одлазе новац, али често је кључни разлог тај што лекари желе да имају могућност да раде у најсавременијим условима.

Према анкети која је спроведена међу лекарима у Албанији, најчешћи разлози које наводе за одлазак из земље су бољи услови за рад и живот, веће плате, веће могућности за професионално напретка, боља правна заштита професије.

Ред лекара Албаније се труди да редовно указује на специфичне проблеме професије, како на



150 лекара из Албаније сваке године затражи сертификат добре праксе

националном, тако и на регионалном нивоу, као и да правовремено доносиоцима одлука скрене пажњу на адекватне начине решавања проблема у лекарству.

Утицај одласка лекара на здравствени систем Албаније је вишеструк и огледа се кроз препрећеност лекара на послу, проблем недостатка специјалиста у малим градовима и сеоским подручјима јер сви гравитирају ка главном граду Тирани, а у будућности може да доведе и до затварања одређених здравствених центара.

Да би се утицало на смањење одлива лекара из земље, неопходно је на првом месту побољшати радне услове и то кроз инфраструктурна улагања у здравствене центре и нове технологије.

Потребно је и повећати плате лекара, убрзати процес стажирања после факултета, али и радити на унапређењу правних оквира у области заштите здравствених радника.

Сви морамо да размишљамо озбиљније о растућем проблему одласка лекара из нашег региона.

„Сви морамо да озбиљније размишљамо о растућем проблему одласка лекара из нашег региона“

Само у Немачкој данас ради 520 албанских лекара. Према подацима којима располаже Ред лекара Албаније, у последње три године са медицинских факултета у Албанији годишње изађе у просеку 250 студената, а сваке године 150 лекара затражи сертификат добре праксе.

Данас лекари одлазе у иностранству са јасним циљем, да се тамо запосле као лекари. То се дешава

ФЕДЕРАЦИЈА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Др Харун Дрљевић, председник Лекарске коморе ФБиХ

Босна и Херцеговина има укупно око 9000 доктора медицине, а само у Федерацији БиХ има 5600 доктора медицине. Босна и Херцеговина има 13 министара здравља, јер, поред министара у ФБиХ, Републици Српској и дистрикту Брчко, сваки кантон у ФБиХ, којих има укупно десет, има по једног министра.

Према подацима Федералне лекарске коморе, у 2017. години су 302 доктора медицине тражила сертификат добре праксе, а сматра се да је земљу те године напустило око 340 до 350 лекара, јер је око 40 до 50 младих колега, свршених студената медицине отишло из земље чим је завршило факултет, без уписа у лекарску комору. Нико не зна тачан број, јер не постоје прецизни подаци.

Следеће, 2018. године је ситуација била нешто боља, јер смо подигли велику галаму у јавности, тако да је потписан колективни уговор са докторима медицине, који је подразумевао и више плате, па се одлив донекле смањило. Подаци показују да је у 2018. години, сертификат добре праксе тражило 267 доктора медицине. Људи и даље одлазе и то је тешко зауставити али се може редуковати.

Ко одлази из Босне и Херцеговине? Одлазе млади лекари, специјалисти, одлазе заједно са својим породицама. Пре су одлазили сами, оду на неко време, да зараде новац па се врате. Сада је ситуација другачија, исељавају се целе породице. Одлази највише управо онај кадар који за десет до 15 година, кад стекне знање у пракси и дође тренутак да преузме позиције, неће бити ту. Енергија тих младих људи биће уграђена у здравствене системе западних земаља.

Увидом у регистар Лекарске коморе БиХ, може се видети да, парадоксално, укупан број лекара расте али доминирају старији лекари, тако да је просечна старост лекара у ФБиХ преко 55 година. Питање које доминира је да ли ће та времешна структура лекара која остаје у земљи моћи да одговори растућим потребама све старијег становништва. Тешко да ће моћи и то је претња која угрожава нашу будућност.



„Лекари чине кичму здравственог система и потребно је омогућити им професионално напредовање и усавршавање“

Анализирали смо и разлоге одласка. На првом месту су плате, а следе могућности професионалног развоја и стручног усавршавања, преоптерећеност послом и чести, емотивно обојени напади на лекаре. Од напада на лекаре се прави атракција, чести су вербални напади на лекаре, мобинг и угрожавање професионалне аутономије лекара од стране друштва. Ту су и неадекватни радни услови, што повећава могућност за прављење лекарске грешке, слабо организован здравствени систем у појединим деловима федерације, одсуство квалитетног, адекватног осигурања лекара од професионалне одговорности. Наравно, лоша политичка ситуација није специфичан разлог одласка искључиво лекарске професије, али је свакако и на листи разлога због којих лекари напуштају БиХ.

Донели смо и одређене закључке шта може да се уради. Потребно је да се повећају плате, толико да одговарају нивоу одговорности који носи лекарска професија. Лекари чине кичму здравственог система и потребно је омогућити им професионално напредовање и усавршавање. Адекватни стандарди који су дефинисани модерном медицинском науком а не како министар каже или како каже директор Фонда, што је код нас случај.

Лекарска комора је покренула иницијативу да се напад на бели мантил, третира као напад на службено лице, што треба да носи као казну од шест месеци до пет година затвора.

Такође, потребно је да се омогући професионално, експертско процењивање лекарске грешке.

Шта можемо да очекујемо ако добијемо то што смо тражили?

Очекујемо да ће се одлив лекара из земље смањити, да ће се заштити професионални интегритет наше професије, верујемо да ће квалитет лечења и квалитет здравствене заштите бити повећан и верујемо да ће се млади људи, који су сада прилично дестимулисани, у већем броју одлучивати да упишу тешке и одговорне студије медицине.

РЕПУБЛИКА БУГАРСКА

Проф. др Андреј Кехајов, председник Удружења лекара Бугарске

Бугарска је једна од најпознатијих земаља у свету по одливу мозга. Након уласка Бугарске у Европску унију, велики број здравствених радника је напустио земљу. Највише одлазе млади лекари, што је посебно забрињавајуће.

У наредних 10 до 20 година здравствени систем Бугарске може да се суочи са значајним недостатком лекара различитих квалификација и недостатком здравствених радника генерално.

Недостатак лекара одређених специјализација потенцијално прети да дестабилизује систем и да доведе до још већег одлива лекара из земље.

Најчешћи разлози за одлазак лекара из Бугарске су, на првом месту, могућности које пружа слободно кретање људи у оквиру земаља Европске уније и признавање академске дипломе стечене у Бугарској.



„Недостатак лекара одређених специјализација потенцијално прети да дестабилизује систем и да доведе до још већег одлива лекара из земље“

Такође, лекари из Бугарске одлазе тражећи боље услове рада и веће плате, боље могућности за професионални развој, високи животни стандард који имају лекари у развијеним земљама. Лекари одлазе и јер немају довољно поверења у здравствену политику и начин на који се спроводе реформе у Бугарској, као и због недостатка стратешког планирања у здравству, адекватног плаћања и улагања, што доводи до недостатка мотивације код професионалаца.

Последице које одлазак лекара из Бугарске има на здравствени систем огледају се у недостатку квалификованих, искусних професионалаца, што доводи до пада поверења у здравствени систем.

У Бугарској не постоје прецизни подаци о броју лекара који су трајно напустили земљу, као ни о лекарима који су се вратили назад. Разлог за то је тај што и они лекари који затраже сертификат добре праксе, остају чланови Удружења лекара Бугарске и не отказују своје чланство у регионалној лекарској асоцијацији.

Према подацима Удружења лекара Бугарске, у периоду од 2008. до 2017. године издато је 4317 сертификата, а највише одлазе лекари са следећим специјализацијама: гинеколози, хирурзи, анестезиолози, педијатри, интернисти, ортопеди и други.

Највећи број лекара из Бугарске одлази у Велику Британију, Немачку, Француску, Ирску, Шведску.

Анализа која је рађена показала је да је одлазак лекара из Бугарске константан, а да је приметно да у последњим годинама расте број младих лекара који одлазе из Бугарске.

Како би се позитивно утицало на смањење одлива лекара потребно је да се уради дугорочна национална стратегија развоја кадрова у здравственом систему.

Такође, потребно је да се успостави дугорочни концепт квалификација и континуираних професионалних едукација и тренинга медицинских и немедицинских специјалиста у здравственом систему.

Потребно је унапредити систем професионалног усавршавања,

како би се трансформисао у систем који би могао да искористи потенцијал лекара и отвори им веће могућности за професионални развој и усавршавање.

Међународна сарадња је веома важна за решавање овог комплексног проблема. Европска унија има водећу улогу у планирању специјалистичких тренинга и континуиране медицинске едукације, као и у процесу праћења кретања радне снаге у различитим сферама.

РЕПУБЛИКА ЦРНА ГОРА

Др Александар Мујоша,
председник Лекарске коморе Црне Горе

Колико год да нам се чини да је најгоре у нашој земљи, после оваквих сусрета схватите да је свуда слична ситуација. Ја сам кардиолог, нас има тројица у Црној Гори и мислио сам да је нама најтеже, али сам схватио да није. Свима нам је тешко.

Поред свега што су колеге до сада рекле на овом скупу о разлозима због којих лекари одлазе, јер су ти разлози исти у свим нашим земљама, сматрам да је један од разлога за одлазак колега у иностранство и претерани утицај политике у здравствени систем, поготово у јавни здравствени систем. У Црној Гори смо се, кроз једну тужбу пред Управним судом Црне Горе, изборили за потпуну аутономију Лекарске коморе Црне Горе, односно више ниједан министар, неће моћи да се меша у наш рад, изузев онога што су такозвани, пренешени послови које радимо за државу Црну Гору. То је један велики успех за лекарску професију и због тога сам јако срећан.



„Један од разлога за одлазак колега у иностранство је и претерани утицај политике у здравствени систем, поготово у јавни здравствени систем“

Кад је у питању миграција лекара, Румунију је на пример, после уласка у ЕУ напустило 20.000 лекара и они су морали да затворе три клиничка центра. Кад су схватили колики је то проблем, Скупштина Румуније је донела одлуку да се повећа плата румунским лекарима пет или шест пута и њихови лекари су почели да се враћају у своју земљу. Пољска је била у сличном проблему, њихови лекари су се одлучили на штрајк али с обзиром на то да је актуелна политика у Пољској била против лекарске струке, тражили су да се издвајања за здравство из буџета повећају, па су се и грађани придружили лекарима.

Решење за одлазак лекара из земље је врло једноставно. Ако желите да вратите лекаре који одлазе, ако желите да за своје грађане, а то би требало да је главни задатак сваке државе, обезбедите адекватну здравствену заштиту, морате да значајно повећате њихове плате.



РЕПУБЛИКА ХРВАТСКА

Прим. доц. др сци Санда Стојановић Стојић,
Одбор за међународну сарадњу Лекарске коморе Хрватске

Хрватска лекарска комора је током 2018. године израдила Демографски атлас лекара који је показао да Хрватска има укупно 19348 лекара, чланова ХЛК. Око 63 одсто лекара су жене, 9346 је специјалиста, 2300 специјализаната, а лекара без специјализације око 2000. Оно што је добро, број лекара у Хрватској на хиљаду становника се у последњих десет година повећао, раније је било два лекара на хиљаду становника, док је у 2017. години тај број порастао на 3,5. Делимично је разлог за то и ма-

да здравствени систем функционише углавном на противзаконитом раду и огромној сатници прековременог рада. Ја сам анестезиолог, што је најдефицитарнија струка у целој Европи, тако да је број наших дежурстава у Хрватској енорман.

Захтев за издавање потврда за рад у иностранству варира из године у годину. Тако је 2014. године било највише захтева, чак 420, док се последње две године тај број смањило и у просеку износи око 180 захтева годишње. Статистика показује да је од 2013. до 2018. године у одласку из земље 1610 лекара. Кад је у питању радни статус чланова ХЛК који су тражили потврду за одлазак у иностранство, запослених има највише 792, док је 259 незапослено. Од лекара који више не раде у Хрватској, а затражили су потврду за одлазак из земље, специјалиста је 380, а лекара без специјализације 310.

Нажалост, велики је број колега са наставнонаучном титулом који су затражили одлазак, што говори да улажемо у људе, у њихову едукацију да би они након тога, отишли из земље.

Када је у питању дефицит специјализаната, највећи проблем у Хрватској је недостатак анестезиолога, а следе општа хирургија, психијатрија, породична медицина, офталмологија и друге специјализације.

Лекари из Хрватске најрадије одлазе у Немачку, Словенију, Ирску а у последње време, одлазе и у Норвешку, Велику Британију.

ХЛК је у последње три године организовала бројне акције у погледу очувања дигнитета лекарске струке, имамо различите погодности за наше лекаре. Покушавамо да уредимо систем тако да што више људи остане у Хрватској. У јануару ове године лекари су добијали стамбене кредите са врло повољном каматом од 2,18 одсто, ненаменске кредите од 3 одсто, обезбедили смо допунско осигурање за лекаре од професионалне одговорности.

Надамо се да ће се тај тренд одласка лекара из Хрватске зауставити и да ће бити боље у будућности.



„Велики је број колега са наставнонаучном титулом који су затражили одлазак, што говори да улажемо у људе, у њихову едукацију да би они након тога, отишли из земље“

њи број становништва, као и већи број лекара него пре десет година. У 2018. години у регистар ХЛК уписан је 531 нов члан.

Највећи проблем у Хрватској у здравству је дефицит лекара. Уласком у ЕУ Хрватска је дошла у проблем, јер по европској Директиви о радном времену из 2003. године, дозвољен је рад 40 сати недељно, плус осам прековремених сати недељно, што би значило 180 свеукупно дозвољених сати прековремено на годишњем нивоу, све више од тога је противзаконито. Нажалост, то се не може реализовати са бројем лекара које Хрватска има, тако

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Др Калина Гривчева Сџарделова,
председница Лекарске коморе Македоније

Кад је Македонија ушла у процес добијања независности, имала је око 2,5 милиона становника. Неки подаци показују да је од тада до данас, земљу напустило више од 600.000 људи. Попис у Македонији није рађен од 2003. године, тако да прецизан број становника није познат.

Према подацима Лекарске коморе Македоније, тренутно у земљи постоји око 7500 лекара са важећом, активном лиценцом. Постоје три медицинска факултета у земљи и годишње лиценцу за рад добије између 340 и 345 младих доктора. У последње две године, Лекарска комора Македоније издала је 788 сертификата добре праксе који су потребни за одлазак лекара у иностранство, како на рад тако и на дошколовање. Од почетка 2019. године потписала сам 49 сертификата младим лекарима из земље, који све чешће траже могућност да напусте земљу чим положе државни испит. У Северној Македонији такође, све више специјалиста мигрира из државних у приватне установе којих такође има доста.

Иако су плате лекара ниске, као лекар који има велико искуство у пракси, могу да кажем да је лекарима од плата већи проблем недостатак основног дигнитета струке у друштву. Ранија ситуација у земљи била је таква да су рађене негативне јавне кампање против лекара, а онда је уведен систем плаћања лекара по учинку, па су лекари из истог тима постајали конкуренција једни другима.

Закон о здравственој заштити је последњих година мењан 19 пута, на свака три месеца. Такође, прошла влада је покушавала да задржи докторе у земљи, тако што је инсистирала на обавезној едукацији. Лекар није смео да одбије едукацију, јер ако је одбије, онда плаћа 5000 евра казне. Ако лекар оде на едукацију, потписује са Министарством здравља обавезу да мора остати у установи у ко-



„Иако су плате лекара ниске, као лекар који има велико искуство у пракси, могу да кажем да је лекарима од плата већи проблем недостатак основног дигнитета струке у друштву“

јој ради три године или плаћа пенале од 25000 евра. Оно што се дешавало јесте да су млади људи чим заврше факултет, одлазили из земље. Константан одлазак лекара из земље узроковао је проблем недостатка лекара на свим нивоима система здравствене заштите. Као и свуда у региону, и ми се суочавамо са проблемом старосне структуре лекара, јер је просек година лекара 55 а у неким регионима пење се и на 58 година. Лекарска комора Македоније је успоставила боље односе са Министарством здравља, ангажујући се да се ствари мало помере. На срећу, наишли смо на позитивну реакцију, тако да се тренутно ради на промени Закона о здравственој заштити. Оно што је Влада урадила, захваљујући упорности наших приватних специјализаната и Лекарске коморе Македоније, дала је плату приватним специјализантима. Сада они заиста могу да раде пуно радно време у болницама где се одвија њихова специјализација, да дежурају и могу да издржавају своје породице јер је пре тога за њих то било неиздрживо.

Од прошле године нама су повећане плате, први пут од 2013. године. Сада смо у два наврата добили повећање, прво пет одсто, па сада у јануару 10 одсто, а очекује се и ново повећање плате у овој години.

Дежурства су раније била плаћена 12 евра, сада су плаћена 150 евра. То је нешто што је мотивисало људе да раде. Имамо први пут ситуацију када доктори са државне установе, иако немају толико велику плату, не желе да се јаве на конкурс у приватну болницу, где је плата знатно већа. Разлог за то је тај што приватне болнице не омогућавају интелектуални развитак и напредовање у академској струци, као што је то омогућено у на пример, универзитетском клиничком центру.

РЕПУБЛИКА СРПСКА

Проф. др Саша Вујновић,
председник Коморе доктора медицине Републике Српске

У Републици Српској имамо 11 болница и два медицинска факултета, на којима сваке године дипломира од 70 до 80 нових лекара. Оно што је главни проблем са Републиком Српском јесте тај што, према мојим сазнањима, нико нема мањи број лекара по броју становника. Европски просек износи 35,61 лекара на 10.000 становника, док Република Српска има свега 20 лекара. Наша стартна позиција је веома лоша у компарацији са другим земљама.

Комора доктора медицине РС је пре шест година урадила стратешку анализу како бисмо сагледали стање лекарства у земљи, да видимо да ли нас има довољно, да ли имамо будућност и какви ће бити трендови до 2025. године. Оно што је приметно јесте да у последњих пет година популација РС опада и наше су процене да ће се до 2025. године у односу на 2013. (1,42 милиона становника) популација смањити за око 70.000 људи.

У нашим пројекцијама смо јасно видели да опада број лекара опште медицине, број специјалиста нешто мање, а претпоставка је била тада да ће се број лекара у наредних десет година смањити за чак 600 лекара, са 2864 у 2013. години на 2207 лекара у 2025. години.

Те 2013. године дали смо и неколико предлога како би могла да се очува лекарска професија у Републици Српској. Једна од идеја је била да покушамо да повећамо број новолиценцираних лекара са 118 (колики је био просек у последње три године) на 150 на годишњем нивоу. То наравно, не може да се постигне без повећања броја студената на медицинским факултетима, са 77 студената, што је био годишњи просек у последње три године, на 150 студената медицине. Такође, потребно је и повећати број специјализаната, са 135 на 150 на годишњем нивоу.

Шта је од предложеног постигнуто у последњих пет година? Кад је у питању повећање броја новолиценцираних лекара, изненађујуће, ту смо успели, па је прошле, 2018. године било 157 новолиценцираних лекара.

Међутим, оно што нисмо очекивали, од 2013. године почиње тренд одласка лекара у иностранство. Тако је број издатих сертификата добре праксе у Републици Српској скочио са 37 у 2013. години, на 76 у 2018. години. Лекари из РС одлазе у Немачку, Аустрију, Словенију, Хрватску, али и у Србију, Саудијску Арабију и Катар.

Више од половине лекара у РС старије је од 50, 55 година што говори у прилогу томе да ће ситуација бити још гора у наредним годинама, када ти лекари оду у пензију.

Ако се неке ствари не измене, са растућим трендом одласка лекара из Републике Српске, лекарска професија нема будућност. Наши предлози су да се повећа број уписаних студената медицине, што значи да морају да се смање критеријуми да би неко уписао медицину, што може имати врло драматичне последице за здравствени систем једне земље. Други начин да се људи приволе да студирају медицину је да се смање трошкови, међутим оно што је приметно је да се и државни факултети све више тржишно понашају, тако да ту не можемо много да учинимо.

Кад је у питању положај лекара у друштву, оно што ми сви желимо је да се побољшају услови рада, као и да се повећају плате. Међутим, чини се да јавни сектор не може да обезбеди значајно повећање плата, тако да ће решење

вероватно бити у новој корелацији приватног и јавног сектора у будућности. У томе видимо неку шансу да лекарство добије веће плате.

Лекарска професија је део заједнице, дели судбину заједнице, не може да се поправи лекарска професија ако се друге ствари не поправе. Морамо да следимо судбину друштва онакву каква јесте, у Републици Српској је креирана таква атмосфера да сви желе да напусте земљу и докле год се та атмосфера не промени, не верујем да можемо да нађемо решење за проблем миграције лекара.



„Ако се неке ствари не измене, са растућим трендом одласка лекара из Републике Српске, лекарска професија нема будућност“

РЕПУБЛИКА СЛОВЕНИЈА

Др Зденка Чебашек – Травник, председница Лекарске комора Словеније

Лекарска комора Словеније, према подацима за 2018. годину има укупно 11090 чланова, а активних је 8330 лекара. Из земаља које нису чланице Европске уније, у Словенији ради 469 лекара, од тога је највише лекара из Србије, чак 214, а следи Северна Македонија са 122 лекара запослена у Словенији.

Да би се запослило у Словенији на првом месту је потребно да се научи словеначки језик и све је више младих лекара који тај услов испуњавају.

Законска несигурност још је увек присутна у Словенији, законе из области здравства смо у последњем периоду мењали чак 19 пута. Закон се брзо мења ако је то у интересу Владе, али ако је у интересу лекара, не може да се промени годинама. Такође, иако закон одређује да Комора лекара треба да буде активна у процесу промене закона, нисмо до сада успели да будемо у радним групама за измене закона, већ само ангажовани као спољни стручни сарадници.

Словенија се такође суочава са недостатком лекара, посебно у примарној заштити. Тренутно је највећи проблем радити у општој медицини, јер се прошле године на специјализацију из породичне медицине на конкурс за 60 места, јавило само осам кандидата. Потребне у области опште медицине су велике а држава, Министарство и Фонд, и даље врше притисак на лекаре. Зато је све више младих заинтересовано да напусти Словенију.

Што се тиче миграција лекара из Словеније, сваке године, са медицинских факултета у Словенији изађе око 300 свршених студената медицине, док са друге стране, земљу напусти у просеку 50 лекара. Број издатих сертификата добре праксе сваке године

расте, па је тако само у прва два месеца ове године издато 60 сертификата.

Међутим, Словенија се суочава и са другим проблемом. Наиме, иако сваке године са медицинских факултета изађе око 300 нових лекара, значајан број њих се не упише уопште у Лекарску комору Словеније, већ одлазе у Аустрију, где се упишу у њихову Комору. Хедхантери из европских земаља, који су прилично агресивни, не само да траже најбоље студенте и најбоље лекаре, него и нуде прилике за учење страних језика и подршку за долазак до потребних папира за запослење у иностранству.

Једини начин да се одлазак лекара смањи јесте да се побољшају услови рада. У Словенији побољшање услова не значи виша плата, већ боље услове рада који су се јако закомпликовали са увођењем дигитализације. Словенија која има два милиона становника, има гломазан систем дигитализације у здравству, са преко 20 фирми које су активне у том процесу и зарађују на свим законским променама. Тако је дошло до тога да је једно удружење лекара поднело пријаву Агенцији за борбу против корупције јер сматрамо да то што се у области дигитализације дешава толико промена, сигурно нечему служи.

Оптерећеност доктора опште медицине је толико велика јер је дигитализација ушла између пацијента и доктора и сваки доктор испред себе има монитор и тастатуру и куца, куца, куца... а ако успут стигне мало да прегледа и пацијента, то је успех. Ми се сад боримо против тога,

али наш Национални институт за јавно здравље, Министарство здравља и Фонд су се јако повезали против доктора и сад бијемо неку битку, не знам да ли ћемо у томе и успети.



„Једини начин да се одлазак лекара смањи јесте да се побољшају услови рада. У Словенији побољшање услова не значи виша плата, већ боље услове рада који су се јако закомпликовали са увођењем дигитализације“

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

Др Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије

У Србији је, према подацима за 2017. годину, било 30.642 лекара са лиценцом. Према евиденцији Лекарске коморе Србије, у последњих пет година, сертификат добре праксе у просеку тражи око 800 лекара на годишњем нивоу.

Оно што је битно за нашу земљу и што видимо из упитника које попуњавају лекари када узимају сертификате добре праксе, јесте податак да се око 50 одсто сертификата узима за привремени рад у Црној Гори и Босни и Херцеговини и то су лекари који сваке године обнављају сертификате.

Другу групу представљају људи који одлазе у земље Блиског истока, Катар, УАЕ, Саудијску Арабију и склапају уговоре на једну до две године, а трећу групу чине млади лекари, најчешће без специјализације, који сертификате узимају са идејом да трајно промене место живљења.

Што се тиче прилива нових лекара, према последњим подацима са медицинских факултета, сваке године се у просеку упише 1.166 нових студената, док медицину заврши у просеку 1.125 студената годишње.

Из Србије највише одлазе лекари опште медицине, а то су управо младе колеге које желимо да задржимо у земљи, а међу специјалистима највећи је број анестезиолога, интерниста, хирурга, гинеколога и педијатара који запослење траже у другим земљама.

Најчешћи разлози за одлазак лекара из земље су исти као и у већини земаља региона. Лекари одлазе у потражи за бољим приликама за професионални развој, напредовање у послу, бољим финансијским условима, као и због нарушеног статуса лекара у нашем друштву, али и због опште политичке и економске ситуације у земљи.

Последице одласка лекара на здравствени систем се првенствено огледају кроз присутан дефицит одређених специјалиста, углавном педијатара, анестезиолога, гинеколога, што је посебно видљиво у



Како би се смањило одлазак лекара из Србије, Лекарска комора Србије предлаже да се, првенствено, побољшају друштвени и економски статус лекара, односно да лекари у нашој земљи поново буду признати на начин на који су некада били

здравственим установама које су ван четири универзитетска центара, у унутрашњости Србије.

Због недостатка кадра, они који раде у здравственим установама у Србији, суочени су са честим прековременим радом, што узрокује све чешће синдром сагоревања код лекара. Смањује се и могућност лекара да пацијентима посвете оптимално време потребно за преглед, а посебан проблем представља старосна структура лекара. Подаци Лекарске коморе Србије показују да је више од половине лекара у Србији старије од 50 година.

Како би се смањило одлазак лекара из Србије, Лекарска комора Србије предлаже да се, првенствено, побољшају друштвени и економски статус лекара, односно да лекари у нашој земљи поново буду признати на начин на који су некада били. Потребно је да се поправе услови рада, посебно у здравственим установама у мањим срединама.

Оснаживање примарне здравствене заштите треба да буде један од приоритета и лекарима опште медицине треба да се омогући да, чим заврше факултет, успоставе

радни однос и да на тај начин буду мотивисани да остану у земљи. Такође, потребно је повећати број лекара који се упућују на специјализације, као и да покушамо да, посматрано кроз призму старосне структуре појединих специјалиста и тренутног недостатка одређених специјалиста, циљано усмеравамо младе лекаре ка конкретним, дефицитарним специјализацијама.

Сматрамо и да је за подизање квалитета здравственог система у Србији од изузетно значаја да што пре дође до интеграције државног и приватног здравства, јер ће то са једне стране подстаћи компетицију а са друге, евидентно је да ће приватни здравствени систем, који запошљава велики број људи у овом тренутку, моћи да прихвати и млађе колеге из опште медицине и пружи им прилику да се остваре у приватној пракси.



НОВЕ ПРЕПОРУКЕ ЦПМЕ

// ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ УЧЕСТВОВАЛА ЈЕ НА ГЕНЕРАЛНОЈ СКУПШТИНИ И САСТАНЦИМА ОДБОРА СТАЛНОГ КОМИТЕТА ЕВРОПСКИХ ЛЕКАРА (STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS – СРМЕ) КОЈИ СУ ОДРЖАНИ 6. АПРИЛА 2019. ГОДИНЕ У ВАЛЕТИ, МАЛТА //

Током Генералне скупштине и састанака одбора ЦПМЕ, на којима су присуствовали делегати из 32 националне лекарске асоцијације, разговарало се о следећим темама:

ОМОГУЋИТИ ЗДРАВ ЖИВОТ ЗА СВЕ

ЦПМЕ политика о здравом животу позива централне и локалне доносиоце одлука да обликују локалне заједнице и здравствене услуге које ће осигурати подједнаке могућности свима да воде здрав живот. У документу се тражи да се настави са јачањем структурних мера локално и национално које подржавају доступност здраве хране, ограничавају или спречавају приступ алкохолу, дувану и другим супстанцама које изазивају зависност. На даље, предлаже се олакшавање редовне физичке активности и промовисање здравог окружења. ЦПМЕ позива националне медицинске асоцијације да охрабре све лекаре да промовишу здраве животне стилове током контаката са пацијентом.

ПОШТОВАЊЕ ЕТИЧКЕ ДИМЕНЗИЈЕ У ОБЛАСТИ ВЕШТАЧКЕ ИНТЕЛИГЕНЦИЈЕ

ЦПМЕ поздравља амбицију Европске комисије да укључи етичку димензију при обликовању будућих правних оквира Европске уније који се односе на вештачку интелигенцију и подвлачење значаја чувања сигурности података и очувања лекарске поверљивости. У својој изјави, ЦПМЕ се обавезује на одговарајуће учешће ДГ САНТЕ-а

и релевантних заинтересованих страна, укључујући и здравствене раднике, у будућем развоју ЕУ који утиче на здравствени сектор. Након ове прве изјаве, ЦПМЕ ће припремити свеобухватнији документ о вештачкој интелигенцији који ће бити усвојен током ове године.

ПОСВЕЋЕНОСТ ВИСОКОМ КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Нови радни документ ЦПМЕ о дефанзивној медицини истиче значај медицине засноване на доказима која одговара здравственим потребама сваког појединачног пацијента. У исто време, документ препознаје преваленцију дефанзивне медицине. ЦПМЕ је поставио низ препорука које су фокусиране на системске факторе који могу да превенирају дефанзивну медицину. Такви фактори су придржавање клиничких смерница и континуирано професионално усавршавање, као и значајна комуникација са пацијентима, у слушају жељених догађаја.

Концепт дефанзивне или „одбрамбене медицине“ подложен је различитим дефиницијама које широко описују праксу преписивања медицинских тестова, процедура или консултација које нису медицински индиковане или одбијање лечења одређених пацијената како би се одговорни лекар заштитио од изазова малпраксе. „Одбрамбена медицина“ подразумева два општа понашања. Како Стадер са сарадницима наводи у књизи „Одбрамбена медицина међу специјалистима високог ризика у окружењу нестабилних малпракси“ – „прво

уверавајуће понашање (понекад се назива „позитивном“ одбрамбеном медицином), које укључује пружање додатних услуга маргиналне или никакве медицинске вредности с циљем смањења негативних исхода, одвраћања пацијената од подношења тврдњи о малпракси или убеђивања правног система како су стандарди здравствене заштите испоштовани. Друго је понашање избегавања (које се понекад назива „негативном“ одбрамбеном медицином), а односи се на напоре лекара да се дистанцирају од извора правног ризика.“

ПРЕПОРУКЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ И СМАЊЕЊЕ ПРАКСЕ „ОДБРАМБЕНЕ МЕДИЦИНЕ“

Не постоји универзално решење, које би обухватило све земље, а којим би се смањило овај феномен због културних, економских и социјалних разлика у земљама које стварају различита очекивања пацијената, различите правне системе и правне процедуре. Међутим, могу се истаћи заједничке битне препоруке.

ПРЕПОРУКЕ МЕДИЦИНСКИМ РАДНИЦИМА

1. Побринути се да здравствена заштита одговара здравственим потребама сваког појединачног пацијента.

2. Одржавати високе стандарде и клиничке смернице засноване на доказима у свакодневној ме-





дицинској пракси. Клиничке смернице захтевају редовну ревизију како бисмо били сигурни да одражавају најбоље расположиве доказе, истовремено допуштајући клиничкој независности да адекватно одговори на потребе и изборе сваког пацијента понаособ.

3. Пружати драгоцену негу сваком пацијенту помоћу информисаних избора и квалитетног разговора. Стрпљивим ангажовањем и јасном комуникацијом промовисати свест о одговарајућој нези, непотребним тестовима, лечењима и процедурама.

4. Подржати континуирани професионални развој са циљем да се обезбеди ажурно информисање професионалне праксе. Ово ће допринети бољем исходу лечења пацијента, квалитету неге, као и повећању поверења јавности у медицинску професију.

5. Водити јасну, добро документовану и детаљну медицинску документацију. Одговарајућа документација свих примењених лечења и процедура доприноси квалитету неге и сигурности пацијента.

ПРЕПОРУКЕ ЗАКОНОДАВЦИМА

6. Изградити културу сигурности пацијента којој је циљ транспарентност, као и превенирање и учење на грешкама. Политике отвореног објављивања могу подржати и пацијенте и лекаре, а требало би и обезбедити одговарајуће ресурсе. Утврђено је, такође, да потпуно објављивање нежељених догађаја, укључујући извињење погођеном пацијенту и породици, смањује вероватноћу судског спора против укљученог лекара.

7. Укључивати се у јавну дебату која би допринела побољшању медијске писмености о здравственим информацијама, посебно у вези са онлајн изворима. Информисати јавност о последицама одбрамбене медицине: неспремност да се третирају високоризични пацијенти, трошкови и опасности уколико здравствени радници наставе да се баве одбрамбеном медицином.

8. Медицинска заједница и администрација здравствених установа морају да буду свесни феномена „друге жртве“ (или клиничко-правосудног синдрома) и у том смислу обезбедити адекватну психосоцијалну подршку и пацијентима и лекаrima у процесу објављивања.

9. Смањити страхове од покретања судских поступака кроз реформу механизма компензације медицинске малпраксе. Системи медијације и административне компензације пружају наду.

10. Даљи развој система одговорности је неопходан да би се омогућила реформа закона о деликтима усредсређена на балансирање између „принципа без кривице“ и „принципа одговорности“. Употреба вансудског посредовања и усвајање система без кривице показали су се као ефикасни приступи у смањењу и одбрамбене медицине и расипања ресурса који настаје као последица.

11. Недостатак ресурса и недостатак особља доприноси клиничкој грешци и одбрамбеној медицини. Послодавци и донатори имају обавезу да се побрину да клиничке услуге буду адекватно финансиране и да им се обезбеди довољно здравствених радника који ће имати одговарајуће радно оптерећење.

БРЕГЗИТ: БМА ЋЕ ОСТАТИ У ЦПМЕ

Генерална скупштина је једногласно потврдила одлуку о одржавању пуноправног чланства Британског медицинског удружења (БМА) без обзира на резултате Брегзит процеса. Британска медицина је европска медицина!

Председник ЦПМЕ, проф. др Франк Улрих Монтгомери је закључио: „Желео бих да се захвалим свим члановима ЦПМЕ на свом активном доприносу успешним састанцима ЦПМЕ. Наше одлуке показују да заједно, ми, европски лекари, доносимо најбоље одлуке по одбрану јавног здравља, људских права и висококвалитетне здравствене заштите.“ //

Нове процедуре у општој боници у Сомбору

На хирушком одељењу опште болнице др „Радиој Симоновић“ у Сомбору током 2018. године, уз сагласност Министарства здравља Републике Србије, уведена је нова процедура у оперативном лечењу хемороидалне болести.

Ради се о ТХД методи /трансаналној хемороидалној деартеријализацији/ која је данас

уз ласерску операцију „златни стандард“ у хирушком третману овог обољења.

То је минимално инвазивна процедура која се изводи у општој, спиналној или локалној анестезији и подразумева доплерску детекцију артеријских хемороидалних крвних судова, који се затим кроз специјално дизајнирани аноскоп подвезу. На крају операције пласира се спе-

цијални ресорптивни сунђерасти тампон који има за циљ контролу евентуалног крварења.

Метода је практично безболна, опоравак брз, пацијент се отпушта из болнице наредног дана. Процент рецидива је мали и креће се око десет процената.

Прве ТХД процедуре извели су хирурзи одељења опште хирургије др Дарко Косановић и др Симиша Зарић. //





Др Маријан Ивануша, представник СЗО и шеф канцеларије СЗО за Србију

МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕС 1. КАТЕГОРИЈЕ

Вакцине – јуче, данас, сутра

МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕС У ОРГАНИЗАЦИЈИ РЛК БЕОГРАДА ЈЕ ОДРЖАН 29. И 30. МАРТА 2019. ГОДИНЕ У ХОТЕЛУ М У БЕОГРАДУ. ПОСЕБНА ЧАСТ НАМ ЈЕ БИЛА ШТО СУ ПРЕДАВАЊА ОДРЖАЛИ НАЈВИШИ ПРЕДСТАВНИЦИ СВЕТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ, ДР МАРИЈАН ИВАНУША, ДР АЛЕКСАНДАР БОЈОВИЋ И ПРЕДСТАВНИК УНИЦЕФ-А ДР ДРАГОСЛАВ ПОПОВИЋ

Заразне болести које су, систематском применом вакцинације, биле скоро искорењене код нас и у свету, последњих година су поново узеле маха. Томе је у великој мери допринео страх становништва од штетних утицаја вакцина.

Развојем напредних технологија и Интернета овај страх се ширио великом брзином. Лекари су често били под притиском пацијената, нарочито су родитељи деце која треба да добију редовне вакцине били често против тога да њихово дете буде вакцинисано.

Регионална лекарска комора Београда се труди да обезбеди лекарима теме које су од најширег интереса, као и медико-легалне аспекте значајне за њихову свакодневну праксу. Из тог разлога је тема о вакцинама и била изабрана.

Међународни конгрес у организацији РЛК Београда је одржан 29. и 30. марта 2019. године у хотелу М у Београду. Посебна част нам је била што су предавања одржали највиши представници Светске здравствене организације, др Маријан Ивануша, др Александар Бојовић и представник УНИЦЕФ-а др Драгослав Поповић.



Професор Зоран Ивановић из Бордоа прима почасну лиценцу Лекарске коморе Србије

Њихова предавања су показала да је питање поновне појаве заразних болести и вакцинације светски проблем.

Њихова излагања су била документована статистичким чињеницама и бројкама које јасно показују ефикасност вакцинације или пораст појаве

заразних болести, уколико вакцинација није била комплетно и на прави начин спроведена.

Имали смо и значајне госте из иностранства. Истраживања и искуства из праксе наших најеминентнијих лекара и најновија сазнања која смо чули од страних предавача су била широко разматрана на округлим столовима.

Било је много питања која су учесници конгреса постављали и на сва питања је одговорано.

Учесницима конгреса и свим лекарима Београда је дата могућност да на сајту Регионалне лекарске коморе Београда прочитају поједине реферате са конгреса и да и даље постављају питања предавачима.

Конгрес је предавачима и учесницима доносио највећи могући број бодова. Предлози које су лекари на конгресу дали су прослеђени одбору за науку и образовање РЛК Београда и користиће у даљој организацији КМЕ.

Извештај припремила:
Мр сци Нинослава Михајловић,
спец. неурологије



Састанак са директорима здравствених установа

РУКОВОДСТВО РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ЗА ЦЕНТРАЛНУ И ЗАПАДНУ СРБИЈУ ОРГАНИЗОВАЛО ЈЕ 26. ФЕБРУАРА 2019. ГОДИНЕ У КРАГУЈЕВЦУ САСТАНАК СА ДИРЕКТОРИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА РЕГИОНА

Састанку су присуствовали представници Министарства здравља, мр сци мед. Симо Вуковић, координатор Другог пројекта развоја здравства МЗ РС и Драшко Лазовић, финансијски саветник Другог пројекта развоја здравства МЗ РС, директор ЛКС – др мед. Милан Динић, помоћник директора, спец. др мед, Миодраг Станић,

руководство РЛКЦЗС на челу са председницом, мр сци. мед. Слађаном Илић, чланови Скупштине РЛКЦЗС, представници руководства других регионалних комора у саставу ЛКС, као и директори и представници државних и приватних здравствених установа са територије РЛКЦЗС.

Састанак је отворила председница РЛКЦЗС, мр сци. мед. Слађа-

на Илић која је одржала презентацију о активностима и плановима РЛКЦЗС. Од поверених послова нагласак је ставила на издавање и обнављање лиценце за рад лекара, континуирану медицинску едукацију и фонд солидарне помоћи за чланове ЛКС.

Др мед. Милан Динић, директор Лекарске коморе Србије презентовао је активности ЛКС, по-



Др мед. Милан Динић

себно се осврћући на могућности које пружа осигурање од професионалне одговорности лекара које је Лекарска комора Србије



Мр сци мед. Симо Вуковић

обезбедила за све своје чланове. Представници Другог пројекта развоја здравства МЗ РС, мр сци мед. Симо Вуковић и Драшко Ла-

зовић, одржали су акредитовано предавање са темом „Измена у начину финансирања здравствених установа“.



Драшко Лазовић



Мр сци. мед. Слађана Илић

Извештај о раду

ОД ПОЧЕТКА 2019. ГОДИНЕ, У РЛКЈИС, СВИ НОВОИЗАБРАНИ ОРГАНИ СУ КРЕНУЛИ СА АКТИВНОСТИМА УТВРЂЕНИМ СТАТУТОМ И ОПШТИМ АКТИМА ЛКС

Сви Посебни одбори одржали су у периоду од почетка године, своје седнице, усвојили планове рада за текућу годину и доносили закључке из домена своје надлежности. Посебан одбор за медицинаску етику је анализирао нови Закон о пресађивању органа, са циљем да се одредбе истог унесу у Кодекс медицинске етике ЛКС. Овај орган ипак остаје при ранијем ставу да је за пресађивање органа неопходан писани и информисани пристанак даваоца, као једини израз слободне воље.

ПО за стручна питања и стручни надзор је предложио Листу стручних надзорника из референтних здравствених установа као и института за јавно здравље, и иста је прослеђена ЛКС, односно Министарству здравља на даљу надлежност. ПО за јавно здравље и ПЗЗ у државној пракси је анализирао предложене измене и допуне Закона о здравственој заштити и здравственом осигурању, док је на седници ПО за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној пракси, након анализе одредаба о допунском и прековременом раду, предложено да се лекарима који раде на пословима са скраћеним радним временом, кроз Закон, омогући да могу радити и допунски али на пословима на којима не постоји ризик по здравље. Остаје да се види, хоће ли овакав предлог бити узет у обзир и унет у нови Закон.

Скупштина, Извршни и Надзорни одбор у РЛКЈИС су одржали своје седнице на којима су разматрана текућа питања, финансијски извештаји, планови рада и тако даље. Суд части такође ради активно по пријавама пацијената, спроводи испитне поступке и решава о постојању дисциплинске одговорности чланова Коморе.

Комисија Фонда солидарне помоћи редовно одлучује о поднетим захтевима за доделу солидарне помоћи, којих је све више, посебно по основу рођења детета. Мора се нагласити да средства која се издвајају за ову намену понекад нису довољна, односно да лекари морају да чекају исплату, што

наводи на потребу измена важећег Правилника о солидарној помоћи.

У Стручној служби се почев од краја 2018. и 2019. године константно ради на ажурирању базе података о члановима, прибављају информације о њиховом статусу, неплаћеној чланарини, а у сарадњи са здравственим установама овог региона. Тако се дошло до података да постоји велики број лекара који су пензионери без важеће лиценце, дакле без радног ангажовања. Та категорија лекара је у великом броју избрисана из Именика ЛКС, на лични захтев. На тај начин је добрим делом, евиденција података уређена.

На нивоу свих РЛК, односно ЛКС у целини, ради се на новом Правилнику о КМЕ којим би се омогу-



ћило лекарима да путем онлајн тестова обезбеде потребан број бодова за сваку лиценцну годину. У РЛКЈИС ће се такође радити на унапређењу постојеће евиденције прикупљених бодова из КМЕ, тако да ће у једном тренутку сваки члан Коморе моћи да једним кликом добије информацију о стању прикупљених бодова.

Подручне канцеларије као посебан облик децентрализације региона, и даље активно раде и омогућавају лекарима разних управних округа, да брже и ефикасније заврше све послове из домена рада Коморе, без доласка у седиште РЛКЈИС.

И у наставку 2019. године, очекује се низ активности свих органа наше РЛК који ће радити пуним капацитетом и са јединим циљем, заштите професионалних интереса својих чланова. //

НЕДОСТОЈНОСТ ЛЕКАРА И ПРЕСТАНАК ПРАВА НА ОБАВЉАЊЕ ЛЕКАРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ

Пише: др Славица Младеновић



У овом броју покушаћемо да пружимо што прецизнији одговор на то када и зашто лекар губи право за обављање лекарске делатности. Ако кренемо од саме дефиниције и законске регулативе, можемо да кажемо да престанак права лекара на обављање лекарске делатности, на самостални рад, законски се још формулише као **одузимање лиценце** и регулисан је Законом о здравственој заштити, Правилником о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима Комора здравствених радника Статутом ЛКС и Правилником о раду судова части ЛКС. Привремено одузимање лиценце може трајати од шест месеци до пет година. Комора трајно одузима лиценцу здравственом раднику ако је правоснажном судском пресудом осуђен на казну затвора због тешког кривичног дела против здравља људи. Здравствени радник коме је одузета лиценца не може доносити самосталне одлуке о лечењу и мора радити под надзором.

ЛКС има јавно овлашћење да привремено или трајно одузме лиценцу у следећим случајевима:

- Ако здравствени радник не обнови лиценцу под условима прописаним законом – то је јасно –
- Ако здравствени радник обавља делатност на коју му није издата лиценца – то је јасно –
- Ако здравствени радник у обављању здравствене делатности начини стручну грешку којом се нарушава, односно погоршава здравствено стање пацијената (Антерфиле 1)
- Ако је здравственом раднику изречена једна од мера привремене забране самосталног рада од

стране надлежног органа коморе, због теже повреде професионалне дужности и угледа члана коморе у складу са законом или статутом коморе (Антерфиле 2)

- Ако је правоснажном судском пресудом здравствени радник осуђен за кривично дело које га чини недостојним за обављање професије здравственог радника
- Ако у обављању здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања
- У другим случајевима прописаним законом.

ДИСЦИПЛИНСКИ ПОСТУПАК

Суд части Лекарске коморе Србије може покренути поступак на захтев пацијента тј. оштећеног лица, или га, по службеној дужности, могу покренути Скупштина Коморе, Управни одбор Коморе, директор Коморе, Надзорни одбор и Етички одбор Коморе. Према Статуту Лекарске коморе Србије, дисциплински поступак подразумева да члан Коморе дисциплински одговара пред Судом части ако чињењем или нечињењем изврши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе (члан 46.), односно, члан Коморе врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе (члан 47.) ако:

- 1) поступа у супротности са одредбама закона којим се уређује здравствена заштита и закона којим се уређује здравствено осигурање у пружању здравствене заштите пацијентима;
- 2) повреди етички кодекс;
- 3) обавља здравствену делатност нестручно, односно у супротности са савременим достиг-



Тежа повреда професионалне дужности и угледа

Ако је здравственом раднику изречена једна од мера привремене забране самосталног рада од стране надлежног органа коморе, због теже повреде професионалне дужности и угледа члана коморе у складу са законом или Статутом коморе. Овим се дозвољава могућност дисциплинске одговорности и за поступке који нису непосредно повезани са обављањем здравствене делатности, као што су: намерно убиство, војња у пијаном стању, корупција, силовање... У судској пракси наших судова судава части то за сада још нема и сада је моменат за то.

Стручна грешка лекара

Под **стручном грешком**, према Закону о здравственој заштити, подразумева се несавесно лечење, односно занемаривање професионалних дужности у пружању здравствене заштите односно непридржавање или непознавање утврђених правила и професионалних вештина у пружању здравствене заштите, које доводи до нарушавања, погоршавања, повреде, губитка или оштећења здравља или дела тела пацијената.

Стручна грешка се утрђује у дисциплинском поступку пред надлежним органом коморе, односно у поступку редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада здравствених радника.

нућима медицинске, стоматолошке, односно фармацеутске науке и праксе, или ако начини стручну грешку;

- 4) својим понашањем према пацијентима, другим члановима коморе или трећим лицима повреди углед професије;
- 5) у обављању здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања;
- 6) не испуњава обавезе члана коморе утврђене законом, статутом и другим општим актима коморе;
- 7) не поступа по захтевима органа Коморе у обављању послова из њихове надлежности.

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

Члан Коморе дисциплински одговара пред Судом части ако чињењем или нечињењем изврши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе. Члан Коморе врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе ако својим понашањем према пацијентима, другим члановима коморе или трећим лицима повреди углед професије.

УГЛЕД ПРОФЕСИЈЕ

Лекар који је правоснажном судском пресудом осуђен за неко кривично дело које га чини недостојним за обављање професије здравственог радника, мора бити процесуиран пред Судом части који доноси дисциплинску меру, с обзиром на важност и природу кривичног дела или друге последице, с обзиром на околности под којима је радња извршена, односно пропуштена. Недостојност за обављање лекарске делатности и упућивање на Суд части утврђује Етички одбор коморе. Етички одбор упућује захтев Суду части који процењује да ли је дошло до повреде професионалне дужности или угледа члана Коморе као и угледа лекарске професије.

Подсећања ради – Члан Коморе врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе ако својим понашањем према пацијентима, другим члановима коморе или трећим лицима повреди углед професије. У зависности од врсте кривичног дела и последица које је дело имало, лекару се може привремено или трајно одузети лиценца. Привремено одузимање лиценце може трајати од шест месеци до пет година. Комора трајно одузима лиценцу здравственом раднику ако је правосна-



Дефиниција угледа и достојности

Углед или репутација (од латинског репутатио „узети у обзир“,) означава опште мишљење о особи, групи ствари или организацији.

Добра репутација уједно значи и добар углед. Углед помаже да се предвиди или процени како ће се нетко понашати у будућности.

Истакнута особа – онај који вреди, има заслуге или вредности, достојан узорак, поштовани, дивљења достојан, који има довољно вредности, који заслужује – достојан да буде поштован, достојан признања.

Достојност, Вреди, вредност

Достојност поверења

Именица достојност – квалитет или стање има заслуга или вредност

- Заслуга – квалитет који се препознаје и заслужује награду
 - Квалитет достојан хвале
 - Квалитет достојан да буду цитиран
- Достојност помало асоцира на некадашњи озлоглашени критеријум морално политичке подобности.

жном судском пресудом осуђен на казну затвора због тешког кривичног дела против здравља људи. Здравствени радник коме је одузета лиценца не може доносити самосталне одлуке о лечењу и мора радити под надзором.

Може се поставити питање да ли је лекар повредио углед професије ако је правоснажном судском пресудом осуђен за кривично дело које га чини недостојним за обављање професије здравственог радника, као и која су то кривична дела у контексту са дефиницијом достојности (Антерфиле 3). Лично, мислим да су сва. //

ЕТИКА ЛЕКАРА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

// ЛЕКАРИ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ НАЈЧЕШЋЕ СУ ПРВИ, А НЕКАДА ЈЕДИНИ КОЈИМА СЕ ПАЦИЈЕНТИ ОБРАЋАЈУ И У ВЕЋИНИ СЛУЧАЈЕВА СУ НАЈПОГОДНИЈИ ЗА ЊИХОВО ЛЕЧЕЊЕ. ВИСОКЕ ЕТИЧКЕ ВРЕДНОСТИ ЛЕКАРА У ОПШТОЈ МЕДИЦИНИ ОМОГУЋИЋЕ БРЖУ РЕФОРМУ ЗДРАВСТВА НА ОБОСТРАНО ЗАДОВОЉСТВО ПАЦИЈЕНАТА И ЛЕКАРА НА ЈЕДНОЈ СТРАНИ И ШИРЕ ДРУШТВЕНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ НА ДРУГОЈ //

Пише: Др Јасмина Иванчевић

Посао лекара је: Излечити понекад, олакшати често, утешити увек. Пацијенти могу да опросте све техничке, али ниједну етичку грешку. Треба међутим потражити одговор: Шта јесте етичност? Како бити етичан?

Појам „етика“ сеже у далеку прошлост, још у време Хипократа, грчког лекара из IV века пре наше ере. Хипократ се при лечењу људи водио геслом „користити или барем нешкодити“, па је увек добро подсетити се изворне Хипократове заклетве:

„Кунем се Аполоном лекаром, Асклепијем; Хигијом и Панакејом, свим боговима и богињама, зовући их за сведоке, да ћу по својим силама и савести држати ову заклетву и ове обавезе. Стога ћу учитеља овога умећа поштовати као своје родитеље, његову ћу децу држати својом браћом, а буду ли хтели учити ову уметност, поучаваћу их без уговора и без плате. Пуштаћу да учествују код предавања и обуке и у сваком другом знању моја деца и деца мога учитеља. Учићу и ђаке који се буду уговором обавезали и овом заклетвом заклели, али никога другога. Своје прописе одредићу по својим силама и знању на корист болесника и штитићу га од свега што би му могло шкодити или нанети неправду. Нико ме нећу, макар ме за то и молио, дати смртоносни отров, нити ћу му за њега дати савет. Исто тако нећу дати жени средство за пометнуће плода. Исто ћу и побожно живети и извршавати своју

уметност. Нећу оперисати мокраћне каменце, него ћу то препустити онима који се тиме баве. У коју год кућу ступим, радићу на корист болесника, клоњећи се хотимичног оштећивања, а посебно завођења жена и мушкараца, робова и слободних. Што по свом послу будем сазнао или видео, па и иначе, у саобраћају с људима, колико се не буде јавно смело знати, прећутаћу и задржати тајну. Будем ли одржао ову заклетву и не будем ли је прекршио, нека ми буде срећан живот и углед људи до у далека времена; прекршим ли ову заклетву и закунем ли се криво, нека ме задеси супротно“.

ЖЕНЕВСКА ФОРМУЛАЦИЈА ХИПОКРАТОВЕ ЗАКЛЕТВЕ

Здравствени радници најчешће се срећу са Женевском формулацијом Хипократове заклетве, коју је усвојило Светско удружење лекара у Женеви 1948 године. Текст те формулације Хипократове заклетве прошле године је ревидиран и гласи:

„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 припадања, пола, националности, политичке припад-

ности, 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.“

ИНТЕРНАЦИОНАЛНИ КОДЕКС МЕДИЦИНСКЕ ЕТИКЕ

На трећој генералној скупштини Светског медицинског друштва у Лондону 1949. године усвојен је Интернационални кодекс медицинске етике, који прописује однос лекара према раду и људима и у изворном облику гласио је овако:

- Лекару се поверава здравље човека.
- Лекар има хуману и социјалну мисију.
- Лекар је обавезан да поштује моралне законе професије.
- Не сме да се руководи мотивима личног коришћења.
- Забрањено је рекламирање.
- Очување професионалне независности.
- За свој рад може примити само професионалну награду.
- Ништа се не сме радити што би штетило болеснику.
- Нова открића и поступци се могу примењивати само ако су јавно признати.
- Лекар прихвата оно што је лично утврдио.
- Обавеза да се болесник упуту лекару који је оспособљен за дати посао.
- Обавеза указивања хитне помоћи увек и на сваком месту.
- Мора се опходити према својим колегама онако како жели да се они опходе према њему.
- Лекар не сме одвраћати болесника од свог колеге и мора са пуно пажње избегавати све оно што може нашкодити морално и материјално његовим колегама.
- Лекар се мора придржавати прописа укључених у Женевску, тј. прерађену Хипократову заклетву.

Из свега поменутог може да се закључи да постоји сагласност да лекар у вршењу своје про-

Особине које лекари треба да имају по Хипократу:

- знање
- етичко понашање
- да нису лакоми за новац
- да буду повучени
- кротки и достојанствени
- да стичу животне мудрости
- да разумно говоре
- да се чувају мана
- да се чувају празноверица и
- да знају кога је нужно лечити бесплатно

фесије треба да се руководи следећим етичким принципима:

1. **Чинити добро** – професионално ангажовање лекара мора да буде у складу са најбољим интересом очувања живота и здравља пацијената, без икакве дискриминације;

2. **Не наносити штету** – не чинити ништа што може нанети штету здрављу и добробити пацијената;

3. **Поштовати аутономију клијента** – лекарска тајна мора бити загарантована, као и добијање сагласности засновано на информисаности клијената;

4. **Тежити праведности.**

Међутим, у сагледавању етике, не смемо да пре небрежно и комплексност положаја лекара у нашем друштву, јер се, као друштво у транзицији, одликујемо свим проблемима карактеристичним за то стање, као што су сиромаштво, незапосленост, преоптерећеност жене, слом традиционалних и настајање „новокомпонованих“ нестабилних система вредности, што је утицало и на нарушавање статуса лекара у Србији.

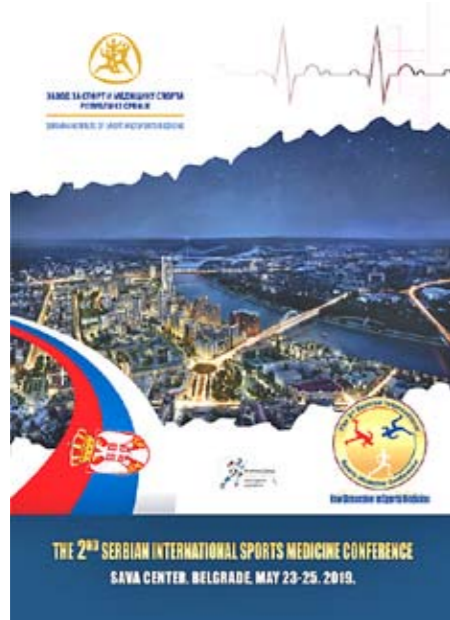
Држава, друштвене институције, породица и појединци нису у ситуацији да набројане проблеме, од којих велики број није очекиван, реше.

За њихово решавање нису обављене претходне припреме, што је довело до значајног и, за стручњаке веома упадљивог утицаја ове, пре свега политичке, социјалне, па потом и психолошке проблематике на општу медицину.

Лекари у примарној здравственој заштити најчешће су први, а некада једини којима се пацијенти обраћају и у већини случајева су најпогоднији за њихово лечење. Високе етичке вредности лекара у општој медицини омогућиће бржу реформу здравства на обострано задовољство пацијената и лекара на једној страни и шире друштвене заједнице на другој. //

„FIMS – SPORT AND EXERCISE CARDIOLOGY COURSE“

22-23. МАЈ 2019. БЕОГРАД



Завод за спорт и медицину спорта Републике Србије у сарадњи са FIMS-ом (*International Federation of Sport Medicine*) по први пут у Србији организује од 22. до 23. 05. 2019. године „FIMS – Sport and Exercise Cardiology Course“. Курс је одобрен од стране FIMS-а и изводи се по њиховом програму и под њиховим надзором на српском језику. Акредитован и код Здравственог савета Србије у јануарском акредитационом року 2019. године, за лекаре, медицинске сестре, здравствене техничаре и биохемичаре са 12 бодова за предаваче и 6 бодова за пасивно учешће. Програм курса и конференције се налазе на званичном сајту конференције.

ОДРЖАН ПРВИ МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕС ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ПРИВАТНОМ СЕКТОРУ

Први међународни конгрес здравствених радника у приватном сектору, који организује Асоцијација приватних здравствених установа и приватних пракси Србије, одржан је 22–23. фебруара 2019. године у хотелу Краун Плаза у Београду. У оквиру шест сесија, тридесет и два реномирана стручња-

ка из области медицине, фармације и биохемије, из Србије и иностранства су кроз предавања обрадили следеће тематске области:

- антибиотици – рационална примена;
- антибиотици – резистенција;
- психоонкологија;
- дијабетес;
- орални антикоагуланси и антитромбоцитна терапија;
- суплементација.

19. ФЕСТИВАЛ ЗДРАВЉА ОДРЖАН У БЕОГРАДУ



Лекарска комора Србије и ове године била је један од покровитеља Пролећног фестивала здравља који је одржан 27. и 28. марта у Дому војске Србије у Београду.

УСПЕХ ДЕРМАТОЛОГА - ЗАБРАЊЕНО СУНЧАЊЕ У СОЛАРИЈУМУ ЗА МЛАЂЕ ОД 18 ГОДИНА

На иницијативу дерматовенеролога, и у Србији је од ове године ограничена употреба апарата са соларним лампама. Као што је то урадио и велики број европских земаља, забрана се односи на млађе од 18 година, али и оне који су боловали од тумора коже или пију одређене врсте лекова. Према Правилнику о козметичким салонима и употреби соларијума, који је ступио на снагу средином фебруара, одрасли ће морати претходно да потпишу да су упознати са свим могућим ризицима коришћења апарата са соларним лампама.

Према подацима Института за јавно здравље „Батут“, забележен је пораст оболевања код младих који имају до 29 година, и то пре свега код девојака. Пораст оболевања младих жена повезан је с повећаним излагањем сунцу, али и коришћењем соларијума.

ЈУБИЛЕЈИ

ВМА ОБЕЛЕЖИЛА 175 ГОДИНА

У Великој ратној сали Генералштаба организована је свечаност поводом Дана Војномедицинске академије и обележавања 175 година рада ове војноздравствене, образовне и научноистраживачке установе. О постигнутим резултатима, као и будућим плановима говорио је пуковник проф. др Мирослав Вукосављевић, начелник ВМА. Традиционално је у оквиру ове прославе проглашена најбоља организациона јединица ВМА у претходној години – Клиника за кардиологију и ургентну интерну медицину, а начелнику клинике пуковнику проф. др Слободану Обрадовићу уручено је признање. Медаља „Др Владан Ђорђевић“, признање које од 2009. године ВМА додељује најбољим српским хирурзима, уручена је пуковнику у пензији проф. др Небојши Станковићу и академику проф. др Марку Бумбаширевићу. Признања им је уручио начелник Групе хируршких клиника



ВМА пуковник проф. др Радоје Илић. Свечаности је присуствовао министар за рад Зоран Ђорђевић, као и представници војске, полиције, верског, културног и јавног живота земље.

Војномедицинска академија обележава свој дан као сећање на 2. март 1844, када је кнез Александар Карађорђевић потписао указ којим се проглашава Закон о устројенију шпитаља Централне војске. Тог дана основана је прва војна болница у Београду, чију историју наслеђује ВМА.



СВЕЧАНА ПРОСЛАВА ПОВОДОМ 235 ГОДИНА ЗЕМУНСКЕ БОЛНИЦЕ

Поводом 235 година постојања КБЦ „Земун“ 25. фебруара у свечаној сали ове угледне установе приређена је свечана академија којој су присуствовали челници Владе Републике Србије, представници

институција и верских заједница. КБЦ „Земун“, најстарија болница у Србији, која је настала пре скоро два и по века спајањем две здравствене установе – српске и католичке, имала је једну зграду са три собе за пацијенте, а данас је то установа са више од 1100 запослених, у којој се годишње прегледа око 300 хиљада пацијената и обави преко хиљаду операција. На 235. рођендан КБЦ „Земун“ добија нову опрему, а држава је уложила више од два милиона евра у обнову капацитета ове институције.

АЛАРМАНТНИ ПОДАЦИ СЗО

БРОЈ ОБОЛЕЛИХ ОД МАЛИХ БОГИЊА У СВЕТУ УЧЕТВОРОСТРУЧЕН

Број оболелих од малих богиња широм света у прва три месеца 2019. четворостручио се у односу на исти период прошле године, подаци су Светске здравствене организације.

Ови привременни подаци указују на „јасан тренд“, а епидемије се бележе у свим деловима света. У Африци је забележен најдраматичнији раст – изнад 700 одсто.

СЗО је саопштила да стварне цифре могу да буду знатно веће, пошто се глобално пријави само један од 10 случајева обољења. Украјина, Мадагаскар и Индија су земље у којима су мале богиње најраспрострањеније – бележе се десетине хиљада случајева на милион становника, пише ББС. Само на Мадагаскару је од септембра прошле године преминуло најмање 800 људи. Епидемије су погодиле и Бразил, Пакистан и Јемен, „узрокујући бројне смртне случајеве – углавном деце“, док је дошло до повећања броја случајева у земљама у којима је број вакцинисаних висок, укључујући САД и Тајланд. У 170 држава забележено је 112.163 случаја малих богиња, док је у истом периоду 2018. у 163 земље било 28.124 случаја.

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ у Србији је од почетка 2019. године пријављено четири случаја малих богиња – по један у Алексинцу и Бујановцу и два у Београду. Прошле године је пријављено 5.076 оболелих. Већина оболелих – 94 одсто – невакцинисана је, непотпуно вакцинисана или непознатог вакциналног статуса.

ИСТРАЖИВАЊЕ ЕУ

КОЛИКО ЗДРАВНО СЕ ОСЕЋАМО?

Евростат је на Светски дан здравља, 7. априла, објавио саопштење о томе како становништво лично процењује сопствено здравље. Према том истраживању, 7 од 10 становника Уније, старијих од 16 година, сматра своје здравствено стање добрим и веома добрим, док само 8 одсто сматра лошим или веома лошим.

Класификација укључује пет нивоа самооцењивања својг здравственог статуса и то: веома добро, добро, осредње, лоше и веома лоше. Међу чланицама Европске уније, највећи проценат популаци-

је старије од 16 година сматра своје здравље веома добрим, а предњаче Ирска (89 одсто), Кипар (78 одсто), као и Италија, Шведска, Холандија и Малта. На дну листе су Литванија и Летонија (44 одсто), Португалија (49 одсто), као и Естонија, Пољска и Мађарска.

Оно што је занимљиво јесте да се у свим земљама ЕУ, осим у Ирској, мушкарци осећају здравије него жене, што је узрок веће просечне старости жена у ЕУ. У Европској унији је чак 72 одсто мушкараца старијих од 16 година оценило своје здравље као добро или веома добро, док је код жена то ниже и износи 67 одсто.



У бази података има и Србије, а има и подела на велеградове, градове и рурална подручја, преносе медији. Интересантно је да док се за рурална подручја увек везује и појам здравља, у готово свим земљама најмањи удео здравих је управо у њима. То је вероватно последица старосне структуре, јер највећи број млађег становништва гравитира ка градовима и велеградовима док свуда у руралним срединама преовладава остарело становништво.

Србија се са 54,5 одсто особа које се сматрају здравим и веома здравим налази при дну листе и лошију перцепцију о сопственом здрављу имају само становници три балтичке земље и Португалије.

У Србији је разлика у корист мушкараца (58,5 одсто) у односу на жене (50,8 одсто) релативно велика – 7,7 одсто. Већу разлику мушкарци у односу на жене, у погледу осећаја да су здрави, имају само у Румунији (10,4 одсто), Латвији (10,2 одсто), Португалији (9,6 одсто) и Литванији (9,4 одсто).

Осећај доброг здравља у Србији, као и готово у свим земљама, релативно је највећи код становништва у велеградовима, незнатно је мањи у градовима и нагло се смањује у сеоским срединама где се мање од пола становништва осећа здраво или веома здраво. //

КАЛЕНДАР ЗДРАВЉА

МАЈ

- 5. мај – Међународни дан породице
- 5. мај – Међународни дан бабица
- 8. мај – Светски дан црвеног крста
- 11. мај – Национални дан добровољних давалаца крви
- 12. мај – Међународни дан сестринства (медицинских сестара)
- 19. мај – Светски дан породичних лекара
- 31. мај – Светски дан без дуванског дима

ЈУН

- 4. јун – Светски дан добровољних давалаца крви

ЈУЛ

- 11. јул – Светски дан популације
- 19. јул 1832. – Основано прво струковно удружење лекара – Општи медицински савет у Великој Британији
- 28. јул – Светски дан борбе против хепатитиса

АВГУСТ

- Прва недеља августа – Светска недеља дојења

СЕПТЕМБАР

- 10. септембар – Светски дан превенције самоубиства
- 13. септембар 2019. – Светски дан прве помоћи (друга субота у септембру)
- 13. септембар – Светски дан борбе против лимфома
- 23. септембар – Светски дан срца (трећа недеља у септембру)
- 21. септембар – Светски дан борбе против Алцхајмерове болести
- 25. септембар – Светски дан фармацеута

ИЗ ИСТОРИЈЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

С обзиром на то да је Лекарска комора Србије ове године осигурала све своје чланове од професионалне одговорности, у овом броју доносимо Вам део првог Гласника Лекарске коморе за Србију, Војводину и Срем у Београду објављеног децембра 1925. године који је посвећен теми осигурања лекара и њихових породица.

Србиодика
I Примерак

II 6790/ I

ГЛАСНИК

ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ

ЗА СРБИЈУ, ВОЈВОДИНУ и СРЕМ у БЕОГРАДУ

Број 1.	Београд Децембра 1925.	Год 1.
Власник: Лекарска Комора за Србију, Војводину и Срем, Београд Видинска ул. 31.		
Уредник Д-р Букић Пијаде, Коларчева ул. 11.		

Члановима Лекарске Коморе

Са овим бројем Гласника отпочиње Лекарска Комора за Србију, Војводину и Срем издавање свог листа, којим ће се члановима Коморе редовно саопштавати ток рада Коморе и преко кога ће комора са својим члановима бити у присном контакту. Несумњиво је потреба Гласника постојала и знатно раније, још од почетка делења Коморе. Што до остварења, пак, није раније дошло, узрок је првенствено у материјалним прпрекама: Одбор Коморе није се смео упуштати у веома знатне издатке, без којих се Гласник није могао појавити, не добивши предходно одобрење од главне Годишње Скупштине, која је тек на својим састанцима, 12. и 13. јула т. г. једнодушно одобрила потребни буџет којим се осигурава излагање Гласника. Гласник ће се слати свима члановима Коморе бесплатно и излазиће сваких 4-6 недеља, према потреби; објављиваће се редовно записници седница Одбора и обавештаваће се чланови Коморе о свему, што се тиче напретка лекарског staleжа у свима правцима. Овај број је морао изаћи нешто масивнији, јер је обухватио не само све записнике са Одборских седница, од почетка делатности Коморе, него и доста опширан записник Главне Годишње Скупштине са свима рефератима. Поред осталог, почињемо у овом броју и са штампањем именика чланова Коморе

K. 1565/18

IV. Седница прве редовне годишње Скупштине Лекарске Коморе за Србију, Војводину и Срем. 13. јула 1925. год.

Почетак у 4 часа и 20 минута.

Председник Д-р Нешић: На дневном реду је дебата о минималној такси. Имали би да продужимо дебат о свакоме члану посебно. Међутим ово би одузело много времена и можда ми данас не би могли свршити овај цео посао. Међутим ви сте се јутрос изволли изјаснити, да је ова минимална такса привремена и срачуната према садашњим приликама. Као што видите, ово није нешто трајно и мењаће се на годишњој Скупштини Коморе. Ми би много времена изгубили, ако би сваки пасус понаособ рашчлањавали, јер би од Министарства можда опет била смањена. Било би целесходније, ако би имали поверење у Одбор Лекарске Коморе, да Одбор сам и у договору са Министарством изрази оне минималне таксе, онако како је најбоље и најцелесходније по лекарски staleж и његов углед, па да се зато задовољимо за ову годину са овим предлогом. Ако би се показала омашка, да се то поправи за идућу годину, јер ма како била израђена не може бити идеална. Примате ли овај предлог? (Примамо.) Оглашувем да је примљена ова минимална такса за ово време и стављено је у дужност Одбору Коморе, да се побрине код Министарства да је по могућности у целости сачува.

На дневном реду било би саопштење Одбора по питању обавезнога осигурања чланова Коморе. Мени је поверена дужност да изградим реферат о томе и ја вас молим, да ме изволите саслушати.

О осигурању лекара и њихових породица.

Један од основних проблема који спада у део круга Лекар. Коморе и о коме је требало још у самом почетку њеног формирања помислити, јесте ван сумње питања о организацији помоћи лекарима и њиховим породицама у случајевима смрти или онеспособљавања

појединих друштава докле се еве иде у понижавању лекара, видели смо за какву бедну награду мора лекар да ради и на какве нечовечне услове мора да пристане. Свест чланова Одбора Лек. Коморе побунила се претим жалосним фактом и они су одбацили као недостојан онај докуменат, који је менџелима имао да стегне једног образованог човека; а оваких случајева има доста а биће их свакојак и више.

Експлоатација лекара од стране приватних удружења, нарочито ће се појачати, ако лек. staleж остане и даље недовољно заштићен, јер је са свим природна ствар, да организовани као јачи приморавају слабије, да служе њиховим интересима.

До скоро су још само лекари остали слабо међусобно везани тако, да се готово нису ни ослањали један на другог. Овове је као узрок био: слаба воља за организовањем, недовољна оцена могућих изненадних опасности, а једна, ако хоћете изгубљена вера код многих лекара у могућност једног сложеног и координаног рада.

Да све ово није тачно, могуће је са десетак речи доказати, а ако би било неког коме то неби било јасно, то би га резултати рада на овоме пољу најбоље уверили, јер г. г. немогуће је претпоставити, да су школовани људи мање способни за организовани рад од неписмених, немогуће је замислити, да интелигентни људи не осећају потребу осигурања егзистенције своје и своје породице, када то осећају далеко нижи од њих по интелекту, на послетку зар је моћ и енергија за остварење оваких замисли слабија код културних и образованих људи? Кад би то тако било то би био парадокс.

Ми смо г. г. ван сваке сумње учинили један велики корак унапред, ми већ имамо нашу Комору са многоструким задацима, и ако је Лек. Комора у почетку свог рада и преоптерећена, она је ипак поред свих текућих послова узела на себе иницијативу осигурања лекара и улогу заштитника лек. staleжа. Улога њена проширила се још и тиме, што је она примила на себе улогу посредника између лекара и приватних

лекара за рад, дакле: *пишање о организацији обавезног осигурања свих лекара чланова Лек. Коморе.*

О томе да је ово осигурање врло потребно и умесно, сваки од Вас П. Г. види на свакодневним примерима. Осврните се за часак на ваше искуство из прошлости, на успомене из ратова и примере послератних година; да ли има после тога нечега јачег што би могло побудити у вашој свести појам о оправданој потреби једног интензивног заједничког рада нашег у овом правцу?

Ван сумње је да живот ни једног staleжа код нас није у толикој мери изложен опасностима колико је живот лекара, и та опасност није само пролазна, она је стална и што је главно не грози само лекару но је Дамоклов мач, који постојано лубди и над његовом породицом. Да ли је потребно будити у вама успомене на оне многобројне жртве палих другова наших у борби против епидемија, после чега су њихове породице остале незбринуте на улици; да ли је потребно подсећати вас на случајеве где су као жртве савесног лекарског рада уништене биле целе њихове породице?

Да лекар није у стању да својим радом осигура себе и породицу, јасно је према фактима, која на жалост видимо свакодневно, зато говори о овде о великим лекарским зарадама, онако, како се то често у јавности пише, било би неозбиљно; сумњам да Вам је г. г. познат и један случај, где породице наших признатих лекара са најбољом праксом нису биле принуђене да после њихове смрти осете терет сиротиње па и велике беде.

У колико се број лекара буде повећавао г. г. у толико ће чешћи бити овакви случајеви. Број лекара већ је велики, он ће бити свакако још већи, што ће неминовно повући за собом смањивање зараде; у случају да конкуренција буде још и изолојална, онда ће она довести не само до материјалне но и моралне беде.

Баш пре кратког времена имали смо прилике г. г. да видимо у уговорима склопљеним између лекара и

удружења у циљу правилне поделе рада и онемогућене експлоатације и унижења лекарског staleжа као што се то већ дешавало.

Можда би смо ми са овим крупним проблемима требали још неко време да сачекамо док их довољно проучимо, али г. г. с обзиром на извесне чињенице, ми смо убрзали рад и успели да главном збору дамо један нацрт о нашој замисли, како би се о њему на збору дискутовати.

Ми се надамо, да ће г. г. чланови Лек. Коморе прихватити овакав предлог, јер би се њиме ударило не само видан но и чврст темељ целокупној нашој будућој згради, која би заиста у том случају постала најбоље обележје и илустрација високе културе наших лекара, која се слабо до сад истицала по томе што није било тела у коме би лекари били тако тесно везани и груписани, као што је то учињено у Лек. Комори.

По пријему овог нацрта у начелу, допуњеног додацима и поправкама учињени на главној скупштини, Одбор Лек. Коморе могао би даље да настави рад и учини дефинитивне кораке за решење овог питања, којим би се скупштина имала понова да забави.

Пре но што је Одбор Лек. Коморе приступио обради питања о обавезном осигурању лекара у детаљима, он је сматрао за целесходно, да се претходно упозна са начинима по којима су друге стране Коморе извршиле слична осигурања. Готово неколико месеци проведено је на том чисто информативном послу, али се истовремено активно радило на питању осигурања по истој замисли, коју је Одбор Лек. Коморе на једној од првих својих седница усвојио као базу. Радило се у договору са свима нашим домаћим осигуравајућим друштвима, па се приступило разговору и са страним подuzeћима. Трајени су начини осигурања, који би били најповољнији по наше лекаре с тим, да уплате — које су поглавито узете у обзир — не буду велике. Тражила се стручна мишљења истакнутих у том погледу наших и страних личности, проучавали се државна пензионна фондови, једном речју тражило се на

све стране пута и начина, да се прикупе основни подаци са којима би се могло приступити почетним радовима на овоме послу. Већ после извесног времена проведеног на радovima по овом питању и проучавања многих комбинација, пројекта осигурања примљених од разних осигуравајућих друштава, јасно се могло видети, да питање осигурања лекара и ако није лако, није ни такво, да би се сматрало за неизводљиво; тешкоћа је било наћи погодну врсту осигурања, јер оне врсте осигурања, које су нам изгледале најпедесније, повлачиле су собом и веће премије, (уплате), а ово нам је у основи реметило првобитну идеју, од које нисмо могли тако лако да се одвојимо. Међутим, конкуренција и попуштања са наше стране, са извесним изменама у плану осигурања, учиниле су, да се висина премија смањила.

Одбор Лек. Коморе озбиљно се носио мишљу да осигурање изврши чак у својој режији, за ту замисао имао је потпору и код стручних људи, наравно да би за тај посао морао имати нарочито оделење под управом стручњака. Неки су пак предлагали да Лек. Комора оснује своју „задругу за осигурање“. Осигуравајућа друштва чинила су предлог да у њихову управу ради контроле уђу и два лекара и т. д. На овом месту немогуће је у кратким потезима изнети све оно, што је по овом питању покушавано и урађено.

У току тога рада, са којим се већ дубоко ушло у суштину ствари, почеле су стизати и информације са стране. Комора је добила извештаје из Америке, затим Енглеске, Италије, Немачке, г. колега Константиновић је проучио то питање у Француској и т. д. На наше велико изненађење констатовали смо, да проблем осигурања лекара ни у овим земљама није до сада изведен, тако да се њиховим искуством на жалост, нисмо могли користити. Захваљујући љубазности г. проф. Синбермана, председника бечке Лек. Коморе у нашим се рукама налази пројекат за осигурање бечких лекара код осигуравајућег друштва „Феникс“, који је собом донео г. Д-р Аним Марковић — на жалост, и ово

Комори за делење помоћи оним члановима, који због година старости нису могли бити примљени за осигурање.

Сваки члан Лекарске Коморе до 55. год. старости мора се осигурати на једну одређену суму, која ће бити обавезна, али се може осигурати и на већу од ње; ради простоте нека је та сума 100.000 дин. Исплата овог капитала врши се самом члану кад доживи шест пети годину, до које године се премије плаћају.

У случају, да лекар постане инвалид (што може наступити одмах после прве уплаћене премије) члан би престао да плаћа даље премије, и примао би сваке године 10.000 динара годишње све до 65. год. старости када би примио и 100.000 динара капитала.

У случају смрти лекара, престаје се са плаћањем премије и његов наследник (жена, деца, брат, мати, отац, или ма ко, кога лекар тестаментом за наследника одреди, па било то и неко приватно или хумано удружење) добија одмах 10.000 дин. на име посмртнице и сваке године по 10.000 дин. све до утврђеног рока, када се наследнику исплаћује цела осигурана сума од 100.000 динара.

Ако смрт лекара наступи пре 65. године услед несрећног случаја, или последице несретног случаја, осигурана сума исплаћује се наследницима: 100.000 дин. одмах, затим по 10.000 годишње до уговореног рока и 100.000 дин. још једанпут о уговореном року.

У случају да после лекареве смрти умре и његова жена, која је наследила његово осигурање, њена деца добијају и даље ренту 10.000 дин. сваке године до утврђеног рока када им се исплаћује осигурана сума од 100.000 дин.

За млађе лекаре, чији годишњи приходи не могу поднети плаћање великих премија, могло би се усвојити, да обавезни износ осигурања суме буде половина обавезног осигурања 50.000 дин., нарочито још ако чланови нису ожењени; доцније ови чланови кад им се имовне прилике буду поправиле и кад се буду оженили, морају повисити осигурану суму накнадно до износа који је Лекарска Комора као обавезни прописала.

је само пројекат, и то један од оних, који налазимо исписан на првој страни прегледа осигурања ма ког осигуравајућег друштва, тако, да ни из тог пројекта нисмо могли извући за себе ма шта, што би нам било од користи.

Ипак ово време, које је Комора провела радећи на овом послу, није било узалудно. Морало се почети као што видите од азбуке и изучавати ово питање онако како то чине самоуци, јер се ничијим искуством нисмо могли користити. Није никакво чудо што ће се према томе решење овог питања, које и иначе није лако, и које захтева велику смотреност, протегнути још на неко време.

Да Вас и. г. колеге неби замарали са разним предлозима, који су учињени са наше стране, и од стране разних осигуравајућих друштава, изнећемо Вам овде у најкраћим потезима оне врсте осигурања лекара, које ми, после дугог проучавања, сматрамо да би се могле у начелу примити, и тек пошто се детаљно проуче и обраде, о њима ће се дискутовати и евентуално једна од њих усвојити.

ПРОЈЕКАТ ОСИГУРАЊА ЧЛАНОВА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ЗА СРБИЈУ, ВОЈВОДИНУ И СРЕМ.

Предложен од стране Лек. Коморе на главном годишњем скупу

При уговору треба имати на уму, да се у самом осигуравајућем Друштву, образује једно оделење, које би се звало „Оделење за осигурање чланова Лекарске Коморе“.

Лекарска Комора, односно њен Управни Одбор, имали би задаћу, да контролишу нео посао у горе поменутом Оделењу за осигурање, јер би осигурани чланови Лекарске Коморе имали 50% чисте добити сваке године — која би се добит на овом послу показала. (Све евентуалне штете носило би само Друштво, а чланови би плаћали увек исту премију). Од ове добити формирао би се фонд, који би служио

Код лекара почетника осигурање би се могло смањити на 10—20.000 дин. стим, да се та сума у случају лекареве смрти или потпуног онеспособљења има издати његовој фамилији, односно њему. Уплата би ту била минимална тако, да би је почетници лако могли уплаћивати.

Ради ваше оријентације износим вам ову таблицу:

Преко 80 година	2	лекара.
од 70—80	1,6 %	15
60—70	9 %	90
50—60	15 %	151
40—50	21,5 %	210
30—40	44 %	440
20—30	65 %	65

Овај пројекат наравно да је далеко од савршенства, он представља само основну скицу, која би се даљим узајамним саветовањима и радом у том правцу, имала допунити и прерадити. Кад иста буде потпуно готова требало би је понова претрести у кругу стручњака, што ће бити од највеће користи, тако да дефинитивна садржина пројекта буде не само корисна за лекаре, на хартији, но да те користи буду у складу и са законима.

(Овај је реферат саслушан са највећом пажњом од стране скупштине и примљен са великим одобравањем). На крају реферата председник изјављује:

Ја сматрам, да би било целесходно, ако би скуп Лекарске Коморе изабрао један одбор; ово је дефинитивно, даље не можемо ни, ми не можемо многе ствари ни предвидети, па ако би дали у помоћ неке људе из ваше средине да ово питање добро проуче, шта би могло да се унесе у овај пројекат. Ми би њима ставили на располагање читаве уговоре, које су нам поднела та друштва осигуравајућа, па да видите, шта би требало изменити у тим уговорима и да се један од ових пројеката огласи за дефинитиван, и поднесе пред један ванредни сазив Лекарске Коморе, па да се онда претресе, прими и распише један конкурс. Зато би био слободан да вам предложим, да изаберете

из своје средине људе, који се овим питањем могу заинтересовати. После извесног рада од 2—3 недеље, они ће већ ући у посао, и ако буде требало информације од Управног Одбора, он им увек стоји на расположењу. Ја бих вас молио, да промислите о овоме и да такав један Одбор изаберете, како би се могло што пре завршити осигурање свих лекара. (Бурно одобравање.)

Подпредседник Д-р Мирковић: Ја мислим, да ћу одговорити вашим жељама, да г. професору кажем велико хвала на овако свестрано проученом питању о обавезном осигурању лекара. Ви видите, господо, да је ово информација за скупштину и да Одбор овога момента не предлаже ништа дефинитивно. Према томе не знам да ли ће бити потребна дискусија, али потребно је да се изјасните о предлогу г. проф. Нешића у томе погледу, да се изабере један Одбор из средине саме скупштине, који ће прихватити овај досадашњи рад и привести га дефинитивном решењу. Ја вас питам, господо, хоћете ли да се створи каква дискусија, или да пређемо одмах на избор тога Одбора. Има реч г. Д-р Ђорџић.

Д-р Ђорџић: Пројекат г. проф. Нешића је савршено исцрпан, али желим да Комора и сви присутни чланови обраде пажњу на једну страну, а то је ова. Може Лекарска Комора, као једно полувластито тело да осигура своје чланове, али ово остаје једно питање, шта за то треба да чини држава. Јер не може се задржати ни ово стање, да лекар буде осигуран на овај начин, који је у државној служби. Поред тога, треба Лекарска Комора да води напоредно акцију да сам положај лекара као државних службеника побољша. Ја не кажем, да то једно искључује друго, само молим, кад се води о овоме рачуна, што је похвално, да се води рачуна и о обавезама државе према лекарима.

Подпредседник: То се само по себи разуме.

Д-р Ђорџић: То се не каже изрично. Ја тражим акцију Коморе у том смислу, ја то тражим као једну потребну допуну.

гуравајућа друштва наплаћују од младих лекара као и од старијих; све то иде по годинама. Млади лекар од 30 година плаћао би према овом пројекту дефинитивно, свега 1100 динара, док би лекар од 50 година плаћао 2500 динара. И ту има разлике за млађе, да не би били оптерећени. Ми смо хтели осигурати младе људе на суму мање од 100.000, на пример 25.000 дин., али смо се побринули да осигуравајућа друштва буду законом везана, благодарећи томе што је ово не појединачно него колективно осигурање, и је понављам други пут, да је друштво обавезно било, у случају ако би породица заборавила да плати полицу, да обавести Комору да она то учини.

Дакле, ово су детаљи, о којима је излишно два пута говорити. О томе, да ли се мора осигурати и да ли сталеж може некога натерати, то је питање будућности. Ми не знамо, да ли ће се примити овај предлог. Ако се прими, онда морамо прилагодити своју маленкост већини, како она то захтева. Појединачна има сада који су изјавили да неће бити чланови, али они не сачињавају већину, њихово је гледиште друкчије, али кад је питање колективности и узајамности, она ту побеђује.

Д-р Ивановић: Хтео сам молити, да Одбор, који буде изабран, оде код трговачког фонда, да види како су трговци и приватна лица осигурана.

Председник Д-р Нешић: То смо све видели, били смо код свих комора и разгледали. Могу да кажем да француски лекари нису осигурани. Једино код њих постоји тенденција за осигурањем. Ово је први покушај, да се дође до једног колективног осигурања, а по Уредби која тражи да у том правцу радимо.

Д-р Василије Петровић: Осигурање је компликована и тешка ствар, а колективна осигурања још више, особито с обзиром на то, да га до сада нигде није било. Овакав начин осигурања, то је начин осигурања система Тонтина. Ово друштво које је правило пројекат да се 5000 динара плати, рачунало је са хиљаду чланова, али будите уверени, ако не понудите

Д-р Кешељевић: Ја бих хтео једно обавештење. Ако један лекар у 30-тој години хоће да се осигура, улаже 5000 динара, ако хоће да се осигура у 55-тој години, такође 5000 дин. онда ћемо замислити, зашто друштво пристаје на то и зашто је тако широких руку; али ми је њихов принцип познат. Ја сам био лекар осигуравајућих друштава, и они имају тачне статистичке податке, који никада не варају, имају тачност за професоре, за лекаре и друге, а то држе као своју унутрашњу ствар. Они осигурање сматрају овако. Једног лекара од 30 година осигуравају врло широко и са једном малом премијом, јер сматрају да ће плаћати 20 година, али ако има 50 година кад се хоће да осигура са истом сумом мора плаћати огромну суму као премију. И ако су пристали да траже 5000 динара и од лекара који има 30 година и који има 50 година, они имају великог рачуна и зато су пристали на све ове бенефиције. Није праведно да један лекар који има 30 година плаћа исто као и онај од 50 година. Зато би требало да држава унесе суму за оне који су употребљени ратом. Мене не може уредба натерати на обавезно осигурање. Један лекар од 30 година има потпуно право да се не осигура. На основу позитивних закона не може нико никога да натера на материјалне издатке.

Председник Д-р Нешић: Ја сам већ прочитао, да је према Уредби, Одбор имао дужност да на данашњу прву скупштину поднесе готов пројекат о осигурању лекара, и он је то учинио. Г. Кешељевић је рекао, да су лекари осигурани у Енглеској, Америци, на такав и такав начин. (Д-р Кешељевић: Ја то нисам рекао.) Први пројекат осигурања лекара пада у део и чини част нашој Лекарској Комори. Г. колега Кешељевић говори да би било неправедно, кад би један лекар од 30 година плаћао исто као и онај од 50 година. То је апсолутно једна нетачност. Та друштва не примају једног од 50 година, нарочито не са инвалидитетом. Зато смо се побринули, да ми половину узмемо од друштва, и те колеге осигурамо сами. Није тачно ни то, да осигура

томе друштву гаранцију, да ће сви чланови бити осигурани, а ја гарантујем да је немогуће све чланове осигурати, то ће друштво одбити. Ја сам се бавио питањем осигурања, док сам се бавио у Француској. Да узмемо цифре данашње. То је 5 милиона годишње а за ту суму ја ћу исплатити свакоме члану 100.000 динара, а друштву остаје на расположење 3 милиона динара за фонд. Онај члан који се осигурава у 30-тој години до 60 године има да плати 106.000 динара; онај који је у 25. години око 200.000 динара. То је систем Тонтина и ми смо имали у Нишу пре 20 година такав систем, то су била посмртна осигуравајућа друштва. Ви сте рачунали са цифрама које се имају добити, али систем рачунања код осигуравајућих друштава, то је нешто са свим фино, замршено, да нећете моћи изаћи на крај са осигуравајућим друштвима, ако не гарантујете да ће сви чланови бити осигурани, и у том случају имаће колосалну добит, јер за годину дана могу добити пет милиона динара. Зато сам мишљења, да ми данас нити можемо решавати ни доносити одлуку, него усвојити предлог председника да се изабере неколико чланова, који ће то питање специјално и са свим детаљно да проучавају и да на годишњу скупштину поднесу о том реферат.

Председник Д-р Нешић: Г. колега изгледа да је врло мало упознат са овим системом осигурања. Ми смо били баш код државних фактора, кад смо састављали ово осигурање, да не би учинили омашку и навукли нас на странпугицу осигуравајућа друштва, и баш ти фактори, који су веома способни људи, били су врло наклоњени Лекарској Комори, они су се задивили овоме и казали: осигуравајућа друштва имаће најмање 6 година да трпе дефицит, јер није могуће претпоставити да немају дефицита, али они рачунају на идућих 20 и 30 година. (Д-р В. Петровић: То је оно што не ваља, јер ће млађи лекари имати да плаћају колосалну суму.) Они плаћају 2000 динара. Ми нисмо овде измислили и донели, него смо посетили људе, који се тим послом занимају и они су казали,

да ће осигуравајућа друштва имати у почетку силан дефицит. Ми смо то друштвима казали, али они кажу: јесте, ми ћемо трпети дефицит, али ми смо таква предузећа финансијска, нама не чини ништа да ми бацимо 10—20 милиона, јер ми смо на добитку не првих пет-шест година, него на доцнијим поколењима, када ће се број чланова временом повећати. Ми можемо ваш новац који нам дајете, да пласирамо под много већи интерес, него што можете ви пласирати, јер ми ћемо пласирамо за 30%. У осталом и рачун г. колеге је нетачан, јер онај рачунски пројекат који је навео није онакав. Ја ћу вас молити, да би требали ови пројекти да се даду господи, да их проуче, јер то је у интересу целог нашег колегнуа.

Д-р Мијушковић: Ја мислим да ћу говорити у име свих присутних, ако се захвалим г. Нешићу, известиоцу овог пројекта за обавезно осигурање лекара, а на његовом свесрдном испитивању целе ствари и на лепом реферату. Биће нам жеља да на челу тога Одбора буде г. Нешић, наша најлепша молба би била да он то буде. (Одобравање и аплауз.) Ја знам да је г. професор преоптерећен, да је он лично човек материјално осигуран и ово његово интересовање за ту ствар је чиста филантропија, која показује да му то питање лежи на срцу и да му је стало до лепе будућности нашега staleжа, и он се не може отети извесних звања, која му Уредба наше Коморе даје. Ја га молим да остане на челу тога Одбора за проучавање овога пројекта и молим да се не упуштамо у детаљисање, јер смо лајци, и да се Одбор обрати стручњацима, да све то проучи и ја сам уверен да ће стопа осигурања можда бити мања.

Подпретседник: Пошто се нико не јавља за реч, предлажем да се изабере Одбор, само је питање од колико чланова. Ја мислим, да не треба да буде гломазан. (Гласови: Три члана.) Дакле г. Нешић и још три члана. Изволите изабрати међу нама.

Д-р Ивановић: Ја предлажем Ђурђевића. (Један глас: Он се не интересује за то.)

Председник Д-р Нешић: Ја мислим, да бирате људе који имају доста слободног времена и који воле лекарски staleж. Немојте људе који ће да раде од беде.

Д-р Пешировић: Међу нама лекарима има их који су дуго студирали то питање. То су на пр. г. г. генерал Д-р Сима Карановић, Љуба Стојановић и Гојевцац. (Граја и објашњавање.)

Д-р Мијушковић: Предлог г. Петровића не могу примити из начела, јер дотична господа моментано нису овде.

Д-р Пијаде: Ове ствари треба да се приме, и онај који се предлаже, мора се примити. Ово је ствар таког обима да тражи љубави, разумевања и осећање за лекарски staleж. Г. Коста Константиновић, члан Одбора показао је све особине, које смо наређали, и ја предлажем да уђе г. Нешић, Константиновић, Милан Петровић, Никола Крстић и Чедо Ђурђевић. (Узвици: Прима се. — Буран аплауз.)

Подпретседник: Прима ли се ова листа. (Прима.)

Д-р Клисић: Предлажем Д-р Борића, који се врло интересује за те ствари.

Д-р Пијаде: Па добро: Коста Константиновић, Милан Петровић, Крстић и Душан Борић, на челу са г. Нешићем. (Узвици: Добро је! Примамо!)

Подпретседник: Прелазимо, господа, на 11. тачку: предлог Одбора за Коморски лист. Известилац је Д-р Пијаде. Молим да га саслушате.

Известилац Д-р Пијаде: У погледу Коморског листа, имам у кратко да кажем, да питање о потреби самога листа не треба претачко третирати у нашој средини. Врло је важно имати свој лист из много разлога; прво, да се дозна шта Комора ради, јер баш зато, што нисмо имали свој лист за ову годину, многи чланови нису били обавештени о раду Коморе, а нико није налазио за потребно, да се извести, шта је све за ову годину дана урађено. Потребно је, да дођу до сазнања наши чланови, шта се урадило у седницама, морају се штампати записници, обавештења и т. д. и

на тај начин ваља Комора да је у сталном контакту са својим члановима.

Да би имали свој лист, ми смо у почетку хтели и били готово решени, да почнемо са публикацијом, али је то било скопчано са великим потешкоћама, а и наш благајник, који је врло идилличан човек, уложио је свој вето, те смо били принуђени, да прве записнике штампамо у „Архиву Српског Лекарског Друштва“. Али „Архив“ се штампа свега 600—700 примерака, примају га свега 500 чланова, а нас има преко 1300 чланова, те је такав публицитет био недовољан. Исту ствар имају и да брину остале Коморе, у Сарајеву, Љубљани и Загребу. На једној заједничкој седници свих Комора третирано је то питање и решено, да би требало да све Коморе заједнички издају свој Коморски лист, и тада би сви чланови Коморе били обавештени и о раду других Комора; тај би лист служио и као орган у коме би се објављивали конкурси за лекаре, расписи Министарства Народнoг Здравља и т. д. Тај би лист могао огласима доносити приходе и корист таквог листа била би несумњива. Наслов за такав један лист свих Комора гласио би „Гласник Лечничких Комора Краљевине С. Х. С.“

Администрација би коштала 2000 динара месечно, уплата 100 динара од члана Коморе. То би се плаћало у четири годишња obroка по 25 динара. Евентуални остатак од тога прихода поделио би се свакој Комори према броју чланова, на крају године.

На ово решење пристала је принципијелно и наша Комора у почетку, али је благајник морао ставити свој вето, а и сами смо увидели, да би то нас много коштало и да има и незгода да се штампа обавља у Љубљани; решили смо назад, да вам предложимо издавање билтена, у коме ће излазити наши записници са годишње скупштине, записници наших пленарних седница, конференција и т. д., и тај би гласник излазио сваке 5.—6. недеље, и коштао би од 20—30.000 динара годишње. Дакле, предлог Одбора Коморе иде правцем, да примите једно такво решење, да Одбор издаје један

повремени билтен, који ће се издавати сваке 5.—6. недеља према потреби. На тај начин би Одбор био стално у контакту са својим члановима, и сви њени чланови били би о раду Коморе добро обавештени.

Д-р Сима Пешировић: Ту се ради о многим стварима, где треба много новца и с обзиром на ту огромну суму, ја сам ставио вето, и рекао да не можемо у Одбору решити такву крупну чињеницу финансијску, да издајемо сваке године 100.000 динара. Ја сам оставио да скупштина реши то питање. Ја примећујем колеги Пијаду, да треба да се сложи, да буде заједнички лист. За сада то је провизорно решење да се повремено издаје један билтен. То је усвојено.

Подпретседник: Да би дебата ишла правилним путем, дужност ми је да кажем, да постоји неспоразум од стране Д-р Симе Петровића. У Коморском Одбору донета је одлука да се од овога скупа данас тражи да одобри, да се може издавати повремени лист, као што је реферисао г. Пијаде, и то искључиво за нашу Комору. Г. Сима је то проширио, и сад би требало да дискутујемо једну ствар, која више није на дневном реду. А предлог је Одбора, да ли ви пристајете на тај издатак од 30.000 динара за штампање повремених извештаја о раду Лекарске Коморе.

Д-р Борић: Овде се ради о информативној служби секретаријата Коморе, и са сумом од 30.000 дин. не може да се на више ништа претендује. Ми у осталом немамо никакав заједнички југословенски медицински лист, и онда према расположењу нашега поколења то ће дочекати наши унуци.

Подпретседник: Да ли се прима овај предлог, како је Д-р Пијаде предложио? (Прима се.)

Подпретседник Д-р Мирковић: Оглашава да је предлог једногласно примљен. Прелазимо на последњу тачку: питање додатака на скупшћу и разврставање државних лекара. О том питању ја сам известилац, ја ћу бити слободан да што мање време утрошим и да вам дам што јаснију слику.

ОДЛУКА
Суд части РЛК Војводине

Дана 24.12.2018
Секретар

ОДЛУКА ЈЕ ИЗВРШНА
Суд части РЛК Војводине

Дана 24.12.2018
Секретар



ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ
ПОВЕРЉИВО
Број: 904
21-12-2018
Датум: БЕОГРАД

РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА
ВОЈВОДИНЕ
Суд части
Број Ди - 120-567/2017
Датум 24.12.2018
НОВИ САД

Број: Дж - 84 - 3/2018
Београд, 11. октобар 2018. године

Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије, именовано решењем председника Врховног суда части Лекарске коморе Србије бр. Дж - 84 - 2/2018 од 27. септембра 2018. године у следећем саставу: мр сци. мед. Ивица Милосављевић, председник већа и др сци. мед. Радослав Радосављевић, мр сци. мед. Радимир Јанковић, проф. др сци. мед. Милан Кнежевић, др Мирослава Јевтић и др Данијел Жунић, чланови Већа и мр сци. мед. Радимир Јанковић као судија извештач, одржало је 11. октобра 2018. године у Београду нејавну седницу, а поводом разматрања и одлучивања по жалби бр. Ди 120 - 580/2017, коју је 13. септембра 2018. године изјавила подносилац предлога, [REDACTED] из Врбаса, против одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине, бр. Ди 120 - 567 - 2/2017 од 12. априла 2018. године, па је ово Веће, на основу одредаба из члана 246. и члана 247. Статута Лекарске коморе Србије, дана 11. октобра 2018. године донело следећу

ОДЛУКУ

1. УВАЖАВА СЕ жалба бр. Ди 120 - 580/2017, коју је 13. септембра 2018. године изјавила подносилац предлога, [REDACTED] из Врбаса, против одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине, бр. Ди 120 - 567 - 2/2017 од 12. априла 2018. године, којом је др Ана Ковач Марјанов ослобођена од одговорности, као основана;
2. ПРЕИНАЧУЈЕ СЕ Одлука Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине, бр. Ди 120 - 567 - 2/2017 од 12. априла 2018. године, којом је др Ана Ковач Марјанов ослобођена од одговорности, која сада гласи:

„...на основу одредбе из члана 247. став 1. тачка 4. Статута Лекарске коморе Србије, као и одредбе из члана 239. Статута Лекарске коморе Србије, донета је

ОДЛУКА

Лекар, члан Регионалне лекарске коморе Војводине, др Ана Ковач Марјанов, запослена у Општој болници у Врбасу, са лиценцом бр. 203954, дисциплински некажњавана,

ОГЛАШАВА СЕ ОДГОВОРНОМ

Због тога што је дана 19. децембра 2016. године поступила противно начелима медицинске етике и пропустила да укаже адекватну медицинску помоћ пацијенту, сада пок.



ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ • SERBIAN MEDICAL CHAMBER

чиме је учинила повреду професионалне одговорности и угледа члана Коморе из члана 195. став 1. тачке 1) и тачке 3) Статута Лекарске коморе Србије и члана 40. став 1. тачка 2) и тачка 3) Закона о коморама здравствених радника

- на кој се на основу члана 240. став 1. тачка 1. Статута Лекарске коморе Србије изриче дисциплинска мера

ЈАВНА ОПОМЕНА

3. Свака страна сноси своје трошкове поступка;
4. Ова Одлука је коначна.

Образложење

На Одлуку Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине, бр. Ди 120 – 567 – 2/2017 од 12. априла 2018. године, којом је др Ана Ковач Марјанов ослобођена од одговорности жалбу је изјавила предлагач [REDACTED] дана 13. септембра 2018. године.

Ово Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије је, након разматрања списка предмета, констатовало да је ова жалба допуштена и благовремена и да се приступа расправљању по њој.

Након укупног разматрања свих списа овог предмета, како појединачно тако и у целисти, односно у међусобној повезаности свих кључних чињеница овог случаја, детаљно је анализирана расположива документација која се односи на динамику догађања, па је Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије једногласно констатовало следеће:

1. Дана 28. новембра 2017. године Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије је, на нејавној седници, након разматрања жалбе коју је предлагач, [REDACTED], под бр. Ди 120 – 504/2017 дана 31. октобра 2017. године изјавила против одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине бр. Ди 120 – 494/2017 од 28. септембра 2017. године, као и свих списа предмета, донело одлуку бр. ДЖ – 72 – 2/2017, којом се жалба уважава и укида предметна ослобађајућа одлука Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине бр. Ди 120 – 494/2017 од 28. септембра 2017. године и предмет враћа Суду части Регионалне лекарске коморе Војводине на поновно расправљање и одлучивање;
2. У образложењу предметне Одлуке овог Већа Врховног суда части Лекарске коморе Србије наведено је: „...да би, свакако пре одлучивања о питању да ли у конкретном

2



ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ • SERBIAN MEDICAL CHAMBER

случају постоје елементи повреде професионалне дужности од стране др Ане Ковач Марјанов, доказни поступак требало допунити и на несумњив начин утврдити све релевантне чињенице, те да би на ове околности било неопходно саслушати као сведока медицинску сестру [REDACTED], на околности шта се стварно дешавало током спорног прегледа у ординацији др Ане Ковач Марјанов, као и да је потребно прибавити налаз и мишљење судског медицинског вештака – специјалисте за абдоминалну хирургију и то са нивоом специјализације не мањим од професора медицинских наука из ове области...“.

3. Такође, у образложењу ове одлуке Већа Врховног суда части Лекарске коморе Србије наведено је и да: „...Од таквог вештака треба затражити анализу и изјашњење на следеће околности:

- Да ли је др Ана Ковач Марјанов била обавезна да у свој преглед овог пацијента укључи и ултразвучну дијагностику?
- Да ли је др Ана Ковач Марјанов била дужна да у конкретном случају консултује специјалисту абдоминалне хирургије?
- Да ли је др Ана Ковач Марјанов на овај начин пропустила да обави неопходне дијагностичке мере у конкретном случају?...“

4. Поступајући по Одлуци Већа Врховног суда части Лекарске коморе Србије, првостепено Веће Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине је ангажовало судско медицинског вештака, проф. др [REDACTED], специјалисту абдоминалне хирургије, али је на главној расправи одржаној 04. априла 2018. године, поред осталих доказа и списа предмета – прочитало налаз и мишљење вештака проф. др [REDACTED], специјалисте опште хирургије, субспецијалисте хирургије дигестивног система, од дана 29. јануара 2018. године;

5. Након, на овакав начин изведених доказа у поновљеном поступку, Веће Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине је, закључивши главну расправу дана 04. априла 2018. године донело одлуку којом се др Ана Ковач Марјанов ослобађа од одговорности за предметни случај;

6. На овако донету ослобађајућу Одлуку првостепеног Већа Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине, предлагач [REDACTED], благовремено, дана 13. септембра 2018. године изјављује предметну жалбу.

У жалби се, као разлог оспоравања предметне одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине наводи се следеће:

„...Судско већ није уважило потребу да судски вештак др [REDACTED] објасни неведене чињенице у његовом извештају. Не наводи документацију коју је користио приликом оцењивања случаја...“.

3



ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ • SERBIAN MEDICAL CHAMBER

Даље, у образложењу ове жалбе, подносилац истиче и следеће: „...Др [REDACTED] само помиње ултразвучне прегледе где погрешно тумачи датуме самих УЗ...“, као и да: „...На основу клиничког прегледа као и постојања УЗ бубрега и простате не старије од месец дана није било потребно поновити УЗ абдомена...“. Истиче се да је током поступка др Ана Ковач Марјанов више пуна мењала своје исказе, па: „...поставља се питање које исказе је др Цвијановић тумачио...“ и закључује да др [REDACTED]: „...с обзиром да није био сведок прегледа и са овим ставом недвосмислено стаје у одбрану докторице без икаквих писаних доказа да је преглед обављен...“.

Наводи се и: „...Такође, даље наводи да „током прегледа болесника докторица није имала код пацијента знакове акутног абдоминалног хирушког обољења те није било потребе да тада консултује абдоминалног хирурга...“, а наводи се и: „...пацијент је преминуо 18х касније од посете ординацији Ане Ковач са величином абдоминалне аорте односно увећање од 10х12 цм тешко би приликом прописног прегледа неке промакла та чињеница, у великој већини случајева пацијент би бар осетио бол током додира...“, а истиче се и да: „...Др [REDACTED] не наводи ништа што би јасније указало на симптоме и како би изгледао преглед особе која пати од увећане АА...“. Посебно се наводи и да је: „...Др [REDACTED] пропустио да наведе документацију коју је користио да би испитао случај покојног пацијента [REDACTED], не знам да ли је имао увид у Извештаје УЗ Мали Ињош и обдукциони налаз...“.

Поред осталих навода у овој жалби (које је ово Веће такође оценило, али као мање битне за оцену основаности жалбеног захтева), а закључујући образложење ове жалбе, подносилац жалбе наводи: „...обзиром на све горе наведено сматрам да се поступак није водио прописно и по Правилнику са пуно пропушта и МОЛИМ Вас да ми уважите жалбу на одлуку судског већа РЛКВ...“.

Ово Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије је, након укупног и детаљног разматрања списка овог предмета, констатовало да је жалба предлагача [REDACTED] основана из следећих разлога:

1. Налаз и мишљење ангажованог вештака, проф. др [REDACTED] не садржи неопходне битне делове и то:
 - а) одговоре на питања која су вештаку постављена налогом за обављање вештачења, односно питања због којих је и наложено вештачење у овој дисциплинској ствари;
 - б) аргументацију и образложење вештака за кључне ставове које је изнео у свом налазу и мишљењу;
 - в) документа и литературу на коју се позива позива вештак приликом формулисања свог налаза и давања мишљења.
 - г) Вештак у свом налазу и мишљењу не износи ни један аргумент, нити на било какав начин образлаже и објашњава разлоге за своје ослобађуће мишљење, односно не износи ни један разлог који иде у прилог закључку да др Ана Ковач Марјанов у спорном случају није починила повреду професионалне дужности.



ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ • SERBIAN MEDICAL CHAMBER

2. Повређена је и сама процедура вештачења, јер је предметни налаз вештака само прочитан на главној расправи пред првостепеним Већем Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине, а при томе вештак није испитиван од стране подносиоца предлога и одговорног лекара, не нису детаљно размотрени и расправљени конкретни наводи вештака које је изнео у предметном налазу и мишљењу.
3. Постоје непобитне чињенице, а на које указује и подносилац предметног предлога, да при спорном догађају, др Ана Ковач Марјанов није адекватно узела у обзир видљиве симптоме које је пацијент тада имао (имао је јаке болове, повраћао је због надражаја перитонијума), а што је свакако налагало да се приликом спорног прегледа и утврђивања дијагнозе захтева бар консултативни преглед пацијента од стране специјалисте - хирурга.
4. Такође, узет је у обзир налаз са ултразвучног прегледа пацијента, а који је био старији од месец дана, те је било нужно обавити нови ултразвучни преглед, како би се утврдило да ли је и ако јесте, до каквих промена дошло у здравственом статусу овог пацијента.

Имајући у виду све напред наведено, ово Веће Врховног суда части је закључило да др Ана Ковач Марјанов није предметни дијагностички преглед обавила у свему према правилима струке, игноришући озбољне здравствене тегобе пацијента и пропустивши да обави ултразвучни дијагностички преглед, као и да затражи консултативни преглед овог пацијента од стране специјалисте абдоминалне хирургије.

Такође, ово Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије јер једногласно закључило да је првостепено Веће Суда части Регионалне лекарске коморе Војводине приликом доношења ослобађајуће првостепене одлуке у предметном случају. До оваквог закључка је ово Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије дошло, јер је првостепено Веће прихватило налаз и мишљење ангажованог вештака проф. др [REDACTED], специјалисте опште хирургије и субспецијалисте хирургије дигестивног система, ако је сачињено на паушалан, необразложен и недокументован начин. Ово првостепено Веће је прихватило овакав налаз и мишљење ангажованог вештака не обезбедивши претходно да овај вештак буде саслушан и испитан од стране предлагача и одговорног лекара на предметној главној расправи. Наиме, првостепено Веће је прихватило овакав налаз и мишљење вештака иако вешта у предменоим налазу није дао експлицитан и јасан одгово ни на једно од питања због којих је уопште и био ангажован у овом предмету.

Из свега неведеног, као и стања у списима овог предмета, ово Веће Врховног суда части је закључило да постоје елементи одговорности др Ане Ковач Марјанов за повреду професионалне дужности која јој је стављена на терет предметним предлогом и да су се стекли услови за изрицање једне од прописаних дисциплинских мера. Том приликом ово Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије је одмеравајући избречену дисциплинску меру



ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ • SERBIAN MEDICAL CHAMBER

ценило све околности конкретног случаја, па је као отежавајућу околност узело изузетно тешку последицу која је наступила по пацијента (летални исход), али је као олакшавајуће околности ценила да је др Ана Ковач Марјанов поступала у доброј намери, као и да до сада није била дисциплински кажњавана, па је и изрекло меру јавне опомене сматрајући да ће ова дисциплинска мера у потпуности остварити едукативно поправни ефекат на овог лекара, као и свој превентивни утицај на остале чланове Лекарске коморе Србије.

На основу целокупног разматрања свих списа овог предмета, Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије је једногласно донело Одлуку као у диспозитиву.

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ:

Против ове коначне одлуке лекар којем је изречена дисциплинска мера може покренути управни спор пред Управним судом РС

председник Већа
Врховног суда части Лекарске коморе Србије
др сав. мср. Ивица Милосављевић,

ДОСТАВЉЕНО:

- др Ана Ковач Марјанов, 21000 Нови Сад, [REDACTED];
- [REDACTED], 21460 Врбас, [REDACTED];
- Суд части РЛК Војводине, 21000 Нови Сад, Бул. Ослобођења бр. 46А;
- а/а



KONFERENCIJA SRPSKE MEDICINSKE DIJASPORE
Beli Dvori, Beograd, Srbija 20 - 22. Jun 2019.
SERBIAN DIASPORA MEDICAL CONFERENCE
White Palace, Belgrade, Serbia 20 - 22. June 2019.

**10. Конференција Српске Медицинске Дијаспоре
20–22. Јун 2019**

Хоџел Хилџон, Београд, Србија

Писмо Њ. К. В. Принцезе Катарине

Поштовани доктори,

Дозволите ми да Вас подсетим на предстојећу десету „Конференцију српске медицинске дијаспоре 2019“, која се одржава у Београду, од 20. до 22. јуна 2019. Било би дивно уколико би нам сте се придружили. Ова конференција организована је у сарадњи са Министарством здравља Републике Србије, Медицинским факултетом Универзитета у Београду, Светском здравственом организацијом, Српском лекарском комором, Краљевским медицинским одбором, а под покровитељством мог супруга и мене.

Идеја за организовање конференције потекла је из многобројних састанака и дискусија с нашим лекарима у земљи, као и са лекарима који живе и раде у иностранству. Задржали смо мото „Медицина у свету и у Србији“, јер се модел који он представља показао као веома успешан, и на њему настављамо да ширимо нашу делатност.

Наш главни циљ је да у Србији окупимо наше лекаре из дијаспоре, као и међународне здравствене стручњаке. Они ће поделити своја искуства и знање и тиме подстаћи развој медицине, професионалну сарадњу и подршку отаџбини стварајући нову, ширу мрежу, учвршћењем колегијалне солидарности и пријатељства. Надамо се да ћете имати користи од ове конференције, стицањем знања и у успостављањем веза са вашим колегама из иностранства.

Молим Вас да посетите наш вебсајт www.sdm.rs и поделите ове информације са својим колегама и пријатељима.

Унапред се радујем Вашем што скоријем позитивном одговору и нашем сусрету у Београду у јуну.

Искрено Ваша,
Њ. К. В. Принцеза Катарина

Гласник

Лекарске коморе Србије

