

Број 2-3 //
Београд //
Децембар //
2009 //
Година I //

ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ

ГЛАСНИК

ISSN 1821-3995

СРЕДЊОВЕКОВНА МЕДИЦИНА

ХИЛАНДАРСКИ МЕДИЦИНСКИ КОДЕКС

16. СИМПОЗИЈУМ ЛЕКАРСКИХ
КОМОРА ЦЕНТРАЛНЕ И ИСТОЧНЕ
ЕВРОПЕ (ZEVA) ОДРЖАН У БЕОГРАДУ

БУДУЋНОСТ ЛЕКАРСKE ПРОФЕСИЈЕ

ОД 1. ЈАНУАРА 2010. ГОДИНЕ ПОЧИЊЕ
КОНТИНУИРАНА МЕДИЦИНСКА
ЕДУКАЦИЈА

ТРКА ЗА БОДОВЕ



Lakše do medicinske opreme uz finansijski lizing

Intesa Leasing je u saradnji sa Lekarskom komorom Srbije pripremila specijalnu ponudu finansiranja nove i polovne medicinske opreme putem finansijskog lizinga, namenjenu isključivo članovima Lekarske komore Srbije.

Za bliže informacije pozivamo Vas da nas posetite u ekspoziturama Banca Intesa u kojima se pružaju i lizing usluge ili da pozovete naše Agente i Menadžere prodaje na 011 20 25 425; 011 20 25 429.



INTESA
LEASING BEOGRAD

УЗ ФИНАСИЈСКИ ЛИЗИНГ

ЛАКШЕ ДО МЕДИЦИНСКЕ ОПРЕМЕ

Успешна сарадња између Лекарске коморе Србије и банке број 1 у Србији – Banca Intesa ad Beograd, практично је употпуњена успостављањем сарадње између коморе и лизинг компаније Intesa Leasing Beograd. На тај начин је читав палета нових – лизинг производа постала ближа и под повољнијим условима доступна свим члановима Лекарске коморе Србије.

Финансирање нове и половне медицинске опреме под условима намењеним искључиво Члановима коморе и уз специјалне услове за осигурање опреме, отвара Члановима читав низ нових пословних могућности и представља прави пут ка даљем подизању квалитета услуге набавком нове или половне опреме.

Како би поменути пакет производа био ближи Члановима коморе, детаљније информације и процедуру за реализацију захтева могуће је спровести и у експозитурима Banca Intesa Beograd укљученим у обављање лизинг послова.

ПРОИЗВОДИ

Осим поменутог финансирања нове и половне опреме у понуди Intesa Leasing Beograd налазе се и следећи производи:

Финансирање набавке нових и половних путничких возила,
Финансирање набавке нових и половних комерцијалних возила.

Финансирање набавке нових и половних путничких возила

– наша понуда ће и у отежаним условима учинити набавку новог путничког возила рационалном и економичном.

Финансирање набавке нових и половних комерцијалних возила

– како би транспортне потребе биле на најједноставнији начин задовољене, предлагемо набавку новог или половног комерцијалног возила путем лизинга уз могућност финансирања ПДВ у више месечних рата

О НАМА

Компанију Intesa Leasing Beograd, који чини тим младих стручњака окупљених око заједничког циља – постати једна од водећих лизинг компанија на нашем тржишту, основана је 2006. године. Један од основних стратешких одређеница компаније је нуђење читаве палете нових производа и прилагођавање понуде потребама клијената.

Користећи реноме и снагу Banca Intesa Beograd и искуства осталих лизинг компанија које послују у саставу групације Intesa Sanpaolo планирамо да у кратком периоду постанемо једна од водећих лизинг кућа у земљи. У прилог томе да смо на правом путу да то и оставаримо говори податак да компанија бележи континуиран раст по свим значајним показатељима пословања.

Година која је за све учеснике на финансијском тржишту донела огромне финансијске изазове, потврдила нам је да је стратегија коју примењујемо од самог почетка пословања показала више него оправдана.

Коришћење искустава осталих лизинг кућа из групације у циљу правовременог прилагођавања измењеним потребама тржишта, јасна оријентација ка постепеном расту портфолиа уз квалитену анализу пословања потенцијалних клијената и њихових захтева, стална комуникација са корисницима лизинга и заједнички напори у превазилажењу њихових проблема довели су нас у позицију да у најнестабилној години у новијој историји послујемо стабилно, а нешто нижи обим пословних активности на тржишту искористимо за даља унапређења наших производа и квалитета услуге.

КОНТАКТ

Како би изашли у сусрет вашим захтевима и заједнички анализирали потенцијалне захтеве препоручујемо да контактирате Аген-те и Менаџере продаје специјализоване за финансирање опреме. Ово је од великог значаја пре свега у циљу консултације да ли је одређена опрема погодна за финансирање путем лизинга. Контакт бројеви су 011/20-25-429, 011/20-25-425

Поштоване колегинице
и колеге,

Verba volant, littera manet



У

верена сам да Вам се први број нашег часописа свидео. Бројна писма и телефонски позиви са похвалама и одобравањем нам то потврђују. Свима је драго што је после више од шездесет година обновљен, у заборав давно одагнан, „Гласник“ Лекарске коморе Србије.

Наравно да нам је и даље неопходно Ваше мишљење и подршка. Драге колегинице и колеге, само уз Вашу помоћ часопис може да буде читанији и бољи..

Први број „Гласника“ упућен је поштом, бесплатно на адресе свих чланова ЛКС (то је тада било више од 28.500 лекара). Нажалост часопис није уручен свим члановима. Захваљујући Пошти Србије, која нам је враћала не-испоруцене пошиљке, дошли смо до закључка да адресе, које су чланови навели при подношењу захтева за учлањење у Лекарску комору Србије, не одговарају членичком стању.

Враћено нам је више од 2000 примерака часописа, што значи да чланови не станују на адресама наведеним у личним картама. Непознат је број примерака који су завршили поред поштанских сандучића. Дужна сам да овом приликом потсетим чланове Лекарске коморе Србије на обавезу пријаве сваке настале промене својој регионалној лекарској комори (промена адресе, радног места, презимена...).

Апелујем на читаоце ових редова да провере у свом окружењу, да ли су колеге примиле „Гласник“ и уколико нису, ступе у контакт са стручном службом своје регионалне лекарске Коморе.

СТИЦАЈЕМ историјских околности лекари од 1945. године нису имали своју комору и стога, без своје кривице, до краја не познају надлежности, могућности, права, одговорност и обавезе, како појединачне, тако и узајамне. Оне су јасно дефинисане нашим Статутом, правилницима, пословницима и Програмом ЛКС.

Лекари Србије заслужују да буду у потпуности обавештени о раду своје коморе.

Ми ћемо се зато и даље трудити да наш „Гласник“ пружи чланству потпуне информације о свеопштем деловању свих сегмената ЛКС, а овде бих само поменула да је рад свих лекара у ЛКС волонтерски.

Драги пријатељи, желим вам
Срећан Божић!
Срећну и успешну 2010. годину

прим. др Нада Радан-Милованчевић
председник привременог Уређивачког одбора

ИЗ ОВОГ БРОЈА

// Новембарске мене 5 // Српска средњовековна медицина 38 // Лекари славе своје свеце 40 // Хиперпродукција лекарског кадра 46 // Преполовљени мандати судија 48 // Тајна је и име пацијента 50 // Историја престонице на разгледницима 58 // Проблеми допунског рада 63 // Специјалистима вратити факсимил 65 // Здравствени инспектори морају да буду искључиво лекари 67 // Јавна банке матичних ћелија – државна 71 // КОД струке и науке 75 // Пет лекара по свакој легији 76 // Монополски положај на тржишту 82 // Уставни суд одлучио да се о допунском раду поведе јавна расправа 83 // Здравствени савет Србије одлучио да коморе здравствених радника укључе у акредитацију програма континуиране медицинске едукације 83 //

7–9

ДВА ДЕЛА ЗАРАДЕ

Капитација између уштеда и квалитета услуга. Лекарска комора Србије неће дозволити да услед промене начина финансирања примарне здравствене заштите губитници буду лекари.

10–37

БУДУЋНОСТ ЛЕКАРСКЕ ПРОФЕСИЈЕ

Искуства лекарских комора Централне и Источне Европе: Последња реформа здравства у Немачкој корак до државног монопола. У Хрватској мањак интерниста и хирурга. Аустријски лекари твде: „Болоња“ нам није неопходна. Будућност лекарске самоуправе.

44–45

ДИПЛОМА НИЈЕ ДОВОЉНА

У свим земљама Централне и Југоисточне Европе цео процес континуиране медицинске едукације поверен је лекарским коморама, док ЛКС има статус евидентичара.

60–62

ЗДРАВЉЕ РАДНИКА УГРОЖЕНО ВИШЕ НЕГО ИКАДА

Бура у медицини рада: седам месеци од агоније до решења. Како радити после „клиничке смрти“.

ХРОНОЛОГИЈА СТИЦАЊА ПРАВА

Новембарске мене

*Лекарска комора Србије члан је Сјалној
комиџеџа лекара Евроџе – евроџске коморе,
Удружења комора Централне и Јуџоистџочне
Евроџе, а љред љриџемом смо у Свеџску
медицинску асоџиџацију и у Удружење
медицинских сџеџиџалиста Евроџе,
на жалосџи, изосџаје сарадња са Срџским
лекарским друшџвом, док је сарадња са
Минисџарсџвом здравља на ниском нивоу*

Пише прим. др Татјана
Радосављевић, директорка
Лекарске коморе Србије

Поштоване колегинице
и колеге,



Пред вама је други број Гласника, овог пута двоброј, у коме можете прочитати о томе чиме су се бавили људи који вас представљају у Лекарској комори Србије последњих месеци. Лично, поносна сам на тим људи који са пуно ентузијазма и радости користе прилику да дају допринос побољшању појединих сегмената живота, рада и статуса лекара у Србији.

Можда некима то не изгледа много и јако важно, а можда некима од наших колега то што је урађено никада неће бити довољно и важно. Зато сам, припремајући се да вам се обратим у „Гласнику“, одлучила да начиним ретроспективу, у стилу старог доброг филма, у коме се појављују духови претходних, садашњег и будућих Божића. Само што сам хтела да вам представим месец новембар. Новембар следеће године зависиће од свих нас.

Новембар 2006. Избори за Лекарску комору обављени су у мају месецу 2006. године. На Видовдан те године, верификовани су мандати делегатима Лекарске коморе Србије и тада је пропао покушај да се делегатима наметне документ статута, иза кога они нису могли да стану. Формиране су радне групе за израду Статута и Кодекса медицинске етике. И тако, без стручне помоћи, без новца да ангажују правнике, лекари су били препуштени себи да направе ова два најважнија документа.

Међу њима је било ентузијаста и пошто је ово моје лично виђење тих дана, усудићу се да кажем, и злонамерних људи. Срећа за све нас да су људи добре воље били у већини. У септембру исте године, Скупштина Лекарске коморе Србије је после осам сати већања донела та два документа и тада нам се учинило да је време за славе, да нас само дани деле од објављивања текста Статута и почетка рада Коморе који смо сви једва чекали.

После само два дана, започела је прљава кампања чији је циљ био да Комора никад не заживи, јер је оспорен начин доношења Статута, лажима, политичким сплеткама, притисцима на часне људе који су у томе учествовали. Та је кампања означила новембар 2006. Мало се ко сећа да су тада постојали министри координатори, да је министар здравља поднео оставку. Дакле, новембар 2006. био је пун написа у новинама, политичких памфлета, политичких игара, притисака, гласина, етикетирања људи...

И захваљујући личној храбрости и интегритету неколицине колега, снази аргумената и једном тонском запису који је прекуцан имао осамдесет страна и сведочио о истини, Статут је објављен у децембру у Слузбеном гласнику и комора је обновила рад.

Новембар 2007. Кампања уписа лекара у именик Лекарске коморе Србије управо се завршила, трајала је од почетка септембра до краја октобра. Поново су новине пуне оптужби, да лекари морају за упис у Комору да дају по стотину евра, да је то огроман новац, који ће се потрошити. Такође се говорило о томе да упис неће успети, и да ће све то пропасти. Лекарска комора Србије је у простору Синдиката лекара и фармацеута Србије у Бранковој 8, као подстанар, и даље нема запослене, само волонтере, који су успели да у пет канцеларија широм Србије за два месеца упишу 26.000 лекара у именик ЛКС.

Сећамо се ружних редова пред седиштима регионалних комора, али и упорности да објаснимо колегама да све то могу послати и поштом, али се сећамо и ролни папира са потписима од којих је сваки десети потпис лекара, које је један од синдиката, увезане црвеном машицом однео у Министарство здравља претећи штрајком због бриге за лекаре и њихове приходе. Лично, сећах се путовања по Србији и вишесатних састанака са гневним колегама који не верују у добру намеру, ненаучени свих претходних година да било коме верују. Сећах се километара и километара проведених у жуто-зеленом „спарку“, којим ме је на све те састанке возила моја другарица. Колеге су биле сумњичаве. Ја лично, оптимиста јер смо полако сви градили заједнички тим.

Новембар 2008. 22. октобра је председник Републике Борис Тадић поделио у Дому народне скупштине прве лиценце, а онда смо кренули да делимо колегама лиценце по Србији. „Спарк“ је поново кренуо по Србији. У међувремену, у августу месецу смо оспорили пред Уставним судом члан 277. Закона о здравственој заштити, везан за забрану допунског рада лекарима из државног сектора у приватној пракси. Министар здравља није могао да поверује да струка по први пут аргументовано штити своје интересе.

У медијима је све више чланака о лекарима и њиховим грешкама или бар о ономе што новинари подразумевају под тим. Прозивају нас министар здравља, јавност и пацијенти због судова части. Не чује се објашњење да је то као поверен посао изузетно важно и да не може да се деси преко ноћи. У судове се широм Србије бирају најбољи лекари, којима ће посао у судовима части бити најтежи.



„Спарком” кроз Србију и до колега

5 <

Истовремено се бирају и посебни одбори који почињу да се баве струком. Уставни суд, који ни данас није решио наш захтев за оцену уставности члана 277. разматра захтев једног делегата да се укине Лекарска комора Србије због наводних неправилности у доношењу Статута. То је време највећег задовољства што лекари у Србији коначно, после 63 године добијају лиценце и време спознаје да независност Лекарске коморе Србије лежи у њеној финансијској независности.

И коначно новембар 2009. године у Лекарској комори активно раде посебни одбори, и по регионима, и одбори коморе. Они расправљају о свим питањима везаним за све сегменте лекарстава, како за примарну здравствену заштиту, тако и за секундарну и терцијарну, за проблеме приватне праксе и државних институција, медицине рада, хитне помоћи, стручног надзора. Раде и првостепени судови части.

Лекарска комора Србије је члан Сталног комитета лекара Европе – европске коморе, Удружења комора Централне и Југоисточне Европе, а пред пријемом смо у Светску медицинску асоцијацију и у Удружење медицинских специјалиста Европе. У септембру смо били домаћини самита 16 комора Европе, са основном темом континуиране медицинске едукације. На жалост, изостаје сарадња са Српским лекарским друштвом, сарадња са Министарством здравља је на ниском нивоу. Пример тога јесте да нам је од стране правника Министарства здравља оспорено чак и право да сами организујемо сопствене програме континуиране медицинске едукације, везане за поверене послове, због чега они нису бодовани од стране Здравственог савета Републике Србије.

Лекарска комора неће одустати да своја права о томе потражи на редовним судовима.

Спорне тачке у сарадњи са Министарством здравља су наравно забрана допунског рада, укључивање приватне праксе у систем здравственог осигурања и здравствене заштите, противљење Коморе увођењу фискалних каса, како у приватне, тако и у државне здравствене установе. Што се односа са Републичким заводом за здравствену заштиту тиче, после тврдњи везаних за злоупотребу прописивања рецепата од стране појединих колега и покретања поступка пред судовима части од стране РЗЗО, који подразумевају да је на тој установи терет доказивања злоупотреба, према Комори је упућена понуда за сарадњу везано за примену капитационе формуле. Сва питања пристигла у Комору после трибине о капитацији предочена су стручњацима РЗЗО и на већину су добијени одговори, који се налазе на сајту Лекарске коморе Србије. Посебни одбори за јавно здравље и примарну здравствену заштиту заузели су ставове поводом правилника о ИД броју, што је предочено РЗЗО-у.

У Здравственом савету Републике Србије представник Лекарске коморе Србије води праву рововску битку за интерес Коморе да се што пре укључи у акредитацију програма континуиране медицинске едукације, а све у циљу да понуђени програми буду што квалитетнији, доступни свима и што јефтинији, да би и процес прикупљања бодова у 2010. био што лакши за лекаре.

Новембар 2010 – шта нам доноси? То ће зависити од наше заједничке упорности, од броја колега који ће нам се придружити на овом путу. Све то у циљу да се лекарска струка и професија у Србији врати на оно место које јој припадало свих ових година, а на коме није била јер је била разједињена.

У Београду, 30. 11. 2009.

НОВИ НАЧИН ПЛАЋАЊА ПРУЖАЛАЦА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

ДВА ДЕЛА ЗАРАДЕ

// ТРОШКОВИ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СНИЖЕНИ ПРИМЕНОМ КАПИТАЦИЈЕ КАО НАЧИНА ПЛАЋАЊА, АЛИ ПОСТОЈИ И ЗАБРИНУТОСТ ДА ПЛАЋАЊЕ КАПИТАЦИЈОМ, У ВЕЛИКОЈ МЕРИ НЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА // ЛКС НИ НЕЋЕ ДОЗВОЛИТИ ДА ГУБИТНИЦИ ФИНАНСИРАЊА ПРИМАРНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ БУДУ ЛЕКАРИ //

Последњих месеци у жижи интересовања лекара и осталих запослених у установама на примарном нивоу здравствене заштите у Републици Србији је капитација. Готово да нема запослених у здравственом систему који овај термин нису чули у више наврата, али је до скоро, за већину њих, његово значење била једна велика непознаница.

Пројекат Подршка примени капитације у примарној здравственој заштити у Србији је кроз активности које трају од септембра 2007. године обезбедио техничку и стручну помоћ за 28 пилот пројеката домова здравља у Србији са циљем повећања ефикасности и квалитета примарне здравствене заштите. Капитација, као нови начин финансирања, прати ову реформу. Национални партнери поменутог пројекта у овом процесу су Министарство здравља Републике Србије, Републички завод за здравствено осигурање Србије и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Враћање поверења

Министар здравља Републике Србије, проф. др Томица Милосављевић је, својевремено, о капитацији рекао следеће: „Сваки грађанин Србије требало би да има свог изабраног лекара и мора да зна како се зове његов лекар. То је пут враћања поверења у здравствени систем. Капитација подразумева промену начина финансирања због тога што се претпоставља да тај начин финансирања садржи неке делове који се тичу мотивисања доктора и сестара у домовима здравља да раде много више превентивних прегледа који су планирани у раду домова здравља. Није капитација сама по себи циљ, она подразумева да ви плаћате дом здравља не по томе колико има квадрата и људи, већ по томе колико грађана гравитира том дому здравља...“.

Са друге стране, госпођа Светлана Вукајловић, директорка РЗЗО, о капитацији говори на следећи начин: „Систем капитације требало би да донесе веће задовољство и лекару и пацијенту, лекару кроз адекватну награду за уложени труд, а пацијенту већу бригу за њега и његово здравље. Систем подразумева да лекар буде плаћен према броју пацијената који су опредељени за њега, а опредељење пацијента према одређеном лекару зависи од квалитета пружене услуге. Свакако да ће пацијент бирати лекара који за њега има више времена и који се боље брине о његовом здрављу. Што се тиче саме формуле плаћања, она ће за почетак бити једноставна, а касније надограђивана. За почетак се планира да лекар на основну зараду буде додатно стимулисан према броју опредељених пацијената. Касније ће у ту формулу бити уведени неки други критеријуми као



Др Александар Радосављевић

што је, рецимо, број превентивних прегледа...“.

Схватајући значај промене начина финансирања примарне здравствене заштите не само за кориснике здравствених услуга већ и за све своје чланове, лекаре који раде на примарном нивоу здравствене заштите, Лекарска комора Србије је, преко свог Посебног одбора за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси, органи-

низовала трибину на тему капитације која је одржана у Скупштини општине Нови Београд, 2. новембра 2009. Трибини су присуствовали представници 61 дома здравља и других заинтересованих здравствених установа из државног и приватног сектора.

Гост трибине био је господин Вукашин Радуловић, извршни директор РЗЗО за развој, који је присутне упознао са елементима предложене капитационе формуле и одговарао на њихова питања. У делу текста који следи биће речи о дефиницији саме капитације, начину на који овај начин плаћања функционише, као и о детаљима капитационе формуле и најчешће постављаним питањима и недоумицама везаним за њену примену.

Механизам плаћања

Капитација представља механизам плаћања где лекар појединац или здравствена установа добија унапред одређени фиксни износ средстава за одређени временски период (месечно, тромесечно, годишње) за сваког појединца који се регистровао код тог лекара или здравствене установе како би обезбедила пружање свих предвиђених здравствених услуга (на примарном, секундарном или терцијарном нивоу).

Износ новца који се обезбеђује је унапред дефинисан и не зависи од тога које су услуге у том временском периоду пружене. Код овог начина плаћања лекар појединац или здравствена установа сноси значајан ризик, уствари сама здравствена установа на неки начин постаје мало здравствено осигурање. Износ капитације се одређује у односу на очекиване трошкове пружања здравствене заштите. Неки појединци ће постати озбиљно болесни и требаће им лечење које кошта много више него што је износ утврђен капитацијом, заузврат други неће бити болесни и неће им требати ниједна здравствена услуга. Код капитације као предоминатног механизма плаћања можемо говорити о три основна модела:

7 <

1. Све услуге се плаћају капитацијом;
2. Део цене сваке услуге се плаћа кроз накнаду која се одређује капитацијом, а део цене сваке услуге се плаћа накнадом за услугу;

3. Највећи део услуга се плаћа капитацијом, али се неке од њих, чије пружање се посебно стимулише (превентивне услуге...) плаћају посебно.

Искуства многих земаља показују да су трошкови пружања примарне здравствене заштите снижени применом капитације као доминантног начина плаћања. Капитација, у тим случајевима, представља инструмент смањења трошкова кроз обезбеђивање стимулације даваоцима здравствених услуга да пружају услугу на што ефикаснији начин.

Плаћање по услузи

Постоји изразита забринутост многих земаља да плаћање капитацијом, у великој мери није повезано за обезбеђивањем квалитетних здравствених услуга. Због тога многе земље уводе различите индикаторе уз помоћу којих покушавају да и на други начин вреднују здравствене услуге које се пружају у примарној здравственој заштити. Један од најкомпликованијих система индикатора примењује се у Великој Британији.

Начини плаћања лекара, најчешће, у свим земљама представљају мешавину горе поменутих система. Неке активности лекара лако је дефинисати и контролисати и за те активности оправдано је применити начин плаћања по услузи. С друге стране неке друге активности много је теже дефинисати. Постоје одређене активности које треба снажно подржавати а то се пре свега односи на улогу превенције у примарној здравственој заштити. Ово се најлакше постиже увођењем капитације уз неке активности које се плаћају по услузи (имунизација, мала хирургија...).

Искуство различитих земаља показује да је најбољи начин плаћања примарне здравствене заштите заправо мешовити модел и комбиновање капитацијом са плаћањем накнаде за услугу уз правилно комбиновање различитих елемената који треба да обезбеде правилно стимулисање даваоца здравствених услуга како би обезбедили здравствену услугу не само на најрационалнији, већ и на најквалитетнији начин. Али, како је једном рекао Боб Еванс: „Једини начин да платите докторе јесте да мењате систем сваке три године, јер ће они до тада начи начин да га искористе у своју корист“.

У случају примарне здравствене заштите у Републици Србији, предложени модел плаћања од 1. јануара 2010. године би изгледао овако:

Зарада лекара ће се састојати из два дела – фиксног, који би, по ономе како ствари тренутно стоје, износио 70% садашње зараде, и варијабилног који ће се теоретски кретати од 0 одсто до 60 одсто садашње зараде. Тиме би минимална зарада лекара од почетка 2010. године износила 70 одсто садашње зараде, док би максимална зарада достигла 130 одсто од зараде која се остварује до краја 2009. године.

Варијабилни део зараде зависиће од учинка сваког појединачног лекара у четири различите категорије: регистрација, рационалност, ефикасност и квалитет.

Сваки од ових елемената утицаће на варијабилни део зараде у следећем односу:

Регистрација – 40 одсто

Рационалност – 40 одсто

Ефикасност – 10 одсто

Квалитет – 10 одсто

Ове четири категорије ће представљати и елементе за склапање уговора између РЗЗО и домова здравља.

Категорија регистрације би, у овом моменту, била представљена преко броја нормализованих пацијената. Ово практично значи да би сваки лекар за сваког одређеног пацијента, у зависности од његове старости добијао одређени број бодова. Корекција према старосним групама изгледала би овако:

Група	Године – од	Године – до	Коефицијент корекције
I		Мање од 1	3.00
II	1	7	1.90
III	7	19	0.88
IV	19	50	0.84
V	50	65	1.40
VI	65	75	2.20
VII	75	и више	3.00

У почетку, као основа за остварени проценат регистрације, користио би се просечно остварени број нормализованих пацијената по изабраном лекару у Републици Србији. На пример, тај број по изабраном лекару опште медицине у месецу јуну 2009. износи 914. То практично значи да би, по критеријума из јуна 2009, сваки лекар који има 914 нормализованих пацијената имао макси-

РЕФЕРЕНТНЕ ВРЕДНОСТИ – РЕГИСТРАЦИЈА ЈУН, 2009.

СЛУЖБА	ПРОСЕЧНЕ (РЕФЕРЕНТНЕ) ВРЕДНОСТИ ЗА КАТЕГОРИЈУ РЕГИСТРАЦИЈА – НОРМАЛИЗОВАН БРОЈ ПАЦИЈЕНАТА	
ОПШТА ПРАКСА	914	
ГИНЕКОЛОГИЈА	1,178	
ПЕДИЈАТРИЈА	827	
	ТЕЖИНСКИ КОЕФИЦИЈЕНТ (УЧЕШЋЕ У КОНАЧНОМ БРОЈУ БОДОВА) ЗА КАТЕГОРИЈУ РЕГИСТРАЦИЈА	
	40.00%	
	РАСПОДЕЛА БОДОВА У ЗАВИСНОСТИ ОД ОДСТУПАЊА ОД ПРОСЕКА	Коначан број поена
ОДСТУПАЊЕ ОД ПРОСЕЧНЕ ВРЕДНОСТИ	МАЊЕ ОД -50%	0
	ОД -50% ДО -25%	1
	ОД -25% ДО -10%	2
	ОД -10% ДО -5%	3
	ОД -5% ДО 0%	4
	ОД 0% ДО 5%	5
	ОД 5% ДО 10%	6
	ОД 10% ДО 25%	8
	ОД 25% ДО 50%	9
	ВИШЕ ОД 50%	10

малних 40 одсто у категорији регистрације. За сваку од поменутих четири категорије, сагледана су одступања од просека на основу којих ће се вредновати рад лекара.

Рационализација представља просечну вредност лекова прописаних на рецепт по осигуранику. Из укупне суме изузети су лекови за лечење карцинома, ХИВ-а и још неких болести.

Као пример наводимо просечну вредност лекова прописаних по осигуранику у јуну 2009. године.

РЕФЕРЕНТНЕ ВРЕДНОСТИ – РАЦИОНАЛНОСТ ЈУН, 2009.

СЛУЖБА	ПРОСЕЧНЕ (РЕФЕРЕНТНЕ) ВРЕДНОСТИ ЗА КАТЕГОРИЈУ РАЦИОНАЛНОСТИ	
ОПШТА ПРАКСА	2,746.92 динара	
ГИНЕКОЛОГИЈА	731.18 динара	
ПЕДИЈАТРИЈА	819.45 динара	
	ТЕЖИНСКИ КОЕФИЦИЈЕНТ (УЧЕШЋЕ У КОНАЧНОМ БРОЈУ БОДОВА) ЗА КАТЕГОРИЈУ РАЦИОНАЛНОСТ	
	40.00%	
	РАСПОДЕЛА БОДОВА У ЗАВИСНОСТИ ОД ОДСТУПАЊА ОД ПРОСЕКА	Коначан број поена
ОДСТУПАЊЕ ОД ПРОСЕЧНЕ ВРЕДНОСТИ	ВИШЕ ОД 50%	0
	ОД 25% ДО 50%	1
	ОД 10% ДО 25%	2
	ОД 5% ДО 10%	3
	ОД 0% ДО 5%	4
	ОД -5% ДО 0%	5
	ОД -10% ДО -5%	6
	ОД -25% ДО -10%	8
	ОД -50% ДО -25%	9
	МАЊЕ ОД -50%	10

Ефикасност представља однос реализованог и уговореног радног времена, на основу норматива одређених од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

РЕФЕРЕНТНЕ ВРЕДНОСТИ – ЕФИКАСНОСТ ЈУН, 2009.

СЛУЖБА	ПРОСЕЧНЕ (РЕФЕРЕНТНЕ) ВРЕДНОСТИ ЗА КАТЕГОРИЈУ ЕФИКАСНОСТ	
ОПШТА ПРАКСА	112.20%	
ГИНЕКОЛОГИЈА	88.62%	
ПЕДИЈАТРИЈА	125.62%	
	ТЕЖИНСКИ КОЕФИЦИЈЕНТ (УЧЕШЋЕ У КОНАЧНОМ БРОЈУ БОДОВА) ЗА КАТЕГОРИЈУ ЕФИКАСНОСТ	
	10.00%	
	РАСПОДЕЛА БОДОВА У ЗАВИСНОСТИ ОД ОДСТУПАЊА ОД ПРОСЕКА	Коначан број поена
ОДСТУПАЊЕ ОД ПРОСЕЧНЕ ВРЕДНОСТИ	МАЊЕ ОД -50%	0
	ОД -50% ДО -25%	1
	ОД -25% ДО -10%	2
	ОД -10% ДО -5%	3
	ОД -5% ДО 0%	4
	ОД 0% ДО 5%	5
	ОД 5% ДО 10%	6
	ОД 10% ДО 25%	8
	ОД 25% ДО 50%	9
	ВИШЕ ОД 50%	10

Четврта категорија која утиче на варијабилни део зараде јесте квалитет. У почетку ће се квалитет сагледавати кроз превентивни рад, односно кроз однос броја превентивних прегледа и укупног броја прегледа.

РЕФЕРЕНТНЕ ВРЕДНОСТИ – ПРЕВЕНЦИЈА ЈУН, 2009.

СЛУЖБА	ПРОСЕЧНЕ (РЕФЕРЕНТНЕ) ВРЕДНОСТИ ЗА КАТЕГОРИЈУ ПРЕВЕНЦИЈА	
ОПШТА ПРАКСА	4.12%	
ГИНЕКОЛОГИЈА	37.63%	
ПЕДИЈАТРИЈА	14.71%	
	ТЕЖИНСКИ КОЕФИЦИЈЕНТ (УЧЕШЋЕ У КОНАЧНОМ БРОЈУ БОДОВА) ЗА КАТЕГОРИЈУ ПРЕВЕНЦИЈА	
	10.00%	
	РАСПОДЕЛА БОДОВА У ЗАВИСНОСТИ ОД ОДСТУПАЊА ОД ПРОСЕКА	Коначан број поена
ОДСТУПАЊЕ ОД ПРОСЕЧНЕ ВРЕДНОСТИ	МАЊЕ ОД -50%	0
	ОД -50% ДО -25%	1
	ОД -25% ДО -10%	2
	ОД -10% ДО -5%	3
	ОД -5% ДО 0%	4
	ОД 0% ДО 5%	5
	ОД 5% ДО 10%	6
	ОД 10% ДО 25%	8
	ОД 25% ДО 50%	9
	ВИШЕ ОД 50%	10

Детаљнији и обухватнији приступ анализи понуђене капитационе формуле захтевао би много више простора и времена. Оно што је извесно је то да је ово њена почетна верзија која ће се у перспективи надограђивати и то елементима попут броја упута за лечење на вишим нивоима здравствене заштите и сл.

Представници Лекарске коморе Србије су у скоро свакодневним контактима са надлежним у РЗЗО. Оно што посебно радује је изражена спремност надлежних из Републичког завода за здравствено осигурање да саслушају и уваже аргументе ЛКС и других релевантних представника лекарске струке попут Синдиката лекара и фармацеута Србије.

До овог тренутка разматране су примедбе ЛКС везане за морбидитетну структуру корисника здравствене заштите, за територијалну разуђеност појединих домова здравља, уважене су примедбе везане за специјализације изабраних лекара које у првом тренутку нису адекватно сагледано као и оне које се односе на минули рад и још неке теме из области радних односа. Охрабрује спремност надлежних у РЗЗО да о сваком спорном питању везаном за финансирање разговарају са представницима лекарске професије, уз максимално уважавање објективних чињеница.

Сигурно је да ће се рад на дограђивању капитационе формуле наставити.

Време ће показати све њене предности и мане, као и користи како за кориснике здравствених услуга у целини, тако и за систем здравствене заштите и оне који пружају здравствене услуге.

Још једна ствар је извесна – Лекарска комора Србије ни у једном тренутку неће дозволити да губитници услед промене начина финансирања примарне здравствене заштите у Србији буду лекари.

Др Александар Радосављевић,
помоћник директорке ЛКС за државни сектор
и члан Посебног одбора ЛКС за јавно здравље и
примарну здравствену заштиту у државној пракси

16. СИМПОЗИЈУМ ЛЕКАРСКИХ КОМОРА ЦЕНТРАЛНЕ И ИСТОЧНЕ ЕВРОПЕ (ZEVA) ОДРЖАН У БЕОГРАДУ ОД 17. ДО 19. СЕПТЕМБРА

БУДУЋНОСТ ЛЕКАРСКЕ ПРОФЕСИЈЕ

Лекарској Комори Србије указана је част да буде домаћин 16. Симпозијума Лекарских комора Централне и Источне Европе. Симпозијум је одржан у Београду од 17. до 19. септембра ове године. Централна тема била је „Будућност лекарске професије“.

Делегације су имале прилику да дају и своје националне извештаје. Симултаним преводом с енглеског и немачког језика свим учесницима је омогућено да без напора прате и учествују у раду симпозијума. Угостили смо претставнике 16 европских земаља, генералног секретара Светске здравствене асоцијације (WHA) господина др **Отмара Клоибера**, генералну секретарку СРМЕ (Comite' permanent des medecins – Централна лекарска комора Европе са седиштем у Бриселу) госпођу др **jur. Lisette Tiddens-Engwirda**, председника Одељења за међународне послове Савезне лекарске коморе Немачке господина др **Ramin Walter Parsa-Parsi** и председника UEMS-а (Уније лекара специјалиста Европе) господина др **Златка Фраса**.

Излагања, која смо пратили током два дана биће објављена у овом и следећем броју Гласника.

>>> Као домаћини поносни смо што смо своју земљу, Комору и струку приказали у најлепшем светлу <<<

На свечаном отварању у Белом Двору госте су поздравили престолонаследник **Александар Карађорђевић**, директорка Лекарске коморе Србије прим. др сци **Татјана Радосављевић** као и гости представници СРМЕ, WHA и Савезне лекарске коморе Немачке.

Раскошан хор и фолклорну групу у староградским ношњама у релативно дворском амбијенту усхићено су пратили сви присутни и следећих дана препричавали као незабораван доживљај.

Слободно време после предавања искористили смо указавши гостима наше традиционално гостопримство. Као прави домаћини поносно смо им показали наш град са река Саве и Дунава, почевши пловидбу бродом у сумрак, а завршивши је са погледом на раскошно осветљен Калемегдан и мостове. Следећег дана организован је обилазак града аутобусом са водичем. По завршетку симпозијума гости су, којима је време дозволило, посетили Оплепац и чувене винарије.

Гости су отишли одушевљени, што нам потврђује велики број писама у којима нам изражавају захвалност и дивљење за целокупну организацију и осмишљен садржај Симпозијума.

Као домаћини поносни смо што смо своју земљу, Комору и струку приказали у најлепшем светлу.

Прим. др **Нада Радан-Милованчев**



Директорка ЛКС др **Татјана Радосављевић**, др **Отмар Клојбер**, др **Рамин Парса-Парси** и престолонаследник **Александар Карађорђевић**



Бели двор: свечана церемонија отварања 16. Симпозијума лекарских комора Централне и Источне Европе



Укупни трошкови за здравство у Немачкој износе 245 милијарди евра, што је 2900 евра по становнику

НАЦИОНАЛНИ ИЗВЕШТАЈ НЕМАЧКЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ

ВЕЛИКИ КОМПРОМИС КОАЛИЦИЈЕ

// ПОЛИТИКА, ЕКОНОМИЈА И ЗДРАВСТВО // НЕМАЧКА ЛЕКАРСКА КОМОРА СМАТРА ДА ПОСЛЕДЊА РЕФОРМА ЗДРАВСТВА ПРЕТСТАВЉА КОРАК КА ДРЖАВНОМ МОНОПОЛУ // ЗА ЗДРАВСТВО У НЕМАЧКОЈ ИЗДВАЈА СЕ 10,6 ОДСТО БРУТО НАЦИОНАЛНОГ ДОХОТКА ШТО ЈЕ ПРОЦЕНТУАЛНО НАЈВЕЋИ УДЕО У ЕВРОПСКОЈ УНИЈИ, ДРУГИ ПО РЕДУ У ЕВРОПИ И ТРЕЋИ У СВЕТУ //



У Немачкој, према прошлостишњим подацима, живи 82,5 милиона становника. Бруто национални доходак износи 2309 милијарди евра, по становнику 28.100 евра. Укупни трошкови за здравство износе 245 милијарди евра што је 2900 евра по становнику. За здравство се у Немачкој издваја 10,6 одсто бруто националног дохотка што је процентуално највећи удео у Европској Унији, други по реду у Европи и трећи у свету.

Немачки парламент (Бундестаг и Савезно веће) као и Савезно Министарство Здравља кључни су актери на националном нивоу. Они су одговорни за доношење реформи здравства.

Јавно здравство је углавном у надлежности федералних држава (*Länder*). Федералне државе су такође одговорне за планирање стационарних капацитета и за финансирање болница. Обавезно је статуторно здравствено осигурање (Бизмарк модел). Постоје јавни и приватни пружаоци услуга.

Главне теме Немачке лекарске коморе у 2009. години су: постављање приоритета у медицинском лечењу, тражење одговора како се друштво односи према овој теми, колико је медицинска професија независна професија, омогућавање пацијентима да имају слободан избор, евалуација одредби за Континуирану медицинску едукацију – истакао је Домен Поднар, саветник за практичну политику Немачке лекарске коморе – Одељење за међународне послове

Обавезно здравствено осигурање

Законски обавезно здравствено осигурање пре 2006. предвиђало је: здравствено осигурање је обавезно за запослене чији бруто доходак не премашује одређени ниво од 3900 евра у 2005. Премије социјалног здравственог осигурања не зависе од ризика и пропорционалне су у односу на доходак до износа од 3525 евра (2005).

13 <

Рата доприноса: у зависности од осигурања – 14,2 одсто од бруто дохотка док доприносе плаћају и запослени који имају социјално здравствено осигурање и њихови послодавци 54 и 46 одсто.

Одвајање новца за здравство је, као и у другим земљама тако, и у Немачкој између осталог и политичко питање те оно постаје наглашеније у предизборно и време економске кризе јер је:

- систем финансирања неодржив
- проблеми на тржишту радне снаге, пораст незапослености и смањивање плата
- неправилан избор по питању социјалног здравственог осигурања
- пребацивање трошкова између шема за социјално осигурање
- демографске промене

Социјал - демократи, Зелена Странка, Политичка Левица универзални систем здравственог осигурања виде:

- Идеални модел: у уједињеном систему здравственог осигурања
- доприносима у зависности од примања
- солидарности по питању ризика и прихода
- могући компромис: уплате од стране приватних здравствених осигуравајућих друштава за социјално здравствено осигурање како би се умањили ефекти неправилног избора

Хришћански Демократи – Конзервативна Странка виде једнаке премије осигурања за све припаднике заједнице без обзира на разлике у приходима (Community-rated) у двојном систему здравственог осигурања на следећи начин:

- Раздвајање трошкова за здравствену заштиту од трошкова рада
- Солидарност по питању ризика у здравственом осигурању
- Солидарност по питању примања у виду добијања субвенција након испуњавања критеријума (пореске олакшице!)
- традиционално јака позиција приватних осигуравајућих друштава и лекара

Увођење централног Здравственог фонда

У Немачкој је не тако давно учињен велики компромис коалиције Реформом здравства у 2007. кроз Закон о обавезном здравственом осигурању и Законом о јачању конкуренције“ (SHI-CSA). То је значило:

- Увођење централног фонда у 2009. године: Здравствени фонд
- Увођење паушалног доприноса који ће одредити здравствена осигуравајућа друштва
- Допринос у зависности од примања ће одредити држава
- Јединствена рата доприноса и више финансирања на основу пореза покрива 95 одсто здравствене заштите
- Доприноси за децу, у зависности од примања, се плаћају из пореза – бар на дуже стазе

Законски обавезно здравствено осигурање у поређењу са приватним здравственим осигурањем предвиђа:

Законски обавезно здравствено осигурање

- Здравствена осигурања се могу спојити
- Подједнаки доприноси везани за примања
- Одвојени колективни уговори са лекарима или лекарским удружењима су могући

Приватно здравствено осигурање

- Мора да обезбеди скалу засновану на једној бази
- Сви морају бити прихваћени
- Могућа је замена једног приватног здравственог осигурања другим

Финансијска одрживост социјалног здравственог осигурања ће бити најважнија тема када је у питању реформа након следећих избора. Мешавина две идеје омогућава да се клатно њише у оба правца.

Демократско хришћанска унија (CDU) и Социјално хришћанска унија (CSU) – Конзервативне странке

- **Здравствени фонд :**
 - имплементиран здравствени фонд са мањим изменама од стране социјалних демократа и мањим изменама по питању шеме за прилагођавање ризика
- **Болесничко осигурање**
 - нема измена у финансирању
 - могућа надокнада доприноса

– Приватна здравствена осигурања

- **Пацијенти**
 - закон о правима пацијената и пружању саветодавних услуга

SPD – Социјалдемократска партија

- **Здравствени фонд**
 - наставак, али ће шема за прилагођавање ризика да се примењује и на Приватна здравствена осигурања
- Више пореских олакшица за Законски обавезно здравствено осигурање
- Непроменљиве накнаде за лица са законски обавезним осигурањем и приватно осигурана лица
- Више амбулантног збрињавања у болницама

FDP – Слободна демократска странка

- Укидање здравственог осигурања
- Више конкуренције међу осигурањима



Др Рамин Парса-Парси и Домен Поднар

- Основно осигурање за све – додатно осигурање
- Систем преноса пореза за људе који то себи не могу да приуште
- Свака генерација треба да сноси сопствене здравствене трошкове

Bündnis 90/Die Grünen – Зелена странка

- Универзално здравствено осигурање за свакога без изузетака
- Накнада за допринос такође из додатних прихода (најамнина, итд)
- Више пажње превенцији, једнако опхођење према алтернативној медицини

Линкспартеи – Политичка левица

- Универзално здравствено осигурање за свакога

- Нема више приватизација болница
- Нижи порез на додатну вредност за лекове

Немачка лекарска комора

- Сматра да последња реформа преставља корак на државном монополу
- Држава дефинише допринос али може да пребаци одговорност на лекаре
- Систем две шеме осигурања ће бити замењен са једном шемом

Исход следећих Општих избора по мишљењу Немачке лекарске коморе има ће велики утицај на будућност немачког система здравственог осигурања. Утицај је да су:

- Три политичке партије наклонене једном универзалном здравственом осигурању
- Ослабљена су приватна осигуравајућа друштва
- Вођење кампање против лекара



Поред две главне у Пољској су формиране и двадесет три регионалне лекарске коморе

ПРОФЕСИОНАЛНА САМОУПРАВА ЛЕКАРА У ПОЉСКОЈ

КОДИРАН ТВ КАНАЛ ЗА ЕДУКАЦИЈУ

// У ПОЉСКОЈ 129.241 ЛЕКАРА И 35.231 СТОМАТОЛОГА // ЛЕКАР ИЛИ СТОМАТОЛОГ КОЈИ ЖЕЛИ ДА ИМА ПРИВАТНУ САМОСТАЛНУ ИЛИ ГРУПНУ ПРАКСУ МОРА ДА СЕ РЕГИСТРУЈЕ У РЕГИОНАЛНОЈ КОМОРИ //

Организација за јавно право на професионалну самоуправу кроз Закон о лекарским коморама представља и повезује две професије у Пољској: све лекаре, њих 129.241 и све стоматологе - 35.231. Организовани су на принципу комора. Постоје две главне: Лекара и Стоматолога. Формирана је и 23 регионална комора, као и једна комора војних лекара и стоматолога – информисали су учеснике скупа др Klaudiusz Komor и Marek Szewczyński из Коморе Лекара и Стоматолога Пољске.

Коморе као регулаторни органи додељују дозволу за рад, поостављају принципе професионалне етике, врше надзор над професионалним понашањем посредством лекарских дисциплинских судова. Такође врше надзор над Континуираним професионалним усаврша-

вањем и заступају и штите професију. Коморе су обавезне према закону да воде регистар лекара и стоматолога. Регионалне (и војне) коморе воде регионалне регистре. На основу регионалних регистара формира се и ажурира Централни регистар Лекара и Стоматолога. Централни регистар садржи ажуриране информације о сваком лекару и стоматологу који поседује дозволу за рад у Пољској или који је у прошлости поседовао дозволу за рад у Пољској. Лекар или стоматолог који жели да има приватну самосталну или групну праксу мора да се региструје у регионалној комори.

Коморе:

– Проверавају придржавање и поштовање захтева и



У Пољској је неопходно да лекари за четири године прикупе 200 бодова

- одредби који су прописани законом (по питању просторија, техничких и санитарних прописа)
- Воде регистре лекарских и стоматолошких пракси
- Надгледају активности/рад лекарских пракси (могу да спроведу инспекције, итд)

Генерална Скупштина коморе Лекара и Стоматолога Пољске усваја Етички код лекара – садашња верзија – из 2003. Етички код лекара је тако, по сили закона, обавезујући за све лекаре и стоматологе у Пољској и не придржавање може за собом да повуче дисциплински поступак и мере.

Дисциплински поступак

Основе за позивање на професионалну одговорност су:

- Понашање супротно етичким принципима и принципима професионалне деонтологије,
- Кршење законских прописа током обављања лекарске професије

Лекарски дисциплински судови:

- Регионални лекарски судови,
- Врховни лекарски Суд.

Чланови лекарских судова се бирају на регионалним и главним Скупштинама и бирају се међу члановима коморе.

Лекари у Пољској су обавезни - законом и лекарском етиком - да активно учествују у Континуираном стручном усавршавању. Примењује се систем поенирања – 200 поена треба сакупити у периоду од четири године. Континуирано стручно усавршавање се може спровести у виду различитих догађаја које прописује закон, а поени се додељују према одређеној скали.

Коморе играју важну улогу у Континуираном стручном усавршавању и врше следеће задатке:

1. Регистрацију пружалаца услуга на подручју континуираног стручног усавршавања;
2. Акредитација догађаја везаних за континуирано стручно усавршавање;
3. Надзор догађаја везаних за континуирано стручно усавршавање;
4. Потврђивање и регистрација поена које су лекари и стоматолози сакупили.

Коморе такође организују следеће догађаје везане за континуирану медицинску едукацију:

- Курсеве и конференције
- Платформе за учење преко интернета
- Кодирани телевизијски канал који је посвећен едукацији лекара и стоматолога, а који нуди разне курсеве за континуирану медицинску едукацију. //



Проф. др Љубица Георгиевска-Исмаил: Закон обавезује лекаре да учествују у континуираној едукацији

КОНТИНУИРАНА МЕДИЦИНСКА ЕДУКАЦИЈА У МАКЕДОНИЈИ

ТРАНСПАРЕНТНИ ПОЕНИ

// ЛЕКАРСКА КОМОРА ЈЕ ОДГОВОРНА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ ПРОГРАМА ЗА СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ, КРИТЕРИЈУМЕ ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ И ДОДЕЛУ ПОЕНА НА ОСНОВУ СТРУЧНОГ УСАВРШАВАЊА ЛЕКАРА У ЦИЉУ ОБНАВЉАЊА ЊИХОВЕ РАДНЕ ДОЗВОЛЕ // АКО ЈЕ ЛЕКАР САКУПИО ВИШЕ ОД 20 ПОЕНА ТОКОМ ГОДИНЕ, ПРИЗНАЈУ МУ СЕ 10 ДОДАТНИХ ПОЕНА ИЗ ПРЕТХОДНЕ ГОДИНЕ // ДОКАЗ О УКУПНОМ СТРУЧНОМ УСАВРШАВАЊУ ПОДНОСИ СЕ ТРИ МЕСЕЦА ПРЕ ИСТЕКА РАДНЕ ДОЗВОЛЕ КОЈА ВАЖИ СЕДАМ ГОДИНА //

Закон о здравству у Македонији обавезује лекаре да учествују у Континуираној медицинској едукацији. Успешно спроведена Континуирана медицинска едукација гаранција је за обнављање радне дозволе – објаснила је проф. др Љубица Георгиевска-Исмаил, председник Комисије за професионална питања Лекарске коморе Републике Македоније.

У складу са пренетим надлежностима, Лекарска Комора је одговорна за акредитацију програма за стручно усавршавање, критеријуме за акредитацију и доделу поена на основу стручног усавршавања лекара у циљу обнављања њихове радне дозволе. Како би се то остварило, Скупштина Лекарске коморе Македоније донела је Уредбу (у 2005) и Измене Уредбе (у 2009) које је

потписао министар здравља, а која прописује све активности које се односе на Континуирану медицинску едукацију. Све уредбе и систем акредитације су транспарентни и могу се пронаћи на интернет страници где се налазе сви обрасци пријаве за техничку реализацију процеса.

Систем Континуиране медицинске едукације је организован у складу са светским принципима за ову врсту активности који садрже следеће основне елементе:

- Учешће свих лекара (лекари који су недавно дипломирали од тренутка кад су добили своју радну дозволу);

- Категоризација и евалуација образаца за професионално усавршавање се реализује преко система поентирања;
- Обрасци за професионално усавршавање су различити (учешће на конгресима, симпозијумима и професионалним састанцима, курсеви, студијска путовања, објављени чланци у професионалним и научним часописима, стицање стручних диплома, итд);
- Постоје могућности за слободан избор образаца за професионално усавршавање у зависности од потреба лекара;
- Узимање у обзир базе научног доказа;
- Разматрање потенцијалних конфликта интереса;
- Вођење бриге о пуноважности приложених докумената о завршеној Континуираној медицинској едукацији

Одредбе Континуиране медицинске едукације предвиђају да лекари у року од седам година, треба да сакупе 140 поена путем учествовања у различитим облицима стручног усавршавања. Са циљем да се обезбеди континуитет стручног усавршавања током важења радне дозволе, лекари треба да сакупе 20 поена годишње. Такође:

- Ако је лекар сакупио више од 20 поена током године, признаје му се десет додатних поена из претходне године

Евалуација догађаја током којих се спроводи Континуирана медицинска едукација:

- Евалуација поена за сваки облик стручног усавршавања се спроводи у складу са врстом догађаја. Поени су транспарентни и сви лекари и организације их могу видети на интернет сајту Лекарске коморе Македоније.
- Евалуацију догађаја врши Комисија за стручна питања при Лекарској комори или Комисије које састави Лекарска комора и које се састоје из три члана
- Стручно усавршавање спроводи Удружење лекарског друштва Македоније и друге професионалне организације, Медицински факултет, клинике, институти, здравствене организације, Министарство здравља, Академија уметности и науке Македоније и организације које су активне на подручју здравства (Црвени крст, Светска здравствена организација)
- Фармацеутске компаније и организације од јавног интереса могу да организују професионалне активности само у сарадњи са клиникама, болницама, домовима здравља, институтима, факултетима и професионалним удружењима.

Наравно постоје тешкоће са којима се суочава Лекарска комора Македоније а оне се пре свега односе на:

- Недостатак центара за Континуирану медицинску



ЛЕКАРИ СУ ОБАВЕЗНИ ДА БАР ЈЕДНОМ ГОДИШЊЕ ПОДНЕСУ ДОКАЗЕ О СТРУЧНОМ УСАВРШАВАЊУ

- Лекари су обавезни, бар једном годишње, да поднесу доказе о стручном усавршавању које су похађали током дотичне године. Доказ о укупном стручном усавршавању се подноси три месеца пре истека радне дозволе која важи седам година.
- Комисија које се састоје из три члана је задужена да потврди исправност поднетих докумената и да додели број сакупљених поена
- Ако лекари не сакупе довољан број поена током периода од седам година, морају да похађају додатну обуку у складу са програмом и Законом о здравству и да се подвргну додатној провери стручног знања и вештине пред Комисијом за испитивање коју саставља и одређује Лекарска Комора.

едукацију у здравственим институцијама широм земље који би могли да олакшају организацију активности у циљу Континуиране медицинске едукације

- Недостатак надзора активности за Континуирану медицинску едукацију
- Омогућавање разноликости по питању Континуиране медицинске едукације у складу са потребама лекара
- Популаризација процеса Континуиране медицинске едукације
- Потенцијални конфликт интереса и начини да се ови конфликти превазиђу //



Проф. др Момчило Бижуковић: Скупштину ЛДРС чине три већа – лекара, стоматолога и фармацеута

ЛЕКАРСКО ДРУШТВО РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

ЛЕКАРИ У СЛИЦИ И РЕЧИ

// ЛЕКАРСКО ДРУШТВО РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ ЗАКЉУЧНО СА СЕПТЕМБРОМ ОВЕ ГОДИНЕ ИМА 2.896 ЧЛАНОВА // ОБАВЕЗНО ЧЛАНСТВО ЗА ЛЕКАРЕ КОЈИ СУ ЗАПОСЛЕНИ ДИРЕКТНО У ЗДРАВСТВУ У РЕПУБЛИЦИ СРПскоЈ – БиХ //

Оснивачка Скупштина Лекарског друштва Републике Српске одржана је 9. новембра 2001. године у Бањалуци. Скупштину чине три већа: лекара, стоматолога и фармацеута. Лекарско друштво Републике Српске, је професионална организација са јавним надлежностима. У њој је обавезно чланство за лекаре који су запослени директно у здравству у Републици Српској - Босни и Херцеговини.

У регистру лекара закључно са 7. септембром 2009. налази се 2896 лекара. Лекарско друштво Републике Српске издаје, обнавља и укида дозволе за приватну праксу, истовремено врши стручан надзор над радом лекара и спроводи континуирану медицинску едукацију.

Лекарско друштво Републике Српске има Скупштину која броји 25 чланова као и Извршни одбор од де-





СА ДОДЕЛЕ ПРВИХ ДОЗВОЛА ЗА РАД



ЛЕКАРИ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ



НИКАД НИЈЕ КАСНО

вет чланова. У структури Лекарског друштва постоји Надзорни одбор, Суд части четрнаест комисија као и Техничко одељење

Регионалне канцеларије Лекарског друштва Републике Српске налазе се у Приједору, Добоју, Бијељини, Зворнику, Сарајеву, Фочи и Требињу. //

РУМУНСКИ КОЛЕЦ ЛЕКАРА – ОДЕЉЕЊЕ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНУ И НАУЧНУ ЕДУКАЦИЈУ

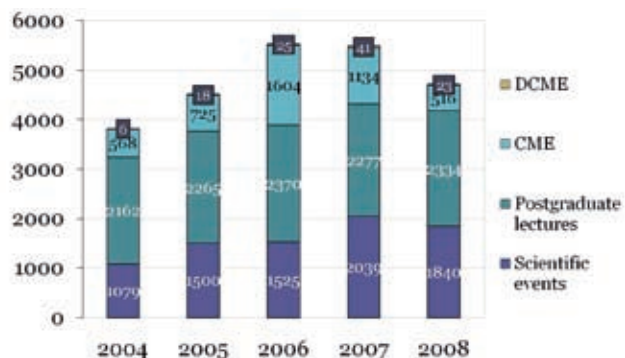
НАКНАДА ЗА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ, ПРЕМА УГОВОРУ

// РЕГИОНАЛНИ КОЛЕЦ ОБРАЧУНАВА ПОЕНЕ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНИ ПОРТФОЛИО ДОК ИХ ПОВРЕМЕНО ПРОВЕРАВА И ПРОЦЕЊУЈЕ // МИНИМАЛНИ БРОЈ ПОЕНА 200 ЗА ПЕТ ГОДИНА ОДНОСНО 40 ГОДИШЊЕ, ДОК ЈЕ ПРЕДУСЛОВ ЗА СМР ЧЛАНСТВО ДОЗВОЛА ЗА РАД // МОГУЋНОСТ ОДБИЈАЊА ОД ПОРЕЗА //

Од 1999. године у Румунији Национална управа обезбеђује доделу поена за континуирану медицинску едукацију и праћење континуирање медицинске едукације – објаснио је професор Влад Тица потпредседник румунског Колеца лекара.

Методологија рада предвиђа: акредитацију пружилаца услуга, поентирање типова односно активности на пољу Континуиране медицинске едукације као и узимање у обзир за СМР чланство. Тица је нагласио да Национална управа (СМР): акредитира пружаоце услуга истовремено акредитира активности на Континуираној медицинској едукацији.

Регионални колец обрачунава поене за професионални портфолио док их повремено проверава и процењује. Минимални број поена је 200 за пет година односно 40 годишње. Обавезан предуслов за СМР чланство је дозвола за рад, објаснио је професор Влад Тица.



АКРЕДИТОВАНЕ АКТИВНОСТИ

Следеће активности на Континуираној медицинској едукацији у Румунији доносе поене:



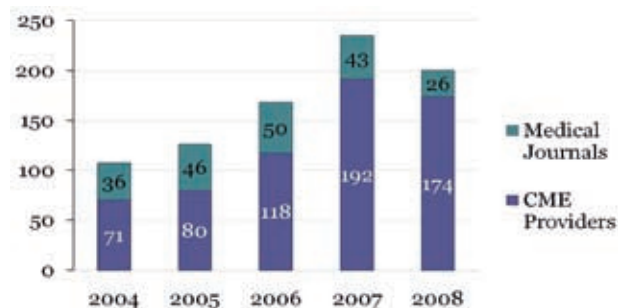
ПРОФЕСОР ВЛАД ТИЦА, ПОТПРЕДСЕДНИК РУМУНСКОГ КОЛЕЦА ЛЕКАРА

21 <

1. Постдипломско медицинско образовање
2. Континуирано медицинско усавршавање
3. Научне активности и скупови
 - 1 сат активности везане за Континуирану медицинску едукацију ≤ 1 поен
 - ≤ 6 поена / дан
 (UEMS – Удружење лекара специјалиста Европе / ЕАССМЕ – Европско Акредитационо Веће за Континуирану медицинску едукацију)

Акредитирани пружаоци услуга у области Континуиране медицинске едукације (годишње)

1. Институције за медицинску едукацију на постдипломском нивоу
2. Пружаоци услуга везаних за континуирану медицинску едукацију / континуирано стручно усавршавање, дипломе за континуирану медицинску едукацију



АКРЕДИТИРАНИ ПРУЖАОЦИ

3. Организатори научних скупова
4. Издавачи медицинских књига

Потпредседник Румунског Колеца лекара предочио је и мапу едукационог пут: добијање дипломе – > постдипломски – > **Континуирано стручно усавршавање**, што подразумева:

- „Непристрасну“ едукацију
- Стандарде
- Учесће
- Посете – извештаје
- Повратну информацију – учесници (поверљиво)
- Апелационо тело
- Комисију за квалитет; Годишњи извештај
- Иницијативе за побољшање квалитета

Све то претставља неку врсту финансијског императива и иницијативе кроз:

- **Неопходност финансирања** – одређени буџет (укључујући државу, здравствено осигурање, итд.)
- Дефинисани **хонорари лекара**
- (Фармацеутска индустрија – стриктни критеријуми)
- **Послодавац:** дани за Континуирано стручно усавршавање, надокнада за учешће у активностима везаним за Континуирано стручно усавршавање – према уговору
- **Могућност одбијања од пореза**



Др Хрвоје Миниго, председник Лекарске коморе Хрватске

ХРВАТСКИ НАЦИОНАЛНИ ИЗВЕШТАЈ

МАЊАК ИНТЕРНИСТА, ХИРУРГА, ГИНЕКОЛОГА И ПЕДИЈАТАРА

// ХРВАТСКА ЛЕКАРСКА КОМОРА ОДРЕЂУЈЕ И ДАЈЕ ОДОБРЕЊЕ ЗА ЦЕНЕ УСЛУГА КОЈЕ ПРУЖАЈУ ПРИВАТНИ ЛЕКАРИ // ЗАКЉУЧНО С ЈУНОМ У ХРВАТскоЈ 184 НЕЗАПОСЛЕНА ЛЕКАРА ОД КОЈИХ СУ 82 ОДСТО ИЗ ЗАГРЕБА, РИЈЕКЕ И СПЛИТА // ОВЕ ГОДИНЕ БИЛО ЈЕ 363 РАДНА МЕСТА ЗА ЛЕКАРЕ СТАЖИСТЕ АЛИ, МНОГИ МЛАДИ ЛЕКАРИ НИСУ ПОКАЗАЛИ ИНТЕРЕСОВАЊЕ ДА РАДЕ У НЕКИМ МЕСТИМА ХРВАТСКЕ ТАКО ДА ЈОШ УВЕК ИМА 152 СЛОБОДНА РАДНА МЕСТА У ОВОМ ПРОГРАМУ //

Хрватска Лекарска комора основана 1903. а укинута 1945. да би 1995. године била поново основана. Реч је о најрепрезентативнијем националном лекарском друштву са јавним надлежностима. Чланство за лекаре који раде у директном здравству у Републици Хрватској је обавезно – објаснио је прим. др Хрвоје Миниго, председник Хрватске Лекар-

ске коморе. Хрватска Лекарска комора је јавни надлежни орган и следствено Закону о здравству и Закону о лекарима води регистар лекара, затим издаје, обнавља или укида дозволе за приватну праксу, спроводи стручни надзор над радом лекара. Такође, одређује и даје одобрење за цене услуга које пружају приватни лекари.

23 <

Председник Хрватске Лекарске коморе, др Миниго предочио је број и структуру чланства Коморе :

- Лекари – чланови коморе 17.383
 - Лекари са активном радном дозволом у Хрватској 17.322
 - Лекари који су запослени у здравственим институцијама 12.159 (70% чланова)
 - Лекари који раде у болницама 7101 (41% чланова)
 - Приватни лекари који раде под уговором за Хрватски институт за здравствено осигурање 2931 (17% чланова)
 - Приватни лекари 689 (4% чланова)
 - Лекари који су запослени ван здравствених институција 2016 (12% од свих лекара са р. дозв.)
 - Незапослени лекари (30.06.2009) 184
 - Незапослени лекари са радном дозволом 32
- Занимљиво је да 82 одсто незапослених лекара живи у Загребу, Ријеци и Сплиту. Присутан је прелазак из мањих у веће болнице и из државних институција у приватан здравствени сектор.

Мањак лекара

Председник Хрватске Лекарске коморе указао је и на проблем мањка лекара у Хрватској:

- 2,4 лекара / 1000 становника
- (ЕУ просек 3,3 лекара / 1000 становника)

Код четири специјализоване лекарске струке постоји мањак од 925 (на факултету и општим болницама):

- Интерна медицина 328
- Општа хирургија 319
- Гинекологија и акушерство 209
- Педијатрија 69

У неким регионима у Хрватској постоји мањак лекара такође у области примарне здравствене неге.

Просечна старост специјалиста: 49 година (интерна медицина), 55 година (медицина рада) итд.

Очекивања Хрватске Лекарске коморе након приступања Европској Унији су следећа:

- лекари из трећих земаља ће имигрирати у Хрватску
- лекари из Хрватске (млади и квалификовани) ће да емигрирају у друге земље Европске Уније

Др Миниго је објаснио које акције Лекарска комора Хрватске предузима како би се ублажио проблем мањка лекара у Хрватској.

Од 2005. се врши извештавање о мањку лекара (конференције за штампу, студије итд):

- Упозоравају политичари на проблем везан за миграцију здравствених радника, студирања медицине и стажирања

- Захтев да се створи кадровска политика у националном здравству (студија о мобилности стручњака у здравству у општем контексту Директиве 2005/36/ЕЦ)

Хрватска влада тим поводом предузела је следеће мере:

- Државни програм за стимулацију запошљавања стажиста уведен је у сарадњи са Министарством здравља, Хрватским Централним Бироом за запошљавање и здравствено осигурање. Програм стимулише медицинске институције да запошљавају лекаре стажисте.
- Ове године било је 363 радна места за лекаре стажисте. Али, многи млади лекари нису показивали интересовање да раде у неким местима у Хрватској. Тако да још увек имамо 152 слободна радна места у овом програму.

Активности у процесу хармонизације

- Креирање нове медицинске обуке за независне специјалистичке струке у Хрватској (на основу специјалистичких струка дефинисаних у Директиви 2005/36/ЕЦ)

- циљ: да се обезбеди аутоматско признавање након приступања Европској Унији;
- неке традиционалне хрватске специјалистичке струке могу се додати на листу (породични лекар, школски лекар, судска медицина, епидемиологија, спортска медицина итд.)

Председник Хрватске Лекарске коморе објаснио је и однос Коморе према другим органима власти:

- Министарство здравља – Лекарска комора Хрватске даје своје мишљење поводом предлога министра за нове законе, одлуке итд
- представници Лекарске коморе Хрватске учествују у радионицама/комитетима Министарства
- Хрватски институт за здравствено осигурање – слично
- Хрватско Лекарско друштво – добра сарадња са стручним друштвима

Било је занимљиво чути мишљење хрватског колеге о очекивањима струке након приступа Хрватске Европској Унији:

- Бољи услови рада (радно време, плате, могућност континуиране медицинске едукације) – боља процена рада лекара
- Побољшање законодавства које се односи на здравље (много тога је урађено: техничке норме за опрему, права пацијената)
- Боље регулисање финансирања – више транспарентности
- Хармонизација образовања и специјализације са стандардима Европске Уније
- Боља сарадња са националним управљачким органима, организацијама и институцијама у земљама Европске Уније. //



КОНТИНУИРАНА МЕДИЦИНСКА ЕДУКАЦИЈА
ПОЗИЦИЈА ЛЕКАРСKE КОМОРЕ У ЕДУКАТИВНОМ ПРОЦЕСУ

УЧЕЊЕ КОЈЕ ТРАЈЕ ЦЕО ЖИВОТ

// ТОКОМ ПРОТЕКЛЕ ДВЕ ДЕЦЕНИЈЕ КОНТИНУИРАНА МЕДИЦИНСКА ЕДУКАЦИЈА ЈЕ ПОСТЕПЕНО ПОЧЕЛА ДА ОБУХВАТА И ТЕМЕ ИЗВАН ТРАДИЦИОНАЛНИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕМА И ПИТАЊА // НЕ (?) ПОСТОЈЕ НАУЧНИ ДОКАЗИ ДА ПОЈЕДИНЦИ – ЛЕКАРИ ПОСТИЖУ БОЉУ ЕФИКАСНОСТ САМО ТИМЕ ШТО СУ ПРИСУСТВОВАЛИ КОНГРЕСИМА, СИМПОЗИЈУМИМА... // КОНТИНУИРАНА МЕДИЦИНСКА ЕДУКАЦИЈА ЈЕ ДЕО СИСТЕМА ПРЕУЗИМАЊА ОДГОВОРНОСТИ //

25 <

Не постоји јасно постављена линија између континуиране медицинске едукације (СМЕ) и континуираног професионалног усавршавања (CPD). Током протекле две деценије континуирана медицинска едукација је постепено почела да обухвата и теме изван традиционалних медицинских тема и питања – истакао је др Златко Фрас, председник – Комитета за постдипломску обуку, Лекарске коморе Словеније и председник – UEMS-а (Удружење лекара специјалиста Европе).

Континуирано професионално усавршавање треба да се схвати као едукативно средство за ажурирање,

УЧЕЊЕ КОЈЕ ТРАЈЕ ЦЕО ЖИВОТ



развој и побољшање начина на који лекари примењују знање, вештине и ставове који су неопходни у њиховом професионалном животу и раду.

Развој способности обухвата континуирању медицинску едукацију + личне вештине, вештину управљања, познавање компјутера, вештину комуникације и социјалне вештине.

1. Континуирана медицинска едукација и Континуирано професионално усавршавање сачињавају део личног програма учења током целог живота у коме учествује сваки лекар почев од медицинског факултета до пензионисања; и обухвата принципе учења одраслих (од појединца се очекује да активно тражи одговарајуће могућности едукације и да их примени на сопствену праксу).

Као и у многим другим сферама, не само науци, појављују се проблеми. Ни Континуирана медицинска едукација на њих није имуна. Фрас их уочава у главним, текућим проблемима али и дилемама о Континуираној медицинској едукацији.

Ефикасност

Не (?) постоје научни докази да појединци - лекари постижу бољу ефикасност само тиме што су присуствовали конгресима, курсевима, симпозијумима.....

2. Аспекти квалитета

3. Финансирање Континуиране медицинске едукације (и комерцијални конфликт интереса...)

ЛЕКАРСКА КОМОРА СЛОВЕНИЈЕ И ОБАВЕЗНА КОНТИНУИРАНА МЕДИЦИНСКА ЕДУКАЦИЈА

УНАПРЕД РАЗМИШЉАТИ УМЕСТО НАКНАДНО РЕАГОВАТИ

// КРИТЕРИЈУМ ЗА ЈЕДАН ПОЕН ЈЕ ИСТИ КАО ОНИ КОЈИ СУ ОДОБРЕНИ ОД СТРАНЕ ЕАССМЕ (ЕСМЕС) // ЦИЉ ЈЕ ОБЕЗБЕДИТИ ДА МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЈА, ТОКОМ РАДА СА ИНТЕРЕСНИМ ГРУПАМА, ЗАДРЖИ ОДГОВОРНОСТ ЗА РЕГУЛАЦИЈУ НА ПОЉУ МЕДИЦИНЕ У ЕВРОПИ //

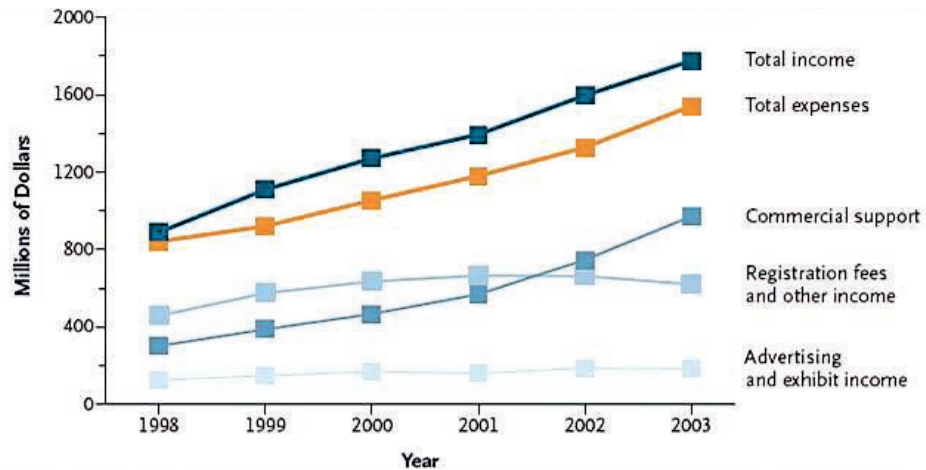
Пут ка акредитацији у Словенији води преко медицинског факултета, стажирања, добијање радне дозволе и поновне сертификације - објаснио је др Златко Фрас, иначе и директор - УМС Љубљана (Универзитетски Медицински Центар) Одељења интерне медицине и доцент Медицинског факултета Универзитета у Љубљани.

Систем обавезног обнављања дозволе за лекаре и стоматологе - који раде са пацијентима - је законски уведено у Словенији 1992. године. Радне дозволе се издају на период од седам година. Обнављање радне дозволе је обавезно и захтева бар 75 поена који су сакупљени

учешћем у акредитованим догађајима у вези са Континуираном медицинском едукацијом.

Критеријум за један поен је исти као они који су одобрени од стране ЕАССМЕ® (ЕСМЕС). Овлашћење за доделу одређеног броја поена за одређени догађај има Словенска Лекарска комора у сарадњи са Словенчком лекарском комором (и многобројним научним и професионалним друштвима).

Овлашћени представници научних друштава су евалуатори који процењују квалитет и гаранцију регистра



Приходи и расходи – Континуирана медицинска едукација у Сједињеним Америчким Државама, 1998–2003.

Континуирана медицинска едукација је део система сношења одговорности у здравству. Она мора да се заснива на оправданом садржају, буде ефикасна по питању побољшања праксе, такође да буде повезана са квалитетом и безбедношћу при томе не сме да зависи од комерцијалних интереса.

Јер, Континуирану медицинску едукацију пацијенти плаћају преко:

- Премије осигурања
- Рачуна за болничко лечење и других рачуна
- Хонорара лекара и других стручњака

- Пореза
- Цена фармацеутских производа
- Изузетак је финансирање споља

Притом уочена је и повећана „забринутост“ о степену компетентности лекара:

- Перцепција умањених вештина и способности и знања лекара током вршења праксе
- Опажена потреба за лекарима који стичу све више способности током своје каријере – није довољна само континуирана медицинска едукација

> 28



Др Златко Фрас директор Одељења интерне медицине и доцент Медицинског факултета Универзитета у Љубљани

СЕДАМ КЉУЧНИХ СПОСОБНОСТИ

- Интерперсоналне вештине и вештине комуницирања
- Способност решавања проблема
- Примењивање медицинског знања и науке
- Брига о пацијенту
- Коришћење социјалног контекста и контекста заједнице током бриге о пацијенту
- Професионализам / етика (360 евалуација)
- Учење и напредовање базирано на пракси

27 <

- Уопштено, примећује се да захтеви за продужење радне дозволе нису адекватни да заиста обезбеде компетентност лекара

Фрас будућност финансирања Континуиране медицинске едукације види у следећем:

1. Нови едукациони примери за Континуирану медицинску едукацију,
Фокусирање на резултате, недостатке у побољшању квалитета и стручне праксе,
Учење које се заснива на пракси
2. Смањено финансирање Континуиране медицинске едукације од стране фармацеутских компанија (?)
Повезаност са одобрењима за лекове

27 <

ване континуиране медицинске едукације. Сваке године се додељују поени на > 400 састанака и > 1000 појединаца.

Лекарска комора Словеније на пољу обезбеђивања професионалне компетентности – потреба, планова, краткорочно узима у обзир модерне методе поентирања везано за континуирану професионалну компетентност:

- Верификација и модернизација постојећих модела (поени)
- Евалуација утицаја промена у активностима везаних за континуирану медицинску едукацију
- Увођење модерног алата (нпр. учење преко интернета)

Алтернативе:

- Обавезно учешће у медицинској / клиничкој ревизији
- Учење организовано регионално у мале постдипломске групе
- Давање стручног мишљења о компетентности
- Ревизија професионалне праксе с ефектним поређењем стручног мишљења

Не само у Словенији искуства би требало да теже ка европској акредитацији и сертификацији. Шта треба да урадимо у будућности? Рећи ће неко: Боље је за професију да се ништа не предузме и да ствари остану какве јесу...

СТАНДАРДИ

Стандарди Европског Акредитационог Већа за Континуирану медицинску едукацију који се односе на комерцијалну подршку

А. КРИТЕРИЈУМИ ЗА ИНТЕРНАЦИОНАЛНУ АКРЕДИТАЦИЈУ КОНТИНУИРАНЕ МЕДИЦИНСКЕ ЕДУКАЦИЈЕ (Д 9908, 1999)

Пружалац услуга мора да обезбеди независност (непристрасна едукација)
Едукација везана за одређену индустрију мора јасно да се разграничи у односу на Континуирану медицинску едукацију
Донације за едукацију треба увек да буду безусловне и признате у програму

Б. ОБЈАВЉИВАЊЕ КОМЕРЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ (2007)

Ц. ИЗЈАВА ДИРЕКТОРА (2007)

Д. ИЗЈАВА О ОБЈАВЉИВАЊУ ИНФОРМАЦИЈА (2007)

3. Програми финансирања од стране компанија
Повећане потешкоће да се прикупе новчана средства за финансирање
4. Заједничко спонзорство са академским партнерима
Утицај на граничне вредности
Измишљање партнерства... „Win-Win” ситуација //

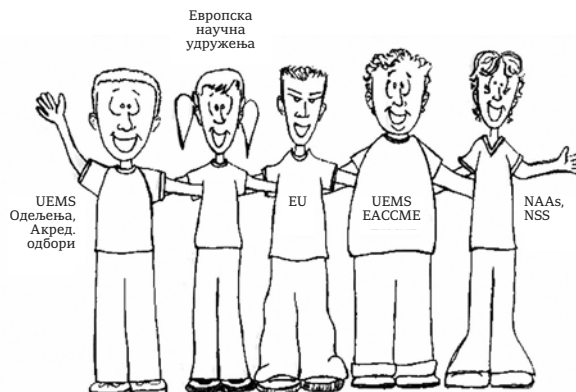
Али онда...

Морамо да будемо свесни могућности да ће други све да регулишу за нас...

Дакле „унапред размишљање” насупрот „накнадном реаговању”

„Помоћу комбиновања ових структурних и функционалних елемената ми можемо да развијемо ефикасан модеран регулаторни модел који се може применити у свим европским земљама”. Циљ је дакле обезбедити да медицинска професија, током рада са интересним групама, задржи одговорност за регулацију на пољу медицине у Европи. //

ЕВРОПСКА АКРЕДИТАЦИЈА: ТРЕБА ДА САРАЂУЈЕМО





Др Ото Пјета из Лекарске коморе Аустрије

АУСТРИЈСКИ НАЦИОНАЛНИ ИЗВЕШТАЈ

„БОЛОЊА“ НИЈЕ НЕОПХОДНА

// С ЕВРОПСКОГ СТАНОВИШТА МОБИЛНОСТ ЛЕКАРА ЗАКОНСКИ ЗАГАРАНТОВАНА А ФУНДАМЕНТАЛНИ ЗАХТЕВИ БОЛОЊСКОГ ПРОЦЕСА НИСУ ВИШЕ НЕОПХОДНИ //
КОНСОЛИДАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ ФОНДОВА И КРОЗ УШТЕДЕ У ФАРМАЦЕУТСКОМ СЕКТОРУ: ОПТИМИЗАЦИЈУ ВЕЛИЧИНЕ ПАКОВАЊА ЛЕКОВА, ПРОПИСИВАЊЕ ГЕНЕРИЧКИХ ЛЕКОВА, РЕГИОНАЛНЕ ПРОЈЕКТЕ РАДИ СМАЊИВАЊА КОЛИЧИНЕ ПРОПИСАНИХ ЛЕКОВА, ЕЛЕКТРОНСКО ПРАЋЕЊЕ ИЗДАТИХ РЕЦЕПАТА, ОГРАНИЧАВАЊЕ ФАРМАЦЕУТСКИХ РЕКЛАМА... //

Поједине дилеме у здравству готово да су универзалне. То је показало и излагање др Ота Пјете о циљевима и дилемама аустријског Националног извештаја: од Болоњског процеса до уштеда у здравству које се тражи и кроз оптимизацију величине паковања лекова и прописивање генеричких лекова. Болоњску формулу одбиле су да прихвате и на њу с уочљивом резервом гледају земље с дугом универзитетском традицијом. Аустријска лекарска Комора је одбила увођење титуле дипломираног студента

медицине на аустријским медицинским факултетима – рекао је др Ото Пјета.

Не постоји професија у садашњем аустријском здравственом систему која је истовремено приступачна и атрактивна дипломираним студентима – упозорио је др Ото Пјета, констатујући да је с европског становишта мобилност лекара законски загарантована а фундаментални захтеви Болоњског процеса нису више неопходни.

29 <

Здравствени систем мора да се ојача у корист пацијената и примениће се на економски и медицински сектор. Предложено је отпуштање дуга фондова за здравствено осигурање. Неопходна је боља координација између лекара опште праксе и специјалиста у слободној пракси како би се загарантовало боље лечење пацијената.

Консолидација здравствених фондова

Федерална влада ће надокнадити све трошкове који су ван намераваног обима фонда за осигурање, као што је накнада за породично или бенефиције у случају болести за незапослене које финансира здравствени фонд. Финансирање стационарних болесника предвиђено је од стране осигуравајућих друштава, док се лежећи болесници финансирају из пореза, објаснио је др Ото Пјета.

Дефинисање критеријума за лекарске хонораре

Главно удружење аустријских установа социјалног осигурања (Hauptverband) и Аустријска лекарска Комора су закључиле уговор о консолидацији здравствених фондова.

- Свеобухватно здравство
- Нови облици групне праксе (олакшаће сарадњу између лекара)
- Уштеде у фармацеутском сектору (нпр. оптимизација величине паковања лекова, прописивање генеричких лекова, регионални пројекти ради смањивања количине прописаних лекова, електронско праћење издатих рецепата, ограничавања фармацеутских реклама, итд)
- Дефинисање критеријума за преговоре везане за лекарске хонораре у складу са захтевима лекара и осигуравајућим фондовима, а који би требало да буду саставни део Општег закона о социјалном осигурању
- Друштва за социјално осигурање ће бити укључена у обезбеђивање квалитета и управљање квалитетом у лекарским праксама (са циљем да се постигне најбоља могућа безбедност пацијената)

Колективни уговори с медицинским факултетом

На иницијативу Аустријске лекарске Коморе у аустријски здравствени систем ће крајем 2009. увести систем за извештавање и учење о критичким инцидентима – објаснио је др Ото Пјета.

Аустријска лекарска Комора сматра неопходним да се у аустријском здравственом систему кроз колективни уговор прецизира релација с медицинским факултетима. Основни елементи новог колективног уговора су следећи:

- Нов модел каријере за академце
- Веће почетне плате
- Уговарање пензијског фонда

//





НЕМАЧКИ ЛЕКАРИ И ЊИХОВЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ

БУДУЋНОСТ ЛЕКАРСKE САМОУПРАВЕ

// НЕЗАВИСНИ ЛЕКАРСКИ САВЕЗИ ГАРАНТУЈУ БУДУЋЕ ПОСТОЈАЊЕ ЈЕДНЕ
ЛИБЕРАЛНЕ ЛЕКАРСKE САМОУПРАВЕ // ПОСЛОДАВАЦ ЈЕ СТВОРИО МОГУЋНОСТ
ЗА ПОСТОЈАЊЕ УГОВОРА О ПРУЖАЊУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ВАН КОЛЕКТИВНОГ
УГОВОРА И ЗДРАВСТВЕНИХ БЛАГАЈНИ // ГЕНЕРАЛНА СКУПШТИНА ЛЕКАРА ЈЕ
ПОДЕЉЕНА И НЕ ПОСЕДУЈЕ НИТИ ПРАВО НА ВЕТО НИТИ НОРМАТИВНИ ПОЛИТИЧКИ
УТИЦАЈ // САМОУПРАВА ЈЕ ОСЛАБЉЕНА И БОРИ СЕ СА СТАРИМ СТРУКТУРАМА
ПОД НОВИМ УСЛОВИМА // САМО МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЈА МОЖЕ ПОЛИТИЦИ
ДЕЛОТВОРНО ДА ПРЕНЕСЕ СВОЈЕ ЗАМИСЛИ О ЗДРАВСТВУ КОЈЕ ЈЕ ОКРЕНУТО
ПАЦИЈЕНТУ И ДА УЧЕСТВУЈЕ У ФОРМИРАЊУ ТАКВОГ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА //

31 <

Лекарски позив у Немачкој је слободан позив: самостална делатност, пружање услуга је лично, на сопствену одговорност и професионално независно и у интересу је заједнице. Он не подлеже трговинским прописима а важи и за лекаре запослене у државној служби, рецимо у болницама. Заштита самостално запослених је главна политичка бригаа! – нагласио је проф. др **Куно Вин**, председник Hartmannbund-а Савез лекара Немачке.

Накнаду за самосталну делатност регулишу тарифне листе које су одређене законом. Изузеци су лекари запослени у државној служби (нпр. болници) добијају фиксну месечну плату као и лекари који раде по уговору обрачунавају за своје услуге не директно пацијенту, већ наплату услуга регулишу преко Савез лекара при здравственим благајнама

Двочлани систем осигурања

Државно здравствено осигурање

- Лекар обрачунава наплату услуга преко лекарских удружења при здравственим благајнама / болнице врше наплату услуга директно од осигуравајућих друштава
- Основ за обрачун: стандардни систем обрачуна / дијагностичке групе
- Финансијска база: законски доприноси (pay-as-you-go систем)

Принцип бенефиција у виду услуга

Приватно здравствено осигурање

- Лекар обрачунава накнаду са пацијентом
- Основ за обрачун: Тарифне листе за лекаре
- Финансијска база: индивидуалне премије осигурања (покривање капитала)

Рефундирање трошкова

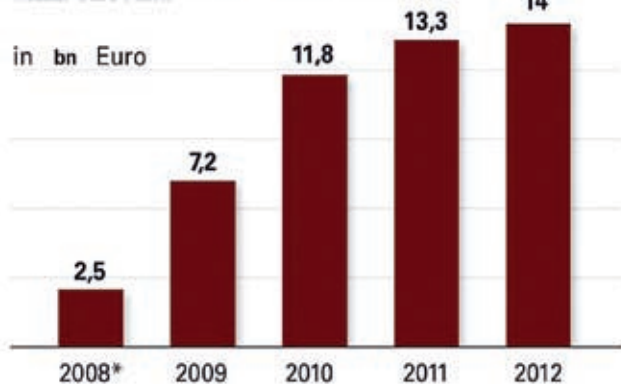
У Немачкој ради 17 лекарских комора на нивоу федералних држава и чине јединствену Савезну лекарску комору. Затим Удружења при здравственим благајнама: 17 Удружења лекара при здравственим благајнама

(Савез: Савезно удружење лекара при здравственим благајнама) као и Слободна удружења, Научно-стручна друштва и Генерална скупштина лекара (Deutscher Ärztetag) тј „Парламент лекара“ који се са-стаје једном годишње.

Федерални принцип значи да: државе сnose одговорност за шира подручја здравства (регулисање професионалне праксе, организација професије, очување професионалних интереса лекара. Већ формиране лекарске коморе на нивоу државе:



Payments from the Federal Budget to the Health Care Fund



* Payment to Statutory Health Insurance
Quelle: WSI | © Hans-Böckler-Stiftung 2009

Новац из јавних прихода намењен здравству

- Заступају све лекаре, независно од подручја делатности
- Сваки лекар је обавезан члан јединствене лекарске коморе на нивоу своје регије тј. државе
- Преузимају и званичке задатке (професионална етика)
- Подлежу надзору државе
- Организација на савезном нивоу: Савезна лекарска комора

Задаци Лекарске коморе су:

- Правно заступање лекара
- Надзор над професијом



Проф. др Куно Вин, председник Савеза лекара Немачке

- Организација и спровођење даљег усавршавања као и едукација лекарских помоћника
- Стручно учествовање у доношењу закона
- Арбитрациони одбори и евалуациони одбори
- Осигурање квалитета
- Комисије за етичка питања.
- Федерална организација на нивоу регионалне лекарске коморе
- Заступа све лекаре који учествују у законском збрињавању пацијената (лекари по уговору)
- Сви лекари по уговору су обавезни чланови
- Подлежу надзору државе

Здравствене благајне

Удружења лекара при здравственим благајнама настала су 1932. године након дугогодишњих протеста и интензивног политичког рада Hartmannbund-а као централног заступника интереса лекара у односима са здравственим благајнама.

- Свесно стварање једног државног здравственог система са лекарима искључиво запосленим у државној служби
- Самоуправа лекара који раде по уговору обезбеђује самосталну делатност и у законском здравственом осигурању
- али: зависност од послодавца (статутарно тело, државни надзор) веома ограничава политички простор за маневрисање

Удружења лекара при здравственим благајнама (статутарна тела)

Задачи Удружења лекара при здравственим благајнама

- Налог о обезбеђивању здравствене заштите дат од стране државе
- Очување права и интереса лекара под уговором у односима са здравственим благајнама
- Колективни уговори са здравственим благајнама о висини и подели лекарских хонорара (основа: Одлуке проширеног Комитета за Процену на савезном нивоу)
- Обезбеђивање квалитета

Слободна удружења

- Политички независна и самостална заступништва интереса

33 <

- добровољно чланство
- Организација на бази удружења
- Институционално независно
- Обавеза једино према члановима
- Контакт особа за политику и институције (нпр. у процесу доношења закона)
- Односи са јавношћу / централни задатак лобирање

УДРУЖЕЊА У НЕМАЧКОЈ

– **Hartmannbund**

једино удружење које заступа интересе свих лекара у Немачкој

– **Удружења одређених поља делатности**

нпр. Марбургер Савез – Унија лекара запослених у државној служби, NAV Virchow-Савез – Удружења лекара при здравственим благајнама итд.

– **Удружења одређених струка**

нпр. Професионално удружење немачких интерниста, Професионално удружење немачких хирурга, итд.

– **Научно-стручна удружења**

Спој научно активних или заинтересованих лица на једном стручном пољу

- Генерална скупштина лекара (Deutscher Ärztetag)
- Сазивање генералне скупштине Савезне лекарске коморе (Парламент лекара)
- Лекарске Коморе на нивоу државе – регије шаљу 250 делегата

– **Задаци:**

- Израда и доношење прописа о вршењу самосталне делатности (уредбе самосталне делатности, уредбе за даље усавршавање)

- Јавна артикулација лекарских позиција по питањима актуелних здравствених и социјалнополитичких тема.

*(Не)могућности ђолиџичкој
саодлучивања*

Проблем

- Лекарске Коморе и лекарска удружења при здравственим благајнама обавезне су да се придржавају смерница законодавства
- Поседују право на давање предлога, али не и право на вето

Опасност од дириговане политике здравства путем државних интервенција по питању суверености задатака самоуправе

Примери

- Ограничавање самосталне делатности уплићањем у слободу лекара по питању одређивања терапија (лекарски буџет)

- Центрилизација политичких одлука везаних за здравствена питања уз кршење федералног принципа
- Пребацивање оригиналних задатака самоуправе на институције, установе које немају везе са здравством

Независни лекарски савези формирају неопходан коректив. Слободна лекарска удружења врше утицај на доношење закона у политици здравства и на политичке процесе за доношење одлука (директни контакт са члановима парламента, министарствима, политичким странкама, медијима итд). Она дакле гарантују будуће постојање једне либералне лекарске самоуправе.

Актуелна настојања немачке политике се свде на ослабљивање лекарске самоуправе сматра проф. др. Куно Вин, председник Hartmannbund-а Савез лекара Немачке јер:

- Здравствене благајне су последњих година постајале све више извршиоци непожељних реформи, многи лекари стога више не желе да здравствене благајне заступају њихове интересе
- Послодавац је створио могућност за постојање уговора о пружању здравствених услуга ван колективног уговора и здравствених благајни
- Слободна удружења (нпр. Удружење кућних лекара) компромитују независност због уговора о пружању пуне здравствене неге ван система колективног уговора („divide et impera“) – подела лекара
- Истовремено ојачање моћи и утицаја здравствених благајни

Није могуће лако проценити даљи развој, јер не постоје јасне изјаве од стране политике сматра Вин. Здравствене благајне стоје политички као диспозиција и морају истовремено да обављају неколико задатака:

- Модернизација од администратора до пружоца услуга, како би медицинска професија добила нову подршку
- Прилагођавање новим конкурентним структурама
- Даља имплементација законских смерница

Генерална скупштина лекара (Deutscher Ärztetag) је подељена и не поседује нити права на вето нити нормативни политички утицај. Самоуправа је ослабљена и бори се са старим структурама под новим условима. Једна слаба самоуправа захтева јака слободна удружења!

Hartmannbund се, на политичком нивоу заузима за:

- Једну јаку самоуправу
- Колективни уговор
- Решавање актуелних проблема преко радикалне реконструкције финансирања здравства (покривање капитала) и увођење принципа за повраћај трошкова (принцип бенефиција у виду услуга)

У оквиру медицинске професије Hartmannbund тражи интензивну и трајну сарадњу са другим слободним удружењима. Главно становиште Hartmannbund-а: само медицинска професија може политици делотворно да пренесе своје замисли о здравству које је окренуто пацијенту и да учествује у формирању таквог здравственог система. Наук из актуелних догађаја је следећи: Да би медицинска професија била јака потребна су јој јака удружења! – закључио је проф. др. Куно Вин. //



Канцеларије Удружења лекара специјалиста Европе налазе се у Бриселу

УДРУЖЕЊЕ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТА ЕВРОПЕ – UEMS

ВИЗИЈА БЕЗ АКЦИЈЕ ЈЕ ДНЕВНО САЊАРЕЊЕ

// UEMS ОСНОВАН 1958. И НАЈСТАРИЈА ЈЕ МЕЂУ ЕВРОПСКИМ ЛЕКАРСКИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА, КОЈА ЗАСТУПА 1,4 МИЛИОНА ЕВРОПСКИХ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТА // ЕВРОПА ТЕЖИ КА ОБАВЕЗНОМ СИСТЕМУ КОНТИНУИРАНЕ МЕДИЦИНСКЕ ЕДУКАЦИЈЕ И МОЖДА ПОНОВНОЈ СЕРТИФИКАЦИЈИ
// ПРУЖАОЦИ УСЛУГА НА ПОЉУ КОНТИНУИРАНЕ МЕДИЦИНСКЕ ЕДУКАЦИЈЕ НЕМАЈУ ВИШЕ СЛОБОДУ ДА САМИ ОДРЕЂУЈУ САДРЖАЈ СВОЈИХ ПРОГРАМА //

Удружење лекара специјалиста Европе, UEMS основано је 1958. годину дана након Римског уговора. Најстарија је међу европским лекарским организацијама. Тренутно заступа 1,4 милиона европских лекара специјалиста, има 30 сталних чланова као и 5 сарадника. Невладина је организација а регистрована у складу са белгијским законом. Канцеларије се налазе у Бриселу у којима ради четворо запослених. UEMS и кроз Одељење лекара специјалиста и њихових европских одбора - 39 тренутно чине већину специјалности - представљају темељ UEMS-а. Око

2000 лекара специјалиста активно су укључени у рад широм Европе.

Златко Фрас, председник UEMS -а (Удружење лекара специјалиста Европе) и председник - Комитета за пост-дипломску обуку, Лекарске комора Словеније упознао је присутне са тренутном ситуацијом на пољу Континуиране медицинске едукације у Европи:

- Системи Континуиране медицинске едукације (СМЕ) се већ користе у многим европским земљама

Кључне речи у Европи

- Мобилност
- Слободно кретање студената
- Болоњски процес
- Слободно кретање лекара
- Директива о признавању квалификација
- Слободно кретање пацијената
- Директива о здравственим услугама преко границе (тек долази?)

Члан 6

Континуирана медицинска едукација (СМЕ) је **морална и етичка обавеза** сваког појединца – лекара специјалисте, али треба да буде **добровољна одговорност**.

Хронологија

- Обука лекара специјалиста 1993.
- Континуирана медицинска едукација 1994.
- Критеријуми за интернационалну акредитацију Континуиране медицинске едукације 1999.
- Осигурање квалитета у пракси лекара специјалиста 1996.
- Посете центара за обуку 1997.
- Континуирано професионално усавршавање, Базелска Декларација 2001.
- Унапређивање добре медицинске бриге о пацијентима 2004.

Које су активности одobreне?

од 2000:
Индивидуални догађаји
конференције
Научни састанци

од 2009:
Учење преко интернета
Интернет течајеви
Материјали на CD-у

Поени UEMS „валута“

Пуни поени (ЕСМЕС)

Нема тежинских фактора

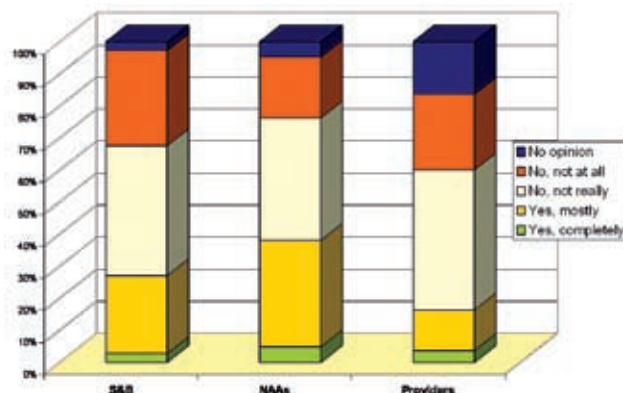
1 (један) ЕСМЕС поен по часу активности

3 (три) ЕСМЕС поена за пола дана / 6 ЕСМЕС поена за цео дан активности

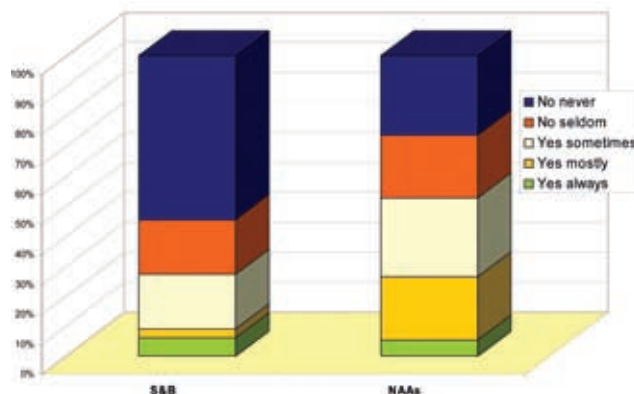
Превођење ових ЕСМЕС поена у националне поене се врши према правилима националног акредитационог надлежног органа

На пример: може имати максимум могу се национално увести тежински фактори

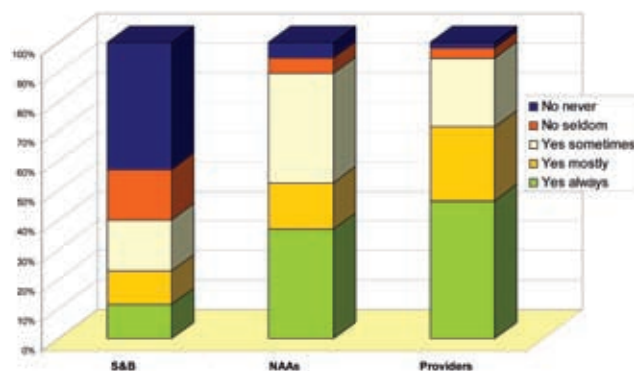
ДА ЛИ СТЕ ЗАДОВОЉНИ СА РАЗЛИКАМА У ПРОЦЕСУ АКРЕДИТАЦИЈЕ КАДА СУ У ПИТАЊУ РАЗЛИЧИТЕ СПЕЦИЈАЛНОСТИ И ЗЕМЉЕ?



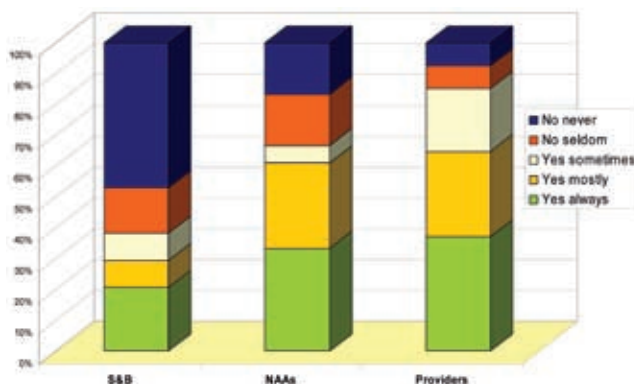
КРИТЕРИЈУМИ ЗА КВАЛИТЕТ: ДА ЛИ ПОСЕЂУЈЕТЕ ЛОКАЦИЈЕ?



КРИТЕРИЈУМИ ЗА КВАЛИТЕТ: ДА ЛИ ВРШИТЕ ПРОЦЕНУ ФОРМУЛАРА СА ПОВРАТНОМ ИНФОРМАЦИЈОМ КОЈИ ПОПУЊАВАЈУ УЧЕСНИЦИ?



КРИТЕРИЈУМИ ЗА КВАЛИТЕТ: ДА ЛИ ПРАТИТЕ ПРИСУСТВО НА ДОГАЂАЈИМА?



Хиландарски медицински кодекс, који се налази у рукописној збирци библиотеке манастира Хиландара (бр. 517), представља зборник медицинских списа утемељених на учењу италијанско-француских медицинских школа, Салерна и Монпељеа. Овај изузетно вредан културноисторијски и научни споменик, датиран према воденим знацима хартије средином XVI века, јесте препис неког ранијег рукописа. Садржи 204 листа, а исписан је канцеларијским брзописом, ресавским ненормализованим правописом и српскословенским језиком (српска редакција старословенског језика). Нема насловну страницу, нити садржи подат-

ке о преписивачима, месту и години настанка.

Хиландарски медицински кодекс дуго је био непознат јавности. У хиландарској збирци пронашао га је Ђорђе Сп. Радојичић, књижевни историчар, професор Филозофског факултета у Новом Саду и члан САНУ, 1952. године.

Његовим открићем дошло се до сазнања да су Срби у средњем веку не само одлично познавали западну медицину, већ да су је у великој мери и примењивали у пракси. Тиме се променило дотадашње погрешно мишљење о стању српске средњовековне медицине према којем се она развијала само

под утицајем византијске магијско-верске медицине.

Највећи део Хиландарског медицинског кодекса заузимају списи из интерне медицине и фармакологије. Као целина, списи из интерне медицине обухватају потпуна знања из ове области којима је требало да располаже један средњовековни лекар, а фармаколошки списи представљају за то доба комплетну фармакопеју.

Према мишљењима неких истраживача, најзначајнији део овог зборника чине терапијска упутства, која су, иначе, одигра-ла важну улогу у настанку терапијских зборника



СРЕДЊОВЕКОВНА МЕДИЦИНА ХИЛАНДАРСКИ МЕДИЦИНСКИ КОДЕКС

>>> Највећи део Хиландарског медицинског кодекса заузимају списи из интерне медицине и фармакологије. Списи о инфективним болестима, токсиколошки списи и по један спис из педијатрије и хирургије <<<

српске средњовековне медицине.

У Хиландарском медицинском кодексу налазе се и списи о инфективним болестима, токсиколошки списи и по један спис из педијатрије и хирургије.

Хиландарски медицински кодекс трајно је сведочанство о стању српске средњовековне медицине, која је ишла у корак са европском медицином до кра-

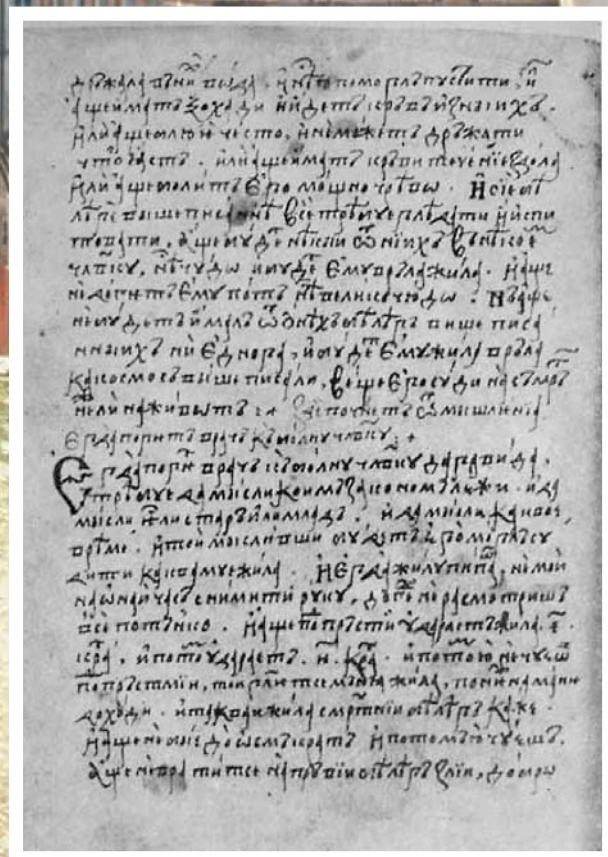
ја XV века, када су српске земље пале под турску власт.

У периоду турског ропства долази до прекида у развоју разних грана српског културног стваралаштва, па и медицине.

Нова фаза у њеном историјском развоју наступа са Јованом Апостоловићем, првим лекаром Србином, који је докторску диплому стекао на Јенском

универзитету 1757. године. Богата и разноврсна грађа Хиландарског медицинског кодекса, занимљива не само за медицинска већ и за разна друга проучавања, постала је доступна за истраживаче објављивањем фототипског издања тог рукописа (1980. год.) и његовим преводом и транскрипцијом (1989. год.).

др Драгана Грбић





СВЕТИ ВРАЧИ КОЗМА И ДАМЈАН

ЛЕКАРИ СЛАВЕ СВОЈЕ СВЕЦЕ

// ДОМАЋИН ОВОГОДИШЊЕ СЛАВЕ ДИРЕКТОР РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ БЕОГРАДА ПРОФ. ДР СЦИ. МЕД. МИРОСЛАВ ВУКОСАВЉЕВИЋ ПРИРЕДИО ПРИЈЕМ У ПРОСТОРИЈАМА АЕРО-КЛУБА //



Лекари су се и ове године окупили да 14. новембра свечано обележе своју славу празник Свете Враче Козму и Дамјана. У подне је у просторијама Лекарске Коморе Србије обављен свечани обред резања славског колача. Увече је домаћин овогodiшње славе директор Регионалне лекарске коморе

Београда проф. др сци. мед. Мирослав Вукосављевић приредио пријем у просторијама Аеро клуба. Уз тиху, славско-свечарском, духу прилагођену музику гости су у пријатном дружењу провели вече.

Домаћин лекарске славе наредне године биће Регионална лекарска комора Војводине.

Др Н. Р. М



Дан када су лекари у Србији славили своју славу: 14. НОВЕМБАР



Домаћин лекарске славе наредне године биће РЛК Војводине



Директорка ЛКС, директор РЛК БЕОГРАД и председник Скупштине РЛК БЕОГРАД



Проф. др Драган Ерцеговац са млађим колегама

ПРВИ ХУМАНИТАРНИ
ТУРНИР У МАЛОМ ФУДБАЛУ
"BELHOSPICE 2009"

Више од игре

Последњег викенда маја ове године, недељу дана након што је угостио најбоље српске репрезентативне фудбалере, популарне „орлове“ на путу успеха ка Светском купу у Јужноафричкој републици, прелепи спортски центар Ковилово био је домаћин скупу репрезентативаца друге врсте: следбеницима и активним борцима за идеје хуманости и витешког надметања. Са циљем обезбеђивања средстава за лечење пацијената оболелих од малигних болести, скупом и често тешко доступном терапијом, хуманитарна непрофитабилна организација „Belhospice“ приредила је хуманитарни турнир у малом фудбалу, са назнаком први али и јасно израженој жељи организатора да слична окупљања постану традиционална.

Хуманом позиву одазвале су се многобројне екипе иностраних и домаћих фармацеутских компанија (Swiss-farm, Југохемија-фармација...), успешних трговинских фирми (Делта Холдинг, Кока кола АД, Апатинска пивара АД...), универзитета (Виша пословна школа) и наравно, екипа Лекарске коморе Србије.

Бајковит пролећни дан: идеална прилика да се уз опуштено дружење, стекну нова познанства и размотре многе могућности борбе што већег броја друштвених чинилаца, удруженим снагама, на широком пољу хуманитарног рада.

Почетком такмичарског дела програма упућенијима је присуство већег броја бивших и садашњих репрезентативаца Србије у малом фудбалу, па и присуство прволигашких фудбалера, постало јасно да ће окупљање бити и престижно-спортског карактера.

Утакмице у трајању од два пута по десет минута одигравале су се на два суседна терена, а екипе су биле подељене у четири групе при чему су по две прволигашке екипе обезбеђивале учешће у даљем току такмичења. Иако неосновано сматрана аутсајдером и топовском храном за „озбиљније“ екипе надахнута екипа Лекарске коморе Србије се бриљантном игром и освајањем првог

места у групи наметнула као један од фаворита.

Екипа је под диригентском палицом селектор-играча др **Зорана Булатовића**, председника Лекарске коморе Војводине, предвођена професорским двојцем ВМА, проф др **Мирославом Вукосављевићем**, првим човеком Регионалне Лекарске коморе Београда и начелником Клинике за очне болести ВМА, као



ОД АУТСАЈДЕРА ДО ФАВОРИТА:
ЕКИПА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

НАЦИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИЈЕ

На Управном одбору Лекарске коморе Србије одржаном у августу 2009. године у Београду, прихваћена је иницијатива да се организују спортске секције међу члановима Лекарске коморе Србије.

У плану је формирање Националних лекарских репрезентација по угледу на коморе у Европи, које би наступале у хуманитарним акцијама као и такмичењима организованим у оквиру Коморе (турнири у шаху, тенису...).

Будући да међу лекарима има доста бивших спортиста а и још увек активних рекреативаца, позивамо све колегице и колеге да се јаве **Јелени Костић**, Пословном секретару Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију, на телефон: 034/337-883, или 034/337-254, ради уписа и организовања спортских сусрета.

и проф. др **Небојшом Станковићем**, доајеном фудбалских турнира ВМА, начелником групе хируршких клиника и начелником Клинике за општу и абдоминалну хирургију ВМА. Језгро и ударну снагу екипе представљале су доскорашње перјанице фудбалске екипе КЦ Србије: др **Тони Михаловић**, др **Бојан Добришеревић** и др **Фатмир Бирџозлић** (сада радници КЦ Бежанијска Коса и ЗЦ Нови Пазар), потпомогнути представницима приватног сектора у Лекарској комори Војводине (ЛКВ), као и секретарима одељења лекарске коморе из Ниша и Зајечара, те уз срчаност и техничку подршку правника Реље, секретара ЛКВ.

Снага екипе потврђена је у четвртфиналном мечу, када је поражена екипа Кока коле и када су нас сви већ видели на победничком постољу, долази до непријатног изненађења. Полуфинални меч, по мишљењу свих присутних финале пре финала, доноси прегршт узбуђења, како то само у фудбалу зна бити. Након шокантног, брзог водјства од 2:0, екипа Југохемија-фармација, иначе домаћин турнира, бива надиграна у свим елементима игре и бачена на колена, до последњег минута игре, када при резултату од 3:2 за нашу екипу, након једне проблематичне судијске одлуке, долази до изједначења.



ЈЕДИНСТВЕНИ ТРЕНУЦИ У
СПОРТСКОМ ЦЕНТРУ КОВИЛОВО

У рулет пенал завршници екипа Лекарске коморе Србије поражена је од противника који ће касније постати победник турнира. Горчина пораза ублажена је декласирањем недужне екипе Swis pharm, резултатом 6:2 те се пехар за освојено треће место ипак нашао у рукама капитена екипе проф Др Мирослава Вукосављевића. Тако је, као морални победник, у великом стилу на јавну сцену ступила Лекарске коморе Србије, истичући се као организационо-пословни тим на чије постојање ће у областима струке, хуманитарног рада па и спорта сви убудуће морати озбиљно да рачунају.

Др Далибор Стевановић



ДОНАТОРСКА ВЕЧЕРА ЗА ИЗГРАДЊУ
СПОМЕНИКА ДР ВЛАДАНУ ЂОРЂЕВИЋУ

Ново спомен обележје

Донаторска вечера у циљу прикупљања материјалних средстава за изградњу споменика др Владану Ђорђевићу, у организацији Лекарске коморе Србије, одржана је 27. новембра ове године, у Свечаној сали Скупштине града Београда. Идеја нам је била да поводом 165. годишњице од рођења великана не само овдашње медицине, већ и целе Србије, на Новом гробљу у Београду, поставимо нову спомен плочу др Ђорђевићу. На донаторској вечери прикупљено је 110.000 динара и тим новцем плаћено је то спомен обележје. У следећем броју опширније о овој теми.

ЛКС



Директорка ЛКС говорила је о великану
српске медицине др Владану Ђорђевићу



Донаторска вечера у свечаној сали Скупштине града Београда

КОНТИНУИРАНА МЕДИЦИНСКА ЕДУКАЦИЈА

Диплома није довољна

// У свим земљама Централне и Југоисточне Европе, изузев БЈР Македоније, целокупни процес континуиране едукације поверен је у целости лекарским коморама // Лекарска комора у Србији има стајус евидентичара континуиране едукације, који нема право да учествује нићи у организацији нићи у акредитацији програма континуиране едукације, али јој се може наложити да на основу резултата ових активности неке додели или одузме лиценцу и лиши та права на рад, односно покрене и води поступак пред судом часћи: та позиција не одговара никома, а посебно не докторима медицине //

Пише др Златко Спасић

Шиrom света постоји консенсус да у здравственом систему, који се базира на квалитету рада, није довољно да здравствени радник, током радног века, своју стручну праксу обавља једино на основу претходно стечених квалификација. Данас он мора да периодично доказује да је упознат са новинама и најбољом праксом у својој области рада, односно да је у стању да своју праксу и даље успешно обавља. Континуирана едукација је постала неопходан услов да систем здравствене заштите обезбеди савремено лечење пацијената у складу са доказима о делотворности таквог лечења и признатом најбољом праксом у тој области. Она практично траје до краја радног века.

Принципи и методе лечења се брзо мењају, па лекари, као и други здравствени радници имају обавезу да се упознају са прихваћеним променама, како би лечили своје пацијенте на најбољи могући начин. Системи континуиране медицинске едукације или континуираног професионалног развоја (назив који је у међународним оквирима све више у употреби) обично су засновани на прикупљању одређеног броја бодова, који се додељују за похађање одобрених едукативних активности током одређеног временског периода.

Пројекат Владе Србије под називом „Развој здравства Србије“ као циљ своје друге компоненте предвидео је следеће:

- развој и унапређење квалитета континуиране медицинске едукације

- развој водича клиничке праксе
- процене здравствених технологија
- лиценцирање и релиценцирање здравствених радника
- лиценцирање и акредитацију установа и унапређење квалитета рада у здравственој инспекцији

То је између осталог резултирало правним уређивањем ове области у Србији на следећи начин:

Чл. 182. Закона о здравственој заштити, по коме је стручно усавршавање здравствених радника и услов за добијање, односно обнављање лиценце.

Чл. 187. истог закона објашњава и шта континуирана едукација подразумева. То је:

1 – учешће на стручним и научним скуповима и

2 – учешће на семинарима, курсевима и другим програмима континуиране едукације.

Боговање знања

Врсту, програме, начин, поступак и дужину трајања едукације из става 1. овог члана, установе и удружења која могу спроводити поступак континуиране едукације, критеријуме на основу којих се врши акредитација програма континуиране едукације, као и друга питања од значаја за спровођење континуиране едукације, прописује министар.

Акредитацију програма из става 2. овог члана врши Здравствени савет. Додатно је одобравање активности на континуираној едукацији од стране Здравственог савета регулисано чл. 154. став 6. и 7. Закона о здравственој заштити.

Од 29. децембра 2007. године, када је објављен у Службеном гласнику Републике Србије бр. 130 на снази је и Правилник о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике, који је донео министар здравља.

Наведени правни прописи су тренутно целокупна законска регулатива која се односи на континуирану едукацију свих здравствених радника и сарадника у Србији, дакле и доктора медицине, који ни на који начин нису издвојени од осталих здравствених радника.

Лекарска комора Србије као домаћин ZEVA meeting-a (Међународног састанка лекарских комора Централне и Југоисточне Европе) искористила је прилику да се упозна са процесом организације, акредитације, лиценцирања, релиценцирања и осталим улогама лекарских комора земаља учесница на овом састанку. На основу свестране анализе страних искустава, Лекарска комора Србије је уочила следеће разлике у организовању и спровођењу континуиране едукације, у односу на наш систем организације и спровођења исте:

У свим земљама учесницама целокупни процес континуиране едукације поверен је у целости лекарским коморама, које дозвољавају да организацију континуи-





ране едукације организују и други, изузев БЈРМ у којој организацију КМЕ врши Друштво лекара Македоније, а све остало Лекарска комора. Евидентирање програма, њихова акредитација, контрола квалитета извођења, евидентирање присуства на континуираној едукацији и додела одговарајућег броја бодова су део процеса релиценцирања и задужења су лекарских комора.

Код нас је спровођење континуиране едукације уређено на следећи начин:

Континуирану едукацију организују и спроводе за све профиле здравствене струке по чл. 6. Правилника: факултети, школе здравствене струке, здравствене установе, приватна пракса, удружења и установе

Програме акредитује (даје оцену квалитета) Здравствени савет Србије (према чл. 154. став 6. и 7. и чл. 187. Закона о здравственој заштити), а на основу Правилника, који доноси министар здравља (такође чл. 187. Закона о здравственој заштити).

Ни једним правним актом (нити Правилником, нити Законом о здравственој заштити, нити Законом о коморама) није дефинисан однос коморе и процеса континуиране едукације, односно не постоји законом уређено повезивање континуиране едукације са процесом регистрације и лиценцирања (релиценцирања).

Усавршавање и релиценцирање

Будући да је из Закона о здравственој заштити јасно да је континуирано стручно усавршавање неопходан предуслов релиценцирања здравствених радника, неопходно је да се однос континуиране едукације и релиценцирања законски уреди, без обзира што та повезаност није била услов за прву доделу лиценци. Како постоји потреба да се са континуираном едукацијом повежу и други послови који су поверени комори, Лекарска комора је упознала Здравствени савет са својом иницијативом и поднела Министарству здравља предлог измена и допуна Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и сараднике.

Њен садашњи статус евидентичара континуиране едукације (који нема право да учествује нити у организацији нити у акредитацији програма континуиране едукације, али јој се може наложити да на основу резултата ових активности некое додели или одузме лиценцу и лиши га права на рад, односно покрене и води поступак пред судом части) – не одговара никоме, а посебно не докторима медицине. Истовремено отвара могућност да политичка власт инструментализује комору и од ње направи средство за прогањање доктора по стручној основи, уместо да она буде регулаторни механизам унутар струке. Лекарска комора Србије стога усмерава своју активност на:

- покушај да се преко Здравственог савета Србије укључи у процес акредитације континуиране едукације,

- задржи улогу организатора континуиране едукације у областима које припадају по закону тзв. повереним пословима (примена кодекса етике, медијација, послови у вези радова судова части)

- законско уређење односа континуиране едукације и релиценцирања и повезивање ових активности.

За такво учешће Лекарске коморе постоји могућност у оквиру постојеће законске регулативе, а предност таквог решења је и то што не захтева додатне материјалне трошкове за државни буџет, нити за кориснике (здравствене раднике). На овај начин би континуирана едукација била уређена као и у другим државама Централне и Југоисточне Европе, на које морамо да личимо уколико би смо желели да нас приме у Европску унију. Иницијатива је већ покренута упућивањем предлога за измену и допуну Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике. //

ЗДРАВСТВЕНИ САВЕТ СРБИЈЕ

ХИПЕПРОДУКЦИЈА ЛЕКАРСКОГ КАДРА

// ПОРЕД НЕМОГУЋНОСТИ БРЗОГ ЗАПОШЉАВАЊА ЛЕКАРСКОГ И СРЕДЊЕГ КАДРА УОЧЉИВ НЕДОСТАТАК КАДРА СА ВИШОМ И ВИСОКОМ СТРУЧНОМ СПРЕМОМ ЗА СЕСТРЕ И ТЕХНИЧАРЕ КАКО БИ СЕ ДОСТИГЛИ ЕВРОПСКИ СТАНДАРДИ
// СТРАТЕШКИ ЈЕ ИНТЕРЕС ДРЖАВЕ И ЗДРАВСТВА ДА СЕ ПРОИЗВОДЊА У ИНСТИТУТУ ТОРЛАК ОБНОВИ И ОН ЗАДРЖИ У ВЕЋИНСКОМ ВЛАСНИШТВУ ДРЖАВЕ //

Новим Законом о здравственој заштити из 2005. године предвиђено је формирање стручних тела на нивоу Републике, а међу њима и Здравственог савета Србије, као стручног и саветодавног тела, које се стара о развоју и квалитету система здравствене заштите, организације здравствене службе и система здравственог осигурања. Његова улога је саветодавна по свим питањима за која је надлежан, изузев процене квалитета програма континуиране едукације здравствених радника и сарадника (акредитација програма континуиране едукације), у чему има извршну улогу.

Здравствени савет је конституисан на седници одржаној 9.априла 2009. којом приликом је дискутован и усвојен пословник о раду и извршен избор председника.

За председника Здравственог савета Србије изабран је проф. др Драган Делић, који је преузео обавезу да кроз контакте са телима и органима у Републици, ко-

ји су релевантни за област здравствене заштите, сачини предлог тема које ће бити разматране на наредним седницама.

Конкурс за едукације

Прва радна седница Здравственог савета одржана је 28. маја 2009. којом приликом је усвојен План и програм рада Здравственог савета Србије за период 2009. – 2010. Утврђен је поступак одобравања и процене квалитета програма континуиране едукације и донета одлука о расписивању конкурса за едукације које ће се одржати у другој половини 2009. године. Формиране су три радне групе и одређени њихови известиоци и чланови за припрему радних активности на следећој седници, са следећим темама:

I – радна група за тему: „Политика уписа у школе и на факултете здравствене струке – изнојена политика



СТРАТЕШКИ ИНТЕРЕС ДРЖАВЕ ДА СЕ ЗАДРЖИ У ВЕЋИНСКОМ ВЛАСНИШТВУ: Институт за вирусологију, вакцине и серуме

или политика у функцији здравственог система Србије“ (известилац проф. др **Зоран Латковић**)

II – радна група за тему: „Институт за вирусологију, вакцине и серуме Торлак – стварност и реалне могућности“ (известилац пук. проф. др **Миодраг Чолић**)

III – радна група за спровођење припремног процеса акредитације програма континуиране едукације за другу половину 2009. године (известилац проф. др **Слободан Јанковић**)

Није прихваћена понуда Лекарске коморе да учествује у процесу акредитације програма континуиране едукације, већ је одлучено да стручни органи организатора континуиране едукације треба да изврше претходну проверу квалитета понуђених програма.

Друга радна седница Здравственог савета одржана је 24. септембра. Претходио јој је интензиван рад радних група по додељеним задужењима. Лекарска комора је на захтев проф. др **Зорана Латковића** активно учествовала у припреми материјала за обраду прве теме и урадила демографску анализу, пројекцију демографских кретања и систематизовано доставила податке о броју лекара, њиховој квалификационој структури, територијалном распореду и броју незапослених лекара. Ова активност Лекарске коморе је запажена и високо вреднована током расправе о овој теми.

У оквиру теме Прве радне групе констатована је хиперпродукција лекарског и средњег кадра уз немогућност њиховог брзог запошљавања, али недостатак кадра са вишом и високом стручном спремом за сестре и техничаре како би се достигли и европски стандарди. Будући да је уписна политика у надлежности факултета и школа, за које је надлежно Министарство просвете, Здравствени савет је предложио формирање међуресорне комисије Министарстава здравља и просвете, која би пратила стање и предлагала мере за усклађивање уписне политике са кадровским потребама здравствене службе.

Друга радна група констатовала је да је интерес Републике Србије за завршетак реконструкције производних погона и поновно покретање производње вакцина. Досадашња улагања државе подмирују свега четвртину потребних средстава, али стратешки је интерес државе и здравства да се производња у овом колективу обнови и он задржи у већинском власништву државе и у том смислу је Здравствени савет дао своју препоруку, без могућности да се изјашњава о економском аспектима овог проблема.

Негосијаци у Правилнику о акредитацији

Трећа радна група предложила је да буде акредитовано: 52 конгреса, 413 курсева и 1349 стручних састанака што је прихваћено. Оцењивано је око 2200 програма, а 382 програма је било одвојено да би се подаци допунили, док још извршен број није приказан због немогућности техничке службе да обави посао на време. Посао је завршен на време захваљујући изузетном залагању радне групе, али су уочени недостаци и процесу организовања процеса акредитације.

Уочени су и недостаци у правилнику о акредитацији, те је предложена његова измена и допуна, а од Министарства здравља, које је задужено за пружање материјално техничке подршке Здравственом савету, је тражено да повећа број техничког особља ради административне обраде. Дат је рок за жалбу по одлукама о акредитацији од 15 дана.

Лекарска комора је конкурисала са пет програма континуиране едукације, који су се односили на кодекс етике и рад судова части, али је акредитација ових програма одбијена после консултације правне службе Министарства здравља, уз образложење да коморе не могу бити организатори континуиране едукације јер су посебне организације, а не удружења. Уз доказ да је регистрована као струковно удружење и примедбу да је према правилнику акредитација програма независна од тога ко је организатор, Лекарска комора је уложила жалбу Здравственом савету. //



Торлак у Београду

РАД СУДОВА ЧАСТИ
ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

ПРЕПОЛОВЉЕНИ МАНДАТИ СУДИЈА?

// ОТВОРЕНО ПИТАЊЕ ПОЧЕТКА И ЗАВРШЕТКА
МАНДАТА СУДИЈА СУДОВА ЧАСТИ ПРИ
РЕГИОНАЛНИМ КОМОРАМА ОД ЧЕТИРИ ГОДИНЕ,
ЈЕР ДЕЛЕГАТИМА СКУПШТИНА РЕГИОНАЛНИХ
КОМОРА МАНДАТИ ПРЕСТАЈУ У ЈУЛУ 2010.
ГОДИНЕ, А МАНДАТИ СУДИЈАМА ЧАСТИ
СУ ПОЧЕЛИ ОД МОМЕНТА ПОЛАГАЊА
СВЕЧАНЕ ИЗЈАВЕ – ПОЧЕТКОМ 2009. ГОДИНЕ //

У погледу извршавања једног од јавних овлашћења према одредбама Закона о коморама здравствених радника – организације и успостављања система судова части при Регионалним лекарским коморама, у првом степену, као и Врховног суда части при Лекарској комори Србије у другом степену. Лекарска комора Србије је предузела следеће активности:

Децембар 2008. године – Скупштина Лекарске коморе Србије доноси Правилник о раду судова части;

Фебруар 2009 – изабране судије првостепених судова части при РЛК и судије Врховног суда части при ЛКС полажу свечану изјаву;

Март – Јули 2009 – извршено конституисање првостепених и Врховног суда части; у организацији Председника Врховног суда части одржан састанак у Београду свих судија Регионалних судова и Врховног суда части, на коме су се исти међусобно представили, а секретар ЛКС говорио о правним аспектима, а Председник Врховног суда части о медицинским аспектима Правилника о раду судова части и будућим трендовима у раду истих судова.

Јун 2009 – Лекарска комора Србије у сарадњи са Правосудним центром при Министарству правде организује стручни семинар – едукацију судија судова части Лекарске коморе Србије и Коморе медицинских сестара и техничара на тему организације и рада ових судова, као и аспектима односа медицине, професионалне етике и права, који је одржан 12, 13, 19. и 20. јуна 2009. године у Београду. Предавачи су били угледни професори Универзитета, лекари, правници, председници судова, адвокати, чланови Удружења за медицинско право, здравствени инспектори Министарства здравља и др.

Јул 2009 – Врхови суд части Лекарске коморе Србије на седици одржаној 14. јула 2009. године у Београду, доноси Пословник о ближејем уређењу и раду судова части Лекарске коморе Србије;

Јул – август 2009 – председник и секретар Врховног суда части Лекарске коморе Србије одржавају састанке са судовима части:

- Регионалне лекарске коморе Војводине (Нови Сад, 15. јули 2009),
- Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију (Крагујевац, 16. јули 2009),
- Регионалне лекарске коморе Београда (22. јули 2009),
- Регионалне лекарске коморе за југоисточну Србију (Ниш, 24. јули 2009) и
- Регионалне лекарске коморе за Косово и Метохију (Косовска Митровица, 4. август 2009).

КОДЕКС ПРОФЕСИОНАЛНОГ И ЕТИЧКОГ ПОНАШАЊА КАО ИЗВОР РАДНОГ ПРАВА

„ЗЛАТНИ ПАДОБРАН“ КАО ПАРАДИГМА НЕЕТИЧКОГ ПОНАШАЊА МЕНАџЕРА

Пише проф. др Бранко Лубарда,
Правни факултет
Универзитета у Београду

Кодекси професионалног и етичког понашања у оквиру одређених професија имају дугу традицију, посебно у оквиру струковних удружења, која су успостављала стандарде професионалног и етичког понашања нарочито током Средњег века у области трговине и занатства. Сваки еснаф (професионална организација) имао је своја аутономна правила, која су прописивала услове пријема и напредовања у оквиру еснафа, при чему је уговор о раду био не тражбени већ личноправни уговор, којим се исказивало обострано свечано обећање верности („верна служба“).

Еснафи су имали монополски положај (контрола обима, квалитета и начина производње, одређивање цена свим производима), засновани на (апсолутној) власти мајстора-занатлија над шегртима и калфама.

Кодекси професионалног и етичког понашања нарочито су се доносили у оквиру професионалних удружења, након признавања слободе (професионалног) удруживања, а успостављање правног режима тзв.

лиценцих занимања (дозвола за рад – лиценца, као јавна исправа), на основу сега закона у различитим делатностима (од јавног интереса) снажно је допринело успостављању стандарда етичког понашања у овим (слободним) професијама, што је од великог значаја у процесу транзиције, односно хармонизације домаћег права са европским стандардима.

Процес хармонизације, односно усвајања европских стандарда професионалног и етичког понашања не своди се само на примену нормативног и догматског метода – тумачење европских стандарда и њихово преузимање у кодексима понашања у домаћем праву; процес хармонизације укључује и праксу примене кодекса понашања, укључујући и изрицање мера (нпр. привремено одузимање лиценци за рад; изрицање других дисциплинских мера).

У домаћем праву је дошло до пролиферације доношења кодекса понашања у јавном и приватном сектору, али је у доброј мери изостала одговарајућа пракса примене ових кодекса, судећи по релативно малом броју мера које су изречене за повреду кодекса понашања. Хармонизација са европским стандардима подразумева усклађеност права и *ипаксе*. Уколико изо-

стане одговарајућа пракса (примена санкција за повреду кодекса понашања, кодекси понашања не могу постићи свој циљ – етику рада као битан елемент морализовања друштвених односа).

Кодекси професионалног и етичког понашања донети су за запослене, низ слободних професија, као и за државне (јавне) службенике. Доносе се у више области, делатности, у националним оквирима, у оквиру Савета Европе и Европске уније, на међународном (универзалном) плану. У оквиру Савета Европе од нарочитог значаја су оквирни кодекси понашања за лиценцна занимања, ако и оквирни кодекси за јавне службенике (и функцинере) у циљу сузбијања сукоба јавног и приватног интереса, односно превенције корупције (као својеврсног „дужничког ропства“ функционера чије дугове „плаћају“ грађани). Запажа се значајна интернационализација – усвајање декларација међународних струковних удружења, односно европеизација – успостављање европских стандарда професионалне и етичке одговорности за низ професија (у оквиру Савета Европе, али и Европске уније), путем тзв. меког права (eng. *Soft law*), које се, по-

На овим састанцима судијама првостепених судова је представљен и уручен Пословник о ближем уређењу и раду судова части Лекарске коморе Србије, који је до-нео Врховни суд части ЛКС.

На састанцима у Новом Саду, Крагујевцу и Нишу, од стране представника стручних служби РЛК и појединих судија судова части изнет је одређени број примедби и сугестија на постојећа нормативна акта из области организације и рада судова части и указано је на одређена отворена питања у овој материји, а које је нужно што пре решити и прецизно дефинисати.

Констатовано је да се без одлагања приступи примени Пословника о ближем уређењу и раду судова части Лекарске коморе Србије, али да се од стране стручних служби при Регионалним лекарским коморама и стручне службе Лекарске коморе Србије истовремено припреме предлози, сугестије и примедбе, како на текст овог Пословника, тако и на поједине одредбе Правилника о раду судова части и Статута Лекарске коморе Србије које се односе на организовање и рад судова части и то посебно:

а) Питање трајања мандата судија судова части при Регионалним коморама. Наиме, одредбом из члана 49. став 4. и 5. Статута ЛКС прописано је да се „судије судова части првог степена“ бирају „из редова чланова скупштине регионалне коморе“, па је дошло до отвореног питања почетка и завршетка мандата ових судија (мандат од четири године), јер делегатима скупштина регионалних комора мандати престају у јулу 2010. године, а мандати судијама части су почели од момента полагања свечане изјаве – од почетка 2009. године!

б) Питање прецизнијег дефинисања категоризације лаких, тешких и особито тешких повреда професионалне дужности или угледа члана Коморе.

ц) Питање броја судија који спроводе истражне радње у другостепеном поступку - Предвидети у одредби из члана 13. Правилника о раду судова части да истражне

радње у другостепеном поступку пред Врховним судом части ЛКС обавља само један а не троје судија (из разлога ефикасности и економичности поступка).

д) Питање накнаде материјалних трошкова учесника у поступцима пред судовима части - Прецизније дефинисати врсту материјалних трошкова и начин њиховог обрачуна, као и начин исплате накнаде ових трошкова учесницима поступка пред судовима части.

е) Остала питања, предлози, примедбе и допуне на текст Статута, Правилника и Пословника у области организације и рада судова части ЛКС.

На крају је закључено да се напред поменути предлози, сугестије и примедбе систематизују од стране представника стручних служби РЛК и ЛКС и припреме у виду јединственог материјала за наредну седницу Врховног суда части Лекарске коморе Србије.

Заказана је следећа седница Врховног суда части Лекарске коморе Србије за 1. октобар 2009. године. Ова седница се сазива у проширеном саставу, тако да се на ову седницу позивају и председници првостепених судова части РЛК, као и секретари тих судова, односно представници стручне службе који пружају стручну помоћ судовима части.

На овој седници Врховног суда части Лекарске коморе Србије ће се анализирати поменути предлози, сугестије и примедбе на текст Статута ЛКС, Правилника о раду судова части и Пословника о ближем уређењу и раду судова части Лекарске коморе Србије у вези са проблематиком рада судова части и усвојиће се јединствена иницијатива свих судија Регионалних и Врховног суда части ЛКС упућена Скупштини Лекарске коморе Србије за измену и допуну поменутих нормативних аката.

проф. др Слободан Ковачевић,
председник Врховног суда части ЛКС;
Жељко Милић,
секретар Врховног суда части ЛКС

том, транспонује у професионалне-етичке кодексе националних професионалних удружења, као и кодексе које доносе институције јавноправног карактера.

Од посебног је значаја је у оквиру Савета Европе донети Кодекс понашања јавних /државних/ службеника (*Code of Conduct for Public Officials*), који има за циљ превенцију корупције, као озбиљне претње владавини права, демократији, људским правима, једнакости и социјалној правди. Корупција, исто тако, угрожава економски развој, стабилност демократских институција и моралне темеље друштва. Овим Моделом кодекса понашања државних службеника се успостављају стандарди интегритета и понашања за државне службенике, који су у функцији законитости, ефикасности рада државне управе, као и правила етичког понашања у вршењу послова – дужност лојалности легално успостављеној власти; часност, непристрасност и ефикасност рада, поштујући јавни интерес и релевантне околности случаја.

Љубазност у односима са грађанима, претпостављеним, колегама и подређеним је општи стандард понашања. Дужност избегавања сукоба јавног и приватног интереса, зарад очувања поверења јавности у интегритет, непристрасност и ефективност државне управе (јавне службе), такође је стандард понашања. Модел кодекса понашања државних службеника предвиђа и заштиту државног службеника у случају указивања надлежној власти на незаконитост или неетичност у

раду, укључујући лошу управу (*maladministration*). Детаљно се успостављају стандарди спречавања сукоба интереса, обавезе поступања у вези са поклонима, али се штити и приватност државног службеника.

По узору на Европски кодекс полицијске етике (Комитет министара Савета Европе, Препорука (2001)10), у Србији је усвојен и Кодекс полицијске етике, који успоставља етичке и професионалне принципе у раду полицијских службеника – „одржавање јавног реда и спровођење закона, заштита и поштовање људских права, превенција и откривање кривичних дела и други видови биорбе против криминала, пружање помоћи и служење људима у складу са Уставом и законом“ (чл. 3 Кодекса). Стандарди понашања су успостављени у оквиру одељака: Законитост и владавина права; Полиција и правосудје; Организација и функционисање полиције; Избор људства за полицију („Лица осуђивана за тешка кривична дела не могу радити у полицији“ – чл. 22); Обука полицијских службеника; Дужности и права полицијских службеника; Полицијски послови и овлашћења; Одговорност и контрола полиције; Истраживања и међународна сарадња. Кодекс полицијске етике је знатно обимнији у односу на Кодекс понашања државних службеника, пошто преузима и одређење одредбе Закона о полицији.

У међународним оквирима, на аутономној основи, донети су и бројни кодекси професионалног и етичког понашања за низ професија, односно у низу делатности. Тако, Међународна федерација новинара је

на Другом заседању Светског конгреса 1954. (са амандманима усвојеним на XVIII заседању 1986) усвојила Декларацију која садржи стандарде професионалног поступања новинара – поштовање истине и права јавности да зна истину; коришћење часних средстава у прибављању информација, фотографија и докумената; поштовање професионалне тајне и не откривање извора информације који је захтевао да остане анониман, и сл. У СР Југославији је 2002. године, под утицајем Декларације професионалног поступања новинара, усвојен Етички кодекс електронских медија, који садржи стандарде у погледу дужности новинара, праведности, личне етике, независности уређивачке политике, итд.

Посебан значај имају кодекси професионалног и етичког понашања тзв. лиценцих занимања. Ова занимања карактеришу нарочито високи етички стандарди у раду, као и потреба да се посебно заштити јавни интерес у (законом) утврђеним делатностима: нпр. у области здравства, ревизије у јавном сектору, стечајних управника. Повреда кодекса професионалног и етичког понашања код лиценцих професија може да води (привременом) одузимању лиценце. Отуда, може се рећи да се у погледу лиценцих професија кодексом успостављају не минимални већ високи („максимални“) стандарди етике рада, како у упоредном, тако и у домаћем праву.

ИЗВЕШТАЈ О АКТИВНОСТИМА ПОСЕБНОГ ОДБОРА ЗА МЕДИЦИНСКУ ЕТИКУ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

ТАЈНА ЈЕ И ИМЕ ПАЦИЈЕНТА

// СПЕЦИФИЧНИ ЗНАЧАЈ МЕДИЦИНСКЕ ТАЈНЕ ЛЕЖИ У ТОМЕ ШТО НА ЊОЈ ПОЧИВА ПОВЕРЕЊЕ БОЛЕСНИКА У ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА // ТРАНСФУЗИОЛОГИЛА БИ ТРЕБАЛО ДА ИМА СВОЈУ АГЕНЦИЈУ ПРИ МИНИСТАРСТВУ КАО НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА У ЦИЉУ ОБЕЗБЕЂЕЊА СИГУРНЕ КРВИ ЗА СВАКОГ ПРИМАОЦА У СРБИЈИ // ЈЕДИНСТВЕНА ЛИСТУ ДАВАЛАЦА И ПРИМАЛАЦА ОРГАНА И ТКИВА //

По статуту ЛКС Посебан одбор за медицинску етику прати поштовање правила кодекса медицинске етике од стране чланова Коморе, прати међународне стандарде медицинске етике, предлаже измене и допуне Кодекса и даје тумачења о значају правила Кодекса медицинске етике.

Сам Кодекс медицинске етике ослања са на Хипократову заклетву а написан је са циљам:

- да се успостави поверење између лекара и пацијента,
- да се осигура квалитет лекарских услуга,

- да се очува слобода и углед лекарског позива,
- да се развијају колегијални односи између лекара,
- да се да подршка понашању које доликује лекарском занимању с да се спречи понашање које му не доликује

Успешност у раду здравственог радника зависи од његовог стручног и етичког понашања тј од знања и савести. Неко је давно рекао да је савест без знања некорисна а знање без савести опасно.

Посебан одбор за медицинску етику ЛКС одржао је четири састанка којима су предходили састанци истих одбора при регионалним коморама.

Први је био конститутивни састанак на коме су изабрани председник и потпредседник и усвојен пословник о раду. Већ за следећи састанак нашег одбора у марту месецу имали смо анализу примедби и сугестија са јавне расправе која се одвијала у целој Србији о Нацртима врло важних закона: Закон о трансфузиологији, Закон о трансплатацији органа, Закон о трансплатацији ткива и целија, Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи. Успели смо да сажмемо све што је о томе речено и да то прикажемо на Сајту ЛКС. Овде напомињем само неколико детаља који су важни с етичког аспекта.

Донаџорство и Конвенција Савеша Еуроје

Доста се говорило о донаторству органа, о картицама донатора и о томе да ли је код смрти лица са донаторском картицом потребна поновна сагласност породице. Питање донаторства органа од лица која су пословно неспособна као и кратко речено од лица која нису способна да дају пристанак сагледали смо у светлу Кон-

> 49

Посебно је у земљама тзв. транзиције, у процесу европских интеграција, дат значај доношењу оваквих кодекса понашања, имајући у виду да процес транзиције подразумева (ре)афирмисање низа нових тзв. лиценцих занимања, која нису била позната у условима административног, односно (на подручју бивше СФРЈ) самоуправног социјализма (нпр. нотар)

У Етичком кодексу за ревизоре се наглашавају вредности поверења, поуздања и кредибилитета, а издваја се у посебно поглавље вредност поштења (Поглавље 2), као суштинске вредности, која се у Кодексу наводи пре вредности саме компетенције (Поглавље 5). Наглашава се и значај независности, објективности и непристрасности ревизора, као и нужност спречавања сукоба интереса, политичке неутралности, уз стандарде у погледу професионалне тајности.

Кодекси професионалног и етичког понашања у домаћем праву имају растући значај као извори (радног) права у првој деценији XXI века, паралелно са интензивирањем хармонизације домаћег права и усвајањем европских (комунитарних) стандарда професионалног и етичког понашања. Разликују се кодекси понашања за запослене у јавном и приватном сектору, за слободне професије, за државне службенике, јавне функционере. Кодекси понашања се доносе на основу изричите законске одредбе, односно обавезе коју налаже сет закона, посебно у јавном сектору – за државну

управу, јавне службе (здравство, образовање, култура, социјална заштита).

Кодексе понашања доносе законом предвиђени органи – нпр. Високи службенички савет је донео Кодекс понашања државних службеника (2008) на основу Закона о државним службеницима и намештеницима (2005), или законом предвиђени органи (јавних служби) – нпр. Етички одбор Србије, стручно тело које се стара о пружању и спровођењу здравствене заштите на нивоу Републике, предлаже основна начела професионалне етике здравствених радника, на основу Закона о здравственој заштити (2005).

Са своје стране, надлежна комора здравствених радника издаје, обнавља или одузима лиценцу здравственом раднику (лиценцу, као јавну исправу, доноси директор надлежне коморе). Комора издаје лиценцу на период од седам година, уколико испуњава услове прописане законом (школаска спрема, положен стручни испит, уписан у именик коморе), односно ако нема сметњи за упис – „да правноснажном судском одлуком није осуђен за кривично дело које га чини недостојним за обављање здравствене делатности, односно да правноснажном судском одлуком није осуђен на казну затвора због тешког кривичног дела против здравља људи (чл. 195. Закона о здравственој заштити).

Поред тога, Комора здравственом раднику привремено одузима лиценцу ако је, поред осталог, здравственом раднику изречена једна од мера привремене забране са-

мосталног рада (од шест месеци до пет година) од стране надлежног органа коморе, због теже повреде професионалне дужности и угледа члана коморе, у складу са законом и статутом коморе“ (чл. 197. Закона).

Типичан пример кодекса понашања слободних професија представља *Кодекс професионалне етике адвоката*, који је, на основу Закона о адвокатури, донела Оснивачка скупштина Адвокатске коморе Југославије 1999. године. Кодекс професионалне етике адвоката заснива се на „високом нивоу професионалне и моралне одговорности“ (А. 1). Адвокатска комора надзира поштовање Кодекса, чије непоштовање има за последицу дисциплинску одговорност адвоката. Обавеза адвоката је да, поред осталог, чува независност адвокатске професије, да поступа стручно, да своју професију обавља савесно, да чува углед адвокатуре у јавним активностима и у приватном животу. Адвокат може да користи само допуштена и часна средства (забрана рекламирања, забрана неспојивих послова су ближе уређени Кодексом).

Кодекс понашања државних службеника, донет од стране Високог службеничког савета по узору на сличне кодексе у упоредном праву, огледни Кодекс понашања јавних службеника у оквиру Савета Европе, заједно са Законом о државним службеницима чини целину уређивања понашања државних службеника (и намештеника). Кодекс садржи стандарде исправног понашања државних службени-

венције савешта Европe о људским правима у биомедицини чл. 19 јер је то различито регулисано између земаља чланица ЕУ.

Доста се говорило о термину мождана смрт, о томе ко треба да прогласи мождану смрт и о даљем редоследу радњи након тога. Заложили смо се за јединствену листу давалаца и прималаца органа и ткива наше земље.

Трансфузиологија као грана медицине од општег интереса треба да има своју Агенцију при министарству као Национална служба а све то у циљу обезбеђења сигурне крви за сваког примаоца у Србији.

Наш следећи састанак био је поводом увођења фискалних каса у здравствене установе где смо поставили питање да ли издавање фискалних рачуна повећава могућност откривања лекарске тајне. Том приликом смо проанализирали све написе лекарској тајни а са циљем да то искористимо код рада на допуни Кодекса медицинске етике који нам предстоји.

Дијагноза и цена

Најстарији медицински записи су забрањивали лекару да одаје тајну која је „*доверена уху или зашћена очима или наслеђена умом*“. Специфични значај медицинске тајне лежи у томе што на њој почива поверење болесника у здравственог радника.

Тајна је и име пацијента, дијагноза, начин лечења, дијагностичка процедура. Тајна је не само податак да је неко болестан него и да је здрав. Лекарска тајна није приватна већ професионална и службена. Издавање фискалних рачуна свакако повећава могућност да се сазна од чега неко болује. Увођењем фискалних рачуна за здравствене услуге у којима стоји дијагноза и цена угрожава се право пацијента на интиму а лекар се директно присиљава на откривање поверљивих података о пацијенту. Нагласили смо да здравље није само економска категорија, да се не може наплатити

емпатија, да се не може наплатити консултација телефоном, и затражили одлагање увођења фискализације у здравству.

Етичност у научноистраживачком раду

Тема коју смо као ПО анализирали на последњем четвртном састанку је етичност у свакодневном раду лекара са посебним освртом на етичност у научноистраживачком раду а у светлу предстојеће континуиране медицинске едукације

Треба подстаћи лекаре да раде на психолошко-моралном самоизграђивању ради исправног става и понашања у својој професији у свакодневном раду а нарочито код акредитовања тема за едукацију других колега.

Предложили смо да се упуту сугестија Здравственом савету да се при акредитацији пријављених тема од стране Здравственог савета увек води рачуна о присуству елемената етичности у научноистраживачком раду у складу са општим начелима научноистраживачке делатности.

Наша сугестија је да се преко ПО за медицинску етику ЛКС достави ЛКС и Здравственом савету предлог да се акредитују предавања са темама из Кодекса медицинске етике ЛКС у циљу афирмације Кодекса медицинске етике, како би се етичка начела оживела и приближила чланству и постала начин живота сваког лекара.

У наредном периоду ПО за медицинску етику треба да преко посебних одбора у регионалним коморама успостави сарадњу са Етичким одборима свих Здравствених установа Србије.

По Закону о здравственој заштити један од Стручних органа у здравственој установи је Етички одбор. Именује га директор на предлог Стручног савета из редова запослених здравствених радника или грађана са вршеним Правним факултетом.

> 52

ка, успоставља стандарде професионалног понашања и етике рада. Свест о исправности (правила и понашања) – Recta ratio је, на одређени начин, изнад императивности која почива на принудним санкцијама. У кодексима понашања се прожимају и право и морал, а професионална етика је у функцији морализовања друштвених односа уопште.

Циљеви Кодекса понашања државних службеника укључују стандарде професионалног и етичког понашања, етике рада државних службеника – тзв. стандарди интегритета у вршењу послова државног органа. Кодекс има за циљ да се јавност – грађани обавесте о понашању које могу да очекују од државних службеника. У том погледу, поверење јавности у државну управу као сервис грађана је неразводно везано за стандарде понашања у функцији законитости и ефикасности рада државне управе.

Циљ Кодекса јесте и у спречавању сукоба јавног и приватног интереса, односно у превенцији корупције, што је у функцији владавине права, правне државе. Најзад, циљ Кодекса је у постизању достојанства на раду, односно заштити достојанства и приватности државних службеника. На одређени начин, доношење кодекса понашања државних службеника је врста кодификације професионалних обичаја у овој области рада.

Адресаџи Кодекса јесу државни службеници на извршилачким радним местима,

државни службеници на положају у државној управи (министарствима, органима управе у саставу министарстава, у посебним организацијама – секретаријатима, заводима, агенцијама), стручним службама Владе и стручним службама управних округа. Повреде Кодекса понашања представљају лакше повреде дужности из радног односа, за које је предвиђена дисциплинска мера опомене (упозорења), као и дисциплинска санкција новчана казна до 20 процената плате у једном месецу.

Начело професионализације изражава захтеве у погледу законитости и ефикасности рада државне управе, као сервиса грађана, у циљу остваривања права грађана. Кодекс изражава начело законитости и непристрасности у раду, прописивањем да „државни службеник обавља своју дужност у оквиру датог овлашћења, у складу са законом и другим прописом и поступа по правилима струке и одредбама овог Кодекса“ (чл. 4. ст. 1).

Поред тога, „државни службеник не сме да се у приватном животу понаша на начин који га чини пријемчивим утицају других лица који се може одразити на законито и непристрасно вршење дужности“ (чл. 4. ст. 2).

Заштита јавног интереса се обезбеђује при доношењу одлука и вршењу дискреционих овлашћења, водећи рачуна и о релевантним чињеницама и деловању које га не сме доводити у положај обавезе враћања услуге неком физичком или правном лицу (чл. 6. Кодекса).

У опхођењу са странкама државни службеник је дужан да „поступа професионално, љубазно и пристojно, да покаже заинтересованост и стрпљење (посебно са неуком странком). Дужан је да даје податке и информације благовремено и тачно, у складу са законом и другим прописом. Притом, државни службеник се руководи начелом једнакости и не даје привилегије зависно од било каквих својстава и личних особина странке. Од државних службеника Кодекс захтева поштовање личности и достојанства странке, као и да са посебном пажњом поступа према лицима са инвалидитетом (чл. 13).

Начело деполизитизације је у функцији владавине права, правне државе, поделе власти, остваривања права грађана. Идеја деполитизације се реализује одредбама Закона о државним службеницима који уводи класификацију на државне службенике на положају и на извршилачким радним местима, као и забраном изражавања и заступања политичких уверења на раду. Кодекс прописује да се државни службеник у вршењу своје дужности придржава начела политичке неутралности, као и да не сме да утиче на политичко опредељење других државних службеника и намештеника. У службеним просторијама органа државни службеник не сме да носи и истиче обележја политичких странака, нити њихов пропагандни материјал (чл. 5).

> 52

51 <

То је стручно тело које прати пружање и спровођење здравствене заштите на начелима професионалне етике. Упутићемо им дописе и понудити сарадњу и помоћ а да нас они повратно обавештавају са проблематиком у вези са спровођењем одредби кодекса у пракси. У допису ће стајати надлежност нашег ПО и понуда за заједничко решавање проблема а у интересу пацијената и лекара.

Предстоји нам даљи рад на Кодексу медицинске етике ЛКС па је закључено да ПО за медицинску етику ЛКС упути допис свим ПО РЛКЈИС да након разматрања садржине Кодекса доставе своје предлоге за измену и допуну постојећег Кодекса.

Измена кодекса нам и онако предстоји након усвајања нових Закона који су били на јавној расправи а односе се на етички врло важне медицинске проблеме и процедуре као што су донаторство, трансплатација, биомедицински потпомогнута оплодња и др. ЛКС је учествовала у јавној расправи која је вођена код предлога ових закона.

Испланирали смо и састанак о новинама у међународним стандардима медицинске етике

И за крај цитираћу Јована Дучића. Он каже да је лекар добронамеран човек, тих, хуман, уредан, скроман, човек који има мир, достојанство, господин је у души и у карактеру, духован је, са дистанцом у понашању, говори три језика, одлично познаје медицину а ја бих додала понаша се у складу са Кодексом медицинске етике.

Данас лекар познаје информатику и информационе системе, познаје савремене методе лечења, заинтересован је за успешно лечење пацијента, а то значи да не лечи оно што не зна, већ шаље ономе ко зна.

Убеђена сам да смо сви ми, драге колеге такви. само треба да се потрудимо да то покажемо.

Прим. др Славица Ђуровић Младеновић, председник ПО ЛКС за медицинску етику

51 <

Начело нејприсудности треба да осигура поверење јавности у интегритет, непристрасност и ефикасност органа (чл. 3), као и да допринесе спречавању сукоба интереса и превенцији корупције. Државни службеник је дужан да води рачуна о јавном интересу и не сме да дозволи да његов приватни интерес дође у сукоб с јавним интересом.

Кодексом се посебно истиче обавеза руководиоца кадровске јединице органа да лице које се прима у радни однос у својству државног службеника упозна, пре ступања на рад, са законом предвиђеним ограничењима и забранама које имају за циљ спречавање сукоба интереса (чл. 8 Кодекса). Спречавање сукоба интереса државних службеника на положају је уређено делом Законом о државним службеницима, а претежно Законом о спречавању сукоба интереса при вршењу јавних функција, с тим да се донети Закон о Агенцији за борбу против корупције примењује од 1. јануара 2010. године. Агенција за борбу против корупције је надлежна за доношење одлука против функционера и државних службеника на положају којима се изричу санкције због повреде закона у погледу сукоба интереса, недозвољене кумулације функција, и др.

Државни службеник на положају (нпр. помоћник министра, секретар министарства, директор органа управе у саставу министарства, директор посебне организације (секретаријата, завода, агенције),

директор службе Владе, Републички јавни правобранилац, начелник управног округа је дужан да подноси извештај о имовини (као и функционери), да пренесе управљачка права у привредном друштву на друго неповезано лице, не може да има кумулацију положаја и друге (јавне) функције итд.

У тесној вези са спречавањем сукоба интереса јесте и поступање са поклоном. Кодекс предвиђа да државни службеник не сме да прими поклон, нити било какву услугу или другу корист за себе или друга лица у вршењу своје дужности, осим протоколарног или пригодног поклона мање вредности, сагласно прописима (чл. 9). Уколико је државном службенику понуђен поклон или нека друга корист, дужан је да поклон одбије, као и да предузме радње ради идентификације лица и, уколико је могуће, пронађе сведоке и да одмах (најкасније у року од 24 часа) о томе сачини службену забелешку и обавести непосредно претпостављеног.

Заштитица достојанства и приватности јесте начело које има за циљ осигурање достојанствених услова рада и заштиту приватности државног службеника (која се на одређени начин штити и на раду и у вези са радом). Кодексом је предвиђено да „државни службеник не сме да износи личне податке из евиденција које се воде о другом државном службенику“. Осим у законом предвиђеним случајевима“ (чл. 12).

У погледу поступања са информацијама, Кодекс прописује да државни службеник у вршењу својих послова не може захтевати приступ информацијама које му нису по-

ребне за обављање послова, као и да доступне информације користи на прописани начин. Поред тога, државни службеник не сме да неовлашћено саопштава информације до којих је дошао у обављању својих послова (при чему је Законом о државним службеницима одавање службене тајне прописано као тежа повреда радне дужности – чл. 109. ЗДС). Најзад, државни службеник не сме да користи информације које су му службено доступне ради стицања погодности за себе или повезана лица (чл. 11).

Достојанство државних службеника се штити забраном сексуалног узнемиравања, као „вербалним или невербалним нежељеним понашањем из сфере полног живота којим се вређа лични интегритет“, с тим да се пријаве за сексуално узнемиравање подносе лицу које не непосредно претпостављено оноем од кога потиче узнемиравање (чл. 16 Кодекса).

Кодекс штити државног службеника од узнемиравања – тзв. мобинга на раду, посебно уколико до узнемиравања долази услед тога што је државни службеник писмено обавестио руководиоца органа о томе да се од њега или другог државног службеника тражи да поступи на начин који није у складу са Кодексом. Због указивања на повреду Кодекса (или другог јавног интереса – енгл. *Right to whistleblow*), државни службеник не сме бити стављен у неповољнији положај у односу на друге државне службенике (чл. 18).

Кодексом се успостављају и стандарди одевања на раду, којима се жели помирити

СУД ЧАСТИ И ПРОЦЕДУРА

МЕДИЈАЦИЈОМ ДО ПОРАВНАЊА

// УКОЛИКО СТРАНКЕ ПРИХВАТЕ МЕДИЈАЦИЈУ И ПОСТИГНУ – ПОТПИШУ СПОРАЗУМ КОЈИМ СЕ У КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЈУ ЛЕКАР ОБАВЕЖЕ ДА СЕ ИЗВИНИ ПАЦИЈЕНТУ, ТАКАВ СПОРАЗУМ ИМА КАРАКТЕР ВАНСУДСКОГ ПОРАВНАЊА И ЊИМЕ СЕ ИСПРПЉУЈЕ ПРАВО ПАЦИЈЕНТА ДА ПО ТОМ ПРЕДМЕТУ ВОДИ ПОСТУПАК ПРЕД СУДОМ ЧАСТИ, ОСИМ У СЛУЧАЈУ КАДА ЈЕДНА ОД СТРАНА КОЈА ЈЕ СПОРАЗУМ ПОТПИСАЛА ИСТИ НЕ ПОШТУЈЕ У РОКУ ДЕФИНИСАНОМ СПОРАЗУМОМ //

Пише: дипл. правник Сузана Губерина Чомић
секретар Лекарске Коморе Србије

Процедура пред Судом части подразумева поступак пред Судом части, који је дефинисан Правилником о раду Судова части и представља скуп норми процесног права, који углавном имају принодноправну природу. У науци се процесно право понекад означава као формално, насупрот материјалном – суштинском. Под формом се у конкретном случају мисли на радње странке или странака и на радње Суда и поступак пред Судом части састоји се од радњи процесних субјеката.

Рецимо: Странка мора доставити предлог за покретање поступка у одређеној форми. Правилником је де-

финисано шта тај предлог треба да садржи; Позив Суда је формалан јер је Правилником дефинисано шта позив треба да садржи: место, време одржавања расправе, упозорење на последице недоласка; форма је неопходна и код извођења доказа:

Суд најпре доноси решење о извођењу доказа, било по предлогу странке, било по службеној дужности. Форма је неопходна и код састављања и вођења записника с усмене расправе али она је је неопходна и код доношења и састављања одлуке Суда. Већању и гласању судија не може присуствовати нико осим чланова Већа и записничара. Садржај одлуке – мора имати увод, изреку и образложење.

Облици процених радњи су писмени и усмени. Усмене радње се предузимају на рочишту, а писмене радње странака се зову предлози, поднесци и сл., док Суд писмене радње изражава кроз закључке, решења и одлуке.

Писмене радње радње странке су:

1. **Предлог за покретање поступка**, који мора да садржи све оно што је дефинисано Правилником о раду судова части. Предлог се доставља стручној служби Суда части која испитује испуњеност формалних услова за вођење поступка пред Судом части.
 2. **Жалба на решење** судије суда части који је одређен да спроведе истражне радње
 3. **Предлози за извођење доказа** могу бити и писмени усмени.
 4. **Жалба** на одлуку Суда части и друге писмене радње
- Писмене радње Суда части су:

1. **У Претходном поступку Суд части доноси:** решење којим или констатује да су испуњени формални услови за вођење поступка или решење којим се предлог за вођење поступка пред Судом части одбацује, уколико нису испуњени услови за вођење поступка.

У претходном поступку Стручна служба Суда части испитује да ли је предлог за покретање поступка поднела овлашћена особа (особа која има правни интерес за вођење поступка); да ли је предлог за покретање поступка допуштен (да ли је предмет расправе пред судом части) и да ли је предлог благовремен (да ли је предлог достављен у року дефинисаном чл. 51. и 52. Правилника).

Ови услови су кумулативни и уколико није задовољен само један од наведених услова Стручна служба суда части одбацаће решењем поднети предлог.

2. У поступку у коме се утврђује основаност сумње за покретање поступка пред Судом части судија који спроводи истражне радње оцењује да ли постоји основ предлога и да ли су обезбеђени материјални докази. Судија који спроводи истражне радње након споведеног поступка доноси решење којим констатује да је предлог за покретање поступка пред Судом части оправдан и прослеђује га Суду части у форми захтева или решење којим констатује да је предлог за покретање поступка пред Судом части неоснован.

Против решења судије одређеног да спроведе истражне радње дозвољена је жалба, по којој првостепени Суд части доноси решење којим жалбу на решење судије усваја, одбацује или одбија.

3. На главној расправи Суд части доставља позиве странкама и учесницима у поступку. Позив члану Коморе против кога је покренут поступак пред Судом части мора да садржи назначен члан Закона, Статута, Кодекса професионалне етике ЛКС или члан правилника о раду Судова части који је члан Коморе својим чињењем или нечињењем повредио и за који се терети, тачан дан и време одржавања рочишта за главну расправу, поуку да у поступку може да има браниоца, као и да се расправа може одржати и без његове присутности.

> 54

интерес (углед) државног органа, с једне, и право на приватност државног службеника, с друге стране. Отуда, „државни службеник је дужан да буде прикладно и уредно одевен, примерено пословима државног службеника и да својим начином одевања на радном месту не нарушава углед државног органа нити изражава своју политичку, верску или другу личну припадност која би могла да доведе у сумњу његову непристрасност и неутралност. Кодексом се наводи, *exempli causa*, шта се сматра неприкладном одећом.

Кодекс етике за стечајне управнике, донет од стране Министра привреде, на предлог Агенције за лиценцирање стечајних управника, а на основу Закона о стечајном поступку (чл. 14, ст. 8), успоставља стандарде понашања у обављању послова стечајног управника, као лиценцног занимања. Наиме, стечајни управник се именује са листе лиценцираних стечајних управника (регистровани и као предузетници).

Кодексом се наглашава професионална одговорност стечајног управника, самосталност и стручност у раду, поверљивост информација, као и дужност спречавања сукоба интереса. У случају сукоба интереса стечајни управник је дужан да поднесе захтев за своје разрешење. Кодексом се, потом, успостављају стандарди чувања и управљања имовином стечајног дужника, при чему стечајни управник не може куповати, непосредно или посредно, имовину стечајног дужника у поступку у коме је именован за стечајног управника. На тај начин, Кодекс

етике успоставља стандарде стручности, савесности, поштења, професионалне и моралне одговорности у поступању према учесницима у стечајном поступку, а посебно у управљању стечајном масом и у поступку уновчавања имовине стечајног дужника.

Ако у обављању својих послова стечајни управник не поступа у складу са овим Кодексом, заинтересовано лице о томе обавештава Агенцију за лиценцирање стечајних управника. Повреда Кодекса етике за стечајне управнике, може да има за последицу одузимање лиценце пре истека рока (три године) од стране Агенције за лиценцирање стечајних управника, а нова лиценца не може се издати у року од пет година од дана правноснажности решења о одузимању лиценце (чл. 14. Закона о стечајном поступку).

Кодекси професионалног и етичког понашања имају важну улогу у афирмацији достојанства професије, односно афирмацији етике рада, посебно код тзв. лиценцираних занимања, што доприноси морализовању радних односа, односно води стабилизацији (иначе нарушених) етичких основа друштва која су пролазила кроз транзицију, али и развијенијих друштва са стабилнијим политичким системима и већом економском и социјалном развијеношћу. У нашој земљи све интензивнији процес доношења кодекса професионалног понашања има својеврсне противречне ефекте.

С једне стране, кодекси струковних удружења, који се доносе на аутономан начин,

воде по правилу подизању нивоа професионалне и етичке одговорности припадника одређене професије – нпр. кодекси удружења судија, кодекс адвокатске коморе, кодекс здравствених радника, кодекс понашања наставника, кодекс удружења новинара. Исто тако, кодекси који доносе на основу законских овлашћења одговарајућа тела аутономног карактера такође су у функцији афирмације професионализације и успостављања стандарда етике рада, какав је нпр. Кодекс понашања државних службеника, донет од стране Високог службеничког савета 2008. године.

Овај Кодекс успоставља стандарде професионалног и етичког понашања државних службеника, стандарде спречавања сукоба јавног и приватног интереса (превенције корупције), као и стандарде заштите приватности и достојанства државних службеника (нпр. забрана мобинга и сексуалног узнемиравања на раду).

На другој страни, међутим, долази до доношења обиља кодекса понашања од стране самих послодаваца, нарочито у сектору услуга у приватном сектору, који не ретко задиру у право приватности (дакле, супротно Закону о раду) и достојанству на раду – у тежњи за што већим профитом жртвују се приватност (лична права) и достојанство на раду.

Ови кодекси се доносе не само без законског основа већ и без уважавања социјалног дијалога у уређивању услова рада и стандарда професионалног и етичког понашања.

> 54

53 <

Позив лицу које је поднело предлог за поретање поступка садржи тачан датум време и место одржавања главне расправе и упутство о последицама пропуштања, да уколико изостане са главне расправе, а уредно је позван Суд ће решењем обуставити поступак.

4. Суд у поступку пред Судом части предузима радње које се називају радњама управљања поступком. **Радње управљања поступком** суд предузима по службеној дужности, дакле и без предлога странака. Тако рецимо Суд о извођењу доказа одлучује решењем. То подразумева да ће суд донети решење о извођењу доказа саслушањем странака, решење о извођењу доказа саслушањем сведока, решење о извођењу доказа вештачењем на одређене околности, решење о извођењу доказа увиђајем на лицу места и сл. Ове радње Суда су радње које Суд предузима у процедури вођења поступка и против тих решења нису дозвољене жалбе.

5. Суд части води **Записник о главној расправи**. Записник је писмена констатација о радњама Суда и странака предузетих на главној расправи. Записник садржи: означавање предмета, означавање против ког лица се води поступак, датум вођења записника, чланове Већа, присутне странке и друга позвана лица. Записник потписују председник Већа, записничар и странке. Записник са главне расправе чува се заједно са списима предмета. Записник са главне расправе је доказ о садржини и редоследу радњи предузетих на главној расправи.

6. Суд части води **Записник о већању и гласању**, који садржи ток гласања и садржину донете одлуке и исти се ставља у посебан омот, који се чува одвојено од списка предмета. Записник о већању и гласању може разгледати Виши суд када решава о правном леку.

7. **Одлука** Суда части је резултат делатности Суда. Одлуком се одлучује увек о поднетом предлогу, односно захтеву пред Судом части, и којом се решава да ли је члан Коморе извршио повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе. Дефинисане Правилником и таква одлука се зове и **мериторном одлуком** и садржи: увод, изреку и образложење.

У парничном поступку суд расправља и одлучује о тужбеном захтеву да ли је настала одређена правна последица у грађанскоправном или другом односу у коме су се створила одређена права.

У кривичном поступку утврђује се да је оптужени учинио кривично дело и да ли је за исто одговоран.

У поступку пред Судом части Суд утврђује да ли је члан Коморе извршио повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе, дефинисане Правилником, ако је својим чињењем или нечињењем учинио неку од повереда дефинисаних Правилником о раду Судова части.

Послужбак њрег Судом части

У поступку пред Судом части утврђује се да ли је лекар, члан Коморе учинио повреду дефинисану Правилником о раду Судова части (члан 4).

Поступак пред Судовима части се води независно од парничног или кривичног поступка. Суд части утврђује да ли су учињене повреде дефинисане чланом 4. Правилника и у том смислу по службеној дужности пази да ли је предлог за покретање поступка допуштен - да ли је предмет расправе пред Судом части, као и да ли је поднет од стране овлашћеног лица (члан 17 Правилника).

Предлог мора бити **благовремен** (члан 51 Правилника; Покретање дисциплинског поступка застарева истеком једне године од учињене повреде, осим изузетака предвиђених у члану 52)

53 <

Отуда, често су израз ауторитарног менаџмента (корпоративног управљања), уместо да буду у функцији социјално одговорног менаџмента, што је у супротности и са начелом да струковна (професионална) удружења аутономно доносе стандарде професионалног и етичког понашања. Тако, кодексима корпоративног управљања у приватном сектору не успостављају се само правила рада органа управљања друштвом, односи друштва са акционарима, са постојећим и потенцијалним инвестиротима, пословним партнерима, екстерном реевизијом и осталим субјектима на слободном тржишту, већ се прописује да поред чланова органа и сви *зайослени* имају обавезу да се придржавају правила корпоративног управљања садржаних у кодексу. На тај начин, уместо да се обавезе запослених уређују колективним уговорима или уз уважавање начела социјалног дијалога о уређивању услова рада, кодекси корпоративног управљања не уважавају начело социјално одговорног управљања ако се не укључи консултовање представника запослених у дефинисању одређених кодекса корпоративног управљања који се односе на запослене.

Кодекси корпоративног управљања имају посебно важно место као извори аутономног права. Њихово доношење не налаже закон, али се овакви кодекси сматрају комплементарним законским решењима и у функцији су успостављања стандарда корпоративног управљања од стране инте-

ресних асоцијација привредних субјеката - Привредна комора Србије је донела Кодекс корпоративног управљања, након доношења новог Закона о привредним друштвима Србије (2004). Правила Кодекса по својој вокацији су упутљива, објашњавајућа, интерпретирајућа, што не значи да ова правила и са овом правном природом нису обавезујућа. Као извор тзв. меког права у пословној пракси организовања корпоративног управљања, пре свега акционарских друштава, Кодекс треба да учини управљање што транспарентнијим у својеврсном троуглу: акционари (инвеститори) - управа (менаџмент) - надзор.

„Добро корпоративно управљање не значи само интерес акционара, као несумљив примарни интерес који покреће и носи инвестициони процес. Добро корпоративно управљање претпоставља и адекватну заступљеност и заштиту и осталих интереса, легитимних и релевантних: поверилаца, *зайослених*, управе, клијентеле, друштва у социјалном смислу речи (*друшћивена одговорност комјанија*).“ Отуда, начело друштвено одговорног предузећа као део корпоративног управљања Кодекс формулише тако што предвиђа да „управни одбор треба да настоји да друштво послује остварујући добит, поштујући при том интересе акционара, улагача, *зайослених*, поверилаца, потрошача и јавне интересе“ (чл. 113 Кодекса). Све више се указује да се у управљању европским предузећима (SE) од управе друштва (управног или надзорног одбора) очекује већа кооперативност и уравнотеже-

није представљање не само интереса акционара већ и запослених, невладиних организација, потрошача, локалне самоуправе, у функцији активности предузећа.

Интереси запослених се поштују на тај начин што се предвиђа Кодексом корпоративног управљања нпр. „Сојапротеин“ да „друштво свим запосленима обезбеђује равнправан третман“ (чл. 31), да се при запошљавању поштује начело недискриминације, уз сарадњу са законитим представницима запослених (чл. 32), као и да ће „друштво о запосленима прибавити искључиво податке потребне за вођење законом прописаних службених евиденција, као и да ове податке неће саопштавати трећим лицима, изузев у случајевима предвиђеним законом - на основу одлуке државног органа (чл. 33 Кодекса).

У погледу могућности да запослени у друштву буду чланови управног одбора, Кодекс предвиђа да „друштво не треба својим оснивачким актом, статутом или на други начин да забрањује лицима која нису запослена у друштву да буду чланови управног одбора или да на било који други начин, осим законом прописаних случајева, условљава чланство у управном одбору запослењем у друштву (на пример, да већина чланова управног одбора морају бити запослени, да само запослени чланови управног одбора могу бити реизабрани, и др.)“ (чл. 160). Иначе, „скупштина акционара може у сваком тренутку да разреши члана управног одбора и без навођења разлога

Предлог мора бити достављен месно и стварно надлежном суду части. Месно надлежан Суд части је према месту учлањења члана Коморе, односно према месту пребивалишта члана Коморе.

Поступак пред Судовима части Лекарске коморе Србије одвија се у пет фаза:

ПРВА ФАЗА: Предходни поступак

Утврђује се испуњеност формалних услова за вођење поступка пред Судом части.

Стручна служба Суда части испитује да ли је предлог за покретање поступка благовремен, допуштен и да ли је упућен надлежном Суду части, као и да поднет захтев садржи све оно што је предвиђено у погледу његове садржине Правилником о раду Судова части.

Стручна служба Суда части има рок од 30 дана да испита испуњеност формалних услова за вођење поступка, а након тог рока доноси се решење којим констатује да су испуњени формални услови за вођење поступка или решење којим се предлог за вођење поступка одбацује, јер нису испуњени формални разлози за вођење поступка.

Против овог решења није дозвољена жалба и оно се има сматрати коначним (овакава регулатива представља изузетак од правила – двостепеност у одлучивању).

ДРУГА ФАЗА: Основаност сумње

Судија одређен да спроведе истражне радње утврђује постојање основане сумње за покретање поступка, односно да ли постоји основ поднетог предлога и да ли су обезбеђени материјални докази.

Судија који спроводи истражне радње проверава све наводе и чињенице из предлога као и доказе и може ради доношења образложеног решења тражити писмену изјаву од члана Коморе против кога се поступак води, од послодавца- установе у којој члан Коморе ради и од других лица за које се предпоставља да имају сазнања везна за предмет пријаве.

Након истека периода од 30 дана судија који се спровео истражне радње доноси образложено решење којим или констатује да је предлог за покретање поступка пред Судом части оправдан или образложено решење којим констатује да је предлог за покретање поступка пред Судом части неоснован.

Против решења судије одређеног да спроведе истражне радње дозвољена је жалба и подноси се првостепеном Суду части, који жалбу може да усвоји, одбије или одбаца и решење Суда части је по том питању коначно.

ТРЕЋА ФАЗА: Поступак пред Судом части

Суд части на основу образложеног решења судије одређеног да спроведе истражне радње, којим је констатовано да је предлог за покретање поступка основан и које се сматра захтевом, предузима радње у поступку пред Судом части како би на основу захтева, навода странака и свих изведених доказа, које цени по свом слободном судијском уверењу, сачинио подлогу за доношење одлуке.

Докази се изводе по предлозима странака, о чему Председник Већа одлучује решењем (против кога није дозвољена посебна жалба), а може и сам одлучити да изведе доказе које нису предложиле странке, а ради утврђивања чињеничног стања у поступку.

Извођење доказа: Саслушањем странака, увиђај, вештачење, сведоци, и др.

Када одлучи да су разлози за вођење расправе пред Судом части исцрпљени Суд ће исту закључити, објављивањем од стране Председника Већа да је расправа завршена.

ЧЕТВРТА ФАЗА: Доношење Одлуке првостепеног Суда части

Чланови Већа Суда части на нејавној седници, већином гласова доносе Одлуку. О тој седници води се Записник, који потписује Председник Већа Суда части, чланови Већа и Записничар и који се чува одвојено од списка предмета.

> 56

за разрешење“ (члан 177), при чему запосленом не престаје радни однос у друштву.

Кодексом корпоративног управљања предвиђени су стандарди сталног стручног усавршавања чланова управе друштва, о чему се стара председник управног одбора друштва. Стално унапређивање способности и знања која су потребна за успешно обављање задатака управног одбора и његових комисија може да укључи посебан програм за усавршавање чланова управног одбора.

Кодексом корпоративног управљања успоставља се реализација начела етике рада – да процена рада чланова управног одбора буде у корелацији са пословним резултатима, што, доследно, долази до изражаја при утврђивању примања чланова управе. Отуда, Кодекс налаже да управни одбор треба да најмање једанпут годишње скупштини акционара подноси извештај о процени свог рада, рада комисија које је образовао, рада извршног одбора, као и сваког појединог члана управног одбора.

У извештају ће посебно бити побројани сви коришћени критеријуми (на пример, број сати проведених на раду, присуство седницама, кретање тржишне вредности акција, мишљење *рейрезентативној синдикалци*, итд.), као и начин њиховог тумачења у сврху процене. При том, Извештај о процени рада председника управног одбора треба да састане неизвршни директори, а председник управног одбора треба да буде одговоран

скупштини за подношење, тачност, потпуност и јасност извештаја о процени рада, док руководилац неизвршних директора треба да на исти начин одговара за извештај о процени рада председника управног одбора. (чланови 205 – 207 Кодекса).

У вези са проценом резултата рада јесте и питање накнада члановима управе друштва. „Све врсте накнада су дозвољене, осим оних које су прописима забрањене. Члан управног одбора се не може сматрати независним ако прима накнаду која зависи од резултата пословања друштва (на пример, у виду акција, вараната, заменљивих или партиципативних обвезница, учешћа у делу добити, и сл.).

Приликом одређивања одговарајућег метода за утврђивање врсте и висине накнаде за рад члановима управног и извршног одбора посебно треба водити рачуна о следећим критеријумима: задацима члана; финансијском стању друштва; економском окружењу у коме се друштво налази; процени дотадашњег рада члана, као и одбора у целини; успостављању везе између резултата које члан буде остваривао и његове накнаде; накнади у повезаним друштвима; ставовима професионалних организација. При том, чланови управног одбора који нису у радном односу у друштву, закључују посебан уговор са друштвом, којим се одређује врста и висина накнаде за рад, као и друга питања која се односе на међусобна права и обавезе члана и друштва. На ове уговоре скупштина акционара даје претходну сагласност.

Чланови извршног одбора, као и чланови управног одбора који су у радном односу у друштву, могу питање накнаде да уреде на следеће начине:

1) ако су претходно били у радном односу могу да: – закључе посебан уговор са друштвом, поред уговора о раду, на који скупштина даје претходну сагласност; или – измене постојећи уговор о раду у делу који се односи на врсту и висину накнаде и посебна права и обавезе које се односе на чланство у управном, односно извршном одбору;

2) ако пре избора нису били у радном односу закључују са друштвом уговор о раду. На закључени уговор о раду, као и измене постојећег уговора о раду скупштина акционара даје накнадну сагласност – одобрење (чланови 241-244 Кодекса).

Етика рада долази до изражаја као начело социјалног одговорног управљања и при регулисању питања сукоба интереса. „Сукоб интереса између члана управног, односно извршног одбора и друштва постоји када члан управног, односно извршног одбора: 1) или члан његове породице има лични интерес супротан интересу друштва, или 2) је директно или индиректно ангажован у другом привредном субјекту конкурентске делатности. Чланови управног и извршног одбора треба да се труде да своје личне и пословне односе уреде тако да избегавају директне или индиректне сукобе интереса са друштвом.

> 56

55 <

Одлука се објављује одмах или достављањем писмене отправке Одлуке странкама.

Форма Одлуке: Одлука садржи увод, изреку, образложење и поуку о правном леку.

Увод садржи: назив Суда части, састав Већа Суда части, предмет вођења поступка и против ког члана Коморе се водио, правни основ доношења одлуке и датум доношења одлуке.

У изреци се изриче одлука Суда части:

- А) Да се захтев за покретање поступка одбија, одлука о трошковима поступка
- Б) Да се члан Коморе ослобађа одговорности, одлука о трошковима поступка,
- Ц) да се члан Коморе оглашава одговорним: за које дело, каква му се дисциплинска мера изриче, одлука о трошковима поступка.

Дисциплинске мере се деле на: ЛАКЕ, ТЕШКЕ, ОСОБИТО ТЕШКЕ ПОВРЕДЕ.

Одмеравање казне: Суд части мора узети у обзир тежину и последице учињене повреде, околности под којима је до учињене повреде дошло, степен кривице учиниоца и његово држање након учињене повреде и друге олакшавајуће или отежавајуће чињенице и околности које су имале утицај на доношење дисциплинске мере.

ПЕТА ФАЗА: Испитивање првостепене Одлуке по жалби

Против Одлуке првостепеног Суда части странка може поднети жалбу Врховном суду части у року од 15 дана од дана достављања одлуке.

Одлука се може побијати због:

- битних повреда поступка
- погрешно или непотпуно утврђеног чињеничног стања
- погрешне примене материјалног права
- одлуке о изреченој дисциплинској мери

Судије известиоци које бира председник Врховног суда части испитују испуњеност формалних услова за решавање пред Судом части.

Уколико су формални услови испуњени судије известиоци достављају предмет Врховном суду части који на седници Већа одлучује о жалби.

Одлука Врховног суда је коначна и против ње се може водити управни спор, осим када се ради о мери опомене, против које није дозвољено вођење управног спора.

Посредовање – медијације

Законом о медијацији – посредовању. Медијација се спроводи у спорним односима у којима је дозвољено располагање странака, уколико Законом или другим прописом није предвиђена искључива надлежност Суда или другог органа. Аналогно томе, када постоји спорни однос између чланова Коморе или између лекара и пацијента може се спровести поступак медијације али само у делу у ком је дозвољена медијација.

Дакле, уколико органи Коморе покрену поступак пред Судом части по службеној дужности поступак пред Комисијом за посредовање или пред Центром за медијацију може се водити се само у делу спорног односа лекар – пацијент (нпр. Накнада нематеријалне штете), али ће се поступак пред Судом части водити по службеној дужности, без обзира и на закључен Споразум пред Комисијом за посредовање или Центром за медијацију.

Медијација – посредовање је ефикасно пре свега у случајевима када поступак пред Судом части није зашао у касније фазе првостепеног поступка, а ради се о лакшим повредама, када се нпр пацијент жали на понашање лекара. Уколико странке прихвате медијацију и постигну – потпишу споразум којим се у конкретном случају лекар обавезе да се извини пацијенту, такав

55 <

У случају да постоји сукоб интереса, члан управног и извршног одбора треба да поступа у најбољем интересу друштва, а не у свом интересу. Чланови управног и извршног одбора су дужни да буду *лојални друштву* нарочито у ситуацијама кад они или чланови њихове породице имају неки лични интерес супротан интереси друштва. Лични интерес постоји онда када је члан управног, односно извршног одбора или са њим повезано лице страна у правном послу са друштвом или има финансијски интерес у том правном послу или радњи, тако да се основано може очекивати да то утиче на његово поступање супротно интересу друштва. Члан управног, односно извршног одбора не сме да искористи пословне могућности друштва за себе или за чланове своје породице. Чланови управног, односно извршног одбора не смеју да у вези са извршавањем својих дужности захтевају или приме за себе или неко друго лице недозвољене користи од трећих лица, нити да им одобре неоправдане или незаконите погодности.

Ако члан управног, односно извршног одбора повреди правила о сукобу интереса одговараће друштву за сву штету која произађе из сукоба интереса, осим ако: 1) је тај посао у доброј вери одобрен од стране већине чланова управног одбора који немају интереса у том послу, а у недостатку њих, већином гласова акционара који немају лични интерес,

или 2) докаже да је правни посао у време закључења или у време извршења у интересу друштва. Сваки члан управног, односно извршног одбора треба да без одлагања обавести управни одбор о постојању сукоба интереса између њега и друштва. Члан управног, односно извршног одбора треба без одлагања да обавести управни одбор и о намери да буде ангажован у другом привредном субјекту конкурентске делатности.“ (чланови 245-249 Кодекса).

Ипак, и поред позивања на социјално одговорно управљање, не ретко се дешава да се у оквиру кодекса корпоративног управљања привредних друштава, које доноси (сам) управни одбор, без социјалног дијалога (консултовања или преговарања са представницима запослених) о питањима Кодекса која се односе на запослене, уређују и обавезе запослених. Мада овакви кодекси садрже и значајне стандарде у погледу спречавања сукоба интереса и сузбијања корупције, укључујући нпр. одредбу да друштво неће вршити било каква скривена или трансферисана плаћања државним функционерима или другим субјектима са којима су у пословном односу или одредбу да друштво може давати прилоге политичким организацијама и странкама искључиво у висини и на начин прописан законом, што је комплементарно са одредбама закона о спречавању сукоба интереса или закона о финансирању политичких странака и изборних кампања, њима се уводе обавезе и за запослене, при чему се у поступку доношења кодекса не обезбеђује консултова-

ње са представницима запослених (синдиката; савета запослених).

Одлика социјално одговорног управљања подразумева да се при доношењу кодекса корпоративног управљања, у делу који се односи на обавезе и права запослених, предвиди да управни одбор омогући одређени вид социјалног дијалога (консултовања) правоваљано изабраних представника запослених. Исто тако, и поред одредбе Кодекса корпоративног управљања да друштво треба да извештај о корпоративном управљању објави на својој интернет страници у року од месец дана од дана одржавања седнице скупштине акционара на којој се гласало о њему,

Кодекс је могао да предвиди и достављање извештаја и репрезентативном синдикату (синдикатима, или савету запослених), што би било у складу са (још увек у нашем праву необавезујућим) европским радним стандардима, који изражавају концепт друштвено одговорног управљања (предузећа). Наиме, према Директиви 2002/14 о успостављању општег оквира за информисање и консултовање у Европској заједници, успостављени су стандарди информисања и консултовања који се примењују у предузећима која запошљавају најмање 50 запослених у било којој држави чланици, или организационим јединицама која запошљавају најмање 20 запослених у било којој држави чланици.

Имајући у виду да правно уређивање одговорности директора (чланова управе)

Споразум има карактер вансудског поравнања и њиме се исцрпљује право пацијента да по том предмету води поступак пред Судом части, осим у случају када једна од страна која је споразум потписала исти не поштује у року дефинисаном Споразумом.

Начела поступка медијације – посредовања:

- сроводи се на основу изричите сагласности странака
 - у поступку посредовања странка имају једнака права
 - у поступку посредовања странке су равноправне
 - посредници- медијатори поступају независно и непристрасно
 - у поступку посредовања сва лица која учествују у поступку дужна су да поштују начело приватности поступка
 - све информације, предлози и изјаве везани за поступак посредовања су тајни, уколико се стране нису другачије споразумеле
 - чланови Комисије за посредовање су дужни да у поступку посредовања поступају неутрално, без икаквих предрасуда у погледу страна у спору и предмета спора, без наметања решења.
 - Поступак посредовања је хитан и зато је Правилником о раду комисије за посредовање прописано да се поступак окончава у року од 90 дана од дана подношења захтева.
- Поступак посредовања се окончава:
- закључивањем споразума
 - одлуком да се поступак обуставља, јер даљи поступак није оправдан
 - изјавом једне стране о одустајању од даљег поступка.

Заштитник пацијената

Чланом 25. Закона о здравственој заштити прописано је да сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда

људских права и вредности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбедност његове личности, као и на уважавање његових моралних, културних, религијских и филозофских убеђења.

Одребама Закона о здравственој заштити утврђена су и права пацијената у остваривању здравствене заштите: право на доступност здравствене заштите; право на информације, право на обавештење, право на слободан избор, право на приватност и поверљивост информација, право на самоодлучивање и пристанак, право на увид у медицинску документацију, право на тајност података, право на приговор и право на накнаду штете.

Право на приговор

Пацијент коме је ускраћено право на здравствену заштиту, односно пацијент који није задовољан пруженом здравственом услугом, односно поступком здравственог радника или другог радника здравствене установе може поднети приговор раднику који руководи процесом рада или лицу запосленим у здравственој установи који обавља послове заштите пацијентових права. Заштитник пацијентових права.

Пацијент може поднети приговор усмено или писмено, на основу кога Заштитник пацијентових права у року од пет дана утврђује све битне околности и чињенице у вези са наводима изнетим у приговору. О свом налазу, најкасније у року од 3 дана обавештава руководиоца организационе јединице, директора установе и подносиоца приговора.

Уколико је пацијент незадовољан налазом по приговору може се обратити здравственој инспекцији, односно надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран. //

привредног друштва за професионалну грешку (као и питање осигурања од те одговорности) има свој правни, економски (акционари, повериоци), социјални (запослени) и етички аспект, као и то да тзв. Европски (социјални) модел почива на етици рада, односно на „социјалном признању нашег друштва заснованом на раду“, у упоредном праву се све чешће јавља одређени законски интервенционизам у погледу примања (бонуса) извршних директора како би се очувала вредност етике рада, чиме се ограничава сфера аутономног уређивања ове области, која се традиционално сматрала облашћу пуног аутономног права (органа привредног друштва). Разуме се, интервенционизам се јавља само у ситуацији да привредно друштво користи помоћ из јавних фондова,

Тако, у СР Немачкој и Холандији законодавац је интервенисао како би контролисао примања директора (високоранжираних менаџера) у случају да предузеће добије јавну помоћ, док је у Француској контрола успостављена на основу *Етичког кодекса*, што је нарочито дошло до изражаја у банкарском сектору, коме је нарочито додељивана помоћ у оквиру националних планова помоћи банкарском сектору (укључујући и Велику Британију, Италију, Шведску, Грчку, Данску, Словенију). Европска Комисија (по речима Киомесара за конкуренцију, који контролише националне мере спасавања банкарског сектора) подржава ову врсту ограничења примања и бонуса директора, остављајући владама држава

чланица начин деловања /интервенције/ у овом домену.

Европска комисија је припремила предлог директиве о регулисању рада менаџера финансијских фондова, о скали примања која треба да „наградне бонусе“ повеже са пословним резултатима, као и са врстом ризика које су предузели да би остварили профит. ЕУ намерава и да поштри регулативу пословања банака, штедница, осигуравајућих друштава. У случају да владе (јавни фондови) пружају помоћ за реорганизацију банкарском сектору (или другим секторима привредног пословања), легитиман је интервенционизам државе (законодавца) да пропише ограничења у додели бонуса и вршењу посебне контроле пословања.

Светска финансијска криза се оцењује и као резултат кризе вредности – етика је била заборављена у начинима управљања (менаџмента), што је кулминирало кидањем етичке повезаности исплате бонуса и резултата пословања (продуктивности предузећа): „бонуси исплаћени без резултата доводе у питање валоризацију рада“. Глобална криза је срушила „нови мит“ да су главни извршни директори (CEO – Chief Executive Officer) „визионари, способни да гаоворе о будућности и да је пројектују (креирају)“. Реалност финансијске, економске, моралне кризе је у доброј мери демантовала идеализовану представу улоге ових „трансформационих лидера“.

Нобеловац Пол Кругман у свом раду је констатовао да је „од тридесетих година прошлог века све до осамдесетих, банкарски

бизнис уживао углед преозбиљног и поприлично досадног посла – плаћеног као и већина других – који је одржавао економски поредак. Ера инвестиционог банкарства пред крај 20. века променила је профил тог бизниса и распалила неизбежну похлепу у редовима финансијске елите. Банкарском сектору биће потребне деценије да поврати некадашњи углед, под условом да му се не дозволи поновна прилика за грабеж бесрамних бонуса.“ („Њујорк тајмс“). „Златни падобран“ у вредности од више десетина милиона долара, при разрешењу са функције (главног) извршног директора парадигма су неетичког понашања менаџера, чија отпремнина не зависи од пословних резултата привредног субјекта.

Имајући све то у виду, с правом се оцењује да је светска финансијска криза за једнако дубока морална криза (морална дискредитација финансијског система услед великих ризика). Превaziлажењу кризе може значајно допринети успостављање професионалних и етичких стандарда менаџмента, на основу кодекса који се аутономно доносе (удружења менаџера), али који треба да се доследно примењују. Пролиферација кодекса професионалног и етичког понашања у јавном и приватном сектору јавља се као извор тзв. меког права, које свој пуни смисао као исправно право – *Recta Ratio* задобија само уколико постоји ефикасан систем примене (практике изрицања корективних и репресивних мера). //



Споменник Доситеју Обрадовићу на данашњем Студентском тргу

КАДА ЛИЧНИ ХОБИ ПРЕРАСТЕ У ОПШТЕЗНАЧАЈНО ДЕЛО

ИСТОРИЈА ПРЕСТОНИЦЕ НА РАЗГЛЕДНИЦАМА

// „ПОЗДРАВ ИЗ БЕОГРАДА 1895–1941“ ДВОТОМНА, ДВОЈЕЗИЧНА МОНОГРАФИЈА
ДРАГОЦЕН ДОКУМЕНТ ЗА УПОЗНАВАЊЕ И ПРОУЧАВАЊЕ БЕОГРАДА //

Професор др сци Драган Вицић, пуковник, врхунски витреоретинални хирург пасионирано је тридесет година скупљао старе разгледнице. Куповао их је у антикварницама, на сајмовима антиквитета и где год би сазнао да може да дође до њих. Скроман какав је био и у свом позиву, када би после најкомпликованијих операција са лакоћом причао о протеклом захвату, не истичући своје умеће, тако се никада није хвалио ни његовим збиркама и све је изненадио са књигама у којима их је делимично приказао јавности.

Објавио је са супругом Снежаном изузетно дело „Поздрав из Београ-

да 1895–1941“ двотомну, двојезичну монографију која је по многим менатарима један од најинтересантнијих издавачких подухвата у последње време и драгоцен документ за упознавање и проучавање Београда.

Разгледнице се и у стручним круговима који се баве развојем Београда, држе за примарни вишеслојни сликовни извор документарне вредности, с обзиром да је град имао бурну судбину честог рушења и обнављања. Старе разгледнице омогућавају проучавање урбаног развоја града, праћење промена изгледа његових делова, уличних фронтних, претварања појединих амбијенталних целина друге по-

ловине XIX века у структуре савременог града, односно проучавање историје архитектуре Београда.

У монографији није заступљена само архитектура града, већ се кроз коментаре који прате опис 1307 разгледница, дају бројни подаци везани за историју града, догађаје из културе, привреде, па и здравства. Између осталог, помиње се и да је римска војска у склопу логора имала своју болницу и лекаре, попут Aeli Poliktatia, очног лекара IV Флавија легије. Ту је и снимак прве војне болнице саграђене око 1849. године, која је имала 120 лежаја, а налазила се на месту где је, по њеном рушењу 1906. године, саграђена зграда Треће београдске гимна-



КАЛЕМЕГДАН



БЕЛИКИ ПАРК У ТОПЧИДЕРУ



ЗГРАДА УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ, ЗАДУЖБИНЕ МИШЕ АНАСТАСИЈЕВИЋА



>>> Наш драги колега проф. др Драган Вичић неће имати прилику да прочита овај текст. Иако више није међу нама траг његовог, како стручног рада тако и оног коме се са ништа мање ентузијазма посветио, остаће препознатљив и генерацијама из нас <<<



ЗГРАДА БОЛНИЦЕ У ДАНАШЊОЈ УЛИЦИ ЏОРџА ВАШИНГТОНА

зије. Та разгледница, као и бројне друге, све до појаве ове монографије, нису биле публиковане. Своје место у монографији заузела је и Варошка болница, зграда коју данас користи Српско лекарско друштво, затим комплекс Војне болнице на Западном Врачару, Енглеска болница Miss Inglis на Дедињу као и Дечији летњиковац на Кошутњаку, који је почетком прошлог века отворен у циљу опоравка слабашије београдске деце.

Монографију чини дванаест тематских целина. Увод разматра питања везана за појаву и развој разгледница као медија, а прво поглавље доноси најстарије разгледнице града, најчешће хромолитографски штампане. Следе целине рашчлањене принципом територијалне поделе Београда у време појаве разгледница, односно са краја XIX века, када је Београд био подељен на Варошки, Теразијски, Савамалски, Дорћолски, Врачарски и Палилулски кварт. Посебна поглавља посвећена су Београдској тврђави, рекама Београда и касније формираном Топчидерском кварту, због њиховог великог историјског значаја. За сваку разгледницу су наведени подаци о издавачу, години издавања, а за оне за које је то познато, наведени су и фотограф и штампарија. Разгледнице прати текст на српском и енглеском језику, који као што је већ речено, даје безброј занимљивих информација. Посебно је упечатљив говор самих разгледница, које су непогрешиво и непосредно све забележиле.

Двојезичност, као и културно-историјски карактер садржаја ове монографије, чине је сјајним штивом за све радознале Београђане и Београђанке, али још изванреднијим инструментом за представљање Београда онима који нису имали задовољство да живе у престоници Србије.

Прим. др Н. Радан-Милованчев

ИЗВЕШТАЈ СТРУЧНЕ КОМИСИЈА ЗА МЕДИЦИНУ РАДА ЛКС

ЗДРАВЉЕ РАДНИКА УГРОЖЕНО ВИШЕ НЕГО ИКАДА

// МАЈСКИ ДОПИС МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА ИЗАЗВАО ВЕЛИКУ БУРУ
МЕЃУ ЗАПОСЛЕНИМА У СЛУЖБИ МЕДИЦИНЕ РАДА ШИРОМ СРБИЈЕ
// НА САСТАНКУ РСК ДР ПЕРИША СИМОЛОВИЋ, ДРЖАВНИ СЕКРЕТАР
МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА, РЕКАО ДА ЈЕ МЕДИЦИНА РАДА КЛИНИЧКИ
МРТВА, А ОВО ШТО ИМАМО ТО ЈЕ ПОКУШАЈ ДА ЈЕ РЕАНИМИРАМО
// УРАЂЕНЕ ОСНОВНЕ СМЕРНИЦЕ НАЦИОНАЛНЕ СТРАТЕГИЈЕ ЗАШТИТЕ
ЗДРАВЉА РАДНОАКТИВНОГ СТАНОВНИШТВА 2010–2017 //

Комисија за медицину рада ЛКС предлаже формирање посебног Фонда обавезног здравственог осигурања како

У оквиру Посебног одбора за јавно здравље и Примарну здравствену заштиту у државној пракси 3. априла ове године формирана је Стручна комисија за медицину рада са задатком решавања актуелних проблема у области медицине рада и заштите здравља на раду. У састав поменуте комисије су укључене све постојеће структура медицине рада Србије (Секција за медицину рада СЛД-а, Институт за медицину рада, Заводи за здравствену заштиту радника, Домови здравља). Председник Комисије је др **Слађана Мајкић**, специјалиста медицине рада, лекар Завода за здравствену заштиту радника у Нишу.

Априла 2009. године је упућен захтев министру здравља за дијалог на тему садашњег и будућег положаја службе медицине рада и заштите здравља на раду, као и иницијатива за формирање Републичке стручне комисије за медицину рада.

Почетком маја ове године сви директори здравствених установа, које у својој организацији имају медицину рада, добили су допис од министра здравља број: 011-00-44/2009-03 од 23. 4. 2009. године, у коме се захтева да се најкасније до 30. септембра лекари специјалисте медицине рада одреде да ли ће радити као изабрани лекари или као лекари медицине рада, а директори здравствених установа доставе План допунског рада лекара медицине рада, јер се делатност лекара медицине рада сврстава у допунски рад у редовно радно време.

Овај допис је изазвао велику реакцију међу запосленима у служби медицине рада читаве Србије.

Како и поред захтева, и ургенције, за дијалог са министром здравља није дошло, а тензија међу лекарима медицине рада расла, чланови ове комисије су одлучили да организују Трибину са конференцијом за новинаре, са циљем:



БИ СЕ РАСТЕРЕТИЛИ ПОСЛОДАВЦИ

1. Да се јавност упозна с актуелним стањем заштите здравља радника у нашој замљи и могућим негативним последицама које би настале уколико се реформске промене у организацији и делатности службе медицине рада не би обавиле у складу са потребана радно активног дела становништва Србије, јер статистички подаци говоре да је здравље радника угрожено више него икада, а само добро организована служба медицине рада може да обезбеди највећи ниво превентивне заштите здравља на раду за све запослене.
2. Да се изнесе предлог могућих решења.

Трибина је одржана 25. јуна у Београду, у општини Нови Београд, са темом „Актуелни проблеми заштите здравља на раду у Републици Србији са посебним освр-

том на место и улогу медицине рада у њиховом решавању“. Трибина је била веома посећена: око 115 учесника.

Позиву су се одазвали: Министарство здравља, РЗЗО, Институт за јавно здравље „Батут“, СЛД, Привредна комора Београда, Унија послодаваца, Синдикат лекара и фармацеута, УГС-Независност, Самостални синдикат, директори здравствених утанова, лекари медицине рада и опште медицине.

Скуп је поздравила директорка ЛКС, прим. др Татјана Радосављевић, а затим су уследила излагања и презентације представника МОР за Србију, господина Јована Протића, председника Секције за медицину рада СЛД - проф. др Александра Миловановића, директора ЗЗЗЗР-Ниш - мр. сци. др Љубодрага Радевића, директора ЗЗЗЗР-Нови Сад - прим. др Бранко Миличевић, испред Института за медицину рада - Београд,

61 <

проф. др Петар Булат и прим. др Богољуб Перуничић. Ставови Стручне комисије за медицину рада Лекарске коморе Србије изнела је др Слађана Мајкић као председник ове комисије.

Дискусија је била веома корисна јер се о овој теми говорило и са становишта послодавца, запосленог, лекара и директора здравствене установе. Једино се представници Министарства здравља нису огласили.

Стручна комисија за медицину рада Лекарске коморе Србије је урадила анализу стања привреде, стања превентивне заштите здравља радника и ресурса службе медицине рада Србије; дала предлог могућих решења и одредила приоритете

Стручна комисија за медицину рада Лекарске коморе Србије сматра да је реформа у организацији службе медицине рада потребна, али је у садашњем тренутку неопходно:

1. Модификовати допис министра здравља број: 011-00-44/2009-03 од 23.04.2009. године у смислу одлагања примене мера из наведеног дописа док се не донесе Национална стратегија развоја медицине рада и Национални план активности за здравље радника, као и док већина послодаваца не донесе Акт о процени ризика
2. У оквиру постојећег Фонда обавезног здравственог осигурања формирати посебан Фонд обавезног здравственог осигурања заштите здравља на раду (у циљу финансирања превенције професионалних болести, болести у вези са радом и повреда на раду) како би се растеретили послодавци, а превенција горе поменутих болести постала друштвена брига за заштиту здравља радника на нивоу државе а не послодавца
3. По усвајању Националне стратегије развоја медицине рада и формирања Фонда обавезног здравственог осигурања заштите здравља на раду, извршити усклађивање постојеће законске регулативе како би се ближе уредила организација и делатност службе медицине рада и заштита здравља на раду
4. Министарство здравља треба што пре да формира Републичку стручну комисију за медицину рада која би израдила Националну стратегију развоја медицине рада

Средином јула 2009. године стигао је позив из Министарства здравља директорки Коморе за састанак на тему медицина рада. Она је препустила нама, члановима Комисије, да се договоримо о саставу тима за поменути састанак.

Састанак је одржан 17. јула у Министарству здравља и трајао је скоро три сата. Наш тим су примили помоћник министра здравља др Ивана Мишић и др Небојша Јокић. Састанак је био добар, упознали смо их са нашим предлозима решење актуелног проблема, аргументовали наше захтеве, а Др Мишић је тражила наш предлог за Републичку стручну комисију за медицину рада.

По овлашћењу директорке Лекарске коморе Србије у августу учествовала заједно са др Иваном Мишић у емисији посвећеној здравству на Студију Б „Београд здрав град“ и то је био први јавни дијалог између нас и Министарства здравља на тему медицине рада и заштите здравља радника. Неколико дана касније ТВ

Б92 у емисији “Увећање” која је била посвећена овој проблематици у гостовали су испред ЛКС – др Слађана Мајкић, испред Завода за здравствену заштиту радника у Новом Саду прим. др Бранко Миличић, испред УГС „Независност“ Зоран Илић. Позиву за гостовање у емисији нису се одазвали из Министарства здравља.

Крајем октобра Министарство здравља доставило је Институту за медицину рада Србије „Др Драгољуб Карајовић“ Београд Решење о образовању Републичке стручне комисије за медицину рада бр: 119-01-248/2009-02 од 14. октобра 2009. године, како би се исто доставило члановима Републичке стручне комисије за медицину рада.

Предлог Лекарске коморе Србије за именовање чланова Републичке стручне комисије је у целости прихваћен. За председника РСК за медицину рада је именован проф. др Александар Миловановић, директор Института за медицину рада Србије.

Задачи РСК за медицину рада су:

- анализирање епидемиолошке ситуације у Републици у области професионалних болести, болести у вези са радом и повредама на раду, односно стања у области медицине рада,
- формулисања стратегијских праваца и израда Националне стратегије у области медицине рада
- израда Националног плана активности за здравље радника

Први, конститутивни састанак РСК за медицину рада одржан је 5 новембра у Институту за медицину рада. На састанку ове Комисије који је одржан 26. новембра др Периша Симоновић, државни секретар у Министарству здравља рекао је да је „медицина рада клинички мртва, а ово што ми имамо то је покушај да је реанимирамо“. Рок за израду стратегије је средина децембра.

- Нешто раније Комисија за медицину рада ЛКС доставила је примедбе на Акциони план за спровођење стратегије безбедности и здравља на раду у Републици Србији за период од 2009. до 2012. Управи за безбедност и здравље на раду, Министарству за рад као и министру здравља и др Снежани Пантић Аксентијевић у Министарству здравља.
- На састанку који је одржан 20. новембра дали смо примедбе на нацрт Плана развоја здравствене заштите 2010-2015, које су достављене Здравственом савету.
- Усвојен је предлог Пословника о раду Републичке стручне комисије за медицину рада који је уз незнатне корекције прихваћен од стране РСК за медицину рада.
- Израдили смо Основне смернице националне стратегије заштите здравља радноактивног становништва 2010-2017, и доставили их Републичкој стручној комисији за медицину рада.
- Упутили смо Министарству здравља примедбе на Правилнике из области безбедности саобраћаја на путевима.

др Слађана Мајкић
спец. медицине рада
председник Комисије за медицину рада ЛКС

РАД ОРГАНА И ТЕЛА РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ВОЈВОДИНЕ
У ПЕРИОДУ ОД 1. ЈАНУАРА ДО 1. СЕПТЕМБРА 2009.

ПРОБЛЕМ ДОПУНСКОГ РАДА

// ТРЕНУТНО НА ТЕРИТОРИЈИ ВОЈВОДИНЕ ДОПУНСКИ РАД НЕ ФУНКЦИОНИШЕ
НА НАЧИН НА КОЈИ ГА ЈЕ ОСМИСЛИЛО МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

// РАЗМАТРАН НАЧИН НА КОЈИ ЋЕ СЕ ФИНАНСИРАТИ ПРИСУСТВО ЛЕКАРА
АКРЕДИТОВАНИМ СЕМИНАРИМА ПОШТО ЈЕ ПОСЛОДАВАЦ ДУЖАН
ДА ФИНАНСИРА ЕДУКАЦИЈУ ЗАПОСЛЕНИХ //



ПОСЕБАН ОДБОР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ НАЈВИШЕ ПАЖЊЕ ПОСВЕТИО ЈЕ ОРГАНИЗАЦИЈИ СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Регионална лекарска комора Војводине је, поступајући у складу са Статутом Лекарске коморе Србије, током 2008. формирала органе и тела преко којих је започет процес вршења јавних овлашћења, у складу са важећим законским прописима.

Предложена листа надзорника

Посебни одбори РЛК Војводине започели су активно-сти у првој половини 2008. године наставили и у 2009. периодичним одржавањем седница и разматрањем те-

ма у складу са статутарним овлашћењима као и тема које је наметала свакодневна професионална активност и актуелна дешавања у сфери здравства и медицинске науке.

Посебан одбор за стручна питања и стручни надзор током 2009. одржао је једну седницу, друга је планирана да се одржи почетком октобра 2009, на којој је сачињен предлог листе надзорника за редовни и ванредни стручни надзор из чланства РЛКВ, као и актуелни проблеми функционисања допунског рада у здравственим установама.

63 <

Посебан одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси се током 2009. године састао три пута (наредни састанак је заказан за 22. септембар). У свом раду највише пажње је посветио организацији службе хитне медицинске помоћи, као и проблемима који се односе на технологију слања извештаја Републичком заводу за јавно здравље, као и проблеме који се тичу шифрирања услуга и статуса лекара-специјалиста спортске медицине.

Посебан одбор за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у државној пракси је током 2009. године одржао један састанак. Разматрани су проблеми увођења и организације допунског рада здравствених радника запослених у државној пракси. Са жаљењем је констатовано да тренутно на територији Војводине допунски рад не функционише на начин који је осмишљен од стране Министарства здравља.

Посебан одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у приватној пракси је током 2009. године одржао четири састанка. Овај одбор се највише бавио проблемом фискализације, поштовања законске регулативе у раду приватних ординација, сузбијања рада „на црно“ као и изради најнижег јединственог ценовника услуга у ординацијама које се баве примарном здравственом заштитом.

Најнижи ценовник услуга

Посебан одбор за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у приватној пракси одржао је у 2009. години два састанка, трећи састанак је заказан за 26. септембар. Одбор је у завршној фази израде јединственог најнижег ценовника услуга, а упоредо са тиме разматрани су проблеми настали новим начином регулисања допунског рада лекара из државне праксе у приватним болницама, као и проблеми настали увођењем фискалних каса у здравствене установе.

Етички одбор РЛКВ током 2009. године састао се три пута. На састанцима су анализиране притужбе паци-

јената и осталих лица на рад лекара, чланова РЛКВ. Одбор за медицинско образовање састао се два пута. Највише пажње је посвећено проблемима који су пратили конституисање Здравственог савета републике Србије, као и проблем продужетка важења лиценци које важе од 1. јануара 2009. Истовремено, разматран је и начин на који ће се финансирати присуство лекара акредитованим семинарима, пошто је послодавац дужан да финансира едукацију запослених.

Извршни одбор РЛКВ у 2009. години одржао је шест састанака на којима је расправљано и одлучивано о повереним пословима као и осталим пословима и задацима РЛКВ. Анализирани су финансијски извештаји и финансијско пословање, организована је, у сарадњи са Скупштином АП Војводине свечана додела лиценци и прослава пет година од оснивања Лекарске коморе Војводине. У плану је израда правилника о награђивању најбољег студента медицинског факултета у Новом Саду. Истовремено разматрана су сва актуелна дешавања у области здравства и здравствене политике.

Скупштина РЛКВ одржала је две седнице током 2009. Редовну седницу на којој је разматран финансијски извештај и извештај о раду РЛКВ и седницу на којој је изабран Председник Скупштине РЛКВ обзиром да је, до избора председника, радом Скупштине руководио Председник РЛКВ у својству вршиоца дужности Председника Скупштине РЛКВ.

Надзорни одбор РЛКВ састао се два пута у 2009. Прва седница била је конститутивног карактера, на другој седници одржаној јуна 2009. година разматран је полугодишњи финансијски извештај као и остали сегменти рада РЛКВ.

Суд части РЛКВ је, од свог формирања децембра 2008., одржао две седнице. Прва седница је била конститутивног карактера, док је друга одржана у јулу 2009, након завршене едукације судија Судова части. Током октобра 2009. Суд части РЛКВ почеће са поступањем по примљеним предметима у складу са Статутом ЛКС и Правилником о раду Врховног суда части и Судова части регионалних лекарских комора. //



Зграда инфективног одељење сомборске болнице

АКТИВНОСТИ ОРГАНА РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ БЕОГРАДА

СПЕЦИЈАЛИСТИМА
ВРАТИТИ ФАКСИМИЛ

// УСВОЈЕНА ИНИЦИЈАТИВА ЗА ОТВАРАЊЕ ПОДРУЧНИХ КАНЦЕЛАРИЈА
У ОПШТИНАМА ОБРЕНОВАЦ, ЛАЗАРЕВАЦ, МЛАДЕНОВАЦ, ГРОЦКА И ЗЕМУН
// ИНФОРМАЦИОНИ СИСТЕМ „СИСТЕМ-ЛЕКАР“ БЕСПЛАТНО УСТУПЉЕН РЛК
ЗА КОСОВО И МЕТОХИЈУ // ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ МОРА БИТИ ОБАВЕШТЕНА
О РАСПИСАНИМ ТЕНДЕРИМА КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСЛУГА КАКО БИ ГА ОБЈАВИЛА НА СВОМ САЈТУ //

У првој половини 2009. године, Скупштина РЛКБ и Извршни одбор РЛКБ одржале су две седнице на којима је разматран рад регионалне коморе у протеклој 2008-ој и разматране су актуелне теме у које Комора треба да се укључи. Сва питања која су била разматрана на Скупштини, практично су прошла и кроз Извршни одбор. Једногласно је усвојен извештај о додели лиценци до краја 2008. године.

Регионална лекарска комора Београда, која има највише чланова, била је специфична у односу на друге Коморе јер је организовала свечену доделу лиценци по већим здравственим установама па су лекари имали јединствену прилику да лично преузму лиценце. Представници органа ЛКС и РЛК Београда лично су учествовали у чину доделе лиценци по здравственим установама. Похвале за рад и беспрекорну организацију упућене су Стручној служби РЛКБ. Изабрани су чланови појединих Посебних одбора и усвојен је предлог РЛКБ о изменама и допунама Статута ЛКС.

У циљу лакше комуникације чланова Коморе са Стручном службом и другим органима, усвојена је иницијатива за отварање подручних канцеларија РЛКБ у општинама Обреновац, Лазаревац, Младеновац, Гроцка и Земун. У том циљу достављен је допис Здравственим центрима у наведеним општинама са молбом да обезбеде по једну канцеларију за које ће Комора обезбедити основну опрему. Стручна служба РЛКБ обишла је Здравствене центре у Обреновцу, Лазаревцу и Младеновцу и у разговор са представницима наведених здравствених центара наишла на одобравање ове иницијативе.

Донета је одлука да се информациони систем „СИСТЕМ-ЛЕКАР“ бесплатно уступи РЛК за Косово и Метохију.

На седницама Скупштине и ИО РЛКБ усвојени су Извештаји о финансијском пословању РЛКБ за 2008. годину и предлог финансијског плана РЛКБ за 2009. годину.

Новчана средства која се налазе на рачуну Регионалне лекарске коморе Београда код Чачанске банке орочавају се свака три месеца, по истеку рока орочења на нова три месеца увећан за износ слободних средстава која нису неопходна за редовно функционисање Коморе.

Закључно са 24. августом 2009. године у Именик лекара уписано је 10.126 лекара. Услови за добијање лиценци испунило је 9546 лекара, уручено је 9322 лиценци, а 580 лекара није испунило услове за добијање исте. Завршено је скенирање фотографија за потребе израде чланских карата.

У оквиру осталих послова стручна служба РЛКБ свакодневно пружа стручну помоћ члановима Коморе, даје тумачење и стручне савете поводом сваког захтева за пружање стручне помоћи које нам упућују лекари и даје информације које се односе на актуалне теме и активности коморе.

Стручна служба РЛКБ активно је учествовала у прикупљању података из здравствених установа у вези заинтересованости лекара за допунски рад. Такође је учествовала у иницијативи коју је покренула ЛКС за прикупљање потписа-петиција против увођења фискализације у здравству. Затим дата је подршка да Комора буде законски носилац акредитације и да лекари имају право на допунски рад у складу са Законом.

РЛКБ је покренула иницијативу за измену и допуну Правилника о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценци у делу који се односи на услове које треба да испуњавају страни држављани ради добијања лиценци.

Изабран њедседник Суда части

Велики проблем у раду Коморе представља чињеница, да се чланови коморе-лекари не пријављују у року од 30 дана, како је чл. 18 Статута ЛКС регулисано, податке о промени пребивалишта, запослења, презимена, промени седишта ординације или здравствене установе као и податак о оснивању или брисању ординације или здравствене установе. Из наведених разлога вратило нам се више од 2000 бројева првог броја „ГЛАСНИКА“. Такође су нам поједини чланови коморе дали нетачне бројеве телефона, имеил адресе, а многи нису комплетирали документацију и ако су међу првима добили лиценцу. Овим путем молимо појединце, који сами уплаћују чланарину, да обавезно у позив на број упишу свој ЈМБГ.

Конститутивна седница Суда части одржана је 30. јануара 2009. године, на којој су изабран председник Суда части мр сци. мед. **Ивица Милосављевић**, форензичар судске медицине са ВМА, а за заменика је изабрана проф. др **Мирослава Јашовић-Гашић**, директор психијатрије КЦС. Остали чланови, односно судије Суда части су: прим. др **Радослав Радосављевић**, патолог, др **Љиљана Коларски-Ненадић**, специјалиста интерниста, прим. др **Јелица Поповић**, специјалиста опште медицине, проф. др **Анка Станојевић-Паовић**, офталмолог и проф. др **Томислав Мареновић**, анестезиолог.

65 <

Регионална лекарска комора Београда примила је до сада 97 предмета од тога је 11 предмета, због месне нендлежности уступљена другим органима или другој РЛК, донета су 43 Решења о непостојању услова и 33 Решења о испуњености формалних услова.

Формирана је комисија за посредовање у саставу : др Гордана Рушћуклић, др Светлана Минић и др Љуба Гркавац.

На седници Скупштине РЛКБ и ИО РЛКБ од 27. 4. 2009. године изабрани су чланови следећих посебних одбора: Одбор за медицинско образовање, Одбор медицинску етику, Одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси, Одбор за примарну здравствену заштиту у приватној пракси и Одбора за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у приватној пракси.

Активности у вези формирања посебних одбора још нису завршене јер Одбор за стручна питања и стручни надзор и Одбор за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у државној пракси у свом саставу имају само председника и потпредседника. Важно је напоменути да разлог због чега посебни одбори нису формиран у пуном саставу је немогућност избора преосталих чланова из делегатског система.

Приватни сектор интeгpисaн у здравствени систем

Чланови ПО за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси су: 1. прим. др Вера Рот Главановић, 2. др Лидија Манић, 3. прим. др Петар Станојевић, 4. прим. др Мирјана Лапчевић, 5. прим. др Љубица Царановић, 6. др Радосава Анђелић, 7. прим. др Влаховић Милутин, 8. др Ђурђица Ђурић, 9. др Миодраг Срећковић.

Одржане су две седнице овог одбора на којој су се чланови одбора придружили ставовима Синдиката лекара и фармацеута који су се успротивили препоруци да Домови здравља на територији града Београда раде продужено радно време сматрајући да ће се на тај начин смањити квалитет у раду лекара а добиће се на квантитету. Такође су се сложили да постоји проблем у преклапању радног времена јер лекари који раде у различитим сменама немају времена за међусобне консултације које су лекарима неопходне.

Заложени су се за тимски рад који је неопходан на примарном нивоу. У вези административних послова, чланови су једногласно донели закључак да администрацију треба смањити, јер од великог броја пријема пацијената, немају времена да заврше задате административне послове. Дат је предлог да се врати факсимил лекарима специјалистима и да се период важења рецепта који се прописује хроничним болесницима продужи на 3 до 6 месеци. У вези писања рецепта за помагала предложили су да свако у оквиру своје специјализације прописује рецепте за помагала.

Чланови ПО за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у приватној пракси су: др Драгана Милутиновић, 2. мр. сци. мед. Јасмина Кнежевић, 3. др Војин Ристић, 5. мр. сци. мед. Виолета Скоробаћ, 6. прим. мр. сци. мед. Радослав Радосављевић, 7. др Зоран Раовић, 8. др Љиљана Брајовић, 9. проф. др Зоран Куљача, 10. прим. др Миодраг Тодоровић, 11. др Југослав Ајтић.

Председник др Драгана Милутиновић и остали чланови овог одбора веома су активни у раду. Основна активност одбора је да се приватни сектор интегрисе у

здравствени систем, да се у потпуности изједначи са државним сектором. Чланови одбора су донели закључак да се донесе јединствен ценовник здравствених услуга, односно утврђивање минималне цене прегледа на нивоу Коморе, који би био обавезан за све лекаре у приватном сектору. Усвојили су предлог да се покрене иницијатива према Министарству здравља, за имену и допуну Правилника о испуњености услова за обављање здравствених делатности у здравственој установи и другим облицима здравствене службе, и то у делу који се односи на услове за оснивање здравствених установа. Мишљења су да је нереално да су исти услови прописани за оснивање болница у приватном сектору и болница у државном сектору.

Чланови одбора изразили су незадовољство ставом појединих лекара из државног сектора, чланова Управног одбора ЛКС-е, код којих нису наишли на разумевање у вези покретање иницијативе према Уставном суду за оцену уставности чл.29. 333 који регулише право на избор лекара. Једногласно су усвојили предлог да се приватна пракса више ангажује око акредитације програма. Донели су закључак о покретању иницијативе према Уставном суду за оцену уставности Инструкције о примени закона о здравственом осигурању коју је издало Министарство здравља 19. 07. 2007. године под бројем 011-00-77/2007-03, а односи се на поступања изабраног лекара са захтевом за ординирање терапије по налазу лекара специјалисте у приватној пракси, а на основу чл. 234. став 1.333. Заузет је такође јединствен став да ЛКС мора бити обавештена о расписаним тендерима који се односе на пружање здравствених услуга и да исте објави на свом сајту.

Чланови ПО за медицинску етику су: 1. прим. др Милутин Влаховић, 2. проф. др Драгослав Ерцеговац, 3. проф. др Славко Симеуновић, 4. прим. др Кузмано-вић Снежана, 5. др Бранка Лазић, 6. др Ивана Родић, 7. прим. др Мила Милекић Марковић, 8. др Вукашин Кариклић, 9. др Татјана Чворовић, 10. др Олгица Станојевић-Николић.

На својој конститутивној седници од 11. јуна 2009. године поред усвајања Пословника о раду ПО за медицинску етику, чланови, одбора дискутовали су и о Кодексу професионалне етике ЛКС, који је Скупштина ЛКС-е донела 28. 09. 2006 године и предложили да се за следећи састанак припреми предлог измена и допуна наведеног Кодекса, због нејасноћа и контрадикторности појединих одредаба.

Чланови ПО за медицинско образовање су: 1. проф. др Нада Димковић, 2. др Марина Драговић, 3. др Со-ниша Павловић, 4. проф. др Милица Простран, 5. др. др Нада Поповић, 6. проф. др Зорана Васиљевић, 7. др Зоран Лекић, 8. др сци. мед. Бојан Војновић 9. др Де-јан Стефановић 10. др Вукашин Кариклић 11. др Ве-сна Стефановић.

Одбор је одржао конститутивну седницу дана 13. 05. 2009. године. На конститутивној седници усвојен је Пословник о раду Одбора и чланови су упознати са делом радом. Председник Одбора проф. др Нада Димковић упознала је присутне са пристиглим пријавама програма за акредитацију и бодовање.

Чланови ПО за примарну здравствену заштиту у приватној пракси: 1. проф. др Славко Симеуновић, 2. др Добривоје Лазаревић, 3. Радован Полинић, 4. др сци. мед. Никодинка Николовска-Синицки, 5. мр сци. мед. Гордана Сувајак. //

РАД РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ
ЗА ЦЕНТРАЛНУ И ЗАПАДНУ СРБИЈУ

ЗДРАВСТВЕНИ ИНСПЕКТОРИ МОРАЈУ ДА БУДУ ИСКЉУЧИВО ЛЕКАРИ

// ДОНЕТ ЗАКЉУЧАК У ВИДУ ПРЕДЛОГА ДА ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА, ДОМОВИ ЗДРАВЉА ИЛИ ИЗАБРАНИ ЛЕКАР КОЈИ РАДИ АМБУЛАНТУ У КОНТИНУИТЕТУ, ПРЕЂУ У ВИШУ ГРУПУ И ДА СЕ ЊИХОВО РАДНО ВРЕМЕ СКРАТИ НА 37 САТИ НЕДЕЉНО // ПОТРЕБНО ЈЕ РАЗМОТРИТИ КОЛИКО СЕ ЕТИЧКИ КОДЕКС ПРИМЕЊУЈЕ У СВАКОДНЕВНОМ РАДУ ЛЕКАРА //

У 2009. години одржане су три седнице Скупштине Регионалне коморе. На свакој седници Скупштине РЛКЦЗС, Председници Посебних одбора подносе извештаје са седница одбора одржаних у периоду између две седнице Скупштине, како на нивоу РЛК, тако и на нивоу ЛКС. Такође, стручна служба износи ток извршења послова који су додељени на последњој седници као и других послова који су у међувремену обављени.

Прва седнице Скупштине, одржана 18. фебруара 2009, протекла је у знаку доношења одлука везаних за финансијско пословање РЛКЦЗС. Претходног дана, 17. 02. одржана је седница Надзорног одбора Регионалне коморе, који је, као орган који спроводи надзор над финансијским пословањем Коморе, детаљно обрадио и као ваљане усвојио све појединачне ставке. Након прве седнице, директорима здравствених установа је упућен допис са упозорењем о санкцијама које, према Закону о здравственој заштити носе уколико ангажују лекаре без лиценце и уписа у Именик, са захтевом да доставе податке о евентуално непријављеним лекарима. Упућени су дописи Агенцији за привредне регистре и Трговинским судовима који покривају територију РЛК са захтевом да доставе податке о регистрованим приватним здравственим установама, како би створили услове за потпунију базу података.

Тим који ће насљедићу

У овом периоду интензиван је рад на изради сајта РЛК, како би била пружена могућност за бољу информисаност чланства. Завршена је у целости припрема података за штампање чланских карти. Чланови Суда части и Секретар РЛКЦЗС, похађали су „Зимску школу медицинског права“ у трајању од два дана (30.-31.01.2009.) под руководством проф. Јакова Радишића у организацији УЗПП „Реакција“. Чланови Комисије за

посредовање су похађали обуку Центра за медијацију у периоду од 09. 02. до 13. 02. 2009. године. Како би постојао прецизан увид у износ чланарине за сваког члана Коморе појединачно, започет је унос података са спискова које установе достављају.

Друга седница Скупштине, одржана је 22. априла. У циљу реализације одлука са ове седнице, Лекарској комори Србије су, ради достављања Управном одбору, упућене Одлуке Скупштине РЛКЦЗС које се односе на допунски рад, иступање у јавности и учешће представника Коморе на састанцима и покретање иницијативе за оцену уставности Уредбе која се односи на фискализацију. Скупштина РЛКЦЗС сматра да је потребно формирати групу коју ће задужити да прати стање у коме се налази захтев ЛКС о допунском раду пред Уставним судом и путеве које Уставни суд опредељује према тој иницијативи код Скупштине и Законодавног одбора.

Дат је предлог да јавно наступање Директора, председника Управног одбора и других носиоца руководећих дужности Лекарске коморе Србије никада не буде самостално када су у питању састанци са Министарством и телима или органима Скупштине РС, већ да буде оформљен тим који ће наступати.

Скупштина РЛКЦЗС сматра да је Уредба Владе РС којим се уводи фискализација непримерен начин контроле пословања лекарских ординација у приватном сектору. Приватни сектор је тиме још више оптерећен и тиме се од лекара који су оснивачи тражи запошљавање техничких лица која ће водити финансијско пословање и контролу дневног пазара чиме се приватни сектор још више удаљава од инкорпорирања у здравствени систем Србије где би му требало бити равноправно место.

Према одлуци Скупштине расписан је конкурс за пријем дипломираног економисте за радно место благајника-економисте.

67 <

По спроведеном поступку, стручна служба РЛК је новом члану тима, дипл. економисти, **Марини Вуловић**, добродошлицу пожелела 15. јуна, када је почела да ради.

Свим државним установама, адресирано на директоре и руководиоце рачуноводствених служби, упућени су дописи са молбом да провере персонална досијеа запослених лекара уз упозорење на санкције прописане за установе и одговорна лица уколико радно ангажују лекаре који нису уписани у Именик лекара и не поседују лиценцу.

Такође је дато и упозорење на могућност да лекар буде брисан из Именика због неплаћања чланарине и позван на дисциплинску одговорност што је прописано и Законом о коморама здравствених радника (32. ст. 2. и 40. ст. 1. т. 6.) и Статутом Коморе (21. т. 4.), а све у циљу ажурирања података о плаћеној чланарини. У току је и обавештавање лекара из приватне праксе (оснивача и запослених) о неизмирену дуговању за чланарину, пошто су подаци о извршеним уплатама унети у базу података.

Започет је рад на унапређењу постојеће базе података како би унос, као и претраживање по великом броју упита, био квалитетнији. Веб презентација РЛКЦЗС, на адреси је www.rlkczs.org.rs, активирана је 1. маја са сугестијама које су дате на седници Скупштине.

Технички секретар, инжењер информатике, **Бранко Микарић**, свакодневно ажурира сајт подацима који су од значаја за чланове Коморе.

Измене у саставу органа

Трећа седница Скупштине одржана је 17. августа. мр сци. мед. **Слађана Илић** је као Председник Посебног одбора РЛКЦЗС и представник у Посебном одбору за медицинско образовање ЛКС изнела информације везане за рад Здравственог савета Републике Србије. Секретар, **Радмила Окиљевић** је, заједно са др **Бранком Јовановићем**, председником Првостепеног Суда части, изнела појединости везане за рад овог органа. Уједно је представљена **Радмила Попадић**, пензионисани судија Врховног суда, која је, услед повећања захтева према Стручној служби, ангажована по уговору о делу, као стручни консултант који пружа помоћ Председнику и судијама Суда части. Седница Извршног одбора Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију, одржана је 2. фебруара 2009. године. Тема седнице била је дискусија о предлозима за измену и допуњу Статута Лекарске коморе Србије.

Суд части првог степена Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију, одржао је до сада три састанка, 6. марта, 22. априла и 16. јула, на којима су упознати са бројем приспелих предмета и будућим

РАД СКУПШТИНЕ РЛКЦЗС У 2008.

Покренути акцију формирања

Донета је одлука да се средстава на рачуну Коморе редовно орочавају по истеку рока орочења, без доношења посебних одлука и да се износ орочених средстава увећава за износ слободних средстава

У 2008. години, одржано је седам седница Скупштине РЛКЦЗС. Водећа тема прве седнице Скупштине, одржане 25. јануара, била је припрема за седницу Скупштине Лекарске коморе Србије. Стручна служба је поднела извештај о класификовању документације и текућим пословима. Скупштина је изнела мишљење да 75 процената континуиране едукације треба донети у установу како би партиципација била доступнија лекарима. Потребно је испитати могућност обезбеђења подлистка у неком дневном листу којим би

се информисала јавност о раду Коморе. Чланови Скупштине РЛКЦЗС сматрају да су ингеренције Здравственог савета преобимне, и да рад неће бити ефикасан у најбитнијем делу који се тиче едукације и лиценцирања.

Циљ је да се значајан део ингеренција пренесе на Комору, а да Здравствени савет има консултативни карактер када је у питању континуирана едукација. Потребно је покренути акцију формирања подручних канцеларија у циљу лакше комуникације лекара са Стручном службом и другим органима Коморе.

На другој седници Скупштине, која је одржана 14. фебруара, донете су Одлуке везане за финансијско пословање. Формирани су сви посебни одбори, као и Надзорни одбор, Комисија за посредовање и Суд части првог степена. Стручна служба је, на основу Одлуке, добила налог да директорима државних установа пошаље ургенцију да доставе податке о сагласности на допунски рад запослених, што је и учињено у наредном периоду.

Следећа, трећа седница је одржана 10. априла. Надокнада трошкова за гориво за чланове органа која је до сад обрачунавана у износу 30 процената цене бензина, смањена је на 25 процената. Све примедбе на текст Правилника о раду Суда Части које су резултат јавне расправе спроведене по центрима региона, су у форми амандмана упућене Лекарској комори Србије како би биле припремљене за седницу Скупштине ЛКС. Донета је одлука о покретању иницијативе за оцену уставности и законитости одредби Закона о здравственој заштити који се односе на допунски рад здравствених радника. Дат је предлог за брисање става 5. члана 49. Статута лекарске коморе Србије, који гласи: „Органи регионалних комора бирају се из редова чланова скупштине регионалне коморе” из разлога што је, према броју чланова, непримењив.

Четврта седница Скупштине је одржана 9. јуна 2008. У оквиру припреме за ванредну седницу Скупштине Лекарске коморе Србије, свим члановима Скупштине РЛКЦЗС као

начином рада Суда. Започео је рад по приспелим пријавама разматрањем формалне испуњености услова за покретање поступка. У односу на првобитни састав органа Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију, дошло је до извесних промена. Све детаљне информације о саставу органа РЛКЦЗС налазе се на сајту www.rlkczs.org.rs

Рад њосебних одбора

Прва седница Одбора за стручна питања и стручни надзор РЛКЦЗС одржана је 16 јануара. Утврђен је списак надзорника за редовну и ванредну контролу стручног рада здравствених установа, који је достављен Лекарској комори Србије. Одбор сматра да период релиценцирања треба отпочети од оног момента када се формира Здравствени савет и када исти одреди критеријуме за едукације а у случају да се у року од неколико месеци не формира Здравствени савет и не направи про-

>>> Изнет је предлог о покретању иницијативе да специјалистичке ординације и здравствене установе добију право на консултанте и конзилијуме у интересу пацијената <<<

грам, ЛКС ће, у заједници са Српским лекарским друштвом преузети одговорност у формирању критеријума и комисија које ће водити континуирану медицинску едукацију.

Дат је предлог за измену Закона о здравственој заштити како би здравствени инспектори могли бити искључиво лекари. Изнет је предлог о покретању иницијативе да специјалистичке ординације и здравствене установе добију право на консултанте и конзилијуме у интересу пацијената. Предложено је да се покрене иницијатива за измену прописа о спољашњем надзору тако да ЛКС убудуће формира екипе за стручни надзор са листе надзорника. Тема друге седнице Одбора за стручна питања и стручни надзор, одржане 17. августа, била је континуирана медицинска едукација. Обзиром да кворум није постигнут, седница је протекла у виду информативног састанка.

Теме обрађене на првој овогодишњој седници, Одбора за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси, 26. јануара, тичале су се актуелних проблема у примарној здравственој заштити. Поред закључка да чланови Одбора морају бити упознати са токовима континуиране медицинске едукације, као своје приоритете поставили су залагање за решавање проблема статуса лекара и залагање за решавање проблема норматива и фактурисања у примарној здравственој заштити.

> 70

Њодручних канцеларија

материјал за Скупштину ЛКС прослеђена је иницијатива за оцену уставности дискриминације по професионалном опредељењу и предлог за корекцију одредбе Статута по којој само чланови Скупштине регионалне Коморе могу бити чланови посебних одбора. Изабрани су чланови Уређивачког одбора и Издавачког савета Гласила Лекарске коморе Србије. Донета је одлука да се средства на рачуну Коморе редовно орочавају по истеку рока орочења, без доношења посебних одлука и да се износ орочених средстава увећава за износ слободних средстава.

Секретар РЛКЦЗС је, поред редовног извештаја о раду Стручне службе, поднела и извештај са састанка представника стручних служби са темом формирања јединственог информационог система ЛКС.

Дана 18. 9. 2008, одржана је пета седница Скупштине РЛКЦЗС. Урађене су припреме за израду бирачких спискова, а члановима Скупштине достављен иницијални предлог изборних јединица. Детаљна обрада питања допунских избора плани-

рано је за следећу седницу Скупштине РЛКЦЗС и потребно је припремити предлог за Управни одбор. Председник РЛКЦЗС, мр сци. мед. **Миљко Пејић**, известио је о одлукама Управног одбора које се тичу заузимања става по питању изјава у медијима и заузимања званичног става по питањима која се односе на допунски и додатни рад лекара и вечерњих клиника.

Шеста седница Скупштине Регионалне коморе за централну и западну Србију, одржана је 9. октобра. 2008. године. Истог дана, у Крагујевцу је одржана Конститутивна седница свих Посебних одбора РЛКЦЗС. Донета је Одлука о подношењу захтева Управном одбору за сазивање ванредне седнице Скупштине ЛКС са једном тачком дневног реда везаном за допунски рад и захтевом да на седницу буде позван Министар здравља. прим. мр сци. мед **Миљко Пејић**, је изабран за вршиоца дужности Председника Скупштине РЛКЦЗС, до допунских избора. др **Селимир Спасић**, изабран је за Председника изборне комисије.

Донета је Одлука о упућивању предлога Управном одбору ЛКС за подношење захтева за промену Правилника о лиценцирању и Правилника о континуираној медицинској едукацији тако што ће КМЕ бити под ингеренцијом Коморе односно њених посебних одбора. Разматрано је питање допунских избора те је донет закључак да се за следећу седницу припреми Правилник за допунске изборе, као и Правилник који ће у будуће важити са напоменом да је потребно извршити поделу изборних јединица са назнаком лекара из приватне и државне праксе.

Последња, седма седница Скупштине у 2008, одржана је 3. децембра. Извршена је припрема за ванредну седницу Скупштине ЛКС. На седници су донете и Одлуке везане за промене у чланству органа РЛКЦЗС. Постигнут је договор о организацији свечане доделе лиценци у Крагујевцу као и организацији свечаних додела у осталим центрима региона.

Стручна служба РЛКЦЗ Србије

69 <

На другој седници, 27. маја, Председник Одбора, др **Весна Петровић** поднела је извештај о раду Посебног одбора за јавно здравље и примарну здравствену заштиту Лекарске коморе Србије.

Чланови Одбора су, такође, информисани о предавању које је одржано под покровитељством Министарства Здравља, под називом „Кратак осврт на подршку примене капитације у примарној здравственој заштити“ те су обавештени да су дораде са сугестијама и примерцима дате на јавну расправу која ће трајати шест месеци. Донет је закључак у виду предлога да примарна здравствена заштита, домови здравља или изабрани лекар који ради амбуланту у континуитету, пређу у вишу групу и да се њихово радно време скрати на 37 сати недељно.

Сагласности за отварање приватних установа

Одбор за примарну здравствену заштиту и Одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у приватној пракси одржали су заједничку седницу 18. марта 2009. године. Усвојен је Пословник о раду Посебног одбора за примарну здравствену заштиту у приватној пракси. Изабрани су представници ова два одбора у еквивалентне посебне одборе Лекарске коморе Србије. Одређени су приоритети у активностима одбора. Одбори су дали своје ставове везане за предлоге имена Статута ЛКС. Дискутовало се о критеријумима за давање сагласности за отварање приватних установа.

Чланови одбора приватне праксе сматрају да је неопходно интензивирати активности на потпуном формирању Коморе кроз допунске изборе и успоставити ефикасији рад органа и тела Коморе. Настоје да се кроз предстојеће измене Статута ЛКС у складу са Законом о коморама здравствених радника, обезбеди равноправно учешће у раду и одлучивању чланова Коморе који професију здравствених радника обављају у приватној пракси. Инсистира се на рационалном трошењу и контроли финансијских средстава Лекарске коморе. Сматрају да треба покренути све активности које су везане за бољу информисаност колега и јавности о раду Коморе.

На првој седници Одбора за медицинску етику, Председник Одбора, прим. мр. сци. мед. **Рада Петровић**, поднела је извештај о раду Одбора у последња три месеца. Информисала је чланове Одбора о јавној расправи о Нацрту закона о трансплантацији органа, Нацрту закона о трансплантацији ткива и ћелија, Нацрту закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи и Нацрту закона о трансфузији. Сви поменути текстови су објављени на сајту Лекарске коморе Србије а истог дана је одржана јавна расправа у Крагујевцу. Друга седница одржана је 22. маја. Председник Одбора изнела је, у оквиру извештаја, да се, између осталог, на седници Одбора за етику Лекарске коморе Србије разматрала етичност фискалних рачуна. Један од закључака био је да се са професором **Ковачевићем** организује едукација која би лекаре више информисала о стручној грешци.

Потребно је размотрити колико се Етички Кодекс примењује у свакодневном раду лекара и у те сврхе, у свакој установи треба формирати Етички одбор. Одбор је разматрао у којим тачкама задужења Здравственог Савета РС може дати допринос те је дат предлог да се у оквиру ЗС оформи радно тело које ће се бавити етиком и сарађивати са Етичким одбором Коморе. Трећа седница Одбора за медицинску етику одржана је 31. августа. Одбор је закључио да је потребно направити протокол процесуирања за Етички одбор као и за Суд части и да је по-

требна едукација о комуникацији за лекаре који раде са пацијентима. Чланови Одбора ће добијати обавештења о предавањима везаним за професионалну етику, и обукама за медијаторе. Потребно је размотрити питање етичности свих едукационих скупова у смислу професионалног нивоа, и усагласити број дана одсуствања и сакупљање неопходног броја бодова за релиценцирање, као и питање обезбеђивања новца у те сврхе. До следећег састанка, чланови Одбора ће проучити Етички кодекс и дати своје предлоге за измену.

Одбор за медицинско образовање одржао је три седнице. На дневном реду прве седнице Одбора, 22. јануара, главна тачка је била континуирана медицинска едукација. Одбор је донео одлуку да ће, до фомирања Здравственог савета, вршити акредитацију програма у циљу процене квалитета програма континуиране едукације и увида у процес едукације свих лекара. Пријава едукација обављаће се по универзалном обрасцу који је саставни део закључка.

Одбор ће четири пута годишње разматрати приспеле програме едукација. На другој седници, одржаној 30. марта, Одбор је разматрао о својим активностима након оснивања Здравственог Савета Републике Србије. Дато је пар предлога везаних за Правилник о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника о којима је потребно продискутовати на нивоу Одбора ЛКС и проследити Здравственом савету како би Правилник био дефинисан и како би се припремио одговор за заинтересоване лекаре.

Трећа седница Одбора за медицинско образовање, одржана је 9. јуна. Председник Одбора, мр. сци. мед. **Слађана Илић** изнела је извештај са последње седни-

**>>> Настојати да се кроз предстојеће
измене Статута ЛКС обезбеди равноправно
учешће у раду и одлучивању чланова
Коморе који професију здравствених
радника обављају у приватној пракси <<<**

це Одбора ЛКС као и одлуке Здравственог Савета Републике Србије везано за континуирану медицинску едукацију. Др Илић је, такође, обавестила да ће Комора организовати један део едукација колико је за сада могуће што се односи на тему лекарске грешке или слично. Комора ће имати свој став везано за уписну политику факултета што је прва тачка на дневном реду Здравственог савета.

После сваког састанка Савета одржаће се и састанак одбора где ће бити поднет извештај. Четврта седница Одбора је одржана 29. септембра. Чланови одбора су разматрали Предлоге за измену Правилника о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника као и предлоге за измену Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике и дошли до следећих закључака:

- Код Правилника о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, предложено је више измена.

- Треба напоменути да, Посебни одбори, поред решавања општих актуелних проблема са којима се лекарство суочава, такође разматрају и појединачне проблеме лекара који се лично обраћају а које Стручна служба свакодневно прима и прослеђује.

Јелена Костић

АКТИВНОСТИ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ЗА ЈУГОИСТОЧНУ СРБИЈУ

ЈАВНА БАНКА МАТИЧНИХ ЋЕЛИЈА – ДРЖАВНА

// ПОСЕБАН ОДБОР РЛКЈИС СМАТРА ДА БИ ЧУВАЊЕ МАТИЧНИХ ЋЕЛИЈА И ТКИВА ТРЕБАЛО ПОВЕРИТИ ИСКЉУЧИВО ДРЖАВНОЈ, ЈАВНОЈ БАНЦИ, ЈЕР ГАРАНТУЈЕ ВЕЋУ СИГУРНОСТ // ПРЕДЛОЖЕНО ЈЕ ДА СЕ У НАЦРТУ ЗАКОНА О ТРАНСПЛАНТАЦИЈИ ОРГАНА, УВЕДЕ И ДОДАТНО ПРЕИСПИТИВАЊЕ ДАТОГ ПРИСТАНКА ДОНАТОРА // ПРОБЛЕМ СИВЕ ЕКОНОМИЈЕ У ЗДРАВСТВУ //

Од оснивања ЛКС и РЛК, одржано је укупно девет седница Скупштине РЛК за Југоисточну Србију. Након конституисања овог органа и доношења одговарајућег Пословника о раду, на седницама су разматране све актуелне теме у које Комора треба да се укључи. Први „посао“ био је организовати и уручити лиценце свим лекарима, што је у овом региону ефикасно спроведено. Скупштина је у оквиру својих овлашћења усвојила и Правилник о раду судова части као и Правилник о раду Комисије за посредовање, и изабрала судије Суда части при РЛК, судије за Врховни Суд части и чланове поменуте Комисије, које тек очекују поступци по поднетим пријавама. Такође су формиран и сви, укупно седам посебних одбора, као и представници истих у ПО ЛКС, који увелико раде.

Најважније теме, самим тим и одлуке и закључци, које је донела Скупштина, везани су за увођење допунског рада (подршка иницијативи за оцену уставности чл. 277. 333), континуирана медицинска едукација, односно Правилник о лиценцирању и КМЕ (подршка за смањење предвиђеног броја бодова потребног за обнављање лиценце, као и учешће Коморе у поступку спровођења едукације чланства), одлука о укључењу Коморе у поступак предлагања листе стручних надзорника а у складу са законским овлашћењима датим Комори, као и одлука о активирању Коморе у давању мишљења за стицање примаријата.

Формирање фонда узајамне помоћи

Такође, донета је и начелна одлука о формирању Фонда узајамне помоћи за чланове Коморе чија се примена очекује након усвајања одговарајућег акта.

Извршни одбор РЛКЈИС имао је до сада девет седница, на којима је након конституисања и доношења Пословника о свом раду, усвојио и Правилник о јавним набавкама мале вредности. На свакој од седница редовно се доносе одлуке о усвајању захтева за упис у Комору, на основу којих се доносе одговарајућа решења, као и одлуке о утврђењу испуњености услова за добијање лиценце, а на основу које лекари, који на то имају права, добијају дозволу за самосталан рад. Све теме које су разматране на Скупштини, практично су прошле и кроз Извршни одбор, те су тако биле формиране посебне Комисије које су обављале послове из делокруга Посебних одбора,

до њиховог конституисања. Овај орган РЛКЈИС доноси све одлуке које се тичу финансијског пословања Коморе, распореда и начина коришћења средстава, давања сагласности председнику РЛКЈИС за закључење материјално правних послова, као што је рецимо формирање сајта РЛКЈИС који је у припреми и који ће омогућити директан контакт са Комором, сваком члану РЛКЈИС и увид у најважнија дешавања у Комори.

Кодекс професионалне етике

У оквиру РЛКЈИС формирано је у складу са Статутом, седам Посебних одбора, од којих је један задужен за међународну сарадњу. Остали ПО (осим ПО за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у приватној пракси, који није конституисан због недостатка лекара из ових области у делегатском систему РЛКЈИС), су од свог конституисања, врло активни у свом раду, сваки у домену својих овлашћења у складу са усвојеним Пословницима о раду Посебних одбора.

Посебан одбор за медицинску етику, чији је председник др Славица Ђуровић Младеновић, до сада је имао четири састанка. Основно полазиште рада овог ПО је етички кодекс као начин живота и промоција Кодекса професионалне етике, који би требало да уђе у целокупни здравствени систем и свакодневни рад лекара. Тако се овај Одбор активно укључио у јавну распра-

>>> Промоција Кодекса професионалне етике, требало би да уђе у целокупни здравствени систем и свакодневни рад лекара у Србији <<<

у поводом доношења четири веома важна закона из области здравствене заштите на чије је Нацрте дао своје предлоге. Тако је предложено у Нацрту Закона о трансплантацији органа, да се уведе и додатно преиспитивање датог пристанка донатора, вођење прецизне евиденције о донацијама као и укључење Етичког одбора при здравственим установама у поступак узимања органа од живог даваоца.

71 <

Када је реч о Закону о трансплантацији ткива и ћелија, овај ПО сматра да се чување матичних ћелија и ткива треба да повери искључиво државној, тј. јавној банци јер гарантује већу сигурност.

Везано за Закон о трансфузији предложен је назив „Закон о крви и компонентама крви“, затим могућност давања и примања крви и у приватним здравственим установама и најважније, тражити учешће Лекарске коморе и стручних тела, у реализацији појединих одређби Закона које упућују само на министра здравља и као такве су врло широко формулисане. Најзад, Закон о биолошки потпомогнутој оплодњи, у вези кога је предложено увођење института „сурогат мајке“ у случајевима најужих родбинских веза, а за све законе узет је став да треба радити на популаризацији истих и након њиховог ступања на снагу.

Овај Одбор донео је и закључак да се у поступку акредитације који спроводи Здравствени савет, обавезно обради по једна тема из области медицинске етике, односно води рачуна о присуству елемента етичности у научноистраживачком раду. Одбор је генерално указао на неопходност даљег и непрестаног усавршавања Кодекса медицинске етике.

Постојећа квалитативна руши квалитет услуга

Посебан одбор за стручна питања и стручни надзор, чији је председник др Милорадна Стојановић, одржао је четири састанка, а свакако најважнија активност је била иницијатива и укључење Коморе у предлагање листе стручних надзорника, а у складу са чл. 209–212. Закона о здравственој заштити, која би се проследила министру здравља, а сачињена је уз сарадњу здравствених установа овог региона. На састанцима овог ПО разматран је утицај капитације на квалитет здравствених услуга и закључено да постојећа капитација негативно утиче на квалитет ових услуга. Даље, закључак је да је неопходно увести нормативе и водиче добре праксе у поступак КМЕ, који је прослеђен и УО ЛКС ради даље надлежности.

Такође, овај Одбор је иницирао формирање Стручне комисије за Хитну медицинску помоћ, која би радила у оквиру ПО за ЈЗ и ПЗЗ у државној пракси, а за коју су предлози већ прослеђени РЛКЈИС. Председник овог ПО присуствовала је и састанку о реформама хит-

>>> Тражити измену критеријума када се инсулин даје деци како би био доступнији овој популацији, а пацијенте који користе аналог инсулин упућивати ендокринологу, интернисти или педијатру ради корекције терапије, када се сумња у непоштовање критеријума из листе лекова <<<

не службе у Србији, а извештај са састанка је упућен свим здравственим установама које имају ову службу у свом саставу.

Посебни одбор за медицинско образовање, чији је председник проф. др Марина Дељанин-Илић, је најпре као Комисија, а онда и као ПО, руководећи се усвојеним Планом рада, одржао укупно три састанка. Један од првих предлога овог Одбора је измена Статута у делу који регулише број чланова ПО у смислу смањења чланова, са 12 на 10, који би бирали председника и потпредседника из-

међу себе, као и закључак да број приватника у ПО буде сразмеран укупном броју њихових представника.

Одбор је такође покренуо поступак избора посебних Комисија којих би било пет и то: за интернистичке грање, хируршке, општу медицину, педијатрију и гинекологију с акушерством. Идеја овог ПО је да у свом раду активно сарађује са СЛД-ом, Медицинским факултетом, Стручним удружењима и наставном базом, што је у складу са основном делатношћу овог Одбора, а то је пре свега стручно образовање и усавршавање лекара. У том смислу већ је на првом састанку предложено укључење стручних савета здравствених установа у предлог тема и предавања која ће се одржавати у оквиру КМЕ.

Везано за улогу Коморе у КМЕ, активности би требало да буду усмерене на што веће укључење Коморе у рад Здравственог савета, само се поставља питање овлашћења Коморе у организацији и финансирању КМЕ. На једном од састанака, заузет је став да Комора преко овог ПО, обрати пажњу на незапослене колеге и за њих покуша креирање другачије уписне политике. И најважније, овај ПО је активно учествовао у поступку измене Правилника о лиценцирању, у делу смањења броја бодова а који је ступио на снагу марта 2009. године.

На иницијативу овог ПО чланство РЛКЈИС је обавештено о поменутих изменама, а донет је и закључак да се убудуће од Здравственог савета траже повратне информације везане за акредитоване програме, како би чланство РЛКЈИС било благовремено обавештено о календару КМЕ у 2010. години. Након састанка овог Одбора 17. јула 2009. године, биће свакако још информација о КМЕ о којима ће лекари бити информисани посредством стручне службе РЛКЈИС.

Посебни одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси, чији је председник др Слађана Мајкић, одржао је четири састанка, а сам почетак био је усмерен ка допунском раду, тј. прикупљању података из здравствених установа о заинтересованости лекара за допунски рад ради заузимања става о истом. Даље, овај Одбор је формирао Стручну Комисију из 5 специјалности (статистика, социјална медицина, хигијена, епидемиологија и микробиологија), која се већ укључила у рад овог Одбора.

Цена за систематске прегледе одраслих јако ниска

Најважнији закључци овог ПО: – Везано за прописивање аналога инсулина – тражити измену критеријума кад се исти даје деци како би био доступнији овој популацији, а пацијенте који користе аналог инсулина упућивати ендокринологу, интернисти или педијатру ради корекције терапије, увек када постоји сумња о непоштовању критеријума из листе лекова; покретање иницијативе за измену чл. 33. Правилника о поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања; тражити мишљење Министарства здравља и РЗЗО о томе може ли изабрани лекар мењати инсулинску терапију; успостављена је сарадња са РЗЗО-филијалом Ниш и постигнути начелни договори о будућим заједничким активностима.

Разматрана је номенклатура здравствених услуга и закључено да у исту није укључен преглед лекара специјалисте медицине рада, да је цена дата за систематске прегледе одраслих јако ниска, да услугу „поновни спец. преглед“ треба избрисати јер се ради о консултативном прегледу, да се давање инфузија треба издвојити из услуга медијација, јер је реч о сложенијој процедури. Овај ПО од почетка има активну улогу у кампањи око избора лекара са циљем да се бар 70 одсто осигураника определи за свог лекара.

Једна од тема била је и дискусија о Нацрту Закона о јавном здрављу уз учешће поменуте Комисије овог ПО, који ће се дефинисати на ПО ЛКС. И најзад, актуелни статус медицине рада, уз напомену да на питања упућена Министарству здравља није било одговора везано за ову тему, те је идеја да се затражи састанак са министром ради разговора о овој грани медицине. Важно је истаћи да је при овом ПО на нивоу ЛКС формирана посебна Стручна комисија за медицину рада чији је председник истовремено и председник овог ПО РЛКЈИС.

И приватни педијатри изабрани лекари?

Посебни одбор за примарну здравствену заштиту у приватној пракси, чији је председник др **Снежана Јовановић**, иако ради у непотпуном саставу, врло је активан. До сада је одржано четири састанака, у сарадњи са посебном Комисијом овог одбора за ПЗЗ као и Комисијом за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у приватној пракси, а на састанке су позивани и поједини приватни лекари овог региона, који су се већином, одазивали позивима. Основна стратегија којом се руководи овај ПО у свом раду је интегрисање приватног сектора у здравствени систем, уз очување угледа и кредибилитета приватног сектора.

Дата је подршка иницијативи за оцену уставности чл. 277. 333 о увођењу допунског рада и покренута иницијатива према УО ЛКС за оцену уставности чл. 29. 333 који регулише право на избор лекара, уз предлог да исти члан гласи: „Сваки пацијент има право на слободан избор доктора медицине из државне установе, односно приватне праксе“. Такође је Министарству здравља упућен захтев за тумачење Закона о друштвеној бризи о деци, у делу Предшколске установе, који је 2003. престао да важи, а закључено је да се тражи и омогући приватним педијатрима да могу бити изабрани лекари.

Одговор Министарства здравља није достављен. Даље, председник овог ПО је узела активно учешће у Радионици „Родна равноправност у раду професионалних организација“, као и у Пројекту „Политика ПЗЗ на Балкану“. Важно је поменути и састанак на тему Пројекта „Подршка примени капитације у ПЗЗ у Србији“ који отвара врата реформама у здравству, а на коме су учесници били лекари из ПЗЗ ПО Регионалних лекарских комора.

Надрилекарство у ајовшекама

На једном од састанака иницирана је измена нацрта Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2009. годину, у смислу да исти представља спорни акт који фаворизује државне лекаре из ПЗЗ, уговарајући са њима и стварајући тако њихов монополски положај на тржишту. Овај ПО је у два наврата одржао и састанак са приватницима из региона а теме су биле фискализација (оцењена као погрешан корак предузет у неповољном тренутку и за чије спровођење је дат изузетно кратак рок), надрилекарства у апотекама (где практично фармацеути имају улогу изабраног лекара).

Утврђено да постоји проблем постојања сиве економије у здравству и у циљу изналажења механизма за борбу против исте, предложено је да се крене у поступак доношења посебног Правилника о условима за оснивање приватне лекарске праксе за пензионере, односно кориснике старосне пензије, а у складу са чл. 55. 333 који предвиђа овлашћење Коморе да за оснивање приватне лекарске праксе пензионеру треба сагласност надлежне Коморе. Ова сагласност подразумевала би

утврђивање здравствене способности корисника старосне пензије, а израда предлога овог Правилника је у току, те би било пожељно укључење чланства у ову тему.

Преиспитати начин исплате дежурстава

Посебни одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној пракси, чији је председник др **Мирослав Миљковић**, веома је активан у свом раду. Одржане су три седнице у покушају да се врло конкретно приступи решавању проблема у овој области здравствене заштите. Тако је један од првих закључака био да се у сарадњи са здравственим установама и РЗЗО у Нишу, преиспита начин исплате дежурстава и приправности на раду, како би се лекарима исте исплаћивале по важећим прописима. Овај Одбор је формирао и своју стручну Комисију за хируршке и интернистичке гране медицине, која би требало да се укључи у рад ПО.

Правилно и законито вођење медицинске документације у свакодневном раду лекара, веома је важно због могућности наступања штетних последица услед пропуста, па је овај ПО покренуо конкретну иницијативу да

>>> У циљу заштите чланова Коморе, посебни одбори заузели став да се крене у поступак заштите чланства од неутемељених изјава у медијима које су актуелне у последње време <<<

у сарадњи са надлежном Здравственом инспекцијом, прикупи и обезбеди све прописе које се односе на ову проблематику, са којима ће бити упознато комплетно чланство Коморе, које ће такође моћи да сва питања која су везана за дилеме око испуњавања образаца, протокола, стављања факсимила и сл. упуте овом ПО и добију адекватне одговоре.

Даље, разматран је и чл. 66. Правилника о начину и поступку остваривања здравствене заштите – део који се односи на специјалистичке и консултативне прегледе и рефундацију трошкова истих. Закључено је да се одржи састанак са представницима РЗЗО на нивоу региона као и у Београду, како би се покушало spreчавање преливања средстава из државног у приватни сектор и осиромашење државног здравственог система оваквим начином рефундирања.

У циљу заштите чланова Коморе, овај ПО, као и остали Одбори Коморе, заузео је став да се крене у поступак заштите чланства од неутемељених изјава у медијима које су актуелне у последње време, пружањем адекватне правне заштите. И на крају, на последњој седници је констатовано да овај ПО при ЛКС још увек није почео да ради, односно није се окупио у пуном саставу, те је задужен др Мирослав Миљковић да се ангажује на окупљању чланова овог посебног одбора.

Важно је поменути да Посебни одборе раде у непотпуном саставу, обзиром да ниједан Одбор нема предвиђених 12 чланова, а из разлога немогућности избора преосталих чланова из делегатског система који такође није у пуном саставу. Ипак, и у овако суженом саставу, сви посебни одбори су активни и практично сви послови Коморе предвиђени Статутом одвијају се преко посебног одбора. Обавештавају се чланови РЛКЈИС да могу свим посебним одборима, а преко Стручне службе, упутити питања и давати предлоге и мишљења зависно од њихове надлежности.

Стручна служба РЛКЈИС

РАД РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ КОСОВА И МЕТОХИЈЕ

УКУПНО УПИСАНО 725 ЛЕКАРА

// У ПЕРИОДУ ОД 1. ФЕБРУАРА ДО 1. ЈУЛА У ИМЕНИК ЛКС УПИСАНО
ЈОШ 18 ЛЕКАРА, КОЈИ ПРЕМА МЕСТУ ПРЕБИВАЛИШТА ПРИПАДАЈУ РЛК КиМ //

Регионална лекарска комора Косова и Метохије је након оснивања органа и тела Коморе у складу са чл. 63. Статута ЛКС, као и извршеног уписа лекара (укупно 725) и издавања 672 решења о постојању услова за издавање лиценце, укључујући и поделу лиценци односно одобрења за самостални рад, наставила да обавља остале задатке и послове предвиђене Статутом и Законом ЛКС посредством својих органа и Стручне службе РЛК.

Поред информација из своје надлежности лекарима са територије РЛК КиМ, пружа стручну помоћ члановима коморе, води евиденцију чланства кроз одговарајуће Именике чланова коморе, врши упис нових чланова, одјаву лекара који мењају место пребивалишта, евидентира све промене везане за стручно усавршавање као и редовност уплате чланарина од стране запослених лекара.

У периоду од 1. фебруара до 1. јула 2009. године још 18 лекара, који према месту пребивалишта припадају РЛК КиМ, уписано је у Именик ЛКС. У истом периоду донето је 46 решења о постојању услова за издавање лиценце, и укупно пет решења о испуњавању услова за измену лиценцног листа. У току је израда решења о издавању лиценце, за исти број.

У последњих шест месеци одржане су две редовне седнице Скупштине и четири седнице Извршног одбора РЛК, на којима су сваки из своје надлежности донели одлуке и закључке везане за пословање РЛК КиМ.

На седницама Скупштине РЛК донете су Одлуке о усвајању:

- Пословника о раду РЛК КиМ,
- Извештаја о финансијском пословању РЛК КиМ, за период од 1. 1. 2008 године до 31. 12. 2008 године,



Председник РЛК КиМ и чланови – судије Суда части
са представницима Врховног суда части ЛКС

- Плана рада РЛК КиМ за пословну 2009. годину,
- Финансијског плана РЛК КиМ за пословну 2009. годину, и
- Плана јавних набавки РЛК КиМ за 2009. годину.

Донета је Одлука о висини накнада за уписнину за издавање лиценци, чланарину, издавање лиценцног листа, извода и потврда за пословну 2009. годину. Надзорни одбор РЛК Косова и Метохије, образован је у следећем саставу:

- председник: др Бојан Илић,
- чланови: др Јоргованка Путица, др Љубомир Филијовић.

Донета је и Одлука о образовању ИО РЛК КиМ у пуном саставу, и то:

- председник: др Радован Ковачевић,
- потпредседник: прим. мр сци.мед. др Славица Чанковић,
- чланови: проф. др Јован Младеновић,

- др Сава Станојевић,
- др Драгиша Цветнић,
- др Добривоје Јовановић,
- др Доста Грковић,
- представници ПО: др Небојша Србљак, др Зорица Томчић, др сци. мед. Милош Мирковић, др Александар Божић, прим. мр сци. мед Радимир Јанковић,

Извршни одбор РЛК КиМ, такође је, на одржаним седницама одбора донео низ одлука и закључака из делокруга своје надлежности. Усвојен је:

- Пословник о раду РЛК КиМ,
- Извештај о финансијском пословању за период од 1. 1. 2008. године до 31. 12. 2008. године,
- Извештај о раду ИО за пословну 2008. годину,
- Извештај и инвентарне разлике по попису имовине и обавеза са стањем на дан 31. 12. 2008. године.

Донета је Одлука којом се одобрава орочавање средстава РЛК КиМ у одабрану банку, а усвојен је и предлог да се дистрибуција „Гласника ЛКС“, члановима РЛК Косова и Метохије врши преко здравствених установа у којима су запослени.

Након одржане заједничке конститутивне седнице свих посебних одбора РЛК, Одбор за стручна питања и стручни надзор одржао је две редовне седнице, на којима су усвојени Правилник о раду одбора и листа надзорника за спољну контролу квалитета стручног рада у здравственим установама.

Заједничка конститутивна седница Првостепеног суда части и Комисије за посредовање РЛК КиМ одржана је 12. фебруара 2009. године. Везано за обуку судија Суда части РЛК, Лекарска комора Србије је у сарадњи са Правосудним центром Републике Србије организовала обуку судија Судова части регионалних комора, на коју су упућена два члана суда.

У организацији Центра за медијацију, у периоду од 4. до 8. маја 2009. године, извршена је и обука чланова Комисија за посредовање регионалних комора где је испред РЛК КиМ упућен један члан Комисије.

У седишту РЛК КиМ, 4. августа ове године одржан је састанак чланова-судија Суда части РЛК са председником и секретаром Врховног суда части, на којем су разматрани технички аспекти рада овог суда, упознавање са Пословником о ближе уређењу рада судова части ЛКС и договор око административних и организационих питања.

РЛК КиМ је о свим значајним активностима ЛКС у протеклом периоду, везане за прикупљање потписа за петицију против фискализације здравствених услуга, против укидања допунског рада за лекаре и петиција да Комора буде носилац континуиране медицинске едукације (КМЕ). Иначе редовно информисамо своје чланове преко здравствених установа у којима су запослени.

Такође је, директорима здравствених установа на територији надлежности РЛК, прослеђено обавештење о обавези упућивања пријава програма КМЕ директно Здравственом савету Србије, на новим обрацима, као и обавештење о почетку поступка акредитације програма континуиране медицинске едукације (КМЕ).

Снежана Пајовић,
дипл.правник,
секретар РЛК Косова и Метохије

ЈУБИЛЕЈИ >>>

МЕДИЦИНСКИ ЧАСОПИС „ПОНС“

Корак ка новом сазнању

Медицински часопис „ПОНС“ издају Завод за јавно здравље Ђуприје „Поморавље“, Подружница Српског лекарског друштва из Ђуприје као и Друштво за неуронауке „Созерцање из Шумадије“ из Крагујевца. Издавачи и уредници поставили су циљ да створе часопис научног и стручног карактера, са задатком да подстиче лекаре и друге здравствене раднике да публикују своја достигнућа и да се усавршавају у писању научних, стручних и прегледних радова.

Колегама из „ПОНС-а“ честитамо успешно објављивање часописа као и јубиларни пети рођендан.



ЧАСОПИС КОМОРЕ ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

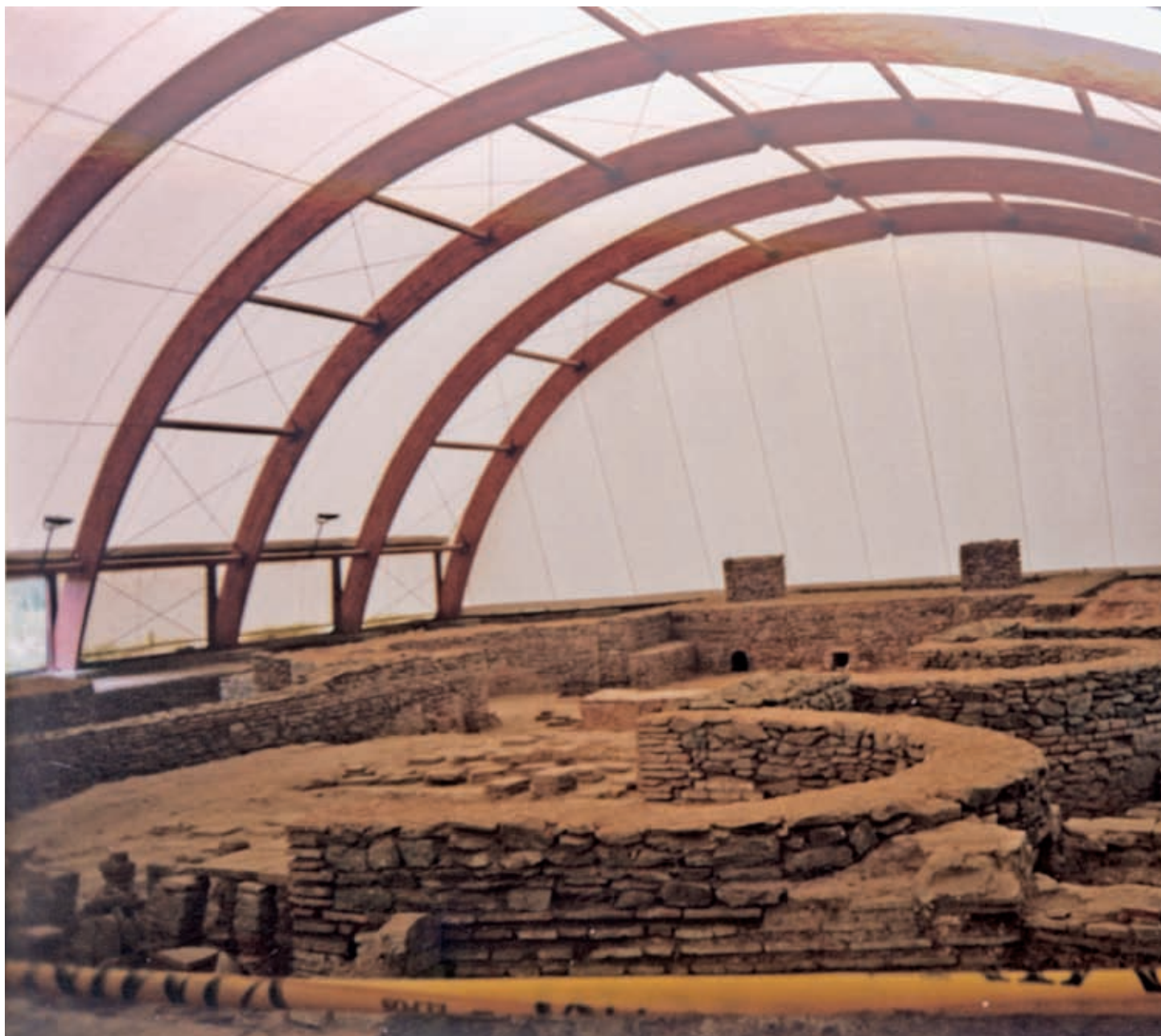
КОД струке и науке

Најновији часопис Коморе доктора медицине Републике Српске „КОД“ носи редни број 20. Издавач и уредништво осам година континуирано обавештавају о актуелним темама из здравства, о изменама закона и правилника, реформама у здравству, скуповима специјалистичких удружења, стручним састанцима у свету, начину стицању бодова у оквиру континуиране медицинске едукације...

Бројни интересантни прилози овај часопис чине веома популарним међу лекарима, члановима Коморе доктора медицине Републике Српске.

Честитамо колегама из Републике Српске.





ИЗ ИСТОРИЈЕ МЕДИЦИНЕ – НАЛАЗ МЕДИЦИНСКИХ
ИНСТРУМЕНАТА НА АНТИЧКОМ ЛОКАЛИТЕТУ ВИМИНАЦИЈУМ

ПЕТ ЛЕКАРА ПО СВАКОЈ ЛЕГИЈИ

// ЛЕКАРСКИМ ПОЗИВОМ, У ПОЧЕТКУ, БАВИЛИ СУ СЕ ГРЦИ КОЈИ ВРЕМЕНОМ ПОСТАЈУ ОСЛОБОЂЕНИЦИ И СТИЧУ РИМСКО ГРАЂАНСКО ПРАВО // ПРИ ВОЈНИМ ЛОГОРИМА И ГРАДОВИМА ПОСТОЈАЛЕ СУ И БОЛНИЦЕ У КОЈИМА СУ РАДИЛИ MEDICUS CLINICI // ЛЕКАРИ СУ БИЛИ ПОДЕЉЕНИ НА ВОЈНЕ И ЦИВИЛНЕ, АЛИ ЈЕ И ВОЈНИМ ЛЕКАРИМА БИЛА ДОЗВОЉЕНА ПРИВАТНА ПРАКСА //



Пише др Милош Бранковит

Римски период оставио је многе трагове на тлу данашње Србије који се огледају у остацима градова са поплочаним улицама и налазом царских палата с импресивним мозаицима. Један од најзначајних налазишта из тог периода је археолошки локалитет Виминацијум, град који је настао почетком првог века са доласком римских легија на ове просторе, затим се увећавао насељавањем цивилног становништва.



С обзиром на величину и повољан географски положај додобија статус мунципија 117. године, затим и статус колоније 239. године. После разарања од стране Хуна 441. године има мали значај мада га цар Јустинијан обнавља. Коначан пад и практично нестајање град до-

живљава 584. године када је опустошен од Авара. У току свог шестовековног трајања Виминацијум је испољавао сјај римске културе што нам сведоче досадашње ископине. Постоје разни аспекти ове цивилизације али у овом чланку кроз приказ медицинских инструмената пронађених у три гроба на овом археолошком налазишту индиректно се може закључити о достигнућима медицине и фармације тог периода.

Амбулације у ирадским чешврџима

До сада је на територији Римске империје откривено преко шездесет гробова који се са сигурношћу сматрају гробовима лекара и који као прилоге садрже медицинске инструменте од тога су три гроба са територије Виминацијума. У току су истраживања те се овај број не може сматрати коначним. У почетку лекарским позивом бавили су се Грци који временом постају ослобођеници и стичу римско грађанско право.

77 <

У то доба лекари (*medici*) су уједно били и фармацеути. Већ у време Августа (*Gaius Julius Octavius*), 63. године п. н. е.–14. г. н. е.) донет је закон да свака легија мора имати пет лекара затим је у време владавине Антонија Пија (*Antonius Pius* 86–161 г. н. е.) одређен број лекара у градовима односно да мали градови могу имати највише пет лекара, средњи седам а главни градови провинција до десет. При градским четвртима постојале су амбуланте (*tabernae medicae*) док при војним логорима или у градовима постојале су болнице (*valetudinaria*) у којима су радили *medicus clinici*.

Трем и двориште обавезни

Биле су прописане димензија 15 x 20 метара са обавезним тремом и двориштем док су у унутрашњости имале одвојене просторије за пријем и операције. У римско доба лекари су били подељени на војне и цивилне, али је и војним лекарима била дозвољена приватна пракса. Војни лекари су имали титулу *medicus castrorum* док су општински лекари називани *arhiatūri populares*. Војни лекари налазили су се под командом *praefectus castrorum*. Постојале су и титуле *medicus chirurgus* за хирурге, *medicus oftalmici* за очне лекаре, *medici duroicarius* за лекаре на бродовима.

С обзиром на прописе који су регулисали лекарску делатност, као и на чињенице да је у Виминацијуму била стационарирана VII Клаудијева легија (*legio VII Claudia pia fidelis*) и да је град имао око 30.000 становника може се претпоставити да је у Виминацијуму радио зна-



1

2

чајан број лекара и да је у саставу војног логора била и болница.

У гробу који се датује од 96. год до 150 г. н. е. нађена је кутија квадратног облика израђена од бринзаног лима дебљине једаног милиметра. Служила је за смештај медикамената и медицинских инструмената (слика 1 и 2) те је била обавезни прибор сваког лекара. Овидије је спомиње као *loculis depromit eburnis*. Покопац је затварао садржај кутије путем увлачења у жљебове.

Ту је постигнута велика прецизност у изради односно заптивању с обзиром да је кутија поред таблета служила и за чување медикамената у облику прашка.

Центар за производњу инструмената

У кутији је пронађено 11 медикамената тежине 600 до 1800 грама. Мада није пронађена и вага постоји претпоставка о њеној употреби при справљању лекова. У једној од бочних преграда нађене су две пастеле вретенастог облика са утиснутим текстом: *PGENALCROCO* (слика 3). У дужем облику текст би био: *Pastilli genalis crosodes* што у преводу означава лек за лечење очних капака на бази шафрана.

У бронзаној кутији налазило се девет медицинских инструмената вероватно претходно спакованих у дрвену кутију (слика 4): игле-куке *hamus hamulus* за фиксирање очних мишића (слика 5 и 6), катаракт игла *acus* за операције катаракте (слика 7), пинцета *vulcella* (слика 8), полука (*elevatorium*) – инструмент којим су подизани капци, као и рукохвати четири скалпела (*culter scalpellus*) који су брижљиво израђени те задовољавају и данашње ергономске захтеве да добро леже у руци (слика 10, 11 и 12). Сви ови инструменти су углавном израђени од бронзе. За сада не постоји одговор о произвођачу ових инструмената али на основу сличности досадашњих



3



4



5



6



7



8

налаза постоји претпоставка да је на територији царства постојао само један центар за производњу медицинских инструмената. У једном гробу је такође пронађена стаклена бочица – лакримариј (слика 20) и камена плочица (*palette*) која је служила као радна површина

за мешање – справљање медикамената (слика 14 и 15). На основу налаза медицинских инструмената и медикамената претпоставља се да је гроб у коме су пронађени припадао очном лекару (*medicus oftalmici*).



9



10



11



12



13

79 <

Други гроб који је опредељен да је припадао лекару откривен је 1988. године и сматра се да потиче са краја II или почетак III века. У њему је као гробни инвентар нађен дводелни бронзани поклопац, док тело кутије није сачувано (слика 13). Кутија је служила за смештај медицинских инструмената и аналогна је кутији на сликама 1 и 2.

Пинцетe у хирургији

Од медицинских инструмената нађене су сонде specillum (слика 17), игле за шивење рана, полуге elevatorium (коришћене у хирургији за одизање ткива, док су полуге масивније израде коришћене у ортопедији за имобилизацију (слика 9), инструмент у облику чекића (претпоставка да је служио за припрему медикамената), у фрагментима мање бронзано огледало са сребрним амалгамом и остаци зеленкасте камене поције (palette).



14



15



16



17



18



19

У гробу су се налазили и метални остаци (рукохват, ланац од бронзе, бравица и бронзана оплата) мањег ковчега (арса, *argula*) који је служио за ношење личних ствари приликом одласка у јавна купатила (слика 16).

Трећи гроб је датован да потиче из III века чији је налаз публикован од стране Н. Гержетића 1896. године. У њему је како наводи аутор сахрањен *medicus chirurgus legionis VII Claudiaе* са следећим гробним инвентаром: две пинцете (*vulcellae*) две листолике сонде (*cuathiscotela*) две оросонде (*auriscyllum*), спатулу (*spathomela*) и бронзани цилиндрични тубус (*theca vulneraria*) који је служио за смештај ових инструмената.

Осим поменутих медицинских инструмената постоје појединачни налази предмета који су несумњиво коришћени у медицини од којих бих издвојио специјални нож (слика 18), скалпел са делимично очуваним сечивом (слика 19) и печат лекара (*signaculum*).

Другу групу спорадичних налаза чине предмети који су имали двојну намену: на пример пинцете које су коришћене у хирургији али и у козметички за депилацију или камене плочице (*palette*) коришћене као радне површине за справљање лекова али и за справљање козметичких препарата, те су налажене у гробовима лекара, али исто тако и у гробовима жена као део козметичког прибора.

У време писања овог чланка на локалитету Виминацијум откривени су нови предмети који су служили у медицини тога доба, тако да ће укупан број предмета ове врсте у музејима Србије ускоро достићи неколико десетина.

Литература:

Драгана Спасић, *Viminacium*;
Драгана Спасић, *Античка медицина у Виминацијуму*, Старинар, 1986;
Миомир Кораш, *Medicus et chirurgicus* оцуларис из Виминацијума, Старинар, 1986;
Славица Крунић, *Римски медицински и фармацеутски инструменти из Сингидунума и околине*, 1992.

Захвалност на сарадњи Народном музеју у Пожаревцу



20

ИЗВЕШТАЈ О РАДУ ПОСЕБНОГ ОДБОРА ЗА ПРИМАРНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ У ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ

МОНОПОЛСКИ ПОЛОЖАЈ НА ТРЖИШТУ

// НАЦРТ ПРАВИЛНИКА РЗЗО-а НА ТРЖИШТУ ФАВОРИЗУЈЕ ДРЖАВНЕ ЛЕКАРЕ, ТИМЕ ШТО УГОВАРА САМО СА ЊИМА, И ТИМЕ ИХ СТАВЉА У УСТАВНО НЕДОЗВОЉЕНИ МОНОПОЛСКИ ПОЛОЖАЈ НА ТРЖИШТУ // НЕКА НОВАЦ ПРАТИ ОСИГУРАНИКА А РЗЗО ПОШТУЈЕ УСТАВНА НАЧЕЛА У ОДЕЉКУ ЉУДСКА ПРАВА И ЕКОНОМСКИ ОДНОСИ //

Посебан одбор за примарну здравствену заштиту у приватној пракси ЛКС конституисан 26. новембра прошле године. Одбор броји седам чланова из четири региона Србије, и до данас је имао шест веома конструктивних седница. Наиме, сви смо са великим ентузијазмом пришли обавезама, схвативши да је Лекарска комора Србије као једини професионални еснаф лекара, шанса свих нас, да кроз њу институционално артикулишемо наше професионалне интересе.

Подвлачим, да су истоимени регионални одбори формиран у октобру месецу 2008 год, као и да је Статутом ЛКС дефинисана хоризонтална и вертикална комуникација одбора до Управног одбора и Скупштине ЛКС, а то значи, да све теме, које ћу вам поменути, разрађиване су на нивоу региона, а затим су ставови обједињавани.

Маргинализован рад приватној сектору

На првој седници, Одбор за примарну здравствену заштиту приватника Србије дефинисао је место и улогу приватног сектора у здравственом систему. Након 18 година од легализовања приватне праксе 1992. и изједначавања приватне и других облика својине Уставом Републике Србије из 2006. године ПРИВАТНИ СЕКТОР је

- МАРГИНАЛИЗОВАН,
- НИЈЕ ИНКОРПОРИРАН У СИСТЕМ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
- И НИЈЕ ИНТЕГРИСАН У СИСТЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.

Са таквом организацијом здравственог система, Србија не може да уђе у ЕУ. Чланови одбора су дефинисали проблем, циљеве, стратегију и приоритете. Основни циљ је интеграција приватног и државног сектора са заједничком визијом и стратегијом, у један хармоничан здравствени систем, у коме ће се пацијент осећати заштићено и сигурно.

Уочивши низ неусаглашености Закона о здравственој заштити Сл. гл. 107/05 са Уставом Србије из 2006. године затражили смо од Министарства здравља тумачење следећих дописа:

1. чл. 29. 333, а који се односи на слободан избор лекара и здравствене установе, чиме се грубо крше, дискриминиш права пацијента на слободан избор, јер држава фаворизује државне лекаре као „изабране лекаре“, чиме фаворизује без њиховог хтења и њихов монополски положај, што није у складу са чл. 82. и 84. Устава /2006. у Одељку људска права и економски односи, који говори о равноправности приватне и других облика својине, као и да су забрањени акти којима се стварају или фаворизују монополски односи.

2. Правилника о друштвеној бризи деце из 1992. године, а тиче се здравствене заштите деце у вртићима, који је престао да важи 2003. године.

3. Дописа Министарства здравља из 2005. године, а тиче се валидности дописа поводом извештаја лекара из приватне праксе и прихватања од стране лекара у државној служби.

Такође смо се обратили РЗЗО-у, поводом „Предлога измена и допуна Нацрта Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2009. године.“ Одбор је „Нацрт Правилника...“ донет од стране РЗЗО-а оценио као „спорни акт, који на тржишту фаворизује државне лекаре, тиме што уговара само са њима, и тиме их ставља у уставно недозвољени монополски положај на тржишту“. Ми се залажемо да новац прати осигураника, а да РЗЗО поштује уставна начела чл. 82. и 84. у одељку Људска права и економски односи.

Обзиром да поводом тумачења чл. 29. 333 нисмо добили одговор Министарства здравља, одбори за примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту у приватној пракси ЛКС, донели су одлуку да се покрене иницијатива према УО, за оцену уставности чл. 29. 333.

На 20. седници УО од 18. августа 2009. године, Иницијатива је прихваћена од стране чланова УО, те се Предлог за покретање поступка за утврђивање неуставности и незаконитости чл. 29. 333 РС (Сл.гласник РС бр 107/05) упућује Уставном суду Републике Србије, испред Лекарске коморе Србије.

Подршку нашем ставу даје и Закон Скупштине Републике Србије о заштити конкуренције, тј. против ствара-

ња или злоупотребе монополског положаја. Такође имамо подршку удружења за заштиту права пацијената, медија, Стоматолошке коморе, самих пацијената...

Поздрављам напоре целе Лекарске коморе Србије, на челу са директорком др Татјаном Радосављевић, као и председником Управног одбора др Зораном Булатовићем, који имају слуха за проблеме реформе и развоја здравственог система који се тичу како државног, тако и приватног сектора, те се комора појављује као организатор више јавних трибина, које је наш одбор иницирао у сарадњи са ПО за ПЗЗ у државној пракси, како бисмо јавно изнели своје ставове везане за реформу здравства, изабраног лекара и капитацију.

Попут оне у сарадњи са Министарством здравља Србије, као и трибину „Визија ПЗЗ у Србији“ коју је водио др Орвил Адамс испред Канадске агенције за међународни развој – CIDA. На иницијативу директорке ЛКС, као председник и представник примарне здравствене заштите у приватном сектору укључена сам у рад два пројекта везана за реформу здравственог система Србије.

Борба против сиве економије

Одбор је такође дао подршку права на допунски рад у професији до 30 одсто од пуног радног времена, што је Уставно право сваког грађанина ове земље, али се Одбор такође залаже за покретање механизма за борбу против сиве економије, и тим поводом већ предузео неке од мера у сарадњи са Инспекцијом Министарства здравља.

Поводом ступања на снагу Уредбе о фискалном промету, посебни одбори за примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите у приватној пракси заузели су став да је Влада Србије уредбу донела исхитрено, без претходне консултације са представницима ЛКС, као највеће и једине професионалне организације лекара Србије, која данас броји око 28.500 лекара. Наш здравствени систем је неуређен, приватни сектор неинтегрисан у здравствени систем и неинкорпориран у систем здравственог осигурања.

У томе се разликујемо од европских земаља. Зато, Ле-

>>> Наш здравствени систем је неуређен, приватни сектор неинтегрисан у здравствени систем и неинкорпориран у систем здравственог осигурања <<<

карска комора Србије и даље тражи и очекује укидање фискализације од стране Министарства финансија и трговине.

Одбор је започео и рад на конципирању Правилника с општим и посебним условима за отварање приватне праксе, чији циљ је јачање, ширење и подмлађивање приватног сектора младим незапосленим лекарима, и активирање механизма борбе против сиве економије у приватном сектору. Циљ је подизање угледа и кредибилитета приватног сектора.

Посебну пажњу ћемо тек посветити Пројекту на јачању приватног сектора запошљавањем младих. Молим колеге да се што масовније укључе у рад нашег Одбора и организације здравственог система. Свака идеја, иницијатива, предлог и критика су добро дошли. Седнице Одбора су отворене за све заинтересоване колеге.

Др Снежана Јовановић,
председник ПО за Примарну здравствену заштиту ЛКС у приватној пракси

ПОСЛЕДЊА ВЕСТ – УСТАВНИ СУД ДОНЕО ОДЛУКУ О ИНИЦИЈАТИВИ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

ЈАВНА РАСПРАВА О ЗАБРАНИ ДОПУНСКОГ РАДА

Поштоване колеге, на последњој децембарској седници Уставног суда у вези иницијативе Лекарске коморе Србије за оцену неуставности и незаконитости члана 277. Закона о здравственој заштити – забрана допунског рада државних лекара у приватном сектору. Уставни суд донео је одлуку да се одржи јавна расправа на ову тему пред Уставним судом. Лекарска комора Србије је иначе у својој иницијативи такву врсту расправе и предлагала Уставном суду. У јавној расправи пред Уставним судом учествоваће правни тим Лекарске коморе Србије, а о датуму јавне расправе бићете обавештени преко сајта ЛКС.

РЕЗУЛТАТ ИНИЦИЈАТИВЕ ЛКС

УКЉУЧЕНИ У АКРЕДИТАЦИЈУ

На седници Здравственог савета Србије одржаној 03.12.2009. донета је одлука да коморе здравствених радника укључе у акредитацију програма континуиране едукације, кроз рад радних тела за акредитацију, која ће бити основана при њима. Законска надлежност Здравственог савета у овој области спроводиће се учешћем његових чланова у раду ових радних тела и доношењем коначне одлуке у процесу акредитације, док ће практично цео поступак бити обављан у оквиру комора здравствених радника. То у многоме олакшава и поједностављује саму континуирану едукацију, њену акредитацију и повезивање са релиценцирањем, у оквиру постојеће законске регулативе.

**У НАРЕДНОМ БРОЈУ
„ГЛАСНИКА „САЗНАЈТЕТЕ...“**

О великану наше медицине
др Владану Ђорђевићу (1844–1930)

Акредитацији програма континуиране
медицинске едукације – првим искуствима
Лекарске коморе Србије

**ТЕМА НОВОГ БРОЈА
„ГЛАСНИКА“ БИЋЕ И ...**

Семинар о лекарској грешци, домаћим
и иностраним искуствима

Шта су још рекли страни гости
на ZEVA meeting-у у Београду

ШТА СПРЕМАЈУ У ...
Пастеровом заводу у Новом Саду
и београдском „Торлаку“

**ПРОЧИТАЈТЕ
У „ГЛАСНИКУ“ И ...**
Извештаје с Управног одбора и Скупштине
Лекарске коморе Србије

као и још многе друге актуелне теме ...



Драїе колеїе и їријашељи,
желимо Вам срећну и
усїешну Нову 2010. їодину
и Божићне їразнике.

Ваша Лекарска
комора Србије

