

Zdravlje: lična odgovornost ili odgovornost zajednice, 23. novembra 2007.

IMAMO LI VIZIJU KAKO DA UNAPREDIMO ZDRAVLJE?



Javna debata na temu "**Zdravlje: lična odgovornost ili odgovornost zajednice**", održana je u petak, 23. novembra 2007. u sali Narodne banke Srbije u Beogradu.

Ovom, osmom po redu debatom Demokratski politički forum je želeo da podstakne raspravu i potraži odgovore na neka od sledećih pitanja: *Kakva je prva pomoć potrebna zdravstvu? Kakva je nacionalna strategija unapređenja zdravstva? Zdravstveno prosvetovanje i podizanje zdravstvene kulture; Strategija razvoja preventive i uloga kampanja; Naučna i stručna razmena sa svetskim centrima; Zdravlje i zdravstveni problemi omladine: obaveštenost - zarazne bolesti, redovna kontrola; Siromaštvo, higijena, lična nebriga, nadrilekarstvo kao otežavajući faktori napretka zdravstva.*

Uvodne reči u debati dali su profesor Medicinskog fakulteta i poslanica u Skupštini Srbije **dr Jagoda Jorga**, i redovni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, akademik **Miodrag Ostojić**.

Moderator debate **Zoran Lutovac** ocenio je da su do sada uglavnom štrajkovi i korupcija bili povod za raspravu o zdravstvenom sistemu, zdravstvenoj politici u Srbiji, epidemije i tragični događaji iz lekarske prakse, zatim dani posvećeni borbi protiv pojedinih bolesti, takođe su povodi da se posveti neka medijska pažnja pojedinim problemima iz oblasti zdravstva, sve češće teme su i alternativna medicina i nadrilekarstvo.

Lutovac je naglasio da je za sve te povode da se govori o zdravstvu zajedničko to da se oni parcijalno tiču zaštite zdravlja građana, ali da nedostaje šira javna debata o mestu i ulozi zdravstva u društvu, kao i strategija u okviru strategija razvoja Srbije.

U debati "Zdravlje: lična odgovornost ili odgovornost zajednice" učestvovali su: **Milan Apostolović** (Institut za ortopedsko-hirurške bolesti "Banjica"), **Ranko Dakić** (Upravnik Instituta Torlak), **Mima Fazlagić** (GAK Narodni front), **Marina Galečić** ("Evropa"), **Jasminka Jelić** (direktorka DZ Palilula), **Dragana Jovanović** (direktorka Instituta za plućne bolesti i TBC), **Žikica Jovičić** (Klinički centar Srbije), **Miloš Knežević** (farmaceut), **Branka Kaljević** ("Vreme"), **Marko Kostić** (Univerzitetska dečja klinika), **Sergej Lazarov** (Gradski zavod za javno zdravlje Beograda), **Ljiljana Leković** (DZ "Dr Ristić"), **Đuro Macut** (Institut za

endokrinologiju KCS), **Jelana Malogajski** (Centar za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti), **Dragoljub Mićunović** (narodni poslanik), **Dušica Nikoslavić** (načelnik Centra za hranu i ishranu "Batut"), **Milan Pavlović** (direktor Instituta za medicinu rada i radiološku zaštitu), **Ljubiša Perišić** (direktor DZ Stari grad), **Žarko Pudar** (Gradska bolnica), **Aleksandra Radosavljević** (Lekarska komora Srbije), **Danica Radosavljević** (direktorka filijale RZZO za Beograd), **Angelina Radulović** (Udruženje "Roditelj"), **Nebojša Radunović** (direktor Instituta za ginekologiju i akušerstvo), **Tanja Ranković** (Tim za implementaciju strategije za smanjenje siromaštva), **Slobodanka Ristić** (DZ "Dr Ristić"), **Miroslav Ružica** (Svetska banka), **Lidija Sagić** (Institut za plućne bolesti), **Jasmina Savić-Joksimović** (zamenik sekretara za zdravstvo grada Beograda), **Dragana Soćanin** (Udruženje "Roditelj"), **Vuk Stambolović** (Institut za socijalnu medicinu), **Srđan Stanković** (Univerzitet u Beogradu), **Snežana Stojanović-Plavšić** (narodni poslanik), **Milan Terzić** (GAK Višegradaska), **Zoran Tomašević** (Institut za radiologiju i onkologiju Srbije), **Vesna Tomić** (Institut za javno zdravlje Srbije "Beograd"), **Dragutin Tričković** (direktor Instituta za majku i dete), **Zorana Vasiljević** (profesor dr na Medicinskom fakultetu), **Mirjana Velimirović** (direktorka DZ Savski venac), **Nataša Vukićević** (Izdavačko preduzeće "Pedijatar"), i drugi.

Dragoljub Mićunović: Razlika između zdravih i bolesnih je najveća razlika koja postoji među ljudima



Dame i gospodo, pre svega želim da vam se zahvalim, jer nije lako okupiti ovoliko ljudi, kada svi imaju puno posla u ovo vreme, koji žele da dođu i da razgovaraju o jednoj važnoj temi.

Naš motiv je što mi verujemo da je neophodna rasprava o svim bitnim strateškim pitanjima ove zemlje. Možemo s pravom da kudimo elitu o svemu, ali svako od nas je dužan da kaže šta misli: gde se mi to nalazimo, kuda mi to idemo i da se upoređujemo sa svetom. To je svrha Demokratskog političkog foruma - da svakih petnaest dana otvori jednu temu. Prošli put smo razgovarali o obrazovanju, danas razgovaramo o zdravstvu.

Svi znamo kakva je to tema i znamo koliko je užasno stanje u našem zdravstvu, i koliko je to važno.

Dozvolite mi da ispričam anegdotu iz jednog sjajnog romana gospođe Jursenar, koji se zove Hadrijanovi memoari. Dakle, car Hadrijan raspravlja o svemu, ima najveću moć koju jedan živ čovek može da ima, najšire carstvo, Rimsko, obrazovanje atinsko, sve ima, ljubav, ali počne da

ga ključa jetra i on počne da razmišlja i kaže: Čovečanstvo će napredovati, jednog dana će nestati ove socijalne nejednakosti, nestaće političke nejednakosti, neće biti ni robova, ali će razlika između zdravih i bolesnih ostati kao ključna i najveća razlika koja postoji među ljudima.

Upoređujući se sa svetom možemo da vidimo kuda svet ide, kuda mi idemo, da li idemo sa njim, koji su naši resursi koje možemo da upotrebimo da ovo najvažnije pitanje koje za čoveka postoji, a to je njegov život i zdravlje, malo unapredimo.

Dakle svako od nas je bio ponekad bolestan i tada se seti te činjenice da postoje zdravi i da postoje bolesni. Zato je naša ideja da upravo otvorimo ta pitanja, ne toliko da opisujemo stanje stvari koje su manje-više poznate. Mi možemo od toga početi, ali treba da vidimo imamo li kakvu viziju. Upoređujući se sa svetom možemo da vidimo kuda svet ide, kuda mi idemo, da li idemo sa njim, koji su naši resursi koje možemo da upotrebimo da ovo najvažnije pitanje koje za čoveka postoji, a to je njegov život i zdravlje, malo unapredimo. To je svrha ovoga našeg razgovora.

Naravno, mi ovom raspravom nećemo rešiti neka pitanja, ali verujte, svaka rasprava otvara za mnoge institucije, za mnoge ljude neka pitanja i zbog toga shvatite ovo kao jedan plemenit dug društvu koji svi mi imamo. Dakle, da vidimo šta možemo pametno da predložimo, sporeći se, tražeći najbolja rešenja.

Ja sam se mnogima obratio kao svojim prijateljima, jer znam da su zahvaljujući tom prijateljstvu oni odvojili ovo vreme i došli ovde da uzmu učešća u debati. Ovom prilikom ja želim da im se posebno zahvalim.

Na žalost, mi smo ograničeni vremenom i možemo do 15 časova da razgovaramo, pa zbog toga treba da ograničimo svoje izlaganje na nekoliko bitnih teza, a naši uvodničari će nas najpre uvesti u temu. Ja ću se kasnije možda uključiti u raspravu, ali ovim sam želeo samo da vam se zahvalim i da vas pozdravim. Hvala.

(Narodni poslanik i programski urednik DPF)

Zoran Lutovac: Hvala profesoru Mićunoviću. Do sada su uglavnom štrajkovi i korupcija bili povod za raspravu o zdravstvenom sistemu, zdravstvenoj politici u Srbiji, epidemije i tragični događaji iz lekarske prakse, zatim dani posvećeni borbi protiv pojedinih bolesti, takođe su povodi da se posveti neka medijska pažnja pojedinim problemima iz oblasti zdravstva. Sve češće teme su i alternativna medicina i nadržilekarstvo.

Međutim, za sve ove povode da se govori o zdravstvu zajedničko je to da se oni parcijalno tiču zaštite zdravlja građana. Ono što nedostaje je jedna šira javna debata o mestu i ulozi zdravstva u društvu i strategije u okviru strategija razvoja Srbije.

Mislim da bi danas uopšteno govoreći to trebalo da bude tema, a sada ću dati reč našoj prvoj uvodničarki gospođi Jagodi Jorgi, narodnoj poslanici, da uzme reč i da nas polako uvede u ovu

javnu debatu.

Jagoda Jorga: Koliko košta zdravlje zajednicu i pojedinca?



Dobar dan kolegice i kolege, zahvaljujem se svima što ste odvojili vreme da uzmete učešće u ovoj debati i nadam se da ćemo nastaviti da pričamo na temu zdravstva jer je to u svakoj demokratskoj, razvijenoj i normalnoj državi tema koja je stalno prisutna u javnosti i najčešće je jedna od prvih.

Kod nas, na žalost, po svim istraživanjima, negde od 3 do 5% ljudi kaže da je zdravstvo bitna politička tema i da je tema koja treba da uđe u javne rasprave. Ja sam ovog puta odabrala nešto o čemu imam utisak radeći i slušajući već 30 godina, jednu floskulu koja glasi "besplatno zdravstvo", takozvano. Jedino što sam u tih 30 godina uspela da shvatim jeste da su najjeftiniji u tom zdravstvu zapravo ljudski resursi i mi koji smo u zdravstvu radili. Upravo zato sam i počela izlaganje ovom temom koja zapravo i nije medicinska, a koja glasi: Koliko košta zdravlje zajednicu i pojedinca?

Drugi važan razlog je što je trenutno budžet Republike Srbije nešto što će biti onaj elemenat koji određuje naš položaj zdravstva u idućoj godini i nešto što želim, možda da podstaknem doktore znajući koliko mi o tome generalno malo znamo, da krenemo možda da razmišljamo i na tu temu, ali naravno da ne zaboravimo da se sve radi zbog pacijenta.

Generalno postoje dva principa rešavanja tog problema. Jedan je: država plaća sve ili gotovo sve troškove, što je priča vezana za Veliku Britaniju gde država pokriva 91% svih mogućih zdravstvenih troškova, i suprotno - SAD gde je to manje od 50%, gde praktično privatno ili neosiguranih ima čak 15% ljudi što je tamo 45.000.000 ljudi. To je, znači, jedan pogled na finansiranje zdravstva iz sveta.

I drugo što me je podstaklo na tu priču je zapravo sledeće: najskuplje zdravstvo na svetu je američko zdravstvo. To je u 2005. dve trilijarde, a predviđa se četiri, ne umem ni da kažem taj broj, u 2015. ili 20% njihovog bruto nacionalnog dohotka. To je četiri i više puta više nego što oni daju na vojni budžet za koji se u Americi smatra da je apsolutno najvažniji. Ali izašla je studija 2006. godine gde su se Amerikanci strašno potresli i uzbudila čitava javnost, gde su rekli: Amerikanci su mnogo, mnogo bolesniji nego Britanci. I gde su upoređujući sve slojeve društva došli do toga da su hronične masovne bolesti mnogo više zastupljene u Americi, mislim na gojaznost, dijabetes je dva puta češći, hipertenzija, srčane bolesti, karcinomi. To je bio razlog za

čitavu debatu koja i dalje traje.

Čega je to posledica? Ulaganja najvećeg novca. Oni mnogo više ulažu od bilo koje razvijene zemlje u Evropi gde je naravno prisutno da troškovi za zdravstvo vrtoglavo rastu u poslednjih 25 godina. Mi smo ovde negde na nivou osamdesetih, tu smo negde, mislim da smo stigli negde na 400-500\$ kada se sve uračuna i privatne pare i sve ostalo.

Šta toliko poskupljuje zdravstvo? Kažu: tehnologija, skupi dijagnostički metodi, novi lekovi, procedura, dostupnost odnosno suprotno nedostupnost, sve starija populacija, loš kvalitet zdravstvenih usluga, loše zdravstvene navike, struktura plaćanja troškova... To je analiza američkih osiguravajućih društava u kojoj kažu, i to je objavljeno, da je 70% ukupnih zdravstvenih troškova zapravo povezano sa faktorima rizika koji su posledica određenih loših zdravstvenih navika. Odatle i ideja i pitanje - da li je to lična odgovornost ili je to odgovornost društva?

70% svih uzroka smrti povezano je sa posledicama loših navika, znači fizičke neaktivnosti, pušenja, ishrane.

Znači poznata je stvar i kod mortaliteta, da je 70% svih uzroka smrti povezano sa posledicama loših navika, znači fizičke neaktivnosti, pušenja, ishrane. Drugim rečima kada bismo sve to ukinuli mora da bismo i smrt ukinuli, odnosno ne bismo umirali od bolesti nego od starosti što je valjda ideja čitave medicine.

Za razliku od našeg društva gde zdravstvo nije tema pa se o tome i ne diskutuje, evo šta kažu analize: u Velikoj Britaniji gotovo 90% ispitanika kaže da je posao države da obezbedi brigu o zdravlju, za razliku od mnogih drugih stvari kao što je obezbeđivanje posla gde smatraju da je to lična odgovornost, a svega 30% misli da je to pitanje društva.

Šta su to i kako se danas u svetu definišu strategije do boljeg zdravlja po nižoj ceni? Nama su poznate sve te studije gde se pokazuje da ako vi bitno utičete na promenu stila života, ishrana, fizička aktivnost, da ćete smanjiti rizik pojave dijabetesa, bolesti koja je u Americi zastupljena sa 12%, smanjiti za preko 60%, znači neće biti 12% nego će biti 6% kao i u Velikoj Britaniji.

Javno zdravstveni pristup nije medicina. To je sve. To je društvo, to je politika, to je pitanje kakav će biti urbanizam, koliko ima biciklističkih staza, kakva je politika hrane, kako se oporezuju bezalkoholna, slatka pića, znači to je taj bitan aspekt a zapravo najčešće nije u našim rukama.

Naravno Evropska unija je na nivou ministara i mnogih drugih organizacija zbog toga napravila platformu o dijeti, fizičkoj aktivnosti i zdravlju koja zapravo poziva na određene akcije vezano za zdravlje. I ono što ja hoću uvek da kažem, taj javno zdravstveni pristup nije medicina, to je sve, to je društvo, to je politika, to je pitanje kakav će biti urbanizam, koliko ima biciklističkih staza, kakva je politika hrane, kako se oporezuju bezalkoholna, slatka pića, znači to je aspekt koji vidite koliko je bitan, a zapravo nije u našim rukama uopšte, najčešće. I kada nas uopšte pitaju, naše učešće je zaista malo.

Amerikanci kažu sledeću stvar, kod njih je sve izračunato, svaki dolar uložen u tu vrstu javnih preventivnih aktivnosti, ne mislim uopšte na dijagnostiku jer često se meša rana dijagnostika sa preventivnim radom, ovo je javno preventivni pristup, znači jedan uložen dolar vratiće 4,8\$ prilikom smanjenja troškova zdravstva, odnosno 5,80\$ za individualne troškove, kao što su odsustvo s posla, invaliditet,. I ona čuvena rečenica koju ja slušam 30 godina, znate, bavim se gojaznošću toliko, "moj stil života je moja lična stvar". I jeste u pitanju lični izbor, ali da li imamo pravo da nekome ko ima ili nema još ni 18 godina, ostavimo ovakvu životnu sredinu i uopšte društvene okolnosti? Ja sam uzela za primer gojaznost, možemo da pričamo i o karcinomima i o pušenju i o svemu drugome, i pitanju politike vezano za to, i potpuno je jasna stvar, svoje slobodno vreme, ishrana, edukacija, tu je negde mesto nas kao lekara.

Dakle, sve ovo je pitanje društvene zajednice, znači šta sve možemo kao društvo da učinimo da pomognemo pojedincu da pravi dobar izbor i time utičemo na smanjenje troškova, produženje života, smanjenje invaliditeta i svega onoga što mi znamo da to nosi.

Kako su to uradili Englezi? Eto, 2004. godine je doneta jedna strategija, akcioni plan za poboljšanje ishrane i fizičke aktivnosti za koju su oni odvojili milijardu funti, to je za njihov budžet možda 1% ukupnog budžeta koji oni izdvajaju, i koje ide za tu vrstu aktivnosti. Šta kažu Amerikanci? Praktično se smatra da 3% ide na tu vrstu aktivnosti od svega što se u svetu daje za to.

Pitanje za društvenu zajednicu jeste šta sve možemo kao društvo da učinimo da pomognemo pojedincu da pravi dobar izbor i time utičemo na smanjenje troškova, produženje života, smanjenje invaliditeta i svega onoga što mi znamo da to nosi.

A gde smo mi tu? Ja nisam pomenula finansijski plan zdravstvenog fonda, ponela sam taj budžet, kad pričamo o takvim stvarima, onda moramo da znamo da za to treba odvojiti novce. Znači finansijski plan Fonda predviđa za sledeću godinu negde oko dve milijarde evra, što bi po glavi stanovnika bilo gotovo 300 evra, nešto je manje, ali ono što nama posao kviri, za one kojima država plaća, koji nisu zaposleni, jer smo se tako obavezali i rekli da mi imamo obavezno zdravstveno osiguranje za sve stanovnike ove zemlje, to je kada se pogleda u budžetu da je odvojeno 50 evra po glavi stanovnika. Znači treba da pokrijete troškove praktično za milion i dvesta hiljada ljudi koji ne daju doprinos.

I ovo je jako važno pitanje, a odnosi se na dodatno osiguranje i na činjenicu da ogroman broj ljudi još i plaća iz džepa, na taj način ide negde još osamsto miliona evra, znači gotovo milijarda kada se sve preračuna. I ono što bi bilo javno zdravstveni pristup i ono što nisam stigla da pogledam u budžetu koliko bi zapravo bilo definisano u okviru novca koje dobija Ministarstvo zdravlja koje će takođe finansirati programske aktivnosti, znači, napravimo program za smanjenje holesterola i to se direktno finansira. To je ta vrsta aktivnosti koja nije deo našeg svakodnevnog rada. Hvala.

(Profesor na Medicinskom fakultetu i narodna poslanica)

Miodrag Ostojić: Država mora da se postavi mnogo čvršće i da se od akciza za cigarete mnogo više vrati u zdravstvo



Ja se zahvaljujem gospodinu Lutovcu i profesoru Mićunoviću na pozivu. Naravno, pokušao sam malo da se pripremim. Da bih se pripremio našao sam na veb sajtu Demokratskog političkog foruma da je 15. oktobra 2007. održana slična rasprava o ekonomskim i socijalnim pravima u Srbiji, što je jako dodirna tema sa ovom temom koju mi imamo danas ovde.

Ja bih rekao nešto o tome kako stoji sa kardiovaskularnim bolestima u svetu, ali u sklopu, u miljeu koji postoji ovde u Srbiji o čemu je vrlo lepo na sajtu navedeno u pomenutoj debati: da mi imamo 2.000 000 zaposlenih, da imamo 850.000 nezaposlenih, imamo jedan i po milion penzionera i još plus 54.000 vojnih penzionera, tako da na svakog zaposlenog dolazi još jedan nezaposleni ili jedan penzioner, možda čak i više.

U tom miljeu vrlo je teško odvojiti dosta zdravstvenog dinara da bi se svi prioriteti zadovoljili i zato ću ja baš navesti neke prioritete koje je postavila Svetska zdravstvena organizacija. Do 2030. godine, SZO kaže da će u bogatim zemljama ishemijska bolest srca nositi smrtnost skoro 16%, šlog 10%, a kanceri, naročito kanceri pluća zbog pušenja, 5,1%. Što se tiče zemlja gde mi spadamo, da li u zemlje sa malim dohotkom ili smo zemlja sa srednjim dohotkom, ipak smo bez obzira što nismo u EU bolji od Rumuna i Bugara, skoro sam tamo bio, od Mađara nismo bolji, znači taj procenat cerebralno-vaskularne bolesti i ishemijske bolesti srca je čak i veći.

Imamo sve više starih ljudi, sve više nemamo klasičnu piramidu, nego sve više imamo jednu kupolu, tako da ljudi preko 70 godina u razvijenim zemljama ima sve više, a smatra se da ateroskleroza na neki način predstavlja zamor materijala i oni će obolevati od kardiovaskularnih bolesti odnosno šloga ili infarkta miokarda.

Tako da mi u svetu imamo prognoze šta će se dešavati u budućnosti, ne možemo da se pravimo ljudi da kažemo da ne znamo šta će se odigrati. Dakle, postoje brojni podaci i prognoze, kardiovaskularna opterećenja u odnosu na druge bolesti od 2002. do 2030. godine, kanceri, respiratorne bolesti, digestivne bolesti... Suština je da će kardiovaskularne bolesti do 2030. godine nositi i dalje i više od polovine mortaliteta koji postoji u zemljama, i razvijenim i nerazvijenim, i da se to dešava ne samo zbog nepravilnog načina života, kao što je pomenula profesorka Jorga, već i zbog menjanja starosne strukture ljudi. Dakle, imamo sve više starih ljudi,

sve više nemamo klasičnu piramidu, nego sve više imamo jednu kupolu, tako da ljudi preko 70 godina u razvijenim zemljama ima sve više, a smatra se da ateroskleroza na neki način predstavlja zamor materijala i oni će obolevati od kardiovaskularnih bolesti odnosno šloga ili infarkta miokarda.

Izračunato je u milionima da je 1990. godine u zemljama sa velikim prosekom, odnosno dohotkom po glavi stanovnika umrlo 5.000.000 ljudi, a u zemljama koje imaju srednji ili mali nacionalni dohodak umrlo je 9.000.000 ljudi, skoro duplo.

Izračunato je u milionima da je 1990. godine u zemljama sa velikim prosekom, odnosno dohotkom po glavi stanovnika umrlo 5.000.000 ljudi, a u zemljama koje imaju srednji ili mali nacionalni dohodak umrlo je 9.000.000 ljudi, skoro duplo, i to je nešto što se zna. Ranije smo imali reumatsku groznicu među siromašnima i ona danas još uvek postoji u Indiji i nekim zemljama Afrike. Kod nas mi danas retko možemo da pokažemo studentu bolesnika sa tom bolešću, ona jeste bolest siromašnih baš zbog faktora koji je pomenula profesorka Jorga, a to je način života.

Međutim, ono što ja vidim da je zastrašujuće, a to je da će 2020. godine, znači to je projekcija, ali to je za samo 13 godina, a mi treba da se podsetimo da je recimo ceo proces raspada Jugoslavije počeo od 1990. a čini nam se kao da je bio juče, tako da ovo što danas govorimo, 2020. će izgledati kao da je bilo juče, dakle predviđa se da će kod bogatih porasti smrtnost samo za jedan milion, sa 5 će skočiti na 6.000.000 i to zbog ovog menjanja strukture stanovništva i to ne da ima više mladih, nego da sad mladih ima manje, a ima više starijih. Situacija kod onih koji imaju srednji dohodak, odnosno niski nacionalni dohodak, tu će se mortalitet od kardiovaskularnih bolesti povećati sa 9 na 19.000.000, znači imaćemo 10.000.000 veći broj umrlih za 13 godina. Od tih umrlih, nažalost moram reći "srećom", 40% od tih stanovnika umre naglo pa država nema velike troškove, sem što je sahrana. Međutim 60% ima anginu pektoris i infarkt i mora da bude na teretu države, odnosno mora da bude hospitalizovano i lečeno. Ali to je nešto što nas očekuje, mi tu ne možemo da se pravimo ljudi.

Mi smo što se tiče umiranja od kardiovaskularnih oboljenja faktički u svetu na trećem mestu, prva je Rusija sa 688 umrlih, to je tzv. mortalitetna stopa na milion stanovnika, Ukrajina 636, a mi smo na 553. To je podatak od strane Statističkog zavoda Srbije od pre jedno četiri nedelje, što znači da postoji problem kardiovaskularnih bolesti i da postoji koncept kako da se suprotstavimo toj epidemiji koja naleće.

Što se tiče same Srbije, ja bih hteo da istaknem da smo mi ušli 1962. godine u jednu studiju koja se zove Studija sedam zemalja, gde smo imali i 45 godina već pratimo, to je pokrenuo akademik Božidar Đorđević sa svojim saradnicima profesorima Josifovićem, Božinovićem, i Srećkom Nedeljkovićem koji sad puni 85 godina, on prati tu studiju svih 45 godina. Mi smo primetili da smo 1962. godine bili na dnu lestvice obolelih od svih tih sedam zemalja među kojima su Amerika, Finska, Italija, Grčka, Jugoslavija je na neki način i tada bila podeljena, Hrvatska odvojeno, i mi kao Srbija, da bismo već posle 20 godina praćenja izbili po trendu porasta oboljevanja na prvo mesto. To je dovelo do faktora da smo mi što se tiče umiranja od

kardiovaskularnih oboljenja faktički u svetu na trećem mestu, prva je Rusija sa 688 umrlih, to je tzv. mortalitetna stopa na milion stanovnika, Ukrajina 636, a mi smo na 553. To je podatak od strane Statističkog zavoda Srbije od pre jedno četiri nedelje, što znači da postoji problem kardiovaskularnih bolesti i da postoji koncept kako da se suprotstavimo toj epidemiji koja naleće.

Evropsko udruženje kardiologa zbot toga se obratilo Evropskom parlamentu i na nivou Evropskog parlamenta postoji komisija koja se zove Nacionalno ministarstvo zdravlja, koja sada koordinira sa nacionalnim koordinatorima za prevenciju kardiovaskularnih oboljenja. Znači sve je dignuto na nivo Evropskog parlamenta, a ti nacionalni koordinatori za kardiovaskularnu prevenciju su pod uticajem evropskih asocijacija koje treba da vode računa o kardiovaskularnom zdravlju i njihovih stanovnika, tu spadaju udruženja kardiologa i fondacije.

Mi u Srbiji imamo i fondaciju i udruženja kardiologa i to je nešto što mislim da je ključno i za ovaj sastanak. To nisu izolovane stvari sa kojima može na kraj da izađe samo ministarstvo.

Moram da kažem samo još jedan podatak: da je stanje u zdravstvu, rečeno je već da je užasno, međutim moramo da govorimo da što se tiče nekih stvari, ja govorim za kardiovaskularnu medicinu, nikad nije bilo bolje. Znači stanje nije idealno, ali nikad nije bilo bolje nego što je danas. Bilo je bolje jer je bio manji mortalitet, ali je bio manji mortalitet jer smo imali drugačije navike.

Država na neki način podstiče pušenje jer ona gleda da proda i gledala je da proda Filipu Morisu jednu industriju, drugom da proda drugu industriju, ona od toga naplaćuje akcize.

Za ovih 25 godina sve se izmenilo, ranije se u SZO stres nije priznavao kao značajni rizični faktor, međutim posle *interhearts* studija u kojima je obrađeno 150.000 bolesnika sa akutnim infarktom miokarda i oni su upareni sa onima koji nisu dobili akutni infarkt miokarda, pokazalo se da stres ima isti značaj na to stanje kao i pušenje. I sada mi tu dolazimo do jedne stvari koju mi naravno ne možemo da rešimo, ali prestanak pušenja je najekonomičnija mera za borbu protiv kardiovaskularnih oboljenja, a sa druge strane država na neki način podstiče pušenje jer ona gleda da proda i gledala je da proda Filipu Morisu jednu industriju, drugom da proda drugu industriju, ona od toga naplaćuje akcize, popunjava budžet i umesto da sada u taj budžet, mi smo imali ranije da taj 1% uđe za karcinom, 1 ili 2% za kardiovaskularne bolesti, ne znam, ali mi smo kao društvo na neki način šizofreni. S jedne strane podstičemo pušenje i kao na paklicama piše upozorenje, ali to na neki način deluje kao izazov, a sa druge strane ne uspevamo da kao društvo od tog pušenja izvučemo više.

Ako bih igde mogao da utičem na jednu meru koja će dati efekta, ja bih rekao neka to bude pušenje i to dvostruko. Prva stvar bi bila edukacija građanstva koliko je pušenje štetno, danas u Irskoj ne smeš da pušiš ni u parku, a mi imamo da se puši u zdravstvenim institucijama.

Ja mislim i jedna od mojih ideja u ovom izlaganju bi bila ako bih igde mogao da utičem na jednu meru koja će dati efekta, ja bih rekao neka to bude pušenje i to dvostruko. Prva stvar bi bila

edukacija građanstva koliko je pušenje štetno, danas u Irskoj ne smeš da pušiš ni u parku, a mi imamo da se puši u zdravstvenim institucijama. Pre neki dan je profesorka Vasiljević rekla jednom koji je visoki rukovodilac u jednom od ovih centara: Molim te prestani da pušiš. On kaže: Ja pušim kod sebe, kada budem došao kod tebe ja neću pušiti. Ne sme, pušenje je zabranjeno, ti u Irskoj ne smeš da pušiš ni u parku.

I druga stvar se tiče edukacije građanstva. Iako ja radim u kataterizaciji i lečim ljude sa implantacijom stentova, dokazano je da se najveći dobitak ne dobija ovim što ja radim, najveći dobitak se dobija na samom početku, a država mora da se postavi mnogo čvršće i da od ovih akciza mnogo više vrati u zdravstvo, a ne u neke druge stvari jer nije oštećena automobilska industrija što se puši, nije oštećena neka prehrambena industrija gde država ulaže, oštećeno je zdravstvo i trebalo bi se izboriti da se tu mnogo više dobije. Hvala.

(Akademik, profesor na Medicinskom fakultetu i direktor Klinike za kardiologiju Kliničkog centra Srbije)

Vuk Stambolović: Odgovornost zajednice je sada mnogo veća



Prvo ću reći nešto u vezi sa pušenjem. Tu važi onaj princip "ako ne platiš na ćupriji, platićeš na mostu". Ima razloga što ljudi puše, pušenje je strategija preživljavanja za mnoge ljude, pa ako im to oduzmete morate nešto drugo da im nadomestite. Sasvim kratko u vezi sa tim, a o tome naravno može mnogo da se priča.

Hteo sam da govorim u vezi nečega što su pomenula oba uvodničara, i Jagoda Jorga i Miša Ostojić, a to je da je stvar strašno složena, ne može zdravstvo samo, ne mogu lekari sami... i u vezi sa tim hteo sam da odgovorim na ovo pitanje koje je pitanje skupa: lična odgovornost ili odgovornost zajednice?

Struka je odavno odgovorila na to pitanje, i to je potpuno jasno: bitni su i lična odgovornost i odgovornost zajednice, s time što je odgovornost zajednice mnogo veća. Odgovornost zajednice je sada mnogo veća, zato što smo mi sada došli u tzv. treću epidemiološku tranziciju. Šta znači treća epidemiološka tranzicija? Ona govori o sledećim faktorima: prvo, da ako zdravlje zamislimo kao jednu celinu onda je 1/5 te celine vezana za lično ponašanje, 1/6 te celine vezana je za zdravstveni sistem, 3/5 te celine vezane su za ekološke faktore i socijalne faktore.

Što se tiče struke sve je jasno, problem je u politici, jer politika nas je sada sa stanovišta struke

stavila u jednu besmisleni dilemu: vi imate dva izbora, jedan je da je zdravlje socijalno dobro, drugi izbor je da je zdravlje roba.

Treća epidemiološka tranzicija naglašava socijalne faktore koji dominiraju nad ekološkim faktorima, jer mi danas imamo mnogo veći uticaj na sredinu nego sredina sama. Šta to znači? Što se tiče struke sve je jasno, problem je u politici, jer politika nas je sada sa stanovišta struke stavila u jednu besmisleni dilemu: vi imate dva izbora, jedan je da je zdravlje socijalno dobro, drugi izbor je da je zdravlje roba. Zajednice koje su se opredelile za zdravlje kao socijalno dobro to su zajednice koje su se organizovale kao socijalna država, znači država preuzima veliku odgovornost za zdravlje. Zajednice koje smatraju da je zdravlje roba, one su se orijentisale da pojedinac bude odgovoran za svoje zdravlje, znači da pojedinac za onoliko para koliko može kupuje zdravlje koliko može. Kupuje ga tamo gde zahvaljujući svojem džepu ima pristupa.

Zdravlje je na osnovu pokazatelja zdravstvenog stanja, mnogo bolje u onim sredinama koje su se opredelile za zdravlje kao socijalno dobro, a daleko lošije u onim sredinama gde je zdravlje roba

Struci je poznato, što u politici ne može da se čuje, da je zdravlje kao što je koleginica Jagoda rekla na osnovu pokazatelja zdravstvenog stanja, mnogo bolje u onim sredinama koje su se opredelile za zdravlje kao socijalno dobro, da je zdravlje daleko lošije u onim sredinama gde je zdravlje roba, i to je ono što treba da imamo na umu u okviru cele ove priče o strukturalnom prilagođavanju, u okviru cele priče gde se stalno govori o smanjenju javnih troškova pogotovo kada se radi o zdravstvu. To je ono što sam hteo da naglasim.

(Upravnik Instituta za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu)

Nebojša Radunović: Ako nema dece nećemo za 15 godina imati nikoga da lečimo



Ja se nalazim na čelu najvećeg popularno nazvanog porodilišta u Srbiji, kada je to bila naša velika zemlja, i kao neko ko se bavi perinatalnom medicinom pre svega, dakle potomstvom koje nam sledi, želim da se malo ovde sa te strane uključim u ovu diskusiju zbog provokativnih ne samo naslova koji su tu dati - da li je to odgovornost pojedinca ili zajednice, nego i pitanja koja su tu data.

Naime, mi smo kao strukovna organizacija, ginekolozi i akušeri, kroz stručne organizacije, naša udruženja, sekcije, dosta učinili i možda odatle pokrenuli pitanja koja su onda išla kroz Ministarstvo za zdravlje i tako pokušali svojom savešću i svojim znanjem da modifikujemo i

promenimo ono što društvo ima.

Na šta se to odnosi? Imamo sada nacionalne programe za rano otkrivanje zloćudnih bolesti na grliću materice, na jajnicima, rano otkrivanje nepravilnosti u nastanku našeg potomstva, njihovo korigovanje. Na putu je i formiranje tog zakona za potpomognutu reprodukciju, dakle vantelesnu oplodnju, dobar deo toga je sada u toku i vi ste svedoci da to ide na bolje, kao što je profesor Ostojić rekao u nekom poređenju pre deset godina, kompariramo današnju situaciju sa onom od pre deset godina, današnja situacija na ovom planu je znatno bolja sa onim parametrima koje imamo, dakle bolje je nego što je to bilo 1990, 1995, 1998, 2000. Na šta se to odnosi? Na smrtnost dece na rođenju, na oboljenja dece na rođenju, smrtnost majki na rođenju.

Situacija je znatno bolja sa onim parametrima koje imamo, nego što je to bilo 1990, 1995, 1998, 2000. To se odnosi na smrtnost dece na rođenju, na oboljenja dece na rođenju, smrtnost majki na rođenju.

Međutim, sa čim mi nismo zadovoljni, sa čim ja lično nisam zadovoljan? Ne zalazi to direktno u zdravlje, ali zalazi u sve zajedno pa i zdravlje. Ako se mi nalazimo na vrhu te piramide gde taj život počinje, malo je besmisleno pričati o održavanju tog života, ako tog života nema. Ako imate podatak da se u Srbiji godišnje rodi 70.000 dece, a godišnje umre 100.000 stanovnika, jasno vam je da za deset godina nećemo imati grad veličine Niša. Taj trend se nije zaustavio, o tom trendu se pojedinačno, sporadično čuje i ja sam sa velikim zadovoljstvom došao na ovaj Forum ne bih li tu možda potakao moju ličnu, emotivnu brigu. Jer kada sam počinjao kao mladi lekar specijalizant na ginekološkoj klinici 1980. godine, bilo nam je godišnje 14.000 porođaja samo na Institutu za ginekologiju i akušerstvo, danas imamo samo 7.000 porođaja za isti period, to je 20 godina razlike, duplo manje porođaja.

Kada sam počinjao kao mladi lekar specijalizant na ginekološkoj klinici 1980. godine, bilo nam je godišnje 14.000 porođaja samo na Institutu za ginekologiju i akušerstvo, danas imamo samo 7.000 porođaja za isti period, to je 20 godina razlike, duplo manje porođaja.

Ne bih dalje eksplorisao, samo pokušavam da vam prenesem brigu koja tu postoji i nemam ja sâm neko posebno rešenje kako bi se tom problemu prišlo, ali to je ono što bi se moralo kroz sve strukture, ne samo zdravstvene, ne samo kroz našu užu struku, ginekologija i akušerstvo, moralo pričati. Postoje zemlje u Evropi koje su imale belu kugu, koja je bila ne ovako strašna kao kod nas. Pre par dana je bilo saopštenje da smo mi sa belom kugom na čelu među onima koji je imaju u svetu, među prvima u svetu, to je drama, velika drama jer pričaćemo o svim bolestima, sve se bolesti mogu rešavati, ali ako dece nema nećemo za 15 godina imati nikoga da lečimo.

Pomoć je potrebna od svih, pomoć je potrebna posebno od politike, ne samo od zdravstva nego od politike, jer to je kompleksan problem koji nije vezan za zdravstvo, ali zdravstvo dodiruje i to sam želeo na ovom Forumu da kažem. Hvala.

(Direktor Instituta za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije)

Dragutin Tričković: Zdravlje majke i deteta ukazuje na zdravlje cele populacije



Zahvaljujem na pozivu da prisustvujem ovom Forumu i mogućnosti da nešto kažem o ovome što je počeo da govori profesor Radunović, jer to je približno isti problem, i njihov i naš u Institutu za majku i dete u Beogradu.

Mladi se uobičajeno i pojednostavljeno posmatraju kao zdrava populacija budući da podaci rutinske zdravstvene statistike u Srbiji pokazuju najniže oboljevanje i umiranje u ovoj uzrasnoj grupi. Međutim, brojni direktni i indirektni faktori određuju zdravlje mladih i njihovu brigu za vlastito zdravlje i jedinstvene zdravstvene probleme, determinante zdravlja koje se odnose na socio-ekonomske uslove života, kulturu i životnu sredinu. One su nezaobilazne u strateškoj analizi zdravlja mladih u Srbiji, a kreiranje ciljeva za održivi razvoj zdravlja mladih udružuje se sa tranzicionim promenama u svim sektorima društva, kretanjem ka evropskim integracijama i naglašenim potrebama za uključivanjem i učestvovanjem mladih u kreiranju njihovih politika za zdravlje.

Kreiranje ciljeva za održivi razvoj zdravlja mladih udružuje se sa tranzicionim promenama u svim sektorima društva, kretanjem ka evropskim integracijama i naglašenim potrebama za uključivanjem i učestvovanjem mladih u kreiranju njihovih politika za zdravlje.

Pri analizi o sadašnjosti polazi se od pristupa orijentisanog ka zdravlju, a ne ka bolesti. Razmatraju se životni stilovi mladih koji određuju zdravlje, a zatim rizično ponašanje kao vodeća pretnja koja dovodi do poremećaja zdravlja, pravilna ishrana, fizička aktivnost, higijenske navike, seksualna aktivnost, trudnoća tokom adolescencije, mentalno zdravlje, zloupotreba i povrede nastale usled nasilja i zlostavljanja, samopovređivanje, seksualno prenosive infekcije, namerni prekidi trudnoće, bolesti zavisnosti.

Brojni dokazi iz skorašnjeg istraživanja u populaciji mladih Srbije pokazuju na nedovoljnu kontrolu nad sopstvenim zdravljem i prisutno rizično ponašanje. Tako je redovnost higijenskih navika u smislu tuširanja i pranja zuba opala 2006. godine u odnosu na 2000. i manje je izražena u populaciji mladih koji žive u siromaštvu.

Brojni dokazi iz skorašnjeg istraživanja u populaciji mladih Srbije pokazuju na nedovoljnu kontrolu nad sopstvenim zdravljem i prisutno rizično ponašanje. Tako je redovnost higijenskih navika u smislu tuširanja i pranja zuba opala 2006. godine u odnosu na 2000. i manje je izražena

u populaciji mladih koji žive u siromaštvu. Svega 74% mladih imaju sva tri obroka dnevno, konzumiranje mleka i mlečnih proizvoda je manje u odnosu na 2000. godinu i to u 58% nasuprot 62% 2000. godine; redovno konzumiranje voća, povrća i ribe se nešto povećalo. Ipak, samo 37% mladih razmišlja o svom zdravlju pri izboru načina ishrane.

Imamo povećanje životnog standarda od 2000. do 2006. godine, što znači da veći broj mladih koristi kompjuter, sluša kompakt diskove ili gleda TV. Nažalost, to prati smanjivanje njihove fizičke aktivnosti, tako da je više od polovine fizički neaktivno. U smislu ponašanja bezbednog po zdravlje 70% mladih koristi sigurnosni pojas pri vožnji automobila, međutim veliki broj se nebezbedno ponaša pri vožnji rolera, bicikala, motora i tu naravno nastaje veći broj povreda.

Nivo prepoznavanja i izbegavanja različitih rizika zdravlja od strane mladih nije zadovoljavajući, premda se uočava da je zahvaljujući intenzivnim akcijama socijalnog marketinga i vaspitanja za zdravlje broj pušača među mladima opao za 7% od 2000. do 2006. godine. Ipak, učestalo konzumiranje alkohola - kod nas je 25%, daleko prevazilazi prosek koji se viđa u zemljama EU, gde je negde oko 13%. Približno svaka peta mlada osoba u Srbiji navodi da neko od njihovih prijatelja koristi drogu, a značajan broj mladih iz dobrostojećih porodica bivaju u situaciji i da probaju tu drogu.

Učestalo konzumiranje alkohola - kod nas je 25%, daleko prevazilazi prosek koji se viđa u zemljama EU, gde je negde oko 13%. Približno svaka peta mlada osoba u Srbiji navodi da neko od njihovih prijatelja koristi drogu, a značajan broj mladih iz dobrostojećih porodica bivaju u situaciji i da probaju tu drogu.

U odnosu na 2000. godinu, beleži se porast za 10% mladih koji su stupili u seksualne odnose u uzrastu od 15 do 19 godina. Na osnovu podataka vitalne statistike ukupan broj adolescentskih trudnoća u jednoj kalendarskoj godini se može proceniti na najmanje 50 na 1.000 adolescentkinja uzrasta do 19 godina. Činjenica je da su značajni naponi uloženi u preventivne aktivnosti u vezi sa kontrolom HIV-a tokom proteklih godina i ohrabruje nalaz da daleko veći broj mladih koristi kondom prilikom seksualnih odnosa u vezi koja je kraća od 6 meseci u poređenju sa prethodnom decenijom, sada negde oko 79%. Ipak, aktuelne procene pokazuju da je veličina svih problema koji se povezuju sa HIV-om i AIDS-om bar 6-11 puta veća od registrovane, imajući u vidu izuzetno nisku stopu dobrovoljnog testiranja koja je sada 2,7 na 1000 stanovnika.

U pogledu dostupnosti službe primarne zdravstvene zaštite u 2006. godini, skoro svaka druga mlada osoba do navršene 19. godine navodi da ima svog pedijatra ili lekara opšte medicine. Međutim u značajno manjim procentima su mladi iz najsiromašnijih grupa. Najčešće za kontrolu zdravlja adolescentkinje odlaze kod ginekologa u proseku sa 16,5 godina, međutim, u uzrastu od 15 do 19 godina ovu uslugu koristi samo 18% devojaka. Od onih koji su posećivali ginekologa 8% je to učinilo usled trudnoće, a samo 3,4% radi preduzimanja zaštita od neželjene trudnoće. U celini 2% mladih smatra da je zdravstvena usluga previše skupa.

Najznačajniji problemi dece i omladine stalno rastu, to su povrede, malignitet, anemije,

nepravilna ishrana, gojaznost, prenosive infekcije i drugi oblici ponašanja rizični po zdravlje kao što su fizička neaktivnost, pušenje, alkohol, droga, itd.

Zdravlje majke i deteta ukazuje na zdravlje cele populacije, razvijenost zdravstvene službe i zdravstvene zaštite, kao i razvijenost društva u celini.

Zdravlje majke i deteta ukazuje na zdravlje cele populacije, razvijenost zdravstvene službe i zdravstvene zaštite, kao i razvijenost društva u celini. Pri definisanju nacionalnih ciljeva u oblasti zdravlja koriste se indikatori zdravlja majka i dete. Praćenje parametara zdravlja najosetljivijih grupa daje najbolji uvid o sadašnjem i predviđenom stanju zdravlja.

Iz retrospektivne, analitičke studije koju je sproveo Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić", ona se odnosi na period 1991. godine do 2006. godine, konstatuje se da je evidentno smanjeno učešće žena i dece u strukturi stanovništva, a permanentno raste učešće starih, produbljuje se negativni prirodni priraštaj, smanjuje se stopa rađanja, porast opšte stope smrtnosti, itd.

U Srbiji je u definisanom periodu posmatrana zdravstvena zaštita dece, žena i omladine zakonima, podzakonima, programima i stručnim metodološkim uputstvima. Od 1991. do 2006. godine smanjena je smrtnost dece do 5 godina sa 16,8% na 9,4% u 2006. godini, perinatalne od 14,3% na 9,2%, odojčadi od 14,6% na 8% na 1.000 živorođene, a neonatalna smrtnost sa 8% na 5,6%. Smanjenje materijalnog mortaliteta je posledica činjenice da se 99% porođaja obavlja u zdravstvenim ustanovama. U strukturi umrle odojčadi 2/3 strada od posledica prevremenog porođaja ili patnje ploda tokom trudnoće, a 1/5 umire zbog urođenih anomalija. Urođene anomalije su najčešći uzrok smrtnosti za 1/4 umrle dece do 5 godine, svako drugo umrlo dete školskog uzrasta i adolescent umire zbog posledica trovanja i povreda. Ovde su tumori na drugom mestu kao uzrok smrti.

Za unapređenje i očuvanje zdravlja majke i deteta neophodni su veća socijalna i ekonomska sigurnost tih žena, naročito u periodu materinstva, pronatalitetna politika države i zaštita porodice

Očekivano unapređenje materijalnog zdravlja i dece do 2015. godine iskazano je direktno u milenijumskim ciljevima kroz zadatke kao što su smanjenje smrtnosti dece do 5. godine u proseku za polovinu, smanjenje stope smrtnosti dece do 19 godina od spoljnih uzroka smrti, unapređenje dojenja od rođenja do 6 meseci života, program obaveznih vakcinacija, unapređenje postnatalne zdravstvene zaštite najmanje za 1/3 i to kroz prevenciju zdravlja, smanjenje stope abortusa za polovinu, povećanje obima korišćenja kontracepcije dva puta, održanje stope fertiliteta za 1,5 i smanjenje fertiliteta žena, fertilnog doba za 1/3.

Za unapređenje i očuvanje zdravlja majke i deteta neophodni su veća socijalna i ekonomska sigurnost tih žena, naročito u periodu materinstva, pronatalitetna politika države i zaštita porodice, potrebna je posebna primena promocije zdravlja i zdravog načina života, sprečavanje i suzbijanje rizika po zdravlje, kao i primena preventivnih programa u saobraćaju.

Akcioni plan za decu i mlade treba da objedini sve preventivne mere i potencijale zajednice.

Akcioni plan za decu i mlade treba da objedini sve preventivne mere i potencijale zajednice. Inoviranje i primena programa zdravstvene zaštite žena, dece i školske dece i studenata, i izrada i primena vodiča dobre prakse za prevenciju i uz bolju evidenciju i registraciju pojava u vezi sa zdravljem, treba da unapredi kvalitet rada zdravstvene službe i kvalitet života majke i deteta.

(Direktor Instituta za majku i dete Srbije "Dr Vukan Čupić")

Nemanja Damjanov: Zajednički rad onih koji sprečavaju i onih koji leče



Ja sam na čelu najveće institucije koja se bavi reumatskim bolestima u ovoj zemlji i ujedno i Udruženja reumatologa Srbije.

Želeo bih da istaknem, ovde smo razgovarali o bolestima koje nose veliki rizik od smrtnosti, a bolesti kojima se mi bavimo nose visoki rizik od invaliditeta. Mi trenutno u Srbiji imamo oko 70.000 ljudi koji boluju od teških zapaljenskih reumatskih oboljenja koja nose izuzetno visoki rizik od višedecenijske invalidnosti. Dakle ti ljudi nemaju bitno skraćen životni vek, ali nažalost posle 5-10 godina bolesti postaju posledično lični i društveni teret, i nefinansijski i pogotovo finansijski, i to je onaj značaj koji leži u pravilnom lečenju i trudu u lečenju reumatskih bolesti.

Međutim razlog zbog kog se javljam je nešto što ću ponoviti, ja lečim, profesor Ostojić takođe leči, od njega ste čuli ono što je on apelirao, a to je sprečiti, i ja ću to da ponovim, ponoviću upravo njegove reči. Ono što je bitno i u reumatskim bolestima to je sprečiti invaliditet, sprečiti oštećenje.

Još ću nešto da ponovim što je on rekao. Ja mislim da nikada nije bilo bolje u borbi protiv reumatskih bolesti nego što je sada u poslednjih pet godina, mnogo toga je učinjeno, mnogo toga je uloženo, ali moramo da uložimo i učinimo još više.

Uspeh je postignut zajedničkim radom države, reumatologa i epidemiologa i socijalnih medicinara. Znači to je bio zajednički rad onih koji sprečavaju i onih koji leče i samo takav zajednički rad može da nas vodi u značajno popravljjanje i kvaliteta života naših ljudi. To moramo da radimo i u budućnosti.

Međutim, najveći uspeh reumatske službe, odnosno službe za borbu protiv reumatskih bolesti, ja najvećim uspehom smatram ono što se desilo sedamdesetih i ranih osamdesetih godina prošlog veka, a desilo se sledeće: gotovo da je iskorenjena reumatska groznica, a samim tim i da je sprečen najčešći uzrok srčanih mana. Zato nemamo bolesnike da ih pokažemo našim studentima, nemamo više te bolesnike sa srčanim manama i to je dobro što ih nemamo, a taj uspeh je postignut zajedničkim radom države, reumatologa i epidemiologa i socijalnih medicinaru. Znači to je bio zajednički rad onih koji sprečavaju i onih koji leče i samo takav zajednički rad može da nas vodi u značajno popravlanje i kvaliteta života naših ljudi.

Dakle to moramo da radimo i u budućnosti. Ovde ima ljudi koji se bave preventivom i ja sam siguran da će oni imati šta da kažu danas. Hvala.

(Direktor Instituta za reumatologiju i predsednik Udruženja reumatologa Srbije)

Milan Pavlović: Uvesti obavezne preglede zaposlenih



Ja ću se više orijentisati ka onome šta nam je činiti, ka preventivi ovih bolesti, jer sam na početku shvatio da je cilj ove debate u prvom redu tako usmeren.

Broj preventivnih pregleda, tzv. periodičnih pregleda koji su obavezni i koje poslodavci moraju da plaćaju za svoje zaposlene, a ti pregledi su obavezni za sve zaposlene koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom po zdravlje, da je broj tih pregleda značajno smanjen u odnosu na broj od pre deset godina.

U cilju eliminacije i sprečavanja rizičnog ponašanja koje dovodi do ovih masovnih oboljenja, mnoga ta oboljenja se mogu značajno primetiti i u preduzećima, među zaposlenima, odnosno i tu određenu ulogu mogu da imaju lekari specijalisti medicine rada koji su zaduženi prirodom svog posla da kontrolišu te ljude, a nekada i leče osnovna oboljenja.

Kada se analizira period od pre 10 do 15 godina i današnji period, mi u medicini rada možemo da konstatujemo neka poboljšanja danas u odnosu na period pre desetak godina, ali nažalost i neka pogoršanja. Pogoršanja se donose na činjenicu da je broj preventivnih pregleda, tih tzv. periodičnih pregleda koji su obavezni i koje poslodavci moraju da plaćaju za svoje zaposlene, a ti pregledi su obavezni za sve zaposlene koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom po zdravlje, da je broj tih pregleda značajno smanjen u odnosu na broj od pre deset godina. U

prvom redu to je zbog ove tranzicije, privatizacije i činjenice da poslodavci ne poštuju zakonske odredbe i ne čine ono što im zakon nalaže, a to je da te ljude šalju na periodične preglede. Poslodavci zbog toga što moraju da plate te preglede, izbegavaju i nastoje da te preglede i ne obave, kako bi imali manje troškove. A na tim pregledima se mogu otkriti gojazni, na tim pregledima se može dati savet pušačima da prestanu pušiti, na tim pregledima se otkriva početna hipertenzija, na tim pregledima se otkrivaju u početnom stadijumu i druge masovne nezarazne bolesti.

Prema tome ako bi država učinila napor i kontrolisala to i postavila kao što je i u drugim zemljama Evrope, onda bi i tu efekat bio veći.

Danas se u medicini rada sve više govori o problemu profesionalnog stresa, ali isto tako i o problemu mobinga. I sa privatizacijom mobing postaje sve veći problem, a on jasno dovodi do stresa tako da su ti ljudi posebno ugroženi i država bi trebalo da donese zakon koji reguliše tu oblast.

Druga stvar koja je takođe prisutna i što je kolega Ostojić pomenuo, to je problem stresa. S obzirom da je stres priznat kao faktor za bolesti srca i s obzirom na to da je stres danas dominantno prisutan među zaposlenima, danas se u medicini rada sve više govori o problemu profesionalnog stresa, ali isto tako i o problemu mobinga (*mobbing*- psihičko zlostavljanje na radnom mestu). I sa privatizacijom mobing postaje sve veći problem, a on jasno dovodi do stresa tako da su ti ljudi posebno ugroženi i država bi trebalo da donese zakon koji reguliše tu oblast mobinga na poslu. Isto tako lekari medicine rada treba da budu ti koji će moći u većoj meri da detektuju gde postoji stres i da onda zaista sa drugim stručnjacima mogu da prave te neke programe.

Međutim, svi ovi pregledi o kojima govorim su obavezni samo za onu populaciju zaposlenih koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom, za one koji ne rade na takvim radnim mestima nisu obavezni. U nekim zemljama EU obavezni su i ovi drugi pregledi. Naime u nekim državama država plaća jednom u pet godina pregled i za ostale zaposlene, dakle one koji ne rade na radnim mestima sa povećanim rizikom. I možda bi jedan od načina prevencije, jedan od oblika ranog otkrivanja pojedinih oboljenja ili loših navika, bilo poželjno da u strategiji razvoja i zdravstva da se uvedu i ti obavezni pregledi. To je ono što sam hteo da kažem.

(Direktor Instituta za medicinu rada Srbije)

Ranko Dakić: Kontrola trgovine seruma i vakcina





Ja sam direktor nacionalne institucije - Instituta "Torlak", čiji je vlasnik Vlada Republike Srbije, stopostotni vlasnik, institucije koja je 100% na samofinansiranju, institucije koja pomaže SAD, odnosno pomogla je SAD tako što je 35 ljudi iz istraživanja i razvoja našlo uhlebljenje u SAD.

Pričaću vam malo i o imunizacionoj strategiji u ovoj državi. Bivša država pre 30 godina imala je najkvalitetniju i najjaču imunizacionu strategiju u Evropi sa obuhvatom imunizacije 98%, sa centralizovanim sistemom koji je apsolutno funkcionisao.

Danas imamo totalnu decentralizaciju sa više strategija. Postoji nešto što se naziva državnom strategijom, postoji strategija mafije, postoji strategija uvoznčkog lobija, postoji nešto što se naziva strategijom malog srpskog proizvođača koji postoji od 1928. godine.

Na koji način nam država pomaže? Pa "pomaže" nam tako što je nazovi tržište otvorila, što mi prodajemo vakcine, konkretno "difterija, tetanus, pertusis" vakcinu po 56 dinara dozu, a uvozne su 980 dinara. Naravno, strašno se razmišlja da se ipak počnu primenjivati te uvozne vakcine i to da idu na teret osiguranja. Za sada se one kupuju u apotekama, za sada su majke prisiljene, jer ih pedijatri prisiljavaju da odu do privatne apoteke, da stave tu vakcinu u džep, da se ispoštuje hladni lanac, da dete dobije bezbednu vakcinu i plati hiljadu dinara, a ne mogu da prime ono što im stvarno država omogućava besplatno - vakcinu koja smešno košta 56 dinara i koja je verujte identičnog kvaliteta jer je prošla procesnu kontrolu, završnu kontrolu Instituta "Torlak" i prošla je nacionalnu kontrolu koja je apsolutno rigorozna prema nacionalnom proizvođaču. Mogu reći da čak imaju rigoroznije kriterijume prema nama nego prema uvoznicima.

Da li je neophodno da eksperti SZO iz Kopenhaga i Ženeve kažu da je taj Institut "Torlak" dobar i da nešto vredi, i u određenim segmentima je čak lider u Evropi. A ovamo stalno i stalno dobijamo packe od raznoraznih "autoriteta".

Mi smo svesni da u procesu globalizacije mora mnogo toga da se izmeni, pa čak i taj Institut "Torlak" verovatno mora da se izmeni. Da li taj Institut "Torlak" baš mora da se uništi pa da se proda, ili da država investira nešto pa da ga proda i da nekoga đavola zaradi i da li je potrebno kao što se danas dogodilo da posle nedeljne inspekcije SZO, da li je neophodno da eksperti SZO iz Kopenhaga i Ženeve kažu da je taj Institut "Torlak" dobar i da nešto vredi, i u određenim segmentima je čak lider u Evropi. A ovamo stalno i stalno dobijamo packe od raznoraznih "autoriteta", i više su mi dosadile svakodnevnne inspekcije i svakodnevna proveravanja poslovanja mog, mojih kolega i ne znam koga sve u Institutu.

Vi verovatno znate, bilo je i u štampi, osuđen sam na godinu i po dana zatvora zato što smo lovili zmije po Srbiji da bi koristili otrov, da bi dobili serum, da bi ljude spašavali. U ovoj državi neko prodaje vodu kao serum protiv tetanusa, da li ste čuli da je neko osuđen? Niko. Pokušava se stalno da se takve stvari zataškavaju, a znate zašto je moguće da se takve stvari dešavaju? Pa zato što imate minimum 10 ako ne i 20 raznoraznih kompanija ili nazovi kompanija, koje imaju licencu da se bave trgovinom serumima i vakcinama. Da su ti serumi i te vakcine u instituciji koju je država napravila za sebe i za svoje potrebe, onda bi to bilo pod kontrolom i ne bi se dogodilo da imate falsifikate. Hvala vam i morate me razumeti za ovaj poprilično emotivan pristup.

(Direktor Instituta za imunologiju i virusologiju "Torlak")

Miroslav Ružica: Zahtev, odnosno vapaj za preventivom



Ja nisam planirao danas da govorim, već da slušam, ali bih ipak sugerisao da agendu malo pomerimo ka nekom drugom kontekstu. Naime, većina kolega koji su danas govorili, ne mojih kolega - ja sam sociolog po obrazovanju, nego ljudi koji su govorili bili su iz medicinskih ustanova i oni su govorili o jednoj vrlo važnoj dimenziji zdravstva, a to je preventiva.

Ja bih sada okrenuo to pitanje: da li govorimo o nečemu što je realno ostvarivo, da li je naš realni i konceptualni sistem u kome živimo spreman da funkcioniše u kontekstu preventive, ili bi jednostavno gruba analiza ili precizna analiza utvrdila da možda sistem i nije spreman, a da ta nespremnost ima različite dimenzije, ne uvek u državi ma kako je nazivali ili kako je videli, nego recimo i u profesiji, recimo zahtev odnosno vapaj za preventivom.

I struktura našeg sistema. Da li struktura sistema u kojem je tercijarni sektor dominantan očito odgovara ideji preventive ili bi možda sistem u kome bi primarna zdravstvena zaštita bila centralna više odgovarao onome za šta se svi ovde zalažete - za preventivu.

Sigurno je preventiva jedna velika tema o kojoj bi ne samo danas nego sledećih deset godina trebalo na svakih nekoliko dana da podsećamo javnost, ali sve vreme razmišljam u kom mi to kontekstu živimo: socijalnom, institucionalnom i naravno da li je on spreman za tu vrstu usmerenosti. I u tom kontekstu ja bih postavio pitanje: da li zdravstveni sistem, koji je očito fokusiran na tercijarni sektor, da li je spreman za tu vrstu aktivnosti, da li je dakle pripremljen za tu vrstu aktivnosti za koju se svi ovde zalažemo?

S druge strane više vas je spomenulo ideju budžeta, kako je koncipiran budžet, ko ga je koncipirao, u kom pravcu ide, da li ide u pravcu u kom se vi svi ovde zalažete, to je dakle u pravcu preventive, i da li je moguće drukčije ga koncipirati u realnom sistemu u kome živimo. Ne zaboravimo da smo mi tranziciona zemlja, ograničen budžet, koliko, možda 150 evra, ne više, po glavi stanovnika, ne znam tačno, da li dakle možemo više očekivati.

I naravno, centralno pitanje, reforme, u kom pravcu se zaista definiše budući zdravstveni sistem. Da li će on da bude permanentno javni, ili privatni ili nekakva kombinacija? Ja sam prošli put uveo termin "đavo je u detaljima", sigurno je da konceptualno svi možemo da se složimo, ali detalji su ti koji otklanjaju logiku sistema.

Šta bi jedna sistematska, precizna, konkretna analiza otkrila u našoj zemlji i da li smo ikada tako nešto napravili? Da li imamo takvu analizu? Hajde, analizirajmo pre nego što apelujemo na promenu sistema.

Daću vam jedan na prvi pogled smešan primer. Radio sam za Svetsku banku i učestvovao sam u projektu reforme zdravstvenog sistema u Moldovi. I onda smo napravili jednu analizu kako funkcioniše sistem i pokušali nakon uočenih pokazatelja da ga definišemo. Došli smo do šokantnog otkrića da skoro do 50% svih troškova javnog zdravstvenog sistema u 2000. godini u Moldovi su troškovi grejanja. Za nas je to bilo šokantno. Onda smo analizirali o čemu se tu radi, pa smo shvatili da su to bili manje ili više svi javni objekti koji su građeni ko zna kada i za kakve namene, sa ogromnim koridorima, sa odsustvom bilo kakve termičke izolacije. Ali to je 50% troškova javnog zdravstvenog sistema!

Šta bi jedna sistematska, precizna, konkretna analiza otkrila u našoj zemlji i da li smo ikada tako nešto napravili? Danas svi zajedno kažemo: hajde da se najzad usmerimo ka preventivi. Da li imamo takvu analizu? Ja sam tek došao, vratio se iz Amerike prošle godine, ne znam to, ali bih voleo o tome da govorim, govorimo, kao javnu agendu. Hajde, analizirajmo pre nego što apelujemo na promenu sistema.

Drugo, radio sam na nekoliko projekata u Svetskoj banci po pitanju zdravlja i zdravstvene reforme i ja sam bio taj *frontlajner* koji je pokušavao sociološkom analizom da dođe do nekih tema. Kako ljudi percipiraju zdravstvo? Ja nisam ni lekar, ni inženjer, ni ekonomista, nego sociolog koji je bio deo tih timova i onda sam shvatio više stvari - da su percepcije stereotipi, nešto što održava svaki sistem. U svakom sistemu se sâm sistem opire reformama, a da su ključni oni segmenti koji su u okviru reformi, pre svega zdravstveni radnici, bilo koji da je koncept reformi, zdravstveni radnici su prvi koji se opiru tim reformama, a jedan od velikih razloga je nepoznavanje informacija. Oni koji reformu načinju, najavljuju, koji obećavaju med i mleko koji će se desiti u nekoj budućnosti, zaborave da usput obaveste o tim svojim namerama i zdravstvene radnike ili to ide po onoj već poznatoj logici o kojoj ne moram sada da govorim.

U Moldovi i Rusiji, otkrio sam da dolazak Svetske banke kao nekog ko će da reformiše zdravstvo podrazumeva u percepciji i građana, a pre svega zdravstvenih radnika, ukidanje institucija,

bolnica, i smanjenje zapošljavanja. I naravno, kada se suočite sa takvom idejom koja nekako dođe do onih koji su ključni elementi za uspešno sprovođenje reformi, vi naiđete na zid, zid koji nije direktan, nego je to jedan zid koji jednostavno tiho svaku ideju reforme zaustavlja.

Tako, recimo u Moldovi i Rusiji, kada sam razgovarao sa ljudima i sa NVO sektorom, otkrio sam vrlo jednostavne stvari: da dolazak Svetske banke kao nekog ko će da reformiše zdravstvo podrazumeva u percepciji i građana, a pre svega zdravstvenih radnika, ukidanje institucija, bolnica, i smanjenje zapošljavanja. Dakle, da je to cela ideja koja iza toga stoji. I naravno, kada se suočite sa takvom idejom koja prođe nekako i nekako dođe do onih koji su ključni elementi za uspešno sprovođenje reformi, vi naiđete na zid, zid koji nije direktan, gde se tu ne vode ratovi kao što se mi sukobljavamo ili slažemo, nego to je jedan zid koji jednostavno tiho svaku ideju reforme zaustavlja.

Ja sada ne govorim da li su ideje Svetske banke dobre ili loše, tome bih posvetio jednu tezu: naravno da je Svetska banka jedan od institucionalnih nosilaca ideja neoliberalizma i preslikava pre svega ono što se u SAD događa, dakle ne govorim o tome, ali bih kao završnu tezu u mom izlaganju kojom bih mogao da doprinesem današnjem razgovoru rekao u čemu je ideja reforme zdravstva. Ja to još uvek nisam nigde sistemski iščitao, ja to još uvek ne znam, ali mi se čini da će ići jednim elementom koji će opet u detalju kriti opaku ideju, to je ono što govorim "detalj". To će biti ovi tzv. paketi usluga, odnosno usluge koje država garantuje. Ja ovde govorim o jednom problemu, i tu se krije opasnost da se to negde krije iza leđa javnosti, dakle u odsustvu ovakvih diskusija gde profesionalci, građani, oni koji koriste usluge, ako propustite taj deo, onda će paket usluga biti isključivo ograničen i onda će po logici stvari onaj privatni deo biti opet dodatni elemenat, a to već imamo.

I poslednja logika, odnosno sugestija. Ja vidim nekakve promene, vidim neke koncepcije, ali još uvek ne vidim kako integrisati realnost kroz privatni sektor. Sa javnim sektorom to još ne vidim, a tu se krije čitav niz problema, da ne govorimo o toj simbiozi naravno štetnoj, parazitskoj danas, gde se privatni sektor naslanja na javni i koristi njegove resurse. To ne vidim u ideji, a pogotovo ne vidim ideju onu jednu koja postoji, a to je uključivanje tzv. neprofitnog sektora. Mi svi govorimo o selu, o planinskim delovima, o odsustvu bilo kakvih institucija, a ne razmišljamo da ima ljudi čija bi motivacija mogla biti za manje prihode, koji bi zbog jednog cilja pristali na mnogo manje prihode da obavljaju negde usluge. Mi o tom delu neprofitnog sektora, povećanja kapaciteta zdravstvenih usluga, bar koliko sam iščitao, ne razgovaramo.

(Profesor Fakulteta za ekonomiju, finansije i administraciju)

Miloš Knežević: Nemamo zdravstveno obrazovanje





Dame i gospodo, u zemlji Srbiji kada se formira vlada obično svi jure policiju, odbranu, pravdu, a malo ko se otima za zdravstvo. Znači, znaćemo da smo kvalitetna i lepa zemlja onog dana kada ministar zdravlja bude možda važnija osoba od ministra pravde ili ministra policije, znači kada briga o ljudima bude važnija od brige za golom vlašću.

Znaćemo da smo kvalitetna i lepa zemlja onog dana kada ministar zdravlja bude možda važnija osoba od ministra pravde ili ministra policije, znači kada briga o ljudima bude važnija od brige za golom vlašću.

S druge strane, ovde su svi pominjali prevenciju, ne valja da pušimo, nizak natalitet, neodgovornost, neobaveštenost mlade populacije, i tajko dalje. Jeste, sve je to potrebno, ali da li je moguće? Da li je moguće uvesti kvalitetnu ishranu u stanovništvu gde je veliki deo siromašan, pa će umesto brokola jesti normalno čvarke i narodni hleb i naravno imati holesterol. Prema tome, o tome treba da razmišljamo, o nekom socijalnom aspektu, a sa druge strane sistem i država ne funkcionišu.

Doneti su silni zakoni, pa i zakon protiv pušenja, pa se ipak svuda puši. Jednostavno nema primene zakona i to ne samo u ovom segmentu nego u svim.

Za sve ovo postoje pravila, postoji zabrana pušenja, ali ovde se jednostavno zakoni donose i onda se kaže "rešićemo". Kao jedan visoki državni funkcioner, da mu sada ne pominjem ime, kada su ga pitali kako da rešimo problem, on je rekao "donećemo zakon". Pa doneti su silni zakoni, pa i zakon protiv pušenja, pa se ipak svuda puši. Jednostavno nema primene zakona i to ne samo u ovom segmentu nego u svim.

I šta onda? Šta ćemo mi da radimo sa tim fondom za zdravstvo koji će imati dve milijarde dolara budžeta, to je najveći novac u ovoj zemlji na jednom mestu, od čega će recimo 400.000.000 ići za lekove, od čega će 20% biti koruptivni dinar što se negde naziva marketing. To su neki možda značajni problemi o kojima se možda čuti i ne govori, a najveći problem jeste edukacija naroda, odnosno obrazovanje. U školama imate i ovo i ono, ali nemate zdravstveno obrazovanje.

Ja mislim da ovom narodu i ovoj naciji treba neko ko će kontinuirano da govori o tome kako čovek treba da se ponaša zbog sebe.

Ovde su pomenute kao neke crtice, uloga kampanje. Ja mislim da ovde ne treba kampanja, ja mislim da ovom narodu i ovoj naciji treba neko ko će kontinuirano da govori o tome kako čovek

treba da se ponaša zbog sebe.

I još samo malo da razbijemo onu iluziju o oko 40.000.000 neosiguranih Amerikanaca, čisto da bi se uporedilo sa nama. Od tih 40.000.000 neosiguranih 90% nema osiguranje jer neće da ga plaća, prima platu, ali neće da plaća osiguranje. Zamislite kada bi svako u Srbiji dobijao bruto platu, pa sam sebi plaćao osiguranje. Ko bi se uopšte ovde osigurao? Onda poredimo ostale stvari: ti Amerikanci plaćaju *Medicare*, pa posle 65-te svi imaju zdravstveno osiguranje. Tako da razbijemo tu priču ministra zdravlja o 40.000.000 neosiguranih, "tamo ne valja", ma nije tačno! Eto toliko, hvala najlepše.

(Diplomirani farmaceut, direktor i vlasnik PMC-GROUP)

Đuro Macut: Definisanje nivoa zdravstvene zaštite i distribucija kadrova



Nadovezao bih se samo na izlaganje gospodina Ružice koje je donekle bilo i moje u startu, a tiče se one sintagme "primarna zaštita", razvoj cele priče.

Ono što sam ja shvatio razmišljajući o ovim tezama da bi možda bilo pametno i povezati - to je unapređenje zdravstva kroz stručnu razmenu u zemlji, a korišćenjem možda nekih iskustava iz inostranstva ili uopšte neke međunarodne saradnje koja kod nas definitivno postoji, s obzirom da dosta komuniciramo sa tim inostranstvom.

Inače, ja sam klinički endokrinolog, ali jako puno radim i tu primarnu zaštitu i radim u tercijarnoj ustanovi u kojoj na taj način objedinjujem čitavu tu priču i čitav taj rad vezan za endokrinologiju.

Ono što sam ja mislio da bi na neki način trebalo malo potencirati, to je definisanje nivoa zdravstvene zaštite, i drugo, distribucija kadrova, jer ono što je definitivno problem, jeste da ako ne možemo jasno da definišemo šta je nivo zdravstvene zaštite koju neki region gradi ili zdravstvena ustanova pruža, onda smo u jako velikom problemu. Onda dobijamo jako puno pacijenata koji zauzimaju te kapacitete koji su u stvari veoma limitirani. Tako mi danas imamo situaciju, ako govorimo o endokrinologiji, mi imamo jednu strašnu prebukiranost i veliku opterećenost rešavanja nekog najprimarnijeg razloga, nekog endokrinološkog problema. Sve se u stvari pretvara u primarni nivo.

Druga stvar je glomaznost velikih sistema. Mislim da neka priča koja je dotaknuta u toj Svetskoj banci i uopšte u tom nekom finansiranju možda jeste potenciranje nekih malo većih sistema koji

meni, iz te moje neke primarno-tercijarne zaštite gde radim, deluju krajnje ograničavajuće i vrlo zamorno. To zna i profesor Ostojić i svi ovde prisutni - da mi imamo veliki pritisak za rešavanje svih problema u tako velikoj instituciji. Dakle distribucija je tu jako velika i nepostojanje nekih visoko specijalizovanih ustanova nivoa instituta. To sada postoji u Kliničkom centru. Koliko shvatamo u nekoj novijoj priči u budućnosti neće postojati baš u tom smislu nego će se menjati nekakav rang institucija unutar, recimo, i Kliničkog centra.

Kakva će biti budućnost zdravstvene zaštite posle 2009. godine, s obzirom da većina nas koji smo u zdravstvu radimo i neku dopunsku delatnost van zdravstvenog sistema? Tu će po mom mišljenju nastati jedan veliki, nerešiv problem, prema nekim smernicama koje daje zakon posle 2009. godine - razgraničavanje rada u državnim i privatnim strukturama.

Kakva će biti budućnost zdravstvene zaštite posle 2009. godine, s obzirom da većina nas koji smo u zdravstvu radimo i neku dopunsku delatnost van zdravstvenog sistema? U stvari šta će biti sa trenutkom kada dođe do tog preklapanja? Tu će po meni nastati jedan veliki problem, u stvari malo nerešiv problem prema nekim smernicama koje daje zakon posle 2009. godine - razgraničavanje rada u državnim i privatnim strukturama. To je još jedan momenat gde će doći do velike diskrepancije između državnih ustanova i privatne prakse koja ne bi trebalo da se desi. Naime, državne ustanove i privatne ustanove, tu će biti ili jačanje državnih ustanova, a totalno slabljenje privatnih ustanova, i na taj način dalje pogoršavanje ovog primarnog aspekta i čitavog problema. Zatim, druga stvar je odliv kadrova. Desiće se da će se neki ljudi koji su izuzetni eksperti u svom polju, opredeliti da odu u privatnu praksu ili privatne sisteme. Tu postoji opasnost da nećemo imati kvalitetne ljude ili isuviše kvalitetne ljude u nekim velikim institucijama. Može se desiti da u stvari motiv za odlazak bude potpuno drugačiji. Na taj način će se desiti da će doći do jačanja ili slabljenja ustanova, jednih ili drugih, na neki način.

Naravno, tu se postavlja pitanje kombinovanja fondova zdravstvene zaštite. Mi za sada nemamo nikakve privatne fondove, znači 2009. godina neće doneti nikakvo poboljšanje u tom nekom kombinovanju privatnih struktura u državne ustanove, bar koliko ja to shvatam. Iz nekih mojih saznanja ne postoji za sada takva mogućnost niti se planira.

I naravno, ono što je jako bitno to su paramedicinski aspekti, dakle šta će se dešavati sa takvom grubom podelom unutar postojećih državnih ustanova. Ako već pričamo o vašim prethodnim forumima vezano za korupciju i ostale stvari, tu se takođe stanje može pogoršati, uslovno rečeno.

Da li je moguće da neko sa Univerziteta u Beogradu bude stručni konsultant nekoj teritoriji Srbije koja ne pripada teritoriji Univerziteta u Beogradu? Mislim, to su neke stvari koje su potpuno realne, a potpuno nezamislive.

Druga bitna stvar je distribucija kadrova. Ono što je meni bitno, to je nešto možda u domenu grana kojima se bavim, to je ta distribucija kroz ustanove ili kroz regione. Tu sada postoji jedna mala asimetričnost ili nepoverljivost, nešto što ne bi trebalo da postoji. Prosto, da li je moguće da neko sa Univerziteta u Beogradu bude stručni konsultant nekoj teritoriji Srbije koja ne

pripada teritoriji Univerziteta u Beogradu? Mislim, to su neke stvari koje su potpuno realne, a potpuno nezamislive. E, sada, po meni u tom momentu dolazi do saradnje velikih univerzitetskih centara koji bi trebalo da budu i već jesu da kažem nekakav rasadnik kadrova, koji su ipak škole, i da generacije koje su nasledile prethodne generacije eksperata na neki način prošire tu klicu znanja i uopšte neki moderniji pristup rešavanju problema decentralizovanog i na neki način možda malo taj, da kažem, regionalni pristup ojačaju davanjem nekih svežih ideja. A da ne govorim o mogućnostima da neko iz jednog centra ili neko ko je možda u nekoj grani izuzetno dobar postane, možda, vodeći ili da daje neku smernicu rada u nekim drugim regionima u zemlji.

Na taj način bi se moglo dovesti pod istu zajedničku liniju pitanje kako poboljšati postojeći zdravstveni sistem i motivisati ljude i da rade više u toj svojoj struci, da pruže više onog što znaju i da se na neki način ne odliju kadrovi kao što je prethodni govornik rekao koliko je kadrova otišlo u SAD iz definitivno najveće imunološke ustanove pre 15 do 20 godina. Hvala.

(Profesor na Medicinskom fakultetu, Institut za endokrinologiju KCS)

Slobodanka Ristić: Bitna uloga medija u očuvanju zdravlja



Ja sam direktorka privatnog doma zdravlja "Dr Ristić" na Novom Beogradu i stvarno imam potrebu da kažem par stvari iz ugla privatne prakse i lekara koji nije suočen samo sa time kako raditi u tom zdravstvenom sektoru, nego i sa čime raditi, odnosno sa kojim novcem.

Trenutno u našem domu zdravlja imamo 109 zaposlenih, stalno zaposlenih ljudi. Znači mi nemamo problem osoblja, to su ljudi koji tu rade i koji će nadam se i ostati tu da rade.

Na početku, ova prva rečenica "ko je odgovoran za zdravlje?". Ja bih rekla da je to sigurno zajednica, zajednica sa svim svojim segmentima. Da li je to prosveta, da li je to arhitektura, da li je to zdravstvo. U svim segmentima zajednica mora da radi aktivno na tome da napravi jedan koncept kako će da očuva, a sada moram da potenciram i to - ne samo fizičko zdravlje, nego i psihičko zdravlje svojih ljudi, tj. svojih stanovnika, da oni svakog trenutka budu svesni da ta državna zajednica u toj državi gde oni žive zastupa njihove interese. To je jako bitno.

U svim segmentima zajednica mora da radi aktivno na tome da napravi jedan koncept kako će da očuva, a sada moram da potenciram i to - ne samo fizičko zdravlje, nego i psihičko zdravlje

svojih ljudi, tj. svojih stanovnika, da oni svakog trenutka budu svesni da ta državna zajednica u toj državi gde oni žive zastupa njihove interese.

Kako će ta zajednica uticati na pojedinca da vodi brigu za svoje zdravlje? To sigurno može kroz razne edukacije, učenje. Tu mediji imaju sigurno ogromnu, ogromnu ulogu. Ne mogu da shvatim da mediji imaju samo ulogu da pričaju o pojedinim slučajevima koji se dešavaju u zdravstvu, ružni ili manje ružni, ili lepi. Uloga medija je jako bitna, da uče ljude kako da vode računa o svom zdravlju. To je ideja. Dok sam ja radila u državnom zdravstvu moja je ideja bila kako može da se napravi jedan divan program za to, a može, sigurno da može.

Mene takođe zanima zašto ovde niko nije bio iz jednog segmenta koji se zove novac, fond. Znači zdravstvo je skupo i ja ću vam navesti jedan primer do kog podatka smo došli: moj direktor, on je moj sin, inače on je programer, on je tehnički direktor u našoj kući, ja sam medicinski direktor i mislim da nijedna ustanova ne može drugačije da funkcioniše, kako narod kaže - koliko imate para toliko možete da se pružite. Od početka u kući mi moramo da znamo koliko imamo novaca i na šta ćemo taj novac potrošiti. Sigurno morate da imate dobru opremu, morate da znate sa čim radite, morate da šaljete svoje ljude na edukaciju, i morate da pravite neki koncept šta vi to pružate pacijentu. Mi smo sigurno ta primarna i sekundarna zdravstvena zaštita i kroz naše programe koje moja kuća radi, mi se trudimo da naš pacijent, a verujte po broju naših pacijenata imam utisak, odnosno imam podatak, da su pacijenti prepoznali da smo mi neko ko brine o njihovom zdravlju. Ovo nije reklama, ovo je stvarno proverljivo kroz našu statistiku koju mi vodimo, to je proverljiv podatak.

Znači mi smo napravili kao kuća jedan plan i jedan program kako da radimo tu preventivu. Osnova svega, mi nismo ekspertska kuća, znači ako dođe do nekog problema koji mi ne možemo da rešimo, mi znamo, ići će ili kod profesora Ostojića ili kod profesorke Vasiljević, i mi ih jasno i glasno tamo uputimo. Ali kad pacijent dođe od osnove mora da shvati. Mi ga navodimo u stvari kroz naše akcije, mi imamo mesečne akcije, na žalost oni plaćaju 50% od naših cena koje mi imamo javno izložene, mi ih navodimo da dođu kod nas, da naprave preglede kada nisu bolesni. Naš cilj i naša želja je da nas prepozna naša država, da pomogne, ne toliko nama, mi imamo novaca koliko imamo i mi možemo da se razvijemo onoliko koliko možemo, nego da pomogne našim pacijentima da sa tom knjižicom koju oni imaju i koju oni plaćaju i odvajaju od svojih nekih dohodaka, ili već odakle odvajaju novce, da mogu da dođu i da završe te sistematske preglede.

Naš cilj i naša želja je da nas prepozna naša država, da pomogne našim pacijentima da sa tom knjižicom koju oni imaju i koju oni plaćaju i odvajaju od svojih dohodaka, da mogu da dođu i da završe te sistematske preglede.

Broj pacijenata koji dolaze, mi smo npr. u oktobru imali tu akciju ginekoloških pregleda, u odnosu na prošli godinu broj pacijentkinja koje su došle bio je veći za 50%, znači one su to prepoznale. Verujte, to nas jako puno košta, i puno nam energije treba, ali vi ste posle jedne takve akcije stvarno srećni, vidite da su vas prepoznali tako. Šta je u osnovi? Ja mislim da prvo i mi i država treba da zna koliko novaca ima, i da na osnovu toga napravi neku strategiju koliko će biti tih preventivnih pregleda. Znači to su ti neki sistematski pregledi na koje dolaze ljudi koji su

potpuno zdravi.

Drugo, mi imamo neka savetovališta. Ja ne kažem da smo mi primer kako se to idealno radi, ali ta savetovališta stvarno lepo finkcionišu. Na primer, prepoznali smo, ja nisam znala šta da kažem čoveku koji dođe i kaže: ne znam da li mi se dete drogira ili ne. Napravili smo savetovalište za roditelje za prevenciju zavisnosti, za dijabetes, za hipertenziju, imamo i neka druga savetovališta. Pokušavamo da napravimo i jedno savetovalište za prevenciju za decu.

Ja zdravstvo ne delim na državno i privatno. Normalno, vlasništvo se zna čije je, ali zdravstvo je zdravstvo i plan i program koji mi imamo je naš plan i program koji važi isto i u zdravstvenim ustanovama.

Međutim, ja moram da kažem da mi imamo velikih problema i malo sluha što se tiče državnog zdravstva. Nadam se da će nas negde čuti, negde pomoći i prepoznati da smo mi deo ove zajednice. Ja stvarno zdravstvo ne delim na državno i privatno. Normalno, vlasništvo se zna čije je, ali zdravstvo je zdravstvo i plan i program koji mi imamo je naš plan i program koji važi isto i u zdravstvenim ustanovama. Hvala.

(Direktorka privatnog Doma zdravlja "Dr Ristić")

Agelina Radulović: Iz ugla korisnika zdravstvene zaštite



Ja sam članica Udruženja "Roditelj". Udruženje je delom i nastalo zbog problema koji su prethodni govornici ovde iznosili. Činjenica da postoje svi ovi problemi i podaci koje su prethodni sagovornici iznosili govori otprilike i gde je naše zdravstvo i gde je zdravlje našeg stanovništva.

Prvo trebalo da se krene od roditelja, odnosno od ove generacije danas koja će da odgaja sadašnju decu koja sutra treba da budu zdravi ljudi i da ti podaci o zdravlju budu na mnogo boljem i višem nivou nego danas.

Ja ću malo pričati iz ugla nas kao korisnika zdravstvene zaštite, pre svega roditelja, ali i dece. Ukoliko se nešto tu ne promeni, za 10 do 15 godina doći ćemo u situaciju da ovi podaci koji su ovde iznošeni budu još drastičniji i gori.

Na državi je da proceni koliko će novca da odvoji u preventivne svrhe, u svrhu podizanja svesti

stanovništva o svom zdravlju. U to mi ne želimo i ne možemo da ulazimo, ali pošto je toliko puta pominjana ta reč danas, želim da kažem ispred udruženja roditelja: mi tu negde vidimo kao glavnu svrhu svog postojanja i jednu od glavnih tema kojima zdravstvo treba da se bavi, upravo da ne bismo došli u situaciju da nam tercijarni sektor bude glavno, s tim što bi prvo trebalo da se krene od roditelja, odnosno od ove generacije danas koja će da odgaja sadašnju decu koja sutra treba da budu zdravi ljudi i da ti podaci o zdravlju budu na mnogo boljem i višem nivou nego danas.

Bez obzira koliko se pričalo u medijima i bez obzira koliko se sprovode neke pojedinačne akcije, koliko ministarstvo spominje primarni sektor kao glavni sektor gde bi sutra pacijent, bilo dete, bilo odrasli, trebalo da dođu i potraže podršku i da dođe čak i ako nije bolestan. Bojim se da kod nas zdravstvena kultura i zdravstvena prosvetćenost nije ni blizu na tom nivou da ljudi shvataju potrebu da to tako i bude.

Ako stavimo po strani problem nataliteta i svega što država treba da podstiče, deca koja se danas rađaju, ukoliko se sistemski ne reši taj problem, doći ćemo u situaciju da se o tome samo priča u medijima, odnosno da decu nema ko da nauči na koji način da se ponašaju, na koji način da shvate zdravstvene radnike kao partnere koji će im pomoći da budu upravo to, da budu odgovorni pojedinci koji će da doprinesu svom zdravlju.

Ali da bi pojedinci lično bili odgovorni za svoje zdravlje potrebna je pomoć društva - da im pomogne da se što bolje edukuju, da se uopšte podigne svest.

Ako bismo krenuli da odgovorimo na pitanje "da li je zdravlje lična odgovornost ili odgovornost zajednice", opet od države zavisi kako će sistem finansijski ustrojiti. Ali da bi pojedinci lično bili odgovorni za svoje zdravlje potrebna je pomoć društva - da im pomogne da se što bolje edukuju, da se uopšte podigne svest.

Da ne banalizujemo primerima, ali koliko žena dolazi redovno na ginekološke preglede, koliko roditelja zna da od samog početka, preko trudnoće i porođaja, koliko ima pedijatrijskih problema, koliko njih je upoznato? I naš utisak kao udruženja je da je jako mali procenat stanovništva zainteresovan za tu priču. U školi za roditeljstvo se vrti stalno 10 do 20% ljudi. U savetovalištim pri domovima zdravlja, opet su isti ti ljudi. Jednostavno imate gro stanovnika koji su zaokupljeni malim primanjima, koji nemaju prosto ni vremena ni volje da sami kao pojedinci naprave neku inicijativu. Bez pomoći države koja bi trebalo da strategijski reši ta pitanja, bez pomoći zdravstvenih radnika, ne može se napraviti napredak.

U školi za roditeljstvo se vrti stalno 10 do 20% ljudi. U savetovalištim pri domovima zdravlja, opet su isti ti ljudi. Jednostavno imate gro stanovnika koji su zaokupljeni malim primanjima, koji nemaju prosto ni vremena ni volje da sami kao pojedinci naprave neku inicijativu.

Ove zdravstvene ustanove koje slove da se primarno bave preventivom pokušavaju nešto da urade, ali to po našem mišljenju nije sistemski rešeno, odnosno zavisi od lične inicijative i entuzijazma tih pojedinih zdravstvenih radnika. Znači ukoliko su oni sami zainteresovani da vuku

da se to odradi kroz preškolski ili školski sistem, nešto se uradi. Opet uz komentar običnih pojedinaca da je to uludo trošenje para.

Sve ove kampanje koje u poslednje vreme viđamo na televiziji a tiču se prevencije, opet ne dopiru na pravi način do svesti ljudi. Možda bi put bio onakav kakvog ga mi u udruženju kao roditelji vidimo, da se nivo priče spusti sa akademskog, stručnog, da se proba pričati pacijentu dok on još uvek nije bolestan, zdravom pacijentu koji treba da ima svest. Ne samo obezbediti mu redovan skrining, već ga na neki način motivisati ili naterati da na taj skrining i dođe, da i ta briga zdravstvenog radnika ne bude uzaludna, da se ne troši uzalud i vreme i novac.

I samo još nešto o zdravstvenim kampanjama: mi kao udruženje pokušavamo sa Ministarstvom zdravlja da napravimo upravo jednu takvu kampanju. Zdravstvene tribine koje bi se ticale tih nekih pitanja, znači da što veći broj tih korisnika zna koja su mu prava, da se zainteresuje za svoje zdravlje. Ali problem je što je ljude jako teško motivisati i što osim nekih državnih institucija vi nailazite na prepreke, odnosno nedovoljnu motivisanost da se apsolutno uključe u tu priču, smatrajući je verovatno nedovoljno važnom. Hvala.

(Članica Udruženja "Roditelj")

Dragana Jovanović: Odgovornost zajednice za razvijanje lične odgovornosti



Ovde ima puno aspekata o kojima bi se moglo pričati. Nekoliko stvari koje bih htela ovde da napomenem, odnosno samo da dotaknem su u samom naslovu "lična odgovornost ili odgovornost zajednice".

880.000.000 paklica cigareta se proda godišnje, to znači 9.000.000 evra.

Naime, lična odgovornost se formira na osnovu edukacije, obrazovanja same osobe, od detinjstva pa na dalje. Mi imamo jako nizak nivo obrazovanja, odnosno škola. Drugo, izuzetno teške uslove života. Tako da je u tom socijalnom miljeu jako teško na neki način apelovati na ličnu odgovornost. S te strane ovo što je sada prethodna govornica, mlada mama, rekla, potpuno stoji.

Moguće je uložiti u to da grupe koje imaju socijalni niži nivo primanja roditelja, manje od izvesne cifre, da ta deca imaju besplatne sportske aktivnosti, termine za bavljenje jezicima, bioskopi, pozorište, i da tu već počinje na taj način odgovornost zajednice za razvijanje lične odgovornosti.

To ne ide jedno bez drugog.

Međutim, postoji jedna druga stvar: odgovornost zajednice. Ne samo tribine, tu postoji niz aktivnosti o kojima bismo mogli da pričamo. Ja ću navesti primer pušačkog dinara. 880.000.000 paklica cigareta se proda godišnje, to znači 9.000.000 evra. Ako je to taj pušački dinar, za 4.000.000 evra znam otprilike gde su otišli, 5.000.000 su verovatno isto negde iskorišćeni. Naime od tih para, a da ne pričam o drugim fondovskim parama, za preventivu u smislu ulaganja u zdrave životne stilove mladih osoba, recimo, čuli ste, 25% konzumira alkohol u mladim godinama. Znači prevencija bolesti, bilo da se radi o pušenju, alkoholu ili narkomaniji, moguće je uložiti u to da grupe koje imaju socijalni niži nivo primanja roditelja, manje od izvesne cifre, da ta deca imaju besplatne sportske aktivnosti, termine za bavljenje jezicima, bioskopi, pozorište, i da tu već počinje na taj način odgovornost zajednice za razvijanje lične odgovornosti. To ne ide jedno bez drugog. To je samo jedan banalan primer za koji mislim da bi mogao da funkcioniše.

Kod nas ne postoji palijativno zbrinjavanje, sve teške bolesti, svi odmakli stadijumi teških bolesti, invalidnosti. Ti ljudi su prepušteni na milost i nemilost ukoliko nemaju porodicu.

Drugo, htela sam da kažem da masa stvari koje su urađene u zdravstvu, mislim da su samo kozmetika. Na primer jedan realan primer, ovo što je gospodin Ružica govorio, da kod nas ne postoji uopšte taj neprofitni sektor ljudi koji pružaju pomoć iz nekog volonterskog rada i drugih stvari. Kod nas ne postoji palijativno zbrinjavanje, sve teške bolesti, svi odmakli stadijumi teških bolesti, invalidnosti. Ti ljudi su prepušteni na milost i nemilost ukoliko nemaju porodicu. Znači smeštaju se u različite ustanove, ali jako teško, tako da su to ogromni i socijalni problemi.

Mislim da bi pre svega realno gledajući morala da postoji javnost rada Ministarstva zdravlja.

S te strane je interesantno pitanje za ministarstvo: iako je donet taj zakon, iako je potpisan ugovor sa Evropskom zajednicom i sa parlamentom, ne postoji u Srbiji nijedan način zbrinjavanja terminalnih bolesnika. I sad, šta je interesantno? Bačena je koska, što se kaže, pacijent ima pravo, pacijent ima pravo, ali mi nemamo načina da pružimo uslugu koja njemu treba i ne na tom nivou. Oni dolaze i bivaju primljeni po sili, na osnovu agresivnosti, jer ljudi ne znaju šta će sa svojim bližnjima. I primaju se u tercijarnim kućama, pa se onda kaže: vi niste poslovni, vi ne poslužete dobro, vi ne radite dobro, jer trošite državne pare. Znači tu ima niz zamki, ovo je premalo dotaći bilo koji od ovih segmenata, ali mislim da bi pre svega realno gledajući morala da postoji javnost rada Ministarstva zdravlja.

Ponašanje pojedinih ministarstava ne bi smelo da bude izolovano kao da su feudi, nego bi morao da postoji uvid, javnost, rasprava i sve ostalo.

Još jedan primer, što je kolega Macut pomenuo, da se dotaknem toga, a to je Zakon o zdravstvu iz 2005. Novembra meseca on je usvojen u parlamentu, pri tom 23. maja 2006. je izašla u Službenom glasniku nekakva definicija organizacije zdravstvenih ustanova. Posledica toga je da ja sasvim slučajno kao direktorka kuće čujem pre par meseci da statut Kliničkog centra koji je predložen ne može da se usvoji jer se sa tim ne slaže Ministarstvo, jer mora da smanji, da snizi

nivo organizacije, da nema više instituta. Da li je to put otvaranju privatnog sektora koji je do sada mogao na drugi način da se favorizuje i zašto uopšte nije uspostavljen sistem zdravstvenog osiguranja tokom ovih nekoliko godina? To su otvorena pitanja.

Tako da mislim da tu ima puno, puno pitanja, ovo je samo malo nabacano, jednostavno mislim da možda ponašanje pojedinih ministarstava ne bi smelo da bude izolovano kao da su feudi, nego bi morao da postoji uvid, javnost, rasprava i sve ostalo. Čak nisam sigurna da mi možemo da zadržimo licence ulaskom u EU, jer, koliko sam čula, ni jedan zakon nije donet sa potpisom predloga od strane tri rektora. Tako da ja mislim da je sve ovo vezano. Ja se izvinjavam, možda sam malo napravila digresiju u temi, ali isuviše je stvari u zdravstvu koje ne valjaju i koje su kažem implikacija mase, stvari koje se rade mi ćemo tek kasnije sagledati, ne može se sada ni anticipirati taj efekat. Eto, toliko samo, hvala.

(Direktorka Instituta za plućne bolesti KCS)

Srđan Stanković: Informaciono-telekomunikacione tehnologije u zdravstvu



Ja sam sa Elektrotehničkog fakulteta u Beogradu, nisam iz oblasti medicine, ali sticajem okolnosti se već više godina bavim aspektima medicine - primenom informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvu.

Preko informacionih i komunikacionih tehnologija može da se uvede novi način upravljanja, novi način organizacije u zdravstvu.

Hteo bih da povežem ovu stvar ne sa svojim ličnim interesima, u nauci ima jako lepih stvari, nego sa nekim stvarima koje su vezane za osmišljeno delovanje u zdravstvu.

Prvo, mislim da preko informacionih i komunikacionih tehnologija može da se uvede novi način upravljanja, novi način organizacije u zdravstvu. Kako? Pa evo, vrlo jednostavno, ja sam bio u prilici da rukovodim realizacijom dva projekta koji su bili orijentisani upravo ka tome.

To su bili međunarodni projekti i ako Evropa daje novac da se stvori baza za takav način razmišljanja, onda je pitanje gde to završava, gde završavaju rezultati rada na takvim projektima. Ja sam vrlo tužan zbog toga što ne vidim da se nastavlja ono što je urađeno u okviru takvih projekata.

S jedne strane, mi smo imali zadatak da razvijemo postdiplomske studije u oblasti komunikacionih i informacionih tehnologija u zdravstvu. Šta je ispalo? Ispao je jedan lep skup predmeta. Mi smo to radili godinu dana i šta je ispalo? U sklopu naših događanja, reforme, itd, sve se to izgubilo i ja bih rekao da od toga nije ostalo ništa.

Drugi deo priče je vezan za *lifelong learning*, dakle doživotno učenje. To je vrlo važna stvar u zdravstvu i uopšte. Mi smo krenuli sa nekim kursevima, to smo krenuli onako kako je zahtevao partner u inostranstvu, a ja se jako bojim da će stati na tome i da od toga dalje više ništa neće biti. Dakle to je jedan deo priče. Mislim zaista da informacione tehnologije mogu da budu alat da se isforsira nešto što se zamisli, ali da li se to zamislilo, to je drugo pitanje. Mislim da nije, i to je ono što je ključno.

Informacione i komunikacione tehnologije mogle bi da reše jedan problem, a to je problem edukacije.

Druga stvar, ja sam pre deset godina bio predsednik neke komisije u tadašnjoj saveznoj vladi oko telemedicine. Mi smo tada vrlo nadobudno napravili čitav niz projekata kako bi se ova naša Srbija, i Crna Gora u to vreme, mogle nekako da objedine tako da se pomogne onim krajevima u kojima stručnjaci ne mogu baš tako lako da se pojave fizički. Znači to je vrlo logično, čak i nije tako skupo. To je bilo dato, a ja posle toga nisam video ni odjek onoga što je tada urađeno. Gde je telemedicina danas? Bez telemedicine teško da se može imati jedan osmišljeni pristup medicini uopšte. To je ono što mi je jako žao, a što sam mislio da je trebalo u sklopu sistemskih razmišljanja o zdravstvu na neki način obuhvatiti.

I treće, mislim da bi zaista trebalo te informacione i komunikacione tehnologije, bez obzira na to što je to sada moda i što može da se kritikuje, naravno da one neće rešiti probleme u zdravstvu, sigurno da neće, međutim, mogle bi da reše jedan lep problem, a to je problem edukacije. Danas imamo komunikaciju preko interneta, preko svih tih mogućih medija koji postoje. Dakle mi smo predlagali čitav niz projekata koji nisu bili usvojeni, kao da se, recimo, u oblasti kardiologije napravi neka baza znanja gde bi zaista to ljudi mogli da čitaju, obučavaju se i u zavisnosti od nivoa da se ta baza tempira ka onima koji to preventivno hoće da pročitaju, pa ka lekarima koji bi čitali neke preporuke. To je stvar koja može lako da se uradi samo ako bi se smestila u sistem osmišljenog delovanja u tom pravcu. Eto toliko, hvala lepo.

(Profesor Elektrotehničkog fakulteta Univerziteta u Beogradu)

Milan Apostolović: Moraju se utvrditi prioriteti u načinu trošenja novca





Hvala na pozivu. Mislim da su ovo korisna, ne bih hteo da kažem okupljanja, ne bih hteo da kažem da ima razloga da budu tradicionalna, ali bi mogla s vremena na vreme da se obnove, jer očigledno da imamo šta da kažemo jedni drugima. Nije to samo pitanje strateških pravaca i nekih globalnih odluka, to je pitanje i nekih jednostavnih svakodnevnih problema koji takođe mogu da se rešavaju ovako.

Ja ću reći par reči o dve stvari. Jednu je već koleginica pomenula, tu neku kontrolu. Mislim da je profesor Ostojić rekao "nikad bolje" u kardiologiji uopšte, pa i u interventnoj kardiologiji. Svi ćemo se ovde složiti da je u mnogim granama medicine danas zaista nikad bolje, ali zaista značajno bolje nego što je bilo proteklih godina. Ono što malo smeta jeste jedna neuravnoteženost, ne bih hteo da kažem jedan haos, jedan blagi nered.

Svi ćemo se složiti da je u mnogim granama medicine danas zaista nikad bolje, ali zaista značajno bolje nego što je bilo proteklih godina. Ono što smeta jeste jedna neuravnoteženost, ne bih hteo da kažem jedan haos, jedan blagi nered.

Ono što bih hteo da se recimo dogovorimo, da neko ko se stavi između ostalog i pod našu kontrolu, kako se određuju prioriteti za trošenje tog novca. Ja se politikom ne bavim, ali to je definitivno pitanje i fonda i ministarstva. Kolega Radunović je pomenio pitanje nataliteta, pa pitanje kardiovaskularnih bolesti. S druge strane hroničnih degenerativnih bolesti, reumatskih bolesti. Troši se taj novac i na ovo i na ono, ali nekako moraju da postoje neki prioriteti, oni moraju da se utvrde. Ne možemo u isti red svrstati natalitet, kardiovaskularne bolesti i hronične degenerativne bolesti, koliko god da su one tema kojom se ja bavim, definitivno prioritet nije isti. Ne možemo da pacijenti čekaju jednako ili duže na intervencije iz oblasti kardiologije, znamo koja je to populacija, znamo koja je to starosna grupa, znamo da su to najčešće ljudi u punoj životnoj aktivnosti, dakle da jednako čekaju na intervencije ljudi iz oblasti kardiohirurgije i sa druge strane iz implantacione hirurgije, konkretno operacije kuka, kolena, itd. To su pre svega ljudi koji pripadaju starijoj populaciji i gde to predstavlja značajno poboljšanje komfora života, ali ne utiče direktno na očuvanje života. Da ne govorim o natalitetu i nekim ostalim prioritetima.

Troši se novac i na ovo i na ono, ali nekako moraju da postoje neki prioriteti, oni moraju da se utvrde. Ne možemo u isti red svrstati natalitet, kardiovaskularne bolesti i hronične degenerativne bolesti. Ne može da pacijenti čekaju jednako ili duže na intervencije iz oblasti kardiohirurgije i sa druge strane iz implantacione hirurgije.

Dakle, strateško pitanje bi bilo: kako kontrolisati uopšte prioritete u fondu ili ministarstvu i kako

ih određivati? Da li postoji mogućnost da mi nekim svojim stavovima utičemo na određivanje prioriteta u raspodeli toga novca? Dakle jedna strateška stvar i jedna relativno obična i jednostavna stvar.

Doktorka Jorga je u uvodu napomenula o jednoj globalnoj pandemiji gojaznosti, uopšte o deci i fizičkoj aktivnosti, pa ću vas podsetiti na jednu običnu stvar. Mi smo svojevremeno imali neku fiskulturu u školi i svi smo preskakali te kozliće i jurili u krug i penjali se uz neke konopce, neke merdevine. Ova naša deca danas mnogo više sede uz kompjutere i to naravno nije dobro. Međutim šta još nije dobro? I dan danas se ta deca, imam utisak čak više plaše te fiskulture nego što smo se mi nekad plašili, možda baš zbog toga što više vremena provode u zatvorenom prostoru uz kompjutere. I umesto da radimo na omasovljenju te neke fizičke kulture i da približimo toj deci sport, da ga ona zavole, mi, ne samo mi, to je verovatno i pitanje Ministarstva prosvete, ali prosto neko mora to pitanje da pokrene, deca beže od fiskulture, deca se toga plaše. I dokle god mi imamo situaciju da nas roditelji prosto mole u ordinacijama da decu oslobodimo fiskulture, ja mislim da se mi svi srećemo sa tim, jer deca se plaše, jer dobijaju loše ocene, jer ih profesori jure ili ko već. Umesto da omasovimo fizičku kulturu, da ih nekako nateramo, oraspoložimo, mi svi nekako prećutno pristajemo na te zastrašujuće ocene, prelazne, neprelazne, jedva prelazne.

Želeo sam da govorim o jednom globalnom problemu u zdravstvu. Govorimo o trošenju novca. Ovo je jedan običan svakodnevni problem, ali ga treba rešiti - nećemo omasoviti fizičku kulturu ako budemo decu fizičkom kulturom plašili. Ja sam bio zapanjen kada sam video kakvi su nastavni programi. Nije kompetentno Ministarstvo prosvete da određuje nastavni program iz fizičke kulture

Drugo, ja sam bio zapanjen kada sam video kakvi su nastavni programi. Nije kompetentno Ministarstvo prosvete da određuje nastavni program iz fizičke kulture jer ne znaju kakva je osnovna fizička pripremljenost naše dece danas, koliko su ona spremna i koliko je opasno da terate decu koja provode pola dana u školi i još pola kući uz kompjuter, da ih terate da rade leteći kolut, da preskaču kozlić i da se penju uz šipku.

Prosto, želeo sam da govorim o jednom globalnom problemu u zdravstvu. Govorimo o trošenju novca. Ovo je jedan običan svakodnevni problem, ali ga treba rešiti. Nećemo omasoviti fizičku kulturu ako budemo decu fizičkom kulturom plašili.

(Institut za ortopedsko-hirurške bolesti "Banjica")

Tanja Ranković: Zdravstvena zaštita u funkciji smanjenja siromaštva





Ja sam samo htela da skrenem pažnju, odnosno da otvorim jednu temu o kojoj bi trebalo danas da govorimo. To je tema siromaštva.

Stopa smrtnosti dece ispod 5 godina je 4 puta veća kod romske dece u romskim naseljima, u odnosu na opštu populaciju. Kod dečaka je 36, a kod devojčica 23, a u opštoj populaciji u 2005. godini je 9,2. Znači to su ogromne razlike po pokazateljima.

Kada govorimo o zdravstvenoj zaštiti u funkciji smanjenja siromaštva, pre svega bih htela da skrenem pažnju na neke pokazatelje zdravstvenog stanja u posebno osetljivim grupama. Tu pre svega mislim na Rome, na osobe sa invaliditetom, na izbegla i raseljena lica, na stanovništvo u ruralnim naseljima.

Neću previše brojeva navoditi, možda samo nekoliko pokazatelja i recimo da to budu pokazatelji stope smrtnosti dece. Recimo, stopa smrtnosti dece ispod 5 godina je 4 puta veća kod romske dece u romskim naseljima, u odnosu na opštu populaciju. Kod dečaka je 36, a kod devojčica 23, a u opštoj populaciji u 2005. godini je 9,2. Znači to su ogromne razlike po pokazateljima. Stopa smrtnosti dece do godinu dana je kod Roma u romskim naseljima 32 i 20, znači za dečake i devojčice, a u opštoj populaciji je 8. Udeo novorođenčadi sa malom telesnom težinom je dva puta veći kod Roma u romskim naseljima u odnosu na opštu populaciju. Ovi podaci su izvučeni iz istraživanja UNICEF-a po višestrukim pokazateljima zdravstvenog stanja kod žena i dece.

U vezi sa ovim velikim razlikama koje postoje u zdravstvenim pokazateljima između opšte populacije i tih osetljivih grupa, htela sam samo da skrenem pažnju na jednu temu, na dostupnost zdravstvenih usluga siromašnoj populaciji, osetljivim grupama, što jeste u stvari odgovornost zajednice.

Mi smo pravo na zdravstvenu zaštitu garantovali svim građanima Republike Srbije, bez obzira na njihovu nacionalnu, versku, etničku pripadnost. Sve je to zakonski u redu, ali mi i dalje imamo jedan deo populacije koji ne ostvaruje svoja prava koja im mi zakonom garantujemo.

Znači mi smo pravo na zdravstvenu zaštitu garantovali svim građanima Republike Srbije, bez obzira na njihovu nacionalnu, versku, etničku pripadnost. Našim Ustavom, čl. 68, deca, trudnice, majke tokom porodijskog odsustva, samohrani roditelji sa decom do sedme godine i stariji, ostvaruju zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ukoliko je ne ostvaruju na drugi način. I Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju iz 2005. godine prepoznaju potrebe tih osetljivih grupa i nude pozitivna rešenja i po prvi put je Republika Srbija obveznik uplate

doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje iz sredstava javne potrošnje za te osetljive grupe, ukoliko to svoje pravo ne ostvaruju na neki drugi način.

Mi moramo prosto da razmišljamo o nekom rešenju za te osetljive grupe. Dok se ne stvori neko rešenje za lična dokumenta, neko prelazno rešenje bi moralo da se nađe. Kažem opet da to nije samo problem Ministarstva zdravlja.

I sve je to zakonski u redu, ali mi i dalje imamo jedan deo populacije koji ne ostvaruje svoja prava koja im mi zakonom garantujemo. Tu je i jedan specifičan problem koji nije samo problem Ministarstva zdravlja, a to je problem romske populacije koja živi u romskim naseljima, u ilegalnim naseljima, u slamovima, a čiji su zdravstveni pokazatelji u odnosu na opštu populaciju toliko različiti. Bez prijave prebivališta osoba ne može pribaviti lična dokumenta i ne može da ostvari pravo na zdravstveno osiguranje i ne može nijedno svoje pravo da ostvari, naročito žene i deca. Mi moramo prosto da razmišljamo o nekom rešenju za te osetljive grupe. Dok se ne stvori neko rešenje za lična dokumenta, neko prelazno rešenje bi moralo da se nađe. Kažem opet da to nije samo problem Ministarstva zdravlja.

Htela sam samo da dodam i što se tiče plana zdravstvene zaštite za posebno osetljive grupe. Mislim da je neophodno da se izrađuju programi zdravstvene zaštite za te grupacije stanovništva, i druga stvar je da pronađemo i ugradimo mehanizme za uključivanje tih grupa u već postojeće zdravstvene politike. Tu pre svega mislim na strategiju za borbu protiv HIV, AIDS, za strategiju razvoja zdravlja mladih, za kontrolu tuberkuloze. Znači potrebno je pronaći način kako da i oni budu uključeni i da i oni imaju benefit od tih programa koji se u državi sprovode. Toliko. Hvala.

(Tim potpredsednika Vlade za implementaciju Strategije za smanjenje siromaštva)

Ljubiša Perišić: Ne vrede uređaji i oprema i sve što ulažemo, ako nemate ljude koji će da rade na tome



Zahvaljujem se organizatorima što su me pozvali i što sam prisutan na današnjem skupu.

Prvi sam govornik koji dolazi sa primarnog nivoa, čuli smo ljude koji su uglavnom sa tercijarnog. Ono što bih nekako želeo da kažem su više kao lekcije koje sam naučio i primetio u poslednjih šest meseci. Te lekcije se odnose na ovaj deo prevencije i svega onoga što bi u budućnosti

trebalo da radimo.

Pošto znate da u zakonu postoje i savetovališta i preventivni programi i preventivni centri, koji su negde otvoreni, negde nisu. Mi smo kuća (DZ Stari grad) koja takav centar sada otvara, pustićemo ga u rad do Nove godine. E, sada se tu postavlja pitanje: ono što sam primetio u zemlji Srbiji hodajući, preventivni centri su otvoreni, vrpce su presečene, slikali smo se svi odreda i posle toga - ništa!

Ono što sam primetio u zemlji Srbiji hodajući, preventivni centri su otvoreni, vrpce su presečene, slikali smo se svi odreda i posle toga - ništa!

Znači, to je bila ideja i mog doma zdravlja i nemojte da se desi to i nama, ne bih dozvolio. Tu nedostaje neke strategija, ako pričamo o nekoj borbi i za preventivni centar, ali jedna zaista strategija koju očekujem, ja očekujem od naših najjementnijih profesora da nam pomognu u svemu tome, jer ostala je još ona priča u narodu, a mogu da kažem i u struci: profesor je profesor. Svi lekari, uz sva uvažavanja, ali vaša pojava, pojavljivanje profesora kod nas bila bi toliko značajna i za ljude i za nas, a o građanima da i ne pričamo. To je jedna stvar.

U ustanovama odakle dolazimo imamo kadar koji nije dovoljno motivisan ili je istrošen ili očekuje da će u nekom narednom periodu otići u penziju, i to su realni problemi kako da se prati nova tehnologija, i razvoj informacionog sistema. Informatičari, softveraši, hardveraši, veći broj elektroinžinjera i mašinaca. Ono što nam je nekad bila medicinska sestra sada postaju oni. Te ljude neko mora da prepozna, da predvidimo budžetom da oni postoje.

Pitanje informacionog sistema. Kad poredim i kada sam pravio ovako neke prve analize, tu gde sam došao, manje-više da kažem generacijski smo tu, u vreme kada smo studirali mi nismo imali niti informatiku, niti neku takvu vrstu predmeta gde smo mi mogli da nešto o tome čujemo. Ono što smo na studijama naučili počeli smo da primenjujemo i u poslednje vreme se dešavaju ove nove stvari - tehnologije koje se zovu i informacioni sistem i neka nova oprema i angio sala i sve to. To povlači ono što predstoji svima nama, jednu ozbiljnu edukaciju ljudi koji će raditi na tome. Mi imamo većinom u ustanovama odakle dolazimo kadar koji nije dovoljno motivisan ili je više istrošen ili očekuje da će možda u nekom narednom periodu otići u penziju i to su realni problemi kako da se prati nova tehnologija i sve ono što ide, i razvoj informacionog sistema, da ne pričamo o razvoju telemedicine.

Sve ovo o čemu govorimo u finansijskom smislu košta, koštaju neki novi ljudi koji treba da rade u zdravstvu: informatičari, softveraši, hardveraši, veći broj elektroinžinjera i mašinaca, ono što do skoro nije bilo u toj meri. A te ljude neko mora da prepozna, da predvidimo budžetom da oni postoje, jer oni su nama kao desna ruka. Ono što nam je nekad bila medicinska sestra sada postaju oni. Takav je svet u kome živimo, nešto što mnogo košta, a čini mi se da uopšte u planu budžeta ni za narednu godinu ni za 2009. i 2010. to niko ozbiljno ne sagledava.

I ono što bih podvukao: budućnost je ipak, što je i naš ministar mnogo puta isticao, džaba tebi i uređaji i oprema i sve što ulažemo, ako nemate ljude koji će da rade na tome. Znači moramo da

apostrofiramo ovu odgovornost na ljudima koji su u zdravstvenom sistemu, da se posvećujemo njima, ta permanentna edukacija, a da to ipak bude rukovođeno da kažemo najjemenitnijom strukom. Hvala.

(Direktor Doma zdravlja Stari grad)

Vesna Tomić: Programski rad na unapređivanju i promociji zdravlja



Ono o čemu sam ja želela danas vrlo kratko da govorim, to su tri stvari. Prvo, jedna od njih odnosi se na to da kada govorimo o preventivi moramo da konstatujemo da nas je malo danas kolega iz primarne zdravstvene zaštite. Dakle malo je nas koji se bavimo preventivom i to je već nešto što ukazuje na odnos kolega lekara koji leče i preventivaca. Dakle očigledno je da nam do sada nije bio akcenat u strategiji razvoja zdravstvenog sistema na preventivnom delu.

A ono što sami znate i što ste sami naveli, i bilo mi je zadovoljstvo da sve to čujem, preventiva nam je ključna i sa aspekata koštanja i sa aspekata efekata zdravlja pacijenata. Dakle nema nas dovoljno u javnosti.

Ono što vidim kao problem vezano za to, za taj aspekt, moram da kažem da smo nekako do 2000. s obzirom da sam 25 godina u Batutu u aktivnom radnom odnosu, ono što se izgubilo zadnjih godina iz tog preventivnog rada, to je programski rad na promociji i unapređenju zdravlja stanovništva. Zašto je to tako, o tome vam ne bih govorila da ne trošim vaše dragoceno vreme. Mislim da sami možda i bolje prepoznajete šta su uzroci toga.

Ono što se izgubilo zadnjih godina iz preventivnog rada, to je programski rad na promociji i unapređenju zdravlja stanovništva. Ono što sada karakteriše preventivni rad to je naglasak na kampanjama. Imam potrebu da kažem da su kampanje nešto što je kratkog daha, što je jednodnevna ili dvodnevna aktivnost.

Ono što sada karakteriše preventivni rad to je naglasak na kampanjama. Ispred struke prosto imam potrebu da kažem da su kampanje nešto što je kratkog daha, što je jednodnevna ili dvodnevna aktivnost, nešto što može i ukazuje samo na problem i tu je kraj. Kada se slušaju izveštaji tih kampanja, a ciljeve nekako malo teže sagledavamo, vidimo da je njihov cilj usmeren na delovanje svesti, promena ponašanja, promena stavova. Ali to su mnogo ozbiljnije stvari i to vi jako dobro znate. Hoću da kažem da je nužno da se vratimo programskom radu na

unapređivanju i promociji zdravlja. Šta on podrazumeva? Od jasno definisanog cilja, sredstava, stručnjaka uključenih unutra, znate, da ne govorim o tome.

Drugu stvar koju bih vam prosto ukazala, ukoliko ne znate, a možda i znate, je da sam ja u protekle dve godine radila na kontinuiranoj edukaciji zdravstvenih radnika, znači kroz program kontinuirane edukacije na Medicinskom fakultetu u Beogradu, u saradnji sa kolegicom profesorkom Zbutega Goricom. Ta kontinuirana edukacija je prošla ovu prvu godinu i naravno da se javio problem u praksi sa time. Svi su se složili, članovi komisije, bilo ih je 25, na fakultetu je naišlo na problem: šta sad? Da li se to boduje, da li se to licencira, da li to i koliko košta? Dakle problemi iz naše prakse.

Da ne dužim dalje, ono što hoću da vam kažem, dakle ja govorim u ime seta seminara koji imaju naslov "Socijalne veštine u medicinskoj praksi", oni obuhvataju od pojmova emocionalne, socijalne inteligencije, odnosa lekar -pacijent, ali sa psihološkog aspekta. Da ne mislite da ulazim u zdravstvene teme, ali ulazimo u zajedničke probleme. Odnos lekar - pacijent, odnos lekar - građanin, za preventivne programe, stres menadžment zajedno sa programom mobinga, socijalni marketing, menadžment promenama. Znači svi ti programi postoje na zvaničnoj, odnosno kontinuiranoj edukaciji Medicinskog fakulteta.

Treba raditi sa ljudima kontinuirano. Nedovoljni su jednodnevni, dvodnevni seminari. Ne može se s tim očekivati da će se postići velika promena u ponašanju zdravstvenih radnika i pacijenata.

Ono što još imam potrebu da kažem, a mislim da se tu sigurno i slažemo, je da imamo jedan zajednički stav da kada se govori o edukacijama koje nisu usko vezane za struku, dakle koje nisu usko vezane za nove načine operacije, nove lekove, ali su da kažemo saradničke, sa strane, kao što su i ove nove tehnologije, treba raditi sa ljudima kontinuirano. Nedovoljni su jednodnevni, dvodnevni seminari. Ne može se s tim očekivati da će se postići velika, velika promena u ponašanju zdravstvenih radnika i pacijenata vezano za tu temu. Dakle, prosto je potrebna jedna kontinuirana saradnja po svim ovim pitanjima. Toliko vezano za edukaciju.

Ja prosto imam potrebu i da kažem da nisam ni na jednom rukovodećem mestu u Batutu, ovde sam zahvaljujući vašem pozivu, ali preko direktora i načelnika mog sektora koji nisu mogli da prisustvuju. I veliko mi je zadovoljstvo i da kao eventualni, potencijalni pacijent čujem i da nam je stanje u ovom medicinskom delu mnogo bolje nego što je bilo. Hvala na pažnji.

(Institut za javno zdravlje Srbije "Batut")

Zorana Vasiljević: Podizanje svesti našeg pacijenta





Ja ću govoriti izuzetno kratko. Htela bih samo da podržim diskusiju kolege koji je rekao da postoji jedna definitivna neuravnoteženost i jedan nered u određivanju prioriteta.

Zbog toga mi možemo sada da kažemo da nikad nije bilo bolje što se tiče ugrađivanja pejsmejкера, stentova, koronarografija. Ali ja moram da vam kažem da taj pacijent koji dobije recimo stent u koronarnoj jedinici u infarktu, naročito ukoliko je romske nacionalnosti, mi imamo dosta Roma sa infarktima u trećoj, četvrtoj deceniji života, on nema novca da nastavi da primenjuje lek koji mu je neophodan da ne bi došlo do ponovnog zapušavanja tog stenta. To su neki prioriteti za koje mislim da je neophodno da se o njima vodi računa.

Tercijarni sektor je nešto što sigurno nikada neće biti prihvatljivo ili neće biti moguće za sve bolesnike, ali onaj primarni i onaj pre toga je izuzetno važan. Ta jedna neuravnoteženost mora da se negde drugačije niveliše.

Mi možemo sada da kažemo da nikad nije bilo bolje što se tiče ugrađivanja pejsmejкера, stentova, koronarografija. Ali ja moram da vam kažem da taj pacijent koji dobije stent u koronarnoj jedinici, naročito ukoliko je romske nacionalnosti, jer imamo dosta Roma sa infarktima u trećoj, četvrtoj deceniji života, on nema novca da nastavi da primenjuje lek koji mu je neophodan da ne bi došlo do ponovnog zapušavanja tog stenta.

I šta bih još želela da kažem: podizanje svesti našeg pacijenta, jer posle akutnog infarkta on će da izađe u sobu iz koronarne jedinice i zapaliće cigaretu. Znači ništa ne vredi taj stent ukoliko mi nismo pre toga podigli svest o zdravlju. Kad počinjem predavanja na mojoj grupi studenata ja kažem: niko nema ništa draže od zdravlja. To je nastavak one anegdote iz Hadrijanovih memoara o kojoj je profesor Mićunović govorio. Znači to je jedna velika obaveza za nas lekare koja traži odgovornost i poštovanje tog našeg pacijenta. Ali ja isto tako mislim da i bolesnik treba da bude tako edukovan da sa njegove strane postoji poštovanje naše želje da mu pomognemo. Toga nema kod nas.

I opet kažem da je jako važno, ali opet da to ne bude u tercijarnom sektoru, nego daleko pre toga, da i lekar i pacijent treba da dele tu obavezu u aktivnom stavu prema bolesti.

Važno je podizanje svesti našeg pacijenta, jer posle akutnog infarkta on će da izađe u sobu iz koronarne jedinice i zapaliće cigaretu. Znači ništa ne vredi taj stent ukoliko mi nismo pre toga podigli svest o zdravlju.

Nedavno sam bila na jednom skupu u Kopenhagenu gde je napravljen sajt o srčanoj slabosti, traje četiri sata, namenjen je samo bolesnicima i definitivno se potencira taj aktivan stav, ne samo lekara nego i bolesnika koji treba da prati koju bolest ima, zašto je ona nastala, kako se ona manifestuje, kako će da živi, na koji način će da se hrani, koje lekove će da pije, koje lekove neće da pije. Dakle definitivno idemo sve više u taj način neke zajedničke komunikacije jer jedino na taj način možemo da pobedimo bolest.

I šta bih još možda dotakla? U kardiologiji, možda više nego u bilo kom delu medicine, jedno je sigurno: da je bolje sprečiti, nego lečiti. Iako mnogo imamo mogućnosti da uspostavimo dijagnozu i da lečimo sa svim savremenim metodama, to je samo krpljenje, nikada nemamo novu situaciju. Kad počnemo od faktora rizika koji su razlog u 70% slučajeva, to je i pušenje, i ne bih se složila da sada treba samo predavanje, nego mislim da treba biti aktivan u svakoj situaciji, svako od nas. Hvala.

(Profesor Medicinskog fakulteta, Institut za kardiovaskularne bolesti Urgentnog centra)

Miodrag Ostojić: Teško zapošljavanje mladih lekara



Ja bih samo rekao, sigurno će ovo izaći i na sajt i mogu da pročitaju i novinari, da ne smemo da previdimo jedan problem koji je dosta veliki u našem zdravstvu, a to je jako teško zapošljavanje mladih lekara.

Na šest mesta za radiologa i osam mesta za anesteziologa prijavi preko 400 doktora. Znači postoji jedan ogroman kadrovski potencijal, a kada slušate sve institucije koliko se radi, koliko se ima vremena, 120 puta je povećan obim posla u odnosu na, primera radi, kada sam ja zaposlen 1972.

Mi smo skoro imali u Kliničkom centru Srbije, ali to znaju i direktori domova zdravlja, da se na šest mesta za radiologa i osam mesta za anesteziologa prijavi preko 400 doktora. Znači postoji jedan ogroman kadrovski potencijal, a kada slušate sve institucije, možete da čujete koleginicu Zoranu, možete da čujete mene, koliko se radi, koliko se ima vremena ili nema, 120 puta je povećan obim posla u odnosu na, primera radi, kada sam ja zaposlen 1972. Porođaja je manje, a mnogo više intervencija. Znači to čisto pominjem, još ne vidim predloge kako to da se reši. Ne znam šta je uzrok? Da li je uzrok da mi prekomerno produkujemo doktore ili je uzrok da se oni više koncentrišu na velike gradove ili je rešenje da se privatnom sektoru da veća šansa, da se

izjednače sa državnim sektorom i budu značajan davalac poslova. Mislio sam, čuli smo toliko ideja, da ne bi bilo dobro da ne pomenemo da smo svesni ovog problema velike teškoće zapošljavanja mladih doktora, mnogo teže nego kada smo mi završavali, mnogo teže. I to sam hteo da kažem baš zbog toga što će se pojaviti na sajtu.

Ipak Demokratski politički forum i profesor Mićunović imaju jedan takav autoritet koji retko koja profesionalna, individualna organizacija ima. Možda bi Demokratski politički forum mogao da posluži kao jedna organizacija koja posreduje između skupštinskog Odbora za zdravlje i Ministarstva zdravlja da se formira lista problema koja bi uma mogla da se stavi na diskusiju i da se tako pomogne zdravstvu.

I još jedan predlog pre nego što profesoru Mićunoviću damo reč. To je da se ovde čulo mnogo lepih ideja, ali da možda ne bi bilo dobro da to bude kao u Hajd parku, svako sedne i otpriča svoje. Ipak ovaj Demokratski politički forum i profesor Mićunović imaju jedan takav autoritet koji retko koja profesionalna, individualna organizacija ima. Možda bi Demokratski politički forum mogao da posluži kao jedna organizacija koja posreduje između skupštinskog Odbora za zdravlje i Ministarstva zdravlja da se formira lista problema koja bi preko Demokratskog političkog foruma mogla da se stavi na diskusiju i da se tako pomogne zdravstvu. Hvala.

Dragoljub Mićunović: Pitanje zdravstva vidim kao najfundamentalnije pitanje



Ja ne bih da da dajem zaključke na ovako kompetentnom skupu o tome šta treba da bude strategija našega zdravstva. Zahvalan sam akademiku Ostojiću koji je sada rekao nekoliko preporuka šta bi valjalo činiti.

Naš cilj je bio da podstaknemo raspravu, jer mi smo postali pomalo autistično društvo, pa onda svako pokušava u nekom svom malom ataru da reši neke stvari ili kaže, i te stvari ostaju tu gde jesu.

Ja sam želeo samo ovde da kažem da sam vrlo zadovoljan i dosta sam naučio, ovo će biti na sajtu, otvorićemo raspravu, ali onoliko koliko možemo mi koji smo tamo u parlamentu ili u nekim drugim delovima vlasti gde se donose zakoni, učinićemo da ti zakoni budu što bolji.

Onoliko koliko možemo mi koji smo tamo u parlamentu ili u nekim drugim delovima vlasti gde se donose zakoni, učinićemo da ti zakoni budu što bolji. Ruso je rekao: pođimo od ljudi kakvi jesu, a od zakona kakvi bi mogli da budu. I tu je taj naš ceo problem - što mi moramo da vodimo računa

o društvu i o pojedincu, o odnosu društva i pojedinca.

Kod Žan Žak Rusoa u Društvenom ugovoru ima jedno mesto koje mi je trenutno palo na pamet. Kaže: pitaju me ljudi zašto sam se ja usudio da pišem sada tu neki društveni ugovor i kako sam ja i od čega sam pošao. I jedna poznata rečenica u kojoj je, neki moji studenti znaju, gospodin Ružica, koliko sam je puta pominjao, Ruso je rekao: pođimo od ljudi kakvi jesu, a od zakona kakvi bi mogli da budu. I tu je taj naš ceo problem - što mi moramo da vodimo računa o društvu i o pojedincu, o odnosu društva i pojedinca. Jedan moj prijatelj je izračunao koliko je ko procenata odgovoran, koliko pojedinac, koliko društvo. Ali ima jedna banalnost koja je je bila izrečena u formi zakona u dijalektičkom materijalizmu, koja je rekla "sve je povezano" i to je jedna rečenica protiv koje niko ne može da spori, jer svako sve može dovesti u vezu.

Da se ne bismo tako rasplinuli ja bih ovde hteo da kažem samo nekoliko stvari koje su dosta važne kada govorimo i kada moramo da vodimo računa i o pojedincu i o toj široj zajednici.

Postoje između pojedinca i zajednice socijalni i kulturni sistem koji ih povezuju u interakciji, jedno u drugom učestvuju, nema zajednice bez pojedinaca, niti pojedinac može sam da živi bez zajednice. Postoji takođe i kulturni sistem kako se oni povezuju. Oni se povezuju preko onoga što nazivamo vrednostima ili što su ideali. Tu sada imamo jedan problem sa vrednostima. Imamo u etičko-moralnom smislu nešto što je moralni stav i to je nešto gde smo svi vrlo oštri, strogi, sudimo. Drugo je ono što je praktično ponašanje i što nije u skladu sa onim nekim našim moralnim uvek iznetim poslom i ono kada o drugima sudimo.

Sada tu nastaje jedan problem koji naša zajednica ima. Ovde govorimo o natalitetu kao jednom od ključnih problema i odmah vidimo jedan paradoks. Bilo bi normalno da u jednoj zemlji u kojoj se toliko insistira na tradiciji, gde je nacionalizam kao jedna kolektivistička ideologija tako snažna, gde uticaj crkve koja šalje velike i silne apele i tvrdi da ima beskonačno veliki uticaj, da to ima nekog efekta. A mi sad vidimo da uprkos celoj toj ideologiji koju zastupaju određene političke stranke vrlo značajne u parlamentu, uprkos crkvi i nekim drugim tradicionalnim institucijama, da to apsolutno ne utiče na stvarno ponašanje ljudi i omladine u ovom delu da se može poboljšati naš natalitet. To znači da vrednosti nisu u skladu sa onim ponašanjem koje će iza toga doći i to je jedan paradoks. To onda znači da moramo da vodimo računa o društvu.

Uzeću jedan banalan primer. Imali smo ankete s pitanjem "šta da radimo sa Kosovom?", pošto je to tema o kojoj sada političari jedino žele da pričaju. "Da li da Kosovo ostane u sastavu Srbije?" 85% govori da treba i da je to jedina pravda i da to treba da uradimo. A drugo pitanje koje ide iza toga je "šta očekujete, da li će Kosovo tu ostati?". Onda 55% kaže NE. E, sada, neko bi rekao: pa čekajte, to je nekakva šizofrenija. Jeste. I ona je realna jer realno je i osećanje koje građanin ima, to je nekakva činjenica, to znaju te političke partije, one se bore za te glasove, zavode ih i dalje. Ali isto tako svet je i pragmatičan i realan pa kaže: dobro, šta bude bude, mi moramo da preživimo iza toga.

Strašno je da mi danas manje pažnje posvećujemo prosvetivanju, opštem kao i zdravstvenom, nego što je to jedan Dositej pre 200 godina uviđao kada je rekao: To je prva stvar, ako hoćemo

da budemo država koju treba da uredimo, da se prosvjećujemo.

E sad, tu je i problem zdravstva. Svi mi znamo da je ono veoma važno, da je zdravlje najvažnije, ali većina se ponaša kao da to nije, to pokazuje svojim ličnim ponašanjem. Dakle tu je onaj mali deo odgovornosti koju treba i kao pojedinci da imamo. Da bismo je imali potrebno je prosvjećivanje. Strašno je da mi danas manje pažnje posvećujemo prosvjećivanju, opštem kao i zdravstvenom, nego što je to jedan Dositej pre 200 godina uviđao kada je rekao: To je prva stvar, ako hoćemo da budemo država koju treba da uredimo, da se prosvjećujemo.

Molim vas, 50% škola, koliko sam ja obavešten, iz seoskih područja nema mokri čvor, nemaju klozete. Izvinite, ali za to je kriva država. S jedne strane što nije obezbedila sredstva u budžetu, verovatno jeste pa je to neko sklonio, uradio bilo šta sa tim. Druga stvar, ko je izdao upotrebne dozvole tim školama koje nemaju mokri čvor. To je uradila lokalna vlast, inače bi to bilo nemoguće. Treća stvar, kako ljudima ne smeta da njihova deca, ako već neće država, korumpirana vlast, da sednu, to je sitnica, da naprave jedan radni dan, da donesu par cevi. Ja sam to jednom lično uradio u Kučevu i rekao sam: Sve sam doneo i vi sada jedan dan to sve namestite i zaštitite, i to nisu uradili. Postoji nešto što je "intimnost sa prljavštinom", a to je ključno za zdravstveno obrazovanje. Dakle, higijena. Ja sam to učio u školi, nije to nešto što nije postojalo. Postojala je higijena, pa su đaci koje razredni starešina odredi za dežurne pregledali da li je đak oprao ruke, da li su mu čisti nokti. Zašto smo u tom pogledu prosvjećivanja ili prevencije nazadovali? Slažem se da smo napredovali u mnogim segmentima medicine i da mnoge naše ustanove rade sjajno, ali imamo sada onaj malo širi aspekt, da vidimo kakav nam je narod, u kakvom nam je stanju pojedinac, i da to što manje košta i da to podignemo koliko možemo, jer to je ključna priča.

Možete da vidite iz svake analize kako je duboka, snažna korelacija između siromaštva, neobrazovanja i nepismenosti, bolesti i smrti.

Naravno, ovde imamo još jedan problem - društvo koje je uletelo u tranziciju sa besramnim raslojavanjem stanovništva, od milijardera do onih koji se hrane iz kontejnera, iz društva koje je egzistiralo ili koje je tvrdilo da ima neke egalitarne vrednosti, pa su svi jednaki, pa samoupravljanje, pa svima jednako pripada, i sada ono ulazi u jednu katastrofu. Možete da vidite iz svake analize kako je duboka, snažna korelacija između siromaštva, neobrazovanja i nepismenosti, bolesti i smrti.

Dakle društvo je rascepljeno u svim ovim segmentima koji ostaju veoma snažni. Ono zbog toga nema konsenzus. Ovo što vidimo to su političke svađe jednoga zavađenoga društva. Ali u dubini duše postoje veliki problemi i problemi sa njegovim institucijama i način na koji oni utiču. Ta priča da su kod nas tradicionalne ustanove veoma važne, pa šta sve crkva nije izjavljivala, naravno više to uradi država nego ona, ona je sagradila stotine crkava i ona smatra da je to veliki doprinos. Ona će sada pobožiti Srbe, pa će sada Srbi da budu pobožni, pa odani, pa vredni. Ništa od toga. Naprotiv. Uleteli smo u beskrajne kriminalne,.

Moramo poći od ljudi kakvi jesu. Oni su i siromašni i nesavršeni. Zajednica treba da im pomogne

da se sa tim izbore. Ali istovremeno moramo učiniti da taj svaki pojedinac kaže: ne mora baš sve da mi bude rešeno, hajde da ja nešto uradim u svojoj kući, da svoj sopstveni toalet pomerim za pet metara ako već nemam neko drugo rešenje.

Pitanje zdravlja ja vidim kao najfundamentalnije pitanje. Kao što sam na početku rekao, nema važnije stvari od toga. I ja sam negde optimista, vidim da postoji ogroman broj ljudi koji tome krajnje ozbiljno, nesebično, požrtvovano žele da doprinesu i da učine. Mi moramo da uradimo da se između zakona koji se donose i njihovog izvršenja napravi neka jasna norma.

Bio sam nedavno u Rusiji, gledao sam jedan film, "Dvanaestorica od Mihalkova", u kome ima jedna rečenica koju je jedan od mogućih Putinovih naslednika Medvedev izvukao za jedan članak koji sam video. Ta rečenica glasi: Ruskom čoveku je dosadno i tužno da živi po zakonu. E sad, taj slovenski anarhizam koji postoji i ovde kod nas, da je ljudima prosto dosadno i prosto ih muči to da po zakonu žive, to je nešto što mora da se promeni, a može da se promeni samo prosvetavanjem, nikakvom veronaukom ili bilo čim drugim, nego stvarnim pokazivanjem da postoji uzročna veza između prljavštine i bolesti ili eventualno smrti.

Ja vam se svima zahvaljujem, ovo je za mene veliko ohrabrenje što ste došli, mnogi su ovde i moji prijatelji sa kojima razmenim mišljenja kad god mogu. Moramo da se mobilishemo i da saradujemo koliko god možemo i da imamo, uprkos tim stalnim hramanjem u napredovanju, da imamo poverenje, jer nema ko drugi da nam pomogne, osim nas samih. Veoma vam se zahvaljujem i žao mi je što nije bilo dovoljno vremena da svi kažu šta su želeli.

(Beograd, 23. novembra 2007)