

>>>>> ПИТАЛИ СМО: СТРУКОВНЕ

Шта су највећи проблеми здравственог система данас?

Проф. др Георгиос Константиnidис,
директор Коморе здравствених установа Србије



Свакако бих поред кадровских проблема, издвојио „хронични“, али поново актуелизован недостатак финансијских средстава. Према подацима којима располаже Комора здравствених установа Републике Србије, тренутни дуг је око 30 милијарди динара и има тенденцију повећавања и то буквално из сата у сат.

„Врх леденог брега“ у недостатку новца чине здравствене установе у блокади чији се број из дана у дана повећава, прети да паралише систем у целини и тако највише погоди оне због којих систем здравствене заштите и постоји, болеснике.

Према нашој анализи, основни узроци блокаде здравствених установа су, првенствено непризнавање укупно фактурисаних услуга оспораваних по структури за износ преко висине уговорених средстава, лекова, санитетског материјала, енергената, без могућности пренамене тамо где су остварене уштеде.

Проблем су и неадекватно решен вишак запослених стоматолога, неажурни кадровски планови, проблеми са ажурирањем апликације уговорених радника, непризнавање трошкова превоза у припадајућем износу, раније непризнавање трошкова специјализација. Ту је и неплаћање дежурстава у појединим здравственим установама, као

облик прекорременог рада, где постоји недостатак кадра, а неопходно је обезбедити двадесетчетворочасовни рад.

Решења преко ноћи нема. Пре свега треба одлучивање о струци препустити стручњацима који се њоме баве, а финансирање децентрализовати. Било би идеално када би постојало више врста осигурања тј. фондова осигурања као самосталних субјеката здравственог система. Тада би здравствене установе могле да склапају уговоре у зависности од услуга које пружају на својерсном „тржишту“ и обратно биле би „бирани“ и више би радиле и зарађивале квалитетније установе.

Поред ове „функционалне“ требало би урадити и географску децентрализацију, због потребе уважавања свих специфичности једног региона.

Могуће је да ће нови закони о здравственој заштити и здравственом осигурању, као и Закон о апотекарској делатности донети извесна побољшања. Ипак без једног „крвног“ документа, о основним циљевима, приоритетима и генерално стратегији здравствене заштите који је морао претходити наведеним законима, и који је морао бити заснован на струци уважавајући наталитет, старост и остале демографске карактеристике друштва, то је тешко могуће.

Радмила Угрица,
директорка Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије



Неколико је кључних проблема везаних за сестринство. Прво, у Закону о здравственој заштити не постоји појам здравствене неге, па је Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије приликом израде Нацрта закона инсистирала на увођењу здравствене неге и признавању свих нивоа звања и образовања медицинских сестара и здравствених техничара Србије. Такође у припреми је израда Закона о сестринству какав постоји у земљама у окружењу и повољно је деловао на статус и углед медицинских сестара и здравствених техничара у њиховим здравственим системима и на унапређење здравствене неге.

У многим здравственим установама Србије још увек је неадекватна кадровска селекција на свим нивоима. Потребно је израдити јасне нормативе и стандарде из којих сле-

де систематизације радних места са прецизним бројем извршилаца што ће регулисати појаву мањка и вишкова кадрова.

Недостатак високог стручног кадра, струковних сестара и техничара, у здравственим установама чини се као дестимулативна политика према струковним сестрама и непризнавање струковних специјалиста. Тај проблем се може решити тако што ће се спровести реформа наставних планова и програма у средњим медицинским школама, стимулирати и подржавати високо образовање сестара и признати струковне и академске специјализације у сестринству као у неким другим областима нашег друштва. Комора, како би стимулирала медицинске сестре и здравствене техничаре за целоживотно образовање улаже знатна материјална средства за формално образова-

КОМОРЕ У ЗДРАВСТВУ >>>>>>>>>

ње својих чланова, као и за континуирану медицинску едукацију. **Тежак и одговоран посао, сменски рад и дежурства требало би да буду адекватно награђени.**

Велики проблем је и брза преквалификација из других бранши у медицинске сестре, чиме се урушава углед и ниво услуга које пружају квалификоване медицинске сестре и техничари. Један од проблема ко-

ји утиче на учесталу појаву професионалних оболења код медицинских сестара је и недостатак савремене опреме и помагала у здравственим установама. Генерално, гледано потребно је радити на подизању угледа професије свих здравствених радника, као и безбедности на радном месту која је нажалост у претходном периоду често била озбиљно нарушена.

Проф. др Витомир Константиновић,
директор Стоматолошке коморе Србије



Највећи проблеми у стоматолошком здравственом систему су, са једне стране недовољан број здравственог кадра, односно спроведене рационализације и недовољна интеграција приватног сектора у здравствени систем са друге стране.

Потребно је јасно утврдити које здравствене службе имају потребе за додатним кадром и опремом и у тим установама не спроводити рационализацију и обезбедити потребне услове рада.

Са друге стране, приватни сектор је неопходно укључити у здравствени систем и одређене здравствене услуге преко система осигурања преусмерити, а тиме и растеретити државни

сектор и омогућити пацијентима комплетну услугу. **Последице тренутних проблема су те да у државном сектору запослени пружају услуге великом броју пацијената, што изискује дуге рокове чекања и заказивања, испуљеност здравствених радника а са друге стране незадовољство пацијената.**

У погледу стоматолошке здравствене заштите, у оквиру обавезног здравственог осигурања само одређене категорије пацијената могу добити стоматолошку услугу без надокнаде. На пример, здрав пацијент у смислу општег здравља, који рецимо није студент, ђак или трудница не може из обавезног здравственог осигурања добити ни једну стоматолошку услугу без надокнаде.

Прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић,
директорка Коморе биохемичара Србије



Усвету постоји широк спектар здравствених система који су дизајнирани у складу са потребама и ресурсима тих земаља али је свима заједничко да су кључне одредбе за квалитетну здравствену заштиту доступност, континуираност, правичност, прихватљивост, правовременост, прикладност, расположивост, сигурност, ефективност. Оно што такође доминира као заједнички став је стављање тежиста на примарну здравствену заштиту.

Здравствени систем, међутим, захтева снажан механизам финансирања и ту долазимо до проблема. Неопходни су добро обучени и адекватно плаћени здравствени радници, савремена технологија, добро одржавани објекти и логистика за пружање квалитетног лечења.

Наша земља традиционално има јаку медицинску струку утемељену на знању и посвећености и годинама успева да пружа широк спектар здравствених услуга становништву, али је неминовно потребно да се систем здравствене заштите прилагођава времену и потребама данашњег друштва.

Потребно је ставити већи фокус и улагање на очување здравља становништва наспрам куративне медицине.

Министарство здравља РС је већ започело активности на јачању превентивних прегледа и ја, у име биохемичара, подржавам те активности и видим велику предност од коришћења лабораторијских дијагностичких метода при обављању систематских прегледа, када се може открити обољење у раној фази и када резултати лабораторијских анализа могу имати и предиктиван карактер.

Мере за унапређење здравственог система су свакако и остваривање синергије између јавног и приватног сектора при пружању здравствених услуга и то кроз такмичење засновано на квалитету, као и прецизније дефинисање пакета обавезног осигурања.

У оквиру едукација здравствених стручњака значајно би било и подучавање и развијање вештина за дизајнирање решења која побољшавају квалитет, ефикасност и конзистентност пружања здравствене заштите, јачање менаџерских способности руководећег кадра, као и коришћење позитивних примера и искустава посебно из развијених земаља.

>>>>> ПИТАЛИ СМО: СТРУКОВНЕ

Како унапредити кадровски план и план стручног усавршавања у здравству?

Проф. др Георгиос Константиnidис,
директор Коморе здравствених установа Србије



Једно од погрешних уверења у нашој јавности, па и неким стручним, али и политичким круговима где се доносе одлуке везано за кадрове у здравству је да у здравству постоји вишак запослених медицинских радника.

Према званичним подацима просечан број лекара на 100.000 становника у Европској Унији (чијим стандардима тежимо) је око 350, а у Србији у целини је око 280 до 290 на 100.000 становника.

Ситуација са медицинским техничарима је још лошија европски просек је око 750-800 медицинских техничара на 100.000 становника, а у Србији их је свега 620 - 630/100.000. Проблем кадрова је, међутим, много комплекснији и тежи имајући у виду огромне регионалне разлике.

Кадровски планови се доносе централизовано, на једном месту у тромом и бирократском систему наше стварности. Чак и када се евентуално колико-толико уваже потребе и реалност следи, спровођење у дело се одужи у недоглед.

Посебна прича су наши нормативи који не уважавају реално и савремену медицинску праксу. Данак томе данас је недостатак радиолога, али и педијатара, а сигуран сам да ће у будућности, нажалост, овај проблем бивати све већи и разноврснији што се тиче специјалности, али и глобално расположивог броја здравствених радника.

Сигурно је да је реално и ажурно планирање кадрова могуће искључиво за мање територијалне јединице, дакле децентрализовано уз координацију на једном месту, уважавајући основне одреднице и доминантну патологију. Сматрам да локалним самоуправама треба дати већа права у одређивању потребног додатног кадра за своју територију, али и обавезу и одговорност да тако испланиране кадрове од својих средстава школује, а потом и финансира њихове припадности.

У начелу, непостојање јасних ингеренција и обавеза у финансирању здравствене заштите између локалних самоуправа, Покрајине и Републике, један је од битних разлога дисфункционалности система.

Радмила Угрица,
директорка Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије



Потребно је направити план кадрова са прецизним описом послова медицинских сестара и здравствених техничара свих нивоа образовања и звања а кадровање радити искључиво према стручности и способности. **Кадрове треба бирати путем јавних и интерних конкурса и то са јасним програмом и трајањем мандата.**

Надам се да ће се доношењем Закона о сестринству прецизније уредити многа питања у сестринству у вези са обављањем здравствене неге.

У здравственим установама треба оформити одељења или центре за едукацију на чијем челу треба поставити најкомпетентније сестре са највишим звањем

и способностима које ће организовати стручно усавршавање и спроводити континуирану медицинску едукацију. Стручно усавршавање медицинских сестара-техничара мора и квантитативно и квалитативно да прати стручно усавршавање лекара.

Потребно је повећати и ниво информисаности медицинских сестара и здравствених техничара у вези са погодностима које Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије пружа својим члановима у складу са Правилником о Фонду узајамне помоћи члановима КМСЗТС. Ту се издвајају формално образовање, континуирана медицинска едукација, као и помоћ у случају стручне грешке, тешких болести и смрти.

КОМОРЕ У ЗДРАВСТВУ >>>>>>>>>

Проф. др Витомир Константиновић,
директор Стоматолошке коморе Србије



Сматрам да се у Србији школује квалитетан здравствени кадар. Проблем представљају рецимо преквалификације средњег кадра и компетенције за исто.

Здравствени радници свакако, с обзиром на своју професију неопходно је да се едукују током целог професионалног стажа. С тога, континуирана едукација као вид усавршавања је неопходна у здравственом ситему.

Стоматолошка комора Србије а сигуран сам и остале Коморе активно раде на унапређењу поменуто области те спречавању акредитације програма којима је једини циљ материјални интерес. Потребна је већа контрола спровођења истих. Свакако је помоћ Министарства здравља и Здравственог савета Србије у том смислу неопходна, верујем да неће изостати.

Прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић,
директорка Коморе биохемичара Србије



КОМОРА
БИОХЕМИЧАРА
СРБИЈЕ

Чланови Коморе биохемичара Србије су дипломирани фармацеути медицинске биохемије, дипломирани фармацеути специјалисти медицинске биохемије и доктори медицине специјалисти клиничке биохемије, у Закону о коморама обједињени заједничким називом биохемичари, и ми чинимо веома битан део здравственог система. Део смо тимова, резултати нашег рада су повезани и утичу на рад свих осталих профила здравствених радника и обрнуто.

Кадровски планови морају да прате развој здравствене делатности и да при планирању укупног броја здравствених радника изврше оптималну расподелу између различитих профила.

Такав план развоја и менаџмента људским ресурсима може бити успешно спроведен само уз интензивну сарадњу и интегрисану политику развоја здравственог и образовног система. Коморе здравствених радника при томе треба да имају велику улогу како при евиденцији постојећих ресурса, тако и при ана-

лизи и постављању референтне тачке за планирање кадрова у здравству.

Стручно усавршавање здравствених радника је процес који траје током читавог професионалног деловања, и сигурна сам да и остале коморе деле могуће мишљење да је веома значајна улога комора у континуираном професионалном развоју и усавршавању здравствених радника у реалном радном окружењу. Коморе су спрега између факултета и здравствених установа, тако да сигурно можемо дати велики допринос и у планирању стручног усавршавања у здравству.

Из угла коморе биохемичара чији су чланови и лекари и фармацеути, који при обављању здравствене делатности из области биохемије и лабораторијске дијагностике раде у тимовима, истакла бих значај интерпрофесионалног образовања и јасно дефинисаних компетенција. Чини нам се да овај концепт још увек није довољно препознат у пракси, као и да постоји недостатак интегрисаних политика развоја здравственог и образовног система.

>>>>> ПИТАЛИ СМО: СТРУКОВНЕ

Зашто велики број здравствених радника одлучује да оде из Србије?

Проф. др Георгиос Константиnidис,
директор Коморе здравствених установа Србије



Здравство је у Србији, нажалост, још увек категорија за куповање социјалног мира. Углед професије је драстично срозан протеклих година, у медијима предњаче негативни извештаји у вези са здравством и здравственим радницима, инсистира се на примерима несавесног лечења, лекарске грешке, корупције, тако да је временом формирана представа о здравственим радницима као о „грамзивим, корумпираним и бахатим незналицама.“

Несхватљив је немар с којим се креатори овдашње политике годинама уназад односе према питању људских ресурса у здравству. Заправо, може се рећи да се кадровска политика у српском здравству сводила на заинтересованост одређених политичких кругова да на чело здравствене установе поставе свог човека. Мање више ту је прича о људским ресурсима почињала и завршавала се, због чега је проблем у овој области ескалирао на неколико

различитих нивоа и сада озбиљно угрожава функционисање система.

О мерама за спречавање одлива кадрова би се могло доста причати, али овога пута само један врло прост, значајно повећати плате запосленима у здравству Србије.

То би требало урадити што пре. Што касније ово урадимо повећање ће морати бити веће и болније за државни буџет, а ефеката ће бити слабије јер ће најбољи већ отићи. Да је то извесно у блиској будућности сведочи нам пример из суседне Румуније, наиме Румунски парламент усвојио је закон према ком ће од јануара 2018. плате лекара бити повећане са 1000 на 2700 евра а плате медицинских сестара са 530 на 900.

Што рече уводничар једних новина: Зар су само Румуни схватили да морају да плате лекаре и професоре уколико хоће да их неко сутра лечи и учи? Зар заиста морамо до сваког закључка долазити емпиријом и недаћама по сопственој кожи?

Радмила Угрица,
директорка Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије



Најчешћи узроци одлазака младих сестара и здравствених техничара из Србије су дуго чекање на запослење, велики периоди рада на одређено време, као и социо-економски фактори као што су ниска примања, нерешени стамбени проблеми, сменски рад без адекватне надокнаде.

Једно од кључних решења које би могло да допринесе смањењу одлива кадрова у иностранство је смањење хиперпродукције кадрова, успостављање сарадње на релацији здравствених установа и просвете и израда адекватних кадровских планова на свим нивоима здравствене заштите и убрзавање процеса запошљавања. Такође, зараде морају да буду повећане и то увођењем плаћених дежурстава, посебно плаћеног рада за викенд и празнике и повећањем накнаде за приправност по узору на лекаре.

Тежак и одговоран рад без савремених помагала у спровођењу здравствене неге често доводи до професионалних обољења па млади људи теже за бољим условима рада. Набавком савремене опреме за негу био би олакшан тежак физички рад медицинских сестара и техничара и смањена професионална оболења.

Потребно је јасно дефинисати делокруг рада, опис послова, јасне процедуре како би медицинске сестре и здравствени техничари имали више времена да се баве здравственом негом на свим нивоима здравствене заштите и максимално се посвете својим пацијентима.

Сви ми у здравственом систему Србије као и корисници наших услуга треба да уложимо додатни напор како би имали задовољног здравственог радника и задовољног корисника здравствених услуга.

КОМОРЕ У ЗДРАВСТВУ >>>>>>>>>>|

Проф. др Витомир Константиновић,
директор Стоматолошке коморе Србије



Један од разлога за одлазак је немогућност проналажења запослења по дипломирању и обављеном стажу, а други разлог су ниска примања по основу рада.

Мишљења сам да је преко потребно покренути питање уписне политике и утврдити јасне критеријуме за потребом школовања здравственог кадра, како је то у многим земљама.

Потребно је и унапредити положај и углед здравствених радника, мотивисати их да остану у земљи. Један од начина је и утврђивање минималне зараде за здравствене раднике која би морала бити већа у односу на постојећу.

Потребно је стимулисати младе здравствене раднике у смислу предузетништва и приватног сектора, као и олакшица за оснивање ординација и осталих здравствених установа.

У том смислу сам испред СКС већ обавио разговоре са представницима Пореске управе и Министарства финансија и верујем да ће у том смеру држава имати слуха и могућности реализације.

На послетку, истакао бих да би струковне коморе као установе у којима се окупљају сви здравствени радници морале бити партнер држави у погледу уређења поменутог питања. Тренутна сарадња између комора здравствених радника је круцијална и већ постојеће активности као и будуће, морају допринети унапређењу положаја здравствених радника и здравственог система у земљи. Референтне установе и институције у држави требало би да препознају значај наведене сарадње, као што је и са Министарством здравља у том смеру започета сарадња, која ће верујем бити на још већем нивоу.

Прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић,
директорка Коморе биохемичара Србије



Након завршетка факултета младе колеге којима је Комора биохемичара Србије надлежна комора, долазе у комору ради уписа и стицања права на лиценцу, односно права на самостални рад и већ у првом контакту са њима видимо да постоји жеља за радом, ентузијазам и велике амбиције.

Већина њих има планове да раде у нашој земљи и сматрају да могу и даље доста да науче од старијих колега. Неопходно је искористити тај моменат и што пре их укључити у здравствени систем наше земље, посебно што постоји потреба за здравственим радницима, ја наравно највише могу да говорим о биохемичарима.

Код младих колега тренутак када почиње размишљање о одласку у иностранство је када у дужем временском периоду не успеју да се запосле, па и тада један број наставља да се усавршава кроз волонтерске специјализације али и да прави планове за одлазак.

Волонтерски рад је применљив у почетним фазама како не би дошло до удаљавања од струке, али у дужем временском периоду неопходно је заснивање

радног односа што би свакако смањило одлазак младих колега.

Код колега који већ раде мишљења сам да обезбеђивање добрих радних услова, адекватне плате, безбедности на радном месту, постојање услова за стручно усавршавање и напредовање у каријери, јача мотивацију и задовољство на радном месту чиме се смањује потреба за одласком.

У једном испитивању које је Комора биохемичара Србије спровела међу својим члановима, убедљиво на првом месту било је мишљење да је потребно побољшање статуса здравствених радника у друштву. Велики број колега сматра да је неопходно повећање броја запослених здравствених радника, како би се повећала ефикасност а тиме и задовољство како пацијената тако и здравствених радника.

Уз све набројано, враћање достојанства медицинској струци и успостављање новог поверења и међусобног уважавања здравствених радника и пацијената је важан циљ коме Комора биохемичара Србије заједно са осталим коморама здравствених радника у сарадњи са Министарством здравља РС тежи и ставља акценат у свом деловању. //