

ЗАШТО СУ ЗАТВОРЕНА ВРАТА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО УСАВРАШВАЊЕ ЛЕКАРА

На чекању и доктори и пацијенти

Кад су државне бирократе процениле да нам не треба више специјалиста, њихова просечна старост била је 55 година. Пошто ограничење и даље важи, дефицит лекара је све већи, чекање пацијената да до њих стигну све дуже, а студије медицине постају све мање привлачне за младе са капацитетом. Ипак, ништа се не мења

Пише Јаворка Станојевић

Креатори стварности у којој преживљавамо још су 2002. године израчунали да Србија има довољно лекара специјалиста и да је школовање нових стручњака непотребан трошак. Заустављање специјалистичких усавршавања данас се враћа кроз хронични недостатак лекара специјалиста, који нас приморава да се уписујемо на „листе чекања“ које су понекад дуже од живота, јер се дешава да људи не доживе да буду прегледани.

Немогућност да се даље школују, на другој страни, одузима перспективу све бројнијој армији младих људи који са дипломом доктора медицине завршавају тешке и дуготрајне студије. Тако на једној страни на евиденцији Националне службе запошљавања имамо више од две хиљаде незапослених лекара, а на другој жалопојке здравствених установа да немају довољно специјализованих стручњака.

Према ономе што се може чути у обраћањима јавности директора крагујевачких здравствених институција, мањак специјалиста тешко погађа овдашње здравство.

Недовољно анестезиолога, радиолога, специјалиста свих хируршких грана само је врх леденог брега, јер се већина стручњака који тренутно раде налази у животној доби у којој би морало да се размишља о усавршавању кадрова који ће их адекватно заменити.

Одговора на питања зашто држава штеди на народном здрављу, ускраћујући могућност да



ШТА МОЖЕМО, САМИ ЂЕМО УРАДИТИ: ПРОФЕСОР ДР НЕБОЈША АРСЕНИЈЕВИЋ

одговорно добијемо стручну помоћ и адекватну негу, има више. Један је, исцепавши здравствену књижицу због тога што није добио адекватну лекарску помоћ на београдској клиници, понудио заштитник грађана Саша Јанковић. Он је револтирано изјавио да у нашој земљи „постоји лекарски лоби који не жели конкуренцију, спречава младе лекаре да добију специјализацију и користећи се рупом у

Закону о раду, коју су сами лобисти издејствовали, зарађује енормне плате, више него да раде у иностранству”.

■ Осуђени на медиокритетство

Декан крагујевачког Медицинског факултета проф. др Небојша Арсенијевић сматра да је у питању и погрешна државна политика.

Одлука да се зауставе специјализације дело је професорке Снежане Симић, некадашње заменице министра Томице Милосављевића. Такав став образложен је угледањем на западноевропске земље попут Данске, Норвешке, Француске... које су у то време због вишка специјалиста увеле рестрикцију у одобравању специјалистичких усавршавања. Ове земље су, међутим, врло брзо осетиле дефицит, али су захваљујући стандарду могле да „усисају“ готове кадрове из Источне Европе. Пошто наша земља нема потенцијале који би привукли стране стручњаке, неминовно су нас стигле последице такве политике. То се морало догодити, јер нико није узео у обзир чињеницу да је, у тренутку када је процењено да нам не треба више специјалиста, њихова просечна старост износила 55 година. Занемарен је и стални

технолошки развој који захтева нове специјалности, а које лекари који су дубоко загазили у шесту деценију теже могу да прате од младих који одрастају на овим технологијама, каже Арсенијевић.

Он, међутим, упозорава да је дуготрајно најопаснија последица одлуке да се направи рестрикција специјализација осушњавање здравства на деценијско медиокритетство, коме су врата широм отворена смањеним интересовањем за студије медицине.

Када се направи рестрикција специјализација смањује се прилив људи у здравствене установе. То значи да се младим људима који завршавају факултете шаље порука да, после шестогодишњег мукотрпног школовања, никоме нису потребни. Због тога из године у годину



ХИРУРШКЕ ГРАНЕ У ХРОНИЧНОМ МАЊКУ ЛЕКАРА

медицински факултети бележе све слабији улазни квалитет, јер најбољи не желе да се школују да би седели на бироу рада. Тако у здравство улазе медиокритети, што ћемо као последицу осећати деценијама.

Томе на руку иде и појава да нам велики број дипломаца одлази у иностранство пошто у својој земљи нема перспективу. Тако Србија, која је у 19. веку слала најбоље што је имала у иностранство да се школује и врати да би помогло земљи, данас школује људе да би отишли и однели своја знања у друге земље, објашњава наш саговорник.

■ Наопака правила

Велику препреку на путу ка добијању специјализације младим лекарима представља и обавеза да пре него што почну такво усавршавање морају имати две године радног стажа у струци. Како је могућност да се запосле сведена на минимум, нема ни шансе да се квалификују за специјализацију. Професор Арсенијевић објашњава да оваквом политиком долазимо до апсурда: пошто у здравствени систем не долазе млади људи, специјализације додељују лекарима на прагу четрдесетих година, па је, будући да поједине специјализације трају и по шест година, експлоатација њихових знања веома кратка.

Мада је ово недавно ублажено одлуком да се за четири најдефи-

цитарније гране (анестезиологију, патологију, радиологију и кардиохирургију), могу усавршавати лекари који не испуњавају услов обавезног радног стажа, ситуација није значајно побољшана. Настојећи да нађе модалитет којим би се најбољим академцима омогућило да одраде двогодишњи стаж, Медицински факултет је у марту потписао уговор са Клиничким центром, који је прихватио да дипломцима који задовоље критеријуме факултета омогући двогодишње волонтирање. Реч је о пружању могућности најбољима да се уписују на постдипломских студијама запосле као сарадници на факултету, чиме добијају стаж и истовремено волонтирају у КЦ-у, како би обезбедили услов рада у струци. Прилику је до сада искористило 24 дипломирана доктора медицине.

Ми смо одлучили да не седимо и чекамо, него да покушамо да оздравимо ово друштво. Због тога смо спремни да, ако је новац једина препрека за образовања младих специјалиста, прихватимо да их ми школујемо цабе, каже декан Медицинског факултета, на коме већ годинама постоји могућност доброг специјалистичког усавршавања.

Добра воља и чињеница да, према речима проф. Арсенијевића, специјализација није превелики трошак за државу нису довољне, јер се број специјалиста које може послати здравствена установа одређује према правилнику који прописује Министарство.

Посао одобравања специјализација у Крагујевцу обавља Институт за јавно здравље. У Служби социјалне медицине, међутим, тврде да су њихове одлуке ограничене одредбама које занемарују неке важне моменте.

Према речима доктора Предрага Поповића из Центра за анализу

и планирање критеријума за одређивање броја специјалиста, у Клиничком центру не признају број прегледаних болесника, него само број постеља, док се у примарној заштити признаје једино број становника који живи на територији који покрива одређени дом здравља.

Тако долазимо у ситуацију да Клиничком центру, који збрињава два и по милиона људи, не признају потребу да ангажује специјалисте за огроман број пацијената. Истовремено се занемарује чињеница да је дошло до великог технолошког напретка, што је довело до тога да неким медицинским апаратима може да ради једино лекар специјалиста. Ако болница одвоји по једног доктора да ради на скенеру, магнетној резонанци, мамографу... јасно је да ће сви трпети. Ни примарна заштита није у бољем положају, јер попис бележи пад броја становника. То би практично значило да, не само да нам не требају нови специјалисти, него да ће неки од оних који већ раде постати вишак. Министар Станковић је обећао да ће правилник бити промењен почетком септембра, али се то није догодило, каже Поповић

■ Струку нико не пита

Помоћ у превазилажењу проблема нико не тражи на адреси која би морала бити најважнија, будући да заступа интересе и артикулише ставове лекарске струке. Лекарска комора Србије није препозната као партнер чије мишљење има обавезујућу тежину, што је чест случај у развијеним европским државама. Председник Регионалне Лекарске коморе за централну и западну Србију проф. др Бранко Ристић сматра да смо у овакву ситуацију дошли због тога што се, уместо става стручне јавности, слушају мишљења недовољно компетентних бирократа, који немају праву слику стања у здравственом систему.

Ни нас ни Здравствени савет, који је владино тело, нико не пита за мишљење. Нисмо у могућности да сазнамо на основу чега се праве пројекције. Ја сам, рецимо, питао зашто се КЦ-у Крагујевац признаје 1.200 постеља, а КЦ-у Ниш 1.500 и нико није могао да ми одговори. Нисам добио ни одговор на питања да ли су специјалисти, којих према нечијој процени има довољно,

равномерно распоређени у свим срединама. Нико не може да ми каже ко ће, док ја прегледам пацијенте у амбуланти, бринути о мојим пацијентима на Клиници. Све су то питања која траже одговор и Комора би могла да их понуди када би било воље да се чује глас струке. За сада таква воља не постоји, али се кроз рад бројних одбора, међу којима је и Одбор за медицинско образовање, трудимо да нађемо решење, у нади да ће нас немо чути, каже проф. Ристић.

Човек у чије добре намере не сумња ни један наш саговорник, министар здравља Зоран Станковић, такође је свестан проблема. Његову дубину недавно је изразио ставом да је одобравање специјализација један од највећих извора корупције у здравству. О томе како се стиже на специјалистичко усавршавање круже многе приче - од тога да „помаже“ једино јака политичка веза, до спекулација да постоји тарифа од неколико хиљада евра, која сва врата отвара.

НЕЗАПОСЛЕНИ ЛЕКАРИ

Масовно „сељење” у Европу

Иако су почетком недеље медији пренели изјаву министра Станковића да ће у Србији ускоро бити запослено 600 лекара, информација није тачна. Министар је, на име, казао да ће бити запослено толико медицинских радника и да ће међу њима бити само сто доктора медицине. Пошто према евиденцији Националне службе за запошљавање у Србији има 2.019 незапослених лекара, извесно је да ће се ухлебити тек сваки двадесети. Преведено на терен Крагујевца, у коме се на евиденцији НСЗ-а налази 121 лекар, запослењу би могло да се нада њих петоро-шесторо. Остали ће морати да траже друге путеве, а најбржи и најсигурнији начин је одлазак у иностранство. На руку им иде што многе европске државе почињу да осећају мањак лекарског кадра. Зато уместо тражења посла млади доктори уче немачки, словеначки, скандинавске језике. Према речима Миље Пивљанин из крагујевачке филијале НСЗ-а, све већи број лекара долази у Службу у потрази за

контактима и сајтовима који би им омогућили да се запосле у иностранству.

Највише одлазе у Немачку, која стално има отворен конкурс за 2.000 лекара. Услов је да знају немачки и да положе Б2 ниво знања на Гете институту. Потом одмах добијају посао, а за шест месеци и специјализацију. Слично је и са Словенијом, у коју наши млади доктори такође често одлазе. Скоро су отишла двојица који су дипломирали са просеком преко девет и по, а ми у прошлој години нисмо запослили ни једног. Преко НСЗ-а је ангажовано само троје и то у оквиру пројекта јавних радова, каже ова службеница НСЗ-а.

Др Бранко Ристић каже да је на Клиници за ортопедију до скоро имао четворицу волонтера, које није успео да задржи.

Имали смо људе који су и по три и по године радили без динара, али нисмо успели да им обезбедимо радно место Зато су отишли, и скоро ми је један јавио да је на северу Немачке добио специјализацију из ортопедије. Остали су у Словенији, Аустрији, где имају одличне услове за рад и шансу за усавршавања.