

КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ

УСТАНОВА СРБИЈЕ

БЕОГРАД, Хајдук Вељков венац 4-6

Тел.: 3622-523, 3622-524

Број: 620-1/16

Датум: 04.10.2016. године

**ЗАПИСНИК**

**СА 9. СЕДНИЦЕ УПРАВНОГ ОДБОРА КОМОРЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ, ОДРЖАНЕ 03.10.2016. ГОДИНЕ, У ПРОСТОРИЈАМА КОМОРЕ У БЕОГРАДУ, ХАЈДУК ВЕЉКОВ ВЕНАЦ 4-6**

Седница је почела са радом у 12,30 часова.

Седници су, поред чланова Управног одбора, присуствовали: др Милорад Дубак, виши саветник у Министарству здравља; Слободан Миловановић, заменик директора Сектора за уговарање здравствене заштите и послове из области здравствене заштите Републичког фонда за здравствено осигурање и Драган Морача, секретар Коморе.

Председник Управног одбора проф. др Георгиос Константинидис поздравио је све прустне и утврдио постојање кворума за пуноважан рад и одлучивање.

Затим је прочитао предложени дневни ред за ову седницу, након чега су чланови Управног одбора једногласно усвојили

**ДНЕВНИ РЕД**

1. Усвајање записника са 8. седнице Управног одбора Коморе здравствених установа Србије, одржане 23.06.2016. године;
2. Разматрање Информације о финансијском пословању здравствених установа Србије за период 01.01-30.06.2016. године (известилац: проф. др Мирослав Чавлин);
3. Покретање Иницијативе за измене и допуне Статута Коморе здравствених установа Србије (известиоци: проф. др Георгиос Константинидис и Драган Морача);
4. Текућа питања.

**ТАЧКА 1.**

Записник са 8. седнице Управног одбора Коморе здравствених установа Србије, одржане 23.06.2016. године, усвојен је једногласно, без примедби.

**ТАЧКА 2.**

Известилац по овој тачки дневног реда, проф. др Мирослав Чавлин, уводно је рекао да Информација о финансијском пословању обухвата податке за 348 здравствених установа из Плана мреже, у односу на 345 у истом периоду прошле године (01.01-30.06.). Затим је истакнуо термин „готовинска“ успешност, тј. ликвидност на бази новчаних токова и говорио о основним трендовима с позиције динамике. Анализа прихода и примања дата је по врстама и изворима. Укупни приходи и примања и текући приходи у проматраном периоду 2016. године бележе номинални и реални раст у односу на 2015. годину, а примања од продаје нефинансијске имовине значајнији пад. Структура по изворима финансирања показује, као и до сада, претежни удео ООСО (РФЗО), затим сопствених прихода и из буџета – ови последњи бележе значајан раст због утицаја трансфера за исплату отпремнина и помоћи у здравству. И приходи од стране Фонда показују раст, док се сопствени (из осталих извора) смањују. Затим је дата анализа укупних прихода и примања од продаје нефинансијске имовине – по изворима и типу установе. Анализирајући расходе и издатке, по врстама и изворима, проф. Чавлин је пратио динамику извршавања расхода. Једноставно питање јесте где су трошене паре, односно на којим позицијама су расходи. Уочено је да је најзначајнија позиција сталних трошкова по основу коришћења роба и услуга. Дошло је до повећања позиције текуће поправке и одржавање због високог степена отписаности основних средстава. Исказани дефицит нижи је него претходне године, али треба га узети са резервом, с обзиром на начин књижења. Одређене корекције резултата новчаног тока у складу са регулама врше се на крају године па приказано у Информацији не одсликава потпуно реалност. Расходи за запослене већи су за 1,9% због исплате отпремнина. На терет РФЗО утрошено је 89,11% средстава, сопствених 7,64% и из буџета 3,25%. Сопствени приходи утрошени су 40,32% за набавку нефинансијске имовине и 59,68% за текуће расходе (56,81% на плате). Погрешно је што се сопствени приходи доминантно троше на плате запослених, уместо за развој пословања. Проф. Чавлин је у свом излагању као „нови“ проблем истакнуо организацију прековременог рада. Поменуо је здравствене установе у којима су утврђени највиши износи ненаменског трошења средстава за период 01-06.2016. године (извор података: сајт РФЗО). Утврђена неправилност је обрачун и исплата сати прековременог рада за запослене у здравственим установама који, у складу са aктом о процени ризика, имају скраћено радно време и ти износи нису мали. Евидентно је да начин организације рада треба прилагодити потребама и да се све прелама преко установа, утиче на њихову ликвидност и поједине доводи у блокаду. Питање је како уопште изаћи из те ситуације јер установе немају капацитет да саме реше овај проблем. Нормативни акти су у супротности са праксом па би требало мењати и Посебан колективни уговор за здравствену делатност. Према Министарству здравља треба ићи са захтевом за израду јединствене методологије за сачињавање аката о процени ризика радних места у здравственим установама у Републици. На крају, проф. Чавлин говорио је и о „старом“ проблему – неликвидности. Укупан дуг је око 9 милијарди динара; то је акутно стање које улази већ у своју крајњу неизвесност. Тренутно је 27-28 установа у блокади. У тим околностима опстанак и одржање система је под знаком питања. То захтева активан однос према ситуацији и апел члановима Управног одбора Коморе да се прикључе и дају иницијативе за заједнички наступ, закључио је проф. Чавлин.

Председник Управног одбора проф. Константинидис захвалио се известиоцу што је дао све чињенице и при том их максимално поједноставио; концизно и конструктивно представио нашу реалност, као и увек у својим анализама. Затим је отворио дискусију.

Др Милорад Дубак уводно је рекао да би волео да чује ставове чланова Управног одбора у вези финансија здравствених установа. Сагласио се да је презентација проф. Чавлина одлично урађена, методолошки исправна и више студија, него информација. Међутим, неке ствари му се ту ипак не допадају, са становишта стања. Губитак од око 400.000 динара није добар индикатор пословања у здравству. Сматра да би било корисно, и за Комору и за Министарство здравља и РФЗО да, поред ефеката, буду укључене обавезе и потраживања. Што се тиче блокада подрачуна здравствених установа, тражио је преглед од Фонда. 9. септембра било је блокирано 19 установа, а 11 од њих су тужбе запослених довеле у блокаду. Предњаче Апотека Панчево, Дом здравља Лесковац, Општа болница Вршац и износи су стварно велики. Дакле, већина установа је изнутра сама себа довела у блокаду нерационалним пословањем, а друго су обавезе. Др Дубак сматра да ова ситуација тешко може да се реши јер Апотека Панчево нпр. више не може ни да овери здравствене књижице запосленима, а оснивач је исцрпео све изворе.

Проф. Константинидис потврдио је да Информација није охрабрујућа и да треба водити рачуна да се систем више не урушава изнутра. Предлог др Дубака да се реално (по „обрачунском принципу“)презентују и обавезе и потраживања сматра добрим и да није проблем да се убудуће тако уради. То би суштински била права ствар, посебно уколико би се на то реаговало смањивањем трошкова на тим позицијама или убацивањем „свежег“ новца, како се дуг не би повећавао.

Др Гаврило Василев из Здравственог центра Кладово, радиолог, говорио је о проблему прековременог радног времена (на 6 сати) у малим местима, због недостатка стручног кадра. До сада се то превазилазило путем приправности, активне и пасивне, међутим, сада надлежни покушавају и то да укину.

Председник Управног одбора оценио је ово запажање као потпуно сувисло јер је у таквој ситуацији руководилац у позицији између чекића и наковња. Подсетио је да Комора на проблем кадрова у здравству указује већ дуже од три године и лично то увек чини, а проблем радиологије је један од најизраженијих. Изнео је податак да је у Европи просек око 350 лекара на 100.000 становника, у Србији 290, а у неким деловима Војводине само 250. Управни одбор Коморе може поново да покрене проблем кадрова и предложи нека решења. Увођење сменског рада једна је од алтернатива, међутим, показао се као контрапродуктиван јер пацијента могу прегледати различити лекари, који нису упознати са његовим стањем и током болести. Проф. Константинидис сматра да свакако треба дати већу аутономију директорима здравствених установа, што подразумева и већу слободу у располагању финансијским средствима.

Слободан Миловановић нагласио је да би требало да све иницијативе иду преко Министарства здравља јер оно доноси кадровски план и један је од потписника Посебног колективног уговора. Постоје специфичности у здравству које Закон о буџетском систему, на жалост, не препознаје. Због тога се залаже за шири консензус свих субјеката и Комору као иницијатора округлог стола, међу осталима и са Министарством финансија јер ће се проблеми временом само мултипликовати.

Проф. Константинидис одговорио је да је прилика за то када се буде радило на предлогу Правилника о уговарању, односно уговора за 2017. годину. Подсетио је присутне да је иницијатива Коморе и по питању сопствених средстава дошла до Министарства финансија и тада прошла на „мала врата“. Свака прича завршава се на расположивим средствима, а изнад су само Министарство финансија и премијер. Суштина проблема јесте добити више новца за здравство. И кадрови ће у перспективи бити све већи проблем јер Институт „Батут“, на жалост, није на време узимао у обзир природни одлив и одлазак стручњака у иностранство те није радио праве пројекције занављања здравственог кадра.

Мр пх. спец. Јасминка Бјелетић, директорка Апотеке Београд, у својој дискусији, говорећи у име свих апотека, рекла је како су апотеке почеле да предњаче по дуговима у систему. Разлози за то леже у нелојалној конкуренцији и уговарању само марже са РФЗО. Државни сектор губи атрактивне локације, док приватни сектор запошљава и фармацеутске техничаре на месту фармацеута и формира цене ниже чак и од произвођачких, тј. дампиншке. Нови предлог Закона о здравственој заштити опет нема задовољавајућа решења за такво стање. Државне апотеке траже да се донесе секторски закон о апотекарској делатности и да се установи мрежа апотека државног и приватног сектора, под изједначеним условима. Уколико се то што хитније не уради, држава ће имати проблем који ће се вишеструко увећавати. Када захвати и Апотеку Београд, која има преко 1000 запослених, постаће нерешиво. Наиме, само око 50% зарада запослених финансира се из средстава Фонда, док преосталих 50% и сви други трошкови пословања покривају се из сопствених прихода. Дефицит ће се увећавати јер државни сектор више нема потребну подршку. Јасминка Бјелетић апелује и на Министарство здравља и на РФЗО да се о проблемима разговара и то не тек на крају године. Ако је решење да се апотеке продају, нека се то учини на време, док још вреде јер питање је да ли ће после неко уопште бити заинтересован да их купи. Подсећа да ни статус бања још није ваљано регулисан.

Проф. Константинидис сагласио се да је управо Апотека Београд била пример доброг пословања и закључио да, ако је и она сада у незавидном положају, други морају бити још гори. Зна да Апотеци Нови Сад прети блокада, после Панчева. Сматра да Комора треба да подржи иницијативу Јасминке Бјелетић, коју је могуће сажети у једној реченици: инсистирати да се изједначе услови пословања државних и приватних апотека.

Јасминка Бјелетић на то је додала и да се уреди мрежа апотека јер ако држава инсистира на доступности лекова свим грађанима, мора имати адекватну мрежу. Своју дискусију закључила је констатацијом да су и 50 добрих апотека установе којој је на челу кренуле низбрдо и прогнозира да ће до краја године постати нерентабилне.

Др Дубак приметио је да је о овој теми све речено, али не и чињеница да постојећи ниво марже не дозвољава покриће трошкова пословања апотека.

Јасминка Бјелетић узвратила је да је то опште познато и да маржа покрива само 50% зарада запослених. До сада су барем имали бонитете и касе (Апотека Београд око милијару динара), што их је спашавало од пропасти, међутим, сада им је и то укинуто.

Слободан Миловановић сагласио се са свиме изнетим, али нагласио да ниједно предложено решење није у надлежности Републичког фонда за здравствено осигурање. Наиме, измене Закона о здравственој заштити и Уредбе о млану мреже Влади предлаже Министарство здравља, а маржу диктира Министарство трговине.

Проф. Константинидис рекао је да се ради о проблему који није могуће ad hoc решити и предложио да се састане Комисија за фармацију и фармакоекономију Управног одбора Коморе и припреми предлог измене системских закона и да то буде један од закључака за ову тачку дневног реда. Не види друго решење јер у нашој земљи закони се мењају и за мање ствари.

Виолета Брковић, дипл. фарм. из Апотеке Нови Сад, такође је дискутовала. Изјавила је да њена установа послује на граници финансијске издржљивости јер је Нови Сад град са највише приватних апотека. У таквом окружењу апсолутно немају шансу. Рачун само што им није блокиран; дужни су преко 250 милиона динара. Био им је оборен и тендер због нелојалне конкуренције приватника. Посебан проблем су сеоске апотеке које скоро ништа не приходују и постоје само ради социјалног мира.

Председник Управног одбора поновио је да ће Комора покренути иницијативу за измену закона. Није детаљно упознат ко издаје потребне дозволе за отварање апотека, али то мора да се реши на нивоу државе. Међутим, не искључује могућност да нека државна апотека можда и не ради добро и да проблем настаје и „изнутра“.

После дискусије о апотекама, Јово Орељ, у име Клиничког центра Војводине Нови Сад, предложио је да се поради на ранијим закључцима Управног одбора у вези члана 17. Правилника о уговарању јер, по његовом мишљењу, ништа се суштински није десило. Једно је питање не имати довољно средстава, а друго је ограничавати их. И даље не може да се књижи на терет трошкова неколико важних ставки, нпр. чување имовине, а до 5% важи само ако установа не пређе уговорени износ накнаде. Прича није одржива и зато је треба поновити, сматра Јово Орељ, као и питање јавног дуга.

Слободан Миловановић на то је рекао да је био члан радне групе за јавни дуг и да „Велефарм“, са својим ћеркама фирмама, тада није ушао у јавни дуг и да су здравственим установама остала та дуговања. Што се тиче акта о процени ризика, о којем је раније било речи на овој седници, на састанку у Привредној комори Србије је закључено да, ако постоје уговорени радници, за њих Фонд мора да обезбеди плате у пуном износу. О трошковима радника обезбеђења требало би да се постигне начелан договор са Министарством финансија јер без тога се вртимо у круг, сматра Миловановић. Добра је иницијатива да о томе постоји јединствени акт.

Др Милорад Дубак додао је да проблем јавног дуга мора системски да се решава, а да се Министарство финансија противи његовом повећању.

После дискусије по овој тачки дневног реда, председник Управног одбора је предложио, а чланови су једногласно донели

**З А К Љ У Ч К Е**

1. Управни одбор Коморе здравствених установа Србије констатује да су здравствене установе у државној својини у стању изразитих финансијских потешкоћа и претеће трајне неликвидности те стога апелује на Републички фонд за здравствено осигурање, Министарство здравља и Министарство финансија да предузму мере за решавање предметне финансијске ситуације.
2. Управни одбор Коморе здравствених установа Србије апелује на Владу Републике Србије и надлежне државне органе и организације да се убудуће определи више финансијских средстава за занављање и евентуално повећање броја запослених у здравственим установама, у циљу спречавања пропадања функционалности система. Апел се односи пре свега на медицинске раднике.
3. Управни одбор залаже се и за већу аутономију менаџмента здравствених установа у трошењу опредељених средстава, под условом да се испуњавају, уговором са РФЗО, преузете обавезе.
4. Пошто су здравствене установе суочене са великим бројем радника чије је радно време скраћено, а не могу да обезбеде замене нити да уведу прековремени рад, Управни одбор покреће иницијативу да се приступи изради јединствене методологије за сачињавање аката о процени ризика радних места у здравственим установама Србије.
5. Ове Закључке доставити Министарству финансија, Министарству здравља и Републичком фонду за здравствено осигурање.

Посебан закључак је да Управни одбор Коморе покреће иницијативу и инсистира на измени закона који регулише апотекарску делатност, у смислу да се изједначе услови пословања државних и приватних апотека јер постојећи негативно дискриминишу државне апотеке; као и да се сачини адекватна мрежа свих апотека у Републици.

Овај предлог потребно је претходно усагласити са Фармацеутском комором.

**ТАЧКА 3.**

Уводне напомене по овој тачки дневног реда дао је Драган Морача. Рекао је да је Комора основана још 1959. године; има дугу традицију и пажљиво је негује. Међутим, протек времена и измењени услови пословања, нове прилике у друштву налажу да се осавремењује па се сада увелико ради на томе. Данас је на дневном реду једна, могло би се рећи козметичка измена. Предлог је да на челу Стручне службе Коморе, уместо секретара, буде директор, што је примеренији термин. На почетку је била иницијатива да се предвиди и заменик директора, међутим, од тога се одустало, због финансијске ситуације. У Статуту већ постоји помоћник, тако да то није повећање и са овом изменом не повећава се број извршилаца па тако ни захтевана средства за њено спровођење. Секретар Коморе затим је објаснио важећу процедуру за измену Статута. Управни одбор најпре покреће иницијативу па Статутарна комисија Скупштине Коморе на то даје мишљење. По добијеном мишљењу Статутарне комисије, Управни одбор утврђује предлог за измену и допуну Статута и упућује га Скупштини Коморе на усвајање. Драган Морача позвао је присутне да овоме дају подршку.

Председник Управног одбора додао је да је осавремењавање потреба и дужност сваког субјекта па тако и Коморе као удружења здравствених установа. Напоменуо је да се према важећем Статуту и преклапају неке функције, што је прилично рогобатно.

Чланови Управног одбора затим су једногласно покренули Иницијативу за

**Измене и допуне Статута Коморе здравствених установа Србије**

Члан 1.

У **члану 2**. Статута додаје се нови став 6. који гласи: “Назив Коморе на енглеском језику: Serbian Chamber of Healthcare Institutions.”

Члан 2.

У **члану 8.** тачка 3, број “3” замењује се бројем “12”.

Члан 3.

У **члану 9**, иза алинеје 3. додаје се алинеја 4, која гласи: “Директор Коморе”.

Постојећа алинеја 4. се брише.

Члан 4.

У **члану 10.** бришу се слова а),б) и в).

Члан 5.

У **члану 12**. став 3. бришу се речи: “представља Комору”.

Члан 6.

У **члану 13.** став 5, испред речи: “једанпут”, додаје се реч: “најмање”.

Члан 7.

У **члану 16**. тачке 5. и 6. речи: “секретара Коморе”, замењују се речима “директора Коморе”.

Иза тачке 10, додаје се нова тачка 10а, која гласи: “одређује висину накнаде за рад директора Коморе”.

Члан 8.

У **члану 17**. став 1, алинеја 5, мења се и гласи: “рад директора Коморе и помоћника директора Коморе”.

Члан 9.

У **поднаслову бр. 4, изнад члана 19**, речи: “Секретар Коморе” замењују се речима: “Директор Коморе”.

**Члан 19.** мења се и гласи:

Директор Коморе:

* представља Комору,
* одговоран је за законитост рада Коморе,
* заступа Комору у имовинским и другим правним пословима,
* предлаже Финансијски план Коморе Управном одбору Коморе,
* подноси годишњи финансијски извештај о пословању Коморе Управном одбору Коморе,
* на основу Плана набавке основних средстава, доноси одлуку о набавци основних средстава Коморе и одговоран је Управном одбору Коморе за спровођење Плана набавке основних средстава Коморе,
* доноси Правилник о систематизацији и унутрашњој организацији Стручне службе Коморе, а на предлог помоћника директора Коморе,
* по питањима материјалног и радно-правног статуса радника у Стручној служби Коморе остварује сарадњу са Синдикатом Стручне службе, сагласно Општем колективном уговору и закључује колективни уговор у складу са законом,
* врши и друге послове утврђене законом, Статутом и општим актима Коморе.

У вршењу послова из свог делокуга, директор Коморе самостално доноси одлуке и одговоран је за свој рад Управном одбору и Скупштини Коморе.

Поједина овлашћења из свог делокруга, директор Коморе може пренети на помоћника директора и запослене у Стручној служби Коморе.

Директор Коморе послове из свог делокруга обавља у радном односу, са пуним радним временом у Комори, а исте може обављати и ван радног односа у Комори, у складу са уговором о међусобним правима, обавезама и одговорностима, који закључује са Управним одбором Коморе.

Члан 10.

У **члану 20.** реч “секретар“ замењује се речју “директор“, а речи: “који се објављује у једном од дневних или службених листова“ се бришу.

Члан 11.

**Члан 21.** мења се и гласи:

За директора Коморе може бити изабран кандидат, који поред законом прописаних услова, испуњава и следеће посебне услове:

да има високу стручну спрему здравствене, економске или правне струке, 5 година рада на руководећим пословима у државној здравственој установи или у институцији од интереса за здравство (Министарство здравља или Републички фонд за здравствено осигурање), искуство у раду у органима Коморе, односно Стручној служби Коморе.

Директор Коморе не може бити лице изабрано, постављено или именовано на функцију руковођења у државним органима, органима територијалне аутономије или локалне самоуправе, органима руковођења или пословања других удружења здравствених установа и других удружења здравствених радника.

Члан 12.

У **члановима 22, 23, 25 и 35.** реч “секретар” замењује се речју “директор”, у одговарајућем падежу.

Члан 13.

У **члану 24**. речи: “секретар” одн. “помоћник секретара’ замењују се речима: “директор” одн. “помоћник директора”, у одговарајућем падежу.

Члан 14.

У **члану 26.** реч: “секретар” замењује се речима: “помоћник директора”, а речи: “за време трајања мандата” се бришу.

Члан 15.

У **члану 30.** алинеји 2, иза речи: “елабората” бришу се речи: “и сл.” и додају речи: “учешћа у домаћим и међународним пројектима из области здравства и сл.”

Члан 16.

У **члану 40.** иза тачке 2. додаје се нова тачка 3, која гласи: “Директор Коморе”.

Постојеће тачке 3. и 4. постају тачке 4. и 5.

**ОБРАЗЛОЖЕЊЕ**

Комора здравствених установа Србије је, као једна од најстаријих комора у систему здравствене заштите Републике Србије, свакако један од стубова система здравствене заштите.

Она је уједно дуго била једини вид организованог удруживања здравствених установа са циљем побољшања функционалности система здравствене заштите.

Основни акти Коморе, међутим, укључујући и Статут су практично без измена, тј. са минималним козметичким изменама на снази већ више деценија. Виталност и дуготрајност Коморе сведоче о добрим основним актима, али развитак и промене у читавом друштву налажу измене неких термина и надлежности, посебно у органима руковођења.

Осавремењавање и измене система здравствене заштите у Републици Србији, дакле, али и нови видови организовања субјеката здравствене заштите, али и укључивање у међународне токове, пре свега са земљама Европске уније, налажу, између осталог, измене Статута.

Ове измене поред неких формалних (назив на енглеском језику) подразумевају пре свега измене неопходне за бољу ефикасност у руковођењу Комором, јасно подељеним функцијама и непреклапању у појединим надлежностима.

Поред тога, потребе за изменама се огледају и у потреби за већом самосталности и препознатљивости те ефикаснијем представљању Коморе у комуникацији са другим субјектима и сличним организацијама у систему здравствене заштите.

**ТАЧКА 4.**

Под тачком Текућа питања Управни одбор разматрао је неколико ставки.

Драган Морача рекао је да се Комори дописом обратио Дом здравља „Др Симо Милошевић“ Београд, поводом закључка Владе Републике Србије о неутрошеним средствима здравствених установа из ранијих година, која се налазе на подрачуну буџетских средстава и са предлогом да се овај Закључак прошири на све установе из Плана мреже.

На предлог председника, Управни одбор затим је једногласно донео

**З А К Љ У Ч А К**

1. Управни одбор Коморе здравствених установа Србије предлаже да се Закључак Владе 05 Број: 401-6064/2015 од 1. јуна 2015. године; којим је она сагласна да здравствене установе из Плана мреже здравствених установа, чији је оснивач Република, неутрошена средства из ранијих година, која се налазе на подрачуну буџетских средстава, а која су им пренета од стране Републичког фонда за здравствено осигурање по уговорима о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, користе за набавку медицинске опреме; прошири на све установе из Плана мреже здравствених установа.
2. Овај Закључак доставити Министарству здравља.

Проф. Константинидис упознао је чланове Управног одбора да је био добио позив из једног тела Европске комисије, које окупља оваква удружења, за конференцију у Софији 12. и 13. септембра, посвећену побољшању приступа здравственој заштити. Присуствовао је скупу, заједно са Александром Глигорић из Дома здравља Вождовац Београд, Горданом Шљиванчанин из Апотеке Нови Сад и Маријаном Стојановић, PR-ом Коморе и официром за везу са НОРЕ-ом, којој је затим дао реч.

Маријана Стојановић рекла је да је конференција окупила око 150 учесника из двадесетак земаља, првенствено из CEE региона (Централне и Источне Европе). Тема је била сарадња у региону, као начин да се побољша приступ квалитетној здравственој заштити, а организатор – Бугарска национална организација пацијената, у сарадњи са Европским форумом пацијената и уз покровитељство Министарства здравља Бугарске. Идеја организатора била је да се кроз комуникацију различитих актера у систему здравства (представника удружења пацијената, асоцијација здравствених установа, представника фармацеутске индустрије, итд.) идентификују кључне препреке, поделе искуства и скицирају решења. Осим главне теме конференције, дискутоване су и бројне друге подтеме, као што су: проблем скупих лекова, лечење миграната, старење популације, одлив лекара и др. Један део скупа био је организован у форми округлих столова и теме су се тицале коришћења европских фондова. Укупно узевши, конференција је била веома корисна и показала да су, упркос специфичностима које сваки здравствени систем понаособ има, сличности ипак веће, него разлике. У том смислу, неопходна је размена искустава и заједнички приступ решавању проблема.

Проф. Константинидис на крају је додао да се све ове земље, учеснице конференције, осећају негативно дискриминисане у односу на скупе и иновативне лекове, што може бити посебна тема. То наше здравство чини мање конкурентним.

Седницу је закључио најавом следеће, у вези измена и допуна Статута Коморе.

Седница је завршила са радом у 14,00 часова.

Записник саставила: ПРЕДСЕДНИК

Татјана Мартинац УПРАВНОГ ОДБОРА

проф. др Георгиос Константинидис