

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

КРАГУЈЕВАЦ

1. Одлука Изборног Већа Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Изборног већа Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, број 01-3722/4-5 од 2.6.2010. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата мр ВЛАДАНА ВЛАЈКОВИЋА, под називом: „**АНАЛИЗА ТРОШКОВА ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА СА МИШИЊНОМ ДИСТРОФИЈОМ У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ**”. На основу одлуке Изборног већа, формирана је трочлана комисија у саставу:

- 1. проф. др Слободан Јанковић**, председник и потенцијални ментор, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија са токсикологијом и Клиничка фармација
- 2. проф. др Драган Миловановић**, члан, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Фармакологија и токсикологија
- 3. проф. др Викторија Драгојевић-Симић**, члан, ванредни професор Војномедицинске академије у Београду, за ужу научну област Фармакологија и токсикологија

2. Извештај комисије о подобности теме

2.1. Биографија кандидата

Владан Влајковић је рођен 26. јануара 1970. године у Краљеву. Основну школу и Медицинску школу је завршио у Краљеву као одличан ђак. Медицински факултет у Крагујевцу је уписао 1988. године, а завршио у децембру 1995. године са просечном оценом 7,29. Лекарски стаж је обавио у ЗЦ "Студеница" Краљево, а стручни испит положио у јануару 1997. године. Након положеног стручног испита радио је као лекар опште праксе у Служби опште медицине ЗЦ "Студеница" Краљево од марта до октобра 1997. године. После тога је прешао у Министарство здравља, Одељење санитарне инспекције за Рашки округ, где је радио годину дана као санитарни инспектор. Наредних шест месеци радио је у Специјалној болници за превенцију, лечење и рехабилитацију болести органа за варење и шећерне болести "Меркур" у Врњачкој Бањи, а затим од јуна 1999. године у Министарству здравља на пословима прво санитарног а потом у Сектору за организацију здравствене службе и здравствену инспекцију, Одсек Крагујевац, на пословима здравственог инспектора где и данас ради. Положио је и стручни испит за рад у органима државне управе 2000. године.

Специјалистичке студије из хигијене је започео 2005. године на Медицинском факултету у Београду и исте завршио положивши специјалистички испит 2008. године. Назив специјалистичког рада је био "**Утицај санитарно-хигијенског стања у породицишима и других чинилаца на перинатални морталитет у Краљеву и Новом Пазару**".

Магистарске студије уписао је на Медицинском факултету у Крагујевцу 2000.године из области клиничке и експерименталне фармакологије. Магистарску тезу под називом "**Анализа рационалности прописивања лекова у систему државне здравствене заштите у Рашком округу**" је одбранио 2009. године.

Говорим, чита и пише енглески језик и ради на рачунару у Microsoft Office-у.

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: АНАЛИЗА ТРОШКОВА ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА СА МИШИЋНОМ ДИСТРОФИЈОМ У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Предмет: Предложена тема третира актуелну и изузетно значајну проблематику везану за трошкове лечења пацијената са хроничим болестима које доводе до инвалидитета, каква је мишићна дистрофија.

Хипотеза:

1. Постоји значајна разлика између трошкова које признаје РЗЗО и стварних трошкова болничког третмана пацијената са мишићном дистрофијом у постојећим условима.
2. Постоји значајна разлика у структури и квалитету третмана који пацијенти са мишићном дистрофијом примају у болници и оптималног третмана који препоручују водичи добре клиничке праксе.

2.3. Подобност кандидата

Кандидат испуњава услов за пријаву тезе, јер има публикована један рад у целини као први аутор у часопису са рецензијом:

1. Влајковић В. Анализа прописивања лекова у систему државне здравствене заштите у Рашком округу. Рационална терапија 2010; 2(1): 1-7. **(Часопис није категорисан, са рецензијом)**

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Студије трошкова лечења утврђују колика је оптерећеност здравственог система материјалним трошковима везаним за неку болест или болести и процењује колика уштеда може да се оствари уколико би те болести биле ерадициране. Током последњих 30 година урађено је пуно оваквих студија. Многе од њих нашле су примену у креирању политике здравственог система јер указују колики је утицај одређених болести на делове друштва и на друштво у целини.

Прогресивне мишићне дистрофије су генетски детерминисана обољења код којих долази до прогресивне дегенерације и слабости скелетних мишића. Могу се поделити у неколико група, укључујући и наследне форме, у зависности од распореда доминантне мишићне слабости, и то на : Дишенову и Бекерову мишићну дистрофију, Емери-Драјфусову, дисталну, фацио-скапуло-хумералну, окуло-фарингеалну и удно-појасну мишићну дистрофију. Данас су идентификовани гени и протеини чију синтезу

они детерминишу а чији поремећај доводи до ових болести. По десетој верзији Међународне класификације болести, повреда и узрока смрти, ова група болести је означена са Г 71. Од ових болести најчешће су: Дишенова мишићна дистрофија са учесталошћу 1:3500, и Бекерова мишићна дистрофија, која се клинички испољава као блажи облик од Дишенове мишићне дистрофије, а јавља се са учесталошћу 1:18500 мушкараца.

Мишићне дистрофије представљају озбиљан здравствени проблем у свакој земљи. Особе оболеле од мишићних дистрофија су јако тешки болесници који захтевају константну негу и пажњу. Они немају могућност да воде бригу о себи тако да је присуство друге особе неопходно. У каснијим стадијумима болести или у тежим облицима болести дисање је отежано или чак и онемогућено због слабости дисајне мускулатуре тако да вештачка вентилација остаје једини избор. Прерана смрт је чест исход ових болести. Комплексност лечења и рехабилитације ових болести изискује укључивање лекара различитих специјалности (неуролога, физијатара, пулмолога, педијатара, хирурга). Специјалне болнице које се баве лечењем и рехабилитацијом ових болесника треба да имају на располагању лекаре специјалисте из ових области ради обезбеђења адекватне здравствене заштите и довољан број другог особља ради пружања потребне неге.

Посебан проблем код ових болести је цена њиховог лечења. У свету је спроведено много студија које су истраживале количину новчаних средстава утрошених на лечење и рехабилитацију оболелих од мишићних дистрофија. Социо-економски терет лечења ових болести проучаван је у Немачкој, Канади, Белгији, Аустралији и другим земљама. Закључци оваквих студија говоре да су трошкови лечења ових болесника веома високи. У нашој земљи овакве студије нису спровођене тако да нема података о новцу који се троши на лечење и рехабилитацију ових болесника. Ова студија би требала да истражи трошкове лечења болесника са мишићном дистрофијом у стационарној установи обзиром да нема студија које су истраживале поменути тему у нашој земљи. На овај начин остварио би се увид у величину економског оптерећења здравственог система као и усклађеност примењене терапије у испитиваној стационарној установи са савременим трендовима лечења и препорукама из водича добре праксе. Кроз ово истраживање требало би доћи и до закључка да ли цене здравствених услуга које је прописао Републички завод за здравствено осигурање (РЗЗО) покривају стварне трошкове лечења ових болесника

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај: Ова студија би требало да укаже на неодрживост постојећих ниских цена лечења ових пацијената, као и да укаже на могућности побољшања квалитета свих облика терапије.

Циљеви:

1. Да се утврди структура и апсолутни износ трошкова које издваја Републички завод за здравствено осигурање за хоспитални третман пацијената оболелих од прогресивне мишићне дистрофије (МКБ 10; Г71).
2. Утврдити структуру и апсолутни износ стварних трошкова који настају током лечења пацијената са прогресивном мишићном дистрофијом у Специјалној болници.

3. Утврдити разлику између болничког третмана који добијају пацијенти са мишићном дистрофијом у Специјалној болници и оптималног третмана који би ови пацијенти требало да добију према савременим водичима добре клиничке праксе.
4. На основу спроведених анализа направити предлог промена у финансирању болничког третмана пацијената са мишићном дистрофијом у Србији како би се постигло побољшање квалитета њихове неге.

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

У свету је спроведено много студија које су истраживале количину новчаних средстава утрошених на лечење и рехабилитацију оболелих од мишићних дистрофија. Социо-економски терет лечења ових болести проучаван је у Немачкој, Канади, Белгији, Аустралији и другим земљама. Закључци оваквих студија говоре да су трошкови лечења ових болесника веома високи. У нашој земљи овакве студије нису спровођене тако да нема података о новцу који се троши на лечење и рехабилитацију ових болесника. Ова студија би требала да истражи трошкове лечења болесника са мишићном дистрофијом у стационарној установи обзиром да нема студија које су истраживале поменути тему у нашој земљи. На овај начин остварио би се увид у величину економског оптерећења здравственог система као и усклађеност примењене терапије у испитиваној стационарној установи са савременим трендовима лечења и препорукама из водича добре праксе. Кроз ово истраживање требало би доћи и до закључка да ли цене здравствених услуга које је прописао Републички завод за здравствено осигурање (РЗЗО) покривају стварне трошкове лечења ових болесника

2.7. Методе истраживања

ВРСТА СТУДИЈЕ

Студија је дизајнирана као студија пресека која обухвата пацијенте оболеле од мишићне дистрофије (МКБ 10; Г71), а који су лечени у Специјалној болници за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести Нови Пазар у Новом Пазару од 1.01.2007. до 31.12.2009. године. Студија је по карактеру дескриптивна студија пресека.

МЕТОДОЛОГИЈА

Специјална болница за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести Нови Пазар у Новом Пазару *налази се на магистралном путу Београд-Нови Пазар-Јадранско море, три километра северо-источно од Новог Пазара. Окружена је падинама планина Голије, Рогозне и Копаноника. Лежи на надморској висини од 500 метара и има умерену климу. Новопазарска бања је богата изворима термоминералних вода, температуре од 12-52°C. По свом хемијском саставу убрајају се у категорију сумпоровитих киселих хипотерми и служе за купање и пијење.* На основу постојећих анализа утврђено је да су термоминералне воде Новопазарске бање хидрокарбонатно-натријумског типа ($\text{HCO}_3\text{-Na}$), минерализације

1,7 g/l, са рН 6,8, што значи да су слабо киселе. У гасном саставу преовлађује азот 70,05 % (запремински), док је садржај раствореног CO₂ – 176 mg/l. Садржај радијума је нешто виши 0,28 Bq/l, док су садржаји радона и урана ниски. (12)

Кадровску структуру Специјалне болнице чини 7 лекара специјалиста (1 неуролог, 2 интерниста и 4 физијатра), затим 3 лекара опште праксе, 11 физиотерапеута (од чега 8 са вишом школом), 21 медицинских сестара (1 са вишом школом), 14 болничара, 13 радника у кухињи, 13 спремачица, 1 социјални радник и 2 дефектолога.

Болницу чине два блока: стари и нови, на укупно 9000 м² површине, и 99 соба са различитим бројем кревета. У плану мреже РЗЗО је 180 постеља, од чега је 100 за болничко лечење а 80 за рехабилитацију. Постоји и 40 постеља за пацијенте који су на трајном смештају. Болница поседује нову опрему за пружање медицинских услуга из области рехабилитације (све врсте електротерапије, терапија ласером, терапија магнетима са високофреквентним пољем, као и вежбаонице за кинезитерапију, радну терапију и базене и каде за хидротерапију). На сваком спрату болнице налази се по једна лекарска ординација и соба за сестре, а у приземљу зграде су и четири ординације које раде као специјалистичке (физијатријске и интернистичке) амбуланте. У оквиру болнице постоје и стоматолошка ординација и биохемијска лабораторија у којима су по уговору ангажовани стоматолог и биохемичар.

Болесници оболели од мишићне дистрофије у Специјалној болници налазе се на рехабилитацији или на трајном смештају. У изради студије коришћени су подаци из медицинске документације (историја болести) 36 болесника који су на рехабилитацији у Специјалној болници боравили у периоду од 2007 до 2009 године, као и подаци из медицинске документације 19 болесника који су на трајном смештају. Сви болесници имају исту дијагнозу по МКБ 10 : мишићна дистрофија Г71. Период рехабилитације се кретао од 10 до 30 дана. Током рехабилитационог периода пацијентима су у највећем делу пружене медицинске услуге из области физикалне медицине и рехабилитације, а мањим делом и услуге из других специјалистичких грана (интернистичка, хируршка, ОРЛ, радиолошка). Поједине здравствене услуге су пружене у ЗЦ Нови Пазар у Новом Пазару. Болесници на трајном смештају ретко користе рехабилитационе процедуре (1-3 болесника у току године).

За сваког болесника израчунат је тачан број и врста рехабилитационих и других медицинских услуга (лабораторијска и микробиолошка дијагностика, радиолошка дијагностика, хируршке интервенције, специјалистички прегледи, дефектолошки прегледи и третмани) у току његовог боравка у Специјалној болници. На основу важећег Ценовника здравствених услуга у здравственим установама у Републици Србији изражен у релативним јединицама, који је прописао РЗЗО 1996. године и који се периодично ажурира на порталу РЗЗО (цене коришћене у студији су објављене 01.06.2008. године) израчунат је износ материјалних средстава употребљених за здравствене услуге у важећој валути Републике Србије.(13) Такође је за сваког болесника забележена количина (изражена у Дефинисаним Дневним Дозама) и врста потрошених лекова и медицинских средстава, а за обрачун су узете цене које признаје РЗЗО и које су важеће у малопродајној мрежи државних апотека. За цену болесничког дана узети су подаци из Правилника о ценама болесничког дана за продужену рехабилитацију у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију из 2009. године.(14)

У циљу сагледавања апсолутних износа трошкова које болница исказује према РЗЗО, у обзир су узети материјални трошкови, а који обухватају трошкове стационарне специјализоване продужене рехабилитације, амбулантно-поликлиничке услуге, плате (у бруто износу за одговарајућу стручну спрему и руководеће место), превоз, лекове, санитарски и медицински материјал, трошкове енергената, исхране болесника и остале материјалне трошкове.

СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА

Добијени резултати биће обрађени методама дескриптивне статистике уз утврђивање мера централне тенденције и стандардне девијације. Одговарајућим тестовима ће бити испитана врста дистрибуције података. Добијени резултати биће приказани табеларно и графички. За обраду резултата биће коришћен статистички софтвер СПСС.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Очекује се да се обрадом добијених података и анализом резултата потврде хипотезе о постојању разлике између трошкова које признаје Републички завод за здравствено осигурање и стварних трошкова лечења пацијената оболелих од мишићне дистрофије који се лече у Специјалној болници за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести Нови Пазар. Такође се очекује да ће се утврдити разлика како у структури, тако и у квалитету третмана који добијају ови пацијенти у Специјалној болници у односу на препоруке водича добре клиничке праксе.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Ова студија се бави истраживањем трошкова лечења болесника са мишићном дистрофијом у стационарној установи. Студија ће пружити увид у величину економског оптерећења здравственог система као и усклађеност примењене терапије у испитиваној стационарној установи са савременим трендовима лечења и препорукама из водича добре праксе. Кроз ово истраживање доћи ће се и до закључка да ли цене здравствених услуга које је прописао Републички завод за здравствено осигурање покривају стварне трошкове лечења ових болесника

2.10. Име ментора

Ментор још није одређен.

2.11. Научна област дисертације

Медицина, ужа област фармакоекономија.

2.12. Научна област чланова комисије

1. проф. др Слободан Јанковић, председник и потенцијални ментор, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија са токсикологијом и Клиничка фармација

2. проф. др Драган Миловановић, члан, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Фармакологија и токсикологија

3. проф. др Викторија Драгојевић-Симић, члан, ванредни професор Војномедицинске академије у Београду, за ужу научну област Фармакологија и токсикологија

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

1. На основу досадашњег успеха на докторским студијама и публикованих радова, мр Владан Влајковић испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.

2. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу, где се испитују трошкови стационарног лечења пацијената са мишићном дистрофијом.

3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза мр Владана Влајковића под менторством проф. др Слободана Јанковића бити од великог научног и практичног значаја, да се свеобухватно сагледају трошкови стационарног лечења пацијената са мишићном дистрофијом.

4. Комисија предлаже Изборном већу Медицинског факултета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата **мр Владана Влајковића** под називом **„АНАЛИЗА ТРОШКОВА ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА СА МИШИЋНОМ ДИСТРОФИЈОМ У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ ”** и одобри њену израду.

Предлог ментора

За ментора ове докторске тезе Комисија предлаже проф. др Слободана Јанковића, редовног професора Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија са токсикологијом и Клиничка фармација

проф. др Слободан Јанковић, председник, потенцијални ментор, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија са токсикологијом и Клиничка фармација

проф. др Драган Миловановић, члан, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Фармакологија и токсикологија

проф. др Викторија Драгојевић-Симић, члан, ванредни професор Војномедицинске академије у Београду, за ужу научну област Фармакологија и токсикологија

У Крагујевцу, 7.6.2010.