



Udruženje kardiovaskularnih hirurga Srbije

Osnovano 2001. godine

Adresa:

Koste Todorovića 8
11000 Beograd,
Srbija,

Tel - fax:

+381(11)361-0880

Predsednik:

Prof. Dr Dušan Velimirović

Potpredsednik:

Prof. Dr Svetolik Avramov

Generalni sekretar:

Dr Mladen J. Kočica

Upravni odbor:

Prof. Dr Mile Vraneš
Prof. Dr Petar Đukić
Doc. Dr Dušan Kostić
Prof. Dr Bogoljub Mihajlović
Dr Živojin Jonjev
Dr Mila Stajević

E-mail: info@srs cvs.org

URL: www.srs cvs.org

Upućeno: **SVIM UNIVERZITETSKIM KARDIOHIRURŠKIM CENTRIMA U SRBIJI**

Predmet: **PRILOG INICIJATIVI ZA FORMIRANJE KATEDRI KARDIOHIRURGIJE**

Datum: **14. decembar 2006.**

Specijalizacije i sertifikati zvanja

"Živeti u 21. veku" znači "biti informisan":

Evropske i nacionalne institucije važne za pitanja specijalističke edukacije i treninga u oblastima torakalne, kardio i vaskularne hirurgije (linkovi):

- [UEMS - European Union of Medical Specialists](#)
- [EBTCS - European Board of Thoracic and Cardiovascular Surgeons](#)
- [EBVS - European Section and Board of Vascular Surgery](#)
- [EBCP - European Board of Cardiovascular Perfusion](#)
- [EACCME - European Accreditation Council for CME](#)
- [CTSNet - Cardiothoracic Surgery Network](#)
- [ECTSIA - European CVTS Institute of Accreditation](#)
- [ESTS - European Society of Thoracic Surgeons](#)
- [EACTS - European Association for Cardio-Thoracic Surgery](#)
- [ESCVS - European Society for Cardio-Vascular Surgery](#)
- [ESVS - European Society for Vascular Surgery](#)
- [Medicinski fakultet - UC Beograd](#)
- [Medicinski fakultet - UC Novi Sad](#)
- [Medicinski fakultet - UC Niš](#)
- [Medicinski fakultet - UC Kragujevac](#)
- [Univerzitet u Beogradu](#)
- [Ministarstvo zdravlja Republike Srbije](#)
- [Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije](#)
- [Ministarstvo nauke i zaštite životne sredine Republike Srbije](#)

Terminološki podsetnik:

Osnovna nastava: Studije za sticanje naziva "**doktor medicine**" traju šest godina u okviru dvanaest semestara, što odgovara broju od 360 bodova u evropskom sistemu za prenos kredita.

Poslediplomska nastava: obuhvata nastavu za sticanje **naučnih zvanja** (magistra i doktora nauka), **akademski specijalizaciju**, kao i **specijalističke zdravstvene studije** za sticanje zvanja specijaliste **osnovne** specijalizacije u zdravstvenoj struci i specijaliste **uže** specijalizacije u zdravstvenoj struci. Upis na ove studije regulisan je Statutom Fakulteta.

Kontinuirana medicinska edukacija (CME): podrazumeva sve oblike poslediplomskog usavršavanja koji se organizuju na MF nezavisno od redovnih poslediplomskih studija. **Organizuje ih** [Centar za CME](#). **Obuhvata:** kurseve, predavanja, sastanke radnih grupa, seminare, individualno usavršavanje, konsultacije, štampane, video i kompjuterski pomognute načine obrazovanja, kao i druge oblike prenošenja znanja i informacija. Svi oblici kontinuirane medicinske edukacije podležu kontroli kvaliteta.

Stalno usavršavanje u oblasti javnog zdravlja: podrazumeva sve oblike poslediplomskog usavršavanja koji se organizuju na MF nezavisno od redovnih poslediplomskih studija. **Organizuje ih i izvodi** [Škola javnog zdravlja MF](#). **Obuhvata:** kurseve, predavanja, sastanke radnih grupa, seminare, individualno usavršavanje, konsultacije, štampane, video i kompjuterski pomognute načine obrazovanja, kao i druge oblike prenošenja znanja i informacija. Svi oblici ovog tipa stalnog usavršavanja podležu kontroli kvaliteta.

Srbija i Evropa:

Trenutno stanje **u Srbiji** u pogledu edukacije, treninga i mogućnosti sticanja sertifikata specijalističkih i naučnih zvanja u oblastima torakalne, kardio i vaskularne hirurgije:

- **TORAKALNA HIRURGIJA** - **postoji** kao osnovna (mono) specijalizacija u zdravstvenoj struci. Edukacioni program traje 5 godina i omogućava sticanje diplome sa specijalističkim zvanjem "torakalni hirurg". Katedra za specijalističke studije **postoji** u spisku ["osnovnih specijalizacija u zdravstvenoj struci"](#) MF u Beogradu.
- **KARDIOHIRURGIJA** - **ne postoji** ni kao osnovna (mono) specijalizacija u zdravstvenoj struci, niti kao uža specijalizacija u zdravstvenoj struci (subspecijalizacija). **Ne postoje** mogućnosti formalnog sticanja zvanja "kardiohirurg". **Ne postoji** aktivna katedra na MF. Katedra za kardiohirurgiju odavno **formalno postoji** u spisku ["užih specijalizacija u zdravstvenoj struci"](#) MF u Beogradu, međutim, ova katedra nikada nije bila aktivirana (zašto)?!
- **VASKULARNA HIRURGIJA** - **ne postoji** kao osnovna (mono) specijalizacija u zdravstvenoj struci. **Postoji** kao uža specijalizacija u zdravstvenoj struci (angiologija, vaskularna hirurgija). Edukacioni program traje 18 (angiologija), odnosno 24 meseca (vaskularna hirurgija) i omogućava sticanje diplome sa subspecijalističkim zvanjima "angiolog" i "vaskularni hirurg". **Postoje** katedre za [poslediplomske naučne studije](#) (vaskularna hirurgija sa angiologijom) i [uže specijalizacije u zdravstvenoj struci](#) (vaskularna hirurgija, angiologija) na MF u Beogradu.

Trenutno stanje **u Evropi** u pogledu edukacije, treninga i mogućnosti sticanja sertifikata specijalističkih i naučnih zvanja u oblastima torakalne, kardio i vaskularne hirurgije:

- **TORAKALNA HIRURGIJA** - postoji kao mono- (torakalna hirurgija) i kombinovana specijalizacija (kardio-torakalna hirurgija). Edukacioni program traje minimum 6 godina i diploma sa zvanjem "torakalni hirurg" odnosno "kardio-torakalni hirurg" dodeljuje se na nacionalnom i evropskom nivou.

Evropski boardovi za torakalnu (EBTS) i kardiorakalnu hirurgiju (EBCTS) registrovani su u Evropskoj Uniji Medicinskih Specijalista (UEMS). Zadatak boardova i UEMS-a je da obezbedi uniformne kriterijume za sticanje i resertifikaciju zvanja (kroz CME aktivnosti i polaganjem sertifikacionih ispita) u okviru EU.

- **KARDIOHIRURGIJA** - postoji uglavnom kao kombinovana specijalizacija (kardio-torakalna hirurgija). Postoji veliki disperzitet u pogledu edukacije, treninga i sertifikacije, čak i u zemljama EU (monospecijalizacija kardiohirurgije, odnosno kombinovane specijalizacije: kardio-vaskularne ili kardio-torakalne hirurgije ili nema uopšte specijalističkog programa). Tamo gde postoji, edukacioni program traje minimum 6 godina i diploma sa zvanjem "kardiohirurg", "kardio-vaskularni hirurg" ili (najčešće) "kardio-torakalni hirurg", dodeljuje se na nacionalnom i evropskom nivou. Evropski board za kardio-torakalnu hirurgiju (EBCTS) registrovan u Evropskoj Uniji Medicinskih Specijalista (UEMS). Zadatak boarda i UEMS-a je da obezbedi uniformne kriterijume za sticanje i resertifikaciju zvanja (kroz CME aktivnosti i polaganjem sertifikacionih ispita) u okviru EU.
- **VASKULARNA HIRURGIJA** - postoji kao monospecijalizacija (vaskularna hirurgija). Edukacioni program traje minimum 6 godina i diploma sa zvanjem "vaskularni hirurg" dodeljuje se na nacionalnom i evropskom nivou. Evropski board za vaskularnu hirurgiju (EBVS) registrovan je u Evropskoj Uniji Medicinskih Specijalista (UEMS). Zadatak boarda i UEMS-a je da obezbedi uniformne kriterijume za sticanje i resertifikaciju zvanja (kroz CME aktivnosti i polaganjem sertifikacionih ispita) u okviru EU.

Jednostavno, sveobuhvatno, racionalno, internacionalno prepoznatljivo:

Na IV Kongresu UKVHS, sa međunarodnim učešćem, održanom u Beogradu (novembar 2005), pod tematskim naslovom: "Evropski i globalni standardi edukacije i treninga u torakalnoj, kardio i vaskularnoj hirurgiji: U susret evropski integrisanom nacionalnom programu", promovisan je **"Beogradski projekat 1-3-5"**.

Usvajanjem i sprovođenjem ovog projekta na nacionalnom nivou, na najjednostavniji način bi se rešili ključni problemi edukacije i treninga u oblastima tri veoma srodne (strateški, klinički, anatomske i fiziološki), hirurške grane: torakalne, kardio i vaskularne hirurgije.

Edukaciono stablo (algoritam) ovog projekta, ne samo da omogućava njegovo idealno prilagođavanje realnim potrebama i standardima kvaliteta u edukaciji kadrova na nacionalnom nivou, već predstavlja i optimalan model, koji bi mogao da posluži kao obrazac unifikacije evropskih i globalnih edukacionih programa. Ovakva konstatacija nije samo subjektivna ocena, već je potvrda za to dobijena i od značajnih institucija (World Bank, World Heart Foundation, International Credentialing Committee) i pojedinaca uključenih u ovu problematiku na međunarodnom nivou (Prof. Robert Replogle, USA; Prof. Jim Cox, USA; Prof. Leonard Harvey, GB; Prof. Antoon Lerut, BE;...).

Ideja da se IV kongres UKVHS i navedeni tematski sastanak pretvore u operativnu inicijativu za pokretanje regionalnog projekta, nažalost, nije realizovana, pre svega, zbog neshvatljivog i evidentnog izostanka volje domaće stručne kohorte! (prim. Ovo je najblaža kvalifikacija za spremnost ključnih ljudi srpske torakalne, kardio i vaskularne hirurgije, da sarađuju međusobno u cilju opšteg dobra, a pre svega, u cilju dobrobiti za dolazeće generacije hirurga).

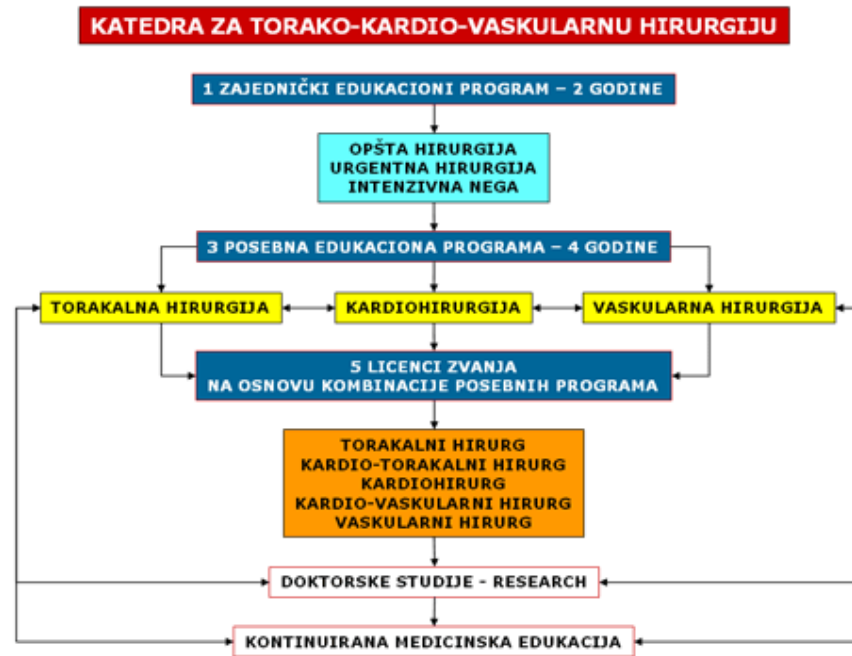
Šta predlaže "Beogradski projekat 1-3-5"? Koje su njegove dobre, a koje loše strane? Ko i šta dobija, a ko i šta gubi usvajanjem i sprovođenjem ovog programa? Da li je projekat izvodljiv, isplativ, racionalan, adaptabilan, kompatibilan?

Umesto konzistentnih i argumentovanih odgovora na ova ključna pitanja, protekli sastanak je još jednom potvrdio da su svi naši problemi u nama samima. Najzad, evo i odgovora na prethodna pitanja.

"Beogradski projekat 1-3-5" predlaže postojanje specijalističkog programa torako-kardio-vaskularne hirurgije, koji bi imao (blok dijagram 1):

- 1 opšte zajedničko stablo za sve polaznike (u trajanju od minimalno 2 godine)
- 3 osnovne specijalističke ramifikacije (svaka u trajanju od najmanje 4 godine) za koje bi bile zadužene 3 posebne katedre (torakalna hirurgija, kardiohirurgija, vaskularna hirurgija)

- 5 mogućih licenci specijalističkog zvanja, koje bi se sticale po završenom opštem i specijalističkom delu edukacionog programa.



Blok dijagram 1 - Shema edukacionog stabla "Beogradski projekat 1-3-5"

U realizaciji opšteg zajedničkog stabla edukacionog programa učestvovala bi ravnopravno sve tri katedre. Polaznici bi sticali neophodna znanja i veštine iz oblasti opšte hirurgije, urgentne hirurgije i intenzivne nege, na način i u obimu neophodnom za njihova buduća zvanja.

Shodno potrebama (definisanim na nacionalnom nivou, u koordinaciji sa nadležnim ministarstvima) i shodno individualnim afinitetima polaznika, dalje usavršavanje bi se odvijalo u okviru nadležnosti jedne od tri nezavisne specijalističke katedre, sa unapred planiranim programom obaveznog kruženja na ostalim katedrama. Trajanje kruženja i obim aktivnosti polaznika, zavisile bi od ciljne licence zvanja za koju se edukuje (prema prethodno objašnjenim kriterijumima).

U slučajevima kada se kandidat usmerava na (ili odabira) monospecijalizaciju (torakalna, kardio ili vaskularna hirurgija), minimum trajanja kruženja na ostalim katedrama bi iznosio po 6 meseci na svakoj od njih. Ostatak vremena (najmanje 3 godine), kandidat bi provodio na katedri koja obezbeđuje licencu mono-specijalističkog zvanja. Na taj način, bilo koju od tri moguće mono-specijalizacije da odabere, kandidat bi stekao neophodna znanja i veštine i iz druge dve specijalističke grane, što je od neprocenjive važnosti za njegovu kompetentost. U slučajevima kada se kandidat usmerava na (ili odabira) kombinovanu specijalizaciju (kardio-torakalna ili kardio-vaskularna hirurgija), minimum trajanja kruženja na preostaloj katedri bi iznosio 6 meseci, dok bi trajanje i obim aktivnosti plaznika na katedrama koje obezbeđuju licencu kombinovanog specijalističkog zvanja iznosio najmanje po 1.5 godinu.

Nezavisne katedre (torakalna hirurgija, kardiohirurgija i vaskularna hirurgija) imale bi zadatak da organizuju i omoguće realizaciju specifičnog naučno-istraživačkog rada ("research") za speijalizante i specijaliste. Pored toga, katedre bi trebalo da organizuju i doktorske studije u okviru posle diplomске nastave za sticanje naučnih zvanja. Jedan od veoma važnih zadataka i obaveza katedri, bila bi organizacija, realizacija i praćenje aktivnosti u okviru CME.

Licence specijalističkih zvanja, stečene nakon kompletiranog programa, važile bi ograničeni period vremena (2-5 godina). Re-licenciranje zvanja bi bilo moguće na dva načina: prikupljanjem potrebne kvote CME kredita ili

polaganjem sertifikacionog ispita pred komisijom koju određuju katedre (u skladu sa primarnom licencom koju je specijalista prethodno stekao). Prestanak važenja licence nastaje u slučajevima: nedovoljne CME aktivnosti ili u skladu sa drugim propisima, koji bi bili usaglašeni sa lekarskom komorom.

Dobre strane "Beogradskog projekta 1-3-5"

Predloženi projekat, objektivno i nedvosmisleno, predstavlja značajan napredak u odnosu na dosadašnje postojeće i nepostojeće nacionalne programe edukacije i treninga u ovim hirurškim oblastima. Projektom se na najbolji i najracionalniji način angažuju i koriste postojeći kadrovski i drugi edukacioni resursi (nastavne baze). Postojanje tri katedre omogućilo bi angažovanje novih kadrova (saradnika i nastavnika), čime bi se otvorile bolje perspektive za veće naučno-nastavno angažovanje madih ljudi iz struke. Edukaciono stablo projekta, njegovi nosioci i polaznici, predstavljali bi referentnu instancu u okviru koje bi se, u saradnji sa ministarstvom zdravlja i lekarskom komorom, kreirale nacionalne strategije srpske torakalne, kardio i vaskularne hirurgije. Predlog projekta je nastao nakon višegodišnjeg praćenja aktuelne prakse u Srbiji (analizom dobrih i loših stana iste) kao i minucioznom analizom trendova i preporuka najrelevantnijih međunarodnih instanci, zaduženih za specijalističku edukaciju i trening (videti linkove na početku stranice). Predloženo edukaciono stablo, kao i kompletna logistika programa, u punoj su saglasnosti za Bolonjskom deklaracijom i Zakonom o visokom obrazovanju. Na osnovu mnogobrojnih kontakata, ostvarenih sa najeminentnijim međunarodnim organizacijama i istaknutim pojedincima, "Beogradski projekat 1-3-5" je ocenjen kao "odličan nacionalni ili regionalni templat" koji bi mogao da bude usvojen kao međunarodni standard edukacije i treninga u torakalnoj, kardio i vaskularnoj hirurgiji (ocena Prof. Roberta Replogle-a, direktora International Credentialing Committee). Pozitivne ocene iz inostranstva su garancija kompatibilnosti sa standardima kvaliteta EU, što je neophodan preduslov za svaki specijalistički edukacioni program.

Loše strane "Beogradskog projekta 1-3-5"

Najlošija strana ovog Projekta je činjenica da je on nastao u Srbiji. To implicira da u njegovoj konstruktivnoj i kritičkoj analizi treba najpre da učestvuju hirurzi koji se trenutno bave ovim važnim granama hirurgije. Akademska inertnost i nespremnost da se shvati objektivna potreba značajnih promena u sadašnjoj lošoj praksi, u kombinaciji sa poslovično lošim mentalitetom (postojanje brojnih i raznovrsnih konflikata interesa), osnovni su razlozi za nepreduzimanje neophodnih koraka u cilju realizacije ovog Projekta. Izostanak saradnje, a time i nepostojanje podrške, pre svaga od strane nadležnih ministarstva Republike Srbije, a zatim i od brojnih organizacija EU sa kancelarijama u zemlji, dodatno otežavaju realizaciju Projekta. Bez ikakve hipokrizije, kao autor ovog Projekta i deo grupe entuzijasta koja se već godinama volonterski angažuje na rešavanju problema edukacije i treninga, čvrsto verujem da "Beogradski projekat 1-3-5" predstavlja najbolje, evropski i globalno prihvatljivo rešenje edukacije i treninga u torakalnoj, kardio i vaskularnoj hirurgiji. Činjenica da, već dugi niz godina, ovaj Projekat nije dobio nikakvu, pa ni ozbiljnu zamerku od strane kolega hirurga, nažalost, ne govori u prilog njegovom kvalitetu, već samo odslikava prethodno pomenutu nezainteresovanost ljudi, koje bi ova pitanja trebalo najviše da interesuju, a koju sam (zbog akademske pristojnosti) okarakterisao kao "inertnost". Iz ove konstatacije izuzimam (ali ne aboliram u potpunosti) mlađe kolege, koje su prihvatile poziciju "nerelvantnih" učesnika u životu srpske torakalne, kardio i vaskularne hirurgije, naviknuti da to da je "tišina", makar i ona intelektualna, jači adut u karijeri, nego kompetentnost i kreativnost.

Ko dobija a ko gubi "Beogradsko projekt 1-3-5"

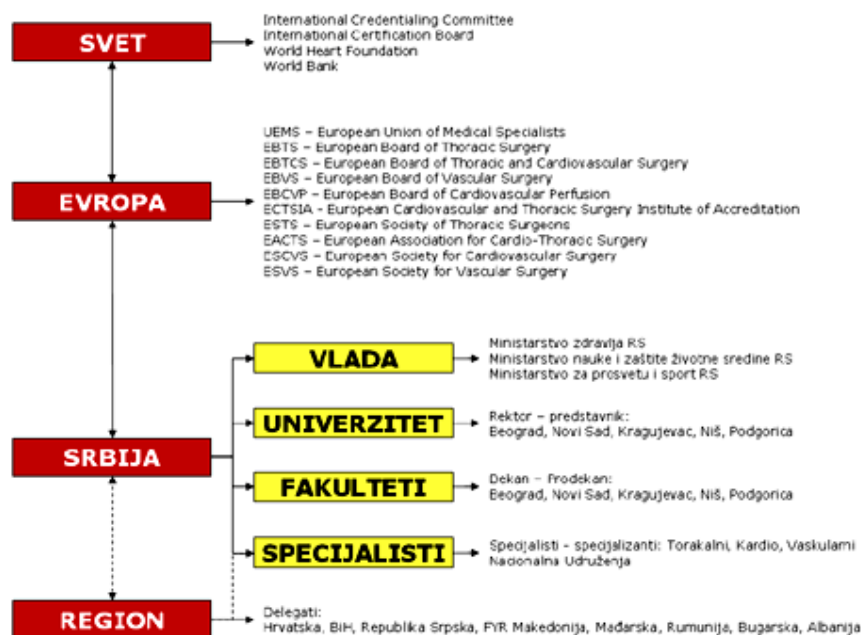
Odgovorno tvrdim: Ne gubi niko (i ništa) - a dobijaju svi. Jedini uslov da ova konstatacija zaista bude tačna, jeste da **svi** srpski torakalni, kardio i vaskularni hirurzi žele dobro svojoj profesiji, akademskom dignitetu, sadašnjoj i budućim generacijama kolega i najzad, svojim pacijentima i zemlji. A, da li je to tako, neka svako zapita sebe samog?!

Da li je "Beogradsko projekt 1-3-5" izvodljiv, isplativ, racionalan, adaptabilan, kompatibilan?

Odgovor na sva prethodna pitanja je: DA. Da li je njegova realizacija jednostavna? Naravno da nije. Neophodna je visoka koordinacija i veliko angažovanje brojnih ljudi i institucija. Naizgled paradoksalno, "Beogradski projekat 1-3-5" (njegove prednosti ali i teškoće u njegovoj realizaciji), bolje je shvaćen sa druge strane Atlantika, nego u zemlji u kojoj je nastao.

U nastavku teksta možete pročitati deo prepiske sa [Prof. Robert Replogle-om](#), koji govori o aktuelnim naporima da se uspostave standardi edukacije i treninga na globalnom planu. Veoma važno mesto u ovoj prepisci, odnosi

se na potencijalni znalaj "Beogradskog proketa 1-3-5" (boldovan tekst). Prof. Replogle je bio spreman da poseti našu zemlju i sve relevantne institucije (uključujući nadležna ministarstva), kako bi Projekat dobio potrebnu nacionalnu, odnosno regionalnu podršku. Inicijalna intencija je bila da "IV Kongres UKVHS, sa međunarodnim učešćem" bude organizovan kao regionalni skup i da pored kolega iz zemlje i regiona, na njemu prisustvuju i relevantni gosti iz inostranstva, kao i predstavnici Univerziteta i Fakulteta (blok dijagram 2).



Blok dijagram 2 - Prvobitni plan organizacije IV Kongresa UKVHS 2005

Bilo je planirano da skup rezultuje potpisivanjem "Deklaracije o regionalnoj saradnji u procesu eudkacije i treninga u oblastima torakalne, kardio i vaskularne hirurgije". To bi (kao što se iz pisma Prof. Replogle-a vidi), bila idealna osnova za punu internacionalizaciju Projekta i podršku Svetske banke u njegovoj realizaciji. Nažalost, ova ideja nije naišla na adekvatnu podršku, pre svega u kolegijalnim krugovima, pa je tako skup sveden na konfuznu evaluaciju postojećeg, veoma disperznog stanja edukacije i treninga u torakalnoj, kardio i vaskularnoj hirurgiji u Srbiji (u formi ekspozea koji su objektivno odslicali takvo stanje).

Da li smo, i šta propustili da uradimo? Procenite sami iz teksta prof. Replogle-a.

Pismo Prof. Replogle-a:

"Dear Dr. Kocica,

I was excited to receive your e-mail. Plans for developing an International Certification process are moving along nicely following a long period of planning. The World Heart Foundation, founded by Dr James Cox, has taken this project on as one of its main efforts. Many influential surgeons around the world have expressed a strong interest in pursuing its goals. The president of the European Board of Cardiac Surgery, Dr. Toni Lerut, is strongly in favor of moving ahead. I spent last Friday with Dr Bill Gay, Executive Director of the American Board of Thoracic Surgery, and he is enthusiastic about the prospects, and has agreed to help in any way he can. Nearly every leader in our specialty around the world is on board and ready to go, they are waiting to have a plan in effect that appears to be worthy

and a goal established that seems possible to achieve. The major obstacle is finding the money to get started and identifying the resources to sustain the program over the long term.

The American Board of Thoracic Surgery and the Residency Review Committee for Thoracic Surgery (which examines the adequacy of the training programs) are self supporting based on either assessments on all thoracic surgeons, or by fees paid by training programs or by the candidates for certification. The annual budget of the American Board of Thoracic Surgery (ABTS) is about \$1 million, this to examine and certify about 160 candidates. The examination fee is currently \$1600 for each candidate. Usually the training program pays this, although often the candidate will have to pay it themselves. Then the candidate has to go to the examination center, where ever it is set up, and this will cost them another \$1000 in travel expense. These charges are not tolerable in many places in the world, and we have to come up with a plan to lower the cost without reducing the merit of the examination. The ABTS has been forward looking with regard to reducing the costs of certification, and this year for the first time, the written examination was given entirely on the Internet, in 300 locations around the US, saving the ABTS and the candidates a great deal of time and money. It was for this purpose that CTSNet was originally designed, and the tools are in place to accomplish examination world wide on the Internet. using CTSNet. It is not a simple thing, largely because of security concerns but it can be done.

The next obstacle was to find a way to get started. Initiating a Certification process throughout the world, in one huge burst, seemed overwhelming.

While I was trying to think of a way to get started, along came your e-mail and the solution jumped out at me. The way to get started is to set up a template, or a trial program, in the region of the Balkans and Eastern Europe, taking care to set up this trail in the exact same manner as we would move ahead with a full International Certification program. We could work out the details, overcome the problems within the regional program and then move ahead to the res of the world. Perhaps the best approach would be to use several regional templates, but using a process which would be applicable to all the regions worldwide. It is essential that we have a certification process that is recognized in all areas of the world as being genuine.

One of the biggest problems is going to be the need to overcome any untoward political influence. Unless this certification is recognized as being of the highest integrity, it will eventually be doomed. The pioneers that will be involved in the process must be of the highest personal integrity. I know you are of that opinion also, and it gives great hope that this will work out in your area.

The World Heart Foundation is meeting in San Francisco at the AATS on Sunday April 10th at 3 PM. I am certain that Dr Cox would like to have you attend if you are going to be at the AATS. At that meeting I am going to present a preliminary framework for the organization of the International Certification process for discussion. After the revisions that will come following the discussion, I am going to present the latest iteration of the organizational structure at the 2nd Global Forum on Humanitarian Medicine in Cardiology and Cardiac Surgery in Geneva May 26th, organized by Dr. Jan Christenson at the University of Geneva. Dr Christenson has arranged for me to have a meeting with the Deputy Director of the World Health Organization in Geneva and it is my hope that I can convince him to arrange some funding for this by the WHO. Dr Don Watson, President of the World Heart Foundation, will be there as well, and he will also be seeking funding with the WHO.. In the meantime, Dr Cox has arranged for us, and other organizations concerned with Heart Disease in the Developing Nation of the world, to meet with a representative of the World Bank, in Washington D.C. to seek financial assistance from the World Bank. We may not need a lot of money, but we will need some to get started.

Of course I will be available on Nov 4-6th. No matter what, I will make myself available to help in any way I can. I would be pleased to suggest some other people you might find helpful. I admire your

persistence of your thoughtfulness in arranging this initial meeting, and I truly hope it will be successful. Please let me know what I can do to be of assistance.

Best wishes, Bob Replogle".

GENERALNI SEKRETAR UKVHS:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Kočica', is written over a horizontal dotted line.

Dr Mladen Kočica