

MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 09. septembar 2019.godine

RTS- Godišnje od raka izgubimo jedno školsko odeljenje

RTS- Jedno "da" u najtežem trenutku može da spase više života

RTS- Vakcinu protiv gripa trebalo bi da prime svi

RTS- Srpski hirurzi obavili najsloženiju operaciju aorte

BLIC- LEČENJE OZONOM I KISEONIKOM U KC SRBIJE
Nepodnošljiv bol sada je moguće eliminisati bez operacije
i to uz samo DVE TERAPIJE

N1- Testiranje lekova na simuliranim organima u
Kragujevcu

POLITIKA- Ove godine nema para za inovativne lekove

DANAS- Transplantacija jeste smrt sa odloženim
dejtstvom, ali i novi život

BLIC- "DALI SU NAM DA VIDIMO MRTVU BILJANU POSLE
40 SATI, JER JE BIO VIKEND" Tužilaštvo odbacilo krivicu
lekara za smrt protilje, njen otac najavljuje žalbu



Godišnje od raka izgubimo jedno školsko odeljenje

Rak je najčešći uzrok smrtnosti kod dece od 5 do 14 godina. Upozoravajuća statistika pokazuje da se svaka dva minuta nekom detetu u svetu postavi dijagnoza – rak. Godišnje u svetu oboli oko 250.000 dece. U Srbiji oko 350 dece, a 70 odsto uspe da pobedi rak. Najačešći oblici su leukemija, maligne bolesti mekih tkiva i tumori mozga.

Dušan Crnokrak koji je sa svojih 11 godina pobedio veoma težak oblik kancera, Hodkinov limfom je gostujući u Jutarnjem dnevniku RTS-a istakao da je obolelim najvažnija psiho-socijalna podrška.

"Mi u našem udruženju "Mladice" radimo na vršnjačkoj edukaciji jer su oboleli često diskriminirani, gube prijatelje i to je najveći problem i mi se trudimo da im pomognemo, koliko god smo u mogućnosti", objašnjava Crnokrak.

Dragana Radulović iz udruženja "Čika Boca" navodi da u Srbiji tek 70 odsto dece uspe da pobedi rak.

"To je znatno lošija statistika u odnosu na Evropu i svet. Mi godišnje od raka izgubimo jedno školsko odeljenje. Lekovi za lečenje jesu važna stvar, ali je jednako važna podrška i nega tokom lečenja. Naravno kod dece ne možemo da govorimo o prevenciji nego o ranoj dijagnostici i zbog toga ako je rana dijagnostika efikasna i procenat izlečenja je veći", objašnjava Radulovićeva.

Kako kaže, srčani problemi, sterilitet, kognitivni poremećaji su neke od posledica sa kojima se suočavaju pacijenti nakon dugoročnog lečenja od raka.

Navodi da su ciljevi udruženja da pomognu obolelima od raka.

"Kad dete ili adolescent oboli od raka to je bolest cele porodice i tiče se svih nas i zbog toga je vrlo važno da budemo spremni da neke stvari preveniramo i ne odu daleko", navodi Radulovićeva.



Jedno "da" u najtežem trenutku može da spase više života

U Dečjoj klinici u Tiršovoj je pre dva dana jedan dečak dobio bubreg i šansu za novi život. Direktor Klinike Siniša Dučić kaže za RTS da je šesanstogodišnji dečak stabilizovan i da postoperativni tok protiče uredno.

Od početka godine saglasnost za transplantaciju u najtežem trenutku, kada su se životi njihovih najmilijih gasili, dalo je 12 porodica. Među njima je i humana porodica 15-godišnje devojčice koja je nedavno teško povređena, a kojoj lekari nisu mogli da pomognu.

Jedan mlad život se ugasio, ali je jedno "da" u najtežem trenutku značilo da će tri života biti produžena.

U Dečjoj klinici u Tiršovoj je pre dva dana jedan dečak dobio bubreg i šansu za novi život.

Direktor Tiršove klinike Siniša Dučić rekao je za RTS da je šesanstogodišnji dečak koji je dobio bubreg stabilizovan, postoperativni tok protiče uredno, kontrolni ultrazvuk je pokazao da bubreg radi, a laboratorijski parametri se polako normalizuju.

Prema Dučićevim rečima, pacijent je više od tri godine bio na dijalizi, a deset pacijenata je na hemodijalizi a jedan pacijent čeka na transplantaciju bubrega.

"Možemo da radimo više transplantacija u ovom trenutku imamo obučene lekare, imamo i druge uslove i nema smetnji za rad", rekao je Dučić.

Dolaze stručnjaci iz inostranstva, nedavno su bili iz Engleske, Tiršova saraduje i sa Italijom.

"Došao je tim iz Kraljevske klinike. Ono što je značajno kod tih kolega je što ni rade transplantaciju kod dece male telesne težine, laparoskopsko odstranjenje bubrega kod roditelja, bez otvarnja", kaže doktor.

Sa Italijom je dobra saradnja za hitne pacijente, nedavno je jedna beba kojoj je trebala jetra hitno poslata u Italiju. Dučić kaže da ta saradnja traje nekoliko godina. Kod bebe su bile urođene anomalije žučnih puteva i bila je potrebna transplantacija jetre.

"Zahvaljujući našem Budžetskom fondu, dobili smo sredstva, avion Vlade, beba je prebačena tamo, transplantirana je, vratila se u Beograd i dobro je", rekao je Dučić.

Država je obezbedila dva aviona u svakom trenutku za hitne situacije, za lečenje dece. "U nekoliko navrata smo to iskoristili, tako da imamo apsolutnu podršku Vlade i Ministarstva zdravlja", rekao je Dučić.

Poručio je ljudima da uzmu donorske kartice i da što veći broj pristane da budu donori.



Vakcinu protiv gripa trebalo bi da prime svi

Krajem oktobra počće imunizacija protiv gripa, najmasovnijeg sezonskog zaraznog oboljenja. Do tada treba da stigne nešto manje od 290.000 doza, bolje, četvorovalentne vakcine. Doktorka Darija Kisić Tepavčević iz Instituta "Batut" rekla je za RTS da bi vakcinu protiv gripa trebalo da prime svi. Ona je indikovana za sve osobe uključujući i trudnice, istakla je doktorka.

Ove godine naručeno je oko 48.000 više vakcina, a Institut "Batut" je dao taj predlog.

Gostujući u Jutarnjem programu RTS-a, doktorka Darija Kisić Tepavčević iz "Batuta" je rekla da je sam postupak oko nabavke vakcina prilično složen.

"Od onoga momenta kada procenimo koje su nam potrebne količine, do momenta kada dobijemo vakcine treba nam par meseci, obično od četiri do šest meseci", rekla je ona.

Prema njenim rečima, kada je u pitanju vakcina protiv gripa, priča je složenija jer se virus menja svake godine.

"Tako da se zalihe vakcine ne mogu napraviti jer onu vakcinu koju smo koristili prošle godine - više neće biti aktuelna ove godine, tako da su osetljive priče oko procene potrebnih količina", kaže Kisić Tepavčević.

Kada je u pitanju obuhvat vakcinacijom protiv gripa prošle godine, on je bio najbolji u poslednjih deset godina, istakla je doktorka.

"Izuzetno smo ponosni na porast nivoa svesti o značaju i potrebi za ovom vakcinom a jedan od parametara na osnovu kojih se vrši procena je i utrošena količina vakcina u prethodnoj sezoni. Prpeoznali smo da je generalno porasla svest o značaju vakcina i onda smo želeli da je učinimo dostupnom - besplatnom za što veći broj građana, tako da su ove godine uloženi napori i nabavljeno je gotovo 50.000 vakcina više", ističe doktorka.

Tri osnovna tipa virusa

Ukazala je da postoje tri osnovna tipa virusa - A, B i C. A se najviše menja, B može da izazove epidemiju. U vakcini uvek postoji kombinacija pretpostavljajućih sojeva virusa koji će da budu za određenu sezonu.

Prethodne vakcine su bile trovalentne - sadržale su dva tipa A i jedan B.

Kisić Tepavčević kaže da od prošle godine imamo sveobuhvatniju vakcinu, četvorovalentnu koju smo nabavili za ovu godinu i pridružili se najsavremenijim zemljama u svetu.

"Ona pokriva dva soja A i dva soja B, koji će soj biti dominantniji teško je proceniti, ali orijentaciono imamo dva soja, a jedan je dominantniji - u sezoni 2017. i 2018. u više od 60 odsto slučajeva bilo je prouzrokovano tipom B. Prošle godine je to bio manji broj, sada je zasigutno da imamo sveobuhvatniju vakcinu koja će u većem procentu da štiti", objasnila je Kisić Tepavčević.

Vakcinu protiv gripa trebalo bi da primimo svi, ona je idikovana za sve osobe uključujući i trudnice, za starije od šest meseci, preporučila je doktorka.

Rizične grupe ljudi

Prepoznato je da određene osobe imaju veći rizik za nastanak komplikacija pa i mogući smrtni ishod.

"Prošle godine videli smo da je bio veliki broj smrtnih ishoda širom sveta. Veliki obuhvat imunizacijom je doprineo da smo imali značajno manju smrtnost nego region i mnoge zemlje u Evropi. Ljudi iz rizičnih grupa su se vakcinisali na vreme", kaže ona.

Rizične grupe su osobe sa hroničnim oboljenjima, pre svega sa respiratornim oboljenjima, kardiovaskularnim, bubrežnom disfunkcijom, metaboličkim oboljenjima...

Kako kaže i gojazne osobe su pod većim rizikom, kao i trudnice.

"Treba zaštititi decu naročito koja imaju bronhijalnu astmu. Deca starija od šest meseci do pet godina kada se zaraze duže nose virus nego odrasli, oko dve nedelje, pa je veća mogućnost daljeg širenja infekcije", istakla je Tepavčevićeva.

Objašnjava da od momenta primanja vakcine odmah počinje da se stvara imunogenost ali je potrebno dve do tri nedelje da bi se stvorila dovoljna količina antitela koja bi nas odbranila od infekcija. Postvakcinalni imunitet je do godinu dana.



Srpski hirurzi obavili najsloženiju operaciju aorte

U Kliničkom centru Srbije urađena je jedna od najsloženijih intervencija u vaskularnoj hirurgiji. Tim hirurga, anesteziologa i svih drugih koji moraju da učestvuju u jednoj od najrizičnijih intervencija u vaskularnoj hirurgiji, operacijom je pacijentkinji spasao život. Operativno lečenje aneurizme torakoabdominalne aorte obavlja se u samo šest centara u Evropi. Među njima je Klinika za vaskularnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije.

Osam dana posle intervencije, lekari mogu da kažu da sve ide kako treba, i da kroz osmeh objašnjavaju koliko je situacija bila ozbiljna. Znala je to i Slađana, ali bilo je ili operacija, ili da čeka da aneurizma pukne. Nada se da će uskoro kući, gde je čeka troje dece.

"Dobro je, imam malo bolove, glas se malo promenio, nadam se da će da se vrati, ali, nisam se nadala da ću ovako brzo da se oporavim", kaže 38-godišnja Slađana Ivanović.

Nikola Ilić sa Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju KCS objašnjava da je specifično to što iz aneurizme izlaze svi važni krvni sudovi koji hrane i kičmenu moždinu, creva, jetru, bubrege, pankreas.

"Zbog toga se ove procedure izvode i uz upotrebu vantelesne cirkulacije, zato što je važno da ove organe prezerviramo dok prekinemo dotok krvi kroz glavni krvni sud", objašnjava Ilić.

U medicinskim udžbenicima, i doktorskim radovima piše da je ova intervencija jedna od najrizičnijih jer se otvara i grudni koš i stomak.

"Primenjuje se spoljna cirkulacija, to je dodatno za nas posao, da se sve obezbedi kako treba sve i adekvatan i pritisak, da sve obezedi za hirurški rad, a da se ne osete promene pritiska", napominje anesteziolog Biljana Barišić.

Neophodan odlično pripremljen tim

Profesor Lazar Davidović, direktor Klinike za vaskularnu hirurgiju, objašnjava da takve operacije nekada traju i do deset sati.

"Nakon otvaranja se primenjuje mašina za vantelesni krvotok, privremeno se iz funkcije isključi levo plućno krilo i nakon toga se veštačkim krvnim sudom zameni sve što je bolesno pa u njega ugrađuju arterije koje ishranjuju kičmenu moždinu, jetru, slezinu, bubrege, creva...", objašnjava profesor Davidović.

Dodaje da u operacijama učestvuju dobro obučeni multidisciplinarni tim.

"Tim čine vrlo iskusni anestiolozi, hirurzi, radiolozi, transfuziolozi i vrlo iskusne medicinske sestre jer kada se proces završi u operacionoj sali to je samo prvi korak i počinje jedan složen postoperativni oporavak koji traje po pet, šest dana", objašnjava Davidović.

Dodaje da ovaj poremećaj najčešće pogađa pacijente između 30 i 40 godina.

"Bolovi u grudima, leđima, promuklost, hroničan kašalj mogu da ukažu da neko ima aneurizmu torakoabdominalne aorte", objašnjava Davidović.

Dodaje da se operativni zahvati ove vrste osim pacijentima iz Srbije izvode i kod pacijenata iz Crne Gore i Hrvatske.

A Slađana bi u narednih nekoliko dana trebalo da bude otpuštena na kućni oporavak. Na kontrolu će dolaziti jednom mesečno, a potom na godinu dana.



The screenshot shows a web browser displaying a news article on the Blic website. The article title is "LEČENJE OZONOM I KISEONIKOM U KC SRBIJE" with a subtitle "Nepodnošljiv bol sada je moguće eliminisati bez operacije i to uz samo DVE TERAPIJE". The author is Andriana Janković, dated 07.09.2019. The article features a large image of a patient in a hyperbaric oxygen chamber. A sidebar on the right contains a "Slobodno vreme" section with a photo of a family and the headline "Roditelji su malu Juliju izgubili u vozu, a vlast ih je optužila da su je UBILI: Tek posle 20 godina saznala se STRAVIČNA ISTINA". The browser's address bar shows the URL: https://www.blic.rs/vesti/drustvo/lecenje-ozonom-i-kiseonikom-u-kc-...

LEČENJE OZONOM I KISEONIKOM U KC SRBIJE Nepodnošljiv bol sada je moguće eliminisati bez operacije i to uz samo DVE TERAPIJE

Pacijenti koji pate od diskus hernije i ostalih stanja koja se karakterišu lumbalnim bolom, a ipak nisu za operaciju, od sada će moći da se leče u Kliničkom centru Srbije (KCS), i to minimalno invazivnom terapijom kiseonikom i ozonom.

Uporni bolovi u donjem delu kičme, odnosno diskus hernija dijagnoza je velikog broja građana Srbije. Ovo oboljenje, ukoliko nije stiglo do stadijuma kada možete na operaciju, može vam, pored bolova i nelagodnosti, i te kako narušiti kvalitet života. Međutim, od sada u KCS možete ići na novu intervenciju za lečenje diskus hernije i bola koji to stanje izaziva.

- Komisija za procenu zdravstvenih tehnologija u Ministarstvu zdravlja utvrdila je da je navedena nova zdravstvena tehnologija naučno prihvatljiva, da je potvrđena u praksi drugih visokorazvijenih zemalja, da je bezbedna i kvalitetna, te je na osnovu toga dala mišljenje da se može primenjivati u Kliničkom centru Srbije - saopšteno je iz resornog ministarstva.

Bezbedna intervencija

Tokom terapije kiseonikom i ozonom pacijent je na skeneru, a pre procedure mu se snima kičma, kako bi doktori na pravo mesto ubacili kiseonik. Prema rečima lekara, intervencija je bezbedna i ceo postupak se prati na radiološkom snimku.

- Minimalno invanzivna kiseonik-ozon terapija za lečenje diskus hernije i ostalih stanja koja se karakterišu lumbalnim bolom, a koja se u regionu primenjuje jedinu u KCS, podrazumeva da se u određenu regiju tela, odnosno bolno mesto koje je detektovano skenerom ubrizgava određena kombinacija kiseonika i ozona, a koja ima jako širok spektar pozitivnih dejstava - kaže za "Blic" prof. dr Ružica Maksimović iz Centra za radiologiju i magnetnu rezonancu Kliničkog centra Srbije.

Inače, ozon ima brojne prednosti, između ostalog, dobar je antiseptik, deluje protiv bola i pomaže u regeneraciji diska.

- Ovom metodom bolovi u 85 odsto slučajeva prestaju već nakon prve terapije. Takođe, zahvaljujući dobrim kratkoročnim i dugoročnim rezultatima, ovom terapijom se znatno poboljšava kvalitet i život pacijenata - objašnjava prof. dr Maksimović.

Terapija kiseonikom i ozonom traje oko 20 minuta, radi se jednom u mesec dana, a da li će vam jedan tretman biti dovoljan, zavisi od stanja pacijenta. Podsetimo, krajem januara ove godine svetski priznat neuroradiolog prof. Mario Muto iz Napulja boravio je u KC Srbije kada je demonstrirao ovu metodu.

Urađene dve najsloženije operacije aorte

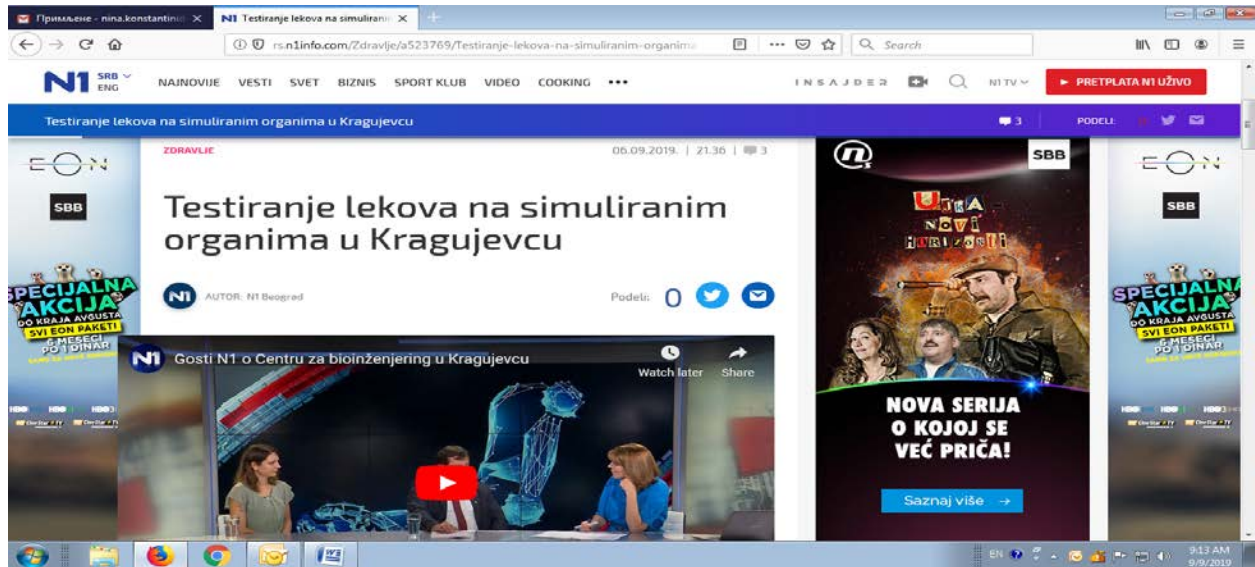
Dva dana zaredom u Kliničkom centru Srbije urađena je jedna od najsloženijih intervencija u vaskularnoj hirurgiji - operativno lečenje aneurizme torakoabdominalne aorte.

Prema rečima profesora doktora Lazara Davidovića, direktora klinike za vaskularnu hirurgiju, u pitanju je najrizičnija procedura u vaskularnoj hirurgiji jer se pacijentu otvara i trbuh i grudni koš.

- Bolovi u grudima, leđima, promuklost i hroničan kašalj mogu da ukažu da neko ima aneurizmu torakoabdominalne aorte. Za ovu operaciju se kaže da je najrizičnija, ali i najizazovnija procedura, kako za hirurga i anesteziologa, tako i za samog pacijenta, jer pacijentu otvaramo i grudni koš i trbuh, pošto to proširenje zahvata i trbušnu i grudnu aortu. Te operacije traju po pet do osam sati - objasnio je za "Blic" prof. Davidović.

Tako je juče i prekjuče tim stručnjaka proveo više od pola dana u operacionoj sali.

- Prvu intervenciju radili smo kod mlađe pacijentkinje, dok smo juče na operacionom stolu imali starijeg pacijenta muškog pola - istakao je prof. Davidović.



Testiranje lekova na simuliranim organima u Kragujevcu

Tijana Šušteršič, asistent na Fakultetu inženjerskih nauka Univerziteta u Kragujevcu i Nenad Filipović, rektor Univerziteta u Kragujevcu kažu da je jedna od stvari na kojima rade u Centru za bioinženjering u Kragujevcu - biodegradabilni stentovi. Kažu da su bolji od metalnih, jer nakon izvesnog vremena nestanu, što je, kažu, idealan scenario.

Beograd je domaćin trodnevne naučne konferencije iz kompjuterskog bioinženjeringa. Kompleksna oblast koja spaja inženjerstvo i medicinu, okupiće oko 200 naučnika i istraživača iz celog sveta. Osmo konferencija prvi put se održava u Srbiji u organizaciji Univerziteta u Beogradu i Kragujevcu. Kragujevčani su već postigli zapažene rezultate u toj oblasti koja predstavlja medicinu budućnosti u Centru za bioinženjering.

Filipović kaže da je bioinženjering nova oblast, disciplina koja obuhvata više naučnih oblasti - tehniku, medicinu, prirodne nauke, biologiju, hemiju, matematiku, informatiku...

Šušteršič kaže da se njihova grupa bavi numeričkim simulacijama.

"Pokušavamo koristeći savremene tehnologije da modeliramo sve što se dešava u ljudskom organizmu. Pokušavamo da simuliramo kako bismo predvideli moguće rizike i komplikacije. U Centru za bioinženjering ja se bavim simulacijama biomaterijala i organa na čipu", kaže ona.

Dodaje da su organi na čipu simuliranje organa.

"Ne možemo da testiramo lekove na samim organima ljudskim, ali možemo da koristimo nešto što oponaša ponašanje organa - i to su organi na čipu. Različite metode kojima možemo da vidimo kako se ti organi ponašaju pod uticajem različitih lekova", kaže.

Filipović kaže da je jedna od stvari na kojima rade - biodegradabilni stentovi.

"Zašto su oni bolji od metalnih stentova - kada metalni stent stavite u pacijenta, on tu ostaje, ima svoju funkciju da otvori arteriju, ali se stvaraju druge komplikacije. Kada stavite biodegradabilni, on će nakon izvesnog vremena nestati, što je idealan scenario. Ti stentovi su povučeni sa tržišta, ide ponovo ispitivanje o poboljšanju funkcija tog stenta", kaže Filipović.

Kako kaže, rade na istraživanju za zamenu krvnih sudova u budućnosti.

"Određeni delovi čovekovog tela mogu da se menjaju, mislim da ta budućnost nije daleko", kaže on.

Šušteršić kaže da svakim danom rade sve više na tome.

"Na konferenciji razmenjujemo iskustva sa drugim naučnicima, da bi ta budućnost bila još bliža nego što jeste", kaže ona.

Filipović kaže da će na konferenciji biti i drugih tema, kao što je kompjuterska hemija, kompjuterska ortopedija, razne druge obalsti u vezi sa implantatima, aneurizmama...

"Svi akutni problemi koji su danas najzastupljeniji u medicini se analiziraju, traže se nove tehnologije, nove metode lečenja i terapije", kaže on.

Kaže da je ovo osma takva konferencija, a da se prvi put održava u Srbiji.

"To je veoma značajno za Srbiju i za afirmaciju našeg istraživanja koje ovde razvijamo, afirmaciju mladih ljudi, jer veliki broj mladih ljudi učestvuje u ovim projektima. Ne moraju da idu van zemlje da bi radili takav posao", kaže on.

Šušteršić kaže da je zadovoljna ne samo zaradom, već i mogućnostima koje pruža rad na ovakvim temama.

"Stalno je neophodno da se usavršavate, da razmenjujete iskustva, da komunicirate sa ljudima o novim idejama, novim načinima razmišljanja... Omogućava nam da ostanemo u svojoj zemlji, a da budemo u kontaktu sa trendovima. Kadar postoji, samo je potrebna malo veća promocija, da ljudi shvate šta je to što postoji", kaže ona.

Filipović dodaje da je dobro da mladi ljudi odu u inostranstvo da vide, pa da se vrate u svoju zemlju.

"Ali, bitno je da imaju gde da se vrate", kaže on.

ПОЛИТИКА

The screenshot shows the homepage of the 'Politika' news website. The main headline is 'Ove godine nema para za inovativne lekove'. Below the headline, there is a sub-headline: 'Novca za savremene medikamente u budžetu biće najranije 2020. godine, kada se očekuje i da će rešavanje pitanja finansiranja novih terapija biti sistemski regulisano'. The author is listed as 'Autor: Danijela Davidov-Kesar | petak, 06.09.2019. u 23:00'. There is a photo of a person in a white lab coat working in a laboratory. To the right, there is a section for 'POVEZANE TEME' with the sub-heading 'lekovi' and a book cover titled 'ИЗ ЖЕНСКОГ СВЕТА' (From the Women's World) by 'Еманципација жена у Книи' (Emancipation of women in the Book).

Ove godine nema para za inovativne lekove

Novca za savremene medikamente u budžetu biće najranije 2020. godine, kada se očekuje i da će rešavanje pitanja finansiranja novih terapija biti sistemski regulisano

Na spisku inovativnih terapija, za koje se očekivalo da će ove godine biti obezbeđene o trošku države, neće biti promena i njih će pacijenti moći da dobiju tek 2020. godine. Novca za savremene medikamente u budžetu će po svoj prilici biće dogodne, kada se očekuje i da će rešavanje pitanja finansiranja inovativnih terapija biti sistemski regulisano.

Ovo je za „Politiku” potvrdio Bojan Trkulja, predsednik Udruženja proizvođača inovativnih lekova Inovia.

Usled višegodišnjeg izostanka redovnog dopunjavanja liste lekova inovativnim terapijama, naša zemlja se nalazi na samom začelju Evrope kada je reč o dostupnosti ovih medikamenata. Čak i zemlje iz našeg neposrednog okruženja, kao što su Hrvatska, Rumunija, Bugarska ili Crna Gora, ulažu znatno više novca u finansiranje inovativnih lekova, pa ne čudi što osiguranici u tim zemljama kroz listu lekova na raspolaganju imaju višestruko više ovih najboljih terapija koje savremena medicina danas može da ponudi.

Rukovodstvo Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja (RFZO), uz podršku Ministarstva zdravlja, pokrenulo je inicijativu kojom bi ovaj zaostatak za regionom mogao znatno da se umanja, a u bliskoj budućnosti i eliminiše. Kako ističe Bojan Trkulja, kroz posebnu radnu grupu, u kojoj su, osim predstavnika ovih institucija iz oblasti zdravstva, učestvovali i predstavnici Ministarstva finansija i

Udruženja Inovia, definisani su neophodni koraci koje je potrebno što pre preduzeti kako bi se naša zemlja vratila u red zemalja koje regularno dopunjavaju listu lekova inovativnim terapijama.

– Za početak, predstavnici struke u republičkim stručnim komisijama dali su preporuku koji inovativni medikamenti među više od 200 koji čekaju na stavljanje na listu lekova predstavljaju prioritet, pa bi ih što pre bilo potrebno obezbediti našim osiguranicima. Na taj način formiran je spisak sa oko 90 novih lekova iz praktično svih oblasti medicine. Zatim je radna grupa napravila računicu koliko bi novca bilo potrebno u prvoj godini da se samo ovi prioritetni lekovi stave na listu, kroz veoma direktan i transparentan dijalog, na kojem posebno insistira prof. Sanja Radojević Škodrić, v. d. direktora RFZO. Saglasili smo se da bi inovativna farmaceutska industrija preuzimanjem značajnog dela obaveza, potpisivanjem posebnih ugovora, mogla dodatno da smanji sumu na oko sedam milijardi dinara, a da svi prioritetni lekovi dođu na listu – pojašnjava Trkulja.

Imajući u vidu suficit u budžetu države i značajna ulaganja – koja su u poslednje vreme realizovana, ali i dodatno najavljena – u zdravstvenu infrastrukturu i povećanje plata medicinskih radnika, Trkulja kaže da su njihova očekivanja bila da bi znatan deo novca mogao da se obezbedi već u 2019. godini, pre svega zbog dugotrajne višemesečne procedure (pregovori o potpisivanju posebnih ugovora, donošenje odluke o stavljanju na listu lekova i sprovođenje procedure javnih nabavki), koja mora da usledi pre nego što osiguranici zaista i dobiju nove lekove.

– Nažalost, Ministarstvo finansija obavestilo nas je da je dodatna sredstva moguće obezbediti najranije u budžetu za 2020. godinu, tako da u ovoj godini neće biti značajnijeg proširenja prava naših osiguranika kad je reč o inovativnim terapijama. Ipak, dijalog koji je otvoren sa ministarstvom finansija, u kojem učestvuje i ministar Siniša Mali, predstavlja osnov za nadu da će pitanje finansiranja inovativnih terapija biti sistemski regulisano već od naredne godine – kaže Trkulja.

Preduslov za to je da se u budžetu za 2020. godinu, kao izdvojena stavka za uvođenje inovativnih lekova, obezbede potrebna sredstva, u šta žele da veruju predstavnici Inovie. Već u narednim nedeljama očekuje ih novi krug razgovora sa Ministarstvom finansija, tokom kojeg bi trebalo doneti konačnu odluku, budući da počinje rad na pripremi budžeta. Svako dalje odlaganje rešavanja ovog pitanja ili umanjenje visine predviđene investicije, za Trkulju bi bila loša vest za osiguranike jer bi ih ostavilo bez prilike da svoju bolest leče najefikasnijim terapijama koje su trenutno na raspolaganju.



Transplantacija jeste smrt sa odlozenim dejstvom, ali i novi život

Iako kaže da je transplantacija smrt sa odloženim dejstvom, srećan je što mu je donela nov život. Već 13. godinu živi sa tuđim srcem prof dr Dušan Šćepanović, dečiji hirurg i urolog, predsednik Transplantacione mreže Srbije (TMS) i predsednik UO Univerzitetske Dečije klinike u Tiršovoj.

Voli da kaže da u njemu sada kuca jedan Nemac, a operisao ga je jedan Austrijanac, dr Andrae Wasler.

„Posle četiri odbacivanja i 20 dana u komi, probudio sam se. Ogrejalo me sunce sa Alpa. Bio sam posle i na hemodijalizi 40 dana i vratio se sa ove strane... čudo. Živim normalno. Ne mogu baš da trčim kao Jusein Bolt, ali kad se ja, ovako rezbaren po celom telu, pojavim na plaži i otplivam leptira 100 metara na moru, svi se krste. Ne može niko da me stigne...Vozim auto, svako jutro moram u vrtić da stignem do osam sati da bi Lule (unuk) doručkovao. Na Kalenić pijaci sam već u 8:15. Svaki dan idem na pijacu, na kliniku dva puta nedeljno....Večeras je susret generacije, a moram i da završim članak za jedan stručni časopis, objašnjava za Danas.rs dr Šćepanović, koji je i sam bio član prvog tima za transplantaciju bubrega kod dece u Jugoslaviji i šef prvog tima za transplantaciju kostne srži kod dece.

Istina, više ne operiše, ali kaže, posle transplantacije srca postao je bolji čovek i lekar, a od 2013. i master menadžmenta u zdravstvu.

„Lekari su nešto posebno. Doktor je bezuslovno uvek na strani pacijenta, osim ako nije monstrum, ali onda nije doktor“, kaže Dr Šćepanović, ne krijući da mu je ipak teže bilo kao pacijentu.

Zadrhti mu glas dok se priseća kako je sve to izgledalo u Gracu tog 6. decembra 2006. godine, kada su mu transplantirali srce, jer je to bila jedina šansa za život. Čekao ga je 10 dana.

„Mene su spustili u operacionu salu, dali mi sedative da me smire i čekalo se... i čujem zvuk helikoptera. Kad se čuje zvuk helikoptera čovek se pita dal je to moj put u novi život. Tek kad se spustio na krov bolnice, tada su me otvorili. Lift stoji ceo život, samo se koristi za prenošenje organa, ranije je tako bilo. Ključ od tog brzog lifta nema ni direktor klinike, ima samo šef obezbeđenja. Jedino što nisu uradili iz psiholoških razloga, a rekao sam im, da mi slikaju moje staro srce....“, s knedlom u grlu priča Dr Šćepanović. O svom donoru zna samo toliko da je imao 40 godina, da je je vodio zdrav život i da je bio Nemač. Brojna pitanja o njemu postavljao je bezuspešno sam sebi, često noću, narednih tri godine.

„Bila je frka...pitao sam se ko je bio taj čovek, ali i to je ljudski. Onda me je strašno grizla savest znajući da je neko umro da bih ja živeo i to je znalo da me mnogo opterećuje. A donori za srce su žrtve saobraćajnih nesreća, infarkti, moždani udari“, kaže on.

Zašto nema donora

Prema zvaničnim podacima, kako navodi, potrebe za transplantacijom srca su najmanje 10 na milion stanovnika, za jetru najmanje 30 na milion stanovnika, a za bubrege najmanje 60-70 transplantacija na milion stanovnika. Najgore je, kaže, što Srbija nema transparentne podatke o tome koliko je godišnje transplantacija urađeno i kavi su rezultati, kako izgledaju liste čekanja sa preciznim podacima.

„U pravu je Ministarstvo zdravlja kada kaže da je niska svest građana o zaveštanju organa, ali nije samo svest građana kriva što Srbija nema dovoljno donora. Postoji jedno istraživanje koje su radili Evropska unija i Eurotransplant po kome je na prvom mestu razlog zašto se ljudi slabo opredeljuju za donore, strah od manipulacije ljudskim telom i manipulacije ljudskim organima koji se doniraju (25 odsto). Drugi strah je nepoverenje u zdravstveni sistem, to čini polovinu svega. To je rađeno 2013. godine. Te godine je recimo broj donora u Srbiji bio u naletu 5,78, a danas je 2,36“, navodi on i dodaje da transparentnost u radu vraća poverenje građana.

Eurotransplant navodi kao dobar primer i njihov informacioni sistem ENIS. U taj sistem ulaze podaci donora i recipijentata i kompjuter sam pravi rang listu.

„Tamo imate svega 20 ljudi koji obavljaju posao za 150.000 stanovnika. Struka tamo odlučuje sve. To je put kojim i Srbija treba da ide da bi ušla u Eurotransplant. Ako ste perspektivni ostajete članovi. Oni Nemačku ne mogu da izbace, iako je ona na granici po minimalnom broju donora (od 10 do 12 donora). To je poslednji uslov za ulazak u ET, mada mnogi greše. A prvi je da je sve transparentno. Da se zna referentna ustanova, referentni timovi, šefovi timova i da budu javno objavljeni rezultati. Na listama tačno pod šiframa stoje brojevi bolesnika, nema imena, nema ni datuma rođenja. Bilo bi dobro da smo u Eurotransplantu, gde su i Hrvatska i Slovenija, jer bi pacijenti manje čekali na organ, ali nije tragedija što nismo kad bismo se mi sami organizovali bolje, jer ovakva organizacija ne valja ništa“, ističe naš sagovornik.

„Neće zidovi, krečenje i ostalo da poveća broj donora, stalno treba pričati ljudima da izbegnu strah. Mnogi mešaju moždanu smrt i komu. Transplantaciona mreža Srbije držala je niz predavanja širom Vojvodine i Beogradu, nikada zvaničnici nisu hteli da dođu. Čemu taj strah?“, pita on i dodaje da su predhodnih godina imali brojne aktivnosti i inicijative, kao i predloge i primedbe u vezi sa novim Zakonom o presađivanju ljudskih organa, koji je usvojen prošle godine, ali da nikada ništa od toga nije odobreno.

Vratiti donorske kartice, ali sa obligacijom

Pohvaljuje što je zakonom dozvoljena domino transplantacija i što je ozvaničena razmena organa, ali ističe da bi donorske kartice za moždanu smrt trebalo vratiti, ali sa obligacijom. Osim njih treba da postoje i donorske karte za smrt srca, kao i ne donorske, za one koji se izjasne da ne žele da budu donori.

„Donorske kartice su bile neka vrsta saglasnosti ali nisu imale pravnu snagu i trebalo je zakonom da dobiju. Kako? Izabrani lekar pod pretnjom otkaza, mora da bude svedok sa zaštitnikom pacijenta u zdravstvenoj ustanovi, to je prvo...znači imate dva sevdoka, lupi se pečat institucije u tri primerka, jedan ide u Biomedicinu, jedan u dom zdravlja ili kliniku, jedan pacijentu, to je bio naš predlog, ništa nam nije odgovoreno. Ja sam tri puta potpisivao donorsku karticu, nisam čak ni obavešten da sam donor. Svi punoletni članovi moje porodice, nas je šest svi smo potencijalni donori, ali sada ne znam dal smo, jer te kartice više ne važe“, ističe on.

Jedan od njegovih predloga je i da se porodici ukine pravo veta, da ne može da odlučuje oko doniranja organa preminulog, ako se on pod punom svešću već izjasnio da bude ili ne bude donor. Treba da postoji registar donora i kandidata.

„Porodica bi morala da se pita jedino kada nema podataka o izjašnjenju. Čak i maloletno dete može da potpiše donorsku kartu samo uz saglasnost roditelja ili staratelja, s tim da se roditeljima sve predoči do detalja. Jer, ako može devojka od 16 godina da uradi abortus, bez saglasnosti majke ili da leči venerične bolesti, zašto ne može da potpiše donorsku kartu“, dodaje dr Šćepanović.

Takođe, napominje da je pronalaženje adekvatnog donora za svakog primaoca sa liste vrlo važno, jer kako kaže, najstrašnija stvar je kada potrošite organ na nepodobnog primaoca.

Šćepanović smatra i da Uprava za Beomedicinu, u čijoj nadležnosti je sprovođenje zakona o transplantaciji, a koja je inače sada pri Ministarstvu zdravlja, mora da se transformiše u samostalni pravni subjekt koji će se zvati Srbija transplant, gde bi se direktor birao na pet godina i postavljao bi se kao i Zaštitnik građana, a sve u cilju da se izbegnu pritisci. Takođe, ova mreža predviđa i Etički komitet u čijem sastavu bi bili predstavnici vade, SANU, ustanova gde se rade transplantacije, Rektorata, novinari koji prate zdravstvo, udruženja građana i pacijenata.

Na pitanje šta treba uraditi da ne dođemo u situaciju da nam transplantacija bude jedino rešenje za život, dr Šćepanović odgovara da na prvom mestu Ministarstvo zdravlja treba da poboljša položaj lekara, da plata doktora ne sme da bude ispod 1.000 evra, da ne bi morali da odlaze u inostranstvo ili u privatni sektor. Put donora mora negde da se nađe.

„Gde nema ljudi, nema ništa. Ljudi rešavaju sve. Čekanje na magnetnu rezonancu za 6 meseci za pacijente sa liste može da bude smrtonosno, kao i čekanje na transplantaciju. Dobro plaćen lekar više će i pažne posvetiti pacijentu, jer neće morati da se bavi drugim stvarima, drugo neće morati da radi dva posla. I pacijenti treba više da se bave sopstvenim zdravljem, jer znaju i oni da budu lenji, ali to je opet posledica atmosfere u društvu. Mala plata, nedisciplin, gubitak ambicije, situacija u društvu pod pritiskom. Potrebno je više empatije. Najbolji u životu si ne kada osvojiš zlatnu medalju, nego onda kada uradiš sve što je do tebe, ti si onda šampion“, kaže on.

Statistika zemalja iz regiona

Prema poslednjim podacima Eurotransplanta, koje navodi dr Šćepanović za period od januara do 31. avgusta ove godine, Austrija je zabeležila 26,6 donora na milion stanovnika, Hrvatska 34, Slovenija 25,3, Mađarska 18. Na listi čekanja za transplantaciju u Austriji je bilo 775 pacijenata (na srce je čekalo 42 pacijenta, za bubreg 651, za jetru 82); u Mađarskoj je bilo 1.043 pacijenta od toga bubreg je čekalo 897, srce 59, jetru 78; u Hrvatskoj 359, od čega za bubreg 216, srce 44, jetru 99; u Sloveniji na listi je bilo 167 od čega za bubreg 98, srce je čekalo 48 a jetru 21. U tom periodu, najviše obavljenih transplantacija bilo je u Austriji 319 (bubreg 181, srce 46, jetra 92), najmanje u Sloveniji 40 (13 srce, 16 bubreg, 11 jetra).



NASLOVNA ZA DECU VESTI SPORT BIZNIS ZABAVA KULTURA ŽENA SLOBODNO VREME ПОНОСНИ НА СРБИЈУ grand TV

"DALI SU NAM DA VIDIMO MRTVU BILJANU POSLE 40 SATI, JER JE BIO VIKEND" Tužilaštvo odbacilo krivicu lekara za smrt protilje, njen otac najavljuje žalbu

Vladimir Lojanica · 08.09.2019. 08:03 · Komentara: 0 · Like 99 · Share · Tavnyj

Slobodno vreme
Roditelji su malu Juliju izgubili u vozu, a vlast ih je optužila da su je...

"DALI SU NAM DA VIDIMO MRTVU BILJANU POSLE 40 SATI, JER JE BIO VIKEND" Tužilaštvo odbacilo krivicu lekara za smrt protilje, njen otac najavljuje žalbu

Osnovno tužilaštvo u Prijepolju našlo je da ne postoji krivica lekara za smrt porodilje Biljane Slović (31) iz Priboja koja je 1. januara prošle godine, u pribojskoj bolnici, na svet donela dečaka, a zatim 3. marta iste godine preminula u Kliničkom centru u Beogradu.

Biljanin otac Milanko Grozdanić, koji godinu i po dana čeka istinu o smrti svoje ćerke, i za to krivi pribojske lekare, ne miri se sa ovom odlukom i najavljuje dalju pravnu borbu „da se istina sazna“.

Par dana posle porođaja Biljana Slović je dobila temperaturu zbog koje je 25. januara u teškom stanju iz pribojske bolnice prebačena u Užice. Pet dana kasnije odande je upućena u GAK u Višegradsku u Beogradu gde je kasnije preminula.

- Ginekolozi u Priboju su sve vreme govorili da je temperatura uzrok infekcije rane i da je pitanje dana kada će proći. Konstantno se žalila na bol u plućima. Tek posle ne znam koliko molbi da je pošalju u Užice oni su to učinili. Lekari koji su se je primili u GAK odmah su mi rekli da je kasno upućena u Beograd, da je zapuštena i da su je lekari u Priboju upropastili. Lekari u Beogradu su joj dijagnostikovali sepsu - pričao je tada otac nesrećne Pribojke.

Sedam dana posle smrti ćerke Milanko Grozdanić je podneo krivičnu prijavu protiv trojice lekara pribojske bolnice, tereteći ih za nesavesno lečenje.

Grozdanovićeve nade pogrejala je izjava ministra zdravlja Zlatibora Lončara u Užicu leta prošle godine koji je o slučaju preminule porodilje rekao da će „najverovatnije biti pokrenut postupak protiv zdravstvenih radnika jer se nije postupalo po pravilima“.

Međutim, više od godinu dana posle izjave ministra, Milanko Grozdanić dobio je odgovor Osnovnog javnog tužilaštva Prijepolju da se u konkretnom slučaju ne radi ni o jednom krivičnom delu za koje se goni po službenoj dužnosti.

- Smrt pacijentkinje Slović Biljane nije u uzročno-posledičnoj vezi sa „primenom očigledno nepodobnog sredstva i očigledno nepodobnog načina lečenja... Higijenskih mera ili uopšte očiglednog nesavesnog postupka lekara koji su joj pružali pomoć“. Dakle, tokom celokupnog lečenja Slović Biljane koje je trajalo od 1. januara 2018. do 3. marta 2018. primenjene su adekvatne i pravovremene mere lečenja, a koje su u skladu sa medicinskom naukom i ginekološko-akušerskom praksom - navodi se u odgovoru Tužilaštva na krivičnu prijavu, sačinjenom na osnovu dobijenih izveštaja.

U istom dokumentu Tužilaštvo navodi da je „neverovatna činjenica da pacijentkinja nije obdukovana, iako je prema dokumentaciji, obdukcija tražena, onemogućila je komisiju da donese validan zaključak o uzroku smrti.

- Smatrali smo da nema razloga da se vrši odbukcija jer se zna da je Biljana lečena od sepse i da je od nje umrla. Zatim, odbukcija se vrši najduže 24 sata od smrti, a nama je dozvoljeno da mrtvu Biljanu vidimo posle 40 sati, jer je bio vikend - kaže Grozdanić.

On napominje da će posle ovakvog odgovora Osnovnog javnog tužilaštva podneti žalbu višoj instanci.