

MEDIJI O ZDRAVSTVU

utorak, 15.januar 2019.godine

BLIC: NOVI PREDLOG VLADE Ako ne idete na skrining pregledi, RFZO ne plaća celo lečenje

RTV: Kikinda: Vakcinom i prevencijom protiv respiratornih infekcija

DNEVNIK: Godišnje se u Betaniji 700 beba rodi pre vremena

POLITIKA: Milion dinara ceh za lekarsku grešku



NOVI PREDLOG VLADE Ako ne idete na skrining pregledi, RFZO ne plaća celo lečenje

Korisnici zdravstvenog osiguranja koji budu pozivani na skrining pregledi a ne odazovu se ili ne dostave opravdanje za izostanak, ukoliko se razbole, plaćaće do 35 odsto pune cene lečenja, piše u predlogu Zakona o zdravstvenom osiguranju koji je stigao u Skupštinu 9. januara.

Kako nezvanično saznajemo u resornom ministarstvu, cilj ovakvog predloga nije "kažnjavanje" građana, već namera da se podigne svest o preventivnim pregledima, odnosno skrininzigu jer je i za stanovništvo, ali i za državu najbolje da se bolest otkrije na vreme i spreči.

"Najmanje 65 odsto izdvaja se iz sredstava obavezognog zdravstvenog osiguranja za lečenje bolesti čije je rano otkrivanje predmet ciljanog preventivnog pregleda, odnosno skrininga ukoliko se osigurano lice nije odazvalo ni na jedan poziv u okviru jednog ciklusa pozivanja, niti je svoj izostanak opravdalo, a ta bolest je dijagnostikovana u periodu do narednog ciklusa pozivanja", navedeno je u predlogu zakona. U prevodu, ukoliko se osiguranik razboli, plaćaće do 35 odsto usluge lečenja.

Prema evidenciji, građani Srbije nisu bili ažurni kada je skrining u pitanju, te od raka dojke, debelog creva i grlića materice godišnje oboli oko 33.000 ljudi. Prema rečima lekara na poziv za skrining mamografiju odazove se svaka druga ili čak svaka treća pozvana žena starosti 50 do 69 godina.

Dr Ljubica Mrdaković Todorović, narodni poslanik i član Odbora za zdravlje i porodicu, kaže za "Blic" da su skrining pregledi jedan od najboljih načina prevencije. Besplatni preventivni pregledi koje je organizovalo Ministarstvo zdravlja pokazali su da se veliki broj građana odazvao pozivima, što znači da ipak ima nade da se svest ljudi može promeniti, ali i navike u cilju sveopštег zdravlja.

- Skrininzingu se ispituje populacija naizgled zdravih ljudi kako bi se pronašli oni koji pokazuju rane znake bolesti ili predispoziciju za nastanak bolesti. Cilj skrininga je da se otkriju promene i stanja, konkretno za rak, koja još nisu prerasla u rak, promene u predmalignoj fazi, kada mogu lako da se otkloni. Kada se razvije bolest, postaje teže i uspeh je diskutabilan i nije zagarantovan. Zato je bolje sprečiti nego lečiti, a s druge strane, preventiva manje košta nego lečenje - objašnjava dr Mrdaković Todorović.

Skrinini se mogu raditi za masovne nezarazne bolesti, kao i kod otkrivanja kardiovaskularnih, celebrovaskularnih bolesti, dijabetesa i kod karcionoma različitih organa.

Interesantno je da Holandija i Belgija u zakonima imaju klauzulu po kojoj svi koji se ne odazivaju na preventivne preglede moraju da plaćaju dodatni porez.

Rak grlića materice najbolji primer koliko je važna preventiva

Srbija se po smrtnosti od raka grlića materice nalazi na drugom mestu u Evropi, dok je četvrta kada je u pitanju obolevanje.

- Skrining za rak grlića materice je neophodan jer za ovu bolest simptomi mogu dugo izostati. Ukoliko se dođe na vreme, izlečenje je stoprocentno. Na skrining treba da idu sve žene od 25 do 69 godina života, jer samo redovni pregledi pružaju efikasnu zaštitu. Kod nas ljudi slabo idu na preventivne preglede, jer misle da se osećaju dobro i da nema potrebe za tim. Kao ginekolog sam imala priliku da se susrećem sa pacijentkinjama koje po 15 godina nisu došle kod lekara, a kada ih pitam zašto, kažu "nemam nikakve simptome" ili "osećam se dobro". Zato su važni skriningi pregledi jer nekada se čini da je sve u redu, a nije, objašnjava dr Mrdaković Todorović.

U Nemačkoj godišnje od raka grlića materice oboli oko 4.300 žena, ali broj novoobolelih i broj umrlih konstantno padaju zahvaljujući široku prevenciju.



OD TEMEЉА DO КРОВА

Kikinda: Vakcinom i prevencijom protiv respiratornih infekcija

KIKINDA - Zimski period sa sobom donosi neizbežne respiratorne infekcije. Situacija u čekaonicama kikindskog Doma zdravlja relativno je mirna, budući da je većina hroničnih bolesnika primila vakcinu protiv gripe, ali i zato što slušaju savete lekara i preduzimaju mere prevencije.

Kijavica, kašalj, otežano disanje i bol u grlu najčešći su simptomi prehlade. Iako je sezona respiratornih infekcija aktuelna u Drugoj zdravstvenoj stanici Doma zdravlja u Kikindi, nismo zatekli veliki broj pacijenata.

Kikinda: Vakcinom i prevencijom protiv respiratornih infekcija

KIKINDA - Zimski period sa sobom donosi neizbežne respiratorne infekcije. Situacija u čekaonicama kikindskog Doma zdravlja relativno je mirna, budući da je većina hroničnih bolesnika primila vakcinu protiv gripe, ali i zato što slušaju savete lekara i preduzimaju mere prevencije.

Kijavica, kašalj, otežano disanje i bol u grlu najčešći su simptomi prehlade. Iako je sezona respiratornih infekcija aktuelna u Drugoj zdravstvenoj stanici Doma zdravlja u Kikindi, nismo zatekli veliki broj pacijenata.

Hronični bolesnici pridržavali su se saveta lekara i najveći broj njih vakcinisan je protiv gripa. Pacijenti koji dolaze u ambulantu uglavnom se javljaju sa blažim simptomima respiratornih infekcija.

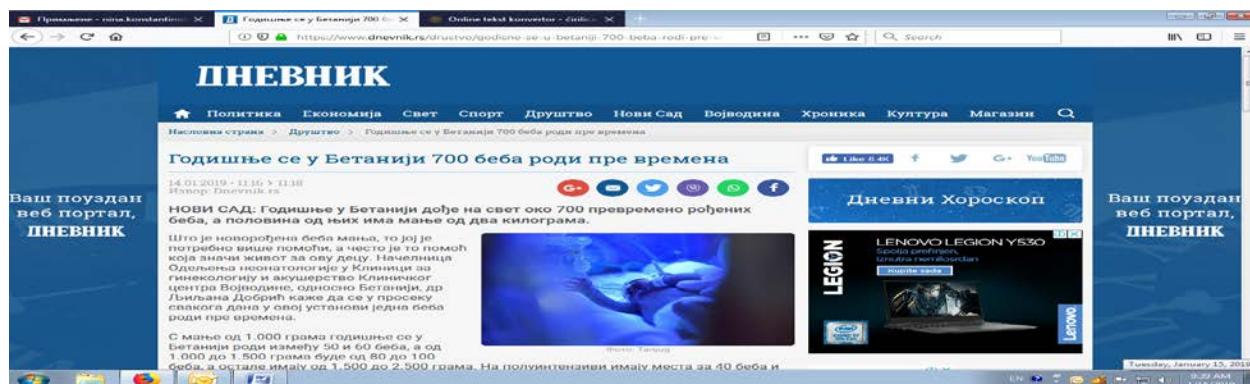
"To su obično neke prehlade, nazabi, bez visokih temperatura. Uglavnom je to još uvek u malom procentu", kaže dr Gordana Rodić, iz Dom zdravlja Kikinda.

Evo šta treba činiti kada se javi prehlada.

"Ako dobiju povišenu temperaturu i ako ih naglo uhvati slabost ili malakslost, ne treba da paniče. Treba da sačekaju dan-dva da vide da li će se stanje poboljšati. Ukoliko se ne poboljša, mogu se javiti izabranom lekaru i dobiti savet za terapiju. Ako nakon tri dana ne budu bolje, trebalo bi da dođu na pregled", ističe ona.

Situacija u dečijem i školskom dispanzeru, takođe je mirna. Ipak, s obzirom da počinje drugo polugodište, realno je očekivati porast broja pacijenata sa respiratornim infekcijama.

ДНЕВНИК



Godišnje se u Betaniji 700 beba rodi pre vremena

NOVI SAD: Godišnje u Betaniji dođe na svet oko 700 prevremeno rođenih beba, a polovina od njih ima manje od dva kilograma.

Što je novorođena beba manja, to joj je potrebno više pomoći, a često je to pomoć koja znači život za ovu decu. Načelnica Odeljenja neonatologije u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Vojvodine, odnosno Betaniji, dr Ljiljana Dobrić kaže da se u proseku svakoga dana u ovoj ustanovi jedna beba rodi pre vremena.

S manje od 1.000 grama godišnje se u Betaniji rodi između 50 i 60 beba, a od 1.000 do 1.500 grama bude od 80 do 100 beba, a ostale imaju od 1.500 do 2.500 grama. Na poluintenzivi imaju mesta za 40 beba i nekada su sva popunjena, kao i na intenzivi, gde imaju deset mesta.

U jednom danu imali smo jedan porođaj gde su rođene trojke, dva blizanačka porođaja, dve žene su se porodile u 31. gestacijskoj nedelji, a odranije smo imali dve bebe na respiratoru. To je devet prevremeno rođenih beba u jednom prepodnevu. Najrizičnije su bebe koje su na rođenju teške od 500 do 800 grama. Ta deca su ekstremno mala, imaju nerazvijena, slepljena pluća, dobijaju odmah lek "surfakant" za funkciju pluća; kao i brojne druge lekove. Prevremeno rođene bebe nekada moraju odmah po rođenju da budu intubirane, kako bi što pre dobile vazduh. Treba da im se uđe u venu koja je kao najtanji končić, a naše sestre to urade u roku od deset sekundi. Tek onda bebe idu na intenzivnu negu i u inkubator. Ima slučajeva kada se odmah po rođenju radi reanimacija i tada se pređe granica između života i smrti, a onda se nastavlja borba za život, kao i da ostane što manje posledica, objašnjava dr Dobrić i dodaje kako broj prevremeno rođenih beba raste i s nekim pet odsto od pre deset godina, sada je to oko deset odsto od ukupnog broja rođene dece.

Jedno od najvećih porodilišta na Balkanu

Novosadska Klinika za ginekologiju i akušerstvo jedna je od tri najveća porodilišta na Balkanu, a dr Dobrić kaže da su veća samo beogradска porodilišta u Višegradskoj i Narodni front. Kapacitet Betanije je 3.500 porođaja godišnje, a imaju ih bezmalo dvostruko više, jer se godišnje ovde porodi 6.800 žena iz cele Vojvodine. Pri tome, na 38 beba imaju dve medicinske sestre koje brinu o njima.

Bebama u inkubatoru su na nožice i ručice prikačeni monitori koji prate rad srca i pluća, prati se krvni pritisak, neurološko stanje, mokrenje. Što je beba manja, to je potrebno više monitora, lekara, medicinskih sestara, lekova, infuzionih pumpi.

Visokorizična su sva deca koja po rođenju imaju manje od 1.500 grama i manje od 32 gestacijske nedelje. veoma rizične su bebe koje imaju manje od 1.000 grama, pa i od 500 do 1.000 grama i koje su mlađe od 28 gestacijskih nedelja. Najrizičnije su bebe rođene sa 500 do 800 grama i za njihov oporavak neophodno je mnogo napora i truda. Kod njih se javljaju mnoge posledice koje utiču na dalje zdravlje i način života, a često dolazi i do ozbiljnog invaliditeta, a mali broj ih preživljava. Godišnje u Betaniji imaju od 140 do 150 porođaja, gde su u pitanju blizanačke trudnoće. Većim delom su to prevremeno rođena deca i uglavnom iz postupaka vantelesne oplodnje.

Ukoliko majka ima mleka odmah po porođaju, jako je važno da toj deci odmah kapnemo mleko na usne. To mleko, kolostrum, u jednom mililitru ima 100.000 imunokompetentnih ćelija, koje se odmah bore protiv infekcije. Prevremeno rođena deca ne bi preživela bez zbrinjavanja u jedinici intenzivne nege i terapije, gde dobijaju lekove i podršku, odnosno smeštена su u inkubatoru i priključena na respirator. Nekada činimo i ono što je nemoguće, dešavalо se da mrvimo lek, kako bismo dali dozu prilagođenu težini bebe. A ako se bebama odmah da ono što im treba, bebe napreduju, navodi dr Dobrić.

Inkubator je zamena za matericu, u kojem se pravi gnezdo za bebu, kako bi se postavila u položaj koji simulira položaj u majčinom stomaku. Inkubator je greje, a prekriven je kako bi beba bila u mraku. Dr Dobrić ističe kako beba u maminom stomaku čuje majčinu aortu i oseća isto što i majka, što inkubator ne može da joj omogući, ali se zato u jedinici intenzivne nege čuje muzika.

Imamo dobru, savremenu opremu i to nam i treba jer smo na izvoru života i treba da ukažemo pomoć u prvom sekundu, prvom minuti, prvog dana života. Ovde ne može ništa da se uradi za kasnije, ne može

sutra, nema odlaganja, jer žene stalno dolaze i porađaju se - kaže dr Nedić i dodaje da se intenzivna nega nalazi odmah do sale za porođaje, što ubrzava vreme za ukazivanje pomoći.

Kako ocenjuje, nema boljeg monitoringa prevremeno rođene dece od medicinske sestre koja brine o bebi. Dr Dobrić objašnjava da je sestra ta koja vodi dete i za svaku bebu evidentira sve podatke, do najsigurnijih detalja, te je to praktično mali referat o bebinom stanju.

Edukovani kadar

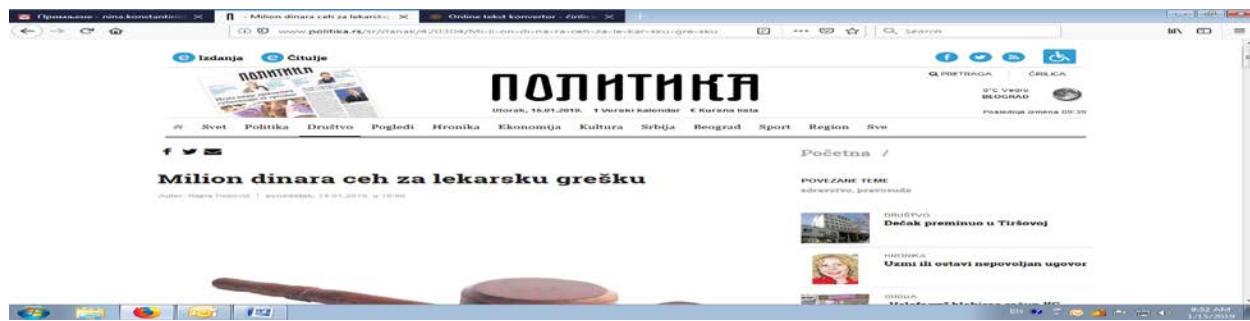
Imamo 14 lekara, od kojih su njih 11 specijalisti pedijatrije, od čega su njih devetoro subspecialisti neonatologije. Imamo jednog doktora nauka i jednog profesora i nijedna neonatologija kod nas nema tako edukovan kadar. Pratimo svetske i evropske protokole, imamo i savremenu opremu, navodi dr Dobrić.

Godišnje umre četiri do pet beba koje imaju više od 1.000 grama do sedmog dana života, što je pokazatelj dobrog rada službe. U tom broju su i deca koja su nakon Betanije prebačena u Dečju bolnicu. Najčešći razlog ovakvog ishoda su neki udruženi faktori, a ovo su odlični rezultati, jer je to manje od jednog promila, objašnjava dr Dobrić.

Borba za život svakog prevremeno rođenog deteta je teška, ali dr Dobrić ističe da se zaposleni koji rade ovaj težak posao prepustaju emocijama samo kada vide da je bebica izlečena, da je porasla, da ima 1.200, pa 1.800 grama.

Onda oni počinju da prave poze dok spavaju, da se smeju u snu. I tada se pojavljuju emocije, kada prođe kriza. U porodilištu radim 35 godina i dešava mi se da nekadašnje prevremeno rođene bebe dolaze sada kao majke i očevi. U tome je lepota ovog našeg posla. Mi ugrađujemo sebe u ta malena bića, zaključuje dr Dobrić.

ПОЛИТИКА



Milion dinara ceh za lekarsku grešku

Ako sve ide kako bi trebalo, što znači bez odugovlačenja i „zavlačenja”, lekarska greška se može sudski dokazati za pet godina, mada se nekim razumnim rokom smatra period od tri do pet godina.

Vrlo često umesto određenog lekara bude tužena bolnica ili medicinska ustanova u kojoj radi jer se šteta tako lakše naplati. Osuđujućih presuda ima poprilično, one najteže budu na „doknađene” s petsto hiljada dinara do milion, ali se o njima ne govori mnogo mada bi trebalo, smatra dr Jelena Simić, docent na Pravnom fakultetu Univerziteta Uni,,on”.

Lekari se kod nas više pominju poslednjih godina zato što masovno odlaze u inostranstvo, zato što se žale na plate i neplaćena dežurstva, preopterećenost, posebno hirurzi, onkolozi, ortopedi, ginekolozi... Jelena Simić se specijalizovala da proučava s pravne strane njihove greške, na toj temi je i doktorirala, a nedavno objavila i knjigu u kojoj je sabrala višegodišnja saznanja i podatke, uporedila nas i svet, ali i napisala mnoštvo vrlo korisnih saveta za one koji bi da svoja loša iskustva u lečenju pretvore u kakvu kaznu i opomenu za lekare.

Retki su medicinari koji završe iza rešetaka, uglavnom to bude zbog mita i korupcije, a krivično gonjenje podrazumeva samo dokazanu nameru da je lekar o hteto da učini nažao pacijentu ili ga, ne daj bože, ubije, što je teško.

Parnice za nadoknadu štete su, po rečima Simićeve, mnogo efikasnije, ali greške su nešto što se svuda sakriva i „stavlja pod tepih”. Neželjeni efekti lečenja, drugo ime za lekarske greške, nisu podaci koje u Ministarstvu zdravlja revnosno prikupljaju i vode. Dr Jelena Simić je od njih za svoja ažuriranja i praćenje stanja dobila naj„svežije” podatke za 2014. Uglavnom, u proseku tih grešaka bude od dve do tri hiljade godišnje u Srbiji, napominje dr Jelena Simić, ali pokrenutih postupaka bude svega petsto. Skupi su, dugo traju i opterećuju bolesnog čoveka kome samo još uz ostale probleme šetanje po sudovima nedostaje.

– Novčane kazne i parnice ni lekarima ne padaju lako, ali shvatila sam da im najteže bude kada im se ime objavi u „Glasniku” Lekarske komore Srbije posle presude da nisu dobro radili. Sujetni su a bruka pukne među kolegama – napominje „doktorka za lekarske greške”.

Od sagovornice saznajemo da je medicinsko pravo posebna grana prava koja je kod nas počela da se izučava zahvaljujući profesoru Jakovu Radišiću, koji se tim temama bavio i pisao sredinom osamdesetih godina.

– U svetu, mislim i na Ameriku i na sadašnju Evropsku uniju, to je krenulo šezdesetih-sedamdesetih godina kada je počelo više da se govori o lekarskim greškama, sporovima lekara i pacijenata i kad su krenule tužbe protiv bolnica. Do tada je dugo vladao taj paternalistički odnos lekara i pacijenta u kome je medicinar bio „bog u belom” i nije se dovodila u sumnju odgovornost lekara. Ljudi su im bespogovorno verovali. Do tih sedamdesetih sve se zasnivalo na etici, pozivanje na Hipokratovu zakletvu a onda stupa na snagu pravna jurisdikcija – podseća docentkinja.

Simićeva nas vraća u šezdesete-sedamdesete jer se tada dogodila medicinska revolucija, pojavio se ultrazvuk, snimanje 3D, 4D i silne druge mašine koje su pomagale u postavljanju dijagnoze i lečenju.

– Prve tužbe se pojavljuju u Americi, a onda njihovo podnošenje postaje tako masovno da je gotovo svaki treći lekar bio tužen. Slede Nemačka, Švajcarska... Ljudi počinju da se organizuju i formiraju udruženja za zaštitu prava pacijenata. Građanska udruženja podržavaju, kao po običaju, poznate ličnosti – ističe dr Jelena Simić.

Ali nije svejedno ni lekarima. Oni su uvređeni što im se neko meša u posao, dodaje, pogotovo bez medicinskog znanja, pozivaju se na sve „ti odnos“ lekara i pacijenta.

– Lekar može da odgovara na četiri načina. Prekršajno, kada se novčano kažnjava jer je recimo bio neljubazan ili u bolnici nije obezbedio neke neophodne uslove. Potom disciplinski ? pred Sudom časti Lekarske komore Srbije, može da snosi građansku odgovornost za naknadu štete i da bude krivično gonjen. Sva ta četiri postupka mogu istovremeno da se vode. Jedna odgovornost ne isključuje drugu. I šta rade advokati? Njima je najlakše da idu na krivičnu odgovornost jer ona tužilac i tužilaštvo tokom istražnih radnji prikupljaju dokaze, što je jeftinije nego da se samoinicijativno kreće u parnicu za naknadu štete. Onda pacijent sam plaća veštaka, oko 30.000 dinara u proseku, već u startu mora da ima sve dokaze, što takođe puno košta. Kad to sve odradi tužilac i zaključi da nema krivične odgovornosti, advokat sve dobijeno preuzme i nastavlja postupak za naknadu štete – opisuje pravnica suštinu primera iz prakse.

To je taktika većine advokata, mada se Simićevoj čini da se neopravdano zanemaruje postupak za dokazivanje disciplinske odgovornosti lekara.

– Otkako je kod nas usvojen Zakon o zaštiti prava pacijenata više se govori o statusu ljudi koji se leče i od 2000. godine povećava se broj parnika protiv lekara. Vode se uglavnom dve vrste sporova, jedna zbog lekarskih grešaka, odnosno nesavesnog lečenja, a druga je zbog neadekvatno pružene informacije. Kada idemo na različita savetovanja gde sve ovo objašnjavamo lekarima oni uzvraćaju da nemaju vremena da detaljno objašnjavaju starijim ljudima medicinske stvari jer oni često ne razumeju šta im se govori, dok pred ordinacijom sedi dvadeset drugih bolesnih ljudi. Oni se pozivaju na onu napomenu pri dnu strane svog izveštaja da je pacijent obavešten o dijagnozi i terapiji i misle da su se time pokrili.

– To nije dovoljno i na sudu se ne uvažava samo napisano jer nije dovoljno. Pacijent mora u ordinaciji da shvati šta mu je lekar rekao i mora da pristane na terapiju ili operaciju. Kako će lekar to da postigne, kojim rečnikom u skladu s nivoom obrazovanja pacijenta, to je njegov problem. Jer oni posle presaviju tabak, dovedu silne svedoke i žale se na to da nisu znali da je uspeh u operativnom lečenju svega 20 procenata, ili da u bolnici ostaju mesecima i slično tome – ističe dr Simić.

I onda pacijent ulazi u začarani krug, beži od lekara a dočekuje ga veštak koji je lekar, neko iz medicinske struke jer sudija nema medicinska znanja.

– U Srbiji to izgleda ovako. Na sajtu Ministarstva pravde postoji spisak veštaka medicinske struke, određene specijalizacije, od psihijatrije do ortopedije. Najviše je ovih prvih jer se u većini dokazuju nematerijalne štete zbog duševnog bola i pretrpljenog straha. Svega četiri ginekologa i urologa su sudski veštaci za teritoriju cele Srbije. Za transfuziologiju svega jedan – kaže dobro upućen pravni specijalista.

– Nepisano je pravilo da se protiv lekara iz Beograda ne bira veštak iz glavnog grada već iz Niša ili Novog Sada, mada će troškovi zbog putovanja nadmašiti onih 30.000 dinara. Ako je potrebno angažovati sudsko-medicinski odbor zbog greške tokom porođaja, njega imaju Niš, Novi Sad, Kragujevac i Beograd, zbog čega trošak parnice dostiže 120.000 dinara, jer tu zajedno rade i internista, ginekolog, pedijatar i još neki specijalisti.

Do pre dve godine, kada je uveden kakav takav red među vešticima i sređeni njihovi spiskovi na sajtu, događalo se da bude pozvan na veštačenje neko ko je odavno penzionisan ili je preminuo tako da je ponkad ginekolog veštačio za greške u oftalmologiji.

- Primer iz Loznice za koji sam čula je još drastičniji. Detetu je zbog nekog tumora povezanog s okom is-komplikovano stanje, veštačili su neurohirurg, ginekolog i internista, pri čemu su jedva našli i jednog of-talmologa. Na kraju je očni lekar izdvojio svoje mišljenje i smatrao da je lekar pogrešio jer je dete ostalo bez oka a ona većina neadekvatnih specijalista je zaključila da krivice nije bilo i niko nije kažnjen – napo-minje dr Jelena Simić i dodaje primer koji će možda jednog lepog dana zaživeti i kod nas.
- Zamislite koliko su u Nemačkoj odmakli u ovoj oblasti kada sudije završavaju i pravni i medicinski fakul-tet i kada postoje posebna veća za lekarske greške jer nije isto kada se štite život, telo i zdravlje ili parniči zbog međe i imovine – tvrdi naša sagovornica.