

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

sreda, 20. mart 2024.godine

**RTS-** Kada se lek povlači sa tržišta i kako da budemo sigurni da smo prepoznali neželjenu reakciju

**RTS-** Prvi put osoba sa Daunovim sindromom dobila posao u zdravstvu

**BLIC-** Veliko istraživanje pokazalo: Vakcina protiv korone smanjuje rizik i od pojave ove dve bolesti

**N1-** Nacionalni dan borbe protiv raka dojke: Vodeći maligni tumor u obolevanju žena u Srbiji

**DNEVNIK-** VAŽAN ISKORAK INSTITUTA ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI VOJVODINE Sve u korist bolesnika... Evo kakvo iskustvo dele kardiolozi širom Srbije

**DANAS-** SZO pozvala na vakcinisanje dece, male boginje se pojavile u 50 zemalja

**POLITIKA-** Sunčanje u solarijumu za 20 puta povećava rizik za nastanak melanoma

**NOVA S-** Direktor Instituta "Banjica" odgovara ministarki Grujičić: "Liste su realne, a čekanje će biti smanjeno prvo na 2 godine, a onda na nekoliko meseci"



## Kada se lek povlači sa tržišta i kako da budemo sigurni da smo prepoznali neželjenu reakciju

Prošle godine je jedan lek povučen sa našeg tržišta, jer se pokazalo da ima više neželjenih efekata nego što je dozvoljeno. Jelena Mitrašinić iz Agencije za lekove kaže za RTS da nije uvek rešenje povući lek, kao i da treba dobro razmotriti kod koga se pojavljuju neželjene reakcije, jer je on nekada dobar za određenu grupu pacijenata.

Jelena Mitrašinić objašnjava da je povlačenje leka sa tržišta krajnja restriktivna regulatorna mera koje se ne sprovodi često, kao i da do povlačenja dolazi kada se zaključi da korist od primene leka više nije veća od pratećih bezbednosnih rizika.

“To je momenat kada kažemo da treba ukinuti dozvolu za lek. To je u nadležnosti svakog regulatornog tela, pa i srpskog regulatornog tela za pitanje lekova, nakon čega sledi povlačenje leka sa tržišta. Međutim, toj odluci prethodi čitav niz analiza svih do tada raspoloživih informacija o bezbednosti tog leka koje najčešće prikupljamo tokom praćenja neželjenih reakcija”, objašnjava Mitrašinićeva.

Kada je reč o neželjenim reakcijama, objašnjava da svi mogu da ih prijave Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije.

“Prijavljuju ih zdravstveni radnici, mogu da ih prijave pacijenti i prijavljuju ih nosioci dozvole za lek, što je za njih zakonska obaveza. Zato i ne čudi da najveći broj prijava neželjenih reakcija upravo dobijamo od nosilaca dozvole za lek. Za zdravstvene radnike prijavljivanje je profesionalna obaveza, a i pacijenti takođe imaju mogućnost da direktno prijave Agenciji za lekove neželjenu reakciju”, navodi Mitrašinićeva.

Kako da pacijent bude siguran da je neki simptom neželjena reakcija na lek

Objašnjava da pacijent uopšte ne mora da bude siguran da je neželjeno dejstvo ili simptom koji mu se desio u vezi sa primenjenim lekom.

“Dovoljna je samo sumnja da je ispoljeno neželjeno dejstvo posledica primene određenog leka. Ali onda kada taj simptom ili neželjeno dejstvo prijavi kod svog izabranog lekara, a zdravstveni radnik poznaje njegovu medicinsku istoriju, njegove prateće bolesti, terapiju koju uporedo koristi pacijent. I kada sve te informacije putem prijave neželjenih reakcija prosledi Agenciji za lekove, tu rade lekari i farmaceuti različitih specijalnosti koji te prijave neželjenih reakcija procenjuju, obrađuju, analiziraju, unose u našu lokalnu bazu neželjenih reakcija, ali istovremeno prosleđuju i u jednu globalnu, veliku bazu Svetske zdravstvene organizacije”, ukazuje Mitrašinovićeva.

Naglašava i da se svaka prijava koja dođe od zdravstvenog radnika ili pacijenta obrađuje u nacionalnom centru Agencije za lekove, kao i da ih na godišnjem nivou bude oko 1.500.

Lek se prati i nakon što dobije dozvolu

Poručuje da je važno da se, i nakon što lek dobije dozvolu, prate neželjene reakcije.

“Važno je nastaviti sa praćenjem bezbednosti leka u tom postmarketinškom periodu, jer tada se lek primenjuje na velikom broju pacijenata, dobija svoju široku primenu i tada možemo da, putem prijavljivanja neželjenih reakcija, ukačimo ili uhvatimo nešto što može da bude bezbednosni signal ili bezbednosni rizik”, objasnila je Mitrašinovićeva.

Ukazuje i da nije uvek rešenje povući lek sa tržišta, kao i da treba dobro razmotriti kod koga se pojavljuju neželjene reakcije.

“Nekada je on dobar lek za jednu grupu pacijenata. Na primer, lek dapagliflozin od pet miligrama, koji je inicijalno bio odobren za lečenje svih pacijenata sa dijabetesom i tip 1 i tip 2, ali je tokom postmarketinškog perioda na osnovu praćenja neželjenih reakcija na lekove došlo se do saznanja da kod pacijenata sa dijabetesom tip 1 dolazi do učestale pojave jednog ozbiljnog neželjenog dejstva dijabetične ketoacidoze, zbog čega je primena tog leka zaustavljena kod dijabetičara tip 1, a lek je i dalje ostao na tržištu i koristan je lek sa pozitivnim odnosom korist–rizik kod dijabetičara sa dijabetesom tip 2”, dodala je Mitrašinovićeva.

Naglašava da zbog toga nije bilo razloga da ga potpuno uklanjaju sa tržišta.



## Prvi put osoba sa Daunovim sindromom dobila posao u zdravstvu

Prva osoba sa Daunovim sindromom dobila je posao u zdravstvu, i to na Institutu za reumatologiju.

Ugovor o radu 24-godišnjem Vuku Trajkoviću, uručili su ministarka zdravlja i direktor te zdravstvene ustanove.

“Da spomenem za drugu decu da dobiju isto takvo rešenje kao i ja, sa samostalnim kolegama oko nas. Zaposleni da budu svoji, da veruju dosta u sebe“, poručio je Vuk.

Ministarka zdravlja prof. dr Danica Grujičić kaže da je način na koji je radio oduševio sve – i lekare i sestre i ono što je najvažnije, pacijente.

“Sve pohvale je dobio i za ljubaznost i ako je inkluzija zaživela u Srbiji, pa samo da je za njega, već je ispunila svoju ulogu“, rekla je Grujičićeva.

Nema preciznih podataka o tome koliko ljudi sa ovim sindromom živi u Srbiji. Procenjuje se da ih je u Beogradu oko 1.500, a u celoj Srbiji između 3.000 i 5.000.

Daunov sindrom se javlja kao posledica trizomije hromozoma 21. Umesto dva hromozoma 21 (dizomija), u ovom sindromu ih je tri, zato se i zove "trizomija 21“.

Najizrazitije karakteristike Daunovog sindroma su intelektualni disabilitet, anomalije srca i/ili drugih organa, povećan rizik od leukemije, smanjena otpornost prema infekcijama, prevremeno starenje i rana pojava demencije, problemi sa sluhom i vidom.



## Veliko istraživanje pokazalo: Vakcina protiv korone smanjuje rizik i od pojave ove dve bolesti

Najnovija istraživanja ukazuju na to da bi vakcine protiv covid-19, osim zaštite od zaraze korona virusom mogla imati i dodatnu korist jer, kako se pokazalo, istovremeno smanjuju rizik od oboljenja srca i razvoja krvnih ugrušaka povezanih sa SARS-CoVom-2, objavljeno je u stručnome časopisu Heart.

Niz studija, čije je rezultate obelodanio međunarodni tim stručnjaka, uključuje analizu podataka koji pokrivaju podatke prikupljene na 10,17 miliona vakcinisanih ih ljudi i 10,39 miliona nevakcinisanih u Velikoj Britaniji, Španiji i Estoniji. Nakon što su naučnici uzeli u obzir faktore kao što su starost, pol i postojanje određenih bolesti odranije, pokazalo se da je kod vakcinisanih osoba uočen znatno manji rizik od razvoja srčanih komplikacija i komplikacija povezanih s razvojem ugrušaka nakon što su preboleli covid-19 u razdoblju do godinu dana.

"Naša saznanja ukazuju na to da su vakcine bile efikasne, ne samo kada se radi o manjem broj inficiranih već su smanjile i rizik od razvoja teškog oblika covid-19", rekla je naučnica Núria Mercadé-Besora sa britanskog Instituta Oksford, zadužena za objedinjenje svih podataka.

Ona veruje da bi "najnoviji rezultati istraživanja mogli da podstaknu na vakcinaciju protiv covid-19 sve one neodlučne koji strahuju od potencijalnog rizika od nuspojava vakcine."

U poređenju s onima koji se nisu vakcinisali protiv koronavirusa, pokazalo se da je vakcina protiv bolesti covid-19 povezana sa:

78 posto manjim rizikom od nastanka krvnih ugrušaka u venama

47 posto manjim rizikom od krvnih ugrušaka u arterijama

55 posto manjim rizikom od zastoja srca u prvih 30 dana nakon infekcije

Iako se s vremenom manji rizik od navedenih opasnosti smanjivao i dalje je ostao vrlo visok - iznosio je 50 posto u slučaju krvnih ugrušaka u venama, 38 posto u slučaju krvnih ugrušaka u arterijama i 48 posto kod zastoja srca u razdoblju od predstojećih 181 do 365 dana.

Iako su i prethodne studije došle do sličnih saznanja, ovo je jedno od najpsežnijih istraživanja do danas kada je u pitanju broj ljudi obuhvaćen istraživanjem i period tokom kojega su bili praćeni.

Od ranije se zna da je nastanak krvnih ugrušaka, koji mogu prouzrokovati moždani udar i zastoj srca, puno češći nakon infekcije covidom-19. Iako ovo istraživanje ne utvrđuje jasan uzrok i posledicu, ukazuje na to da vakcinacija protiv ove zarazne bolesti smanjuje i rizik od dodatnih komplikacija.

Naućnici podsećaju da su vakcine protiv covid-19 uglavnom sigurna i delotvorna i da dobrobiti nadmašuju potencijalne nedostatke, ali želeli bi provesti dalja istraživanja kako bi se zaštitni efekti vakcine protiv covid-19 ispitali još detaljnije.

"Zaštitni efekti vakcine u skladu su s podacima o manje teškim oblicima bolesti, ali trebalo bi sprovesti dodatna istraživanja da bismo razumeli učinke dodatnog vakcinisanja u različitim populacijama", rekla je Mercadé-Besora.



### **Nacionalni dan borbe protiv raka dojke: Vodeći maligni tumor u obolevanju žena u Srbiji**

Rak dojke predstavlja vodeći uzrok obolevanja i umiranja od malignih bolesti u ženskoj populaciji širom sveta.

Upravo zato, je 20. mart – Nacionalni Dan borbe protiv raka dojke, među značajnim datumima Kalendara javnog zdravlja, čijim se obeležavanjem podstiče još veća pažnja javnosti na raspostranjenost ove maligne bolesti i na značaj unapređenja informisanosti žena o važnosti preventivnih pregleda i njenom ranom otkrivanju, piše Gradski zavod za javn zdravlje.

Prema procenama Međunarodne agencije za istraživanje raka, karcinom dojke kod žena predstavlja najčešće maligno oboljenje, ispred kolorektalnog karcinoma, karcinoma pluća i karcinoma grlića materice. Kada govorimo o vodećim uzrocima smrti od malignih bolesti kod žena, karcinom dojke se takođe nalazi na prvom mestu, ispred karcinoma pluća, karcinoma grlića materice i kolorektalnog karcinoma.

Prema poslednjim dostupnim podacima Svetske zdravstvene organizacije i procenama Međunarodne agencije za istraživanje raka za 2022. godinu, u svetu je registrovano oko 2.297.000 novoobolelih žena svih uzrasta od karcinoma dojke, dok od iste bolesti svake godine umre preko pola miliona njih.

Prema poslednjim podacima istih izvora, u Evropi je registrovano više od pola miliona novoobolelih žena od raka dojke a umrlo je oko 144.000 žena.

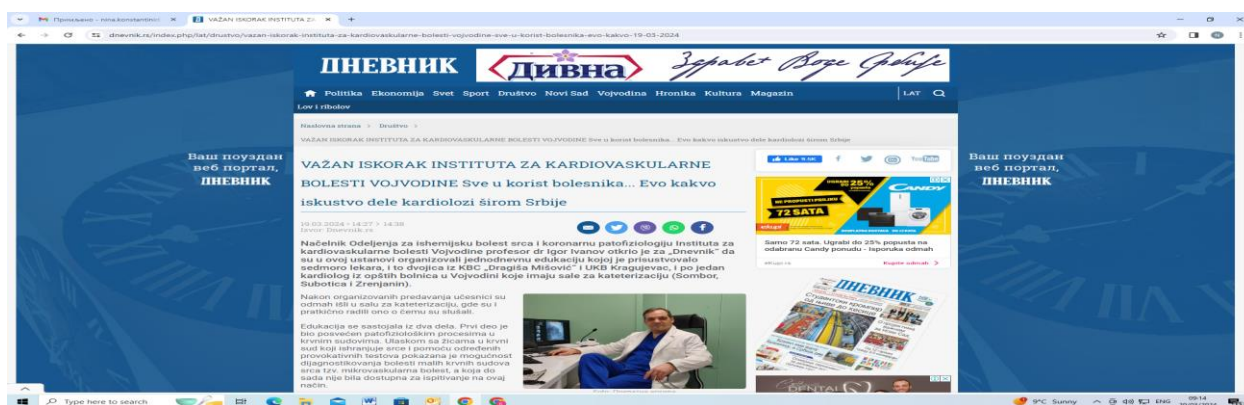
Kada se otkrije na vreme rak dojke je izlečiv u preko 90% slučajeva, jer su tada terapijske mogućnosti veće i lečenje je efikasnije, čime se podiže kvalitet života obolelih žena.

Kakva je situacija u Srbiji?

Srbija, u ovom pogledu ne zaostaje za svetskim trendovima, pa je tako i u našoj zemlji rak dojke vodeći maligni tumor u obolevanju i umiranju žena. Ova maligna bolest predstavlja i jedan od vodećih uzroka prevremene smrti kod žena u Srbiji i on je na trećem mestu kao uzrok smrti kod žena od 45. do 64. godine, posle cerebrovaskularnih bolesti i ishemijske bolesti srca.

Prema poslednjim podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, u Republici Srbiji registrovano je 4447 novoobolelih i 1765 umrlih žena od raka dojke.

## ДНЕВНИК



### VAŽAN ISKORAK INSTITUTA ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI VOJVODINE Sve u korist bolesnika... Evo kakvo iskustvo dele kardiolozi širom Srbije

Načelnik Odeljenja za ishemijsku bolest srca i koronarnu patofiziologiju Instituta za kardiovaskularne bolesti Vojvodine profesor dr Igor Ivanov otkrio je za „Dnevnik“ da su u ovoj ustanovi organizovali jednodnevnu edukaciju kojoj je prisustvovalo sedmoro lekara, i to dvojica iz KBC „Dragiša Mišović“ i UKB Kragujevac, i po jedan kardiolog iz opštih bolnica u Vojvodini koje imaju sale za kateterizaciju (Sombor, Subotica i Zrenjanin).

Nakon organizovanih predavanja učesnici su odmah išli u salu za kateterizaciju, gde su i pratkično radili ono o čemu su slušali.

Edukacija se sastojala iz dva dela. Prvi deo je bio posvećen patofiziološkim procesima u krvnim sudovima. Ulaskom sa žicama u krvni sud koji ishranjuje srce i pomoću određenih provokativnih testova pokazana je mogućnost dijagnostikovanja bolesti malih krvnih sudova srca tzv. mikrovaskularna bolest, a koja do sada nije bila dostupna za ispitivanje na ovaj način.

- Do sada smo snimali velike krvne sudove srca koje se nalaze na površini srčanog mišića, dok nam krvni sud koji ulazi u sam srčani mišić nije dostupan snimanju u sali za kateterizaciju. Sa trenutnom tehnologijom možemo indirektno da zaključujemo i dijagnostikujemo bolest malih krvnih sudova. To su bolesnici koji imaju bol u grudima i test opterećenjem ili neki drugi funkcionalni test koji ukazuje na nedovoljnu ishranu srčanog mišića, a pri tome imaju velike krvne sudove bez suženja – objašnjava profesor Ivanov.

U rangu sa vodećim evropskim centrima

Profesor Ivanov napominje da je kardiovaskularna bolest najčešća nezarazna bolest u zapadnim zemljama, a i u našoj zemlji, te predstavlja problem koji se rešava prvenstveno preventivnim merama, ali i učešćem najsavremenije tehnologije i obučene kadra u lečenje ovakvih bolesnika.

- Institut sa trenutnom opremom i kadrovima može da stane uz rame sa vodećim evropskim centrima i smatramo da je naša obaveza prvenstveno briga o bolesnicima, ali i edukacija kadrova, kako iz naše ustanove, tako i iz drugih bolnica – istakao je profesor Ivanov.

Dijagnostikovanjem ove bolesti krvnih sudova omogućuje ovim bolesnicima da nastave pravilno lečenje, koje pre svega uključuje mere prevencije i lekove. Ti bolesnici su se do sada javljali u prijemne ambulante i kod kardiologa sa bolom u grudima, a i nakon kateterizacije bili su bez jasno definisane dijagnoze i zbog toga upućivani na preglede kod drugih specijalista. Profesor Ivanov još naglašava i da ova bolest ima veliki mortalitet i morbiditet i utiče značajno na kvalitet života bolesnika.

- Mi jedini u Vojvodini radimo ovo od prošle godine, a i prvi smo u Srbiji koji smo počeli da dijagnostikujemo bolest ovih krvnih sudova. Sa ovim funkcionalnim testovima koje možemo da izvedemo uz postojeću najsavremeniju opremu koju posedujemo, može slikovito da se kaže da smo od slike u mogućnosti da dobijemo „film“. Pravilno izvođenje ovih procedura je od velikog značaja za postavljanje prave dijagnoze, te nam je bio cilj da svoja znanja i stečeno iskustvo podelimo sa kolegama u korist bolesnika – napomenuo je profesor Ivanov.

Kako navodi, edukaciju su, osim njega, vodili i docent dr Milenko Čanković i dr Igor Tomas. Kako objašnjava profesor Ivanov, drugi deo edukacije bio je posvećen imidžing metodama, odnosno snimanju ultrazvukom i optičkom koherentnom tomografijom unutrašnjosti velikih krvnih sudova koji ishranjuju srce.

- Ovakva snimanja su nam pružila nešto što smo mogli samo da poželimo pre više godina. Omogućilo nam je, naime, da vidimo samu unutrašnjost krvnog suda i sve njegove slojeve, kao i različite patološke procese u njemu. Potpuno nam je promenilo način gledanja na aterosklerotski proces u smislu rasprostranjenosti i kvaliteta plakova. To je unapredilo način pristupa implementacije stentova, odnosno metalnih udlaga koje šire krvne sudove. Sa ovim tehnikama možemo da planiramo intervencije, kao i da nakon njih potvrdimo dobar rezultat ili uradimo dodatnu korekciju – pojašnjava profesor Ivanov.



Bolest koja ne može da se vidi bez ovih metoda je i bolest spontanog pucanja dela slojeva krvnih sudova srca, koje na ovaj način direktno mogu da se vide.

- Edukacija iz funkcionalnog ispitivanja koronarne bolesti sa uključivanjem ispitivanja mikrocirkulacije je prvi put rađena na našem Institutu, a želja nam je da ovakve edukacije nastavimo i dalje u korist bolesnika. Doktori iz Sombora, Subotice i Zrenjanina sada su edukovani da prepoznaju te bolesti i pošalju bolesnika kod nas na Institut – napominje profesor Ivanov.

Sa fiziološkim ispitivanjem videlo se da određeni broj bolesnika sa graničnim stenozama, odnosno suženjem krvnih sudova, ipak treba da dobiju terapiju koja uključuje implantaciju stentova, a kod oko 20 odsto bolesnika sa stenozama koje su smatrali značajnim za implantaciju stenta, ne treba da se postavljaju stentovi.



### **SZO pozvala na vakcinisanje dece, male boginje se pojavile u 50 zemalja**

Svetska zdravstvena organizacija pozvala je danas na vakcinisanje dece koja za vreme pandemije kovida nisu vakcinisana protiv malih boginja i navela da se ta bolest prošle godine pojavila u više od 50 zemalja.

U protekloj godini male boginje su registrovane u više od 50 zemalja, dvostruko više nego 2022, rekla je direktorka SZO za imunizaciju Kejt O'Brajen na konferenciji za novinare, prenosi Hina.

Male boginje su veoma zarazna virusna bolest koja izaziva simptome nalik gripu i osipu. Ponekad može biti smrtonosna, ali se može sprečiti sa dve doze vakcine.

„Zbog pandemije kovida gotovo 60 miliona dece u svetu nije se vakcinisalo i od ključne važnosti je da se to nadoknadi“, kazala je O'Brajen.

Na vakcinisanje protiv malih boginja juče je pozvao i Američki centar za kontrolu i prevenciju bolesti.

# ПОЛИТИКА



## Sunčanje u solarijumu za 20 puta povećava rizik za nastanak melanoma

Redovni pregledi kože na šest do 12 meseci u velikoj meri mogu otkriti pojavu zloćudnih tumora kože u najranijem stadijumu

Mladeži predstavljaju dobroćudne tumore kože. Izmenom ćelija koje se nalaze u osnovnom sloju ćelija kože dolazi do nastanka mladeža. Posebnu pažnju treba obratiti na vreme provedeno napolju pod dejstvom sunčevih zraka, i to u doba najvećeg sunčevog zračenja od 10 do 16 časova. Na to naročito treba povesti računa u periodu ranog detinjstva i adolescencije, jer naša koža i genetski materijal pamte prekomernu količinu UVA i UB zraka koje smo „primili“ u navedenom periodu i kasnije u životu dolazi do povećanog nastanka benignih, ali i malignih tumora kože, upozorava profesor dr Dejan Nikolić, specijalista opšte hirurgije i uže specijalizacije onkologije, upravnik Klinike za hirurgiju Kliničko-bolničkog centra „Bežanijska kosa“.

On napominje da preventivne preglede kože treba započeti, u zavisnosti od tipa kože, porodične anamneze po pitanju zloćudnih tumora kože, od ranog perioda života, čak i kod dece u školskom dobu.

Adekvatni pravovremeni, redovni pregledi kože na šest do 12 meseci u velikoj meri mogu otkriti pojavu zloćudnih tumora kože u najranijem stadijumu i time sprečiti nastanak uznapredovalih malignih tumora kože, melanoma. Ranim otkrivanjem melanoma u početnom, takozvanom in situ stadijumu, izlečivost najzloćudnijeg tumora ljudskog organizma je 99 odsto.

– Ukoliko govorimo o opasnijem tumoru kože, melanomu, svakako da svaka melanocitna promena na koži, to jest promena koja ima više boja, naročito crnu, tamnocrvenu, tamnobraon, sivo-plavu, predstavlja ozbiljnu sumnju da nešto nije u redu sa tim „mladežom“. Osim toga i asimetrija, odnosno nepravilan oblik tih „mladeža“ treba da pobudi sumnju i oprez da takva promena na koži može biti i po tipu malignog tumora kože. Nepravilne ivice, nareckane ivice samo doprinose povećanoj sumnji o zloćudnosti prethodno opisane promene na koži.

U tom slučaju je najbolje pothitno potražiti pregled lekara koji se bavi pomenutom oblašću. To može biti dermatolog, onkološki hirurg ili plastični hirurg. Uvek je najbolje konsultovati nekoga ko može osim postavljanja prave dijagnoze i rešiti problem, ali u celosti, i kasnije i „pratiti“ pacijenta. Konkretno, neko ko će biti sposoban i da postavi di-

jagnozu, operiše i onkološki kontroliše takvog pacijenta, ukoliko se postavi dijagnoza melanoma. Moje mišljenje je da su to onkološki hirurzi – navodi dr Nikolić.

Jednom malom hirurškom intervencijom u lokalnoj anesteziji, uklanjanjem početnog oblika melanoma – in situ, može se sprečiti razvoj bolesti koja je opasna.

– Zahvaljujući medijskoj kampanji koja je intenzivno počela 1. jula 1999. godine formiranjem Melanoma centra u KBC „Bežanijska kosa“, i svim kasnijim kampanjama, svakako da je za to zaslužna u velikoj meri i aktivna kampanja „Melanoma dan“ – prve nedelje u maju svake godine, imamo značajan porast rano otkrivenih melanoma in situ, gde je izlečivost u visokom procentu. Nažalost, postoji i dalje veliki broj pacijenata koji dolazi u kasnijoj fazi bolesti, kada melanom u potpunosti dobija opravdanje za konstataciju najzloćudnijeg tumora ljudskog organizma. U tom stadijumu bolesti, melanom i pored adekvatne hirurške operacije predstavlja tumor sa visokim rizikom za proširenjem bolesti u pogledu davanja metastatskih promena, bilo gde u organizmu – upozorava dr Nikolić.

Naš sagovornik kaže da inicijalno operacije tumora kože nisu komplikovane i obavljaju se u lokalnoj anesteziji, oporavak skoro i da ne postoji, odnosno pacijenti su odmah radno sposobni. Kod uznapredovalih oblika melanoma neophodne su i dodatne hirurške intervencije, koje mogu biti manje ili više složene. Kod metastatskih oblika melanoma, u nekim slučajevima, u zavisnosti od proširenosti bolesti, nekad nisu moguće hirurške intervencije. U takvim oblicima bolesti moraju se primeniti inovativni lekovi za lečenje metastatskog melanoma.

– Ukoliko se karcinomi kože otkriju na vreme, uklone u celosti, ne postoji rizik od pomenutih tumora kože. Kontrola svih onkoloških pacijenata traje po onkološkom protokolu minimalno pet godina, u redovno predviđenim kontrolnim pregledima sa zadatim traženim medicinskim analizama i kliničkim pregledima u cilju otkrivanja eventualno ponovnih pojava bolesti, kada je neophodno odmah reagovati. Napominjem da je melanom izlečiv ako se otkrije na vreme – dodaje naš sagovornik.

Faktori rizika za nastanak karcinoma su prekomerno izlaganje sunčevim zracima, naročito u periodu detinjstva i rane adolescencije, u periodu najvećeg sunčevog zračenja u toku dana, povećan broj mladeža određenog tipa i veličine, postojanje prisustva tumora, naročito melanoma, u porodici ili ukoliko je neko već bolovao od melanoma i svakako korišćenje solarijuma, koje nije dobro i 20 puta povećava rizik za nastanak melanoma kože.



## Direktor Instituta “Banjica” odgovara ministarki Grujić: “Liste su realne, a čekanje će biti smanjeno prvo na 2 godine, a onda na nekoliko meseci”

Plan Instituta za ortopediju “Banjica” je da pacijenti ne čekaju na operaciju, ugradnju veštačkog zgloba, duže od tek nekoliko meseci, a liste čekanja koje trenutno imamo su realne, objektivne i vrlo jasne, kaže za Nova.rs prof. dr Zoran Baščarević, direktor ove ustanove. Institut je već godinama najtraženija ortopedska bolnica u Srbiji, pa ne čude i najveće gužve, u čiju je validnost, ministarka zdravlja Danica Grujić, nedavno izrazila sumnju.

U Srbiji oko 30.000 ljudi čeka ugradnju implantata, veštačkog zgloba, a gotovo 12.000 ih je na listama Instituta „Banjica“. Najkasniji zakazani pacijenti za ugradnju proteze kuka i kolena, na spisku su za mart, 2028. godine.

„Indikacije za stavljanje pacijenata na listu čekanja jasne su, objektivne i uvek potpuno dokumentovane radiografijom i detaljnim specijalističkim nalazom“, objašnjava za Nova.rs prof. dr Baščarević.

Čekanje smanjeno sa 4 na 2 godine

On je ovim objašnjenjem odgovorio na komentar ministarke zdravlja Danice Grujić, koja je izjavila: “Osnovni problem je što se svako stavi na listu čekanja, trebalo, ne trebalo u tom trenutku... Kad vi normalno funkcionišete, popijete diklofenak ili nešto slično, mislim da se ti pacijenti namerno prate, da bi oni ljudi koji zaista ne mogu da hodaju, bili prinuđeni da to plate u privatnim zdravstvenim ustanovama“.

Na ovu ministarkinu opasku reagovali su pacijenti, koji, uprkos diklofenaku i drugim analgeticima, godinama trpe bolove, čekajući da stignu na red za operacionu salu.

Ortopedi najtraženije bolnice za ugradnju veštačkih zglobova, iz ovog razloga najavljuju ubrzan rad.

„Dužina čekanja na listama smanjena je tokom 2023. na četiri godine, sa prethodnih sedam do osam, koliko se ranije čekalo. To je bila posledica znatno smanjenog broja operacija u prethodnim godinama kovid pandemije. U narednom periodu na Institutu smo ostvarili veliko povećanje broja operacija. U ovom trenutku ta dinamika je oko 14.000 operacija na godišnjem nivou, od čega je 4.000 ugradnja veštačkih zglobova. Dužina čekanja na ovu vrstu intervencije aktuelno se smanjuje i u narednom periodu biće prepolovljena na dve godine, a zatim i na manje. Sve do postizanja planiranog cilja od samo nekoliko meseci čekanja na veštački zglob“, najavljuje profesor Baščarević.

Liste „porasle“ tokom pandemije

Tokom pandemije bio je smanjen svakodnevni obim rada, međutim, pacijenti su imali mogućnost da plate intervenciju u visini od oko 4.000 evra, a ove operacije obavljale su se isključivo van radnog vremena. Danas, međutim, ovu uslugu za novac, mogu dobiti samo pacijenti koji nemaju srpsko zdravstveno osiguranje, odnosno strani državljani, a operacija kuka košta 7.500 evra.

Takođe, ortopedski hirurzi sa „Banjice“, gotovo svi dodatno rade u privatnim zdravstvenim ustanovama, što je verovatno i bio razlog za ministarkin komentar „da se pacijenti koji zaista ne mogu da hodaju, navode, da zbog predugog čekanja, plate privatnu praksu“.

„Dopunski rad je zakonska kategorija za čije obavljanje zaposleni u zdravstvenim ustanovama moraju imati saglasnost, ali nemaju obavezu da obaveste poslodavca da li de facto i obavljaju rad u nekoj od privatnih zdravstvenih ustanova. Takođe, na Institutu Banjica ne postoji mogućnost da pacijent sa RFZO osiguranjem Republike Srbije plati bilo kakvu operativnu ili drugu intervenciju. Pacijenti sa stranim osiguranjem, kao što su osiguranici Republike Srpske, Distrikta Brčko, Severne Makedonije, Republike Hrvatske i drugih, mogu da kroz svoje osiguranje ili ličnim sredstvima plate svoje lečenje na našem Institutu. Cenovnik za sve vrste operacija koje se na Institutu Banjica izvode javni je dokument, formiran u dinarima i kao takav dostupan svim zainteresovanim licima“, naglašava prof. dr Baščarević i dodaje da se ove operacije izvode isključivo van radnog vremena, najčešće subotom i nedeljom.

Za sve koji sumnjaju u rad lekara ovog Instituta, u broj pacijenata, ali i obavljenih operacija i ugradnju veštačkih zglobova, postoji transparentna evidencija, koju mogu da provere.

„Dinamika rada naše ustanove sa svim relevantnim brojčanim podacima u pogledu pregleda, urađenih intervencija i slično, istaknuti su na sajtu Instituta“, poručuje prof. dr Zoran Baščarević, direktor Instituta „Banjica“.

Podsetimo, zahvaljujući preraspodeli posla između bolnica, od juna 2023. godine, lista čekanja za ortopedske operacije je prepolovljena. Tada su sve zdravstvene ustanove u kojima se obavljaju ove intervencije, po želji pacijenata, a u dogovoru sa Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje, preuzele obolele i u najkraćem roku obavile „najtraženije“ operacije – kuka i kolena.