

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

četvrtak, 28. septembar 2023.godine

**BLIC-** OVA PROMENA BI MOGLA DA SMANJI GUŽVE U DOMOVIMA  
ZDRAVLJA Uskoro će osim izabranog lekara, lekove moći da prepisuju i  
specijalisti

**BLIC-** RASTE BROJ ZARAŽENIH KOVIDOM, ALI JE LAKŠA KLINIČKA SLIKA Da li  
su stare vakcine efikasne u borbi protiv novih sojeva korone

**RTS-** Zašto je u Opštoj bolnici Majdanpek čak dve trećine radnih mesta  
upražnjeno

**RTV-** I dalje predugo čekanje na transplantaciju

**N1-** Diskriminacija žena povećava rizik od raka



## **OVA PROMENA BI MOGLA DA SMANJI GUŽVE U DOMOVIMA ZDRAVLJA Uskoro će osim izabranog lekara, lekove moći da prepisuju i specijalisti**

Uskoro pacijenti koje je izabrani doktor uputio kod specijaliste neće morati da trčkaraju u krug kao pokusni kunići, i opet da se vraćaju kod svog lekara u Dom zdravlja da bi im on izdao recept za lek koji je preporučio specijalista, jer će to uskoro moći da uradi sam specijalista.

Koliko se čekaonice u domovima zdravlja lako napune, pokazalo se tokom i nakon pandemije, a razlog je bila procedura stara nekoliko decenija! Baš zbog te "zdravstvene birokratije" stotine, ako ne i hiljade ljudi lako su se mogli inficirati ovim smrtonosnim virusom, ali i ko zna kojim još!

Usvojen program digitalizacije zdravstva

Zbog toga je Vlada Srbije 2022. godine usvojila "Program digitalizacije u zdravstvenom sistemu Srbije za period od 2022. do 2026. godine" što će ići na ruku svim pacijentima u Srbiji, a tek će lekarima da olakša!

Cilj je da se završetkom ovog programa digitalizacije zdravstva ostvare četiti cilja adekvatne zdravstvene zaštite pacijentima: kvalitet, efikasnost, dostupnost i bezbednost.

Kako "Blic" saznaje javna rasparava o Izmenama zakona o zdravstvu počela je 30. avgusta, i trajala je do 18. septembra u Nišu, Kragujevcu i Beogradu.

- Sada se očekuje sastanak radna grupa koja je radila na Izmeni zakona o zdravstvenim knjižicama i i kartonu, na kojoj će se razmatrati svi predlozi koji su izneti. Biće naravno uključene sve nadležne institucije i udruženja pacijenata - kaže za "Blic" Đurica Stanković iz Savez udruženja pacijenata Srbije SUPS.

Kako i kada do praznih čekaonica

Pored toga što je preko potrebno rasteretiti pacijente nepotrebnog "šetanja" po silnim bolnicama i domovima zdravlja, neophodno je rasteretiti i lekare!

Ministarstvo zdravlja još 2021. godine je tender za proširivanje funkcionalnosti modula za prepisivanje lekova. To bi podrazumevalo da će ubuduće elektronske recepte za lekove na listama A, A1, D, kao i za MTP pomagala, moći da pišu i lekari specijalisti, a potom će ih, takođe elektronski, odobravati lekari opšte prakse.

Unapređenjem tog sistema znatno bi se smanjio broj pacijenata u čekaonicama domova zdravlja kod lekara opšte prakse samo da bi im se odobrio prepisani lek ili pomagalo.

- Još uvek se raspravlja o tome da li će lekar specijalista moći sam da izdaje recepte bez odobrenja lekara opšte prakse, ili će njega ipak odobriti lekar opšte prakse u naznačenom roku, ali bez odlaska pacijenta u dom zdravlja - kaže za "Blic" Stanković.

To bi, suštinski značilo da će pacijent od lekara specijaliste dobiti elektronski recept koji će moći da podigne u apoteci bez odlaska u kod lekara opšte prakse na odobrenje.

- Pacijentima bi najbolje bilo da je to već sada moguće, i da od lekara specijaliste dobiju sve što im treba. Da li će se to usvojiti ili ne još uvek je pitanje, mi smo tek počeli malim koracima, ima tu još puno da se radi. Neophodno je da sve to bude integrisano u Integrisani Zdravstveni Informacioni Sistem, odnosno IZIS - ističe on za "Blic".

Kako kaže Savez udruženja pacijenata Srbije ukazao je da je jedna od glavnih prepreka implementaciji sistema digitalnog zdravstva nedovoljno informisano stanovništvo.

- Digitalizacija prevashodno pomaže pacijentima, a jedan od izazova je taj što mi u Srbiji imamo veliki broj stanovništva koji nije dovoljno edukovan, i digitalno pismen, što pacijenata, što lekara. Tu je i veliki procenat starog stanovništva koji nije dovoljno edukovan. Vrlo je važno sprovesti programe edukacije opšte populacije, kako bi oni sami znali koliko lakše mogu da završe sve kod lekara, ali i same lekare - podvlači Stanković za "Blic".

Čekaju se portali eUput i eBolovanje

Među više od 20 elektronskih servisa koje će razvijati Ministarstvo zdravlja kao nosilac programa i druge institucije, nalaze se eUput, eBolovanje.

Vlada Srbije je saopštila da će u proces digitalizacije zdravstva takođe biti uvršteno i elektronsko praćenje izdavanja recepata i potrošnje lekova, imunizacije, preležanih bolesti, nalazi, izveštaji i otpusne liste, razmena informacija među institucijama o rođenim i umrlim osobama, baze podataka o laboratorijskim analizama, radiološkim snimcima i genetskim informacijama.

Pojedina istraživanja pokazala su da građani Srbije u proseku idu tri do četiri puta do svog izabranog lekara kako bi dobili upute za specijalističke preglede koji su im potrebni, saznali dijagnozu i dobili

terapiju. To predstavlja popriličan napor i nepotrebno gubljenje vremena za pacijente i lekare opšte prakse, koji na godišnjem nivou imaju više od 14 miliona poseta građana.



### **RASTE BROJ ZARAŽENIH KOVIDOM, ALI JE LAKŠA KLINIČKA SLIKA Da li su stare vakcine efikasne u borbi protiv novih sojeva korone**

U Srbiji raste broj zaraženih korona virusom. Uglavnom se radi o pacijentima sa lakšom kliničkom slikom. Stručnjaci i dalje kao najbolju zaštitu preporučuju vakcinaciju, posebno za starije i hronične bolesnike, uz napomenu da se sa novim podvarijantama korone smanjuje efekat imunizacije postojećim vakcinama.

U poslednjih nedelju dana u Srbiji je testirano 13.297 osoba, a na kovid su pozitivne 2.803 osobe. Epidemiolozi kažu da je mnogo više zaraženih, ali da se zbog blage kliničke slike mnogi ne javljaju u lekarima za pomoć.

U Nišu od 90 testiranih četvrtina pozitivnih

U niškom Domu zdravlja, prošle nedelje, samo u jednom danu, od blizu 90 pregledanih pacijenata četvrtina je bila pozitivna na kovid.

"Da li su to importovani slučajevi sa letovanja, putovanja ili zbog škole, pa se vršila razmena virusa, ali to nije veliki udar na sistem, nije vanredno jer se poslednjih dana smirio broj pozitivnih", kaže za Euronews Srbija Danijela Cvetković, načelnica Službe za zdravstvenu zaštitu odraslih u DZ Niš.

Dobro je, kaže, i da nema teških kliničkih slika. Na vakcinaciju sporadično dolaze oni koji primaju neku od buster doza. Za tu namenu ima dovoljno bivalentnih Fajzer vakcina. Uprkos stalnom mutiranju korona virusa, kaže naša sagovornica, ova vakcina i dalje dobro štiti.

Bolje će proći neko ko je vakcinisan

"Definitivno će bolje proći neko ko je vakcinisan i ko je primio buster dozu u sudaru sa nekim mutiranim kovid ili drugim virusom, od nekoga ko uopšte nije vakcinisan", navela je ona. Vakcinacija

Stručnjaci za imunizaciju kažu da se postojeća vakcina preporučuje i najugroženijim građanima, uz napomenu da treba biti oprezan jer se novi sojevi i ove podvarijante virusa sve više udaljavaju od osnovnog virusa. Povezane vesti Društvo Korona ubrzava: Ponovo se otvaraju kovid ambulante po domovima zdravlja U Novom Sadu je ponovo otvorena kovid ambulanta, zapravo respiratorni centar.

"Virus nam na neki način beži i činjenica jeste da te vakcine izazivaju manji odgovor na ovaj sadašnji virus. U svakom slučaju, pošto se pojavila nova vakcina koja je usmerena isključivo na ovaj sadašnji soj virusa, bilo bi dobro da se ona pojavi da i ljudi pod rizikom mogu da je prime i time se zaštite", kaže dr Dragoslav Popović, konsultant za vakcine i imunizaciju.

Doktor Popović očekuje da ta vakcina uskoro bude dostupna i u Srbiji. Podseća da najjači imunitet imaju oni koji su preležali kovid i vakcinisali se. Najugroženijim građanima preporučuje i vakcinaciju protiv gripa.

Nove podvarijante omikrona imaju blažu kliničku sliku

Dr Zorana Deljanin, epidemiolog, Institut za javno zdravlje Niš, Koordinator za imunizaciju Nišavskog i Topličkog okruga kaže da je vakcina koja je na raspolaganju u Srbiji za omikron soj. Bez obzira što su se pojavile nove podvarijante omikrona, smatra da vakcina i dalje štiti i da treba da je prime svi hronični bolesnici, stariji od 55 godina, imunodeficientne osobe.

"Nove podvarijante omikrona imaju blažu kliničku sliku. Međutim, i ta blaga klinička slika može da bude opasna za pacijente sa hroničnim bolestima", rekla je Deljanin. Interesovanje za imunizaciju

Navodi da raste interesovanje građana za vakcinaciju kako se povećava broj pozitivnih pacijenata.

"Letos je bilo slabo interesovanje. Kako raste broj zaraženih povećava se potražnja za vakcinama", navela je ona.

Dodaje da je prošle nedelje dato je 14 bivalentnih vakcina, ali da je sporadično bilo da se daju i monovalentne. Inače, prve dve doze koje se daju su monovalentne (primaju ih oni koji se do sada nisu vakcinisali protiv korone ), dok je svaka naredna vakcina - treća, četvrta, peta, bivalentna.

Dr Deljanin podseća da je ovo period godine kada se javlja povećan broj respiratornih infekcija i da je tako bilo i pre korone. Uпитana da li ima razloga za zabrinutost da se može vratiti ono što smo imali tokom epidemije, ona je rekla da ne očekuje takav scenario.

"Kovid je specifičan, ali očekujemo da više neće biti onakvih situacija kakve smo imali. Većina je preležala kovid, vakcinisani su, organizam sve pamti", zaključila je ona.



## Zašto je u Opštoj bolnici Majdanpek čak dve trećine radnih mesta upražnjeno

U Majdanpeku uskoro neće imati ko da leči, jer se većina lekara ne vraća nakon specijalizacije. Menjaju ih uglavnom penzioneri i to samo koliko je neophodno da se rad održi. Druga najbliža bolnica u Boru udaljena je 70 kilometara.

Kada pacijenti pođu na pregled u opštu bolnicu Majdanpek, ne znaju da li će zateći lekara specijalistu, jer od planiranih 35 u sistematizaciji rada, nedostaje dve trećine.

“Ja sam srčani bolesnik, operisan sam pre 13 godina, tako da čim čujem da nema interniste, mene uhvati strah šta će biti sa nama”.

“U Negotinu ne radi endokrinolog, nema termina i sada doktorka iz Milanovca dala je uput ovde, bili smo 21. Nema lekara”, kažu anketirani.

Ni lekarima nije lakše. Dr Dragoslav Aleksić iako u penziji jedini je pedijatar u ovoj bolnici. Kako tvrdi, postiže sve, ali višemesečno dvadesetčetvoročasovno stanje pripravnosti opteretilo bi svakog.

“Dobra je saradnja, imam dobre uslove da radim, postoji sve što treba da obavljam posao kako treba”, navodi primarijus dr Dragoslav Aleksić, pedijatar iz Leskovca.

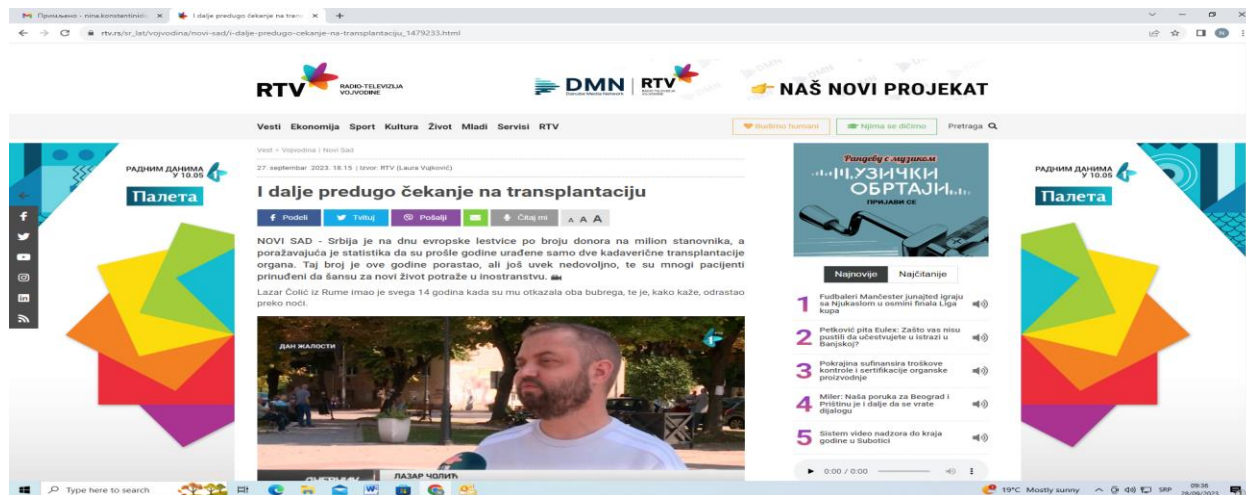
Na odeljenju oftamologijije nemaju nijednog lekara, intenzivna nega ne radi zbog nedostatka sestara, a još nekoliko odeljenja mogu uskoro da se zatvore jer je sedam specijalista najavilo odlazak, a četvero sa specijalizacije verovatno se neće vratiti. Željka Pavlović Pobrić jedna je od retkih koja će se nakon specijalizacije vratiti u svoj rodni grad.

“Ovim putem apelujem na čelnike ministarstva zdravlja, da se lekarima koji bi došli ovde da rade daju neke povlastice, određene vrste stimulacije, da se lekarima na specijalizaciji plaća odvojeni život”, ističe Željka Pavlović Pobrić, specijalizant radiologije.

Opšta bolnica Majdanpek daje veliki broj specijalizacija, međutim, čim završe obrazovanje, mladi lekari odlaze u velike centre, jer je prema odluci ustavnog suda dovoljno samo da vrate novac uložen u njih umesto da odrade 8 do 10 godina. To meštane istočne Srbije ostavlja bez prava na lečenje.

Dr Marko Radulović, anesteziolog i direktor Opšte bolnice Majdanpek predlaže: “Da se specijalisti vežu za ustanovu tako što će morati tu da ostanu dok se ne obezbedi lekar specijalista koji će ih zameniti i da na vreme najave svoj odlazak. Druga, da on neće biti specijalista koji samostalno može da radi dok u toj ustanovi neko vreme ne provede”.

Zbog svakog specijaliste koji ode, bolnica i pacijenti gube 10 godina. To je sudbina svih manjih mesta. Iako lokalne samouprave pomažu, trajno rešenje je na Ministarstvu zdravlja, tvrde u Majdanpeku.



### I dalje predugo čekanje na transplantaciju

NOVI SAD - Srbija je na dnu evropske lestvice po broju donora na milion stanovnika, a poražavajuća je statistika da su prošle godine urađene samo dve kadaverične transplantacije organa. Taj broj je ove godine porastao, ali još uvek nedovoljno, te su mnogi pacijenti prinuđeni da šansu za novi život potraže u inostranstvu. video icon

Lazar Čolić iz Rume imao je svega 14 godina kada su mu otkazala oba bubrega, te je, kako kaže, odrastao preko noći.

Nakon osam meseci na dijalizi majka mu je donirala bubrege, koji je nakon nekoliko godina, nažalost, otkazao, čime se vratio na listu čekanja za retransplantaciju.

"Ja sam punih 11 godina bio na dijalizi i čekao sam transplantaciju. Nisam uspeo da je uradim u Srbiji, morao sam da tražim neko drugo rešenje, a to rešenje je bila Belorusija", kaže Čolić za RTV.

Spasonosna poruka iz klinike u Belorusiji mu je stigla 4. maja, transplantacija je prošla bez komplikacija, i četiri i po meseca nakon operacije, Lazar se vratio normalnom životu.

Kao član Udruženja "Zajedno za novi život" snažno se zalaže za podizanje svesti građana o značaju donorstva.

"Mi mislimo da su ta kampanja 'Još si mi trag' i kampanja Udruženja 'Zajedno za novi život' doprinele da informacija dođe do naroda, jer statistika govori da je prošle godine bila jedna transplantacija, a ove godine ih je bilo 28, i to je jako veliki pomak", ocenjuje Čolić.

Od toga su 13 transplantacija - 9 kadaveričnih i 4 sa živih donora, uradili lekari Centra za transplantaciju ćelija, tkiva i organa Univerzitetskog kliničkog centra Vojvodine.

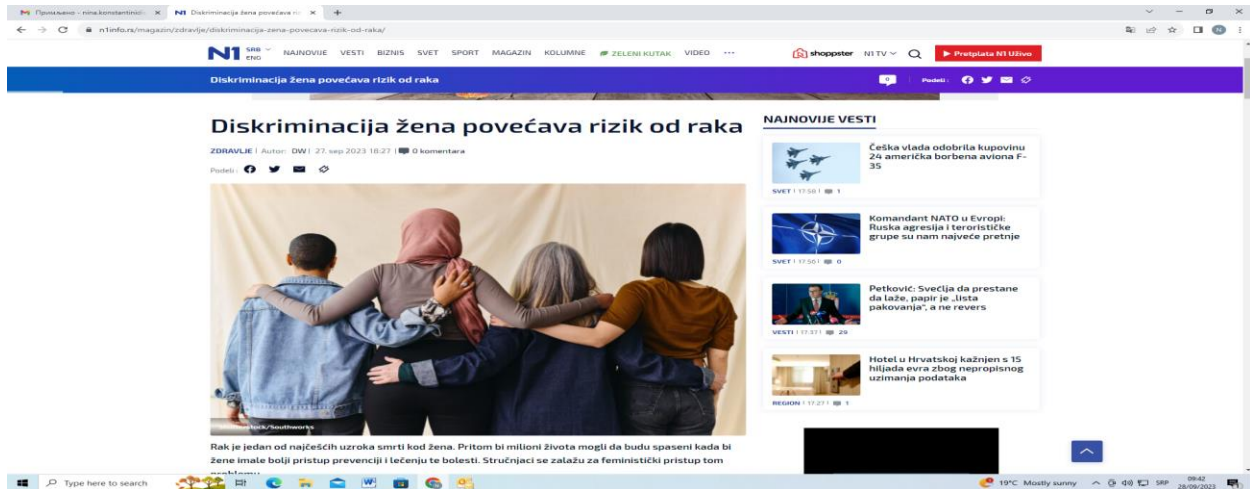
Ohrabrujuća vest za sve najteže srčane bolesnike stiže iz Instituta za kardiovaskularne bolesti Vojvodine, koji će ponovo postati Transplant centar za presađivanje srca.

"Očekujemo da uradimo nekih 10-15 transplantacija godišnje što je onaj broj koji je u odnosu na populaciju Vojvodine i optimalan, tako da ćemo mi od naredne godine biti spremni, naravno, videćemo kakva će biti situacija sa donorstvom, ali trebalo bi da to u toku naredne godine ozbiljnije zaživi", objašnjava profesor dr Lazar Velicki sa Instituta za kardiovaskularne bolesti Vojvodine.

U Srbiji se vrše presađivanja srca, jetre i bubrega, ali je tokom poslednje tri godine urađeno svega dvadesetak transplantacija.

Na listi čekanja za bubrege je 780 ljudi, za srce 70, a za jetru 60 i njih oko 60 na transplantaciju pluća.





## Diskriminacija žena povećava rizik od raka

Rak je jedan od najčešćih uzroka smrti kod žena. Pritom bi milioni života mogli da budu spaseni kada bi žene imale bolji pristup prevenciji i lečenju te bolesti. Stručnjaci se zalažu za feministički pristup tom problemu.

Rak je širom sveta jedan od tri najčešća razloga prevremene smrti kod žena mlađih od 70 godina. Od 2,3 miliona žena iz te grupe koje svake godine preminu od posledica kancera, oko 1,5 miliona života moglo bi da bude spaseno, tvrdi se u jednoj novoj analizi – ali samo pod uslovom da se poboljša proces ranog otkrivanja bolesti, odnosno eliminišu glavni rizici koji dovode do pojave raka. Dodatnih 800.000 smrtnih slučajeva bi moglo da se spreči kada bi sve žene imale pristup optimalnom tretmanu obolelih od raka, piše Dojče vele.

Diskusija oko raka kod žena se – sudeći po navodima Komisije Lanset, koja političarima koji donose odluke želi da dâ preporuke po pitanju organizacije zdravstvenih i sistema socijalnog staranja – često se koncentriše na „ženski rak“, poput raka dojke ili raka grlića materice.

No, svake godine oko 300.000 žena mlađih od 70 godina umre od posledica raka pluća, a 160.000 od raka debelog creva. Poslednjih decenija u mnogim zemljama s visokim primanjima broj smrtnih slučajeva zbog raka pluća kod žena veći je nego zbog posledica raka dojke, kaže dr Izabele Soerjomataram, zamenica šefa Odeljenja za nadzor raka pri Međunarodnoj agenciji za istraživanje raka (IARC). Ona je ujedno jedna od predsednica Lanseta.

Feministički pristup

Glavni razlog za to što žene imaju tako loš pristup preventivnim merama, dijagnostifikovanju raka i tretmanu te bolesti, pre svega je – neravnopravnost polova. Komisija Lanset zato se zalaže za novu „feminističku agendu“ u lečenju raka, kako bi se eliminisala ta neravnopravnost među polovima, odnosno diskriminacija žena.

U zdravstvenim sistemima, kako se tvrdi, u lečenju raka, pa i u istraživanju te bolesti, morale bi mnogo intenzivnije da se uvažavaju potrebe žena, kako bi se, globalno gledano, smanjio rizik od kancera kod ženske populacije.

Prilikom izrade novog izveštaja „Žena, moć, rak“ (Women, power, and cancer: A Lancet Commission) učestvovao je veoma raznovrstan, međunarodni tim ekspertkinja u oblastima kao što su ljudska prava, ravnopravnost polova, pravo, ekonomija, sociologija, prevencija i tretman raka, odnosno ljudi koji su zastupali interese pacijenata.

„Širom sveta se pitanje zdravlja žena često koncentriše na njihovo reproduktivno zdravlje i zdravlje majki, što je usko povezano s antifeminističkom definicijom vrednosti i uloge žena u društvu. Istovremeno je pitanje raka znatno manje zastupljeno“, kaže dr Ofira Ginsburg, vodeća savetnica za kliničko istraživanje u Institutu za kancer Centra za globalno zdravlje iz SAD.

#### Rizični faktori za pojavu raka

Sudeći po navodima Komisije Lanset, faktori rizika za pojavu raka kod žena morali bi preciznije da se istraže, s obzirom na to da su oni manje poznati od rizičnih faktora kada se radi o pojavi raka kod muške populacije. Postoje brojne naznake da postoji određena veza između konkretnih proizvoda koje koriste pretežno žene, na primer za izbeljivanje kože ili za „peglanje“ kose, i povećanog rizika od pojave raka.

Mnoge žene uopšte nisu svesne brojnih faktora rizika koji mogu relativno lako da se eliminišu: oko 1,3 miliona žena iz svih starosnih grupa preminulo je u 2020. od posledica četiri najvažnija faktora rizika koji utiču na rak: duvan, alkohol, gojaznost i infekcije. Mnoge žene te faktore jednostavno potcenjuju. Tako je jedna studija iz 2019. došla do zaključka da je samo 19 odsto žena koje su u Velikoj Britaniji učestvovala u programu preventivnog pregleda s ciljem ranog otkrivanja raka, uopšte znalo da je jedan od glavnih faktora koji utiču na pojavu raka dojke – alkohol.

„Mišljenja smo da je došlo vreme da vlade na to deluju politikom koja se bazira na specifičnostima polova, politikom koja jača svest po pitanju tih faktora rizika, odnosno smanjuje izlaganje žena tim faktorima“, kaže dr Izabele Soerjomataram.

#### Šta je s potrebama žena?

S obzirom na to da su mnoge žene u svetu diskriminisane po pitanju njihovih šansi za obrazovanjem ili zaposlenjem, one često uopšte ne raspolažu finansijskim sredstvima koja su potrebna za plaćanje skupih tretmana, odnosno postupaka lečenja od raka.

A tu je i još jedan problem: s obzirom na to da muškarci uglavnom ne preuzimaju glavni teret brige oko dece, žene koje boluju od raka često nisu u mogućnosti da se brinu za sopstveno zdravlje, kaže jedna od

autorki studije, prof. Nirmala Bu-Pati, sa Univerziteta Malaja i Kraljičinog univerziteta u Belfastu. „Zbog normi vezanih za ulogu polova, od žena se često očekuje da one potrebe svoje porodice stave ispred sopstvenih potreba ili čak nauštrb sopstvenog zdravlja, što ponekad dovodi do toga da otežu da koriste zdravstvene usluge.“

#### Žene kao neplaćene negovateljice

Diskriminišuće uloge među polovima su osim toga odgovorne i za to što su uglavnom žene te koje preuzimaju ulogu neplaćene negovateljice osoba obolelih od raka, i to uglavnom bez adekvatne valorizacije od strane društva. Zato Komisija Lanset zahteva uvođenje poštenijih i inkluzivnijih standarda po pitanju plata za negu pacijentkinja i pacijenata koji boluju od raka.

Diskriminacija žena u mnogim je društvima po mišljenju Lanceta ujedno i razlog zbog kojeg se „koči“ uspon žena u struci na vodeće pozicije u istraživanju raka, politici prema raku ili odnosu prema raku u praksi. To je po njima i jedan od glavnih razloga zašto danas postoji tako malo preventivnih mera „skrojjenih“ po potrebama žena, odnosno mera u lečenju raka prilagođenih ženskoj populaciji. To važi i za bolnice, centre za tretman raka, odnosno istraživačke institute, u kojima globalno gledano vodeću ulogu žene imaju samo u 16 odsto slučajeva.

#### Jačanja prava žena

Komisija se osim toga zalaže i za uvažavanje polno specifičnih tema u svim oblastima politike koje se tiču odnosa prema raku, odnosno smernica povezanih s tom temom – kako bi se na pravedan način odgovorilo na potrebe i želje svih žena.

Potrebne su osim toga, navodi Komisija, i strategije za jačanje svesti samih žena po pitanju faktora rizika, odnosno simptoma raka, kao i poboljšanja u oblasti ravnopravnosti pristupa tretmanima ranog prepoznavanja bolesti i dijagnoze raka. Sve to bi moglo na bolji način da se osigura i podjednakom zastupljenošću žena na rukovodećim pozicijama, dodaje se u studiji Komisije Lanset.