

MEDIJI O ZDRAVSTVU

utorak, 30. januar 2024.godine

RTS- Zabrane i ograničenja poseta u bolnicama, nošenje maski i mere opreza

RTS- Darija Kisić: Dostupni obrasci zahteva za obolele od retkih bolesti kako bi stekli pravo na subvencije

BLIC- "BROJ LJUDI KOJI UMIRE JE KATASTROFALAN!" Reči doktora odzvanjanju u ušima: Tridemija još nije na vrhuncu, a lekari se već raspadaju od posla

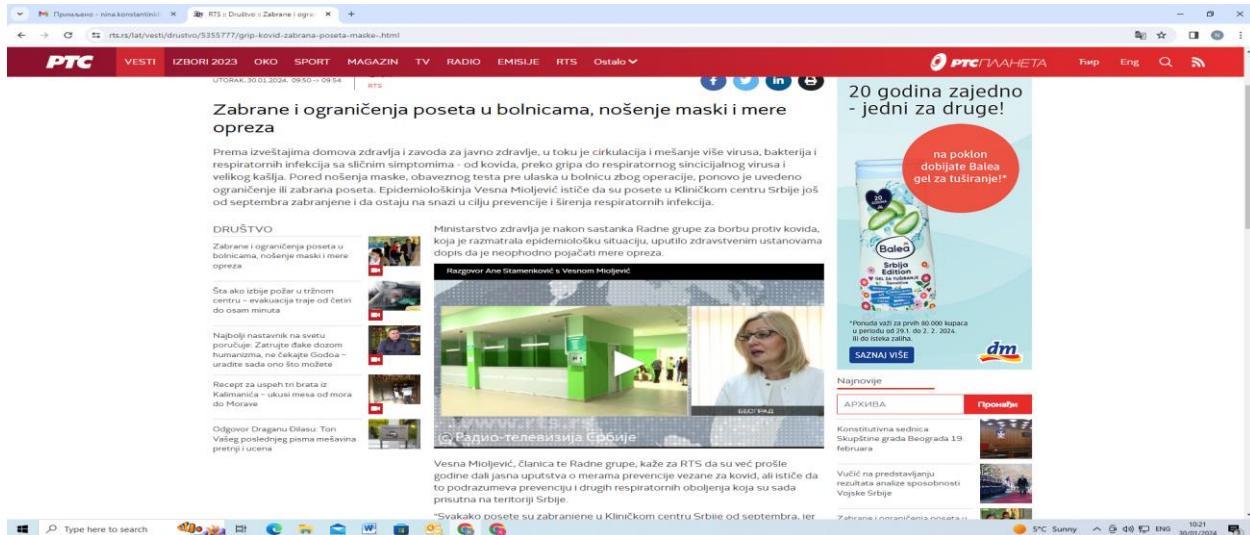
BLIC- "Bio sam spreman da čekam na operaciju katarakte godinu i po dana, a uz JEDAN POZIV sve sam završio za 20 dana!": Kako brže do intervencije i to besplatno

N1- „Veća je stigma biti bolestan nego biti kriminalac“: Savo Pilipović o zdravstvu u Srbiji

DNEVNIK- U NOVOSADSKOJ DEČJOJ BOLNICI VIŠE OD 20 GODINA RADE MINIMALNO INVAZIVNU HIRURGIJU „Što je veći rez, to je bolji hirurg“ ide u istoriju, na snazi najmanja moguća trauma za pacijenta

DANAS- Zbog čega je oko 57 odsto svih smrtnih ishoda u Srbiji posledica kardiovaskularnih bolesti?

POLITIKA- Saradnja ministarstava zdravlja Srbije i Rusije



Zabrane i ograničenja poseta u bolnicama, nošenje maski i mere opreza

Prema izveštajima domova zdravlja i zavoda za javno zdravlje, u toku je cirkulacija i mešanje više virusa, bakterija i respiratornih infekcija sa sličnim simptomima - od kovida, preko gripa do respiratornog sincijalnog virusa i velikog kašlja. Pored nošenja maske, obaveznog testa pre ulaska u bolnicu zbog operacije, ponovo je uvedeno ograničenje ili zabrana poseta. Epidemiološkinja Vesna Mijoljević ističe da su posete u Kliničkom centru Srbije još od septembra zabranjene i da ostaju na snazi u cilju prevencije i širenja respiratornih infekcija.

Ministarstvo zdravlja je nakon sastanka Radne grupe za borbu protiv kovida, koja je razmatrala epidemiološku situaciju, uputilo zdravstvenim ustanovama dopis da je neophodno pojačati mere opreza.

Vesna Mijoljević, članica te Radne grupe, kaže za RTS da su već prošle godine dali jasna uputstva o merama prevencije vezane za kovid, ali ističe da to podrazumeva prevenciju i drugih respiratornih oboljenja koja su sada prisutna na teritoriji Srbije.

"Svakako posete su zabranjene u Kliničkom centru Srbije od septembra, jer smo imali nešto povećan broj pacijenata sa kovidom, ali obzirom da smo ušli u period jeseni i zime, ta mera je i dalje kao preventivna ostala. Posete su zabranjene, tako da molimo za razumevanje i posetioce i pacijente, jer je to sve u svrhu prevencije i širenja respiratornih infekcija", apelovala je Mijoljevićeva.

Takođe, naglašava i da bi trebalo da se nose maske, koje su obavezne za zdravstvene radnike u toku rada sa pacijentom.

"Ali i za pacijente koji se nalaze na ambulantama, odnosno čekaju preglede u čekaonicama, kada zaista ima opravdanja nositi maske, kada svi oko nas imaju neke simptome koji izazivaju kašalj. Znači nošenje maske nas štiti od infekcije i širenja svakako u tim prostorima gde se nalaze veliki broj osoba", ukazuje epidemiološkinja.

Grip u pojačanju, probleme zadaje i veliki kašalj

Poslednjih dana beleži se manje slučajeva obolelih od kovida, ali je grip u pojačanju.

Mioljevićeva ukazuje da je proteklih nekoliko nedelja povećan broj pacijenata kod kojih se dijagnostikuje influenza AH1 ili AH3, kao i infekcija SARS-KoV-2.

"Klinike koje rade 24 sata koje primaju pacijente su Urgentni centar, Klinika za pulmologiju i Infektivna. Ali svakako da pacijenti ukoliko imaju neku od dijagnostikovanih, potvrđenih respiratornih infekcija bilo da je grip, bilo da je kovid, moraju da se hospitalizuju i leče na našim klinikama, svaka ima određen izolaciju tako da se pacijenti hospitalizuju i leče i od osnovne bolesti ali i ako imaju grip", objasnila je doktorka.

Velike probleme u prethodnom periodu zadavao je veliki kašalj, zato je važno pridržavati se, pogotovo u periodu inkubacije epidemioloških mera.

"Iz tog razloga je svakako jedna od najvažnijih mera, vakcinacija. Apelujem na roditelje da vakcinišu svoju decu u obaveznom kalendaru vakcinacije. Svakako ima vakcina koje nisu obavezne, a koje se preporučuju određenim rizičnim grupama. Kada je reč o vakcini protiv gripa, najbolje je primiti krajem oktobra, početkom novembra, ali ni sada ni kasno"; navodi Mioljevićeva.

Međutim, naglašava da je od dana prijema vakcine, neophodno najmanje dve, a optimalno tri nedelje da organizam stvori određeni broj antitela koji štiti od infekcije virusom gripa, znači treba se vakcinisati na vreme.



Darija Kisić: Dostupni obrasci zahteva za obolele od retkih bolesti kako bi stekli pravo na subvencije

Vlada je nedavno usvojila zaključke o dodatnoj podršci obolelima od retkih bolesti i njihovim porodicama. Povećan je i budžet za njihovo lečenje, ove godine predviđene su 7,2 milijarde dinara. Ministarka za brigu o porodici i demografiji prof. dr Darija Kisić rekla je za RTS da je pri tom ministarstvu osnovana i Uprava za retke bolesti jer se uvidelo da je potrebna i jedna sistematska podrška obolelima.

DRUŠTVO

- Zabrana i ograničenja povieta u bolnicama, nošenje maski i mere opreza
- Šta ako izbije požar u tržnom centru - evakuacija traje od četiri do osam minuta
- Najbolji masenik na oveta poručuje: Zbogte dake oozom humanizma, ne čekajte Godoa - savetie sada onoi što mošete
- Recept za uspeh tri brata iz Kalmanča - ukusi mesa od mora do Morave
- Odgovor Dragani Dilasu: Ton Vabeg poslednjeg prima mešovita pretriji lica

Na poslednjoj sednici Vlade usvojena su tri zaključka kojima se omogućava sticanje prava na subvenciju po tri osnova kada su u pitanju osobe obolele od retkih bolesti.

Razgovor Ivane Božović sa Darijom Kisić

“Od danas su na sajtu dostupni obrasci zahteva kao i procedura na koji način može da se stekne ovo pravo. Naime, potrebno je da se popuni odgovarajući zahtev nakon verifikacije postojanja dijagnoze retke bolesti u registru za retke bolesti, izdaju se rešenja”, rekla je ministarka Darija Kisić.

Oni tim rešenjima stiču prava za jednokratnu finansijsku podršku u vrednosti od 25.000 dinara, pravo na vaučere za kupovinu suplemenata u vrednosti

20 godina zajedno - jedni za druge!

na poklon dobijate Salea gel za tuširanje!

Bala gel
Bala gel
Bala gel

“Niska cena za prvih 60 dana u periodu od 23.1. do 2.2.2024. ili do isteka zena”

SAZNAJ VIŠE

dm

Najnovije

ADFKABA

Prostupa

Konstitutivna sednica Skupštine grada Beograda 19. februara

Vučić na predstavljanju rezultata analize sposobnosti Vojске Srbije

Tržišna i promerila mesta i

Darija Kisić: Dostupni obrasci zahteva za obolele od retkih bolesti kako bi stekli pravo na subvencije

Vlada je nedavno usvojila zaključke o dodatnoj podršci obolelima od retkih bolesti i njihovim porodicama. Povećan je i budžet za njihovo lečenje, ove godine predviđene su 7,2 milijarde dinara. Ministarka za brigu o porodici i

demografiju prof. dr Darija Kisić rekla je za RTS da je pri tom ministarstvu osnovana i Uprava za retke bolesti jer se uvidelo da je potrebna i jedna sistematska podrška obolelima.

Na poslednjoj sednici Vlade usvojena su tri zaključka kojima se omogućava sticanje prava na subvenciju po tri osnova kada su u pitanju osobe obolele od retkih bolesti.

“Od danas su na sajtu dostupni obrasci zahteva kao i procedura na koji način može da se stekne ovo pravo. Naime, potrebno je da se popuni odgovarajući zahtev nakon verifikacije postojanja dijagnoze retke bolesti u registru za retke bolesti, izdaju se rešenja”, rekla je ministarka Darija Kisić.

Oni tim rešenjima stižu prava za jednokratnu finansijsku podršku u vrednosti od 25.000 dinara, pravo na vaučere za kupovinu suplemenata u vrednosti 35.000 dinara i vaučere za vanjsko lečenje i rehabilitaciju ove grupe pacijenata.

Ne postoji rok za popunu obrazaca i praktično svi koji se nalaze u registru za retke bolesti mogu da predaju zahtev.

Osnovana je i Uprava za retke bolesti jer se uvidelo da je potrebna i jedna sistematska podrška obolelima kako bi se poboljšao kvalitet života ovih porodica, ističe ministarka.

“Praktično kroz ovu našu organizacionu jedinicu, na dnevnom nivou, imamo posetioce koji žele da se informišu za različite vrste sticanja prava. Tako da više desetina porodica je do sada bilo u našem ministarstvu i to jeste upravo ideja da budemo dostupni i da omogućimo ovim porodicama da kroz različite izazove sa kojima se nose da što jednostavnije i lakše prođu”, navela je Darija Kisić.



"BROJ LJUDI KOJI UMIRE JE KATASTROFALAN!" Reči doktora odzvanjanju u ušima: Tridemija još nije na vrhuncu, a lekari se već raspadaju od posla

Čekaonice po domovima zdravlja su pune, broj pacijenata znatno je povećan širom zemlje od kako je počelo drugo polugodište, a talas povećanja bolesnih koji imaju temperaturu, kašlju, kijaju, osećaju bol u ždredu, malaksali su i imaju simptome nalik gripu ili kovidu se tek očekuje narednih dana. Glavni udar tridemije tek se očekuje, a pedijatri već rade punom parom.

Vreme prazničnih proslava i slava ostavljamo polako za nama, međutim, zimski raspust se završio, a povratkom najmlađih u obdaništa i školske klupe dovelo je toga, kažu lekari, da se virusne i bakterijske infekcije sada brže šire, i to ne samo među decom, već i na sve ostale.

Dr Aleksandar Stojanović, direktor Doma zdravlja „Palilula“, kaže za „Blic“ da je januar inače mesec pun virusa, a posle raznih proslava povećan je broj ljudi koji su oboleli. Uočen je znatno veći broj pacijenata od uobičajenog broja.

Prednjače podtipovi gripa

- Trenutno najviše pacijenata ima AH1, AH3, podtipove gripa, imamo veliki kašalj, kovid, i još neke viruse koji pogađaju decu. Zbog boravka u prostorijama gde borave deca dođe i do epidemije. Roditelji treba da vode računa da decu ne šalju u obdaništa i u škole ako su bolesni. Moraju da vode računa s kim se druže zato što je smrtnost, nažalost, velika - upozorava dr Aleksandar Stojanović.

Naime, ističe, smrtnost je duplo veća u januaru i februaru

- Moja Služba mrtvozorstva beleži takve podatke, a nikada ne znamo zbog čega. Broj ljudi koji umire je katastrofalan – upozorava dr Stojanović.

"Ne lečite se na svoju ruku"

On dodaje da je jako važno da se ljudi ne leče na svoju ruku, nego da idu kod lekara i da odvedu dete kod pedijatra.

- Treba uzimati terapiju koju prepíše izabrani lekar i svaku promenu, temperaturu, i sve ostalo, prijaviti lekaru. Inače, mnogi koji se leče sami, tek kada „zagusti“ odu kod lekara da se vidi u čemu je problem. Oni koji ne mogu da dođu u ambulantu neka pozovu izabranog lekara telefonom, da se konsultuju. U svakom slučaju bolje je i pozvati nego lečiti se na svoju ruku – naglašava dr Stojanović.

Deca na udaru virusa i bakterija

Primećuje da su u ovom periodu virusnim i bakterijskim infekcijama pogotovo pogođena deca jer je završen školski raspust, osim toga, oscilacije temperature su ogromne, vreme je hladno – toplo, i sve zajedno, bukvalno vodi do toga da su svi bolesni.

- Svi su bolesni, svi kašlju, imaju neki od virusa. Videćemo šta će biti dalje. Nadam se da će biti bolje, iako nisam optimista – kaže dr Stojanović.

"Pedijatri se raspadaju od posla"

U Vojvodini zimski raspust je završen nedelju dana ranije u odnosu na ostatak Srbije, a samim tim je ova sedmica već u startu pokazala da je to donelo povećanje obolelih.

Epidemiolog dr Nebojša Bohucki iz Zavoda za javno zdravlje u Subotici, potvrđuje za „Blic“ da je tridemija u ovom gradu u punom jeku. Što se tiče Severnobačkog okruga grip apsolutno dominira, na prvom je mestu po broju obolelih.

- Kolege pedijatri se raspadaju od posla. Kažu da imaju duplirani broj pacijenata u odnosu na prošlu sedmicu. Jedva stižu da urade posao, jer je navala pacijenata velika. Najviše deca ima grip – kaže dr Bohucki.

Temperatura ide i do 41 i traje danima

Objašnjava da pacijente sa gripom prati klinička slika uz koju ide visoka temperatura od 39-40 stepeni, bude čak i 41, retko, ali se dešava.

- Uz visoku temperaturu pacijenti imaju bolove u čitavom telu i glavobolju. Povišena temperatura traje danima, neko je i ima i po pet dana i teško se spušta. Ima i mučnine i povraćanja. Klinička slika se potpuno uklapa sa gripom i najviše je ima među mlađim obolelim. Što su mlađi pacijenti to je više zastupljena bolest. Ima ih i ima među predškolicima i školarcima. Kada je u pitanju opšta praksa i ona ima pritisak zbog povećanja broja pacijenata, ali ne toliko koliko je veliki pritisak na pedijatriju. Na opštu praksu će tek biti pritisak – kaže dr Bohucki.

U sledećem talasu biće bolesni roditelji, bake, deke...

Prema njegovim rečima, očekuje se da deca sada zaraze kod kuće roditelje, bake i deke.

- Ono što smo najavljivali u decembru se upravo dešava sada. Idemo ka maksimumu i uskoro će on i doći. Svi će biti bolesni, a za sada prednjače mlađi. Pomerjenje ka starijim uzrasnim grupama nam tek sledi. Dakle, tridemija nam je tu. Grip, kovid, i respiratorni sincicijalni virus (RSV) su prisutni, ali grip je sada definitivno na prvom mestu – kaže za „Blic“ dr Nebojša Bohucki.

Širenje virusa i bakterija

Kako je epidemiolog još ranije objasnio za „Blic“, mikroorganizmi opstaju u nama, mi smo njihovi rezervoari, koliko god da je napolju hladno ili toplo.

- Virusi i bakterije se i te kako šire, a ono što može da doprinese ako govorimo o vremenu jeste činjenica da neretko možemo loše da procenimo kako da se obučemo, pa onda kažemo kako smo se prehladili. Ipak, te prehlade uopšte ne treba potcenjivati – poručio je epidemiolog i istakao da je od „obične“ prehlade do razvitka bakterijske infekcije koja može lako napasti pluća, veoma kratak put.

Zato se savetuje da se i sa blažim simptomima ostane kod kuće, kako bismo što pre ozdravili, ali i zaštitili druge, kaže dr Bohucki.

Prvi znak bolesti

Epidemiolog je istakao da je temperatura prvi znak bolesti i da se za nju ne kaže da je simptom, kao što kažemo za malaksalost ili jezu, jer možemo da je izmerimo.

- Smatra se prvim znakom ozbiljnijih bolesti ili srednje teških, a sa njom kreće i grip: osoba se dobro oseća dok ima samo slabost i malaksalost, a kada izmeri temperaturu ona je ogromna i onda oseti da je loše – rekao je naš stručnjak.

Saveti pedijatra

I pedijatar dr Dejan Jonev je sredinom januara za „Blic“ rekao da roditelji treba dete da odvedu kod lekara, a ne da ga sami leče.

- Ako je u pitanju visoka temperatura i da je dete lošeg opšteg stanja, u smislu da ne uzima hranu, malaksalo je, i da toliko jako kašlje da to kompromituje disanje, onda svakako treba da se obrate lekaru. Pri prvim simptomima nam

se ne javljaju, to je lakši kašalj, curenje iz nosa. Obično nam dovedu dete drugi ili treći dan kada je kašalj već mnogo jači i ozbiljniji i kada se javi temperatura koju oni teško mogu da obaraju – kaže dr Dejan Jonev.

Savetuje da se detetu ne daju antibiotici bez preporuke lekara.

- Lekar će najbolje proceniti kakva terapija je potrebna. Roditelji običnu započinu lečenje kod kuće sa nekim od sirupa za kašalj, što u principu nije ni pogrešno, ali ipak, moj savet je da dete dovedu kod lekara i kada primete prve simptome, da bi lekar mogao sve to da isprati, zakaže kontrole i proveri kakvo je zdravstveno stanje deteta – zaključio je dr Jonev.

Simptomi prehlade

- Groznica - retka ili blaga
- Kašalj - blag do umeren
- Bol u mišićima - neznatan
- Umor - blag
- Kijanje - uobičajeno
- Upaljeno grlo je rani simptom
- Glavobolja - retko
- Kratak dah - retko
- Gubitak ukusa ili mirisa - retko
- Stomačne tegobe - retko
- Trajanje 7-10 dana

Grip

- Kašalj
- Temperatura
- Bol u mišićima
- Groznica - česta, obično iznenadna
- Kašalj - uobičajeno, može biti suv do sluzav
- Bol u mišićima - uobičajena, često ozbiljna
- Umor - težak, može trajati 2-3 sedmice
- Kijanje - retko

- Upaljeno grlo - ponekad
- Glavobolja - uobičajena, može da bude ozbiljna
- Kratak dah - retko, češće sa komplikacijama
- Gubitak ukusa ili mirisa - retko
- Stomačne tegobe - retko, ali češće kod dece
- Trajanje obično 1-2 sedmice

Kovid-19

- Groznica - česta i varira intenzitet
- Temperatura
- Kašalj - uobičajeno, suv i može da traje
- Bol u mišićima - uobičajeno, varira od blage do teško
- Umor - varira, može da se produži kod težih slučajeva
- Kijanje - manje uobičajeno
- Upaljeno grlo - ponekad, zavisi od slučaja
- Glavobolja - ponekad, varira od blage do teške
- Kratak dah - često, posebno u umerenim i težim slučajevima
- Gubitak ukusa ili mirisa - uobičajeno i karakteristično za kovid-19
- Stomačne tegobe - ponekad, mučnina, povraćanje, dijareja
- Trajanje varira dužina, od slučaja do slučaja



"Bio sam spreman da čekam na operaciju katarakte godinu i po dana, a uz JEDAN POZIV sve sam završio za 20 dana!": Kako brže do intervencije i to besplatno

Iako je broj građana Srbije koji čekaju na operaciju katarakte znano smanjen - sa 34.000 koliko je bilo uobičajeno prethodnih godina na skoro 20.000, ovo i dalje nije zanemarljiv broj onih kojima je ovakva operacija potrebna. Ono što mnogi ne znaju to ja preko RFZO ovu operaciju besplatno mogu da urade i u privatnim klinikama i tako skrate prilično vreme čekanja.

Na operaciju katarakte u državnim ustanovama u većim gradovima čeka se 7 do 8 meseci, a u unutrašnjosti pacijentima može da se desi da im operaciju katarakte zakažu i za duže od godinu dana.

Ono što mnogi ne znaju jeste da preko RFZO kataraktu mogu operisati o trošku države i u privatnim klinikama, da procedura nije komplikovana i da će tako mnogo brže doći na red za operaciju.

Do operacije za 20 dana

- Kada je ustanovljeno da mi je potrebna operacija katarakte, stavljen sam u avgustu 2023. godine na listu čekanja, na kojoj sam bio planiran za decembar 2024. godine. Međutim, onda sam saznao da je tu vrstu operacija moguće obaviti o trošku RFZO u privatnim klinikama. Odmah sam poslao sam mejl u kome sam naveo da sam zainteresovan za tu intervenciju u tom aranžmanu. Iz RFZO su odmah sutra dan odgovorili da su primili moj mejl, i već nakon nedelju dana dobio sam poziv da se javim u jednu od privatnih klinika koja obavlja te intervencije, odnosno da odem na pregled - priča nam Božidar iz Mladenovca.

Kako kaže, nakon što je to obavio, za nedelju dana je već bio na operaciji!

- Sve su svemu, odlično iskustvo, jer nisam očekivao da će sve tako brzo da se završi, naročito što sam u prvom momentu bio spreman da čekam godinu i po dana na intervenciju. Više je prošlo vremena od inicijalnog pregleda u

domu zdravlja i čekanja na termin i pregleda kod specijaliste u državnoj bolnici, nego sva ova procedura i operacija koja je bila završena za najviše dvadesetak dana - priča nam svoje iskustvo.

Gde sve možete uraditi operaciju i koja je procedura

Kako saznajemo, RFZO trenutno ima ugovor sa 15 privatnih klinika i specijalnih bolnica za oftalmologiju od kojih se 9 nalazi u Beogradu, 3 u Nišu, 2 u Novom Sadu i 1 u Zrenjaninu.

Sve troškove zdravstvene zaštite, koji su utvrđeni kao pravo iz zdravstvenog osiguranja, finansira RFZO, kažu nadležni iz te institucije i ističu da, osim propisane participacije, građanima ne sme biti naplaćeno ništa drugo.

Jedini uslov da bi neko bio upućen na privatnu kliniku, a da njegovo lečenje bude o trošku države, jeste da se nalazi na listi čekanja u državnoj ustanovi.

Čim se nađu na listi čekanja, RFZO poziva sva osigurana lica i anketira ih da li žele ili ne da budu upućena u privatnu ustanovu s kojom RFZO ima ugovor.

Građani se, potom, raspoređuju u privatne ustanove, utvrđuje se termin i dobijaju pozivno pismo sa detaljima gde i kada treba da se jave i šta da ponesu sa sobom.

Ukoliko iz nekog razloga ne ostvare kontakt sa RFZO, toj instituciji mogu se obratiti preko kontakt centra:

pozivom na broj 0700/333-443 po ceni lokalnog poziva

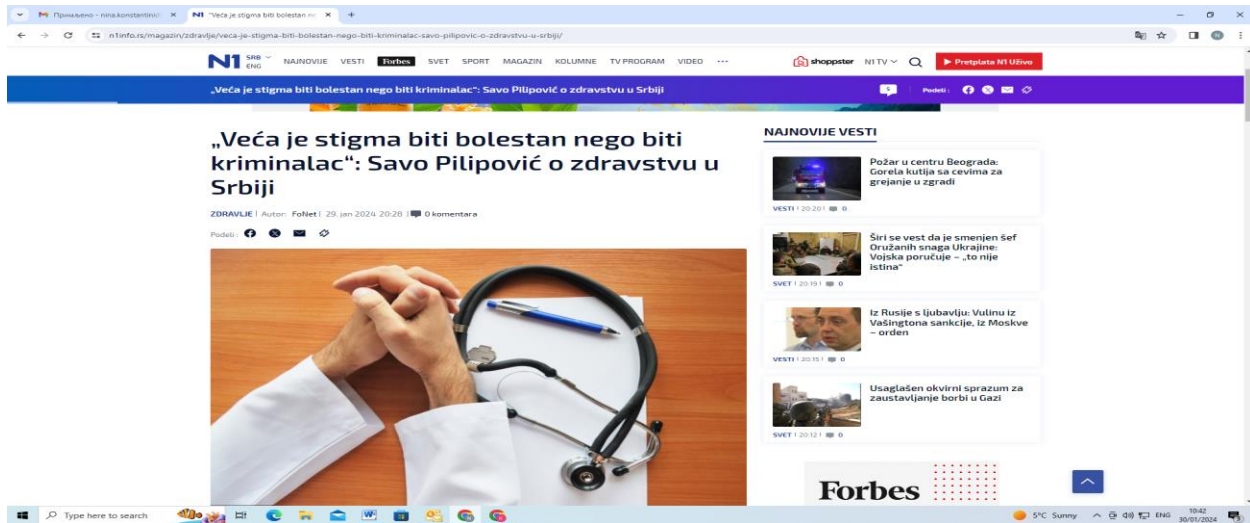
pozivom na broj 011/7350-900 za pozive sa mobilnog telefona i iz inostranstva

mejlom na adresu kontakt.centar@rfzo.rs

Tu će dobiti sve informacije šta im je potrebno od dokumentacije i koja je tačna procedura.

Nadoknada i putnih troškova do prve klinike ako je nema u mestu prebivališta pacijenta

Ako u mestu prebivališta pacijenta nema privatne klinike sa kojom RFZO ima ugovor o refundaciji troškova, pacijentu će biti nadoknađeni i putni troškovi do prve klinike u drugom gradu sa kojom RFZO ima ugovor.



„Veća je stigma biti bolestan nego biti kriminalac“: Savo Pilipović o zdravstvu u Srbiji

U Srbiji je mnogo veća stigma biti bolestan, nego biti kriminalac, ocenio je predsednik Udruženja pacijenata Srbije Savo Pilipović, ukazujući na društveni narativ velike stigmatizacije obolelih od bilo koje bolesti.

On je za agenciju Fonet ocenio da je ljude sramota što su bolesni, ali ih nije sramota da ne odu kod lekara i ne učine ništa da se ne bi razboleli.

Pomenuo je sopstveni primer, rekavši da njegovi roditelji, iako mu je majka lekar, nikome od svojih prijatelja nisu rekli kada je on, pre 12 godina, oboleo od melanoma, jer ih je bilo sramota.

„Imamo situaciju da ljudi ne žele da idu kod lekara, već dolaze u poznom stadijumu, kada već oseate simptome bolesti i kad je već kasno“, predočio je Pilipović.

Prema njegovim rečima, pacijenti su diskriminisani u zdravstvenim ustanovama na “sve zamislive načine”.

“Teško je biti pacijent u siromašnom društvu, a pogotovo je teško biti pacijent u društvu čije institucije ne rade kako treba“, naglasio je Pilipović.

Podsetio je da je Udruženje proteklih nekoliko godina ostvarilo dobru saradnju sa Ministarstvom zdravlja i Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje i da postoji određeni napredak, koji nije mali, ali sistemski i dalje ne rešava probleme najvećeg broja pacijenata.

Kako je precizirao, pacijenti se najviše žale na to da lekari nemaju vremena da razgovaraju sa njima.

“Nemamo dovoljno lekara i sestara, a posledica toga je da je ogroman broj pacijenata po glavi lekara i sestara koji hoće da rade“, objasnio je Pilipović.

Napomenuo je da ima lekara i sestara koji neće da rade, jer idu popodne da rade privatno.

„Stalno se tako vrtimo u krug sa velikim brojem problema koji čekaju odgovor“, rekao je Pilipović.

On je ukazao na to da se pacijenti nadaju boljim danima i rešenjima, u iščekivanju zdravstvenih institucija koje će bolje raditi, manje se plašiti ministra i vlasti, već preduzimati aktivnosti samoinicijativno.

Govoreći o potencijalnim rešenjima, Pilipović je priznao da trenutno ne vidi rešenje za probleme domaćeg zdravstva, ako se izuzme revolucija, kao nešto što nije dozvoljeno.

“Osim Kube, koja je delimično izuzetak od pravila, ne postoji zdravstvo u siromašnim društvima“, istakao je Pilipović i ocenio da je potrebno da Srbija bude manje siromašna da bi njeni građani imali bolji zdravstveni sistem.

Potreban kompromis

Naglasio je i da je potrebno razgovarati sa privatnim zdravstvom i postići kompromis između državnog i privatnog zdravstva.

On je podsetio na to da je u vreme korone privatno zdravstvo mnogo pomoglo zdravstvenom sistemu i građanima Srbije.

Takođe, Pilipović smatra da je potrebno više raditi na prevenciji, jer Srbija ima “nedozvoljeno veliki broj” pacijenata kojima su potrebni skupi lekovi.

Prema njegovim rečima, u malignim oblastima smo drugi u Evropi po broju umrlih od maligniteta, a u sredini po broju onih koji obolevaju od malignih bolesti, što je katastrofa.

Kada je reč o diskriminaciji pacijenata, Pilipović je ocenio da je ona velika i to ne samo kod obolelih od HIV ili hepatitisa, već i kod drugih pacijenata.

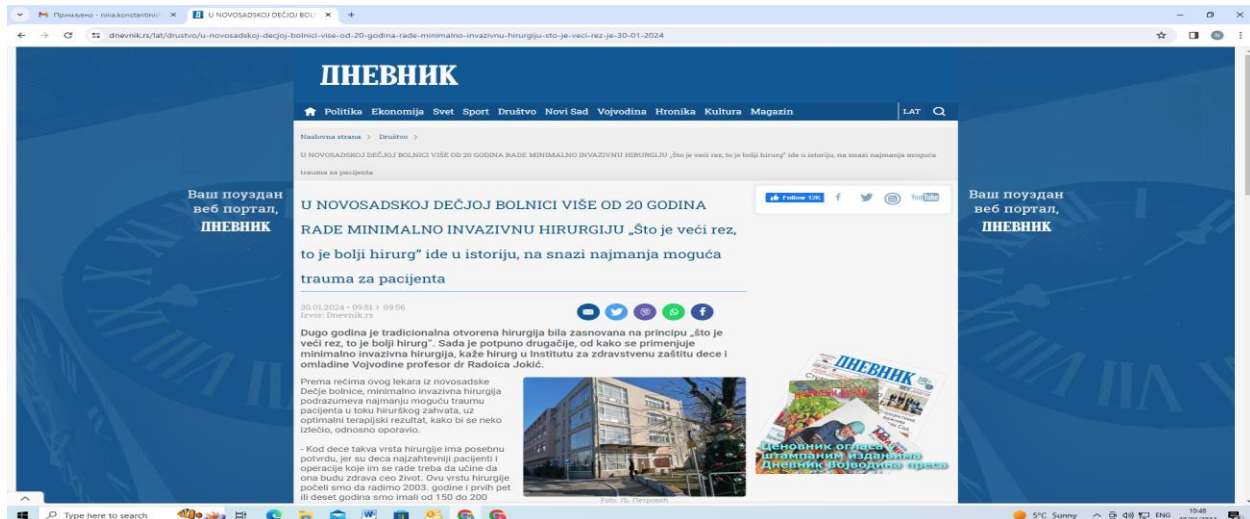
Osvrćući se na vreme pandemije virusa korona, on je rekao da je država lelujala kada je u pitanju vakcinacija, „pa smo imali poruke koje su slate zvanično da treba da se vakcinišemo i poruke koje su slate ispod žita da ne treba da se vakcinišemo“.

Sve to zajedno je dramatično dovelo do problema diskriminacije pacijenata, jer su mnoge bolnice zatvarane, podsetio je Pilipović.

Kako je objasnio, mnogi pacijenti zbog toga nisu mogli da se obrate svojim lekarima, niti je bilo preventivnih pregleda.

„To je posledica koju i danas osećamo, jer se dve i po godine uopšte nije radilo na preventivi“, naveo je Pilipović, koji je i to označio kao katastrofu.

On smatra da u Srbiji danas ima “debljih” tumora, nego što ih je bilo pre početka korone, čime se zdravstveni sistem vratio dva koraka unazad.



U NOVOSADSKOJ DEČJOJ BOLNICI VIŠE OD 20 GODINA RADE MINIMALNO INVAZIVNU HIRURGIJU „Što je veći rez, to je bolji hirurg“ ide u istoriju, na snazi najmanja moguća trauma za pacijenta

Dugo godina je tradicionalna otvorena hirurgija bila zasnovana na principu „što je veći rez, to je bolji hirurg“. Sada je potpuno drugačije, od kako se primenjuje minimalno invazivna hirurgija, kaže hirurg u Institutu za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine profesor dr Radoica Jokić.

Prema rečima ovog lekara iz novosadske Dečje bolnice, minimalno invazivna hirurgija podrazumeva najmanju moguću traumu pacijenta u toku hirurškog zahvata, uz optimalni terapijski rezultat, kako bi se neko izlečio, odnosno operativio.

- Kod dece takva vrsta hirurgije ima posebnu potvrdu, jer su deca najzahtevniji pacijenti i operacije koje im se rade treba da učine da ona budu zdrava ceo život. Ovu vrstu hirurgije počeli smo da radimo 2003. godine i prvih pet ili deset godina smo imali od 150 do 200 operacija godišnje. Sada godišnje na ovaj način uradimo više od hiljadu operacija – ispričao je dr Jokić.

Kod dece ovakva vrsta hirurgije ima posebnu potvrdu, jer su deca najzahtevniji pacijenti i operacije koje im se rade treba da učine da ona budu zdrava ceo život (dr Radoica Jokić)

Rezovi pri takvim operacijama su mali i iznose od tri do pet milimetara, a dešava se da budu i manji i da iznose svega 1,9 mm, kada su u pitanju operacije novorođenčadi.

Kako ističe dr Jokić, minimalno invazivna hirurgija se radi u svim segmentima savremene hirurgije, a najčešće se izvodi operacija slepog creva. Ovu intervenciju u 80 odsto slučajeva rade upravo na taj način, minimalno invazivno. Za to se koriste i specijalno dizajnirani instrumenti.

- Još jedna prednost ovih operacija je što kada se uvede kamera, ona može da pokaže sliku u krugu od 360 stepeni, te na taj način mogu da se vide i neke druge patološke promene, što inače ne bi moglo da se vidi prilikom operacija

klasičnim rezom. Na primer, nekad se prilikom laparoskopskih operacije slepog creva kod devojčica pregledaju i unutrašnje genitalije i vide se, na primer, ciste na jajniku ili jajovodu, te se i one uklone tokom iste operacije –rekao je dr Jokić.

Kako napominje, čak i prilikom operacija ređih patoloških stanja primenjuje se ista hirurgija. Tako navodi slučajeve kada se javljaju takozvana arterijska klešta, odnosno kada krvni sudovi pritiskaju duodenum, to jest dvanaestopalačno crevo. Tada se tokom laparoskopske operacije radi obilaženje mesta suženja. Dr Jokić naglašava kako u Institutu u svakoj dežurnoj ekipi postoji hirurg koji može da izvede ove zahtevne intervencije, odnosno laparoskopski zahvat, te dodaje kako je ova ustanova vodeća u našoj zemlji, ali i regionu u minimalno invazivnim operacijama.

- Radi se i savremeni način rešavanja deformiteta grudnog koša, kada je grudna kost uvučena prema kičmenom stubu (Pectus excavatum), čime se smanjuje prostor za srce i pluća. Tu intervenciju radimo od 2006. godine, kada smo je prvi put uradili sa kolegama iz Trsta. Izvodi se tako što se naprave dva reza na bočnoj strani grudnog koša. Rez od četiri do pet santimetara se radi sa obe strane, između rebara, te se kroz njih ubacuje metalna ploča koja je oblikovana za svakog pacijenta posebno. Ploča se ubacuje između grudne kosti i srca i ima oblik latiničnog slova „U”. Potom se ona okrene i dobija oblik ćiriličnog slova „P”, te se na taj način istovremeno ispravlja ulegnuće grudne kosti. Kosti dece su elastične, a ploča ostaje unutra bar dve godine. Kada se izvuče, više nema deformiteta i ono se nikada ne vraća – objasnio je profesor Jokić.



Zbog čega je oko 57 odsto svih smrtnih ishoda u Srbiji posledica kardiovaskularnih bolesti?

Preвременa ateroskleroza se smatra bolest kod pacijenata mlađih od 50 godina, a u pitanju je hronična bolest čiji razvoj počinje još od rođenja.

Zbog čega je oko 57 odsto svih smrtnih ishoda u Srbiji posledica kardiovaskularnih bolesti?

Preвременa ateroskleroza se smatra bolest kod pacijenata mlađih od 50 godina, a u pitanju je hronična bolest čiji razvoj počinje još od rođenja.

Zahvata velike i srednje arterijske krvne sudove i predstavlja najčešći uzrok bolesti srca i krvnih sudova. Klinički se ateroskleroza može manifestovati kao: koronarna bolest srca (angina pektoris, infarkt, nagla srčana smrt);

cerebrovaskularna bolest (šlog); periferna vaskularna bolest (intermitentne klaudikacije, gangrena), navodi se, između ostalog, na sajtu Stetoskop.

Doc. dr Srđan Babić, specijalista opšte hirurgije sa supspecijalizacijom iz vaskularne hirurgije sa angiologijom i asistent na katedri Hirurgija sa anestezijom na Medicinskom fakultetu, ističe da, kada se radi o prevremenoj aterosklerozi kod pacijenata mlađih od 50 godina, ovaj oblik bolesti praćen je agresivnim tokom i čestim komplikacijama.

„Prevremena ateroskleroza predstavlja veoma kompleksan problem za pojedinca i društvo. Veliki troškovi lečenja, odsustvovanje sa posla, kao i trajna nesposobnost su veliki problem s obzirom na to da govorimo o radno sposobnom stanovništvu. Prema broju obolelih muškaraca od kardiovaskularnih bolesti, Srbija je na petom mestu u Evropi, a kad su u pitanju žene na drugom mestu. Na osnovu dostupnih podataka, smatra se da je oko 57 odsto svih smrtnih ishoda u našoj zemlji posledica kardiovaskularnih bolesti“, ističe dr Srđan Babić.

Dijagnostika ateroskleroze

Ranije se smatralo da je ateroskleroza uglavnom rezervisana za stariju populaciju, dok je statistika u poslednjih 50 godina prikazuje da sve veći broj mladih ima ovo stanje.

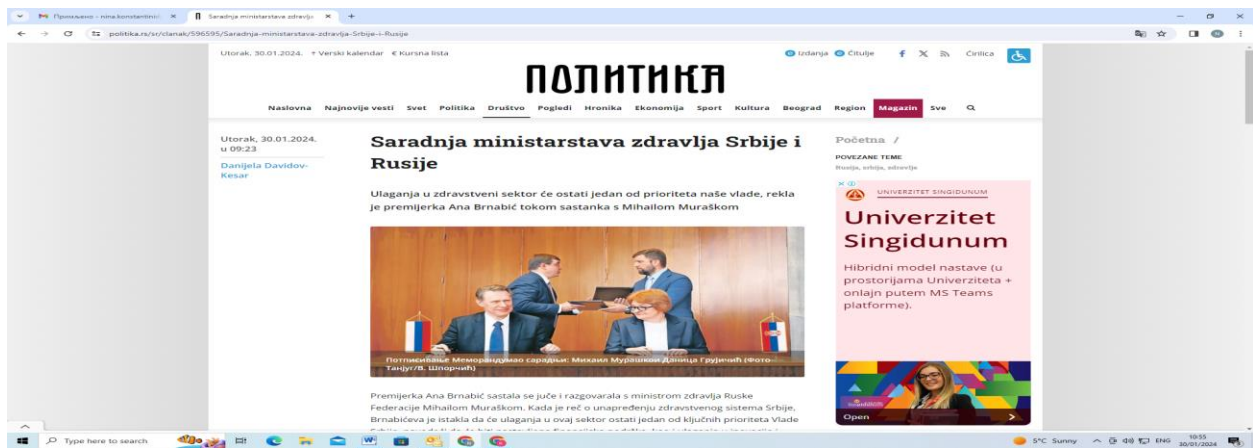
„Tome doprinosi sedentarni način života, loše navike u ishrani, fizička neaktivnost. Savremena neinvazivna dijagnostika i rano otkrivanje tokom poslednjih 30 godina značajno su doprineli ovoj statistici. Alarmantni su i rezultati studije koja je sprovedena među decom od trećeg do osmog razreda osnovnih škola. Prema ovom podacima, 15 odsto dece je gojazno, 10 odsto ima povišen nivo holesterola u krvi, a pet odsto u petnaestoj godini ima povišen krvni pritisak. Smatra se da je broj dece i mladih koji puše u poslednje dve decenije porastao za devet odsto. Loša ishrana postala je ogroman problem“, upozorava dr Babić.

Gubitak daha kao simptom

Kako on objašnjava, osnovni simptomi su gubitak daha, bol u grudima, zamaranje, problemi sa pamćenjem, kratkotrajno gubljenje neuroloških funkcija (vida, govora), bolovi u nogama prilikom hoda, tanka i suva koža nogu i pojava rana na nogama.

„Takođe, rade se i analize krvi, vrednosti holesterola, triglicerida i saćera u krvi. Posle toga se ultrazvučnim pregledom jasno vidi da li postoje promene u zidu arterija ili suženje arterija. Sve se dopunjuje skenerskom angiografijom radi procene najboljeg načina lečenja. I kod mlađih i starijih pacijenata uvek je bolje uraditi neku od hirurških ili endovaskularnih procedura, pre nego sto dođe do moždanog ili srčanog udara. Nažalost, kod više od 70 odsto pacijenata infarkt srca je prvi simptom bolesti koronarnih arterija“, navodi on i dodaje da je praksa pokazala da „mlađi pacijenti često govore da su se simptomi javili sedam dana pre srčanog udara“.

ПОЛИТИКА



Saradnja ministarstava zdravlja Srbije i Rusije

Ulaganja u zdravstveni sektor će ostati jedan od prioriteta naše vlade, rekla je premijerka Ana Brnabić tokom sastanka s Mihailom Muraškom

Premijerka Ana Brnabić sastala se juče i razgovarala s ministrom zdravlja Ruske Federacije Mihailom Muraškom. Kada je reč o unapređenju zdravstvenog sistema Srbije, Brnabićeva je istakla da će ulaganja u ovaj sektor ostati jedan od ključnih prioriteta Vlade Srbije, navodeći da će biti nastavljena finansijska podrška, kao i ulaganja u inovacije i digitalizaciju ovog sistema, saopšteno je juče iz vlade. Ruski ministar zdravlja je istakao važnost unapređenja primarne zdravstvene zaštite, podrške razvoju inovacija, kao i digitalizacije zdravstvenog sistema koji daje izuzetne benefite. Muraško je naglasio da su za precizniju dijagnostiku i efikasnije lečenje pacijenata neophodna ulaganje u proizvodnju inovativnih lekova.

Memorandum o saradnji između ministarstava zdravlja Srbije i Rusije potpisan je juče u Beogradu, a resorna ministarka Danica Grujičić je tim povodom naglasila da će on učvrstiti saradnju dva zdravstvena sistema i otvoriti prostor za nove vidove saradnje. Memorandum su potpisali Grujičićeva i ministar zdravlja Rusije Mihail Muraško, koji su pre toga održali sastanak u Palati „Srbija”, a kome je prisustvovao i ambasador Rusije u Srbiji Aleksandar Bocan-Harčenko.

U Ministarstvu zdravlja kažu da je na ovaj način tradicionalno dobra saradnja ruskih i srpskih lekara u oblasti zdravstvene zaštite i formalno potvrđena, a memorandumom je najavljeno jačanje saradnje dva zdravstvena sistema u oblastima organizacije i upravljanja, prevencije nezaraznih bolesti, prevencije i kontrole zaraznih bolesti, zaštite zdravlja majke i deteta, oftalmologije, ortopedije, onkologije, kardiologije... Zajedničke aktivnosti odnose se i na razmenu informacija, edukaciju stručnjaka, zajednička istraživanja.

Grujičićeva je, kako je preneo Tanjug, navela da memorandum obuhvata različite pravce saradnje među kojima je i saradnja u oblasti onkologije. „Rusija je ušla već u 22. vek kada je u pitanju nuklearna medicina”, rekla je ministarka i navela da očekuje da će ta praksa zaživeti i u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije. Dodala je da su stručnjaci iz Srbije išli u Rusiju na sastanke za javno zdravlje, prevenciju infektivnih bolesti, poboljšanje rezultata u lečenju nedonoščadi i da su bili zadivljeni načinom rada, navodeći da neke organizacione stvari treba primeniti u

zdravstvenom sistemu Srbije. „Ministarstvo zdravlja će na tome intenzivno da radi. Organizaciono zdravstvo Srbije i Rusije dosta liče, počevši od primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite”, rekla je ona.

Grujičićeva je istakla da se u Rusiji u prethodnim godinama dosta radilo na jačanju primarne zdravstvene zaštite, a to je cilj i u Srbiji. „Izražavam divljenje za veliku zemlju koja je uspela da digitalizacijom postigne ono na čemu mi sada radimo”, navela je ona.

Muraško je iskazao zadovoljstvo posetom Srbiji navodeći da je njen cilj razmena iskustava delegacija ministarstava zdravlja Rusije i Srbije u oblasti tehnologija i zaštiti zdravstva, kako bi se produžio životni vek čoveka. „Pandemija nas je naučila da je komunikacija između zemalja važna. Naš cilj je da radimo na održivosti zdravstva, da razrađujemo nove lekove i nove tehnologije za terapiju”, rekao je on.

Muraško je naveo da je cilj uvođenje novih metoda lečenja i terapije i iskazao zahvalnost srpskim lekarima na saradnji i razmeni znanja koja su dragocena za dve države. „Srpski lekovi se isporučuju u Rusiju i Rusija pruža pomoć Srbiji u tom smislu. Tome je i posvećen potpisani memorandum – razmeni praksi. Najvažnije sfere su onkologija, dečje zdravstvo i kardiologija”, naveo je on. Muraško je naveo i da je vidljivo na koji način se razvija zdravstvo u Srbiji, da se grade velike bolnice i da je nabavljena najsavremenija oprema. „To omogućava da svi saradnici u sferi zdravstva postizu veće rezultate koji se odnose na očuvanje života i zdravlja ljudi”, kazao je ruski ministar zdravlja.

Ruska delegacija na institutu „Dedinje”

Delegacija Ministarstva zdravlja Rusije posetila je juče i Institut za kardiovaskularne bolesti „Dedinje”, čiji je direktor profesor dr Milovan Bojić istakao da oni podržavaju potpisivanje sporazuma između ministarstava zdravlja Srbije i Rusije.

Bojić je naglasio da će gosti u ovoj zdravstvenoj ustanovi imati ozbiljnog partnera i velikog prijatelja, dok je ruski ministar zdravlja dodao da institut „Dedinje” zaslužuje poštovanje i da u njemu rade kvalitetni stručnjaci. On je dodao da se tokom njegove posete našoj zemlji obnavljaju istorijski kontakti između naših naroda i stručnjaka i pozvao lekare da uzvrate posetu Rusiji jer proizvodnja koja postoji kod njih može da pomogne realizaciji srpskih ideja i otkrića.

Profesor Bojić je juče dočekao i kardiohirurga dr Amirana Revišvilija, akademika Ruske akademije medicinskih nauka, koji je obišao institut „Dedinje 2”.