

MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 05. februar 2024.godine

RTS- Veliki kašalj se lako širi i dugo leči – najviše obolevaju deca, kako ih zaštititi

RTS- Operacije katarakte i vantelesna oplodnja i u privatnim klinikama o trošku RFZO

RTS- Uprava niškog UKC formirala Komisiju za utvrđivanje činjenica o smrti bebe

RTS- Ponovo pokrenut program transplantacije rožnjače, jedna odluka može da promeni nečiji život

BLIC- STATISTIKA MORA DA SE MENJA Na Svetski dan borbe protiv kancera stručnjaci apeluju na prevenciju, Srbija na listi RFZO ima 16 najsavremenijih lekova za najteža oboljenja

BLIC- BROJ NEVAKCINISANE DECE JE ŠOKANTAN Stručnjaci mole roditelje da slušaju lekare, ne javne ličnosti: Ako ovako nastavimo, osim velikog kašlja PRETI JOŠ JEDNA EPIDEMIJA

RTV- SZO i UNICEF: Vakcinacija neophodna da bi se zaštitila deca od velikog kašlja

RTV- Za medicinsku opremu 400 miliona evra, 1.000 evra pomoći bolesnima

POLITIKA- Ginekolozi ogorčeni zbog ljage bačene na njihovu profesiju

POLITIKA- Ne smemo da ćutimo i guramo probleme pod tepih



Veliki kašalj se lako širi i dugo leči – najviše obolevaju deca, kako ih zaštititi

Od marta 2023. do 28. januara ove godine u Beogradu su registrovana 764 slučaja velikog kašlja, ali se veruje da je broj obolelih veći. Reč je o veoma zaraznom oboljenju, koje dugo traje i može biti veoma opasno, posebno ukoliko je osoba zaražena još nekim virusom, kaže dr Slavica Maris. Objašnjava kako prepoznati bolest u ranoj fazi i šta roditelji mogu da urade kako bi zaštitili decu, posebno bebe.

Načelnica jedinice za zarazne bolesti Zavoda za javno zdravlje u Beogradu Slavica Maris kaže da je broj obolelih od velikog kašlja veći od broja registrovanih slučajeva, jer u svakom domaćinstvu, pored zvanično obolelog, ima i drugih ukućana koji su bolesni – babe, dede, braća, sestre.

"Najviše obolevaju deca od 10 do 19 godina i njihovo učešće je 60 procenata. Zatim, ovi najmlađi, do 4 godine. Njihovo učešće je 9,7 odsto", kaže dr Maris.

Dodaje da je među obolelima najviše onih koji su potpuno vakcinisani – 64 odsto. Nepotpuno vakcinisanih je 5,8 odsto, dok je nevakcinisanih 6,4 odsto.

Što se tiče Beograda, veliki kašalj je registrovan u 16 opština – najmanje u Sopotu, najviše u Zemunu.

"U Zemunu je oko 21 odsto svih obolelih. Zatim imamo veliki broj obolelih registrovanih na gradskoj opštini Voždovac, Zvezdara, Čukarica i Palilula", kaže doktorka.

Veoma zarazno oboljenje, tri stadijuma bolesti

Doktorka objašnjava da veliki kašalj izaziva bakterija bordetella pertussis i da je reč o veoma zaraznom oboljenju.

"Ono ima tri stadijuma. Prvi stadijum, katedralni, kada je osoba najzaraznija. On obično počinje nekim respiratornim simptomima, na osnovu kojih ne možemo reći da je u pitanju veliki kašalj ili neko drugo akutno respiratorno oboljenje. Curenje iz nosa, imamo povišenu temperaturu koja obično ide do 38 stepeni, malaksalost, kašalj ali blag, nije prepoznatljiv", kaže doktorka Maris.

Ozbiljniji kašalj javlja se u drugoj fazi.

"Kada imamo te napade kašlja, sa zacenjivanjem, koji mogu završiti povraćanjem. Oni su naročito izraženi tokom noći i ti napadi mogu biti jako dramatični. Naročito kod male dece uzrasta do godinu dana, mogu se javiti prekidi u disanju koji mogu izazvati ozbiljne posledice", ističe doktorka.

Trećina obolelih beba, starosti do godinu dana, zahteva bolničko lečenje.

"Od tih beba koje su na bolničkom lečenju, dve od tri će imati prekide u disanju. Jedna od pet će imati upalu pluća. Jedna od 50 će imati nevoljne pokrete, odnosno konvulzije. Jedna od 150 će imati oštećenja mozga, odnosno encefalopatiju, a nažalost jedna od 100 tih beba će umreti", rekla je dr Maris.

Bolest od 100 dana

Veliki kašalj zove se i magareći kašalj, ali i bolest od 100 dana, jer dugo traje.

"Ova prva faza bolesti traje od jedne do dve nedelje, druga faza traje duže, od tri do šest nedelja, i treća faza je oporavak", kaže doktorka.

Velika je opasnost ako postoji koinfekcija još nekim virusom, kao kod beba koje su u januaru preminule od velikog kašlja.

"Jedna je imala respiratorni sincicijalni virus i rinovirus, druga je imala rinovirus i koronavirus, tako da su to sve infekcije koje su svakako doprinele teškoj kliničkoj slici i ovakvom ishodu. Česte su inače takve situacije da pored velikog kašlja zakačimo još dodatne viruse, pogotovo kada su mala deca u pitanju", kaže doktorka.

Roditelji da zaštite decu – bez poseta u vreme kada haraju virusi

Roditeljima poručuje da treba da zaštite decu u ovom periodu kada vladaju respiratorni virusi.

"Nema poseta, zna se, ipak su ta deca jako osetljiva. Moramo voditi računa, naročito treba zaštititi malu decu uzrasta do godinu dana, posebno do dva meseca, jer vakcinacija komponentom ove vakcine koja štiti protiv velikog kašlja, kreće u drugom mesecu života", napominje doktorka.

Vakcina ide u tri doze, sa minimalnim razmakom od četiri nedelje.

"Prva revakcinacija se daje u drugoj godini života, odnosno u godinu dana od poslednje vakcine, i druga revakcinacija se daje deci pred polazak u školu. Od sledeće godine, prema programu obavezne imunizacije, planirana je imunizacija dece u osmom razredu", kaže doktorka.

Ističe da je proteklih godina smanjena imunizacija, ali da u ovom trenutku, nakon upozoravajućeg podatka da je od velikog kašlja umrlo četvero dece, vlada veće interesovanje za vakcine.

"Rade se revizije kartoteka za nevakcinisanu decu, odnosno propuštenu vakcinaciju", kaže doktorka.

Koliko traje imunitet

Objašnjava da vakcina ne daje doživotnu zaštitu, te da ona slabi nakon četiri godine. Imunitet kod onih koji preleže veliki kašalj traje od 10 do 15 godina.

"Tako da odrasle osobe koje su vakcinisane u dečijem uzrastu, da kažemo u toj prvoj, odnosno drugoj godini života, nemaju zaštitu", ističe doktorka.

Međutim, napominje da je kod njih blaža klinička slika.

Savetuje da se izbegava kontakt sa osobama koje imaju neke respiratorne probleme, kao i boravak u prostorijama sa velikim brojem ljudi.

"Ukoliko je to neminovno, onda treba nositi masku. Da češće provetravamo, češće boravimo na otvorenom, češće peremo ruke i podižemo imunitet – adekvatnom ishranom, uz dovoljno sna i naravno fizičke aktivnosti", naglašava dr Slavica Maris.



The screenshot shows the PTC website with the following content:

- Header:** PTC logo, navigation menu (VESTI, IZBORI 2023, OKO, SPORT, MAGAZIN, TV, RADIO, EMISJE, RTS, Ostalo), and language options (Hrv, Eng).
- Main Article:**
 - Title:** Operacije katarakte i vantelesna oplodnja i u privatnim klinikama o trošku RFZO
 - Text:** Republički fond za zdravstveno osiguranje zaključio ugovore sa privatnim klinikama da bi se smanjile liste čekanja za operaciju katarakte i vantelesnu oplodnju. U slučaju operacije katarakte, proces počinje kod izabranog lekara. Za vantelesnu oplodnju potrebno odobrenje komisije nakon kog potvrda za otvaranje procedure važi godinu dana.
 - Image:** A futuristic medical setting with a large circular opening and a person sitting in a chair.
 - Quote:** "Kako bi se smanjile liste čekanja za vantelesnu oplodnju i operacije katarakte, Republički fond za zdravstveno osiguranje zaključio je ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama."
 - Text:** "Ivana Durisijević iz RFZO kaže za RTS da na operaciju katarakte čeka oko 19.000 osiguranika, a da je prethodne godine u privatnim ustanovama urađeno 19.000 operacija, dok evidencije o listama čekanja za vantelesnu oplodnju ne postoje."
 - Text:** "Primećujemo da je interesovanje za operacije katarakte kod privatnika jednako onom u državnim institucijama. Što se tiče vantelesne oplodnje, tu
- Sidebar:** "Društvo" section with various news items like "Medžani Brazović izjavio svadbenih veselja...", "Sveć svirali koje treba da znate o velikom kašlju...", "Patrijarh Porfirije dao krv u okviru akcije dobrovoljnog davanja...", "Veliki kašalj se tako širi i dugo traje - najviše obolelogu decu, kako ih zaštititi...", "Operacije katarakte i vantelesna oplodnja i u privatnim klinikama o trošku RFZO".
- Right Column:** "Najnovije" section with "ADKIBA" and "Raseljeni Srbi sa KM najavljuju tročasovne blokade".
- Bottom:** "Kursna lista za 5. februar 2024.", "Trump: Blagdan bi mogao da nas uvuče u treći svetski rat", "Napad na policijsku stanicu u Pakistanu, najmanje 10 mrtvih", "Vedro, sunčano i previše toplo za februar - temperatura do 21 stepen".

Operacije katarakte i vantelesna oplodnja i u privatnim klinikama o trošku RFZO

Republički fond za zdravstveno osiguranje zaključio ugovore sa privatnim klinikama da bi se smanjile liste čekanja za operaciju katarakte i vantelesnu oplodnju. U slučaju operacije katarakte, proces počinje kod izabranog lekara. Za vantelesnu oplodnju potrebno odobrenje komisije nakon kog potvrda za otvaranje procedure važi godinu dana.

Kako bi se smanjile liste čekanja za vantelesnu oplodnju i operacije katarakte, Republički fond za zdravstveno osiguranje zaključio je ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama.

Ivana Đunisijević iz RFZO kaže za RTS da na operaciju katarakte čeka oko 19.000 osiguranika, a da je prethodne godine u privatnim ustanovama urađeno 18.000 operacija, dok evidencije o listama čekanja za vantelesnu oplodnju ne postoje.

"Primećujemo da je interesovanje za operacije katarakte kod privatnika jednako onom u državnim institucijama. Što se tiče vantelesne oplodnje, tu malo više ide u korist privatnika u odnosu na državne bolnice, ali moram da napomenem i da su kod državnih ustanova kapaciteti manji nego kod privatnika", navodi Đunisijević.

Operacije najčešće u Beogradu, 28 ustanova za kataraktu, 16 za vantelesnu oplodnju

Đunasijević ističe da se intervencije najčešće izvode u Beogradu, zato što je sa klinikama iz prestonice Srbije zaključeno najviše ugovora.

"U ovoj godini imamo dve nove ustanove sa kojima sarađujemo što se tiče katarakte, tako da je ukupan broj privatnih klinika za operaciju katarakte 28; što se tiče vantelesne oplodnje, ove godine je zaključena saradnja sa jednom novom ustanovom, a ukupan broj je 16", kaže Đunisijevićeva.

Operacija katarakte i procedura

Govoreći o proceduri za prijavu na listu čekanja za operaciju katarakte, Ivana Đunisijević objašnjava da je uslov za odlazak na operaciju kod privatnika, a na teret RFZO, taj da podnosilac zahteva mora da se nađe na listi čekanja.

"Dakle, mora da krene od izabranog lekara i pregleda na kom se utvrđuje oftamološki problem. Dalje se upućuje u viši sistem zdravstvene zaštite – bolnicu ili klinički centar. Tek tamo lekar utvrđuje da li je neko za operaciju, i upisuje ga na listu čekanja", poručuje sagovornica iz RFZO.

"Kada se osigurano lice stavi na listu čekanja, on ima mogućnost da se operiše na teret sredstava RFZO i u privatnoj klinici. Da bi se to dogodilo, potrebno je da budu anketirani od strane republičkog organa, gde bi trebalo da im se predoči mogućnost da se operišu privatno, objasni na koji način je to moguće i naznači da je besplatno, osim participacije u nekom procentualnom iznosu sočiva."

Vantelesna oplodnja – ko ima pravo i koliko važi potvrda

Đunisijevićeva ističe da kod podnošenja zahteva za vantelesnu oplodnju procedura podrazumeva da žena, sa partnerom ili bez njega, dobije odobrenje stručne komisije gde bira zdravstvena ustanova za operaciju.

"Sve informacije se potom prosleđuju RFZO, gde se dalje zahteva pregled. Nakon odobrenja od komisije, podnosilac zahteva dobije potvrdu koja važi godinu dana i u tih godinu dana mora da se započne sa procedurom vantelesne oplodnje", kaže sagovornica.

Pravo na vantelesnu oplodnju o trošku države imaju sve žene do navršanih 45 godina, ali postoje i razlike u broju pokušaja.

"Za prvo dete, broj pokušaja nije ograničen. I stimulisani pokušaji, i krioembriiontransfera i neogranično zamrzavanja embriona. Što se tiče prava na drugo dete, bez obzira da li je prvo dete dobijeno iz postupka vantelesne oplodnje ili prirodnim putem, parovi imaju pravo na dva stimulisana pokušaja, tri krioembriiontransfera i neogranično zamrzavanje embriona", zaključuje Đunisijevićeva, i naglašava da postoji i treći aspekt gde postupci sa darovanim reproduktivnim ćelijama imaju pravo na tri stimulisana pokušaja, tri krioembriiontransfera i jedan uvoz reproduktivnih ćelija iz inostranstva.



Uprava niškog UKC formirala Komisiju za utvrđivanje činjenica o smrti bebe

Povodom smrti bebe, pet dana posle rođenja, u Univerzitetskom kliničkom centru Niš, uprava te institucije je formirala komisiju za unutrašnji stručni nadzor za utvrđivanje činjenica o ovom slučaju.

Kako su prethodno javili beogradski mediji, beba rođena 19. januara preminula je pet dana kasnije, 24. januara, nakon teške infekcije pluća.

"Uprava niškog Univerzitetskog kliničkog centra, odmah po dobijanju saznanja o navedenom događaju, zajedno sa nadležnim službama, formirala je Komisiju za unutrašnji stručni nadzor, koja će detaljno ispitati hronološki sled događaja i utvrditi sve činjenice, nakon čega će, naravno, o svemu tome porodica biti obaveštena", rečeno je u UKC Niš.



Ponovo pokrenut program transplantacije rožnjače, jedna odluka može da promeni nečiji život

Posle više od dve decenije, na Vojnomedicinskoj akademiji nastavlja se program transplantacije rožnjače. U novembru prošle godine uradili su dve, a početkom ove još dve.

Jedno DA vratilo je vid Srećku Pašiću, a od operacije je prošlo tri meseca. Kaže da je već posle dva meseca od operacije postao dovoljno samostalan da je mogao sam da dođe u Beograd.

"Unazad par meseci smo uradili 4 uspešne transplantacije rožnjače. Pacijenti su dobro, trenutno su na nekom režimu kućnog lečenja, dolaze sami na postoperativne kontrole", kaže načelnik Klinike za očne bolesti na VMA pukovnik prof. dr Mirko Resan.

Donor može biti preminula osoba ili osoba kod koje je konstatovana moždana smrt, ali u oba slučaja potrebna je saglasnost porodice. Sama operacija ne traje dugo - do sat i po, radi se u opštoj anesteziji, i prethode joj različite pripreme.

"To podrazumeva da se kreira kalem sa donorskog tkiva, i taj kalem se prebacuje na primaoca odnosno na osobu koja je obolela od nekog očnog oboljenja", objašnjava doktor Resan.

Kalem rožnjače može da se čuva u posebnoj tečnosti u Očnoj banci i do 14 dana.

"Cilj nam je da nam se što više povećava broj donora, da imamo što više uzetih kalema, tako da je jako bitno raditi na podizanju svesti o donorstvu", ističe načelnik Klinike za očne bolesti na VMA.

Svakom od nas, u trenutku, može da se promeni život, i da postane ili potencijalni primalac ili potencijalni davalac organa.



STATISTIKA MORA DA SE MENJA Na Svetski dan borbe protiv kancera stručnjaci apeluju na prevenciju, Srbija na listi RFZO ima 16 najsavremenijih lekova za najteža oboljenja

Svetska zdravstvena organizacija svakog 4. februara obeležava Svetski dan borbe protiv raka. Na ovaj dan stručna javnost podseća na, nažalost, i dalje lošu statistiku. Naime, maligne bolesti predstavljaju drugi uzrok smrtnosti u svetu. Naučnici predviđaju da će u budućnosti svaki peti muškarac i svaka šesta žena tokom svog života da obole od kancera.

Stručna javnost i dalje, naravno, ističe značaj prevencije i edukacije. Bolest ne može da se spreči, ali mogu da se smanje faktori rizika za njen nastanak. Sa vodećim faktorima rizika – gojaznošću, lošom ishranom, fizičkom neaktivnošću, upotrebom alkohola i cigareta povezana je svaka treća smrt izazvana kancerom.

Zdrave životne navike i redovni preventivni pregledi ključni su za prevenciju malignih bolesti. Statistika mora da se menja i u našoj zemlji. Posle bolesti srca i krvnih sudova, u Srbiji se najčešće boluje i umire od malignih bolesti. Godišnje u Srbiji oko 40.000 ljudi oboli od malignih bolesti i to najviše od raka pluća, dojke, debelog creva, grlića materice i prostate.

Na dve trećine faktora koji izazivaju karcinome možemo da utičemo - prevencijom i promenom loših navika. Važnu ulogu igraju i inovativne terapije i lekovi, koji drastično poboljšavaju kvalitet života, značajno produžavaju život i velika su nada za onkološke pacijente.

U decembru 2023. u Srbiji je ta nada postala realnost. Na listi lekova RFZO-a našli su se novi inovativni lekovi, čak 22 terapije, među kojima i 16 najsavremenijih lekova za lečenje velikog broja onkoloških bolesti. Inovativni lekovi, pored nemerljivog značaja za pacijente, imaju i dodatni efekat na zdravstveni sistem i društvo u celini, što se ogleda u kraćim hospitalizacijama, skraćenim bolovanjima, odlaganju ranog odlaska u penziju.

Prof. dr Sanja Radojević Škodrić, direktorka RFZO, ističe i značaj nabavke nove dijagnostičke opreme.

- Zahvaljujući toj opremi sve veći broj oboljenja biće otkriven u ranim stadijumima i to će pratiti inovativne terapije
- rekla je prof. dr Škodrić, i istakla da sada za sve tipove i stadijume karcinoma dojke postoje inovativne terapije te da su na listu stavljeni i lekovi za karcinom prostate, pluća, maligni melanom, kolorektalni karcinom, karcinom jetre i multipli mijelom - maligno oboljenje krvi.



BROJ NEVAKCINISANE DECE JE ŠOKANTAN Stručnjaci mole roditelje da slušaju lekare, ne javne ličnosti: Ako ovako nastavimo, osim velikog kašlja PRETI JOŠ JEDNA EPIDEMIJA

U Srbiji svakog dana raste broj zaraženih Bordatelom pertusis, bakterijom koja izaziva veliki kašalj. Od te zarazne bolesti, prema zvaničnim podacima Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", u decembru prošle godine umrle su tri bebe, a tokom januara još jedna.

Zdravstvene vlasti su prijavile ukupno 1.595 potvrđenih slučajeva velikog kašlja u periodu od 1. januara 2023. do 28. januara ove godine. Međutim, epidemiolozi kažu da taj broj treba množiti sa tri, jer se mnogi ne jave lekaru i bolest se ne dijagnostikuje.

Sve o testiranju na veliki kašalj: Evo koji uzorak se uzima i kako izgleda procedura

Javnost se sa razlogom pita kako smo od bolesti koja je bila na korak od iskorenjivanja, došli do toga da nam deca umiru od velikog kašlja?

Objašnjenje je jednostavno, pao je obuhvat vakcinisane dece. Jak kolektivni imunitet obezbeđuje se ukoliko se vakciniše više od 95 odsto dece u generaciji. Srbija je poslednjih nekoliko godina daleko od tih brojeva.

Jak imunološki bedem obezbeđuje da bakterija ne može da se širi. Na taj način se vakcinacijom ne štite samo oni koji prime cepivo, već se štite i novorođenčad koja nisu stasala za imunizaciju, ali i deca koja zbog bolesti ne mogu da se vakcinišu.

Prof. Georgios Konstantinidis, predsednik Udruženja pedijatara Srbije kaže za Euronews da uprkos zakonskoj obavezi vakcinacije, pojedini roditelji ne vakcinišu svoju decu. Navodi da je procenat vakcinisane dece prvom dozom 91 odsto, da je broj onih koji prime revakcinu sa 18 meseci oko 80 odsto i za drugu revakcinu oko 90 odsto.

Konstantinidis: Previše nevakcinisane dece

"Međutim, treba napomenuti da je 80 odsto koji prime prvu revakcinu, zapravo 80 odsto od onih 91 odsto vakcinisanih prvom dozom. To znači da se obuhvat smanjuje na 70 odsto. Druga revakcina, koja ide pred školu, opet je 90 odsto od onih koji su primili prvu revakcinu. To je u krajnjem zbiru oko 60-62 odsto vakcinisane dece u jednoj generaciji, što je nedovoljno. U ovom trenutku u svakoj generaciji ostaje oko 25.000 nevakcinisane dece. To je razlog zbog čega se pertusis proširio više nego obično. Njega ima svake godine, ali pomalo i do sada novorođenčad i odojčad nisu obolevala", pojasnio je Konstantinidis u emisiji "Hajde da razgovaramo".

Dodaje da u svakoj generaciji ostane oko 25.000 nevakcinisane dece, što je ogroman broj potpuno nezaštićenih od bakterije koja se brzo i lako prenosi.

"To je preveliki broj nevakcinisane dece. Previše bi bilo i da je 10 odsto nevakcinisanih. Bakterija je stalno u cirkulaciji. To je respiratorna, kapljična infekcija koja se u zimskim mesecima prenosi. Vakcinacija više nije samo medicinsko pitanje, to je problem za široku društvenu zajednicu", naveo je on.

Smatra da je takvo ponašanje roditelja posledica globalnog, tabloidnog obrasca ponašanja. Navodi da se danas izjednačava svako mišljenje - jednog lekara, profesora, epidemiologa i mišljenje neke javne ličnosti.

Upitan da li očekuje reakciju države, on je rekao da smatra da će reakcija uslediti kroz proveravanje vakcinalnih kartona. On je dodao da ne pretil opasnost samo od velikog kašlja, već i drugih zaraznih bolesti, poput, malih boginja. U epidemiji morbila, koja je buknila 2017-18 u Srbiji umrlo je 15 osoba.

Maris: U Beogradu obolelo 760 osoba

Epidemiolog dr Slavica Maris iz Gradskog zavoda za javno zdravlje rekla je da je u Beogradu od velikog kašlja od marta prošle godine do danas obolelo 760 osoba i da je najviše obolelih među decom školskog uzrasta, od 10 do 19 godina.

"Ta deca su primila vakcinu u drugoj godini života, ali je ta zaštita tokom godina oslabila. Dobra zaštita traje prve četiri godine, a zatim od pete do desete slabi. Preležana bolest daje zaštitu koja traje 10 do 15 godina", navela je ona za TV Prva.

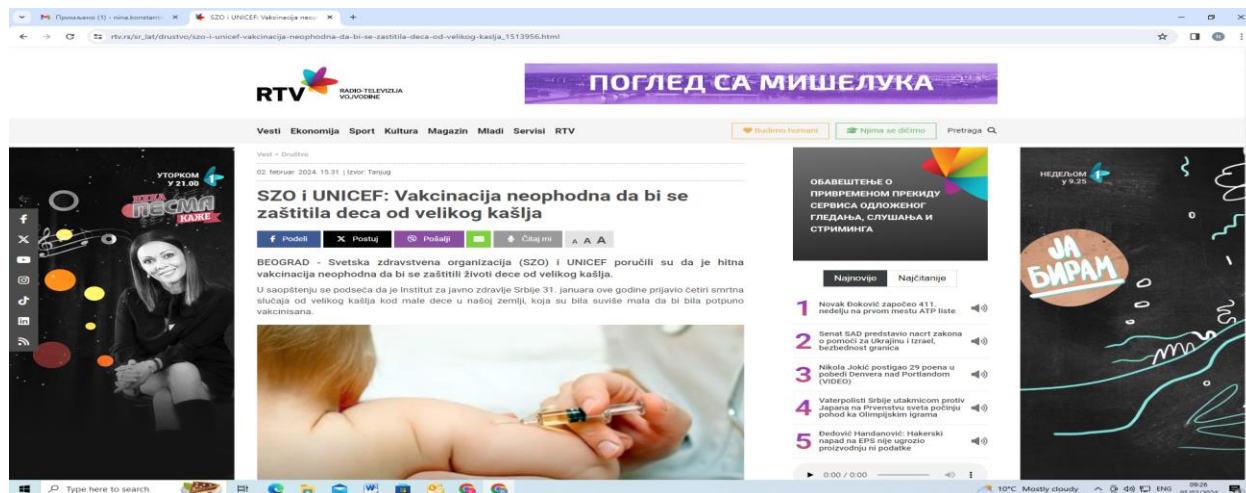
Dodaje da je poslednjih nekoliko godina slab obuhvat vakcinacijom u Beogradu, da je to za vakcinu koja štiti od velikog kašlja između 80 i 90 odsto.

"Oslabio je kolektivni imunitet. Bordatela pertusis je bakterija koja se brzo širi. U prvim danima bolest ne daje tešku kliničku sliku, te osoba ne sumnja da je obolela od velikog kašlja. Tako se širi infekcija", navela je Maris.

Kod velikog kašlja najugroženije su novorođenčad koja nisu stasala za vakcinaciju. Kod njih se najčešće javljaju komplikacije. Dr Maris kaže da je preporuka da se vakcinišu trudnice u trećem trimestru trudnoće, ali da je to sada nemoguće u Srbiji jer nije registrovana vakcina protiv pertusisa za odrasle.

"Od naredne godine planirana je vakcinacija dece u osmom razredu, a to znači da će biti registrovana vakcina koja se daje i odraslima. Pentaksim, koji se daje bebama i deci, nije vakcina za odrasle", objasnila je ona.

Prema podacima Centra za kontrolu i prevenciju bolesti u Atlanti, jedna trećina dece uzrasta do godinu dana, koji obole od velikog kašlja, zahteva bolničko lečenje, a jedan od 100 njih završi smrtnim ishodom.



SZO i UNICEF: Vakcinacija neophodna da bi se zaštitila deca od velikog kašlja

BEOGRAD - Svetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF poručili su da je hitna vakcinacija neophodna da bi se zaštitili životi dece od velikog kašlja.

U saopštenju se podseća da je Institut za javno zdravlje Srbije 31. januara ove godine prijavio četiri smrtna slučaja od velikog kašlja kod male dece u našoj zemlji, koja su bila suviše mala da bi bila potpuno vakcinisana.

Zdravstvene vlasti su takođe prijavile ukupno 1.595 potvrđenih slučajeva velikog kašlja u periodu od 1. januara 2023. do 28. januara ove godine.

Navodi se da će SZO i UNICEF podržati javnozdravstvene ustanove da nastave s jačanjem kapaciteta za nadzor i da dopru do svakog deteta u Srbiji sa vakcinama primljenim na vreme koje spasavaju živote.

Dodaje se da je veliki kašalj zarazna bolest koja se obično manifestuje iscrpljujućim kašljem i koja može da pogodi svakoga, ali je najteža kod nevakcinisane dece, mlađe od godinu dana.

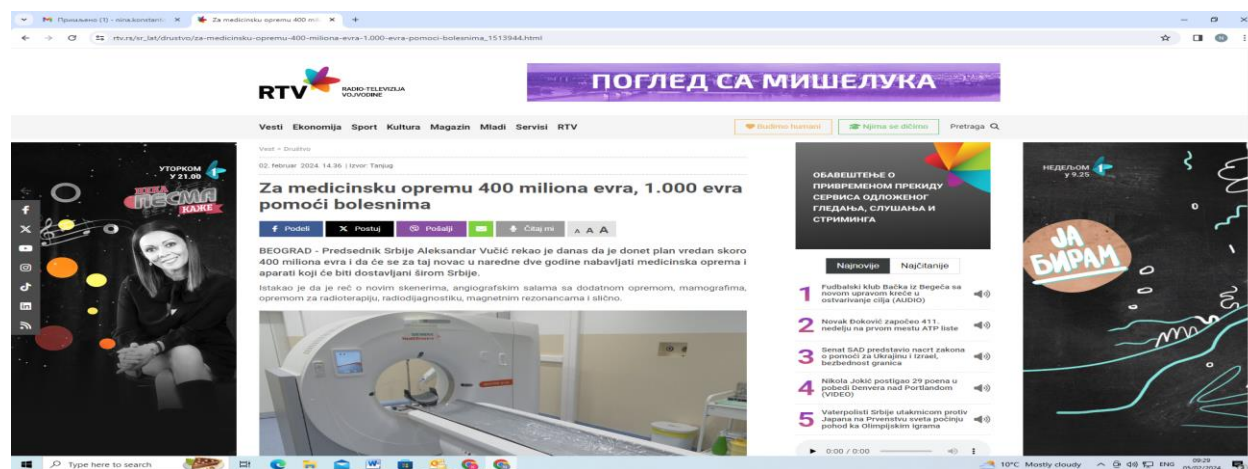
U proseku, svaka dvadeseta nevakcinisana beba koja se zarazi razvije teške komplikacije koje mogu dovesti i do smrti.

Adolescenti i odrasli se takođe mogu zaraziti, ali klinička manifestacija kod njih može biti blaža i stoga proći nedijagnostikovana i nelečena, što doprinosi cirkulaciji bakterije među stanovništvom.

Težak oblik velikog kašlja se može sprečiti bezbednom i delotvornom vakcinom koja je dostupna širom sveta od pedesetih godina prošlog veka i deo je nacionalnih programa redovne imunizacije od 1974. godine.

Od ključne je važnosti da sve bebe dobiju ovu primarnu seriju kombinovane vakcine protiv velikog kašlja (u Srbiji se daje kao deo petovalentne vakcine), odnosno ukupno tri doze vakcine do navršenih 6 meseci života, kako bi bile zaštićene u periodu kada su najranjivije. Revakcinacija protiv velikog kašlja u drugoj godini života i pre polaska u školu važna je za jačanje imuniteta i sprečavanje širenja velikog kašlja u zajednici.

"Vakcine spasavaju živote. Nemojte odlagati. Svaka doza je važna", navodi se u saopštenju.



Za medicinsku opremu 400 miliona evra, 1.000 evra pomoći bolesnima

BEOGRAD - Predsednik Srbije Aleksandar Vučić rekao je danas da je donet plan vredan skoro 400 miliona evra i da će se za taj novac u naredne dve godine nabavljati medicinska oprema i aparati koji će biti dostavljeni širom Srbije.

Istakao je da je reč o novim skenerima, angiografskim salama sa dodatnom opremom, mamografima, opremom za radioterapiju, radiodijagnostiku, magnetnim rezonancama i slično.

"Hteli smo da pokažemo da zaista brinemo o zdravlju ljudi i da nije dovoljno, samo koliko smo kliničkih centara izgradili i koliko ćemo da ih izgradimo, već da tu imamo najbolju moguću opremu i nastavićemo sa daljim poboljšavanjem životnog standarda naših lekara i medicinskog osoblja", rekao je Vučić, u obraćanju javnosti.

Istakao je da od danas kreće i izgradnja devet škola u Barajevu, Kovinu, Kuli, Raški, Sečnju i Boki, Titelu i Trsteniku.

Vučić je naveo i da danas počinje isplata jednokratne novčane pomoći u iznosu od 25.000 dinara za lica koja imaju retke bolesti i da su tome dodati i vaučeri za kupovinu lekova i medicinskih sredstava u iznosu od 35.000 dinara i vaučeri za rehabilitaciju i rekreaciju u iznosu od 50.000 dinara.

"Dakle, to je gotovo 1.000 evra u protivvrednosti u dinarima za lica koja boluju od retkih bolesti. Mislim da to dobro govori o našem društvu, o snazi javnih finansija naše države i o nečemu što smo možda ponekad zapostavljali, a to je briga o onima koji su najugroženiji, koji ne mogu sami o sebi u potpunosti da vode računa, već im je potrebna podrška", rekao je Vučić.

ПОЛИТИКА

Primenjeni (1) - e-nekonstanta x Ginekolozi ogorčeni zbog ljage bačene na njihovu profesiju
politika.rs/hr/clanak/597474/Ginekolozi-ogorceni-zbog-ljage-bacene-na-njihovu-profesiju
Ponedjeljak, 05.02.2024. + Verski kalendar < Kursna lista

Izdanja Čituj se f X S Citiraj

ПОЛИТИКА

Naslovna Najnovije vesti Svet Politika Društvo Pogledi Hronika Ekonomija Sport Kultura Beograd Region Magazin Sve

Nedelja, 04.02.2024. u 16:02
Danijela Davidov-Kesar

TEMA NEDELJE: KO JE AKUŠERE ŽIGOSAO KAO NASILNIKE

Ginekolozi ogorčeni zbog ljage bačene na njihovu profesiju

POVEZANE TEME
ostaje

Tvoj novi telefon uz NEO24!
Samsung Galaxy A25 5G
Bela za telefon
200
Istraži ponudu

Nakon što se na društvenim mrežama proširila priča porodilje koja je optužila ginekologa iz Sremske Mitrovice za smrt bebe, pokrenula se lavina ispovesti žena iz cele Srbije, koje su govorile o neprijatnim iskustvima na porođaju. Neke su optužile lekare i sestre za loš odnos, a neke su ukazale na to da je ponižavajuće bilo ležati na starim, poluraspadnutim krevetima u prijavim sobama. Pitanje je kako žena može da zna da li poniženje koje je doživela spada u akušersko nasilje ili ne.

(Foto:Dragan Jermolovih)

Ginekolozi ogorčeni zbog ljage bačene na njihovu profesiju

Nakon što se na društvenim mrežama proširila priča porodilje koja je optužila ginekologa iz Sremske Mitrovice za smrt bebe, pokrenula se lavina ispovesti žena iz cele Srbije, koje su govorile o neprijatnim iskustvima na porođaju. Neke su optužile lekare i sestre za loš odnos, a neke su ukazale na to da je ponižavajuće bilo ležati na starim, poluraspadnutim krevetima u prijavim sobama. Pitanje je kako žena može da zna da li poniženje koje je doživela spada u akušersko nasilje ili ne.

Svetska zdravstvena organizacija smatra da je akušersko nasilje ono koje trpe žene tokom trudnoće, bilo koje vrste fizičkog zlostavljanja, ponižavanja, verbalnog zlostavljanja i kada se medicinske procedure ili druge vrste intervencija sprovode na prinudni način, ili bez pristanka, što je žene dovelo u situaciju ranjivosti.

U tom slučaju ona treba da prijavi onu osobu od koje je u porodilištu doživela tako nešto.

Ali treba napomenuti da nisu svi lekari isti i da najveći broj ginekologa-akušera radi savesno svoj posao, a dosta njih se, čitajući napise u medijima ovih dana, osetilo loše jer su ih mnogi stavili u isti koš sa onima koji kvare ugled ovoj profesiji.

Kako ističe profesor dr Miroslava Gojnić Dugalić, načelnica Odeljenja za rizične trudnoće u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetskog kliničkog centra Srbije, nesporno je da postoji problem i da nije novitet u kliničkoj praksi, ali da je sam naziv akušersko nasilje nekorektan i za pacijente i za medicinsko osoblje.

– Nasilje je zakonom kažnjivo. Nijedan lekar niti medicinska sestra ne pristupa pacijentu sa tendencijom da nanese zlo. Takve osobe ne mogu biti niti lekari niti sestre. Oni koji to rade smatraju se zločincima koji su sa druge strane zakona. Većina ljudi je upisivala medicinu jer je voli, jer inače sva odricanja kroz decenijska školovanja ne bi podneli. Moguće je da se deo ljudi u međuvremenu promenio. I status i plate ne smeju nikada biti opravdanje za tako ponašanje koje odstupa od osnovnih postulata dobrog, humanog, čovečnog – smatra dr Gojnić Dugalić.

Naša sagovornica napominje da je saglasna sa tim da je neophodno da se analizira problem koji se opisuje iza naziva akušersko nasilje. To je u interesu struke, lekara, sestara, a nadasve pacijenata, društva kao celine, potrebe za porastom nataliteta.

– Ne sme se samo razmišljati o kvantitativnom natalitetu već i o podizanju kvaliteta nataliteta. Kada govorimo o lekarima i sestrama, poznati su postulati struke. Protokoli lečenja se moraju poštovati. I bez pritužbi pacijenata u tercijalnim klinikama stručna tela i direktori proveravaju svaka stanja trudnica koja se završavaju kao hitna, a sva ostala dešavanja se vode po protokolima. Postoje konzilijarna tela, timski rad, kolegijalne ali konstruktivne razmene mišljenja, nekada drugačiji stavovi, ali se uvek prioritet daje primarno zdravlju i životu pacijenata. Kada govorimo o kulturi ponašanja, opšti nivo kulture naše sredine zahteva korekcije. Načini izražavanja, reči i tonalitet ljudi koji su na uticajnim pozicijama često su neprihvatljivi za minimum kulture – napominje dr Gojnić Dugalić.

Ona smatra da je nedopustivo da se lekar ili sestra bez persiranja obraćaju pacijentu, kao i da koriste poziciju kada nekome treba da ukažu pomoć. To nije slika dobrog čoveka. Lekar mora imati znanje i mora znati da to znanje složi i rezonuje, da ga praktično primeni, da voli svoj posao i da se oseća srećnim kada učini dobro delo i vidi rezultat svog dobrog dela.

– Kada u tom segmentu ima disbalansa, onda je rešenje da načelnik određenog sektora pogleda stručne aspekte svog tima i sankcioniše loše ponašanje. Nekada je dovoljno nežno skrenuti pažnju, nekada je neophodno to uraditi strože. Najiskrenije, na odeljenju kojim rukovodim nikada nisam morala to da radim ni kod lekara, ni kod sestara. Ali važna je i edukacija pacijenata. Jer nekada dolaze sa pogrešnim verovanjima o samom porođaju – ističe za naš list dr Gojnić Dugalić.

Prema rečima dr Slobodana Ovuke, ginekologa i direktora Opšte bolnice u Pančevu, neželjeni događaji se mogu dogoditi u bilo kom porodilištu na svetu.

– Incident koji se dogodio u bolnici u Sremskoj Mitrovici izazvao je jedan neopravdani revolt prema svim ljudima koji rade u porodilištima. Svi su stavljeni na stub srama, bez puno opravdanja i istine. Sve negativne pojave kakvih ima u akušerskom nasilju nastojimo da smanjimo svakoga dana i da ono bude iskorenjeno ili svedeno na minimum. Ali se ne može govoriti da je loše stanje u celokupnom akušerstvu Srbije, jer, na kraju krajeva, o tome govore rezultati o mortalitetu prethodnih godina, čak i uslovima pandemije kovida, koji su smanjeni. Ne bi trebalo da slučaj u Sremskoj Mitrovici proizvede kontraefekat, pa da svaka žena koja treba da se porodi i uđe u neko porodilište u Srbiji bude u strahu i neizvesnosti za svoj život i život novorođenčeta. Za sve nas koji radimo u porodilištima najveća je satisfakcija kada vidimo zdravo i pravo dete koje dolazi na ovaj svet, kao i kada majka ode od nas zadovoljna. Verovatno ima kolega koji se ne ponašaju kako treba, a njih je mali broj u odnosu na sve ostale. Stručne komisije unutrašnjeg i spoljašnjeg nadzora treba da urade svoj posao i svi oni koji se ne ponašaju dobro prema bebama i majkama treba da budu adekvatno sankcionisani. Tragičnih momenata u svim porodilištima na svetu je, nažalost, bilo – ističe dr Ovuka.

Mišljenje profesora dr Predraga Sazdanovića, ginekologa Univerzitetskog kliničkog centra u Kragujevcu, jeste da stotine ginekologa-akušera potpuno predano rade svoj posao, maksimalno posvećeno, brinući o dva života, majke i bebe. On smatra da izolovani slučajevi gde se pominje akušersko nasilje nisu pravilo već izuzetak i da su posledica nečega što bi zahtevalo mnogo dublju i precizniju analizu.

– Najvažnije je poverenje između trudnice i ginekologa-akušera. Ono mora da postoji, jer su tako žene sigurne da će porođaj proteći u najboljem redu. Velika je radost i nas i babica kada sve prođe kako treba. Zbog medicinskih komplikacija nekada porođaj može da pođe loše. Odgovornost lekara se proverava. Važno je da se vidi da li je ispoštovao sve standarde i protokole koji su odavno usvojeni u akušerstvu. Srbija ima tu sreću da kod nas akušer i

babica vode porođaj. U nekim zemljama je tu samo babica. Moje mišljenje jeste da je babičko akušerstvo veoma rizično i opasno. Kada su ranije samo babice vodile porođaje, van bolničkih uslova i bez akušera, smrtnost majki je bila od dva do tri odsto, a dece od 10 do 15 odsto. Ta vremena su prevaziđena. Porodilja može da ima akutna i ozbiljna krvarenja nakon porođaja, koja se ne mogu zaustaviti ako nije u bolnici – kaže dr Sazdanović.

Naš sagovornik podseća da je profesionalnost alfa i omega svakog pristupa, pa tako i akušera prema trudnici. Veliki broj akušera želi da ostvari profesionalan kontakt sa ženom, da joj objasni precizno kako izgleda porođaj koji je čeka, sa svim mogućim rizicima i komplikacijama. To je osnova za sticanje poverenja.

– Apelujem na sve porodilje koje su doživele bilo kakvu vrstu verbalnog ili fizičkog nasilja u porođajnoj sali da odmah reaguju i da to prijave policiji. Možda bi trebalo postaviti kamere u svim porodilištima, da se zaštiti privatnost žena u toku porođaja, ali da se snima kako teče porođaj. Mislim da treba otići i korak dalje i kamere postaviti u operacionim salama, da bi se tačno znalo ko kako operiše, ko kako radi, jer će se tako podići kvalitet rada, pre svega lekara hirurških grana. Nasilje je nasilje, bez obzira na to da li je reč o akušerskom ili nekom drugom nasilju – stav je dr Sazdanovića.

Država je najavila renoviranje svih porodilišta u zemlji i izgradnju novih. To je potez koji treba pozdraviti, ali sigurno neće rešiti sve probleme. Neophodno je sistemski prići ovom problemu, doneti nove protokole za porođaje, omogućiti edukaciju o veštinama komunikacije za zaposlene u ovim ustanovama, jer pojedincima koji tamo rade svakako treba objasniti da nije u redu žene nazivati razmaženicama i kravama, i napominjati im da će sve to proći i da se posle porođaja ničega neće sećati. Pa ni pogrdnih reči.

U svakom slučaju, došlo je vreme da se odvoji žito od kukolja, to jest da se većina koja odgovorno i časno radi svoj posao više ne tretira isto kao oni koji odavno kaljaju ugled ove profesije.

ПОЛИТИКА

The screenshot shows the website 'POLITIKA' with a news article. The article title is 'Ne smemo da čutimo i guramo probleme pod tepih'. The author is Danijela Davidov-Kesar. The article text mentions a case in Sremske Mitrovice where a doctor was arrested for obstetric violence. A sidebar advertisement for 'Xiaomi Redmi Note 12 Pro' is visible on the right.

Ne smemo da čutimo i guramo probleme pod tepih

Svaki slučaj i prestup imaju svoje ime i prezime i ako se dokaže krivica za lekara iz Sremske Mitrovice, koji je uhapšen nakon tvrdnji o akušerskom nasilju, on treba da odgovara imenom i prezimenom pred nadležnim organima. Ali to ne znači da je svaki ginekolog loš, kaže u razgovoru za „Politiku” profesor dr Danica Grujičić, ministarka zdravlja.

Ona je istakla da osuđuje svako neprimereno ponašanje prema pacijentima i da svako zna kakav su tretman imali svi njeni pacijenti koji boluju od najtežih bolesti i koliko ona naglašava da je potrebno da svaki lekar iskaže empatiju prema pacijentu.

– Lekari postoje zbog pacijenata, a ne obrnuto. Ali to ne znači da cela struka ili profesija treba da nosi teret nekog kolege koji se oglušio o svoj poziv. Svako treba da odgovara za svoje postupke, a ono što ne smemo da dozvolimo jeste da ćutimo i guramo probleme pod tepih. Ne zaboravite da se u Srbiji svakodnevno izleče hiljade pacijenata. Mislim da bismo i o tim podvizima morali više da govorimo – smatra ministarka zdravlja.

Na pitanje da li misli da će posle dešavanja u Sremskoj Mitrovici neki mladi lekari odustati od specijalizacije iz ginekologije, ona odgovara da je na njima svakako izbor, a na njihovim profesorima da ih zainteresuju za tu oblast tokom studija.

– Moraju da budu svesni sa kojim se izazovima susreću i sa čim moraju da se izbore, moraju da znaju da preuzimaju veliku odgovornost i obavezu. Moramo raditi sa studentima od prve godine i usmeravati ih u teške i deficitarne specijalizacije. To je ozbiljna državna politika koja gleda dvadeset-trideset godina unapred – kaže dr Grujičić.

Pre više od šest meseci u saradnji sa Populacionom fondom Ujedinjenih nacija počela je detaljna analiza i istraživanje o svim problemima sa kojima se susreću porodilje, kao i koje uslove treba poboljšati za medicinske radnike, čiji će rezultati uskoro biti predstavljeni.

– Ovo je najsveobuhvatnija analiza koja je do sada rađena. Što se tiče samih protokola i pravilnika, Republička stručna komisija, koja je sačinjena od naših najvećih stručnjaka, već se sastala tri puta i krenuli su da se rade nacrti. Nažalost, novi protokoli lečenja nisu rađeni decenijama, mnogo toga je nas sačekalo da to uradimo, ali ne želim da ćutim o bilo kom problemu koji muči naš narod koliko god to bilo nepopularno u ovom trenutku, već da pokušamo da uradimo sve što možemo. Radimo na boljim uslovima kako za naše kolege tako i za trudnice kroz rekonstrukciju i izgradnju porodilišta. Radimo uveliko na analizi rada svih porodilišta, gde je koja sanacija potrebna, kao i na završetku projektovanja i početku gradnje potpuno nove ustanove. To je strateško opredeljenje naše države koje je istakao i predsednik Aleksandar Vučić – pojašnjava dr Grujičić.

Ona je apelovala na sve žene koje su imale bilo kakve probleme da to prijave nadležnima: dežurnom lekaru, načelniku odeljenja, direktoru ustanove, a ako tu ne uspeju da reše problem, mogu da se obrate i Lekarskoj komori, zaštitniku prava pacijenata, zaštitniku građana, pokrajinskom sekretarijatu za zdravstvo i Ministarstvu zdravlja.

– Kada je reč o sankcionisanju u najtežim slučajevima, kao što je ovaj iz Sremske Mitrovice, ako se dokaže krivica, taj postupak će preuzeti tužilaštvo. Od prvog dana mandata govorila sam da moramo da imamo zakon i sistem u kome ćemo moći da kaznimo one koji ne rade i nagradimo one koje „nose” zdravstveni sistem. I tada su neki pojedinci iz raznih krugova govorili: „Nemoj to da govoriš, to je politički nepopularno.” I grupe medija su govorile da će to što sam rekla naterati naše lekare da odu preko granice. Ja nisam neko ko bira o kom će problemu govoriti u zavisnosti od toga da li je nešto popularno ili ne, govorim o problemima jer sam u tom sistemu 40 godina i znam svaki njegov segment. Moramo napraviti dobar sistem kako bi se i lekari i pacijenti osećali sigurno, s jedne strane, a s druge strane imali odgovornost prema svom poslu i svom zdravlju. Naravno, kroz nove pravilnike i protokole radićemo na tome da uspostavimo sistem lekar–pacijent u kome će se tačno znati šta je dopušteno, a šta nije, za šta će snositi sankcije – navodi dr Grujičić.

Smanjena stopa smrtnosti odojčadi 50 odsto

U 2022. godini u Srbiji je na osnovu prijave rođenja registrovano 60.556 porođaja sa ukupno 61.834 rođena deteta, od kojih je 378 mrtvorodeno. Od 61.456 živorođenih u porodilištima umrlo je 68 novorođenčadi. Prema starosti majke, najveći broj porođaja je u dobnoj grupi 30–39 godina, slede porođaji u dobnoj grupi 20–29, a zatim u grupi 40–44 godine. Najviše je registrovano prvih porođaja (59,3 odsto), drugih po redu (25,9 odsto), trećih po redu (10,4 odsto), a višeg reda rođenja (4,4 odsto). Stopa smrtnosti odojčadi je značajan i osetljiv indikator kako zdravstvenog stanja i zdravstvene zaštite stanovništva, tako i stanja u socioekonomskoj i drugim sferama društva. Smrtnost dece u ovom uzrastu odražava uticaj socioekonomskih prilika na zdravlje majki i odojčadi, kao i efikasnost zdravstvenih sistema u zbrinjavanju po život opasnih stanja tokom neonatalnog perioda (prve četiri nedelje nakon rođenja).

– Sve evropske zemlje su tokom poslednjih nekoliko decenija postigle zapažene rezultate u smanjenju smrtnosti odojčadi, čime je prosek EU smanjen sa 5,5 umrlih na 1.000 živorođenih u 2002. na 3,8 u 2012, odnosno 3,2 u 2021. godini. U Srbiji je u istom periodu smanjenjem stope smrtnosti odojčadi od 50 odsto ostvaren značajan napredak, pa je u 2022. godini iznosila četiri na 1.000 živorođenih – kaže dr Danica Grujičić.