

MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 16. septembar 2024.godine

RTS- Lončar: Rukovodioci imaju jasan zadatak, oko ukidanja listi čekanja neće biti kompromisa

RTS- Kako smanjiti liste čekanja na operacije – problem se razlikuje od ustanove do ustanove

RTS- Još jedna akcija preventivnih pregleda u zdravstvenim ustanovama širom Srbije

RTV- Sa epilepsijom u Srbiji živi oko 75.000 ljudi, za tu bolest ima 20 lekova

POLITIKA- Uskoro nova bolnica po francuskim standardima



Lončar: Rukovodioci imaju jasan zadatak, oko ukidanja listi čekanja neće biti kompromisa

Rukovodioci imaju zadatak da rad bolnica i kliničkih centara organizui na efikasniji način, oko ukidanja listi čekanja neće biti kompromisa, poručio je ministar zdravlja Zlatibor Lončar, koji je razgovarao sa direktorima svih zdravstvenih ustanova.

Zlatibor Lončar je razgovarao sa direktorima svih zdravstvenih ustanova o aktivnostima preduzetim u cilju redukcije i ukidanja listi čekanja, saopštio je Ministarstvo zdravlja.

Lončar je istakao da rukovodioci zdravstvenih ustanova imaju zadatak da rad u bolnicama i kliničkim centrima organizui na efikasniji način, naročito u pogledu operacija i dijagnostičkih procedura za koje postoje liste čekanja.

Sa druge strane, poručio je da će Ministarstvo zdravlja svim zdravstvenim ustanovama obezbediti svaki vid pomoći i podrške, u pogledu nabavke potrebne dodatne opreme i aparata, obezbeđivanja nedostajućeg stručnog kadra i sl.

"Okolo ukidanja listi čekanja neće biti kompromisa. Imamo jasan zadatak, kojem svi moramo najozbiljnije i najodgovornije da pristupimo. Smatram da u našem zdravstvenom sistemu imamo dovoljno kvalitetnih i stručnih zdravstvenih radnika, imamo najsavremenije bolnice i najmodernije aparate, i uz više odgovornosti i bolju organizaciju, možemo ispuniti naš cilj, a to je ukidanje listi čekanja", istakao je ministar Lončar.

Na sastanku su analizirani i rezultati akcije besplatnih preventivnih pregleda, u okviru kojih je za samo pet dana preglede obavilo više od 145.000 građana.

Konstatovano je da je interesovanje građana izuzetno veliko, da je svest o značaju prevencije značajno povećana, i da je nastavak akcije u interesu celog društva.



Kako smanjiti liste čekanja na operacije – problem se razlikuje od ustanove do ustanove

Gotovo 69.000 građana čeka na neku proceduru ili operaciju. Najduže na ugradnju kuka i kolena, operaciju katarakte sa ugradnjom intraokularnog sočiva. Predsednik Srbije je naložio da se liste što pre smanje, a ministar zdravlja za početak obećava da će spiskovi biti transparentni i dostupni građanima.

Na neke operacije, procedure i preglede se čeka širom Srbije - koliko dugo zavisi od ustanove do ustanove.

"Na ortopediji trenutno za endoprotezu kolena čeka preko 940 pacijenata, za endoprotezu kuka 437 pacijenata. Mi imamo 17 ortopeda. Svakog radnog dana imamo dve operacije, dve ortopedске sale, to je 10 ortopedskih sala nedeljno i tri sale posle podne. Tako da imamo 13 termina za ortopediju, između ostalog i za smanjenje listi čekanja", kaže prof. dr Slobodan Milisavljević, direktor UKC Kragujevac.

Prof. dr Milovan Bojić, direktor Instituta za kardiovaskularne bolesti "Dedinje" rekao je da su, kada je pre sedam godina došao na čelo ustanove, liste čekanja za kardiohirurgiju bile četiri i po godine, a danas ih nema.

"Na kardiologiji do kraja godine ni njih nećemo imati, tako je i za elektrofiziologiju. Dobar rad, organizacija i vizija. Samo da napomenem, baš u sklopu celokupne aktivnosti ove godine ćemo uraditi 3.000 operacija na otvorenom srcu, najviše u Evropi u svim pojedinačnim klinikama", napominje Bojić.

Jedna od najvažnijih karika u operacionoj sali su anesteziolozi, kojih danas u našoj zemlji ima oko hiljadu.

"Povećali smo broj anesteziologa, do pre dve godine u KCS imali smo oko 150, sad imamo 220 anesteziologa. Uložili smo u edukaciju 70 novih mladih lekara, tako da oni dolaze narednih godina kao specijalisti. Trenutno smo u jednom projektu i nabavke aparata za radiofrekventnu ablaciju koja će pomoći pacijentima da se obezbole, pa da i period dok sačekaju intervenciju, prođu bez bolova", rekao je prof. dr Nebojša Lađević, rukovodilac Centra za anesteziologiju i reanimatologiju u UKCS.

Liste čekanja mogle bi da smanje akcije besplatnih preventivnih pregleda.

"Težište ove nedelje biće na ultrazvučnim pregledima štitne žlezde, kontroli nivoa tumor markera i na preventivnim pregledima dece. Za naredeni vikend pripremili smo brisanje lista čekanja za CT preglede, kao i nastavak naših redovnih preventivnih aktivnosti. CT pregledi će se raditi, sledeće subote i nedelje od sedam do 19 časova u ustanovama koje imaju ove aparate", kaže dr Zoran Bekić, direktor DZ "Savski venac".

Da su u odnosu na velika ulaganja u zdravstvo, rezultati odnosno liste čekanja neprihvatljive, ukazao je predsednik države, traži da se problem reši.

"Mi smo rešili da pokušamo da ovaj problem koji ne bih poredio sa teškim političkim problemom ili najtežim - konačno lociramo, priznamo i krenemo u rešavanje. Već za dve-tri nedelje neće biti lista čekanja za skenere. Odmah ćemo to da uradimo sa magnetnom rezonancom. Napravićemo program, bićete upoznati i gledaćemo da u najkraćem mogućem roku, za godinu dana, imamo manje od 5.000 ili 10.000 ljudi na listama čekanja", rekao je predsednik Aleksandar Vučić.

Još jedna akcija besplatnih preventivnih pregleda biće 15. septembra u zdravstvenim ustanovama širom Srbije.



Još jedna akcija preventivnih pregleda u zdravstvenim ustanovama širom Srbije

Veliko interesovanje građana za besplatne preventivne pregleda širom Srbije. U više od 200 zdravstvenih ustanova, urađeno je više od 152.000 pregleda. Zdravlje je proverilo više od 27.000 građana, na dalju dijagnostiku upućeno je 2.000 ljudi, a 31 osoba je hitno hospitalizovana.

Svi građani, kao i oni bez zdravstvenog osiguranja, bili su u prilici da bez zakazivanja obave pregled endokrinologa i urade ultrazvuk štitaste žlezde.

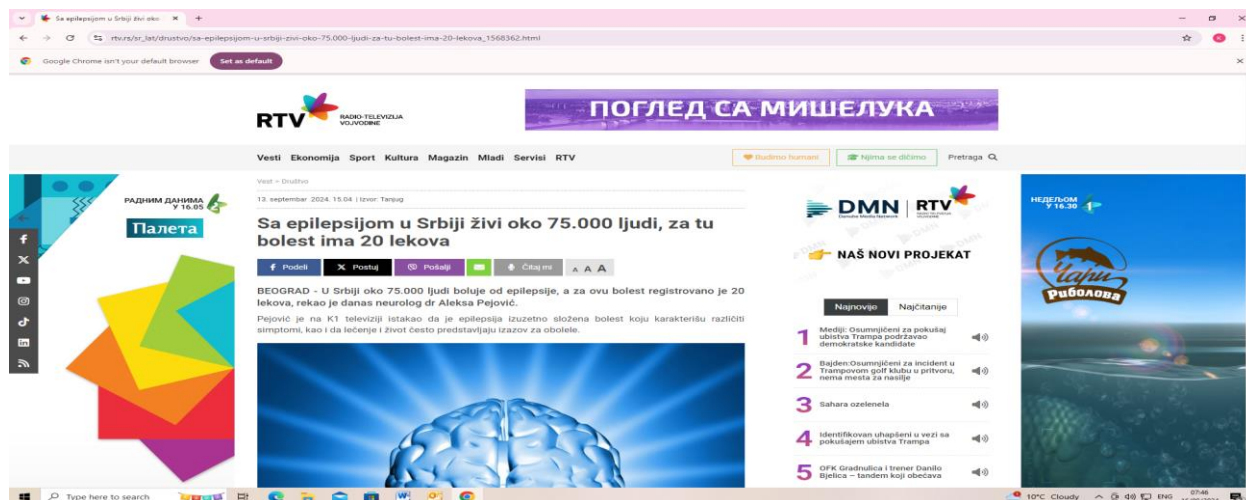
Građani su mogli da urade i tumor markere: PSA za muškarce, kao i CEA (CEA), CA19-9 (CA19-9) i AFP (Alpha Fetoprotein), izmere krvni pritisak, provere nivo šećera u krvi, urade EKG i provere kompletnu krvnu sliku u laboratorijama.

Takođe, i ove nedelje će biti organizovani i sistematski pregledi dece predškolskog i školskog uzrasta, a u pojedinim ustanovama biće organizovana i redovna vakcinacija dece, prema kalendaru.

I ovoga puta svi pacijenti kod kojih se uoče nepravilnosti prilikom pregleda ili u rezultatima biće odmah upućivani na dalju dijagnostiku i preglede.

U prošlonedeljnoj akciji Ministarstva zdravlja, pregled je obavilo gotovo 30.000 građana.

Lista zdravstvenih ustanova koje su učestvovala u akciji, sa detaljnom vrstom pregleda koji su bili obavljani u svakoj ustanovi, istaknuta je na zvaničnoj internet stranici Ministarstva zdravlja.



The screenshot shows the RTV website interface. At the top, there is a navigation bar with categories like 'Vesti', 'Ekonomija', 'Sport', 'Kultura', 'Magazin', 'Mladi', and 'Servisi'. A search bar is on the right. The main content area features a large article titled 'Sa epilepsijom u Srbiji živi oko 75.000 ljudi, za tu bolest ima 20 lekova'. The article includes a sub-headline 'BEOGRAD - U Srbiji oko 75.000 ljudi boluje od epilepsije, a za ovu bolest registrovano je 20 lekova, rekao je danas neurolog dr Aleksa Pejović.' and a small image of a brain. To the right, there is a sidebar with a 'NAS NOVI PROJEKAT' section and a list of news items. The bottom of the page shows a Windows taskbar with various application icons and system tray information.

Sa epilepsijom u Srbiji živi oko 75.000 ljudi, za tu bolest ima 20 lekova

BEOGRAD - U Srbiji oko 75.000 ljudi boluje od epilepsije, a za ovu bolest registrovano je 20 lekova, rekao je danas neurolog dr Aleksa Pejović.

Pejović je na K1 televiziji istakao da je epilepsija izuzetno složena bolest koju karakterišu različiti simptomi, kao i da lečenje i život često predstavljaju izazov za obolele.

Prema njegovim rečima, pacijenti često sami mogu da predosete napad, a ukoliko se simptomi ponavljaju više puta, potrebno je potražiti stručnu pomoć.

Epilepsija je najčešća ozbiljna hronična bolest, napad se može se javiti kod svakoga, ali to ne znači da svi imaju epilepsiju, objasnio je Pejović.

"Samo oni koji imaju urođenu ili stečenu sklonost da spontano generišu epileptične napade bez pravila ili šablona imaju epilepsiju koja zahteva lečenje. Stečena epilepsija nastaje kada dođe do oštećenja koje ne uzrokuje smrt neurona, već njihov aberantni razvoj. Postoje oblici epilepsije u kojima svest može biti privremeno pomućena, a osoba može izgledati odsutno ili zamišljeno. Ovi simptomi mogu biti deo epileptičnog napada", naveo je Pejović.

On je naveo da je apsansna epilepsija jedna od najčešćih formi epilepsije kod dece, koja, ukoliko se ne prepozna na vreme može imati trajne posledice.

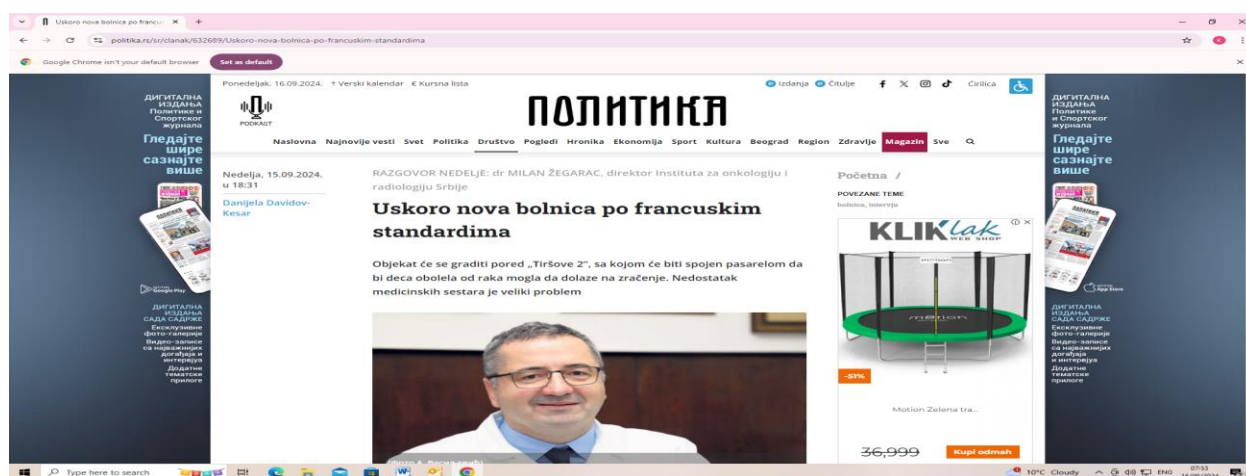
Dete koje boluje od apsansne epilepsije, kako je istakao Pejović, odraslima deluje odsutno i nezainteresovano što i uglavnom dovodi do toga da se poremećaj ne prepozna na vreme, a sve to može ozbiljno da utiče na obrazovne performanse deteta.

Pejović je objasino da je osnova terapije primena antiepileptičnih lekova.

"Oko 90 odsto pacijenata se leči ovim lekovima. Danas postoji više od 20 antiepileptičnih lekova, a cilj je pronaći odgovarajući lek za svakog pacijenta. Od poslednja četiri antiepileptička leka koja su registrovana od 2018. čak tri su za neke vrlo retke indikacije, i vrlo retke bolesti", navodi doktor i ističe da je sve manje stigme vezano za ovu bolest, kao i da su osobe koje boluju od epilepsije sve ređe diskriminisane.

Određenim metodama i vrstama lečenja, kako je dodao Pejović, oboleli od epilepsije mogu kvalitetno da žive.

ПОЛИТИКА



Uskoro nova bolnica po francuskim standardima

Objekat će se graditi pored „Tiršove 2”, sa kojom će biti spojen pasarelom da bi deca obolela od raka mogla da dolaze na zračenje. Nedostatak medicinskih sestara je veliki problem

Tokom posete Srbiji predsednika Francuske Emanuela Makrona, predsednik Aleksandar Vučić je najavio izgradnju „velike onkološke bolnice ili instituta za onkologiju, što će vredeti stotine miliona evra, a što će biti značajno za naše građane u borbi protiv kancera”.

U razgovoru za „Politiku” dr Milan Žegarac, onkološki hirurk i direktor Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije, ističe da je plan da se novi objekat onkologije nalazi neposredno pored zgrade „Tiršova 2”. Naš sagovornik, kao i svi lekari koji se bave lečenjem onkoloških bolesti, pozdravlja ovaj projekat, jer se zna da u Srbiji trenutno ima oko 200.000 ljudi sa dijagnozom maligne bolesti, dok su bolnice koje se bave lečenjem karcinoma prepune pacijenata.

„Neke preliminarne informacije govore da bi realizacija izgradnje ustanove mogla da traje nekih tri godine, što bi bilo idealno. Posebno je važno što će se raditi po francuskim standardima. Što se tiče

onkologije, Francuska je među vodećim zemljama u toj oblasti. Mi smo uvek bili naslonjeni na francuske protokole i na saradnju sa ustanovama iz te zemlje, što se sada još jednom pokazalo. Oni su u svetskom vrhu i u pogledu lečenja i u protokolima lečenja, zbog čega je dobro što je medicinski plan napravljen u skladu sa svim važećim protokolima i standardima za lečenje onkoloških pacijenata”, istakao je dr Žegarac.

Po čemu će se razlikovati novi institut za onkologiju?

Novi institut za onkologiju je važan jer bi se uvećali naši kapaciteti za 25 odsto. Bitno je što će to biti moderna bolnica koja će biti izgrađena po svim principima kakvi postoje u Evropi i svetu, kao što, na primer, kod nas izgleda novi Univerzitetski klinički centar Srbije. Plan za izgradnju bolnice je radila najveća agencija, francuska kompanija koja se zove APHP, a koja je rukovodi sa 39 državnih bolnica u Parizu. To je državna kompanija koja je učestvovala zajedno sa nama u pravljenju plana i medicinskog programa kako bi trebalo da izgleda nova moderna zgrada onkologije u Srbiji. Predviđeno je da se tu leče ljudi iz čitave Srbije, a potencijalno i pacijenti iz okruženja, prevashodno iz Republike Srpske, kao i zemalja iz okruženja.

Zbog čega je važno da se zgrada nalazi pored objekta „Tiršova 2”?

Nalaziće se na prostoru ispod sadašnjeg kliničkog centra i Medicinskog fakulteta. Ove dve bolnice bi pasarelom bile spojene da bi deca obolela od malignih bolesti koja su smeštena u „Tiršovoj 2” mogla da se dovode na zračenje u taj novi institut. To je svakako prava stvar, jer ta deca leže u dečjoj bolnici, a neophodna im je zračna terapija koja bi se sprovodila kod nas.

Da li je u sklopu projekta planirana nabavka modernih uređaja, kao što ih imaju bolnice u Francuskoj?

Planirano je da se nabave novi aparati za zračenje, najsavremenije, nove dijagnostičke mašine i sve ono što postoji a što je sada trend i što je standard u razvijenom svetu. Ogroman je značaj ove investicije.

U vašoj ustanovi godišnje se leči oko 50.000 ljudi i aparati moraju da se znavljaju?

Mi svakog dana kod 250 pacijenata uključimo hemioterapiju i ozračimo na aparatima 400 pacijenata. Jasno je koja je to armija ljudi. Zračenje se sprovodi od ujutru do kasno u noć. Da bismo sve stigli, sada imamo osam aparata koji rade non-stop.

Da li mora da se čeka dugo na početak onkološkog lečenja? Sećam se da je svojevremeno bilo reči da se kod nas čeka 30 dana na operaciju, a u Francuskoj 29.

Francuzi su nama rekli da je taj podatak kod njih zvaničan. Kada su u pitanju onkološki pacijenti nije neophodno da se oni operišu u istom trenutku. Najvažnije je da se onkološki pacijenti leče onako kako treba a to znači prema protokolu lečenja.

Šta to podrazumeva?

Da imaju odluku konzilijuma lekara, koji pored hirurga čine i medikalni onkolog, radioterapeut, radiodijagnostičar, znači jedna grupa lekara različitih specijalnosti koji se bave lečenjem iste bolesti. Mi

smo uspeli uz sve napore da maltene eliminišemo ono što nam je bio najveći problem – listu čekanja za početak primene hemioterapije, tako da sad pacijenti jako brzo dolaze kod nas za tu terapiju. To smo uspeli jer smo prošlog leta napravili još tri dnevne bolnice. Tako da u toj novoj dnevnoj bolnici svakog dana imamo još 90 plus pacijenata koji primaju hemioterapiju, toliko ih je u staroj, pa ukupno dođe 250 obolelih. To je bilo neko usko grlo u našem institutu, što smo uspeli da rešimo. Što se tiče zračenja, jako veliki broj pacijenata imamo, a inače se svakog dana oko 20 ljudi operiše.

Šta je sada najveći problem?

Ono što nam je možda problem, ne samo i nama, nego i u svim zdravstvenim ustanova, jeste nedostatak medicinskih sestara. To je problem i u regionu. Odlaze i vraćaju se, svaki dan je ta migracija, vraćaju se iz privatnih ustanova i odlaze opet. Mi pokušavamo na sve načine koliko god možemo da utičemo na to da ih zadržimo. S druge strane, napravili smo saradnju sa medicinskim školama da bismo stimulisali mlade medicinske sestre da dođu da rade kod nas. Borimo se na sve načine, ali nije lako.

Uskoro, tačnije 24. septembra, obeležavate 85 godina Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije. Koliko se onkologija promenila u odnosu na period od pre nekoliko decenija?

Pre tačno 85 godina je krenula izgradnja instituta koji se zvao Radiološki institut kneza Pavla. Otkad sam počeo da radim, pre više od 20 godina, obim posla je pet puta veći. S jedne strane, mnogo je veći broj pacijenata, a s druge strane napredovala je medicina i sada je mnogo više stvari neophodno da se odradi od strane patologa, radiodijagnostičara, genetičara, molekularnih biologa. Rade se nove imunohistohemijske metode, genetske metode, bitna je eksperimentalna laboratorija. Kod nas je služba patologije u ovih prvih šest meseci za 30 odsto prevazišla plan rada. A te analize su nam neophodne da bi se primenjivali najnoviji lekovi i odredili modaliteti lečenja.

Kad pominjete lekove, najavljeno je da se od ove godine primenjuju moderni, inovativni lekovi. Da li su vam dostupni u radu?

Da, kako da ne. Od maja je krenulo korišćenje inovativnih lekova, sedam puta su sredstva uvećana za lečenje, što je jako dobro. Tako da sada, na primer, za najčešći karcinom kože, ili za karcinom dojke, maltene su svi lekovi koji se koriste u Evropi, u najrazvijenijim zemljama, dostupni i kod nas. To je jako dobra vest. Pre dve nedelje mi je načelnik naše medicinske onkologije rekao da je već 250 pacijenata dobilo tu najnoviju terapiju i da se ona svakog dana propisuje od strane konzilijuma. S druge strane, dešava se da ljudi čuju da je to sada dostupno, dolaze, interesuju se, ali je bitno da znaju da terapiju mora da odredi konzilijum lekara. Nije svako, recimo, za imunoterapiju. Svaki pacijent mora da se sagleda i da se pogleda, da se vidi koja je terapija najbolja za njega. Očekujemo da dobijemo najnoviju terapiju i za malignome drugih lokalizacija, kao što su urološki, za šta država ima puno razumevanja.

Ranije je najveći problem bio taj što pacijenti traže pomoć u poslednjem stadijumu bolesti. Da li sada dolaze ranije?

Da, imam utisak da pacijenti dolaze ranije, što je jako dobro. Javljaju se na preventivne preglede, a posledica toga je da se bolest otkrije na vreme, da dobiju terapiju i duže žive. Ono na šta stalno apelujem

jeste skrining. Mislim da bi to mnogo bolje moglo da se organizuje. Skrining je najbolja metoda za rano otkrivanje raka, za duže preživljavanje i za izlečenje pacijenta. Jer ako otkrijete bolest kod pacijenta u početnoj fazi, imate jako veliku šansu da ga izlečite. Mislim na skrining za rak dojke, debelog creva, sada se uvodi skrining za rak pluća, što je jako bitno kod ljudi koji su dugogodišnji pušači, a zatim i skrining za karcinom prostate i za ginekološke malignitete.

Ali kako privoleti ljude da dolaze u većem broju na skrininge?

Mislim da ljudima treba samo omogućiti da to bude dostupno, da ne gube mnogo vremena na to i onda će dolaziti. Treba im objasniti normalnim rečnikom koliko je to značajno za njih i oni će to iskoristiti. S druge strane, i u medijima moramo da apelujemo da se sprovodi skrining program. Postoje mamografi sad skoro u svim domovima zdravlja, nikakav problem nije da žene urade mamografiju koja je važna za rano otkrivanje raka dojke. Ali treba da znamo da to nije za sve žene, već za one koje imaju od 50 do 69 godina.

Ali ima žena koje su se obraćale našoj redakciji sa pitanjem zašto to ne mogu da urade one koje su starije od 69 godina?

Te žene mogu da urade mamografiju, ali se ne ubrajaju u skrining program zato što je u svetu, po svim studijama, rađeno istraživanje i određeno da je skrining populacija ona koja ima od 50 do 69 godina. Niko ženi od 70 godina neće zabraniti da uradi mamografiju. Mamografija treba prvi put da se uradi sa 40 godina, ali to nije skrining, to je inicijalna mamografija. To sve žene treba da znaju i njihovi ginekolozii moraju da ih upute da to urade.

Zbog čega sve više mladih ljudi dobije dijagnozu raka?

Kada je u pitanju kolorektalni karcinom, od ukupnog broja ljudi koji su lečeni kod nas, na primer u jednoj godini, bilo je 600 pacijenata koji su se lečili zbog toga, a pet odsto je bilo mlađe od 45 godina. S druge strane, kada je u pitanju karcinom dojke, negde na neku brojku koja je jako velika na institutu, to je oko 2.000, što je više nego polovina svih pacijenata u Srbiji godišnje, čak 12 odsto ih je bilo mlađe od 45 godina. Tako da to nije mali broj. Zato ne treba zanemarivati simptome kod mladih ljudi, treba ozbiljno to sve sagledati i sprovesti dijagnostiku. Na dve trećine faktora rizika za pojavu raka možemo da utičemo. To su održavanje telesne težine u normalni, zatim bavljenje fizičkim aktivnostima, kontrola ishrane, jer je gojaznost jako veliki faktor koji može da izazove različite vrste poremećaja, od karcinoma dojke do ginekoloških karcinoma, zatim gastrointestinalnih karcinoma. Možemo da utičemo i na konzumiranje alkohola i duvana. Duvan je vodeći uzrok nastanka karcinoma pluća. Kada je reč o genetici, ona utiče sa 15 do 20 odsto.

Važnost vakcine protiv HPV virusa

U našoj zemlji obezbeđene su vakcine protiv humanog papiloma virusa, glavnog izazivača raka grlića materice i drugih bolesti, ali dosta roditelja odbija da vakciniše decu. Kakav je vaš stav o tome?

Važno je da se sva deca vakcinišu, i devojčice i dečaci. Pre 20 godina je krenula ta vakcinacija u Australiji i oni su iskorenili karcinom grlića materice. Kod nas ima otpora, jer se plasiraju razne dezinformacije.

Mislim da ako struka kaže da nešto treba da se uradi, ne bi trebalo da imamo dvojbu u vezi s tim. Ne može niko da porekne da je to nešto dobro ako je negde iskorenjen karcinom grlića materice zbog primene vakcine. Da se ne vraćamo u istoriju, ranije je 70 odsto muške populacije umiralo od tuberkuloze, ali je sada već duži niz decenija tuberkuloza iskorenjena zahvaljujući vakcinaciji.

Genetske analize važne zbog lečenja

Zašto su bitna genetska testiranja koja sprovodite u institutu?

Genetska testiranja uveliko se rade kod nas i kada je u pitanju karcinom pluća i posebno karcinom dojke. Za 50 odsto je ove godine uvećan obim genetskog testiranja. Postoji genetsko savetovalište i svakog pacijenta za koga se posumnja da treba da ga uradi šaljemo u genetsko savetovalište, ako neko na primer ima više maligniteta u bliskoj porodici, ako je u pitanju otac, majka, sestra. Posebnu pažnju obraćamo na mlade pacijente kod kojih je postavljena dijagnoza karcinoma. Ako su prilikom testiranja kod neke žene BRKA geni pozitivni, savetuje se da se preventivno odstrane dojke, a nekada i jajnici. A ako neko ima karcinom dojke, ako postoji dokazana genetika povezana sa tim, različito je lečenje. Kada smo dobili ove nove lekove, dobili smo i grupu lekova za te pacijente sa genetski uslovljenim karcinom dojke. Zato je bitno da to znamo pre lečenja.