

MEDIJI O ZDRAVSTVU

petak, 26. novembar 2021.godine

RTS- Kon za RTS: Optimista sam, dva razloga za raniji početak zimskog raspusta

RTS- Kome su namenjeni molnupiravir i pakslovid – lekovi protiv kovida koji stižu u Srbiju

N1- Nova varijanta koronavirusa identifikovana u Južnoafričkoj Republici

RTV- Lončar: Vozači u zdravstvu zaslužuju veće plate, regulisaćemo

DANAS- Niko nije ispitivao uticaj kovid otpada na zdravlje

NOVOSTI- ANONIMNA ONLAJN ANKETA ZA GRAĐANE: Rizici oboljevanja od hroničnih nezaraznih bolesti



Kon za RTS: Optimista sam, dva razloga za raniji početak zimskog raspusta

Epidemiolog i član Kriznog štaba dr Predrag Kon kaže za RTS da ulazimo u period nepovoljnih epidemijskih događaja – zima, slavlja, slave, katolički, pa pravoslavni Božić. Ipak, kako kaže, optimista je da će se nastaviti pad broja novozaraženih. Iznosi i dva glavna razloga da raspust počne 20. a ne 31. decembra.

Predrag Kon je, gostujući u Jutarnjem programu, rekao da postoje dva razloga što zimski raspust za učenike treba da počne ranije.

"Otprilike u vreme katoličkog Božića naši ljudi koji rade na zapadu dolaze u našu zemlju, tamo je eksplozija delta plus soja koronavirusa, koji mi još ovde nismo utvrdili da cirkuliše ali mislimo da je tu, ali nema dominaciju", dodaje Kon.

Takođe, navodi, u drugoj polovini decembra očekujemo dolazak virusa gripa, koji je u regionu već prisutan i dokazan.

"Verovanto je i on već kod nas, ali nije dostigao svoj potencijal. To je bitno zato što škole predstavljaju blizu milion ljudi koji su u zatvorenom prostoru, ako dodate roditelje i bake i deke, pola Srbije je na neki način vezano za škole, da li rade ili ne rade. To jeste razlog, ne izlazi se sa datumom, to mora biti potpuno dogovoreno i sa prosvetom. Imali smo konsultacije sa premijerkom i jasno smo rekli i da bi bilo poželjno da bude 20. decembar i da bi bilo poželjno da tada bude, to je povezano i sa praznikom. Sveti Nikola je u nedelju, pre toga bi počeo raspust, koliko znam, 31. se planira, pa je to nekih desetak dana ranije", istakao je Kon.

Naglašava da se to ne može raditi bez Ministarstva prosvete tako da, kaže, ima značaja i šta oni odrede.

"Treba da zaključite ocene, odmah su reagovali i to sa pravom, zaposleni u prosveti. Na taj način se sprečava mogućnost da ono što uđe spolja preko dece dođe do rasejanja i to je razlog, da se spreči i grip, da se odloži da ne bi dva talasa došla istovremeno. Nadamo se da će gripa biti manje, prošle godine ga nismo ni otkrili. Dok god dominira sars-kov-2, grip će biti potisnut i neće biti toliko prisutan", ukazuje Kon.

Hoće li se nastaviti pad broja novozaraženih

Kada je reč o epidemijskoj situaciji, Kon je rekao da opadanje broja novozaraženih ima i ove nedelje.

"Imali smo i prošle, počelo je to otprilike sa početkom onog produženog rasusta, tada se počeo jasno videti pad. Očekuje se da se uspori pad naredne nedelje, vidi se već i danas. To je tako zato što od te dve stvari, kovid propusnice i produženi raspust, kog sad nema, očekujemo da vidimo šta će se desiti. Da li će stagnirati na oko 2.000 dnevno ili će krenuti blagi porast, tek ćemo videti, to ne može da se predvidi toliko daleko unapred", naveo je Kon.

Rekao je da ulazimo u period nepovoljnih epidemijskih događaja – zima, slavlja, slave, katolički, pa pravoslavni Božić.

"Imamo mogućnost da sa raspustom utičemo na prirodni tok, imamo vreme za vakcinu koje treba maksimalno iskoristiti, ne znamo šta će biti sa virusom, ne može se mnogo unapred govoriti, ali jesam optimista", rekao je Kon.

Ukazao je da se virus adaptira, da se "spustio" prema mlađima, koji, kaže, očigledno imaju više receptora za prijem virusa nego na početku.

"Nisu deca posebno ugrožena više, nije se bolest promenila, već se brojnost promenila, pa se otkrivaju teži i tragični slučajevi", navodi epidemiolog.

Može li da dođe do genetskog samoubistva virusa

Prema njegovim rečima, nalazne vakcine i flasteri nisu ništa novo, to je davna ideja.

"Vakcinacija je primarna prevencija, to bih posebno naglasio, često se priča o prevenciji, to je jedna od najozbiljnijih prevencija. Podizanje opšteg imuniteta ima značaja, to su dodaci ishrani, vitamini, to je itekako potrebno, tačno je, ali ne može da zameni vakcinu", ističe Kon.

Kada je reč o naučnoj studiji o "genetskom samoubistvu virusa" koja se sprovodi u Japanu, član Kriznog štaba je objasnio šta to znači.

"Kod svake virusne respiratorne infekcije imate sezonu, završi se sezona, pa se virus samoubija. Da li je baš tako ili ne, zavisi od potencijala virusa, koliko ima sposobnost da se prenosi, što je više onih koji imaju imunitet, virus ima sve manje prostora da se širi. Virus se obično u tim situacijama menja tako što stiče veću sposobnost prenošenja, imuni sistem čoveka ga ne prepoznaje", objašnjava epidemiolog.

Prema njegovim rečima, ovo što se dešava u Japanu ima veze sa tim i što je to ostrvska zemlja, izolovana.

"To ne može biti objašnjenje globalno. Za sada se ne vidi neka nova varijanta koja bi mogla da zadominira kao delta, to može biti i dobro i loše, da natera virus da se promeni, i da se širi. Ostaje Afrika gde je malo vakcinisanih, pa virus može da se širi i da se vrati, ali to samo pretpostavljamo", napominje Kon.

Kaže da "mi sami sebe ne volimo kada sebe ne štitimo".

Još jednom ponavlja da je medicinski deo Kriznog štaba od Vlade jasno tražio da kovid propusnice traju 24 sata i da se prošire na ostale aktivnosti, kulturne, ostale manifestacije.



Kome su namenjeni molnupiravir i pakslovid – lekovi protiv koviida koji stižu u Srbiju

Od početka pandemije koronavirusa, u Srbiji se koristi desetak različitih lekova. Dva nova medikamenta za koje stručnjaci tvrde da su najefikasniji, dobićemo, kako je najavljeno, početkom decembra i to prvi u Evropi. Reč je o lekovima koji su pokazali visoku efikasnost kod pacijenata sa većim rizikom od težeg obolevanja, kaže direktorka RFZO Sanja Radojević Škodrić i objašnjava kada se oni mogu primenjivati.

Direktorka Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja, doktorka Sanja Radojević Škodrić, rekla je da u Srbiju stižu molnupiravir i pakslovid, dva najnovija leka koja treba da predstavljaju dodatno oružje u borbi protiv kovid infekcije.

Ističe da za oba leka struka tvrdi da pokazuju visoku efikasnost u lečenju, te se očekuje da njihova primena pomogne da se bolnički kapaciteti rasterete i broj životno ugroženih pacijenata smanji.

"Molnupiravir stiže u decembru, početne količine su za 50.000 pacijenata, koliko je struka procenila da je potrebno u samom startu ali to nije kraj. Uvek postoji opcija da nabavimo dodatne količine", rekla je direktorka RFZO u Jutarnjem programu RTS-a.

Ističe da smo prva zemlja u Evropi koja je za ovaj lek potpisala ugovor, u isto vreme kada i Amerika, u kojoj se on proizvodi.

To je, objašnjava, važno jer su u vanrednim situacijama početne količine novog leka ili vakcine ograničene, a ovako ćemo ovaj lek imati prvi u Evropi.

"Do sada je proizvedeno oko 10 miliona, Amerika je potpisala na 1.700.000, mi na 50.000, što je procentualno u odnosu na broj stanovnika upravo isti odnos. I zato je jako važno u kom momentu i među kojim zemljama po redu ste potpisali ugovor", rekla je Radojević Škodrićeva.

Kome je lek namenjen

Naglašava i da ovaj lek ima veliku efikasnost, kao i da je za lečenje važan njegov bezbednosni profil – a to je da stupa u minimalne interakcije sa drugim lekovima, zbog čega ima široku primenu kod pacijenata koji boluju od hroničnih bolesti.

Oba leka – i molnupiravir i pakslovid – namenjena su pacijentima sa faktorima rizika od obolevanja od težeg oblika kovida 19, a to su oni koji imaju kardiovaskularna oboljenja, dijabetes, gojaznost, maligne bolesti.

Dodatni kriterijum jeste da se lek da u prvih pet dana i da pacijent bude stariji od 18 godina. Što se tiče kliničke slike, molnupiravir se primenjuje kod srednje teške, dok je pakslovid namenjen onima sa lakšom kliničkom slikom.

Direktorka RFZO je istakla da je molnupiravir predviđen za sve sojeve virusa, jer se ne vezuje za spajk protein u kojem dolazi do mutacija.

"Njegov mehanizam dejstva je da se ugrađuje u virusnu RNK i na taj način virus postaje nefunkcionalan, ne može da se umnožava. Potpuno se zaustavlja dalje umnožavanje", ističe Radojević Škodrićeva.

Ovaj lek je od 4. novembra registrovan u Velikoj Britaniji, a 19. novembra podnesen je zahtev i Američkoj agenciji za lekove od koje je stigla pozitivna preporuka za njegovu primenu. Direktorka RFZO kaže da je izvesno da će uskoro biti registrovan i u Evropi.

Što se tiče pakslovida, i tu se, kako kaže, svakog momenta očekuje registracija jer su dokumenta već predata, a rezultati studije su izuzetno dobri.

Kakva je razlika

I molnupiravir i pakslovid su u obliku tableta.

Direktorka RFZO napominje da je važno imati oba leka u protokolu, kako bi zdravstveni radnici imali mogućnost izbora. Oni su se, prema njenim rečima, pokazali kao izuzetno efikasni i bitni u lečenju, iako kao i svi drugi lekovi imaju neke neželjene efekte.

"Molnupiravir je više primenjiv kod šire grupe hroničnih pacijenata, jer pakslovid ima dve komponente i njegova efikasnost se postiže tako što jedna komponenta stupa u interakciju sa drugom – i rada njena koncentracija u krvi raste i efikasnost je jako visoka", kaže Radojević Škodrićeva.

Međutim, napominje da je ograničavajući element to što ovaj lek na isti način može stupiti u interakciju i sa drugim lekovima.

"O tome isključivo odlučuje struka i naši eksperti će o svakom detalju voditi računa i u protokol staviti za koje pacijente je jedan, a za koje drugi lek, i u kojim slučajevima se primenjuje", objasnila je direktorka RFZO.

Prema njenim rečima, da bi se primio bilo koji od ova dva leka, potrebno je da pacijent ima bar jedan faktor rizika.

Govoreći o rezultatima studija, objasnila je da se one moraju precizno i oprezno tumačiti. U tom kontekstu, navela je da je molnupiravir pokazao efikasnost od 50 odsto, a pakslovid 89 odsto.

"Ali pakslovid više stupa u interakciju sa drugim lekovima. Takođe, on ima ovoliko efikasnost ukoliko se primi u prva tri dana pozitivnosti. I u studiji molnupiravira su bili pacijenti sa mnogo težom kliničkom slikom, znači nisu isti pacijenti u obe studije. Ali oba leka su jako visokoefikasna, bezbedna, i to su trenutno dva leka koja se od strane struke preporučuju kao najefikasniji protiv kovida", rekla je Sanja Radojević Škodrić.

Međutim, napominje da nijedan lek ne može da zameni vakcinaciju, ali da je dobro imati ih kao dodatno oružje.

Oralna i nazalna vakcina

Predsednik Udruženja "Inovija", doktor Bojan Trkulja, kaže da se u bliskoj budućnosti, pored vakcine putem injekcije, očekuje i nazalna i oralna vakcinacija, koje bi trebalo da omoguće širu upotrebu vakcina.

Deca na meti daljeg širenja virusa

Govoreći o najavama da će peti talas pandemije najviše ugroziti decu, Trkulja kaže da to pre svega važi za države u kojima je procenat vakcinacije veći, čak 70-80 odsto.

"Deca ostaju najveći pul za potencijalno dalji razvoj virusa, odnosno mutacija", kaže Trkulja i podseća da već postoje vakcine koje se mogu davati deci od pet i više godina.

Napominje da podaci iz Kanade i Amerike pokazuju da se povećava procenat zaražavanja među decom, te da treba imati u vidu da to jeste dalji pravac širenja virusa i novih mutacija.

"Nije neophodan specifičan način čuvanja, mnogo je jednostavniji transport, a treba da imamo u vidu da postoje ljudi koji se plaše igle, pa i iz tog razloga možda zaziru od primene vakcine", rekao je Trkulja u Jutarnjem programu RTS-a.

I on ističe da vakcina ostaje prva brana odbrane od virusa.

"Između ostalog i zbog toga što virusi mutiraju isključivo u organizmu. Zahvaljujući vakcinama viruse uspevamo da držimo van organizma i na taj način se duplo štitimo – ne samo od infekcije već i od nastanka novih sojeva koji bi možda bili rezistentni na vakcine koje postoje", kaže Trkulja.

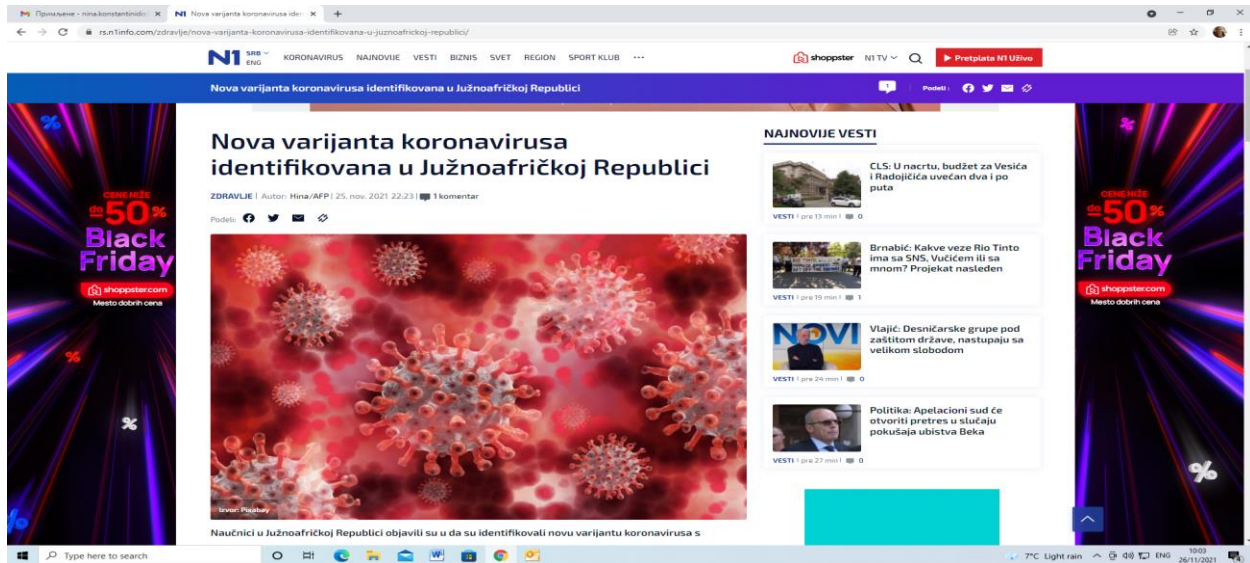
Ipak, ovakve nove vrste vakcina su tek u povoju i očekuje se da će na tržište doći najranije za 12 do 18 meseci.

Govoreći o novom soju koji se pojavio u Velikoj Britaniji, Trkulja je rekao da je reč o delta plus soju, koji je nekih 10 do 15 odsto zarazniji i ima oko 10 odsto više asimptomatskih slučajeva.

"Ovaj soj ne bi trebalo da bude rezistentan na postojeće vakcine, ali treba imati u vidu da se relativno brzo širi. Već nekih 10 do 15 svih slučajeva u Velikoj Britaniji, odnosno nekoliko posto u Americi potpada pod ovaj delta plus što znači da će u nekom momentu on postati prevalentan", kaže Trkulja.

Komentarišući vest iz Japana da je moguće da je virus mutirao do tačke izumiranja, Trkulja je objasnio da je to za sada samo teorija jednog genetičara i da treba imati u vidu da je u toj zemlji visoki procenat vakcinisanih i stroge epidemijske mere.

"Slični rezultat se za sada ne pojavljuje u zemljama koje su najbliže Japanu. Jedno je sigurno tačno – svaki put kada mutira, virus može da postane još virulentniji i opasniji, a može i da mutira u pravcu da oslabi. Ako budemo imali sreće, desiće se ovaj drugi scenario. Držimo palčeve da je genetičar iz Japana bio u pravu", zaključio je Trkulja.



Nova varijanta koronavirusa identifikovana u Južnoafričkoj Republici

Naučnici u Južnoafričkoj Republici objavili su u da su identifikovali novu varijantu koronavirusa s višestrukim mutacijama koju smatraju odgovornom za velik porast broja zaraženih.

„Nažalost, u Južnoafričkoj Republici identifikovali smo novu varijantu koja je razlog za zabrinutost“, rekao je virusolog Tulio de Oliveira na vanrednoj konferenciji za novinare.

Varijanta, koja nosi oznaku B.1.1.529, „ima jako velik broj mutacija“, rekao je i dodao:

„Nažalost, izaziva skok zaraze“.

Ta varijanta identifikovana je i u Bocvani i Hong Kongu kod putnika koji su stigli iz Južnoafričke Republike, dodao je.

Ministar zdravlja Džo Fala rekao je da ta varijanta izaziva „ozbiljnu zabrinutost“ i da je odgovorna za „eksponencijalno“ širenje zaraze i da je „velika pretnja“.

Novozaraženih u JAR u sredu je bilo više od 1.200, a ranije ovog meseca bilo ih je oko stotinu na dan.

Vladin Nacionalni institut za zarazne bolesti (NICD) objavio je da je potvrđeno 22 slučajeva zaraze novom varijantom virusa.

Zemljom je do sada dominirala delta varijanta virusa.

Južnoafrička Republika ima oko 2,95 milijuna zaraženih i 89.657 umrlih.

Naučnici su rekli da nova varijanta ima najmanje deset mutacija, dok delta varijanta ima dve, a beta tri.

Za sada se posebno brzo širi među mladima.

U Južnoafričkoj Republici prvom dozom vakcinisno je oko 41 odsto odraslih, a 35 odsto je potpuno vakcinisano, odnosno primilo je obe doze vakcine.



Lončar: Vozači u zdravstvu zaslužuju veće plate, regulisaćemo

BEOGRAD - Ministar zdravlja Zlatibor Lončar izjavio je danas da će vozači u zdravstvenim ustanovama biti posebno kategorisani kako bi dobili veće koeficijente za obračun plata.

Lončar je kazao da vozači u zdravstvenim ustanovama, posebno u Hitnoj pomoći, to zaslužuju jer obavljaju izuzetno težak i odgovoran posao.

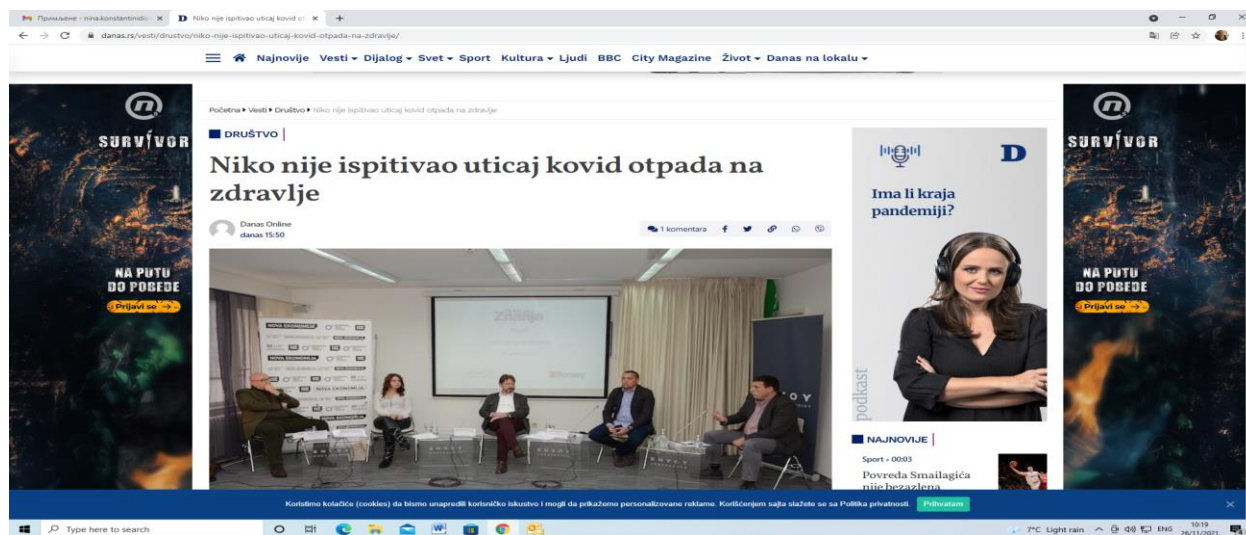
"Radimo nacrt da to regulišemo i da vozači budu posebna kategorija, da izvednujemo ono što rade i što zaslužuju. Oni nesebično pomažu i rade ono što ne rade vozači u drugim ustanovama", rekao je Lončar u Skupštini Srbije u delu sednice predviđene za poslanička pitanja članovima Vlade Srbije.

Lončar je na pitanje o mogućnostima da se vozačima, spremačicama i higijeničarima u zdravstvenim ustanovama povećaju koeficijenti za zarade, rekao da se na sve načine, u okviru postojećeg zakona i pravilnika, pokušava da se vozačima nadoknadi za ono što rade i da im se daju stimulacije.

Kada je reč o spremačicama, problem je što kada dobiju posao za stalno idu na bolovanja i dobijaju ekspertize da više ne mogu da rade taj posao.

"Onda za njih mora da se nađe rešenje, da rade nešto drugo, a najviše trpe bolnice i pacijenti. Moraćemo da sve više idemo na "outsources" što se pokazalo kao najbolje rešenje, otvaraju se specijalizovane firme za to, nadamo se da će biti sve više i da će ispunjavati uslove da održavaju higijenu u zdravstvenim ustanovama", rekao je Lončar.

Dodao je da se taj model dobro pokazao u kovid bolnicama u Batajnici i Kruševcu.



Niko nije ispitivao uticaj kovid otpada na zdravlje

Problem je što za sada postoji manje od deset inspektora za nadzor opasnog otpada u Srbiji, ali ni povećanje tog broja ne bi doprinelo boljoj situaciji bez rigoroznijih kazni, ocenjeno je na konferenciji „Kuda ide otpad od kovida?“, koji su organizovali Zemlja znanja i Nova ekonomija.

Količina infektivnog otpada povećala se za 30 do 40 odsto tokom perioda zdravstvene krize izazvane korona virusom, a povećanju je doprinelo i kućno lečenje, smatraju stručnjaci. Procenjuje se da se u Srbiji pre pandemije proizvodilo oko 5.000 do 5.500 tona medicinskog otpada godišnje, od čega je oko petine predstavljala opasan otpad.

Medicinski otpad je najopasniji kada se meša sa običnim, komunalnim otpadom, a Srbija trenutno nema analizu da li je njegovo nepravilno odlaganje izazvalo dalja zaražavanja korona virusom u Srbiji, odnosno koliko smo oštećeni usled nebezbednog rukovanja.

Podrobnije analize potencijalnog negativnog uticaja na zdravlje kovid-otpada za sada nije ni moguće, jer u Srbiji živi približno 60.000 ljudi koji živi od sakupljanja sekundarnih sirovina, kojima je to jedini izvor opstanka, navela je Mirjana Todorović iz Ministarstva zaštite životne sredine.

Iako su građani bili odgovorniji u odlaganju otpada tokom prva dva meseca pandemije, situacija je sada daleko gora zbog povećane proizvodnje medicinskog otpada bez prethodnog tretmana.

„Sada se radi na izmenama zakona, naredne godine planiramo nove prpratne strategije o upravljanju otpadom“, dodala je ona.

Slobodan Tošović, nekadašnji direktor Gradskog zavoda za javno zdravlje u Beogradu i profesor u penziji Visoke strukovne škole, kazao je da su i pre izbijanja zdravstvene krize postojali protokoli za ponašanje ustanova, da je primarna selekcija otpada koji tamo nastaje rigorozna, ali da je uočeno da postoje problemi u njegovom naknadnom tretiranju i skladištenju.

„Postoji i opasan i neopasan medicinski i farmaceutski otpad. Ovaj drugi može da se odlaže na deponiju, dok opasan mora da se selektuje, pakuje, posebno transportuje i skladišti, i nakon toga se tretira... Između deset i 12 odsto ukupnog otpada zdravstvenih ustanova spada u medicinski otpad. Podaci o količini su stari, računamo da imamo 42.000 (bolničkih) kreveta, jedan generiše oko 1,5 kilograma, tako možemo da dođemo do znatno veće količine. Nije ni sav otpad isti, infektivni je relativno dobro rešen“, smatra Tošović.

Infektivni otpad čini 30 do 40 odsto ukupnog medicinskog otpada, a problem je bio uvećan što je Srbija u jednom trenutku, u decembru 2020. godine, imala natprosečan broj ležećih pacijenata, odnosno 10.000 popunjenih kreveta,

„Kada to pomnožite, vidite da su kapaciteti prenapregnuti ili smo ih već prešli. Zato smo razmišljali da se kroz buduće strategije pripremimo za ovako vanredne situacije. Potrebno je jedinstveno rešenje privatnog i društvenog sektora... Zakoni ni sada nisu loši, ali se uvek vraćamo na sprovođenje propisa. Za to nam je potrebna stimulacija, subvencije, ali i edukacija“, rekao je Tošović.

Tretiranje tone medicinskog otpada u Evropi trenutno košta oko 20.000 evra, a očekuje se da ta cena bude još veća, jer države EU neće uskoro moći da ga izvoze u Kinu, dodao je Tošović.

„Zbog toga treba da razmišljamo o spalionicama, ali mi ni za najbenignije vrste otpada nismo uspeli da nađemo lokacije, optuživali su nas da smo lopovi, da ćemo zagađivati životnu sredinu, a samo u Evropi postoji 400 spalionica. Ne može sve da se reciklira, nešto mora i da se spaljuje, a otpad je nešto što se prihvata za obnovljiv izvor energije. To možda pomalo deluje kao jeres, ali mi nismo u stanju da organizujemo ni primarnu ni sekundarnu selekciju otpada. Ako mi ne krenemo da čistimo Srbiju, mi ništa nećemo da uradimo“, ocenio je Tošović.

Direktor kompanije Remondis Medison Zrenjanin Bojan Sudarev kazao je da je kovid-kriza bila prva situacija u kojoj je ceo sistem odlaganja infektivnog otpada stavljen na probu, i u privatnom i u državnom sektoru.

Kao pozitivnu stavku Sudarev vidi i to što je, kad je epidemija COVID-19 zvanično počela u Srbiji, njihova kompanija dobila veliki broj upita, od drugih firmi ali i pojedinaca, koji su hteli da saznaju kako da bezbedno odlože iskorišćene maske i rukavice.

„To me je iznenadilo, jer smo ispali društveno odgovorna nacija. Bez obzira da li su zaraženi ili ne, ljudi nisu hteli da bacaju maske u komunalni otpad... Rešenje nije da se lokalne samouprave obavežu na odlaganje ovog otpada, već da građanima ostave mogućnost. Makar jedan kontejner, jednu kantu, da maske ne bi završavale u tuđim baštama, u kanalizaciji...“, kazao je Sudarev.

On je dodao da je sistem živ, da funkcioniše, i da je prošao najteži period bolje nego što je iko očekivao.

„Kapaciteti su na maksimumu, a kvalitet tretmana u samim ustanovama (koje ga proizvode) je jednak kao i drugim zemljama EU, samo što se ovde time bave bolnice... Simptomatično je da bolnice unose i tuđ opasan otpad u svoja dvorišta radi tretmana, što znači veći rizik“, naveo je Sudarev.

Negativna stavka je što je neophodno uspostavljanje i ažuriranje Centralnog registra zagađivača, da bi se znalo koliko otpada ima u Srbiji, shodno kapacitetima ustanova koje ga proizvode.

„To je moje lično mišljenje, upoznat sam sa tržištima u Evropi, potrebne su nam jasno definisane kategorije kapaciteta za tretman i upravljanje otpadom. (U Srbiji) imamo najkomplikovaniji sistem izveštavanja o otpadu u Evropi. Primera radi, jedan stomatolog, ili veterinar, mora da najavljuje kretanje otpada kroz aplikaciju koja je često nestabilna, štampa desetak dokumenata, da upravlja informacionim sistemom za koji možda nije obučen... Nepouzdana podaci znače i neefikasan sistem“, zaključio je Sundarev.

Igor Jezdimirović, predstavnik udruženja „Inženjeri zaštite životne sredine“, naveo je da je Srbija tokom epidemije naučila koliko je važno zdravlje, ali da smo tek započeli učenje o važnosti adekvatnog odlaganja otpada.

Za to je, prema njegovim rečima, potreban dobar zakonski okvir, ali i institucije koje će sankcionisati ljude koji ne umeju da se ponašaju.

„Neodgovorno ponašanje prema svim vrstama otpada i nemogućnost države da rešavanje problema spusti na lokalni nivo će nam se svima obiti o glavu. Tu su višedecenijski nerešeni problemi. Pored medicinskog otpada, procenjuje se da svaka osoba proizvodi kilogram otpada po danu. (Ekologijom) se ne bavimo bi spasili leptire ili planetu, već da bi imali što manje troškove lečenja. Prevencija je i ovde ključ“, naglasio je Jezdimirović.

On je dodao i da iako postoje zakonska rešenja, građani i dalje nemaju mogućnost da u svaku apoteku predaju višak neiskorišćenih lekova.

„Dobar deo građana ima želju i volju, ali vam je to za džabe ako nema inspekcija. Nedavno smo imali pokušaj javne rasprave da se ova materija uredi, koja je jedva došla do javnosti... Interesovanje je bilo veliko, ali institucije nisu odgovorile na tehničkom nivou (da svi mogu da se uključe u lajvstrim). Odgovornost je ključ. Dok god ne bude postojala direktna odgovornost, nećemo napredovati“, izjavio je Jezdimirović.



ANONIMNA ONLAJN ANKETA ZA GRAĐANE: Rizici oboljevanja od hroničnih nezaraznih bolesti

INSTITUT za javno zdravlje Vojvodine (IZJZV) sprovodi anonimno onlajn istraživanje „Rizici oboljevanja od hroničnih nezaraznih bolesti“ za stanovništvo dobi 18 i više godina. Anketa će trajati od 26. novembra do 26. januara 2022. godine, a cilj je ispitivanje prisustva faktora rizika za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti.

Anketi se može pristupiti preko adrese: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfN-KuWyCWVoy_wO9nZul-GluVnRA7Z4IMnZyAOZ1TAJp4THw/viewform

Anketno istraživanje sprovodi tim lekara specijalista socijalne medicine iz Instituta za javno zdravlje Vojvodine i ono ima dozvolu Etičkog odbora ove ustanove.

U upitniku se, kako naglašavaju u Institutu za javno zdravlje Vojvodine, ne prikuplja nijedan podatak o ličnosti.

Analiza rezultata ovog istraživanja doprineće boljem razumevanju relacija između demografskih, socio-ekonomskih i kontekstualnih faktora i prisustva bihevioralnih faktora rizika za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti, kao i korišćenja preventivnih pregleda i skrininga.

Osim toga, za detaljnije informisanje o prevenciji hroničnih nezaraznih bolesti građani mogu posetiti posebnu stranicu: https://www.izjzv.org.rs/app/kod_zdravlja/, koju je IZJZV izradio u okviru projekta „Kôd zdravlja u 2021. godini – 3. deo“, podržanog sredstvima Gradske uprave za zdravstvo Grada Novog Sada.