

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 02. decembar 2024.godine

**RTS-** U Srbiji prvi put izvedeno zračenje celog tela, pacijenti do sada morali da idu u inostranstvo

**RTS-** Svetski dan borbe protiv HIV-a, rano otkrivanje ključno da ne pređe u sidu

**BLIC-** ZARAZA HARA SRBIJOM, DECA NA UDARU, A DOVODI I DO KOLABIRANJA Doktorka upozorava na ova 3 SIMPTOMA: Evo šta odmah treba da uradite

**N1-** Prava pacijenata kao Jeti – o njima se priča, a niko ih nije video: Na šta se najviše žale

**RTV-** Kongres o lečenju limfoma: Inovativne terapije najefikasnije u prvoj liniji bolesti

**POLITIKA-** Što se ranije krene sa lečenjem hematoloških maligniteta, terapija je bezbednija



## U Srbiji prvi put izvedeno zračenje celog tela, pacijenti do sada morali da idu u inostranstvo

Posle višegodišnje pripreme u Institutu za onkologiju i radiologiju, prvi put u Srbiji urađena je procedura zračenja celog tela kod pacijentkinje koja boluje od leukemije i priprema se za transplantaciju kostne srži. Procedura se radi u svega nekoliko centara u svetu, a naši pacijenti najčešće su odlazili u Italiju.

I da se ova slika zabeleži kamerom, bilo je kompleksno. Duga je priprema za tretman ali je mnogo duža bila obuka lekara. Pored prostora-bunkera, i jednog od najsavremenijih aparata za zračenje, moralo je dodatno da se ulaže.

Zračenje celog tela je priprema za transplantaciju kostne srži. Tridesetjednogodišnja pacijentkinja koja boluje od leukemije, prvi tretman imala je juče ujutru u pola sedam, drugi, sinoć.

„Nismo imali mogućnosti da je sprovodimo sve do sada ovde kod nas, međutim sada su se tehnički uslovi stvorili, i jako smo zadovoljni zbog toga. To su pacijenti koji su bili upućivani u inostranstvo, tamo su se i transplantirali, jer je zračenje celog tela deo pretransplantacionog programa. Ova prva pacijentkinja je mlada, sprobodi se doza zračenja od dva greja, jedan grej ujutru jedan uveče“, navodi načelnik Radioterapije solidnih tumora i malignih hemopatija IORS-a, doc. dr Tatjana Arsenijević.

„Inače, ova tehnika se sprovodi u svega nekoliko centara i u Evropi, tehnika je komplikovana iz više razloga, tehnički aspekt, a i zbog mogućih posledica. Neophodno je jako dobra priprema, mnogo planiranja, doze zračenja, prati se sve vreme. Jedan tretman traje od 20 do 40 minuta konstantnog zračenja i konstantno se prati iz komandne sobe koji deo tela prima doze zračenja“, ističe načelnik Radioterapije IORS-a, dr Aleksandar Tomašević.

Pacijentkinja je dobro je podnela zračenje, danas je otpočela hemoterapiju, priprema se za transplantaciju kostne srži.

„Zahvaljujući MZ smo dobili dodatne aparate za ovu proceduru zračenja čitavog tela, cela naša ekipa je radiolog, fizičar, tehničar. Išli su na obuku u Dansku i to je velika stvar za naš zdravstveni sistem, pacijenti su ranije išli u inostranstvo“, kaže direktor Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije, dr Milan Žegarac.

U Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije imaju osam lineranih akceleratora. Svakog dana na zračenju je oko 400 pacijenata. Prvi pre sedam ujutru, poslednji oko ponoći. Na jednom od aparata, uz dodatnu opremu, godišnje će zračenja celog tela raditi kod oko 30 pacijenata.



### **Svetski dan borbe protiv HIV-a, rano otkrivanje ključno da ne pređe u sidu**

Svetski dan borbe protiv side i HIV-a obeležava se širom sveta svake godine 1. decembra, a ove godine pod sloganom „Ispravnim putem“ naglašava se poziv na akciju da se zaštiti zdravlje svih, kao i prava svake osobe.

Cilj je da se što veći broj ljudi u Srbiji testira, jer prema procenama Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ u našoj zemlji trenutno između 570 do 1.200 ljudi ima HIV, a da to i ne zna.

Danijela Simić iz Insituta za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“, rekla je za Tanjug da je od maja ove godine na pozitivnu listu RFZO stavljeno pet novih lekova za lečenje.

Navela je i da savremena terapija omogućava kombinaciju dva ili tri leka u jednoj tableti i ne iziskuje neke specijalne režime ishrane.

„Terapija sprečava i kontroliše razmnožavanje virusa u organizmu. Pacijenti koji su na redovnoj terapiji, samim tim imaju manji rizik da obole od side i sprečen je prenos virusa dalje“, objašnjava ona.

Govoreći o podacima za ovu godinu, Simićeva je rekla da je do 25. novembra prijavljeno 109 osoba inficiranih HIV-om, od toga 23 osobe su sa kliničkom sidom i pet osoba je preminulo.

Simićeva je rekla da je u 2023. godini kod 177 osoba u našoj zemlji novodijagnostifikovana HIV infekcija, 49 je obolelih od AIDS i nažalost, 13 osoba je preminulo.

Od 1985. godine u Srbiji su registrovane 4.903 osobe inficirane HIV-om, od kojih je 2.251 osoba obolela od side, objavljeno je na sajtu „Batuta“. Od njih, 1.225 ljudi umrlo je od side, a još 147 osoba inficiranih HIV-om umrlo je od bolesti ili stanja povezanih sa tom infekcijom.

Seksualni odnos najčešći vid prenosa

Najdominantniji način prenošenja HIV-a u 97 odsto slučajeva je seksualnim odnosom, posebno nezaštićenim analnim odnosom. Najveći broj novodijagnostikovanih osoba inficiranih HIV-om je uzrasta od 20 do 49 godina – 77 odsto u 2023. godini.

U odnosu na period od 1985. do 1992. godine, kada je 60 do 90 odsto svih novodijagnostikovanih osoba inficiranih HIV-om na godišnjem nivou bilo iz populacije osoba koje ubrizgavaju droge, od 2008. godine taj udeo je ispod 10 odsto.

Počev od 2012. godine većina novodijagnostikovanih osoba u Srbiji je inficirana HIV-om seksualnim putem.

Znajući da HIV infekcija može dugi niz godina proticati bez ikakvih znakova i simptoma, jedini način da se otkrije je da se osoba koja je imala neki rizik testira na HIV.

S druge strane, HIV pozitivne osobe imaju mogućnost da odmah po dijagnostikovanju započnu lečenje HIV infekcije koje daje odlične rezultate, kako u svetu tako i u našoj zemlji.

Rana dijagnostika ključna u borbi

Dobrovoljno, poverljivo ili anonimno savetovanje i testiranje na HIV i virusne hepatitise B i C je besplatno i dostupno je bez lekarskog uputa svakoj zainteresovanoj osobi koja je imala neki rizik u skorijoj ili daljoj prošlosti, tokom cele godine u svakom institutu i zavodu za javno zdravlje na teritoriji Republike Srbije, kao i u Zavodu za zaštitu zdravlja studenata u Beogradu.

Pandemija uzrokovana HIV-om je i dalje javnozdravstveni globalni izazov, koja je do kraja 2023. godine preme procenama UNAIDS-a odnela više od 42 miliona života, dok je 88,4 miliona ljudi bilo inficirano HIV-om.

Procenjeno je da je na kraju 2023. godine 39,9 miliona ljudi živelo sa HIV-om.

Iste godine 630.000 ljudi u svetu je umrlo od uzroka povezanih sa HIV infekcijom – 51 odsto manje nego 2010. godine, kada je umrlo 1,3 miliona, ali još daleko od cilja za 2025. godinu – manje od 250.000 smrtnih ishoda.



## ZARAZA HARA SRBIJOM, DECA NA UDARU, A DOVODI I DO KOLABIRANJA Doktorka upozorava na ova 3 SIMPTOMA: Evo šta odmah treba da uradite

Stomačni virus je jak i uporan, može dovesti do kolabiranja

Infekcije dovode do povraćanja, dijareje i povišene temperature

Sezona je virusa, a čini se da je stomačni virus jači nego ikad. Mnogi se žale. Obara sa nogu stare, mlade, ali i decu, te mnogi i dehidriraju! Ovaj virus jak je i uporan, a organizam može da dovede čak i do kolabiranja.

Mnogi imaju stomačne tegobe - povraćanje, dijareju, a neke čak obara i temperatura.

Specijalista opšte medicine dr Radmila Šehić objašnjava da crevne infekcije nisu retkost.

- Tokom leta ih najčešće prouzrokuju bakterije, koje se razmnožavaju u nedovoljno zaštićenoj hrani (Salmonele, ešerihija koli...), dok su zimi uglavnom prisutne virusne infekcije digestivnog trakta. Najčešći izazivač stomačnih tegoba kako kod dece, tako i kod odraslih je rota virus. Kada govorimo o crevnim infekcijama mislimo na infekciju dvanaestopalačnog, tankog i debelog creva. Dakle, nijedan segment creva nije pošteđen - navela je dr Šehić.

Dodala je da su virusne infekcije poznate kao infekcije prljavih ruku.

- Nastaju konzumiranjem nedovoljno opranog voća i povrća na kojima postoji izazivač. Nepranjem ruku na kome su se, nekim slučajem, zadržali izazivači oboljenja. Nehigijenom posuda za odlaganje ili uzimanje hrane. Tegobe nastaju eksplozivno uz kratku inkubaciju (vreme od momenta kontaktiranja infekta do prvih simptoma oboljenja). Inkubacija je od jedan do dva dana - objasnila je.

Dominiraju grčevi u stomaku, mučnina i povraćanje

Dodala je da se bolovi u stomaku, koji su različitog intenziteta, šire difuzno.

- Dominira osećaj grčeva u crevnom zidu, čujno je crevno pretakanje, mučnina, nekada i povraćanje. Uz sve to nastaje crevno pražnjenje uz gubitak velike količine tečnosti i minerala. Pražnjenje creva ne donosi olakšanje, već im se pridružuju lažni pozivi na stolicu, koji iscrpljuju osobu. Toliki gubitak tečnosti je znak oštećenja sluznice zida creva koja ne može da resorbuje vodu, nego se ona eliminiše u spoljašnju sredinu - rekla je dr Šehić.

Gubitkom vode i minerala se provocira malaksalost, nekada i grčevi u listovima nogu.

- Nije redak i pad krvnog pritiska, pa se oboleli žali na vrtoglavicu i nemoć pri ustajanju. Retko je prisutna povišena temperatura. Gubitak tečnosti najteže podnose deca, jer se velikom brzinom dovode u pitanje životne funkcije. Zato takva stanja kod dece shvatiti najozbiljnije i urgentno zbrinuti. Druga kategorija ugroženih su starije osobe, kojima nagla dehidracija provocira uz pad pritiska poremećaj srčanog ritma, oslabljenu cirkulaciju, smanjenje bubrežne filtracije, smanjeno mokrenje i zadržavanje toksina u organizmu. I njih temeljno zbrinuti - napominje doktorka.

Kako se leče stomačni virusi

Kaže da u takvim stanjima treba unositi tečnost u organizam češće i u manjim dozama.

- Najbolje su supe iz kesica uz dodatak soka od paradajza. Čaj od nane deluje smirujuće na crevni zid. Mirovanje i lagano ustajanje iz kreveta, uz dijetu. Unos samo termički obrađene hrane kao bareni krompir, bareni pirinač, barena šargarepa, pečene jabuke, prepečeni hleb. Tek drugog dana tegoba unositi bareno belo pileće meso. Neophodno je redovno pranje ruku toplom vodom i sapunom. Higijena posuda i površina koje je kontaktirala pogođena osoba. Ne uzimati antibiotike, kao ni preparate kojima se zaustavlja proliv, jer se tako izazivač dugo zadržava u organizmu - napominje dr Šehić.

Istakla je da neka teža stanja treba zbrinuti od strane lekara korišćenjem infuzionih rastvora.

- Posle preležane infekcije još neko vreme voditi računa o dijeti, dok se ne obnovi oštećena sluznica creva. Za zimske crevne infekcije je tipično da kako naglo nastaju, tako naglo i prolaze u roku od 3, 4 do 5 dana (individualno). Ne ostavljaju posledice i oboleli se u kratkom intervalu vraća u punu formu uz naučenu lekciju - zaključila je doktorka.



## Prava pacijenata kao Jeti – o njima se priča, a niko ih nije video: Na šta se najviše žale

Čekanje na preglede i analize, operacije za koje se termin dobije tek za nekoliko meseci, pa i godinu dana, traženje veza i davanje mita kako bi uslugu ipak dobili, samo su neke od stvari na koje se žale pacijenti u Srbiji. Iz udruženja koja se bave zaštitom prava pacijenata kažu da, iako su prava pacijenata zaštićena zakonom, ljudi ih u maloj meri prepoznaju i neretko im se ona krše.

U Srbiji postoji Zakon o pravima pacijenata. Njime se uređuju prava pacijenata prilikom korišćenja zdravstvene zaštite, način ostvarivanja i zaštite tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima i dužnostima pacijenata.

Ministarstvo zdravlja na pitanja N1 o tome koliko je žalbi građana upućeno ovom ministarstvu i na povrede kojih prava se pacijenti najčešće žale do objavljivanja teksta nije odgovorilo.

Savo Pilipović iz Udruženja pacijenata Srbije za N1 kaže da su prava pacijenata u Srbiji kao Jeti – svi pričaju o njima, a niko ih nije video – jer prema njegovim rečima, uprkos postojanju Zakona, pacijenti svoja prava u maloj meri prepoznaju.

“Izuzetak su hronični pacijenti, koji stalno moraju da idu kod lekara, dok ogromna većina ovih povremenih pacijenata nema pojma čak šta piše u Zakonu. I ne prepoznaju uopšte prava pacijenata kao takva“, objašnjava on.

Jedno od prava za koje pacijenti uglavnom ne znaju je, prema rečima advokaticke Sonje Hadži – Borjanović, zamenice zastupnice Udruženja za zaštitu prava pacijenata na savesno lečenje Novi Sad „Help“, da uvek imaju pravo na drugo mišljenje.

„To nikome niko ne može da zabrani. Tu je problem od koga da traže drugo mišljenje. Tu su obično ljudi u problemu, čak i kada znaju za to svoje pravo, ali verovatno većina njih nije svesna“, kaže ona.

Prava pacijenata se u najvećoj meri ne poštuju

Savo Pilipović činjenicu da mnogi pacijenti nisu svesni svojih prava, smatra manjim delom problema, ističući da je veći problem to što se ta prava u najvećoj meri ne poštuju. Osnovni uzrok ovih problema vidi u karakteru srpskog zdravstva, za koje navodi da funkcioniše na principima koje je postavio Milan Jovanović Batut krajem 19. i početkom 20. veka.

Lekari, kako ističe, pacijente doživljavaju kao objekt i to je, dodaje, jedan od ključnih problema srpskog zdravstva.

„Taj problem pacijenta stavlja na duboku periferiju. Iako su svi uvereni da je pacijent u centru zdravstvenog sistema, to nije tačno. Pacijent je na dubokoj, dubokoj periferiji zdravstvenog sistema Srbije i vrlo malo ga se za bilo šta pita“, objašnjava Pilipović.

Dodaje i da su našim zakonima propisana prava pacijenata, ali da se ona u praksi ne sprovode, te da čak i neki najbolji lekari smatraju da su pojedine odredbe besmislene.

„Teorijski je našim zakonima propisano da kada imate operaciju morate da date saglasnost za operaciju. Međutim, u bolnicama pacijentima daju prazan list papira nepopunjen, dobijaju tzv. blanko saglasnost gde daju svoj potpis, a oni kasnije ubacuju ime doktora, ime sestre koja je prisustvovala razgovoru koji nikada nije obavljen i nikada neće biti obavljen i kada se bunite, kad tražite da vam doktor ukaže na sve te činjenice koje su zakonom propisane, u smislu koji su mogući rizici i posledice operacije i tako dalje, onda dobijete neprijatnu tišinu kao odgovor. I to se dešava u 99,7 odsto situacija u Srbiji, da ne kažem u 100 odsto situacija. Znači da oni najbolji doktori, najpažljiviji, najdivniji, koji najviše volimo, koji zaista imaju empatiju sa pacijentima, koji su stručni, jednostavno smatraju da je to jedna potpuno besmislena odredba zakona i nikada ne dođu da kažu pacijentu šta su moguće posledice i rizici operacije koju će preduzeti prema tom pacijentu. Oni to smatraju potpuno besmislenom odredbom zakona, potpuno besmislenim pravom pacijenta“, objašnjava on.

Pilipović navodi i da je pravo pacijenta na izbor lekara takođe mrtvo slovo na papiru.

„Teorijski, svako od nas ima pravo da bira ko će ga lečiti i operisati. To se još nekako poštuje na nivou doma zdravlja, ali na nivou sekundarne i tercijalne zaštite od slobodnog izbora pacijenta nema ništa. Tu je situacija poprilično loša, tako da imamo jednu vrlo, vrlo tešku situaciju, da objasnimo načelnicima, da kada određuju moraju da nekako i nas konsultuju, da želimo da učestvujemo u izboru lekara. To im se čini opet potpuno besmislenim.

Advokatica Sonja Hadži – Borjanović, zamenica zastupnice Udruženja za zaštitu prava pacijenata na savesno lečenje Novi Sad, za N1 ističe da svaki pacijent ima pravo na savesno, bezbedno i čoveka dostojno lečenje, ali da je lečenje u skladu sa pravilima struke pravo koje je i najčešće uskraćeno.



„Svaki pacijent ima pravo da zna sa kim razgovara, i ko je ta osoba koja se njemu obraća bez obzira u koju zdravstvenu ustanovu je došao. To znači da svi zdravstveni radnici moraju imati identifikacione kartice, da kada ja kao pacijent ili bilo ko drugi pri istupu traži neku pomoć, pacijenti imaju pravo da znaju prezime i u kom svojstvu ta osoba se obraća pacijentima. To smatram da je veoma bitno zato što se to zapravo i ne događa. Na taj način, ukoliko imate problem, praktično ne znate protiv koga ni da napišete prijavu jer to nije moguće onda posle utvrditi“, navodi ona.

Prema njenim rečima, vrlo često se pacijentima koji su hospitalizovani krši i pravo na svakodnevni dolazak lekara.

„Ordinirajući lekar mora da sačini izveštaj na dnevnom nivou. Znači, vi imate da u nekim bolnicama danima ne postoji ni jedan lekarski dekurzus i to nažalost neki vajni veštaci čak gledaju kao normalnu stvar“, kaže Hadži – Borjanović.

#### Najčešće žalbe pacijenata

Kada su u pitanju razlozi zbog kojih se građani obraćaju udruženjima koja štite prava pacijenata, Pilipović kao najveći problem pacijenata u Srbiji ističe to da lekari nemaju dovoljno vremena da razgovaraju sa pacijentom i upute ga u dijagnozu, predložene terapije, intervencije...

„Pacijenti se stalno nalaze u mraku. I onda treba da donose najvažnije odluke u svom životu, važnije od toga s kim će da se venčaju, važnije od toga šta će studirati. Da li ćeš operisati tumor ili nećeš operisati, da li ćeš operisati srce ili nećeš operisati srce, kod koga ćeš se operisati, zašto radiš tu operaciju, da li to može na drugi način, da li može medikament... Najbolji doktori nemaju vremena. Najgori doktori nemaju ni volje, ni želje“, kaže Pilipović.

Prema rečima Hadži – Borjanović, Udruženju Help javljaju se i ljudi čiji su bližnji umirali od sepse i bolničkih infekcija nakon hospitalizacije. Dodaje da se pacijenti žale i na nedostatak empatije kod lekara, koji čak, kako kaže, u nekim slučajevima prelazi u zlostavljanje pacijenata, kao i na duga čekanja na preglede.

„U svakom slučaju najviše je onih kojima nije pružena adekvatna lekarska pomoć ili adekvatno lečenje u bolnicama“, kaže Hadži – Borjanović.

#### Šta pacijenti mogu da urade?

Pravnica ističe i da u svim ovakvim situacijama pacijenti odmah treba da predaju pisanu prijavu direktoru zdravstvene ustanove, upravniku, a treba obavestiti i ministra zdravlja, sa tačnim navođenjem u kojoj zdravstvenoj ustanovi šta se desilo.

„A zašto? Ne znači da li će odmah neko od njih reagovati, ali moje iskustvo govori da su to uglavnom isti ljudi koji se tako ponašaju i svuda ih ima. Ako ima takvih 10, 15, 100 prijava, koliko god, mislim onda mora biti zapaženo i mora se nešto preduzeti. Ako to niko ne čini, onda imamo situaciju da se niko ne žali“, objašnjava ona.

Sa druge strane, Pilipović smatra da žalba u našem zdravstvenom sistemu ne postoji, te da zaštitnici pacijenata de jure postoje, a de facto ne postoje.

„Ono što je najpoštenije savetovati je da je najbolje da našu vezu ako mogu. I to je nešto što svi pacijenti na kraju krajeva rade bez da im ja savetujem. To nekako dobro funkcioniše. S druge strane, ja to stvarno ne mogu da savetujem i ne mogu da opravdam, ali znam da postoji. Najpoštenije je da kažem da preporučujem pacijentima da se snađu kako najbolje znaju i umeju“, kaže Pilipović.



### Kongres o lečenju limfoma: Inovativne terapije najefikasnije u prvoj liniji bolesti

BEOGRAD - Kongres posvećen obolelima od limfoma, standardima u lečenju malignih bolesti krvi, kao i savremenim terapijama za ta, potencijalno smrtna oboljenja, održan je danas u Beogradu sa zaključkom je potrebno omogućiti da inovativne lekove dobiju pacijenti u prvoj liniji bolesti, jer su tada najefikasniji i najbezbedniji.

Uvođenjem savremenih terapija na listu lekova, Republički fond za zdravstveno osiguranje (RFZO) napravio je veliki pomak, ali i dalje imamo maligne bolesti, poput velikog broja hematoloških maligniteta, non-hoćinski limfom, odnosno agresivni difuzni B krupnoćelijski limfom, Hoćkinov limfom, policitemije vere (PV), i hronične limfocitna leukemije (HLL), za koje inovativni lekovi nisu na listi ili ih nije moguće dobiti nijednim mehanizmom, ukazala je Maja Marković, predsednica Udruženja pacijenata obolelih od limfoma LIPA, koje je i organizator današnjeg stručnog skupa.

"Klinički tok tih bolesti je izuzetno varijabilan, u rasponu od sporo rastucih, indolentnih, formi koje ne zahtevaju lečenje, do onih koje brzo napreduju i vrlo su agresivne, zahtevaju lečenje, ali često mogu biti rezistentne na terapije. Udruženje LIPA se već duži niz godina bori za to da za te agresivne podtipove dobijemo adekvatne terapije na pozitivnoj listi RFZO", navela je Maja Marković.

"Lekovi koji se daju pravim pacijentima u pravo vreme mogu da spasu mnoge živote. Kako smo danas na stručnom skupu čuli, što se ranije krene s lečenjem, terapija je i bezbednija, što znači da se izbegavaju ozbiljni neželjeni efekti, kao što su plućna toksičnost, sekundarni maligniteti, a kod mladih pacijenata bi to značilo da će moći da očuvaju mogućnost da postanu roditelji", navela je Marković za Tanjug i dodala da se na današnjem skupu govorilo i o tome kako da se zajedničkim snagama lekara, pacijenata i države omogući da što veći broj savremenih lekova za hematološke malignitete dospe na pozitivnu listu.

"I iz perspektive pacijenta moram da kažem da je potpuno jasno da nakon toga što godinama nije bilo novih lekova na listama da je veoma teško za sve terapijske oblasti kojima su neophodne inovativne terapije sada uhvatiti korak. A RFZO je uradio sjajan posao, naročito od 2017. godine. Mnogi onkološki pacijenti u Srbiji leče se isto kao i bilo koji drugi oboleli u Evropi i u svetu", objasnila je Marković i napomenula da su hematološki pacijenti tokom ovih godina bili zapostavljeni, da jesu iz godine u godinu uvođeni novi lekovi na listu, ali da je hematologija široka oblast.

"Jednostavno rečeno, ima mnogo rupa koje treba zakrpati", istakla je Marković i dodala da se sada zajedno struka, pacijenti, Udruženje i RFZO trude da hematologiju stave u prvi plan.

"Verujem da ćemo to i uraditi u skorijoj budućnosti, jer RFZO ima sluha za naše zahteve, pogotovo što je, kad govorimo o brojevima, u zavisnosti od podtipa, reč o nekoliko desetina do stotinu pacijenata koji su indikovani na godišnjem nivou za te posebne terapije", zaključila je Marković.

Pacijenti u Srbiji se leče modernim metodama, ali je potrebno da dostupnost inovativnih lekova bude omogućeno i za lečenje u prvoj liniji bolesti, jer je tada najefikasnije, istakla je dr Zorica Cvetković, načelnik hematologije KCB Zemun.

"Isti ćemo da je kod bolesnika, bez obzira na formu bolesti, neophodno uvesti najefikasniju terapijsku opciju za lečenje u svim linijama, naročito u prvoj, kada bi ishodi lečenja bili najbolji i kada su šanse da se spreči pojava relapsa i očuva kvalitet života, najveće", istakla je dr Cvetković.

"Dostupnost inovativnim terapijama u što ranijim stadijumima bolesti omogućila bi našim pacijentima, ali i njihovim porodicama, da se nesmetano vrate u društvene i radne tokove", naglasila je dr Cvetković i istakla da treba imati na umu i to da pacijenti koji se ne izleče prvom linijom terapije imaju mnogo lošiju prognozu i moraju biti podvrgnuti agresivnijim vidovima lečenja, dok bolest kod onih koji dobiju inovativne lekove vrlo često dobije hronični tok i da je na duge staze to i ekonomski mnogo isplativije.

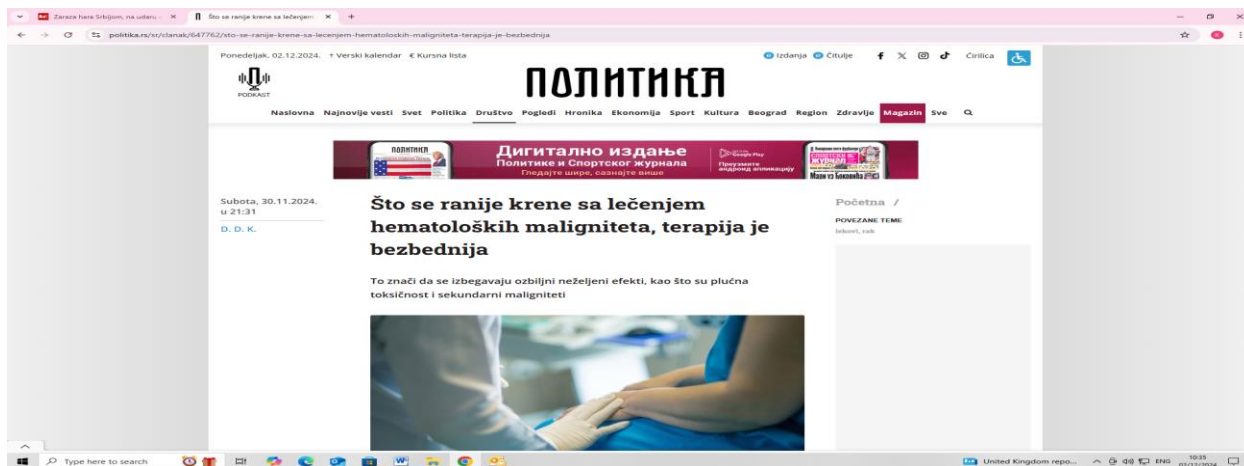
Maligne hematološke bolesti se uglavnom dijagnostikuju u najvećem broju kod osoba koje su još radno aktivne, pa bi uvođenje ovih novih lekova smanjilo troškove zbrinjavanja komplikacija nastalih neprimerenom zastarelom terapijom", ukazala je dr Cvetković.

Primenom savremene terapije oboleli od malignih hematoloških bolesti, koje potencijalno mogu biti i smrtonosne, mogu da se izleče i vrate u društvene i radne tokove, a cilj nam je da je dobiju svi oboleli kod kojih bi inovativni lekovi zaista bili indikovani i imali koristi, naglasila je dr Cvetković.

Maligne bolesti krvi su specifična vrta kancera. Iako se ne može s tačnom pouzdanošću tvrditi šta ih izaziva, postoje genetski faktori rizika, a uzrok nastanka nekih limfoma može biti i izlaganje toksičnim

materijama, bakterijske i virusne infekcije, kao i neko od autoimunih oboljenja. One napadaju krvne ćelije i cirkulišu organizmom, nisu operativne kao što su to na primer tumori, drugačiji je način lečenja, ali sistemskom pravovremenom terapijom pacijent može biti uspešno izlečen, navela je dr Cvetković.

# ПОЛИТИКА



## Što se ranije krene sa lečenjem hematoloških maligniteta, terapija je bezbednija

To znači da se izbegavaju ozbiljni neželjeni efekti, kao što su plućna toksičnost i sekundarni maligniteti

Uvođenjem savremenih terapija na listu lekova, RFZO je napravio neverovatan pomak ali i dalje imamo maligne bolesti, poput velikog broja hematoloških maligniteta, non-hoćkinski limfome, odnosno agresivne difuzne B krupnoćelijske limfome, Hoćkinov limfom, policitemiju veru (PV), i hroniĉnu limfocitnu leukemiju (HLL), kod kojih nisu dostupni inovativni lekovi ili ih nije moguće dobiti nijednim mehanizmom, naglasili su juće predstavnici Udruženja obolelih od limfoma Lipa.

Na kongresu posvećenom obolelima od limfoma, standardima u leĉenju malignih bolesti krvi, kao i savremenim terapijama za ta oboljenja, naglašeno je da je potrebno omogućiti da inovativne lekove dobiju pacijenti u prvoj liniji bolesti, jer su tada terapije najefikasnije i najbezbednije.

Maja Marković, predsednica Udruženja LIPA, koje je organizovao skup, naglasila je da lekovi koji se daju pravim pacijentima u pravo vreme mogu da spasu mnoge živote.

-Što se ranije krene sa leĉenjem, terapija je i bezbednija, što znaĉi da se izbegavaju ozbiljni neželjeni efekti, kao što su plućna toksičnost, sekundarni maligniteti, a kod mladih pacijenata bi to znaĉilo da će moći da oĉuvaju mogućnost da postanu roditelji. Iz perspektive pacijenta mislim da je potpuno jasno da nakon toga što godinama nije bilo novih lekova na listama da je veoma teško za sve terapijske oblasti kojima su neophodne inovativne terapije sada uhvatiti korak. A RFZO je uradio sjajan posao, naroĉito od 2017. godine. Mnogi onkološki pacijenti u Srbiji leĉe se isto kao i bilo koji drugi oboleli u Evropi i u svetu. RFZO ima sluha za naše zahteve – naglasila je Markovićeva.

Ona je pojasnila da bi dostupnost inovativnim terapijama u što ranijim stadijumima bolesti omogućila pacijentima da se nesmetano vrate u društvene i radne tokove i da njihova bolest, vrlo često dobije hronični tok.

-Jedino zajedničkim delovanjem sa ostalim činiocima zdravstvenog sistema, organizovanim i sistematskim aktivnostima, možemo omogućiti stvaranje uslova za još kvalitetnije i efikasnije lečenje naših pacijenata i spasiti im život, jer pravo na dostupnost je fundamentalno pravo svakog pacijenta. Verujemo da ćemo ovo i postići svi zajedno, imajući na umu da su hematološki maligniteti već neko vreme skoro potpuno zapostavljeni – dodala je Markovićeve.

Kako je istakla dr Zorica Cvetković, načelnica hematologije u KCB Zemun, pacijenti u Srbiji se leče modernim metodama, ali je i ona ukazala na to da je potrebno da dostupnost inovativnih lekova bude omogućena i za lečenje u prvoj liniji bolesti, jer je tada najefikasnije.

-Trebalo imati na umu i to da pacijenti koji se ne izleče prvom linijom terapije imaju mnogo lošiju prognozu i moraju biti podvrgnuti agresivnijim vidovima lečenja, dok bolest kod onih koji dobiju inovativne lekove vrlo često dobije hronični tok i da je na duge staze to i ekonomski mnogo isplativije. Maligne hematološke bolesti se uglavnom dijagnostikuju u najvećem broju kod osoba koje su još radno aktivne, pa bi uvođenje ovih novih lekova smanjilo troškove zbrinjavanja komplikacija nastalih neprimerenom zastarelom terapijom – dodala je dr Cvetković.