

MEDIJI O ZDRAVSTVU

utorak, 11. jun 2019.godine

RTS- Posebne mere u GAK Narodni front zbog bolničke infekcije

RTS- Plastičnom hirurgijom u Srbiji bave se i frizeri

DNEVNIK- Zrenjaninski lekari izveli prvu uspešnu mikrovaskularnu transplantaciju

DNEVNIK- Oprez sa direktnim oralnim antikoagulansima

VEČERNJE NOVOSTI- DOM ZDRAVLJA U KULI BEZ SPECIJALISTA:
Imaju opremu, fale lekari

POLITIKA- Propisi odložili osnivanje „večernjih klinika”

POLITIKA- U celom Beogradu samo 100 ginekologa

BUKA(VESTI IZ SVETA)- Napipala sam kvržicu. U stranoj zemlji. I shvatila zašto Island nije sa ove planete



Posebne mere u GAK Narodni front zbog bolničke infekcije

U GAK "Narodni front" otkrivena je bolnička infekcija i na snazi su posebne mere u cilju sprečavanja njenog daljeg širenja. Primaju se samo visokorizične trudnice i porodilje, a zabranjene su posete ležećim pacijentima. Obavljena je dezinfekcija i detaljno čišćenje i nema novih slučajeva infekcije, kažu u Gradskom zavodu za javno zdravlje.

Infekcija je otkrivena u petak sedmog juna i od tada su na snazi posebne mere.

"U konsultaciji sa sanitarnim inspektorom Ministarstva zdravlja i epidemiologom Gradskog zavoda za javno zdravlje istog dana su preduzete navedene mere, koje podrazumevaju prijem samo visokorizičnih trudnica i porodilja, kao i obustavu poseta ležećim pacijentima", navedeno je u saopštenju GAK "Narodni front" dostavljenom Tanjugu.

Kako kažu, od petka do danas nije registrovan nijedan nov slučaj infekcije, a iz te klinike obavestavaju porodilje i javnost da "nema razloga da se širi panika, ali da je neophodno da iz predostrožnosti navedene mere ostanu na snazi još nekoliko narednih dana".

U Gradskom zavodu za javno zdravlje kažu da su da su obavesteni o bolničkoj infekciji u "Narodnom frontu" na odeljenju neonatologije, da je obavljena dezinfekcija i detaljno čišćenje i da nema nema novih slučajeva infekcije.

Iz Zavoda navode za da se pojavila bakterija Klebsiela pneumoniae, da se nastavljaju epidemiološka ispitivanja i da je poštren epidemiološki nadzor.



Plastičnom hirurgijom u Srbiji bave se i frizeri

Estetske, plastične i rekonstruktivne procedure, i antiejdzing medicina, poslednjih godina sve su popularnije, ali i dostupnije svim generacijama. Ipak, dešava se da tako ugrozimo i izgled i zdravlje.

Danas će vodeći stručnjaci izneti podatke o neleganom radu u struci, lažnom predstavljanju i neophodnim kriterijumima za rad u toj oblasti.

Ministarstvo zdravlja formiralo je radnu grupu koja je proveravala situaciju u praksi i definisala neophodne kriterijume za rad. Kontrola svih koji pružaju takve usluge ubuduće će biti stroža.

Predsednik republičke komisije dr Marijan Novaković je za RTS rekao da vlada "stravičan nered" što se tiče struke, sredstava i mesta gde se obavljaju intervencije.

Taj segment antiejdzing medicine, odnosno estetske medicine pripada pre svega plastičnoj hirurgiji. "Mi tu edukaciju obavljamo od prvog dana svoje osnovne specijalizacije", istakao je dr Novaković.

Takve procedure ne smeju da se rade van zdravstvenih ustanova, a rade se u frizerskim salonima, apotekama, salonima lepote i fitness centrima. "Imamo čak informacije da postoje žurke u okolini Beograda, u nekim vilama se prave tzv. botox party", dodao je dr Novaković.

Intervencije tada najčešće obavljaju nestručna lica, ne samo lekari koji nemaju za to obuku, već i frizeri.

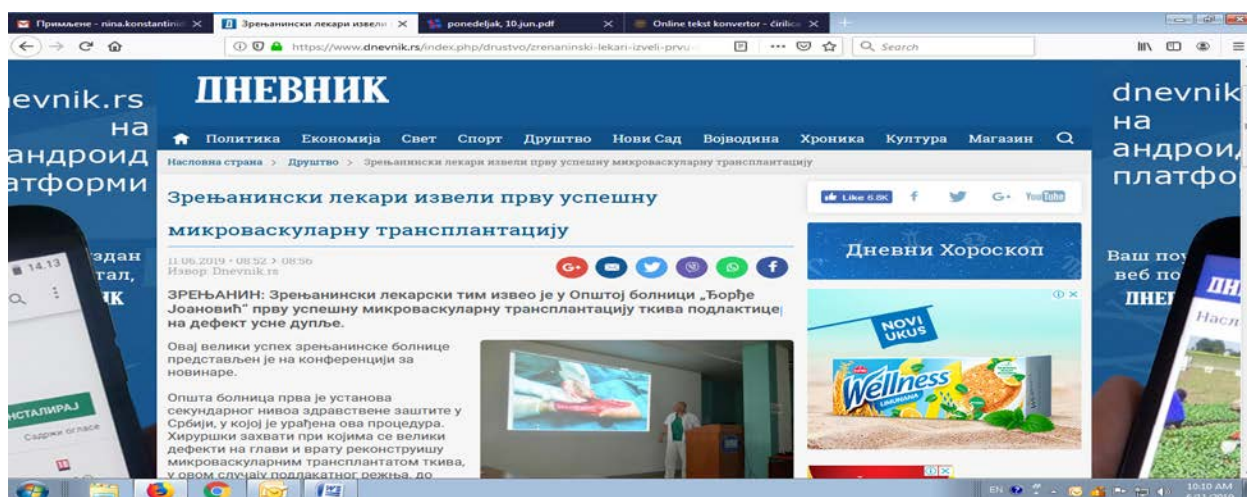
"Jedna pacijentkinja je rekla da joj je dizajner radio, bio je dao akciju da to košta minimalno", naveo je dr Novaković i istakao da je ona došla uplakana na eventualnu korekciju.

Bilo je i drastičnijih primera, kada su pacijenti čak dolazili sa odumrlim delovima kože, parcijalnim slepilom, embolijom. Pored lokalnih komplikacija, mogu da se dogode i sistemske, pa i anafilaktički šok.

"Zato je bitno da se procedure rade u zdravstvenim ustanovama, od strane edukovanih ljudi, da se zna ko ih je edukovao i da koriste samo sredstva koja imaju dozvolu naše Agencije za lekove i medicinska sredstva", naveo je dr Novaković.

Inspekcija će ovih dana obratiti mnogo više pažnje i o lažnom predstavljanju lekara, koji se predstavljaju kao specijalisti, ali i drugih koji pod okriljem antiejdžing medicine rade i neke nedozvoljene procedure.

ДНЕВНИК



Zrenjaninski lekari izveli prvu uspešnu mikrovaskularnu transplantaciju

ZRENJANIN: Zrenjaninski lekarski tim izveo je u Opštoj bolnici „Đorđe Joanović“ prvu uspešnu mikrovaskularnu transplantaciju tkiva podlaktice na defekt usne duplje.

Ovaj veliki uspeh zrenjaninske bolnice predstavljen je na konferenciji za novinare.

Opšta bolnica prva je ustanova sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite u Srbiji, u kojoj je urađena ova procedura. Hirurški zahvati pri kojima se veliki defekti na glavi i vratu rekonstruišu mikrovaskularnim transplantatom tkiva, u ovom slučaju podlaktatnog režnja, do sada su primenjivani samo u kliničkim centrima, i to ne često.

Specijalista maksilofacijalne hirurgije dr Dejan Bakić i specijalista vaskularne hirurgije dr Geza Šmit bili su na čelu zrenjaninskog operativnog tima, koji je izveo ovaj zahtevni poduhvat.

- Ovakvi zahvati predstavljaju veliki izazov u hirurgiji glave i vrata. Primena mikrovaskularnih režnjeva predstavlja zlatni standard u rekonstrukciji složenih defekata glave i vrata, nastalih hirurškim uklanjanjem

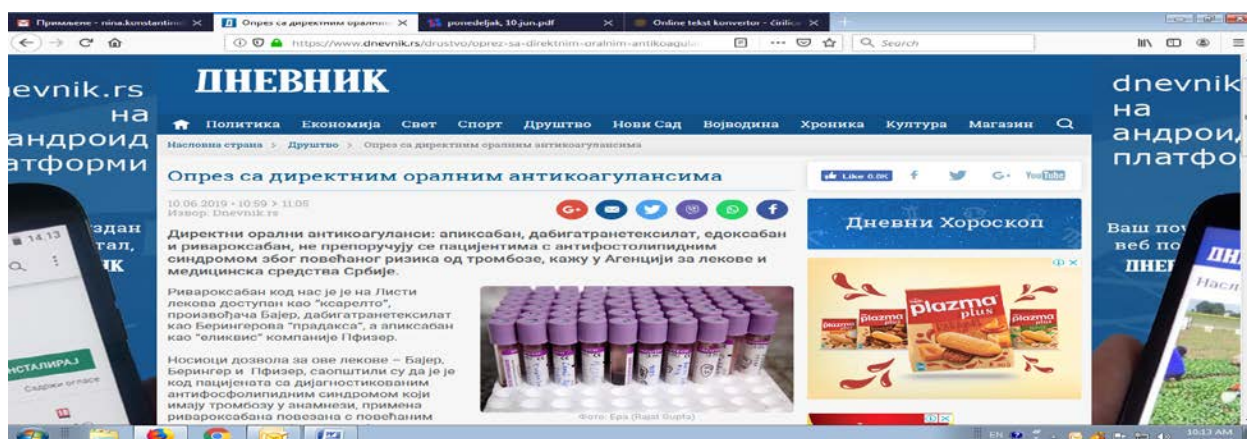
tumora. Pri tome se prenošenje tkiva sa originalnog mesta na mesto defekta mora izvesti u jednom operativnom aktu – naglasio je dr Bakić u obraćanju medijima.

On napominje da ovakav zahvat znatno skraćuje bolničko lečenje, ubrzava rehabilitaciju i oporavak. Dr Bakić naglašava i ulogu ostalih kolega u timu.

- Kolega Šmit i ja smo prošli obuku tokom specijalizacije u Novom Sadu, ali sve ostalo je dodatno angažovanje. Kolega je vaskularni hirurg koji se godinama bavi spajanjem krvnih sudova, udružili smo snage i došli do uspešne operacije koja ni u Novom Sadu nije rađena desetak godina. To su operacije koje traju i po 12 sati i veoma su zahtevne. Bez entuzijazma celog tima i svih u bolnici, ne bi bilo ni dobrog rezultata – napominje dr Bakić.

U operativnom timu, pored dvojice hirurga, bili su i dr Siniša Savović, specijalista anesteziolog, zatim dr Darko Dožić, dr Marija Tuškan, dr Vukašin Mayar, Slađana Kvašček, Nevena Đukić, Senada Jankov i Sandra Stojić.

ДНЕВНИК



Oprez sa direktnim oralnim antikoagulantima

Direktni oralni antikoagulansi: apiksaban, dabigatraneteksilat, edoksaban i rivaroksaban, ne preporučuju se pacijentima s antifostolipidnim sindromom zbog povećanog rizika od tromboze, kažu u Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije.

Rivaroksaban kod nas je je na Listi lekova dostupan kao “ksarelto”, proizvođača Bajer, dabigatraneteksilat kao Beringerova “pradaksa”, a apiksaban kao “elikvis” kompanije Pfizer.

Nosioci dozvola za ove lekove – Bajer, Beringer i Pfizer, saopštili su da je je kod pacijenata sa dijagnostikovanim antifostolipidnim sindromom koji imaju trombozu u anamnezi, primena rivaroksabana povezana s povećanim rizikom od tromboze, u poređenju s varfarinom. Drugi direktni

oralni antikoagulansi (apiksaban, edoksaban i dabigatraneteksilat) mogu biti povezani sa slično povećanim rizikom od tromboze u poređenju s antagonistima vitamina K, kao što je varfarin.

Ne preporučuje se primena direktnih oralnih antikoagulanasa kod pacijenata s antifosfolipidnim sindromom, posebno kod visokorizičnih pacijenata (to su pacijenti kod kojih su pozitivna sva tri antifosfolipidna testa – lupus antikoagulans, antikardiolipinska antitela i anti-beta 2 glikoprotein I antitela), kažu u ALIMS-u.

Lekarima se preporučuje da razmotre da li je nastavak terapije direktnim oralnim antikoagulansima za prevenciju tromboembolijskih događaja odgovarajući za pacijente s antifosfolipidnim sindromom, posebno one visokorizične. Takođe, preporučuje se da se razmotri prelazak na terapiju antagonistima vitamina K.

Kako se ističe u saopštenju, nivo dokaza za povećan rizik od tromboza kod pacijenata s antifosfolipidnim sindromom razlikuje se u zavisnosti od toga koji direktni oralni antikoagulans koriste. Trenutno nema dovoljno dokaza da bilo koji od direktnih oralnih antikoagulanasa pruža dovoljnu zaštitu kod pacijenata s antifosfolipidnim sindromom, posebno kod pacijenata s visokim rizikom od razvoja tromboembolijskih događaja. Zato se ne preporučuje primena direktnih oralnih antikoagulanasa kod tih pacijenata.

Raniji problemi s rivaroksabanom

U februaru ove godine, kompanija Bajer d.o.o, nosilac dozvole za lek ksarelto (rivaroksaban), uputila je pismo zdravstvenim radnicima o preliminarnim rezultatima kliničkog ispitivanja pod nazivom Galileo, koji ukazuju na povećanu stopu smrtnosti kod pacijenata koji su u istraživanju primali ovaj lek. Kliničko ispitivanje faze tri, kod pacijenata nakon transkateterske zamene aortnog zaliska (Transcatheter Aortic Valve Replacement – TAVR) završeno je ranije zbog preliminarnih rezultata koji su ukazivali na povećanje stope smrtnosti zbog bilo kojeg uzroka, zatim tromboembolijskih događaja i krvarenja, kod pacijenata koji su primali rivaroksaban. U toku je analiza rezultata. Medicinskim radnicima naloženo je da se kod pacijenata koji su se podvrgli TAVR metodi obustavi primena rivaroksabana i pacijenti prebace na standardnu terapiju.

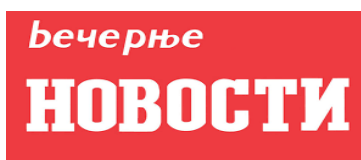
Prema izveštaju, u ispitivanju leka rivaroksaban, koji se poredio s varfarinom, kod pacijenata s trombozom u istoriji bolesti, kod kojih je dijagnostikovao antifosfolipidni sindrom i koji imaju visok rizik od tromboembolijskih događaja, ispitivanje je završeno ranije, nakon uključivanja 120 pacijenata, zbog velikog broja zabeleženih tromboembolija kod pacijenata koji su primali ovaj lek. Tromboembolije su se javile kod 12 posto pacijenata (četiri ishemijska moždana udara i tri infarkta miokarda), dok kod pacijenata koji su primali varfarin nisu zabeležene tromboembolije. Velika krvarenja javila su se kod sedam posto pacijenata iz grupe koja je uzimala rivaroksaban i kod tri posto pacijenata na varfarinu.

Što se tiče apiksabana, edoksabana i dabigatraneteksilata, dostupni podaci su ograničeni, jer nema završenih kliničkih ispitivanja kod pacijenata s antifosfolipidnim sindromom. U toku je takvo ispitivanje na apiksaban, ali rezultati još nisu dostupni.

Svi direktni oralni antikoagulansi i dalje su odobreni za lečenje i prevenciju venske tromboembolije, i prevenciju moždanog udara i sistemske embolije kod pacijenata s nevalvularnom atrijalnom fibrilacijom i dodatnim faktorima rizika. Takođe, apiksaban, dabigatraneteksilat i rivaroksaban, odobreni su za

prevenciju venske tromboembolije kod pacijenata koji se podvrgavaju hirurškom zahvatu ugradnje veštačkog kuka ili kolena.

Rivaroksaban je odobren i u kombinaciji s acetilsalicilnom kiselinom, kod pacijenata sa bolešću koronarnih arterija ili simptomatskom bolešću perifernih arterija s visokim rizikom od ishemijskih događaja, kao i u kombinaciji s acetilsalicilnom kselinom ili acetilsalicilnom kiselinom uz dodatak klopidogrela ili tiklopidina, nakon akutnog koronarnog sindroma.



DOM ZDRAVLJA U KULI BEZ SPECIJALISTA: Imaju opremu, fale lekari

Dobili novu zgradu i moderne aparate, ali im nedostaju specijalisti. Za ginekologa, internistu i psihijatra konkurs stalno otvoren, ali se niko ne javlja

DOM zdravlja u Kuli je krajem prošle godine dobio novi objekat specijalističkih službi, za koji je obezbeđena najmodernija oprema, ali nedostaju lekari. Opština sa oko 20.000 osoba ženskog pola starijih od 15 godina trebalo bi, prema važećem normativu, da ima tri ginekologa, a zaposlen je samo jedan. DZ je ostao bez psihijatra, koji je otišao u penziju, kao i bez interniste, jer je jedan od dvojice dao otkaz i otvorio privatnu polikliniku.

- Lokalna samouprava, kao osnivač DZ, rebalansom budžeta je obezbedila novac za dopunsko angažovanje ginekologa i interniste iz drugih zdravstvenih ustanova. Ginekolog od prethodnog meseca dva puta nedeljno dolazi iz susedne opštine Odžaci da pomogne stalno zaposlenoj kolegini. Sad smo u potrazi za internistom, za rad dva-tri puta sedmično kao gostujući specijalista - navodi direktor DZ dr Žarko Ševin.

Kulski DZ je dugo, do povratka doktorke sa specijalizacije, bio bez ijednog ginekologa, jer se na konkurs niko nije javljao, iako je uz posao nuđen i stan, pa je po ugovoru na određeno vreme, koji je obnavljan, bio angažovan penzionisani lekar.

- Stan više ne ide uz posao, jer je u sklopu Zdravstvene stanice u Crvenki, odakle se ginekološka ambulanta preselila u novo zdanje specijalističkih službi u Kuli - napominje dr Ševin.

INTERNISTA PREČI... PROŠLOG meseca je iz Kule na specijalizaciju krenulo šest lekara - dva iz opšte medicine i po jedan iz psihijatrije, otorinolaringologije i pedijatrije. Šesti je bio predviđen za dermatovenerologa, koji takođe nedostaje, ali je zaključeno da je preče da specijalizira internu medicinu.

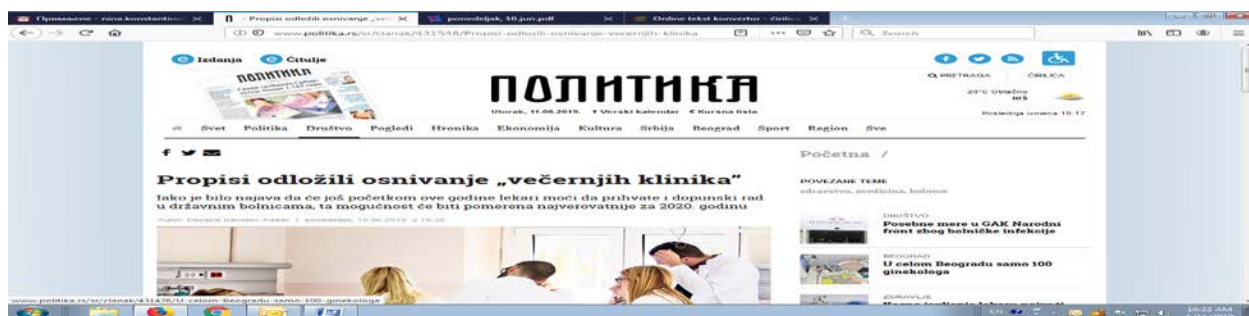
On ističe da je DZ dosad bezuspešno pokušavao da za stalno zaposli i psihijatra i internistu, ali ih na tržištu rada nema. Kao psihijatar je, po osnovu dopunskog rada, nastavio da radi lekar koji je otišao u penziju. DZ je zadržao i pneumoftiziologa, iako je država ugasila ovu specijalnost i umesto nje uvela pulmologiju, kao supspecijalnost interne medicine.

- Određeno je da pulmolog može da radi samo u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a ne u primarnoj, to jest u DZ, ali oko 40.000 pacijenata nismo mogli da ostavimo bez plućnog lekara, pogotovo zato što je malignitet u porastu. Od 12 pacijenata iz naše opštine upućenih od početka ove godine u Institut za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici, kod sedam je otkriven kancer - predočio je dr Ševin.

OFTALMOLOG

DIREKTOR Ševin naglašava da se deficit specijalista može nadomestiti upućivanjem lekara opšte prakse na specijalizaciju ili njihovim dovođenjem iz drugih ustanova, davanjem boljih uslova. Tako je obezbeđen oftalmolog, koji je pre toga radio u DZ u Srbobranu.

ПОЛИТИКА



Propisi odložili osnivanje „večernjih klinika“

Iako je bilo najava da će još početkom ove godine lekari moći da prihvate i dopunski rad u državnim bolnicama, ta mogućnost će biti pomerena najverovatnije za 2020. godinu

Iako je novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti omogućen dopunski rad zdravstvenim radnicima u državnim bolnicama i domovima zdravlja kada završe svoju redovnu smenu, ova novina još nije počela da se sprovodi u praksi. Razlog za to je čekanje na dodatno usvajanje propisa, a po svemu sudeći „večernje klinike” u državnom zdravstvu neće moći da prorade pre 2020. godine. Po zakonu je doktorima, sestrama i tehničarima omogućeno da trećinu radnog vremena rade dopunski u zdravstvenoj ustanovi gde imaju radnu knjižicu, a upravni odbori bolnica i domova zdravlja treba da donesu odluku o cenovniku pregleda.

U Ministarstvu zdravlja potvrđuju za „Politiku” da deo zakona koji se odnosi na dopunski rad još nije zaživeo u praksi i da će biti primenjen nakon donošenja podzakonskih akata, čija je izrada u toku. Nadležni ističu da je rok za donošenje ovih akata 18 meseci od trenutka donošenja zakona, koji je usvojen u aprilu. To zapravo znači da bi posao mogao da bude završen tek u oktobru naredne godine. Međutim, u Ministarstvu zdravlja uveravaju da će biti i ranije od tog roka.

– Verujemo da će primena dopunskog rada u državnim ustanovama moći da se sprovede u delo sledeće godine. Bolnice i domovi zdravlja sa nestrpljenjem čekaju da se to uradi jer je veliki broj njih zainteresovan za uvođenje ove prakse. Neke grane medicine su posebno zainteresovane, poput oftalmologije – kažu u resornom ministarstvu.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, koji je usvojen 3. aprila, omogućuje zapravo da pacijenti mogu da plate pregled kod lekara kod koga žele, ukoliko on sklopi ugovor sa matičnom ustanovom o dopunskom radu u njoj posle regularnog radnog vremena. To jedino neće biti moguće za dijagnostiku i preglede za koje već postoje liste čekanja.

Zdravstveni radnici dopunski će moći da rade trećinu radnog vremena u ustanovi u kojoj su zaposleni na neodređeno vreme i u još tri privatne ordinacije. Za to će morati da imaju saglasnost direktora bolnice u kojoj su zaposleni za stalno.

Nadležni tvrde da će cene pregleda biti niže nego kod privatnika, kao i da će za sve usluge biti plaćeni porez i doprinosi. Iako neka udruženja smatraju da će takav zakon samo pojačati korupciju, u resornom ministarstvu naglašavaju da to neće biti moguće jer će se kontrole često sprovoditi i da se pacijenti neće preusmeravati iz redovne u dopunsku smenu.

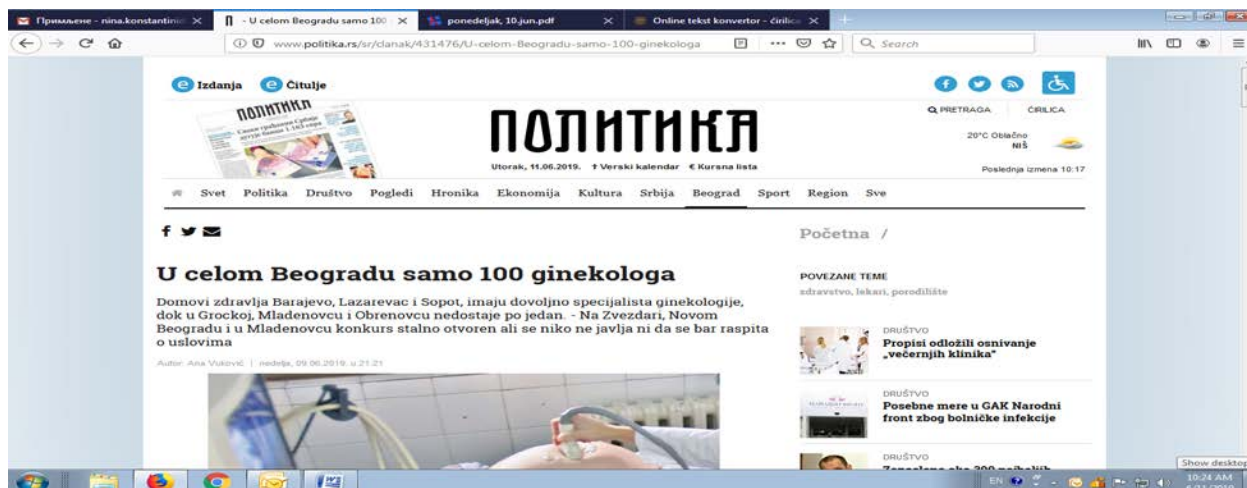
I dok direktori klinika tvrde da je ovo dobro jer će zdravstveni radnici moći dodatno da zarade novac, u Udruženju „Doktori protiv korupcije” podsećaju da zakon ima „fabričku grešku” i da je pitanje da li će se ikada sprovesti u delo.

– Ovde je reč o institucionalizovanoj korupciji. Imamo model koji nije funkcionalan. Pitanje je koje su interesne grupe nametnule jedan ovakav propis. Podzakonska regulativa je takođe kontradiktorna. Ne mislim da će podzakonski akti moći da unaprede rešenje, već će samo da ga razrade i to će sigurno biti još više podložno kritici. Podsećam da je 2005. godine važio sličan propis, kada su večernje klinike doživele neuspeh. Mislim da će i sada to biti slučaj, a pitanje je da li će uopšte i početi da rade. Jer, ne može javni resurs da se privatizuje. To je smešno – smatra dr Draško Karađinović iz ovog udruženja i dodaje da se zdravstveni sistem ne reformiše na odgovarajući način zbog nećijih parcijalnih interesa.

Zakon iz 2005. godine je odobrio da doktor koji radi u državnoj ustanovi može trećinu radnog vremena da „provede” kod privatnika, što je bilo vremenski ograničeno do kraja 2008. Tada je članom 277.

zakona omogućeno da zaposlenima u državnim ustanovama koji imaju puno radno vreme, a nastave da rade kod privatnika nakon decembra 2008. godine, prestaje radni odnos u bolnici ili domu zdravlja. Promenom propisa 2010. ukinuta je ova odredba, a medicinari su nastavili da rade i u državnj i u privatnoj ustanovi. Svojevremeno je u okviru „večernjih klinika” moglo da se radi dopunski na sličan način kao što je sada zakonom regulisano, mada je taj koncept vremenom napušten.

ПОЛИТИКА



U celom Beogradu samo 100 ginekologa

Domovi zdravlja Barajevo, Lazarevac i Sopot, imaju dovoljno specijalista ginekologije, dok u Grockoj, Mladenovcu i Obrenovcu nedostaje po jedan. - Na Zvezdari, Novom Beogradu i u Mladenovcu konkurs stalno otvoren ali se niko ne javlja ni da se bar raspita o uslovima

U Sremčici od prošle godine nema ginekologa, pa su žene sa ove opštine već oko pola godine prinuđene da na pregled putuju i po pola sata do Banovog brda, priča Jelena, žiteljka ovog naselja. Svoj zdravstveni karton morala je da prebaci odmah po prelasku svoje doktorke na novo radno mesto. Trenutno, kaže, postoje samo četiri ginekologa, koji pokrivaju Sremčicu, Moštanicu i ostale delove Čukarice.

Jelena je samo jedna od velikog broja Beograđanki koje već neko vreme imaju problema da dođu do svog lekara. Uprkos tome što medicinski stručnjaci apeluju da žene što redovnije posećuju ginekologe, i to pre nego što dobiju bilo kakve simptome, čini se, da ovi specijalisti u našem gradu nisu dovoljno dostupni. Problemi sa zakazivanjem, dugo čekanje na pregled i gužve u ordinacijama samo su neke od situacija koje demotivisu žene u nameri da više vode računa o zdravlju. U gradskom sekretarijatu za zdravstvo priznaju da problem sa ginekolozima postoji na pojedinim opštinama, tako je konkurs za prijem stalno otvoren u DZ Zvezdara, DZ Mladenovac i DZ Novi Beograd, ali „trenutno nema nezaposlenih specijalista ginekologije”.

– U prigradskim domovima zdravlja, nedostatak ginekologa je znatno manji nego u ustanovama u centralnim opštinama. U domovima zdravlja Barajevo, Lazarevac i Sopot, nema nedostatka prema normativu, dok u Grockoj, Mladenovcu i Obrenovcu, nedostaje samo po jedan ginekolog – kažu iz ovog

sekretarijata i dodaju da u Lazarevcu radi pet lekara, što je i predviđeno, a da u ovoj opštini radi i vanbolničko porodilište pa je zdravstvena nega žena tamo potpuno dostupna.

Čitateljke koje nas „izveštavaju” sa terena malo plastičnije objašnjavaju situaciju u zdravstvenim ustanovama i probleme sa kojima se sreću kada reše da se prekontrolišu.

– U našem domu zdravlja haos je nastao otkako je lekar u koga su žene imale najviše poverenja otišao u inostranstvo. Ostalo ih je nekoliko, ali je i to nedovoljno za opštinu od oko 50.000 stanovnika, pa je prevelika gužva i dešava se da na primer trudnica ne može da stigne da uzme ni uput za „Narodni front”. Žene sve više idu na preglede kod privatnika u Smederevo ili Aranđelovac, a moja drugarica je karton prebacila u Sopot – priča Svetlana, žiteljka Mladenovca.

Da je nezadovoljstvo Mladenovčanki opravdano, potvrđuje i Dušica Milovanović, direktorka tamošnjeg doma zdravlja. Problem je, priča ona, nastao pre dve godine kada je ordinaciju napustio lekar koji je imao dosta pacijenata pa se njegov odlazak baš osetio. Trenutno u njihovoj ginekološkoj službi zaposlena su tri lekara iako je po normativu potrebno da ih bude četiri.

– Pacijenti imaju teškoća sa zakazivanjem zato što lekari ne mogu da zadovolje sve potrebe koje ljudi imaju, a pogotovo u eri kada su oni postali svesni preventivnih pregleda i žele da svoje zdravlje kontrolišu i da na vreme nešto preduzmu. Mi smo konkurs raspisivali i ponovo ćemo, ali verujte da se niko nije javio ni telefonom da se raspita. Na to radno mesto može da bude primljen samo specijalista ginekologije, a ne neko drugi, pa čak ni lekar koji je na specijalizaciji iako bi on mogao da obavi znatan deo posla – kaže dr Milovanović.

Ona naglašava da tu nije reč samo o ginekološkim pregledima jer je lekar ove specijalnosti, edukovan i za pregled dojki i prvi koji bi trebalo da rano otkrije rak dojke koji je u porastu.

Prilikom zakazivanja pacijenti ne čekaju dugo, ali u čekaonici, priznaje, provedu i oko dva sata.

– Trudnice imaju prednost i trudimo se da one budu zbrinute. Svakako da i one čekaju duže, ali kao i te žene, podjednako su mi važne i one koje bi došle na sistematske preglede, radi ranog otkrivanja nekih problema. Možda su one te koje su, čini mi se više ugrožene – navodi Milovanovićeva.

Da muke sa ginekolozima nemaju samo prigradske opštine svedoči i situacija u centralnom delu grada.

U Domu zdravlja „Zvezdara” već oko godinu dana nedostaju dva, tri ginekologa, a na tri raspisana konkursa niko se nije javio. Najnoviji bi trebalo da izađe u sredu, pa će se, nada se doktorka Vesna Filipović, načelnica službe za zdravstvenu zaštitu žena DZ „Zvezdara”, javiti neko od mlađih kolega koji su trenutno na specijalizaciji.

– Imamo više od 24.000 pacijenata na Zvezdari i još 8.000 u Mirijevu. To su aktivni kartoni, iako imamo neopredeljenih. To su žene koje dolaze na preglede, ali zbog toga što nema dovoljno kadra nisu još izabrale doktora. Na taj broj stanovnika, po planu nam je potrebno 11,5 lekara. Imamo ih devet, pa nam stalno nedostaju dva ginekologa. Sticajem okolnosti i jedna doktorka nam je bolesna. Mi odlično funkcionišemo koliko nas ima i s ponosom mogu da kažem da imamo ubedljivo najveći broj beba u Srbiji posle Tutina – objašnjava Filipović, specijalista ginekologije i akušerstva.

Uz velike muke lekari uspevaju da hitne pacijente odmah prime, dok ostalima zakazuju u periodu od mesec dana.

I Jovana T., žiteljka Palilule kaže da ni u ovom delu grada situacija, najblaže rečeno, nije bajna.

– Kad pozoveš dom zdravlja da zakažeš pregled, prvo te pitaju da li imaš izabranog lekara, pa ako kažeš da imaš, zakažu ti, za neki datum koji nije baš blizu. Ako nemaš svog doktora, dobiješ informaciju da ćeš morati da sačekaš jer nemaju dovoljno doktora. Pitala sam ih kako je to moguće, a sestra mi je rekla: „Znate li vi kolika je opština Palilula, a broj ginekologa je prepolovljen” – priča Jovana.

Iskustva naših sagovornica pokazuju da broj od 100 lekara specijalista ginekologije, koliko ih je prema podacima Sekretarijata za zdravstvo, nije dovoljan za dvomilionski Beograd.

Iz ministarstva poručuju da se neophodan broj lekara i ostalog medicinskog kadra određuje normativom koji se utvrđuje u odnosu na broj pacijenata i ostale parametre dostupnosti zdravstvene zaštite.

Jedan izabrani ginekolog, kažu propisi, dovoljan je za 6.500 žena starijih od petnaest godina sa teritorije neke zdravstvene ustanove.

– Zvanični podaci gradskog zavoda za javno zdravlje pokazuju da oko 50 odsto registrovanih korisnica u toku jedne godine dođe na pregled (prvi ili kontrolni) kod svog izabranog ginekologa u Beogradu. Dnevni broj pregleda varira od ustanove do ustanove i od lekara do lekara, a utvrđeni minimalni obavezni dnevni broj prijema pacijenata je 30 – objašnjavaju u sekretarijatu.

Vreme čekanja, kažu, zavisi od više faktora, kao na primer, da li je reč o prvom ili kontrolnom pregledu, o tome o kojoj je ustanovu reč ili koje je doba godine. Prema stručno-medicinskoj proceni ginekologa i hitnost ima uticaj na vreme zakazanog prijema.

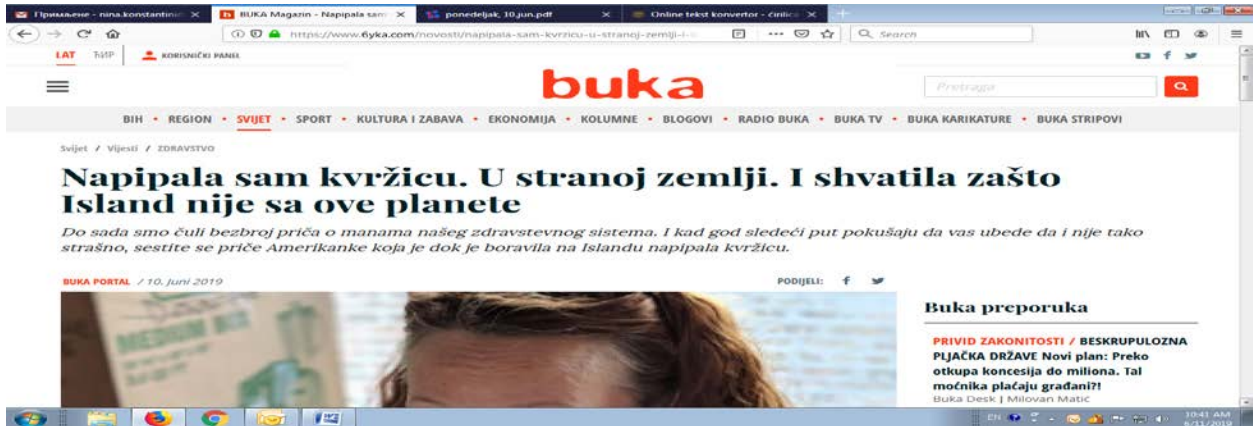
Petoro nezaposlenih, na specijalizaciji 18

Na evidenciji u Nacionalnoj službi za zapošljavanje je pet specijalista ginekologije i akušerstva od toga su dve žene koje čekaju na posao.

– Od početka godine pa do kraja maja, Nacionalnoj službi za zapošljavanje poslodavci su dostavili dve potrebe za zapošljavanje stručnjaka ovog profila. U istom periodu nije bilo zapošljavanja ljudi ovog zanimanja – kažu iz NSZ.

Na specijalizaciji za ovu oblast, prema podacima Sekretarijata za zdravstvo, trenutno je 18 lekara, što je deo aktivnih mera kadrovske politike Ministarstva zdravlja kako bi se „izlečio” problem odlaska stručnih kadrova u privatnu praksu i u inostranstvo.

buka



Napipala sam kvržicu. U stranoj zemlji. I shvatila zašto Island nije sa ove planete

Do sada smo čuli bezbroj priča o manama našeg zdravstvenog sistema. I kad god sledeći put pokušaju da vas ubede da i nije tako strašno, sestite se priče Amerikanke koja je dok je boravila na Islandu napipala kvržicu.

Do sada smo čuli bezbroj priča o manama našeg zdravstvenog sistema. I kad god sledeći put pokušaju da vas ubede da i nije tako strašno, sestite se priče Amerikanke koja je dok je boravila na Islandu napipala kvržicu.

Ovo je priča koju je na Twitteru ispričala Meri Robinet Koval.

- Dok sam živela na Islandu našla sam kvržicu. Nisam imala ideju kako da pronađem lekara, pa sam otišla do menadžera šoua.

Ja: Našla sam kvržicu. Možeš li mi pomoći da pronađem lekara?

Menadžer: Samo idi do Centra za rak.

Ja: Ok. Kako da dobijem uput?

Menadžer: Šta je uput?

Pošto sam objasnila šta je uput, on je delovao zbunjeno.

Menadžer: Samo idi do Centra za rak.

a: Ali...Uput?

On mi daje telefonski broj Centra za rak. Zovem ih i objašnjavam.

Centar: Kvržica, aha, da...Treba da dođete.

Ja: Zar mi ne treba uput?

Centar: Šta?

Prihvatam da mi ne treba uput i kažem: "Kako da zakažem?"

Centar: Da zakažete? Da, možemo da vam zakažemo ako ste jako zauzeti, inače samo dođite.

Ja: Ne treba da zakažem?

Centar: Napipali ste kvržicu! Vi poznajete svoje telo zar ne? Dođite.

I ja odem. Sestra mi se izvinjava jer nisam sa Islanda pa moram da platim. Košta tri krune. To je u tom trenutku tri dolara. Platim i sednem da sačekam.

Centar: Koval?

Ja: Već?

Centar: Napipali ste kvržicu.

Prati me do ordinacije za pregled i ispipava taj deo.

Centar: Da, to jeste kvržica. Hajde da uradimo mamogram.

Čekam da čujem kako da to zakažem.

Centar: Tu je, niz hodnik. Molim vas, pratite me.

Bila sam u toj zgradi oko 20 minuta u tom trenutku kada su me ugurali na mamogram - KOJI JE IMAO GREJAČE - i ona završava svoj posao.

Centar: Imate nešto ovde, u pravu ste. Želim da pogledam i na ultrazvuku. I onda me vodi do sledećih vrata.

Uradi ultrazvuk i kada završi, kaže mi da se obučem i da dođem do čekaonice. Krenem ka svlačionici, obučem se i dođem do čekaonice. Sednem da je sačekam.

Centar: Koval?

Ja: Već?

Centar: Samo je cista.

Posle 45 minuta u islandskom Centru za rak i tri krune manje imala sam odgovor. U Americi za pregled slične kvržice treba oko dve nedelje i tri posete različitim lekarima. Mislim na to svaki put kada moram da se svađam oko zdravstvenog osiguranja u Americi.

P.S. Koristila sam prezime ali sam sigurna da su me sve vreme zvali po imenu, jer - Island.

P.P.S. Zašto svi mamogrami nemaju grejače?

P.P.P.S. Rekla sma tri krune a u stvari je 300 kruna. Navikla sam da mašim decimale zbog konverzija u svojoj glavi, pa sam pogrešila u objavi. Poenta je da kada se prebaci, to stvarno košta oko tri dolara. Šta još reći?