

MEDIJI O ZDRAVSTVU

sreda, 23. oktobar 2024.godine

RTS- Leskovac: Novi sistem grejanja u bolnici

BLIC- "Svaki novi pacijent ima MANJE OD 45 GODINA!": Onkolog otkriva zašto SVE VEĆI BROJ MLADIH OBOLEVA OD RAKA i tvrdi da većina PRAVI ISTU GREŠKU

BLIC- PSIHIJATAR UPOZORAVA Sve je više pacijenata u "Lazi Lazarević" zbog jedne pojave, evo o čemu se radi

DNEVNIK- Približava se! NOVA VARIJANTA OPASNOG VIRUSA STIGLA U NEMAČKU Evo kolika je stopa smrtnosti

DANAS- Sa čime se sve suočavaju pacijenti koji boluju od multipli mijeloma

RTV- SPC: Stav Crkve po pitanju transplantacije organa otvoren, usvojen na Saboru 2004.



Leskovac: Novi sistem grejanja u bolnici

Posle pola veka, leskovačka Opšta bolnica dobila je novi, savremeni sistem za grejanje, klimatizaciju i ventilaciju. Osim toga što će imati efikasnije i kvalitetnije grejanje, bolnica više neće biti na vrhu liste najvećih zagađivača vazduha u Leskovcu.

Umesto mazuta u leskovačkoj opštoj bolnici za grejanje koristiće gas i toplotne pumpe koje su već u funkciji. Na krovu zgrade su solarni paneli koji dodatno zagrevaju vodu. U sistemu je 18 hiljada litara vode. Čim se temperatura spusti ispod nule u pogonu će biti 4 gasna generatora.

"Te toplotne pumpe služe i za hlađenje letnjem periodu. Gasni generatori služe za hladnije dane. Do 25. u meseci treba da se završi tehnički prijem i puštanje gasa i tih gasnih generatora u rad. Imaće i kontrolne i sobe koje će pratiti rad celog ovog sistema", objašnjava Aleksandar Trajković, šef gradilišta.

U bolnici u Leskovcu godišnje se leči oko 30.000 ljudi sa područja Jablaničkog okruga i severa Kosova i Metohije. Na početku sezone zadovoljni su grejanjem i pacijenti i zaposleni.

"Do sada nisam bila u bolnici, ovo mi je prvi put, odlično mi je. Toplo", kaže pacijentkinja Marica Stanković.

"Super je grejanje. Baš je toplo. Osooblje fino, ljubazno", kaže pacijentkinja Ivana Colić.

"Nadamo se da će taj novi princip i grejanja i hlađenja biti malo drugačiji u smislu da ćemo moći to da podešavamo u zavisnosti sa vremenskim prilikama", navodi Bisera Urošević, viša medicinska sestra na hiruškom odeljenju.

Kompletna rekonstrukcija glavne bolničke zgrade počela je pre 20 meseci. U suterenu vrvi od majstora. Renovira se vešeraj, a za koji dan počinje i adaptacija prostora centralne sterilizacije.

"Dobijamo novu sterilizaciju sa novim aparatima i da sada neće biti korišćeni doboši za sterilizaciju instrumenata, zavojnog materijala i gaza već dobijamo nove, posebne kasete koje će duže držati sterilan materijal", objašnjava Jelena Lazarević, glavna sestra intenzivne nege.

Temeljno i po visokim standardima rekonstruisano je 12 000 kvadrata levog bolničkog krila. Kad stigne sav nameštaj i nova oprema sledi preseljenje.

"Pošto je već završena javna nabavka od strane ministarstva zdravlja računam da do kraja godine bude kompletno opremljeno i nemedicinskom i medicinskom opremom. Tako da ćemo posle preći da radimo drugi deo isto 6 spratova i suteran. Tako da ćemo malo brže ići u tom delu jer smo otprilike sve spremili što nam je potrebno", kaže dr Nebojša Dimitrijević, direktor Opšte bolnice Leskovac.

U obnovu leskovačke bolnice koja bi trebalo da bude završena za godinu i po dana država ulaže oko 50 miliona evra. Uz novi izgled i savremenu opremu imaće i mlade stručnjake. Trenutno je na specijalizaciji 80 lekara.



"Svaki novi pacijent ima MANJE OD 45 GODINA!": Onkolog otkriva zašto SVE VEĆI BROJ MLADIH OBOLEVA OD RAKA i tvrdi da većina PRAVI ISTU GREŠKU

Faktori kao što su zagađenje, tretirana hrana i pušenje uzrokuju kumulaciju štetnih materija u organizmu

Trend rasta slučajeva raka predstavlja ozbiljan problem, sa projekcijom da će se broj obolelih povećati sa 20 miliona na 30 miliona do 2050. godine

Sve više mladih u svetu boluje od raka dojke, debelog creva i drugih oblika ove teške bolesti, upozorio je dr Nikolas Deviti, čuveni onkolog iz Severne Karoline. Kakvo je stanje u našoj zemlji otkrio je gost "Jutra na Blic" onkolog dr Vladimir Kovčín.

Naime, čuveni onkolog iz Severne Karoline, Nikolas Deviti, izjavio je da svaki novi pacijent koji dođe u njegovu kliniku ima manje od 45 godina.

- Generalno, u svetu sve više i više mladih oboleva od karcinoma. Sad, uzroci mogu biti mnogi, a ono što se sigurno ne menja to je genetika. Znači, karcinom se javlja u pet do 10 posto kao genetska bolest, odnosno nasleđe. Međutim, sve ostalo je vezano za rizične faktore, odnosno za kumulaciju tih rizičnih faktora, kazao je dr Kovčín tokom gostovanja u "Jutra na Blic".

Prema rečima ovog onkologa, da bi neko oboleo od karcinoma, potrebno je da tokom vremena se u njegovom organizmu kumuliraju štetne materije i štetni faktori koji mogu da dovedu do obolevanja.

- Na primer, ako gledamo pre 50 godina kakva je bila situacija kada je moja generacija rasla, tada nije bilo toliko zagađenja, nije bila zagađena voda, vazduh, a s druge strane bilo je hrane koju su majke spremale, onako svežu, nekonzerviranu hranu. Tako da je bilo potrebno duže vremena da pojedini ljudi dobiju kumulativnu dozu koja će im izazvati oboljenje i to je bila onda bolest starije populacije, pojašnjava onkolog Kovčín.

Zagađenje imamo svuda

Međutim, kako napominje ovaj doktor, današnje vreme je takvo da oko sebe imamo zagađenje svuda - i vazduh, i voda, a i hrana koja više nije onakva kakva je bila, nego je tretirana pesticidima, herbicidima, raznim konzervansima.

- Tako da sad deca kad se rađaju već ulaze u neku sredinu, u okolinu gde postoji mnogo tih štetnih faktora i mnogo brže dolazi do kumulacije, odnosno kumulativne doze koja će izazvati karcinom i to je jedan od razloga zašto se on javlja sve više i više kod mladih osoba. Ono što se jednostavno nije promenilo je pušenje, jer niko ne poštuje zakon, tako da vidite decu već u osnovnoj školi koja počínju da puše i onda je razumljivo da se karcinom kod njih javi pre 40. godine, ističe dr Kovčín.

Nažalost, mi jako malo možemo da utičemo na sve to, dodaje ovaj onkolog.

- Jer, ono što bi trebalo u suštini to su nadležni organi koji bi trebali da utiču na zagađenje u gradovima, vodu naravno tu delom možemo ili ne možemo da utičemo, ali ono što bi jednostavno mogli lakše da uradimo je da povedemo računa o ishrani, pojašnjava sagovornik.

Ishrana je važna

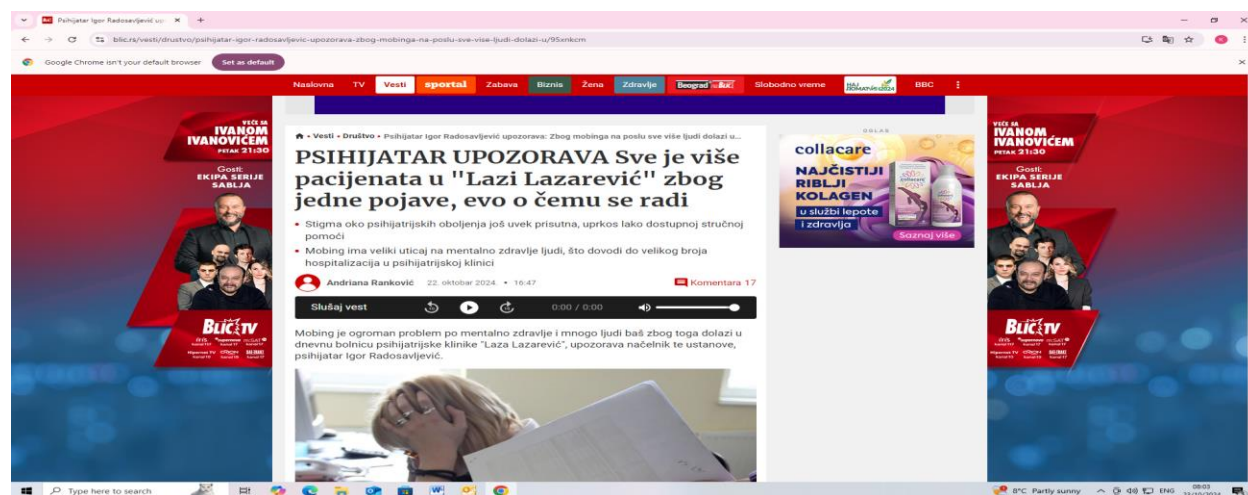
A na koji način povesti računa o ishrani? Kako započeti dan?

- Pa obično svi počnu sa kafom i cigarom recimo, ali naravno trebalo bi da jedemo što više svežeg voća i povrća, da pokušamo da ne jedemo konzerviranu hranu i onu hranu koja ima dugotrajne rokove, jer to je sigurno na neki način tretirano. Na zapadu čak postoji spisak emulgatora koji su zabranjeni, tako da

mnoga hrana koja se nalazi kod nas i u prodavnicama koja je tretirana tako da bude dugotrajna, zabranjena je u nekim zemljama koje vode računa o tome, upozorio je dr Kovčin.

Američko društvo za rak je u aprilu ove godine objavilo studiju u koji je rečeno da je 2020. godine broj obolelih od raka u čitavom svetu 20 miliona, a da do 2050. godine možemo da očekujemo da će ta brojka porasti čak do 30 miliona.

- Sasvim je moguće jer trend porasta je oko sedam odsto svake godine u odnosu na prethodno imamo više slučajeva, novootkrivenih slučajeva karcinoma, tako da ta projekcija je vrlo realna i ono što kažu stručnjaci da će karcinom vrlo brzo prevazići broj obolelih u odnosu na kardiovaskularne bolesti koje su sada trenutno vodeći uzrok smrti, zaključio je dr Vladimir Kovčin.



PSIHIJATAR UPOZORAVA Sve je više pacijenata u "Lazi Lazarević" zbog jedne pojave, evo o čemu se radi

Stigma oko psihijatrijskih oboljenja još uvek prisutna, uprkos lako dostupnoj stručnoj pomoći

Mobing ima veliki uticaj na mentalno zdravlje ljudi, što dovodi do velikog broja hospitalizacija u psihijatrijskoj klinici

Mobing je ogroman problem po mentalno zdravlje i mnogo ljudi baš zbog toga dolazi u dnevnu bolnicu psihijatrijske klinike "Laza Lazarević", upozorava načelnik te ustanove, psihijatar Igor Radosavljević.

- Moguće je da neko dovoljno uporan dođe na poziciju sa koje upravlja ljudima, a da prethodno niko nije kontrolisao da li je i koliko mentalno poremećen - objasnio je Radosavljević u FoNetovom serijalu razgovora Stigma.

Odnos prema zaposlenima

Prema njegovom mišljenju, neophodno je sistemski rešiti problem odnosa prema zaposlenima i ko sve dolazi na šefovske pozicije. Radosavljević smatra da je "čest profil rukovodilaca u našoj zemlji takav da misli kako mu je sve dozvoljeno i da mu drugi ljudi nisu važni".

- Zbog takvih šefova i mobinga, pacijenti često na kraju moraju da zatraže stručnu pomoć, a onda on za njih mora da nađe neko farmakološko, farmakoterapijsko i psihoterapijsko sredstvo, u nameri da ih ojača za nimalo negujuću okolinu koja ih čeka. Često će takvi ljudi i promeniti posao, ali će, paradoksalno, i na novom radnom mestu naleteti na vrlo sličan problem, uveren je Radosavljević, koji je prinuđen i da postavlja pitanja koja se u nekim slučajevima više mogu svesti na prijateljsko savetovanje, nego na psihoterapiju.

"Da li možeš da pređeš negde? Kakav si za inostranstvo? Govoriš jezike? Zašto nisi razmatrao nikad inostranstvo? Možda bi tebi neka druga, uređenija klima više prijala", neka su od pitanja kojima rizikuje da mu neki kažu da nije patriota.

- Ja ću reći, ako je u pitanju da spasavam pojedinca ili da spasavam zemlju, uvek ću spasavati pojedinca. To je moje trajno opredeljenje, poručio je Radosavljević.

On napominje da u Klinici "Laza Lazarević" ima mnogo prvih hospitalizacija u srednjim godinama, na šta utiču i genetika, ali svakako i stres, koji ima trend porasta.

- Onaj ko je genetski slabiji ili je imao neko problematično odrastanje, bez prave podrške u detinjstvu, svakako je rizičniji da mu se pod uplivom eksternih faktora desi taj nivo stresa koji bez stručne pomoći ne može da prevaziđe, ukazao je Radosavljević.

Stigma psihijatrijskih oboljenja

On ističe da je stručna pomoć danas lako dostupna, budući da su tu su psihijatri, psiholozi i psihoterapeuti i da svako može da odabere stručnjaka u kojeg će imati poverenja i sa kojim će "kliknuti".

- Uprkos tome, stigma psihijatrijskih oboljenja je dalje prisutna i još smo daleko od željenog cilja da lečenje bilo koje duševne bolesti i poremećaja bude isto što i lečenje nekog drugog oboljenja, poručio je Radosavljević.

"Kardiološki pacijent to ne krije", uporedio je on i primetio da je i dalje rasprostranjeno uverenje, pogotovo u manje obrazovanim primitivnim slojevima, da ljude sa mentalnim smetnjama treba izbegavati i da ih se treba kloniti.

- Maltene da kažemo da ne pređe na mene, maltene da je zarazno, ali se svakako s tim nekim ne treba družiti, ne dao Bog da pomislite da se zabavljate, budete u vezi sa nekim takvim. Postoje i one crnohumorne priče o sakrivanju srodnika na tavan, da ne izađe napolje, da selo ne vidi sramotu - priseća se svih negativnih primera.

Skrivanje problema pod tepih

U današnje vreme su ipak češće manje okrutne metode, sakrivanje problema pod tepih i njegovo ignorisanje, ocenio je Radosavljević.

- Pričate sa roditeljima mladog čoveka koji je evidentno u problemu, koji pokazuje neke crte diskontrole impulsa, nepotrebnog besa, povlačenja u sebe, izbegava svoje vršnjake. Govorimo o nekome ko ima dvadesetak godina, a njegovi roditelji govore, ma dobro, to je faza, koja će proći i nema potrebe da se javlja bilo kome, pišu je Radosavljević.

Tako se izignoriše cela stvar, dodaje, a onda vam u 25 i 26. godini dođe neko sa jasnom kliničkom slikom paranojne šizofrenije ili nekog bipolarnog poremećaja, konstatovao je on i upozorio da nelečena psihijatrijska bolest biva sve gora i gora i sve teža za lečenje, jer je izgubljeno vreme.

Crvena lampica

On smatra da crvena lampica i glavni signal treba da budu ispadanje iz rutine i teško funkcionisanje u svakodnevnim obavezama.

- Ako smo loše raspoloženi neko malo duže vreme, par nedelja, par meseci, tad je već otišlo u crveno. Ako smo počeli da se plašimo znatno više nego ranije određenih stvari, to je neka fobija ili neka anksioznost, predočio je Radosavljević.

Kako je opisao, to su situacije kada neko odjednom ima izlive besa i neke bezrazložne ljutnje, pa udara stvari, ne daj Bože da udaramo i ljude ili životinje, kao da hoće da iskoči iz kože, što je razlog za alarme, Radosavljević, međutim, primećuje da se veliki broj pacijenata sa ovakvim ili sličnim problemima nikada ne javi i ne zatraži stručnu pomoć.

- Ono što prepoznamo na nivou institucija i privatne psihijatrijske prakse, to je verovatno jedan manji deo onoga što je stvarno, zaključio je Radosavljević.

ДНЕВНИК



Približava se! NOVA VARIJANTA OPASNOG VIRUSA STIGLA U NEMAČKU Evo kolika je stopa smrtnosti

Prvi slučaj nove varijante ovog virusa otkriven je u Nemačkoj, izvestio je Bild.

Kako Bild navodi, inficirana osoba je "prepoznata" prošlog petka, a zarazila se u inostranstvu.

Institut za javno zdravlje Robert Koh je odbio da odmah da komentar.

Svetska zdravstvena organizacija je u avgustu proglasila majmunske boginje globalnim vanrednim stanjem za javno zdravlje po drugi put u dve godine nakon izbijanja virusne infekcije u Demokratskoj Republici Kongo koja se proširila na susedne zemlje.

Prvi znak širenja van afričkog kontinenta pojavio se 15. avgusta kada su globalni zdravstveni zvaničnici potvrdili infekciju novim sojem virusa mpox u Švedskoj.

Šta su majmunske boginje?

Majmunske boginje su virusna bolest otkrivene davne 1958. godine, piše "AP", a povezana sa sada iskorenjenim virusom malih boginja. Može se širiti bliskim kontaktom poput dodirivanja, ljubljenja ili intimnog odnosa, kao i preko kontaminiranih materijala kao što su posteljina, odeća i igle.

Početni simptomi

Oni su slični gripu i uključuju groznicu, iscrpljenost, glabovolju i slabost u mišićima koja je često praćena bolnim osipom ili svrabežom. Ovu bolest karakterišu dve genetske klade, I i II. Klada I je široka grupa virusa koja je evoluirala decenijama i ima jasne genetske i kliničke razlike. Klada II je bio odgovoran za globalnu epidemiju koja je proglašena zdravstvenom krizom od jula 2022. do maja 2023. godine. Ali novu epidemiju pokreće klada I, koja izaziva težu bolest.

Koliko je opasno?

Kako piše B92, neke epidemije majmunskih boginja klade I ubile su i do 10% ljudi koji se razbole, iako su novije epidemije imale nižu stopu smrtnosti, prema američkim centrima za kontrolu i prevenciju bolesti.

Određene grupe, uključujući novorođenčad, ljude sa ozbiljno oslabljenim imunološkim sistemom i trudnice, imaju veće šanse da imaju teže infekcije.



Sa čime se sve suočavaju pacijenti koji boluju od multipli mijeloma

Multipli mijelom je drugi po učestalosti rak krvi, sa oko 500 novodijagnostikovanih pacijenata svake godine u Srbiji.

Multipli mijelom je maligna bolest kostne srži koja nastaje nekontrolisanim razmnožavanjem belih krvnih zrnaca (plazmocita). Nagomilani plazmociti u kostnoj srži potiskuju ćelije hematopoeze, što za posledicu ima mnoštvo simptoma.

Aktiv za multipli mijelom Srpskog lekarskog društva (SLD) i Srpska mijelomska grupa (SMG), od svog osnivanja pre 17 godina, kontinuirano rade na edukaciji lekara i zdravstvenih radnika, pacijenata i njihovih porodica, u cilju unapređenja dijagnostike i lečenja obolelih od multiplog mijeloma.

“Smatramo da naši napori rezultiraju ranim prepoznavanjem bolesti i prevencijom komplikacija multiplog mijeloma, ali je potrebno dalje angažovanje svih učesnika u putu pacijenta kroz zdravstveni sistem, kako bi se unapredili ishodi lečenja. Zato je važno da svi zajedno razgovaramo i pomognemo jedni drugima da se nađu najbolja rešenja za izazove koje multipli mijelom donosi,” – poručuje prof. dr Jelena Bila, predsedavajuća Aktiva za multipli mijelom Srpskog lekarskog društva.

Britanski Economist Impact je sproveo sveobuhvatno i nezavisno istraživanje o multiplom mijelomu u deset zemalja Centralne Evrope i Baltika (CEB), uključujući Srbiju, Bugarsku, Mađarsku, Slovačku, Hrvatsku, Sloveniju, Češku, Estoniju, Letoniju i Litvaniju. Istraživanje je obuhvatilo analizu javno dostupnih podataka i intervjuje sa stručnjacima u oblasti lečenja multiplog mijeloma i predstavnicima udruženja pacijenata.

Cilj istraživanja bio je da se dublje razume funkcionisanje zdravstvene zaštite, kao i put koji oboleli od multiplog mijeloma prolaze kroz zdravstveni sistem, sa namerom da se identifikuju rešenja za rastuće izazove koje ova bolest donosi, kao i da se daju predlozi za unapređenje dijagnostike, nege i ishoda lečenja obolelih.

Rezultati istraživanja su pokazali da se u zemljama CEB regiona kasni u postavljanju dijagnoze multiplog mijeloma i u dostupnosti inovativnih terapija. Takođe je zabeležen ograničen pristup sveobuhvatnoj multidisciplinarnoj nezi, kao i nedostatak registara obolelih.

U izveštaju se naglašava razlika u brzini dijagnostikovanja multiplog mijeloma i raspoloživosti savremenih terapija u zemljama Centralne Evrope i Baltika u odnosu na Zapadnu Europu, kao i postojanje razlika u dostupnosti inovativnih lekova u zemljama CEB.

Iz Srbije su u istraživanju učestvovali prof. dr Jelena Bila, predsedavajuća Aktiva za multipli mijelom Srpskog lekarskog društva, i gospođa Snežana Doder, predsednica Udruženja obolelih od multiplog mijeloma Srbije.

Prema rečima profesorke Bile, 40 odsto obolelih od multiplog mijeloma su mlađi od 65 godina, a sve je veći broj novoobolelih u dobi između 30. i 50. godine, što predstavlja radno sposobnu populaciju.

Pravovremenim i adekvatnim lečenjem, tj. primenom najefikasnijih lekova već u prvoj terapijskoj liniji, postižu se najbolji rezultati u smislu preživljavanja, očuvanja kvaliteta života, socijalnih i radnih sposobnosti pacijenata.

„Naša država je pokazala razumevanje za obolele od multiplog mijeloma, pa smo ove godine dobili inovativni lek za pacijente sa relapsom, u slučaju reaktivacije bolesti, i to je veliki napredak posle mnogo godina. Međutim, želimo da istaknemo da je za pacijente, lekare i za zdravstvo u celini, važno da se obezbede inovativni lekovi i za novoobolele, tj. u prvoj liniji terapije, jer je takav pristup lečenju najefikasniji i najisplativiji,“ – navodi profesorka Bila.

Doc. dr Olivera Marković, načelnica Odeljenja za hematologiju KBC „Bežanijska kosa“, kaže da je za pravovremenu dijagnozu multiplog mijeloma važno da lekari opšte medicine, odnosno izabrani lekari u domovima zdravlja, poznaju simptomatologiju ove bolesti, kao i da sve pacijente jednom do dva puta godišnje upute na laboratorijske analize krvi.

“Kada izabrani lekar u nalazu laboratorijske analize krvi vidi izraženu anemiju, povišene vrednosti ukupnih proteina, povišenu sedimentaciju i nalaz oslabljene bubrežne funkcije, uz nespecifične simptome na koje se pacijent žali, kao što su zamor, malaksalost, bol u kostima, učestale infekcije, treba da posumnja da se radi o multiplom mijelomu i da uputi pacijenta hematologu na dalje analize i preglede,“ naglašava doc. Marković.

Snežana Doder, predsednica Udruženja obolelih od multiplog mijeloma Srbije, naglašava da multipli mijelom ima težu kliničku sliku od drugih hematoloških maligniteta i da se često javljaju ozbiljne komplikacije i invaliditet i stoga apeluje da se ubrza dijagnostika i unapredi lečenje, uz kontinuirano pružanje podrške pacijentima.

„Naše Udruženje obolelih od multiplog mijeloma Srbije ima odličnu saradnju sa hematolozima naročito na polju edukacije pacijenata i njihovih porodica kao i sa lekarima opšte medicine u cilju unapređenja rane dijagnostike. Zahvalni smo i našoj državi koja je omogućila da jedan inovativni lek za multipli mijelom ove godine bude dostupan pacijentima kroz Listu lekova. Mi ćemo kao predstavnici pacijenata težiti u budućnosti tome da omogućimo, uz podršku struke i razumevanje donosilaca odluka, da svaki pacijent ima jednak i pravovremeni pristup najboljim priznatim terapijama i nezi. U tom kontekstu potpisan je i Memorandum udruženja pacijenata o unapređenju lečenja multiplog mijeloma u pomenutom regionu koji će biti platforma za buduće zajedničke aktivnosti“, rekla je Doder.

Savremena terapija

„Osnovni ciljevi lečenja multiplog mijeloma su postizanje dobro kontrolisanog hroničnog stanja i kvalitetan životni vek jednak prosečnoj dužini života opšte ljudske populacije, što se postiže primenom efikasnih i bezbednih novih terapijskih modaliteta. Mi se nadamo da će država imati razumevanja da se pacijentima obolelim od multiplog mijeloma obezbedi savremena terapija u prvoj liniji lečenja, čijom primenom se postižu najbolji ishodi u smislu preživljavanja, kvaliteta života i funkcionisanja pacijenata, ali i po pitanju troškova dalje nege pacijenata, angažovanja medicinskog osoblja i članova porodice,“ – kazala je prof. dr Jelena Bila.



SPC: Stav Crkve po pitanju transplantacije organa otvoren, usvojen na Saboru 2004.

BEOGRAD - Srpska pravoslavna crkva (SPC) saopštila je danas da je uvek je imala, sada ima, i u budućće će imati otvoren i krajnje dobronameran stav po pitanju transplantacije organâ i da je Sveti Arhijerejski Sabor još 2004. doneo stav kojim se ona saglašava sa transplantacijom organâ pod uslovima da je donator dobrovoljno zaveštao svoje organe i da je donatorova porodica posmrtno dala svoju saglasnost.

"Ovo sve važi s tim da je smrt donatora utvrđena od strane stručne lekarske komisije u skladu sa medicinskom etikom. Sveti Arhijerejski Sabor afirmiše i transplantaciju organa živih osoba ukoliko se time ne ugrožava život davaoca ('donora')", ističe se u saopštenju SPC.

Dodaje se da niko u državi nadležan nije od Crkve zvanično ni zatražio zvaničan stav, "akamoli da su o tome vođeni 'teški pregovori'".

U saopštenju se navodi da će u doba narastajućih socijalnih razlika, a uz to imajući u vidu užasavajuća iskustva proteklih ratova, od kojih je jedna od najstrašnijih takozvana Žuta kuća u susednoj Albaniji, SPC uvek naglašavati da je odluka o transplantaciji organâ, bez obzira na to da li je donor mrtav ili živ, pitanje kojim može da se bavi "samo besprekorno moralno medicinsko osoblje, a ne ono moralno indiferentno ili, još gore, korumpirano".

Naglašava se da je SPC uvek imala, sada ima i ubuduće će imati otvoren i krajnje dobronameran stav po pitanju transplantacije organâ, tako da nikom, kako je navedeno, "ne treba utisak da ona 'treba' ili 'mora' da se opredeli ili za stavove aktuelnih političkih struktura ili protiv njih" i dodaje da SPC ima stav, ne od juče, već dve hiljade godina.

"Insinuacija da 'pregovori' sa njom 'teško idu', malte ne nisu ni počeli, potpuno je bespredmetna", navedeno je u saopštenju.

SPC navodi da je patrijarh srpski Porfirije najmanje dva puta godišnje dobrovoljni davalac krvi i da su, na njegovu inicijativu, svi parohijski domovi u Beogradu, kada god je potrebno, na raspolaganju Zavodu za transfuziju krvi.

Dodaje se i da su pojedini srpski arhijereji i mnogi sveštenici zaveštali organe.

Ministar zdravlja Zlatibor Lončar izjavio je 16. oktobra, odgovarajući na pitanje kako idu razgovori sa SPC o pitanju doniranja organa, da "teško idu ti razgovori, maltene ne idu uopšte" i da i dalje čeka odgovor na poziv upućen SPC za razgovore po tom pitanju.