



Časopis za zdravlje i ekologiju

Ekoplus med

www.eliksirplus.com

Broj 24,
godina IV,
novembar-decembar
2015.
cena: 250 din.
za inostranstvo 3€



Dr med. Veselin Bojat

SLD - organizacija za ponos

***Dom zdravlja "Novi Sad"
Budućnost ne može da čeka***

PANONSKA ŠKOLA UNAPREĐENJA ZDRAVLJA

NEZADOVOLJSTVO - i kako ga prevazići

Ishrana i DIJABETES TIP 2

Zdravi i uspešni bili u 2016. godini

ZDRAVSTVENA USTANOVA
MEDLAB

ZAVOD ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU
NOVI SAD, Ilije Ognjanovića 1, tel: 021 422 332

Ponedjeljak-petak: 7.00 - 19.00
Subotom: 8.00 - 13.00
Nedeljom i praznikom: 8.00 - 12.00

MEDICINSKE LABORATORIJE

Novi Sad, Futoška 65

Novi Sad, Rumenačka 106, 021 450 556

Novi Sad

Bulevar oslobođenja 133, 021 450 354

Veternik, Milana Tepića 6, 021 824 591

Zrenjanin

Trg dr Zorana Đinđića 1, 023 510 082

Sombor, Nikole Vukićevića 1, 025 420 282

Subotica, Petefi Šandora 12, 024 523 084

Vrbaš, Maršala Tita 74c, 021 701 702

Kikinda, Generala Drapšina 34

023 0436 836

Žabalj, Nikole Tesle 39, 021 832 968

www.medlab.rs
medlab@sbb.rs



KLASTER ZDRAVSTVENOG TURIZMA VOJVODINE
VAJDASÁGI EGÉSZSÉGTURIZMUS KLASZTER
CLUSTER FOR HEALTH TOURISM OF VOJVODINA

Da li ste boravili u bogatoj dolini lekovitih voda, nedoglednih ravnica, romantičnih reka, pregrštu manifestacija za očuvanje tradicija, fascinantnih seoskih ukusa, da li ste se prepustili nezaboravnoj gostoljubivosti građana Vojvodine? Želite doživljaj za ceo život? Želite li telesni i duševni odmor?

- Članice klastera zdravstvenog turizma pružaju Vam priliku za duševno i telesno osveženje.
- Ambijent multikulturalne Vojvodine i njeni sadržaji ostavljaju nezaboravan doživljaj u srcu posetioca.
- Lovišta u Vojvodini pružaju zaljubljenicima ove zanimacije pravi doživljaj i bogat ulov.
- Ukoliko želite aktivan odmor posle mnogobrojnih avantura, manifestacije svojstvenog ambijenta u Vojvodini pružaju Vam prikaz vekovnih običaja, gastronomskih specijaliteta, čuvenu gostoljubivost.
- Netaknuti predeli prelepe Vojvodine, stare građevine, primer su harmonije između ljudi i prirode.

Zahvaljujući viševjekovnim običajima, ovde su očuvane davno zaboravljene vrednosti, umetnička i arhitektonska dela, gde ljubitelji kulturne baštine ovog predivnog područja mogu pronaći istorijske građevine jedinstvenog stila i oblika.

U svakodnevnom životu deo turističke ponude Vojvodine predstavljaju proizvodi i specijaliteti posebnog kvaliteta, svojstvenih osobina za ovo područje.

Najbolje iz Vojvodine (pod zaštitom), što ukazuju na prave vrednosti, veštine starih zanata i znanje naših predaka se prenose pokoljenjima u proizvodima, u koje su majstori utkali svoju dušu.

Običaji naroda i narodnosti Vojvodine, bezbrojne karakteristične veštine daju mnoštvo narodnih umotvorina i remek-dela, dok etno kuće čuvaju vrsne odlike područja Vojvodine, u kojima majstori prikazuju svoju umešnost i znanje, prenošene kroz istoriju generacijama naših predaka.

EkoMed Plus

www.eliksirplus.com

Novinsko-izdavačka kuća ELIKSIR PLUS d.o.o.
21000 Novi Sad, Jovana Bijelića 26
e-mail: eliksirplus@gmail.com

Direktor N I K ELIKSIR PLUS d.o.o.
Božana Peregi

EKO-MED PLUS Časopis za zdravlje i ekologiju

Broj 24; godina IV

Glavni, odgovorni i stručni urednik
Dr med. Božana Peregi
e-mail: bnoskovperegi@gmail.com

Pomoćnik glavnog i odgovornog urednika,
urednik rubrike o osobama sa invaliditetom „U očima istine“
Iris Kopčanski, dipl. novinar i dipl. menadžer za odnose sa javnošću

Pomoćnici stručnog urednika
Dr med. Aleksandra Sekulić-Frković
Dr med. Andrijana Milančević

Časopis priprema i uređuje Redakcijski kolegijum
Časopisa za zdravlje i ekologiju EkoMed Plus,
u saradnji sa Uredničkim odborom i Stručnim savetom
UREĐIVAČKI ODBOR/ STRUČNI SAVET

Predsednik/kopredsednik
Dr sc. med. Jelena Mihaljević, profesor Emeritus univerziteta
u Novom Sadu

Akademik prof. dr sc. med. Stojan Sekulić, Priština, Gračanica
Članovi:

Dr Mirjana Andrejević-Kry (stomatologija), Nemačka; prof. dr sc. med. Milan Antonić (plućne bolesti), Sremska Kamenica; prof. dr sc. med. Nada Čemerlić-Adić (kardiologija) Sr. Kamenica; prof. dr sc. med. Branislava Belić (transfuziologija) Novi Sad; dr. sc. Dragana Daruši (neurologija), Novi Sad; prof. dr sc. med. Vesna Garović-Kocić, klinika MAYO, SAD, dr. Sladana Ilić, (dermatovenerologija), Kragujevac; general-potpukovnik prof. dr sc. med. Miodrag Jevtić (hirurgija), Beograd; akademik Rudolf Kastori (ekologija), Novi Sad; prof. dr sc. med. Zoran Komazec (ort), Novi Sad; prof. dr sc. med. Vesna Kopitović (ginekologija), Novi Sad, prof. dr. Jelfa Kozarski, plastična hirurgija, Beograd, Dejan Knežević (zdravstveni turizam), prof., Novi Sad; akademik prof. dr sc. med. Slobodanka Latinović (oftalmologija), Novi Sad; prim. dr. Milijanka Lazarević (fizikalna medicina), Novi Sad; mr. sc. med. Dušan Lujanov (neuropshijatrija), Kikinda; Aleksandra Panović, predsednica Saveza distrofičara Vojvodine i član UO nacionalne organizacije OSI Srbije; Uroš Petrović (MENSA), Beograd; prof. dr sc. med. Mladen Prvulović (onkologija), Sr. Kamenica; dr. Aleksandar Radosavljević (opšta medicina), Niš; dr. Biljana Reba (stomatologija - ortodontija) Novi Sad, prof. dr. Miroslav Starčević (ekologija, geologija), Beograd; prof. dr sc. med. Sanja Stojanović (radiologija), Novi Sad; prim. dr. Predrag Tojić (anestezijologija), Beograd; prof. dr sc. med. Radisav Šćepanović (hirurgija), Beograd; mr. sc. med. Melita Vujnović (socijalna medicina), SZO

Lektorka: Danica Drobac

Prelom i dizajn: Rade Gardinovački
radegardinovacki@gmail.com

Telefoni 063/10 12 499; 063/10 10 533

Cena primerka Eko-Med plus, časopisa za zdravlje i ekologiju: 250,00 rsd

Cena godišnje pretplate 1.500,00 rsd + 500 dinara poštarina

Naslovna strana: Dr med. Veselin Bojat

direktor Doma zdravlja "Novi Sad" u Novom Sadu

Foto naslovna: Dragan Jablanov

Štampa: MAXIMA GRAF - Petrovaradin, Vladana Desnice 13

Redakcija časopisa "EkoMed Plus" zadržava pravo
ograda od sadržaja reklamnog prostora

CIP – Каталогизacija u publikaciji
Библиотека Матице српске, Нови Сад
502+61

EKO-Med plus : časopis za zdravlje i ekologiju / glavni i odgovorni urednik Božana Peregi. – God. 2, br. 7 (2013) - . Novi Sad : Elikir plus, 2013. - . Ilustr.; 30 cm
Dvomesечно. - Nastavak publikacije : Elikir plus
ISSN 2334-7252
COBISS.SR-ID 276695815

Autor idejnih rešenja i koncepcije časopisa EKO MED PLUS:

Dr Božana Peregi

Autor logo znaka časopisa: Rade Gardinovački

Tragovi... i znakovi pored puta

Ako stvari ne idu, postoje samo dva objašnjenja: ili je vaša istrajnost stavljena na probu, ili morate promeniti pravac. Da biste otkrili koja je opcija tačna – pošto je reč o stavovima – koristite čitanje i molitvu. Malo-pomalo stvari će se razjasniti na neki volšeban način, tako da ćete imati snage da odaberete.

Kad jednom donesete odluku, potpuno zaboravite drugu mogućnost. I nastavite napred, jer Bog je Bog Otvorih.

(P. Koeljo Maktub)

I tako, ponovo smo na kraju jedne i – na početku druge godine. Da li smo spremni samo na produžetak nečega čime, u suštini, nismo zadovoljni ili ćemo smoći snage, duboko udahnuti i pomoliti se, bez obzira na mogućnost greške i umorni od osrednjosti i bezličnosti, da li smo spremni da napravimo taj tako značajan korak u osvajanju svoje slobode?

Svakako da "između skoka i pada ostaje uspeh, da između odskoka i doskoka ostaje slava", (P. Kovačević **Upravljanje sobom**), ali se treba setiti najvažnijeg – "da između dobra i zla ostaju ljudska sećanja" (P. Kovačević **Upravljanje sobom**)... koja će nas pratiti kroz sve buduće generacije jer – ta se vrata nikada u potpunosti ne zatvaraju.

Ta odgovornost prema sebi i drugima i podsticaj je i kočnica. Treba biti mudar, naći pravu meru i doneti dobru odluku. Nakon toga se više ne osvrćite – već idite ka svojim snovima...

I lovorike i trnje – biće samo vaši.

Srećni vam novi izazovi, u Novoj godini!

Dr B. N. P.

I lovorike i trnje
– biće samo vaši

sadržaj

24

EkoMed^{plus}

Časopis za zdravlje i ekologiju
CENOVNIK OGLASNOG PROSTORA

- naslovna strana..... 100.000,00
- poslednja strana..... 70.000,00
- markica na naslovnoj strani..... 10.000,00
- 1/1 strana (druga, treća)..... 50.000,00
- 1/1 strana (četvrta)..... 45.000,00
- unutrašnja strana 1/1..... 30.000,00
- unutrašnja strana 1/2..... 15.000,00
- unutrašnja strana 1/4..... 10.000,00

MALI OGLASI:

- do 20 reči..... 3.000,00
- preko 20 reči (maks. 40 reči)..... 6.000,00
- do 20 reči sa fotografijom..... 10.000,00

PRETPLATA:

- godina 1.500,00 (15 evra)
- 6 meseci 750,00 (8 evra)
- Cena magazina 250,00 (3 evra)

POŠTARINA NIJE URAČUNATA U CENU

NOVINSKO-IZDAVAČKA KUĆA

ELIKSIR PLUS D.O.O.

21000 NOVI SAD, Jovana Bijelića 26a

PIB: 107437211

T.R. 275001022189261182

SOCIETE GENERALE BANKA SRBIJA (dinarski)



6. 12. 18.



30. 32. 42.

28. *Medicine world wide:*
Dometi ruske medicine

30. *Prevenција*
– Onkologija: Rak dojke

32. *Vakcina protiv HPV infekcije*
– pravi lek

34. *Predstavljamo Vam...*
Kliniku za ortopediju KCV

37. *Ko voli život – i život voli njega*

40. *Novi projekti – Centar za*
porodični smeštaj I usvojenje

50. *Mladi lekari koji ostaju ovde*

52. *Vitaminska – Vaša dnevna doza*
zdravlja

53. *Ambulantna hirurgija kila*

54. *Crtice arandjelovačkog zdravstva*

56. *Povlastice u saobraćaju; Okrugli*
sto o transplantacijama

58. *Novine u Institutu*
za KVB Vojvodine

60. *O holističkoj psihosomatskoj*
prirodi bioenergokorekcije

6. *Srpsko lekarsko društvo*
- Organizacija za ponos
i diku srpskom narodu

12. *Dom zdravlja "Novi Sad"*

17. *Specijalni prilog - "Panonska*
škola unapređenja zdravlja

25. *Medicine world wide*
– Excessive protein synthesis
and excitatory/inhibitory
imbalance targeted in autism
spectrum disorder clinical trials

42. *Prevenција – Mentalno*
zdravlje: Nezadovoljstvo i kako
ga prevazići

44. *Pedijatrija: Osipne groznice*

46. *Kalendar: 14.novembar –*
World diabetes day: Dijabetes
– kako ga prepoznati...

47. *Istraživanja: Značaj kontrole*
krvnog pritiska kod pacijenata
sa dijabetesom tipa 2

48. *Kako sprečiti nastanak*
dijabetesa tipa 2
i nastanak komplikacija

61. *Istraživanja – Bioprotector*

62. *Ajurveda*

64. *Propisi o kretanju i prometu*
kućnih ljubimaca u službi zaštite
javnog zdravlja

66. *Ekološki aspekt uticaja buke*

68. *Čemu nas je naučila*
Olga Kotelko

70. *Humanitarne aktivnosti*
- Prohuman

71. *Kapelica na Institutu u Kamenici*

PRIJATELJI

Časopisa za zdravlje i ekologiju

Eko-Med Plus

Svetska zdravstvena organizacija,
kancelarija u Beogradu

Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo
socijalnu politiku i demografiju

Pokrajinski sekretarijat za kulturu
i javno informisanje

DLV-SLD, Novi Sad

SLD Beograd

Društvo srpskih lekara
i stomatologa Nemačke

Medicinski fakultet, Novi Sad

Vojnomedicinska akademija, Beograd

Institut za KVB Vojvodine, Sremska
Kamenica

Institut za plućne bolesti Vojvodine,
Sremska Kamenica

Dom zdravlja "Novi Sad", Novi Sad

Institut za javno zdravlje Srbije "Batut",
Beograd

Institut za javno zdravlje Vojvodine,
Novi Sad

Lekarska komora Srbije, Beograd

Regionalna Lekarska komora
Vojvodine

Specijalna bolnica za reumatske bolesti
"Jodna banja", Novi Sad

Očni centar VIDAR-ORASIS Swiss,
Novi Sad

Ordinacija SO-VIL, Novi Sad

Klaster zdravstvenog turizma
Vojvodine

Klaster



vinoteka

NAŠA VINA

Udruženje Vinara
Vojvodine

Udruženje Vinara Vojvodine
Specijalizovana vinoteka
"Naša vina"
u Novom Sadu,
Dunavska 31.
Telefon 021-636-00-76
Mail: uvv.nasavina@gmail.com

Radno vreme:
utorak-subota
od 09-22h,
nedelja 13-20h,
ponedeljak neradan

MAXIMA
RAO

Štamparija & izdavačka kuća
Vladana Desnice 13,
21131 Petrovaradin
Tel: 063 587 885,
maximagraf@gmail.com



Ekskluzivno

Srpsko lekarsko društvo (SLD) – od nastanka do danas

Organizacija za ponos i diku srpskom narodu



Piše: akademik Radoje Čolović

Predsednik Srpskog lekarskog društva, Beograd

SLD danas ima 27.500 članova – lekara i stomatologa. Njegovi članovi su praktično svi lekari članovi SANU, dekani i prodekani svih medicinskih i stomatoloških fakulteta u Srbiji, nastavnici i saradnici tih fakulteta, velika većina direktora zdravstvenih ustanova, najveći broj lekara koji rade u državnoj i privatnoj lekarskoj praksi i znatan broj penzionisanih lekara, koji su ostali verni članovi SLD.

Kontinuirana medicinska edukacija (KME)

Kao što je navedeno, SLD je sprovodilo KME više od 130 godina pre nego što je država uopšte uočila potrebu za njom i pre nego što ju je učinila obaveznom zakonom od pre deset godina. Od



Dr Vladan Đorđević, osnivač Srpskog lekarskog društva

funkcije u SLD – od predsednika pa nadalje – uvek su bile a i sada su volonterske. Za aktivnosti u Društvu dodeljuju se samo priznanja. Novčane nagrade u SLD za članove ne postoje. Simbolične novčane nagrade dodeljuju se isključivo po jednom najbolje diplomiranom studentu medicine i stomatologije na svim fa-



Predsednik Srpskog lekarskog društva akademik Radoje Čolović

donošenja tog zakona SLD akredituje više od 400 edukativnih programa svake godine, počev od redovnih sastanaka, preko simpozijuma, tzv. dana i nedelja, do kongresa, na kojima svake godine prisustvuje više od 150.000 učesnika. Pri administraciji SLD postoji posebna komisija za KME, sa prof. dr Ljubicom Đukanović na čelu. Svi programi KME koje organizuje SLD načelno su besplatni za njegove članove. Samo kada su u pitanju

veliki skupovi, koji prevazilaze kapacitete sala SLD, Društvo je prisiljeno da te skupove organizuje u hotelima, Sava centru, sportskim centrima itd., čije se usluge moraju platiti, te u takvim slučajevima SLD mora da uvede kotizaciju za učesnike, ali je ona najmanja moguća, neophodna za pokrivanje osnovnih troškova (zakupa sale i tehnike, štampanja zbornika radova ili sažetaka itd.).

Organi SLD

SLD ima sledeće organe čije su nadležnosti regulisane Statutom SLD:

1. Skupštinu SLD, koju čine predstavnici podružnica, sekcija i Akademije medicinskih nauka;
2. Predsedništvo SLD, koje čine članovi delegati izabrani prema odredbama Statuta u podružnicama, sekcijama i Akademiji medicinskih nauka;
3. Predsednika i generalnog sekretara, koje bira Predsedništvo;
4. brojne komisije, Izdavački savet, Etički komitet, Nadzorni odbor i dr., koje takođe bira Predsedništvo.

Uobičajeno je da se sednice Skupštine održavaju jednom godišnje, a sednice Predsedništva tri-četiri puta godišnje. Sve



Potpukovnik Ingo Gnojke, predstavnik Ambasade Nemačke, održao je govor povodom otkrivanja spomen-ploča vojnim misijama, učesnicima Prvog svetskog rata i Balkanskih ratova

kultetima u Srbiji, i to na dan slave SLD – Đurđevdan.

SLD ima svoju stručnu službu koju čine finansijska služba, lektori za srpski i engleski jezik, sekretar Akademije medicinskih nauka i administrativno osoblje, kojim rukovodi načelnik službe, po zanimanju diplomirani pravnik.

SLD raspolaže trima salama za edukaciju: dvema salama sa po 100 mesta i jednom sa 140 mesta. Pored njih postoji



Svečanost je svojim prisustvom uveličao NJ. K. V. princ Aleksandar Karađorđević



Njena ekscelencija gospođa Džulija Fini, ambasadorica Australije, polaže venac

i sala za održavanje sastanaka Predsedništva i za druge sastanke. Sve sale su opremljene standardnom opremom za održavanje predavanja. U četvrtoj sali vežba Umetnički orkestar SLD pod rukovodstvom maestra prof. Živojina Simonića.

Članarina

Svaki član SLD plaća 300 dinara mesečnu članarinu. Od toga 40 odsto (120 dinara) ostaje podružnicama za njihove aktivnosti, 20 odsto (60 dinara) izdvaja se za odgovarajuću sekciju čiji je član za finansiranje njenih aktivnosti, a 40 odsto (120 dinara) ide SLD za finansiranje svega

ostalog. Ipak, SLD redovno izvršava sve svoje obaveze.

Najveći problemi SLD

SLD je od svog osnivanja bilo i ostalo dobrovoljno samofinansirajuće društvo; dakle, funkcionisalo je bez pomoći države i nikada nije bilo na njenom budžetu. Zahvaljujući svome odanom članstvu, SLD je vremenom steklo vrednu imovinu, koja je poticala od: poklona članova SLD ili lekarskih porodica koje nisu imale potomstva, donacija članova SLD i kredita uzetih kod banaka koje je uredno vratilo. Sva imovina je, nažalost, nacionalizovana, a Zakon ne predviđa vraćanje imovine udruženjima.

Navešćemo samo najeklatantnije primere:

1. Gđa Savka Panić, sestra prvog lekara poreklom iz Srbije koji je završio studije medicine 1855. godine, dr Stevana Milosavljevića, potonjeg načelnika Sanitetskog odeljenja Ministarstva unutrašnjih dela 1860–1879. godine, osnovala je „Zadužbinu dr Stevan Milosavljević“, u koju je uložila kuću i plac na Zelenom vencu i dala novac za izgradnju doma SLD u ulici Kraljice Natalije 1–3 u Beogradu.



Pukovnik Žan Mari Ferber, predstavnik Ambasade Kraljevine Belgije, otkriva spomen-ploču sa generalnim sekretarom SLD, prof. dr Nedeljkom Radlovićem



Ambasador Velike Britanije, Njegova ekscelencija Denis Kif, odaje počast



Potpukovnik Olivije Ruane, predstavnik Ambasade Francuske, održao je govor



Podsetimo se istorijskih činjenica

Prve ideje o osnivanju Srpskog lekarskog društva (SLD) objavljene su u „Srpskim novinama“ 1860. Godine 1868. dr Jovan Valenta, upravnik Beogradske varoške bolnice, po nacionalnosti Čeh, i dr Aćim Medović, načelnik u Sanitetskom odeljenju Ministarstva unutrašnjih dela, poreklom Poljak, pokrenuli su inicijativu za osnivanje SLD, ali ona nije ostvarena.

Dana 22. aprila 1872, na inicijativu dr Vladana Đorđevića, koji se nekoliko meseci ranije vratio sa studija medicine i specijalizacije hirurgije kod prof. dr Teodora Bilrota u Beču, grupa beogradskih lekara održala je prvi sastanak koji se uzima kao dan osnivanja SLD. Društvo je osnovalo ukupno 15 beogradskih lekara, od kojih su samo četvorica bili Srbi – svi ostali bili su stranci u službi srpskog saniteta. Inače, u tom trenutku Srbija je imala manje od 70 lekara, od kojih je samo nekoliko bilo poreklom iz Srbije. Pomenuta grupa lekara pisanim putem se obratila ministru unutrašnjih dela tražeći dozvolu za osnivanje Društva, izradila je Statut Društva i posle dobijene saglasnosti od Ministarstva, SLD je počelo da normalno funkcioniše. SLD je najstarije lekarsko društvo u ovom delu Evrope i posle Društva srpske slovesnosti, odnosno Srpskog učenog društva, najstarije društvo bilo koje vrste u Srbiji. Dve godine po osnivanju, tj. 1874, počeo je da se štampa i časopis Društva „Srpski arhiv za celokupno lekarstvo“, koji u kontinuitetu izlazi do današnjeg dana.

Kao jedan od glavnih ciljeva, Društvo je postavilo ono što danas zovemo kontinuiranom medicinskom edukacijom (KME). Naime, u drugoj polovini 19. veka došlo je do kolosalnih otkrića u medicini i ubrzo je postalo jasno da ni najagilniji i najbolji lekari te novine ne mogu pratiti, tako da su širom Evrope osnivana lekarska društva čiji je cilj bio da zajedničkim naporima, razmenom informacija, raznim predavanjima, diskusijama i objavljivanjem članaka u časopisima omoguće što bolje praćenje svakodnevnih novina u medicini. Potrebu za osnivanjem takvog društva, kako smo videli, blagovremeno su uočili i srpski lekari.

Društvo je održavalo najpre stručne sastanke svake nedelje, kasnije nešto ređe, ali u proseku najmanje 30 sastanaka godišnje, a svake godine držan je Glavni godišnji skup na kojem su sumirani rezultati rada, gde je uprava podnosila izveštaj o svome radu, o časopisu i drugim izdanjima, kao i o stanju blagajne, i na kojem je birana nova uprava.

Najbolja saopštenja na sastancima Društva odabirana su da budu objavljena u „Srpskom arhivu za celokupno lekarstvo“. Vremenom su u ovom časopisu objavljivani prikazi novih knjiga i časopisa izdatih na stranim jezicima u kojima su u glavnim crtama srpskim lekarima predstavljane novine koje su se događale u raznim granama medicine. Istovremeno s časopisom SLD je izdavalo prevode stranih udžbenika i monografija, kao i knjige

koje su pisali njegovi članovi. Prema tome, zasluge SLD za postdiplomsko usavršavanje srpskih lekara su nemerljive. To su prepoznale vlasti obrenovićevske Srbije, pa su, odlukom Narodne skupštine, izdanja SLD štampali besplatno u Srpskoj državnoj štampariji, a kraljevi Milan i Aleksandar su ličnom donacijom od stotinu česarskih dukata u dinarskoj protivvrednosti godišnje pomagali SLD. Nažalost, takvu potporu SLD više nikad nije imalo u svojoj 143 godine dugoj istoriji. Od tog doba ono je ponekad bilo žrtva nerazumnih državnih vlasti koje nisu shvatale kakav dragulj u SLD imaju srpski narod, srpska država i srpska medicina. To stanje manje-više traje do današnjeg dana.

SLD je učestvovalo u svim ratovima srpskoga naroda. U oslobodilačkim ratovima srpskog naroda od 1912. do 1918. godine SLD je izgubilo 153 svoja člana (od ukupno 370), što je blizu 40 odsto ukupnog članstva. Tako procentualno veliku žrtvu za slobodu svoga naroda nije podnelo nijedno lekarsko udruženje u nama poznatoj istoriji sveta.

SLD je imalo odlučujuću ulogu u borbi za osnivanje i u samom osnivanju Medicinskog fakulteta u Beogradu 1920. godine.

Pošto se medicina i u 20. veku snažno razvijala, nastavile su se tendencije iz 19. veka za osnivanje pojedinih specijalnosti u okviru medicine. Te tendencije pratilo je i SLD, koje je u međuratnom periodu počelo formirati specijalističke sekcije, kao npr. ftziološku, pedijatrijsku, stomatološku i dr. Nakon Drugog svet-skog rata ta tendencija se eksplozivno nastavila, tako da je u okviru SLD osnovano nekoliko desetina specijalističkih sekcija,

te praktično nije bilo nijedne oblasti medicine za koju nije formirana specijalistička sekcija, koja je snažno doprinosila razvoju te medicinske grane u srpskoj i jugoslovenskoj medicini. Neke od tih sekcija odlučujuće su doprinele formiranju postdiplomskih katedri iz specijalističkih grana na medicinskim fakultetima u Srbiji, pre svega na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

Otkrivanje spomen-ploča stranim sanitetskim misijama i pojedincima

Kako se ove godine navršilo tačno sto godina od dolaska nekoliko hiljada lekara, medicinskih sestara, bolničara i volontera, među kojima su bili i neki vodeći evropski stručnjaci iz bakteriologije, epidemiologije i imunologije koji su promišljenim i energičnim merama suzbili epidemije pegavog, trbušnog i povratnog tifusa i tako srpski narod i državu spasili od potpune katastrofe, Srpsko lekarsko društvo (SLD) je želelo da im u ime svoga članstva i srpskog naroda izrazi svoju zahvalnost, pa je odlučilo da postavi dve spomen-ploče: jednu u znak naše večne zahvalnosti svim sanitetskim misijama i pojedincima koji su srpskom sanitetu pomogli u Balkanskim ratovima 1912–1913, a drugu u znak večne zahvalnosti svim sanitetskim misijama i pojedincima koji su, rizikujući sopstveni život, pritekli u pomoć srpskom sanitetu u Prvom svetskom ratu 1914–1918. godine.

Na prvoj spomen-ploči izrazili smo večnu zahvalnost sanitetskim misijama i pojedincima koji su nam pritekli u pomoć iz: Austro-Ugarske, Belgije, Danske, Italije, Nemačke, Norveške, Rusije, Ujedinjenog Kraljevstva Velike Britanije i Irske, Francuske, Holandije, Švajcarske i Švedske. Na drugoj spomen-ploči izrazili smo večnu zahvalnost sanitetskim misijama i pojedincima koji su nam pritekli u pomoć iz: Belgije, Grčke, Danske, Italije, Rusije, SAD, Ujedinjenog Kraljevstva Velike Britanije i Irske i ondašnjih njenih dominiona – Australije, Kanade i Novog Zelanda, zatim Francuske, Holandije i Švajcarske. Na njoj je izražena i zahvalnost zarobljenim lekarima austrougarske vojske koji su dobrovoljno stupili u srpski vojni sanitet i odano mu služili, kao i pojedinim lekarima-dobrovoljcima iz Nemačke. Tekst na obe spomen-ploče usaglasili su vodeći istoričari srpskog vojnog saniteta, prim. dr Aleksandar Nedok i pokojni prof. dr Brana Dimitrijević.

Obe ploče su napisane na srpskom jeziku, Miroslavljevom ćirilicom, jer nismo želeli da favorizujemo nijedan strani jezik. Imena država navedena su onako kako su se one u ono vreme nazivale. Redosled država naveden je prema azbučnom, ne abecednom redu. SLD se ovako odlučilo ne želeći da se upušta u merenje broja i veličine sanitetskih misija i obima pomoći u sanitetskom i drugom materijalu, jer smatramo da su svi pomogli prema svojim mogućnostima.

Spomen-ploču misijama i pojedincima koji su srpskom sanitetu pritekli u pomoć u Balkanskim ratovima otkrili su izaslanik Ambasade Mađarske gospođa Žofija Đendeš i predsednik Akademije medicinskih nauka SLD prof. dr Pavle Milenković. Spomen-ploču sanitetskim misijama koje su pritekale u pomoć u Velikom ratu otkrili su izaslanik Ambasade Belgije pukovnik Žan Mari Ferber i generalni sekretar SLD prof. dr Nedeljko Radlović.

Vence ili cveće na spomen-ploču misijama u Balkanskim ratovima položili su sledećim redom: prof. dr Radoje Čolović u ime SLD, dr Ferenc Vicko, državni sekretar u Ministarstvu zdravlja RS, Nj.K.V. princ Aleksandar Karađorđević, zamenica ambasadora Mađarske gospođa Žofija Đendeš, izaslanik Ambasade Nemačke potpukovnik Ingo Gnojke, ambasador Norveške Nj.E. Arne Sanes Bjernstad, izaslanik Ambasade Ruske Federacije gospođa Irina Gnedkova, ambasador Velike Britanije Nj.E. Denis Kif i zamenica ambasadora Švajcarske gospođa Polin Mantone.



Vence ili cveće na spomen-ploču misijama u Velikom ratu položili su: prof. dr Pavle Milenković u ime SLD, dr Ferenc Vicko, državni sekretar u Ministarstvu zdravlja RS, Nj.K.V. princ Aleksandar Karađorđević, pukovnik Žan Mari Ferber iz Ambasade Belgije, ambasador Grčke Nj.E. Konstantinos Ikonmidis, gospođa Irina Gnedkova iz Ambasade Ruske Federacije, izaslanik Ambasade SAD dr Majkl Mahoni, ambasador Velike Britanije Nj.E. Denis Kif, ambasadorica Australije gospođa Džulija Fini, ambasador Kanade Nj.E. Filip Pinington, izaslanik Ambasade Francuske potpukovnik Olivije Ruane, zamenica ambasadora Holandije gospođa Mariele van Miltenburg, izaslanica Ambasade Švajcarske gospođa Polin Mantone i zamenica mađarskog ambasadora gospođa Žofija Đendeš.

Mi u Srpskom lekarskom društvu verujemo da je sveta dužnost srpskog naroda da za sva vremena sačuva uspomenu na ove veličanstvene heroje koji su se toliko žrtvovali za nas. Ako bi se, ne daj Bože, dogodilo da to zaboravimo, ja verujem da više ne bismo imali pravo da se smatramo hrišćanskim narodom. Ja sam siguran da se to neće dogoditi.

Od 24. septembra ove godine ovaj će se dan obeležavati kao Dan sećanja na ove veličanstvene lekare, sestre, bolničare i volontere, kada ćemo polagati vence i cveće na spomen-ploče koje smo otkrili.

(Deo izveštaja predsednika SLD, akademika Radoja Čolovića, sa otkrivanja spomen-ploča 24. septembra 2015. godine)



Državni sekretar Ministarstva zdravlja gospodin Ferenc Vicko polaže venac na spomen-ploču



Njegova ekscelencija gospodin Arne Sanes Bjernstad, ambasador Kraljevine Norveške, polaže venac



Zamenica ambasadora Republike Mađarske gospođa Žofija Đendeš otkriva spomen-ploču s predsednikom Akademije medicinskih nauka SLD, prof. dr Pavlom Milenkovićem

Srpsko lekarsko društvo čine:

1. Društvo lekara Vojvodine, koje sa SLD odlično saraduje;
2. Društvo lekara Kosova i Metohije, koje danas sa SLD saraduje u meri u kojoj je to u postojećim okolnostima moguće;
3. 80 podružnica, koje Društvo ima u skoro svim mestima u kojima postoje zdravstvene ustanove. Podružnice postoje i u velikim zdravstvenim ustanovama, kliničkim centrima i velikim bolnicama. Svaka podružnica ima svoju upravu, koju bira na slobodnim i demokratskim izborima. Njihova dužnost je, pre svega, da organizuju KME na terenu podružnice;
4. 74 specijalističke sekcije, koje pokrivaju praktično sve oblasti medicine. Rukovodstva sekcija takođe se biraju na demokratski način. Njihov glavni zadatak je da organizuju KME za lekare iz svoje oblasti;
5. Akademija medicinskih nauka SLD, koja je osnovana 1976. godine i u koju se svake treće godine tajnim glasanjem, prema veoma strogim kriterijumima, biraju najkvalitetniji lekari iz svih oblasti medicine i stomatologije koji su se istakli u struci i nauci. Akademijom upravlja uprava koja se takođe bira na demokratski način. Akademija organizuje stručne i naučne skupove iz oblasti celokupne medicine, kao i pristupna predavanja novoizabranih članova, koji mogu biti vanredni i redovni. Izdaje stručne publikacije sa svojih skupova, a često i monografije svojih članova. Pored toga, Akademija ima i sopstvenu biblioteku koju čine knjige koje su objavili njeni članovi;
6. Muzej SLD, koji je osnovan 1955. godine i koji je smešten na prvom spratu zgrade SLD u ulici Džordža Vašingtona 19 u Beogradu. On je pre nekoliko godina pristupio Zajednici muzeja nauke i tehnike, raspolaže sa nekoliko hiljada eksponata, a od pre četiri godine prvi put ima stalnu muzejsku postavku, koja je urađena na profesionalni način. Svi eksponati su muzeološki obrađeni i registrovani, a po potrebi se koriste za tematske izložbe. Muzej ima svog kustosa, koji je nedavno s odličnom ocenom odbranio doktorsku disertaciju iz medicinske muzeologije. Muzej je otvoren za lekarsku i širu publiku šest dana u nedelji (osim ponedeljkom);
7. Izdavačka delatnost SLD, koja se ogleda, između ostalog, u izdavanju ukupno 18 časopisa, od kojih su najvažniji: a) „Srpski arhiv za celokupno lekarstvo“, koji u kontinuitetu izlazi od osnivanja 1872. godine. Trenutno izlazi šest puta godišnje i nalazi se na SCI Expanded listi i služi za promociju srpske medicine u svetu. Časopis od 2015. godine prima stručne i naučne radove na engleskom jeziku, dok se ostali radovi štampaju po želji autora na srpskom ili engleskom; b) „Medicinski pregled“, koji izdaje Društvo lekara Vojvodine SLD, nalazi se u bazi MEDLINE i u kontinuitetu izlazi 68 godina šest puta godišnje; c) „Praxis Medica“, koji izdaje Društvo lekara Kosova i Metohije, jedno vreme je izlazio dvojezično (na srpskom i albanskom), a sada izlazi samo na srpskom; d) „Acta Medica Mediane“, koji izlazi u Nišu; e) „Medicinski časopis“ u Kragujevcu; f) „Timočki medicinski glasnik“ u Zaječaru; g) „Acta Medica Semendica“ u Smederevu; itd. Pored toga, pojedine specijalističke sekcije izdaju svoje časopise („Opšta medicina“, „ABC“, „Radiološki arhiv“ itd.).

2. Posle gubitka sina jedinca i supruge, dr Vojislav M. Subotić, dugogodišnji sekretar SLD i Srpskog crvenog krsta, osnovao je „Zadužbinu medicinara Luke, Melanije i dr Vojislava M. Subotića“, u koju je uložio svu svoju nepokretnu imovinu (dva placa u Beogradu, po jedan plac u Vrnjačkoj Banji i Banji Koviljači i veliku kuću i plac u Takovskoj 19 u Beogradu, koja i danas postoji) i predao je na upravljanje SLD. Imovina i te zadužbine upotrebljena je za dovršenje doma SLD na Zelenom vencu.

3. Zadužbinu Ilije Ranimira, prvog srpskog stomatologa, osnovala je njegova supruga.

Sva imovinu koju je steklo SLD, uključujući i dom SLD na Zelenom vencu, nacionalizovana je 1958. godine. Na ogromnu žalost srpskih lekara, Zakon o restituciji iz 2010. godine nije predvideo vraćanje imovine društvima. Ni najnoviji Nacrt zakona o izmenama i dopunama Zakona o restituciji to nije predvideo. Članstvo Srpskog lekarskog društva ne može da razume nedostatak sluha za povraćaj imovine.

Ipak, nadamo se da će razum i svest pobediti i sve staviti na svoje zaslužno mesto.



Dom zdravlja Novi Sad

EVROPSKI GRAD – DOM ZDRAVLJA „NOVI SAD“

EVROPSKI STANDARDI: – EVROPSKI DOM ZDRAVLJA

Ekskluzivno



način. U ovoj, 2015. godini pružićemo više od **6.000.000 usluga** našim građanima. Ostvarićemo **3.000.000 poseta**, što znači da je **svaki Novosađanin u proseku devet puta u toku godine došao u kontakt sa Službama Doma zdravlja „Novi Sad“**.

Pružanje zdravstvene zaštite je organizovano kroz 9 medicinskih službi: Službu zdravstvene zaštite dece, Službu zdravstvene zaštite žena, Službu opšte medicine, Službu zdravstvene zaštite radnika, Službu kućnog lečenja i nege, Službu patronaže, Službu laboratorijske dijagnostike, Službu za specijalističko-konsultativnu delatnost i Službu stomatološke zdravstvene zaštite.

Svakodnevna administrativno – tehnička podrška je zadatak dve nemedicinske službe: Službe za pravno ekonomske poslove i Službe za tehničke poslove.

Budućnost ne može da čeka

Piše: dr med. Veselin Bojat
Specijalista ortopedske hirurgije i traumatologije
Direktor Doma zdravlja "Novi Sad"



Ne bi pogrešili kada bi rekli da Dom zdravlja "Novi Sad" postoji od kada postoji i Novi Sad. Naravno, u skladu sa trenutnim razvojem medicine, razvojem grada i društvenim prilikama menjao se i Dom zdravlja. U XX veku današnji Dom zdravlja počinje dobijati definitivne obrise: 1923. osnovan je Dom narodnog zdravlja kao centralna ustanova, zatim slede nekoliko transformacija uz intenzivnu izgradnju objekata u gradskoj i prigradskoj sredini, a 1967. nastaje Dom zdravlja „Novi Sad“ integracijom 47 vanbolničkih zdravstvenih organizacija. Daljim razvojem, Dom zdravlja se transformisao i danas postoji kao jedinstvena celina koju čine 11 službi, sa svojim organizacionim jedinicama: ogranacima, zdravstvenim stanicama i ambulancama u okviru kojih su odeljenja i odseci.

Današnji Dom zdravlja "Novi Sad" – najveći dom zdravlja u Republici Srbiji

Dom zdravlja "Novi Sad" je najveći Dom zdravlja u Republici Srbiji, ali i u regionu. **Najveći smo prema broju stanovnika za koje pružamo zdravstvenu zaštitu**, imamo **najveći broj pruženih usluga i najviše zaposlenih** u odnosu na druge Domove zdravlja u Republici Srbiji. Prema ovim pokazateljima nema nam premca ni među drugim velikim, u univerzitetskim gradovima (Beograd, Niš, Kragujevac) smeštenim domovima zdravlja.

Dom zdravlja "Novi Sad" pruža zdravstvenu zaštitu u 34 objekata, ukupne površine od 34.119 m², za **357.128 građana** koji žive u Novom Sadu, Petrovaradinu i Sremskim Karlovcima. Veliki je izazov, na koji uspešno odgovaramo, ovako veliku ustanovu dobro organizovati i opremiti da bi se zdravstvene usluge pružale na efikasan, racionalan i kvalitetan

– mi ostvarujemo naše vizije... odmah

Biti najveći je veliki izazov na koji odgovaramo impozantnim rezultatima naših službi

Sve naše Službe su visoko specifične, ali jedno im je zajedničko - izvrsni rezultati: **Služba za specijalističko – konsultativnu delatnost** obavlja zdravstvenu delatnost kroz devet odeljenja za: interne bolesti sa odelkom pneumofiziologije, oftalmologiju, otorinolaringologiju, dermatovenerologiju, neurosijatriju, fizikalnu medicinu, sportsku medicinu, rendgen dijagnostiku i socijalnu medicinu. Takođe, kroz Odeljenje za RTG dijagnostiku, sudelujemo u nacionalnom skriningu za rano otkrivanje raka dojke, gde već godinama dostižemo zapažene rezultate. Specifičnost ove Službe je što ona premošćuje nepostojanje opšte bolnice pružanjem visokokvalitetnih usluga, što postiže edukacijom specijalizovanog lekarskog i sestrijskog



kadra. U **Službi opšte medicine** zajedno sa timovima izabranih lekara iz **Službe zdravstvene zaštite radnika**, na godišnjem nivou ostvari se gotovo 1.200.000 poseta. To znači da u proseku svaki odrasli građanin u toku godine četiri puta poseti Doma zdravlja "Novi Sad". Skrining za rano otkrivanje raka grlića materice koje sprovodi **Služba zdravstvene zaštite žena**

nin u toku godine četiri puta poseti Doma zdravlja "Novi Sad". Skrining za rano otkrivanje raka grlića materice koje sprovodi **Služba zdravstvene zaštite žena**



Dom zdravlja Novi Sad

EVROPSKI GRAD – DOM ZDRAVLJA „NOVI SAD“

dobio je pohvalu od nadležne Kancelarije za skrining kao najuspešniji u Republici Srbiji. Godišnje se PAP testom obuhvati trećina Novosađanki. U okviru Službe posebno je organizovana citološka laboratorija po najvišim evropskim normama za sprovođenje skrininga, i u pogledu stručnosti zaposlenog kadra i u pogledu opreme. U proseku, u toku godine obavi se po jedan ginekološki pregled po odrasloj Novosađanki. Sve Novosađanke koje očekuju prinosu mogu se za taj najveći događaj u porodici pripremiti u našoj Školi za trudnice. Svako dete u toku godine, u proseku poseti **Službu zdravstvene zaštite dece** po šest puta. Naši pedijatri obave više pregleda no što je to Pravilnikom o njihovom radu predviđeno. Naravno, u svom radu sa najosetljivijim među nama – našom decom, oni se ne rukovode ograničavajućim normama, već pre svega potrebama dece. Izuzetno smo ponosni što smo u ovoj Službi omogućili kompletni obuhvat svih beba sa preventivnim ultrazvučnim pregledom kukova. **Služba stomatološke zdravstvene zaštite** između ostalog, posebno intenzivno radi na preventivnom radu sa decom, kako u ambulanti, tako i na terenu, kroz individualni i grupni zdravstveno vaspitni rad sa decom predškolskog i školskog uzrasta. **Služba laboratorijske dijagnostike** na godišnjem nivou pruži 4 laboratorijske usluge po građaninu svih uzrasta. U laboratorijama Službe svakodnevno se radi unutrašnja i međulaboratorijska kontrola kvaliteta i učestvuje u eksternoj kontroli: nacionalnoj (SNEQAS) i međunarodnoj (RIQAS). Osim u objektima Doma zdravlja, vrši se i uzorkovanje materijala na terenu, za nepokretne pacijente – u kućnim uslovima. Laboratorije Doma zdravlja dnevno prime 600 pacijenata, a prosečno se uradi oko 5000 analiza, a na godišnjem nivou 1.500.000. **Služba patronaže, koju čini najškolovalaniji sestrički kadar**, većinu svojih usluga pruža na terenu. U svim vremenskim uslovima stižu u kuće najvulnerabilnijih među nama: porodiljama, novorođenčadi, obolelima od najtežih bolesti i starima, a prepoznatljive su i po aktivnoj ulozi u lokalnoj zajednici sa ciljem promocije zdravlje među stanovništvom. **Služba kućnog lečenja** takođe svoje zdravstvene usluge pruža na terenu. Redovne usluge koje bi pacijent

dobio od lekara opšte medicine u ambulanti, Služba kućnog lečenja pruža u domu pacijenta za teško bolesne i nepokretne pacijente. Broj ovakvih usluga je u porastu, jer raste broj starih i osoba obolelih od raka. U toku godine lekari pruže više od 35.000 pregleda na terenu, a medicinski tehničari pruže više od 164.000 terapijsko – dijagnostičkih usluga. Zbog veoma izraženih potreba stanovništva za ovom vrstom usluga, naši lekari i medicinski tehničari obave duplo više poseta nego što je to pravilnikom za njihov rad regulisano.



Izabranih lekara opšte medicine, pedijatri, ginekolozi i stomatolozi kroz **kapitalnu**, koja meri rezultate rada ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite kao i učinka zaposlenih, u skladu sa definisanim kriterijumima registracije opredeljenih pacijenata, racionalnosti, efikasnosti i prevencije, postizu **ocene, u svim kategorijama, više od nivoa prosečnih vrednosti svih domova zdravlja u Republici Srbiji**.

Naš uspeh merimo očima drugih – najvulnerabilnijima među nama

Misija savetovališnog i preventivnog rada sa najvulnerabilnijima saživela je u Domu zdravlja još od vremena dr Milana Jovanovića Batuta. U Savetovalištima rade zdravstveni radnici i saradnici koji su specijalizovani za ovaj suptilan posao i koji

sa velikim profesionalnim i ljudskim zalaganjem drže Savetovališta na visokom stručnom nivou. U **Savetovalištu razvojne pedijatrije** dolaze naši najmlađi sugrađani koji imaju potrebe za pomoć u najintenzivnijem periodu rasta i razvoja čoveka – u uzrastu od rođenja do navršene šest (eventualno deset) godina. Osnovna misija ovog Savetovališta je blagovremeno otkrivanje dece pod rizikom i rad sa decom ometenom u razvoju kroz intenzivno praćenje njihovog rasta i razvoja uz obezbeđivanje stimulativnog tretmana. U toku je realizacija

osposobljavanja **sobe za stimulaciju** za decu sa različitim razvojnim poremećajima, jer deca bez otpora, štoviše, sa velikom srećom i spremnošću vežbaju u ovakvim specifičnim i zanimljivim sobama, gde se rad sa njima odvija kroz igru u okruženju koje je stimulatивно i ne podseća na klasičnu ordinaciju.

Za **osobe sa invaliditetom** smo zbog, do sada otežanog zakazivanja pregleda građana sa poteškoćama sa sluhom i govorom, omogućili **zakazivanje putem e-mail-a i sms-a**. Razmišljamo i u pravcu nabavke **posebnog vozila za invalide**, čime bi još dodatno učinili zdravstvenu zaštitu pristupačnijom uz već postojeće ginekološke stolice za pregled žena sa invaliditetom, table za slabovide i toalete za invalide.

Savetovalištu za mlade je jedno od prvih polivalentnih i multidisciplinarnih savetovališta u Srbiji. Radi sa adolescen-

EVROPSKI STANDARDI: – EVROPSKI DOM ZDRAVLJA

Ekskluzivno

tima uzrasta od 10 do 19 godina po tipu individualnog razgovora i grupnog rada u prostorijama ustanove, koje su prilagođene radu sa mladima i obezbeđuju privatnost poseta, kao i na terenu. **Škola za trudnice** obuhvata psihofizičku pripremu trudnica za porođaj, a od ove godine kao projekat, a od sledeće kao sastvni deo Škole za trudnice, kreće i **Škola roditeljstva**, koja će obuhvatiti osim budućih majki i buduće očevi kako bi se zajedno pripremili za bezbedni i radosni prolazak kroz trudnoću sa usvajanjem stava o obostarnoj odgovornosti za buduće dete, o normalnim promenama koje se susreću u trudnoći i o važnosti negovanja zdravih stilova života, pre, u toku i posle trudnoće. U okviru Odeljenja za interne bolesti decenijsku tradiciju beleži **Savetovalište za dijabetes**, iako su svojevremene preporuke bile da se ovo Savetovalište ukine, mi smo ga godinama samo unapređivali. U savetovalištu se nedeljno održavaju po dva predavanja sa temama koje su od interesa za pacijente i za članove njihovih porodica, a svakodnevno se pruža cela paleta preventivnih usluga.

Uspešna saradnja sa gradom Novim Sadom i AP Vojvodinom

Iz sredstava budžeta **Grada Novog Sada** za investicione aktivnosti i tekuće održavanje Doma zdravlja "Novi Sad" u 2015. godini izdvojeno je ukupno 55.900.000 dinara. Od toga su kapitalna ulaganja: 18.300.000 **za medicinsku opremu** (digitalni RTG aparat sa sistemom za arhiviranje, skladištenje i distribuciju medicinskih slika sa tri dijagnostičke radne stanice i 16 EKG aparata), 5.600.000 dinara **za računarsku opremu** (računar, server, ruter i softver) i 30.000.000 za **kapitalna održavanja objekata** (adaptacija objekta u Vase Stajića i radovi na poboljšanju energetske efikasnosti u objektu Zmaj Ognjena Vuka i Liman). Za tekuće održavanje objekata izdvojiti će se 2.000.000 dinara.

Planom investicionih ulaganja za 2016. predviđeno je 42.000.000 dinara. Od toga za kapitalna ulaganja: 22.000.000 **za medicinsku opremu** (ultrazvuk za radiologiju i ginekologiju, specifična medicinska oprema za stomatologiju, laboratoriju, oftalmologiju i pneumoftizologiju, aparat

za tretman medicinskog otpada), 4.200.000 **za računarsku opremu**, 7.200.000 **za vozila** (vozila za kućno lečenje) i 3.600.000 za nameštaj. Za tekuće održavanja će se odvojiti 5.000.000 dinara.

U ovoj godini Grad Novi Sad je odobrio Domu zdravlja "Novi Sad" sredstva od



2.373.483,36 dinara za realizaciju osam prestižnih projekata, čiji je cilj suštinski unaprediti zdravlje građana iz oblasti delovanja javnog zdravlja, prevencije hroničnih nezaraznih bolesti i unapređenja reproduktivnog zdravlja. Dom zdravlja se opet, između ostalog i kroz ove projekte prepoznaje kao moćna ustanova koja brine o zdravlju građana.

Projekat **"Svi za zdravo novosadsko srce II"** (vrednost projekta je 1.231.520,36 dinara) je nastavak prošlogodišnjeg projekta, a cilj mu je aktivno otkrivanje osoba sa povećanim rizikom za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Projekat **"Promeni život – promeni način ishrane"** (vrednost projekta je 143.803,00 dinara) pokrenut je sa ciljem informisanja i edukacije stanovništva kroz interaktivne radionice o pravilnoj ishrani, koja je od suštinskog značaja za sprečavanje oboljevanja od masovnih-nezaraznih bolesti, koje su najčešći uzrok smrti i u svetu, i kod nas. **"Škola roditeljstva Doma zdravlja Novi Sad"** (vrednost projekta je 567,219,00 dinara) je projekat koji je zamišljen da se nadogradi program već postojeće Škole za trudnice uključujući u kompletnu pro-

blematiku i buduće očeve, šireći standardni sadržaj zdravstvene usluge - psihofizičke pripreme trudnice za porođaj. Cilj projekta **"Zdrava hrana od bolesti brana"** (vrednost projekta je 147.336,00 dinara) je usvajanje koncepta pravilne ishrane dece i adolescenata, kojim se ne samo

promoviše zdravlje u detinjstvu, već se smanjuje rizik za kasniji razvoj hroničnih bolesti. Projektom **"Škole bez duvanskog dima"** (vrednost projekta je 112,510,00 dinara) na savremen i deci pristupačan način želi se uticati da deca ne počnu sa pušenjem cigareta u najosetljivijem razdoblju svog odrastanja. Verujemo da će projekti **"Menopauza – posebno životno doba"** (vrednost projekta je 79,107,00 dinara) i **"Uticao pušenja nazdravlje žena"** (vrednost projekta je 32,037,00 dinara) unaprediti zdravlje žena, kao posebno vulnerabilne kategorije stanovništva u našem društvu. Projektom **"Prevenција raka testisa i edukacija za samopregled"** (vrednost projekta je 59,951,00 dinara) želi se skrenuti pažnja javnosti ka ovom zdravstvenom problemu i edukovati muškarce za samopregled testisa radi ranog otkrivanja eventualnih promena.

Takođe sudelujemo i na tri projekta gde su nam partneri ustanove sa tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite (Institut za plućne bolesti i Institut za javno zdravlje Vojvodine) jer želimo saradivati sa svim ustanovama čiji je cilj dobro zdravlje naših



Dom zdravlja Novi Sad

EVROPSKI GRAD – EVROPSKI STANDARDI: DOM ZDRAVLJA „NOVI SAD“ – EVROPSKI DOM ZDRAVLJA

sugrađana. Za te projekte u kojima je Dom zdravlja „Novi Sad“ partner – učesnik, odobrena su sredstva u iznosu od 178.049,46 dinara. Radi se o sledeća tri projekta: **“Unapređenje znanja lekara primarne zdravstvene zaštite o tretmanu nuspojava hemioterapije kod obolelih od karcinoma bronha”** (vrednost projekta 18,088,16,00 dinara) i **“Palijativno zbrinjavanje bolesnika sa uznapredovalim karcinomom pluća”** (vrednost projekta je 33,915,30 dinara) i **“Značaj HPV DNK analize u prevenciji nastanka karcinoma grlića materice”** (vrednost projekta je 126,046,00 dinara).

Ove godine realizovan je Projekat Uprave za kapitalna ulaganja **AP Vojvodine** u vrednosti od 13.944.290 dinara za **povećanje energetske efikasnosti** zdravstvenog objekta Jovan Jovanović Zmaj.

U narednom periodu očekujemo realizaciju Projekta Uprave za kapitalna ulaganja AP Vojvodine u vrednosti od 14.700.000 dinara. Ovim projektom nabaviće se tri aparata ukupne vrednosti 12.700.000 dinara, sa kojima će se unaprediti kvalitet pružanja usluga iz područja oftalmologije (**kompjuterizovani refraktometar**), zatim otorinolaringologije (**otorinolaringološka radna stanica**), i kardiologije (**ultrazvučni aparat za kardiološku dijagnostiku**). Osim za medicinske aparate, deo novca u iznosu od 2.000.000 dinara biće opredeljeno za unapređenje **informativnog sistema** (dvadeset i pet računara sa licenciranim operativnim sistemom).

Armija stručnog kadra

Najveća pokretačka snaga u našoj ustanovi su ljudi. U Domu zdravlja je zaposleno **gotovo 1500 radnika**, tačnije 1465. U ustanovi svakodnevni rad sa pacijentima je u nadležnosti 363 lekara. Većina od njih (261 ili 72%) su specijalisti, 80 je lekara opšte medicine i 22 lekara su na specijalizacijama. U timu sa lekarima i na radnim mestima kao laboranti, rendgen tehničari, fizioterapeuti, patronažne sestre, rade medicinske sestre /tehničari, ukupno njih 616. Za stomatološku zdravstvenu zaštitu brine 89 doktora stomatologije, 95 stomatoloških sestara i 43 zubnih tehničara. Neizostavni deo stručnog kadra je i 8 farmaceuta/biohemičara i 28 zdravstve-

nih saradnika (psiholozi, defektolozi, pedagozi). Podršku u svakodnevnom radu pruža i nemedicinski kadar – 66 administrativnih i 157 tehničkih i pomoćnih radnika.

Najviši akreditacijski status

Akreditacija je proces, i iako je Dom zdravlja dobio **sertifikat na sedam godina** (98,18% ocena 4 i 5) koji obuhvata period od januara 2013. do januara 2020. godine, to nas kao ustanovu obave-



zuje na svakodnevno dalje činjenoje u smeru kvalitetnog i bezbednog pružanja usluga. U decembru 2015. godine očekuje nas treća poseta spoljašnjih ocenjivača Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova i verujemo da ćemo ponoviti uspeh predašnjih poseta.

Procena je spoljašnjih ocenjivača da je u Domu zdravlja „Novi Sad“ u potpunosti ispoštovano svih 16 preporuka AZUS-a u vezi sa: unapređenjem kvaliteta i bezbednosti pacijenta, usvajanjem protokola i procedura, sistemom upravljanja rizikom, higijenom, bezbednim rukovanjem lekovima, sistemom za identifikaciju pacijenata, neželjenim događajima, sprečavanju infekcija povezanih sa zdravstvenim intervencijama, tretmanom medicinskog otpada, sterilizacijom, bezbednim rukovanjem opremom, materijalom, uređajima i prostorom, protivpožarnom zaštitom, medicinskom dokumentacijom, ljudskim resursima i primenom Nacionalnih vodiča dobre kliničke prakse i kliničkih puteva.

Budućnost ne može da čeka – mi ostvarujemo naše vizije... odmah

Krenuli smo sa našim projektima za ostvarivanje cilja koji podrazumeva **potpun obuhvat stanovništva sa preventivnim pregledima i skrining programom** za najčešće masovne nezarazne bolesti.

Smatramo da je **edukacija i stručno osnaživanje** zaposlenih od esencijalnog značenja za dalju budućnost naše usta-

nove. Iz tih razloga intenzivirali smo unapređenje znanja i veštine našeg stručnog kadra kroz specijalizacije, podsticanje organizovane i svrsishodne kontinuirane medicinske edukacije za lekare, medicinske sestre/tehničare i zdravstvene saradnike, uključujemo ortooptičare u rad Odeljenja oftalmologije, a planiramo i slanje lekara na doktorske studije, što je godinama bilo nedostupan vid usavršavanja za naše zaposlene.

Želja nam je da se Dom zdravlja „Novi Sad“ sa iskustvom kojim rasplaže i respektabilnim uspesima svojih zaposlenih aktivnije uključi u obrazovnu delatnost nadolazećih generacija medicinskih radnika kao **nastavna baza** za više polja delatnosti unutar medicine.

Dom zdravlja „Novi Sad“ postiže sjajne rezultate. No, oni ne bi bili tako sjajni da se mi time zadovoljavamo. Mi postavljamo pred sebe nove kriterijume za već postignute najviše standarde u prevenciji, dijagnostici, terapiji i lečenju naših sugrađana.

Ekskluzivno

Specijalni prilog

Pokrovitelji:
Ministarstvo zdravlja
Republike Srbije
i Skupština opštine Ruma
Organizator:
Dom zdravlja Ruma



ПАНОНСКА ШКОЛА
УНАПРЕЂЕЊА ЗДРАВЉА
PANNONIAN SCHOOL
OF HEALTH IMPROVEMENT

Ruma



Prim. dr Vesna Jovanović
direktorka LKS



Državni sekretar
doc. dr Ferenc Vicko



Dr sc. med. Milena
Stevanović Gajić IZJZ Batut



Prof. dr sc. med. Dragan
Dankuc predsednik DLV-SLD



Prim. dr Ljiljana Radović
SLD



Prof. dr Vladimir Petrović
direktor IZJZ Vojvodine



Mr. pharm. Dragana
Branković Minčić, AU Zaječar



Mr. sc. Slavica Cimbaljević
dir. Komore biohemičara

PANONSKA ŠKOLA UNAPREĐENJA ZDRAVLJA

Od ideje do realizacije I seminara

Ideja da se osnuje „Panonska škola unapređenja zdravlja“ rodila se zbog realne potrebe da ovi prostori imaju jednu ovakvu vrstu manifestacije, koja nije do sada bila prepoznata ni na nacionalnom nivou.

Drugi motiv koji nas je podstakao da se aktiviramo u ovom smeru je želja da pokažemo i dokažemo da je i mala sredina kadra da organizaciono, tematski i kadrovski da svoj doprinos zdravstvu, da ne moraju samo veliki centri biti pokretači, nosioci a i mesto ovakvih događanja. Međutim, najznačajniji razlog da Dom zdravlja „Ruma“ osmisli i realizuje „Panonsku školu unapređenja zdravlja“ jeste naša želja da naša zdravstvena ustanova i sredina budu stecište vrhunskih dometa i stručnjaka u struci, a da rezultat toga budu predlozi i ideje za kvalitetna rešenja i pomake u, inače nagomilanim, problemima u zdravstvu.

Tako smo rešili da postanemo tradicionalni, nacionalni, multidisciplinarni... da pod krovom „Panonske škole unapređenja zdravlja“, u obliku različitih interaktivnih događanja kao što su konferencije, seminari, okrugli stolovi, radionice, kursevi, festivali i drugo, otvorimo i rešavamo mnoge probleme i nedoumice vezane i



Piše:
dr.med Snežana Bojanić

Direktorka Doma zdravlja „Ruma“ i predsednica Organizacionog odbora „Panonske škole unapređenja zdravlja“

za zdravlje i za zdravstvo. Jer, razmenjujući ideje, znanje i iskustvo, zajednički ćemo promovisati zdravlje i afirmisati zdravstvo. To je svima nama cilj!

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je prihvatilo da bude pokrovitelj ove naše manifestacije i to je za nas bio veliki podsticaj, ali i obaveza.

Naime, poslednjih godina suočeni smo sa potrebom za brzim promenama u zdravstvu u celini, ali najviše u području primarne zdravstvene zaštite. Ako je zadati cilj bio, i biće, da se 80 odsto zdravstvenih potreba građana rešava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, onda je reforma u toj oblasti „goruća stvar“. Krajnji rezultat svih promena je usklađenost zahteva za kvalitetnom i bezbednom zdravstvenom uslugom sa održivim finansiranjem zdravstvenog sistema, u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja nacije! To je ujedno i „uslov svih uslova“ za opstanak i razvoj nacije, jer samo zdrav i zadovoljan čovek motivisan je i sposoban da radi i da unapređuje društvo u celini.

Reforma primarne zdravstvene zaštite – prvenstveni cilj

Otuda se reforma primarne zdravstvene zaštite nametnula kao tema prvog, osnivačkog skupa „Panonske škole unapređenja zdravlja“, a ujedno i prilika da animiramo i mobilisemo stručnu javnost.

Pored toga, na tom prvom sminaru „Panonske škole unapređenja zdravlja“ namera nam je bila da donesemo zaključke i smernice koje ćemo uputiti donosiocima odluka i kreatorima zdravstvene politike, koji mogu poboljšati i unaprediti funkcionisanje zdravstvenog sistema.

Formirali smo Organizacioni odbor i krenuli... Imali smo samo sedam nedelja

pred sobom i vreme godišnjih odbora... Ali, uspele smo! Direktori svih domova zdravlja i apoteka, regionalnih Zavoda za javno zdravlje iz cele Srbije, izuzetno su zainteresovani za rešavanje sudbine zdravstva. I zaista, odziv je bio fascinant: 180 prijavljenih učesnika. Domovi zdravlja iz Ade, Aleksandrovca, Bača, Bačke Topole, Bačkog Petrovca, Bele Crkve, Beočina, Bogatića, Bora, Bujanovca, Čačka, Čoke, Golupca, Gornjeg Milanovca, Ivanjice, Kikinde, Kraljeva, Kruševca, Lučana, Malog Zvornika, Pančeva, Šapca, Sečnja, Smedereva, Sremske Mitrovice, Stare Pazove, Trstenika, Tutina, Uba, Užica, Valjeva, Vladičinog Hana, Velike Plane, Žablja, Novog Sada, Žitišta, Vršca... Zavodi za javno zdravlje Beograd, Kosovska Mitrovica, Šabac, Sremska Mitrovica, Subotica, Užice, Zaječar. Zavodi za zdravstvenu zaštitu radnika Niš i Kragujevac...

Okovo enormna zainteresovanost išla je u prilog našoj ideji o neophodnosti pokretanja „Panonske škole unapređenja zdravlja“, tako da smo već u hodu, radeći na organizaciji prvog skupa, paralelno organizovali i drugi seminar pod nazivom „Mediji i zdravstvo“, ali i razmišljali o budućim temama za narednu godinu. Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“ iz Beograda i Institut za javno zdravlje Vojvodine iz Novog Sada, sa svojim čelnim stručnjacima prim. dr Draganom Iličem i prof. dr sc. med. Vladimirom Petrovićem pokazali su veliko razu-

mevanje za „Panonsku školu unapređenja zdravlja“, uz prihvatanje učešća na njoj. Želju da učestvuju i daju doprinos osnivačkom skupu pokazali su svi direktori strukovnih komora, kao i predsednici strukovnih udruženja. Poseban deo tog prvog seminara vezan je za ideju državnog sekretara docenta dr sc. med. Ferenc Vicka da nekoliko direktora domova zdravlja u neposrednom obraćanju iskaže ne samo svoje probleme, već potrebe i očekivanja koje reforma primarne zdravstvene zaštite treba da pruži u rešavanju i poboljšanju sadašnjeg stanja.

Vrlo je indikativno bilo interesovanje velikog broja direktora zdravstvenih ustanova da izlažu na tu temu, mnogo veće nego što je vreme (jednodnevno) održavanja skupa dozvoljavalo. U Kulturnom centru Rume, 11. septembra 2015. godine, „Panonsku školu unapređenja zdravlja“ je, ispred Ministarstva zdravlja Republike Srbije, otvorio državni sekretar doc. dr sc. med. Ferenc Vicko, ukazujući na neophodnost njenog postojanja i značaj i razvoj srpskog zdravstva u celini. Ispred lokalne samouprave skup je pozdravio predsednik SO Ruma, dr Aleksandar Martinović, odavši priznanje rumskom Domu zdravlja na radu i organizaciji ovog skupa. Potom su se redala eminentna imena srpskih institucija zdravstva: zamenik gradskog sekretara za zdravstvo grada Beograda, prim. dr sc. med. Aleksandar Stefoski, direktor Instituta za javno zdrav-



ΠΑΝΟΝΣΚΑ ΣΧΟΛΑ
ΥΝΑΠΡΕΒΕΝΙΑ ΖΔΡΑΒΛΙΑ
PANONIAN SCHOOL
OF HEALTH IMPROVEMENT

Pokrovitelji:

Ministarstvo zdravlja
Republike Srbije

i Skupština opštine Ruma

Organizator: Dom zdravlja Ruma



Ije Vojvodine, prof. dr sc. med. Vladimir Petrović, predsednik DLV-SLD prof. dr sc. med. Dragan Dankuc, a ispred SLD dr Ljiljana Crnčević Radović. Nesmanjeno interesovanje su izazvali i pozdravni govori direktorke Lekarske komore Srbije, prim. dr Vesne Jovanović, direktorke Komore biohemičara Srbije, mr sc. Slavice Cimbalević i predsednice UO KMSZT gđe Jovanke Ralić. Ispred SKGO skup je pozdravila sekretarka Odbora za zdravlje i socijalnu politiku SKGO, gđa Jasmina Tanasić.

U daljem toku organizovanja prvog seminara „Panonske škole unapređenja zdravlja“ održana su tematska predavanja po programu, a na kraju su održana dva okrugla stola sa temama „Finansiranje primarne zdravstvene zaštite“ i „Organizacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“.

Dakle, počeli smo. Održan je prvi seminar, u međuvremenu i drugi, „Panonske škole unapređenja zdravlja“.

Neophodna konstruktivna rešenja

Ideja, pameti i volje za rešavanjem svega što je u vezi sa zdravstvom na ovim prostorima – mnogo. Da li ćemo ih samo iznositi i nabrajati ili ćemo konstruktivnim predlozima za najboljim putevima do što boljeg i sigurnijeg zdravlja najšire populacije na ovim prostorima – zaista ih i rešavati – ostaje da se vidi. Ipak, sve zavisi od svih zainteresovanih strana – pacijenata, struke i poteza državnih institucija.

Primarna zdravstvena zaštita – kuda i kako

Primarna zdravstvena zaštita je neodvojivi deo ukupne zdravstvene zaštite i relativno je teško izdvojeno razmatrati problematiku primarne zdravstvene zaštite.

Najznačajniji faktori koji otežavaju rad primarne zaštite:

1. Podređeni položaj u odnosu na RFZO
2. Status menadžmenta – direktora zdravstvenih ustanova
3. Raskorak između finansijskih mogućnosti države i realnih troškova održavanja sistema zdravstvene zaštite

I. Mešaju se kompetencije zdravstvenog osiguranja i sistema zdravstvene zaštite.

Raznim pravilnicima, ugovorima najdirektnije se upliće u struku, u medicinu kao nauku. Nedopustivo je da finansijer zdravstvenih usluga uzima sebi za pravo da određuje za koju dijagnozu koji lek može da se ordinira, za koju dg. kakav rehabilitacioni tretman može da se primeni itd.

Tzv. ugovori koji se svake godine sklappaju su nametnuti, prisilni, bez ikakve

mogućnosti da pružaoci zdravstvenih usluga utiču na sadržaj i suštinu tih ugovora. U Fondu sami sebi određuju pravo na svakojaku kontrolu, zahtevaju bezbroj izveštaja, često se ti izveštaji dupliraju zatrpavajući nas sa nepotrebnom administracijom.

Nije jasno zašto se u jedan bilateralni ugovorni odnos između pacijenata kao osiguranika i RFZO kao osiguravajuće kuće, kao tampon zona, ubacuju pružaoci usluga. To nanosi ogromnu štetu ugledu zdravstvenih radnika i zdravstvenih organizacija.

Razrešenje te situacije bi predstavljala podesna elektronska zdravstvena kartica, po analogiji na tehnologiju koju primenjuju banke i megamarketi. Putem elektronskih zdravstvenih knjižica Fond bi u svakom momentu mogao da kontroliše obim pruženih usluga svojim osiguranicima, ne opterećujući tim same zdravstvene ustanove.

Pružaoци zdravstvenih usluga nemaju mogućnosti, niti im je to u interesu, da utiču na odnos između osiguranika i osiguravajuće kuće. Te dileme sami treba da rešavaju.

Odnos između pružaoca zdravstvenih usluga i RFZO kao kupca tih usluga je jedna druga kategorija, i svakako bi ga trebalo regulisati na ravnopravnim osno-



vama. Naš je interes da pružamo usluge koje su bazirane na savremenim medicinskim dostignućima, u okviru akreditovanih zdravstvenih ustanova. Sama akreditacija je svojevrsna garancija kvaliteta rada zdravstvenih ustanova.

Takvim rešenjima umnogome bi rasteretili zdravstvene ustanove nepotrebne administracije, i mnogo više vremena bi mogli posvetiti samim pacijentima.

Piše: dr Janoš Adanski, spec. opšte medicine
direktor Doma zdravlja u Bačkoj Topoli



Nismo se dotakli potrebe veće tržišne orijentisanosti primarne zaštite. To bi omogućilo: neku vrstu takmičenja između samih zdravstvenih institucija, a konkurencija je uvek motor, pokretač razvoja i napretka, a sticanje dodatnih izvora finansiranja bi doprinelo barem delimičnom poboljšanju materijalnog položaja zdravstvenih ustanova.

Celokupan loš materijalni položaj u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na mnogim mestima ugrožava i samo njeno funkcionisanje.

II. Status menadžmenta

Podređenost i obespravljenost zdravstvenih radnika državnih zdravstvenih ustanova je prisutna dugi niz godina. Nespornost finansijera (RFZO) da pružaoци zdravstvenih usluga tretira kao ravnopravnog partnera ima dalekosežne posledice. Podsetimo se enormnog odliva zdravstvenog kadra svih profila.

I u datim okolnostima rukovodioci zdravstvenih ustanova donose i primenjuju čitav niz programa racionalizacije, ali u sprovođenju tih mera u Rep. fondu ne nailazimo na partnera. Često se dešava da su uštede u zdravstvenim ustanovama kontraproduktivne, jer fond u narednom periodu umanjuje opredeljena sredstva za stavke gde su postignute uštede.

PREDLOZI:
Da se menadžmentu zdravstvenih ustanova obezbede potrebna ovlašćenja za efikasnije poslovanje, da ravnopravno može učestvovati u sklapanju ugovora sa RFZO, da se ustanove rasterete nepotrebne administracije.

Da se ceni domaćinsko poslovanje menadžmenta, i da se to iskaže i u finansijskom smislu, konkretno da barem deo ušteđenih sredstava ostane domovima zdravlja.

III. Nesklad između finansijskih mogućnosti države i realnih troškova sistema zdravstvene zaštite je neodrživ.

U raznim zvaničnim publikacijama mogli smo pročitati da je prosek izdvajanja po glavi stanovnika na godišnjem nivou u Evropskoj uniji oko 3200 evra. U našoj zemlji taj iznos je par stotina evra. Kad-tad država će morati da definiše osnovni paket zdravstvenih usluga, koji će se moći i finansirati, i koji će pripadati svim građanima ove zemlje, bez obzira na socijalni status, zaposlenost itd. Sve ostale vidove zdravstvene zaštite bi trebalo osloboditi obaveznosti. Po principu dobrovoljnosti svaki građanin bi imao pravo i mogućnost da bira između ponuđenih paketa zdravstvenog osiguranja. Naravno, to bi podrazumevalo i pojedinačno vođenje evidencije o uplaćenim i iskorišćenim sredstvima za osiguranje, uostalom ta praksa je poznata i kod ostalih vidova osiguranja.

Time bi se ispoštovao i evropski princip o neotuđivosti privatne svojine.

Problemi primarne zdravstvene zaštite, kao i ostalih nivoa zdravstvene zaštite su kompleksni, proističu iz nerešenih dilema zemlje u tranziciji, iz neadekvatne društvene reprodukcije, neodgovarajuće pravne regulative i mnogih drugih uzroka.

Nameće se pitanje da li je društvo sposobno da reši nagomilane probleme u zdravstvu ili je neminovan kolaps i urušavanje sistema zdravstvene zaštite.



ПАНОНСКА ШКОЛА
УНАПРЕЂЕЊА ЗДРАВЉА
PANNONIAN SCHOOL
OF HEALTH IMPROVEMENT

Kadrovska struktura "malog" doma zdravlja

Ruma, 11.09.2015.

Opština Ada, sa nepunih 17.000 stanovnika, nalazi se na desnoj obali reke Tise, približno na polovini puta od Subotice do Novog Sada.



Dom zdravlja Ada spada u kategoriju malih domova zdravlja i osnovan je od strane Skupštine opštine Ada za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu na primarnom nivou.

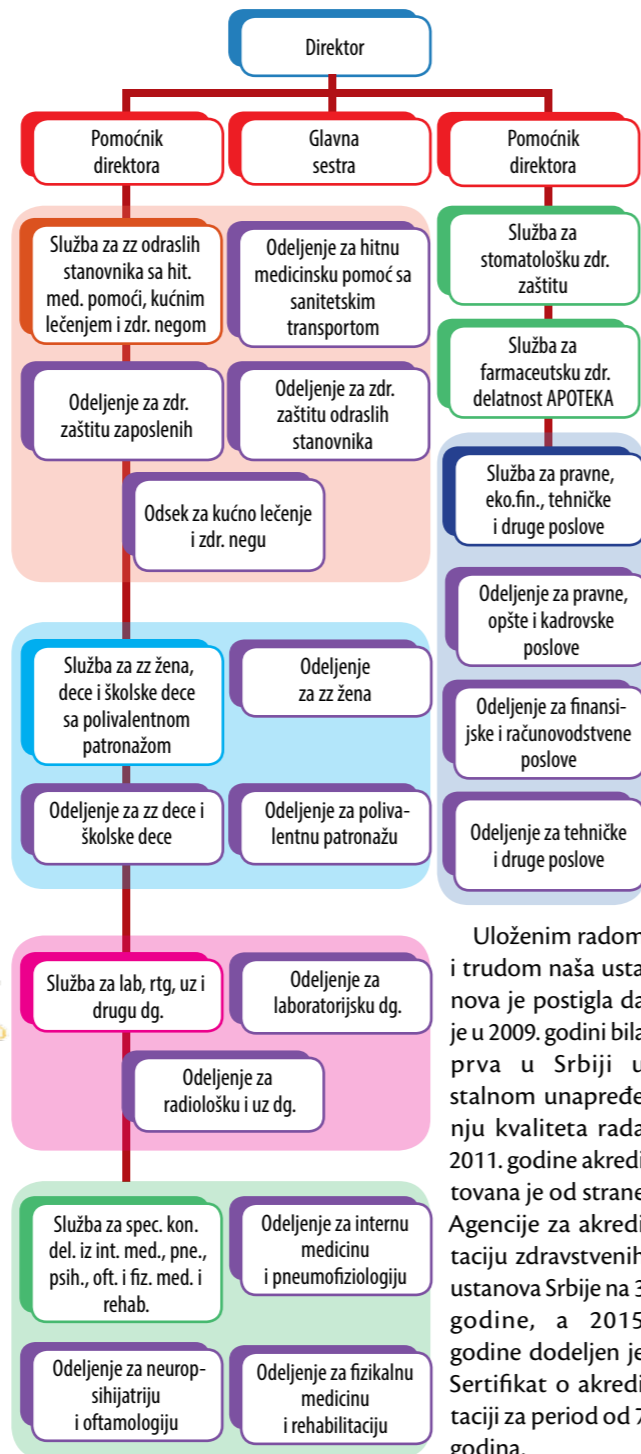
Rad je organizovan u svim naseljenim mestima u Adi, Molu i na salaškim centrima.

Organe upravljanja sačinjavaju: direktor, Upravni odbor, Nadzorni odbor, sa stručnim telima – Stručni savet, Komisija za praćenje kvaliteta rada i Etički odbor.

Osnivač	Skupština opštine Ada
	Direktor
Organi upravljanja	Upravni odbor
	Nadzorni odbor
Stručna tela	Stručni savet
	Komisija za praćenje kvaliteta rada
	Etički odbor

Rad je organizovan u sedam službi, četrnaest odeljenja i jednog odseka sa menadžerskim timom da bi odgovorio postavljenim zadacima, odnosno da razrešava 80% zdravstvene problematike na primarnom nivou.

Dr Balog Andraš, spec.
ginekologije i akušerstva
direktor Doma zdravlja Ada



Uloženim radom i trudom naša ustanova je postigla da je u 2009. godini bila prva u Srbiji u stalnom unapređenju kvaliteta rada, 2011. godine akreditovana je od strane Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije na 3 godine, a 2015. godine dodeljen je Sertifikat o akreditaciji za period od 7 godina.



Verovatno da su prethodno iznete činjenice bile povod za inicijativu od strane organizatora današnjeg skupa, da na osnovu našeg iskustva predstavimo model kadrovske organizacije „malog“ doma zdravlja, koji se stara o zdravstvenoj zaštiti na primarnom nivou za opštinu do 25.000 stanovnika.

Da bi jedan „mali“ dom zdravlja mogao da odgovori postavljenim zadacima u potpunosti, pored odgovarajućih objekata i odgovarajuće, savremene opreme, neophodno je da ima i odgovarajuću kadrovska strukturu.

Po našem viđenju, najoptimalnija organizaciona šema sadrži u sebi sledeće službe:

Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih stanovnika sa hitnom medicinskom pomoći - optimalno stanje	
Odeljenje za zdravstvenu zaštitu odraslih stanovnika	1 tim na 1200 stanovnika
Odsek za prijem, informacije i usmeravanje (Call Centar)	3 medicinske sestre
Odsek za kućno lečenje i zdravstvenu negu sa palijativnim zbrinjavanjem	Svi timovi izabranih lekara pojačani sa 3 med. tehničara
Odeljenje za hitnu medicinsku pomoć sa sanitetskim transportom	5 timova (lekar + 2 med. tehničara + vozač san. vozila) bez obzira na veličinu opštine i 2 vozača za sanitetski transport
Odeljenje za zdravstvenu zaštitu zaposlenih	Angažovanje potrebnih lekara spec. u dopunskom radu i 1 med. sestra za koordinaciju

S obzirom na to da je stanovništvo sve starije i bolesnije, maksimalni broj osiguranika po jednom izabranom lekaru ne bi trebalo da bude preko 1.200.

Mišljenja smo da Odeljenje za hitnu medicinsku pomoć sa sanitetskim transportom mora da ima pet kompletnih timova i u „malim“ domovima zdravlja i dodatna dva vozača za obezbeđenje sanitetskog transporta.

Smatramo da tim izabranog ginekologa i akušerske sestre, da bi zadovoljio sve date zadatke na primarnom nivou, ne može da ima više od 5.000 osiguranika iznad 15 godina, a ne 4.500–7.000 kao što je po sadašnjem normativu.

Služba za zdravstvenu zaštitu žena, dece i školske dece sa polivalentnom patronažom - optimalno stanje	
Odeljenje za zdravstvenu zaštitu žena	1 tim na 5000 žena iznad 15 god.
Odeljenje za zdravstvenu zaštitu dece i školske dece	1 tim na 1000 dece ispod 18 god.
Odeljenje za polivalentnu patronažu	1 medicinska sestra sa višom ili visokom str. spremom na 4000 stanovnika

Da bi osnovna dijagnostika bila na zadovoljavajućem nivou, smatramo da je neophodno da u „malom“ domu zdravlja bude obezbeđen stručni kadar kao na sledećoj tabeli.

Služba za laboratorijsku, rtg, ultrazvučnu i drugu dijagnostiku - optimalno stanje	
Odeljenje za laboratorijsku dijagnostiku	1 spec. med. biohemije i 1 lab. tehničar na 5000 stanovnika
Odeljenje za radiološku i ultrazvučnu dijagnostiku	1 spec. radiologije i 1 radiološki tehničar sa višom ili visokom stručnom spremom

Zbog već i ranije spomenute činjenice da je stanovništvo sve starije, teže pokretno i da na sekundarnom nivou ni danas nije adekvatno organizovan prijem ambulantnih bolesnika kod određenih specijalista, mišljenja smo da je, uz pomoć lokalne samouprave, poželjno organizovati rad specijalističkih ambulanti u Domu zdravlja u dopunskom radu i time obezbediti dostupnost tim specijalistima u mestu, bez dugog putovanja i čekanja po opštim bolnicama.

Služba za specijalističko-konsultativnu delatnost - optimalno stanje
U zavisnosti od materijalne mogućnosti lokalne zajednice i potreba stanovništva što više specijalnosti u dopunskom radu
+ 2 med. sestre za koordinaciju

Stomatološku zdravstvenu zaštitu smatramo da treba organizovati kao što se vidi na sledećoj tabeli.

Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu - optimalno stanje
1 tim na 5000 stanovnika od čega 1 spec. za dečju preventivnu stomatologiju + 2 zubna tehničara

Snabdevanje stanovništva lekovima predlažemo da se organizuje kao što se vidi na sledećoj tabeli sa tom napomenom, da svi zaposleni budu finansirani od strane RFZO po koeficijentu i ceni rada.

Apoteka - optimalno stanje
1 dipl. farmaceut i 1 farmaceutski tehničar po objektu u svakoj smeni

Da bi sve to optimalno funkcionisalo, pored direktora i glavne sestre neophodno je i organizovanje Službe za pravne, ekonomske, finansijske, tehničke i druge poslove sa neophodnom kadrovskom strukturom kao što se vidi na sledećoj tabeli.

Služba za pravne, ekonomske, finansijske, tehničke i druge poslove - optimalno stanje		
Odeljenje za pravne, opšte i kadrovske poslove	Pravnik Administrativni sekretar direktora i referent za kancelarijske i kadrovske poslove	1
Odsek za održavanje informacionog sistema	Administrator informacionog sistema	1
Odeljenje za finansijske i računovodstvene poslove	Rukovodilac fin. poslova (visoka str sprema) Knjigovođe (srednja stručna sprema)	1 3
Odeljenje za tehničke i druge poslove	Održavalac voznog parka, PP referent i vozač Spremačice	2 8

Na kraju, neka stoji jedan primer sa optimalnim brojem zaposlenih u Domu zdravlja u jednoj opštini sa 15.000 stanovnika.

Direktor	1
Lekar	22
Stomatolog	3
Farmaceut	5
Dipl pravnik	1
Dipl ekonomista	1
Administrator IS	1
Glavna sestra	1
Medicinska sestra / tehničar	42
Stomatološka sestra	3
Zubni tehničar	2
Farmaceutski tehničar	5
Administrativni radnici	4
Vozač sanitetskog vozila	7
Održavalac voznog parka	2
Spremačice	8
Ukupno:	108

Hvala na pažnji!



ПАНОНСКА ШКОЛА
УНАПРЕЂЕЊА ЗДРАВЉА
PANNONIAN SCHOOL
OF HEALTH IMPROVEMENT

Jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite u pružanju preventivnih usluga

Dr Sonja Šušnjević

Institut za javno zdravlje Vojvodine,
Novi Sad

Značaj nacionalnog zdravstvenog računa

Dr Milena Gajić Stevanović

Institut za javno zdravlje
„Dr Milan Jovanović Batut“ – Beograd

Pokazatelji kvaliteta rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao smernice za buduće reforme

Dr Dragan Ilić

Institut za javno zdravlje
„Dr Milan Jovanović Batut“ – Beograd

Razvojem kompetencija do kvalitetne i bezbedne zdravstvene zaštite

dipl. pharm. **Svetlana Stojkov**
Farmaceutska komora Srbije

Sa I seminara **Panonske škole unapređenja zdravlja**, časopis **Eko-Med plus** prenosi spisak prikazanih radova

Smernice zdravstvene politike za jačanje sistema primarne zdravstvene zaštite

Dr Mirjana Šulović

Institut za javno zdravlje
„Dr Milan Jovanović Batut“ – Beograd

- Strategija stalnog unapređenja kvaliteta ima za ciljeve:
- stvaranje uslova da korisnik – pacijent bude u centru sistema zdravstvene zaštite
- unapređenje stručnog znanja zdravstvenih radnika i podizanje svesti o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite
- stvaranje uslova koji promovišu kulturu stalnog podizanja kvaliteta i bezbednosti pacijenata u zdravstvenim ustanovama
- obezbeđenje sigurnosti, bezbednosti i isplativosti zdravstvenih tehnologija
- obezbeđivanje finansijskih podsticaja za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata.
- Osim toga, potrebno je obezbediti:
- potpunu integraciju informacione tehnologije u primarnu zdravstvenu zaštitu
- unapređenje preventivnih usluga i
- menadžment hroničnih pacijenata i zaštite mentalnog zdravlja.

Dr Mirjana Šulović



- Preporuke za jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite u pružanju preventivnih usluga:
- uvođenje kartice osiguranja
- unapređenje upravljanja
- povećanje sredstava za zdravstvenu zaštitu
- definisanje paketa usluga
- definisanje veština
- poboljšanje opreme
- dopunsko i dodatno osiguranje
- bolja organizacija definisanih edukacija
- unapređenje timskog rada
- promena zakonske regulative.



JOHNS HOPKINS
SCHOOL OF MEDICINE

'Exclusive US science and medicine,' Editor
Dejan B. Budimirović, MD
Assistant Professor
Johns Hopkins University

Acta Scientiae

Medicine World Wide

**Exclusive:
USA's science
and medicine**

Excessive protein synthesis and excitatory/inhibitory imbalance targeted in autism spectrum disorder clinical trials

Autism spectrum disorder (ASD) is a behavioral diagnosis for a group of neurodevelopmental disorders characterized by deficits in social interactions, impairments in language and communication, and the presence of repetitive behaviors and interests. A clinician makes a diagnosis of ASD after observing the behavior and language of a child and using the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) criteria for the evaluation. Although ASD is typically diagnosed based on these core criteria, every individual case of autism is unique with respect to symptom severity, clinical presentation, and underlying genetics. In fact, recent research has identified hundreds of genetic factors that can increase the risk of ASD, many of which have important roles in brain development, wiring, and function. The genetic and phenotypic heterogeneity of ASD has consistently posed a challenge to the autism clinical and research community for elucidating the underlying etiologies of the disorder and identifying targeted treatments. Beginning to parse the genetic complexity of ASD is a crucial step towards understanding the pathophysiology of this disorder. As a result, there is an increasing need and focus in autism research to identify whether diverse genetic causes of ASD converge on common downstream cellular and developmental pathways.

There is no blood test for ASD, and imaging studies such as MRIs do not diagnose the condition. In contrast, Fragile X Syndrome (FXS) is the most common known monogenetic disorder associated with ASD, and this is a medical (genetic) diagnosis. To add on clarity as for on overlapping feature of FXS and ASD, a consensus document titled "Autism Spectrum

Disorder in Fragile X Syndrome" was published in 2014 by the Fragile X Clinical and Research Consortium on Clinical Practices led by Dr. Budimirovic (<https://fragile-x.org/2014/support-and-resources/fragile-x-syndrome-and-autism-spectrum-disorder-similarities-and-differences/>). Here, we discuss the most recent hypotheses for the pathogenesis of ASD using lessons learned both from work in individuals with ASD and mouse models of autism. Being the most commonly studied model of ASD, we focus on work in individuals with FXS and mouse models of FXS as the most common single genetic cause of ASD and relevance to targeted therapeutics in clinical trials (Wang et al., 2010).

Aberrant brain growth and connectivity during development

The human brain contains approximately 100 billion neurons, each of which can form thousands of connections with neighboring cells. Brain development is a highly organized and dynamic process that continues beyond birth and well into adolescence in humans. Forming the appropriate number of neurons and

Megha Subramanian, B.S.,
The Solomon H. Snyder Department
of Neuroscience, The Johns Hopkins
University and Dejan B. Budimirovic,
M.D., Department of Psychiatry
and Behavioral Sciences,
Child Psychiatry Division,
Johns Hopkins University School
of Medicine, Baltimore, MD



synaptic connections- the nodes of communication between neuronal cells- during early development is critical for proper brain function.

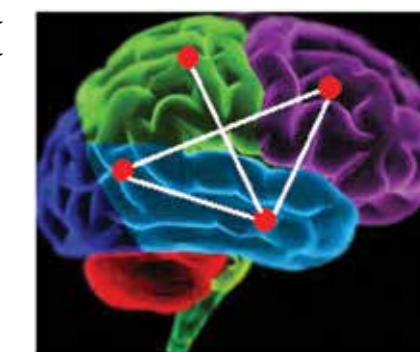


Image adapted from anthrobotic.com

Pioneering work by Dr. Eric Courchesne and other groups has identified important differences in the pattern of early brain development in young children and infants with ASD (Courchesne et al., 2004). Specifically, studies have demonstrated a higher than expected incidence of both increased and decreased head size among young children with ASD around the age of symptomatic diagnosis (2-4 years) (Fombonne et al., 1999). Aberrant brain growth in ASD coincides with a vulnera-

Excessive protein synthesis and excitatory/inhibitory imbalance targeted in autism spectrum disorder clinical trials

ble developmental period when the brain circuitry is rapidly forming and maturing. Further, children with autism have been found to display an overabundance of synapses in the brain due to a failure of a normal developmental process in the brain called "synaptic pruning." In mouse models of autism, restoring proper pruning and re-establishing the appropriate number of synaptic connections improves many autism-related behavioral defects (Tang et al., 2014). Today, understanding how differences in brain growth arise in autism is a focus of many research groups.

Altered protein abundance in neurons

Cells manufacture proteins in a process termed "mRNA translation." This is a highly crucial and orchestrated mechanism that synthesizes the proteins that are necessary for a wide range of cellular functions. In the brain, this process is especially dynamic as neurons can enhance signaling pathways that control protein synthesis in response to incoming electrical stimuli. This phenomenon, generally termed "long-term synaptic plasticity," is an important mechanism that allows synapses to be strengthened or weakened, and forms the basis of how the brain learns and remembers new information and experiences.

Many mouse models of ASD display alterations in the levels of neuronal protein synthesis. Both an aberrant increase and decrease in global protein synthesis rates have been linked to social and

cognitive behavioral deficits of ASD. This can result in the production of sub-optimal quantities of many proteins that are essential for proper neuronal function and long-term synaptic plasticity.

Work by Dr. Mark Bear and others has shown that restoring the optimal balance of neuronal protein synthesis can reverse several behavioral features of ASD (Auerbach et al., 2011). Furthermore, studies in animal models by Bear and colleagues have provided breakthrough insights into the pathophysiology of FXS that have led to novel therapeutic targets for its core deficits (e.g. mGluR theory of fragile X) (Bear et al., 2004). Many drugs, including mGluR5 antagonists and GABA-B agonists, can affect the levels of neuronal protein synthesis by targeting upstream signaling cascades that impinge on the mRNA translational machinery.



Image courtesy of richardsonthebrain.com

Excitatory/inhibitory imbalance

The billions of neurons in the brain form a highly complex and intricate network that can encode information in the form

of electrical impulses. Signal transmission from one neuron to another primarily occurs in two forms, namely excitatory or inhibitory. Excitatory signals increase the likelihood that a neuron will fire electrical impulses, whereas inhibitory signals achieve the opposite and decrease neuronal activity. Keeping excitatory and inhibitory drive of neural networks within a narrow, optimal range is crucial for proper brain development and information processing.

One hypothesis that has been proposed as a potential pathophysiological mechanism for ASD is an imbalance in the ratio of neuronal excitation to inhibition. Specifically, deviations in overall network excitability, either through changes in excitatory drive or inhibitory drive, have been observed in multiple models of ASD. In humans with ASD, this may manifest as an enhanced susceptibility to seizures. In humans, the autistic condition is associated with hyperconnectivity and over-excitability in many brain regions, with epileptic seizures occurring in approximately 20-40% of individuals with ASD.

The primary chemical in the brain that controls inhibitory drive is known as gamma-aminobutyric acid (GABA). Alterations in GABA signaling and associated changes in excitatory/inhibitory balance have been reported in several forms of ASD, including FXS and Rett Syndrome. Indeed, due to the prevalence of ASD in FXS and its shared neurophysiology with idiopathic ASD ("disorders of synapse"), FXS has been extensively studied as one of the key models for ASD. FXS is caused by silencing of the *FMR1* gene, leading to

a loss of production of its encoded protein, fragile X mental retardation protein (FMRP). As a result, the loss of FMRP in FXS disrupts many neuronal signaling pathways such as *up-regulated* mGluR5 (Bear et al. 2004) and *down-regulated* GABA (reviewed in Lozano et al., 2014; Budimirovic and Subramanian, *in press*). Together, GABA allosteric modulators that aim to normalize GABA signaling in the brain have successfully restored excitatory/inhibitory balance in pre-clinical mouse models of autism, and may hold promise as novel therapies in individuals with ASD (Cellot and Cherubini, 2014) and FXS (Henderson et al, 2012; Berry-Kravis et al., 2012) (see below).

Lack of Models for Trials in FXS

- Before 2002 lack of significant moderate/large clinical trial experience in FXS with any "standard" drug
- No defined measure of behavioral improvement
- No "gold standard" outcome measure
- No template from any developmental disability about measuring cognitive outcomes when attempting to treat underlying disorder

Basic science has targets but mismatch in trial design/outcome measure development



Results from preclinical and clinical studies

Research by Dr. Crawley and other groups has been instrumental in characterizing various mouse models of FXS and ASD. Tests for sociability, an important end-point for ASD clinical studies, have yielded mixed results in mouse models due to differences in background strain and task protocol. Similarly, tests for anxi-

ety-like behaviors also display considerable variability (Silverman et al., 2010; reviewed in Budimirovic and Kaufmann, 2011).



Work in Fragile X mental retardation 1 (*Fmr1*) knock-out mice, a widely used disease model of relevance for at least a subset of idiopathic ASD, has demonstrated that mGluR5 inhibitors and GABA-B agonists may correct a broad range of disease-related phenotypes (Henderson et al, 2012; Gantois et al., 2013). Chronic administration of a specific mGluR5 antagonist, AFQ056/Mavoglurant, successfully restored social interaction deficits in *Fmr1* KO mice (Gantois et al., 2013). However, despite promise in initial pre-clinical stages, recent phase IIb/III clinical trials with two different mGluR5 inhibitors (Basimglurant and Mavoglurant) have shown no therapeutic benefits in FXS patients for unknown reasons (reviewed in Scharf et al., 2015).

A GABA-B agonist, arbaclofen, reversed many abnormal phenotypes in animal models of FXS (Henderson et al, 2012), and showed promising results in a phase

II clinical study (Berry-Kravis et al., 2012). Yet, in phase III, arbaclofen did not meet the primary outcome measure of improved social avoidance in neither young nor older FXS patients.

There was no significant effect of arbaclofen over placebo for any measure in the older group, and the idiopathic ASD group. However, in younger FXS subjects, the highest dose produced significant improvement over placebo on the ABC-FX Irritability subscale ($p < 0.05$) and trends toward benefit on the ABC-FX-Social Avoidance and Hyperactivity subscales ($p < 0.1$).

"In conclusion, despite much progress in the field propelled by the advances in preclinical fields of FXS and ASD, the clinical studies that followed illustrate the gaps and challenges of translating therapies from animal models to humans with FXS and ASD. Specifically, they demonstrate the need to study different (younger) age group(s), and develop objective clinical outcome measures (i.e., clinical-based, relevant learning paradigms, and desired biomarkers) for both FXS and ASD (Berry-Kravis et al., 2013, 2014).

Acknowledgements

M.S. would like to thank Dr. Mollie Meffert, Associate Professor of Biological Chemistry and Neuroscience, for her guidance and expertise on this topic. D.B.B would like to thank Elizabeth Berry-Kravis, MD, PhD, Professor of Pediatrics, Neurology, and Biochemistry at Rush University Medical Center, for the slides and her guidance and expertise on this topic.

References

Auerbach, B. D., Osterweil, E. K., & Bear, M. F. (2011). Mutations causing syndromic autism define an axis of synaptic pathophysiology. *Nature*, 480(7375), 63-68.
Bear, M. F., Huber, K. M., & Warren, S. T. (2004). The mGluR theory of fragile X mental retardation. *Trends in neurosciences*, 27(7), 370-377.
Berry-Kravis, E., Hessler, D., Abbeduto, L., Reiss, A. L., Beckel-Mitchener, A., & Urv, T. K. (2013). Outcome measures for clinical trials in fragile X syndrome. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 34(7), 508-522.

Berry-Kravis, E. M., Hessler, D., Rathmell, B., Zarevics, P., Cherubini, M., Walton-Bowen, K., ... & Hagerman, R. J. (2012). Effects of STX209 (arbaclofen) on neurobehavioral function in children and adults with fragile X syndrome: a randomized, controlled, phase 2 trial. *Science translational medicine*, 4(152), 152ra127-152ra127.

Berry-Kravis, E. (2014). Mechanism-based treatments in neurodevelopmental disorders: fragile X syndrome. *Pediatric neurology*, 50(4), 297-302.

Budimirovic, D. B., & Kaufmann, W. E. (2011). What can we learn about autism from studying fragile X syndrome?. *Developmental Neuroscience*, 33(5), 379-394.

Cellot, G., & Cherubini, E. (2014). GABAergic signaling as therapeutic target for autism spectrum disorders. *Frontiers in pediatrics*, 2.

Courchesne, E. (2004). Brain development in autism: early overgrowth followed by premature arrest of growth. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 10(2), 106-111.

Fombonne, E., Rogé, B., Claverie, J., Courty, S., & Fremolle, J. (1999). Microcephaly and macrocephaly in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 29(2), 113-119.

Gantois, I., Pop, A. S., de Esch, C. E., Buijsen, R. A., Pooters, T., Gomez-Mancilla, B., ... & Willemsen, R. (2013). Chronic administration of AFQ056/Mavoglurant restores social behaviour in *Fmr1* knockout mice. *Behavioural brain research*, 239, 72-79.

Henderson, C., Wijetunge, L., Kinoshita, M. N., Shumway, M., Hammond, R. S., Postma, F. R., ... & Healy, A. M. (2012). Reversal of dise-

ase-related pathologies in the fragile X mouse model by selective activation of GABA_B receptors with arbaclofen. *Science translational medicine*, 4(152), 152ra128-152ra128.

Lozano, R., Hare, E. B., & Hagerman, R. J. (2014). Modulation of the GABAergic pathway for the treatment of fragile X syndrome. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 1769.

Scharf, S. H., Jaeschke, G., Wettstein, J. G., & Lindemann, L. (2015). Metabotropic glutamate receptor 5 as drug target for Fragile X syndrome. *Current opinion in pharmacology*, 20, 124-134.

Silverman, J. L., Yang, M., Lord, C., & Crawley, J. N. (2010). Behavioural phenotyping assays for mouse models of autism. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(7), 490-502.

Tang, G., Gudsnek, K., Kuo, S. H., Cotrina, M. L., Rosoklija, G., Sosunov, A., ... & Sulzer, D. (2014). Loss of mTOR-dependent macroautophagy causes autistic-like synaptic pruning deficits. *Neuron*, 83(5), 1131-1143.

Wang, L. W., Berry-Kravis, E., & Hagerman, R. J. (2010). Fragile X: leading the way for targeted treatments in autism. *Neurotherapeutics*, 7(3), 264-274.

NOVOSTI IZ RUSKE MEDICINE

Priprema i uređuje:
Lidija Georgijevna Ljuličeva Dozet,
Univerzitetski profesor
u penziji iz Voronježa, Rusija



U Moskvi otvoren jedinstveni simulacioni

Lekovi sa
Altaja odlažu
starost

Naučnici iz Naučno-istraživačkog instituta (NII) biomedicine Altajskog državnog univerziteta stvorili su lek koji omogućava zaustavljanje procesa starenja organizma.

Trenutno lek prolazi prekliničke testove na laboratorijskim organizmima.

Direktor NII biomedicine Altajskog državnog univerziteta Ivan Smirnov ispričao je „Ruskim novinama“ da medicinski naučnici smatraju da je starenje bolest, što znači da može i da se leči. Prema Smirnovu, naučnici NII biomedicine Altajskog državnog univerziteta, zajedno sa kolegama sa Univerziteta za farmakologiju i regenerativnu medicinu „Goljcbberg“ u Tomsku, već nekoliko godina rade na stvaranju lekova protiv starenja.

Lek koji je nedavno stvoren aktivira u organizmu procese razvijanja sopstvenih matičnih ćelija i, takođe, započinje proces obnove tkiva i omogućava njihovo održavanje u stanju biološki mladog organizma.

Trenutno se ispituje nekoliko lekova protiv starenja, među kojima se nalazi i lek za regeneraciju koštane srži posle hemioterapije, lek za žensko zdravlje i lekovi koji sprečavaju oštećenje jetre.

Izvor: <http://www.km.ru/science-tech/2015/03/31/otkrytiya-v-oblasti-meditsiny-i-zdorovya/756835-na-altae-razrabotan-novyi-pr>



Virtuelne operacijske sale, roboti-simulatori, manekeni-imitatori, elektronski fantomi i glumci-pacijenti – i to nije sve što pruža novi Simulacioni centar pri Gradskoj kliničkoj bolnici koja nosi ime S. P. Botkina. Centar, uveravaju nas vlasti prestonice, nema ravnog u Rusiji i bivšim republikama. Po mnogim parametrima čini se najboljim i u Evropi.

– Lekara i medicinskog osoblja u Moskvi ima na desetine hiljada. Oni moraju svakodnevno da potvrđuju svoje znanje i umeće. Svake godine kod nas se pojavljuju nove tehnologije i novi rezultati ispitivanja, pa su dužni da napreduju u svojim kvalifikacijama. I, evo centra gde to može najbolje da se uradi. Kapacitet ove usta-

nove moći će da dostigne i do 20.000 obuka godišnje – rekao je Sergej Sobjanin, gradski ministar zdravlja.

Medicinski simulacioni centar praktično predstavlja apsolutnu višespecijalističku virtuelnu kliniku. Glavni lekar Gradske kliničke bolnice „S. P. Botkin“ dr Aleksej Šibunjin dodao je da se u samom zdanju Centra, na 2.000 kvadratnih metara nalazi 50 najsavremenijih simulatora.

– Sve ove naprave koje se nalaze u našem Centru su visokotehnološka pomoć, koja se danas primenjuje u medicini – istakao je.

Ono što se čini najefikasnijom tehnologijom u Centru jesu roboti koji imitiraju ljudsko telo. U praksi, oni se koriste u virtuelnim operacijama na klinici za ane-



centar za doedukaciju lekara

steziologiju. Na operacionom stolu leži jedinstveni robot koji, za tim anesteziologa, ima sposobnost da imitira bilo koju kliničku situaciju. Upravljanje Simulacionim centrom moguće je zahvaljujući pomoći visokotehnoloških programa – kompleksa aparata *Learning Space* koji ima u svom sklopu 64 kamere. Sistemom monitoringa prati se proces učenja i analizira se edukacija specijalista i svih medicinskih timova.

U ovom trenutku je spremno i razrađeno više od 20 programa za povećanje kvalifikacija i za stručne edukativne materijale za 70 simulacionih modula. Pri tome posebno – edukativni programi iz neurohirurgije, oftalmologije, robo-asistirane hirurgije i otorinolaringologije.

Predavači u simulacionom Centru će biti poznati specijalisti u oblasti zdravstvene zaštite Moskve, profesori medicinskih nauka, specijalisti-praktičari koji su prošli



Zanimljivo je da su vlasti Moskve, da bi sve bilo što realističnije, obećale Centru i učesnike koji će prihvatiti da igraju uloge pacijenata. Predviđeni su specijalni scenariji sa simptomima, imitiranjem određenih bolesti i načina razgovora sa lekarima. To doktorima pruža mogućnost ne samo da napreduju u struci, nego i da nauče da se pravilno odnose prema pacijentu u različitim situacijama. Prema rečima zamenika gradonačelnika Moskve za probleme socijalnog razvoja Leonida Pečatnikova, ovo je ostvareno u saradnji sa Ščukinskim univerzitetom.

– Dogovorio sam se sa rektorom, a učesnici to rade sa zadovoljstvom – istakao je direktor bolnice i dodao da u centru postoji čak i svlačionica za glumce (soba – garderoba u kojoj se glumci šminkaju).

edukaciju u Nemačkoj. Planira se da za saradnju pozovu kolege iz inostranstva.

Obuku i doedukaciju u Simulacionom centru moći će da prođu lekari opšte prakse, internisti, lekari na stažu, specijalisti, a takođe i srednji medicinski kadar iz gradskih bolnica i poliklinika, saradnici iz eksternih službi (protivpožarne, prve pomoći, policije) i specijalisti za vanredne situacije.

Prema tome, planirano je da se u Centru sprovodi ocenjivanje profesionalne kompetentnosti u okviru sertifikacija i akreditacija medicinskih radnika.

U prvoj etapi, prema mogućnostima, predviđeno je da se godišnje obuču 7.200 lekara i medicinskih sestara, da bi se kasnije ta brojka popela do 20.000.

Izvor: <http://www.zdrav.ru/news/101071/>

Vinoterapija u odmaralištima Krima

Predsednik Krima Sergej Aksenov predložio je sprovođenje vinoterapije u odmaralištima i zdravstvenim institucijama Krima. Obratio se predsedniku Rusije Vladimiru Putinu s predlogom odgavarajućih izmena u zakonu, saopštava agencija „Kriminform“.

Aksenov je izjavio da su vodeći krimski naučnici razvili projekat smerica o primeni vinoterapije u rekreativnim programima i u lečenju. Spomenuo je takođe da su medicinski naučnici potvrdili blagotvornu ulogu vina u prevenciji srčanih napada i stresa. Pored toga, predsednik Krima je uputio na korišćenje vinoterapije u odmaralištima širom sveta.

Predsednik države Putin podržao je ponudu, prenosi TASS. Po Putinovom mišljenju, nije pametno da se zabranjuje upotreba vina u sanatorijumima, pošto ljudi uvek mogu nabaviti vino van zdravstvenih institucija.

Zamenik ministra zdravlja Tatijana Jakovljeva izjavila je da trgovina vinom može biti dozvoljena u odmaralištima, ali zabranjena je u zdravstvenim institucijama. Zato je zatražila od predsednika da, pre nego što bude odlučeno da se prihvati ponuda predsednika Krima, poveri Ministarstvu zdravlja da istraži metode vinoterapije u Rusiji. Osim toga, zamenica ministra zdravlja je izrazila sumnju da vino može biti dobro za prevenciju srčanih bolesti.

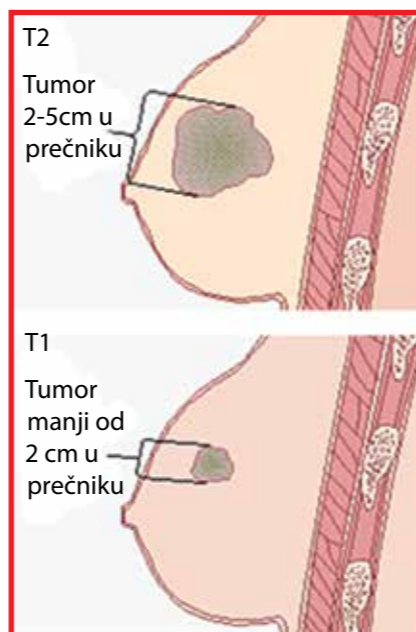
Aksenov je takođe spomenuo i problem sa gastronomskim turizmom. Obratio je pažnju na značaj mere za smanjenje upotrebe alkohola u zemlji, ali rekao je da ne vredi „brkati“ vinski turizam i zloupotrebu alkohola. Predsednik Krima je objasnio da vinski turizam podrazumeva degustaciju pića u mestima gde se oni proizvode, „da čvrsto povežu u svojoj mašti miris i ukus pića sa istorijatom i duhom mesta“.

Izvor: <http://www.km.ru/zdorove/2015/08/17/vladimir-putin/763036-glava-kryma-predlozhil-lechit-otdykhayushchikh-vinom>

Rak dojke

Piše: doc. dr sc.med. Vicko Ferenc

Državni sekretar Ministarstva zdravlja Republike Srbije
Institut za onkologiju Vojvodine, Sr. Kamenica



govore da je to nedovoljno, čak može lažno da umiri ženu da nema nikakvih problema, a sa druge strane da dovede do toga da se žene često, i nepotrebno, uznemire i onim što misle da su napipale, traže savet lekara specijaliste, a neretko takva situacija dovede do nepotrebnih dijagnostičkih procedura, čak i biopsije tkiva dojke. Ono što je sigurno je da samopregled može otkriti određen broj promena u dojci, ali ima značaj samo u onim slučajevima kada nam druge dijagnostičke metode nisu pristupačne. U našoj zemlji ovo nije slučaj, mada bi možda u nekim zabačenim selima mogao biti, dok je takva situacija tipična recimo za Indiju.

Jedna studija je pokazala da samopregled dojki nije povezan sa povećanom anksioznošću od raka dojke. Druge dve studije, objavljene 2002. i 2003. godine, pokazale su da se više dijagnostičkih procedura i biopsija dojki uradi kod žena koje se samopregledaju u odnosu na kontrolnu grupu, koja nije obuhvatala samopregled. Iz tih razloga je USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) na stajalištu da više ne predlaže podučavanje samopregleda dojki.

Šta je skrining raka dojke?

Skrining raka dojke je organizovano pozivanje žena na mamografsko snimanje, sa ciljem da se smanji smrtnost od raka dojke u Republici Srbiji.

Uredbu o Nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma dojke donela je Vlada Republike Srbije 16. avgusta 2013. godine, a stupila je na snagu 24. avgusta 2013. godine.

Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke obuhvata aktivnosti na

U slučaju raka dojke to nije jednostavno, međutim možemo naučiti ljude šta su to riziko faktori, mada se oni ne mogu u potpunosti isključiti iz naših života, ali se njihov uticaj može značajno smanjiti.

Primarna prevencija bolesti jeste sprečavanje ili smanjenje svih riziko faktora koji mogu da dovedu do nastanka bolesti.

Uzročnik raka dojke nije poznat, iako se zna za veliki broj predisponirajućih faktora.

Zbog toga je značajno otkriti malignu bolest na vreme, kada je veličina lezija što manja, jer se sa povećanjem tumorske mase, gotovo geometrijskom progresijom, smanjuje mogućnost izlječenja, samo lečenje je kompleksnije, a šanse za izlečenje su mnogo manje.

Maligni tumori dojke su, za razliku od nekih drugih maligniteta, dobar primer kako pravovremena dijagnoza doprinosi uspešnom izlječenju.

Neki od riziko faktora za žene su:

- genetska predispozicija (u porodici imaju obolele od raka dojke i/ili jajnika);
- prva menstruacija pre 12. godine;
- menopauza posle 50. godine;
- one žene koje nisu rađale;
- rađanje prvog deteta posle 30. godine;
- biopsijom dojke nađen poremećaj strukture normalnih ćelija;
- prethodno operisana dojka zbog raka;
- gojaznost, konzumiranje alkohola;
- uzimanje hormonske terapije itd.

Sekundarna prevencija ili rano otkrivanje je postupak koji ima za cilj otkrivanje bolesti u ranoj fazi, a time i uspešnije lečenje.

Kod karcinoma dojke predstavlja aktivnosti na ranom otkrivanju karcinoma dojke, uspešnom lečenju, podizanju kvaliteta života žena obolelih od raka dojke, do potpunog izlječenja, odnosno smanjenja smrtnosti.

Samopregled žena su zdravstveni radnici i zdravstvene institucije preporučivali dugi niz godina. Postoje rezultati koji

Poznato je da je broj malignih bolesti u celom svetu u stalnom porastu. Da bismo to ilustrovali, recimo da je 2008. godine bilo 12 miliona novih slučajeva raka u svetu, a predviđa se da će 2030. godine biti 24 miliona. Od raka je 2008. godine umrlo 7,6 miliona ljudi u svetu, a 2030. godine će, po proračunima, taj broj iznositi oko 17 miliona.

U Republici Srbiji je, prema najnovijim obrađenim podacima, od 2012. godine prijavljeno 36.431 novi slučaj raka, a iste godine umrlo je od te bolesti 21.269 osoba. Što se tiče raka dojke, na prvom je mestu po učestalosti javljanja i od svih maligniteta kod žena predstavlja 25,5 odsto, ili tokom 2012. godine u Srbiji je 4.331 žena obolela od raka dojke. Od ove bolesti je iste godine u Srbiji umrlo 3.153 žene. Procenjuje se da će taj broj 2015. godine iznositi oko 4000 žena.

Šta može da se uradi da se to spreči?

Jedan od odgovora bi bio da treba promovisati zdravlje. Promocija zdravlja je osposobljavanje ljudi da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i da ga unaprede (Ottawa Charter, 1986).

Što se tiče dosadašnjih rezultata skrininga u Republici Srbiji, navešćemo samo nekoliko: broj pozvanih žena je 150.979 (30,5 odsto), urađeno je 74.780 mamograma sa odazivom od 49,5 odsto. Pokrivenost mamografijom je iznosila 15,1 odsto, nađeno je 4617 ili 6,2 odsto pozitivnih mamograma. Rak dojke je detektovan u 227 slučajeva (0,3 odsto) od početka skrininga. Ovakvi rezultati nas ne zadovoljavaju, ali u tom procesu igraju ulogu i objektivni i subjektivni razlozi. U svakom slučaju, uloga medija u skriningu nije ni blizu zadovoljavajuće, i težište rada bi trebalo da bude i dalje na podizanju svesti i nivoa zdravstvene kulture ljudi.

sprovođenju zdravstvene zaštite, da bi se unapredilo zdravlje, smanjila smrtnost od raka dojke i poboljšao kvalitet života žene.

Prema Programu, skrining test ranog otkrivanja karcinoma dojke je skrining mamografija.

- Uloga skrining testa mamografije je otkrivanje karcinoma dojke u ranoj fazi kada je tumor mali, ispod 1 cm veličine.
- Ciljnu populaciju čine žene od 50 do 69 godina života, pri čemu se teži obuhvatu od najmanje 75 odsto ove populacije.
- Jedan ciklus traje dve godine.
- Tumačenje mamografskih snimaka je dvostruko, od strane dvoje nezavisno obučanih specijalista radiologije.
- Kod neslaganja u mišljenju dva nezavisna radiologa i kod pozitivnih mamografskih nalaza, mišljenje daje radiolog supervizor.

Glavno merilo uspešnosti organizovanog skrininga karcinoma dojke jeste smanjenje smrtnosti od ove bolesti kod redovno mamografski kontrolisanih žena.

Gde se trenutno sprovodi skrining

Proces skrininga se završava za žene sa urednim mamografskim nalazom nakon skrining mamografije (žene se samo obavešte da je nalaz uredan bez dodatne dokumentacije).

Za žene sa pozitivnim mamografskim nalazom BIRADS klasifikacije urade se dopunske procedure koje podrazumevaju najčešće ultrazvučni pregled i ciljanu mamografsku sa kompresijom, uveličanjem ili pod drugim uglom, MR mamografiju.

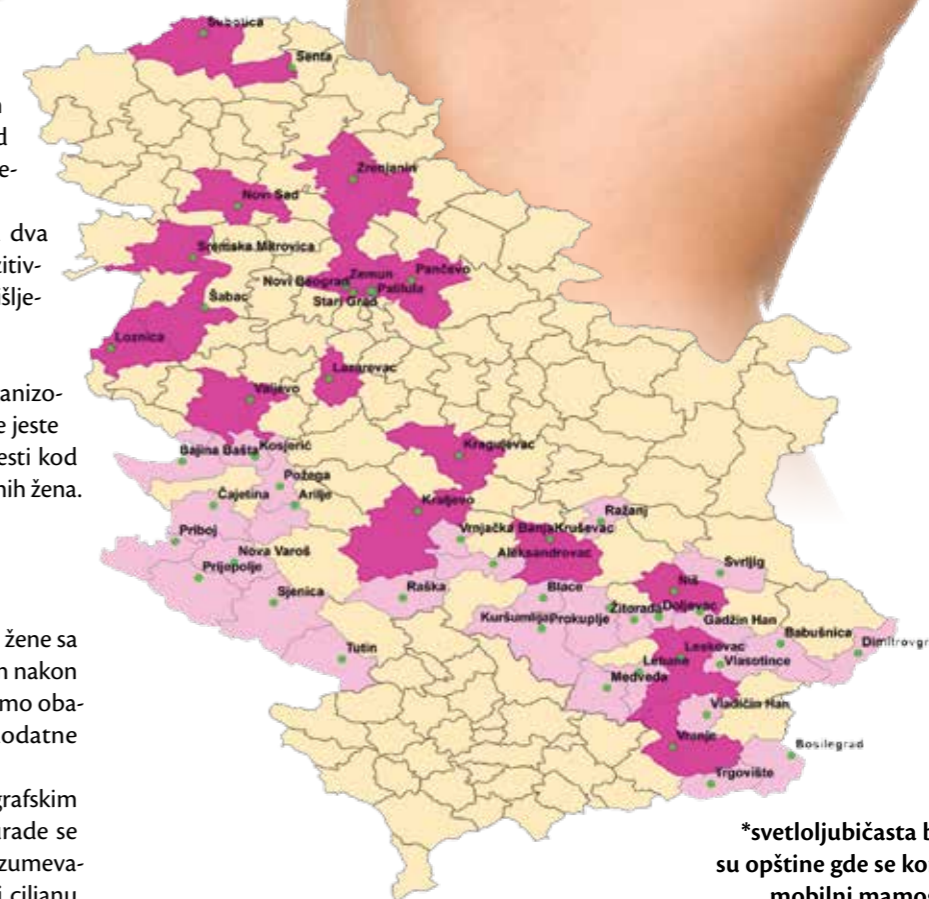
Klinički palpabilne promene (BI RADS 4a, 4b i 5),

Posle dopunskih procedura uradi se perkutana biopsija (core biopsija)

Klinički nepalpabilne promene

koje se mogu vizuelizovati ultrazvukom se upućuju na core biopsiju pod kontrolom ultrazvuka

Klinički nepalpabilne promene-mikrokalcifikacije ili zone narušene arhitektonike i tumori koji se ne mogu vizuelizovati ultrazvukom se upućuju na SWAB biopsiju u sledećim centrima:



*svetlopljubičasta boja su opštine gde se koristi mobilni mamograf

- Institut za onkologiju Vojvodine, Sremska Kamenica,
- Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd,
- Klinički centar Kragujevac,
- Klinički centar Niš.

Nakon dobijanja patohistološkog nalaza, te nalaza ER, PR i HER2 statusa kao i Ki67, ove žene se upućuju na Onkološku indikacionu Komisiju za bolesti dojke, gde se odlučuje o načinu i redosledu lečenja i upućuje u ustanovu u kojoj se takva procedura može izvršiti.

Dosadašnja praksa, koja je podrazumevala da pacijenta odmah operišemo bez prethodno postavljene patohistološke dijagnoze, kao i dodatnih analiza, treba da postane prošlost. Na takav način

deo pacijenata nije mogao dobiti najbolju moguću terapiju, a time i mogućnost dugotrajnog i dobrog kvaliteta života. Postavljanje dijagnoze na operativnom stolu ne daje mogućnost učestvovanja pacijenta u odluci o načinu lečenja, niti dozvoljava primenu neoadjuvantne terapije, koja može imati značajnog uticaja na dalji, pogodniji tok lečenja za bolesnika. Svetske i evropske preporuke govore da već ovog trenutka najmanje 70 odsto pacijenata sa karcinomom dojke treba da ima kompletnu histološku obradu preoperativno sa svim merodavnim faktorima koji utiču na odluku o daljim mogućim modalitetima lečenja, u koje i sam bolesnik mora biti aktivno uključen!

Nekada su najčešće seksualno prenosive infekcije bile sifilis i gonoreja, sve do otkrića antibiotika, kada su se njihov značaj i učestalost minimalizovali. U današnje vreme, humani papiloma virusi – HPV, najčešća su seksualno prenosiva infekcija koja, osim zaražavanja polnih organa, može izazvati i infekciju anusa i grla. Skoro svaka seksualno aktivna osoba je bar jednom u životu bila zaražena nekim od tipova HPV virusa. Ne prenosi se isključivo polnim odnosom, nego je nekad dovoljan i samo dodir kože polnih organa i zato kondom nije apsolutna zaštita od ove infekcije. HPV je veoma zarazan i infekcija se dobija najčešće odmah na početku seksualne aktivnosti. Najviše infekcija se desi u dobi od 20. do 25. godine i kasnije opada.

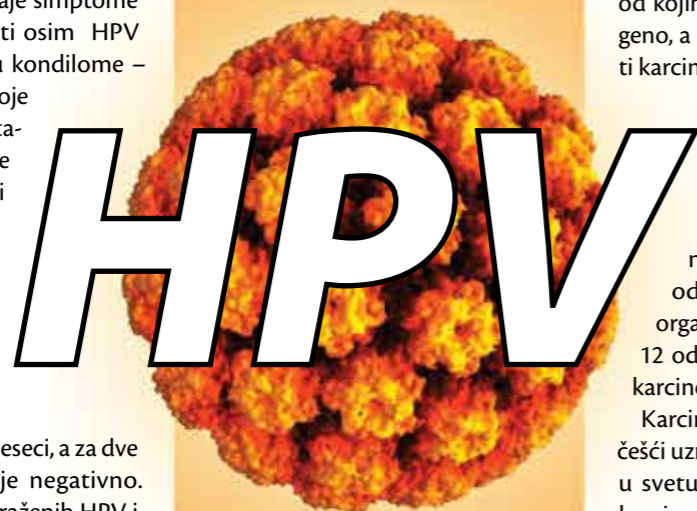
Većina HPV tipova ne daje simptome koje osoba može primetiti osim HPV tipova 6 i 11 koji izazivaju kondilome – šiljate polne bradavice – koje se prikazuju kao mali izraštaji na koži polnih organa žene i muškarca. Ovi HPV tipovi nisu karcinogeni, ali je pojava kondiloma česta, naročito među mladima i zahteva tretman koji nije prijatan i relativno često se mora ponavljati.

Obično infekcija nestaje iz organizma za nekoliko meseci, a za dve godine 90 odsto osoba je negativno. Međutim, kod 10 odsto zaraženih HPV i posle dve godine ostane u organizmu. Tada neki tipovi HPV mogu početi da prave promene u površnim ćelijama prethodno navedenih organa i mogu dovesti do pojave karcinoma (visokorizični tipovi HPV : 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68).



Piše: prof. dr sc. med. Aleksandra Kapamadžija
Spec. ginekologije i akušerstva

Vakcina protiv



infekcije – pravi lek

HPV – najčešće prisutan kod Ca grlića materice

Postoji preko 100 tipova HPV virusa od kojih je bar 13 potencijalno kancerogeno, a oko 40 tipova HPV mogu izazvati karcinom grlića materice. U skoro 100 odsto svih karcinoma grlića materice nađen je neki tip HPV (u 73 odsto su to tipovi 16 i 18). Takođe se i u 90 odsto svih slučajeva analnog karcinoma nađe HPV infekcija, kao i u 40 odsto karcinoma spoljnih polnih organa (vulva, vagina i penis), u oko 12 odsto karcinoma ždrela i tri odsto karcinoma usta.

Karcinom grlića materice je drugi najčešći uzrok smrti od karcinoma kod žena u svetu. Pola miliona novih slučajeva karcinoma grlića materice je otkriveno 2002. godine u svetu, od toga je više od polovine umrlo. U Srbiji je karcinom grlića materice po učestalosti na 4. mestu, posle karcinoma dojke, pluća i debelog creva. Tokom 2011. godine u Srbiji je 1205 žena obolelo od karcinoma grlića materice, a 484 je umrlo.

Vakcina štiti od nastanka karcinoma

Nema leka protiv HPV infekcije, ali postoji prevencija, a to je vakcina. HPV virusi ne podstiču organizam na pravljenje antitela, jer ne ulaze u krv i imaju slabu imunogenu aktivnost. Zato se osoba koja jednom „izbaci“ HPV iz svog organizma može ponovo zaraziti istim ili nekim drugim tipom HPV. To je razlog zašto su napravljene vakcine protiv HPV infekcije, čijom upotrebom se skoro sasvim sprečava nastanak karcinoma grlića materice i kondiloma, a vakcina u velikoj meri štiti i od karcinoma vulve, vagine, penisa i anusa. Od 2006. godine odobrena je primena HPV vakcina u preko 160 zemalja i uvedena je u nacionalne programe imunizacije u najmanje

40 zemalja. Širom sveta do sada je dato preko 169 miliona doza četvorovalentne vakcine protiv HPV od kada je odobrena njena primena.

Dve vrste vakcina su do sada u upotrebi, još od 2006. Obe su napravljene od čestica koje liče na viruse VLP – *virus like particles*, ali nisu zarazne, jer ne sadrže DNK virusa i ne izazivaju infekciju, zato što ne sadrže žive biološke delove. Međutim, pošto ove čestice liče na viruse, organizam počinje da stvara antitela protiv ovih tipova HPV i, ako se osoba zarazi nekim od njih, pa čak i nekim drugim tipovima HPV (unakrsna reakcija zaštite), oni će biti uništeni. Četvorovalentna vakcina štiti od HPV tipova 16, 18 (karcinom) i 6, 11 (kondilomi). Registrovana je u preko 160 zemalja u svetu i do sada je dato oko 170 miliona doza ove vakcine sa zaključkom da je bezbedna po zdravlje. Može se primeniti kod osoba oba pola uzrasta od 9 do 26 godina. Postoji još i dvovalentna vakcina koja štiti samo od tipova 16 i 18, a u SAD je lansirana devetovalentna vakcina koja štiti od devet tipova HPV.

Australija je bila među prvim zemljama koje su uvrstile vakcinaciju četvorovalentnom HPV vakcinom u svoj nacionalni program imunizacije. Od aprila 2007. besplatno su vakcinisane devojčice, uzrasta 12 do 13 godina i obuhvaćeno je 70–80 odsto svih devojčica. Posle godinu dana, broj kondiloma se duplo smanjio, a posle dve godine se smanjio na samo 5 odsto. Od 2013. godine program je proširen i na dečake uzrasta 12 i 13 godina. Slično je ustanovljeno i u SAD, na Novom Zelandu, u Švedskoj, Danskoj i Nemačkoj. U nekim studijama je primećen i pad broja prekanceroznih promena grlića materice (promene koje u velikoj meri vode ka karcinomu), te se već sada može zaključiti da će se uskoro moći zabeležiti i pad broja karcinoma grlića materice (razvoj karcinoma grlića materice najčešće traje oko 10 godina, vakcinacija započeta pre 9 godina).

Vreme vakcinacije

Pošto se HPV infekcija najčešće dešava tokom prvih seksualnih odnosa, preporučuje se vakcinacija devojčica pre započinjanja seksualne aktivnosti, između 9. i 13. godine. Devojke koje nisu vakcinisane u ovom uzrastu mogu primiti vakcinu i kasnije, između 14 i 26 godina i bez prethodnog testiranja na HPV. Ukoliko su već i zaražene jednim tipom HPV u momentu vakcinacije, vakcina će ih zaštititi od drugih tipova. Nije potrebno HPV testiranje pre vakcinacije seksualno aktivnih devojaka.

Preporučuje se i vakcinacija muškaraca, četvorovalentnom vakcinom, na uzrastu 9–26 godina radi prevencije karcinoma anusa i penisa uzrokovanih HPV tipovima 16 i 18 i šiljatih kondiloma uzrokovanih HPV tipovima 6 i 11. Takođe, na ovaj način se spečava da dečaci budu prenosioci infekcije.

Vakcinacijom skoro sasvim isključujemo mogućnost da ženska deca dobiju karcinom grlića materice i kondilome, a dečaci kondilome, a smanjuje se i mogućnost da oba pola dobiju karcinome spoljnih polnih organa, anusa i ždrela koji su izazvani HPV infekcijom.

Vakcinisana osoba se ipak može zaraziti nekim tipom HPV virusa koji nije pokriven vakcinom (što je mnogo ređe), pa je zato neophodno da i vakcinisane devojke idu redovno na ginekološke preglede i Papa test.

Redovni pregledi – najvažniji

Veoma je važno stalno isticati potrebu za redovnim ginekološkim kontrolama sa uzimanjem Papa testa (Papanicolaou) koji predstavlja citološki (ćelijski) bris na kome se mogu otkriti blage promene na grliću na samom početku njihovog razvoja. Ako ga žena redovno radi, promene koje se dešavaju pre razvoja karcinoma, displazije, otkriju se na vreme i odstrane, te se tako sprečava dalji razvoj karcinoma. Ovaj pregled je sasvim bezbolan i kratko traje, a rezultat se dobija za nekoliko dana.

Redovne ginekološke kontrole – Papa test

Po Nacionalnom programu organizovanog skrininga za karcinom grlića materice u Srbiji, podrazumevaju:

-Prvi Papa test treba uraditi u roku od najviše tri godine od prvog seksualnog odnosa, tj. najkasnije do 21. godine života (ako je devojka imala seksualni odnos). Ako je prvi seksualni odnos posle 21.

godine, onda odmah posle njega treba uraditi Papa test.

-Posle toga su kontrole jednom godišnje do 30. godine života, a ako je žena počela na vreme, išla redovno na kontrole i tri poslednja uzastopna Papa nalaza su uredna, dalje se mogu kontrole raditi na 2-3 godine do 65. godine života. Posle

toga se može prestati sa kontrolama, ako su tri poslednja nalaza bila uredna, a žena se redovno kontrolisala.

Redovne ginekološke kontrole i Papa test se mogu obaviti kod ginekologa u Domu zdravlja ili u privatnim ginekološkim ordinacijama.



Poliklinika

Marić

Dušana Vasiljeva 4
Novi Sad

radno vreme 8-20h

Tel. 021 452 271

021 452 420

065 649 24 07

Predstavljamo vam ...

Kliniku za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju Kliničkog centra Vojvodine



Pišu:

Prof. dr sc. med. Dragan Savić

Upravnik Klinike za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju KCV

Dr med. Veselin Bojat

Specijalista ortopedске hirurgije i traumatologije

Razvoj Klinike za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju Kliničkog centra Vojvodine traje već skoro osamdeset godina.

Danas je to vodeća ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite na teritoriji Vojvodine i među tri najveće u Srbiji.

Formirana je tridesetih godina prošlog veka od nekoliko postelja na hirurškom odeljenju Opšte državne bolnice, preko malog odseka sa desetak postelja u okviru prvog hirurškog odeljenja Glavne pokrajinske bolnice tokom pedesetih godina prošlog veka, da bi danas postala edukacioni centar različitih evropskih ortopedskih asocijacija.

Osnovna delatnost

Klinika za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju Kliničkog centra Vojvodine je jedna od retkih ustanova na ovom području u kojoj se redovno radi dijagnostika, operativno lečenje i inicijalni fizikalni tretman kompletne koštano-zglobne patologije, nastale kako u okviru trauma tako i u okviru raznih degenerativnih i patoloških stanja. Klinika raspolaže sa 71 posteljom na četiri odeljenja i tokom poslednjih godina je, zahvaljujući stručnosti lekara i maksimalnoj iskorišćenosti datih uslova, obavljeno preko 2200 hirurških intervencija na godišnjem nivou. Na Klinici je zaposleno 18 lekara specijalista, dva lekara na specijalizaciji iz ortopedске hirurgije i traumatologije i jedan specijalista fizijatar. Pre više od 40 godina započelo se sa artroplastičnim procedurama („veštački zglobovi“), prevashodno velikih zglobova, kukova i kolena, ali i sitnih zglobova šake. Praćenjem najnovijih tehnoloških dostignuća za operativno lečenje i kontinuiranom edukacijom specijalista, Klinika se dokazala kao ustanova u kojoj se obavljaju primarne i revizione procedure protetske zamene velikih zglobova

(kuk, koleno i rame), te operativno zbrinjavaju sve povrede koštano-mišićnog sistema, tj. ekstremiteta i kičmenog stuba, tako da je broj ovih operacija među najvećim u Srbiji. Posebno značajno mesto u operativnim metodama koje se obavljaju na Klinici predstavlja i artroskopsko lečenje sportskih povreda ramena i kolena. Po broju obavljenih operacija ovog tipa i njihovim rezultatima, Klinika je među vodećim kućama u Srbiji koje se bave ovom patologijom. Na Odeljenju polikliničke službe se tokom svake godine pregleda oko 40.000 pacijenata. Lekari zaposleni na Klinici takođe izvode pokazne operativne zahvate u drugim centrima u Srbiji i okruženju.

Nastavna i naučna delatnost

Osoblje Klinike se redovno edukuje u okviru domaćih i internacionalnih stručnih skupova, kao i u vodećim centrima za osteosintetske procedure, sportske povrede i protetske zamene, a neretko su članovi našeg kolektiva i predavači po

Nove metode lečenja

Ipak, i pri ovakvim uslovima rada, u Klinici su uvedene nove metode lečenja povreda kičmenog stuba, karlice, kolena. Razvijena je endoskopska hirurgija i reviziona hirurgija totalnih proteza. Tako je Klinika postala jedina ustanova u regiji u kojoj se operativno zbrinjavaju povrede karlice, kičmenog stuba, ugradnja parcijalne proteze zgloba ramena, kao i revizione protetske zamene kuka i kolena, uključujući segmentalne proteze. Takođe značajno mesto zauzima artroskopsko lečenje povreda kolena (rekonstrukcija ligamenta), ramena (stabilizacija zgloba ramena i reparacija rotatorne manžetne ramena), zgloba lakta i skočnog zgloba.

pozivu na tim skupovima. U više navrata je Klinika bila organizator stručnih sastanaka i kongresa sa domaćim i međunarodnim učesćem. Osim toga, Klinika je i nastavna baza Medicinskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu za nastavni predmet ortopedске hirurgije i trauma-



Prof. dr sc. med. Dragan Savić

tivnih centara ESSKA u Jugoistočnoj Evropi (Accredited Teaching Centres of the European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy). Edukativni rad na Klinici sprovode tri profesora, četiri docenta i šest asistenata.

Pored zgrade Klinike koja se nalazi u okviru KC Vojvodine, raspolagali smo i odeljenjem u Sremskoj Kamenici koje je 1963. godine dodeljeno Klinici za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju u Novom Sadu. Osnovano je još davne 1934. godine pod nazivom Dečije lečilište za koštano tuberkulozu, a do 1992. godine je bilo važan segment u razvoju ortopedsko-traumatološke hirurgije, kako Medicinskog fakulteta u Novom Sadu tako i za celu Vojvodinu. Odeljenje je raspolagalo sa 63 bolesničke postelje, kabinetom za



Dr med. Veselin Bojat

tologije, za studente medicine, stomatologije, kućne nege, medicinske rehabilitacije, a istovremeno i nastavna baza za trening lekara na obaveznom lekarskom stažu i lekara na specijalizaciji. Klinika je takođe i jedan od retkih akreditovanih eduka-



rendgenološku dijagnostiku, kabinetom za ranu fizikalnu terapiju ortopedskih i traumatoloških pacijenata, kao i odsekom za septičnu hirurgiju. Takođe je pri tom odeljenju formiran i Odsek za eksperimentalnu hirurgiju gde se odvijala naučno-istraživačka delatnost. Imalo je veliku ulogu u edukaciji studenata Medicinskog fakulteta kao i specijalizanata iz ortopedije i traumatologije, a takođe je bila baza za naučno-istraživački rad i naučne projekte. Radi unapređenja kvaliteta rada Klinike za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju u Novom Sadu bila je planirana rekonstrukcija cele zgrade, kao i dogradnja terapijskog bazena i hirurških sala, ali se od toga odustalo i odeljenje je 1992. god. zatvoreno, a zgrada predana na korišćenje komesarijatu za izbeglice.

Tokom prošle godine stvorili su se uslovi da se objekat vrati na korišćenje Klinici za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju u Novom Sadu. S obzirom na ruševnost objekta, sada ga nije moguće koristiti u medicinske svrhe, te je potrebna kompletna rekonstrukcija zgrade sa nabavkom neophodne medicinske opreme i ostalog. Zbog svega navedenog, Klinika za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju u Novom Sadu u periodu od 1992. god. do danas radi sa polovinom svog nekadašnjeg postelnog kapaciteta, što je bitno uticalo na kvalitet rada ove ustanove, kako na profesionalnom polju tako i na polju nastavno-naučnog rada. Ako se uzme u obzir da se broj građana Novog Sada i okoline, kao i broj građana Vojvodine znatno povećao u ovom periodu, onda je

jasna situacija u kojoj se nalazi Klinika za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju Kliničkog centra Vojvodine.

Kadaverični alotransplantati

Klinika je jedina ustanova u zemlji u kojoj se koriste kadaverični alotransplantati iz koštane banke. U svakodnevnoj prameni je davanje autologne transfuzije, savremena postoperativna analgezija i regenerativne metode u tretmanu dege-



nerativnih promena i povreda (Platelet Rich Plasma – PRP).

Klinika za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju KC Vojvodine od samog osnivanja u svom sastavu kao radnu jedinicu ima i Službu za fizikalnu medicinu i ranu postoperativnu rehabilitaciju. Čine je jedan fizijatar-reumatolog i pet terapeuta u okviru same Klinike i dva terapeuta u kabinetu za fizikalnu medicinu ortopedске polikliničke službe. Stručni rad se zasniva na najnovijim podacima iz literature, kao i onim usvojenim na edukacijama u zemlji i inostranstvu. Usavršavanje i osavremenjivanje znanja tima se sprovodi i kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju koja se redovno organizuje i u okviru rada same Klinike. Rana rehabilitacija se sprovodi kod svih operisanih pacijenata na osnovu vrste operativnog zahvata i opšteg stanja pacijenta sa ciljem što ranije vertikalizacije i postizanja maksimalne samostalne ambulatornosti pacijenata u skladu sa njihovim mogućnostima, čime se postižu dobri postoperativni rezultati.

Preventivne aktivnosti

Lekari Klinike uzimaju aktivno učešće u prevenciji i lečenju osteoporoze. Do sada je DEXA metodom pregledano više od 2500 ortopedskih pacijenata kojima je, u zavisnosti od rezultata, preporučena adekvatna medikamentozna terapija i/ili promene u higijensko-dijetetskom načinu života sa ciljem prevencija nastanka preloma izazvanih malom traumom.

Gorostasi zdravstva na ovim prostorima

Akademik, prof. dr sc. farm. Jovan Tucakov

Ko voli život – i život voli njega



Imati sreću pa se celog svog radnog veka baviti poslom koji volite – privilegija je retkih ili... znati zavoleti ono čime se bavite do te mere da vam se čini da je vaša profesija upravo ona o kojoj ste oduvek maštali... prevazilazi i javu i san... Jednostavno, to je mudrost do koje samo retki dođu, većina nikada.

Akademik Jovan Tucakov je, sasvim sigurno, bio jedan od tih retkih srećnika jer je, upravo zahvaljujući ljubavi prema onome čime se bavio, dostigao neslućene domete u oblasti farmacije, posebno u proučavanju lekovitog bilja sa ovih prostora. Čast je bila poznavati njega, a u kratkim crtama opisati njegovu ličnost – velika odgovornost.

Život i rad akademika prof. dr Jovana Tucakova veoma su dobro opisani u knjizi broj 4, posebnom izdanju – **Jovan Tucakov "Sećanje"**, Instituta za proučavanje lekovitog bilja "Dr Josif Pančić" iz Beograda (1998), povodom 20 godina od njegove smrti. Želimo da osvežimo uspomenu na našeg dragog i veoma poštovanog profesora, akademika Jovana Tucakova i na njegovo plodno stvaralaštvo.

O životu i radu akademika Jovana Tucakova pisano je u Arhivu za farmaciju 1975. godine (br. 5-6). Tom prilikom njegovu biografiju i aktivnosti univerzitetskog nastavnika, profesora Farmaceutskog fakulteta, upravnika Instituta za farmakognoziju, direktora i naučnog savetnika Instituta za proučavanje lekovitog bilja u Beogradu, člana SANU i stranih akademija, istraživača i pisca mnogih radova o lekovitom bilju u dokumentovanom prikazu dao je njegov dugogodišnji saradnik, naslednik, prof. dr Predrag Lukić (jedan od autora i ovog teksta). Tada je napisao: "Veoma je teško u ovom kratkom prikazu izvanredno bogate

pedagoške, naučne, stručne i društvene aktivnosti prof. Tucakova nabrojati sve ono što je postigao.”

Dr Jovan Tucakov, redovan profesor Farmaceutskog fakulteta Beogradskog univerziteta i redovan član SANU u Beogradu, rođen je 24. januara 1905. godine u Čurugu (Bačka), gde je pohađao osnovnu školu. Gimnaziju sa maturom završio je u Novom Sadu 1924. godine, a Farmaceutske studije u Zagrebu 1928. odnosno u Nansiju (Francuska) 1933. Bio je među prvim vojnim farmaceutima koji su pokazivali interes za šira polja rada u farmaciji. Poslat je na specijalizaciju u Francusku, gde je na farmaceutskom fakultetu u Nansiju i Laboratorijumu za ispitivanje namirnica, lekova i kliničke analize proveo od 1931. do 1934. godine, gde je stekao diploma farmaceuta, specijalizaciju i doktorat farmaceutskih nauka. Iste godine, po povratku u domovinu postavljen je za docenta farmaceutskog odseka Medicinskog fakulteta u Beogradu i za upravnika Instituta za farmakognoziju. Početkom Drugog svetskog rata nastava je prekinuta. Zgrada je bombardovanjem porušena, a Institut velikim delom uništen.

Kada je u jesen 1945. godine počela nastava na novoosnovanom Farmaceutskom fakultetu u Beogradu, dr Tucakov je nastavio rad kao docent. Istovremeno je postavljen za upravnika Instituta za farmakognoziju i na tom položaju bio je sve do penzionisanja, krajem školske 1974/75 godine. Za vanrednog profesora biran je 1950. godine, a za redovnog 1957. godine.

Za studente farmacije izdao je 1948. godine “Vežbe iz farmakognozije” i udžbenik “Farnakognozija” (Naučna knjiga, Beograd). Drugo izdanje “Farmakognozije”, prilagođeno novom nastavnom programu izašlo je 1964. godine (Zavod za izdavanje udžbenika SRS, Beograd).

Nije bilo lako u posleratnom periodu oformiti, opremiti i stalno razvijati savre-

men Institut za farmakognoziju, za nastavu i rad sa studentima i naučno-istraživački rad.

Kao univerzitetski nastavnik prof. Tucakov je biran u upravne organe Farmaceutskog fakulteta, za člana Uprave, Veća, Saveta, nekoliko puta za šefa Katedre farmacije i za člana mnogih komisija na Fakultetu.

Bio je predstavnik Farmaceutskog fakulteta u raznim stručnim komisijama republičkog i saveznog značaja i na mnogim naučnim i stručnim skupovima u zemlji i inostranstvu.

Zalagao se stalno za osavremenjivanje nastavnih planova i programa, u skladu sa razvojem nauke i zahtevima struke i za modernizaciju nastave na Fakultetu, da



Svečano uručenje diplome francuske Akademije za kozmetologiju i dermatologiju - Pariz, 1968.

bi diplomirani farmaceuti bili što bolji stručnjaci, pre svega kao zdravstveni radnici.

Takođe je bio pobornik uvođenja specijalizacija po zdravstvenoj liniji za diplomirane farmaceute, kao i poslediplomskih studija na svim farmaceutskim predmetima.

Rukovodio je izradom ili bio član komisija preko 20 doktorskih disertacija i više

magistarskih radova. Vizionarski je sagledavao i ukazivao na pravce daljeg razvoja farmakognozije i farmacije uopšte i na području delatnosti u okviru zdravstvene službe.

Uz Institut za farmakognoziju, kao nastavnu i istraživačku bazu, osnovao je Farmaceutski vrt u krugu Kliničke bolnice u Beogradu. Ovaj Vrt je godinama (do izgradnje novih klinika) služio studentima za očiglednu nastavu. Tu su mogli, kao izvore lekovitih sirovina, upoznati i pratiti u raznim fazama veći broj biljaka, obuhvaćenih programom. Ovaj vrt je delom služio i kao baza za istraživački rad.

Za profesora Tucakova nezamislivo je bilo da studenti upoznaju biljke samo iz knjige. Onda je sastavni deo nastave, pored teorijske i praktične, bila nastava u prirodi. Od ranog proleća do jeseni, u nekoliko navrata sa svojim saradnicima izvodio je studente u prirodu, u bližu okolinu Beograda, na Avalu, Deliblatski pesak, na Frušku goru i dr. Posebno, krajem letnjeg semestra, prema planu nastave, izvođena je stručna ekskurzija na neku od naših planina bogatih lekovitim biljem. Uživao je gledajući studente kako se oduševljavaju lepotom prirode i upoznavanjem određenih biljnih vrsta na prirodnim staništima. Tih nekoliko dana provedenih na terenu na predavanjima, u radu, učenju i druženju, a uveče u zabavi uz pesmu i logorsku vatru, ostalo je mnogim generacijama u nezaboravnoj uspomeni. Profesor bi se uvek pesmom pridružio studentima. Pevalo se do kasno u noć. Svi koji su ga slušali bili su impresionirani njegovim pevanjem, njegovim glasom i muzikalnošću.

Svi su ga znali kao vedrog, veselog čoveka, uvek spremnog da pesmom i šalom uveća veselje, produbi prijateljstvo i utisne nove uspome-

ne iz svakog susreta, naročito sa svojim studentima. Ti susreti su mu donosili radost.

Prof. Tucakov je bio izuzetno dinamičan, reklo bi se neiscrpne energije. Izvrstan predavač, predavanja su mu uvek bila zanimljiva, često protkana narodnom poezijom, ili nekom dosetkom u vezi sa materijom koju je predavao. Pažnju studenata uvek je držao na potrebnom nivou.

Znao je biti strog. Tražio je rad, red i disciplinu u svakoj vrsti posla. Međutim, voleo je ljude, studente, svoje saradnike i prijatelje. Bio je blagonaklon i uvek spreman da pomogne.

Govorio je i pisao jasnim, čistim narodnim jezikom. Uvaženi akademik prof. dr Kosta Todorović je u tekstu o radu prof. Tucakova u Akademiji napisao: “Čist narodni jezik, neposrednost i toplina načina izlaganja, vanredan stil, bogata naučna i stručna dokumentacija i sve ostalo odaje čoveka široke ne samo farmakomedicinske i biološke, već i opšte kulture.” A u predgovoru “Fitoterapije”

prof. Tucakova, akademik Todorović piše: “...pre svega toplina, žarka ljubav, entuzijazam, stil i način na koji nam sve to pisac pruža, a isto tako i njegovo ogromno životno iskustvo i objektivnost... ta humana ljudska, socijalna i prosvetiteljska nit provlači se kroz celo delo ovog neobičnog pisca, prijatelja i poznavaoца prirode.”

Prof. Tucakov je bio i vrlo aktivan član Farmaceutskog društva Srbije, jedan od prvih pokretača, osnivača i utemeljivača časopisa “Arhiv za farmaciju”. Bio je član i dugogodišnji predsednik Redakcijskog odbora, član Uprave Društva i Sekcije za lekovito bilje. Držao je predavanja na

mnogim savetovanjima farmaceuta na simpozijumima, na mnogim manifestacijama širom naše zemlje. Za taj rad među prvima je dobio povelju sa plaketom Farmaceutskog društva SR Srbije.

Kako je već pomenuto, povodom 70 godina života, a u cilju obeležavanja plodnog rada akademika Jovana Tucakova, Društvo je izdalo jubilarnu svesku “Arhiva za farmaciju”, što su članovi Društva, brojni učesnici i sledbenici, prijatelji i poštovaoci profesora sa zadovoljstvom toplo pozdravili.

Na inicijativu prof. Tucakova, 25. maja 1948. godine osnovan je u Beogradu Institut za proučavanje lekovitog bilja sa Stanicom za selekciju lekovitog i aromatičnog bilja u Pančevu (60 ha). Takođe je osnovao i više manjih punktova u Srbiji i u drugim delovima Jugoslavije. Godine 1968. osnovana je Biljna apoteka Instituta, prva apoteka te vrste u nas. Od osnivanja Instituta pa do 1973. godine prof. Tucakov je bio upravnik odnosno direktor, a zatim naučni savetnik. Bio je (1951) pokretač i glavni urednik publikacije “Lekovite sirovine – zbornik radova” koja i danas izlazi.

Za naučne zasluge, ugled i priznanje, prof. Tucakov je izabran 1961. godine za dopisnog člana, a 1974. godine za redovnog člana SANU u Beogradu, gde je u Odeljenju medicinskih nauka, kao farmakognozija, pokazao veoma predanu, svestranu i uspešnu aktivnost. U izdanju SANU objavio je više monografija, a u “Glasu Odeljenja” sa svojim saradnicima dao je veliki broj saopštenja.

Njegova naučna aktivnost bila je poznata i van granica naše zemlje, pa su mu dodeljena i velika priznanja: počasni doktorat nauka Univerziteta u Klermon Feranu (1965), članstvo u francuskoj Akademiji farmacije u Parizu (1965) i Akademiji za kozmetologiju i dermatologiju u Parizu (1968), medalja Lavoisier-a univerziteta u Parizu (1969), počasno doživotno članstvo u Britanskom društvu u Londonu (1972) i dr.

Odlikovao je Velikim ordenom za zasluge za narod 1972. godine.

Medalje, plakete, počasne diplome i druga priznanja dobio je i od nekoliko univerziteta, naučnih ustanova i društava u zemlji i inostranstvu.

Publikovao je više od 400 naučnih i stručnih radova u domaćim i stranim časopisima, pored velikog broja stručnih članaka, referata i drugih priloga objavio je više knjiga i izradio sa saradnicima Instituta za lekovito bilje i Instituta za farmakognoziju Farmaceutskog fakulteta u Beogradu oko 200 studija i elaborata iz oblasti proučavanja i korišćenja lekovitog bilja.

Akademsko društvo “Dr Jovan Tucakov” Čurug



Ideja o formiranju jednog oblika udruženja koje nosi ime uvaženog akademika datira još iz perioda 2003–2004. godine.

Prvo se razmišljalo da to bude fond koji bi imao ulogu da podržava i nagrađuje najbolje studente farmacije, medicine i stomatologije. Imajući u vidu vreme i mnoge okolnosti koje nam nisu uvek bile naklonjene, za realizaciju ideje, posle obeležavanja 100-godišnjice rođenja, uspeali smo da, nakon dve godine upornog rada, organizujemo sastanak sa uglednim akademikima, profesorima, lekarima, farmaceutima, koji bi svojim potpisima prihvatili da svoj status u nauci stave na raspola-

ganje organizacionim aktivnostima inicijativno-osnivačkog odbora Akademskog društva “Dr Jovan Tucakov” Čurug, radi organizovanja Osnivačke skupštine društva.

Na toj Osnivačkoj skupštini biće izabrani organi Društva, usvojeni protokoli organizovanja, planovi rada i ciljevi društva. Inicijativno-osnivački odbor je protekle godine koristio za animiranje statusnih ljudi iz sveta nauke i poslovno uspešne ljude, zbog upoznavanja kako sa naučnom zaostavštinom akademika Tucakova, tako i sa osobenostima Društva, ciljevima postojanja itd.

U poslednje dve godine na radnim kontaktima i sastancima rodila se ideja da se napravi idejni projekat sa kojim bi ispitali sve mogućnosti da se u rodnom selu akademika Tucakova – Čurugu – izgradi internacionalni kamp za prirodne nauke “BISERNO” Čurug. Ova skromna ideja je dobila apsolutnu podršku od članova IO – i tako se pristupilo izradi tog projekta.

Internationalni kamp bi trebalo da bude organizovan po sistemu departmana za prirodne nauke i bili bi u nadzoru stručnih timova naših univerzitetskih centara, Beograd, Novi Sad, Niš itd., i imali bi uspostavljen saradnju sa odgovarajućim inostranim univerzitetskim centrima. Postojali bi različiti edukativni nivoi (srednjoškola, studenata, postdiplomaca itd).

Svaki idejni projekat ima za cilj da potvrdi ispravnost osnovne ideje ili da izrodi novu još originalniju ideju, tako da iskreno očekujemo da se upravo to i dogodi u rodnom selu akademika Tucakova, posebno u interesu mladih ljudi koji su definitivno naša budućnost kojoj na ovim prostorima treba pružiti šansu, i to ne samo u velikim centrima.

Dr Dobrosav Dželošević

NAJMLAĐA USTANOVA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE U SRBIJI

CENTAR ZA PORODIČNI SMEŠTAJ I USVOJENJE NOVI SAD je najmlađa ustanova u sistemu socijalne zaštite u Republici Srbiji.

Osnovan je Odlukom Vlade Vojvodine, 19. februara 2014. godine, za teritoriju Južnobačkog, Sremskog i Srednjobanatskog upravnog okruga (ukupno 24 opštine, sa 22 centra za socijalni rad).

Osnivanje Centra za porodični smeštaj i usvojenje Novi Sad podržali su Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju i Pokrajinski zavod za socijalnu zaštitu kao i UNICEF. Sredstva za osnivanje i rad Centra u 2015. godini obezbeđena su pokrajinskom skupštinskom odlukom o budžetu Autonomne Pokrajine Vojvodine za 2015. godinu.

Centar je osnovan radi pružanja usluga procene i savetovanja budućih hranitelja



Piše: Ivana Koprivica

Direktorka Centra za porodični smeštaj i usvojenje Novi Sad

Centar za porodični smeštaj i usvojenje Novi Sad počeo sa radom

i usvojitelja, pružanja podrške hraniteljima, odnosno porodicama koje pružaju uslugu porodičnog smeštaja.

Centar je nastao kao deo celovitog pristupa i aktivnosti za unapređivanje zaštite dece bez roditeljskog staranja i odraslih/starijih lica u Vojvodini. Njegovim formiranjem biće dat doprinos izgradnji sistema kvaliteta zaštite korisnika. Za osnivanje ove ustanove korišćena su iskustva drugih centara za porodični smeštaj u Republici Srbiji (u Beogradu, Nišu, Kragujevcu i Čupriji).

Razvoj hraniteljstva kao oblika zaštite uslovljen je reformom sistema porodično pravne i socijalne zaštite koja se sprovodi na nivou naše države i u okviru koje se intenzivno, od 2002.godine, sprovode reformski projekti za razvoj i unapređivanje hraniteljstva. Centar je inovativna ustanova u sistemu socijalne zaštite u AP Vojvodini, usmerena na izgradnju savremenih pristupa za zaštitu korisnika i ostvarivanju njihove dobiti na hraniteljstvu.

Centar za porodični smeštaj i usvojenje vrši sledeće poslove:

1. Pripremu, procenu i obuku budućih hranitelja i usvojitelja;
2. Pruža podršku hraniteljima, odnosno porodicama koje pružaju uslugu porodičnog smeštaja i usvojiteljima;
3. Izveštava Centar za socijalni rad o radu hranitelja i funkcionisanju porodica koje pružaju uslugu porodičnog smeštaja i predlaže mere radi otklanjanja eventualnih propusta;
4. Obavlja druge poslove u skladu sa zakonom i drugim propisima.

Radi bolje preglednosti i razumevanja potrebe postojanja ovakve ustanove, u daljem tekstu se nalaze podaci koji su dobijeni tokom septembra 2015. od centara za socijalni rad na teritoriji koju Centar za porodični smeštaj i usvojenje Novi Sad obuhvata.

U tabeli koja sledi prikazana je struktura i broj hraniteljskih porodica, po opšti-

nama, za koje je osnovan Centar za porodični smeštaj i usvojenje Novi Sad. Ukupan broj hraniteljskih porodica (tj. porodica koje pružaju uslugu porodičnog smeštaja) na teritoriji koju naš Centar pokriva je 709 porodica.

Kao što se na grafikonu može videti najveći broj hraniteljskih porodica (oko 100) nalazi se na teritoriji Grada Novog Sada, a nešto manji broj na teritoriji opština Beočin, Zrenjanin, Nova Crnja i Sremska Mitrovica. Ovo su opštine sa najrazvijenijom uslugom porodičnog smeštaja (hraniteljstvo) za decu u regionu koji Centar obuhvata.

Od navedenog broja standardnim hraniteljstvom se bavi 74% porodica, srodnici hranitelji su u 18%, dok se specijalizovanim hraniteljstvom (smeštaj dece sa invaliditetom) bavi 7% porodica.

Deca sa invaliditetom (smetnjama u razvoju) su posebno osetljiva korisnička grupa za koju je predviđen porodični smeštaj. Taj vid hraniteljstva se zove spe-

cijalizovano hraniteljstvo i zahteva posebnu senzibilisanost, posedovanje dodatnih veština i kompetentnosti porodica za vođenje brige o ovoj deci.

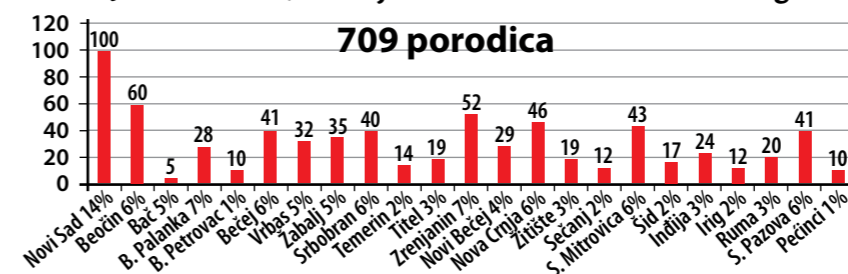
Iz istog izvora došli smo do podatka da je na istoj teritoriji u hraniteljskim porodicama smešteno 1039 dece. U tabeli koja sledi prikazan je broj dece po oštinama.

Najveći broj dece smešten je na teritoriji Grad Novog Sada, kao i u opštinama Sremska Mitrovica, Beočin, Bečej...

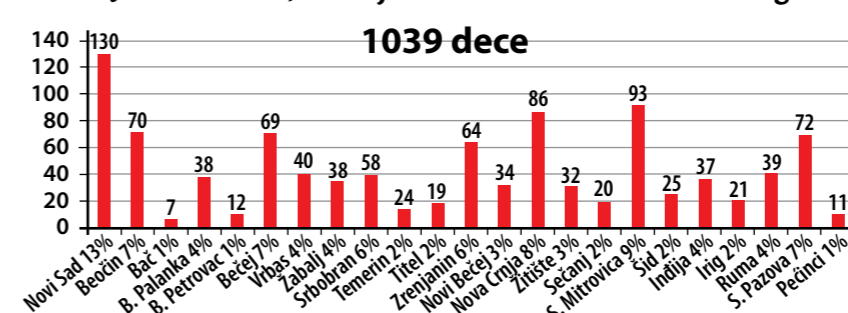
Porodični smeštaj za odrasle i starije, kao jedan od oblika zaštite, do sada pokazuje trend nešto sporijeg razvoja. Tako, svega 71 porodica na teritoriji Južnobačkog, Srednjobanatskog i Sremskog okruga neposredno pruža uslugu porodičnog smeštaja za odrasle i starije (za ukupno 79 korisnika). U tabeli koja sledi prikazana je zastupljenost porodičnog smeštaja za odrasle i starije u 23 opštine.



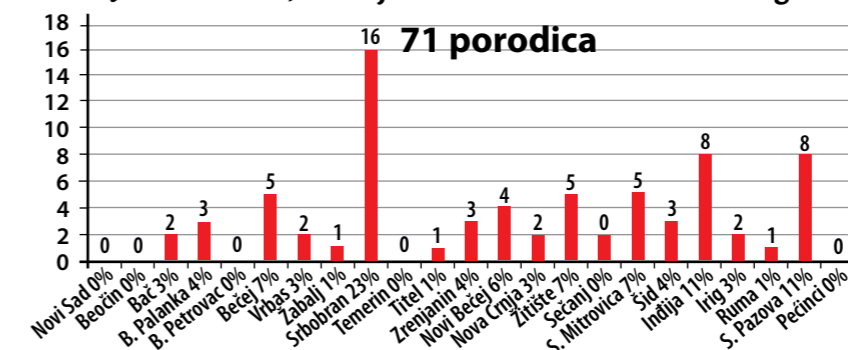
Pružaoци porodičnog smeštaja za stare/odrasla lica u Južnobačkom, Srednjobanatskom i Sremskom okrugu



Ukupan broj dece koja se nalaze na porodičnom smeštaju u Južnobačkom, Srednjobanatskom i Sremskom okrugu



Pružaoци porodičnog smeštaja za stare/odrasla lica u Južnobačkom, Srednjobanatskom i Sremskom okrugu



Kako je ovaj oblik zaštite prepoznat kao jedan od manje restriktivnih vidova zaštite odraslih i starijih, u narednom periodu će biti, nadamo se, upotpunjeni zakonski okviri i za ovu korisničku grupu.

Kao što je ranije navedeno, Centar za porodični smeštaj i usvojenje je osnovan da pruža stručnu podršku hraniteljskim porodicama. Stručni tim čine socijalni radnici, psiholozi i pedagozi koji su licencirani i profesionalno osposobljeni da obavljaju poslove savetnika za hraniteljstvo. Njihova uloga je da, kroz uspostavljen saradnički odnos, hraniteljima obezbeđuju svu neophodnu podršku u vođenju brige o korisnicima. Pored podrške stručni radnici prate uspešnost rada hranitelja i ukazuju na eventualne propuste.

Ukoliko je neko zainteresovan za dobijanje dodatnih informacija o hraniteljstvu i uslova za bavljenje hraniteljstvom može nas kontaktirati putem telefona 021.461.171; 021.301.05.63 i putem mejl adrese cpsunovisad@gmail.com.

Centar za porodični smeštaj i usvojenje se nalazi u Sremskoj Kamenici na adresi Deče selo br.1.

Hraniteljstvo – porodični smeštaj je organizovani oblik zbrinjavanja dece koja iz različitih razloga ne mogu da žive u svojim prirodnim porodicama i podrazumeva smeštaj u drugu porodicu. Hraniteljstvo deci pruža mogućnost da odrastaju u porodičnom okruženju kao nezamenljivoj sredini za pravilan i skladan razvoj ličnosti.

Nezadovoljstvo – i kako ga prevazići

Danas se ljudi u Srbiji sve više javljaju lekaru zbog depresije i zbog osećanja nezadovoljstva. To se naročito pojačava kada "zasvira jesenja sonata", u sivilu neba se kao u ogledalu odražava (ne)raspoloženje, a s približavanjem kraja godine krene svođenje bilansa neuspeha i izneverenih nada.

Nezadovoljstvo nije bolest nego stanje. Zbog krize koja je u našem društvu dugo trajala i zbog toga što smo zemlja u tranziciji, među građanima se javlja visok stepen nezadovoljstva. Ali ono nije uobičajeno samo za nas. Javlja se i u drugim narodima i čak društvima blagostanja, u zemljama Zapadne Evrope, SAD i Australiji. Poneki su u tim društvima blagostanja nezadovoljni zato što osećaju "egzistencijalni vakuum", kada ljudi nemaju nikakve unutrašnje sadržaje, kako je to opisao francuski filozof Žan Pol Sartr. S druge strane, kod nas su ljudi nezadovoljni zbog realnih životnih poteškoća. Jasno je da neko ko nema stan ne može da bude mnogo zadovoljan. Ali, ako se on fiksira na to svoje nemanje i sve ostale događaje i vrednosti u životu ignoriše, naći će se u totalnoj praznini, u depresiji koju treba lečiti. A depresija je stanje u kome ljudsko biće gubi ljubav prema samom sebi i prema drugima, veru u sebe i ljude oko sebe i nadu, a to znači da ne može da se projektuje u budućnost. Sadašnjost izgleda bedna i mračna, a prema budućnosti je navučena gvozdena zavesa.

Postavlja se pitanje – kako sprečiti da nezadovoljstvo ne sklizne u depresiju?

Kao što bi kod simptoma neuroze svaki pacijent trebalo da se postavi aktivno prema simptomu, da proaktivno protiv njega krene, tako i čovek koji je nezadovoljan mora da učini sledeće male manevre:

Treba da jasno sebi postavi situaciju u kojoj se nalazi

- Da prizna sebi da je nezadovoljan
- Da razmisli i otkrije zbog čega je nezadovoljan
- Da sagleda svoju vlastitu ulogu u tom nezadovoljstvu i da se zapita šta bi mogao da uradi da se to nezadovoljstvo prevaziđe.

Na sreću, ljudska duša je prepuna različitih sadržaja koji mogu da okupiraju. Trebalo bi se posvetiti nečemu

što volimo da radimo, što će nam skrenuti fokus od želje koja je u ovom času neostvariva i odvesti nas na drugi put na kojem ćemo susresti drugačije sadržaje koji će nam obogatiti i ispuniti život.

Kada je neko nezadovoljan, oseća se nevoljeno, nesigurno, neprihvaćeno, osujećeno, prevareno. Svako od nas u takvim trenucima treba da pozove u pomoć "tri lekovite sestre" veru, nadu i ljubav. A svako od nas ih u većoj ili manjoj meri ima. Veru, nadu i ljubav čovek dobija u porodici. Neophodno je da od detinjstva dete raste u ljubavi, da raste sa nadom (da mu drugi bližnji daju nadu i da ga hrabre). Dobro je učiti dete veri, od vere u Boga do vere u ljude i vere u dobro (naravno uz poštovanje principa realnosti). Mizantropija, pesimizam, cinizam, mržnja rađaju se iz osujećene ljubavi, nedostatka vere i gubitka nade. Često ljudi sami sebi ne dozvoljavaju da ispolje ljubav i potrebu za verom i nadom, a sve u strahu da će ih pokazivanje osećanja ogoliti i tako oslabiti. Upravo obrnuto, ako prikriva ova osećanja – ugrožava sebe, pomračuje vedrinu svog uma i osujećuje sam sebi osećanje sreće.

Često ljudi prolaze pored sreće ne primećujući je. Stalno se hvataju za nešto što im nedostaje. Tako im lepi trenuci i zadovoljstva izmiču. I na zadovoljstvo moramo da obratimo pažnju. Vrlo je malo trenutaka u životu koji nas toliko uzdignu da smo preplavljeni osećanjem sreće. To su neki životni uspesi kao npr. venčanje, diplomiranje, rođenje dece, matura, zaljublivanje... To nemamo svaki mesec. Zato je potrebno da se posvetimo i pozabavimo malim stvarima, da uživamo u trenucima, u detaljima, lepom ručku, pravljenu Sneška sa decom, šetnji u prirodi, nežnom zagrljaju, petici u svesci, dobroj utakmici... Toliko ima divnih malih stvari...

Nezadovoljstvo može da bude i koristan pokretač. Još je Petar Veliki rekao: "Što me ne uništi, to me ojača." Ne smemo dozvoliti da nas nezadovoljstva unište, preplave i potope u kliničku depresiju. Niko ne može tako uspešno poniziti samog sebe, niti uništiti samog sebe kao mi sami. I niko čoveku ne može toliko da pomogne kao on samom sebi. Život se tka od različitih niti, red po red. Postoji mnogo načina na koji možemo da istakmo svoj život i prevaziđemo nezadovoljstvo.



Piše: dr Sanda Rašković Ivić
neuropsihijatar

*Nezadovoljstvo
nije bolest nego
stanje*

*A depresija je stanje u kome
ljudsko biće gubi ljubav prema
samom sebi i prema drugima,
veru u sebe i ljude oko sebe i nadu,
a to znači da ne može da se
projektuje u budućnost*

Osipne groznice

Piše: prim. mr sc. med. Branislava Stanimirov

Specijalista pedijatrije



Infektivne bolesti prate čovečanstvo od njegovog nastanka, a o tome govore mnogobrojni istorijski dokumenti. Razne epidemije i masovna oboljenja kroz decenije i vekove izazivali su veliku smrtnost i, nažalost, za sobom ostavljali pustoš.

Posle pronalaska mikroskopa u XVII veku i Jenerove uspešne antivariolične vakcine (1796), pojavljuje se Luj Paster (1822–1895). On je svojim bakteriološkim ispitivanjima prvi dokazao vezu između mikroorganizama i odgovarajućeg infektivnog oboljenja, čime je otvoreno novo poglavlje u bakteriologiji i izučavanju infektivnih bolesti.

Razvojem bakteriologije došlo je i do razvoja imunologije, što je omogućilo Behringu da proizvede antidifterični i antitetanusni serum 1893. godine. Ramon je 1923. godine proizveo vakcinu protiv tetanusa i difterije, što je stvorilo bazu za savremenu profilaksu i utrlo put proizvodnji drugih vakcina.

U posleratnom periodu naglo se razvijaju virusologija, imunologija i epidemiologija, što je umnogome doprinelo boljem razumevanju suštine i etiologije infektivnih bolesti.

Savremena infektologija uveliko se bavi diferencijalnom dijagnozom i terapijom čitavog niza oboljenja, te zbog toga mora

zaći i u granične medicinske discipline kao što su: interna medicina, pedijatrija, neurologija, dermatovenerologija i dr. Pod terminom infektivne bolesti podrazumeva se patološko stanje koje direktno uzrokuje brojni mikroorganizmi. Odnos između mikroorganizma i čoveka kao njegovog domaćina može biti parazitski, simbiotski i dr. Očigledan primer predstavlja mikroflora kože i sluznica čoveka, pri čemu parazitski odnos ima najveće mogućnosti da dovede do infektivnog oboljenja. Uzročnici infektivnih oboljenja mogu biti bakterije, virusi, gljive, protozoe i helminti.



Šarlah

Akutno bakterijsko i zarazno i kosmopolitsko oboljenje, ali se ipak sreće u zemljama sa umerenom klimom. Izvor infekcije je čovek, koji ima nazofaringealnu infekciju, koja se prenosi kapljičnim putem. Inkubacija je kratkotrajna, obično 3–5 dana. Ima cikličan tok i prolazi kroz ustaljene stadijume: invazioni, osipni i stadijum perutanja.

Bolest počinje naglo sa povišenom temperaturom, mučninom, povraćanjem, difuznim eritemom koji zahvata celo telo osim lica, dlanova i stopala. Koža je topla, suva i hrapava, često praćena svrabom. Ospa izbija naglo, najpre na prevojima velikih zglobova, ispred pazušnih jama i na donjem delu trbuha. U toku 24–48 sati proširi se na ceo trup, vrat, ruke i noge. Glavne promene dešavaju se u usnoj duplji: ždrelo je jarkocrvene boje, tonzile uvećane, sa gnojnim eksudatom, a na mekom nepcu tamnocrveni enantem.

Lečenje se sprovodi izolacijom bolesnika i stavljanjem pod zdravstveni nadzor 7–10 dana uz antibiotsku terapiju. Imunitet je solidan nakon preležane bolesti i zasniva se na stvorenim antitelima.

Male boginje

Akutno, virusno i veoma zarazno oboljenje. Pre ere vakcinacije ovo je bila veoma česta bolest male dece, koja je nekad ostavljala teške posledice po zdravlje, a mogla je čak da se završi i smrću. Posle 10 do 12 dana od prodiranja virusa u organizam (inkubacija) bolest počinje sa povišenom telesnom temperaturom 38–40 C stepeni, glavoboljom, malaksalošću, suznim očima, curenjem nosa, bolom i grebanjem u grlu, suvim kašljem i karakterističnom pojavom fotofobije (smetanje svetla). Neretko se javlja bol u trbuhu praćen mučninom, povraćanjem i prolivom.

Tipična slika je „plaćna maska“ na licu obolelog deteta, stiče se utisak uplakanog deteta, sa crvenim zažarenim obrazima, očni kapci su otečeni, konjunktive su crvene... Na mekom nepcu vide se crvene mrlje zvezdastog oblika, a na unutrašnjoj strani obraza tzv. „Koplikove mrlje“ bele boje, kao siguran znak malih boginja. Osip po licu i telu je jasnoružičaste boje, pojedinačan ili sliven, najpre se javlja na licu, a zatim se spušta niz ceo trup i naniže na ruke i noge. Osip bleđi istim redom kojim je i nastao.

Bolest traje 10 do 15 dana, u zavisnosti od kliničke slike. Bitno je da se pacijent stavi pod zdravstveni nadzor i prati tokom bolesti. Sa blažom kliničkom slikom lečenje je u kućnim uslovima, a u komplikovanim slučajevima u bolničkim uslovima. Nakon preležane bolesti stiče se trajni imunitet.



Streptokokone infekcije

Veoma su česte u svakodnevnoj praksi (angine, upale uha, kožne infekcije i dr.). Značajne su zbog mogućnosti senzibilizacije organizma i pojave velikih promena na zglobovima, srcu i bubrezima. Za humanu medicinu najvažniji je beta hemolitički streptokok iz grupe A jer izaziva preko 90 odsto streptokoknih oboljenja. Pojavljuju se u hladnom i umerenom pojasu. Izvor infekcije su bolesnici sa anginom i kliconoše, a prenosi se ka-



pljičnim putem. Tok oboljenja je najčešće akutni, sa burnim početkom, naglim skokom temperature do 40 stepeni, sa kataralnim zapaljenjem ždrelo, ili upalom uha, glavoboljom, malaksalošću, gubitkom apetita i povraćanjem. Po težini kliničke slike oboljenja mogu biti: laka, srednja i teška. Od kožnih oblika najčešće izaziva: erizipel (crveni vetar), piodermije, panaricijume, apscese i dr.

Lečenje se sprovodi: izolacijom bolesnika i stavljanjem pod zdravstveni nadzor deset dana uz antibiotsku terapiju. Lek izbora je najčešće penicilin, u slučaju alergije azitromicin.



Varičela (ovčije boginje)

Akutno vrlo kontagiozno (indeks kontagioznosti oko 70 odsto) virusno oboljenje sa vezikularnom ospom koja izbija u naletima. To je bolest dečjeg uzrasta koja se javlja u malim epidemijama, češće zimi i u proleće, a prenosi se kapljičnim putem. Pacijent je zarazan 1-2 dana pre izbijanja ospe i u toku vezikularnog stadijuma, do krustoznog stadijuma.

Tok bolesti je blag, traje 2-3 nedelje i uglavnom prolazi bez komplikacija. Inkubacija traje od 14 do 21 dan i praćena je u nekoliko stadijuma: kataralni (glavobolja, slabost, povišena temperatura, enantem na mekom nepcu i bukalnoj sluznici, što podseća na herpetične vezikule iz kojih nastaju afte). Nakon kataralnog stadijuma ospa prolazi kroz više stadijuma: makula, papula, vezikula i krusta. Najznačajniji stadijum je vezikularni. Makule i papule često prođu neopaženo, te se ospa vidi kad izbija vezikule koje se nalaze na samoj površini kože. Ovalne su, lako prskaju te se opisuju kao „kapi rose“, ispunjene bistrom tečnošću, iz kojih nastaje krusta za 2–4 dana. Ospa se prvenstveno javlja na pokrivenim delovima kože, kosmatom delu, dlanovima i tabanima, praćena svrabom kože.

Zaušci

Akutno kontagiozno, generalizovano virusno oboljenje koje je praćeno otokom parotidnih žlezda. Izvor zaraze je bolesnik i to njegova pljuvačka, krv i urin. S obzirom na to da je kosmopolitsko oboljenje, javlja se u malim epidemijama,



po tipu kapljične infekcije i to u zatvorenim kolektivima. Prenosi se isključivo sa bolesnika na zdravu osobu, zarazna je pljuvačka koja sadrži viruse tri dana pre bolesti i prvih šest

dana bolesti, javlja se češće u zimskim mesecima, kod dece uzrasta od 5 do 15 godina. Inkubacija iznosi 14–20 dana, početak bolesti je postepen sa povišenom temperaturom i malaksalošću, pojavom otoka parotidne žlezde koje je praćeno bolom prvo sa jedne, a potom sa obe strane. Sa unutrašnje strane bukalne sluznice prisutan je bademasti otok oko izlaza Stenonovog kanala, praćen umerenim crvenilom cele bukalne sluznice.

Nakon 5 do 7 dana znaci opšte infekcije i otoka postepeno se smiruju, ukoliko se ne pojave komplikacije. Jedna od njih je ako se bolest javi posle puberteta i to kod adolescenata i mladih osoba koje nisu od početka bolesti mirovale.

Infektivne bolesti podležu stalno promenama, uglavnom zbog sredine i uslova u kojima žive čovek i mikroorganizmi, koji izazivaju ove bolesti. Klinička slika infektivnih bolesti uglavnom se menja, smanjio se broj klasičnih bakterijskih bolesti i onih koje su bile retke. Po svojoj prirodi i toku zahtevaju brzu pomoć zdravstvene službe, dok priroda infektivnih bolesti zahteva dobro poznavanje simptomatologije, kliničke slike i toka bolesti svih lekara, naročito lekara opšte medicine, pedijatar, internista, infektologa i drugih specijalnosti, koji svojim multidisciplinarnim pristupom rešavaju problematiku koja nastaje usled ovih oboljenja.

Dijabetes – kako ga prepoznati, držati pod kontrolom i sprečiti komplikacije

Piše: dr Mirko Milićević

Specijalista interne medicine, endokrinolog ZC "Arandjelovac"



Opšta bolnica Zdravstvenog centra "Arandjelovac" pruža veliki broj zdravstvenih usluga pacijentima sa teritorije dve opštine – Arandjelovac i Topola. Pored ostalih, odlično funkcioniše interno odeljenje sa odsekom koronarne jedinice, gde se zbrinjava i izleči veliki broj pacijenata. Pored pacijenata koji se redovno leče u našoj ustanovi, trudnice sa dijabetesom takođe imaju mogućnost da dobiju potrebnu terapiju. Njima se terapija daje na Odeljenju ginekologije i akušerstva.

U našoj ustanovi, a i van nje, organizuju se predavanja na temu dijabetesa. Svim pacijentima se objašnjava da je dijabetes stanje u kome postoji stalno povišen nivo šećera u krvi. Istovremeno, količina šećera u ćelijama tela je smanjena. Šećer je jedan od najvažnijih izvora energije za naše telo, ali može da se iskoristi tek kada iz krvi uđe u ćelije. Da bi se to dogodilo, potrebna je dovoljna količina insulina.

Visoke vrednosti šećera u krvi mogu da dovedu do ozbiljnih oštećenja očiju, srca, bubrega, nerava i krvnih sudova. Upravo iz tog razloga je potrebno preduzeti sve potrebne mere na vreme, kako bi se regulisao nivo šećera u krvi i održavao u dozvoljenim granicama. Dijabetes se razvija postepeno i ne boli, pa upravo iz tog razloga može dugo ostati neprimećen.

Mogućnost nastanka komplikacija kod dijabetesa

Dijabetes je vodeći uzročnik slepila, kardiovaskularnih bolesti, otkazivanja rada bubrega, amputacije donjih ekstremiteta.

Komplikacije se, prvenstveno, mogu sprečiti regulacijom nivoa šećera u krvi, krvnog pritiska, vrednosti nivoa holesterola.

Visoke vrednosti šećera u krvi mogu da budu dodatno opterećenje za bubrege i da prouzrokuju njihovo oštećenje. Ošte-

ćenja se mogu otkriti jednostavnom analizom mokraće. Ukoliko se otkriju oštećenja bubrega, veoma je važno da se reguliše nivo šećera u krvi što je bolje moguće. Treba naglasiti da će normalne vrednosti šećera u krvi sačuvati bubrege i olakšati regulaciju krvnog pritiska.

Kod osoba sa dijabetesom tokom godina na očnom dnu može doći do ozbiljnih promena, dijabetesne retinopatije i, ukoliko se ne leči, takvo stanje može dovesti do gubitka vida. Veoma su važni godišnji pregledi očnog dna jer će na taj način problemi biti uočeni na samom početku. Ukoliko pacijent ima dijabetes, i katarakta je češća, pa upravo zato oči treba redovno kontrolisati i promene lečiti prema potrebi.

Dijabetes izaziva promene na krvnim sudovima, njihovo sužavanje, što može



da dovede do srčanog udara ili infarkta. Ovaj rizik je naročito izražen kod pacijenata koji su gojazni, ali i kod onih sa visokim krvnim pritiskom, pa je u tim slučajevima veoma važno preduzeti sve moguće mere kako bi se regulisao nivo šećera u krvi i održao u normalnim granicama.

Osim nabrojanih komplikacija, dijabetes može da izazove velike probleme sa stopalima. Sužavanje krvnih sudova stopala, kao i oštećenje nerava, mogu da dovedu do suvoće stopala ili infekcije, poremeća-



ja cirkulacije, pa bol i infekcija ne prolaze lako. Neophodna je posebna nega stopala da bi se izbegle komplikacije koje u najgorem slučaju mogu dovesti do neophodnosti amputacije.

Procena adekvatne regulacije nivoa ŠUK

Da li je nivo šećera u krvi adekvatno regulisan ili nije – može se proceniti merenjem vrednosti nivoa šećera u krvi na prazan stomak, dva sata nakon obroka kao i proverom HbA1c u krvi (pokazuje kvalitet regulacije tokom poslednjih nekoliko nedelja). Dobro regulisani dijabetes znači da je vrednost šećera u krvi na prazan stomak ujutru pre jela do 5,5 mmol/l DVA SATA POSLE OBROKA ISPOD 7,5 MMOL/l i da VREDNOST HbA1c BUDE MANJA OD 7%.

Kako lečiti dijabetes

Više od polovine pacijenata sa dijabetesom ne može da održava nivo šećera u krvi pod kontrolom i u granicama bez upotrebe insulina. Insulin se može koristiti sam i u kombinaciji sa tabletama.

Savet svim pacijentima – redovne kontrole u zdravstvenim ustanovama. Neophodno je da nivo šećera redovno mere na pravi način i u vreme koje najadekvatnije može da pokaže dnevnu oscilaciju nivoa šećera u krvi. Važno je da svako govori o simptomima koje oseća, kako bi se preduzeli potrebni koraci na vreme i da bismo imali zdraviju populaciju.

ISTRAŽIVANJA

Značaj kontrole krvnog pritiska kod pacijenata sa dijabetesom tipa II

Piše: spec. magistra farmacije Nataša Nedić Komatina

Arandjelovac



BLOOD PRESSURE CONTROL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE II

Nataša Nedić¹, Roland Antonić², Milica Pešić Ivanović³

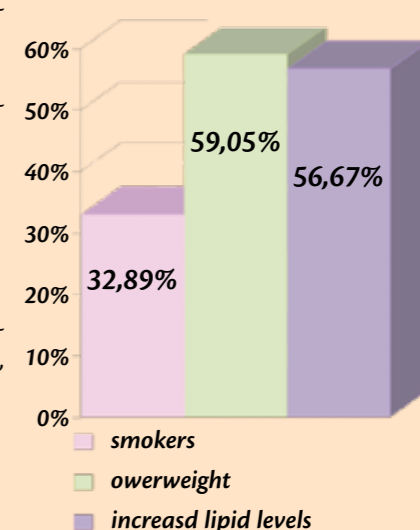
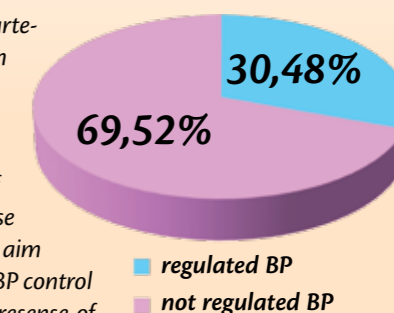
1. Pharmacy „Šumadija“, Arandjelovac, Serbia
2. Pharmacy „Šabac“, Šabac, Serbia
3. Pharmacy „Vranje“, Vranje, Serbia

Background: The presence of arterial hypertension in patients with diabetes mellitus type II (DM II) significantly increases the risk of macrovascular and microvascular complications as well as the risk of death from cardiovascular disease (target BP is $\leq 130/80$ mm Hg). The aim of this research was to investigate BP control in patients with DM II, and the presence of risk factors that might affect the increase in BP such as smoking, increased body weight and increased lipid levels.

Methodology: In the research performed in Pharmacy „Šumadija“ and „Vranje“, 210 patients with DM II were randomly selected. Data was collected about drugs use and risk factors for hypertension, as well as demographic data. BP was measured and documented.

Results: Average age of patients was 66 years (24-84). Average systolic BP was 149 mm Hg (100-200 mm Hg). Average diastolic BP was 88 mm Hg (60-120 mm Hg). Only 30,48% of patients achieved adequate control of BP with prescribed therapy. 7,62% of patients were without antihypertensive therapy although they had increased BP. 86,19% of patients had one risk factor that significantly affected the increase in BP, 20,48% had all 3 risk factors. 32,89% were smokers, 59,05% were overweight and 56,67% had increased lipid levels.

Conclusion: Our results indicate that overall, patients with DM II do not have satisfactory BP control. The majority of patients had at least one risk factor which could have contributed to the poor BP control. Since BP control is essential for lowering the mortality rate of patients with DM II, they may benefit from pharmacist-provided education on smoking cessation, body-weight and lipid level lowering. Pharmacists should pay particular attention to the education of patients with DM II about BP control.



Krećite se, smanjite težinu,

ne jedite slatko...

Dijabetes tipa 2 ili *diabetes mellitus* nezavisan o insulinu nastaje kao rezultat visokog unosa skroba i šećera, visokog unosa zasićenih masti, nedovoljne fizičke aktivnosti, debljine u kombinaciji sa naslednim faktorima, ili bez njih.

Najčešći simptomi su: visok nivo glukoze u krvi, pojačana žeđ, učestala potreba za mokrenjem, polifagija (pojačan apetit) i gubitak mase. Jedna od glavnih karakteristika ovog dijabetesa je da je obično prisutan dugo pre nego što se otkrije, jer može da bude i bez navedenih simptoma.

Ovo stanje karakteriše smanjenje broja receptora insulina (insulinska rezistencija) u membrani ćelija periferije (što se odnosi na mišić, masno tkivo, unutrašnje organe), zbog čega u krvi ostaje visoka količina glukoze, te pankreas proizvodi sve više i više insulina (hiperinsulinemija). Sa vremenom -ćelije pankreasa prestaju da izlučuju insulin i dolazi do porasta glukoze u krvi preko granice koja definiše dijabetes. Smanjeno delovanje insulina na ćelije masnog tkiva aktivira hormonski osetljivu lipazu (HSL), koja razgrađuje trigliceride u adipocitima do slobodnih masnih kiselina koje putem krvi dolaze u jetru, gde se ponovo sintetišu trigliceridi koji se oslobađaju u krv u obliku lipoproteina (VLDL). Povećanje nivoa masnih kiselina u krvi ima uticaj na lučenje insulina, smanjenje osetljivosti ćelija na insulin, te povećanje proizvodnje glukoze putem jetre.

Kod prekomernog unosa hrane koja je bogata zasićenim mastima dolazi do ugradnje slobodnih masnih kiselina u ćelijske membrane, što ima uticaj na signalizaciju insulina, aktivnost enzima, ekspresiju gena, itd. Opšte preporuke su da se zasićene masti i transmasti

zamene s mono- i polinezasićenim mastima. Jedan od verovatnih mehanizama je aktivacija transkripcijskih faktora koji povećavaju ekspresiju gena koji regulišu metabolizam masti, te povećavaju osetljivost na insulin.

Fizička aktivnost pojačava osetljivost ćelija na insulin te je ona svakako poželjna kod ovog stanja. Radi se o tome da se vežbanjem intenzivira aktivnost mitohondrija (energetskih centrala ćelija), zbog čega dolazi do povećane proizvodnje slobodnih radikala koji podstiču ekspresiju molekularnih regulatora insulinske osetljivosti, a među njima i antioksidativnih enzima. Mišićni rad uslovljava pad nivoa insulina, dok za to vreme dolazi do porasta nivoa hormona glukagona. Pokazano je da se kod ljudi s dijabetesom tipa 2 kontrola nivoa šećera u krvi zaista može popraviti fizičkom aktivnosti i to uglavnom zbog smanjenja insulinske rezistencije i pojačanja osetljivosti ćelija na insulin, što rezultira boljim iskorišćavanjem glukoze ne samo za vreme aktivnosti, već i nakon nje. Ovde je vrlo važno da se vodi računa o intenzitetu vežbe – prejak intenzitet vežbe kod osoba s dijabetesom može da dovede do hiperglikemije. Ovo se dešava kada se stvori više glukoze putem jetre nego što se troši. Moguće je i stanje hipoglikemije ukoliko se uzima insulin budući da se vežbanjem podstiče veća osetljivost ćelija na insulin.

Do insulinske rezistencije ne dovodi samo prekomeran unos šećera, zasićenih masti i nedostatak fizičke aktivnosti. Naime, nedavna istraživanja pokazala su da izloženost hemikalijama koje deluju kao endokrini disruptori takođe izazivaju insulinsku rezistenciju i dijabetes. Endokrini disruptori u ljudskom telu remete normalno funkcionisanje

endokrinog sistema, te se povezuju i sa oboljenjima kao što su različiti kanceri i gojaznost. Ovde se radi o pesticidima (DDT) i PCB-ju koji su bili zabranjeni u 70-im godinama u Americi, ali su se koristili u drugim delovima sveta. Problem je što se ove hemikalije polako raspadaju i mogu da ostanu u vazduhu, tlu, vodi i hrani duži niz godina. Pokazalo se da ovi endokrini disruptori dovode do hiperinsulinemije, smanjuju tolerisanje glukoze i osetljivost receptora na insulin, te dovode do slabijeg ulaska glukoze u ćelije. Takođe imaju sposobnost da menjaju ekspresiju gena, što može da dovede do porasta glukoze u krvi.

Pojavila su se saznanja da uzrok dijabetesa mogu da budu i bakterije, odnosno toksini bakterije *Staphylococcus aureus*. Ljudski mikrobiom – bakterije koje žive na telu i u telu, ima veliki uticaj na funkcionisanje tela. Kada se ljudi goje, mikrobiom se menja favorizujući bakterije koje promovišu dalji razvoj gojaznosti – *S. aureus*. Otkriveno je da toksini ove bakterije stupaju u interakciju sa masnim ćelijama i imunim sistemom izazivajući sistemsko zapaljenje. Ćelije postaju rezistentne na insulin, te dolazi do simptoma koji se pojavljuju kod dijabetesa.

Najbolja prevencija dijabetesa tipa 2 su redovna ciljana fizička aktivnost kako bi se održavala optimalna telesna masa, ishrana bez brzih šećera iz slatkiša, sokova, te sa dosta nezasićenih masnih kiselina (češće konzumirati ribu). Osobe koje su već obolele od dijabetesa treba da se fokusiraju na isto – smanjenje telesne mase i prestanak unosa jednostavnih šećera (u jednom periodu čak i voća) i velike količine zasićenih i transmasti.

Fizička aktivnost pojačava osetljivost ćelija na insulin te je ona svakako poželjna kod ovog stanja. Radi se o tome da se vežbanjem intenzivira aktivnost mitohondrija (energetskih centrala ćelija), zbog čega dolazi do povećane proizvodnje slobodnih radikala koji podstiču ekspresiju molekularnih regulatora insulinske osetljivosti, a među njima i antioksidativnih enzima.

Ordinacije u kojima možete dobiti sva obaveštenja i savete o hrono ishrani

1) 11000 Beograd

1. Centar za hrono ishranu
Braće Nenadić 1
011/24 23 182

2) 21000 Novi Sad

2. Dijagnostički centar
Šafarikova 13
021/571 322

3) Tivat

3. Mensa Medica
II Dalmatinska 4
+382(0)69 570-009

4) Kragujevac

Ul. kralja Milana Četvrtog 19/B/8
034/ 203 403

5) 18000 Niš

5. Poliklinika dr Nikolić
Igmanska 83
018/7 45-31-904

6) Zagreb

Petrova 60
+385 911 98 0000

7) Skoplje

Srce centar za vnutresni bolesti
Drenak 6
+389(0) 3217-018

8) Ljubljana

Center za krono prehrano in
pomlajevanje dr Gifing
Peričeva 31
+396 31 244 207

Od ovog broja potrudimo se da za čitaoce našeg časopisa donesemo životne priče mladih, uspešnih medicinaru koji su odlučili da ostanu na ovim prostorima... Ako će to biti naš skroman doprinos smanjenju trenda odlaska lekara sa ovih prostora, bez obzira na sve izazove sa kojima se, skupa sa svima nama, svakodnevno susreću – smatraćemo da smo uspeli u toj nameri.

Nikada ne odustajte od svojih snova

Jelica Alargić je rođena u Sremskoj Mitrovici, gde je završila osnovnu i srednju školu – gimnaziju, sa Vukovom diplomom. Posebno interesovanje u srednjoškolskim danima pokazala je prema biologiji, pa je učestvovala na raznim takmičenjima i osvajala mnogobrojne nagrade. Paralelno sa školskim obavezama, godinama je igrala balet, a sport je bio njena ljubav pa se bavila košarkom i tenisom.

Tokom srednjoškolskih dana pokazala je veliko interesovanje za medicinu, sledeći porodičnu tradiciju – od pradede, koji je bio prvi apotekar u Novom Sadu, preko stričeva, oca i sestara. Oduvek je želela da se bavi medicinom, koju je smatrala svojim životnim opredeljenjem, kako bi pomogla onima kojima je to najpotrebnije.

Posle završene srednje škole upisala je Medicinski fakultet u Novom Sadu 2001. godine, smer integrisanih akademskih studija medicine, kao redovan student na budžetu. Polako počinju i njene želje da se ostvaruju. Sa puno energije i volje spremno prihvata nove izazove koje joj život postavlja i stremi ostvarenju svojih ciljeva.

Pored redovnih fakultetskih obaveza, veliko interesovanje pokazala je prema

vannastavnim aktivnostima, koje su joj bile prilika da stekne nova znanja, veštine, poznanstva, razmeni iskustva. Uzor u svemu tome bile su njene starije kolege, čije je savete marljivo beležila, težeći da dostigne njihovo iskustvo.

Veliko interesovanje, a ujedno i izazov, predstavljao joj je naučno-istraživački rad, tako da se od početka studija priključila naučnoj sekciji. Mnogo vremena posvetila je pisanju naučnih radova iz različitih oblasti – od biohemije, preko hirurgije, uz podršku svojih mentora koji su joj u tom trenutku bili zvezda vodilja, učitelji, a ujedno i najbolji prijatelji. Mnoge od radova izlagala je kako na nacionalnim tako i na internacionalnim kongresima. Jedan od radova nagrađen je i Univerzitetomskom nagradom za najbolju temu.

Od druge godine fakulteta aktivno se priključuje radu studentskih organizacija, prvo kao član, a zatim postaje potpredsednica Saveza studenata Medicinskog fakulteta. Posle izvesnog vremena izabrana je za predsednicu studentske organizacije lokalnog komiteta za Novi Sad – IFMSA (Internacionalno udruženje studenata medicine) Srbija i Crna Gora,



poznatije kao YUMSIC. Obavljala je funkciju koordinatora za profesionalnu razmenu studenata medicine. Tako je imala priliku da upozna mnoge kolege iz inostranstva koji se boravili kod nas, njihove običaje, kulturu, kao i razlike, a ono što je najbitnije – da stekne prijatelje širom sveta, sa kojima i dan-danas održava kontakt. Nekoliko godina kasnije veliku pažnju privukli su joj projekti iz oblasti javnog zdravlja. Izabrana je za nacionalnog koordinatora za javno zdravlje IFMSA za Srbiju i Crnu Goru, pokrenuvši niz projekata u saradnji sa profesorima Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, kako na nacionalnom tako i na internacionalnom nivou. Za pojedine projekte su dobili i nagrade. Među njima se posebno istakao internacionalni projekat Promocija donacije organa, koji je privukao veliku pažnju, za koji ona ubrzo postaje nacionalni koordinator s još jednim kolegom, a zatim i internacionalni koordinator za ovaj projekat za 18 zemalja, i ne sluteći da će on imati uticaja na njen dalji životni put i poziv. Tokom studiranja učestvovala je na mnogobrojnim kongresima širom sveta – u Nemačkoj, Turskoj, Makedoniji, Hrvatskoj i mnogim drugim zemljama. Bila je na stručnom usavršavanju na razmeni studenata, po nekoliko meseci u Španiji i Nemačkoj, gde je stekla nova znanja, veštine, upozнала prestižne profesore iz oblasti hirurgije. Oni su joj bili uzor, ali su joj postali i prijatelji sa kojima i danas održava kontakt, a ujedno su uticali na to da proširi svoje vidike i obogati svoje znanje.

Njena jedina želja, prisutna sve vreme školovanja, koja je postajala sve izraženija tokom studiranja, jeste da postane hirurg. Po završetku fakulteta, okončala se i jedna životna faza za koju možemo reći da je najlepša, bezbrižna, u kojoj verujemo da svi naši snovi mogu postati java. Međutim, u životu biva malo drugačije, život prema nove izazove, za koje moramo biti spremni i na koje treba da odgovorimo.

Po završetku fakulteta počinje da volontira na Klinici za abdominalnu, endokrinu i transplantacionu hirurgiju KCV, gde je imala prilike da od svojih starijih kolega, koji su joj i dan-danas uzor, stekne znanja, veštine, proširi svoje vidike. Oni su joj uvek predstavljali podsticaj, a u teškim trenucima su je podržavali, savetovali i hrabрили, na čemu im je neizmerno zahvalna. Paralelno sa tim nastavlja da se bavi projektom promocije transplantacije i donacije organa u saradnji sa kolegama iz KCV, uključivši u ovaj projekat polako i kolege iz drugih zdravstvenih ustanova, kako primarne, tako i sekundarne zdravstvene zaštite, pokazujući da je za napredak ove oblasti medicine neophodan timski rad. Kako je vreme prolazilo, izazova je bilo sve više. Kao i u svemu, tako je i ovde bilo teških trenutaka, ali volja i glavni motiv koji su i dalje prisutni – da pomogne onome kome je najpotrebnije – inspirisali su je da nastavi i kad joj je bilo najteže.

Budući da joj je naučno-istraživački rad uvek predstavljao izazov, danas je student doktorskih studija Medicinskog fakulteta u Novom Sadu.

Kako je proteklih godina provela dosta vremena saradjujući sa izvanrednim novinarima, i stekla iskustva od neprocenljivog značaja, iako je za medicinare upravo tema medicina i mediji još uvek nova, to bio još jedan podstrek da se posveti tome. Tako je u proteklih mesecima saradivala sa Regionalnom lekarskom komorom Vojvodine u sektoru za odnose sa javnošću, dajući svoj skromni doprinos.

Danas je dr Jelica Alargić specijalizant opšte hirurgije, član transplantacionog tima, koordinator projekta za promociju transplantacije i donacije organa, aktivno saradjuje sa Udruženjima transplantiranih pacijenta, kako u zemlji tako i jugoistočnim zemljama Evrope, gde je posebnu pažnju posvetila kampanji: Uloga društva podrške razvoju transplantacionog i donorskog programa. Učestvovala je na mnogobrojnim kongresima, u zemlji i inostranstvu, ujedno je bila i gost predavač upravo na temu razvoja donorskog programa.

Govori engleski, nemački, služi se italijanskim i španskim.

– Ono što mogu poručiti svojim mlađim kolegama – život je pun izazova, padova i uspona, nekada je to daleko od onoga što smo želeli i čemu smo se nadali, ali najbitnije je znati izbalansirati sve to i posle svega toga gledati samo napred. I zato zapamtite – Uspeh nije konačan! Neuspeh nije fatalan! Ono što je bitno jeste hrabrost da se nastavi. Nikad ne odustajte od svojih snova, jer oni su ti koji vas vode kroz život i daju vam uvek novu snagu – poručila je mlada, ambiciozna doktorka Alargić.

Značaj pravilne procene i doživljaja stvarnosti

Aleksandra Vejnović je rođena 1989. godine u Novom Sadu. Odrasla je uz dve rođene sestre, okružena ljubavlju i brižljivim odnosom članova porodice. Prateći primer svojih roditelja, stekla je vaspitanje i radne navike, koje su činile dobru osnovu za dalji napredak.

Završila je Osnovnu školu „Petefi Šandor“ 2004. god. sa prosečnom ocenom 5,00, nagrađena je Vukovom diplomom i titulom Đaka generacije (1996–2008). Uporedo je završila i Nižu muzičku školu „Isidor Bajić“, sa prosekom 5,00 na odseku za violinu i violu. Paralelno sa redovnim školskim obavezama i muzičkom školom, 10 godina je trenirala tenis kao član Teniskog kluba „Vojvodina“. Zanimala se i za ostale sportove, pa se dosad oprobala u skijanju, upravljanju kajakom, ronjenju sa bocom i streličarstvu.

Gimnaziju „Jovan Jovanović Zmaj“ završila je 2008. god. sa prosekom 5,00, Vukovom

diplomom i Zmajevom poveljom. Bila je član gimnazijskog hora i orkestra kojim je rukovodila prof. Jasminka Nešković. Osvajala je mnogobrojne republičke i međunarodne nagrade, među kojima je i srebrna medalja na horskoj olimpijadi.

Svoj prvi naučni rad napisala je tokom prvog razreda gimnazije. Njen prvi mentor je prof. Milkica Krasnić, uz koju je tri puta učestvovala na Republičkom takmičenju iz oblasti biologije i osvojila dve prve i jednu treću nagradu.

Kroz školovanje je nastavila da pokazuje interesovanje za nauku, a odluku za svoj budući poziv lekara donosi 2008. god. kada upisuje Medicinski fakultet u Novom Sadu, smer integrisane akademske studije medicine, kao redovan student na budžetu.

Fakultetske obaveze obogatila je vannastavnim aktivnostima, na koje su je uputile starije kolege, među kojima je kroz zajed-

ničke zadatke stekla mnoge prijatelje. Tokom studija bila je član Studentskog parlamenta, Nastavno-naučnog veća, Skupštine Saveza studenata. Dve godine je bila predsednik Naučne sekcije Saveza studenata, i onda kada je Medicinski fakultet u Novom Sadu bio organizator 53. kongresa studenata biomedicinskih nauka Srbije sa međunarodnim učešćem. Takođe, bila je član organizacionog tima Internacionalnog studentskog kongresa u Novom Sadu tokom pet godina. Uz asist. dr Anu Uram Benka i asist. dr Izabelu Fabri učestvovala je na Festivalu nauke i Noći istraživača, i od njih naučila mnoge praktične veštine.

Autor je pet studentskih radova iz oblasti histologije i patološke fiziologije. Učestvovala je na kongresima u zemlji i inostranstvu i više puta bila dobitnik nagrade za najbolje izlaganje.

U školskoj 2010/11. na Nastavno-naučnom veću je imenovana za studenta demonstratora na Zavodu za anatomiju.

Internacionalno praktično iskustvo je obogatila radeći na klinikama u Segedinu, Moskvi i Belo Horizontu (Brazil) i Parizu. Bila je saradnik u DEVTEGEN IPA projektu između Univerziteta u Novom Sadu i Univerziteta u Segedinu. Trenutno je student doktorskih studija i angažovana u tri istraživačka projekta.

Zahvaljujući stalnom podstrecu i podršci koju joj pružaju porodica i prijatelji, ostvarila je prosečnu ocenu 10,00 tokom osnovnih studija i na osnovu toga je svake godine nagrađivana za izuzetan uspeh fakultetskom i univerzitetском nagradom. Stipendista je Fonda „Slađana Đorđević“ Ministarstva prosvete i nauke, Fonda za stipendiranje i podsticanje napredovanja darovitih studenata i mladih naučnih radnika i umetnika Univerziteta u Novom Sadu i Fonda za mlade talente Ministarstva omladine i sporta Republike Srbije.



Govori, čita i piše na engleskom i nemačkom jeziku, a služi se ruskim, portugalskim i grčkim jezikom.

Posle položenog stručnog ispita u aprilu 2015. godine, volontirala je na Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Novom Sadu, gde se ubrzo srećno zaposlila na određeno vreme.

Razmišljajući šta smatra važnim da podeli sa kolegama, poručuje:

– Najvažnije je praviti pravilnu procenu u doživljaju stvarnosti. Ta procena nas štiti od prekomernih očekivanja, koja su osnov razočaranja, i pruža staloženost u postupcima, zadovoljstvo trenutnim postignućima ili snažan podsticaj za dalji rad i napredak. Najlakše je biti iskren i uvideti lepotu posla kojim se baviš, bez obzira na to da li je to posao koji smo priželjkivali ili koji su nametnule okolnosti. Na taj način se gradi sistem koji sam sebe održava – predanost radu vodi kvalitetno izvršenim zadacima, što stvara zadovoljstvo i sigurnost kao energiju za dalji rad.



DAVAOCI KRVI U ŠVEDSKOJ DOBIJAJU TEKSTUALNU PORUKU KAD GOD NJIHOVA KRV SPASI NEČIJI ŽIVOT



Ovo je odlična ideja!

Image:
wavebreakmedia
/ Shutterstock.com

Dok su donacije krvi u visokorazvijenim zemljama širom sveta porasle za 25 procenta tokom poslednje decenije, ulažu se naporu da se prevaziđe stopa pada kod novih volontera. Prema izveštaju objavljenom u organizaciji NHS Blood and Transplant sa sedištem u Britaniji, sada ima 40 odsto manje novih davalaca krvi u Velikoj Britaniji nego što je bilo pre 10 godina i treba im oko 204.000 novih volontera koji bi dali krv ove godine – da bi zadržali svoje rezerve na "sigurnom" nivou.

Slične stope pada su viđene i u Švedskoj. Stokholmski servis krvi, pod imenom *Blodcentralen*, trudi se da na razne načine podstaćne ljude da doniraju krv i da nastave doniranja. Oni ih obavestavaju kada se taćno njihova krv koristi za lećenje pacijenata.

"Mi želimo da damo donatorima povratnu informaciju o njihovim naporima i našli smo da je ovo dobar naćin da to uradimo", rekla je Karolina Blom Wiberg iz *Blodcentralen* Jon Stone za *The Independent*. "To je sjajan osećaj da znate da ste napravili toliku razliku, a možda ćak i spasili tuće živote."

Automatizovani servis za tekstualne poruke funkcioniše tako što se prvo zahvali donatorima kada daju krv, a onda im se aćzurira svaki put kada se njihova krv daje pacijentu. Program

je pre tri godine pokrenuo *Blodcentralen*, a zahvaljujući pozitivnom odgovoru javnosti i drugih sistema za davanje krvi, koristili su ga u Stokholmu i na drugim mestima u Švedskoj. U nekim objektima moće se videti dijagram koji je aćzuriran u realnom vremenu da pokaće koliko krvi zapravo ima. Hitnost moće ohrabriti ljude da se potrudu i da je doniraju. "Iste informacije koje imamo mi interno prikazali smo i eksterno", rekao je Blom Wiberg. "Naš izazov je da javnost i posebno davaoci krvi shvate koliko je vaćan njihov doprinos."

Ovakvu uslugu trebalo bi koristiti i u Australiji. Prema ABC-u, jednom od tri Australijanca biće potrebna transfuzija krvi tokom njihovog života, a samo jedan od 30 stanovnika redovno doniraju, što znaći – neko mora dati krv.

"Mi jednostavno ne moćemo ignorisati ćinjenicu da je došlo do naglog smanjenja broja novih donatora i takav smo trend videli širom sveta", rekao je Jon Latham iz *NHS Blood and Transplant* u saopštenju za javnost na *konferenciji za novinare*. "Iako moćemo da zadovoljimo potrebe pacijenata sada, vaćno je da ojaćamo donatorsku osnovu za budućnost."

U pokretu podsticaja doniranja krvi pokućava se takoće povezivanje sa brendovima, trgovaćkim lancima i poznatim lićnostima. To ne bi trebalo da bude tako tećko. Nema boljeg osećanja nego kada napravite promenu u tućdem životu, a kamoli spasite ga, tako da se nadamo da ćemo videti mnogo viće tih tekstualnih poruka u budućnosti.

Izvor: *ScienceAlert*, *The Independent*

300 ml*

krvi

moće saćuvati

1 DRAGOCENI ŽIVOT



HIRURGIJA U OPŠTOJ BOLNICI ZDRAVSTVENOG CENTRA "ARANĐELOVAC"

Ambulantna hirurgija kila



Dr Goran Blagojević

Hirurška sekcija Srpskog lekarskog Društva i hirurško odeljenje Zdravstvenog centra "Arandelovac" organizovali su stručni sastanak hirurga Srbije, 25. septembra. Na ovom međunarodnom skupu, kome je prisustvovao veliki broj hirurga, govorilo se o osnovnim postulatima ambulantne hirurgije. Prezentovan je rad ambulate hirurgije kile u Opštoj bolnici u Arandelovcu, pod voćdstvom dr Gorana Blagojevića, hirurga, direktora ZC "Arandelovac". Deo tima ćinili su i Švabić Radoslav, Katanić Vladimir, Mrlješ Nebojša, Pikula Jovan, Nedeljković Aleksandar i Plećaš Đurđica.

U saćetku rada kaće se da je ambulantna ili dnevna hirurgija ona hirurgija kada se bolesnik prima na operaciju uz planirani neboravak preko noć u bolnici. Koriste se svi kapaciteti i resursi, ali bolesnik svoju prvu noć provodi kod kuće. Obićno se koristi lokalna anestezija, ali i regionalna i opšta.

Cilj ove retrospektivne studije je da se prikaću mogućnosti ambulantne hirurgije kila prednjeg trbućnog zida u regionalnoj opštoj bolnici. U period maj 2012. - maj 2015. Na hirurškom odeljenju OB u Arandelovcu ambulantno je operisano 72 pacijenta sa kila prednjeg trbućnog zida. Od toga 46 (64%) jednostranih ingvinalnih kila, 2 (3%) pacijenta sa obostranom preponskom kilom, 3 (4%) pacijenta sa recidivnom preponskom kilom, 3 (4%) femoralne kile, 8 (11%) epigastrićnih kila, 2 (3%) male incizione kile.

Prosećna starost pacijenta je bila 60,2 godine (30-84). Svi pacijenti su bili u grupi ASA I-III.

U lokalnoj infiltrativnoj anesteziji operisano je 62 (86%) pacijenta, u OET 7 (10%), epiduralnoj 2 (3%) i spinalnoj 1 (1%).

Svi pacijenti sa preponskim kila operisani su *Lichtenstein* tehnikom. Pupćane, epigastrićne i manje incizione kile operisane su otvorenom preperitonealnom *flat mesh* tehnikom.

7 (10%) pacijenata je u toku operacije imalo tegobe koje su se manifestovale bolom, bradikardijom, hipotenzijom i preznojavanjem.

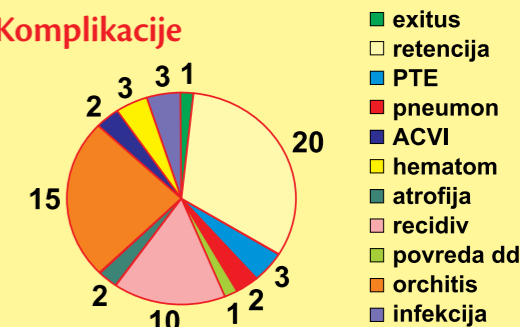
Komplikacije su se javljale u vidu hematoma kod 6 (8%) pacijenata, serom kod 3 (4%) pacijenata, infekcija rane kod 2 (3%) pacijenta, a recidiv se javio kod 1 pacijenta (1%).

Na osnovu svega izloćenog moće se zaključiti da je ambulantna hirurgija kila prednjeg trbućnog zida u Opštoj bolnici Zdravstvenog centra "Arandelovac" u Arandelovcu moguća i da daje dobre rezultate.

Godišnje se operiše oko 130 pacijenta sa preponskim kila

- 80 procenta *Lichtenstein* tehnikom
- 20 procenta tenzionim tehnikama
- Tenzionim tehnikama operišećmo pacijente od 18. 30 god. starosti
- Tenzione tehnike koje se rade u OB Ar:
 1. *Shouldice*
 2. *Mc Vay*
 3. *Bassini*
 4. *Nylon darn*
 5. *Halsted*

Komplikacije



Ambulantna hirurgija kila

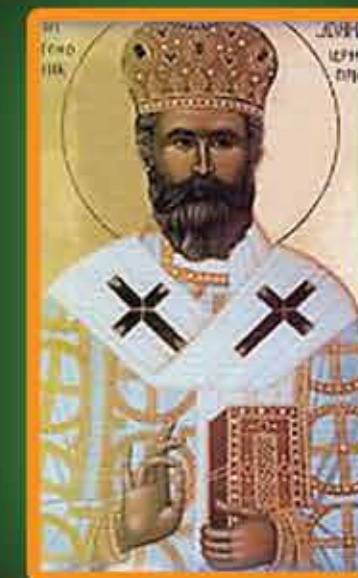
- U periodu maj 2012.- maj 2015. ambulantno operisano 72 pacijenta sa kila prednjeg trbućnog zida
- 46 (64%) jednostrane preponske kile
- 2 (3%) obostrane preponske kile
- 3 (4%) recidiva preponske kile
- 3 (4%) femoralne kile
- 8 (11%) pupćane kile
- 8 (11%) epigastrićne kile
- 2 (3%) manje incizione kile

Ambulantna hirurgija kila

- 2012 godine - 3 operacije
- 2013 godine - 10 operacija
- 2014 godine - 44 operacije
- do maja 2015 godine - 15 operacija

Ambulantna hirurgija kila

- Operisano je 60 mućkaraca i 12 žena
- Prosećna starost pacijenata 60,2 god. (30 - 84 god.)
- ASA I-ASD III
- Otpust 2-8 h nakon operacije
- Svi pacijenti sa preponskim kila operisani su *Lichtenstein* tehnikom
- Umbilikalne, epigastrićne i manje incizione kile operisane su otvorenom preperitonealnom *flat mesh* tehnikom



Stručni skupovi

Hirurška sekcija Srpskog Lekarskog Društva i hirurško odeljenje Zdravstvenog centra "Arandelovac" organizovali su stručni sastanak hirurga Srbije, 25. septembra. Na ovom međunarodnom skupu, kome je prisustvovao veliki broj hirurga, govorilo se o osnovnim postulatima ambulante hirurgije. Prezentovan je rad ambulante hirurgije kile u Opštoj bolnici u Arandelovcu. Takođe, s obzirom na to da Zdravstveni centar "Arandelovac" poseduje dozvolu za rad u oblasti laparoskopije u hirurgiji – prikazana je laparoskopiska holecistektomija, kao jednodnevna hirurška procedura. Sveukupna stručna diskusija potkrepljena je iskustvom VII odeljenja Klinike za digestivnu hirurgiju KCS.

Teme ovog stručnog skupa bile su i vaskularni pristupi za hemodijalizu – ambulatna hirurgija i *alpps hepatektomija* – novi korak u hirurgiji malignih lezija jetre.

Crtice iz arandelovačkog



Edukacija

U organizaciji Fonda za zaštitu životne sredine Opštine Arandelovac i Zdravstvenog centra "Arandelovac", 22. oktobra 2015. održana su stručna predavanja iz oblasti zaštite životne sredine. Predavači su bili Aleksandra Knez Milojković, dipl. biolog, Aleksandra Imširagić Đurić, specijalista upravljanja životnom sredinom, i Javorka Stojković, diplomirani planer Opštine Arandelovac, pod medijskom pratnjom časopisa "Eko-Med plus", uz pomoć agencije "Impresario A" iz Kragujevca i podršku SZR Vrbljanac iz Beočina. Ova predavanja će se nastaviti 3. novembra i 10. decembra ove godine.

Novo vozilo

Fond zaštite životne sredine Opštine Arandelovac dodelio je Zdravstvenom centru "Arandelovac" vozilo za prevoz infektivnog medicinskog otpada. Koordinator ovog projekta bila je Tatjana Jovanović, dipl. ekonomista.

Direktor Zdravstvenog centra dr Goran Blagojević istakao je da je ovo vozilo veoma potrebno za svakodnevni rad i zahvalio se Opštini Arandelovac i članovima Fonda za zaštitu životne sredine koji su sagledali celokupnu situaciju i pomogli nesmetanom obavljanju ovih aktivnosti.

Urbanistički poduhvati

Komisija za urbanizam Opštine Arandelovac je usvojila urbanistički projekat izgradnje i uređenja kompleksa Opšte bolnice Zdravstvenog centra "Arandelovac". U okviru ovog projekta su predviđene mnoge aktivnosti: rekonstrukcija postojećih objekata, dogradnja ambulantnog dela Opšte bolnice, izgradnja internih saobraćajnica unutar kruga bolnice, izgradnja kapele posvećene Svetom sveštenomučeniku Joanikiju, mitropolitu crnogorsko-primorskom, ozelenjavanje površina i mnoge druge aktivnosti koje će doprineti lepšem izgledu ovog parka.

Zdravstvenog centra



ПОМОЗИТЕ ГРАДЊУ
КАПЕЛЕ
СВЕТОГ ЈОАНИКИЈА
У КРУГУ БОЛНИЦЕ
У АРАНЂЕЛОВЦУ

УПЛАТОМ ДОНАЦИЈА
НА ЖИРО РАЧУН
840-2145761-56
(ТРЕЗОР НАРОДНЕ БАНКЕ)
ПОМАЖЕТЕ ИЗГРАДЊУ
ХРАМА СВЕТОГ
ВЕЛИКОМУЧЕНИКА
ЈОАНИКИЈА
МИТРОПОЛИТА
ЦРНОГОРСКО-ПРИМОРСКОГ

ИНВЕСТИТОР:
ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР
АРАНЂЕЛОВАЦ



Povlastice u unutrašnjem putničkom saobraćaju za osobe sa invaliditetom

U Zakonu o povlasticama u unutrašnjem putničkom saobraćaju invalidnih lica i Pravilniku odnosno izmeni Pravilnika o načinu ostvarivanja prava invalidnih lica na povlastice u unutrašnjem putničkom saobraćaju, utvrđene su odredbe o povlasticama odnosno – načinu ostvarivanja prava osoba sa invaliditetom i njihovih pratilaca u unutrašnjem putničkom saobraćaju.

Slepa lica, lica obolela od distrofije i srodnih mišićnih i neuromišićnih bolesti, lica obolela od plegije, paraplegije i kvadriplegije, lica obolela od cerebralne i dečje paralize i lica obolela od multipla skleroze sa prebivalištem u Republici Srbiji, kao i njihovi pratioci, imaju pravo pod zakonskim uslovima na povlastice u unutrašnjem putničkom saobraćaju na teritoriji Republike Srbije.

Shodno Zakonu, slepim licem se smatra lice koje na boljem oku ima oštrinu vida manju od 10 odsto, a vidno polje je suženo na 20 stepeni i manje. Ostala napred navedena lica, smatraju se licima kojima je po osnovu pomenutih bolesti utvrđena prva kategorija invalidnosti, ili im je priznato pravo na pomoć i negu drugog lica u skladu sa zakonom. Oni su osobe sa invaliditetom.

Osobe sa invaliditetom imaju pravo u toku jedne kalendarske godine na šest putovanja u odlasku i dolasku sa povlasticama, i to u iznosu od 75 odsto od redovne cene za putovanja u železničkom, drumskom i pomorskom odnosno rečnom saobraćaju, kao i 50 odsto od redovne cene prevoza za putovanja vazdušnim saobraćajem.

Pratilac osobe sa invaliditetom ima pravo na besplatnu vožnju u železničkom, drumskom i pomorskom odnosno rečnom saobraćaju, kao i na povlasticu od 50 odsto od redovne cene vožnje u vazdušnom saobraćaju, u slučaju kada prati osobu sa invaliditetom, putuje po to lice, ili se vraća posle praćenja takvog lica.

Na sve navedene povlastice nema ograničenja prevoza u smislu bilo kog razreda odnosno klase u vozu, odnosno da li je u pitanju putnički, poslovni, ekspresni ili brzi voz, takođe i na brodu, kao i za ekonomsku klasu u avionu.

Ukoliko je pratilac osobe sa invaliditetom druga osoba sa invaliditetom, nema pravo na povlasticu kao pratilac.

Osoba sa invaliditetom ostvaruje pravo na povlasticu na osnovu javne isprave – knjižice za povlašćenu vožnju, a pratilac takođe na osnovu javne isprave – objave za besplatnu odnosno povlašćenu vožnju koju izdaje Savez određene kategorije invalidnosti na nivou Republike Srbije. Zahtev se predaje preko opštinske, gradske ili regionalne organizacije Saveza. Uz zahtev se dostavlja dokaz o prebivalištu, dve fotografije i medicinska dokumentacija o utvrđenoj prvoj kategoriji invalidnosti ili potrebi za pomoć i negu drugog lica po osnovu bolesti.

Zahtev za izdavanje objave za besplatnu vožnju odnosno povlašćenu vožnju za svog pratioca, osoba sa invaliditetom podnosi Savezu preko opštinske, gradske ili regionalne organizacije kao članice Saveza.

Savezi, kao poverene poslove, vode evidenciju o izdatim knjižicama i objavama. Nadzor nad ovim poverenim poslovima obavlja Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja.

Na osnovu knjižice ovlašćeno lice prevoznika izdaje osobi sa invaliditetom kartu za prevoz, i pri tom overava odgovarajući kupon za putovanje u knjižici. Na osnovu objave, ovlašćeno lice prevoznika izdaje pratiocu osobe sa invaliditetom kartu za prevoz, overava putovanje odobreno u objavi, a objava ostaje kod pratioca za dalju upotrebu.



Nada Abramović
pravnik

Izdana knjižica može se koristiti samo u kalendarskoj godini za koju je overena od strane nadležne organizacije.

Ako osoba sa invaliditetom izgubi knjižicu, izdaće mu se druga, uz dokaz da je izgubljena knjižica oglašena nevažećom. Prilikom izdavanja nove knjižice poništavaju se kuponi iskorišćeni za putovanja sa povlasticom.

Nova knjižica se izdaje i u slučaju ako je ranije izdata knjižica dotrajala ili je postala neupotrebljiva.

Ukoliko osoba sa invaliditetom prestane da ispunjava zakonske uslove, organizacija koja je izdala knjižicu oglašiće knjižicu nevažećom, ako to lice u roku od 30 dana od dana prestanka ispunjavanja uslova ne vrati knjižicu.

Sredstva potrebna za ostvarivanje prava na povlastice obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije. Ministarstvu

za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja podnosi se zahtev za naknadu u visini povlastice sa potrebnom dokumentacijom od strane prevoznika čije je sedište u Republici Srbiji. Ukoliko prevoznik ima sedište van teritorije Republike Srbije, osoba sa invaliditetom odnosno njegov pratilac podnose zahtev za naknadu u visini povlastice sa potrebnom dokumentacijom.



Preuzeto iz časopisa "Nefro" br 38.

OKRUGLI STO POVODOM EVROPSKOG DANA DONACIJE ORGANA



Novi organ – šansa za novi život

Na inicijativu Regionalne lekarske komore Vojvodine, u sardani sa Društvom lekara Vojvodine i Medicinskim fakultetom u Novom Sadu, koji je ujedno bio i domaćin ovog skupa organizovan je 7. oktobra 2015 godine. Okrugli sto povodom Evropskog dana donacije organa, kao podrška programu promocije transplantacije i donacije organa. Taj dan se, inače, obeležava širom Evrope, a poslednjih godina po tradiciji i u Srbiji. Osnovna ideja je da se skrene pažnja stručne i najšire javnosti na ovu temu, i podigne svest građana o značaju zaveštavanja organa, ali i da se zahvali porodicama koje su pristale da, u jednom za njih teškom trenutku, doniraju organe svog preminulog člana.

Okrugli sto svečano su otvorili predsednik Regionalne lekarske komore Vojvodine dr Tomislav Stantić, predsednik Društva lekara Vojvodine prof.dr Dragan Dankuc i dekan Medicinskog fakulteta u Novom Sadu prof.dr Snežana Brkić. Učešće su uzeli pre svega zdravstveni radnici, predstavnici transplantacionig centara, donorskih bolnica, studenti medicine, transplantirani pacijenti, predstavnici farmaceutske komore i nevladinih

organizacija i medija, kao i poznate ličnosti. Kroz debatu i aktivno učešće došlo se do mnogobrojnih zaključaka, koji će biti prosleđeni višim institucijama, a dogovoreno je da se nastavi sa kontinuitetom ovakvih sastanaka, kako bi u narednom periodu doprineli aktualizovanju ove teme.

Nažalost, u Srbiji još uvek nema ni približnog broja organa potrebnih za transplantaciju, a samim tim ni transplantacija, iako je to za neke pacijente jedini vid lečenja. Da bi program transplantacije bio uspešan, neophodna je podrška svih segmenta društva. Srbija se trenutno nalazi na predposlednjem mestu po broju transplantacija u Evropi, dok su vodeće zemlje Hrvatska i Španija.

Doktorka Jelica Alargić je podsetila da je transplantacija jedina oblast medicine koja zahteva aktivno učešće građana i građanki, kao i podizanje svesti svih građana o značaju ove teme, da se samo kontinuiranom edukacijom, otklanjanjem predrasuda, može pobediti ovu neslavna statistika. Nažalost, samo 10 odsto ljudi koji se nalaze na listama za čekanje dožive da dobiju transplantaciju. U Srbiji još uvek nema dovoljan broj donora, a samim tim

ni transplantacija, iako je to za neke pacijente jedini vid lečenja.

-Upravo nizom aktivnosti, među koje spada i ovakav okrugli sto, uspeali smo da kroz aktivno učešće svih prisutnih razmenimo iskustva, napravimo planove za budući period, i da jos jednom pokažemo da transplantacija nije samo problem bolesnih ljudi i zdravstvenih radnika, nego celog društva.

Marinko Divjak, predsednik Udruženja transplantiranih Vojvodine „Pan transplant“, smatra da su ovakvi skupovi veoma korisni, jer samo aktivnim učešćem svih pojedinaca može se doprineti povećanom broju transplantacija. Ispričao je svoju životnu priču i istakao da posle transplantacije živi sasvim drugačiji život, rekao je da vratio normalnom životu i svim redovnim aktivnostima. Doživeo je drugo rođenje, aktivno se uključio u kampanju promocije transplantacije i donacije organa, jer želi da, kao znak zahvalnosti, ukaže građanima na značaj ove teme, da podseti da se potreba za transplantiranim organom može svakome desiti. Ujedno, namera mu da bude podrška svojim prijateljima koji čekaju novi organ. Jer, novi organ – znači šansu za novi život...

Operacije srca sa novom mašinom za vantelesni krvotok

Početak oktobra je u Institutu za kardiovaskularne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici svečano puštena u rad nova **mašina za vantelesni krvotok**, koja tokom operacije na otvorenom srcu kompletno preuzima funkciju srca i pluća i na taj način omogućava izvođenje najsloženijih hirurških intervencija. Zameniće 30 godina staru opremu u hirurškoj sali Klinike za kardiovaskularnu hirurgiju Instituta za kardiovaskularne bolesti Vojvodine.

Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodine kupio je novu mašinu za vantelesni krvotok zahvaljujući sredstvima dodeljenim na javnom konkursu Uprave za kapitalna ulaganja AP Vojvodine. Vrednost nabavljenog aparata je 19.992.500,00 dinara.

Ovim povodom je direktor Uprave za kapitalna ulaganja Autonomne pokrajine Vojvodine Nebojša Malenković rekao:

– Obezbedili smo sredstva za nabavku preko potrebne opreme za ekstrakorporni krvotok i omogućili Institutu za KVB Vojvodine uslove da budu najbolji u onome što rade, a to je da u hirurškim salama spasavaju ljudske živote – istakao je **Nebojša Malenković**.

Učinjen je još jedan korak kako bi Institut za KVB Vojvodine u Sremskoj Kamenici držao korak sa najpoznatijim svetskim zdravstvenim centrima i u svakom momentu pratio tehnološke inovacije



Prema njegovim rečima, učinjen je još jedan korak kako bi Institut za KVB Vojvodine u Sremskoj Kamenici držao korak sa najpoznatijim svetskim zdravstvenim centrima i u svakom momentu pratio tehnološke inovacije.

– Ponosni smo na ono što smo kao Pokrajinska vlada učinili ne samo za Institut već za sve zdravstvene centre i građane

Vojvodine koji ne treba da se plaše bolesti, jer zdravlje građana i mogućnost lečenja nikad ne smeju biti dovedeni u pitanje – naglasio je Malenković i dodao da je aparat

nabavljen i u potpunosti isplaćen iz sredstava Pokrajinskog budžeta, te da će svi projekti koji su započeti u Vojvodini biti i završeni.

– Nastavljamo sa težnjom da nivo zdravstvene zaštite podignemo za lestvicu više. Imamo stručni kadar i ljude koji se svojim znanjem i požrtvovanošću zaista trude da u uslovima u kojima rade spasu svaki ljudski život, izvlače se maksimum iz svake situacije. Trudićemo se da u narednom

vremenu obezbedimo neophodne angioplastike, jedna je već nabavljena za Kamenicu II, a ono što nas čeka je da pokušamo da bar dve ovakve sale stignu na adresu Instituta, što će biti veliki uspeh i velika pobjeda u ovoj godini.

Direktor IKVBV prof. dr Aleksandar Redžek je naglasio da bolesti srca i krvnih sudova predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti i u svetu i u Vojvodini.

– Kupljena je najsavremenija mašina pete generacije koja tokom operacije zamenjuje srce i pluća i omogućava najkompleksnije operacije na srcu i velikim krvnim sudovima. Uz pomoć ove mašine hirurzi ma je omogućeno da rade najsloženije operacije i unapređuju kvalitet rada, a sve u interesu naših bolesnika – rekao je Redžek.

– Nova mašina za vantelesni krvotok omogućava pacijentima brži dolazak na operaciju, oni neće morati da čekaju zbog zastoja koji nastane zbog kvara nekog uređaja koji se nalazi u operacionoj sali, što je ponekad logično dovodilo i do produženja liste čekanja. Drugi problem tokom operacije sa nepouzdanom starom mašinom je mogućnost kvara kada je zaustavljeno srce, što stvara situaciju koja potencijalno ugrožava život bolesnika, a kompletnu ekipu koja radi operaciju dovodi pod velikim stresom.

Aparat odlično funkcioniše i prve operacije su na njemu već urađene – istakao je direktor IKVBV prof. dr Aleksandar Redžek.

O holističkoj psihosomatskoj prirodi bioenergokorekcije



Piše: prof. dr. Dejan Raković

www.dejanrakovicfund.org

Bioenergokorekcija kao drevni način korekcije tokova vitalne energije poznata je u mnogim višemilenijumskim tradicijama, izdržavajući probu vremena do današnjih dana, uz neke savremene modifikacije. Na talasu ekspanzije integrativne medicine od sredine 1990-ih u Kini, SAD i Evropi, neke tehnike bioenergokorekcije podvrgnute su naučnim istraživanjima i uvrštene su u nastavne programe tamošnjih medicinskih univerziteta.

U kontekstu našeg kvantno-holografskog / kvantno-gravitacionog psihosomatskog okvira, biofizički mehanizam delovanja vitalne energije (či/qi / ki, prana/ akaša, mana, ka, pneuma/etar/natura medica/anima mundi, yesod, baraka, nestvorena svetlost, bioenergija/biopolje...) treba tražiti u EM-jonsko-egzotičnoj makro-kvantnoj prirodi akupunkturnog sistema/svesti. Osim toga, ezoterijski pojmovi astralno telo (manomaya, lingasarira, manovijnana, ka, psyche, nephesh, nafs, finotvarno telo, psihičko telo, duša...) i mentalno telo (vijnanamaya, suksmasarira, manas, ba, thymos, ruach, ruh, noetičko telo, spiritualno telo, duh...) mogli bi se biofizički povezati sa vantelesno dislociranim delom (povezanim sa telom minijaturnim 'wormhole' prostorno-vremenskim tunelom / 'srebrnom vrpcom' od vitalne energije astralno-mentalnog tela, na šta ukazuju i ekstrasenzorna iskustva bliska smrti) jonskog akupunkturnog sistema, i sa u njemu sadržanom kvantnom EM komponentom jonskih struja, respektivno. U tom duhu, jonske kondenzacije strukturiranog akupunkturnog sistema, sa zarobljenom kvantnom EM komponentom jonskih struja, ponašaju se kao raspodeljeni centri svesti – što bi mogla biti biofizička osnova čakri (u kojima vitalna energija u normalnom stanju cirkuliše u smeru kazaljke na satu,

čiji se ritam usporava u slučaju psihosomatskih bolesti, sa mogućnošću i reverzije smera rotacije u slučaju najtežih oboljenja). U širem kontekstu kolektivne svesti i vitalne energije (a u skladu sa njihovim širim tradicionalnim povezivanjem sa sveprožimajućom kosmičkom kvintesencijom), navedene povezanosti sa EM poljem mogu se generalizovati na pove-

znanosti sa jedinstvenim poljem, sa različitim mikro-kvantnim i makro-kvantnim (i ne-biološkim i biološkim, i ne-strukturiranim i strukturiranim, i virtuelnim i realnim) eksitacijama. Ako se to stavi i u kontekst holografskog principa, saglasno kome je svaki (trodimenzioni) fizički sistem izomorfan holografskoj informaciji utisnutoj na njegovoj (dvodimenzionnoj) površini, tada bi kvantno-holografka



njihovo fizičko objašnjenje treba tražiti na samoj granici postojeće naučne paradigme. U okviru našeg kvantno-holografskog/kvantno-gravitacionog teorijskog okvira svesti i psihosomatike oni su kvantno-gravitacione prirode (u prostorno-vremenski transcendirajućim visoko - neinercijalnim ekvivalentnim - snažnoj gravitaciji (prema Ajnštajnovom principu ekvivalencije) prelaznim stanjima svesti, baziranim na lokalno generisanim 'wormhole' prostorno-vremenskim tunelima stabilizovanim tzv. egzotičnom materijom (vakuumske fluktuacije u snažno zakrivljenom prostor-vremenu 'wormhole' tunela) sa anti-gravitacionim efektima

– zaista uočeni u transpersonalnim psihokinetičkim manifestacijama vitalne energije). Egzotični aspekt ovih prostorno-vremenskih tunela i vitalne energije mogao bi se proširiti na akupunkturne kanale (egzotičnog vakuumski-sličnog indeksa prelamanja) sa spoljašnjim prilivom vitalne energije. Treba posebno istaći i da su isceliteljski efekti nad akupunkturnim sistemom / svešču obolelog često blokirani kvantno-holografski kodiranim spiritualnim pristankom ličnosti na bolest kao oblik (samo) kažnjavanja (kako nagoveštavaju iskustva ispitanika u post-hipnotičkim regresijama), kada su neophodne molitve i ljubav za sebe i druge sa ciljem prestanka (samo) kažnjavanja – čime se vrši spiritualna integracija ličnosti, odnosno raspliću transpersonalne energetske blokade, što pokreće proces trajnog isceljenja.

Na kraju, pomenimo i radiesteziju, kao poznatu metodu transpersonalne detekcije geopatogenih i tehničkih zračenja (lokalnu, verovatno kroz EM indukciju unutar EM-jonsko-egzotičnog cirkulatornog akupunkturnog sistema, čime se modulišu bespragovne akupunkturne struje i ekstremno slabim spoljašnjim EM poljima, kao i nelokalnu, verovatno kroz intencionalno kvantno-gravitaciono tuneliranje operatorove individualne svesti mentalno adresirane na deo kolektivne svesti 'mete' radiestezijske detekcije u operatorovim prelaznim stanjima svesti; u tom kontekstu treba pomenuti i nelokalne radiestezijske detekcije tzv. 'apstraktnih zračenja', poput zračenja prirodnih geometrijskih 'oblika' ali i ljudskih 'artefakata' i 'simbola' koji bi mogli biti povezani sa njima – posredujućim operatorovim interakcijama sa korespondirajućim 'arhetipovima' na novou kolektivne svesti). Zanimljivi su i mogući mehanizmi 'radiestezijske zaštite' tzv. 'neutralizatora zračenja', koji izgleda deluju – ne faradejevskim ekraniranjem štetnih EM polja – već preventivnim harmonizujućim delovanjem na akupunkturni sistem čoveka izloženog štetnom EM polju (poput 'homeopatskih preparata', ili 'mentalno kodiranih' neutralizatora od kristalnih/nekristalnih materijala, na šta ukazuje pilot-istraživanje bioelektrografskom GDV-kamerom kontrolnih i eksperimentalnih grupa izloženih delovanju EM polja mobilnih telefona bez neutralizatora zračenja i sa njima).

ZAŠTITA OD NEJONIZUJUĆIH ZRAČENJA

Bioprotektor

Ne tako davno bioprotektor, kao zaštita od nejonizujućeg zračenja, nastao je kao rezultat harmonije, jedinstva znanja i istraživanja različitih kultura, sa različitim podneblja.

Koncentrisao je u sebi drevne istočnjačke, ajurvedske mudrosti, duh naše slovenske teslijske kulture, znanja mnogih istraživača i tragalaca za istinom. Nadahnut ovovremenskom snagom anglosaksonske, neutojljive potrebe za globalizacijom, elektrifikacijom i kompjuterizacijom, na kraju se izrodio kao jedinstven, srpski brend.

Bioprotektor je, prevashodno, uređaj za zaštitu od negativnih uticaja svih oblika nejonizirajućih zračenja (na internetu je najučestalija reč za ovu aktivnost – EMF radiation protection). Ovi proizvodi su legitimno i legalno sertifikovani (Srbija – Institut za preventivu <http://www.izp.rs/>; Kanada, za severnoameričko tržište – Protocol Data System Inc. <http://www.protocol-emc.com/>) i višestruko praktično blagorodni u raznim domenima. Takođe, postoji i oficijalna potvrda delotvornosti proizvoda od specijalističkih instituta, Bion iz Ljubljane (Institut za bioenergetiku i novu biologiju) i Tedeas iz Slovačke (Specijalizovani centar za alternativnu medicinu). Osim što bioprotektor, praktično i naučno dokazano, štiti od negativnih uticaja svih vrsta nejonizirajućih zračenja, pokazalo se da može da pomogne u prevazilaženju određenih zdravstvenih tegoba, a može se govoriti i o njegovoj preventivnoj i stimulativnoj funkciji kada su u pitanju svakodnevne psihofizičke i radne sposobnosti čoveka. O bioprotektoru se svakako možemo više informisati na internet stranici <http://www.bioprotector.net/>.

Kako se svi biološki procesi zasnivaju na razmeni informacija putem elektromagnetnih talasa i kako je ljudski organizam jedan vrlo složen informaciono-energetski sistem, sasvim je logično da neometan protok elektromagnetnih signala u organizmu omogućava normalne metaboličke procese a, samim tim, i revitalizacione aktivnosti organizma. Poznata je naučna činjenica da je imunološka aktivnost organizma u direktnoj vezi sa količinom stresa kojem je čovek izložen. Prekomernu



izloženost intenzivnim i invazivnim EM (elektromagnetnim) zračenjima organizam detektuje kao opasnost i aktivira odbrambeni mehanizam protiv tako nastalog stresnog stanja. Prisutnost stresa bilo koje vrste drastično usporava sve revitalizacione, regenerativne i rehabilitacione procese u organizmu. Kako bioprotektor svoju funkciju zaštite od EMF zračenja zasniva upravo na osnovu anti-stres efekta i na taj način brani organizam od nepoželjnih uticaja EMF zračenja, istovremeno bi bilo logično da propešuje sve metaboličke i razvojne funkcije organizma, pa tako i one zaštitne.

U poslednjih godinu dana svakodnevno se vrše merenja sa Bio-Well aparatom (najnovija GDV tehnologija snimanja nivoa energetskih resursa molekularnog nivoa u strukturi proteinskog kompleksa), koja još temeljnije potvrđuju pretpostavke. Isto tako, postoji i slična vrsta zaštite za kućne ljubimce. Posle višegodišnjeg napora, pokrenuta je i proizvodnja PET bioprotektora, spremnog da posluži svojoj svrsi.

Upotreba bioprotektora je vrlo jednostavna i nema nikakvih kontraindikacija. Osim toga, ovi proizvodi ne ometaju rad i funkcionalnost drugih električnih i elektronskih aparata.

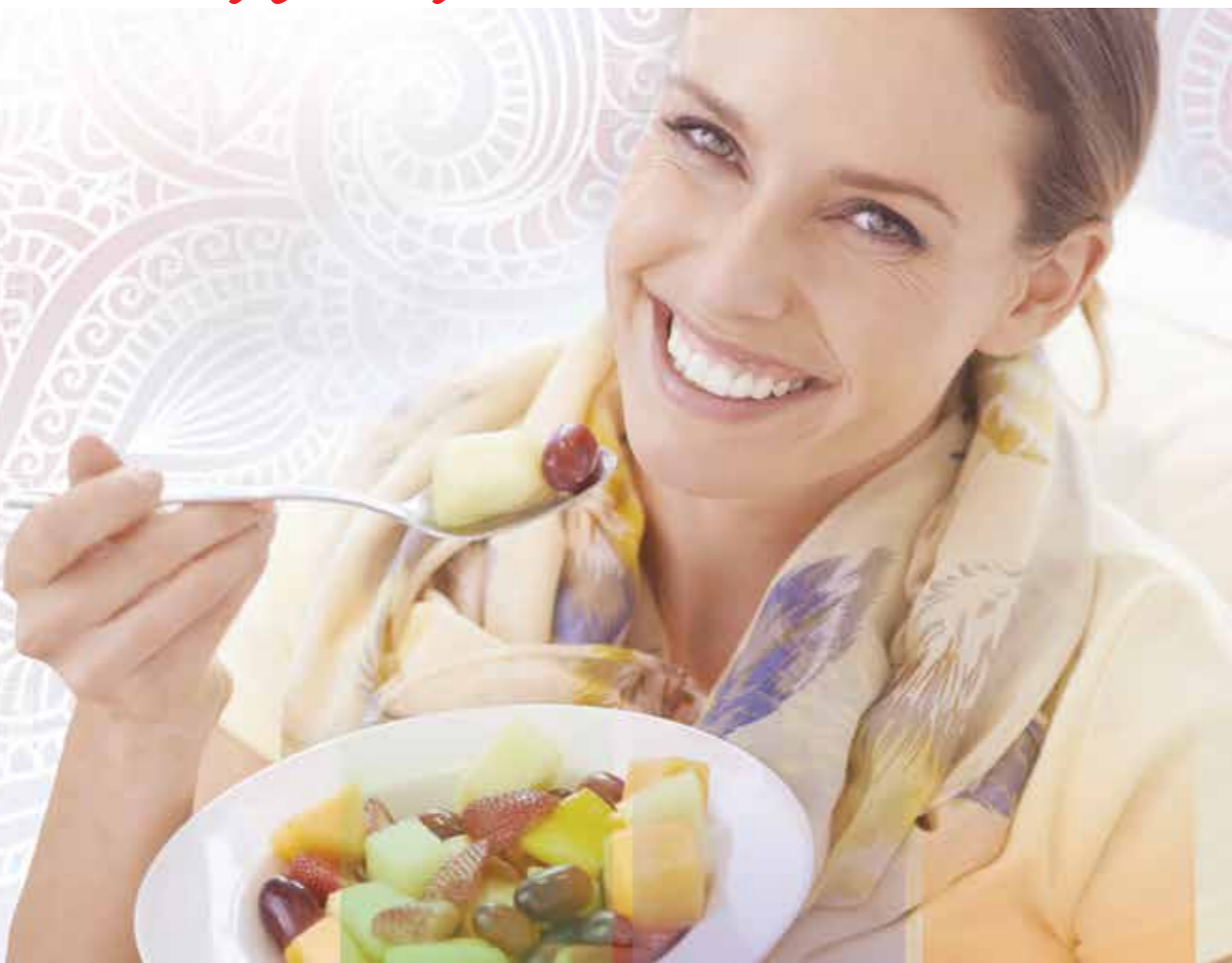
Čarobna magija nauke je u njenoj neobičnoj sposobnosti da, za svaki odgovor koji nam ponudi, otvori bar tri nova pitanja, a prave vrednosti bioprotektora tek treba da budu dokazane i naučno verifikovane.

Istraživanja su u toku...

Bioprotector Team

Preporučena dopunska literatura

D. Raković, *Stres i anti-stres: holistički kvantno-informacioni okvir sa pregledom preporučenih anti-stres pristupa i tehnika*, http://www.dejanrakovicfund.org/2012_FDR_Stres_&_Antistres.pdf; i tamošnje reference.



Pravila idealne ajurvedske ishrane

Piše: Branko Čičić,
Ajurveda terapeut

Kako varimo i asimiliramo hranu, jednako je važno koliko i ono što jedemo. Ako je varenje poremećeno, čak ni najbolja ishrana neće obezbediti pravilnu prehranu. Sledeći navedene preporuke Mahariši ajurvede, možemo znatno pomoći boljem varenju hrane.

Bez pravilne ishrane, lek je beskoristan. Sa pravilnom ishranom, lek je nepotreban.

Drevna ajurvedska izreka



VATA



PITTA



KAPHA

Osnovna pravila zdrave ishrane

- Jedite onoliko koliko ste gladni. Izbegavajte da jedete kada niste gladni i nemojte odlagati obrok kada ste gladni.
- Jedite otprilike u isto vreme svakog dana.
- Nemojte jesti prebrzo niti presporo.
- Nemojte se prejedati. Jedite oko 3/4 vašeg kapaciteta. Ne napuštajte sto ni gladni niti previše siti.
- Sačekajte da prođe 3 do 6 sati između obroka. Nemojte jesti dok se hrana od prethodnog obroka dobro ne svari.
- Jedite uravnotežen obrok sa svih šest ukusa.
- Jedite sedeći i u mirnom okruženju. Nemojte čitati, gledati TV ili voziti dok jedete.
- Pijuckajte toplu tečnost ili tečnost sobne temperature tokom obroka. Ovo oživljava varenje i pomaže da se hrana bolje rastvori i apsorbira. Nemojte uzimati ledeno hladne tečnosti i hranu tokom obroka jer gase varenje.
- Sedite udobno od pet do deset minuta nakon što se završili sa obrokom. To pomaže procesu varenja da pravilno funkcioniše. Ako istog trena skočite od stola, varenje će biti prekinuto i hrana neće biti pravilno svarena.
- Dobro žvačite hranu. Varenje počinje u ustima.
- Mleko treba uzimati posebno ili sa ostalim slatkim ukusima. Ne treba ga uzimati uz povrće, meso, ribu, kiselu hranu, so ili jaja.
- Jedite svežu hranu, sveže spremljenu. Izbegavajte ostatke.
- Izbegavajte veštačku hranu, obojenu i konzervanse.
- Sokovi od svežeg voća i povrća se preporučuju kao deo svakodnevne ishrane.
- Med ne treba grejati na bilo koji način, tokom kuvanja, pečenja ili dodajući ga u vrele napitke. Ajurveda drži da unošenje zagrejanog meda u telu stvara toksičan efekat. Može se dodati u čaj ili vruće mleko kada se napitak ohladi do telesne temperature.
- Jedite organsku hranu kad god je to moguće. Strogo izbegavajte genetski modifikovanu hranu.
- Nemojte koristiti mikrotalasnu pećnicu, pošto ona pogoršava Vatu u hrani.

Ajurveda preporučuje vegetarijansku ishranu kao idealnu, ali ako već godinama jedete meso – prelazak na tu ishranu treba obaviti postepeno sa velikom pažnjom usmerenom ka izbalansiranoj ishrani i dovoljno mlečnih proizvoda, kako bi se dobila dovoljna količina vitamina B12.

Za najbolje zdravlje dobro je IZBEGAVATI:

- a) grickalice koje sadrže rafinisan šećer. Uzimajte slatko sočno voće, suvo voće, toplo mleko zasebno ili sa začinima, urme, koštunjave plodove i ostalu zdravu hranu.
- b) ručkove koji se sastoje samo od sirove salate. Sirovo povrće nije izbalansirana ishrana za ručak, najvažniji obrok u toku dana. Sirovo povrće suviše pogoršava Vatu da bi predstavljalo jedini obrok na meniju za ručak.
- c) gazirane napitke. Oni pogoršavaju Vatu budući da su napunjeni vazduhom i uništavaju stvaranje „ođasa“, hemijskog sastojka koji doprinosi imunitetu i snazi tela.
- d) hladnu hranu. Hladna hrana potiskuje varenje i začepnjuje fiziologiju.
- e) kofein. Kofein veoma pogoršava Vatu i Pitu i fiziološki masu može znatno da izbacuje iz ravnoteže prekomernim korišćenjem.

Glavni principi pripremanja ajurvedske hrane

- Jedite svežu hranu, sveže spremljenu.
 - Jedite raznovrsnu zdravu hranu.
 - Kuvajte hranu mnogo sporije na tihoj vatri, kako bi pravilno prošla kroz sve transformacije tokom kuvanja.
- Osnovni kvalitet hrane**
- Izbegavajte zamrznutu, industrijski obrađenu hranu.
 - Koristite organsku hranu. Izbegavajte genetski modifikovanu hranu.
 - Koristite zrelo voće, izbegavajte nezrelo.
 - Izbegavajte ostatke. Ne jedite ostatke iz frižidera pošto su teški za varenje i začepnjuju fiziologiju.

Kuvanje i kuhinja

* Pripremanje hrane je i umetnost i zadovoljstvo – poznavanje načela pravilne ishrane je ključ za dug, energičan i zdrav život.

- U ajurvedi, kvalitet svesnosti tokom kuvanja je od suštinske važnosti.
- Kuvajte u dobrom raspoloženju.
- Neka vaša kuhinja bude svetla i prijatna prostorija.
- Pokušajte da izbegnete kuvanje ako ste emotivno konfuzni.
- Kuhinja nije mesto za rasprave sa članovima porodice i prijateljima.
- Kada jedete u restoranu ne znate, niti imate kontrolu nad kvalitetom kuvanja i radnim okruženjem u restoranu.
- Izbegavajte aluminijumsko ili teflonsko posuđe. Nerđajući čelik je dobra alternativa, kao i povremeno kuvanje u gvozdanim posudama.
- Kuvanje nad prirodnim plamenom smatra se najboljim izvorom toplote.
- Mikrotalasne pećnice se nikako ne preporučuju jer prekomerno pojačavaju Vatu u hrani.

Nastavak u narednom broju



Cimet



Čili ljuspice



Karanfilić



Kumin



Slačica



Peskavica



Kari



Garam masala



Korijander



Mace

Zakonima se uređuju odnosi u društvu, društvena pravila se pretvaraju u norme koje su obavezujuće za sve članove društva, odnosno građane države ili više država. U oblasti kretanja i prometa životinja, zakoni imaju višestruke uloge – pre svega da obezbede zaštitu zdravlja ljudi i životinja i zaštitu životne sredine, potom da obezbede dobrobit i zaštitu životinja.

Kućni ljubimci moraju da budu obeleženi mikročipom i registrovani u Centralnoj bazi podataka. Podaci o psu i mački i njihovom vlasniku unose se u bazu odmah nakon čipovanja, koje mora da se uradi najkasnije 90 dana od dana rođenja psa i mačke. Tom prilikom, veterinar izdaje pasoš za kućne ljubimce (*Pet passport*) u koji se upisuju podaci o vlasniku i kućnom ljubimcu, kao i podaci o vakcinacijama protiv besnila i drugih

zaraznih bolesti, o tretmanu protiv unutrašnjih i spoljašnjih parazita i druge važne informacije.

Identifikacija kućnog ljubimca obezbeđuje sledljivost životinje, princip koji igra ključnu ulogu u zaštiti javnog zdravlja. Takođe, mikročip je jedini način da vlasnik pronađe izgubljenog ljubimca u slučaju nepredviđenih okolnosti i dokaže da je životinja njegova.

Životinje moraju da budu vakcinisane protiv besnila, a kada putuju u većinu evropskih država i mnoge druge države, neophodno je testiranje seruma krvi, i to najmanje 30 dana nakon vakcinacije. Odgovarajući titar antitela dokazuje se FAVN testom (određivanje titra specifičnih neutralizujućih antitela protiv virusa besnila) koji u Srbiji radi samo Pasterov zavod kao nacionalna referentna ustanova za besnilo, odnosno laboratorija ovlašćena od strane Evropske unije.

Potreban sertifikat za nekomercijalno kretanje

Prilikom izdavanja sertifikata za nekomercijalno kretanje kućnih ljubimaca, veterinarski inspektor upisuje podatak o FAVN testu u pasoš za kućne ljubimce, ukoliko je takav test obaveza za ulazak kućnog ljubimca u zemlju u koju putuje.

Sertifikatom, odnosno međunarodnom veterinarskom potvrdom potvrđuje se zdravstveni status zemlje, zdravstveno stanje kućnih ljubimaca i ostali veterinarsko-sanitarni uslovi koji moraju biti ispunjeni da bi se omogućilo kretanje kućnih ljubimaca u međunarodnom prometu. Ovo uverenje traje četiri meseca i omogućava da vlasnik vodi svog kućnog ljubimca na putovanje ili izložbu u inostranstvu, nakon čega se kućni ljubimac vraća u Srbiju zajedno sa vlasnikom ili osobom koju je vlasnik ovlastio da vrati njegovog kućnog ljubimca u Srbiju, jer je bio sprečen da to sam uradi.

Pre izdavanja sertifikata, a najviše dva dana pre transporta životinje, neophodno

je da veterinar izda uverenje o zdravstvenom stanju životinje.

Pravilnikom o uslovima za nekomercijalno kretanje kućnih ljubimaca za koje nije potrebno rešenje za uvoz i tranzit, kao i o izgledu i sadržini obrasca uverenja (sertifikata) za te pošiljke propisano je da nekomercijalno kretanje kućnih ljubimaca predstavlja svako premeštanje kućnih ljubimaca koji nisu namenjeni za prodaju ili drugi vid prenosa trećim licima, a koje podrazumeva premeštanje kućnih ljubimaca, odnosno njihovo unošenje ili ponovno iznošenje, tranzit, iznošenje ili ponovno unošenje na područje Republike Srbije, u pratnji vlasnika ili drugog odgovornog lica koje je ovlašćeno od strane vlasnika.

Ako kućni ljubimac menja vlasnika u inostranstvu, bilo da se prodaje ili udomljava, primenjuju se propisi kojima se regulišu međunarodna trgovina, odnosno izvoz životinja, o čemu pojedinci, preduzeća i organizacije mogu detaljnije da se informišu u ambasadama država u kojima nameravaju da prodaju ili udomu kućnog ljubimca, a najčešće se radi o psima i mačkama.

Za trgovinu – neophodan rodovnik

Ukoliko pas namenjen prodaji u inostranstvu ima pedigre, potrebna su dokumenta koja se tiču njegovog rodovnika. Za budućeg vlasnika treba obezbediti eksportni rodovnik, a sve informacije o prijavi legla, dobijanju rodovnika, eksportnog rodovnika, mogu se dobiti u Kinološkom savezu Srbije. U Upravi za veterinarstvo Ministarstva poljoprivrede i zaštite životne sredine mogu se dobiti sve informacije o registraciji odgajivačnice koje je regulisano *Pravilnikom o uslovima koje moraju da ispune odgajivačnice za životinje*.

Dobrobit zaštita životinja veoma su važni prilikom transporta kućnih ljubimaca u inostranstvo. Neophodna je dobra

organizacija i obezbeđivanje uslova za udobno i sigurno putovanje životinje, u transporteru koji je dovoljno velik da životinja može da ustane, okrene se i legne. Transporter mora da omogućava dovoljan protok vazduha, da ima sigurna vrata i da zaštiti životinju od povreda, naročito zato što tokom leta avionom može da dođe do turbulencija. Putovanje automobilom je najkomfortnije za kućne ljubimce, jer mogu da im se obezbede uslovi koji podrazumevaju prijatnu temperaturu u

pažnje posveti prevenciji, i kada je zdravlje životinje u pitanju – da im se obezbedi adekvatna ishrana, voda, mesto za spavanje, fizička aktivnost i razonoda, a takođe i kada je u pitanju bezbednost ljubimca – da im se obezbedi izvođenje na povoc i stalni nadzor.

Najbolje je da se posavetujete sa iskusnim veterinarom na koji način ćete obezbediti svom ljubimcu dobrobit tokom putovanja i boravka u inostranstvu, a ukoliko ne možete da povedete



vozilu, pauze tokom kojih može da im se obezbedi šetnja i voda, a po potrebi i hrana ako putovanje dugo traje.

Ljubimca pre putovanja treba navići na boravak u transporteru koji može da se učini prijatnijim ukoliko se u njega stave omiljeni jastuk i igračka ljubimca. Ako se pas šeta tokom pauze u putovanju, neophodno je da bude na povocu da se ne bi izgubio. I tokom boravka u nepoznatim gradovima, neophodno je da se više

svog ljubimca, potrudite se da mu obezbedite adekvatan smeštaj i brigu dok ste na putu.

Ukoliko želite da prodate ili udomite psa ili mačku u inostranstvu, raspitajte se kako da to učinite na adekvatan i zakonit način da bi životinja bila zaštićena, da u inostranstvu živi u domu odgovornog vlasnika koji će joj obezbediti dug i srećan život, umesto da joj se nakon odlaska u inostranstvo izgubi svaki trag.

Propisi o kretanju i prometu kućnih ljubimaca u službi zaštite javnog zdravlja

Piše: Nataša Vukmirović

Predsednica Upravnog odbora OCD Link plus

Često tek kada odluči da putuje sa svojim ljubimcem, vlasnik se suočava sa nizom propisa kojima je regulisano kretanje kućnih ljubimaca. Odgajivač koji želi da proda psa ili mačku u inostranstvu, kao i organizacije i pojedinci koji žele da udomu ili prodaju životinju van granica Srbije, suočavaju se sa međunarodnim propisima koji regulišu promet životinja.



Šesiri i kape - Kovač

VI. Ana Filipović

21000 Novi Sad, Poštanska 5 (iza glavne pošte)
Tel: 021/66 15 199, mobil: 063/15 44 292

Ekološki aspekti na čovekovu životnu

Uticaja buke i radnu sredinu

Aleksandra Imširagić Đurić,

Specijalista u upravljanju životnom sredinom, Beograd

Pojam čovekove životne i radne sredine obuhvata prostor u kome ljudi žive i rade u veoma složenom odnosu. Ovde se uključuju svi živi organizmi i anorganske komponente počevši od zemlje, njenog hemijskog i fizičkog sastava, vremena i klime, zračenja i njihovog kolebanja, raspoložive energije i njenog konzerviranja i transformacije, kao i radnih uslova. Iz prethodnog proizilazi da je ekologija uopšte u vezi sa životnom i radnom sredinom multidisciplinarna nauka. Ekologija se kao nauka razvijala od deskriptivne discipline opisujući ekološke pojave, a danas ona ulazi u suštinu procesa sa tendencijom ka predviđanju bioloških tokova sa sve većim pretenzijama da na te tokove makar delimično utiče. Savremeni život je često neracionalan u trošenju prirodnih bogatstava. Ekologiju interesuje ravnoteža u prirodi i međusobne reakcije. Povreda jedne ili više karika u biološkom sistemu i iscrpljenje raspoloživih prirodnih resursa mogu bitno da izmene živi svet, a svakako u prvom redu na to utiču mogućnosti rada i tehnologije radnih procesa. Prekomerno zagađivanje sredine dovelo je do evidentnih posledica koje u budućnosti mogu da dobiju posebne dimenzije i dalje da ugrožavaju zdravlje ljudi. Ekologija služi kao polazna osnova u studiji kompleksnih faktora da bi se stečeno znanje transformisalo u medicinske, tehničke i društvene mere koje bi trebalo da se preduzimaju. Kompleksni uticaj životne i radne sredine često snižava tolerantnost na pojedine zagađivače, tj. povećava toksični efekat štetnih materija. Različiti agensi najčešće mogu dovesti do evidentnih somatskih efekata, ali u svom produženom dejstvu pored somatskog mogu imati mutageno, odnosno genetsko dejstvo.

Prekomerna buka – jedan od najčešćih problema

Nekontrolisana i prekomerna buka, koja je karakteristična za sve veće urbane sredine, predstavlja jedan od najčešćih problema koji vrlo negativno utiče na kvalitet života ljudi. Zvuk postaje buka onda kada stvara neprijatan, ometajući ili osećaj opasan po zdravlje. Kako ljudi različito doživljavaju zvuk ili buku koju sami prave od one koju trpe, tako i svaka osoba ima sopstveni doživljaj buke koji zavisi od brojnih aspekata kao što su kontekst, lične osobine, kulturne navike i slično. U fizičkom smislu, zvuk je rezultat akustične vibracije koju, pre svega, karakteriše njen intenzitet, od slabe do jake, koji predstavlja nivo zvuka, izražen u decibelima (dB). Zvučno polje je prostor u kome postoji zvuk, a karakteriše ga čujni opseg frekvencija od 20 Hz do 20 kHz (ispod je infrazvuk, a iznad ultrazvuk) i čujni opseg jačine zvuka koji se kreće od 0 do 120 dB. Intenzitet zvuka se, dakle, izražava u decibelima na skali koja ide od 0 dB(A), donjeg praga čujnosti kod čoveka, do 120 dB(A), gornje zvučne granice našeg životnog okruženja. Referentni nivo od 0 dB(A) odgovara minimalnom nivou zvučnog pritiska koji omogućuje da naše uši uopšte opaze zvuk (zvukovi tela, sopstvenih zglobova, srca, cirkulacije krvi, itd.). Sledeći prag se nalazi na 80 dB(A) i predstavlja vrednost koja služi kao osnova za definisanje buke u radnoj sredini.

Osnovni izvori buke

Osnovni izvori prekomerne buke u urbanim sredinama koji nam mogu pričiniti manje ili veće neprijatnosti i smetnje su: saobraćaj (drumski, avionski i železnički saobraćaj), različite komunalne i pri-

vredne delatnosti, industrija, građevinski radovi, mesta zabave, noćni klubovi, alarmi, sportske aktivnosti, buka iz susedstva itd. Različiti karakter svih ovih izvora buke podrazumeva primenu različitih pristupa prilikom izrade mera za unapređenje zvučnog ambijenta. Interdisciplinarnost i saradnja različitih resora i institucija neophodni su za uspešno upravljanje bukom i smanjenje buke u urbanom okruženju. Upravljanje bukom se mora razumeti i kao ekonomsko i političko pitanje, koje zahteva jasno opredeljenje i dosledno sprovođenje.

U savremenim gradovima gde je zastupljen najveći deo populacije izražene su pojave uticaja buke koja preko izvesnih intenziteta utiče na psihičko i fizičko osećanje čoveka, ometa i smanjuje produktivnost rada i odmor ljudi, stvara nemir i neraspoloženje. Buka može da ošteti funkciju pojedinih organa i da remeti zdravstveni status u celini. Borba protiv buke je jedan od osnovnih činilaca u zaštiti radne i komunalne sredine čoveka. Štetno dejstvo buke zavisi kako od njenih karakteristika, intenziteta, spektra, stalnosti, isprekidanosti, zvučnih udara tako i od ekspozicije vremenske promenljivosti, usmerenosti buke i od individualne osetljivosti osobe koja je izložena buci. Teško je dati jedinstvene kriterijume o štetnom dejstvu buke koji bi mogli uvek da se primene. Ovo je naročito slučaj kada se ima u vidu da je buka na radnom mestu praćena vibracijama različitog intenziteta, a nekad i mehaničkim dejstvom promena u vazдушnom pritisku (udari, eksplozije, pucnji i dr.). Veoma jaka buka može i za vrlo kratko vreme da prozvede teške patološke promene, tj. akutne akustične traume, dok je kod nešto nižih, manjih intenziteta buke potrebna duža ekspozicija da bi do oštećenja došlo – to su hro-

nične akustične traume. U radnom procesu javljaju se oba tipa oštećenja bukom. Štetno dejstvo buke ne ograničava se samo na sluh već ima kumulativno štetno dejstvo na ceo organizam.

Neophodnost zaštite od buke

Razvoj industrijalizacije, tehnološki napredak i težnja ka ekonomskim benefitima stavili su u drugi plan aspekt zaštite od buke. Urbanizacija i gradski saobraćaj istovremeno pogoršavaju i komunalne uslove buke, što znači da je čovek i po završenom poslu izložen nepovoljnom dejstvu buke (ovo stanje pogoršavaju i uzane ulice, loša urbana rešenja komunalnih objekata, uslovi stanovanja i dr.).

U komunalnim uslovima intenzitet buke dostiže vrednosti koje ulaze u zonu gde se pojavljuju znaci oštećenja pojedinih organa, prvenstveno neurovegetativne promene, kardiovaskularne, oštećenja senzornih elemenata unutrašnjeg uha, do psihičkih i motornih smetnji, zbog čega je otežan rad kako fizičkog tako i intelektualnog radnika ako je izložen buci. Pri tome je u prvom redu poremećena fina koordinacija pokreta, reagovanje gubi na brzini i kvalitetu, te dolazi do poremećaja oštine percepcije i rasuđivanja, a to dovodi do povećanog broja povreda i udesa. Rad gubi na efikasnosti, a zamaranje radnika je sve veće. Veoma su značajne u prevenciji zaštite od buke individualne i opšte mere (što je domen zaštite na radu i delatnosti medicine rada). Velika značajnost u prevenciji su periodični sistematski pregledi stanovništva, kao i kontinuirani monitoring buke.

Od svih mera koje se mogu primeniti za smanjenje buke u gradskim uslovima, ekonomski su najopravdanije preventivne

mere očuvanja zadovoljavajućeg nivoa buke i mere zaštite od buke. Set planerskih i arhitektonskih preventivnih mera (prostorno planiranje, urbanističko planiranje, saobraćajno planiranje, rihitektonsko projektovanje) od velikog je uticaja na sistemske i dugoročne promene, te se

podaci treba da budu saopšteni na jasan i razumljiv način, uz upotrebu primerenih informacionih tehnologija. Ove obaveze proističu i iz ratifikacije Arhuske konvencije.

Pored uključivanja javnosti u procese donošenjem odluka u oblasti životne



nastoji da se istraživanju i upoznavanju ovog seta mera posveti posebna pažnja. Subjekti zaštite životne sredine od buke (državni organi, organi jedinice lokalne samouprave, ovlašćene i druge organizacije) imaju zakonsku obavezu da obezbede informisanje javnosti o buci u životnoj sredini i da obezbede pristup javnosti podacima iz strateških karata buke i akcionih planova. Navedene informacije i

sredine, značajan je i kontinuirani rad na obrazovanju stanovništva. Naime, obrazovanje o životnoj sredini predstavlja proces koji treba da traje tokom čitavog života. Posebno treba istaći da se unapređivanje životne sredine ne može efikasno sprovesti bez održivog učešća celog društva, uključujući i kontinuiranu edukaciju naših najmlađih.



Čemu nas je naučila

Nemojte razmišljati o svojim godinama – obratite pažnju na to kako živite.

Poruka je to jedne od najzanimljivijih slavni sportskih osoba – Olge Kotelko, legendarne kanadske penzionisane učiteljice i vlasnice više od 750 zlatnih medalja u atletici.

Olga Kotelko (2.3.1919–24.6.2014) je bila kanadska atletičarka i učiteljica koju porodica, prijatelji, kolege sportisti i sportski svet pamti kao neumornu, snažnu i mudru ženu. Ono po čemu se izdvaja od većine sportista današnjice je životno doba u kom je ostvarila sve svoje sportske, atletske rezultate.

Naime, atletikom se aktivno počela baviti u kasnijem životnom dobu – tek nakon penzionisanja, nakon 65. godine života! Upravo ta činjenica uveličala je sva njena dostignuća i izazvala divljenje i poštovanje celog sveta.

U razdoblju do svoje 95. godine, kada je umrla, osvojila je više od **750 zlatnih medalja** i postavila preko **30 svjetskih rekorda** u atletici u svojoj starosnoj kategoriji.

Impresivno, zar ne?

Mlada u srcu, bez obzira na godine

Rezultati ove izuzetne sportistkinje bili su predmet mnogih stručnih rasprava i analiza koje su objedinjene u knjizi čiji je autor Bruce Grierson – *What Makes Olga Run?*

Prema njima, jedan od ključnih faktora Olginih uspeha je njen stav:

“Olga misli o sebi kao da i dalje raste pa se zbog toga neprestano trudi da uči i napreduje”.

Olga Kotelko je živela svoj san, neumornu energiju je koristila da pomera granice i pri tome uživa.

Njen život potvrđuje i brojnih naučnih istraživanja koja otkrivaju da su ljudi s godinama pametniji i jači, te da naši stavovi o nama samima mogu bitno uticati na vitalnost i proces starenja:

“Sam osećaj da smo mlađi od našeg kronološkog doba može usporiti proces starenja.”

I sama Olga je čvrsto zastupala upravo takvo gledište, jer je verovala da se ključ njenih uspeha krije u načinu na koji živi i shvata život.

“Radije sledim osećaj da sam sportistkinja, mlada u srcu, nego osećaj da sam starica.”

Odlučila sam da ću ostati sportski tip i da ne želim da završim u stolici za ljuvanje. O starosti sam naučila sledeće: ako čovek prigrli proces starenja, oseća se jači i pun samopouzdanja, a istovremeno stari graciozno”, rekla je Olga Kotelko.

Smatrala je da su osnovni preduslovi za sreću, energičnost i dobro zdravlje u bilo kojem životnom dobu, optimističan stav i rđne fizičke aktivnosti.

Snaga, upornost i način života Olge Kotelko nadahnuli su mnoge da otkriju izvor sopstvene snage i savladaju najteže životne prepreke.

Borac celog života

Olga Kotelko (Shawaga) rođena je 2. marta 1919. na farmi u mestu Saskatchewan, kao sedmo od ukupno jedanaestoro dece ukrajinskih doseljenika

Vasila i Ane Shawaga. Detinjstvo je provela školujući se i obavljajući teške fizičke poslove na farmi, koji su uključivali mužu krava, hranjenje stoke, žetvu žita, sadnju povrća.

Godine 1941, nakon završetka pedagoškog obrazovanja, započela je njena učiteljska karijera u kojoj će dočekati i penziju. Prema nekim svedočenjima, već tada je na učenike prenosila svoj životni entuzijazam, mudrost, pozitivan stav prema životu, kao i ljubav prema ljudima, prirodi i zdravlju.

Godine 1943. sklopila je brak s Džonom Kotelkom, no samo deset godina kasnije, nezadovoljna brakom i nasilnim karakterom supruga, odlazi u Nju Vestminster, Britanska Kolumbija. Tamo se u potpunosti posvećuje pozivu učitelja i odgoju svojih kćeri, Nadine i Linde.

Nakon penzionisanja, u dobu od 65 godina, podstaknuta insistiranjem jedne od kćeri da postane aktivna, okušava se na sledećim područjima: joga, taj čič, akva fitnes, kuglanje, softball. U 77. godini života okreće se atletici u kojoj se u potpunosti pronalazi i kojoj ostaje verna sve do svoje smrti.

Uz sport, ostala je verna i ljubavi prema baštovanstvu i kuvanju, za koje je uvek nalazila vremena.

Olga Kotelko preminula je 24. juna 2014. u 95. godini života u bolnici *Lions Gate Hospital* u severnom Vankuveru, od posledica naprsnuća krvnog suda u mozgu.

Zadivljujuća atletska dostignuća

Iako je volela sport, u svojoj mladosti nije se intenzivno njime bavila. U to vreme njena jedina sportska aktivnost bio je bezbol. Tek nakon penzionisanja, počinje njena bogata i uspešna sportska karijera.



Olga Kotelko

Prvo takmičenje na kom je učestvovala održano je 1997. godine u Arizoni. Tada je u disciplini bacanja koplja (starosna grupa 75–79. g.) osvojila zlatnu medalju, bacivši koplje čak 457.20 cm dalje od drugoplasiranog učesnika.

“Osećala sam se kao da je anđeo pokupio moje koplje i odneo ga tamo”, objasnila je svoj uspeh.

Sportski rezultati koji su potom usledili pokazali su da zlatna medalja koju je osvojila na svom prvom takmičenju nije tek početnička sreća. Zahvaljujući upornosti, volji i napornom radu, nastavila je nizati pobjede i medalje – sve do svoje smrti, u 95. godini.

“Želja da se nešto postigne nije dovoljna, morate i raditi da bi željeno postigli”, govorila je Olga K. prijateljima, porodici i kolegama, kao i mnogobrojnim medijima koji su je verno pratili.

Na svetskom veteranskom prvenstvu WAVA (World Association of Veteran Athletes) u Engleskoj 1999. godine, u kategoriji “W80”, osvojila je 6 zlatnih medalja i postavila 2 svetska rekorda.

Godine 2009. na takmičenju World Masters Games u Sidneju oborila je svetski rekord za svoju starosnu grupu (90–95 godina) u bacanju kugle, kao i u trci na 100 metara.

Tokom 2009. godine oborila je ukupno 20 svjetskih rekorda.

Na otvaranju 21. zimskih olimpijskih igara u Vankuveru, 2010. godine, ovoj vitalnoj starici pripala je čast nošenja olimpijske baklje.

Iste godine, u njenoj 91. godini, proglašena je najstarijom poznatim takmičarem u disciplini skok udalj.

Atletske discipline koje je ova posebna sportistkinja savršeno savladala:

- skok udalj
- skok uvis
- troskok
- bacanje kugle
- bacanje diska
- bacanje koplja
- trčanje na 100, 200 i 400 metara

Mudročću i upornošću do uspeha

Saveti i smernice za održavanje vitalnosti i energije koje je Olga Kotelko tokom svog života prenosila istovremeno odišu jednostavnošću i mudročću.

Objedinila ih je u svojoj knjizi: *Olga – The O.K. Way to a Healthy, Happy Life*.

Donosimo vam samo neke od njenih tajni pomoću kojih je uspešno nadmudrila starost i oduševila ljude širom sveta.

1. Budite u pokretu, čak i kada ne vežbate

“Kada se krećemo, naše telo i mozak rade bolje. Tada mislimo brže i pamtimo više.”

2. Negujte svoju takmičarsku osobinu

“Nikada nemojte prestati gurati sami sebe napred. Dovoljno je da pogledate mene – postavila sam svetski rekord, zatim sam ga oborila pa opet ponovo oborila. Prestala sam brojati osvojene zlatne medalje, ali nikada se neću prestati takmičiti.”

3. Bavite se sportom

“Sloboda kretanja tela je prekrasna stvar. Nikada niste prestari za vežbanje i sport.”

4. Dišite duboko

“Verujem u duboko disanje i praktikujem ga svaki dan, obavezno pre svakog takmi-

čenja. Kada ispunite pluća svežim vazduhom, taj kiseonik hrani svaku ćeliju u vašem telu.”

5. Ostanite pozitivni (bez obzira na sve)

“Ovo je jedna od mojih najvažnijih tajni za održavanje zdravlja. Smatram da bi svako trebao biti optimista. Trudim se da se svakog dana probudim s osmehom na licu. Ako se razljutim ili uzrujam, trudim se da što pre idem dalje. Imam puno važnijih stvari da uradim!”

6. Konzumirajte Kick-a-Pooh sok

“Pišem knjigu o svom životu u kojoj ima i mnoštvo zdravih recepata. Jedan od mojih favorita je *Kick-a-Pooh* sok. Jednostavan je za pripremu: narežite 3 limuna, 3 čena belog luka i toj smesi dodajte 3 šoljice vode. Pustite da prokuva pa potom sklonite s vatre, ohladite i čuvajte u frižideru. Konzumirajte svaki dan po 2 kašike ovog napitka.”

7. Rešite se “starudije”

“Ne odustajte! Ne zamerajte! Ne govorite – prestar sam! Ne govorite – ne danas! Rešite se starudije koje vas vuku natrag. Budite i ostanite istrajni!”

8. Održavajte prijateljstvo s ljudima svih uzrasta

“Posećujte bioskopske dvorane, restorane, idite na kuglanje, radite bilo šta. Važno je da provodite vreme s ljudima svih generacija.”

(www.alternativa-za-vas.com)

HUMANITARNE AKTIVNOSTI

Još jedna u nizu...

Humanitarna organizacija "Prohuman" iz Nemačke je nastavlja izuzetno dobru saradnju sa ustanovom Zdravstveni centar "Arandelovac". Naime, početkom oktobra 2015. godine ova organizacija, sa dr Mirjanom Andrejević Kry na čelu, uručila je Opštoj bolnici Zdravstvenog centra "Arandelovac" veoma značajnu donaciju. Potpredsednik Organizacije "Prohuman", gospodin Ljubiša Simonović, bio je nezamenljiv u organizaciji transporta donacije.

Predsednica Udruženja, dr Mirjana Andrejević Kry, izjavila je da su darovani posteljina, kolica za lekove, šetalice, jorgani, jastuci i peškiri. Saradnja je počela još ranije, ovo je samo njen nastavak.

U Zdravstvenom centru "Arandelovac" u Arandelovcu su prezadovoljni dobijenom donacijom, jer će im ona pomoći u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

– Realizaciju ove humanitarne misije pomogla je firma "Prestige Mia" iz Kragujevca, a koordinator ovog projekta je Tatjana Jovanović, diplomirani ekonomista Zdravstvenog centra "Arandelovac" – istakao je direktor ustanove dr Goran Blagojević.



Duhovno zdravlje

Nije važna pripadnost određenoj konfesiji

– Kapelu je osvetio episkop sremski gospodin Vasilije, 6. juna 1994. godine – kaže otac Rajko Marić, koji je na čelu ove svetinje od 2009. godine.

– Dobila je ime po svetom Nektariju, svetu koji je imao sposobnost da leči obolele od najtežih bolesti, što se dešava i u ovoj Ustanovi gde se leče bolesnici od najtežih oboljenja.

Razlog da se jedna ovakva svetinja osnuje baš na ovom mestu bila je želja da se pomogne bolesnicima koji se leče ovde, kao što je slučaj u još nekim našim zdravstvenim ustanovama – VMA i VMC.

Kako ističe naš sagovornik, bolesnicima je neophodno da, osim zvaničnog lečenja, dobiju i duhovnu snagu, da im se, osim

fizičkog lečenja i poboljšanja zdravlja – povrati i duhovno zdravlje.

– Potrebno im je ojačati veru jer nam ona daje optimizam u trenucima kad mnogi bolesnici klonu duhom pri saznanju dijagnoze svog oboljenja. Zbog toga je dobro što je crkva baš ovde, da čoveku pomogne rečima, da mu pomogne da malo sebe, svoj život i ponašanje analizira.

Pacijeni mogu popiti sok, popušiti cigaretu, ali je svakako korisnije doći ovde i pronaći samog sebe jer tada sve biva lakše, pa i istrpeti i prebroditi svoju bolest – kaže otac Rajko.

U ovoj crkvi ima mesta za pripadnike svih konfesija. Uvek naglašavam da je ovo mesto jednako za sve. Sasvim je svejedno

I u ovom broju našeg časopisa nastavljamo sa predstavljanjem naših svetinja – manastira i crkava, u čijem prostoru naš napačen čovek može povratiti i sačuvati svoje duhovno zdravlje. Ovog puta našim čitaocima predstavljamo bolničku crkvu, kapelicu u Institutu za kardiovaskularne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici, koja nosi ime svetog Nektarija Eginskog, a koju vodi protojerej stavrofor Rajko Marić.

na koji će se način neko krstiti – Bog je jedan i nije bitno kojim ga imenom zovemo, posebno na ovakvom mestu gde je obolelima neophodna i Božja pomoć, kako bi lakše povratili svoje zdravlje i ponovo došli do samih sebe. Pred Bogom nije važna boja kože, nije važno da li je neko bogat ili siromašan – svi su jednaki. Postoje samo pravednici i grešnici.

Ono što je najvažnije kad se ide u crkvu, ističe otac Rajko Marić, jeste da se znamo pokajati i oprostiti. Samo kada u crkvu uđemo tako čisti – moguće je zaista i dobiti Božju pomoć.

– Ja sam došao ovde posle službovanja u crkvi u Indiji. Bila je to velika promena za mene i iziskivalo je vremena da se upoznam sa načinom na koji ovde treba raditi i pričati ljudima, u specifičnoj, bolničkoj, sredini. Trebalo je polako sticati poverenje i pacijenata i medicinskog osoblja koje ovde radi.

Zaista nemam nikakvih problema ni kada je potrebno da uđem u bolničku sobu, da razgovaram sa pacijentima, bez obzira na veroispovest kojoj pripadaju, jer svi oni imaju potrebu da razgovaraju sa sveštenikom. Trudim se da svakom od pacijenata izađem u susret.

– Takođe, nema nikakvih problema da se omogući dolazak drugog sveštenika, prema želji pacijenta. Imam naviku da obilazim pacijente u njihovim sobama i ponudim da, kada to zažele, svrate u našu kapelicu koja pripada bolničkoj crkvi. Mnogi pacijenti i ne znaju da to ovde postoji, posebno na početku svog lečenja u ovoj ustanovi, kada su najzabrinutiji za svoje zdravlje. Posle izvesnog boravka u Institutu, posle upoznavanja sa činjeničnim stanjem o sopstvenom zdravlju i svakodnevnog, ne baš prijatnog, boravka u težini bolničke sobe – dobro je doći u ovu bolničku svetinju i malo sebi duhovno olakšati.

– Želim da kažem da bismo svi mi morali razmišljati o zdravlju i mogućoj bolesti – dok smo još zdravi, da moramo biti svesni činjenice da uvek može nastati stanje bolesti. Zdravlje, i fizičko i duhovno, mora se ceniti dok je čovek zdrav, a ne samo onda kad se ono izgubi – rekao je protojerej stavrofor Rajko Marić





КАПЕЛИЦА БОЛНИЧКЕ ЦРКВЕ
НА ИНСТИТУТУ ЗА КВБ ВОЈВОДИНЕ
У СР. КАМЕНИЦИ



СВЕТИ НЕКТАРИЈЕ