



Časopis za zdravlje i ekologiju

Broj 42,
godina VII,
2018.
cena: 250 din.
za inostranstvo 3€

Ekko med^{plus}

www.eliksirplus.com

Ekskluzivno:

Agencija za akreditaciju
zdravstvenih ustanova Srbije

Medicine WorldWide
Exclusive from USA

Kineska tradicionalna
medicina

Dijabetes-pandemija 21.veka

Ekskluzivno

Intervju: ass. dr Zlatibor Lončar

ministar zdravlja

PRVA PRIVATNA MEDICINSKA LABORATORIJA U VOJVODINI
Z D R A V S T V E N A U S T A N O V A
MEDLAB

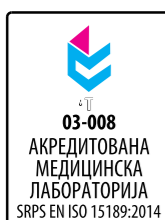
ZAVOD ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU
NOVI SAD, Ilije Ognjanovića 1, TEL: 021/422-332
Mob.: 065 4422 332

Ponedjeljak – petak: 07.00 – 20.00h
Subota: 08.00 – 13.00h

Nedelja i praznik: 08.00 – 13.00

JEDINA PRIVATNA
AKREDITOVANA LABORATORIJA
U VOJVODINI PO STANDARDU
SRPS EN ISO 15189:2014

NASTAVNA BAZA
EVROPSKOG UNIVERZITETA
FARMACEUTSKOG FAKULTETA
Novi Sad, Trg mladenaca 5
www.faculty-pharmacy.com



www.medlab.rs • e-mail: medlab@sbb.rs

MEDICINSKE LABORATORIJE

NOVI SAD, RUMENAČKA 106

TEL: 021 450 556



NOVI SAD, BULEVAR OSLOBOĐENJA 127

TEL: 021 450 354

NOVI SAD, FUTOKA 65

TEL: 021 528 027

NOVI SAD, LOŽIONIČKA 53

TEL: 021 6399 000

NOVO

VETERNIK, MILANA TEPIČA 6

TEL: 021 824 591

ZRENJANIN, TRG ZORANA ĐINĐIĆA 1

TEL: 023 510 082

SOMBOR, NIKOLE VUKIČEVIĆA 1

TEL: 025 420 282

SUBOTICA, NIKOLE KUJUNDŽIĆA 6a

TEL: 024 551 502, 024 523 084

KANJIŽA, DOŽA ĐERĐA 1

TEL: 024 487 3008

VRBAS, SAVE KOVAČEVIĆA 81

TEL: 021 701 702

KIKINDA, GENERALA DRAPŠINA 34

TEL: 0230 436 836

ŽABALJ, NIKOLE TESLE 39

TEL: 021 832 968

APATIN, NUŠIĆEVA 5

TEL: 025 773 666

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

Da li ste boravili u bogatoj dolini lekovitih voda, nedoglednih ravnicama, romantičnih reka, pregršt 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

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 42; godina VII, 2018.

Glavna, odgovorna i stručna urednica
Dr med. Božana Peregi
e-mail: bnoskovpereg@gmail.com

Prof.dr Dragan Dankuc, predsednik DLV SLD, stručni savetnik
uređivačke politike časopisa za zdravlje i ekologiju "Eko-Med plus"

Prof. dr sci. med. Edita Stokić,
Savetnica glavne urednice

Pomoćnica glavne i odgovorne urednice,
Iris Petrović, dipl. novinar i dipl. menadžer za odnose sa javnošću

Pomoćnice stručne urednice
Dr med. Aleksandra Sekulić-Frković
Dr med. Andrijana Milankov

Pomoćnica rubrika o zdravom životnom sredini
Gala Rodić, diplomirani hemičar - kontrola kvaliteta
i upravljanje životnom sredinom

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

Predsednik/kopredsednik
Dr sc. med. Jelena Mihaljev,
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. **Nada Čemerlić-Adić** (kardiologija) Sr. Kamenica; prof. dr sc. med. **Branislava Belić** (transfuziologija) Novi Sad; prof. dr. sc. med. **Gordana Devečerski** (fizikalna medicina i rehabilitacija), prof. dr sc. med. **Vesna Garović-Kocić**, klinika MAYO, SAD, general-potpukovnik prof. dr sc. med. **Miodrag Jevtić** (hirurgija), Beograd; akademik **Rudolf Kastoń** (ekologija), Novi Sad; prof. dr sc. med. **Zoran Komazec** (ort), Novi Sad; prof. dr sc. med. **Vesna Koptović** (ginekologija), Novi Sad, prof. dr. **Jefta 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; dr. **Ilija Nenadić** (patologija), Nemačka; **Aleksandra Panović**, predsednica Saveza distrofičara Vojvodine i član UO nacionalne organizacije OSI Srbije; **Uroš Petrović** (MENSJA), Beograd; prof. dr sc. med. **Mladen Prvulović** (onkologija), Sr. Kamenica; dr. **Aleksandar Radosavljević** (opšta medicina), NIŠ; prof. dr. **Zoran Radovanović** (onkologija) Sr. Kamenica; dr. **Biljana Reba** (stomatologija - ortodontija) Novi Sad, prof. dr. **Aleksandar Režak** (kardiologija), Sr. Kamenica; prof. dr. **Miroslav Starčević** (ekologija, geologija), Beograd; prof. dr sc. med. **Sanja Stojanović** (radiologija), Novi Sad; prof. dr sc. med. **Edita Stokić**, endokrinologija, Novi Sad, prim. dr. **Predrag Tojić** (anestezijologija), Beograd; prof. dr. **Dušan Šćepanović**, 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: **Ass dr Zlatibor Lončar**,
ministar zdravlja Srbije

Štampa: **MAXIMA GRAF** - Petrovaradin, Vladana Desnice 13

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

СIP – Каталогизација у публикацији
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 idejnog rešenja i koncepcije časopisa EKO MED PLUS:

Dr Božana Peregi. Autor logo znaka časopisa: **Rade Gardinovački**



Tragovi... i znakovi pored puta

Volja, ljubav, radost i mir

Kažu, a i sami to, poučeni iskustvom, znamo – da svemu jednom mora doći kraj. Pa tako i našoj mucu, problemima, besparici, na kraju – i bolesti, da jednom mora osvanuti bistro jutro, kada ćemo prodisati, probuditi se i shvatiti da je većina nevolja ostala iza nas... Treba biti dovoljno snažan, imati dovoljno volje da se takvo jutro dočeka... Samo onda kada je ta volja toliko jaka da u nama stvori stvarnu sliku svega onog lepog što nas čeka, kao da je to već i ostvareno – moguće je da se to zaista i dogodi...

Ljubav, radost i mir su božanski darovi. Pojedinačno čine čuda, ali sjedinjeni u jedno mogu zapovedati svim stvarima. Kad su sjedinjeni i učvršćeni u srcu, kuda god takva duša uputi misli, javlja se mir, jer iz nje zrači mir.

(Pouke oca Tadeja)

Mir u ove praznične dane, kojima je najbogatije ovo doba godine. Mir koji je u nama i koji širimo oko nas. Mir koji jesmo, ili nismo, poneli iz porodice iz koje smo potekli i koji predajemo svojoj deci, onako kako su nas učili oni koji su nas doneli na ovaj svet – naši očevi i majke...

Jer, Gospod je blagoizvoleo da kroz naše roditelje dođemo na svet. Mi ćemo odgovarati kako smo i da li smo ih poštovali.

(Pouke oca Tadeja)

Nadajmo se da će oni koje smo doneli na ovaj svet znati da prihvate mudrosti koje im poklanjamo svakodnevno, da će znati da budu bolji u mnogo čemu od nas, a da će, istovremeno, proći svojom životnom stazom čineći što manje novih, nenamernih grešaka... I da će biti srećni i zahvalni što smo im baš mi, takvi kakvi jesmo, bili roditelji...

Dr B. N. P.

PRIJATELJI Časopisa za zdravlje i ekologiju Eko-Med Plus

Svetska zdravstvena organizacija, kancelarija u Beogradu

Ministarstvo zdravlja Srbije

Pokrajinski sekretarijat za kulturu, javno informisanje i odnose s verskim zajednicama

Pokrajinski sekretarijat za socijalnu politiku, demografiju i ravnopravnost polova

Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo

Uprava i gradonačelnik grada Novog Sada

DLV-SLD, Novi Sad

SLD Beograd

Dom zdravlja "Novi Sad", Novi Sad

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

Institut za javno zdravlje Srbije "Batut", Beograd

Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad

Lekarska komora Srbije, Beograd

Regionalna Lekarska komora Vojvodine

Očni centar VIDAR-ORASIS Swiss, Novi Sad

ZU Medlab, Novi Sad

JUGOLAB, Zavod za laboratorijsku dijagnostiku, Novi Sad

WS, fizijatrijska ordinacija Novi Sad

Klaster zdravstvenog turizma Vojvodine

MAXIMA
GR

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

Dragi čitaoci,

obaveštavamo vas da odnedavno na društvenoj mreži Facebook časopis za zdravlje i ekologiju Eko-Med plus ima postavljen svoj profil: Adresa FB strane

[www.facebook.com](http://www.facebook.com/ekomedplus)

[/ekomedplus](https://www.facebook.com/ekomedplus)

a da na sajtu Novinarne jednostavnim postupkom možete doći do najnovijeg, kao i do arhivskih onlajn izdanja našeg časopisa.

Adresa Novinarne strane

www.novinarne.net

[/novine/eko_med_plus](https://www.facebook.com/novine/eko_med_plus)

sadržaj 42



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

vinoteka
NAŠA VINA
Udruženje Vinara
Vojvodine

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)

Svim domaćinima koji obeležavaju svoju krsnu slavu-čestitamo slavu, želimo srećan Božić i Novogodišnje praznike

Redakcija časopisa za zdravlje i ekologiju Eko-Med plus

6. Ekskluzivno: Intervju: **Ministar Lončar**
9. Ekskluzivno: Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova RS
12. Ekskluzivno: Univerzitet u Prištini sa sedištem Kosovskoj Mitrovici
16. Acta scientiae: **Medicine from USA**
19. Važni skupovi: Kongres srpske traumatološke asocijacije
20. Rodna ravnopravnost: Znati prepoznati i pomoći ugroženim osobama
22. Opšta bolnica „Sveti Luka“ u Smederevu
25. Novi trendovi u hirurškoj edukaciji
26. ORL: Posle tri decenije -nove dijagnostičko terapijske linije
28. Opstruktivna slip apneja-hirurške dileme
32. Krvarenje iz nosa
34. Otkriće koje može zameniti transplantaciju organa i pobediti rak
37. Učenici zblizavaju Srbiju i Nemačku
38. Dijabetes-pandemija 21.veka
40. Novosadsko Društvo za borbu protiv dijabetesa
42. Kalendar: Svetski dan dijabetesa
43. Iz ruske medicine
45. Dom zdravlja „Novi Sad“: Psihofizička priprema trudnica
46. Priprema žena za vantelesnu oplodnju
47. Ulcerozni kolitis i koštani metabolizam kod bolesnika na hemodijalizi
48. Okom lekara
50. Iz istorije srpske medicine : Aleksinac II Voda je snaga ekosistema
52. - Pravo čoveka na čistu vodu, sanitaciju, zdravu hranu...
54. Kineska tradicionalna medicina
57. Životna priča: Heroj iz moje ulice
58. U susret prehladi i gripu
60. Plava magija
62. O svesti i slobodnoj volji: od nauke do duhovnosti
66. Idejni projekat nenasilnog pomirenja Srba i Albanaca u gradu SRBALBANOPOLISU – ALBANSRBOPOLISU, inicijativa i izazov Ujedinjenim nacijama, Evropskoj uniji, SAD-u, Ruskoj federaciji, srpskim i albanskim i hrišćanskim i islamskim elitama
69. Dodela oktobarskih nagrada i Novembarske povelje
69. Izložba lekara umetnika



INTERVJU: ASS.DR ZLATIBOR LONČAR, MINISTAR ZDRAVLJA RS

Hrabrost za hvatanje ukoštac sa promenama u zdravstvu

** U toku ove kalendarske godine urađeno je mnogo rekonstrukcija zdravstvenih ustanova. Koji biste posebno izdvojili, i zbog čega?*

– Ako vam kažem da smo u periodu 2014–2018. godine iz budžeta Ministarstva zdravlja za opremanje, adaptaciju i rekonstrukciju zdravstvenih ustanova, čiji je osnivač Republika, izdvojili 8.136.533.045 dinara, onda verujem da ćete razumeti da je toliko mnogo urađeno, te svakako nije moguće izdvojiti bilo koju ustanovu. Svaki dinar koji je uloženi u obnovu i rekonstrukciju, jednako kao i u izgradnju novih bolnica ili u nabavku novih najsavremenijih medicinskih aparata, uloženi su transparentno i isključivo u interesu građana Srbije, jer je naš cilj da naše zdravstvo bude najbolje u regionu i šire. Veoma smo blizu toga, a izgradnjom novog KCS, i svim ostalim aktivnostima i ulaganjima koja ćemo u tom periodu preduzimati, to ćemo i ostvariti.

Još jedna kalendarska godina je na izmaku... U mnogim segmentima i sektorima društva i privrede, gotovo neprekidno, vrvelo je od događanja, od pozitivnih promena, sa željom da sve daju rezultate koji su bolji od prethodnog stanja – nekad sa više nekad sa manje uspeha. Svakako da su populacija, a naročito stručna javnost, najosetljiviji na sve što se tiče zdravlja. Od kada se na čelu Ministarstva zdravlja nalazi gospodin dr Zlatibor Lončar, mora mu se odati priznanje za hrabrost i sposobnost da se uhvati ukoštac sa svim problemima koji su postojali, i još uvek postoje u ovoj oblasti, da se mnogo toga pokrenulo u pozitivnom smeru i da će, sigurni smo, tek doći na red da se promeni nabolje.

U tom smislu, prisetimo se bar dela onog što je u proteklom periodu urađeno i pokrenuto u dobrom pravcu i pomozimo da prave informacije i dobri rezultati dođu do najšire javnosti, u ovom ekskluzivnom intervjuu ministra Lončara za časopis „Eko-Med plus“.

** U poslednje vreme su od velikog značaja aktivnosti oko formiranja timova za borbu protiv narkomanije, što smatramo izuzetno važnom aktivnošću Ministarstva zdravlja u očuvanju zdravlja mladih naraštaja. Recite nam nešto više o tome – kada možemo očekivati prve, vidljive rezultate*

aktivnosti tih timova? Kakve su kazne predviđene za dilere drogom? Značaj ovih timova i njihovih aktivnosti na masovnim manifestacijama kakav je, na primer, EGZIT.

– Ministarstvo zdravlja, Vlada Srbije, predsednik, kompletan državni vrh, zaista svi smo odlučni u nameri da se



Otvoreno savremeno Odeljenje za VTO u GAK „Narodni front“

obračunamo sa dilerima droge, sa tim, rekao bih, surovim trovačima i ubicama naše dece. Ali ta borba, koju smo pokrenuli osnivanjem Komisije za borbu protiv narkomanije u školama, neće biti ni kratka ni jednostavna. Ne bih oročavao termine niti licitirao sa rezultatima, jer ako ne budemo imali kontinuitet i jednaku posvećenost svakog dana, ništa nismo uradili. Jer to je proces u kojem želimo najpre da roditeljima objasnimo svaki aspekt štetnosti droge, da ih upoznamo sa tim da i najbolje dete može da

** Imate li još nešto da dodate u vezi sa Zakonom o transplantaciji organa?*

Ne bih ništa dodavao, sve je jasno i više puta rečeno.

Ali, pozvao bih sve kritičare Zakona i transplantacionog programa da prošetaju ovih dana do UDK Tiršova, kupe neku igračkicu i posete malog heroja, bebu Aleksandra, kome su, iako je star samo deset dana, uspešno transplantirane rožnjače u Klinici za očne bolesti Kliničkog centra Srbije. Time su Aleksandru naši lekari dali šansu da vidi, odnosno da vodi normalan



Oštrije kazne za dilere i školski policijaci u svakoj školi

– Ministarstvo zdravlja kontinuirano radi, donosi mere i preduzima mnogobrojne sistemske programe i aktivnosti u cilju zaštite reproduktivnog zdravlja, borbe protiv neplodnosti i uspešnosti biomedicinski potpomognute oplodnje.

Izgradnjom Centara za VTO širom naše zemlje želimo da usluga biomedicinski potpomognute oplodnje bude što dostupnija, u svim krajevima i za sve građane naše zemlje, odnosno za sve parove kojima je neophodna.

Pored toga, Ministarstvo zdravlja nedavno je, usled značaja i važnosti vantelesne oplodnje za naše društvo, pomerilo starosnu granicu za uključivanje u program vantelesne oplodnje o trošku države sa 40 na 42 godine života. I broj besplatnih pokušaja povećan je sa dva na tri pokušaja o trošku države.

Pre godinu dana smo doneli i nov, moderan i apsolutno usklađen sa najvišim EU standardima Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, koji predviđa formiranje banke reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona u Srbiji.

Pored toga, kompletno smo rekonstruisali i opremili najsavremenijim medicinskim aparatima porodilišta u Čačku, Aleksincu... Demografska slika naše zemlje nije sjajna, stoga ćemo nastaviti da sistemski unapređujemo položaj majki i dece, između ostalog i kvalitetnom zdravstvenom zaštitom i negom.

** Ministarstvo zdravlja promovise i podržava mnoge skupove koji se održavaju u našoj zemlji, što je za svaku pohvalu. Pretpostavljam da će tako biti i ubuduće. Sledeće godine se obeležava desetogodišnjica Konferencije srpske medicinske dijasporre, čiji je glavni organizator princeza Katarina. Bilo bi dobro da se i Ministarstvo zdravlja u što većoj meri uključi u obeležavanje tog jubileja, jer mnogi naši stručnjaci*



Ministar zdravlja obišao prvi Centar za mentalno zdravlje u Beogradu

dođe u iskušenje sa drogama, sa promenama u ponašanju njihove dece uzrokovanih upotrebom narkotika... Takođe, želimo da deci ponudimo alternativu, da umesto narkotika mogu lako i jednostavno da se bave sportom, umetnošću, muzikom, ili nekim drugim kreativnim aktivnostima... U okviru Komisije smo okupili najjemenitnije stručnjake iz različitih oblasti, jer je multisektorska saradnja jedino delotvorna u borbi sa narko-dilerima. Običi ćemo sve škole u Srbiji, imamo jaku podršku i ostvarili smo već saradnju sa najvećim sportistima naše zemlje, EXIT se priključio... Verujem da ćemo uspeti, zaista.

život. Bez transplantacije, to nije bilo moguće, ostao bi slep.

E sad, da li su slepi i oni koji i pored ovakvih, egzaktnih primera značaja transplantacija, i dalje neargumentovano kritikuju Zakon, ili se samo vode nekim drugim interesima, ja ne znam. Procenite sami.

** Za svaku pohvalu je pomoć Ministarstva mladim bračnim parovima u vezi sa vantelesnom oplodnjom, posebno zbog aktivnosti svih državnih organa na poboljšanju nataliteta. Naravno da svi imaju pravo na roditeljstvo. Planirate li još neke novine u vezi sa ovom temom?*

ci, poreklom sa ovih prostora, nude pomoć, pre svega u edukaciji naših lekara, u zemlji i inostranstvu, pa to na svaki način valja institucionalizovati i podržati, iskoristiti sve moguće beneficije koje možemo dobiti u okviru boljeg zdravlja. Šta Vi mislite o tome?

– Svaki vid razmene iskustava i znanja, koji doprinosi unapređenju stručnih potencijala naših zdravstvenih radnika, samim tim i dobrobiti javnog zdravlja, u interesu je naših građana i mi ga podržavamo. U Ministarstvu zdravlja ćete uvek imati iskrenog i konkretnog partnera.

** Za svaku pohvalu je osnivanje centara za mentalno zdravlje, kakav je onaj u "Beogradanki". Ima li ih još i kakav je odziv naše populacije?*

– Odličan je odziv i mislim da je to model koji je od dobrobiti za sve, kako zdravstvene radnike, tako i građane. Naše društvo je specifično, u njemu ima dosta stigmatizacije, predrasuda. I danas se, kao društvo u celini, svi zajedno borimo protiv toga. Stoga ovakav model, gde u centru grada, u poslovnom okruženju, dakle ne u krugu neke bolnice, kroz razgovor sa stručnim licima rešavate svoje probleme – zaista je naišao na odličan odziv građana.

** Da li se pomoć države za odlazak na lečenje u inostranstvo od retkih i kod nas neizlečivih oboljenja odnosi samo na decu, ili na sve starosne grupe u populaciji? Možete li nam tačno reći na koju se adresu treba obratiti za takvu pomoć.*

– Moram najpre reći da smo, od osnivanja Budžetskog fonda za lečenje u inostranstvu, za ove četiri i po godine, iz sredstava RFZO i samog Fonda, na lečenje u inostranstvo uputili 1.975 dece i za to izdvojili oko 23 miliona evra.

Ovo podvlačim jer je to najkonkretnija potvrda da je država Srbija, kroz Budžetski fond i RFZO pacijentima i njihovim porodicama u svakom trenutku sistemski omogućila finansijsku, stručnu i logističku podršku za lečenje u inostranstvu, ukoliko pak ne mogu da se leče u Srbiji.

Važno je reći i to da su u radu Budžetskog fonda angažovani naši najbolji lekari, različitih specijalnosti, među kojima su i prof. Vukomanović iz Instituta za majku i dete, prof. Škorić iz Univerzitetske dečje klinike Tiršova, prof. Putnik sa Klinike za kardiologiju KCS, prof. Vujotić sa dečje neurohirurgije Klinike za neurohirurgiju KCS, prof. Kadija sa Klinike za ortopediju

KCS, dr Dučić iz Tiršove, i drugi najpriznatiji specijalisti.

Pojednostavljena je i procedura. Potrebno je podneti zahtev, bilo RFZO, bilo Ministarstvu zdravlja, kako bi se ušlo u proceduru rešavanja upućivanja na lečenje u inostranstvo. Svi zahtevi koji stignu odmah se uzimaju u razmatranje i, u zavisnosti od dostupne dokumentacije, rešavaju u najkraćem roku. Sada je puštena u rad i prva info-linija na kojoj zainteresovani građani mogu da dobiju neophodne informacije u vezi sa lečenjem dece i odraslih u inostranstvu. Na brojevima telefona 011/2053-683 i 0700/333-443 građani mogu da se informišu o potrebnoj dokumentaciji za lečenje u inostranstvu, načinu podnošenja



zahteva, statusu predate molbe, trenutnoj fazi obrade podnetog zahteva, načinu dostavljanja rešenja...

** Na koju svoju ličnu aktivnost, a i Ministarstva zdravlja ste najviše ponosni u toku ove godine? Recite nam ponešto i o planovima za narednu godinu.*

– Moram reći da sam najponosniji kada vidim naše lekare, naše medicinske sestre i tehničare, kako predano, svakoga dana, maksimalno posvećeno i izuzetno odgovorno obavljaju svoj posao, brinu o pacijentima, izvode najsloženije hirurške zahvate, spasavaju živote. Zato se svi u Ministarstvu zdravlja zaista maksimalno posvećeno borimo za unapređenje položaja zdravstvenih radnika, što kroz unapređenje uslova rada, izgradnjom savremenih zdravstvenih objekata, bolnica i klinika, i nabavkom najsavremenijih medicinskih aparata i opreme, ali i unapređenjem materijalnog položaja, kroz povećanje plata. Pri tome, moram reći sasvim iskreno, imamo

izuzetnu podršku predsednika Republike, kao i puno razumevanje predsednice Vlade, koji su do sada zaista učinili mnogo, a verujem da će i u narednom periodu biti, shodno sjajnim ekonomskim rezultatima naše zemlje, i novog povećanja zarada.

Zato čvrsto verujem da ćemo svi zajedno ostvariti nešto što smo, pre samo četiri-pet godina, i mi sami, ali i mnoge generacije pre nas, mogli samo da sanjamo, a to je da imamo savremen, efikasan, održiv zdravstveni sistem dostupan svakom, baš svakom građaninu naše zemlje.

** Smatrate li da je ovakav časopis, kakav je "Eko-Med" od koristi za lekare, a i širu populaciju, gde bi oni mogli izneti svoje*

aktivnosti i način na koje bi one mogle biti i bolje, naročito na planu prevencije zdravlja, u korist opšteg boljeg zdravstvenog stanja šire populacije Srbije, i na koji način bi to moglo biti ostvareno (uz svesrdnu, u svakom obliku, podršku Ministarstva zdravlja Srbije).

– Svaki vid profesionalne i objektivne komunikacije, koji za cilj ima razmenu stručnih, naučno potvrđenih informacija, kao i primera dobre prakse i iskustava, dragocen je i od velike koristi za zdravstvene radnike i građane, jer doprinosi unapređenju javnog zdravlja, sprečavajući štetno informisanje, iz nestručnih i "kvazi" lekarskih izvora. Stoga se nadam da ćete i u narednom periodu održati visok nivo profesionalnosti, uz isticanje vrhunskih srpskih zdravstvenih radnika i njihovih izuzetnih medicinskih dostignuća. U tom cilju, vrata Ministarstva uvek su vam otvorena.

Dr Božana Noskov Peregi

Ekskluzivno



Autor:
Spec. ecc. Vladimir Arsenović

V. d. direktora Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije

standardi za akreditaciju imaju nacionalni status, odnosno da su usvojeni od Vlade Republike Srbije. Osnovni fokus akreditacije je na stalnom unapređenju kvaliteta i bezbednosti, što su neki od formalnih zahteva u Poglavlju zdravlja za pregovore Republike Srbije za punopravno članstvo u Evropskoj uniji. Ipak, promena svesti jeste jedan od akreditacionih preduslova, jer sve što radimo kroz akreditaciju ustanove treba da radimo prevashodno zbog nas samih. Akreditacija posledično treba da dovede ne samo do većeg poverenja na relaciji lekar-pacijent, već i do većeg poverenja u nacionalni zdravstveni sistem. To su neki od predu-

Akreditacija je investicija za bolji kvalitet zdravstvenih usluga i veću bezbednost zaposlenih i pacijenata

Svako od nas je bio ili će bar jednom biti pacijent u nekoj zdravstvenoj ustanovi. Pitanje koje možemo postaviti povodom ove činjenice glasilo bi – u kakvoj zdravstvenoj ustanovi biste želeli da budete lečeni? Bez obzira na nedovoljnu edukovanost većine korisnika usluga zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, pretpostavljam da bi najčešći odgovor bio – u što boljoj i/ili što bezbednijoj zdravstvenoj ustanovi.

Akreditacija zdravstvene ustanove upravo znači bolje i bezbednije. Osnovna premisa akreditacije zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji jeste stalno una-

Sušтина je da pristup lekara i medicinskog osoblja mora da bude unificiran od ulaska do izlaska pacijenta iz zdravstvene ustanove

skog osoblja ili nemedicinskih radnika. Suština je da pristup lekara i medicinskog osoblja mora da bude unificiran od ulaska do izlaska pacijenta iz zdravstvene ustanove. Bazni deo realizacije postupka akreditacije zdravstvene ustanove je da su postupak lečenja i vođenje dokumentacije standardizovani. Dosledno primenjivanje standarda za akreditaciju eliminiše mogućnost improvizacije zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.

slova za veću uspešnost lečenja i naravno – zdraviju naciju.

Realizacija postupaka akreditacije generalno doprinosi i boljoj komunikaciji u sistemu javnog zdravlja, jer je kroz standarde za akreditaciju definisano da ustanova ima značajne veze i partnerstvo sa svojim klijentima, osobljem, lokalnom zajednicom i drugim organizacijama. Time se omogućava bolja promocija i razvoj zdravstvenih usluga kojima se definiše čitav set potreba svih aktera koji su u ovoj sprezi. Ovaj koncept je pogotovo izražen na primarnom nivou zdravstvene zaštite, jer sam proces akreditacije podrazumeva preduzimanje niza aktivnosti u cilju promocije zdravlja i preventivnog rada.

Bez obzira na to što realizacija akreditacije u zdravstvenoj ustanovi zahteva mnogo truda, vremena i timskog rada, zaposleni po završetku ciklusa akreditacije imaju jasne i transparentne alate koji im olakšavaju svakodnevni rad. Takođe, akreditacija ne podrazumeva nepogrešivost zaposlenih u ustanovi. Ukoliko je neko pogrešio, znaće se ko je pogrešio i zašto je pogrešio. Ovo nije usmereno protiv pojedinca. Cilj je da se ne ponovi ista greška ili da se minimizira verovatnoća nastanka događaja koji je označen kao

Uostalom, akreditacija je jedan od najstarijih načina ocenjivanja kvaliteta rada

pređenje kvaliteta pružene zdravstvene zaštite i bezbednost pacijenta. To je osnovni posao i zadatak koji je Agenciji za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije poverila Vlada Republike Srbije. Bitno je naglasiti da akreditacija podrazumeva ocenjivanje procesnog kvaliteta, odnosno da li su svi procesi u zdravstvenoj ustanovi usklađeni prema akreditacionim standardima i kriterijumima i da li su dokumentovani adekvatnim i validnim dokazima. Realizacija postupka akreditacije u zdravstvenoj ustanovi ne podrazumeva ocenu stručnosti i znanja lekara, medicin-

Neki od realno očekivanih rezultata u akreditovanoj ustanovi je da se smanji neujednačen kvalitet zdravstvenih usluga i nivo variranja u ishodima po zdravlje pacijenata. Takođe, očekivano je minimiziranje nezadovoljstva korisnika pruženim zdravstvenim uslugama i nezadovoljstva zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite. Naravno, pošto kvalitet usluga ima i svoju finansijsku dimenziju, jedan od rezultata trebalo bi da bude i smanjivanje troškova ustanove koji nastaju zbog lošeg kvaliteta.

Iako je zakonski gledano akreditacija dobrovoljna, treba imati u vidu da svi



rizičan. U krajnjoj liniji, mogu da budu definisani i neki novi rizici. Zdravstvena ustanova akreditacijom može da prepozna svoje prednosti i mane. Akreditacija je time pouzdan instrument da se realociraju resursi gde je to potrebno i može da bude i zaštita zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi. Iako ljudski život i/ili kvalitet čovekovog života nema cenu, zdravstvena ustanova kroz doslednu primenu akreditacionih kriterijuma može da dokaže da nije odgovorna ukoliko se desila komplikacija koja nema direktnu vezu sa osnovnom dijagnozom pacijenta ili se jednostavno desio neželjen događaj. Naravno, kako sam naveo, prethodni uslov je da ustanova ima dokumentovan protokol lečenja kao dokaz da su poštovane sve procedure lečenja pacijenta u skladu sa kriterijumima standarda za akreditaciju. Akreditaciona filozofija upravo prepoznaje razliku između neželjenog događaja i stručne (lekarske) greške. Zato je jako bitno beležiti neželjene događaje i učiti iz njih. Mnoge razvijenije i bogatije države od naše troše visoke iznose finansijskih sredstava zbog nastanka neželjenih događaja i pokušavaju da ih preveniraju ili da smanje verovatnoću njihovog nastanka.

Počeci akreditacije zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji bili su teški i bilo je dosta otpora i straha prevashodno zbog nerazumevanja suštine akreditacije. Spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada ustanove neki su tada doživljavali kao kaznenu ekspediciju. Istina je u stvari sasvim suprotna. Agencija je bila tada, danas je, a biće i ubuduće strateški partner svakoj ustanovi kao pouzdan saradnik da bi se poboljšao rad svake zdravstvene ustanove. Uostalom, akreditacija je jedan od najstarijih načina ocenjivanja kvaliteta rada. Postoji još dosta manevarskog prostora da se u Republici Srbiji sistemski unapredi proces akreditacije, što će se, verujem, vremenom i desiti. Danas je primetan uzlazni trend razumevanja neophodnosti akreditacije kod zdravstvenih radnika i nemedicinskog kadra, pogotovo u ustanovama koje su prošle i proces reakreditacije. Takođe, u takvim ustanovama je zabeležen i značajan trend poboljšanja kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga i bezbednosti pacijenata. Bitno je napomenuti da takve ustanove imaju akreditacioni kontinuitet u svakodnevnom poslovanju. Danas, dobijeni sertifikat o stečenoj akreditaciji zdravstvene ustanove shvataju kao dodatni motiv, ali

Neki od realno očekivanih rezultata u akreditovanoj ustanovi je da se smanji neujednačen kvalitet zdravstvenih usluga i nivo variranja u ishodima po zdravlje pacijenata

i obavezu i to ne samo da održavaju postojeći nivo kvaliteta, već da ga stalno unapređuju. Tome u prilog ide i činjenica da Agencija zahteva od ustanove koja je dobila sertifikat da odmah pristupi izradi Plana za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite koji u toku trajanja dobijenog sertifikata treba da postane ustaljena praksa.

Sam proces akreditacije otpočinje zahtevom zdravstvene ustanove za akreditaciju. Nakon toga, zaposleni Agencije realizuju edukaciju za samoocenjivanje u samoj ustanovi. Tom edukacijom zaposleni u zdravstvenoj ustanovi, rasporede-

ni u timove za oblasti koje će se ocenjivati u procesu spoljašnjeg ocenjivanja, dobijaju sve neophodne informacije o oblastima u kojima treba da se samoocene, šta je koncept akreditacije i koje je sve dokaze neophodne da prikupe i primene da bi mogli da potvrde da ispunjavaju akreditacione kriterijume. Vremenski rok za samoocenjivanje ustanove je maksimalno 12 meseci. Nakon što Agencija dobije Izveštaj o samoocenjivanju zdravstvene ustanove, Agencija u vremenskom periodu ne kraćem od 21 dana šalje Tim za spoljašnje ocenjivanje u zdravstvenu ustanovu. Članovi Tima za spoljašnje ocenjivanje su ocenjivači Agencije koji su na zvaničnoj Listi ocenjivača Agencije. Danas Agencija ima ukupno 193 ocenjivača koji su prošli multidisciplinarne

nom ciklusu reakreditacije imaju velike šanse da poprave svoj rad, a time i ocene u odnosu na one koje su dobijene u inicijalnom procesu akreditacije.

Ono što predstavlja jedan od temelja akreditacione filozofije su kriterijumi bezbednosti koji su izrađeni i po preporukama Svetske zdravstvene organizacije. U toku spoljašnjeg ocenjivanja zdravstvene ustanove, nijedan od kriterijuma koji se odnose na bezbednost zaposlenih ili pacijenata ne sme dobiti ocenu manju od četvorke, jer je samo jedna niža ocena od četiri eliminatorna za ustanovu bez obzira na sve ostale dobijene ocene. Kriterijumi bezbednosti definisani su u različitim oblastima, a njihovu bazu predstavljaju standardi životne sredine koji se odnose na bezbedno upravljanje opremom, leko-

lečenja iz oblasti urgentne medicine, operacione sale i intenzivne nege. Takođe, postoje akreditacioni standardi kliničke podrške koji se odnose na apoteku i laboratorijsku i radiološku dijagnostiku. U zdravstvenim ustanovama se naravno ocenjuju samo sistematizovane službe za koje je podnet zahtev za akreditaciju. Bitno je naglasiti da je za sve zdravstvene ustanove bez obzira na nivo zdravstvene zaštite neophodno oceniti kriterijume iz oblasti nekliničkih standarda za akreditaciju koji se odnose na prateće službe, a to su ljudski resursi, upravljanje informacijama i standardi životne sredine. U oblast nekliničkih standarda ulaze i standardi rukovođenja i upravljanja koji se odnose na ocenjivanje rada menadžmenta ustanove i upravljačkog organa. Za

one ustanove koje su nastavne baze izrađeni su i standardi za edukaciju. U poslednje tri godine Vlada Republike Srbije je usvojila i akreditacione standarde koje je Agencija izradila iz oblasti porodilišta i neonatologije, fizikalne medicine i rehabilitacije, kao i stomatološke zdravstvene zaštite, gde smo za poslednju navedenu oblast jedinstveni u Evropi. Do kraja 2018. godine, planirano je da u četiri klinička centra budu pilotirani izrađeni akreditacioni standardi iz oblasti nuklearne medicine.

Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije je do sada izdala 212 sertifikata o stečenoj akreditaciji. U taj broj

ubrajamo i zdravstvene ustanove u kojima su osim inicijalnog postupka akreditacije realizovani i postupci reakreditacije. Procentualno izraženo, do sada je akreditovano oko 45 odsto zdravstvenih ustanova iz Plana mreže zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji, a od toga je najveći broj akreditovanih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite. U ukupan broj dodeljenih sertifikata o stečenoj akreditaciji uračunato je i 14 privatnih zdravstvenih ustanova. Prema navedenoj statistici, ali i po načinu rada Agencije i rastućem broju realizacija postupaka akreditacije, Republika Srbija je lider u regionu.

Na kraju, da ne zaboravimo ono već poznato – zdravom čoveku nedostaje mnogo toga u životu, a bolesnom nedostaje samo jedno. Nekada i samo malo više pažnje u komunikaciji sa pacijentom može pozitivno uticati na tok lečenja. To su vrednosti koje se takođe promovisu u nekim od kriterijuma standarda za akreditaciju.



edukacije u 2010. i 2017. godini. Ocenjivači su lica koja su stalno zaposlena u zdravstvenim ustanovama i time se u Republici Srbiji primenjuje akreditacioni koncept kolegijalnog ocenjivanja. Sve odluke članovi tima za spoljašnje ocenjivanje moraju da donose koncezom, a ocene se kreću u rasponu od 1 do 5. Visina dobijene ocene zavisi prevashodno od procene ocenjivača o ispunjenosti akreditacionih kriterijuma koji su potkrepljeni dokumentovanim i praktičnim dokazima ustanove. Ocena se formira i na osnovu vremenskog dijapazona od kada se primenjuju određeni dokazi, jer se često dešava da zdravstvena ustanova upravo u fazi pripreme za proces akreditacije utvrdi da treba da uvede neke promene i/ili novine. Promene koje se uvode u toku akreditacije ne mogu, u većini slučajeva, biti ocenjene najvišim ocenama 4 i 5 za unapređenu ili najbolju primenu kriterijuma. Ipak, ustanove koje ostanu verne akreditacionom konceptu već u nared-

vima, uređajima i prostorom, centralnu sterilizaciju, upravljanje medicinskim otpadom, kontrolu i sprečavanje širenja infekcija i slično.

Akreditaciju možemo da sagledamo i kroz formalne okvire. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, akreditacija je postupak ocenjivanja kvaliteta rada zdravstvene ustanove na osnovu primene optimalnog nivoa utvrđenih standarda rada zdravstvene ustanove u određenoj oblasti zdravstvene zaštite. Standardi za akreditaciju utvrđeni su za sva tri nivoa zdravstvene zaštite. Za primarni nivo postoje, uz kriterijume opšteg pristupa lečenju pacijenta, posebna poglavlja standarda za lečenja pacijenata koja se odnose na opštu medicinu, ginekologiju, pedijatriju, specijalističko-konsultativne službe i polivalentnu patronažu. Za sekundarni i tercijarni nivo definisani su akreditacioni standardi sa kriterijumima u vezi generalnog lečenja pacijenata uključujući i generička poglavlja za ocenu



Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici

Pripremio: **prof. dr Rade Grbić**

Rektor Univerziteta

Istorija Univerziteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici je deo riznice najnaprednijih nastojanja da se obrazovanjem, znanjem i naučnim dostignućima unapređuje naša država.

Univerzitet je iznedrio veliki broj akademika, doktora nauka, profesora, lekara, ekonomista, pravnika, umetnika, učitelja, inženjera... koji su bili stub naše države i obavljali važne i odgovorne zadatke, a time doprineli razvoju nauke i društva u celini. Od tada pa do danas uloga Univerziteta je ostala ista: obavljanje nastavne i obrazovne delatnosti u okviru jedinstvenog obrazovnog sistema Republike Srbije. Univerzitet je bio i ostao, oslonac našeg naroda i naše države na prostoru Kosova i Metohije. Prostor i pozornica na kojoj su se branili politički, pravni i državni interesi.

Od Nato bombardovanja 1999. godine fakulteti ovog Univerziteta bili su rasuti po celoj Srbiji, preživeli su materijalni i ljudski gubitak, ali su sačuvali jezik, znanje, kvalitetan profesorski kadar i studente. A zatim su se uz pomoć države ponovo organizovali i vratili na Kosovo i Metohiju. U Prištinu nisu mogli, jer je to ostao „zabranjeni grad“, u mestu su gde su se stvorili uslovi opstanka i rada. Kosovska Mitrovica je postala novo sedište Univerziteta u Prištini.

Zgrada Rektorata

U okviru Univerziteta obrazovnu i naučno-istraživačku delatnost na svim nivoima studija obavlja deset fakulteta i to:

1. Ekonomski fakultet, sa četiri studijska programa iz oblasti poslovne i međunarodne ekonomije;
2. Medicinski fakultet – sa integrisanim studijskim programima opšte medicine i stomatologije i akademskim studijama zdravstvene nege;
3. Poljoprivredni fakultet – sa pet studijskih programa iz oblasti stočarstva i biljne proizvodnje;
4. Prirodno-matematički fakultet – sa svojih šest odelaka i to Hemija, Biologija, Fizika, Matematika, Geografija i Informatika;
5. Pravni fakultet – sa četiri studijska programa;
6. Filozofski fakultet – sa 22 studijska programa iz oblasti filozofije, sociologije, pedagogije, psihologije, istorije i filologije;
7. Fakultet umetnosti sa 19 studijskih programa iz oblasti muzičke, likovne i dramske umetnosti;
8. Fakultet tehničkih nauka sa 17 studijskih programa iz oblasti elektrotehnike, mašinstva, građevine, arhitekture, rudarstva, tehnologije, zaštite životne sredine i informacionih tehnologija;
9. Učiteljski fakultet sa četiri studijska programa iz oblasti razredne nastave i vaspitaca i
10. Fakultet za sport i fizičko vaspitanje, sa tri studijska programa iz oblasti sporta, vaspitanja, rekreacije i zdravlja.

Na Univerzitetu radi 800 nastavnika i saradnika i 350 radnika u administraciji, a studira oko 10.000 studenata na osnovnim akademskim studijama, 739 na master-studijama i 307 na doktorskim studijama.

Osnovna slabost, tj. ograničavajući faktor, koji utiče na obavljanje delatnosti Univerziteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici, i svih deset fakulteta u njegovom sastavu, prostiče iz nedostatka adekvatnih prostornih kapaciteta. U prethodnom periodu izgrađena je nova zgrada Medicinskog fakulteta površine 3.200 m² i u toku je realizacija projekta Instituta za sudsku medicinu.

Značajna karika u funkcionisanju Medicinskog fakulteta je Kliničko-bolnički centar Priština u Gračanici. KBC Priština (Gračanica) je istovremeno i nastavno-naučna baza Medicinskog fakulteta i ove dve ustanove funkcionišu komplementarno. Navedeni podatak je od izuzetnog značaja za fakultet, jer se na ovaj način kroz sticanje savremenih znanja i veština, kao i očuvanja kvalitetnog medicinskog kadra na prostorima Kosova i Metohije, obezbeđuje visok nivo pružanja zdravstvenih usluga stanovništvu, posebno u enklavama.

KBC Priština – Gračanica ima 705 zaposlenih, od kojih je 186 lekara: 169 lekara specijalista i 17 kliničkih lekara. Od ovog broja zaposlenih lekara 102 su nastavnici i saradnici Medicinskog fakulteta Priština, sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici.

Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici trenutno ima oko 12.307,00m² sopstvenog pro-

stora, iznajmljenog 23.472,82 m², besplatno koristi prostor od 5.413,3 m², laboratorije i kabinete na površini od 2.698,79 m². Ukupne potrebe za školskim prostorom su prema broju akreditovanih studenata 30.382,4 m². Za realizaciju najvećeg dela nastave potrebno je da se ona odvija u sopstvenim prostorijama. U toku je izrada i realizacija investicionog projekta za izgradnju nove univerzitetske zgrade preko kancelarije za KiM, kojom bi se zaokružio univerzitetski kampus i rešili mnogobrojni problemi. Trajno rešavanje smeštaja rektorata Univerziteta (koji se trenutno nalazi u zgradi montažnog tipa), univerzitetske biblioteke, centralnog univerzitetskog informacionog centra i višemenskog centralnog univerzitetskog amfiteatra, univerzitetskog naučno-istraživačkog centra i tri fakulteta.

Imajući u vidu da je u Kosovskoj Mitrovici u toku školske godine prisutno preko 5.000 studenata, Kosovska Mitrovica s pravom nosi naziv „grad mladih“. Kada je u pitanju studentski standard, možemo reći da je Studentski centar lepo organizovan i predstavlja pravi kampus koji može da parira drugim studentskim centrima u Republici Srbiji.

Smeštaj studenata obezbeđen je u Studentskom centru u kome se, pored osnovnih usluga, studentima pruža i primarna zdravstvena zaštita u studentskoj poliklinici, kao i bogati sadržaji u okviru kulturnih, sportskih i rekreativnih manifestacija.

U novoj školskoj godini 2018/19. upisano je 1128 studenata na osnovnim akademskim studijama, a u toku su konkursi na master i doktorskim studijama.

Naime, na pojedinim fakultetima se malo radilo na podmlatku, tako da bi fakulteti morali u narednom periodu da se potrudu da mlade i stručne ljude zadrže



Studentski dom br. 5

na fakultetima kako bi unapredili svoju nastavnu bazu, i stvorili uslove za razvoj. Posebno bi trebalo da se vodi računa o pravilnom izboru, usavršavanju, podržavanju mladih naučnih radnika, njihovom uključivanju u sve oblike istraživačkog rada, praćenju njihovog rada i profesionalnog razvitka i obezbeđivanju optimalnih uslova za naučnoistraživački rad. Realizujući ovaj program, fakulteti treba da teže ka stvaranju uslova za individualan i timski naučnoistraživački rad, stvaranju i obezbeđivanju materijalnih uslova za rad sa ciljem omogućavanja kvalitetnog naučnoistraživačkog rada podmlatka. Realizacija programa ostvaruje se kroz edukativni program, podršku i angažovanje u istraživačkim projektima, kako bi se obezbedila sigurna budućnost i kvalitetan kadar.

Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici ima dobru

saradnju sa drugim univerzitetima u Republici Srbiji, član je KONUS-a i Zajednice državnih univerziteta Srbije. Univerzitet i svih deset fakulteta u njegovom sastavu ulažu napor da stvore normalne uslove za rad tako što koriste laboratorije i resurse drugih istorodnih fakulteta sa kojima imaju potpisane ugovore o poslovno-tehničkoj saradnji.

Evropska univerzitetska asocijacija je 2004. godine pozvala sve svoje članice (u tom momentu 731 univerzitet) iz 45 zemalja da bojkotuju Univerzitet u Prištini. Bojkot je trajao do Jesenjeg zasjedanja Generalne skupštine Evropske univerzitetske asocijacije, održanog u Roterdamu, od 23. do 25. oktobra 2008. godine, kada je Univerzitet primljen u punopravno članstvo Evropske univerzitetske asocijacije.

Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici je potpisao i Veliku povelju univerziteta na svečanoj sednici koja je održana septembra 2010. godine na Univerzitetu u Bolonji (Alma Mater) i time postao punopravni član Fondacije Magnakarta opservatorija.

Nakon toga, Univerzitet u Prištini je aktivno razvijao međunarodnu saradnju, uključujući se u međunarodne akademske programe i projekte. Tako je Univerzitet u periodu od 2010. godine do danas stekao zavidno iskustvo u međunarodnoj saradnji i implementaciji ranije TEMPUS i ERASMUS mundus projekata, a sada ERASMUS+ projekata. U periodu od 2010. do 2015. godine, Univerzitet je uspešno realizovao sedam Tempus projekata i bio pridružen član na dva ERASMUS mundus projekata. Kada je krajem 2015. godine TEMPUS ustupio svoje mesto širem programu ERASMUS+, Univerzitet je nastavio



Medicinski fakultet u Prištini – Kosovskoj Mitrovici

kontinuitet u radu i dobio do sada 5 ERA-SMUS+projekata – Ključne akcije, 2 Izgradnje kapaciteta u visokom obrazovanju i sedam projekata akademske mobilnosti u okviru Ključne akcije 1.

Međunarodna saradnja predstavlja izazov i motivaciju za Univerzitet kao i sve druge univerzitete u Republici Srbiji. Rukovodstvo Univerziteta, sa rektorom prof. dr Radetom Grbićem na čelu, snažno podržava želju i motivisanost studenata, akademskog i administrativnog osoblja da učestvuju u međunarodnim projektima i programima i tako doprinesu razvoju i reformi Univerziteta.

U cilju približavanja evropskom prostoru visokog obrazovanja i nauke, Univerzitet u Prištini je intenzivirao uspostavljanje akademskih veza sa univerzitetima u inostranstvu, potpisivanjem sporazuma o saradnji, a još više učesćem svojih predstavnika u međunarodnim projektima, konferencijama i programima akademske mobilnosti.

Na osnovu potpisanih ugovora o bilateralnoj saradnji i kroz ugovore o realizaciji projekata, Univerzitet u Prištini trenutno saraduje sa preko 50 međunarodnih visokoškolskih institucija iz regiona zapadnog Balkana, EU, Rusije, Belorusije, Poljske, Azerbejdžana, Turske.

U cilju koordinacije rada, utvrđivanja zajedničke politike i ostvarivanja zajedničkih interesa u oblasti visokog obrazovanja, Univerzitet u Prištini ostvaruje izuzetno dobru saradnju sa državnim univerzitetima Republike Srbije sa kojima već ima potpisane ugovore o saradnji (sa Univerzitetom u Beogradu, Univerzitetom umetnosti u Beogradu, Univerzitetom u Novom Sadu, Univerzitetom u Nišu, Univerzitetom u Kragujevcu, Državnim univerzitetom u Novom Pazaru i Univerzitetom bezbednosti u Beogradu), ali i sa privatnim univerzitetima u okviru Konferencije univerziteta Srbije (KONUS).

Međunarodna saradnja ima za cilj uspostavljanje saradnje međunarodnih i međuuniverzitetskih odnosa sa partnerskim univerzitetima, organizacijama, razvoj mobilnosti studenata, nastavnika, istraživača i administrativnog osoblja, učesće u međunarodnim programima i projektima u oblasti visokog obrazovanja.

Uključivanje u međunarodne programe i projekte predstavlja podršku reformama obrazovnih procesa na Univerzitetu u Prištini, a samim tim i uključivanje u međunarodne trendove u visokom obrazovanju u regionu, Evropi i svetu.

Trenutno se na Univerzitetu realizuju projekti na sledećim fakultetima:



Poljoprivredni fakultet danas učestvuje u realizaciji 10 projekata finansiranih od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije. Projekti su podeljeni u zavisnosti od vrste i oblasti istraživanja na: projekte tehnološkog razvoja (7) i projekte osnovnih istraživanja (3).

Tehnički fakultet: nastavnici i saradnici FTN-a učestvuju u realizaciji 22 naučnoistraživačka projekta koje finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije i pet međunarodnih projekata u okviru programa TEMPUS i ERASMUS+.

Na Filozofskom fakultetu realizuju se devet naučnih projekata, pri čemu je fakultet kordinator dva projekta. Ovi projekti su u završnoj fazi realizacije.

Na Medicinskom fakultetu realizuje se pet projekata koje finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije i 20 MPNTR junior projekata.

Na Univerzitetu je u toku i realizacija projekta "HERAS – Higher Education, Research and Applied Science" koji ima za cilj uspostavljanje jedinice za obezbeđenje kvaliteta i usavršavanje nastavnog i nenastavnog osoblja koje će biti uključeno u implementaciju modernog sistema obezbeđenja kvaliteta obrazovanja. U okviru projekta, uz podršku donatora Austrijske agencije za razvoj i sredstvima Austrian Development Cooperation, uspostavlja se jedinica koja je zadužena za obezbeđenje kvaliteta na Univerzitetu. Projektom je predviđena i izgradnja softvera koji će omogućiti evidenciju nastavnog osoblja, njihovih publikacija, angažovanja i opterećenosti u nastavi. Pored toga, softver će omogućiti kreiranje i izdavanje jedinstvenih naloga za studente, čime će se unificirati pristup Univerzitetskim servisima. Bitna karakteristika softvera je mogućnost integracije podataka sa fakulteta, odnosno slivanje podataka na jedno mesto, čime će se dobiti mogućnost pristupa i pregleda podataka koji će posebno biti važni za samovrednovanje i akreditaciju Univerziteta.



Svečana sednica KONUS-a, Dan Univerziteta 28.6.2018.



Poseta ministra Mladena Šarčevića



Poseta predsednika Aleksandra Vučića

Na Univerzitetu se godišnje realizuje osam naučnih konferencija i to na: Ekonomskom fakultetu, Fakultetu umetnosti, Filozofskom, Fakultetu za sport i fizičko vaspitanje, Pravnom i Učiteljskom. Što se tiče izdavačke delatnosti, možemo reći da

je ona poslednjih godina zamrla. Samo pet fakulteta imaju svoje časopise koji su na listi kategorisanih naučnih časopisa. U toku je obnova izdavačke delatnosti Univerziteta, kako bi se omogućilo publikovanje radova nastavnika i saradnika,

koji su rezultat njihovog naučnog istraživanja.

Svi nastavnici i saradnici opredeljeni su za dalji rad, razvoj i jačanje Univerziteta u okviru obrazovnog sistema Republike Srbije. To podrazumeva primenu pozitivnih propisa naše države, ispunjavanje svih standarda iz oblasti univerzitetskog obrazovanja, ali i primenu univerzitetskih normi u okviru evropske zone obrazovanja. Shvatajući značaj Univerziteta na prostoru Kosova i Metohije, česte su posete naučnih, kulturnih i sportskih poslenika, kao i zvaničnika Republike Srbije i predstavnika međunarodnih organizacija.

Imajući u vidu da je u Kosovskoj Mitrovici u toku školske godine prisutno preko 5.000 studenata, Kosovska Mitrovica s pravom nosi naziv „grad mladih“

Rektor prof. dr Rade Grbić kaže da nove generacije koje dolaze treba da inspirišemo da uporno rade i stvaraju, da istražuju neistraženo i usavršavaju otkriveno. Da stvaraju lepotu i uživaju u njoj, veruju u večne istine i teže ka njima. Jer, samo onaj ko veruje, taj je na pravom putu. Samo potpuna predanost radu i nauci je sigurna garancija uspeha studenata, nastavnika i Univerziteta.

– Dragi studenti, znanje i obrazovanje je skupo, a neznanje još skuplje. Onaj ko poseduje znanje, moći će da menja ovu zemlju i svet i upravlja njima. Od vašeg rada, učenja i znanja zavisice opstanak ove zemlje i našeg naroda, jer domovinu ne gubite kada vas oteraju sa ognjišta i otmu vam teritoriju, već kada se odreknete svog jezika i obrazovanja.

Urednik članka

Exclusive from USA



Dr Dejan Budimirović
Kennedy Krieger Institut, Medicinski fakultet Džons Hopkins Univerziteta (Baltimor, država Merilend, SAD)

Fragile X-Associated Tremor/Ataxia Syndrome (FXTAS)

Autori:



Marwa Zafarullah
Department of Biochemistry and Molecular Medicine, University of California Davis School of Medicine, Davis, CA.



Flora Tassone
Department of Biochemistry and Molecular Medicine, University of California Davis School of Medicine, Davis, CA, USA MIND Institute, University of California Davis Medical Center, Sacramento, CA, USA

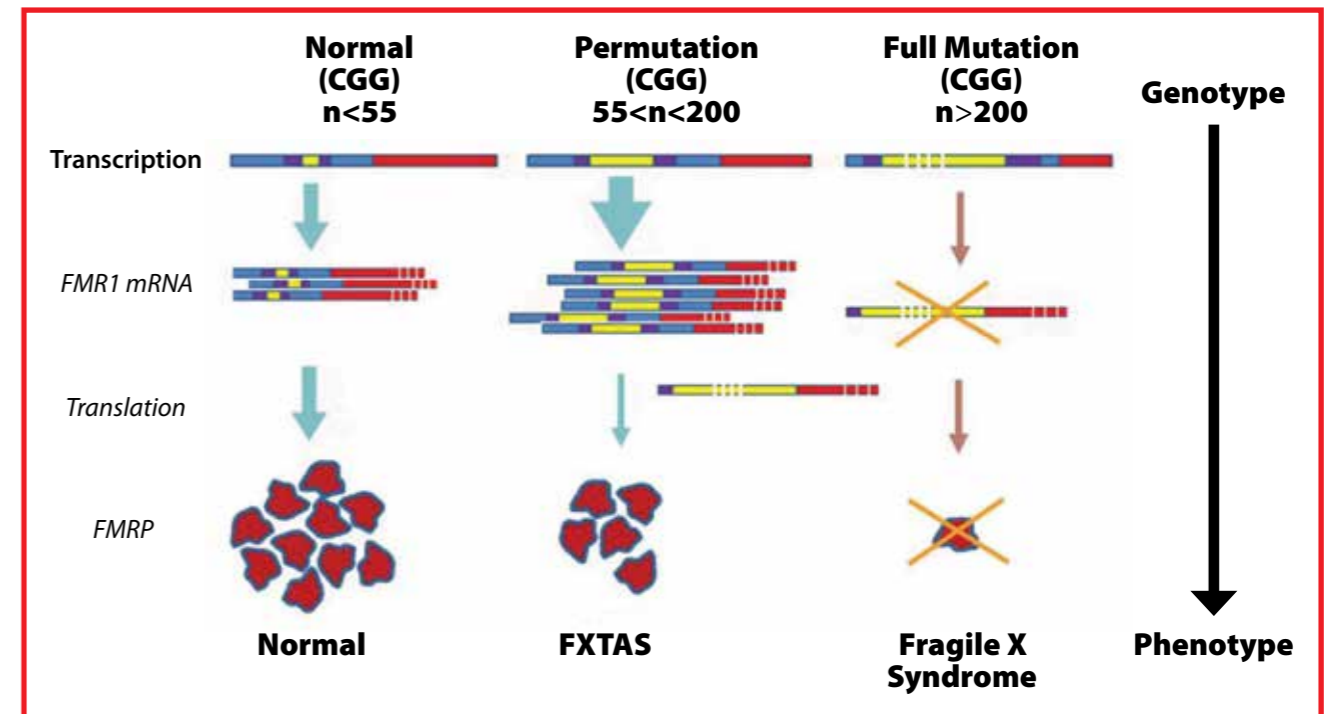
U saradnji sa:



Dr Dragana Protić
Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Sa posebnim zadovoljstvom vam predstavljamo tekst koji sledi. Tekst je nastao u saradnji sa najeminentnijim stručnjacima u oblasti Fragilnog X.

Do sada smo pisali o Fragilnom X sindromu koji nastaje kao posledica pune mutacije *FMR1* gena i koji predstavlja najčešći uzrok intelektualne zaostalosti i najčešći uzrok autizma koji nastaje mutacijom jednog gena. Neurodegenerativno oboljenje FXTAS, koje je detaljno opisano u ovom tekstu, i koje ima simptome u potpunosti različite od Fragilnog X sindroma, nastaje kao posledica premutacije istog gena. Od velike je važnosti pravilna dijagnoza ovog oboljenja, prevencija razvoja simptoma, ali i sprečavanje prenosa mutiranog gena na sledeće generacije. Najčešće se iz premutacije *FMR1* gena razvija puna mutacija gena u sledećoj generaciji sa simptomima Fragilnog X sindroma. Ovo ukazuje na posebnu važnost identifikacije premutacije *FMR1* gena, odnosno na pravilnu dijagnozu oboljenja do kojeg dovodi premutacija *FMR1* gena. Detalji slede...



Adopted: Berman, Robert F., et al. "Mouse models of the fragile X premutation and fragile X-associated tremor/ataxia syndrome." *Journal of neurodevelopmental disorders* 6.1 (2014): 25.

Fragile X-associated tremor/ataxia syndrome (FXTAS) is a late-onset neurodegenerative disorder that typically affects adults over 50 years old and is characterized by problems with movement and thinking ability (cognition). It was discovered in 2001 after clinicians found a pattern of neurological symptoms in older people carrying Fragile X syndrome history in the family. FXTAS is caused by a genetic change in the *FMR1* gene that is responsible for making Fragile X Mental Retardation Protein (FMRP). FMRP is an RNA binding protein and plays an important role in the development of synapses, which are critical for the connections between nerve cells. In FXTAS the CGG repeat in 5' Untranslated region of *FMR1* gene that is 5-44 in normal people expanded to 55-200 and called *FMR1* premutation allele. It is different from full mutation allele in which CGG repeats are more than 200 and leads to the development of Fragile X Syndrome that is a most common form of intellectual disability. The higher number of CGG repeats at *FMR1* gene locus leads to the overproduction of abnormal *FMR1* mRNA cause the molecular toxicity. Scientist proposed that this high level of mRNA decrease the amount of FMRP protein by sequestering important proteins involved in the process.

EPIDEMIOLOGY OF FXTAS

Premutation alleles have a prevalence among the general population of ~1 in 110-260 females and ~1 in 400-850

males; however, the prevalence can vary depending on ethnicity being the highest in Colombia and Israel. About 40% of male carriers over the age of 50 develop FXTAS. However, the risk of FXTAS is influenced by CGG repeat size, age, and sex of an individual. As 75% of men ≥80 years of age are affected. Approximately 8% of female carriers develop FXTAS however, they present with similar but less severe symptoms likely due to the presence of the second X chromosome carrying a normal allele. Secondly, in women, there are the phenomena called X-inactivation by which one of the two X chromosomes is permanently inactivated in somatic cells (cells other than egg and sperm cells). It makes ensure that like males in females there is only one active copy of the X chromosome. This distribution of active and inactive X chromosomes could also help determine the severity of FXTAS in females or whether they develop signs and symptoms of the condition.

SYMPTOMS OF FXTAS

The main clinical features of fragile X-associated tremor/ataxia syndrome (FXTAS) include the presence of intentional tremor which is trembling or shaking of a limb when trying to perform a voluntary movement such as reaching for an object and ataxia that is problems with coordination and balance. Patients may also suffer from neurological symptoms such as parkinsonism, while tremor is the most frequent symptom seen in 80% of patients, cerebellar ataxia in 50% and

parkinsonism in 30%. Many FXTAS patients experience autonomic dysfunction that is a condition in which the autonomic nervous system (ANS) does not work properly which ultimately affects the functioning of the heart, bladder, intestines, sweat glands, pupils, and blood vessels. In addition, the weakness, numbness, and pain from nerve damage usually in the hands and feet is also observed in patients. FXTAS patients also showed cognitive decline, ranging from memory deficits to global dementia disabilities. It includes the short-term memory loss to loss of executive function, that is the ability of strategic planning and self-monitoring. Anxiety, depression, moodiness, or irritability is common among the patients and thyroid problems are also reported in women.

DIAGNOSIS OF FXTAS

FXTAS at the present is likely still underdiagnosed. Some of the reasons can be attributed to the fact that, as FXTAS is a newly discovered disorder, many physicians are not yet familiar with the disorder. Addition only 4% of subjects affected by FXTAS are seen by a movement disorders neurologist. Finally, the symptoms of the FXTAS often involve the combination of tremor, ataxia, and dementia, which are common in the elderly and in some cases the disorder can be difficult to recognize due to its heterogeneous nature, which facilitates misdiagnosis, especially in the earlier stages. Although the accurate diagnosis is required for target treatment,

DIAGNOSTIC CRITERIA		
Definite	Probable	Possible
One clinical major + (one radiological or pathological major)	Two clinical major or (one clinical minor + one radiological major)	One clinical major + one radiological minor
MOLECULAR		
Required	FMR1 mutation including the premutation and the gray zone	
CLINICAL		
Major	Intention tremor, Cerebellar gait ataxia	
Minor	Parkinsonism, Neuropathy, Executive function deficit, > Moderate generalized brain atrophy	
Neuropathology		
Major	Ubiquitin-positive intranuclear inclusions	
Radiological		
Major	MRI white matter lesions, in MCPs or brainstem	
Minor	MRI cerebral white matter lesions, > Moderate generalized brain atrophy	

Table: Diagnostic Criteria of FXTAS

some people are reluctant to genetic testing so the permission of some of the patients and family members is really important

For the diagnostic criteria of FXTAS tremor and ataxia are considered the main clinical features for a definite diagnosis of FXTAS. At the molecular level, the presence of an expanded premutation allele is required for the diagnosis of FXTAS. It is accomplished by using the combination of two molecular techniques polymerase chain reaction (PCR) and Southern blot analyses. Three categories, termed as "definite", "probable" and "possible" are used in the diagnosis of FXTAS. "Definite" indicates the presence of one major radiological sign plus one major clinical symptom. "Probable" indicates the presence of either one major radiology sign plus one minor clinical symptom or two major clinical symptoms. "Possible" indicates the presence of one minor radiology sign plus one major clinical.

MANAGEMENT & TREATMENT OF FXTAS

Unfortunately, there is no available cure for the FXTAS but certain medications and treatments are proven helpful in a slowdown of progression and alleviating symptoms of tremor, ataxia, mood changes, anxiety, cognitive decline, and dementia. The symptoms of FXTAS differ from person to person, so the treatment should address a person's individual needs. Moreover, health care providers should work together as a team to provide appropriate treatment, such as physical therapy and psychological counseling.

There is no clear evidence if the lifestyle choice has some impact on the development and progression of this disorder. However, it has been shown that exercise on regular basis can also be beneficial for psychiatric symptoms in FXTAS. Rehabilitative treatments such as speech and occupational therapy and gait training may also prove helpful in the management of the disorder. It is also very important, as immediate family members may be at risk of having children with FXS (developmental delay, learning disability, autism) or being affected by FXTAS. Thus, the clinician should immediately consider the option of FXTAS if there is a history of a grandchild with a form of developmental delay. Clinical trials of allopregnanolone that are underway slowly progress toward a goal of making meaningful clinical differences for these individuals.

POINT OF CONTACT FOR FXTAS

The National Fragile X Foundation is non-profit organization that unites the fragile X community at one platform to enrich the lives through educational and emotional support, promote public and professional awareness and advance research toward improved treatments and a cure for fragile X and fragile X-Associated syndrome. It can also provide information regarding FXTAS (800-688-8765 or fragilex.org). Fragile X Clinical and Research Consortium clinics can also provide information or referral to a Neurologist or other physician with experience in caring for patients with FXTAS ([/research/#-1498268491073-e38da661-8aca](http://research/#-1498268491073-e38da661-8aca)).

RELATED READING ARTICLES

1. Flora Tassone and Elizabeth M. Berry cravis. (2017) Springer New York Dordrecht Heidelberg London.
2. Tassone, F and Hall, D.A. (2016). FXTAS, FXPOI and other Premutation disorders. Springer Nature.
3. Hessler, D., & Grigsby, J. (2016). Fragile X-associated tremor/ataxia syndrome: another phenotype of the fragile X gene. *The Clinical Neuropsychologist*, 30(6), 810-814.
4. Hagerman, R. J., & Hagerman, P. (2016). Fragile X-associated tremor/ataxia syndrome—features, mechanisms and management. *Nature Reviews Neurology*, 12(7), 403.
5. Robertson, E. E., Hall, D. A., McAsey, A. R., & O'Keefe, J. A. (2016). Fragile X-associated tremor/ataxia syndrome: phenotypic comparisons with other movement disorders. *The Clinical Neuropsychologist*, 30(6), 849-900.
6. Wang JY, Trivedi AM, Carrillo NR et al. Open-Label Allopregnanolone Treatment of Men with Fragile X-Associated Tremor/Ataxia Syndrome. *Neurotherapeutics*. 2017 Oct;14(4):1073-1083.
7. Budimirovic DB. Can a Neurosteroid Ameliorate Fragile X-Associated Tremor/Ataxia Syndrome? *Neurotherapeutics*. 2017 Oct;14(4):1070-1072.

Važni skupovi

KONGRES SRPSKE ORTOPEDSKO-TRAUMATOLOŠKE ASOCIJACIJE



Prof. dr. Maurilio Marcacci

Prof. dr. Kassim Javaid, Oxford

Prof. dr. Miroslav Milankov

Akademik Marko Bumbaširević

doc. dr. Vladimir Harhaji, doc. dr. Radmila Matijević

Srpska ortopedija prati svetske trendove

Ovaj skup, šesti po redu, održan je u Novom Sadu u periodu 20–22. septembra 2018. u zajedničkoj organizaciji Klinike za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju i Asocijacije za sportsku traumatologiju i artroskopiju Srbije. Skup je održan u Kongresnom centru zgrade Naftne industrije Srbije i privukao je pažnju velikog dela stručne javnosti, bilo je akreditovano više od 400 učesnika iz Srbije i inostranstva.

Predsedavajući Kongresa bio je prof. dr. Miroslav Milankov. U svom pozdravnom govoru istakao je:

– Svi mi na Klinici za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju Kliničkog centra Vojvodine stvaramo okruženje koje će našim pacijentima pomoći, olakšati im bolove, dati nadu u zdrav život. Imamo i čime da se pohvalimo! U Klinici za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju Kliničkog centra Vojvodine svake godine uradi se oko 2.400 operacija, u Poliklinici pregleda 32.000 pacijenata, a naši hirurzi, u dve hirurške sale, svakodnevno urade najmanje 8–10 operacija. Jedina smo ustanova u Vojvodini koja radi traume kičme, sve revizije operacije proteza u Pokrajini, a počeli smo da radimo i transplantacije matičnih ćelija i biomedicinu. Prvi smo uradili operaciju kolena kod hemofilijara i ovakvim pristupom pacijentima sa hemofilijom, te formiranjem tima lekara za takve intervencije, Klinički centar Vojvodine stekao je uslove da bude evropski Centar za sveobuhvatno lečenje hemofilije. Osoblje Klinike se redovno edukuje u okviru domaćih i internacio-

nalnih stručnih skupova, odlazi na stručna usavršavanja u vodeće evropske traumacentre, specijalne bolnice za zbrinjavanje sportskih povreda i zamenu oštećenih zglobova veštačkim. Klinika je i nastavna baza Medicinskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu za Katedru za hirurgiju, za studente medicine, stomatologije, medicinsku rehabilitaciju, specijalne edukacije i rehabilitacije, a istovremeno i nastavna baza lekarima na obaveznom lekarskom stažu i lekarima na specijalizaciji. Organizovanjem Kongresa Srpske ortopedsko-traumatološke asocijacije okupili smo na jednom mestu velik broj onih koji su svojim doprinosom u nauci i medicini uopšte u samom svetskom vrhu, stručnjake koji se respektuju i sa uvažavanjem slušaju. Drago nam je da su svi prisutni na ovom skupu prepoznali inovativni i profesionalni pristup koji je moto našeg dugogodišnjeg rada i očekujemo vas na nekom od narednih skupova.

Predsedavajući Srpske ortopedsko-traumatološke asocijacije akademik prof. dr. Marko Bumbaširević zahvalio se organizatorima kongresa na sjajno obavljenom poslu i istakao značaj ovakvih stručnih skupova, na kojima se lekari iz regiona sreću sa stručnjacima svetskog ranga. Stručni deo konferencije su otvorila plenarna predavanja profesora Maurilia Markačija, profesorke Elizavete Kon i profesora Dragana Savića. On je održao predavanje na temu alotransplantata u ortopedskoj hirurgiji koji se primenjuju u Kliničkom centru Vojvodine.

Predsedavajući Srpske ortopedsko-traumatološke asocijacije akademik prof. dr. Marko Bumbaširević zahvalio se organizatorima kongresa na sjajno obavljenom poslu i istakao značaj ovakvih stručnih skupova, na kojima se lekari iz regiona sreću sa stručnjacima svetskog ranga. Stručni deo konferencije su otvorila plenarna predavanja profesora Maurilia Markačija, profesorke Elizavete Kon i profesora Dragana Savića. On je održao predavanje na temu alotransplantata u ortopedskoj hirurgiji koji se primenjuju u Kliničkom centru Vojvodine.

Kongres je zvanično otvorio pokrajinski sekretar za zdravstvo doc. dr. Zoran Gojković. Naučni deo skupa bio je podeljen u nekoliko sesija tokom svakog dana i kroz njih je obrađena zdravstvena problematika iz oblasti artroplastičnih procedura zgloba kuka i kolena, sportskih povreda, artroskopija, regenerativne medicine, traume karličnog prstena, intramedularne fiksacije preloma, osteoporoze i drugih pratećih stanja u ortopediji i traumatologiji.

O rezultatima lečenja pacijenata na Klinici za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju različitim metodama i tehnikama, termine za predavanja sa imali prim. dr. Veselin Bojat, dr. Aleksandar Lažetić, doc. dr. Vladimir Harhaji, prof. dr. Srđan Ninković, doc. dr. Predrag Rašović, dr. Vaso Keckojević i dr. Oliver Dulić. Svojim znanjem i iskustvom koje su podelili sa ostalim učesnicima, nesumnjiv doprinos su dali i kolege iz drugih ortopedskih centara Srbije, poput Kliničkog centra Srbije, IOH Banjica, KC Niš, KC Kragujevac i Opšte bolnice Subotica.

Veliku zahvalnost dugujemo i kolegama iz inostranstva, pre svega autorima plenarnih predavanja, ali i ostalima koji su učestvovali u radu svake sesije i doprineli kvalitetu stručnog dela programa svojim ekspertskim znanjem prezentovanim u njihovim izlaganjima, kao i aktivnim učešćem u diskusijama.

Održavanje Kongresa su pomogle mnogobrojne ortopedske i farmaceutske kompanije koje su izložile savremena tehnička rešenja koja se koriste u implantacionoj hirurgiji i medikamentoznoj terapiji ortopedskih pacijenata, a pored njih su značajno učešće imali i izdavači medicinskih udžbenika i stručne literature, pre svega Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu sa svojom izdavačkom delatnošću.

Verujemo da je većina učesnika otišla zadovoljna onim što su čuli tokom kongresa, kao i lepotama našeg grada i gostoljubivošću ljudi u njemu.

Veliki broj profesionalaca smatra da ima još dosta prostora za unapređenje i dalju edukaciju (organizovanje obuka, seminara, tribina) u ovoj oblasti, kao i za unapređenje saradnje među sektorima

PROJEKAT INTEGRISANI ODGOVOR NA NASILJE NAD ŽENAMA U VOJVODINI – 2. faza

Znati prepoznati i pomoći ugroženim osobama

Pripremila: Svetlana Selaković

Pomoćnica pokrajinskog sekretara za socijalnu politiku, demografiju i ravnopravnost polova



Časopis Eko-Med plus redovno prati aktivnosti Pokrajinskog sekretarijata i, na čelu sa gospodinom Predragom Vuletićem, na polju rodne ravnopravnosti u Pokrajini

Nosioci ovog projekta bili su Pokrajinski sekretarijat za socijalnu politiku, demografiju i ravnopravnost polova i UN Women, a obuka je sprovedena u opštinama Beočin, Plandište, Irig, Senta, Novi Kneževac, Žitište, Ruma, Temerin, Vršac i Stara Pazova.

Primarne ciljne grupe bile su žene žrtve nasilja iz ranjivih grupa i žene sa iskustvom specifičnih oblika nasilja (prvenstveno seksualnog nasilja).

Faze procesa sprovođenja obuke bile su izrada studije o polaznom stanju – Sekons, priprema programa obuke – tim ekspertkinja, realizacija obuke za profesionalce – tim ekspertkinja, procena efekata obuke – Sekons.

Obuke su u najvećoj meri prošli stručni radnici iz sektora socijalne zaštite, a za njima slede predstavnici sudstva i tužilaštva. Većina predstavnika NVO je prošla neku od percepcije sopstvenih sposobnosti za rad sa ženama žrtvama nasilja – polazno stanje percepcije sopstvenih sposobnosti za rad sa ženama žrtvama nasilja. Najveći deo zaposlenih u centrima za socijalni rad, tužilaštvima i sudstvu, kao i nevladinom sektoru, smatrao je da ras-

polaže većinom ili svim neophodnim znanjima i veštinama, što se, nažalost, u priličnom procentu pokazalo kao netačno.

Nasuprot tome, većina zaposlenih u zdravstvu i obrazovanju smatrala je da nema nikakva, ili ima tek neka znanja i veštine, što takođe nije bilo adekvatno stvarnom stanju – bilo je bolje. Tako je 38,5 odsto zdravstvenih radnika navelo da nema dovoljno iskustva u radu sa žrtvama nasilja, a 34,6 odsto da nije dovoljno upoznato sa postojećim propisima.

Nedostatak ljudskih resursa identifikovan je kao najveći problem od strane profesionalaca iz većine sektora.

Izuzetak su profesionalci iz sektora obrazovanja i nevladinog sektora, koji neadekvatnost zakonske regulative navode kao najveći problem.

Drugi krupni problemi sprovođenja samog projekta bili su: loši materijalni uslovi u institucijama, loša saradnja sa drugim ustanovama/organizacijama, nedovoljno iskustvo u radu sa žrtvama nasilja.

Procena efekata obuke svela se na procenu da li je i u kojoj meri došlo do promena u znanju i postupanju profesionalaca koji su prošli obuku, prilikom rada sa ženama žrtvama nasilja koje pripadaju



ranjivim grupama ili su izložene specifičnim oblicima nasilja. Obuhvaćeni su svi profesionalci koji su prošli obuku – njih 173, pre-testom (171) i post-testom (161), evaluacionim upitnikom (157), upitnikom za procenu najmanje tri meseca nakon obuke (106 potpunjenih upitnika).

Cilj procene efekata obuke bilo je saznanje da li je i u kojoj meri došlo do promena u znanju i postupanju profesionalaca koji su prošli obuku, prilikom rada sa ženama žrtvama nasilja koje pripadaju ranjivim grupama ili su izložene specifičnim oblicima nasilja.

Procene su pokazale da je tokom obuke došlo do promena u stavovima profesionalaca u pogledu specifičnih vidova diskriminacije i nasilja prema ženama

Najveće promene do kojih je došlo sprovođenjem obuke:

„Romkinje su češće od drugih žena izložene fizičkom nasilju” – na početku saglasno 40,9 odsto, na kraju 62,7 odsto.

„Svaki brak u kome je makar jedna osoba mlađa od 18 godina treba tretirati kao prinudni brak” – na početku saglasno 19,3 odsto, na kraju 50,9 odsto.

Žene sa invaliditetom su u većoj meri diskriminisane u odnosu na žene iz opšte populacije – na početku saglasno 66,3 odsto, na kraju obuke 90,9 odsto.

Kratkoročni efekti obuke

Na početku obuke više od četvrtine profesionalaca (26,9 odsto) nije se slagalo sa tvrdnjom da su žene iz ranjivih grupa izložene dvostrukoj ili višestrukoj diskriminaciji – na kraju obuke udeo je iznosio 14,3 odsto.

Udeo profesionalaca koji smatraju da postoje određene specifičnosti u postupanju sa ženama žrtvama nasilja koje pripadaju ranjivim grupama porastao je za skoro 10 odsto.

Centar za socijalni rad percipira se kao institucija koja nosi najveću odgovornost.

Tokom obuke porastao je procenat učesnika koji znaju ko su obavezni članovi Grupe za koordinaciju i saradnju – sa 70,1 odsto na 77,2 odsto.

Obuka u celini, ali i specifični segmenti obuke ocenjeni su veoma pozitivno.

Njih 87,9 odsto polaznika obuke navelo je da im je ova edukacija pomogla pri prepoznavanju ranjivih grupa žena.

Teme su ocenjene kao veoma interesantne, korisne, informativne. Najpozitivnije je ocenjen rad trenerica.

Sa slučajevima žena koje su zaista bile izložene nasilju susrela se skoro trećina profesionalaca koji su popunili upitnik (32,6 odsto), a od 16 odsto onih koji su se sa slučajevima nasilja susreli bilo je i osoba koje su posumnjale na nasilje.

Među ranjivim grupama najčešće su se susreli sa Romkinjama i ženama sa sela koje su žrtve nasilja (dodatno, supruge alkoholičara).

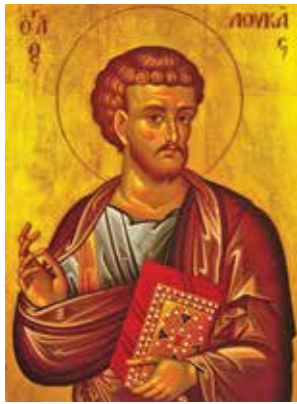
Sa ženama žrtvama seksualnog nasilja susrelo se 7,8 odsto polaznika.

Neophodna dalja obuka profesionalaca

Više od polovine profesionalaca (52,1 odsto) navelo je da je došlo do promene pristupa prema osobama koje su bile izložene nasilju, u cilju lakšeg identifikovanja potencijalnih žrtava nasilja: obračuju više pažnje i bolje procenjuju izloženost nasilnim situacijama, više su senzibilisani i imaju više razumevanja prilikom komunikacije sa ženama žrtvama nasilja.

Oko polovine profesionalaca smatra da je obuka uticala i na unapređenje saradnje među sektorima u smislu da se sada pridaje daleko više pažnje takvoj saradnji.

Veliki broj profesionalaca smatra da ima još dosta prostora za unapređenje – potrebno je više edukacije (organizovanje obuka, seminara, tribina), kao i unapređenje saradnje među sektorima, a skoro su svi naveli da bi bili spremni da ponovo učestvuju na nekoj sličnoj obuci. Ideja je da se ona nastavi u još 10 drugih vojvođanskih lokalnih samouprava, kroz naredni projekat ovog tipa.



OPŠTA BOLNICA "SVETI LUKA"
U SMEDEREVU



Od planova – do kvalitetne realizacije

Prošlo je dve godine od proslave 150 godina postojanja Opšte bolnice „Sveti Luka“ u Smederevu. Tada smo prikazali istorijski razvoj ove zdravstvene institucije. Na proslavi su najavljene značajne aktivnosti koje su planirane za period posle ove proslave. I zaista, želje menadžmenta i zaposlenih u Opštoj bolnici su počele da se realizuju. Sredinom ove godine Opšta bolnica „Sveti Luka“ u Smederevu prošla je kroz proces reakreditacije. Neposredno pred proslavu 150 godina, Bolnica je dobila akreditaciju Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije na tri godine. Stalnim unapređenjem kvaliteta sprovedene su pripreme za ovogodišnju reakreditacionu posetu. Tokom poslednje tri godine naponi su bili usmereni ka nabavci nove opreme, uvođenju novih procedura u lečenju pacijenata, ali i na poboljšanje uslova za boravak pacijenata i rad osoblja u bolnici. Nakon posete spo-

Piše: prim. dr Nenad Đorđević, hirurg

Direktor OB „Sveti Luka“
u Smederevu



ljašnjih ocenjivača aprila 2018. godine došle su lepe vesti iz Agencije za akreditaciju. Opšta bolnica „Sveti Luka“ u Smederevu dobila je pozitivne ocene spoljašnjih ocenjivača i akreditaciju na period od sedam godina. Ovo je značajno ohrabrilo zaposlene u ovoj ustanovi da i dalje streme ka visokim rezultatima i ciljevima.

Osim sa zdravstvenim ustanovama u Srbiji, menadžment OB „Sveti Luka“ razvija dobru saradnju i sa ustanovama van naše zemlje. Zahvaljujući tome, u okviru prekogranične saradnje Srbije i Rumunije, u OB „Sveti Luka“ realizuju se projekti koji se finansiraju sredstvima Evropske unije.



Zgrada Psihijatrije pre rekonstrukcije



Zgrada Psihijatrije posle rekonstrukcije



Dodela sertifikata o akreditaciji

Bolji kvalitet operativnih usluga

Opšta bolnica „Sveti Luka“ je početkom maja 2017. godine počela da sprovodi projekat „Poboljšanja usluga abdominal-

nih operacija u pograničnom regionu“. Projekat se sprovodi u okviru programa prekogranične saradnje Srbije i Rumunije, a realizuje se u saradnji sa Univerzitetom medicine i farmacije „Viktor Babes“ iz

Temišvara. Vrednost projekta je 1.149.246,17 evra, a donacija Evropske unije iznosi 976.859,25 evra. Pored promocije laparoskopije, kao značajno komfornije metode za pacijente u odnosu na tradicionalne hirurške procedure, projektom je definisana i nabavka dela najmodernije opreme za laparoskopsku hirurgiju. Smederevska Bolnica je dobila moderno opremljenu operacionu salu i novi laparoskopski stub koji podržava 3D tehnologiju. Rumunija je jedna od vodećih zemalja u Evropi u iskustvima sa 3D laparoskopijom, a laparoskopna oprema koja podržava 3D laparoskopiju je u ekspanziji u Evropi. Korišćenjem ove opreme operacije se bezbednije izvode, jer tim koji operiše dobija trodimenzionalnu sliku, što značajno olakšava sprovođenje hirurških intervencija. Oprema je nabavljena i u funkciji je od početka godine. Projektni tim bolnice organizovao je i edukativne seminare za izabrane lekare u Srbiji u okruzima koji se graniče sa Rumunijom, sa ciljem da i izabrani lekari dobiju neophodne informacije o prednostima laparoskopске hirurgije.

Timovi iz Rumunije i Srbije pripremili su i informatore za izabrane lekare i pacijente koji su distribuirani svim izabranim lekarima u šest okruga u Srbiji. Hirurzi iz Sente, Vršca, Požarevca, Kladova, Negotina, Petrovca na Mlavi, Smederevske Palanke i Smedereva učestvovali su na edukativnim seminarima organizovanim u Urgentnom centru u Temišvaru, gde su razmenjivali iskustva sa kolegama iz Rumunije, Francuske i Italije.

Do kraja realizacije projekta očekuje nas još jedno ovakvo okupljanje hirurga iz Srbije i Rumunije. Uz osavremenjivanje opreme, paralelno se sprovodi kampanja podizanja svesnosti o učestalosti, uzrocima i posledicama abdominalnih oboljenja, a ono što je vrlo značajno jeste činjenica

Interreg - IPA CBC
Rumunija - Srbija

Програм прекограничне сарадње
INTERREG IPA РУМУНИЈА - СРБИЈА

Opšta bolnica "Sveti Luka"
Smederevo

Побољшање услуга абдоминалних операција у пogrаничном региону

Код e-MS: BORS 8
Укупан буџет пројекта: 1.149.246,17 EUR
Суфинансирање ЕУ: 976.859,25 EUR
Период имплементације: 04.05.2017 - 03.05.2019

Прекогранична сарадња

Овај пројекат је финансиран од стране Европске Уније Инструмент за претприступну помоћ IPA II и суфинансиран од стране партнерских држава у пројекту.

www.opstna-bolnica-luka.net



Operacion Sala za laparoskopiju

da se uporedo radi i na smernicama za pacijente. U toku dve godine, tačnije do maja 2019. godine, kroz projekat će se realizovati preko 1.800 besplatnih medicinskih pregleda i preko 825 laparoskopskih hirurških intervencija za pacijente u pograničnom regionu Rumunija – Srbija.

Kvalitetnija zdravstvena nega

U okviru drugog projekta „Poboljšanje zdravstvene nege u neurologiji i psihijatriji – Dug život“ koji Opšta bolnica „Sveti Luka“ realizuje u saradnji sa Specijalnom bolnicom za psihijatrijske bolesti „Dr Slavoljub Bakalović“ iz Vršca, kao lider-partnerom, i Univerzitetom medicine i farmacije „Viktor Babes“ iz Temišvara, cilj je podizanje svesti o značaju prepoznavanja prvih simptoma neuroloških i psihijatrijskih oboljenja i pomoći kako pacijentima tako i njihovim porodicama. Razmena iskustava obavlja se kroz organizaciju 12 okruglih stolova na kojima kolege iz Vršca, Temišvara i Smedereva prikazuju svoje rezultate u lečenju pacijenata. Pored toga, neurolozi i psihijatri iz Smedereva organizovali su do sada šest poseta selima u okolini Smedereva i na tribinama razgovarali sa meštanima ovih naselja, ukazujući im na rane simptome demencije i kako ih prepoznati u svom okruženju. Ovim

info danima pokušava se da se stanovništvu pomogne da lečenje svojih najbližih započnu na vreme. Tokom tih akcija pažnja je usmerena i na zdrave stilove života, ali i na prevenciju oboljenja cerebrovaskularnog i kardiovaskularnog sistema.

Pored stručno-edukativnih aktivnosti tokom projekta, sredstvima projekta rekonstruisana je zgrada psihijatrije. Ovaj objekat je najstariji zidani objekat u krugu Opšte bolnice „Sveti Luka“ u Smederevu. Tokom ove godine sprovedena je kompletna rekonstrukcija ovog objekta i dok čitate ovaj članak pacijenti će već biti lečeni u novom prostoru čije je otvaranje do kraja oktobra 2018. godine. Sredstvima projekta obezbeđena je i nabavka modernog ultrazvučnog kolor dopler aparata za potrebe dijagnostike cerebrovaskularnih oboljenja, koji se već koristi u bolnici, kao i dva nova aparata za EEG i EMNG, čija se nabavka očekuje do kraja godine.

Menadžment Opšte bolnice „Sveti Luka“ u Smederevu prepoznao je značaj prekogranične saradnje, tako da je i za novi poziv za odobravanje sredstava iz ovih fondova spremljena dokumentacija za tri projekta, o čijim rezultatima će biti reči nekom drugom prilikom.

Ministarstvo zdravlja je u proteklih dve godine obezbedilo sredstva za znavljanje

neophodne opreme, kao i za sanaciju mokrih čvorova u zdravstvenim ustanovama. Opšta bolnica „Sveti Luka“ u Smederevu tim sredstvima je nabavila tri respiratora i dva defibrilatora za Jedinicu intenzivne nege, C luka i motorni sistem za ortopedsku hirurgiju i plazma sterilizator za operacioni blok. U Opštoj bolnici „Sveti Luka“ rekonstruisani su mokri čvorovi u poliklinici i na porodilištu, a u toku su radovi na dečjem odeljenju.

Sredstvima iz donacije takođe je nabavljen deo medicinske opreme. Dečje odeljenje je dobilo kolor dopler za potrebe dečje kardiologije, kompletirana je oprema za rehabilitaciju, doniran je jedan mobilni aparat za mehaničku ventilaciju, a Vlada Japana je bolnici donirala savremeni ultrazvučni aparat sa pet sondi za potrebe Internog odeljenja.

Projekat za poboljšanje energetske efikasnosti objekata Opšte bolnice se već nalazi u Kancelariji za javna ulaganja. Očekuje se da uskoro bude raspisan tender za zamenu kompletne stolarije, a u planu su i nova fasada i krovovi. To bi bila prva faza, a nakon toga sledi završetak izrade projekta unutrašnje rekonstrukcije, zajedno sa izmenom elektro i vodovodne instalacije. Time će Opšta bolnica „Sveti Luka“ u Smederevu dobiti kompletno novi izgled.

„Novi trendovi u hirurškoj edukaciji“ – tehnike koje se odnose na hirurgiju u oblasti carskog reza i histerektomiju

Na Klinici za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Vojvodine, u Novom Sadu je, tokom 27. i 28. septembra 2018. godine, održan dvodnevni stručni skup pod nazivom „Michael Stark Course – New trends in surgical education“. Kurs je organizovala Klinika za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Vojvodine u saradnji sa srpsko-nemačkim udruženjem ginekologa i akušera, a pod pokroviteljstvom Pokrajinskog sekretarijata za privredu i turizam Autonomne Pokrajine Vojvodine i Jevrejske opštine u Novom Sadu.

Glavni predavač kursa bio je prof. dr Mihael Štark, koji je svojim inovacijama u oblasti hirurgije stekao svetski ugled. Prof. dr Štark je pre 20 godina modifikovao tehniku carskog reza koju je nazvao „Mizgav-Ladah“ i kojom je smanjio traumu i ubrzao oporavak pacijentkinja porođenih carskim rezom. Pored carskog reza, on je pojednostavio i tehniku vaginalne histerektomije (odstranjivanje materice kroz vaginu) svodeći je na deset koraka. Time je povećao bezbednost pacijentkinja koje su podvrgnute operaciji zbog oboljenja genitalnih organa, što je jedan od najčešćih zdravstvenih problema žena.

Učesnici kursa su imali priliku da slušaju iskustva još jednog hirurškog inovatora, čija se tehnika redovno izvodi u nekoliko evropskih zemalja. Glavni organizator skupa, prof. dr Tihomir Vejnović, uveo je značajnu promenu u način šivenja materice tokom carskog reza. Modifikacija „Vejnović“ omogućuje pra-



vilnije zarastanje materice i očuvanje debljine njenog zida, čime se smanjuje broj komplikacija u budućim trudnoćama.

Nove operative tehnike carskog reza i histerektomije, za koje postoje naučni dokazi da su superiorne u odnosu na prethodne, bile su glavna tema kursa.

U našoj zemlji ne postoji jedna tehnika koja se sistematski primenjuje u određenoj instituciji, već svaki hirurg primenjuje svoju, često improvizovanu tehniku.



Neretko, hirurška praksa odstupa od doktrine, što može negativno da se odrazi na neposredni postoperativni tok, ali i na tok budućih trudnoća pacijentkinje. Zato je

Srpsko-nemačko udruženje ginekologa i akušera formalno je osnovano 2017. godine. Na taj način je ozvaničena dugogodišnja stručna i prijateljska saradnja sa kolegama iz nemačkog govornog područja. Cilj Udruženja je unapređenje zdravstvene zaštite pacijentkinja i rada lekara u oblasti nauke i to kroz zajedničke aktivnosti i organizaciju stručnih razmena i sastanaka.

cilj ovog kursa da učesnici budu obučeni za izvođenje autentične tehnike „Mizgav-Ladah“ i modifikacije „Vejnović“ kroz teorijsku i praktičnu interakciju sa autorima ove dve tehnike.

Većinski deo kursa činio je praktični rad i to: učešće u pokaznim operacijama uz nadzor i diskusiju profesora dr Štarka i profesora dr Vejnovića. Drugi deo kursa obuhvatio je predavanja o važnim temama za okruglim stolom: kako smanjiti stopu carskog reza, sprečiti komplikacije, kako treba tretirati novorođenče iz carskog reza, o operativnom iskustvu na Klinici u Novom Sadu i tome kako organizovati edukaciju u hirurgiji. Visok stručni nivo kursa svojim izlaganjima održali su i šef Katedre za ginekologiju i akušerstvo Medicinskog fakulteta Novi Sad, prof. dr Srđan Đurđević, i neonatolog dr Dejan Panić, kao i gosti iz inostranstva: prof. dr Diter Betelhajms sa Univerzitetske klinike u Beču, koji je dugogodišnji saradnik i gostujući profesor Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, kao i doc. dr Dragan Belčič, načelnik Ginekološko-akušerskog odeljenja OB Pula, koji je sa profesorom dr Štarkom izveo pokazne operacije.

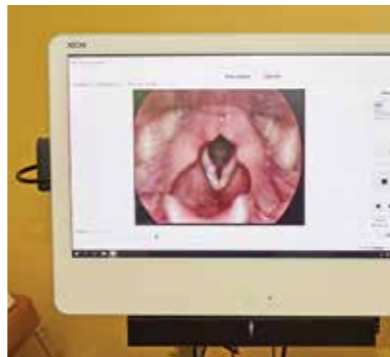
Ovim kursom započeta je saradnja sa profesorom dr Štarkom, koji je osnivač Nove evropske akademije za hirurgiju, i omogućen je dalji razvoj u ovoj velikoj oblasti akušerstva.

– Ono što je za nas bitno ovog puta jeste da prvi put možemo ovu tehniku da komentarišemo uživo od strane samog autora i da ih poredimo sa tehnikama koje se rade kod nas – kaže prof. dr Tihomir Vejnović.

– Upravo ta razmena iskustava i detalja mnogo znači, pre svega za pacijente, bitna je za operaciju carskog reza, koja je najčešća intervencija koja se radi na čoveku. Samim tim, kvalitet znanja i rada lekara i specijalizanata biće na znatno višem nivou.

Kako saznajemo, osnovni cilj ovakve edukacije je bolji kvalitet i brži oporavak pacijenata nakon intervencije, kako bi se što pre vratili svojim porodicama i uobičajenim svakodnevnim aktivnostima.

– Tehnika koju primenjuje prof. Štark i ona koja se primenjuje na našoj klinici suštinski se ne razlikuju. Obe tehnike spadaju u domen minimalno invazivne hirurgije, obe prate tzv. hiruršku anatomiju. Neke sitne razlike su bitne, ali ono što želim da istaknem jeste da je prof. Štark autor te tehnike, a u toku ova dva dana mogli smo uporediti šta su određene prednosti neke od njih i doneti zajedničke zaključke, za one kolege koji se njima tek uče.



Posle tri decenije – nove dijagnostičko-terapijske linije

– Odeljenje polikliničke službe Klinike za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata učestvovalo je na konkursu Pokrajinskog sekretarijata za zdravstvo 2017. godine, kada smo dobili iznos od 16,5 miliona dinara za kupovinu tri integralna radna mesta. Ovo odeljenje je imalo ta radna mesta, ali su aparati bili stari 33 godine, a već dve decenije ta radna mesta nisu u funkciji. Dakle, to je prva nabavka nove opreme posle otvaranja zgrade Poliklinike – kaže za naš časopis prof. Mitrović.

– Praktično je ova nova opremna omogućila da proširimo dijagnostičke mogućnosti, u skladu sa onim što otorinolaringologija zahteva u 21. veku.

Kako smo imali prilike da se i sami uverimo, ta je oprema raspoređena u tri ambulante: za laringologiju i onkologiju, u ambulantu za otologiju i audiologiju i u ambulantu za fonijatriju i opštu otorinolaringologiju.

– Ova nova oprema, pored mnogih drugih elemenata, sadrži i mogućnost za endoskopsku dijagnostiku, tako da prvi put imamo priliku da pomoću fleksibilnog nazofaringolaringoskopa vršimo dijagnostiku poremećaja gutanja, i to poremećaja u ždreću, što do sada nije bilo moguće u našoj ustanovi. Takođe, postoji i mogućnost pregleda male dece bez opšte anestezije, kada nije moguće uraditi pregled larinksa, a postoji neki problem. Dete se pripremi, uz malu sedaciju i kroz nos se prođe tankim faringolaringoskopom, kako bi se dijagnostikovao problem.

To se odnosi na decu od 4 do 5 godina, kod koje postoji promuklost, pa im treba uraditi dijagnostičko-terapijski pristup.

Naravno da postoje dodaci tim radnim mestima, kao što su dodaci za aspiraciju, ispiranje, aplikaciju prašastih materija, prođuvavanje Eustahijeve tube. Kompjuteri, koji mogu sve da zabeleže i sačuvaju kako bi se sve koristilo u naučno-istraživačke svrhe i prezentaciju radova, omogućavaju da se smanji kretanje zdravstvenih radnika prilikom obavljanja neophodnih procedura.

U toku je i nabavka stuba za fonijatrijsku dijagnostiku, što treba da stigne tokom oktobra, za šta su, takođe, odobrena sredstva u iznosu od sedam miliona dinara – kaže prof. Mitrović.

– Naravno, sve je to uz saglasnost pokrajinskog sekretara i Pokrajinskog sekretarijata za zdravstvo. Radi se o specijalnoj endoskopskoj opremi namenjenoj fonijatriji. Iduće godine se planira nabavka još najmanje tri integralna mesta za Odeljenje naše polikliničke službe. Između ostalog, treba rinološku ambulantu podržati boljom opremom, alergološku takođe, a vizija je da imamo i bolju audiološku dijagnostiku u Poliklinici. Prošle godine smo dobili novi audiometar i timpanometar, a nadam se da ćemo iduće godine imati i novu „gluvu sobu“, a i novu opremu za dijagnostiku ravnoteže – objašnjava naš sagovornik.

– Na taj način bismo zaokružili delatnost Odeljenja koje je, po svojoj definiciji, ustro-

Uz dobro uložena sredstva Pokrajinskog sekretarijata za zdravstvo, kao i uz podršku

Ministarstva zdravlja, moguće je ići ukorak sa savremenim trendovima u medicini, saglasni su članovi Klinike za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata Kliničkog centra

Vojvodine – prof. dr Dragan Dankuc, upravnik Klinike, i prof. dr Slobodan Mitrović, načelnik Polikliničke službe za ORL i hirurgiju glave i vrata

jeno tako da ove ambulante sprovede dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju oboljela uha, grla i nosa.

Po prvi put imamo mogućnosti da se uklopimo u koncept rada zapadnih zemalja jer je dug boravak pacijenata u



Prof. dr Slobodan Mitrović

klinikama najskuplji. Sve što je moguće treba uraditi ambulantno, ili u toku jednodnevnog boravka.

Sa velikim zadovoljstvom prof. Mitrović kaže da je u planu i nabavka ultrazvučnog aparata za skrining dijagnostiku u vratu i u paranazalnim šupljinama. Osim u privatnim ordinacijama, kod nas to više nigde nije moguće uraditi.

– S ponosom ističem da imamo dovoljno edukovanog kadra da maksimalno koristimo nove aparate, kao i one koji su tek u planu nabavke. Prvi put je naše odeljenje po sistematizaciji dobilo i defektologe, koji će raditi na audiološkoj i vestibulološkoj rehabilitaciji, kada je to potrebno.

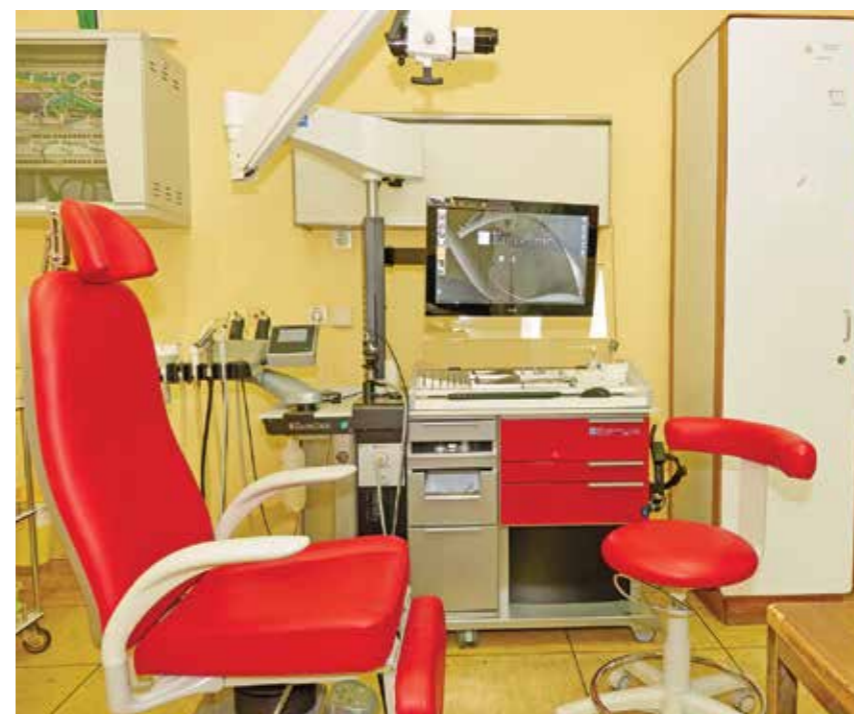
Kako saznajemo, na ovom Odeljenju ima dvoje zaposlenih specijalista: prim. dr Jasna Jovičević i naš sagovornik.

– Mi funkcionišemo tako što specijalistima i supspecijalistima sa Kliničkih odeljenja ustupamo ili „izdajemo“ ambulante Odeljenja za rad. Zahvaljujući tome, posle više od decenije i po uspešli smo i

fizički da doteramo naš prostor što, svakako, nije bez značaja.

Hvala svima koji su čuli i razumeli naše potrebe, od upravnika naše Klinike prof. dr Dragana Dankuca, koji je prihvatio sve što sam predložio, do Pokrajinskog sekretarijata za zdravstvo i sekretara docenta Gojkovića. – Na kraju, napominjem da imamo i ambulantu za hitna stanja u našem prostoru, koja radi svakodnevno i opremljena je svom opremom koja je potrebna kako bi se hitna stanja u otorinolaringologiji uspešno rešila – naglasio je prof. dr Slobodan Mitrović.

Dr B. N. P.



Prof. dr Dragan Dankuc,
upravnik Klinike za
otorinolaringologiju i hirurgiju
glave i vrata, KCV:

– Ove godine, 23. jula, započeli smo rekonstrukciju zgrade Klinike, koja podrazumeva potpunu rekonstrukciju Odeljenja za onkologiju, laringologiju i fonijatriju, zatim Operacionog bloka i Odeljenja za dečju otorinolaringologiju, otologiju, audiovestibulologiju, Kabineta za rinologiju i prostor dežurne ambulante. Radovi bi trebalo da budu uskoro završeni i mi ćemo imati mnogo bolje uslove za rad i smeštaj naših pacijenata.

Isto tako, trudimo se da poboljšamo i infrastrukturne uslove za rad našeg zdravstvenog osoblja. Sredstva su opredeljena od Vlade APV, u visini od 16,5 miliona dinara, iza čijih odluka stoji i Vlada Republike Srbije.

Što se tiče opreme u Poliklinici, to su tri najsavremenija integralna radna mesta, a stiže i četvrto – videostroboskop sa fibernazolaringoskopom, koji ćemo koristiti u svrhu dijagnostike oboljenja, pre svega, larinksa i glasnih žica.

Očekujem da se sve ovo uradi, pre svega, u interesu naših pacijenata iz Vojvodine, jer su proširene dijagnostičke mogućnosti, što je predušlov za bolje lečenje u smislu ranog otkrivanja karcinoma glasnih žica i larinksa, ali i ispitivanje nekih funkcija koje do sada nismo mogli ispitati – poremećaja glasa i govora i poremećaja gutanja.

Svakako da se sa posebnim poštovanjem zahvaljujemo našim osnivačima i nadamo se da će biti moguće novom opremom i rekonstrukcijom prostora do marta sledeće godine taj poduhvat završiti.

Opstruktivna sliv apneja – hirurške dileme

Ako ikada neka bolest bude nazvana fascinantnom, to će biti sliv apneja. Pod njom podrazumevamo periodični prestanak disanja tokom spavanja koji nastaje zbog opstrukcije gornjih disajnih puteva. Pauze koje traju duže od 10 sekundi, a javljaju se više od pet puta u toku jednog sata spavanja, putokaz su za postavljanje dijagnoze. Prevalencija opstruktivne apneje u opštoj populaciji se kreće od pet do sedam odsto. Četiri puta je češća kod osoba muškog pola, a sedam puta kod osoba sa BMI preko 35 kg/m². Učestalost apneje u dečjoj populaciji se kreće oko 2,5 odsto. Obično osobe sa apnejom bučno spavaju. Zapravo, hrkanje i apneja su dva kraja iste bolesti.

Prema AHI (apneja-hipopneja indeksu) i procentu saturacije krvi kiseonikom deli se na:

- Laku AHI 5–15 (SaO₂ satur. >85%)
- Srednju AHI 15–30 (SaO₂ od 80–85%)
- Tešku AHI >30 (SaO₂ satur. <80%)

Postoji opstruktivna, mešana i centralna apneja.

Pitanje je zbog čega se OSA javlja samo tokom sna i koji je razlog nestabilnosti vazdušnog puta u tranziciji od budnosti preko Non Rem do Rem spavanja?



Kliničkim pregledom se kod dece obično otkriva uzrok hrkanja i apneje



Lokalni nalaz u ždreću kod bučnog spavača sa pauzama u disanju

Hipertrofične tonsile i uvećan treći krajnik su najčešći uzrok hrkanja i pauza u disanju kod ove populacije.

Piše: prim. dr Novak Vukoje



Otorinolaringolog
ORL ordinacija „Dr Vukoje“
Petrovaradin

Bolest postepeno zauzima epidemiološke razmere sa značajnim komorbiditetom. Opstruktivna sliv apneja predstavlja širok spektar kliničkih simptoma. Statistike pokazuju da se kod više od 30 odsto nelečenih pacijenata u narednih par godina počinju razvijati komplikacije. Učestalost kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih oboljenja, povišenog krvnog pritiska, dijabetesa, kod dece noćnog mokrenja u krevetu i dr., višestruko je prisutnija kod apneičara nego kod zdravih. Životni vek kod ovih pacijenata je u proseku za 5 do 10 godina kraći, a opisana je i iznenadna smrt tokom sna.

Apneja spada u grupu „tihih ubica“. Javlja se u dubokim fazama spavanja, te u stadijumu REM spavanja. Može biti prisutna i kod osoba sa normalnom telesnom težinom i urednim fizikalnim nalazom.

Ono što je karakteristično za apneičare i na šta se oni žale je sledeće:

- intermitentno bučno spavanje sa periodima tišine duže od deset sekundi
- preterana dnevna pospanost
- hronični umor
- prekomerno noćno znojenje, naročito u predelu glave i vrata
- izražena motorna aktivnost tokom sna
- jutarnje glavobolje

Utvrđivanje stepena dnevne budnosti može se evaluirati Epfortovom skalom pospanosti.

Za postavljanje dijagnoze ovoga sindroma se, pored anamneze, kliničkog pregleda, fiberoptičke nazofaringoskopije itd., kao zlatni standard koristi polisomnografija.

Nakon dijagnoze donosi se odluka o lečenju. Pacijentu se obično, ako je gojazan,



Pacijent pripremljen za polisomnografsko ispitivanje

preporučuje redukcija telesne težine, higijena spavanja, izbegavanje večernjih obroka, pušenja, sedativa i dr. Od terapije se primenjuju sprave i naprave protiv hrkanja i apneje, posebno proteza koja pomera donju vilicu unapred, primena CPAP aparata ili hirurgija.



Pacijent prikopčan na CPAP aparat



Hirurška ORL ekipa na zadatku

CPAP treba da bude prva linija medicinskog tretmana srednjeg i teškog stepena apneje. Predstavlja sigurnu, efikasnu i bezbednu terapiju u lečenju ovih pacijenata, mišljenje je specijalista medicine sna.

Osoba se smatra podobnom za CPAP aparat ako ga koristi po četiri sata tokom noći, pet dana nedeljno.

Nažalost, realnost je da oko 30 odsto apneičara ne toleriše aparat i u tim slučajevima to predstavlja neadekvatan nivo lečenja sa potencijalno opasnim posledicama. Sem toga, određeni broj ovih pacijenata ima i neke abnormalnosti gornjeg vazdušnog puta koje otežavaju primenu CPAP i iziskuju hirurško lečenje (zagovarači operativnog lečenja).

CPAP radi na principu pozitivnog vazdušnog pritiska (dok pluća rade na principu negativnog).

Služi za prevenciju, a ne za lečenje apneje (dok se koristi ima efekta, kada prestane – stanje se vraća na prethodno).

Ne može se koristiti u fazi upale gornjih respiratornih puteva.

Tokom njegove primene mogu se javiti sledeće subjektivne tegobe:

- Osećaj gušenja
- Klaustrofobija
- Otežan ekspirij
- Diskomfor prilikom spavanja
- Aerofagija
- Pozitivan pritisak preko maske može uzrokovati:
- Nazalnu kongestiju
- Epistakse
- Suva usta
- Konjunktivitis i dr.

Opstrukcije su patoanatomski problem a hirurški domen, mišljenje je hirurga.

Zavisno od dela sveta, kulture, religije, civilizacije i drugog, odnos prema hirurgiji hrkanja se menjao od veoma konzervativnog do prilično agresivnog. Sam izbor operacije nije uvek jednostavan zbog argumenata za svaku metodu i protiv nje. Mnogo je značajnije to da li je hirurgija zaista prava opcija vašeg lečenja.

Ne uklapaju se svi pacijenti u jedan tretman, i ne postoji jedan tretman za sve.



Lokalni nalaz u ždreću tri meseca posle operacije po metodi dr Vukoja

Zabluda je da svi pacijenti mogu biti hirurški izlečeni i da je hirurgija 100 odsto uspešna kod svih operisanih.

Postoji čitav spektar operativnih procedura koje su determinisane mestom opstrukcije (endonazalna hirurgija, hirurgija palatofaringealne regije, hirurgija glosfaringolaringealne regije, maksilomandibularna hirurgija, operacije kojima odstranjujemo masno tkivo iz cervikalne regije, traheotomija, kombinovane operacije i dr.).

Pre svake hirurške procedure potrebno je:

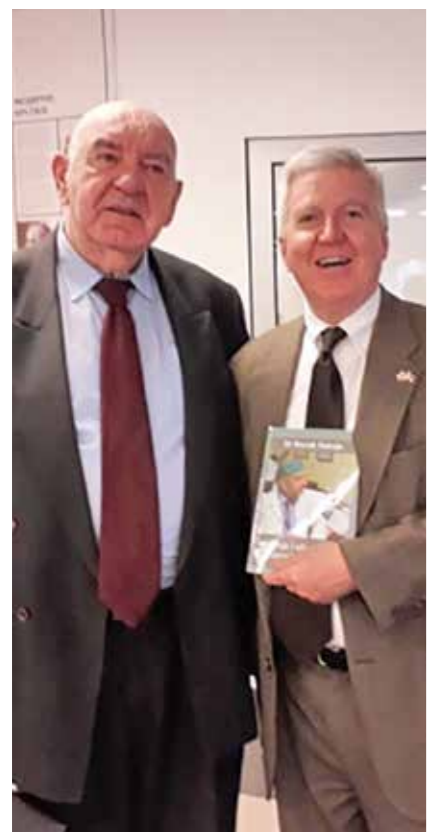
Precizno markiranje mesta i stepena opstrukcije

Adekvatan hirurški postupak

Ako postoji više suženja na različitim nivoima, najpre treba proširiti najveće.

Ako nema uspeha, treba proširiti i ostala mesta opstrukcije i ostaviti ih dovoljno i stalno otvorenim tokom cele noći – svake noći.

- Loši rezultati operativnog lečenja najčešći su zbog:
- Pogrešne detekcije mesta opstrukcije
- Loše hirurgije (nedovoljno proširenje mesta opstrukcije)
- Postoperativne pojave opstrukcije na drugom nivou
- Porasta telesne težine
- Sklonosti hrkanju
- Promene navika života



Najnovija knjiga dr Vukoja o hrkanju i apneji – poklon američkom ambasadoru Kajlu Skatu (2018)

Zaključak:

Hirurgija je postigla uspeh ako su postoperativni parametri u odnosu na preoperativne poboljšani za više od 50 odsto (RDI, AHI) uz porast oksigen saturacije preko 90 odsto i eliminisanja intenzivne dnevne pospanosti. Klinička klasifikacija po Friedmanu i Malampatiju je dosta

pouzdan indikator uspešnosti hirurgije: što je stadijum viši – hirurški uspeh je slabiji. Što je opstrukcija na nižem nivou, hirurgija je teža, a uspeh lošiji te kod njih treba razmotriti primenu CPAP.

Odluku o tome šta je prvi, a šta poslednji izbor tretmana ovih bolesnika treba doneti nakon detaljne dijagnostičke obrade



Medicinska ekipa koja je uspešno operisala prvog stranca zbog problema sa apnejom



Zlatna medalja za inovativnu operaciju hrkanja na Internacionalnom salonu inovacija "Moskva 2008", od međunarodnog žirija



Bivši predsednik Libije Muamer el Gadafi dobio je starije izdanje knjige (Tripoli, 2006)

uz konzilijarnu kolaboraciju sa specijalistima koji se bave ovom problematikom.

Dodatna istraživanja definišaće ulogu svih parametara koji mogu pojedinačno

ili udruženo poslužiti kao pokazatelji uspešnosti hirurgije kod OSA pacijenata, jer medicini je potrebna metoda koja će pretkazati uspeh, a ne potvrditi neuspeh.

Uspeh medicine ne sastoji se u tome koliko broju pacijenata smo propisali CPAP aparat, nego u tome koliko njih smo oslobodili pomenute naprave.



Predsednik Svetskog udruženja hendikepiranih osoba iz Njujorka pronašao spas u Srbiji

- Vi ste patili od slup apneje koju vam je, za razliku od američkih lekara, dr Novak Vukoje uspešno rešio. Kako komentarišete to da ste u Srbiji uspeli da rešite ovaj problem, a da u Americi to niste mogli?

- Potpuno je različit pristup tome u medicini. Meni su propisali aparat za disanje koji zovu CPAP. Imao sam muke sa

njim. Dr Vukoje mi je sa dve intervencije, jednom u nosu, a drugom na nepcu i resici, potpuno oslobodio disajne puteve i tako rešio moj problem.

- Evo, već četiri godine ima od tada, i zaista sam dr Vukoju veoma zahvalan. Aparat uopšte ne koristim – spavam mirno.



"Dr Vukoje"

Specijalistička ordinacija
za bolesti uva, nosa i grla



PETROVARADIN, Preradovićeva 19, tel: 021 643 51 96



Krvarenje iz nosa može biti po život opasno

Epistaksa je često hitno medicinsko stanje. Krvarenje iz nosa sreće se kod blizu 60% osoba tokom života, ali samo oko 6% traži stručnu medicinsku pomoć. Zaustavljanje jakog krvarenja nije se puno promenulo od doba Hipokrata (1), koji je živeo u dobu Perikla za vreme klasičnog grčkog perioda. On je kod epistakse u nos ubacivao vunu od ovce. Učestalost epistakse je bimodalnog karaktera, najčešća je kod dece i omladine ili kod starijih osoba (45–65 godina). Navodno, stariji dečaci i starije žene češće krvare (1). Pošto je zagrevanje i vlaženje vazduha najvažnija uloga nosa, taj organ poseduje dobru prokrvljenost; vaskularizacija dolazi iz interne i eksterne karotidne arterije. Postoje dva tipa epistakse, prednja i zadnja, ali je moguća i drugačija klasifikacija: superiorna i inferiorna epistaksa. Prednje krvarenje se sreće u oko 80% slučajeva i dešava se na ana-

Piše: Prof. dr Rajko Igić

stomozama koje nose naziv *Kiesselbach*-ov pleksus koji je smešten na donjem delu prednjeg dela septuma u *Little*-ovoj arei. Stražnje krvarenje se mahom dešava iz posteriorne septalne nazalne arterije koja je grana sfenopalatinske arterije i formira deo *Woodruff* –ovog pleksusa. Uzroci epistakse su: lokalni (trauma, čačkanje nosa, oštećenje lica, strano telo), inflamacija, neoplazme, jatrogeni (nazo-gastrični tubus, hirurški maksilofacijalni ili oftalmički zahvati, lekovi), strukturni (devijacija nosne pregrade), hematološki faktori okoline (temperatura, vlažnost, nadmorska visina), lekovi (antikoagulanasi, aspirin, klopidogrel), organski poremećaji (uremija, ciroza jetre), ateroskleroza, alkohol i traumatična epistaksa (1,2).

Kako zaustavljati epistaksu?

Ako je u pitanju akutno krvarenje, potrebno je ustanoviti mesto krvarenja

Reference

Pope LER, Hobbs CG L. Epistaxis: an update on current management. *Postgrad Med* 2005; 81: 309-314.

Veeravagu A, Joseph R, Jiang B, Lober RM, Ludwig C, Torres R, Singh H. Traumatic epistaxis: Skull base defects, intracranial complications and neurosurgical considerations. *Inter J Surg Case Report* 2013; 4:656–661.

Murray S, Mendez A, Hopkins A, El-Hakim H, Jeffery CC, Côté DWJ. Management of persistent epistaxis using floseal hemostatic matrix vs. traditional nasal packing: a prospective randomized control trial. *J Otolaryngol - Head Neck Surg* 2018; 47:3-12. DOI 10.1186/s40463-017-0248-5.

Igić R. Apnea u snu. U: Farmakologija renin-angiotenzin sistema. Banjaluka, Medicinski fakultet 2014. Str. 112-115.

Professor Mihael Podvinec (ENT specialist). Lično saopštenje, 2018.

García-Cabo P, Fernández-Vañes L, Pedregal D, Menéndez Del Castro M, Murias E, Vega P, Llorente JL, Rodrigo JP, López F. Management of severe and/or refractory epistaxis. *Acta Otorinolaringol Esp* 2018. doi: 10.1016/j.otorri.2018.02.004. [Epub ahead of print]

pomoću ORL ogledala ili drugačijeg svetlosnog izvora. Nosnu šupljinu treba osloboditi zgrušane krvi tako što pacijent pre pregleda snažno dune kroz nos. Duvanje može izazvati ponovno krvarenje, ali ono je važno za pristup anestetika. Lokalni anestetik s vazokonstriktorom treba aplicirati na Littleovu areu. Ta se aplikacija sprovodi na razne načine, nazalnim sprejem ili vatom (1). Zatim treba sačekati da anestetik deluje. Opšta anestezija se ne primenjuje, ali je dobro sprovesti laganu sedaciju malom dozom diazepamom, pogotovo kod osoba sa hipertenzijom i anksioznih osoba. Ako se ustanovi mesto krvarenja, izvodi se hemijska (75% srebro nitrat, 25% kalijum nitrat; štapić se pritisne na mesto krvarenja 5–10 sekundi) ili električna kauterizacija. Ako je takav postupak neuspešan, vrši se prednje tamponiranje nosne šupljine koja je već anestezirana lokalnim anestetikom (Tabela 1), dugačkom trakom uske gaze koja je impregnirana vazelinom ili pastom bizmut-jodoform-parafin ili novijim materijalima (3), a ako to ne uspe, koriste se naprednije tehnike (kompresivni baloni ili posteriorna tamponada). Ako ni to ne uspe, vrši se podvezivanje krvnih sudova ili embolizacija.

Prednja tamponada obično ne može suzbiti krvarenje iz krvnih sudova u stražnjoj nosnoj šupljini. Ono zahteva uvođenje balona ili stražnju tamponadu koja se izvodi u opštoj anesteziji. Obično se stariji pacijenti ili mlada deca, posle takve tamponade, zadrže na odeljenju intenzivne nege. Primena lasera je korisna kod rekurentne epistakse, na primer kod hereditarne hemoragične teleangiektazije (*Osler-Weber-Rendu* bolest).

Pacijente s visokim krvnim pritiskom treba da opservira lekar opšte prakse nakon otpuštanja iz bolnice. Davanje aspirina u preventivnu svrhu obično nije povezano s epistaksom. Ipak prekid aspirina treba razmotriti s tromboemboličkim



komplikacijama da se proceni koliko dugo treba da traje prekid njegovog uzimanja.

Komplikacije nazalne tamponade

Nazo-vagalni refleks se dešava prilikom insercije gaze ili pri uvođenju instrumenta u nosnu šupljinu; dolazi do stimulacije vagusa pa nastaje hipotenzija i bradikardija. Posebnu pažnju treba obratiti na

dovodi do epiforije. Nekroza nazalne sluznice, pojava hematoma i sekundane infekcije obično se sreću pri ponovljenom tamponiranju ili ako je krvarenje zadesilo bolesnika sa sinuzitisom. Nekada se usled tamponade javlja toksični šok sindrom. Detamponada može izazvati krvarenje.

Zaključak

Krvarenje iz nosa nije uvek bezazlena opasnost. U Engleskoj, gde postoje pouzdani statistički podaci, svake godine umire izvestan broj osoba usled masivnog krvarenja iz nosa; to su one osobe koje ne stignu na vreme do odgovarajućeg lekara. (U istorijskim člancima se pominje da je Atila, čuveni vojskovođa Huna, umro za vreme sna zbog krvarenja iz nosa.) Vredi podsetiti lekare, a posebno one u hitnoj medicinskoj službi, da jako krvarenje može biti po život opasno, pogotovo ako se pacijent nalazi u udaljenom mestu od bolnice. Takvim se bolesnicima mora hitno pomoći. Savet osobi koja krvari iz nosa da glavu treba nagnuti napred, sprečava mogućnost aspiracije krvi. Bolje je da se u polovini izlazaka vozila hitne pomoći u kućnu posetu ustanovi da krvarenje nije po život opasno, nego da u drugoj polovini neki toliko iskrvare da im je život ugrožen. **“Primena lokalnog anestetika u pretraganju nosa kod zaustavljanja krvarenja je obavezan postupak otorinolaringologa. Epistaksa se zaustavlja bipolarnom koagulacijom pod endoskopskom kontrolom. Danas postoje nova sredstva za tamponiranje sa hemostiptičnim dejstvom i novi silikonski baloni obmotani hemostiptičnom “tkaninom”, ali su ti materijali još uvek preskupi u našim krajevima”**(5). Međutim u slučaju teške ili refraktorne epistakse, u obzir dolaze i drugačiji postupci (6).

(Članak je objavljen na predlog i uz saglasnost autora, a kompletan članak objavljen je u časopisu *Medici.com*, Banjaluka)



hipertenzivne bolesnike koji uzimaju beta-blokator. **Opisani su smrtni slučajevi usled tog refleksa.** Pojava apneje u snu (4), zbog smanjenog ulaska vazduha kroz tamponiran nos dovodi do hipoksije u toku sna. Blokada sinusne drenaže može dovesti do akutnog sinuzitisa, blokada disajnog puta dovodi do hipoksije, a blokada nazolakrimalnog duktusa

Tabela 1. Neki preparati lokalnih anestetika i jedan vazokonstriktor

Lidokain (s adrenalinom 1:200 000) injekcija	0.5%, 1%, ili 2%
Kokain rastvor za topičku primenu	2% ili 5%
Kokain pasta	10%
Lidokain rastvor za topičku primenu (s 0,5% fenilefrina)	5%
Nafazolin (Nafazol) kapi za nos	0,05%, 0,1%

Dr Zorica Kojić Beker, jedan od osnivača Centra za autolognu transplantaciju stem ćelija u Hajdelbergu, koja je otkrila protein koji uvećava broj matičnih ćelija u krvi.

Otkriće koje može zameniti transplantaciju organa i pobediti rak



Srpska razvojna akademija (RAS) dodelila je nagradu za životno delo svom redovnom akademiku prof.dr Zorici Kojić Beker iz Hajdelberga. Nagradu joj je prilikom prigodne svečanosti uručio predsednik RAS Akademije Ak. ppof. dr Alek Račić, koji je apelovao na Ministarstvo zdravlja da se inovacija profesorke Beker što pre primeni u zdravstvenom sistemu kako Republike Srbije, tako i Republike Srpske.

Vi ste sa Vašim timom radili na pravljenju neuronalnih ćelija i na „3D ćelijskim strukturama“, odnosno razvoju biotehnologije koja će zameniti transplantaciju organa. Recite nam nešto više o tom Vašem polju istraživanja i rezultatima koje, zaista, za širu javnost imaju elemente fantastike i senzacije.

- Jedan od projekata na kome intenzivno radimo sa kolegama iz Valensije okupljenim oko prof. Verduga, u svetu poznatog stručnjaka za strukturu i funkciju neuronalnih ćelija, jeste upravo pravljenje neuronalnih ćelija od ACA pluripotentnih ćelija, dobijenih iz krvi. Uspeli smo da in vitro generišemo više tipova neuronalnih prekursora, kao i zrelih ćelija nervnog sistema, kao što su neuronalne crest ćelije, glia, astrociti, oligodendrociti, i neuroni. Transplantacijom ACA nediferenciranih ćelija u Cortex cerebri (kora velikog mozga) SCID miševa, pokazali smo da one sazrevaju u neuronalne ćelije zahvaljujući signalima koje im šalju nervne ćelije miša sa kojima su u dodiru. Ovo je veoma važno, jer omogućava direktnu aplikaciju pluripotentnih matičnih ćelija bez potrebe prethodnog diferenciranja ćelija u neuronalne, što bi, u slučajevima neophodne transplantacije, zahtevalo komplikovanu hiruršku intervenciju. Sve to, u celini, otvara put lečenju devastirajućih neuronalnih degenerativnih bolesti, a u perspektivi i stvaranje organa. Organogeneza je proces stvaranja organa koji u embrionalnom razvoju čoveka nastaju iz tri embri-

(nastavak iz prošlog broja)

onalna sloja: ektoderma, endoderma i mezoderma. To je komplikovani proces gde dolazi do velikog broja interakcija među ćelijama koje potiču iz različitih embrionalnih slojeva (germ layer), koje rezultiraju stvaranjem organa, pa time i čitavog organizma. On se može proučavati isključivo na živom organizmu, što je, bar što se ljudskih embriona tiče, iz etičkih razloga gotovo nemoguće.

Stoga je gajenje ljudskih matičnih ćelija u 3D biomaterijalima, kao što su matrigel, laminin i slične supstance, sa ciljem formiranja ljudskih organa, nova generacija regenerativne medicine. Matične ćelije su daleko sofisticiranije nego što izgleda kada se posmatra samo njihovo individualno programiranje. Zahvaljujući upravo opisanim sposobnostima samoobnavljanja i diferenciranja, matične ćelije su u stanju da dinamikom samostvaranja i samorganizovanja formiraju kompleksne strukture, sastavljene od različitih visokospecijalizovanih ćelija koje sačinjavaju naše organe. Za sada su organi koji su formirani od matičnih ćelija pomoću 3D tehnologije veoma mali, nazivaju se organoidi, ali otvaraju mogućnost proučavanja komplikovanih procesa koji se događaju u ovim strukturama koje nije moguće pratiti uživo. Cilj svih ovih istraživanja je svakako mogućnost generisanja bioloških ili semibioloških ljudskih organa koji će zameniti klasične transplantacije organa, tj. zamenu obolelih organa zdravima i tako pružiti nadu velikom broju pacijenata koji možda i godinama čekaju na donora.

Prof. dr Zorica Kojić-Beker završila je Prirodno-matematički fakultet u Beogradu (hemija). Na istom fakultetu završila je postdiplomske studije (enzimologija).

Doktorirala na hajdelberškom Univerzitetu.

Njena radna i naučna karijera:
1986–1991. Nemački centar za istraživanje raka u Hajdelbergu;
1992–1995. naučnik-istraživač na Institutu za imunologiju, Univerzitetu u Hajdelbergu;
1995–1997. istraživač i pomoćni profesor dermatologije, Institut dermatologije, Univerzitet u Njujorku i gostujući naučnik-istraživač na Istraživačkom institutu Lindzi F. Kimbal – membranska biohemija, Odsek njujorškog centra za krv, Njujork, SAD;

1998–2003. glavni predavač iz biohemije, molekularne dijagnostike, imunologije, primenjene biohemije i molekularne medicine na Univerzitetu primenjene nauke, Manhajm, Nemačka;

2003–2007. gostujući naučnik-istraživač na Institutu za imunologiju Univerziteta u Hajdelbergu; Odsek za hematologiju/onkologiju i transfuzionu medicinu na Univerzitetu u Hajdelbergu, i Odsek za hematologiju,

2007–2010. primarni istraživač Istraživačkog centra princa Felipea u Valensiji, Španija;

2012. jedan od osnivača i vodeći istraživač Centra za autologne transplantacije matičnim ćelijama ACA CELL Biotech u Hajdelbergu Nemačka.

Autor je više naučnih predavanja po pozivu u Nemačkoj, Rusiji Izraelu i Turskoj.

Ukoliko svako od nas može da se leči zahvaljujući sopstvenoj krvi, to onda, pored ostalog, razrešava i mnoge etičke i duhovne dileme koje prate pitanje lečenja matičnim ćelijama.

- Naši stari uvek su govorili da je lek u nama i oko nas. Ljudski organizam je toliko savršen da životno važni procesi koji se u njemu odigravaju i koji nas održavaju u životu imaju svoje kontrolne mehanizme koji neprekidno koriguju greške koje mogu da nastanu, ne dozvoljavajući neki ishod negativan po život. Mi našim naučnim znanjem, maštom i fantazijom raspolazemo alatima koje nam omogućavaju da dešifrujemo genetski kod, da menjamo genetski materijal nekih ćelija viralnom transfekcijom, kao što je slučaj sa Jamanakinim indukovanim pluripotentnim ćelijama, sečemo makazama mutirane gene i ubacujemo nove čak i na živim embrionima, zahvaljujući CRISPR tehnologiji, a često zaboravljamo da tim jednostranim intervencijama grubo narušavamo jedno savršenstvo koje nam je dato, ne misleći na posledice. Sve je dozvoljeno, ali nije sve na dobro. Japanski naučnici počeli su kliničke studije transplantacije retine, koje su napravljene od genetski modifikovanih iPS ćelija, slepim pacijentima i već kod drugog pacijenta konstatovali su šest mutacija u genomu novonastalih ćelija, od kojih su dve tumorogene. Drugim rečima, pokušavamo da lečimo primenjujući najnoviju tehnologiju, a u isto vreme izazivamo nove bolesti. Naravno, kliničke studije su odmah prekinute da bi se, kako čujem, nastavile sa ćelijama koje su dobijene od mlađih donora, za koje se očekuje da su manje sklone genetskim nestabilnostima, što će imati za posledicu dugotrajne terapije sa imunosupresivima, koji opet, sami po sebi, uslovljavaju druge bolesti, uz i dalje postojeći rizik od genetske nestabilnosti i pojavu mutacija.

Vi imate svetski patent, a vodeći naučni časopisi za biomedicinu u svetu, kao što su Nature i Cell, nisu objavili Vaš rad. Da li je to zbog toga što je javna tajna da iza ovih časopisa stoje farmaceutske kompanije? Da li bi praktična primena Vaših naučnih otkrića značajno pojeftinila lečenje mnogih teških bolesti koje danas mnogo koštaju pacijenta, državne fondove i osiguravajuća društva, što bi moglo ugroziti interese velikih farmaceutskih kompanija?

- Da, i za mene je, kao naučnika, ovo bilo veliko razočaranje jer sam smatrala da su dobri rezultati dovoljna preporuka za publikovanje i da treba da budu deo opšteg znanja ne samo naučne zajednice,

već i čovečanstva. Radi se o naša dva ključna rada. U prvom smo opisali dobijanje hematopoetskih ćelija in vitro, kao i in vivo eksperimente koji pokazuju genotip i fenotip tih ćelija, kao i njihov potencijal za generisanje svih ćelija ljudske krvi, što je potvrđeno eksperimentima na životinjama. U drugom su bili rezultati sličnih istraživanja, samo na pluripotentnim ćelijama, pokazujući da ACA pluripotentne ćelije mogu da izgrađuju sve vrste ćelija koje čine naš organizam. U tim radovima je takođe objašnjen kompletan molekularni mehanizam koji se odigrava spontano i dovodi do pluripotentnosti.



Namerno smo poslali oba rada istovremeno, potencirajući da se radi o jednom procesu, kao jedinstvenom fenomenu koji se, po svemu sudeći, odigrava u samom organizmu. Čudno je da je odgovor časopisa Nature bio da oni priznaju da se radi o rezultatima koji su obavezujući za sve naučnike koji se bave ovom naučnom disciplinom, ali da njima rad nije interesantan za publikovanje. Posle toga smo radove poslali u CELL Stem CELL, gde smo takođe odbijeni jer smo ukazali na mogućnost da ACA metoda dobijanja pluripotentnih matičnih ćelija pruža veću sigurnost po zdravlje pacijenata nego primena embrionalnih ili pak genetski modifikovanih ćelija. Odbijeni smo, bar tako su nam odgovorili, zato što nismo prikazali rezultate kliničkih studija sa ACA matičnim ćelijama. Ovo je tek apsurd posebne vrste, jer je CELL naučni časopis, bavi se širokim spektrom naučnih istraživanja koji bi se mogao svesti pod pojam life science, a kliničke studije mogu da počnu tek kada neka naučna metoda bude opšteprihvaćena u naučnim krugovima. Tada nam je svima postalo jasno da dobri radovi nisu nikakva garancija da će

biti i objavljeni i da postoje kriterijumi koji su, sva je prilika, u sprezi sa finansijskim interesima grupa koje ste naveli. Transplantacija matičnih ćelija kod obolelih od leukemije košta u Nemačkoj više od 100 000 evra, što je veliko opterećenje za državne fondove. Transplantacije ACA ćelijama koštale bi samo mali deo toga, što je, naravno, od malog interesa za one kojima je novac glavna motivacija. U vezi sa publikovanjem, treba da napomenem da se sve to događalo u junu 2012. godine, kao i da je Jamanaka glavni urednik časopisa CELL Stem CELL. Samo nekoliko meseci kasnije, u oktobru, objavljeno je da je Jamanaka dobio Nobelovu nagradu za genetsko reprogramiranje adultnih ćelija kože u pluripotentne matične ćelije.

Ipak, Vaša istraživanja i rad su do američkih naučnih krugova stigli neobičnim putem – preko Ruske aka-demije nauka, gde ste održali predavanje. Možete li nam preneti utiske sa te prezentacije i susreta sa ruskim naučnicima?

- U julu 2012. bila sam gost Ruske akademije medicinskih nauka i držala sam predavanje o našim istraživanjima. Ruske kolege bile su zadivljene rezultatima. Nije im bilo jasno kako je moguće da ovakvi radovi nisu objavljeni, a što je još i gore, da su odbijeni. Tom prilikom ponudili su mi da dostavimo radove časopisu Ruske akademije medicinskih nauka, Čelijske tehnologije u biologiji i medicini (Kletočne tehnologije u biologiji i medicini) i da će oni tamo imati nepristrasnu ekspertizu od strane ruskih naučnika. Ponudili su da sami prevedu tekstove ta dva rada sa engleskog na ruski jezik. Rado sam prihvatila i poziv da zajedno radimo na jednom naučnom problemu koji uključuje i ACA istraživanja, tako da sam provela nekoliko meseci u Moskvi radeći sa ruskim kolegama na Institutu za ginekologiju i perinatologiju Ministarstva zdravlja Ruske Federacije. Objavili smo i jedan zajednički rad. Bili smo presrećni kada je stigla vest iz Moskve da su naši radovi prihvaćeni, pa ubrzo potom i štampani u Moskvi, u proleće 2013. godine. Izdavačka kuća Springer, sa sedištem u Njujorku, objavljuje jednom godišnje najbolje radove iz Ruske Federacije na engleskom jeziku, pa su se tako među njima našli i naši radovi. Tako je i šira

naučna zajednica zaobilaznim putem saznala da za reprogramiranje ćelija nije potrebna nikakva genetska manipulacija. Usledila je reakcija akademske zajednice „poštenog sveta“, „poštenih naučnika“, kako Vi kažete.

Kakva su mišljenja o Vašim otkrićima, pre svega Vaših kolega sa matičnog Univerziteta u Hajdelbergu, kao i drugih naučnika, od kojih su neki nobelovci?

- Kolege iz Hajdelberga sa kojima sam periodično saradivala shvatali su krajnji domet mojih istraživanja pa su me često i podržavali, što se ne može reći za kolege na visokim pozicijama. Veoma me je obradovala podrška nemačkog nobelovca prof. emeritusa Haralda zur Hausena, koga su moji rezultati i dostignuća impresionirali. Takođe, moj bivši mentor u Njujorku dr Kolvin Redman, veoma poznati biohemičar koji je identifikovao i okarakterisao sistem antigena Kell na crvenim krvnim zrnima, smatra da rezultati sa ACA matičnim ćelijama koje je publikovala Ruska akademija predstavljaju prodor u razumevanju biologije matičnih ćelija. Sasvim neočekivano, obratili su nam se naučnici koji uređuju veoma važan i u naučnim krugovima relevantan portal Global Medical Discovery i pitali za dozvolu da rad, tj. kratak izvod o pluripotentnim matičnim ćelijama, postave na portal kao ključni naučni rad iz medicine. Takođe je i engleska Vikipedija objavila ove ključne radove sa ACA matičnim ćelijama: (http://en.wikipedia.org/wiki/Induced_stem_cells#Induced_progenitor_stem_cells). Veliki broj poziva za predavanja iz svih krajeva sveta svedoči o odjeku koji imaju ovi rezultati



Sa prof. Genadijem Suhijom, podpredsednikom Ruske akademije medicinskih nauka i kolegama u Kulakov istraživačkom centru u Moskvi



Dr Kojić Beker sa radnom grupom i prof. Verdugom u Valensiji 2016

Realizacija Vaših naučnih otkrića i upotrebna primena ovog izuzetnog patenta, zahteva dodatna istraživanja, što znači i značajna dodatna finansijska sredstva. Vi ste u sve ovo uložili ne samo znanje i rad, nego i lična sredstva i imovinu. Interesovan je za Vaša istraživanja, pored ostalih, pokazala je Turska, gde ste bili primljeni na izuzetno visokom nivou. Šta mislite o ideji da se u ova dalja istraživanja i realizaciju patenta uključe institucije Vlade Republike Srbije i da ovo postane nacionalni naučni i zdravstveni projekat od koga bi svet, pa i naša država, imali višestruke koristi?

- Nemačke naučne institucije su veoma hijerarhijski organizovane. Protein ACA identifikovala sam kao post doc, što je bilo moje prvo zaposlenje posle doktorata na Hajdelberškom univerzitetu, to jest na samom početku naučne karijere. To je u strogo organizovanom sistemu „isuviše rano“ za neka ozbiljna otkrića. Zato, na osnovu preliminarnih rezultata koje sam

tada imala, nije bilo razumevanja, a ni interesa, za podršku ovog projekta, niti finansiranja patenata od strane institucija u Hajdelbergu.

Morala sam da se snalazim sama jer sam duboko verovala da se radi o veoma važnom molekulu. Nažalost, novac je veoma važan faktor da bi se nastavio rad na različitim aspektima ACA projekta, a i finansirale kliničke studije koje bi omo-

gućile široku primenu i, duboko se nadam, izlečenje velikog broja ljudi kojima je pomoć potrebna. Tursko ministarstvo zdravlja i turska inicijativa za matične ćelije veoma je zainteresovana da preuzme ovaj projekat, a interesovanje su pokazali naučnici iz Izraela, gde sam nedavno održala nekoliko predavanja na različitim institutima u zemlji. Svakako da bi bilo pohvalno, a i ja bih najviše volela, da se naša država uključi u dalja istraživanja, tim pre što je veliki broj naših ljudi oboleo od raznih kancerogenih bolesti, zbog tona U-238 i drugih toksičnih materija koje je NATO nekažnjeno sručio na našu zemlju. Teško



Dr Zorica Kojić Beker

mi pada kad čujem da se SMS-ovima sakuplja novac za lečenje naše dece u inostranstvu.

Zar ne bi bilo bolje da sami sebe lečimo kad nam je i onako data ta mogućnost? Mi smo narod izuzetnih, pametnih kreativnih pojedinaca koji često ne uspeva individualni kvalitet da ugradi u zajedničko dobro – u opšti napredak naroda i države. Uvažena doktorko, kao nekog ko je neosporni rodoljub i patri-

ota, a ko ima ogromno profesionalno i životno iskustvo u svetu, pitamo Vas šta bi nam valjalo činiti da bi se poboljšao ekonomski, politički, zdravstveni, kulturno-duhovni položaj Srbije i promenila slika u svetu o našem narodu i našoj zemlji?

- Naš srpski narod ima dva velika kvaliteta koji ga možda razlikuju od nekih drugih naroda. To su osećaj za pravdu i osećaj za drugoga, empatija. U svom naučnom putešestviju prolazila sam kroz teške situacije i uvek su mi pomagali naši ljudi. Koristim ovu priliku da se svima njima duboko zahvalim.

Naš narod prolazio je kroz velika iskušenja u svojoj dugogodišnjoj istoriji pa to nije mimošlo ni našu generaciju. Strašne su bile devedesete godine, koje su kulminirale ničim opravdanim bombardovanjem naše zemlje, ubijanjem ljudi, uništavanjem materijalnih dobara i trajnim zagađenjem sredine u kojoj živimo.

Mi u dijaspori borili smo se kako smo znali i umeli protiv srbofobije i lažnih vesti koje su nas predstavljale kao loše momke. Trudili smo se, takođe, koliko je bilo u našoj moći, i da ublažimo materijalnu situaciju ljudi koji su proterani sa svojih vekovnih ognjišta. Naš narod se umorio posle svega što je preživeo, pa izgleda nezainteresovan za ono što mu se događa. Ali ja sam optimista: setite se velikih poplava 2014. i mobilizacije upravo mladih ljudi, koji su se spontano organizovali i nesebično pomagali ljudima koje je zadesila ova nesreća. Isto se događalo i u dijaspori sa našom drugom i trećom generacijom koja je rođena i odrasla u tuđini.

Moramo se držati običaja naših predaka koji su, često i nepismeni, savršeno shvatali koja se opasnost nadvija nad otadžbinom i kako je treba braniti, jer su se držali svoje duhovne vertikale i svetosavskog puta. Pred našom generacijom su veliki izazovi, otima nam se teritorija, krade istorija, potire nacionalno pismo, uništavaju materijalna dobra. Ovo ne smemo dozvoliti.

Ponovo vidim tu pozitivnu narodnu energiju potpisivanjem narodne rezolucije za zaštitu teritorijalnog integriteta i ustavnog poretka Republike Srbije, koju sam i sama potpisala, i apelujem na sve kojima je Srbija u srcu da to urade. Volja naroda je neprikosnoven, ona je iznad svih zakona.

Preuzeto iz časopisa Geopolitika (broj 106, mart 2018.) uz saglasnost Dr Zorice Kojić Beker

HUMANOST MOŽE BITI NA RAZLIČITIM NIVOIMA I RAZLIČITOG STEPENA...

Učenici zblizavaju Srbiju i Nemačku



B. Miličić: Wolfgang Lamprecht, dr Mima Andrejević Kri i Dejan Spasić

Dr Mima Andrejević Kri iz Bad Salcufena nastavlja svoju humanu misiju, ne samo kroz organizaciju Pro Human koju je osnovala, već i povezivanjem zdravstvenih ustanova u Srbiji i Nemačkoj.

Ovih dana ona je sa Dejanom Spasićem, direktorom Medicinsko-farmaceutске škole "Sveta Petka" iz Smedereva posetila Centar za zdravstveno obrazovanje u Ingolštatu. Na inicijativu dr Andrejević Kri dogovorena je saradnja ove dve ustanove.

- Posetili smo Centar u Ingolštatu gde se 450 đaka školuje za razna zanimanja iz medicinske struke. Oni imaju izvanredne uslove i savremeno opremljene sale. Sa mnom je bio direktor prve private medicinske škole iz Smedereva profesor Dejan Spasić.

Ta škola je savremeno opremljena, ima sve dozvole Ministarstva za prosvetu Srbije. Zamolili su me da pomognem u nabavci modela za anatomiju. Zahvaljujući poznanstvu sa direktorom škole u Ingolštatu predložila sam da, kada učenici iz Smedereva završe drugu i treću godinu dolaze u Ingolštatu na usavršavanje.

Naravno, nastava je ovde na nemačkom, što znači da u Smederevu treba da se uči taj jezik i oni su to prihvatili - kaže dr Mima Andrejević Kri.

Ona ističe da i druge zainteresovane škole u Srbiji i Republici Srpskoj koje joj se jave, mogu računati na njenu pomoć. Partner sa nemačke strane je Wolfgang Lamprecht direktor Centra za obrazovanje u zdravstvu Ingolštatu.

- Do kontakta s dr Andrejević Kri došlo je kroz saradnju Ingolštata sa partnerskim gradom Kragujevcem, a onda zahvaljujući njoj do kontakta sa školom u Smederevu. Tu postoje mogućnosti saradnje u obostranom interesu, u prvom redu kroz razmenu učenika, ali i nastavnika - ističe Lamprecht.

Ovde reč o partnerstvu i usavršavanju učenika, ali ne i o zapošljavanju, ističe dr Andrejević Kri. Njoj je gost iz Smedereva vrlo zahvalan, jer je inicirala saradnju.

Dejan Spasić, direktor Medicinsko-farmaceutске škole "Sveta Petka" kaže da je ovo prva školska godina prve privatne medicinske škole u Smederevu i okolini.

- Škola je počela rad ove godine, a u Smederevu i okolini do sada nismo imali medicinsku školu, ali ni privatne škole. Kao nastavnik, odnosno profesor posle 20 godina prakse, želeo sam da u privatnoj školi primenim sve ono što nisam mogao u državnoj školi. Sada mogu da razgovaram sa ljudima kao što su dr Mima Andrejević Kri i Wolfgang Lamprecht, koji imaju i viziju i misiju, a to je teško ostvariti iz državne škole, jer morate da prođete razne procedure. Ovakvo se ideje brže realizuju nego u državnim školama - ističe Spasić.

Praksa najbolja nastava

Spasić je oduševljen onim što je video u Ingolštatu, pogotovo činjenicom da se nastava svodi na praksu, jer gde god je bio u ovom obrazovnom centru video je kabinete koji su "bolnica u malom". Zato je važno da dok se ne stvore takvi uslovi u Srbiji, učenici mogu da dolaze u Ingolštatu i stiču veća znanja.

- Bilo bi dobro kada bi godišnje bar jedna grupa učenika naše škole došla u Ingolštatu - kaže Spasić.

Nemci za nova prijateljstva

- Mi smo zainteresovani za saradnju sa drugim školama i u drugim zemljama, što već činimo sa Češkom, tako upoznajemo nove ljude, različite obrazovne i stručne sisteme, organizaciju u zdravstvu i stvaramo poznanstva i prijateljstva - kaže Wolfgang Lamprecht.

(Vesti online, 5.10.2018.)

DIJABETES

1962

– pandemija 21. Veka

www.dijabetes-novisad.org

Simptomi dijabetesa:

- Često mokrenje;
- Preterana žeđ;
- Neobjašnjiv gubitak težine;
- Povećan apetit;
- Iznenadne promene vida;
- Osećaj umora veći deo dana;
- Vrlo suva koža;
- Rane koje teško zarastaju;
- Učestale infekcije koje sporo prolaze.

Jedno od najčešćih oboljenja koje nam donosi savremeni način života svakako je dijabetes. Razlozi za nastanak ovog oboljenja su različiti: od naslednih faktora, preko nepravilne ishrane do nagomilanog stresa. Nažalost, od ove bolesti oboleva i mlada populacija u sve većem broju.

Većina ljudi, kada sazna da boluje od dijabetesa, mahom pada u depresiju i čitavu situaciju shvata na vrlo tragičan način smatrajući da neće moći da živi nakon ovog saznanja.

Međutim, istina je zapravo drugačija. Korigovanjem načina ishrane i života uopšte, te uzimanjem odgovarajuće terapije, dijabetes se može držati pod kontrolom i sa ovom bolešću se može živeti dugo, bez nekih naročitih problema. Najvažnija

Pripremio: Radivoj Mračević,

Predsednik Saveza društava Vojvodine za borbu protiv dijabetesa

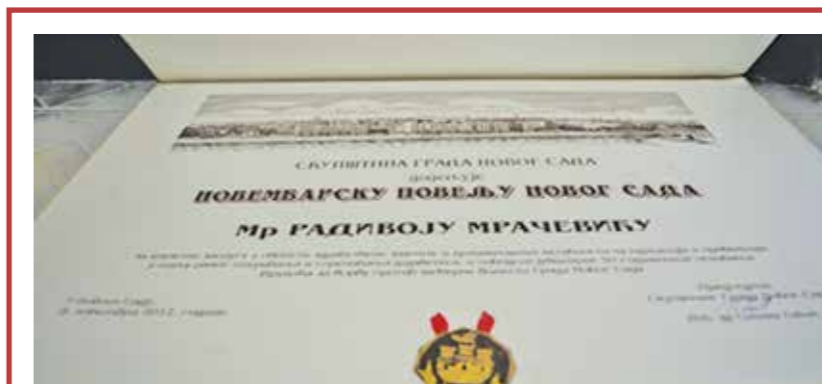
je disciplina i redovno kontrolisanje nivoa glikemije.

- Postoje dve vrste dijabetesa:
- Diabetes melitus tip 1
- Diabetes melitus tip 2

Za dijabetes tipa 1 je karakteristično da se javlja u ranom detinjstvu ili pubertetu. Što se uzroka nastanka tiče, uglavnom je u pitanju nasledni faktor, mada se može desiti da ga izazove neka jača infekcija. Nažalost, do sada je utvrđeno da se ovaj tip dijabetesa teško leči, a jedina do sada priznata terapija je terapija insulinom. Naravno, presudna je i odgovarajuća ishrana i neverovatno važna fizička aktiv-

nost kod mladih ljudi: svaki vid konstante fizičke aktivnosti u vidu hodanja, trčanja ili bavljenja bilo kojim sportom je od velikog značaja za održavanje odgovarajućeg nivoa šećera u krvi.

Kod dijabetesa tipa 2 karakteristično je da se u većini slučajeva javlja kao posledica nagomilanog stresa i to uglavnom u četvrtoj i petoj deceniji života. Neretko se događa da stres bude samo okidač, kome prethodi nepravilna ishrana, ali i gojaznost. Ovaj tip dijabetesa se u većini slučajeva može držati pod kontrolom odgovarajućim lekovima i promenom načina ishrane i života uopšte. Fizička aktivnost kod ovog tipa dijabetesa je takođe od velikog značaja. Pošto se uglavnom javlja kod starijih osoba,



Novembarska Povelja grada Novog Sada- Predsedniku Društva, mr Radivoju Mračeviću za izuzetne zasluge u oblasti zdravstvene zaštite i humanitarnih aktivnosti na edukaciji i prevenciji u cilju ranog otkrivanja i sprečavanja dijabetesa.

neophodno je uskladiti fizičku aktivnost sa mogućnostima i sposobnošću. Preporučljiva je svakodnevna šetnja.

Makrovaskularne komplikacije

Problemi koji nastaju na velikim krvnim sudovima usled dijabetesa nastaju kao posledica ateroskleroze. Ukoliko se ne leče na vreme, mogu dovesti do šloga, infarkta miokarda i gangrene. Najčešće su promene na krvnim sudovima donjih udova, na listovima i stopalima. Makrovaskularne komplikacije su najčešći uzrok smrti kod dijabetesa tipa 2. Neke studije su pokazale da za pojavu komplikacija kod dijabetesa

važnu ulogu igra genetska predispozicija. Od velike je važnosti da se sve promene koje se tiču venskog sistema kontrolišu na vreme. Posete kardiologu i internisti nikako ne treba da se odlažu. Lekari će obaviti jedan od najznačajnijih pregleda, a to je koronografija, koja pruža uvid u pravo stanje arterija. Koronografija uz pomoć radiološkog kontrastnog sredstva, prikazuje promene na koronarnim arterijama.

Opasnost za oči

Dijabetesna retinopatija je najčešći uzrok slepila kod odraslih osoba. Javlja se kod oba tipa dijabetesa, s tim što se kod tipa 1 javlja nakon približno pet godina

bolesti. Prvi stadijum bolesti neproliferativne retinopatije daje slabovidost, dok sledeći stadijum proliferativne retinopatije donosi pojavu slepila. Kod obolelih od dijabetesa je češća pojava glaukoma i katarakte.

Dijabetes i komplikacije na bubrezima

Dijabetesna nefropatija se javlja kod 30 odsto dijabetičara i često uzrokuje bubrežnu insuficijenciju. Dijabetesna retinopatija često prati dijabetesnu nefropatiju, što znači da oboleli od dijabetesa sa problemima na očima svakako treba da provere i funkcije bubrega. Bolest se utvrđuje najpre pregledom urina i ultrazvukom bubrega. Prisustvo proteina u urinu je znak koji se veoma ozbiljno shvata.

Neurološke komplikacije

Dijabetesna neuropatija može biti periferna i autoimuna. Najčešći uzrok simetrične i senzorne neuropatije su promene povezane sa hiperglikemijom. Pacijenti imaju osećaj gubitka senzibiliteta u rukama i nogama, osećaj mravinjanja, pečenja, pa i bola. Smanjuje se osećaj za bol i promene temperature naročito u nogama, a tegobe su izraženije noću. Simetrična motorna neuropatija je nešto ređa, a prepoznaje se po bolu i slabosti u mišićima, neretko praćena atrofijom.

HUMANITARNA MANIFESTACIJA „BASKETOM PROTIV DIJABETESA“ U DEČIJEM SELU „dr Milorad Pavlović“



Društvo za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada organizovalo je humanitarnu sportsku manifestaciju „BASKETOM PROTIV DIJABETESA“ u Dečijem selu „dr Milorad Pavlović“ u kojoj je učestvovalo 14 renomiranih ekipa među kojima je bila i ekipa osoba sa dijabetesom Društva. Cilj ove manifestacije da se promoviše sportska aktivnost koja je jedna od najbitnijih faktora u prevenciji protiv dijabetesa mladih sa jedne strane, a sa druge strane, svim učesnicima i posetiocima je od stručnog tima Društva izvršena provera nivoa šećera u krvi, krvnog pritiska, težine, visine, indeksa telesne mase i masnoća i podeljeni su edukativni flajeri o dijabetesu.

EDUKATIVNI CENTAR DRUŠTVA ZA BORBU PROTIV ŠEĆERNE BOLESTI GRADA NOVOG SADA



Uzimajući u obzir da po zvaničnim podacima u Novom Sadu je registrovano 80.000 obolelih od dijabetesa, u Vojvodini 280.000, a u Srbiji 800.000 obolelih od dijabetesa, činjenica je da 90% stanovništva Srbije nije uopšte edukovano o dijabetesu kao hroničnoj neizlečivoj bolesti. Prevencija, rano otkrivanje i edukacija obolelih osoba od dijabetesa su najbitniji u cilju sprečavanja stravičnih dijabetičkih komplikacija. Lekar dijabetolog dr Milivoj Savić sa stručnim timom u Edukativnom centru Društva redovno drži edukativna predavanja kako sprečiti dijabetičke komplikacije: Otkazivanje rada bubrega, kardiovaskularnih komplikacija, amputacija donjih ekstremiteta, slepila, moždanih i srčanih udara. Redovno se vrši savetodavno-terapijski rad, merenje nivoa šećera u krvi, krvnog pritiska, težine, visine, indeksa telesne mase i masnoća.

EDUKATIVNI KAMP „ŠKOLA ŽIVOTA“ ZA DECU I MLADE OBOLELE OD DIJABETESA TIPA 1 (INSULIN ZAVISNE) U VRDNIKU



Društvo za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada organizuje Edukativne kampove pod nazivom „Škola života“ za decu i mlade obolele od dijabetesa tipa 1 (insulin zavisne). Cilj ovih kampova je da stručnim tim lekara dijabetologa dr Milivoja Savića sa medicinskim osobljem i edukatorima Društva, edukuje mlade obolele od dijabetesa: Kako samostalno živeti sa dijabetesom, kako samostalno davati insulin, kako meriti nivo šećera u krvi, kako se hraniti, kako se baviti fizičkom aktivnošću, kako izbeći hiperglikemiju i hipoglikemiju, kako prepoznati simptome hipoglikemije i hiperglikemije, kako držati nivo šećera u krvi u granicama normale, da bi izbegli dijabetičke komplikacije. Posebna uloga ovih kampova da se razbije predrasude o dijabetesu kod mladih, da se među njima podiže svest da je dijabetes samo stanje i da osobe sa dijabetesom mogu postići rezultate na svim nivoima (nauci, kulturi, obrazovanju, sportu, itd). Posebno je bitna socijalizacija ove mlade populacije sa vršnjacima i okruženju.

INTERAKTIVNE RADIONICE „FIZIČKOM AKTIVNOŠĆU I ZDRAVOM ISHRANOM POBEDIMO DIJABETES“ U OSNOVNIM I SREDNJIM ŠKOLAMA



Pošto je dijabetes postao prava pandemija kako u Srbiji tako i u Evropi, stručni tim sa lekarom dijabetologom i edukatorima Društva svake godine vrše interaktivne radionice po svim osnovnim i srednjim školama u Novom Sadu da bi mladu populaciju edukovali. Šta je dijabetes?, Zašto nastaje dijabetes?, Koji su simptomi dijabetesa i kako ih prepoznati?, Šta je dijabetes tipa 1?, Šta je dijabetes tipa 2?, Značaj predijabetesa, Jesam li u riziku od dijabetesa?, Koje su normalne vrednosti nivoa šećera u krvi?, Koja je gornja granica nivoa šećera u krvi, iznad koje se konstatuje da je osoba u predijabetesnom stanju?, Koja je donja granica nivoa šećera u krvi, koja uzrokuje hipoglikemiju?, Šta je hiperglikemija?, Šta je hipoglikemija?, Kako proveriti nivo šećera u krvi?, a što je najbitnije promovisanje fizičke aktivnosti i zdrave ishrane kao najbitnije činioce u prevenciji protiv dijabetesa.



Udruženje za ponos

Najstarije je društvo u Evropi, dok je Dijabetološka Asocijacija Toronta najstarija na svetu

Dan koji je promenio zdravstvo i borbu protiv dijabetesa u Evropi je 16. novembar 1962. godine, kada je osnovano prvo Društvo za borbu protiv dijabetesa u Evropi, **Društvo za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada**. Do tog dana prosečan život osoba obolelih od dijabetesa bio je 39 godina sa masovnim amputacijama donjih ekstremiteta, slepila, kardiovaskularnih komplikacija, otkazivanja rada bubrega, moždanih i srčanih udara i smrtnih ishoda. Od osnivanja Društva za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada, kada su počele preventivno-edukativne kampanje, odnosno prava borba protiv šećerne bolesti, životni vek obolelih se produžio, dijabetesne komplikacije i smrtni ishodi su smanjeni, da bi ponovo zadnjih godina dijabetes postao prava epidemija u čitavoj Srbiji obuhvatajući i mladu populaciju sa stravičnom progresijom rasta.

Pripremio: Radivoj Mračević,

Predsednik Saveza društava Vojvodine za borbu protiv dijabetesa

Dan koji je promenio zdravstvo i borbu protiv dijabetesa u svetu je 11. januar 1922. godine. Tog dana je James Collip prvi put upotrebio insulin kao lek za dijabetes na 14-godišnjem Leonardu Tompsonu u bolnici u Torontu. Za kratko vreme nestali su svi simptomi ove bolesti. Do tog dana dijabetes tipa 1 je bio neizlečiva bolest, a osobe obolele od njega, u bolničkim sobama, čekale su neizbežnu smrt. S njima se često nalazila i rodbina, koja je jednostavno čekala tužan kraj.

Davne 1962. godine vladala je prava pandemija dijabetesa u celoj staroj Jugoslaviji. Grupa humanih novosadskih lekara angažovala je sve renomirane novosadske lekare, osnivajući prvo **Društvo za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada**, da bi svojim znanjem pomoglo ugroženoj populaciji u ranom otkrivanju dijabetesa

i sprečavanju stravičnih dijabetesnih komplikacija i smrtnih ishoda.

Tadašnji lekari i medicinsko osoblje su išli po naseljenim mestima širom Novog Sada, merili nivo šećera u krvi u cilju savetodavno-terapijskog rada sa obolelim da bi sprečili dalju progresiju ove masovne hronične neizlečive bolesti. Iz Društva za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada nastala su kasnije sva društva i savezi, kako u Srbiji tako i bivšoj Jugoslaviji.

Društvo za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada nastavilo je tradiciju zadržavši isti naziv, kao neprofitna humanitarna organizacija, čiji je glavni cilj da u saradnji sa gradskim, pokrajinskim i državnim institucijama vrši savetodavno-terapijski rad, a sve u cilju ranog otkrivanja dijabetesa i sprečavanja dijabetesnih komplikacija edukujući sve populacije, jer danas dijabetes ne pita za godine starosti.

Ako navedemo da je samo u Novom Sadu registrovano **80.000 obolelih od dijabetesa**, a poznato je da na svaku re-



Udruženje za tržišne komunikacije Srbije-dodela zlatne plakete mr Radivoju Mračeviću, predsedniku Društva za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada, za društveno odgovoran rad na informisanju javnosti Srbije o dijabetesu i dijabetesnim komplikacijama

gistrovanu osobu ide još po jedna osoba koja ne zna da je obolela od dijabetesa, jer dijabetes ne boli, a stanovništvo nije edukovano da prepozna simptome dijabetesa.

Da bi na vreme otkrili osobe obolele od dijabetesa, stručni tim sa lekarom dijabetologom i edukatorima Društva, vrši neprekidne preventivno-edukativne akcije:

- po svim osnovnim školama,
- srednjim školama,
- fakultetima,
- svim javnim mestima,
- u Edukativnom centru Društva

organizuje neprekidne sportske i humanitarne manifestacije u cilju promovisanja zdravih stilova života, fizičke aktivnosti i zdrave ishrane, koji su najbitniji faktor za prevenciju protiv dijabetesa.

Neprekidnim kampanjama, pod sloganom „Fizičkom aktivnošću i zdravom ishranom pobeđimo dijabetes“ i „Šećer izmeri – zdravlje odaberi“, po javnim mestima, svakodnevno na vreme otkrivamo veliki broj osoba svih uzrasta koji nisu znali da imaju dijabetes, kojima se odmah daje stručna pomoć da bi se na vreme sprečile dalje dijabetesne komplikacije.



Zlatno priznanje mr Radivoju Mračeviću za kampanje Društva za borbu protiv šećerne bolesti grada novog Sada u edukaciji i prevenciji u cilju ranog otkrivanja i sprečavanja dijabetesnih komplikacija

HUMANITARNA MANIFESTACIJA NOVOSADSKIH MATURANATA "PLESOM PROTIV DIJABETESA" na Trgu slobode u Novom Sadu



Društvo za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada tradicionalno već punih 12. godina na Trgu slobode organizuje humanitarnu manifestaciju novosadskih maturanata "PLESOM PROTIV DIJABETESA" u kojoj učestvuju svi maturanti novosadskih srednjih škola. Cilj ove manifestacije je u podizanju svesti o dijabetesu kao pandemiji kod mlade populacije koja je u velikoj progresiji poslednjih godina. Na ovakvim manifestacijama, Društvo svake godine dodeljuje nagrade za 3 najšarmantnija humanitarna plesna para, sa ciljem širenja humanitarnih vrлина među mladima.

DRUŠTVO ZA BORBU PROTIV ŠEĆERNE MATERIJALNO-FINANSIJSKU



Društvo za borbu protiv šećerne bolesti grada Novog Sada, daje psihološko-socijalnu podršku mladim talentima obolelim od dijabetesa tipa 1 i redovne donacije za njihov dalji uspeh.

BOLESTI GRADA NOVOG SADA POSVEĆUJE VELIKU PODRŠKU MLADIM OSOBAMA SA DIJABETESOM TIPA 1



Tema Svetskog dana dijabetesa 2018/19 – Porodica i dijabetes



Odabran je dvogodišnji vremenski okvir kako bi se najbolje uskladila kampanja Svetskog dana dijabetesa sa trenutnim strateškim planom IDF-a i olakšalo planiranje, razvoj, promocija i učešće u ostvarivanju planiranih aktivnosti. Materijali i akcije koje će IDF razvijati tokom dve godine kampanje imaće za cilj:

*Podizanje svesti o uticaju koji dijabetes ima na porodicu i mrežu podrške onih koji su pogođeni.

*Promovisanje uloge porodice u promociji, upravljanju aktivnostima, prevenciji i edukaciji o dijabetesu.

Dijabetes se odnosi na svaku porodicu.

Preko 425 miliona ljudi trenutno živi sa dijabetesom. Većina ovih slučajeva je dijabetes tipa 2, što se u velikoj meri može sprečiti kroz redovnu fizičku aktivnost, zdravu i uravnoteženu ishranu i promociju zdravog životnog okruženja. Porodice igraju ključnu ulogu u rešavanju modifikovanih faktora rizika za dijabetes tipa 2 i moraju im pružiti obrazovanje, resurse i okruženje kako bi imali što zdraviji način života.

Jedna od dve osobe koja trenutno žive sa dijabetesom nije dijagnostikovana. Većina slučajeva je dijabetes tipa 2. Rana dijagnoza i lečenje su ključni za sprečavanje komplikacija dijabetesa i postizanje zdravih ishoda. Sve porodice su potencijalno pogođene dijabetesom, tako da je svest o znacima, simp-

tomima i faktorima rizika za svrste dijabetesa od vitalnog značaja za što ranije otkrivanje dijabetesa.

Dijabetes može biti skup za svaku osobu i porodicu. U mnogim zemljama, troškovi injekcije insulina i dnevno praćenje mogu potrošiti polovinu porodičnog prosečnog raspoloživog dohotka, a redovan i pristupačan pristup osnovnim lekovima za dijabetes često nije dovoljno dostupan. Stoga treba hitno obezbediti pristup dostupnim lekovima i lečenju dijabetesa kako bi se izbegli povećani troškovi za pojedinca i porodicu, koji utiču na ishode zdravlja.

Manje od jednog od četiri člana porodice imaju pristup obrazovnim programima za dijabetes. Dokazano je da porodična podrška u brizi o članu porodice sa dijabetesom ima značajan efekat u poboljšanju zdravstvenih rezultata za ljude sa dijabetesom. Zbog toga je važno da se edukacijom i podrškom za samoupravljanje sa dijabetesom može pristupiti svim osobama sa dijabetesom i njihovim porodicama kako bi smanjili emocionalni uticaj bolesti koja može rezultirati negativnim kvalitetom života.

Poruke kampanje, materijali i promotivne akcije za Svetski dan dijabetesa 2018–1919, imaju za cilj skretanje pažnje najšire javnosti na dijabetes, kako bi se pomoglo raznim aktivnostima u podizanju svesti o ovom problemu.

IDF global survey reveals 2 in 3 people with type 2 diabetes have CVD risk factors. Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of disability and death in people with type 2 diabetes.

To mark World Heart Day on 29 September, the International Diabetes Federation (IDF) in partnership with Novo Nordisk is announcing results from the Taking Diabetes to Heart survey. The global survey investigated cardiovascular disease (CVD) awareness among 12,695 people with type 2 diabetes and revealed that 2 in 3 had CVD risk factors such as high blood pressure, uncontrolled blood glucose levels and high cholesterol and/or had experienced a CVD event such as angina, heart attack, stroke or heart failure. However, 1 in 4 respondents had never discussed, or cannot remember discussing, CVD risk factors with a doctor and only 1 in 4 considered themselves to be at low risk of CVD.¹

Commenting on the findings, IDF President Professor Nam H. Cho said: "These survey findings confirm our concerns about the increasing global prevalence of diabetes and its associated complications. Awareness of the risks and consequences of the disease remains pitifully low and education to address diabetes complications is lacking. We urge governments to invest in measures to detect type 2 diabetes early and ensure that health professionals are trained to guide people to make positive changes to their lifestyle and better manage their diabetes. This will help people to avoid disabling and life-threatening diabetes complications."

Diabetes currently affects 425 million adults worldwide, with most cases being type 2 diabetes. CVD, which includes stroke, coronary heart disease and peripheral artery disease,³ is the leading cause of disability and death in people with type 2 diabetes.²

In the Taking Diabetes to Heart survey, 3 in 4 people with type 2 diabetes said they relied on information about CVD from their doctor. More than half of respondents said they needed more information about the risk factors associated with the development of CVD to better understand the risks in order to help prevent them.³

"Cardiovascular disease can have a devastating impact on the lives of people with type 2 diabetes and their families," said Professor Stephen Gough, global chief medical officer of Novo Nordisk. "The IDF survey findings are striking and reinforce the importance of raising awareness of CVD risk and its impact on people living with type 2 diabetes. We are committed to continue working with IDF while utilising these global findings to inform future efforts that can help improve health outcomes."

Taking Diabetes to Heart will culminate in a comprehensive report with regional and country-specific results and resources to help support knowledge and awareness of CVD among people with type 2 diabetes and those at risk around the world.

(28. September 2018, IDF)

IZ RUSKE MEDICINE



Priprema i uređuje:
**Lidija Georgijevna
Ljuličeva Dozet**

Univerzitetski profesor
u penziji iz Voronježa, Rusija

Neuročet – ruski razvoj neurointerfejsa

U Rusiji se razvila softverski i hardverski kompleks sa neuro slušalicama. U avgustu 2018. na izložbi «Armija –2018» izneseni su detalji o projektu na kojem radi Neurotrend u saradnji sa udruženjem NP «Ekspert» i NITU «MISIS».

Korišćenjem interfejsa "čovjek–mašina" pacijenti će nakon treninga, kao i vojnici sa teškim povredama koje su dovele do ozbiljnih poremećaja govora i motoričkih funkcija, moći komunicirati s drugima, obavljati izvodljiv rad i upravljati pametnim kućama.

Interfejsi mozga, takođe nazvani neuralni interfejsi, namenjeni su upravljanju računari- ma i robotskim urađajima direktno signalima mozga.

Signali mozga se snimaju pomoću elektro- da, elektroencealograma, magnetoencefalo- grama, funkcionalne magnetne rezonance ili funkcionalne spektroskopije u bliskoj infracr- venoj oblasti. ovi signali se zatim pretvaraju u računarsko čitljive naradba.



Bez operacije: ruski naučnici pronašli put do rehabilitacije nakon paralize

Naučnici Instituta za fiziologiju I.P. Pavlov Ruske akademije nauka, zajedno sa kolegama iz Los Anđelesa, otkrili su novi način rehabilitacije pacijenata poslo paralize – neinvazivnu stimulaciju kičmene moždine.

Ranije je bilo moguće vratiti pacijentu sposobnost kretanja samo hirurškim intervencijama.

Sada se koristi matrica, koja se jednostavno primenjuje na leđa.

Prema rečima Jurija Gerasimenka, šefa laboratorije fiziologije kretanja na Institutu za fiziologiju I.P. Pavlov iz Ruske Akademije nauka (RAN), tehnol- gija će biti stvarno pristupačna jer će biti jeftina i vrlo pouzdana.

BioGam – novi ruski lek za kongenitalne imunodeficijencije

Rezultati ispitivanja novog domaćeg leka ukazuju na njegovu sigurnost i visoke terapijske mogućnosti. "BioGam" je razvijen u ruskom preduzeću "Mikrogen". Pripada grupi visokoprečišćenih imunoglobulina klase G.

Prema podacima programera, aktivna supstanca novog leka je belančevina plazme čoveka – imunoglobulini, od kojih je svaka serija napravljena od plazme više od 1000 donatora koji su individualno testirani radi odsustva virusa hepatitisa B

i C, HIV infekcije i patogena Treponema pallidum.

Kao ekscipijenti – pomoćna sredstva u sastavu leka koriste se aminokiselina i voda za injekcije. "BioGam" nema konzer- vansa niti antibiotika.

Izrada leka je planirana u obliku rešenja za infuziju u dve doze – 50 mg/ml i 100 mg/ml korišćenjem tehnologije punog ciklusa i samo u Rusiji.

Nakon registracije i završetka dodatnih studija, planirano je da se „BioGam“ koristi

kao zamena i imunomodulatorna terapija kod pacijenata sa smanjenim ili odsutnim nivoom sinteze antitela. To će obezbediti normalizaciju nivoa imunoglobulina do optimalnih vrednosti kao i povećavanje otpornosti organizma na patogene.

Dodajmo da se danas na svetu slični lekovi koriste u lečenju ozbiljnih bolesti kao što su urođene HIV infekcije, Guillain-Barreov sindrom, Kawasaki bolest, hronična limfna leukemija i mnogi drugi.



Dom zdravlja Novi Sad



Psihofizička priprema trudnica za porođaj

Piše: Tatjana Olear Gačeša

Visokostrukovna sestra-babica

Psihoprofilaktički metod je u svetu najviše korišćeni metod za smanjenje bola u porođaju. Primenjuje se na velikom broju trudnica, za razliku od drugih metoda: primene lekova (epiduralna analgezija), hipnoze (može se primeniti kod malog procenta trudnica), akupunktura, angažovan je mali broj stručnjaka koji se time bave, porođaja u vodi (daje dobre rezultate, ali još nema široku primenu).

Psihoprofilaktički metod se primenjuje u svim zemljama sveta kod velikog broja trudnica kao korisna metoda, nimalo

Svaka trudnica neminovno postavlja sebi, a i stručnjacima, niz pitanja: da li će trudnoća proteći u redu, da li će sa bebom biti sve u redu i da li će porođaj biti bolan.

škodljiva i vrlo jednostavna za primenu, jer svaka trudnica može da je nauči i koristi. Taj metod je sastavni deo jednog, u osnovi fiziološkog procesa – stanja trudnoće i porođaja. Danas je nesporna činjenica da je kod psihofizički dobro

pripremljenih trudnica porođaj znatno lakši i brži, protiče bezbednije i manje bolno. Dakle, smanjenje porođajnog bola je moguće.

Škola za psihofizičku pripremu trudnica za porođaj u Domu zdravlja "Novi Sad"



Buduće mame, posle svih psihofizičkih priprema, spremne za najvažniji događaj u svom životu- rođenje deteta

Psihoprofilaktički metod se danas najviše primenjuje i do danas je dao najbolje rezultate iz više razloga:

- Može se pripremiti veoma veliki procenat trudnica.
- Trudnica je informisana i pripremljena za porođaj.
- Buduća majka ima aktivnu ulogu u porođaju.
- Trudnica je pripremljena za saradnju u porođajnoj sali, u svima fazama porođaja, zna šta se događa u svakom momentu i šta se od nje očekuje.
- Maksimalno je koncentrisana i uvežbana za postupke i radnje vezane za sam akt rađanja.
- U toku porođaja svesna je šta se događa, aktivno učestvuje, a osoblje porođajne sale lakše saraduje sa pripremljenom trudnicom.
- Trudnica u fazi rađanja, fizički najtežoj ali i najkraćoj fazi porođaja, daje sve od sebe (a za to se pripremila) da bi faza rađanja, koja je izuzetno važna za bebu, što bolje i bezbednije protekla. Trudnica rađa bebu.

počela je sa radom 1975. godine. Pohađaju je trudnice od 28. nedelje trudnoće. U njoj rade dve sestre, visokostrukovne, koje sa trudnicama rade teorijski deo. Obuhvaćeno je 20 časova teorije i prakse koju vodi viši fizioterapeut.

U uvodnom delu posebna pažnja se poklanja značaju psihofizičke pripreme za obezbojavanje porođaja. Značaj adekvatne pripreme i upoznavanja fiziologije početka i toka porođaja treba da olakša porođaj u celini i obezbedi pozitivna iskustva za naredne trudnoće. Na ostalim časovima jasno se daju najvažnije informacije o trudnoći i njenom toku, uz velik broj praktičnih saveta. Niz vežbi u sklopu psihofizičke pripreme za porođaj treba da omogući bolju saradnju porodilje sa osobljem u porodilištu i da olakša sam akt porođaja.

Tehnike disanja i relaksacije (koncentracije) uče se tokom trudnoće i one se svesno i voljno primenjuju za vreme porođaja.

Otklanjanje straha od porođaja ide uporedo sa vežbama disanja i relaksacije. Trudnica se upoznaje sa svim elementima koji se događaju tokom porođaja. Na taj način se postiže da trudnica prilazi

porođaju kao znatno poznatijem događaju.

Od 6500 porođaja godišnje u novosadskom porodilištu, 3200 trudnica je pohađalo školu za psihofizičku pripremu, većina njih doji svoju bebu, zahvaljujući baš pohađanju ove škole.

Časovi se održavaju u prepodnevnom i poslepodnevnom satima. Budući očevi za vreme cele obuke imaju dva puta časove. Školu za psihofizičku pripremu trudnice pohađaju do kraja trudnoće. Mnoge medicinske sestre i lekari iz drugih gradova su prošli obuku kod nas. Velika nam je čast da se naše znanje i iskustva prenesu i drugim trudnicama koje nemaju mogućnost da je pohađaju.

Dosadašnja praksa u primeni psihoprofilaktičkog metoda (od 1931. godine do danas) je potvrdila da se za obezbojavanje porođaja mora biti dobro informisano, da se za porođaj mora angažovati.

U posebnom poglavlju se obrađuje period babinjara sa korisnim informacijama vezanim za negu majke i novorođenčeta. Značaj dojenja za taj važan deo materinstva je u skladu sa inicijativama Unicefa, u sklopu zaštite deteta i podrške dojenju.



Piše: dr Brigita Lepeš Bingold

Specijalista ginekologije i akušerstva
Poliklinika "Novakov i sar."

Da nas bude više...

Sterilitet je savremeni problem velikog broja parova. U 30 odsto slučajeva uzrok je posledica nekih promena kod žena, u istom procentu posledica neuspeha začeća je kod muškaraca. U 40 odsto slučajeva se ne može utvrditi razlog. Što su pacijentkinje mlađe, lakše dolazi do začeća. Obično do spontanog začeća kod pacijenata do 30 godina dođe u roku od dve godine, a ako u tom roku, i pored redovnih odnosa, ne dođe do koncepcije, savetuje se da se obrate lekaru. Kod starijih pacijenata je taj period kraći – ukoliko je starost ženskog partnera između 30 do 35 godina, u slučaju da nema koncepcije u roku od godinu dana, a nakon 35. godine, već nakon šest meseci se savetuje javljanje lekaru. Tokom konsultacije kod ginekologa razmatraju se dalji pregledi i ispitivanja, na osnovu čega će se određivati terapija. Ima nekoliko vrsta terapija koje prethode vantelesnoj oplodnji – od indukcije ovulacije, preko inseminacije, a ako nemaju željeni rezultat, par se upućuje na vantelesnu oplodnju.

Uslov za uvođenje para u proces vantelesne oplodnje je da taj proces, koji uključuje i stimulaciju jajnika primenom hormonske terapije, kao i sama trudnoća, ne ugrožavaju zdravlje i život žene. To znači da ne postoje teže akutne bolesti, a da eventualna hronična stanja budu u remisiji, odnosno da su dobro kontrolisana – teške srčane bolesti, dijabetes, bubrežne bolesti, endokrine bolesti i druga teža hronična, autoimuna oboljenja.

Priprema za proces vantelesne oplodnje započinje prikupljanjem potrebnih analiza:

Kod žena se vrši ginekološki i ultrazvučni pregled (uzimaju se bakteriološki brisevi vagine i cerviksa, bris na hlamidiju, mikoplazmu i ureaplazmu) i Papanikolau test grlića materice. Radi se kolposkopija (pregled grlića materice pod uveličanjem). U okviru ispitivanja hormonskog statusa od 2. do 4. dana menstrualnog ciklusa ispituju se hormoni hipofize – folikulostimulirajući hormon (FSH – hormon koji reguliše razvoj, rast, pubertetsko sazreva-

Priprema žena za vantelesnu oplodnju (VTO)

nje i polne procese u ljudskom telu), luteinizirajući hormon (LH – stimuliše sazrevanje folikula, ovulaciju i razvoj žutog tela, podstiče sekreciju estrogena i progesterona), prolaktin (PRL), kao i drugi hormoni važni za dijagnostiku reproduktivnog potencijala: E2 (estradiol), progesteron, testosteron, hormoni štitne žlezde – TSH, T3, T4, te AMH, koji indirektno procenjuje reproduktivno stanje jajnika. Po potrebi i u zavisnosti od postojećih stanja, analiza se proširuje. U okviru analiza krvi radi se ispitivanje postojanja infekcija - HbsAg, HCV, HIV, VDRL, skrininga TORCH (Toxoplasma gondii, Rubella, citomegalo virus, herpes virus).

Kako bi se ispitala prohodnost materice i jajovoda, radi se jedna vrsta snimanja – histerosalpingografija (HSG) ili histeroskopija, a u nekim slučajevima i laparoskopija.

Kod muškaraca se uglavnom radi analiza kvaliteta sperme – spermogram i mikrobiološki pregled sperme – spermogram, te određeni brisevi: analiza postojanja hlamidije, mikoplazme, ureaplazme. Analize krvi obuhvataju HbsAg, HCV, HIV, VDRL. U ispitivanja se, po potrebi i u zavisnosti od stanja, uključuje i urolog.

Nakon detaljne analize prikupljenih nalaza individualno se, za svaki bračni par ponaosob, procenjuje koja bi terapijska mogućnost asistirane reprodukcije dala rezultat.

Neposredno pred postupak VTO, žena treba da obavi opšte pripreme u koje spadaju: krvna grupa, Rh faktor, krvna slika, urin, određeni faktori koagulacije i biohemijske analize, dok muškarac treba da uradi spermogram. Nalazi navedenih briseva treba da budu negativni, ne stariji od dve nedelje, nalazi ultrazvuka ne stariji od tri meseca, a analize hormona šest meseci. Svim ženama koje planiraju trudnoću, pa tako i onima koje planiraju vantelesnu oplodnju, savetuje se uzimanje folne kiseline u periodu od bar tri meseca pre koncepcije.



Ulcerozni kolitis i koštani metabolizam kod bolesnika na hemodijalizi



Piše: dr Vesna Vukelić

Internista-nefrolog,
Dom zdravlja Bačka Topola

Ulcerozni kolitis je, osim Kronove bolesti, teška ne-bakterijska zapaljenska bolest creva nepoznatog porekla. Hroničnog je toka u kojem se periodi aktivne bolesti izmenjuju s periodima remisije, odnosno izostankom tegoba. Ova bolest manifestuje se krvavim prolivima koji su posledica upalnih promena na sluzokoži creva, a ponekad upala prodire i dublje – u submukozne strukture. Oko 60 odsto bolesnika ima povremene manifestacije bolesti s potpunom remisijom između pojedinih napada, 5–10 odsto obolelih ima samo jedan napad u toku života, a 5–15 odsto bolesnika ima kontinuirane simptome bez perioda remisije. Simptomima od creva mogu biti pridruženi opšti simptomi kao što su bolovi u zglobovima, povišena temperatura, promene na koži, očima i kičmenom stubu.

Bolest je češća kod žena, obično počinje između druge i četvrte decenije života, a češće se javlja u naprednim socioekonomskim sredinama. Osnovni simptomi su učestale krvave stolice, bol u stomaku, povišena temperatura, gubitak težine, ali simptomi od osobe do osobe, kao i kod istog bolesnika, mogu varirati.

Blaga forma bolesti nalazi se kod oko 60 odsto pacijenata, karakterisana je izostankom opštih simptoma i s manje od četiri stolice dnevno, bez rektalnog krvarenja i anemije.

Umereno tešku bolest nalazimo kod 25 odsto pacijenata, koji imaju 4–6 krvavih stolica dnevno, povišenu temperaturu, napetost u crevima, blaže opšte simptome, prevashodno slabost i bolove u zglobovima.

Tešku ili fulminantnu bolest ima oko 15 odsto bolesnika, a karakteriše je više od šest prolivastih stolica dnevno uz rektalno krvarenje, visoku temperaturu, dehidraciju, anemiju, hipoalbuminemiju i ponekad razvoj takozvanog toksičnog megakolona, koji može biti i hirurška i smrtonosna komplikacija.

Važna je dobra dijagnostika

Ukoliko lekar posumnja na ovo oboljenje, na osnovu podataka uzetih od pacijenta i nakon kliničkog pregleda, potrebno je laboratorijskim i mikrobiološkim ispitivanjima isključiti ostala infektivna oboljenja i malapsorpcijski sindrom debelog creva.

Laboratorijski nalazi su nespecifični, često se može ustanoviti anemija koja je rezultat nedostatka gvožđa uzrokovanog krvarenjem i hroničnom upalom. Nalazimo i povišene leukocite, ubranu sedimentaciju krvi, hipoalbuminemiju, poremećaje elektrolita, ponekad i blago povišenu alkalnu fosfatazu.

Mikrobiološkim ispitivanjima neophodno je isključiti infektološka oboljenja creva, kao što su npr. bacilarna dizenterija i

amebijaza, s obzirom na to da terapija koja se primenjuje u lečenju ulceroznog kolitisa može doprineti pogoršanju po-
menutih infektivnih oboljenja.

Najvažniji dijagnostički postupak kod sumnje na ulcerozni kolitis, a nakon isključenja infektoloških oboljenja, jeste rektosigmoidoskopija s uzimanjem uzoraka za patohistološku potvrdu dijagnoze.

Rendgensko snimanje, irigografija s dvostrukim kontrastom, može biti korisna zbog procene proširenosti oboljenja i otkrivanja komplikacija kao što su suženja pojedinih segmenata creva, postojanja lažnih polipa ili karcinoma. Primenom ove dijagnostičke metode potrebno je misliti na mogućnost razvoja teških komplikacija, na prvom mestu toksičnog megakolona, u sklopu pripreme za pregled u aktivnoj fazi bolesti. Zbog ove mogućnosti, a i unapređenjem endoskopskih metoda, ova pretraga primenjuje se veoma retko.

Uzrok oboljevanja od ulceroznog kolitisa je nepoznat, a pretpostavlja se da je imunološke prirode. Ponekad mu prethode infektološka oboljenja kao što su bacilarna dizenterija i amebijaza.

Bolest obično najpre zahvati rektum, a potom se širi u proksimalne – više segmente debelog creva.

(U narednom broju čitajte o komplikacijama i lečenju ulceroznog kolitisa)

Verovatno ređe razmišljamo o osama našeg trajanja i učinaka u njegovom toku. A ose koje nas upućuju na potragu „smisla trajanja“ u našoj civilizaciji i konfesiji, pre svega su dve zamišljene linije.

Jedna vertikalna, druga horizontalna i seku se pod pravim uglom, nisko ili visoko, blizu ili daleko i teku beskonačno, i vertikalno i horizontalno, zavisno već od toga koliko nam je čega „dato u potrazi za smislom života“. Dakle, ose nisu međe naših životnih namera, već „smerokazi“ na njihovom putu. Horizontalna osa bi bila „osa stizanja“ našeg cilja, a vertikalna „osa

dostizanja“ istog. Možda bi se mogle kvalifikovati: vertikalna – kao osa kvalitativnog, pre svega duhovnog i etičkog, a horizontalna – kao osa kvantitativnog, praktičnog i materijalnog.

Pitaćete se čemu ovoliko duga „lapidarija“, kada je to, inače, realno prateća pojava u životima svakog od nas. Baš zato, zbog realnosti, jer ne mislimo na ose, pa su nam putanje i sinusoidne i razvučene, da bismo stigli i dostigli ono što bismo mogli i hteli. Ova lapidarija je samo radi podsećanja.

Naime, revija „EKO-MED plus“ u svom impresumu slovi kao časopis za ekologiju

i zdravlje i služi za afirmisanje učinjenog i podsećanje na propušteno, a primera za učinjeno i neučinjeno je u našim okruženjima bezbroj. Treba se baviti i jednim i drugim, kako bi celishodnih primera učinjenih – dobročinstava svakako – uvek bilo više. Stoga ne zamerite na isticanju i podsećanju. Obavezuju nas stalna pomeranja osa u sećenju – često sa negativnim ishodima. U standardno uređenim društvima, narodima i državama, pored sveukupne nesavršenosti, ostvarenja teku u željenom smeru i vertikalnom i horizontalnom osom, po nekom projektu poželjnom i ostvarivom. Gde se naši „projekti“, ako ih ozbiljno ima,

pogube da izostanu mogući pozitivni rezultati u ravni i jedne i druge ose.

Pre svega, u posleratnoj dekompoziciji ljudskih naseobina, tj. brzom, nasilnom i nepromišljenoj deruralizaciji i nepotrebnoj masovnoj urbanizaciji širom naše poživše i sadašnje zemlje. Sve je to poticalo od cilja „pravljenja novočoveka“ sovjetskog modela, industrijskog radnika, proletera, od zdravog ruralnog čoveka, bez kvalitativne i kvantitativne selekcije i osmišljenosti. Pa su primeri gajenja koza u kupatilima i čupanje parketa iz podova, za ogrevno drvo, bili i karikaturni i tužni. Standardi i etikacija u stasalom građanskom sloju pre Velikog i Drugog rata su omalovažavani, kao nazadni odbacivani, favorizujući mnoge neprimerenosti, primitivizam i prostakluk.

Sve prethodno ostvareno u građanskim, ljudskim, obrazovnim odnosima je izmenjeno, proterano, u korist „novočovečanskih“, maglovitih i nepotrebnih emancipacija. Populizam i demagogija nadvisili su pristojsnost, nauku i teško stečenu obrazovanost, tada još uvek malog broja ljudi. I umesto da se išlo dalje, prateći civilizovani svet, stalo se, gubio se korak pozitivnog i naučnog u korist maglovitog populističkog. Propuštene decenije su se teško mogle nadoknaditi, osione ideološke improvizacije, „laicizam“,

gnezdio se gde mu nije bilo mesto. I na polju zdravlja, a ekologije pogotovo, išlo se lošim putem. Tekla je izgradnja kao „Skadar na Bojani“. Što se dnevno na naučnim postavkama stvaralo, noću je rušeno. Teškom mukom se pratio svet. Istrajnih i smelih poslenika i u oblasti zdravstva i ekologije nije bilo dovoljno da istraju na „standardima“ jer su morali popuštati zbog statusa.

Kada je u Evropi „otoplilo“ krajem XX veka, nas su uveli u nepotrebnosti sukob sa svima oko i pored nas, sumanute ratne sukobe i posledične sankcije, vratili na tehnologiju „štapa i kanapa“. Odložene su namere – stizanja i sustizanja ostatka evropskih država, o duhovnom i moralnom dostizanju nije se ni moglo razmišljati, jer smo funkcionisali preko milosrdne i humanitarne pomoći. Posvećeni poslenici, zdravstva i ekologije, bili su primeri Don Kihota u borbi sa vetrenjačama. A i do tada postignuti rezultati ukazivali su da u našim ljudima postoje i biološke i psihološke zalihe, da bi se porredili sa ostalim „normalnim svetom“. Svetlo na kraju tunela ukazalo se 2000. godine kada smo pomislili da je došao kraj mukama, da će nam se ruke i noge, konačno, odapeti. Nada je tinjala samo jednu deceniju da bismo, svojim izborom, kola vratili u ideološku i populističku avliju.

Šta će se u njoj dalje dešavati videćemo, verovatno nećemo dugo čekati.

Promovisane donacije prijatelja i neprijatelja za sada nam drže glavu iznad vode. Istinski posvećenici optimistički veruju u vertikalno dostizanje i ostvarenje stabilnog funkcionisanja i ekološkog i zdravstvenog sistema. Obeshrabruje ih odlazak hiljada mladih i obrazovanih iz oba sistema i sve starija i bolesnija ostajuća populacija. Jedno sa drugim nije u poželjnoj saglasnosti.

Sve starija i bolesnija populacija traži mnogo čega, stručnog i tehničkog, finansijskog sigurno. Evidentna narkomanija među mladima pravi dvostruku štetu, manje ruku za privređivanje, samim tim finansiranje starih i bolesnih, s jedne strane, a s druge nove izdatke za skupu i dugotrajnu terapiju narkomana. Realnom čoveku u našoj zemlji sledi briga, televizijski konzumenti i ekologija jesu skupe delatnosti, a bez osmišljenih rešenja nema ni stizanja, ni dostizanja drugih, nama uzornih i referentnih primera koje možemo primeniti u naš milje.

Mi možemo stizati i dostizati, samo ako se ne vraćamo većito na početne položaje, a probali smo ih više puta. Znamo koliko su nas unazadili. Priznajmo konačno da se više uči od referentnih nego od samih sebe, pogotovo od svojih grešaka.



Piše: prim. dr
Predrag Tojić

(Do)stizanje

Здравство у Алексинцу и околини од 1918. до 1941. године (II део)

Из разних докумената сазнајемо да су крајем двадесетих година у болници још радили: Цецилија Дружевићева, болничарка која је послена 1927. године и Светислав Радовановић, болничар, радио до 1.3.1924. године.¹ На његово место дошао је Милун Миловановић који је као болничар радио до јуна 1950. године када је пензионисан.²

У болници као служитељи-дневничари радили су Видојковић Ж. Гвозден и Милојковић М. Светислав.³

Др Јосиф Буцек, за управника Алексиначке болнице поново је постављен 19. октобра 1928. године и на том положају је био до 28. марта 1936. године.

Др Јелена Давидова, била је општински лекар у Алексинцу до 1930. године, а затим је добила премештај. Када је постављена за општинског лекара за сада није познато, али је то сигурно било пре 1928. године. Док је била у Алексинцу бесплатно је радила у диспанзе-

¹ Отпуштен је кући 1. марта 1924 по наредби обласне санитарне управе у Нишу, решењем Министарства народног здравља од 27.12.1923. године због обољевања од туберкулозе, коју је добио заразивши се од пацијената са грудног одељења.

² Рођен је у селу Катун код Алексинца 28.1.1895. године. У Ослободилачким ратовима био је редов болничке чете Дунавске дивизије па је имао великог искуства, посебно око превијања. Носилац је Албанске споменице Због болести коју је добио бринући о болеснима у алексиначкој болници одлази у пензију 1.6.1950. године.

³ Милојковић Милуна Светислав рођен је у Прћиловици 22.4.1907. године. У болници је радио од 5.8.1929. године до 23.9.1947. године када је премештен у Прћиловицу на Среско пољопривредно добро. Видојковић Ж. Гвозден, родом из Вакупа, при болници је радио од 1.11.1927. до 15.3.1928. године

(nastavak iz prošlog broja)

ру за преглед деце који је отворио Пододбор друштва „Српска мајка» у Алексинцу. „У почетку, тај рад, ограничен је само на обилажење сиротих породиља. Одређене чланице уз припомоћ општинског лекара Др. Јелене Давидове, која је своје услуге понудила пододбору бесплатно, кренуле су у овдашњу болницу и ван болнице и делиле помоћ у материјалу и новцу сиромашним породиљама.»⁴



Др Бојка Бошковић Дивац са супругом Милорадом Дивцем (лево).
Др Јосиф Буцек са породицом (десно)

После административне поделе Краљевине Југославије на бановине и формирања бановинских управа 1929. године, постојећа болница у Алексинцу са 50 постеља и свим по закону обавезним специјалистичким одељењима улази у ред бановинских болница.

За вршиоца дужности управника ове болнице, на предлог Министарства здравља и социјалне политике,

⁴ Извештај о раду Пододбора „Српска мајка» у Алексинцу од оснивања до отварања свог новоозиданог дома од 12.1.1930 до 7.4.1938. године, Алексинац 1938.

Пише: Зоран Стевановић

Професор историје
Алексинац



краљевим Указом поставља се др Буцек Јосиф. Истим указом, за среског санитарског референта именована је др Бојка Дивац.⁵

Др Бојка Дивац радила је и у диспанзеру за децу који је отворио поменути Пододбор женског хуманитарног друштва „Српска мајка» у



Алексинцу. Овај посао обављала је бесплатно.

„Дужност лекара примила је Др Бојка Дивац, чланица Надзорног одбора, која је, додајемо, за цело време њеног боравка у овом месту радила савесно а бесплатно. Нека прима и овим путем нашу захвалност.“ – наводи се у извештају Пододбора „Српска мајка» у Алексинцу.

⁵ Алексинац, Прилог за медицинску историографију, стр. 19. Биографија др Бојке Бошковић Дивац дата је у поглављу о управницима Окружне болнице у Алексинцу.



Пододбор Српска мајка у Алексинцу. Са леве стране седи др Лазар Лазаревић док са десне стране седи др Миодраг Ивковић. У средини седи Ана Костић Хас, супруга апотека Стеве Костића и председница Пододбора.

„Диспанзер је отворен 16-XI-1930. уз малу свечаност, којом се приликом присутно грађанство и овом приликом показало, да цени тежње пододбора, и поред похвале дало и прилоге.

Преглед деце вршен је сваког четвртка у присуству лекара, председнице, потпредседнице и чланица. Поред прегледа деце, давани су савети мајкама, а деци њихове потребе у рубљу и намирницама. Кроз диспанзер прошао је велики број деце, доказујући тиме да су сироте мајке увиделе да оне и њихова деца имају користи од наше установе. Какав је видан успех био код наших штићеника, показало се,

после кратког времена по изгледу деце, јер су долазила, чистија и напреднија, а знатно су се одвојила од друге сиромашне деце, која нису пролазила кроз диспанзер.“ – наводи се у Споменици Пододбора „Српска мајка» у Алексинцу.

Од 1930. године лекар у Алексинцу је и др Миодраг Ивковић, који је био и срески санитарски референт. „У одсуству њеном (др Бојке Дивац - ЗС) замењивао ју је срески санитарски референт Др М. Ивковић, такође бесплатно. Хвала и њему» – наводи се у извештају Пододбора „Српска мајка». У периоду 1930–1932. и 1935–1940. године, др Миодраг Ивковић обављао је и дужност

школског лекара у Алексиначкој гимназији. У штампаном школском извештају за школску 1939/40. годину наводи се да „Ивковић Д-р Миодраг, виши здравствени саветник, врши функције школског лекара без награде.»

Др Ивковић је обављао дужност школског лекара и у Државној учитељској школи у Алексинцу, од школске 1929/30. до 1940/41. године, односно од фебруара 1930. године када је отворена Школска поликлиника. Од школске 1933/34. године др Миодраг Ивковић се наводи као здравствени саветник, а од 1939/40. године као виши здравствени саветник.

„Одлуком Банске управе из Ниша, IV Бр. 42298 од 16 - XII -1939. год. одобрено је да школски лекар г. Д-р Миодраг Ивковић, прими 2 часа хигијене у V раз. ове школе.» У школској 1940/41. години, др Миодраг Ивковић, предавао је и „Хигијену» на Забавиљском течају, 1 час седмично.

У Протоколу умрлих лица цркве Св. Никола у Алексинцу за 1930. годину, под редним бројем 22 уписан је др Јован Братоножић, срески лекар среза алексиначког, стар 35 година, умро 19. марта 1930. године. Сахрањен је на алексиначком гробљу 20. марта 1930. године. Као узрок смрти наводи се мана срца. Као место рођења наводи се Солун, а место где је најдуже живео Бањска. Опело је обавио свештеник Димитрије Миленковић. Других података о др Братоножићу нема.



„Рад у диспанзеру. Први ред с десне стране: др Бојка Дивац, Зора Бабовић, п. председница, Була Димитријевић, чланица управе, Рада Становић, п. председница и Ана Костић – Хас, председница.»¹

¹ Фотографија и текст испод ње преузети из Споменице Пододбора „Српска мајка»

Generalna skupština Ujedinjenih nacija je 28. jula 2010. godine, Rezolucijom 64/292 jasno priznala da je ljudsko pravo – pravo na vodu i sanitaciju i priznala da su «čista voda za piće i sanitacija od suštinskog značaja za ostvarivanje svih ljudskih prava». Preporuke Odbora za sigurnost hrane politikama "Voda, sigurnost hrane i ishrana" iz 2015. glase: "Voda je

direktor, FAO). Pravo na adekvatnu hranu kao osnovno ljudsko pravo prvo je priznato Univerzalnom deklaracijom ljudskih prava 1948. godine, kao deo prava na pristojan životni standard (član 25): "Svako ima pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti samog sebe, porodice, uključujući hranu". Deklaracija je postala pravno obavezujuća kada je Međunarodni sporazum o ekonomskim,

višu kvalitet, bezbednost i sigurnost hrane. Codex Alimentarius (CA) za hranu postao je globalna referentna tačka za potrošače, proizvođače hrane i prerađivače, nacionalne agencije za kontrolu hrane i međunarodnu trgovinu hranom. CA nudi okvir za države da ga koriste u uspostavljanju nacionalne regulative i sistema za kontrolu hrane kako bi zaštitile prava potrošača, da je hrana sigurna i da se pravično plasira.



Pripremila:

prof. dr Veselina Pelagić Radanov

snaga ekosistema od kojih zavise sigurnost hrane i ishrana sadašnjih i budućih generacija. Voda odgovarajućeg kvaliteta i kvantiteta je od suštinskog značaja za proizvodnju hrane (ribarstvo, usevi i stočarstvo), pripremu, preradu, i transformaciju. "Nedostatak vode je nastao lošim upravljanjem vodama i lošim upravljanjem prirodnim resursima i uništavanjem ekosistema, u mnogim regionima različitih geografskih područja. Rukovanje vodnim resursima se uglavnom odvija po sektorskim zahtevima za vodom, što može, naročito u područjima oskudnosti vode, dovesti do narušavanja vodnih resursa. Poljoprivreda za navodnjavanje koristi oko 70 odsto dostupnih resursa u svetu. Vodeni pritisak pogoršava konkurenciju vode među korisničkim grupama, ugrožava život i pravo na hranu farmera i malih gazdinstava u svetu. Postoje nejednakosti u pristupu vodi između industrijalizovanih i zemalja sa niskim dohotkom, u zemljama između urbanih i ruralnih, bogatih i siromašnih.

Pravo na hranu

"Nastojanje da svako dete, žena i čovek redovno uživaju u odgovarajućoj hrani nije samo moralni imperativ i investicija sa ogromnim ekonomskim povratkom, to takođe označava ostvarivanje osnovnog ljudskog prava." (Jackues Diouf, generalni

socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR) stupio na snagu 1976. godine. Od tada, mnogi međunarodni sporazumi su potvrdili pravo na hranu, među njima i Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAV), 1979, i Konvencija o pravima deteta (CRC), 1989. Do danas je 160 država ratifikovalo ICESCR i zakonski je obavezujuća odredba. U članu 11, ICESCR propisuje da države potpisnice "priznaju pravo na adekvatan način života, standard za sebe i porodicu, uključujući adekvatnu hranu" i potvrđuje postojanje "osnovnog prava svakog da bude slobodan od gladi".

Bezbednost hrane je suštinski važna

Kvalitet i bezbednost hrane su važni aspekti prava na hranu. Bezbednost hrane podrazumeva odsustvo ili najmanje rizike od zagađujućih materija, bakterija, prirodnih toksina ili bilo koje druge supstance koja može učiniti hranu štetnom po zdravlje. Da bi zaštitile zdravlje potrošača i osigurale pravičnu praksu u trgovini hranom, Organizacija za hranu (FAO) i Svetska zdravstvena organizacija (WHO) osnovale su Komisiju Codex Alimentarius, 1962. godine. Komisija je međunarodno telo, u čijem sastavu su 165 država članica. Komisija priprema međunarodne standarde hrane i druge preporuke da promo-

Normativni sadržaj prava na hranu

Pored Deklaracije o hrani, drugi međunarodni pravni instrumenti koji uključuju pravo na hranu su Sporazumi o ljudskim pravima žena 17, dece 18, izbeglica 19, osoba sa invaliditetom.

Pravo na hranu, kao i bilo koje drugo ljudsko pravo, nameće tri vrste ili nivoa obaveza.

Države: Obaveze poštovanja, zaštite i ispunjavanja.

1. Obaveza Poštovanja zahteva od države da se uzdrži od svake mere koja sprečava pojedincima da uskraćuju pristup hrani.
2. Obaveza Zaštita zahteva od države da obezbedi da postupci trećih strana ne lišavaju pojedince njihovog pristupa adekvatnoj hrani. To znači preduzimanje pozitivnih koraka za pristup ljudi hrani i pristup resursima koji omogućavaju bolju ishranu, uključujući, između ostalog, zemljište, školovanje, poslove i tržišta.
3. Obaveza pružanja sredstava direktno i obezbeđivanje države za one koji nemaju pravo, ako je razlog izvan njihove kontrole, kako bi osigurali adekvatnu hranu sami.

Hrana i voda: zavisnost i odstupanja

Iako se prava na hranu i vodu razlikuju, ipak su tesno povezana. Pojedinci kojima je uskraćen nedostatak sigurnog pristupa vodi za ličnu upotrebu, vrlo je verovatno,

suočićće se sa akutnom ili hroničnom glađu i obrnuto. Pravo na hranu neizostavno zavisi od pristupa vodi. Proizvodnja hrane zahteva pristup odgovarajućoj vodi za poljoprivredu. Voda koja se koristi za proizvodnju hrane ne ispunjava potrebu za vodom kao takvom, već zahteva hrane.

Kada je voda oskudna, a potražnja za vodom prelazi snabdevanje, pojedincima će biti teško da shvate obe stvari – hranu i vodu. Farmeru koji proizvodi hranu za sebe može se desiti da i njegovu porodicu treba da podeli ograničenu dostupnu vodu između lične upotrebe i sve veće potrebe za hranom. Vredi napomenuti da je voda potrebna za ispunjavanje prava na vodu, jer je tako malo, 100 litara po glavi stanovnika dnevno, a malo je verovatno da se spreči pristup vodi za proizvodnju hrane. Neko ko živi u urbanim

na velike poljoprivrednike i velika preduzeća? Je li potrebna subvencija? Ako država subvencionise hranu i vodu, da li to obezbeđuje zapošljavanje, ili treba da subvencionise poljoprivrednu proizvodnju? Ukoliko se primeni subvencija, da li je to univerzalno, ili treba da postoji skala? Pristup zasnovan na pravu na hranu i dobro upravljanje može doneti bitan doprinos u premošćavanju ovog jaza.

Pravo na hranu ne može da zameni postojeći razvoj i napore na smanjenju gladi: donosi novu dimenziju i dopunjuje tradicionalne pristupe u borbi protiv nesigurnosti hrane, tako što se obezbeđuje pravni okvir i naglašavaju prava pojedinaca i obaveze država. Takođe osigurava uspostavljanje mehanizama za povećanje odgovornosti svih građana i vlasti, kao i razvoja agencije i drugih zainteresovanih

porekla, imovine, rođenja ili drugog statusa. Pored toga, niz međunarodnih instrumenata, uključujući i Rimsku deklaraciju o sigurnosti hrane u svetu, proglašilo je da se hrana ne treba koristiti za precizan politički ili ekonomski pritisak, bilo u vidu embarga na hranu ili druge mere koje ugrožavaju pristup prehrani u drugim zemljama.

Za višestruki karakter bezbednosti i sigurnosti hrane je neophodna zajednička nacionalna akcija i efikasni međunarodni napori da dopune i pojačaju nacionalne planove:

- obezbeđenje političkog, socijalnog i ekonomskog okruženja, kako bi se stvorili najbolji uslovi za iskorenjivanje siromaštva i trajnog mira, što je najviše pogodno za postizanje održive bezbednosti hrane za sve,

Pravo čoveka na vodu, sanitaciju, zdravu hranu..

siromašnim lokalitetima, sa malim količinama dostupne vode, ograničenih sredstava između kupovine vode i kupovine hrane, i sanitacije će morati da ograniče. Međutim, na nivou siromašnih, prava nisu u sukobu; pre svega, oba prava se istovremeno krše. Država ne uspeva u svojoj dužnosti da štiti oba prava, prisiljavajući ljude, zapravo, da biraju između gladi i žeđi, svođenje na neku meru.

U društvenoj razmeri, pomanjkanje vode pokreće potencijalne konflikte između ispunjenja prava na vodu za ličnu i kućnu upotrebu i ispunjavanje prava na hranu. Voda je međusobno povezana sa pravom na hranu, jer je to jedan od uslova za ispunjavanje prava na hranu. Vlade se suočavaju sa teškim izborima i umešana su oba prava. Zbog toga se razmatra više pitanja. Da li država podstiče veliku poljoprivrednu proizvodnju ili malu proizvodnju? Za hranu ili gotove useve? Ako se distribucija vode zasniva na principu jednakog pristupa za sve vrste korisnika, treba li da postoji prioritet? Ako postoji prioritet, ko treba da ga dobije: domaći korisnici, poljoprivrednici ili industrije? Da li se daje prednost malim gazdinstvima i malim i srednjim preduzećima, u odnosu

strana. Promovisanjem transparentnosti, učešća i odgovornosti, poboljšava se efikasnost mera koje preduzimaju vlade i akteri. Osnazivanjem siromašnih obezbeđuje se da se oni uključe u donošenje odluka i tako traže svoja prava.

Obaveze države: poštovanje, zaštita, ispunjavanje

Ljudsko pravo na hranu ne znači da država ima obavezu da distribuira hranu svim svojim građanima. Međutim, ona ima obavezu da poštuje pravo na hranu i da osigura svakom pojedincu kvalitetnu i bezbednu hranu. Ona takođe mora zaštititi svoje ljude od kršenja njihovih prava od strane drugih. Obaveza države je da ispuni i da pomogne onima kojima je ugroženo pravo na hranu stvarajući prilike da je oni sebi obezbede, a naročito onima koji zbog starosti, invaliditeta, nezaposlenosti ili drugih nedostataka ne mogu sami da se zaštite.

Kršenje prava na adekvatnu hranu uključuje svaki oblik diskriminacije u obezbeđivanju pristupa hrani ili načinu sticanja, na osnovu rase, pola, jezika, starosne dobi, vere, političkog ili drugog mišljenja, nacionalnog ili socijalnog

- sprovođenje politike usmerene na iskorenjivanje siromaštva i nejednakosti i poboljšanje fizičkog i ekonomskog pristupa od strane svih,
- politika i praksa o hrani, poljoprivredi, ribarstvu, šumarstvu i ruralnom razvoju u područjima visokog i niskog potencijala, koje su od suštinskog značaja za kvalitetnu i pouzdanu isporuku hrane u domaćinstvu, na nacionalnom, regionalnom i globalnom nivou i borba protiv štetočina, suše, s obzirom na višenamenski karakter poljoprivrede;
- nastojanje da se obezbedi da trgovina hranom, poljoprivredna trgovina i sveobuhvatna trgovina doprinosi unapređenju sigurnosti hrane za sve kroz pravičan i tržišno orijentisan svetski trgovinski sistem,
- nastojanje da se spreče prirodne katastrofe i hitne situacije koje ugrožavaju život,
- podsticanje optimalnog korišćenja javnih i privatnih investicija za očuvanje ljudskih resursa, održivih sistema hrane, poljoprivrede.

<http://www.mfa.gov.rs/en/foreign-policy/multilateral-issues/human-rights>

榮壽 中醫

KINESKA TRADICIONALNA MEDICINA

Holizam i tretman zasnovan na diferencijaciji simptoma

Tradicionalna kineska medicina (TKM) ima istoriju dugu oko 5.000 godina. Prvi pisani podaci potiču iz vremena dinastije Han (206 BC – 220 AD). Reč je o čuvenoj knjizi Huang Di Nei Jing Kanon o unutrašnjem žutog cara, na čijim postulatima se i danas zasnivaju učenja ovog tradicionalnog načina lečenja. Tokom dugog vremena ta medicina se razvila u jedinstven i integralni medicinski sistem. Zbog visoke efektivnosti i mogućnosti prevencije oboljenja, danas ima ravnopravno mesto sa zapadnom konvencionalnom medicinom u kineskom sistemu javne zdravstvene zaštite, ali se isto tako sa veoma velikim uspehom primenjuje u zemljama širom sveta. Rast i globalizacija kineske tradicionalne medicine evidentni su na svim područjima – od primene do edukacija.

Kineska medicina je spoj zajedničke primene brojnih tehnika i teorijskih postavki čiji su koreni u drevnoj kineskoj filozofiji – taoizmu. U osnovi, veoma je bitna usklađenost čoveka sa prirodom. Postoji verovanje da je čovek nalik mikrokosmosu u okviru makrokosmosa i da su procesi koji se dešavaju u našem telu nerazdvojivi i pod uticajem istih sila koje

Kineska medicina je spoj zajedničke primene brojnih tehnika i teorijskih postavki čiji su koreni u drevnoj kineskoj filozofiji

– taoizmu

Smatra se da je ljudsko telo organska celina čiji su svi delovi međusobno povezani, nerazdvojivi, funkcionalno zavisni

Takođe, ona prepoznaje blisku povezanost čoveka i prirode. Uvek bi trebalo analizirati, diferencirati i prepoznati simptome bolesti. A jedno od najvažnijih pravila je lečiti uzrok, a ne samo posledice oboljenja

Piše: dr Ana Žikić,

lekar kineske medicine, ordinacija *Holitimed*, Beograd www.anazikic.com

Nakon završenog Medicinskog Fakulteta u Beogradu, dobija stipendiju i odlazi na usavršavanje na Fakultet Tradicionalne Kineske Medicine, Peking (2006-2011). 2016-2017 usavršavanje na *Harvard Medical School*, Boston, u oblasti akupunkture, 2017-2018 kontinuirana medicinska edukacija Američke Asocijacije Medicinske Akupunkture.



Međunarodno udruženje za promociju i razvoj kvantne medicine Quanttes: završena edukacija i dodela sertifikata polaznicima seminara akupunkture

vladaju univerzumom. Zato je važno uskladiti svoj način života, ishrane, ponašanja sa godišnjim dobima. Na primer, smatra se da svaki čovek raspolaže samoiseljujućom snagom, koju je potrebno osloboditi, odnosno usmeriti.

Osnovna dva koncepta TKM su: koncept holizma i određivanje tretmana koji je zasnovan na diferencijaciji simptoma. Smatra se da je ljudsko telo organska celina čiji su svi delovi međusobno povezani, nerazdvojivi, funkcionalno zavisni. Takođe, ona prepoznaje blisku povezanost čoveka i prirode. Uvek bi trebalo analizirati, diferencirati i prepoznati simptome bolesti. A jedno od najvažnijih pravila je lečiti uzrok, a ne samo posledice oboljenja. Zato je za taj način lečenja potrebno vreme, a od pacijenta se često zahteva da promeni dosadašnji ritam i način života. U Kini, jedna od izreka i kaže da su rezultati koje daje ovaj način lečenja možda sporiji u početku, ali dugoročniji na kraju.

Pregled kineske medicine i pristup pacijentu je ono što je čini jedinstvenom, posebnom i pomalo misterioznom nama sa drugih krajeva sveta. Dijagnostički metodi uključuju razgovor s pacijentom, pregled pulsa, jezika, palpaciju određenih delova tela, ispitivanje i pronalaženje specifičnosti koje mogu doprineti dijagnostici datog stanja. Prisutnost lekara, način na koji vodi konverzaciju, sluša pa čak i sedi dok priča sa pacijentom, utiču na tok lečenja. Kod kineske tradicionalne medicine kaže se da je dijagnostika deo tretmana i da je sam tretman deo dijagnostike.

Osnovne teorije na kojima je zasnovana kineska medicina su: teorija jina i janga, čija i krvi, teorija pet elemenata, sistem meridijana i kolateralna... Osnovne celine

koje ona obuhvata su: akupunktura i moksibustija, kineska fitoterapija (bilje i formule), tuina (kineska masaža), dijeto-logija (principi ishrane) i čičong (drevna kineska veština gde se skladom pokreta i disanja postiže balans uma i tela).

Pomoćne tehnike kineske tradicionalne medicine su: terapija ventuzama (popularno nazvana *cupping*), *guasha* (tehnika prevlačenja "trljanja" meridijana i akučaka), i moksibustija (korišćenje toplote tokom tretmana). Uz poznavanje osnovnih postavki kineske tradicionalne medicine, ove tehnike se mogu koristiti ili samostalno, ili da budu pridružene drugim metodama (akupunkturi, biljnim preskripcijama...)

Akupunktura i moksibustija danas su najpoznatije i najčešće primenjivane. U etimološkom smislu naziv akupunktura potiče od latinskih reči *acus* - igla i *punctura* - ubod. Akupunkturu je od 1978. godine službeno priznala Svetska zdravstvena organizacija. Godine 1972. Svetska zdravstvena organizacija definisala je listu od 43 oboljenja kod kojih se postiže efikasnost u lečenju akupunkturom. Posle 40 godina ta lista je proširena i danas postoji više od 300 indikacija gde se ona može primeniti.

Akupunktura se danas uspešno primenjuje kod bolesti respiratornog, digestivnog, ginekološkog, neuromišićnog sistema (neurogena bešika, interkostalna neuralgija, cervikobrahijalni sindrom, išijas (lumbosakralni sindrom), smrznuto rame, akutni kolitis, hronični kolitis, konstipacija (zatvor), dijareja (proliv), obična prehlada, akutna upala krajnika (tonzilitis), akutni bronhitis, astma...).

Akupunktura se ne sprovodi kod: veoma starih i iscrpljenih osoba, akutnog pijanstva, akutnog trovanja, kod otvorenih rana i povreda, ožiljaka u predelu akupunkturnih tačaka...

Terapijska akupresura je područje akupunkture kojim se mogu baviti i terapeuti, a koja daje veoma dobre rezultate i u akutnim i hroničnim stanjima.

Kineska fitoterapija (upotreba bilja) značajan je deo kineske tradicionalne medicine.

U zvaničnoj kineskoj Materi Medici postoji više od 6.500 registrovanih lekova, a smatra se da je u aktivnoj upotrebi oko 500 vrsta. Lekar nakon pregleda pulsa, jezika i razgovora s pacijentom, obično prepíše mešavinu biljaka prema potrebnoj medicinskoj recepturi (formuli leka). Biljke se kuvaju najpre u bolnicama ili klinikama, ali kako je kod Kineza posvećenost sopstvenom izlečenju bitna (i sve je energija), smatra se da je uspešnost leka bolja ako pacijent sam kod kuće sprema svoj lek. Postoje klasične recepture koje čine osnovu prepisivanja leka, a zavisno od pacijenta određene biljke se dodaju ili oduzimaju. I pored poznavanja sastava formula leka, pravilne doze biljaka su ono što čini tajnu uspešnog prepisivanja leka. Stariji lekari su na osnovu toga postali uspešni i poznati. To je tradicionalno prepisivanje leka, ali se biljni preparati mogu naći u apotekama u obliku tableta, kapsula, tinktura, praškova...

U našoj zemlji još ne postoje klasični lekovi izrađeni po recepturi, jer se ne uvoze kineske biljke, nekad je potrebno i do 20 vrsta za jedan lek, ali su uvezeni neki od lekova koji deluju na lečenje benigne hiperplazije prostate i hroničnog prosta-



titisa, nesаницe, bolesti bubrega... Nemamo spisak lekova koji su uvezeni, a nije preporučljivo bez tačne dijagnoze svoje bolesti piti lek „na svoju ruku“. Morate znati kom tipu disbalansa pripada vaša bolest. Na primer, dijabetes melitus (šećerna bolest – što je dijagnoza zapadne medicine) može se javiti u tri različita oblika: kao posledica disbalansa u energetskom sistemu pluća, želuca ili bubrega, a to treba ustanoviti pre uzimanja leka...

Danas su, zbog poznatog medicinskog efekta, svakako najpoznatije biljke: Ren Shen (Radix Ginseng), Ling Zhi pečurke (tzv. Reishi, Ganoderma Lucidum), kineski wolfberry fruit (Gou Qi Zi), Cordyceps (Dong Chong Cao)...

Zanimljivo je da su biljke danas u bolnicama sastavni deo tretmana zapadne medicine. Prepisuju se i primenjuju naročito za teške bolesti kao što su tumori, bolesti srca, neželjene posledice hemoterapije... Ubrzavaju ih i u akupunkturne tačke.

Čig gong je drevna kineska veština gde se sklalom pokreta i disanja postiže balans uma i tela. Vežbanjem čigonga poboljšava se fizička kondicija tela, imunitet, a vežbe ujedno pokazuju dobre rezultate u tretiranju visokog krvnog pritiska, anksioznosti, depresivnosti, stanja hroničnog umora, bolova u različitim delovima tela... Veoma je popularan u Kini i deo je kulturne baštine. Medicinski čigong je vrsta čigonga koji se koristi ne samo u prevenciji oboljenja već i u lečenju. Bavljenje sobom je jako važno na Istoku, i smatra se da bi

lekar koji se opredeli na rad u polju kineske medicine trebalo da praktikuje jednu od drevnih veština (Či gong, Taj čičuan, Ba duan jin...), da bi kroz svoje telo i Um spoznao osnovne koncepte ovog znanja.

Dijetologija je prepisivanje određenog načina ishrane (koje namirnice izbegavati, a koje konzumirati, na koji ih način pripremiti) prema konstituciji pacijenta i nakon pregleda i uspostavljene dijagnoze. Ali ono što je mnogo značajnije, Kinezi dosta dovode u vezu spoljašnje kretanje jina i janga sa promenama u našem telu, na primer, smenu godišnjih doba. Promena godišnjih doba odražava se na celu prirodu, pa i na čoveka. Postati ih svestan i živeti u skladu s njima jedno je od načela preventivne bolesti.

Postoje različiti načini klasifikacije namirnica:

- *prema ukusu* (slano, slatko, gorko, kiselo i ljuto),
- *prema temperaturnom dejstvu* (biljke su sistematizovane u pet grupa: veoma hladno, hladno, umereno, toplo i vruće),
- *prema meridijanima, tj. organima na koje deluju, pa svakom organu pripada jedan element, boja, emocija, zvuk*, na primer, kada je proleće – ono pripada jetri, koja se budi kao i sve u prirodi, boja je zelena i preporučljivo je jesti namirnice zelene boje.

Tuina je vrsta kineske masaže, gde se tačno utvrđenim pokretima (manuelnim pritiskom) stimulišu meridijani, akupunk-

turne tačke većih i manjih mišićnih grupa. Time se uklanja stagnacija i uspostavlja neometani protok čija.

Tuina je najprikladnija za ublažavanje hroničnih bolova, poremećaja mišićno-kožnog sistema i stresa povezanog sa poremećajima koji utiču na organe za varenje ili respiratorni sistem.

Tradicionalna kineska medicina danas

Moderna tradicionalna kineska medicina je sistematizovana 1950. godine, u okviru Narodne Republike Kine i Mao Cedunga. Pre toga kineska medicina se uglavnom primenjivala u okviru porodice ili određenih zajednica. Danas se na fakultetima kineske tradicionalne medicine, iako je veliki broj predmeta posvećen izučavanju starih znanja, ravnopravno izučavaju i predmeti zapadne medicine. A četrdesetih i pedesetih godina 20. veka objedinjene su usluge koje pružaju tradicionalni terapeuti u zemlji u jedinstven organizacioni zdravstveni sistem. Tradicionalna kineska medicina je znatno uključena u lečenje i planiranje kineskog zdravstva. Leče se i dominantne bolesti današnjice kao što su rak i bolesti srca. Smatra se da danas oko 90 odsto kineskih bolnica primenjuje u praksi neku od metoda kineske tradicionalne medicine.

U Australiji čak 80 odsto lekara svojim pacijentima preporučuje akupunkturu i meditaciju, a četvrtina lekara je prošla obuku za jednu ili više alternativnih tehnika lečenja.

Akupunktura je sve popularnija i u Srbiji ne samo kao način prevencije oboljenja već i kao način lečenja bolesti. Od 2005. godine, nacionalni zdravstveni zakon prihvata je kao legalni način lečenja. Kao deo Srpskog lekarskog društva od 1980. godine, Srpska asocijacija akupunkture (SAA) predstavlja i sprovodi programe obuke koje mogu pohađati lekari. Do sada u Srbiji postoji oko 300 licenciranih akupunkturologa. Mnogi od većih kliničkih centara imaju odeljenja za akupunkturu, a postoji i veliki broj privatnih ordinacija gde se primenjuje taj način lečenja. Fond zdravstvenog osiguranja još ne pokriva troškove lečenja.

Svakako, bilo da gledamo u daleku prošlost, ili u sadašnjosti svojim ponašanjem utičemo na svoje buduće zdravlje, osnovi za zdrav život prema kineskoj medicini su ostali i jesu isti: pravilna ishrana, disanje, način razmišljanja, fizičke vežbe i neopodan balans između rada i odmora. A ona nam daje veliki broj "alatki" kako je to moguće sprovesti u delo i danas, tokom savremenog načina života.

Životna priča

U mindstyle knjizi: „Nemoj da mračiš, počni da zračiš“, čiji sam autor, pisala sam o Džeriju. Zapravo prenela sam vam priču koju nam priča njegov prijatelj. Priča o zadivljujućem stavu čoveka koji je bio oči u oči sa smrću nakon što je ustreljen sa nekoliko hitaca u oružanoj pljački restorana čiji je bio menadžer. A koji je preživeo zahvaljujući svom snažnom optimističkom stavu, očaravajućem humoru i ljubavi prema životu i prema ljudima.

Sada vam pišem kao prijatelj jednog takvog čoveka. Sada pišem o Toniju, heroju iz moje ulice. Antonije Baldžić ili Toni- kako ga svi zovemo je nepokolebljivo nasmejani, neumorno vedar mladi čovek koji ima nešto više od četrdeset godina. Svakako je najsrdačniji komšija i javiće se ljubazno i sa širokim osmehom i prvi vas pitati: kako ste? Nasmejan je i kada je hladno i kada je sunčano. Kada vi njega budete pitali kako je, reći će vam: „Ma, ja sam odlično“ i onda će se pomalo mangupski nasmejati i reći: „Ma, ja sam u



Heroj iz moje ulice

Piše: Tatjana Jakić

raju.“ Toni će vam i danas ponuditi svaku vrstu pomoći. Kada se vi njemu budete žalili na neke zdravstvene tegobe predložićete da dođete na kafu i onda ćete shvatiti u razgovoru koliko je daleko odmakao u znanjima kada su alternativne metode lečenja u pitanju.

Ono što je posebno važno, kada vam govorim o Tonijevom zadivljujućem stavu prema sebi, svetlu i ljudima jeste podatak da je Toni bolestan od **multiple skleroze** već devet godina. Imao je sva najstrašnija iskustva koja ova bolest nosi. Ono što ga čini našim herojem jeste da Toni ne samo da se ne žali, ne samo da nije pristao na život čoveka koji se razboleo, ne samo da živi što je normalnije moguće u datim uslovima - Toni ljude čuva od svoga bola. Jednom sam ga videla u dvorištu koje je zajedničko za nekoliko zgrada u našoj ulici sa svojim psetancetom Kikicom. Kada sam posle svratila kod njega videla sam ga kako sav umotan sedi sam u kući jer ima bolove. Odmah mi je rekao, ma to će

proći za pet minuta iako mi je izgledalo potpuno drugačije. Uprkos svojim problemima, uprkos činjenici da mu za elementarne stvari treba neuporedivo više vremena nego pre - Toni je našao sreću u pomaganju drugima. Često govori: „Ja sabiram svoja blaga na drugi način i na nekom drugom mestu.“

Neprestano čita duhovne knjige, bavi se fenomenom sreće i sve nas odreda savetuje, jer nama svima stalno nešto nije po volji, stalno nas nešto žulja. I kada shvatite da nije primereno da pričate o nekim svojim manje ili više trivijalnim ili objektivnim problemima, pa mu se izvinite, on se samo nasmeje i kaže: „Ja tako sebi pomažem.“

Čelična volja je ono što krase Tonija i to je ono što okuplja ljude oko njega. On ne odustaje. On se bori sa osmehom na licu. On je divan roditelj. Ljudima koji su ga povredili u njegovoj nedaći, prašta. Redovno izvodi Kikicu i u tome uživa. Obožava da kuva i obožava da vas ponudi da pojedete nešto što je upravo spremio. Sedećete sa njim na terasi i imaćete najlepši pogled na Beograd. Rekao mi je da

ćemo uskoro ići zajedno u šetnju, samo kada se izleči, bez kolica, bez šetalice.

Kaže da je mnogo naučio o ljudima jer ih je ceo život stavljao iznad sebe i posmatrao iz tzv. „žablje“ perspektive, kaže tako ih je najbolje upoznao, jer nisu imali potrebe da se pretvaraju pred njim. I kako god da ih je video, kako god da su se predstavili on ih je razumeo. Jedino što stalno navodi je da se ne treba od zla braniti zlom, da ga ne treba pustiti u srce, već da treba zbrisati kada je zlo u blizini, odmah bez oklevanja.

Toni i danas stalno nešto kreči. Nešto premešta po kući. Nešto uređuje. On ne prestaje da radi. I da, naravno, obožava da pravi domaće kiflice. On je nemilosrdan prema svojoj nemoći.

Definitivno sam mnogo naučila od ovog skromnog čoveka koji za sebe kaže da je imao preko dvadeset najraznovrsnijih zanimanja, ali da bi ga najsrećnijim činilo da prodaje ili poklanja kokice. Mnogo sam naučila o hrabrosti, snazi, dobroti, plemenitosti, volji ...

Toni ima armiju prijatelja. Iako znate šta preživljava neće vam dozvoliti da vidite bol na njegovom licu. Dostojanstveno će vas štititi od svih svojih tuga i kada se rastanete pitaćete se koliko ste vi zapravo snažni i koliko brzo se saplićete i padate u životu.

U SUSRET PREHLADI I GRIPU

Rinovirusi su najčešći uzročnici tzv. obične prehlade (kijavice). Nalaze se na sluzokoži nosa i ima ih preko 100 različitih tipova. U kliničkoj slici preovlađuje spoj konjunktivitisa sa suženjem očiju, rinitisa (zapaljenje sluzokože nosa) i zapaljenje ždrela, a u nekim slučajevima javlja se zapaljenje sinusa, grkljana i dušnika. Zbog oticanja sluzokože, nos postaje začepljen, neprohodan. Kijanje je često.

Obična prehlada je veoma rasprostranjena i česta bolest, pa se smatra da je svaki čovek preboli dva do četiri puta godišnje, deca i mlađi češće nego stariji. Budući da im je inkubacija (vreme od



Piše: prim. dr Todor Jovanović

U susret prehladi i gripu

Kako da vaše dete ostane zdravo i kada su sva druga deca u kolektivu bolesna

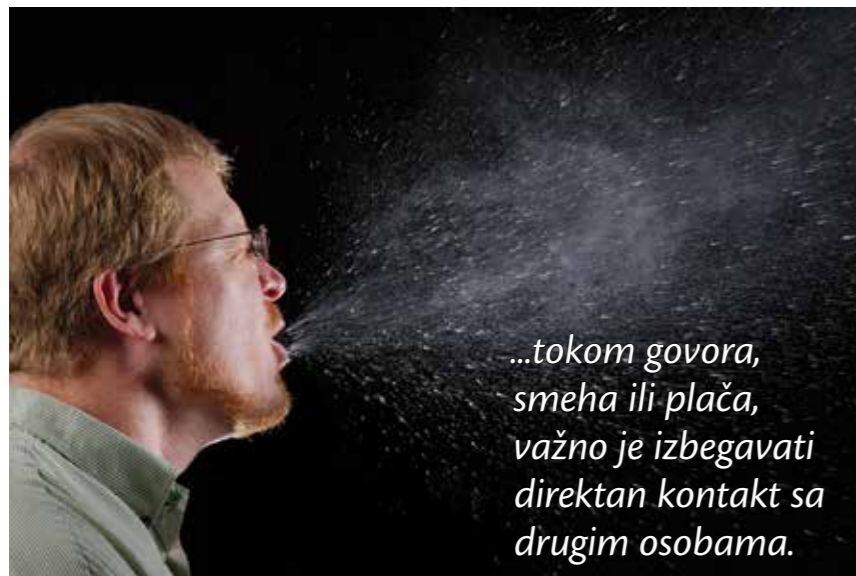
zaraze do početka bolesti) kratka (jedan do pet dana), da su veoma infektivne i da se šire Fligeovim kapljicama, akutne respiratorne bolesti se šire eksplozivno, brže nego ijedna druga zarazna bolest. Kao i kod drugih virusnih bolesti disajnih puteva, i kod obične prehlade se mogu javiti bakterijske komplikacije, superinfekcije kao što su upala srednjeg uha (otitis), krajnika (tonsilitis), sinusa (sinusitis),

limfnih čvorova (lymphadenitis), grkljana (laringitis), bronhija (bronhitis) i pluća (pneumonia). Za dijagnostikovanje virusnih bolesti, uopšteno, važi da je broj leukocita, ukoliko nema bakterijskih komplikacija, normalan (4000–6000) ili smanjen, i da je sedimentacija eritrocita, koja je kod bakterijskih bolesti povišena (ubrzana), kod virusnih bolesti niska. Za prehladu ne postoji specifičan lek, te je

prevencija od ključnog značaja. Simptomi bolesti se mogu tretirati ukoliko su izraženi i ometaju normalno funkcionisanje deteta ili čoveka. Stari narodi su bili mudri, pa su imali običaj da kažu da prehlada: ako se leči, traje sedam dana, a ako se ne leči – nedelju dana.

Kada je virus gripa u pitanju, on može dati nešto težu kliničku sliku, može dospeti u krv i putem krvi u različite organe, npr. u srčani mišić, mozak i neke druge organe. Mogu se javiti i neki neobični simptomi, kao npr. želudačno-crevni (gastrointestinalni) i nervni simptomi. Kod gripa se redovno javlja i gubitak apetita, mučnina, ponekad i povraćanje, a nekad i dijareja. U tim slučajevima, obično se radi bilo o egzacerbaciji (pogoršanju, buđenju) neke stare crevne infekcije u toku gripa ili o primarnoj crevnoj infekciji koja se manifestuje opštim simptomima influence. Kao posledica zajedničkog delovanja virusa i bakterija, mogu se javiti rane ili „gripozne“ pneumonije. Posebno je težak oblik gripozne pneumonije tzv. fulminantna gripozna pneumonija. Ona nastaje usled istovremene infekcije virusom influence i bakterijom zlatni stafilokok. Karakteriše je teško opšte stanje, krajnje otežano disanje, cijanoza, znojenje i teški kolaps.

S obzirom na to da ni za običnu prehladu ni za grip ne postoji specifično lečenje,



...tokom govora, smeha ili plača, važno je izbegavati direktan kontakt sa drugim osobama.



Obična prehlada je veoma rasprostranjena i česta bolest, pa se smatra da je svaki čovek preboli dva do četiri puta godišnje, deca i mlađi češće nego stariji

najznačajnije je raditi na polju prevencije nastanka ovih oboljenja, a ukoliko do oboljenja ipak dođe, najznačajnije je sprečiti mogući nastanak bakterijskih superinfekcija. Kako se ovi virusi prenose sićušnim Fligeovim kapljicama koje se izbacuju u vazduh i spoljnu sredinu kašljanjem i kijanjem, ali i tokom govora, smeha ili plača, važno je izbegavati direktan kontakt sa drugim osobama. Pored toga što se raspršuju u vazduhu, ove kapljice se zadržavaju na koži ruku, te ne čudi što se infekcija najlakše širi među decom, tokom



Sve TODOXIN preparate, kao i knjige prim. dr sci. Todora Jovanovića možete kupiti u Ul. kneza Danila br. 8 u Beogradu, ili ih poručiti na kućnu adresu, putem web shopa www.todoxin.com. Ili pozivom na brojeve 011 33 41 622 i 011 33 41 644. Ukoliko imate bilo kakve zdravstvene tegobe, pre početka primene TODOXIN preparata savetujemo besplatni konsultativni razgovor sa našim stručnim timom. Kontakt za informacije i zakazivanje termina: 011 33 41 622 i 011 33 41 644 Mob. tel: 069 23 22 618.

boravku u kolektivu. Deci je teško zabraniti bliski kontakt sa drugom decom, ali odraslima treba objasniti da izbegavaju nepotrebno svakodnevno rukovanje sa poznanicima, grljenje i ljubljenje sa prijateljima. Redovno pranje ruku i održavanje lične higijene, pravilan odabir namirnica u ishrani, dovoljno raznovrsnog voća i povrća, svakako su faktori koji doprinose prevenciji prehlade i gripa.

U podsticanju otpornosti organizma prema infekciji, prehladi i gripu, od velike koristi je i primena dijetetskog suplementa TODOXIN br. 1, u obliku kaše, sirupa i kapsula. Aktivan uticaj TODOXIN-a br.1 ogleda se u regeneraciji i revitalizaciji imunokompetentnih ćelija, naročito NK i LAK ćelija koje su glavni nosioci odbrambenih funkcija organizma. Upravo zato je i moguće da pomoću tačno određenih biljnih sastojaka TODOXIN br. 1 pomaže i kod oslabljenosti organizma usled umora, stresa, nesanice, kao i kod dugotrajnih bolesti ili postoperativnog oporavka. Potpuno prirodni, bez ikakvih dodataka, boja ili konzervansa, na bazi odabranih lekovitih biljaka i meda, pogodni su za primenu i u najmlađem uzrastu. Posebno se obrađujem kada mi se obrate roditelji i oduševljeno kažu da njihova deca, zahvaljujući kontinuiranoj primeni TODOXIN preparata tokom šest nedelja, ostaju zdrava čak i kada su sva druga deca u kolektivu bolesna.

S obzirom na to da ni za običnu prehladu ni za grip ne postoji specifično lečenje, najznačajnije je raditi na polju prevencije nastanka ovih oboljenja, a ukoliko do oboljenja ipak dođe, najznačajnije je sprečiti mogući nastanak bakterijskih superinfekcija

Domaća proizvodnja, primena strogih svetskih standarda, principa dobre proizvođačke prakse, inovativne tehnologije i najnovijih saznanja iz oblasti dijetetike i medicine, po originalnoj recepturi, odlike su koje garantuju kvalitet biljnog preparata TODOXIN. Sigurnost i bezbednost proizvedenih preparata ogleda se i u činjenici da se u procesu proizvodnje koriste sirovine vrhunskog kvaliteta i čistoće, branjem bilja iz staklenika i plastenika, pranjem i mlenjem najkasnije 24 sata od trenutka branja, skladištenjem u hladnim kontejnerima, vrhunskom liofilizacijom i na kraju najsavremenijim kapsuliranjem. (PR tekst)

LAVANDA – plava magija

Piše: Natasja Čičić.

sertifikovani konsultant,
Mahariši aromaterapeut

Izvorno stanište divlje lavande su bile visoke planine Persije i južne Francuske. Biljka raste na kamenitom, jalovom zemljištu na kojoj svega nekoliko biljaka može da preživi. Vrela leta i ljute zime ne mogu da ga ozlede. Svake godine novo rastinje lepih, mirisnih cvetova se penje ka nebu. Modri cvetovi se otvaraju daleko od civilizacije, upijajući, sakupljajući moć i energiju Sunca i jedinstvenog podneblja.

U julu i avgustu, u brdima Provanse, sa kojih se spušta zanosan miris lavande do sela, žitelji ovih krajeva kreću na put, visoko u brda, noseći jutane vreće i oštre srpove u rukama, da bi požnjeli ovo plavo magično blago. Nekad davno, ovaj tegoban put je preduzimaio mnogo veći

Čist, jasan miris priziva slike bezazlenosti – nečeg nedirnutog, koje spira sve nečistoće tela i uma. Sv. Hildegard od Bingena ga je preporučivala za „čišćenje karaktera“

broj ljudi nego što je to slučaj danas. I to nije iznenađujuće – žetva treba da se obavlja kada je sunce najvrelije, jer je upravo tada sadržaj etarskih ulja najveći. Divlja lavanda raste raštrkano na strmim padinama i svaka biljka se bere pojedinačno. Mirisni modri vrhovi cvetova pažljivo se seku ručnim srpom, a žetelac se savija ka svakoj biljci da bi je požnjeo. Izvesna količina etarskog ulja je prisutna i u listovima, ali etarsko ulje cveta je mnogo delikatnije. Ovaj metod žetve obezbeđuje da se biljka ne pozledi ili uništi, kako bi

novi rast mogao početi sledeće godine.

Dve različite vrste lavande rastu na visinama između 900 i 1.800 metara. *Lavandula officinalis* je mala biljka sa rukovetom od svega nekoliko cvetova, dok je *Lavandula angustifolia* veća biljka sa 20 do 30 cvetnih grozdova. Drži se da mala biljka ima moćnije isceljujuće osobine i aromaterapeuti joj daju prednost. Etarsko ulje se naziva lavanda ekstra ili *Lavandula officinalis extra* i retko je dostupno.

Sa visokih brda, seljani je donose u naselja u vrećama, radi destilacije. Iznova i iznova. I to je razlog što je etarsko ulje lavande ekstra znatno skuplje od veće biljke, *Lavandule officinalis*, koja je dostupnija.

Lekovitost

Lekovitost lavande je izuzetno raznovrsna, delom i zbog vrlo složene strukture hemijskih supstanci koje sadrži. Do danas je pronađeno više od 160 različitih hemijskih jedinjenja u biljci, ali je izvesno da ih je znatno više.

Lavanda se odvajkada koristila u Persiji, Grčkoj i Rimu za dezinfekciju bolnica i bolesničkih soba. Botaničko ime *Lavandula* dolazi iz latinskog *lavare*, što znači prati. Čist, jasan miris priziva slike bezazlenosti – nečeg nedirnutog, koje spira sve nečistoće tela i uma. Sv. Hildegard od

Bingena ga je preporučivala za „čišćenje karaktera“. Miris etarskog ulja podseća na svež, delikatan miris jutarnjeg planinskog vazduha. Lavanda stvara doživljaj slobode, otpuštanja besa i prisilnih misli. Lavanda nam pomaže da se oslobodimo samo-kritičizma, mišljenje postaje jasnije, i pomaže donošenju uravnoteženih odluka.

Etarsko ulje lavande se tradicionalno povezuje sa Merkurom, koji je neutralna planeta, i stoji između jina i janga. Ovo „posredujuće“ i „pomirljivo“ ulje, pomaže balansiranju ekstremnih promena raspoloženja. Lavanda je od velike pomoći svima koji imaju nestabilne, intenzivne emocije i žele veću stabilnost.

Lavandino ulje deluje u skladu sa specifičnim potrebama organizma u bilo kojem trenutku. Primera radi, ukoliko ste u vozu, u kupeu ili drugom prostoru sa ustajalim vazduhom, nekoliko kapi ulja će nam se učiniti kao istinska, plava magija.

Plava magija

Ulje lavande – 20 kapi

Limun - 10 kapi

Bergamot - 10 kapi

Limeta - 5 kapi

Grepfrut - 5 kapi

Napravite rastvor od navedenih etarskih ulja u bočici do 50 ml, sa dve čajne kašičice alkohola i tri kašičice vode. Dobro protresite.

Ulje lavande se koristi u aroma lampicama, u spavaćim sobama, da obezbedi dobar noćni san. Za još bolji san, dodajte koju kap nerolija, ruže ili matičnjaka, koji se lepo kombinuju sa uljem lavande.

Kada se doda u ulje za masažu, ulje lavande pomaže opuštanju tela i oslobađanju od napetosti i teških misli. Za masažu, ulje lavande se može kombinovati sa mandarinom, nerolijem, rimskom kamilicom, ružom, korijanderom ili majoranom.

Teško je pogrešiti kada se lavandino ulje pomeša sa drugim uljem, jer je kompatibilno sa većinom drugih ulja.

Etarska ulja citrusa, voća, borova i jela, kao i onih koja se proizvode od cveća, čine harmonične mešavine. Međutim, ne uklapa se lepo sa ružmarinom. Budući da ulje lavande ne sadrži senzualne kvalitete, pazite da ga ne mešate sa senzualnim uljima kao što su ilang ilang, vetiver ili jasin. Samo ispravna razmera daje dobre rezultate.

Atletsko stopalo

Timijan 10 kapi

Lavanda 10 kapi

Čajevo drvo 10 kapi

Pokrijte okolnu kožu masnom kremom. Nakapajte ovu mešavinu na ozleđeno mesto, dva puta dnevno. Ne sme se koristiti kod dece ispod 10 godina.

Lavandino ulje koje stimuliše stvaranje belih krvnih zrnaca i tako jača odbrambene snage organizma je dobar antiseptik za bronhijalnu cev. Iz tog razloga je veoma popularno preventivno sredstvo i lek za prehlade, grip i bronhitis. Inhalacija je odličan način upotrebe u ovim slučajevima.

Lavanda stimuliše gastričke sokove, posebno u stomaku i žučnoj kesi. Kao

Lavandino ulje deluje u skladu sa specifičnim potrebama organizma u bilo kojem trenutku. Primera radi, ukoliko ste u vozu, u kupeu ili drugom prostoru sa ustajalim vazduhom, nekoliko kapi ulja će nam se učiniti kao istinska, plava magija

sredstvo protiv mučnine na putovanjima, može se kombinovati sa matičnjakom.

Blagotvorna je u tretiranju visokog krvnog pritiska – jača srce. Redukuje srčane palpitacije i smiruje nervozno srce. Srce se može nežno masirati razblaženim lavandinim uljem, a ovo ulje je moguće uzimati i *per os*.

U kozmetici, ulje lavande je hvaljeno zbog svojih balansirajućih i stimulativnih efekata na kožu. Svaki tip kože može da koristi lavandino ulje, ali je posebno dobro za suhu kožu. Jedno je od najboljih ulja za akne. Kao i neroli, podstiče razvoj novog kožnog tkiva. Ovo ga čini izvrsnim uljem za podmlađivanje kože. Kada se doda šamponu, smanjuje opadanje kose i dobro je u tretmanu peruti.

Drevne Rimljanke su stavljale lavandine cvetove između opranih komada posteljine. I do danas, svi vole svež, čist miris lavande u ormanima sa rubljem i posteljinom. Ne vole ga samo moljci! Odličan je sobni dezodorans, a nekad su ga sadržavale sve kolonjske vodice.

I zato – ne čudite se zašto lavandu zovu – plava magija.



Iako je svest dugo bila centralna tema filozofskih traktata od samih početaka filozofske misli, ili tradicionalnih ezoterijskih praksi Istoka i Zapada koje su postigle zavidan empirijski nivo kontrole izmenjenih stanja svesti uz značajne filozofsko-religiozne implikacije – prvi naučni pokušaji rasvetljavanja prirode svesti pojavljuju se tek u psihologiji druge polovine 19. veka (kroz razvoj psihofizike i teorija ličnosti, a potom u 20. veku kroz pokušaje utemeljenja još uvek kontroverzne eksperimentalne parapsihologije, koji su ipak poslednjih decenija doprineli holističkoj klimi za razvoj *transpersonalne psihologije* i *integrativne medicine*), u fizici s početka 20. veka (kroz razvoj kvantne mehanike i artikulisanje još uvek otvorenog problema kolapsa talasne funkcije i uloge posmatrača u ovom procesu), i u računarskim naukama druge polovine 20. veka (kroz razvoj veštačke inteligencije i koncepcije da se kompletan kognitivni proces može svesti na algoritam). Poslednje dve decenije Centar za istraživanje svesti Univerziteta Arizona u Tusonu organizuje godišnje multidisciplinarnе konferencije na temu svesti, jer istraživanje prirode svesti ponovo dolazi u fokus naučne javnosti zbog potencijalnih implikacija na mnoge oblasti nauke.

U *medicini* bi razumevanje prirode svesti moglo dovesti do rasvetljavanja holističke kvantno-informacione uloge akupunktornog sistema i svesti u razvoju psihosomatskih bolesti i njihovog isceljenja i prevencije. U *psihologiji* bi se postiglo razumevanje mehanizma i uloge izmenjenih stanja svesti u sazrevanju ličnosti, kontroli kreativnosti, kao i transpersonalnih fenomena koji obično prate ova stanja. U *biologiji* bi se moglo pokazati da su granice interakcija između jedinki mnogo provizornije nego što je to do sada izgledalo, što bi bilo od značaja ne samo za adaptivne mehanizme na nivou čitavih bioloških vrsta, već i za dublje razumevanje značaja morala u ljudskoj populaciji. U *fizici* bi razumevanje prirode svesti moglo dovesti do dubljeg shvatanja fundamentalnih problema o ulozi posmatrača u kvantno-mehaničkom aktu merenja, što bi pokazalo da svest, prostor, vreme i materija interaguju na znatno dubljem nivou nego što se misli. U *kommunikacijama* bi razumevanjem i kontrolom transpersonalnih interakcija mnoge sadašnje barijere mogle biti radikalno prevaziđene. U *računarstvu* bi razumevanje prirode svesti moglo dovesti do računara sa veštačkom svesću, koji bi funkcionisali na dubljim kvantno-mehaničkim principima. U *filo-*

Piše: prof. dr Dejan Raković

www.dejanrakovicfund.org



zofiji i religiji bi razumevanje prirode svesti, slobodne volje i transpersonalnih fenomena moglo dovesti i do razumevanja nekih krajnjih pitanja, koja su ostajala izvan domena teorijsko-eksperimentalnih metoda prirodnih nauka, i zato predstavljala predmet bolnih podela tokom istorije civilizacije.

Kolaps talasne funkcije: o svesti i slobodnoj volji

Kada se govori o kvantnim procesima, termin *kvantni* se pre svega odnosi na diskretni element energije E u *mikrosistemu*, kojem se pridružuje fundamentalna frekvencija oscilacija ν , po slavnoj Plankovoj formuli $E = h\nu$, gde je h Plankova konstanta. Ova duboka veza između diskretnih energetske nivoa i frekvencije oscilovanja leži u osnovi *dualnosti* talas / čestica, svojstvenoj za kvantne fenomene. Zakoni koji upravljaju ovim mikroskopskim kvantnim entitetima razlikuju se od onih koji upravljaju svakodnevnim klasičnim svetom, npr. kvantna čestica može postojati u više stanja ili više lokacija istovremeno, gde bi takve višestruke paralel-

ne *kvantne superpozicije* alternativa (od kojih se svaka alternativa meri kompleksnim brojem) bile opisane matematičkom kvantnom *talasnom funkcijom*.

Još od samih početaka *kvantne mehanike*, u njoj je prepoznat tzv. *problem merenja* kao pitanje zašto ne opserviramo kvantne superpozicije u *makrosvetu*, gde vidimo objekte i čestice kao predmete na raznim lokacijama i u različitim stanjima. Tačnije, problem merenja je *konflikt* između dve fundamentalne procedure u kvantnoj mehanici. Prva procedura se odnosi na neprekidnu *determinističku* evoluciju kvantnog stanja, poznatu kao *unitarna evolucija* (opisana fundamentalnom *Šredingerovom jednačinom*). Druga procedura se primenjuje kada je vrši *merenje* na kvantnom sistemu ili *opservacija* kvantnog sistema, gde se kvantno stanje *diskontinualno* i *probabilistički* zamenjuje drugim kvantnim stanjem, poznato kao *redukcija stanja* ili *kolaps talasne funkcije* (opisano fon Nojmanovim *projekcionim postulatom*).

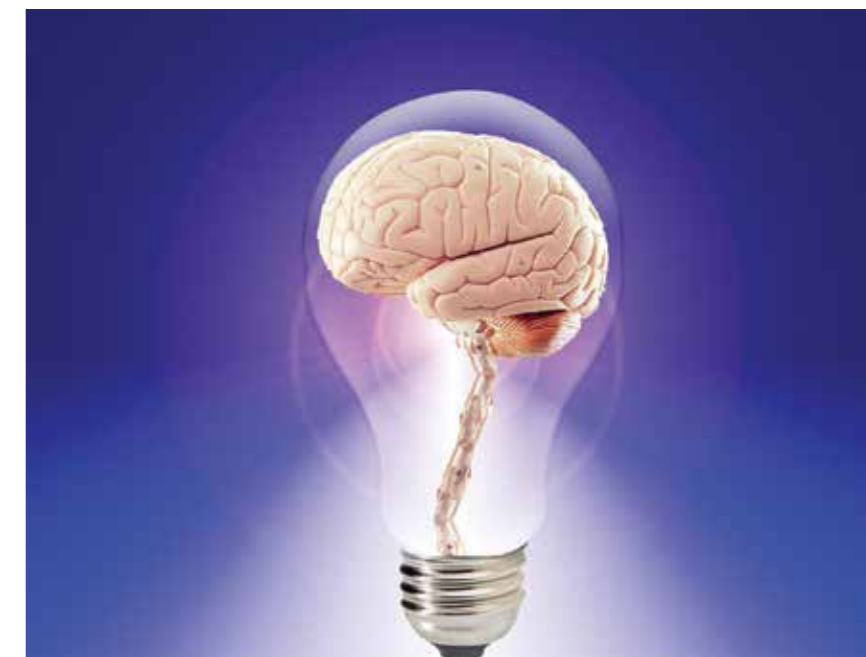
Taj konflikt je označen kao *problem merenja* (možda tačnije *paradoks merenja*), i njegova problematična priroda postaje manifestna kada razmatramo i samu *mernu aparaturu* kao *kvantni entitet*, koji je deo celokupnog kvantnog sistema koji se sastoji od originalnog posmatranog sistema zajedno sa ovom mernom aparaturom. Aparatura je sastavljena od istih kvantnih sastojaka (elektrona, fotona, protona, neutrona itd.) kao posmatrani sistem, i podleže istim kvantnim zakonima i opisuje se pomoću kontinuirane unitarne evolucije. Kako, onda, može diskontinualna i probabilistička redukcija da proizađe kao rezultat interakcije (merenja) između dva dela kvantnog sistema? To je paradoks koji u osnovi ukazuje da je kvantna mehanika ipak *nekompletna teorija*. Postoji više pokušaja da se reši ovaj paradoks, i neki uključuju različite *objektivne redukcije* (OR) u kojima postoji specifični objektivni prag koji uzrokuje redukciju kvantnog stanja.

Osim toga, indeterminističke karakteristike *slobodne volje* ukazuju da (sa njom povezana) *svest* mora igrati suštinsku ulogu u kvantnom *kolapsu talasne funkcije*, jedinom indeterminističkom svojstvu kvantne mehanike, koji još ima *manifestno otvorene probleme* fizičke prirode *nelinarnog kolapsa* i relativistički nekonzistentnog trenutnog delovanja na daljinu *nelokalnog kolapsa* talasne funkcije.

Jedno od rešenja problema (nelinarnog) kolapsa predložio je Penrouz u *gravitaciono-indukovanoj OR talasnog paketa* (*superpozicije kvantno-spletenih alternativa 'kvantni sistem / aparatura-okruženje'*),

u kojem gravitaciono polje *'aparature-okruženja'* uključeno u superpoziciju kvantno-spletenih stanja *'kvantni sistem / aparatura-okruženje'* implicira superpoziciju različitih prostorno-vremenskih geometrija, pa kada ove geometrije postanu dovoljno različite to implicira prestanak standardne probabilističke superpozicije stanja *'kvantni sistem / aparatura-okruženje'* (kvantno nedefinisane u striktno razdvojenim prostorno-vremenskim geometrijama) pa Priroda mora izabrati jedno od njih čime izaziva OR

se otvaraju wormhole-tuneli). Na pitanje kako je moguće da takvi visoko neineracionalni mikročestični procesi sa neizbežnim otvaranjem minijaturnih wormhole-tunela nisu bili uzeti u obzir unutar kvantne mehanike, koja je uprkos tome ekstremno tačna teorija(?) – može se dati odgovor da jesu(!) ali implicitno u okviru fon Nojmanovog projekcionog postulata kako bi se dobila OR talasnog paketa u situacijama sličnim kvantnom merenju – implicirajući da je fon Nojmanov *ad hoc projekcioni postulat baziran na kvantno-gravitacionim*



talasnog paketa (za vreme obrnuto srazmerno veličini kvantnog sistema). A što se tiče *nealgoritamskih kvantno-gravitacionih aspekata svesti*, Hamerof i Penrouz su pokušali da potraže postojanje *dovoljno izolovanih relevantnih makroskopskih kvantnih stepeni slobode* u mikrotubularnim citoskeletalnim strukturama neurona (tako izbegavajući ultra-kratke *OR-bazrane 'proto-svesne opservacije'* slučajnog okruženja!), kako bi se unitarna evolucija kvantne superpozicije mikrotubula održala do vremena *orkestrirane redukcije* od oko 25 ms (karakterističnog za γ -talase EEG-a, neurofiziološki korelirane sa svesću), što bi dovelo do trenutka svesnosti prema njihovoj tzv. *Orch OR šemi*.

Saglasno našem *kvantno-holografskom / kvantno-gravitacionom* (KHKG) *teorijskom okviru svesti i psihosomatike*, slična OR talasnog paketa može imati kvantno-gravitaciono poreklo u minijaturnim prostorno-vremenskim *wormhole-tunelima* visoko neineracionalnih mikročestičnih interakcija u situacijama sličnim kvantnom merenju (potpuno ekvivalentnim, prema Ajnštajnovom *principu ekvivalencije*, snažnim gravitacionim poljima – u kojima

fenomenima, koji su na dubljem nivou od nerelativističkih kvantno-mehaničkih!

S druge strane, *nelokalnost kolektivne svesti*, kao džinovske prostorno-vremenske asocijativne neuronske mreže sa raspodeljenim individualnim svestima (koje su prema našem KHKG *teorijskom okviru svesti i psihosomatike* vezane za telesne akupunkturane EM-jonske kvantno-holografске neuronske mreže, i koje međusobno *transpersonalno interaguju* kvantno-gravitaciono u prelaznim stanjima individualnih svesti), može objasniti (prividno) *trenutno delovanje na daljinu* u (nelinearno) kvantno-gravitaciono indukovanoj i (nelokalno) kanalisanoj OR posredstvom kolektivne svesti. Istovremeno, analogija matematičkih formalizama *Hopfildove asocijativne neuronske mreže* i *Fejnmanove propagatorske verzije Šredingerove jednačine* – ukazuje na *kolektivnu svest* kao moguće *ontološko svojstvo samog fizičkog polja* sa različitim mikrokvantnim i makrokvantnim (i nebiološkim i biološkim, i realnim i virtuelnim) ekscitacijama, što je i široko rasprostranjena teza istočnjačkih ezoterijsko / religijskih tradicija.

O svesti i slobodnoj volji: od nauke do duhovnosti

Treba istaći da su mnogi *transpersonalni fenomeni povezani sa svešču* dobro dokumentovani – i čak praktično inkorporirani u *psihosomatskoj energetskoj korekciji* i da njihovo fizičko objašnjenje treba tražiti na *samoj granici postojeće naučne paradigme*. U našem KHKG teorijskom okviru *svesti i psihosomatike* pretpostavljeno je da su *oni* dubljeg *kvantno-gravitacionog porekla* (u prostorno-vremenski transcendirajućim visoko-neinercialnim snažno-gravitaciono-ekvivalentnim (prema Ajštajnovom principu ekvivalencije!) *prelaznim stanjima svesti* (iz visokodielektričnih telesnih u nisko-dielektrična van-telesna stanja!), baziranim na lokalno generisanim *wormhole prostorno-vremenskim tunelima* kvantno-gravitaciono stabilizovanim tzv. *egzotičnom materijom* (kvantne vakuumske fluktuacije u snažno zakrivljenom prostor-vremenu wormhole-tunela) *sa anti-gravitacionim efektima* (zaista opserviranim u *transpersonalnim psihokinetičkim manifestacijama vitalne energije / prane / čia*!).

Alternativno, *transpersonalni fenomeni* se mogu interpretirati i kao *kvantna spletenost između memorijskih atraktora individualne svesti i kolektivne svesti / okruženja* (koreliranih posredstvom baziranog na svesti rezonantnog prepoznavanja / interakcije asocijativno-povezanih memorijskih atraktora individualne i kolektivne svesti), *praćena telesno-indukovanim OR-povezanim stohastičkim procesom sa prethodno mentalno pojačanim dominantnim doprinosom fokusiranjem na odabrani memorijski atraktor individualne svesti*. Pri tome treba ukazati i na *kvantno teorijsku i kvantno gravitacionu korespondenciju* (u tzv. teoriji struna) *bilo kojeg kvantno-spletenog sistema* (npr. Ajnštajn-Podolski-Rosenovog koreliranog kvantnog para) *i odgovarajućeg povezanog minijaturnog (ne-prohodnog) wormhole-tunela* (tj. kvantno-gravitacionog Ajnštajn-Rosenovog mosta).

Egzotični aspekt ovih wormhole prostorno-vremenskih tunela i vitalne energije mogao be se *proširiti na akupunkturne kanale* (krajnje neobičnog vakuumski-sličnog indeksa prelamanja u mikrotalasnom dijapazonu, *sa vakuumski-sličnim spoljašnjim prilivom vitalne energije / prane / čia*, ukazujući da ovakav tip egzotične transpersonalne komunikacije obezbeđuje *neprekidno-osvežavajuću interakciju između dve mentalno-adresirane osobe i time transpersonalno stabilizuje kvantno-spletenost njihovih akupunkturnih sistema / svesti* (odnosno *sprečava rasplitanje njihovih makroskopskih kvantno-spletenih stanja OR-sličnom interakcijom sa njihovim lokalnim telesnim okruženjima – nasuprot situaciji u mikrosvetu gde nema takvih stabilizujućih mentalno-adresirajućih egzotičnih transpersonalnih efekata*, pa se laboratorijski formirani kvantno-spleteni parovi čestica moraju *dobro izolovati od okruženja* kako bi se sprečila njihova kvantna-dekoherencija!).

Istaknimo da *spontane transpersonalne komunikacije* sa razmenom informacija u prelaznim stanjima individualne svesti imaju *negativne psihosomatsko-spiritualne efekte*, jer nužno dovode do *globalnog trans-generacijskog povećanja psihosomatskih opterećenja* na nivou makroskopske kvantne prostorno-vremenske mreže kolektivne svesti – što predstavlja *karmički / grehovni 'motor istorije'*. *Jedini fenomen koji smanjuje ova opterećenja je sve-praštajuća molitva i sebi i drugima* (bližnjima, neprijateljima, umrlima) – *verovatno posredstvom istovremeno spiritualno-eksitovanih-vakuumskih makro-kvantnih porcija vitalne energije* (slično *spiritualno-pobuđenim i mentalno-kanalisanim Ajurvedskim, Čigong, Reiki i modernim iskustvima lokalnog i transpersonalnog isceljenja*) *u molitvom-povezanim osobama*, kao (OR-slične) *kvantno-gravitacione in-determinističke intervencije u*

(*intrinzično unitarnoj!*) *kvantno-holografskoj evoluciji kolektivne svesti!* Dodajmo, imajući u vidu ulogu mentalno opterećujućih sadržaja u *post-mortem spiritualnoj evoluciji duše* umirućeg (pomenimo transpersonalne kolektivne nivoe svesti 'Bardo ravni' u tibetanskoj tradiciji ili 'Mistarstva duša' u hrišćanskoj tradiciji), da to implicira i značaj molitve za dušu umrlog sa mogućnošću *uticaja na spiritualnu evoluciju duše umrlog*, ali i *na trans-generacijske preferencije za individualnu i / ili kolektivnu budućnost potomstva* (sa retroaktivnim trans-generacijskim rasplitanjem misaono / emocionalnih konflikata, kako sugerišu *nelokalne-manifestacije eksperimenata sa molitvom* – koje imaju sličnost sa *kvantnim eksperimentima sa odloženim izborom* i dodatno ukazuju na *kvantne korene svesti!*).

To ostavlja najveći prostor za *slobodnu volju i uticaj na buduće preferencije* – što evoluciono veoma *povećava odgovornost i svakog pojedinaca i celog ljudskog roda!* Naime, pošto *nema van-kosmičkog okruženja da tera kvantno-koherentno stanje povezane-sa-poljem kosmičke kolektivne svesti i komplementarnog 'čestičnog' kosmičkog okruženja na ne-unitarnu-OR – gore predloženim mehanizmom molitve se (intrinzično ne-unitarno!) postavljaju neophodni novi granični uslovi bez uzajamnih mentalno-opterećujućih adresa* – pa se može zaista reći da *sve-praštajuća molitva* predstavlja biofizičku osnovu optimizacije (kvantno) *holističke globalne psihosomatike kolektivne svesti* (i komplementarnih dolazećih individualnih i kolektivnih događaja)! Dodajmo da i *meditativna vizualizacija*

(*intrinzično ne-unitarno!*) *postavlja nove (OR-slične) kvantno-gravitacione granične uslove*, ali za razliku od molitve *ne uklanja istovremeno mentalno-opte-*

rećujuće adrese, već energetsko-informaciono balansira *samo konkretnog klijenta* (pa je otuda u takvim situacijama neophodno raditi *circularnu meditativno-isceljujuću vizualizaciju i iz meta-pozicije drugog* uključenog u postojeći konflikt, čime se *slično molitvi uklanjaju istovremeno mentalno-opterećujuće adrese!*)

Umesto zaključka: o transgeneracijskim programima i slobodi optimizacije

Majkl Njutn, čuveni američki transpersonalni hipnoretoterapeut, u svojim knjigama piše o brojnim psihoterapeutskim iskustvima iz hipnoretosija, sa sistematizovanim porukama njegovih klijenata da naše glavne životne lekcije i mogućnosti optimiziranja inače predestiniranih životnih programa, leže u duhovnoj sferi. Čitanje i prikaz Njutnovih knjiga donelo mi je posebno zadovoljstvo, zbog brojnih značajnih *asocijacija i implikacija* o korespondenciji opisanih iskustava i teorijskih predviđanja našeg KHKG teorijskog okvira *svesti i psihosomatike*: (1) *pominjanje isključivo transpersonalno-tunelirajućih spiritualnih komunikacija*, bez prostorno-vremenskih barijera (u skladu sa našim teorijskim predviđanjima); (2) *duša transpersonalno bira par budućih roditelja*, između nekoliko ponuđenih alternativa koje prethodno pažljivo opser-

ON CONSCIOUSNESS AND FREE WILL: FROM SCIENCE TO SPIRITUALITY

Abstract. The subject of this review is extended quantum-holographic / quantum-gravitational theoretical framework for consciousness and free will. The presented framework might have significant epistemological-cognitive and psychosomatic-spiritual implications, providing better understanding of transpersonal origin of quantum-informational psychosomatic processes in integrative medicine and transpersonal psychology. This is in line with awakened scientific interest in researching the nature of consciousness in past decades, with indication of the grand synthesis of scientific knowledge in the field of consciousness and millennia experiences of the spiritual traditions - where the role of each individual becomes irreplaceable due to influence and care for collective mental environment, leaving the largest space for free will and fundamentally enhancing significance of spiritual morality.

vira sa svim detaljima budućeg života (ukazujući u skladu sa našim teorijskim predviđanjima da je na *telesnom nivou život predestiniran postojećim graničnim uslovima na nivou kosmičkog polja / kolektivne svesti*); (3) *napravljenim izborom roditelja život nije potpuno fiksiran*, već se duhovnim sredstvima može optimizirati (*unoseći nove granične uslove na nivou kosmičkog polja / kolektivne svesti u skladu sa našim teorijskim predviđanjima*, što

Preporučena dopunska literatura

D. Raković, pdf-link http://www.dejanrakovicfund.org/prezentacije/2018_SVEST_&_SLOBODNA_VOLJA.pdf (i video-link <http://www.dejanrakovicfund.org/video21.html>, u okviru Tribine PTT muzeja "Velike sinteze u nauci"), i tamošnje reference.



ukazuje na *fundamentalni značaj duhovnosti kao izvora najveće slobode za optimiziranje inače predestiniranih životnih programa – uz pažljivu kontrolu i reakcija na tekuća životna iskušenja kako se ne bi dodatno produbljivali postojeći konflikti*); (4) *iako pomenuta iskustva bude jake asocijacija na reinkarnaciju*, ipak neke tamošnje spoznaje ukazuju i na mogućnost prenosa informacija istih sadržaja svesti na više mesta tokom vremenski preklapajućih životnih perioda (*implicirajući u skladu sa našim teorijskim predviđanjima da se radi o transgeneracijskom prenosu nakupljenih informacija, sa impresijama da preneti konflikti ostavljaju snažan utisak prethodno proživljenih života*).

U kontekstu pomenute (transgeneracijski) *predestinirane kvantno-holografске slike kolektivne svesti* (kako sugerišu i iskustva raznih tradicija, ali i nesvesne reakcije na trenutnu programski-konfliktnu životnu situaciju nekoliko stotina milisekundi pre nego što je osvestimo!), čini se da je *iracionalno biti ljut na životni program* (prethodno prenatalno slobodno izabrani), ali je takođe *neracionalno ne optimizirati ga* (duhovno-praštajućim prihvatanjem sebe i svoga okruženja), *doprinoseći kako sopstvenom duhovnom rastu tako i rasterećenju svog transgeneracijskog mentalnog okruženja* (što je temeljno pitanje

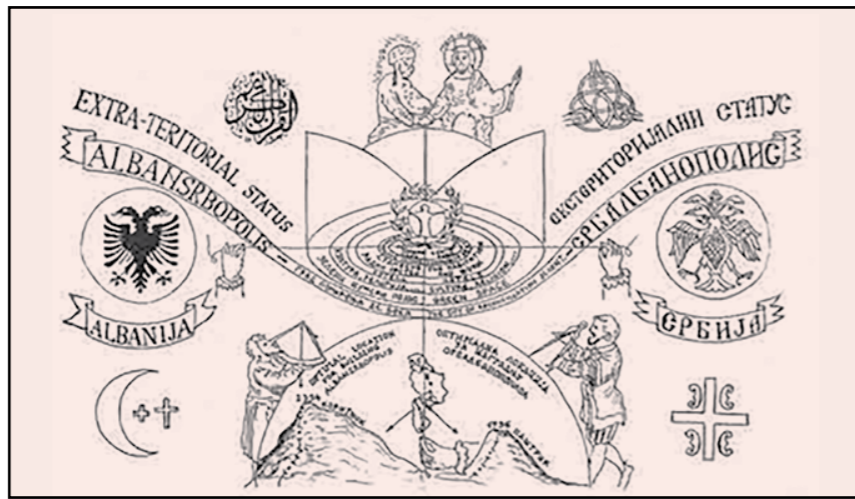
i mentalne higijene i građanske pristojnosti, odnosno i duhovnog i građanskog morala!)

Sva do sada pomenuta istraživanja na liniji su ponovno probuđenog naučnog interesovanja za fenomen svesti – gde uloga svakog pojedinca postaje nezamenljiva zbog uticaja i brige za *kolektivno mentalno okruženje*, što je *fundamentalno pitanje* i duhovnog i građanskog morala. To ukazuje na *puni značaj holističkog obrazovanja i ponašanja*, demonstrirajući neophodnost *redefinisanja* globalnih edukativnih / informacionih / političkih ciljeva, sa preorijentacijom prema *holističkim blagim akcijama za globalna rešenja svetskog društva rizika!*

Odlučujuću ulogu u ovom procesu mogle bi da odigraju *sve verske zajednice i transpersonalne duhovne prakse, kultivirajući duhovni moral i apsolutnu toleranciju* (ne deklarativnu, kao do sada kroz istoriju), kao meru ponašanja pojedinaca iz *perspektive smrti*, odnosno količine generisanih i nereprogramiranih psihosomatskih konflikata do trenutka smrti, koja određuje *spiritualnu evoluciju duše umrlog* ali i *preferencije za budućnost potomstva* – što je moguće *značajno izmeniti* jedino kroz *kolektivno upražnjavanje svepraštajuće molitve*, i sledstveno *globalno rasterećenje kolektivne svesti!*

U medicini bi razumevanje prirode svesti moglo dovesti do rasvetljavanja holističke kvantno-informacione uloge akupunkturnog sistema i svesti u razvoju psihosomatskih bolesti i njihovog isceljenja i prevencije

Šest meseci (7. oktobar 1998.) pre početka NATO bombardovanja (24. marta 1999.) Srbije i Crne Gore arhitekta Dević je poslao idejni koncept SRBALBANOPOPOLISA, grada suživota, tolerancije i pomirenja između Srba i Albanaca u 21. veku. domaćim medijima i mirovnim institucijama u svetu. Mediji su držali projekat pod embargom više od dve godine. Iz sveta su za ovaj projekat dobijene podrške iz Engleske i Rusije. "Politika" je objavila prvu i poslednju vest o postojanju ovoga mirovnog projekta tek u novogodišnjem broju 30. i 31. decembar 2000, 1. i 2. januar 2001. Godine 2002. ovaj projekat je objavljen kao četvorjezična brošura (na srpskom, engleskom, francuskom i nemačkom jeziku) "SRBALBANOPOLIS – grad pomirenja 21. veka" u izdanju „Prometeja“ iz Novog Sada, a sa recenzijama uglednih



Prva skica (1998) SRBALBANOPOLISA—ALBANSRBOPOLISA grada pomirenja Srba i Albanaca kod Prizrena u dolini Belog Drima

©copyright, sva prava zadržava autor Vojislav D. Dević

Idejni projekat nenasilnog pomirenja Srba i Albanaca u gradu SRBALBANOPOLISU – ALBANSRBOPOLISU, inicijativa i izazov Ujedinjenim nacijama, Evropskoj uniji, SAD-u, Ruskoj federaciji, srpskim i albanskim i hrišćanskim i islamskim elitama*

kolega iz urbanističke struke, gosp. Branka Bojovića, savetnika u IAUS-u i prof. dr Miodraga Ralevića, predsednika Udruženja urbanista Srbije.

*Projekat je deponovan u Saveznom zavodu za intelektualnu svojinu u Beogradu februara 2005. pod brojem: A-47/05/1 a pod rednim brojem 1621. ©copyright, sva prava zadržava autor Vojislav D. Dević. (Ispod ili pored ovog teksta ide prikaz projekta u POLITICI, Slika 1.)

Vizija, misija i ciljevi projekta

Evropa ne može biti stabilna ako ima na svojoj teritoriji, na Balkanu a u delu Srbije, na Kosovu i Metohiji, žarište sukoba koje se, u svakom momentu, može destabilizovati i razbuktati u rat širokih razmera. sukob interesa Srba i Albanaca ne može biti trajno razrešen nikakvom silom, nikakvim bombardovanjem NATO pakta, nikakvim mirovnim snagama KFOR-a, UNMIK-a, nikakvim jednostranim proglašenjem nezavisnosti. Ovaj sukob mogu okončati samo države Srbija i Albanija a uz pomoć Evropske zajednice, Ruske federacije, SAD-a, Ankare, Teherana, Rijada i Ujedinjenih nacija. U vremenima kada Albanci po svaku cenu žele, uz pomoć zapadnih mentora da dobiju nezavisnost AP Kosova i Metohije, tj. njeno otcpljenje od matice Srbije kako bi ostvarili vekovni san o Velikoj Albaniji država Srbija pored ponuđenih rešenja o suštinskoj ili nadziranoj autonomiji u okviru granica države

(*Kompletan projekat se nalazi u knjizi „Geopolitičkim putem Svetosavlja, idejni projekti nenasilnog preobraženja Balkana, Evrope i sveta“ čiji prikaz je objavljen u časopisu EKOMED broj 39. kao i na sajtu www.idobravoj.com na srpskom (http://www.idobravoj.com/srbalb_srp.html), albanskom (http://www.idobravoj.com/srbalb_alb.html), engleskom (http://www.idobravoj.com/srbalb_eng.html) i ruskom jeziku (http://www.idobravoj.com/srbalb_rus.html).

Srbije i Rezolucije 1244 treba u dogovoru sa Albanijom da ponudi i projekat SRBALBANOPOLISA, grada pomirenja između Srba i Albanaca. Time će se i svojim državljanima i Evropi i svetskoj zajednici pokazati i dokazati da je uprkos tačke ključanja i previranja moguće zajedničkim snagama organizovati, za početak na jednoj ograničenoj teritoriji, zajednički suživot zavađenih u veri, naciji i kulturi. Ovaj suživot može biti planiran i organizovan u jednom novom specijalno za to utemeljenom gradu. Ovaj grad za novi zajednički život Srba i Albanaca može se zvati SRBALBANOPOLIS ili jednostavno MIRGRAD. Šta još treba da se desi među Srbima i Albancima da bi prestali da se spore, mrze, ubijaju i bore za primat koje od njih stariji na Balkanu, koga ima više i kome narodu i kojoj državi pripadaju Kosovo i Metohija? Treba li nam novi balkanski rat i evropski sukob koji može da se proširi na čitavu planetu? Ko je to željan da se lije srpska i albanska krv i za čiji račun i dobit? Može li ikad doći do ujedinjenja Srba i Albanaca? Dosadašnja istorija nam je pokazala

da to nije moguće. Mišljenje autora je da do ujedinjenja Srba i Albanaca u principu može ali ni ne mora da dođe, no neophodno je da dođe do njihovog susretanja i pomirenja i upravo takvo pomirenje dva naroda predlaže se i nudi u ovom urbanističkom mirovnom projektu SRBALBANOPOLISA-ALBANSRBOPOLISA na za to izabranoj eksteritoriji. Procena autora i Inicijativne grupe je da bi ovo bio "posao stoleća" kako za Srbe i za Albance tako pre svih za Evropu! Ukratko rečeno, projekat SRBALBANOPOLISA promoviše mogućnosti zajedničkog suživota Srba i Albanaca u specijalno za to planiranom multireligioznom i multikulturnom eksteritorijalnom urbanom prostoru koji omogućava istovremeno zajednički suživot različitih u naciji, veri i kulturi a uz neodustajanje od svoga iskonskog identiteta. Kao dokaz da ovaj grad pomirenja nije ni hir ni prolazna avantura u odnosima Srba i Albanaca, prvenstveno je potrebno da matične države oba sukobljena naroda, dakle Srbija i Albanija odobre i garantuju specijalan eksteritorijalan status SRBALBANOPOLISU – AL-



Prikaz projekta u Politici

BANSRBOPOLISU a da mir, red i organizaciju, u prelaznom periodu, održavaju snage i eksperti Ujedinjenih nacija uz koordinaciju pet gradonačelnika koje postavljaju Srbi, Albanci, Brisel, Vašington i Moskva. Ukoliko Srbi i Albanci ne budu imali projekte sa zajedničkim srpsko-albanskim interesom (nije dovoljna decentralizacija vlasti i prisustvo KFOR-a, UNMIK-a, NATO pakta, niti nadzirana nezavisnost, niti suštinska autonomija, niti nadzirana autonomija, niti Rezolucija 1244) otvoriće se Pandorina kutija novog ciklusa rata, krvi i užasa ne samo na Kosovu i Metohiji. Najviše će opet stradati nevini Srbi i Albanci. Kome to odgovara i ko će ponovo profitirati na ovom srpsko-albanskom ratu?

(Ispod ili pored ovog teksta ide Slika 2. Prva skica (1998) SRBALBANOPOLISA—ALBANSRBOPOLISA grada pomirenja Srba i Albanaca kod Prizrena u dolini Belog Drima)

Lokacija za realizaciju projekta

Po mišljenju autora, jedna od najboljih lokacija za izgradnju SRBALBANOPOLISA-ALBANSRBOPOLISA geopolitički i geostrateški je negde u pograničnom pojasu između Srbije i Albanije, možda baš u blizini Prizrena u dolini Belog Drima ili na mestu koje zajednički izaberu Srbi i Albanci, velike sile i Savet bezbednosti Ujedinjenih nacija.. Realizacijom projekta SRBALBANOPOLISA-ALBANSRBOPOLISA, po prvi put u svojoj istoriji ova dva naroda dovela bi se u poziciju da na jednoj ograničenoj neutralnoj teritoriji, ostvare ravnopravno susretanje, pomirenje i ravnopravan suživot raličitih u naciji, veri i kulturi. (uz ovaj deo teksta ide Slika 3.)

Urbanističko-arhitektonski koncept

Urbanističko-arhitektonski koncept predviđa da centralni motiv i čvorište čitavog gradskog kompleksa bude palata pomirenja Srba i Albanaca kao i globalne

kulture, tj. ono što spaja sve ljude na planeti, a to su kultura duha i tela (kulture i sportske aktivnosti) u okviru zelene površine parka pomirenja. U parku pomirenja (2), u zelenom pojasu oko palate, planirani su sportski tereni za treninge i sportska takmičenja kao i mali tehnološki park savremenih tehnologija i inovacija.



Karta dela Balkana sa posebno naglašenim graničnim položajem između Srbije i Albanije kao potencijalnim prostorom za realizaciju SRBALBANOPOLISA – ALBANSRBOPOLISA

U drugom komunalno-uslužno-energetskom prstenu (3), planirana su javna-komunalna preduzeća, zanatske radnje, kafići, kafane i energetski kolektori (vetro-njače, solarni kolektori,...). U trećem, poslovno-stambenom i turističkom prstenu (4), planirano je porodično, višeporodično i kolektivno stanovanje za oko 50.000 stanovnika (pola Srba pola Albanaca) sa poslovnim i turističkim prostorima. U

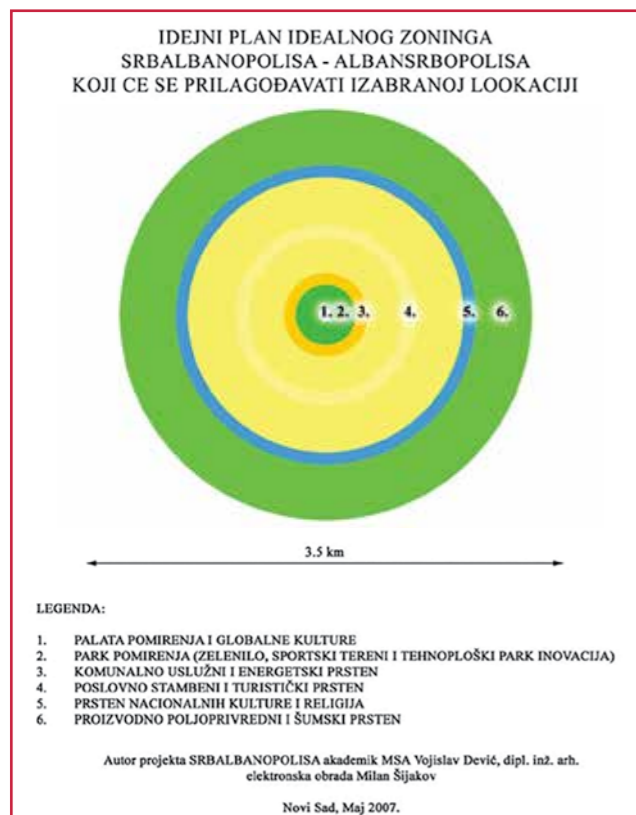
četvrtom, prstenu kulture i religije (5), planirani su specifični domovi kulture za kulturna i nacionalna društva i umetničke radionice kao i religiozni objekti (hramovi i groblja; za Srbe pravoslavni hram a za Albance džamija i rimokatolička crkva, a ako bude i pravoslavnih Albanaca onda i pravoslavni hram). U petom, proizvodnom i poljoprivredno-šumskom prstenu (6), planirani su ekološki industrijski proizvodni pogoni, ekološka proizvodnja voća i povrća i šume kao biosferni omotač SRBALBANOPOLISA-ALBANSRBOPOLISA. Svi prstenovi povezani su međusobno spiralnim motornim saobraćajnicama i pešačkim alejama. Urbani prostor Srba i Albanaca podeljen je na specifičan način tako da bi se svi prostori međusobno centripetalno uklapali i gravitaciono zakrivljavali jedan prema drugome. Harmonija suživota Srba i Albanaca ostvaruje se upravo uz pomoć urbanizovanog prostora po modelu ravnotežne spiralne raspodele harmonije sfera-prstenova. (uz ovaj deo teksta idu Slika 4. i Slika 5.)

Organizacioni aspekti

Prema mišljenju autora projekta, SRBALBANOPOLIS-ALBANSRBOPOLIS može se graditi metodom akcionarstva, ili na neki drugi način koji bi omogućio da taj grad postane poligon za ispoljavanje kako volje Srba i Albanaca da bar na jednoj ograničenoj teritoriji žive u trajnom miru tako i volje Evropske zajednice, Ruske federacije, SAD-a, Turske, Irana, Saudijske Arabije i Ujedinjenih nacija da Kosovo i Metohija ne budu više žarište sukoba među velikim silama.

Izvori finansiranja

Projektom je predviđeno da svi utemeljivači (Srbija, Albanija, Evropska unija, Ruska federacija, SAD i Ujedinjene nacije) finansiraju troškove kupovine zemljišta, izgradnje infrastrukture, palate i parka pomirenja, komunalnog i energetskog prstena, poljoprivredno-šumskog prstena i uređenja svih zajedničkih prostora a da korporacije, donatori i pojedinci finansiraju izgradnju poslovno-stambenog i turističkog prstena SRBALBANOPOLISA-ALBANSRBOPOLISA. Cena izgradnje ovog grada pomirenja Srba i Albanaca je u rangu troškova izgradnje novog krova za fudbalski stadion Vembli u Londonu koja je iznosila nešto preko milijardu evra. Ako Evropska unija nema para za izgradnju SRBALBANOPOLISA – ALBANSRBOPOLISA a ima za pokrivanje i rekonstrukciju sportskih stadiona onda je EU više stalo do fudbala nego do mira na Kosovu i Metohiji, u tom slučaju Srbi i Albanci treba da traže svoje saveznike van Evropske unije,



Idejni plan idealnog zoninga SRBALBANOPOLISA koji će se prilagođavati izabranoj lokaciji

tj. da se udružuju sa onima koji žele stvarni mir na Balkanu. (uz ovaj ili pored ovog dela teksta idu Slika 6. i Slika 7.)

Umesto naravoučenja u vezi sa mogućnostima pomirenja Srba i Albanaca u 21 veku

Iste zapadne sile koje su vekovima radile na tome da odvoje Srbe i Srbiju kako od Jadranskog i Egejskog mora tako i od Rusije spinuju Albance protiv Srba i Srbije još od Prizrenske lige 1878. godine. Posle bombardovanja Srbije i Crne Gore od strane NATO pakta 1999. godine Albanci i pored toga što su nelegalno samoproglasili „državu“ Kosovo i Metohiju imaju od svega toga više štete nego koristi i to iz više razloga: privredne aktivnosti na Kosovu i Metohiji su zamrle, kriminal, droga i prostitucija cvetaju, ogromno je iseljavanje Albanaca sa Kosova i Metohije (po nekim nezvaničnim procenama smatra se da ih ima četiri puta manje od onoga što se zvanično propagira, dakle, samo nešto oko pola miliona a ne dva miliona stanovnika), porodični moral je opao za poslednje dve decenije više nego za vreme pola veka komunizma, zbog NATO bombardovanja municijom sa osiromašenim uranijumom povećan je broj obolelih od kancera, povećan je broj novorođene dece sa malformacijama, smanjen je natalitet itd. Albanci su uz pomoć zapadnih mentora ostvarili Pirovu pobedu nad Srbima na Kosovu i Metohiji a i dalje su

ostali podeljeni kako po verskoj na hrišćane i muhamedance tako i po mentorskoj liniji Vašington, Berlin, i Turska, Iran i Saudijska Arabija koji ulazu samo u gradnju džamija ali ne i u privredu. Sve u svemu pravi fijasko kako za međunarodno pravo i Ujedinjene nacije i Evropsku uniju tako još više za namučeno i zavađeno srpsko i albansko stanovništvo na Kosovu i Metohiji. Dobit imaju samo one multinacionalne kompanije koje eksploatišu rudna i energetska bogatstva AP Kosova i Metohije. Iz tih suštinskih razloga realizacija strateškog projekta SRBALBANOPOLISA – ALBANSRBOPOLISA bila bi pravi blagi civilizacijski melem za ljute rane i mržnju između dva naroda, pogotovu što ovaj mirotni projekat niti podržava sadašnji status, niti podržava nekadašnji status niti predodređuje budući status Kosova i Metohije. Ovo je kulturološki mirotni projekat koji treba da postepeno smanjuje intenzitet spinovane mržnje između dva susedna naroda. To pod čijom kontrolom će biti Kosovo i Metohija u sledećih 5 ili 505 godina, nema nikakve veze sa realizacijom ovoga strateškog, mirotnog i civilizacijskog projekta za održivu budućnost dobrotoljubnih odnosa Srba i Albanaca. On se bavi napaćenim dušama oba naroda i obezbeđuje im na jednom malom za to posebno projektovanom urbanom prostoru miran i prosperitetan suživot poštujući i podržavajući i nacionalne i religiozne i kulturne razlike Srba i

Prostorni koncept teritorijalne podele srpskog i albanskog dela grada i idejno saobraćajno rešenje



Albanaca. Malo li je sve to za početak smirivanja tenzija?

Nameće se ključno pitanje zašto ni Milošević, ni Koštunica, ni Đinđić, ni Tadić nisu želeli ili nisu smeli da procenjuju i govore o ovom mirotnom projektu niti da ga iznesu na javnu raspravu? Zašto postoji kontinuitet ignorisanja ovoga mirotnog projekta od svih srpskih vlasti već pune dve decenije iako je projekat recenziran od najumnijih srpskih urbanista i podržale su ga značajne institucije iz Rusije i Velike Britanije? Projekat SRBALBANOPOLISA – ALBANSRBOPOLISA i dalje je aktuelan i moderan i avangardna posle dve decenije i predstavlja ključnu humanističku inicijativu i izazov kako predsednicima Republike Srbije i Republike Albanije tako i Ujedinjenim nacijama, Evropskoj uniji, SAD-u, Ruskoj federaciji i srpskim i albanskim i hrišćanskim i islamskim elitama. U ovim teškim, zategnutim predratnim vremenima krajnje je vreme, dok ne bude kasno, ozbiljno se pozabaviti ovim diplomatski uravnoteženim mirotnim projektom. Lobiranjem za realizaciju ovoga projekta ojačale bi se pozicije srpske diplomatije i u EU i na Generalnoj skupštini UN i kod Amerikanaca i kod Rusa i kod islamskog sveta a svakako i kod Kineza jer su stabilnost i mir uslov opstanka i „Puti svile“.

Gradimo za mir i dobro i svome i drugim narodima jer „Blago onima koji mir grade, pošto će se sinovi Božiji nazvati“ Mt. 5,9.

Dodela oktobarskih nagrada i Novembarske povelje



Gradonačelnik Novog Sada, gospodin Miloš Vučević i predsednik Skupštine Grada Novog Sada Zdravko Jelušić uručili su ovogodišnjim dobitnicima gradskih priznanja Oktobarske nagrade i Novembarsku povelju.

Oktobarska nagrada dodeljuje se povodom obeležavanja 23. oktobra, Dana oslobođenja Novog Sada u Drugom svetskom ratu, dok se Novembarska povelja dodeljuje povodom obeležavanja 9. novembra 1918. godine, dana kada je srpska vojska oslobodila Novi Sad i 25. novembra 1918. godine, dana kada je Velika Narodna Skupština Srba, Bunjevaca i drugih Slovena Banata, Bačke i Baranje, donela Odluku o prisajedinjenju Vojvodine Kraljevini Srbiji.

Oktobarske nagrade dobili su izdavačka kuća **Pravoslavna reč**, ansambl **Vila** srpskog kulturno-umetničkog društva **Železničar** i **doc. dr Miroslav Kopanja**, a **Novembarska povelja** pripala je direktoru Tehničke škole **Mileva Marić – Ajnštajn - dr Stanku Matiću**.

Izložba lekara umetnika



Piše: dr Slavica Žižić

sekretarka Sekcije za umetnost, kulturu i humanost SLD

U galeriji Platoneum SANU u Novom Sadu na Dan oslobođenja grada Novog Sada, 23. oktobra, otvorena je Izložba lekara umetnika.

Sliilo se puno lekara, umetnika, poštovalaca i lekarske profesije i umetnosti.

Gost je bio i pokrajinski sekretar za zdravlje doc.dr Zoran Gojković.

Vladika Platon koji je zaveštao zgradu Platoneumu dobio je svoju bistu.

Zahvalnost je najveća među vrlinama.

U katalogu izložbe je čak 26 imena izlagača.

„Beogradska momčad“ je, pored domaćina, bila brojna, sa puno radova. Učestvovao je i dr Brano T. iz Loznice.

Bilo je lepo, odlično posećeno, svečano.



Lekari porodice Tušek, Ivan i Branislav zvukom svojih violina ispunili su galeriju pod svodovima na svoj osobit način.

Lekari Vojvodine udružili su se pre jednog veka i značajno su doprineli osnivanju SLD i srpskoj medicini



Priznanje medicinskim sestrama Instituta za onkologiju Vojvodine

Četiri medicinske sestre Instituta za onkologiju Vojvodine dobitnice su nagrade „Dobrila Pejović“, koja se dodeljuje za rezultate ostvarene u razvoju i unapređenju kvaliteta sestričke i babičke profesije.

Ovo je prvi put da je nagrada „Dobrila Pejović“ dodeljena medicinskim sestrama zdravstvene ustanove u Vojvodini. Nagrađen je tim medicinskih sestara Instituta za onkologiju Vojvodine koji čine: glavna medicinska sestra Sandra Spajić, sms, Mirjana Bubulj, sms, Slavica Trifunčević, sms, i Jelena Marijan, ssi.

Zajedničkim radom i saradnjom sa svojim kolegama, drugim ustanovama i organizacijama, ove medicinske sestre svoje znanje i stručnost godinama unazad primenjuju za dobrobit zdravlja svih pacijenata. Pored toga, konstantno se bave zdravstveno obrazovnim radom, a posebnu pažnju tim medicinskih sestara Instituta za onkologiju Vojvodine posvećuje humanitarnim i kulturnim aktivnostima. U poslednje dve godine za pacijente koji se leče na Institutu organizovani su mnogi kulturni i muzički događaji, na svim klinikama opremljene su biblioteke za pacijente, a renoviran je i opremljen veliki broj organizacionih jedinica.

Nagrada „Dobrila Pejović“ namenjena je medicinskim sestrama koje su svojim delovanjem doprinosile negovanju i razvoju svoje struke i njenih temeljnih vrednosti.



Dodeljuje je petočlana komisija Udruženja medicinskih sestara i tehničara Kliničkog centra Srbije „Sestrinstvo“, a kriterijumi za dobijanje ovog priznanja nisu samo obrazovanje, iskustvo, saradnja i profesionalni razvoj.

Nagrada timu sestara podrazumeva da su te sestre u sprovođenju zdravstvene nege uvele novine koje su doprinele bržem oporavku, kvalitetnijem životu i uštedi u lečenju obollog.



M MEDIGROUP

Kako ste danas?

TRAŽIMO NOVE KOLEGE

MediGroup, kao najveći privatni sveobuhvatni zdravstveni sistem u zemlji i regionu, objedinjuje najjemenitnije stručnjake iz oblasti medicine uz podršku najsavremenijih tehnologija. U želji da naše usluge i stručnost budu na raspolaganju što većem broju ljudi, odlučili smo da proširimo tim.

Pozivamo vas da se prijavite za otvorena radna mesta u Novom Sadu:

- Medicinske sestre/tehničari svih usmerenja
- Rentgen tehničari
- Subspecijalisti kardiologije
- Specijalisti ORL
- Specijalisti oftalmologije

Prijave slati na e-mail: karijera@medigroup.rs
sa naznakom u naslovu maila: Konkurs za Novi Sad

Vaš MediGroup





LIMAN
Bul. cara Lazara 79/b
021/21 00 812
Novi Sad

CENTAR
Pašičeva 12
021/55 10 55
Novi Sad

NOVO NASELJE
Bul. S. Jovanovića
021/401 000
Novi Sad

JUGOLAB MB
Kraljevića Marka 20
021/446 950
Novi Sad

DETELINARA
Rumenačka 29
021/512 101
021/210 0372
Novi Sad

TELEP
Bul. patrijarha Pavla 20
(Bivši Somborski bulevar)
021/65 03 030

SUBOTICA
Izvorska br. 30
024/415 00 10

SUBOTICA
Kumanovska br.21
024/415 02 09



ZDRAVSTVENA USTANOVA

JUGOLAB®

ZAVOD ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU

Novi Sad, Cara Dušana 67
021 466 804, 474 0204

TRADICIJA KVALITETA DUGA 18 GODINA



KAĆ Svetosavska br. 22 021/62 11 600	SOMBOR Mirna br. 6 025/515 00 59	APATIN Svetozara Miletića br. 4, 025/775 662	SENTA 7. jula br.44 024/815 424	KULA Lenjinova 24 025/51 50 190	ODŽACI Školska 15 025/515 00 25	BEČEJ Zelena ul. br 68 021/6915 341
INĐIJA Srpskokrvena br. 3 022/565 111	FUTOG Rade Končara 4 021/21 00 813	PETROVARADIN Preradovićeve 22 021/6435 166	STARA PAZOVA Karađorđeva 6 022/310 111	ZRENJANIN Dr Vase Savića 36b 023/31 50 384	ČAČAK Filipa Filipovića 12, 032/515 05 04	UŽICE Kosovska 18 031/520 605

Da nas bude više...



*...U narednoj - 2019.godini,
i svim narednim godinama...*