

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 04. novembar 2019.godine

**\*\*\*INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE SRBIJE „DR MILAN JOVANOVIĆ BATUT” - POZIV NA KURS (PODSEĆENJE)**

**RTS-** Dvadeset hiljada građana odazvalo se akciji besplatnih pregleda

**DNEVNIK-** Počinje skrining za rano otkrivanje raka pluća

**DNEVNIK-** Masnoće u krvi su faktor rizika za kardiovaskularne bolesti

**BLIC-** Svaka druga žena u Srbiji, kad se probudi, prvo popije OVAJ LEK sa čašom vode

**BLIC-** PODVIG HIRURGA KCS Kompleksnim zahvatom spasili život pacijentkinji sa Kosova

**BLIC-** SRBI DRUGI U EVROPI PO BROJU OBOLELIH OD RAKA PLUĆA Svakog dana se otkrije kod 16 osoba

**VEČERNJE NOVOSTI-** Pacijenti sa Limana privremeno bez ambulate: Dom zdravlja uskoro u novom izdanju

**KURIR-** 18 MESECI ZATVORA MEDICINSKOJ SESTRI IZ BORA, PRIZNALA DA JE KRALA METADON: Iznosila ga iz bolnice, pa prodavala heroinskim zavisnicima! Evo ko ju je odao i kako je UHVAĆENA NA DELU

**\*\*\*DZ NOVI SAD-** Predavanja za dijabetičare u novembru



## **ИЗГРАДИТЕ КАПАЦИТЕТЕ РУКОВОДИЛАЦА И ОРГАНИЗАТОРА ТИМОВА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

У намери да укажемо на кључне принципе функционисања здравственог система у најважнијим сегментима и пренесемо знања и вишедеценијско искуство из области здравственог менаџмента, тим Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” вас позива на

### **ТРОДНЕВНИ НАЦИОНАЛНИ КУРС ПРВЕ КАТЕГОРИЈЕ:**

#### **МЕНАЏМЕНТ У ЗДРАВСТВУ И МЕНАЏМЕНТ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

**8, 9, 10. новембар 2019. године**

**Београд**

Кроз програм интензивне обуке, састављен од 6 модула, у раду са 24 еминентна стручњака, упознајте добру праксу и унапредите своја знања и вештине из области здравствене политике и здравственог менаџмента, информационих и здравствених технологија, јавноприватног партнерства у здравству, јавних набавки, управљања људским ресурсима, планирањем економских приступа и начина финансирања – управљање трошковима, механизмима плаћања, квалитета здравствене заштите и клиничких путева као алата за унапређење квалитета.

Програм је намењен лекарима, стоматолозима, фармацеутима, биохемичарима, економистима, правницима и другим заинтересованима запосленим у здравственим установама или другим субјектима који сарађују са здравственим установама и желе да се упознају са функционисањем здравственог система у Републици Србији.

Број места је ограничен. Следећи термин одржавања курса је 6,7,8. децембар 2019. године.

Преузмите детаљније информације, [начин пријаве](#) и [програм](#) Тродневног националног курса.



## **СТЕКНИТЕ СЕРТИФИКАТ И ИЗГРАДИТЕ КАПАЦИТЕТЕ РУКОВОДИЛАЦА И ОРГАНИЗАТОРА ТИМОВА на свим нивоима унутар здравствене установе**

Поштовани,

Уколико се бавите или намеравате да се бавите руковођењем здравственом установом или неким њеним организационим делом, сигурно сте се суочили са потребом да континуирано унапређујете познавање регулативе у систему здравствене заштите и знања о модерним праксама управљања у здравственим установама.

**Једном речју, осетили сте потребу да се боље упознате са начином како функционише здравствени систем у целини.**

Омогућите себи и својим сарадницима да:

- унапредите знања о модерним праксама управљања у здравственом систему/установама
- унапредите функционалну способност здравствених и административних радника у својим установама да ефикасније и ефективније управљају својим ресурсима
- се оспособите за јачање институционалних капацитета руковођења на средњем нивоу у својим установама
- обезбедите успешан и одржив модел функционалне установе спремне за будуће реформске процесе, као што је промена начина плаћања на пример.

Тим запослених у Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” је кроз свакодневни рад и редовне активности препознао све присутнију потребу да се запосленима у здравственим установама, а нарочито онима који се налазе у позицији да руководе установом или њеним организационим целинама, предоче принципи функционисања здравственог система у целини.

Са жељом да Вам приближимо основе руковођења у здравственом установом, одлучили смо да у сарадњи са колегама из Министарства здравља и Републичког фонда за здравствено осигурање и професорима медицинских факултета у Београду и Новом Саду, као и Факултетом здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум у Ваљеву организујемо тродневни програм континуиране едукације

**МЕНАЏМЕНТ У ЗДРАВСТВУ И МЕНАЏМЕНТ ЗДРАВСТВЕНИМ  
УСТАНОВАМА**



## Знања која ће стећи учесници

Упознавање са:

- различитим моделима и карактеристикама здравствених система и начинима њиховог финансирања и механизмима плаћања пружалаца здравствених услуга
- основним појмовима везаним за систем капитације и дијагностички сродних група
- основним корацима и значајем планирања на нивоу система, установе/организационе јединице
- различитим видовима планирања (људских ресурса, набавке, капиталних инвестиција, план унапређења квалитета и безбедности итд.)
- методама анализе података и планирања у контексту нових механизмима плаћања пружалаца здравствених услуга
- принципима и фазама у процесу управљања људским ресурсима са аспекта лидерства (кроз комуникацију, инклузивност, надзорне и извршилачке вештине и системе), ангажовања запослених (кроз опис посла, посвећеност запосленима, време и системе).
- принципима етичности у пружању здравствене заштите и оцене квалитета њеног пружања
- начином како управљање подацима може да помогне доношењу одлука и
- како менаџмент променом обезбеђује ефикасно вођење здравствене установе у току имплементације те промене
- појмовима јавноприватног партнерства и маркетинга у здравству
- принципима медицине засноване на доказима и основама унапређења квалитета рада у здравственој заштити
- основама процене здравствених технологија и јавних набавки у здравственој установи
- основама из области информационих технологија.

## Вештине које ће стећи учесници

На крају курса учесници ће бити у стању да:

- стекну јасан увид у своје обавезе и обавезе здравствене установе, на начин који постиже мерљиву добит у индивидуалној и организационој ефикасности при имплементацији нових пракси
- буду компетентни у стварању и одржавању ефективних односа, што доводи до повећања нивоа поверења и одговорности у установи
- унапреде разумевање организационе и међуљудске динамике (укључујући обрасце понашања и културу организације) на начине који им омогућавају да оснаже себе и друге како би постигли резултате
- помогну другима да прошире своје нивое одговорности и своје капацитете за нове иницијативе и акције, што резултира тиме да људи преузимају већи ризик за постизање резултата у складу са визијом установе
- разумеју и усвоје доказане принципе процеса управљања људским ресурсима (планирање, регрутовање, одабир, развој, тимски развој, мотивацију, подучавање и оснаживање)
- развијају јединство и тимски дух који ће омогућити снажне радне односе потребне за успешну имплементацију крупних организационих промена
- идентификују главне проблеме везане за управљање у установи
- се оспособе да развију акциони план за решавање одабраних проблема у установи.



**Кроз програм интензивне обуке, упознајте добру праксу и унапредите своја знања и вештине, стекните сертификат акредитован одлуком Здравственог савета Србије (број: 153-02-01685/2019-01) и пријавите се за:**

**Национални курс прве категорије**  
**МЕНАЏМЕНТ У ЗДРАВСТВУ И МЕНАЏМЕНТ ЗДРАВСТВЕНИМ**  
**УСТАНОВАМА**

Полазници курса стичу такође право и на 6 бодова за обнављање лиценце.

**Предавачи:**

1. Проф. др Берислав Векић, Медицински факултет Универзитета у Београду и Министарство здравља Републике Србије
2. Проф. др Вицко Ференц, Министарство здравља Србије и Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, ванредни професор
3. Доц. др Верица Јовановић, Факултет здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум и Институт за јавно здравље Србије
4. Проф. др Дарија Кисић Тепавчевић, Медицински факултет Универзитета у Београду и Институт за јавно здравље Србије
5. Проф. др Бранка Стаматовић Гајић, Факултет здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум, ванредни професор
6. Проф. Филип Ђоковић, Факултет здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум, ванредни професор
7. Доц. др Томислав Гајић, Факултет здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум
8. Доц. др Милена Васић, Факултет здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум и Институт за јавно здравље Србије
9. Др sc. med. Јелена Брцански, Институт за јавно здравље Србије
10. Прим. др Периша Симоновић, Институт за јавно здравље Србије
11. Дипл. економиста Ана Вукша, Институт за јавно здравље Србије
12. Др Миљан Љубичић, спец. соц. медицине, Институт за јавно здравље Србије
13. Др Мирјана Милошевић, Други пројекат развоја здравства Србије
14. Др Данијела Дукић, спец. соц. медицине, Институт за јавно здравље Србије
15. Др Мирјана Живковић Шуловић, Институт за јавно здравље Србије
16. Др екон. Мирослава Крстић, Републички фонд за здравствено осигурање
17. Проф. Оливера Николић, Факултет здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум
18. Доц. др Зоран Јокић, Факултет здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум
19. Др Иван Ивановић, Институт за јавно здравље Србије
20. Др Александар Медаревић, Институт за јавно здравље Србије
21. Дипл. инж. Борислав Срдић, Институт за јавно здравље Србије
22. Др Драгана Атанасијевић, спец. соц. медицине, Факултет здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум и Институт за јавно здравље Србије
23. Мр фарм. Наташа Јаховић Кнежевић, Институт за јавно здравље Србије
24. Мр sc. med. Весна Хорозовић, спец. соц. медицине, Институт за јавно здравље Србије



### **ПРОГРАМ ЈЕ НАМЕЊЕН**

**лекарима, стоматолозима, фармацеутима, биохемичарима, економистима, правницима и другим заинтересованима запосленим у здравственим установама или другим субјектима који сарађују са здравственим установама и желе да се упознају са функционисањем здравственог система у Републици Србији.**

**Програм обуке је састављен од шест тематских целина – модула, праћених радионицама/вежбама. Пратећи материјал, у писаном и електронском облику, који ћете добити на самом курсу, моћи ћете да користите и касније у свакодневном раду.**

**Полазници добијају: радни материјал, освежење и ручак на паузама, сертификат Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” о одслушаном курсу.**

### **Опште информације**

**Организатор:** Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

**Адреса:** Др Суботића 5, Београд

**Сајт организатора:** <http://www.batut.org.rs>

**Време одржавања курса:** 8–10.11.2019. године

**Трајање курса:** 21 сат

**ЦЕНА:** 50.000,00 дин + ПДВ

Детаљан програм курса налази се у прилогу.

### **ПРИЈАВА ЗА КУРС**

Име и презиме: \_\_\_\_\_  
Назив установе: \_\_\_\_\_  
Адреса и ПИБ (за правна лица): \_\_\_\_\_  
Комора (за здравствене раднике): \_\_\_\_\_ Број лиценце: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Мејл: \_\_\_\_\_

**Попуњену пријаву сачувати и послати на мејл: [kontinuirana\\_educacija@batut.org.rs](mailto:kontinuirana_educacija@batut.org.rs)**

**Пријава се може извршити и на телефон: 011 2642–799**



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ  
„Др Милан Јовановић Батут”

Национални курс прве категорије

**МЕНАЏМЕНТ У ЗДРАВСТВУ И МЕНАЏМЕНТ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

**Београд, 8–10. новембар 2019. године**

**ПРВИ ДАН, 8. новембар 2019. године**

Сатница	Тема	Метод обуке	Предавач
12,00–12,30	Улазни тест		Сви учесници
12,30–13,00	Здравствене политике	Предавање	Проф. др Берислав Векић
13,00–13,30	Здравствени менаџмент: функције и компетенције здравственог менаџера	Предавање	Доц. др Верица Јовановић
13,30–14,00	Лидерство, комуникација и етика	Предавање	Прим. др Периша Симоновић
14,00–14,30	Менаџмент ризиком	Предавање	Проф. др Дарија Кисић Тепавчевић
14,30–15,30	Лична одговорност, алати за превазилажење ризика	Вежба	Сви учесници
15,30–16,00		<b>ПАУЗА</b>	
16,00–16,30	Организациона динамика	Предавање	Проф. др Бранка Стаматовић Гајић
16,30–17,00	Комуницирање у здравственим установама	Предавање	Проф. Филип Ђоковић
17,30–18,00	Креативност и иновације: психолошки и економски приступ	Предавање	Доц. др Томислав Гајић
18,00–18,30	Синдром изгарања и помоћ помагачима	Предавање	Доц. др Томислав Гајић
18,30–19,30	Стратегије за смањивање стреса	Вежба	Сви учесници

**ДРУГИ ДАН, 9. новембар 2019. године**

<b>Сатница</b>	<b>Тема</b>	<b>Метод обуке</b>	<b>Предавач</b>
9,00–9,30	<b>Здравствени системи</b>	Предавање	Доц. др Милена Васић
9,30–10,00	<b>Регулатива у систему здравствене заштите</b>	Предавање	Др sc. med. Јелена Брцански
10,00–10,30	<b>Финансирање здравствених система</b>	Предавање	Дипл. екон. Ана Вукша
<b>10,30–10,45</b>		<b>ПАУЗА</b>	
10,45–11,15	<b>Механизми плаћања здравствене заштите</b>	Предавање	Др Миљан Љубичић
11,15–11,45	<b>Модел плаћања у примарној здравственој заштити – капитација</b>	Предавање	Др Мирјана Милошевић
11,45–12,15	<b>Систем дијагностички сродних група</b>	Предавање	Проф. др Вицко Ференц
12,15–13,00	<b>Управљање трошковима здравствене установе</b>	Вежба	Сви учесници
<b>13,00–14,00</b>		<b>РУЧАК</b>	
14,00–14,30	<b>Менаџмент људским ресурсима</b>	Предавање	Др Миљан Љубичић
14,30–15,30	<b>Мерење перформанси</b>	Предавање	Проф. др Бранка Стаматовић Гајић
<b>15,30–16,00</b>		<b>ПАУЗА</b>	
16,00–16,30	<b>Процена здравствених потреба</b>	Предавање	Др Данијела Дукић
16,30–17,00	<b>Планирање здравствених потреба</b>	Предавање	Др Мирјана Живковић Шуловић
17,30–18,00	<b>Стратегија контроле наменског трошења средстава</b>	Предавање	Др екон. Мирослава Крстић
18,00–19,00	<b>Процена и планирање здравствених потреба</b>	Вежба	Сви учесници

## ТРЕЋИ ДАН, 10. новембар 2019. године

Сатница	Тема	Метод обуке	Предавач
9,00–9,30	<b>Јавно приватно партнерство</b>	Предавање	Проф. Оливера Николић
9,30–10,00	<b>Маркетинг и комуникације</b>	Предавање	Проф. Филип Ђоковић
10,00–10,30	<b>Пристап променама у здравственим организацијама</b>	Предавање	Доц. др Зоран Јокић
<b>10,30–10,45</b>		<b>ПАУЗА</b>	
10,45–11,15	<b>Здравствени информациони систем у Републици Србији</b>	Предавање	Др Иван Ивановић
11,15–11,45	<b>Анализа и представљање здравствених података</b>	Предавање	Др Александар Медаревић
11,45–12,15	<b>Ток података и процес размене података</b>	Предавање	Дипл. инж. Борислав Срдић
12,15–13,00	<b>Управљање здравственим подацима</b>	Вежба	Сви учесници
<b>13,00–14,00</b>		<b>РУЧАК</b>	
14,00–14,30	<b>Процена здравствених технологија</b>	Предавање	Др Драгана Атанасијевић
14,30–15,00	<b>Централизоване јавне набавке</b>	Предавање	Мр фарм. Наташа Јаховић Кнежевић
<b>15,00–15,30</b>		<b>ПАУЗА</b>	
15,30–16,00	<b>Показатељи унапређења квалитета здравствене заштите</b>	Предавање	Мр sc. med. Весна Хорозовић
16,00–16,30	<b>Унапређење културе безбедности</b>	Предавање	Доц. др Милена Васић
16,30–17,00	<b>Клинички путеви као алат за унапређење квалитета</b>	Предавање	Др Драгана Атанасијевић
17,30–18,00	<b>Унапређење квалитета рада здравствене заштите – израда акционог плана</b>	Вежба	Сви учесници
18,00–19,00	Излазни тест, Евалуациони тест		Сви учесници
<b>19,00</b>	<b>ДОДЕЛА СЕРТИФИКАТА</b>		



## Dvadeset hiljada građana odazvalo se akciji besplatnih pregleda

Nastavljena je akcija besplatnih preventivnih pregleda građana, u cilju rane dijagnostike i prevencije kao najefikasnijeg načina brige o zdravlju. Građani su i bez zdravstvene knjižice mogli kod oftalmologa i neurologa, na mamografski pregled i da provere nivo šećera u krvi. U više od 215 zdravstvenih ustanova pregledano je oko 20.000 ljudi.

Za manje od dva sata pacijenti su završavali preventivne preglede kod oftalmologa, neurologa, mamografiju i laboratorijske analize.

Građani kažu da iskoristili priliku da prekontrolišu svoje zdravlje bez zakazivanja i bez čekanja, a neki od njih priznaju da dugo nisu bili kod lekara.

U jagodinskoj bolnici, u proseku, oko 400 građana se odazove akciji Ministarstva zdravlja.

Aleksandar Ilić iz jagodinske bolnice navodi da su na preglede došli uglavnom stariji pacijenti, koji imaju zdravstveni problem i žele da iskontrolišu svoju terapiju i trenutno stanje.

U užičkom Zdravstvenom centru angažovano je više od 100 zdravstvenih radnika, od medicinskih sestara do specijalista u akciji kojoj je cilj prevencija kao najefikasniji način brige o sopstvenom zdravlju.

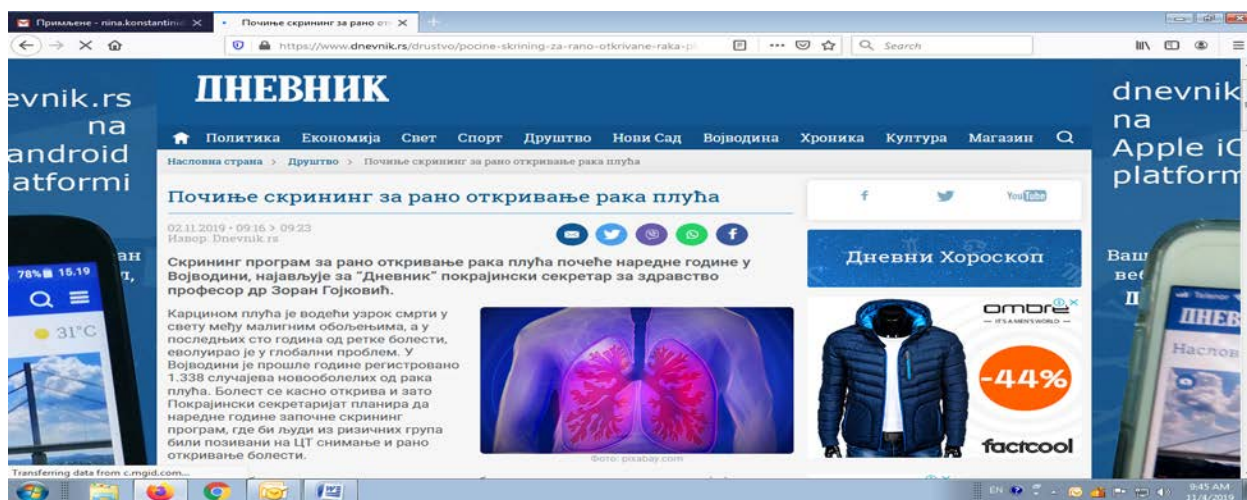
Direktor Zdravstvenog centra Užice Miloš Božović navodi da je u prethodnom periodu pregledano 30.000 pacijenata.

Kako je dodao, tada je otkriveno preko 300 slučajeva gde je bio potreban hitan nastavak lečenja.

Direktor Urgentnog centra KCS Marko Ercegovac ukazao je da su preventivni pregledi doprineli da se određene bolesti uoče na vreme. "Ako ih determinišemo što ranije, prognoza za izlječenje, pogotovu kod malignih bolesti, mnogo je bolja", naglašava Ercegovac.

Dosadašnje akcije, tokom kojih je pregledano više od 325.000 građana Srbije, pokazale su da broj pacijenata zavisi od vrste pregleda. Najveće interesovanje je za ultrazvučnu dijagnostiku i laboratorijske analize.

## ДНЕВНИК



### Поčinje skринing за рано откривање рака плућа

Скрининг програм за рано откривање рака плућа почеће наредне године у Војводини, најављује за "Дневник" покрајински секретар за здравство професор др Зоран Гојковић.

Карцином плућа је водећи узрок смрти у свету међу малигним оболjenjima, а у последњих сто година од ретке болести, еволуирао је у глобални проблем. У Војводини је прошле године регистровано 1.338 случајева новооболелих од рака плућа. Болест се касно открива и зато Покрајински секретаријат планира да наредне године започне скрининг програм, где би људи из ризичних група били позивани на CT снимање и рано откривање болести.

- Рак плућа брзо расте, рано метастазира, а обично се касно открива и постао је један од најризичнијих медицинских проблема на глобалном нивоу. Сvakoga минута три човека у свету умру од овог карцинома. У Србији годишње 4.600 људи умре од рака плућа. Овај тип тумора је најзаступљенији и водећи тип рака код мушкарца и чини трећину укупног броја оболелих од малигних болести, а код жена је на другом месту, иза рака дојке. Претпоставка је да ће у Србији од рака плућа обоleti сваки дванаести мушкарac и свака осамнаеста жена - наводи секретар Гојковић и додаје како се болест најчешће открива код људи након 55. године, али има и младих, који су у трећој и четвртој деценији живота, а најмлађи регистрован пацијент има свега 21 годину.

Istraživanja su pokazala da je u Vojvodini u poslednjih 20 godina zabeležen značajan porast oboljevanja, te je u 2015. učestalost oboljevanja dostigla 120 muškaraca na 100.000 stanovnika i 38 žena na isti broj stanovnika. Svega tri godine ranije, bilo je značajno manje obolelih, i to 82 muškarca i 27 žena na 100.000 stanovnika.

- Najviše zabrinjava, ali je istovremeno i jasan pokazatelj toga gde je problem, podatak da je među obolelima svega devet odsto nepušača, odnosno 91 odsto obolelih su aktivni ili bivši pušači - kaže dr Gojković i dodaje kako je među obolelima njih 63 odsto iz urbanih, a 37 odsto iz ruralnih sredina.

Ova bolest se kasno otkriva, a zbog toga je petogodišnje preživljavanje kod pacijenata gde je tumor otkriven u kasnom stadijumu tek oko 10 odsto. Ukoliko se tumorska promena otkrije na vreme, u ranom stadijumu, petogodišnje preživljavanje je i do 82 odsto.

- Visokorazvijene zemlje započele su još pre 20 godina organizovani skrining ranog otkrivanja raka pluća, pomoću niskodoznih CT aparata. Desetogodišnji rezultati, gledajući ukupnu smrtnost i tok lečenja, impresivni su, jer se ustanovilo da je smrtnost smanjena za 20 odsto. Niskodozni CT skener prikazuje tumore u najranijoj fazi, što ne može da se vidi rentgenskim snimkom - objašnjava dr Gojković.

Projekat pokretanja skrining programa za rak pluća je u završnoj fazi pripreme i biće implementiran u buyet Vojvodine za narednu godinu, ukoliko ga usvoji Skupština Vojvodine. Gojković ističe kako su za opšte bolnice već nabavljeni CT aparati, a u postupku javne nabavke tražili su da aparati imaju mogućnost niskodoznog zračenja. Tako da sve opšte bolnice, kao i tercijarni centri, imaju najsavremenije CT aparate, na kojima mogu da se urade ovi pregledi i podržavaju opciju izlaganja malim dozama zračenja.

- Hoćemo da započnemo nešto što niko do sada nije uradio, da se skrining uradi na najbezbedniji i zdravstveno najprihvatljiviji način. Biće obuhvaćeni građani Vojvodine koji su u grupi visokorizičnih pacijenata, a to su pre svega pušači i bivši pušači, ljudi s porodičnom istorijom ranog karcinoma, oni koji su profesionalno izloženi kancerogenim materijama, kao i oni koji imaju hronična plućna oboljenja - naveo je dr Gojković i dodaje kako će izabrani lekari delegirati pacijente koji će biti obuhvaćeni skriningom.

Pokrajinski sekretar podseća na to da je letos započeo projekat "Prva mamografija" za skrining na rak dojke, a da će naredne godine biti nabavljen još jedan pokretni mamograf, što sve ocenjuje kao podsticaj za uvođenje skrininga na rak pluća.

- CT snimanje traje desetak sekundi, a pacijenti kod kojih nalaz nešto otkrije, biće pozivani u Institut za plućne bolesti, koji je najreferentnija ustanova na teritoriji celog regiona, jer u okviru rada imaju ono što nema nijedna druga ustanova: kompletnu dijagnostiku, lečenje, hirurgiju, hemioterapiju i zračenje - istakao je profesor Gojković.

- Svi zajedno moramo da unapredimo prevenciju i svim kapacitetima da se borimo protiv pušenja. Na žalost, prema nekim statistikama, u Srbiji je 37 odsto pušača, među studentima 50 odsto su pušači, a puši i svaki sedmi osnovac. Više od 50 odsto mladih je pasivno izloženo duvanskom dimu. Pušači koji dnevno puše jednu paklicu cigareta, imaju 25 puta veći rizik da dobiju rak pluća - upozorio je dr Gojković.

Ceo projekat će trajati tokom devet meseci iduće godine, a nosilac će biti Institut za plućne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici. U početku će biti

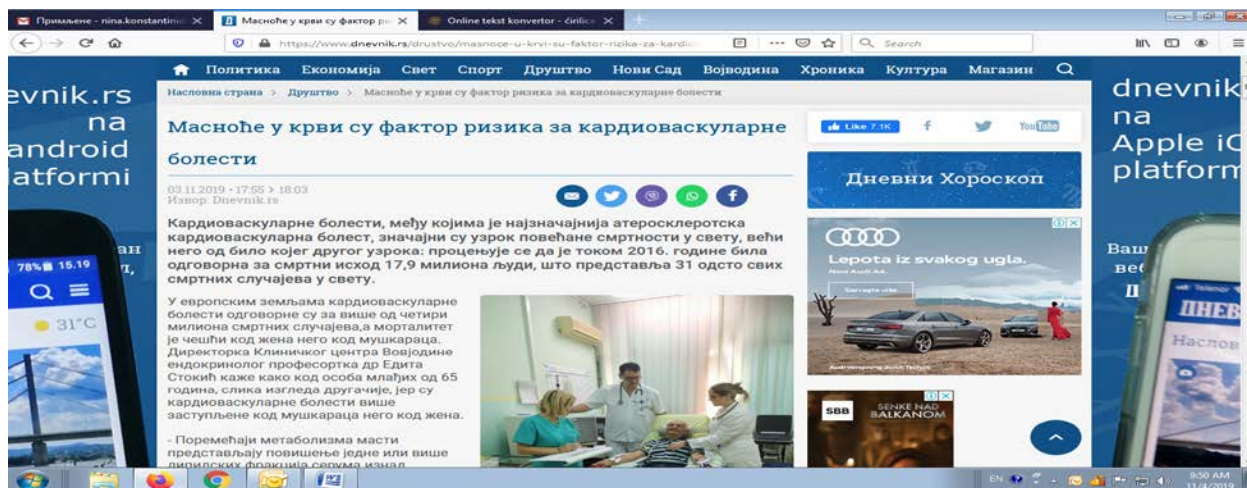
obuhvaćena tri administrativna okruga, ali se još uvek ne zna koji. Dr Gojković objašnjava da je prema novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Pokrajina preuzela nadležnosti nad domovima zdravlja, pa će u skladu sa kapacitetima domova zdravlja, odlučiti koji okrug će uzeti u projekat, jer on zahteva visoku koordinaciju i posvećenost celog zdravstvenog sistema.

Šansu povećava i savremena terapija

Prof. dr Goran Stojanović iz Instituta za plućne bolesti Vojvodine kaže da su šansu za uspešno izlečenje od raka pluća decenijama imali samo pacijenti kojima se bolest otkrije u ranoj fazi i koji su operisani. On je naglasio da se poslednjih 10 godina situacija drastično promenila pojavom ciljane i imunološke terapije i da primena savremenih lekova u najvećem broju slučajeva dovodi do potpunog ili delimičnog povlačenja tumora.

- Za sada se savremenim terapijama pacijenti leče samo kroz donacije, kliničke studije ili posebno odobrenje RFZO za pojedinačne pacijente. Međutim, sistemskog pomaka i dalje nema, jer najveći broj pacijenata nema mogućnost da se leči savremenim terapijama o trošku RFZO - rekao je prof. Stojanović.

## ДНЕВНИК



### Masnoće u krvi su faktor rizika za kardiovaskularne bolesti

Kardiovaskularne bolesti, među kojima je najznačajnija aterosklerotska kardiovaskularna bolest, značajni su uzrok povećane smrtnosti u svetu, veći nego od bilo kojeg drugog uzroka: procenjuje se da je tokom 2016. godine bila odgovorna za smrtni ishod 17,9 miliona ljudi, što predstavlja 31 odsto svih smrtnih slučajeva u svetu.

U evropskim zemljama kardiovaskularne bolesti odgovorne su za više od četiri miliona smrtnih slučajeva, a mortalitet je češći kod žena nego kod muškaraca. Direktorka Kliničkog centra Vovjodine endokrinolog profesorica dr Edita Stokić kaže kako kod osoba mlađih od 65 godina, slika izgleda drugačije, jer su kardiovaskularne bolesti više zastupljene kod muškaraca nego kod žena.

- Poremećaji metabolizma masti predstavljaju povišenje jedne ili više lipidskih frakcija seruma iznad prihvaćenog, normalnog nivoa. Uz pušenje, hipertenziju, šećernu bolest, gojaznost i druge, masnoće su značajan faktor rizika za nastanak kardiovaskularnih oboljenja i uopšte ubrzanog procesa ateroskleroze. Brojne kliničke, eksperimentalne i epidemiološke studije jasno su pokazale da postoji linearna povezanost između promene vrednosti ukupnog i LDL, odnosno „lošeg“, aterogenog, holesterola u plazmi i rizika za nastanak aterosklerotske kardiovaskularne bolesti - kaže dr Stokić.

Kako navodi, na osnovu mnogobrojnih epidemioloških studija procenjuje se da je zastupljenost poremećaja metabolizma masti u krvi prisutna kod čak više od 50 odsto stanovništva, a rezultati variraju s obzirom da se normalne, odnosno poželjne vrednosti masnoća u krvi iz godine u godinu snižavaju.

- Što se tiče raspodele poremećaja metabolizma masti u krvi u odnosu na pol, rezultati brojnih studija pokazuju da muškarci i žene u proseku pođednako često oboljevaju, ali su pri tome primetne razlike u pojedinim dobnim grupama. Tako, kod muškaraca poremećaji metabolizma masti u krvi su češće u mlađim dobnim grupama, a kod žena posle 50. godine života - navodi dr Stokić.

Bitnu karakteristiku poremećaja metabolizma masti predstavlja izuzetno dug, potpuno asimptomatski tok, za koje se vreme, međutim, postepeno razvijaju promene na zidovima krvnih sudova. Značaj otkrivanja poremećaja metabolizma lipida i lipoproteina leži u činjenici da je neophodno što ranije započeti njihovo lečenje, kao i da je danas, modernim tehnikama praćenja promena na samim zidovima krvnih sudova, dokazana čak regresija aterosklerotskih promena i stabilizacija ateromskog plaka posle dugotrajnog sniženja nivoa krvnih lipida i lipoproteina.

- Do nedavno je terapijski cilj u snižavanju „lošeg“ LDL holesterola promovisao pravilo „Što niže to bolje“, ali uvidom u analize kliničkih studija danas je važeće pravilo „I najniže je najbolje“ insistirajući na dostizanju ciljnih vrednosti čak do 1,8 mmol/l. Za svaki 1 mmol/l sniženja „lošeg“ LDL holesterola zabeležena je redukcija kardiovaskularnih događaja za oko 30 odsto - ističe dr Stokić.

U lečenju poremećaja metabolizma masti u krvi primenjuje se dijetski režim ishrane, povećan nivo fizičke aktivnosti, a po potrebi započinje se lečenje primenom medikamenata, a samo u izuzetnim slučajevima i neki drugi postupci, kao što su ekstrakorporalno uklanjanje holesterola i neki hirurški postupci, pa čak i transplantacija jetre.

- Ograničavanje ukupnog unosa masti i smanjivanje količine zasićenih, a povećanje unosa nezasićenih masnih kiselina, osnovni je princip u ishrani bolesnika s poremećajem metabolizma masti. Masti treba da obezbede 25 odsto, a najviše do 30 odsto dnevnog energetskeg unosa. Zabranjena je upotreba masnih namirnica životinjskog porekla, masnih mesa i masnih mesnih prerađevina, punomasnog mleka i od njega načinjenih mlečnih proizvoda, a savetuje se upotreba biljnih ulja, kao što su kukuruzno,

suncokretovo, maslinovo, bundevino, sojino, kao i ribljeg ulja i mesa morskih riba. Polinezasićenim masnim kiselinama najbogatije su ribe iz hladnih severnih mora - objašnjava dr Stokić.

Prema njenim rečima, ukupno smanjenje kardiovaskularnog rizika treba da bude individualizovano, što će posebno biti postignuto ukoliko su definisani ciljevi. Postavljanje ciljeva, takođe, može da pomogne u komunikaciji na relaciji pacijent-lekar. Zbog svega navedenog, Evropska radna grupa u vodiču objavljenom pre nekoliko meseci, zadržala je ciljni pristup u lečenju poremećaja metabolizma masti u krvi. Dakle, uspeh lečenja se procenjuje dostizanjem zacrtanih vrednosti nivoa „lošeg“ LDL holesterola.

- Postoji više grupa lekova koji se koriste u lečenju poremećaja metabolizma masti u krvi, među kojima se najviše primenjuju statini. Poznavanje činjenice da se od ukupne količine holesterola čak dve trećine sintetiše u organizmu, osnova je mehanizma delovanja ove grupe lekova. Time se blokira sinteza holesterola koji rezultira smanjenjem nivoa „lošeg“ LDL holesterola. Veliki broj studija istakao je da statini značajno utiču na smanjenje kardiovaskularnog mortaliteta i morbiditeta, kako u primarnoj tako i u sekundarnoj prevenciji. Najveći povoljni efekat statini ostvaruju snižavanjem koncentracije ukupnog i LDL holesterola. Međutim, subanalize velikih kliničkih studija pokazuju da statini imaju i nelipidne, od lipida neovisne efekte. Istovremeno, pojavile su se i nove grupe lekova, sa efektom veće redukcije nivoa ukupnog i LDL holesterola - napominje dr Stokić.

Ukoliko se medicinskom nutritivnom terapijom, odnosno adekvatnom dijetom i primenom lekova ne postigne unapred postavljeni ciljni nivo lošeg, LDL holesterola kao terapija, uvodi se LDL afereza, što je invazivna metoda lečenja naslednih hiperlipoproteinemija. Ova metoda predstavlja vantelesno izdvajanje LDL čestica iz krvi bolesnika, krv pacijenta prolazi kroz mašinu koja „skida“ holesterol“ i pročišćenu je vraća u telo pacijenta.

- Indikacije za primenu ovog metoda su homozigotni i heterozigotni tip hiperlipoproteinemije, odnosno nasledni oblici poremećaja metabolizma masti. Sprovodi se u cilju prevencije ili usporavanja progresije ubrzane ateroskleroze, razvoja hroničnih kardiovaskularnih bolesti i akutnih incidenata, kao što su infarkt srca ili šlog - kaže upravnica Klinike za endokrinologiju dijabetes i bolesti metabolizma profesorka dr Dragana Tomić-Naglić.

Kako objašnjava, sam proces se odvaja u ekstrakorporalnom krvotoku, primenom prilagođenog dijaliznog aparata. Odvodna i dovodna tačka na telu su vene u lakatnom pregibu.

- Iz vene jedne ruke se dijaliznom iglom i kateterom odvodi krv bolesnika prema aparatu za LDL aferezu. Na tom putu krv se meša sa antikoagulansom, kako bi se sprečila koagulacija u ekstrakorporalnom krvotoku. Tako pripremljena krv se propušta kroz filter u kome dolazi do elektrostatičkog privlačenja između pozitivno naelektrisanih LDL čestica i negativno naelektrisanih čestica adsorbera. Pročišćena krv zagreva se na 37 stepeni Celzijusa i kroz venu druge ruke vraća se u telo bolesnika - objašnjava dr Tomić-Naglić.

Proces LDL afereze, zavisno od procene lekara, sprovodi se od jednom nedeljno do jednom u mesec dana, zavisno od brzine ponovnog porasta nivoa LDL holesterola. Brzina porasta nivoa LDL holesterola

zavisi od brzine kojom jetra sintetizira endogeni holesterol. Iz tog razloga se i kod bolesnika kod kojih se primenjuje LDLafereza, u hroničnoj terapiji koriste statini.

- Tokom čitavog procesa bolesnik sedi u adaptibilnoj fotelji, fiksiranih ruku kako ne bi došlo do pucanja odvodne i dovodne vene. Fotelja je posebno dizajnirana za ovu svrhu. Ima tri odvojene celine, koje po potrebi mogu da se podižu i spuštaju, a može i da se menja nagib, ukoliko je bolesnika, tokom afereze, potrebno postaviti u poseban položaj, radi rešavanja eventualnih neželjenih reakcija. Sam proces je bezbolan i nosi sasvim mali broj neželjenih reakcija, od kojih je najčešći pad krvnog pritiska tokom samog procesa. Pojava neželjenih reakcija ne zahteva prekidanje procesa afereze, jer se vrlo lako rešava, obično paralelnim uključivanjem infuzije fiziološkog rastvora - navodi dr Tomić-Naglić.

Obzirom na relativno retko ponavljanje procedura u odnosu na hemodijalizu bubrežnih bolesnika, ova metoda ne narušava kvalitet života samih bolesnika. Odmah nakon sprovedene procedure bolesnici odlaze kući i ne zahtevaju posebnu opservaciju u bolničkim uslovima. Metoda se sprovodi radi prevencije hroničnih komplikacija naslednih hiperlipoproteinemija. Ipak, ona bolesnicima podvrgnutim ovoj metodi lečenja, pruža i kratkoročnu korist. Naime, bolesnici sa porodičnim hiperlipoproteinemijama imaju simptome hiperviskoznog sindroma, odnosno otežanog protoka krvi kroz krvni basen i kod njih se javlja glavobolja, otežana koncentracija, smanjena tolerancija na fizički napor.

- Nakon svake LDL afereze ovi simptomi se kod bolesnika gube, a pojavljuju se neposredno pre izvođenja nove procedure. Naravno, svi bolesnici uključeni na program LDL afereze, između dva procesa piju ranije propisane statine. Izuzeci su samo oni bolesnici, koji zbog neželjenih dejstava, kao što su poremećaj rada jetre, bolovi u mišićima ili alergije, ne tolerišu statine. Danas, u eri modernih statina, zaista su retki slučajevi netolerancije na ovu grupu lekova - naglašava dr Tomić-Naglić.

### Prevenција

Prevenција može da bude na nivou populacije ili na individualnom nivou, a cilj joj je da se eliminišu ili minimalizuju uticaji kardiovaskularnih bolesti i njima uzrokovanih nesposobnosti.

- Nesumnjiv je značaj prevencije aterosklerotske kardiovaskularne bolesti. Primena na nivou opšte populacije znači da se promoviše ponašanje vezano za pravilan način života. Na individualnom nivou prevencija se promoviše rešavanjem pitanja i problema neadekvatnog načina života i smanjenjem povišenih vrednosti uzročnih faktora rizika za kardiovaskularne bolesti, kao što su nivo LDL holesterola i vrednost krvnog pritiska. Postoji znatna individualna varijabilnost u smislu promene vrednosti LDL holesterola nakon primene dijetskih mera, odnosno medikamentske terapije, što mora da se uzme u obzir prilikom izrade plana lečenja i pristupa pacijentu - kaže dr Stokić.

Efikasnost ove metode ogleda se u smanjivanju vrednosti LDL holesterola od prosečno 60 procenata, o čemu svedoče iskustva petogodišnje primene ove metode u Evropskim zemljama, ali i u Kliničkom centru Vojvodine. Klinički centar Vojvodine ima Kabinet za LDL aferezu, koji vode endokrinolozi specijalizovani za lečenje bolesti metabolizma.

### Dijetske mere

- Ishrana kojom se smanjuje ukupna količina holesterola iz hrane podrazumeva isključivanje žumanceta jajeta, iznutrica, školjki, riblje ikre i kavijara, potom butera, običnog margarina, punomasnog mleka i od njega načinjenih proizvoda, kao što su kajmak, mileram, sir, pavlaka i druge mlečne namirnice, masnih mesa, masnih mesnih prerađevina i životinjske masti. Značajnu meru medicinske nutritivne terapije predstavlja povećanje unosa dijetskih biljnih vlakana, kojih ima u lisnatom povrću, šargarepi, spanaću kupusu, voću i to jabuke, kruške, šljive, potom u grašku, pasulju, crnom hlebu i mekinjama. Dalje, dijetske mere podrazumevaju povećanje belančevina biljnog porekla, kao i zamena jednog dela proteina životinjskog porekla, otprilike do jedne petine, proteinima biljnog porekla, kao što je na primer soja. Smanjivanje unosa šećera, posebno monosaharida i disaharida predstavljaju ključnu meru u ishrani bolesnika koji dominantno imaju porast nivoa triglicerida - kaže dr Edita Stokić.

- Do sada je u ovom kabinetu učinjeno više od 500 LDL afereza. Od početka sprovođenja ove metode, na ukupno 12 bolesnika iz Srbije, u čitavom periodu praćenja nije bilo značajnih kardiovaskularnih incidenata u vidu infarkta srca, šloga, postavljanja perkutanih implantata ili potrebe za hiruškom revaskularizacijom srca. Osim snižavanja vrednosti LDL holesterola ovom metodom se postiže značajna redukcija vrednosti Lp(a)-holesterola, ali i apoproteina B, koji predstavlja najbolji pokazatelj aterogenosti plazme, a ne spadaju u rutinske laboratorijske pretrage - naglašava dr Tomić-Naglić.

#### LDL afereza

Jedan proces traje od dva do četiri sata, zavisno od zapremine krvi koja treba da se prečisti, odnosno propusti kroz filter. Obično se obrađuje 100 odsto volumena, ali ovaj nivo može biti veći ili manji, što zavisi od više faktora, kao što su nivo LDL holesterola, proteklog vremena između dve LDL afereze i brzine kojom pumpa odvodi krv do filtera.

Neželjeni efekti su vrlo retki. Najčešće se javljaju podlivi na mestu punkcije vene. Hipokalcemija, koja bi mogla da se javi kao posledica korišćenja antikoagulansa se prevenira peroralnim unosom 500 mg kalcijum-karbonata neposredno pred započinjanje procesa.

#### Ishrana je mera lečenja

Dijetska ishrana, odnosno medicinska nutritivna terapija, predstavlja osnovnu meru u lečenju poremećaja metaolizma masti u krvi. U izvesnim slučajevima je i jedina terapijska mogućnost, a njenom primenom može povoljno da se utiče čak na 90 odsto poremećaja koji se odlikuju porastom nivoa triglicerida, dok je u čistim ili kombinovanim poremećajima sa porastom nivoa holesterola efekat znatno slabiji, tako da je često potrebna i primena lekova. Smanjivanje ukupnog energetskeg unosa primenjuje se uvek kada postoji prekomerna telesna masa i gojaznost, što je posebno često u poremećajima metabolizma masti koji se odlikuju povišenim nivoom triglicerida.

Akutna stanja, odnosno infekcije, infarkti i šlogovi, samo su relativne kontraindikacije, koje zahtevaju privremeno obustavljanje LDL afereze. Po stabilizaciji bolesnika procedure mogu da se nastave po ustaljenom rasporedu. Kod najtežih oblika porodičnih hiperlipoproteinemija, ova procedura može da se primenjuje, u pripremi bolesnice za trudnoće, ali se, u najtežim slučajevima, primenjuje i tokom same trudnoći.

- Metoda LDL afereze rezervisana je samo za nasledne oblike poremećaja metabolizma lipoproteina i to samo one koji ne reaguju na medikamentnu terapiju. Nažalost, ovo su i najčešći oblici poremećaja metabolizma. Zapravo, procenjuje se da, na teritoriji evropskih zemalja, svaki petstoti stanovnik ima ovu podmuklu bolest, koja dovodi do preranog narušavanja zdravlja kardiovaskularnog aparata, invalidnosti i prerane smrtnosti - zaključuje dr Tomić-Naglić.



### **Svaka druga žena u Srbiji, kad se probudi, prvo popije OVAJ LEK sa čašom vode**

Svako jutro otvorite oči i prvo što pomislite je: gutljaj vode i lek za štitnu žlezdu.

Ovo je briga gotovo svake druge žene u Srbiji, a da je nastala prava epidemija oboljenja ovog organa, svedoče i brojna istraživanja. Nemoguće je onda da se ne zapitamo, kako je došlo do toga i još važnije: možemo li nastanak oboljenja ikako preduprediti?

Postoji niz oboljenja štitne žlezde od nodusa ili čvorova, preko autoimunih oboljenja (Hašimoto), do karcinoma. Njih je najmanje, ali, prema rečima lekara, broj obolelih od raka ovog organa svake godine je sve veći.

- Kada je reč o nodusima, slobodno možemo reći da svaka druga osoba ima bar jedan čvor. To ne mora da prouzrokuje bilo kakve tegobe, niti da negativno utiče na zdravlje pacijenta - objašnjava za "Blic" prof. dr Miloš Žarković, endokrinolog Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma Kliničkog centra Srbije, koji dodaje da su nodusi ređi kod osoba ispod 30 godina, dok se sa tom granicom verovatnoća da imate čvor povećava, te da ove izrasline pacijent najčešće sasvim slučajno otkrije.

Ovaj stručnjak ipak daje manje-više pozitivne prognoze za čvorove, te ističe da je svega pet odsto njih maligno i ukazuje na karcinom.

- Na drugom mestu po brojnosti su hipo i hipertireoza, ali i nezaobilazni Hašimoto tireoiditis. Sve su to autoimuna oboljenja od kojih najčešće oboljevaju žene, koje su generalno sklonije razboljevanju od autoimunih bolesti zbog svog hormonalnog statusa - ističe doktor Žarković.

Tako, čini se, sama činjenica da ste žena daje, prema rečima lekara, uslovno rečeno, "prednost" da dobijete neko od oboljenja. Ali to ipak, nije glavno pitanje, već je ono koje bi trebalo da razjasni šta su uzročnici da je ovih dana pomama za pregledima i trčanje u apoteku po lekove sve veća, čini se iz godine u godinu?

### **Fali nam mnogo toga**

- Tu postoji mnogo stvari koje utiču. Svi znamo da je glavna stvar za funkcionisanje štitne žlezde jod. Njega u Srbiji ima dovoljno, jedino se daje trudnicama sa oboljenjem štitne žlezde dodatno da ga piju, zbog pojačane potrebe za njim. Ovom malom organu, sa druge strane potreban je i selen, a mi smo po tom pitanju zaista siromašno područje - kaže doktor Žarković i dodaje da se uvek kod rada štitne žlezde zaboravlja jedna važna stavka: gvožđe.

Kako on navodi, gvožđe se obično navodi kao stavka važna za krv, jer su žene sklone anemiji, ali, kaže, čim žena ima problem sa sideropenijom znači da ima i problem sa štitnom žlezdom, zbog nedostatka gvožđa.

- Veliko je pitanje koji to spoljašnji uticaji dovode do sve više obolelih. Na neke od njih ne možemo da utičemo, a među njima su neki materijali i tkanine od kojih se pravi nameštaj, kao i plastika, plastične čaše koje svakodnevno koristimo - priča doktor Žarković.

### **Da li smo "Černobilj generacija"?**

Kao jedna od pretpostavki zašto je došlo do povećanog broja karcinoma štitne žlezde u svetu, ranije je figurirala teza da su žene koje su sad u 30-tim, 40-tim i 50-tim takzvana "Černobilj generacija", i da je ogroman porast poremećaja štitne žlezde posledica nuklearne katastrofe u Černobilju 1986..

- Na ovom području ne možemo reći da je nekog značajnijeg uticaja bilo, kao što je slučaj sa Ukrajinom i Belorusijom - kaže prof. Žarković i dodaje da je sve više obolelih od karcinoma štitne žlezde nagnalo stručnjake da prvo razmišljaju u pravcu uticaja radijacije, gde se moglo primetiti da na stvaranje tumora više utiče zračenje skenerom nego rentgenom.

Ipak, prema njegovim rečima, na velikom uzorku uzetih biopsija kojima se ispitivala genetika tumora došlo se do zaključka da su tumori većinom nastali nezavisno od radijacije. U pitanju su bili drugi faktori.

Među tim faktorima značajno se pominje i gojaznost.

- Došlo je do epidemije gojaznosti, naročito među ženskom populacijom i to izrazito negativno deluje stvaranje oboljenja štitne žlezde. Među faktorima rizika su i godine, ali to je preduslov za većinu bolesti današnjice - naglašava prof. dr Žarković.

### **Šta možemo učiniti?**

Što se tiče nodusa, doktor Žarković zaključuje da ne postoji velika bojazan da nešto nije u redu, ali da bi se svaka sumnja izbegla, objašnjava, može se uraditi biopsija nekog većeg čvora.

- Najvažnije je da vodimo računa o svojoj kilaži, šta jedemo i koliko, da unosimo selen i gvožđe u dovoljnim količinama, a lekove, to će svaki endokrinolog reći, nikada ne treba uvoditi kada su mala odstupanja TSH - zaključuje doktor Miloš Žarković za "Blic".



### PODVIG HIRURGA KCS Kompleksnim zahvatom spasili život pacijentkinji sa Kosova

Hirurzi Klinike za vaskularnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije (KCS) spasili su život M. P. (72), koja je zbog opasne promene na grudnoj aorti hitno morala biti operisana.

Prošlog vikenda na vaskularnu kliniku, nakon što je već bila u tri medicinske ustanove, došla je M.P, inače Albanka sa Kosova, sa jakim bolovima u leđnom i grudnom delu. S obzirom na simptome, doktori u zdravstvenim ustanovama na Kosovu, ali i u Beogradu, nisu mogli da otkriju tačan uzrok bolova, pa se žena "šetala" od jednih vrata do drugih.

- Prošlog vikenda docent dr Igor Končar je uradio vrlo složenu, takozvanu "hibridnu" proceduru na grudnoj aorti kod pacijentkinje koja je imala akutnu simptomatologiju i na vrlo uspešan način rešio taj slučaj - ona će za nekoliko dana biti otpuštena u svoju regionalnu bolnicu - rekao je prof. dr Lazar Davidović, direktor Klinike za vaskularnu hirurgiju.

Kada je došla na kliniku, pacijentkinja je imala jake bolove, a sutradan je već operisana.

- Imala je oboljenje na grudnoj aorti koje je bilo jako blizu krvnog suda koji je ishranjivao desnu ruku. Tako da smo prvo napravili bajpas kojim smo obezbedili normalnu cirkulaciju za desnu ruku, a onda smo u njenu aortu iz preponske vene praktično ugradili specijalni stent koji je zove stent-graf kojim smo isključili taj oboleli deo aorte i samim tim isključili cirkulaciju za desnu ruku. Ali, kako je problem

cirkulacije već bio "rešen" bajpasom, te je ruka bila prokrvljena, mi smo praktično "sredili" i bolest, ali i očuvali desnu ruku - objasnio je dr Končar.

Iako su u narodu najpoznatija oboljenja aorte aneurizma i suženje, ova pacijentkinja je bolovala od nešto komplikovaniji problem.

- Reč je o pucanju plaka na aorti, asimetričnom proširenju. Njena grudna aorta nije imala sve slojeve zida, a ta promena je opasna jer je ograničava mali zid aorte i kao takva sklona je pucanju. Ovo je stanje koje nastane iznenada, ali se brzo razvija i brzo puca, te je potencijalno smrtonosno - kazao je dr Končar.

Pacijentkinja je već drugog dana nakon operacije bila na poluintenzivnoj nezi, sama se brinula o sebi, sama je hodala, bila van aparata za disanje.

- Međutim, da smo ovo oboljenje rešavali na drugi način, da smo otvarali grudni koš i išli direktno na oboljenje, takav postoperativni tok bi trajao preko 10 dana i pacijenti koji su starije životne dobi, lošeg opšteg stanja, koji imaju prateća oboljenja i lošu plućnu ili srčanu funkciju, oni ne mogu da prežive takvu operaciju. Ovakve intervencije upravo i služe da pacijentima koji su teški, stariji, pomogne i da se jedna komplikovana bolest reši na jedan jednostavan način - istakao je ovaj hirurg.

Inače, godišnje se na grudnoj aorti uradi oko 600 procedura sa trendom rasta.

A screenshot of a web browser displaying a news article from Blic. The article title is "SRBI DRUGI U EVROPI PO BROJU OBOLELIH OD RAKA PLUĆA Svakog dana se otkrije kod 16 osoba". The article includes a "BROJKE" (Statistics) section with the following data: 353,000 people die annually from lung cancer worldwide, 6,400 in Serbia, 15% of patients survive long-term, and 1 out of 4 people quit smoking. The article also features a photo of a person in a protective suit and a sidebar with a credit advertisement from Direktna Banka. The browser's address bar shows the URL: https://www.blic.rs/srbi-drugi-u-evropi-po-broju-oboelih-od-raka-pluca-svakog-dana-se-otkr...

**SRBI DRUGI U EVROPI PO BROJU OBOLELIH OD RAKA PLUĆA Svakog dana se otkrije kod 16 osoba**

**BROJKE**

- 353.000 ljudi godišnje umre od raka pluća u svetu
- 6.400 ljudi godišnje umre od raka pluća u Srbiji
- 15% pacijenata dugoročno preživi ovu bolest
- 1 od 4 osobe koja baš i...

**Slobodno vreme**

Pre tri godine je snimljena obezbeđena od droge sa bebom u kolima: Doživela je šok kad je videla sliku, a danas je NE BISTE

**Direktna Banka**

Mogućnost odobrenja kredita za 1 radni dan

Maksimalni iznos kredita 4 miliona RSD

### SRBI DRUGI U EVROPI PO BROJU OBOLELIH OD RAKA PLUĆA Svakog dana se otkrije kod 16 osoba

Novembar je mesec borbe protiv karcinoma pluća, bolesti od koje u Srbiji svake godine oboli više od 6.000, a umre 4.600 osoba.

Po broju obolelih slična je situacija i u ostalim evropskim i svetskim zemljama, ali po broju umrlih Srbija zauzima neslavno drugo mesto u Evropi.

U proseku, dnevno se kod 16 osoba dijagnostikuje rak pluća, a svaki dan 13 osoba izgubi bitku sa ovom teškom bolešću, saopštilo je Udruženje za borbu protiv raka pluća "Punim plućima".

Prof. dr Goran Stojanović iz Instituta za plućne bolesti Vojvodine kaže da su šansu za uspešno izlečenje od raka pluća decenijama imali samo pacijenti kojima se bolest otkrije u ranoj fazi i koji su operisani.

### **"Nema sistemskog pomaka"**

On je naglasio da se poslednjih 10 godina situacija drastično promenila pojavom ciljane i imunološke terapije i da primena savremenih lekova u najvećem broju slučajeva dovodi do potpunog ili delimičnog povlačenja tumora.

- Za sada se savremenim terapijama pacijenti leče samo kroz donacije, kliničke studije ili posebno odobrenje RFZO za pojedinačne pacijente. Međutim, sistemskog pomaka i dalje nema, jer najveći broj pacijenata nema mogućnost da se leči savremenim terapijama o trošku RFZO - rekao je prof. Stojanović, a navodi se u saopštenju.

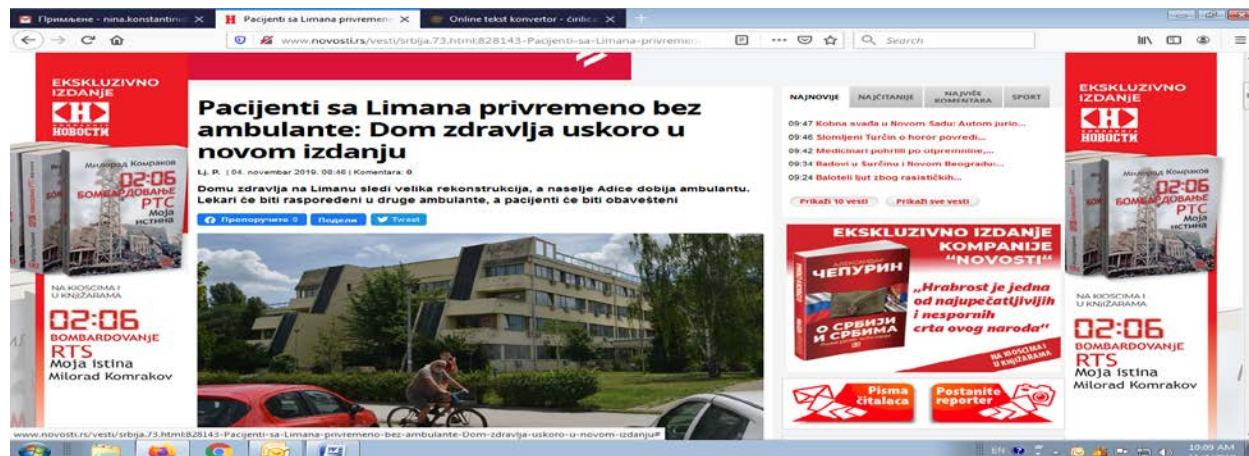
Predstavnica Udruženja za borbu protiv raka pluća "Punim plućima", Olja Ćorović ističe da udruženje radi na podizanju svesti o prevenciji, štetnosti duvanskog dima, jer je pušenje je glavni faktor rizika za nastanak karcinoma pluća, važnosti redovnih preventivnih pregleda za osobe u riziku, kao i na poboljšanju statusa pacijenata koji su već oboleli od raka pluća.

- Svi u Evropi, kao i sve zemlje regiona imaju savremene imuno i ciljane terapije o trošku zdravstvenih osiguranja. Oboleli od raka pluća, koji imaju sreću da žive u okolnim zemljama, Crnoj Gori, Hrvatskoj, u Republici Srpskoj, Rumuniji ili Madjarskoj, imaju šansu da žive i da vode kvalitetan život više godina - navela je ona i dodala da je važno da se za svakog pacijenta obezbedi lek.

Jedan od onih koji se susreo sa ovom teškom bolešću je i Bratislav Atanasković (60) iz Kruševca. Njemu je pre dve godine postavljena dijagnoza raka pluća, koju je doživeo kao smrtnu kaznu. Međutim, dobio je šansu da se putem donacije leči najnovijom terapijom.

- Imao sam sreće i iz donacije dobio imuno terapiju. Prvu dozu sam primio sredinom aprila 2018. godine. Već nakon deset dana od prve doze imunoterapije osetio sam prvi boljitak, a nakon svega tri terapije, tumor mi se smanjio za pola i danas se osećam odlično - zaključio je Atanasković.

# вечерње НОВОСТИ



## Pacijenti sa Limana privremeno bez ambulante: Dom zdravlja uskoro u novom izdanju

Domu zdravlja na Limanu sledi velika rekonstrukcija, a naselje Adice dobija ambulantu. Lekari će biti raspoređeni u druge ambulante, a pacijenti će biti obavešteni

OBJEKAT Doma zdravlja "Novi Sad" u Bulevaru cara Lazara 75 na Limanu četiri, biće potpuno rekonstruisan, a vrednost radova je procenjena na oko 690 miliona dinara. Mada izvođač radova još nije odabran jer je javna nabavka otvorena do 19. novembra, do kada zainteresovani za ovaj posao mogu da dostave ponude, po saznanjima "Novosti", ovaj obiman posao bi trebalo da počne za mesec dana.

S obzirom na to da je reč o kompletnoj rekonstrukciji ovog objekta, lekari, medicinsko i drugo osoblje, kao i deo opreme, biće raspoređeni u druge domove zdravlja i ambulante u gradu. Pacijenti koji ovde imaju potpisan ugovor sa izabranim lekarom, blagovremeno će biti obavešteni u koju ambulantu, odnosno dom zdravlja su raspoređeni.

Rok za izvođenje radova je najduže 400 kalendarskih dana, a garancija za radove ne može da bude kraća od dve godine od dana primopredaje radova. Za ukupan ugrađeni materijal, izvođač radova mora da ima sertifikate kvaliteta i ateste koji se zahtevaju po važećim propisima i merama uz objekte ove vrste.

- Planirani su radovi na krovu, radiće se adaptacija zgrade, a biće zamenjena i stolarija - navodi se u konkursnoj dokumentaciji šta je neophodno uraditi. - Osim toga, zameniće se mašinske i električne instalacije, a postaviće se i termička izolacija. U hodnicima, ambulantom, čekaonicama postojeće podne obloge biće zamenjene kao i klupe za pacijente.

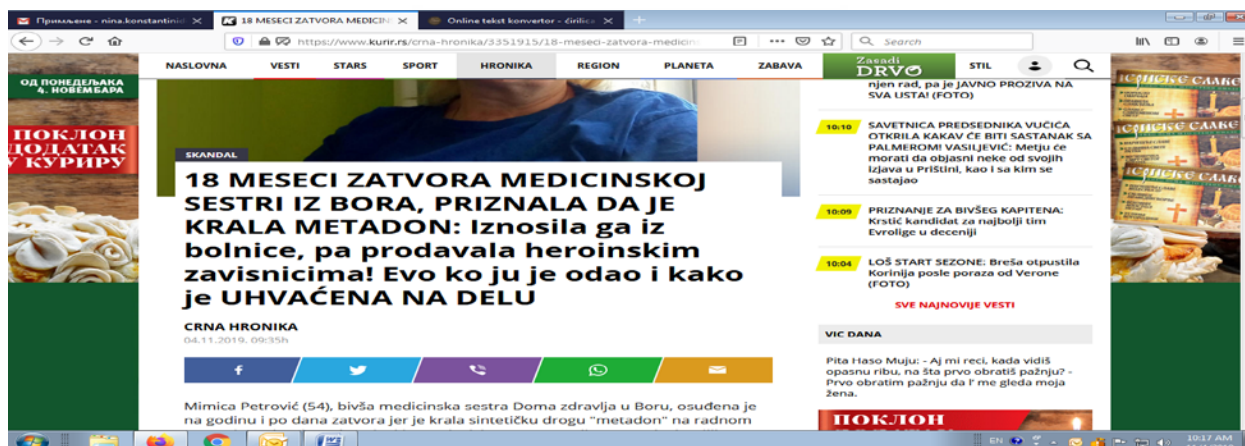
Pored rekonstrukcije ovog objekta, očekuje se i izgradnja Doma zdravlja u novosadskom naselju Adice. Buduća zdravstvena ustanova gradiće se u bloku između ulica Smederevske, Sime Šolaje, Žikice Jovanovića i Banjalučke, a vrednost posla je četiri i po miliona dinara bez PDV-a.

- Građani će tu imati osnovne usluge primarne zdravstvene zaštite, opštu praksu, stomatologiju, ginekologiju, pedijatriju i patronažu - navodi se u konkursnoj dokumentaciji. - U objektu površine između 750 i 1.000 kvadratnih metara, okvirno bi trebalo obezbediti 40 prostorija različite namene i veličine.

Prema pravilniku i na osnovu broja stanovnika, kojih ima oko 10.000 u Adicama, potrebno je obezbediti oko 30 zaposlenih, odnosno najmanje pet lekara opšte prakse, po jednog ginekologa, pedijatra za predškolce i decu školskog uzrasta, stomatologa za decu i najmanje 14 medicinskih sestara, tehničara i dve spremačice.

## PROCENE

PREMA procenama, ova zdravstvena ustanova u Adicama moći će da pruži 61.000 lekarskih usluga godišnje, 3.000 poseta patronažnih sestara, 10.000 poseta laboratoriji sa pruženih 50.000 analiza.



### **18 MESECI ZATVORA MEDICINSKOJ SESTRI IZ BORA, PRIZNALA DA JE KRALA METADON: Iznosila ga iz bolnice, pa prodavala heroinskim zavisnicima! Evo ko ju je odao i kako je UHVAĆENA NA DELU**

Mimica Petrović (54), bivša medicinska sestra Doma zdravlja u Boru, osuđena je na godinu i po dana zatvora jer je krala sintetičku drogu "metadon" na radnom mestu i prodavala ga heroinskim zavisnicima za 3.000 dinara po dozi. Prilikom Mimičinog hapšenja, u decembru prošle godine, policija je u njeom stanu pronašla nekoliko bočica "metadona" i još nekoliko vrsta lekova za psihijatrijske bolesnike, koje narkomani koriste kao zamenu za heroin.

Petrovićeva je, inače, osuđena u Višem sudu u Nišu na osnovu sporazuma o priznanju krivice koji je postigla sa tužilaštvom. Mimica je tako izbegla težu kaznu, jer je osuđena samo za primanje mita, a ne i za prodaju droge. Pored zatvorske kazne, izrečena joj je i trogodišnja zabrana bavljenja medicinskom profesijom.

Mimica je uhapšena 10. decembra prošle godine na svom radnom mestu, nakon što je uhvaćena na delu, u primopredaji "metadona", koji heroinski zavisnici uzimaju samo u bolnici pod kontrolisanim uslovima.

- Ona je kao medicinska sestra na odeljenju psihijatrije, između ostalog, bila zadužena i da daje "metadon" narkomanima koji su bili u procesu lečenja. Pošto je taj lek u tečnom stanju, ona ga je razblaživala pre nego što bi ga dala pacijentu, pa bi tako jedan deo doze "metadona" zadržala za sebe, a narkomanu bi dala razblažen lek. Time je ugrožavala lečenje zavisnika - objašnjava naš sagovornik iz istrage.

Klupko je, kaže on počelo da se odmotava kada je policija prošle godine kod jenog heroinskog zavisnika pronašla "metadon".

- Kad je shvatio da nema kud, otkucao je medicinsku sestru i policija je krenula u akciju. Narkoman je pristao da im pomogne, pa je doio 6.000 dinara u obeleženim novanicama, koje je potom predao Mimici u zamenu za dve boce "metadona". Ona je tada uhvaćena na delu - kaže izvor.

Mimica j ebila u pritvoru od 11. decembra 2018. godine. Svesna da protiv nje ima dokaza, odlučila je da sve prizna, pa da se nagodi sa tužilaštvom.

- U kući medicinske sestre pronađena je čitava apoteka. Osim nekoliko boca "metadona", policija je od nje uzela i različite lekove za psihijatrijske bolesnike koje zavisnici od narkotika takođe mogu da zloupotrebljavaju. Mimici je zabranjeno da se bavi medicinskim radom u trajanju od tri godine od pravosnažne presude - kazao je sagovornik.



### **Predavanja za dijabetičare u novembru**

Novembarska predavanja započinju sa temom "Priprema dijabetičara za medicinske intervencije" koje će biti održano u utorak, 05. novembra u 17 časova u Savetovalištu za dijabetes u objektu „Liman“ (Bulevar cara Lazara 75). U sredu, 06. novembra u 17 časova u Savetovalištu za dijabetes Doma zdravlja „Novi Sad“ koje se nalazi u objektu „Jovan Jovanović Zmaj“ (Zmaj Ognjena Vuka 19), održaće se predavanje na istu temu.

Savetovalište za dijabetes Doma zdravlja „Novi Sad“ već duži niz godina radi u objektu „Jovan Jovanović Zmaj“, a od kraja 2010. godine i u objektu „Liman“ (Bulevar cara Lazara 77) na trećem spratu, soba 347.

U Savetovalištu pacijenti svakodnevno dobijaju uputstva o pravilnoj ishrani, fizičkoj aktivnosti i stilu života uopšte, dnevnom praćenju glikemije kao i samodavanju insulina. Dva puta mesečno se organizuje rad sa dijabetičarima u maloj grupi, a predavanja o dijabetesu održavaju se jednom nedeljno.

**Raspored predavanja za novembar – „Liman“**

Datum	Vreme	Tema
05.11.	17h	Priprema dijabetičara za medicinske intervencije
12.11.	17h	Dijabetes i suplementi
19.11.	17h	Planiranje obroka po šećernim jedinicama
26.11.	17h	Zdrave zamene namirnica

**Telefon za informacije u Savetovalištu je 4879-833.**

**Raspored predavanja za novembar – „Jovan Jovanović Zmaj“:**

	Vreme	Tema
06.11.	17h	Priprema dijabetičara za medicinske intervencije
13.11.	17h	Dijabetes i suplementi
20.11.	17h	Planiranje obroka po šećernim jedinicama
27.11.	17h	Zdrave zamene namirnica

**Telefon za informacije u Savetovalištu je 4879-437**

Predavanjima mogu da prisustvuju svi zainteresovani, bez plaćanja participacije i bez zakazivanja.