

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 19. februar 2024.godine

**RTS-** Miloš Bracanović – lekar koji je u Srbiji izveo prvu operaciju karcinoma pankreasa kompleksnim hirurškim zahvatom

**RTS-** Bez privatnika bi liste čekanja bile duže – šta koči spajanje dva zdravstvena sektora

**RTS-** Svetozar Putnik – prvi lekar koji je u Srbiji izveo transplantaciju srca kod maloletnika

**RTS-** Roditelje koji odbiju vakcinaciju dece (ne) čeka kazna – da li su zakon i praksa u raskoraku

**RTS-** Otac danas daje ćerki bubreg, majka sutra sinu; Dučić za RTS: Sve je spremno za operativni zahvat

**DNEVNIK-** ZBOG ALKOHOLIZMA NA PSIHIJATRIJI GODIŠNJE IMAJU 500 HITNIH PRIJEMA Na lečenje dolaze i adolescenti

**POLITIKA-** Srpskom lekarskom društvu treba vratiti stari sjaj

**POLITIKA-** Rupe u bedemu kolektivnog imuniteta



## Miloš Bracanović – lekar koji je u Srbiji izveo prvu operaciju karcinoma pankreasa kompleksnim hirurškim zahvatom

Doktor Miloš Bracanović srce javnosti osvojio je kada je sa timom spasio život šezdesetsedmogodišnjoj ženi oboleloj od karcinoma pankreasa. To je bio prvi put da se EplBaj procedura primenila u našem zdravstvu. Znanje je sticao i u Srbiji i u inostranstvu. Otac je troje dece.

Hirurg Urgentnog centra Univerzitetskog kliničkog centra Srbije dr Miloš Bracanović u sali provodi mnogo vremena, godišnje uradi više od 200 operacija.

Nedavno je operisao trudnicu kojoj je odstranjen ogromni maligni tumor na jetri, a krajem prošle godine i jednoj 67-godišnjoj Milji i takođe je spasio život.

To je bilo prvi put da je jedna takva operacija urađena u Srbiji, i radi se u tek nekoliko evropskih i svetskih centara. Intervencija je trajala čak šest sati, izvedena je u novoj sali Urgentnog centra sa najsavremenijom opremom i multidisciplinarnim timom lekara na čelu sa hirurgom dr Milošem Bracanovićem.

"Mi svaki dan radimo, tako da se na neki način tako i pripremamo. Bitno je da imate znanje, hiruršku tehniku i na kraju ono što je najbitnije – tim ljudi koji to može da izvede. Mi smo se uklopili, nismo previše oklevali s obzirom da je nalaz bio takav kakav je bio, da je operacija bila jedini izlaz i rešenje", kaže dr Bracanović.

Prethodno je sa radiološkom službom urađena radiološka procena, te su uz jednu procenu koju su uradili, imali mogućnost da svedu postoperativne komplikacije na minimum.

"Pre operacije razgovarali smo sa pacijentkinjom, predložili joj sve moguće komplikacije, ona je pristala na operaciju koju smo mi izveli i na obostrano zadovoljstvo, time smo završili tu jednu, da kažem, ozbiljnu proceduru", navodi dr Bracanović.

Šta je EplBaj i kod kojih pacijenata se izvodi

EplBaj procedura je operacija koja se izvodi u vrlo malom broju, a i za svetske centre je raritet. Izvodi se kod pacijenata sa uznapredovalim karcinomom tela pankreasa, i koji je zahvatio i glavno celijačno stablo, odakle polaze arterije koje ishranjuju jetru, želudac, slezinu i pankreas, i uglavnom ti pacijenti nisu imali dalju perspektivu u lečenju.

Napominje da je najveći rizik za pancijetkinju posle operacije bilo to što je moglo da dođe do otkazivanja jetre.

"I upravo ta procedura jeste posebna u tome, zato što se na taj način vade faktički dve trećine pankreasa, slezine, želudac, vadi se i to arterijsko stablo koje u suštini bitno, ono ishranjuje i jetru, tako da je najveća moguća komplikacija posle procedure da dođe do otkazivanja jetre. Ona se dobro oporavila i to je ono što je bitno", kaže dr Bracanović.

Operacija je izvedena u novoj sali Urgentnog centra sa najsavremenijom opremom i multidisciplinarnim timom lekara.

"Pored tima koji može da iznese ovu proceduru, neophodna je i aparatura, intenzivna nega, timovi gastroenterologije, interventne gastroenterologije, radiologije. Mi sve to imamo i tako da je s tim mnogo lakše i komfornije. I to jeste procedura za centre kao što je ovaj, koji je u potpunosti osposobljen za takve vrste procedura što smo mi dokazali i pokazali", kaže dr Bracanović.

Usavršavao se u svetu, odlučio se da živi i radi u Srbiji

Mlad, a iza njega je već dosta iskustva. Doktor Miloš Bracanović je bio na usavršavanju u inostranstvu, odlučio se da ipak živi i radi u Srbiji.

"Pa sad mlad je relativan pojam, ali drago mi je da sam prethodno vreme iskoristio za usavršavanje, radio u inostranstvu i da sam time stekao neophodno znanje i usavršio hiruršku tehniku da bi mogao da izvedem ove procedure. Inače, po starosnim godinama i po godinama rada već su to zrele hirurške godine kada bi trebalo da predstoji najbolje vreme za rad", kaže dr Bracanović.

Ukazuje da što se tiče hirurgije, tu morate da radite na više polja, prosto, da biste dobili, adekvatan cilj.

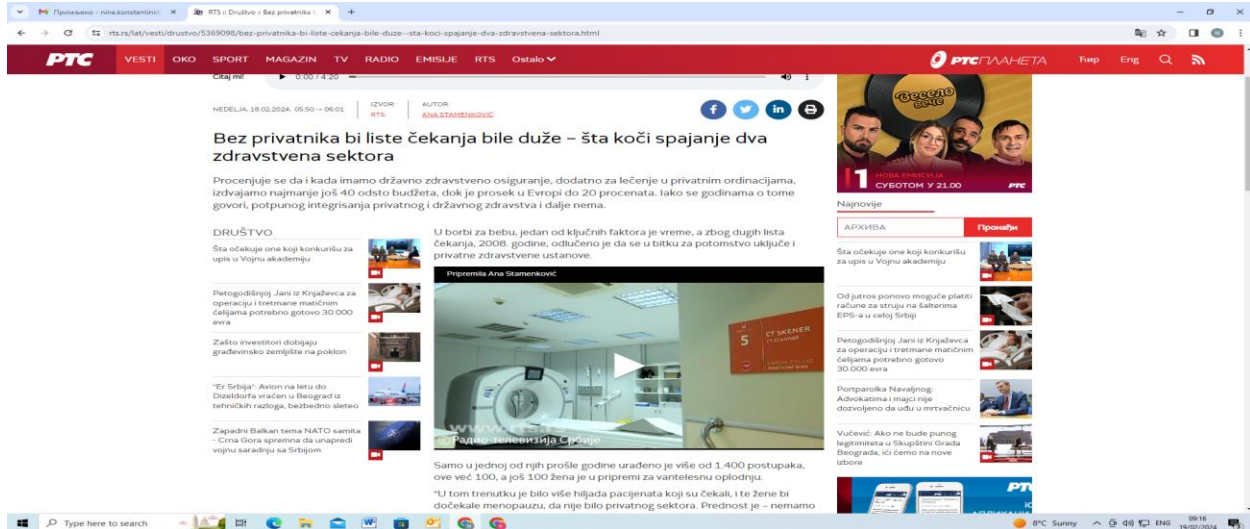
"U suštini da se bavimo ovom patologijom. Da proširimo tim i da edukujemo i ostale ljude da mogu da pristupe i da se bave ovom vrstom patologije. Tako da, to je definitivno jedan od ciljeva", kaže dr Bracanović.

Otac troje dece

Doktor Miloš Bracanović je otac troje dece, na pitanje kakav je on privatno, šta voli, šta stiže odgovara: "Malo šta. Porodica u suštini, ali to je to. Malo, posao uglavnom i to je to. Za sada nema preteranih nekih trećih opcija".

Planovi postoje, za njih je, kako kaže, neophodno da se sklope neke kockice.

"Nadam se da ćemo imati razloga i da se vidimo u budućnosti. Na obostrano zadovoljstvu", poručio je dr Bracanović pre nego što je krenuo u nove radne pobede i spasavanje života.



## Bez privatnika bi liste čekanja bile duže – šta koči spajanje dva zdravstvena sektora

Procenjuje se da i kada imamo državno zdravstveno osiguranje, dodatno za lečenje u privatnim ordinacijama, izdvajamo najmanje još 40 odsto budžeta, dok je prosek u Evropi do 20 procenata. Iako se godinama o tome govori, potpunog integrisanja privatnog i državnog zdravstva i dalje nema.

U borbi za bebu, jedan od ključnih faktora je vreme, a zbog dugih lista čekanja, 2008. godine, odlučeno je da se u bitku za potomstvo uključe i privatne zdravstvene ustanove.

Samo u jednoj od njih prošle godine urađeno je više od 1.400 postupaka, ove već 100, a još 100 žena je u pripremi za vantelesnu oplodnju.

"U tom trenutku je bilo više hiljada pacijenata koji su čekali, i te žene bi dočekale menopauzu, da nije bilo privatnog sektora. Prednost je – nemamo liste čekanja u zemlji, mogu da dođu u vrhunsku ustanovu, sa najboljom opremom, sa najjemenitnijim, najiskusnijim lekarima, jer svi pacijenti biraju, ne samo ustanovu, nego čak i lekara", rekla je prof. dr Eliana Garalejić sa Specijalne ginekološke bolnice "Jevremova" – Medigrup.

I zato što je sve više onih koji imaju problem sa sterilitetom, ali i zbog proširenja kriterijuma, RFZO je sklopio ugovore sa 23 državnne i privatne ustanove.

S privatnicima je dogovorena i operacija katarakte. I tu se manje više uvezivanje završava. Šta je kamen spoticanja za jedinstven sistem kada je na listi čekanja za pregled ili operaciju gotovo 78.000 ljudi?

"U Hrvatskoj je pored obaveznog prepoznato i dobrovoljno osiguranje, većina građana plaća najpre dodatno osiguranje koje pokriva 20 odsto troškova, tj, učešća koje pacijent mora da da prilikom svake usluge, veliki broj građana ima i dopunsko, koji pruža viši standard i širi obim zdravstvene zaštite", rekla je Sandra Marinković iz Američke privredne komore.

Među ključnim problemima u zdravstvu nizak nivo preventivnih usluga

Zdravstvo nije besplatno i sve je skuplje. Istraživanje Američke privredne komore pre nekoliko godina identifikovalo je da su ključni problemi nizak nivo preventivnih usluga, refundacije za lekove, nedostatak informacionih tehnologija.

"Mi smo zadnjih par godina videli konkretne korake koje su pozitivno ocenili i privatni sektor i korisnici zdravstvenih usluga. S druge strane nizak nivo uključivanja privatnih zdravstvenih usluga, nije adresiran u međuvremenu, i mislimo da je naš nacionalni zdravstveni sistem zbog toga na gubitku", dodala je Marinkovićeva.

Marija Rabrenović iz Asocijacije privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih praksi Srbije rekla je da je jako bitno da državni sektor tačno prebroji svoje usluge, da tačno formira cenu koštanja i da tome između ostalog digitalizacija i služi.

"Zbog čega su različite cene – upravo zato što su različiti profesionalci koji rade. Nije isto ako Novak Đoković učestvuje na turniru ili ako ja učestvujem na turniru. Isto tako i aparati, ako su vrhunski, ako koštaju stotine hiljada evra. Nije isti kvalitet pregleda, kao i aparata koji košta par hiljada evra", objasnila je profesorka Garalejić.

Sandra Marinković je istakla da je fokus i korisnika i pružaoca zdravstvenih usluga na lečenje bolesti kada ona nastane, a ne na njenu prevenciju.

"Mi već imamo mogućnost da naše apoteke izdaju lekove na recept koji su lekari propisali, ali smatramo da je pravi momenat da lekari iz privatne prakse budu i izabrani lekari", istakla je Marija Rabrenović.

U privatnom sektoru radi više od 23.000 zdravstvenih radnika

Prema podacima Asocijacije u privatnom zdravstvenom sektoru radi više od 5.000 lekara, uz medicinske sestre i tehničare, oko 23.000.

"Mislimo da novac treba da prati pacijenta i njegove potrebe, svim ovim dugogodišnjim saradnjama i veličinom i kvalitetom smo dokazali da smo fleksibilni i da smo spremni da idemo dalje u integraciju", napomenula je Marija Rabrenović.

Prema podacima Asocijacije privatnika u sistemu je preko 200 opštih i specijalnih bolnica, 2.000 ordinacija i poliklinika, preko 3 500 stomatoloških ustanova, više od 1.000 apoteka, oko 500 laboratorija – dovoljno da nam uz državne ustanove, lečenje bude dostupnije na vreme.



## Svetozar Putnik – prvi lekar koji je u Srbiji izveo transplantaciju srca kod maloletnika

U istoriju srpske medicine upisao se kao prvi doktor koji je izveo transplantaciju srca kod maloletnika. Uspeh iz operacione sale svakodnevno prenosi i u slušaonice - jedan je od omiljenih profesora studenata Medicinskog fakulteta u Beogradu. U slobodno vreme voli da skija, ali i da odgleda neku košarkašku utakmicu. Otac je četvero dece.

Doktor Svetozar Putnik je rođen u Beogradu, a na Medicinskom fakultetu je diplomirao sa prosečnom ocenom 9, 93. Na istom fakultetu je i magistrirao i doktorirao.

Prvi je doktor koji je u Srbiji uradio transplantaciju srca kod maloletne osobe, ali ne samo to.

Profesor Svetozar Putnik, direktor Klinike za kardiohirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije, više ne broji operacije, ali je u sali, svakodnevno, i tako godinama unazad.

Učestvovao u više od 10.000 operacija

"Ima sigurno sada i preko 10.000 operacija u kojima sam na svaki mogući način učestvovao, od početnika do konsultanta. Ne znam da li je to pravi put ali je to jedini put kojim sam išao i to je put koji bih ponovo izabrao", kaže dr Putnik.

Usavršavanje u Francuskoj, Holandiji i Hjustonu.

Školovao se u Holandiji, boravio u Hjustonu, Parizu. Učio je od najboljih o transplantaciji i hirurgiji srca.

Kako kaže, imao je privilegiju da krene da radi u ustanovi u kojoj je urađena prva operacija srca i prva operacija krvnih sudova u nekadašnjoj Jugoslaviji.

"Dakle, jedna od najstarijih, odnosno ustanova sa najvećim istorijom na ovim prostorima. Pa do toga da sam imao privilegiju da na najrazličitije načine učestvujem i operišem u jednom velikom broju svetskih centara od Kine do Sjedinjenih Američkih Država", kaže dr Putnik.

Radio je i u operacionim salama širom regiona - Grčkoj, Rumuniji, Bugarskoj, Bosni i Hercegovini, Severnoj Makedoniji, Hrvatskoj, Nemačkoj, Francuskoj, Rusiji.

"Dakle, radio sam i učestvovao u operacionim salama jednog ogromnog broja centara. Ne samo pomogao ljudima, nego, kako da vam kažem, i upoznao jako puno zanimljivih, pametnih, vrednih ljudi. Ponešto su oni naučili od mene, a mnogo toga sam ja naučio od njih", kaže dr Putnik.

Prenosi znanje kolegama širom Srbije i regiona

Učio je od najboljih o transplantaciji i hirurgiji srca, sada drugi uče od njega.

"To tako ide sa godinama. U jednom delu moje karijere ja sam odlazio da učim. Imao sam privilegiju da budem u Lajdenu u Holandiji, godinu dana u Parizu, kod profesora Natafa u Hjustonu, kod čuvenog profesora Dentona Kulia. A eto sad svoje znanje iz mehaničke potpore, cirkulacije, transplantacije srca, uopšte hirurgije, srčane slabosti, delim sa kolegama kod kojih odem u goste, pa eto u svim ovim zemljama koje sam malo pre nabrojao", navodi dr Putnik.

Nedostaju nam nove operacione sale

Prošlo je 10 godina od prve transplantacije srca na Klinici za kardiohirurgiju u Univerzitetskom kliničkom centru Srbije. Od tada do danas, novi život je dobilo više od 50 pacijenata. Doktor Putnik kao direktor klinike i kao kardiohirurg ima jednu želju - da se svim pacijentima omogući operacija na vreme. Za to je, kaže, neophodan veći broj operacionih sala i operacija.

"Znate kako, dnevni posao koji je jako obiman vam potpuno zatrpava nekakav pokušaj da napravite viziju. Šta je ono što nama nedostaje, odnosno šta je ono na čemu mi moramo da radimo, to je svakako broj procedura, zato što mi procedure iz kardiovaskularne medicine smo praktično uveli sve one koje se obavljaju danas i u najvećim svetskim centrima, ali nama nedostaju nove operacione sale i nedostaje nam broj operacija koje možemo da pružimo našim građanima sa sve idejom da svi mogu da dođu na operaciju na vreme", kaže dr Putnik.

Cilj - ostaviti iza sebe dobar tim kardiohirurga

Plan je da se u narednom desetogodišnjem periodu udvostruči broj kardiohirurških operacija.

"Sa druge strane, morate iza sebe ostaviti tim mladih ljudi koji će to raditi i još bolje. Da li smo na dobrom putu ne znam. Ja bih rekao da jesmo, ali to će pokazati vreme koje je ispred nas. I te dve stvari kada spojite, to znači da ćemo mi, na primeru, u narednom desetogodišnjem periodu udvostručiti broj kardiohirurških operacija i da će to raditi jedna nova generacija kardiohirurga, pa možda i na bolje načine nego što mi to radimo sada", kaže dr Putnik.

Mogao da ostane u inostranstvu, izabrao Srbiju

Mogao je da ostane da radi u inostranstvu, ipak se odlučio za život u Srbiji. Kolegama sadašnjim i budućim savetuje da budu istrajni, strpljivi, samokritični i vredni, te da rezultat neće izostati.

"Što se tiče odlaska ili ostanka, to su sve lične odluke u kojima, opet, da li je neko u pravu ili nije u pravu, nije to ni toliko važno, to na kraju život pokaže. Ono što je jako važno je da budu istrajni, da budu strpljivi, da budu samokritični i vredni što oni svakako jesu i na kraju rezultat toga dođe", kaže dr Putnik.

Dobitnik priznanja "Vitez Srbije"

Ostvario je, kaže, dosta toga, dobitnik je priznanja "Vitez Srbije", ali za njega nema većeg priznanja od osmeha pacijenata koje je operisao.

"Zadovoljan sam, ne smem da kažem da nisam zadovoljan, samo treba izdržati taj tempo. Da li priznanje prija, prija naravno uvek i neće zvučati patetično ako vam kažem da je ipak najveće priznanje kad vidite bolesnika koga ste operisali i koji ode petog postoperativnog dana kući pa vam dođe mesec dana nakon toga na kontrolu sa porodicom", kaže dr Putnik.

Sport kao relaksacija

Voli zvezdu i koliko god može, redovno je na utakmicama. Voli u košarku, pa mu je to ventil i relaksacija sa prijateljima u slobodno vreme. A voli i da skija. Supruga mu je takođe lekar, imaju četvoro dece i ovu reportažu verovatno neće gledati, jer će u trenutku emitovanja biti na skijanju.



## Roditelje koji odbiju vakcinaciju dece (ne) čeka kazna – da li su zakon i praksa u raskoraku

Od početka godine registrovano je više od 400 slučajeva velikog kašlja. Ovih dana potvrđeno je da su malim boginjama zaražene četiri osobe. Sve to je, kažu lekari, rezultat izbegavanja vakcinacije. Iako po zakonu roditelje koji odbiju da vakcinišu dete – čeka kazna, malo je onih koji je zaista i dobiju.

Davno zaboravljena bolest, veliki kašalj, puni ordinacije poslednjih meseci. Odnela je živote petoro dece. Lekari kažu da smo na pragu epidemije i podsećaju - vakcinacija je zakonom obavezna. Prima se polivalentna vakcina.



"Acelularni oblik se prima za bordatelu pertusis, koji izaziva veliki kašalj, od drugog meseca u tri doze u prvoj godini života, znači između drugog i šestog meseca života i prva revakcinacija u drugoj godini života i treća, odnosno druga revakcinacija pre polaska u školu, znači u sedmoj godini života", rekla je dr Snežana Rsovac, pulmolog sa Dečje klinike u Tiršovoj.

Osim velikog kašlja i morbila, vakcinacija dece obavezna je protiv još devet bolesti. Između ostalog - protiv tuberkuloze, dečje paralize, hepatitisa B.

U Institutu "Batut" kažu da kolektivni imunitet na nivou zemlje postoji samo za tuberkulozu, a za sve ostale bolesti da je obuhvat vakcinacije nedovoljan - ispod 95 procenata. Zato se proveravaju kartoni vakcinacije u domovima zdravlja.

U Nišu kažu da je MMR vakcinu prošle godine primilo samo 80 odsto dece.

"Blagovremenost davanja vakcine nije dobra, iznosi samo 30 posto od 13. do 15. meseca. Mi to evidentiramo u kartonu, tu zapisujemo čak imamo i izjave koje roditelji potpisuju ako ne žele da vakcinišu svoje dete, a nema kontraindikacija, onda zahtevamo da se roditelj potpiše", navela je dr Biljana Marković, pedijatar Doma zdravlja u Nišu.

Onda je pedijatar dužan da to prijavi inspekciji Ministarstva zdravlja, koja pokreće prekršajni postupak.

Svaka četvrta presuda osuđujuća

Od 2020. godine nešto više od 240 stiglo je do Prekršajnog suda u Beogradu. Tek svaka četvrta presuda bila je osuđujuća.

"U 23 sudska predmeta izrečene su novčane kazne od 5.000 do 60.000 dinara. U 25 izrečena je samo opomena. U devet, osuđujuća presuda preinačena je u rešenje o obustavi postupka, dok je u jednom sudskom predmetu osuđujuća presuda preinačena u oslobađajuću", saopštili su iz Prekršajnog suda u Beogradu.

Ako roditelj ne plati kaznu, prekršajni sud ima dve mogućnosti – da novčanu preinači u zatvorsku kaznu ili da donese rešenje o zapleni dela zarade.

Koliko roditelja je tako kažnjeno, ne zna se. Sudeći po širenju gotovo iskorenjenih bolesti – nedovoljno.



## Otac danas daje ćerki bubreg, majka sutra sinu; Dučić za RTS: Sve je spremno za operativni zahvat

Dvoje dece će 17. i 18. februara transplantacijom u Tiršovoj dobiti nove bubrege od roditelja. Dr Siniša Dučić rekao je za RTS da je prednost tog tipa transplantacije od živih donora laparaskopsko odstranjenje bubrega i brz postoperativni tok. Zajedno sa srpskim timom lekara su i stručnjaci iz Londona.

U Dečjoj klinici u Tiršovoj danas i sutra dve transplantacije - dvoje dece će dobiti nove bubrege od roditelja. Transplantacije od živih donora obaviće hirurzi iz Univerzitetske dečje klinike uz podršku stručnjaka iz Londona.

Danas će bubreg od oca dobiti 18-ogodišnja devojčica, a sutra dečak od 17 godina kome će davalac biti majka.

Gostujući stručnjaci će sprovesti ove zahtevne operacije u Srbiji zahvaljujući nastavku uspešne saradnje između Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i jedne od najpoznatijih svetskih bolnica u Londonu.

Dr Siniša Dučić, direktor Univerzitetske dečje klinike u Tiršovoj rekao je za RTS da je u klinici u Tiršovoj tim iz Londona koji će zajedno sa srpskim timom lekara izvršiti transplantacije.

"To je nastavak saradnje koju smo započeli i nadamo se da će sve proći kako treba", rekao je dr Dučić.

Živa transplantacija u dve sale

Danas otac daje ćerki bubreg, sutra majka sinu. To je živa transplantacija i radiće se u dve sale.

"Dva tima rade, u jednoj sali će se raditi eksplantacija, odnosno uzimanje organa, da bi nakon uzimanja taj organ bio presađen, devojčici u drugoj sali. Sa timom iz Londona učestvuju i naši lekari i uroloji sa VMA. To su iskusni uroloji koji će pomoći u eksplantaciji organa", istakao je Dučić.

U timu su doktor Nikos Kesari, dečiji transplantacioni hirurg i doktor Joanis Lukopulos, transplantacioni hirurg za odrasle i doktorka Jelena Stojanović, takođe nefrolog. Oni žive i rade u Londonu, u jednoj od najpoznatijih svetskih bolnica.

Kako su tekle pripreme

"Mi smo uspostavili saradnju sa bolnicom iz Londona, pre svega preko kontakta sa doktorkom Jelenom Stojanović pre par godina. Ona je reaktivirana prošle godine", podvukao je Dučić.

Prema njegovim rečima, pripreme su trajale nekoliko nedelja, odnosno meseci, rađena su apsolutno sva ispitivanja, imunološka, radiografska, transplantološka.

"Juče su izvršene poslednje pripreme, svi su spremni za operativni zahvat i nadamo se da će to se proći kako treba. Nema razloga da ne prođe", kaže Dučić.

Transplantacije od 2001. godine

Krajem prošle godine su naše lekari išli u London na usavršavanje, preko Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i ovo je mnogo lakše nego da deca odlaze u London.

"Mi radimo transplantaciju organa poslednjih 20 godina, od 2001. Ovaj ti iz Londona služi za najsloženije transplantacione procedure i ono što je prednost tog tipa transplantacija koje oni rade, je laparaskovsko odstranjenje, odnosno uzimanje bubrega", kaže doktor.

Objašnjava da je to minimalno invazivna procedura, minimalna manipulacija sa bubregom koji će biti presađen, postoperativni tok brzo traje, tako da ima mnogo prednosti i to je postalo standard u Evropi.

"Mi se nadamo se da ćemo unarednih nekoliko meseci biti referentni centar da radimo transplantaciju u regionu", napomenuo je Dučić.

Odličan tim nefrologa i anesteziologa

Dr Dučić kaže da imaju odličan tim nefrologa i anesteziologa, ljudi koji su apsolutno edukovani u to msmislu, tako da mogu da prihvate taj težak zadatak da se sve uradi kako treba.

Što se tiče pacijenata koji se dijaliziraju u toj ustanovi, Dučić je rekao da je reč o više od 20 pacijenata.



## ZBOG ALKOHOlizMA NA PSIHIJATRIJI GODIŠNJE IMAJU 500 HITNIH PRIJEMA Na lečenje dolaze i adolescenti

Tokom prethodne godine u prijemnoj psihijatrijskoj ambulanti Klinike za psihijatriju, Kliničkog centra Vojvodine, zbog alkohola je pregledano oko 500 hitnih slučajeva i isto toliko hospitalizovano radi lečenja. Pri tome treba imati u vidu i rad polikliničke psihijatrijske službe, koji broji stotine pacijenta koji su u tretmanu.

– Radi lakšeg pristupa zdravstvenom sistemu i određivanja vida lečenja zavisnika od alkohola oformljen je i Tim za zavisnost od alkohola, u okviru polikliničke službe Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra Vojvodine – kaže za „Dnevnik“ dr Dragana Ratković sa Klinike za psihijatriju KCV.

Po važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, postoji šest kriterijuma za postavljanje dijagnoze bolesti zavisnosti, od kojih pacijent mora imati najmanje tri – i to tokom godinu dana. To su jaka želja ili osećaj prinude za uzimanjem supstance; otežana kontrola oko uzimanja psihoaktivne supstance u smislu početka, završetka i uzete količine; pojava apstinencijalnog sindroma nakon prestanka ili smanjenja količine uzimanja supstance. Tu su i porast tolerancije odnosno potreba za povećanjem količine supstance koja se uzima da bi se postigli efekti koji su ranije postojali u nižim dozama; i, naravno, nastavak uzimanja supstanci uprkos saznanju o njenim štetnim posledicama po zdravlje.

– U proseku, sa redovnijim pijenjem mladi počinju između 18. i 20. godine života. Međutim, u našim krajevima prvi kontakt sa alkoholom dešava se još u ranoj mladosti. Nije retkost da roditelji maloletnoj deci ponude penu piva ili malo crnog vina radi „bolje krve slike“. Tada nisu svesni činjenice da se zavisnost od alkohola brže razvija ukoliko je do prvog kontakta sa alkoholom došlo ranije – navodi dr Ratković.

Osobe koje se javljaju na lečenje imaju uveliko razvijene kako psihijatrijske, tako i telesne posledice dugogodišnje zavisnosti

Po njenim rečima, jedan od uzroka zavisnosti, pored biološkog i psihološkog, jeste i socio-kulturni. Ovaj pristup ističe značaj socijalnog okruženja u kojem pojedinac živi, kao i značaj tradicije, običaja i pravila koje to okruženje poštuje. U praksi, to bi značilo da će napeta osoba pre potražiti u alkoholu „lek“ za svoje stanje ukoliko živi u sredini

koja odobrava pijenje alkoholnih pića, kao što je slučaj kod nas. Značajna je i uloga porodice u izgradnji stavova prema životu, pa i prema pijenju.

### Treća bolest savremenog sveta

Zavisnost od alkohola se smatra trećom bolešću savremenog sveta, odmah iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja. Procene Svetske zdravstvene organizacije govore da u proseku 3% stanovništva boluje od zavisnosti od alkohola. Da bi se shvatila prava složenost ove bolesti, ovaj broj treba pomnožiti sa tri, jer zavisnost pojedinca direktno ugrožava najmanje tri osobe iz njegove okoline – bračnog partnera, dete i kolegu sa posla.

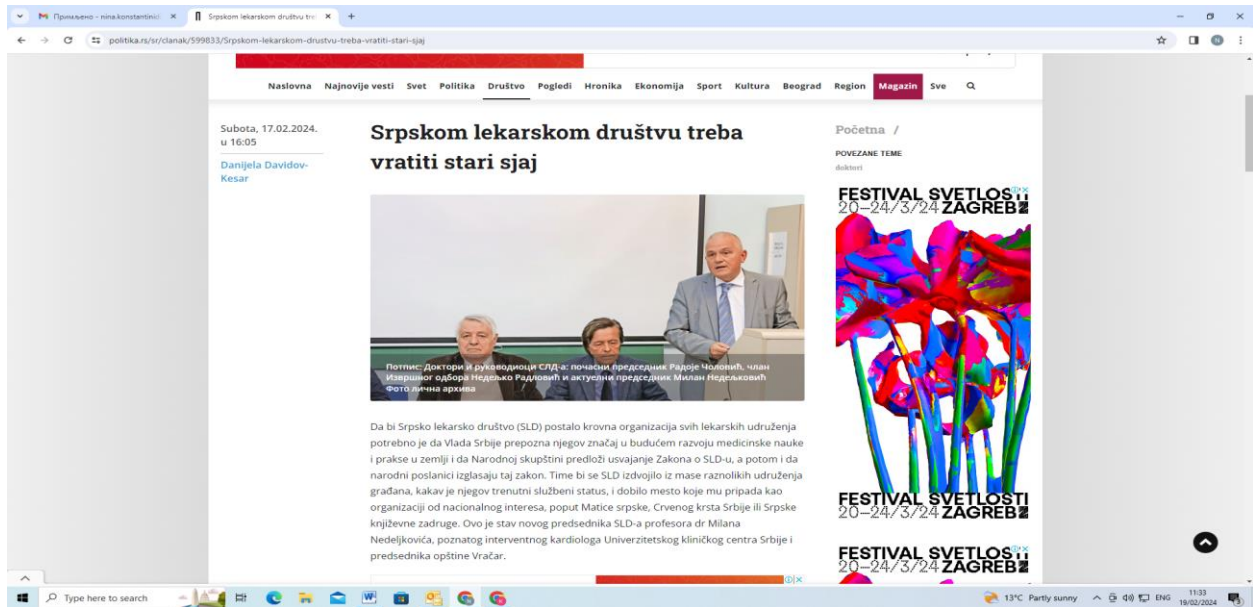
- Zavisnost od alkohola se razvija postepeno. Ta postepenost ometa okolinu da na vreme uoči i prepozna prve znake bolesti, pa do toga dolazi tek u poodmakloj fazi, kada su kod osobe ozbiljno izraženi karakterni, zdravstveni, porodični, profesionalni i socijalni problemi. Uz to, i sami zavisnici od alkohola dugo prikrivaju svoje stanje, jer ne žele da prihvate da su zavisni i godinama odlažu javljanje na lečenje – kaže dr Ratković.

Ona navodi da se alkoholizam, odnosno zavisnost od alkohola, relativno retko sreće u populaciji mladih do 25. godine. Razlog za to je što prirodan tok razvoja zavisnosti od alkohola traje u proseku od 10 do 15 godina, mada i ovde postoje izuzeci, tako da su među najmlađim pacijentima dvadesetogodišnjaci.

Za započinjanje psihijatrijskog lečenja bolesti zavisnosti neophodna je motivacija odnosno odluka pacijenta. Hospitalno lečenje podrazumeva izdvajanje iz socijalne sredine, detoksikaciju odnosno prevazilaženje apstinencijalne krize, psihofarmakoterapiju i u određenim slučajevima averzivnu terapiju (blokator protiv alkohola). Da bi se taj cilj realizovao nužno je, od samog početka lečenja, pridržavati se nekih osnovnih pravila ponašanja koje će obezbediti uspešan početak terapije i umanjiti rizik od recidiva .

U osnovna pravila spadaju strogo izbegavanje kafane i društva sa kojima je osoba pila, da se u kući ne drži alkohol, redovno uzimanje averzivne terapije, kao i da se shvati da je svaki dan bez pića kapital, da i ako dođe do krize važno ju je prepoznati a potom i adekvatno reagovati, tokom lečenja treba pomagati drugim pacijentima, otvoreno govoriti o sebi kao zavisniku i ako dođe do recidiva što pre se javiti psihijatru i nastavite lečenje.

# ПОЛИТИКА



## Srpskom lekarskom društvu treba vratiti stari sjaj

Da bi Srpsko lekarsko društvo (SLD) postalo krovna organizacija svih lekarskih udruženja potrebno je da Vlada Srbije prepozna njegov značaj u budućem razvoju medicinske nauke i prakse u zemlji i da Narodnoj skupštini predloži usvajanje Zakona o SLD-u, a potom i da narodni poslanici izglasaju taj zakon. Time bi se SLD izdvojilo iz mase raznovolikih udruženja građana, kakav je njegov trenutni službeni status, i dobilo mesto koje mu pripada kao organizaciji od nacionalnog interesa, poput Matice srpske, Crvenog krsta Srbije ili Srpske književne zadruge. Ovo je stav novog predsednika SLD-a profesora dr Milana Nedeljkovića, poznatog interventnog kardiologa Univerzitetskog kliničkog centra Srbije i predsednika opštine Vračar.

On u razgovoru za „Politiku” ističe da bi istim zakonom SLD-u trebalo vratiti njegovu nacionalizovanu imovinu, čime bi se stvorili uslovi za realizaciju želje zadužbinara: da se odlični đaci školuju na medicinskim fakultetima u Srbiji i inostranstvu, na dodiplomskim i postdiplomskim studijama.

– Srpsko lekarsko društvo je najstarije naučno društvo u Srbiji, koje u kontinuitetu radi već 152 godine. Za vreme okupacija (1915–1918 i 1941–1945) ono nije prekidalo svoj rad, jedino što redovni naučni i stručni sastanci u to vreme nisu održavani. Časopis SLD-a „Srpski arhiv” je odmah iza Letopisa Matice srpske po svojoj dugovečnosti. Naše društvo je najzaslužnije za osnivanje Medicinskog fakulteta u Beogradu (1920. godine), a njegovi članovi su utemeljivači i prvi profesori i drugih medicinskih fakulteta u Srbiji, kao i fakulteta u Sarajevu i Skoplju. Stomatološka sekcija SLD-a je direktno učestvovala u osnivanju Stomatološkog fakulteta u Beogradu (1948, prvog stomatološkog fakulteta u jugoistočnoj Evropi). Na inicijativu SLD-a osnovani su po završetku Prvog svetskog rata Lekarska komora i Ministarstvo narodnog zdravlja – navodi dr Nedeljković.

A istorijat SLD-a je zaista impresivan.

– Na inicijativu doktora Vladana Đorđevića 4. maja 1872. godine održan je sastanak 14 beogradskih lekara na kome je doneta odluka da se osnuje društvo srpskih lekara po ugledu na slična društva, pre svega iz Austrougarske i

Nemačke. Kasnije se inicijativnom odboru pridružio i dr Josif Pančić, tako da je petnaest članova osnivača napisalo Ustav (statut) Srpskog lekarskog društva, kojim je u prvom članu određen osnovni cilj društva: da prati razvijanje celokupne medicinske nauke i da edukuje svoje članove pismenim i usmenim saopštavanjima o dostignućima strane i domaće medicine. SLD je, dakle, osnovano kao stručno i naučno, a ne kao esnafsko društvo. Ministar unutrašnjih dela odobrio je Ustav SLD, 20. juna iste godine, i time ozakonio rad društva. Doktor Aćim Medović izabran je za prvog predsednika SLD – otkriva dr Nedeljković.

Članovi ovog društva uzeli su, kao pripadnici vojnog saniteta, učešće u srpsko-turskim ratovima (1876–1878), vođenim za oslobođenje i prisajedinjenje srpskih zemalja matici, balkanskim ratovima i u oba svetska rata. U Velikom ratu Srpsko lekarsko društvo pretrpelo je nenadoknativ gubitak, jer je više od trećine njegovih članova prinelo svoje živote na oltar slobode. U epidemijama tri tifusa umrlo je 119 lekara, poginulo je ili od drugih bolesti umrlo još 11 njih.

Posle Prvog svetskog rata osnivaju se zadužbine, fondovi i legati čiji je baštinik upravo SLD. Svoju nepokretnu imovinu zaveštavaju Savka Panić (sestra prvog Srbina načelnika civilnog saniteta dr Stevana Milosavljevića, u spomen na svog brata), dr Vojislav M. Subotić (u spomen na sina jedinca medicinaru Luku, koji je kao dobrovoljni bolničar preminuo od trbušnog tifusa, i supruge Melanije, koja je umrla zbog prevelike tuge za svojim sinom), Sofija Magazinović Trilo (u spomen na sina jedinca Dimitrija koji je postradao od pegavog tifusa), dr Josif Vidaković iz Vrnjačke Banje, Katarina Ranimir (u spomen na svog muža Iliju Ranimira, zubnog lekara i osnivača SLD-a).

Zadužbinari su svoja zaveštanja namenili izgradnji Doma Srpskog lekarskog društva i školovanju dobrih đaka na evropskim medicinskim fakultetima. Od sredstava zadužbina podignut je Dom SLD-a na Zelenom vencu (Kraljice Natalije 1-3). Dom je osveštan 4. maja 1932. na šezdesetu godišnjicu društva. Posle Drugog svetskog rata, 1958. godine, sva imovina SLD-a, uključujući i zadužbine, fondove i legate je nacionalizovana.

– Bez obzira na činjenicu da je SLD radilo u kontinuitetu od osnivanja do donošenja Zakona o restituciji, imovina mu ovim zakonom nije vraćena, čime je učinjena nepravda ne samo Srpskom lekarskom društvu, već i poslednjoj volji onih koji su zaveštali svoju imovinu sa željom da društvo radeći na dobrobiti zdravlja našeg naroda čuva uspomenu na njihove najmilije. Od prvog redovnog sastanka održanog 17. avgusta 1872, na kome je dr Vladan Đorđević prikazao bolesnika sa „vrlo razvijenom kožnom bolešću: lepra, Elephantiasis graecorum”, do danas, SLD se organizovanjem kongresa, simpozijuma, kurseva, seminara i stručnih sastanaka kontinuirano bavi edukacijom lekara i stomatologa. Do obnove rada Lekarske komore (2005. godine) bilo je jedno od malobrojnih udruženja koje se bavilo edukacijom. Osnivanjem Lekarske i Stomatološke komore i uvođenjem obaveznog broja bodova za obnovu licence lekara i stomatologa formirano je na desetina udruženja koje se bave edukacijom – naglašava dr Nedeljković.

Do formiranja Lekarske komore SLD-a postojao je i Sud časti koji je izricao kazne za lekare koji su se ogrešili o etičke principe profesije. Formiranjem Lekarske komore sudovi časti su prešli u nadležnost komore, dodaje naš sagovornik, tako da u okviru društva sada postoji Etički komitet čiji je zadatak da u ime društva zauzima stav po svim pitanjima koja su od značaja za društvo, fizičko i mentalno zdravlje i socijalno blagostanje ljudi, a u skladu sa kodeksom medicinske etike.

Danas je Srpsko lekarsko društvo organizacija koja okuplja oko 16.000 lekara i stomatologa.

# ПОЛИТИКА



## Rupe u bedemu kolektivnog imuniteta

Iako je trebalo da se davno nađu u muzeju medicine, neke zaboravljene bolesti su nam opet zakucale na vrata. Lekari se ovih dana ponovo susreću sa obolelima od malih boginja, a nekoliko beba je preminulo zbog posledica velikog kašlja. Ima mališana kod kojih su dijagnostikovani šarlah, zauške, tuberkuloza...

Glavni razlog pojava bolesti za koje smo mislili da su daleka prošlost je to što ima roditelja koji odbijaju da vakcinišu decu, ubeđeni da su vakcine najveće zlo i da će da prouzrokuju autizam i neke druge bolesti, kao i da smanjuju imunitet. Objašnjenja pedijatarata o važnosti imunizacije jednostavno im nisu bitna – više drže do stavova ljudi koji na društvenim mrežama „ubedljivo“ agituju protiv vakcina.

Kako ističe dr Ivana Begović Lazarević, epidemiolog Gradskog zavoda za javno zdravlje u Beogradu, ukoliko obuhvat vakcinama koje stvaraju imunitet protiv određenih zaraznih bolesti padne ispod 95 odsto, nakon nekog vremena, kada se „nakupi“ određeni broj dece koja nisu imunizovana – te bolesti se pojavljuju. To je naročito pokazano u slučaju morbila (malih boginja), jer je u Srbiji bila zabeležena i epidemija ove bolesti. A sada se iz dana u dan pojavljuju i oboleli od velikog kašlja.

– Dve decenije u Beogradu nismo imali epidemiju velikog kašlja sa ogromnim brojem prijavljenih slučajeva, a sada je imamo. Istorija je pokazala i u drugim zemljama, poput Rusije i Velike Britanije, da kad god je opadao obuhvat vakcinacijom dolazilo je do velikih epidemija sa smrtnim slučajevima. Jedini način da nemamo bolesti koje bi trebalo da budu zaboravljene jeste da vakcinišemo decu. Tu nema filozofije. Morbile su bolest koja ne ostavlja kliconoštvo, rezervoar je uvek čovek, a klinička slika je uvek manifestna. Mi možemo da postignemo to da virus postoji ali da niko ne može da oboli ako su svi vakcinisani. A onda jednog dana da oboljenje potpuno iskorenimo kao što smo to uradili sa dečjom paralizom ili velikim boginjama, odnosno da virus bude prisutan samo u velikim laboratorijama i da ga nema u prirodi. To se može postići ako godinama imamo obuhvat vakcinacije od 95 odsto i dobar nadzor, da se svaka sumnja na male boginje prijavi – naglašava dr Begović Lazarević.

Stav ove doktorke je jasan – vakcine su žrtve svog uspeha. Zahvaljujući njima došli smo u situaciju da mnogih bolesti nema, a onda je usledila era interneta i društvenih mreža, kojima su krenule da kruže priče o sumnjama u



kvalitet i neželjene efekte vakcina. Strah da će dete oboleti jer nije vakcinisano je generator koji tera roditelje da ih odvedu na imunizaciju ako to nisu učinili.

– Vakcina je najznačajnija javnozdravstvena mera koja je doprinela da ljudi ne umiru od nekih bolesti i da deca imaju kvalitetan život. Sada svako na internetu čita neproverene i naučno nepotkovanе stvari i u to veruje. Obuhvat dece MMR vakcinom prvom dozom u Beogradu 2016. godine iznosio je svega 65 odsto. A onda je 2018. godine, u jeku epidemije malih boginja, povećana vakcinacija na 98 odsto. To nije dugo trajalo jer je godinu dana kasnije opao broj vakcinisanih mališana na 83 odsto. Usledila je pandemija kovida, kada je obuhvat vakcinacije pao na 72, pa na 68 odsto, da bi se 2022. godine povisio na 82 procenta. preliminarni podaci za prošlu godinu govore da je iznosio 88 odsto. Obuhvat dece trećom dozom vakcine „pentaksim”, gde je jedna od komponenti protiv velikog kašlja, u 2022. je iznosio 85 odsto, a preliminarni podaci za 2023. pokazuju da je 91 odsto – navodi dr Begović Lazarević.

Vakcine prolaze mnogo rigoroznije kontrole tokom procesa proizvodnje nego ostali lekovi, a svi sumnjaju u njih, dok niko ne čita neželjene efekte koji se dobiju u uputstvu svakog leka, ističe ova epidemiološkinja.

Teoretičari zavere najčešće MMR vakcinu (protiv morbila, zaušaka i rubele) povezuju sa autizmom, što naša sagovornica odlučno negira, objašnjavajući da je lekaru koji je tu neistinu plasirao oduzeta licenca za rad i da je izbačen iz lekarske komore.

– To je jedna od najvećih laži u medicini, a odjeci još uvek postoje. Istraživanja su rađena na više od 14 miliona dece koja su dobila tu vakcinu i sva su pokazala da nema nikakve uzročne povezanosti između MMR vakcine i autizma. U uzrastu kada se daje MMR vakcina, u 15. mesecu kod bebe, deca izgovaraju prve reči i ostvaruju verbalnu komunikaciju sa svojim okruženjem, pa roditelji tada primećuju ako nešto nije u redu sa mališanom i onda to povezuju sa vakcinacijom, što nema nikakve veze. Autizam može zapravo mnogo ranije da se otkrije. Roditelji se „kače” za nešto što je bilo neposredno pre, a to je vakcina – tvrdi dr Begović Lazarević.

Prema rečima dr Georgiosa Konstantinidisa, predsednika Udruženja pedijatara Srbije, nešto što je ušlo na mala vrata poprimilo je razmere epidemije u obrascu ponašanja. Tome su najviše „kumovale” tabloidne informacije, što je uz manji broj vakcinisanih doprinelo da se jave određena oboljenja.

Nad đacima će bdeti timovi za zaštitu

Moguće je i da je period pandemije kovida 19 uticao na to, tj. da je neizlaganje dece virusima i bakterijama doveo do toga da se akumulirao jedan broj onih koji nisu bili u kontaktu sa infekcijama zbog izolovanosti.

– Zato je moguće da su sada prijemčiviji za dobijanje nekih virusa, što je Evropska pedijatrijska asocijacija definisala kao „imunološki dug”, odnosno kao dug tome što nismo bili izloženi prirodnom procesu stimulacije imuniteta putem virusnih infekcija. Na bolju vakcinaciju možemo da utičemo zdravstvenim prosvetivanjem. Bitno je da zaboravljene bolesti ostanu u – zaboravu. Izostanak vakcinacije je prilično sociološki fenomen. Ljudi na ovim prostorima, osim što su ponekad skloni krajnostima, kada steknu neko uverenje – oni ga brane i smatraju da je pitanje časti da odbrane svoj stav, iako nemaju nikakve argumente. To je isto kao kada bih ja rekao da se bolje razumem u muziku od člana Beogradske filharmonije. Svi kada želimo dobru tortu onda odemo kod poslastičara, a ako želimo informacije o vakcinaciji onda čitamo mišljenje nekog pevača ili zabavljača na internetu koji nema medicinsko znanje, što je suludo. Teorije zavere o vakcinama su očigledno mnogo zavodljivije od medicine zasnovane na dokazima. Medicina ne trpi improvizacije. To je klizav teren koji zahteva stručan pristup – smatra dr Konstantinidis.

Prema mišljenju prof. dr Dragana Delića, infektologa, nedostaje nam zdravstveno obrazovanje, koje je trenutno prepušteno društvenim mrežama i tabloidima. Ovaj lekar ističe da kroz sistem ozbiljno i odgovorno treba plasirati istine o vakcinama, jer o njima postoje velike zablude na koje su uticali i pojedini lekari.

– Kao što ja ne mogu da govorim o lečenju depresije jer za to nisam stručan, tako ne može svaki lekar da govori o dejstvu vakcina. Veoma je opasno da lekar svoje sumnje, koje treba da ima, plasira laicima, jer se time ništa ne dobija. O tome treba raspravljati na stručnim skupovima. Takođe je neophodno obnoviti poverenje između lekara i pacijenata. Zdravstveni i obrazovani sistem, kao i mediji poput „Politike”, treba da rade na promociji zdravlja. Taj „teren” je prepušten antivakcinašima, ljudima koji imaju neki svoj interes u svemu tome. Poseban problem je što se Zakon o zdravstvenoj zaštiti u ovoj oblasti ne poštuje, što uz nedostatak edukacije dovodi do anarhije. Sećam se, kada sam bio mlad lekar, pet-šest odsto dece nam je na odeljenju umiralo od morbila, koje obaraju imunitet i otvaraju vrata drugim opasnim bolestima. Mislili smo da su morbile u muzeju medicine, a evo ih ponovo zbog slabog obuhvata vakcinacijom. To je nedopustivo. Ako su se vratili veliki kašalj i morbile, pitam se šta je sledeće – zabrinuto ističe dr Delić.

Naš sagovornik upozorava da iz prirode vreba oko 30 virusa, a ko zna koliko ima onih koji još nisu otkriveni. Dokazano je postojanje čak šest novih virusa korona, što može da predstavlja potencijalnu opasnost.

– Moramo da se pripremimo za eventualno neku novu pandemiju koja može da se pojavi. Nije potrebna neka velika pamet da se tako nešto zaključi, to je neminovnost. Krećemo se po svetu, nemamo preventivne mere, obuhvat vakcinacijom je niska... Prošle godine je u svetu četiri miliona dece umrlo jer nije bilo vakcinisano – dodaje dr Delić.

U Beogradu je 8. februara prijavljena porodična epidemija morbila sa dve obolele osobe, u kojoj je jedna nevakcinisana i pohađa srednju školu, a drugoj u medicinskoj dokumentaciji stoji da je preležala bolest u dečjem uzrastu. Sporadičan slučaj obolevanja potvrđen je 12. februara, kod nevakcinisanog deteta koje pohađa osnovnu školu. Komplikacija u vidu upale pluća bila je prisutna kod jednog deteta.

I 13. februara su u Novom Sadu potvrđene morbile kod odrasle osobe koja je vakcinisana jednom dozom vakcine.

Zaključno sa 11. februarom, na teritoriji Srbije prijavljeno je 400 potvrđenih slučajeva „magarećeg” kašlja, kod kojih je dijagnoza postavljena od početka ove godine. Tu su i dva smrtna ishoda uzrokovana pertusisom kod nevakcinisane dece uzrasta dva i po, odnosno tri meseca. Najveći broj slučajeva registrovan je kod starijih od 20 godina, dok je najveća uzrasno-specifična stopa incidencije zabeležena kod odojčadi mlađe od 12 meseci i kod dece uzrasta od 10 do 14 godina, ističu u Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.

Od ukupnog broja prijavljenih slučajeva, njih 29 (7,3 odsto) bilo je hospitalizovano, pri čemu je najveći broj mladih od 12 meseci (79,3 odsto).

Najviše obolelih je u Beogradu i Južnobačkom okrugu.

U poslednjoj epidemiji morbila 15 osoba umrlo

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, tokom prošle godine broj obolelih od morbila povećan je 30 puta u poređenju sa 2022. Zaključno sa oktobrom 2023. godine registrovano je preko 30.000 slučajeva u 40 od 53 zemlje Evropskog regiona SZO, sa oko 21.000 hospitalizovanih i sa pet smrtnih ishoda u dve zemlje. Uzrasna distribucija ukazuje da su dva od pet slučajeva u uzrastu od jedne do četiri godine, odnosno jedan od pet među odraslima starijim od 20 godina.

Od početka godine registrovano je oko 1.000 slučajeva obolevanja u zemljama EU, a od početka prošle godine zabeleženo je sedam smrtnih ishoda, šest u Rumuniji (četvero dece ispod jedne godine života i dvoje odraslih) i jedan u Irskoj. U periodu 2020–2022. u Evropskom regionu SZO obuhvat sa prvom dozom MMR vakcine je pao sa 96 na 93 odsto, a drugom sa 92 na 91 odsto, pa je tako 1,8 miliona dece ostalo nevakcinisano.

Za vreme trajanja pandemije u skoro četvrtini država sveta prekidana je ili odlagana imunizacija MMR vakcinom, a u velikom broju zemalja došlo je do značajnog pada obuhvata. Tokom 2020. i 2021. u Srbiji zabeležene su najniže vrednosti obuhvata MMR vakcinom u minule dve decenije.

U poslednjoj epidemiji malih boginja u Srbiji, tokom 2017. i 2018, registrovano je oko 5.800 obolelih, od kojih je 93 odsto bilo nevakcinisano, nepotpuno vakcinisano ili sa nepoznatim vakcinalnim statusom. Trećina obolelih bila je hospitalizovana zbog težine kliničke slike praćene komplikacijama. U ovoj epidemiji bilo je 15 smrtnih ishoda, a među preminulima je bilo četvero dece mlađe od pet godina. Prethodne godine registrovano je 50 slučajeva morbila u našoj zemlji, od kojih je većina (94 odsto) bila nevakcinisana, navode u Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.