ОПШТА БОЛНИЦА
Др Лаза К. Лазаревић • Шабац

#3 Билтен

2

Др Александар Мицић - наш нови гастроентеролог:

Са ВМА Београд у ОБ Шабац

3

Реализована вредне донација:

Нови рентген за АТД

9

Радни састанак са директором Пејсмејкер центра Београд:

Најава увођења процедура интервентне кардиологије

10

Месец борбе против малигних болести:

Предавања еминентних професора

Доказани стручњак са ВМА – наш новозапослени

Др Александар Мицић, специјалиста интерне медицине и субспецијалиста гастроентерологије, ново је појачање у стручном кадру наше установе. Донедавно запослен на Клиници за гастроентреологију и хепатологију ВМА, др Мицић је на конференцији за медије одржаној у понедељак 15. априла представљен јавности. Успешна аквизиција доказаног професионалца резултираће додатним квалитетом пружања стандардних услуга и увођењем нових процедура у лечењу горњих и доњих делова дигестивног трактакта. Такође, комплетирање стручног тима у Кабинету за дигестивну ендоскопију у Служби интерне медицине допринеће значајном смањењу листе чекакања пацијената на заказану интервенцију.

Повратком нашег земљака, у средину у којој је завршио основну и средњу школу и установу у којој је обавио обавезно стажирање после студија медицине, решен је проблем недостатка гастроентеролога насталог услед смртног случаја и превременог пензионисања колега специјалиста. Менаџмент установе свестан потребе за попуном кадра, успешно је реализовао, за наше услове неоубичајен, трансфер врсног стручњака из институције са вишег на нижи хијерархијски ниво у систему здравствене заштите.

„Сигурно је да др Мицић доноси нов квалитет рада јер влада неким процедурама које се не раде рутински у ОБ. Поред тога што смо добили врсног стручњака, добили смо и едукатора младих лекара. Тек ћемо видети у некој перспективи колики је његов значај за болницу и грађане. Ми смо у претходном периоду оформили ендоскопски кабинет у Служби хирургије, опремили га и послали једног хирурга на едукацију за гастроендоскопију-, истакао је директор установе др Поповић и најавио да ће убудуће обучени хирурзи из те области, заједно са гастроентеролозима и другим хирурзима, моћи да уобичајене процедуре као што је заустављање улцерозног крварења, замене ендоскопским – минимално инвазивним приступом.

После недељу дана проведених на новом послу, изражавајући задовољство својим доласком у Шабац, о условима и опреми за рад и шта пацијенти могу да очекују, др Мицић каже: „Утисци су одлични, морам рећи да сам прилично изненађен, то су ендоскопи нове генерације и остала пратећа опрема неопходна у савременој гастроентерологији, тако да су услови практично исти као и на Војномедицинској академији што се тиче горње и доње ендоскопије. Очекујемо да ћемо радити у овом центру ствари које су болесници или дуже чекали на листи чекања или су упућивани у друге центре. Значи, радићемо езофагогастродуоденоскопију и терапијски а наравно и дијагностички део, исто се односи и на доњу ендоскопију – колоноскопију“.

Нови ретген апарат - дар од срца наших привредника

Наша установа је богатија за савремени аналогни рентген апарат Radspeed fit, реномираног произвођача Shimadzu Corporation из Јапана, захваљујући доброј вољи и ангажовању донатора. Овог пута, то су шабачки привредници који су су несебично и солидарно скупили неопходна средства за куповину новог рентген апарата.

Представници приватних компанија, њих укупно 18, одазвало се позиву вд директора др Слободана Поповића и присуствовало радном сатанку, који је одржан 25. јануара. Том приликом, упознати су са конкретном проблематиком која оптерећује успешан дијагностички и преветивни рад у службама пнеумофтизиологије и рентген дијагностике коришћењем опреме, која је после вишедеценијске употребе заслужла да буде замењена новом и савременијом.

У атмосфери разумевања и исказане добре воље учесника састанка, у маниру предузетничке ефикасности - промтно су предложили и акламативно усвојили, да се за почетак овог вида сарадње, донира 1 модеран рентген апарат. Договорено – учињено, и у року од 2 месеца скупљена су средства (42 хиљаде евра) која су уплаћена добављачу специјалистичке медицинске опреме за набавку новог апарата.

Већ почетком овог месеца нови рентген је испоручен и ускладиштен, а у међувремену су трајали радови на адаптацији простора у који ће бити смештен. Нови рентген замениће времешни апарат Еи -Ниш који је у употреби од 1980 год. у Антитуберкулозном диспанзеру Службе пнеумофтизиологије.

У току су завршни радови на инсталацији и повезивању опреме, а након фазе тестирања следи пуштање у рад.

Очекујемо да ће се то десити у најскорије време, у за ту прилику свечаној атмосфери коју ћемо поделити са свим драгим пријатељима наше установе који су омогућили набавку.

Општа болница Шабац ће и убудуће наставити са набавком нове опреме, а резултат замене дотрајалих апарата новим - утицаће на унапређење квалитета дијагностичких услуга. Овом приликом, најискреније захваљујемо на разумевању и сарадњи и позивамо остале пословне партнере да у сличним акцијама докажу своју друштвену одговорност у заједници где обављају своју примарну делатност.

нова опрема + кадрови + *нове процедуре* + објекти = > квалитет услуга

У претходном периоду остварен је значајан помак напред као резултат континуираног рада и жустрог темпа, који је наметнуло ново руководство установе. Где год било потребно, одмах се реаговало и налазила одговарајућа солуција, било да је у питању медицинска опрема, људски ресурс, имплементација савремених дијагностичких или куративних процедура, или пак обнова објеката.

-Кадрови и простор јесу битни, али болница не може да ради без опреме. Мањкало нам је доста тога. Анимирали смо наше и одшкринули смо врата донатора из иностранства. Нешто донација из Аустрије и Швајцарске је стигло, из Данске такође, а нешто ће тек стићи наредних месеци, навео је директор установе др Слободан Поповић.

Током прошле јесени, у кратком размаку од месец и по дана, у нашу установу су стигле су две вредне донације.

Једна је дар „Групе за подршку села Баре“, која је реализована посредством брачног пара Вукић из швајцарског града Белизона. Мићо и Марија обезбедили су 50 савремених болничих кревета са атоматским командама за подешавање висине и нагиба и 110 одговарајућих душека.

Друга вредна донацију упућена је из Данске, преко наших угледних лекара који тамо бораве и раде и Амбасаде Републике Србије у Копенхагену. Захваљујући непосредном ангажовању др Небојше Кочановића, гинеколога, прикупљена је савремена медицинска опрема: два ултазвучна апарата, један опремљен са троструком а други једноструком сондом, 25 модерних болесничких кревета и душека и опрема за сале.

Укључујући претходну донацију кревета и пратеће опреме која је раније стигла из Аустрије, скоро трећина постељног фонда је замењена модерним болничким креветима који су прво распоређени на одељења са интензивном и полуинтезивном негом.

Реализацију донација максимално је помогла, Ружица Поповић и њена фондација „Хумано срце Шапца“. А да би опрема стигла на одредиште, несебично су потрудили својим средствима из логистике и шпедиције шабачке компаније „Еликсир груп“. -Као мајка власника друштвено одговорне компаније „Еликсир“ и као бивши радник ове установе увек сам ту да помогнем. Прави пријатељи су увек ту када је помоћ потребна. Пријатеља срећа ствара, а потреба искушава, рекла је осведочени партнер установе г-ђа Поповић.

Поред поменуте опрема, стигли су и нови ренген апарат вредности нешто више од 5 милиона динара и нов уретрореноскоп укупне вредности 612 хиљада динара, оба посредством донација. Уретрореноскоп је намењен интервенцијама разбијања камена у мокраћном каналу и већ од идуће недеље печеће да се примењују у Служби урологије.

Такође, ресорно министарство је финансирало пројекат нове стерилизације и додатно издвојило своту од 20 милиона динара за набавку лапароскопског стуба за потребе хируршких и гинеколошких нискоинвазивних интеревенција и артроскопски стуб за ортопедске операције. Реализација ове инвестиције се очекује ускоро.

Едукација и тренинг су услов без којег се не може и нашој болници се стално одвијају. У томе нам помаже и Радна група Министарства здравља, на челу са др Миљаном Ђеранићем, која ради на обучавању наших стручњака за лапароскопску хирургију дебелог црева, као и други експерти - консултанти из реномираних институција са трецијерног нивоа. Успостављен је и нов вид сарадње са Институтом за здравствену заштиту мајке и детета „Др Војкан Чупић“. Дечји физијатри и ортопеди из Земуна већ врше прегледе деце са ове територије, а та пракса се наставља.

Поред тога, радило се и на санацији објекта, реконструкције дела паркинг простора и свих прилаза у улаза у објекте. Зграда Инфективног одељења је темељно реконструисана. Кров који је претио да се уруши у случају већег снега је потпуно саниран. Окречене су све просторије и срећени санитарни чворови.

Захваљујући набавци нове опреме из донација и средствима Министарства здравља, увођењу савремених процедура лечења уз појачање и едукацију кадрова и ревитализацији радног простора, евидентно подижемо ниво квалитета услуга које пружа наша установа.

Мартовска акција превентивних прегледа слуха

Општа болница Шабац у сарадњи са Министарством здравља реализовала је акцију превентивних прегледа слуха, током марта месеца. Сви заинтересовани суграђани могли су да телефонски да закажу преглед. Планирано је до максималних 20 прегледа по дану.

Бесплантни превентивни прегледи овог типа намењени су свима, без обзира да ли поседују здравствено осигурање или не.

Специјалистички прегледи провере слуха обављали се у кабинетима у амбулантном делу Службе оториноларингологије и максилофацијалне хирургије, у приземљу Хирушког блока. По доласку, пацијенти који су претходно заказали термин јављали су се на шалтер службе, ради регистрације и упућивања у одговарајући кабинет.

Прегледи током акције су се вршили сваког уторка, четвртка и суботе, у времену од 8 до 12 сати. За то време, укупно 184 пацијената је прошло општи и аудиометријски преглед. На основу резултата, превентивна провера слуха утврдила је да је за 5 пацијената неопходно прописивање слушног апарата, а за 59 је предложено додатна аудиолошка испитивања која би потврдила критеријуме за његово прописивање.

Специјалисти поручују да је говор најважнија комуникацијска функција и да он зависи од слуха, због чега се превентивни прегледи раде бебама још у породилишту, али да одрасли недовољно брину о превенцији. Стручна провера слуха је најбољи начин превенције обољења органа слушног апарата, благовременог откривања узрока и њиховог ефикасног отклањања.

Кампања ‘Март месец борбе против рака’

У марту, месецу посвећеном активностима који указују на свеприсутнију проблематику пораста малигних обољења и последичне везе у здравственој и социо-економској сфери, неоходно је ширити информације о начинима којима се може спречити настајање, благовремено открити и лечити опака болести.

Једна од таквих, била је и заједничка акција локалних представника здравствених институција са Националним инвалидским удружењем ILCO (пацијенти са илеостомом, колоностомом и уростомом). Јавна акција одржана 5. априла у пешачкој зони у центру града, била је посвећена раку горњег и доњег дела дебелог црева.

Караван удружења ILCO, традиционално обилази градове по нашој земљи и експлицитно ради на подизању свести о значају значају превентивних прегледа и раном отривању колоректалног карцинома. Најупечатљивије помагало у тој накани је

инсталација са гиганском макетом дебелог црева, где се може ући, видети и опипати извајане израслине које представљају доброћудне и злоћудне промене унутрашњег зида.

Том приликом, у здравственом просвећивању – свако на свој начин, активно су учествовали и представници Завода за јавно здравље, Опште болнице и Дома здравља Шабац.

Наша установа је учествовала са запаженом постер презентацијом која је представила болест из визуре нашег домена рада, изражено у бројкама и јасним порукама.

Да потсетимо, рак (карцином) колоректума је други водећи узрок умирања (иза рака плућа) у мушкој популацији, а трећи (иза рака дојке и грлића материце) у женској популацији у Србији.

Најбољи начин борбе против малигних болести је примарна превенција - промоција позитивног понашања (исхрана са много воћа и поврћа, физичка активност, смањење телесне тежине, избегавање пушења и конзумирања алкохола).

Секундарна превенција, тј. рано откривање рака, такође има велики значај.

Скрининг опште популације са такозваним просечним ризиком омогућава нам са једне стране, превенцију – када се уочавају и отклањају преканцерозне лезије. Са друге стране омогућава рано откривање рака у стадијумима болести када је излечење могуће.

Груба подела скрининг тестова у две групе значи следеће :

I група тестова подразумева тестове за испитивање столице; II групу чине тестови - прегледи дебелог црева (ректоскопије, сигмоидоскопије, колоноскопије, ириграфије, ЦТ – колонографије).

Табеларно је приказан број оперисаних пацијента са верификованим патохистолошким налазом карцинома дебелег црева (према годинама и полу) који су оперисани у Служби хирургије у 2017. г.

Старосна доб	мушкарци	жене	укупно
до 36 год.	1	1	2
36 - 46 год.	2	1	3
47 - 56 год.	3	4	7
57 - 66 год.	14	10	24
67 - 76 год.	9	6	15
77 и више год.	1	3	4
укупно	30	25	55

И последично број изведених стома код пацијената после извршене хируршке интервенције (2017. г.):

Пацијенти према полу	Колостоме	Илеостоме
мушкарци	10	2
жене	6	1

Оперативно одстрањивање материце уз минимални рез

Лапароскопска операција - хистероктомија применом минимално инвазивне хирургије, премијерно је извршена 26. новембра у нашој установи.

Доктор Петар Радловић са Института за онкологију и радиологију Србије, уз асистенцију шабачких специјалиста, успешно је демонстрирао хистероктомију са обостарном аднексетомијом - хируршку процедуру одстрањивања материце, јајовода и јајника.

Предност примене лапараскопске методе су мали резови у односу на велике које захтева абдоминална хистероктомија, период хоспитализације и опоравка до потпуног повртака пацијенткиње у свадодневну рутину су значајно краћи. Уз помоћ стручних консултаната и обуку кадра, ова и друге минимално инвазивне процедуре, увешће се у редован оперативни програм у Служби гиникологије и акушерстава.

- Код овакве минимално инвазивне методе пацијент на одељењу остаје знатно краће. Установа такође има користи јер су трошкови интервенције доста смањени, навео је начелник Службе гинекологије и акушерства др Драган Милошевић.

Тешка обољења женских репродуктивних органа су излечива уколико се открију у раној фази, што посебан акценат ставља на важност превенције, кроз редовне годишње гинеколошке и ултразвучне прегледе мале карлице, Папаниколау тест и колпоскопију.

-Лапараскопска хистеректомија се први пут уводи у шабачку болницу и убудуће ће се овде радити рутински. Пре неколико дана урађена је видео-асистирана тороскопија, а за неколико дана ће се поново радити лапароскопска оепрација дебелог црева. Улажемо велике напоре да уведемо нове процедуре и тежимо томе да будемо лидери у пружању здравствених услуга у овом делу Србије и да наши здравствени осигураници имају најбољу могућу услугу, навео је помоћник директора Опште болнице др Владимир Петровић.

Прва минимално инвазивна операција обољења плућа

Асистент др Небојша Марић, начелник Кабинета за грудну хирургију ВМА-Београд, био је гост у нашој установи. Током своје радне посете 20. новембра, овај еминентни стручњак извео је у минимално инвазивну хирушку интервенција ВАТС (видео асистирану торако-скопију). Др Марић, уз асистирање својих шабачких колега, успешно је оперисао је 53-годишњу пацијентињу, која је одлично поднела интервенцију.

Применом ове савремене процедура у лечењу грудне патологије, смањује се могућност постоперативних компликација. Сам захват је неупоредиво комфорнији за пацијента,период опоравка и боравка у болници је краћи.

-Принцип минимално инвазивне хирургије који смо применили је из домена грудне хирургије, која је релативно ређе заступљена област по болницама општег типа. Ипак, постоји комуникација са општим хирурзима код одређених патолошких стања где и они могу, уз неку основну едукацију да почну да примењују те основне процедуре. Једну од тих процедура смо овде урадили код пацијенткиње.

Реч је о ресекцији једне мале вероватно метастазалне промене из левог доњег режња плућа. Да нисмо имали могућност да то урадимо на минимално инвазиван начин, била би изузетно велика траума. Овако очекујемо да ће пацијенткиња врло брзо отићи кући, навео је др Марић.

Такође, истакао је изузетну сарадњу са нашом установом и похвално се изразио о евидентном ентузијазму и сталном напору који, руководство Опште болнице улаже у циљу проширења услуга хируршког сектора и иновирања постојећих процедура.

После успешно обављене хируршке интервенције, др Марић је у наставку своје радне посете одржао веома ефекно предавање. Аудиторијум у Клубу Опште болнице имао је прилику да се до детаља упозна са предностима и клиничким искуствима примене овог вида грудне хирургије у лечењу пацијената са стеченим и урођеним патолошким стањима грудног коша.

Радни састанак са директором Пејсмејкер центра КЦС Београд

Један од најцењенијих српских кардиолога Проф. др Горан Милашиновић, директор Пејсмејкер центра Клиничког центра Србије, боравио је крајем године у радној посети у Општој болници Шабац. Разрада реалних могућности увођења процедура које захтева интревентна кардиологија, односно формирање пејсмеркер центра у овом делу западне Србије, био је повод, уједно част и задовољство, да угостимо еминентног стручњака заједно са сардни цима.

По професоровим речима, бројни су разлози за отварање новог пејсмеркер центра. Између осталог, тиме се поспешује прогрес регионалне медицине и кардиолошке службе у здравственој установи секундарног типа, чиме се постиже растерећењ терцијарних центара и децентрализациа пејсмејкер терапије у земљи. -Овај регион има велики значај с обзиром на број пацијената који су до сада били упућени ка великим центрима у Београду и Новом Саду. Тиме су се стварали проблеми као што је транспорт и листе чекања. Самим тим, бенефит остварају болесници услед близине места излечења и брзине доступности интервенције, и здравствени систем кроз смањење трошкова лечења.

Такође, наведене су разлике између пејсмејкер службе и самосталног пејсмејкер центра и услови који морају бити испуњени да би он функционалан. Едукација специјалистичког кадра је први корак у реализацији планираних активности.

-Прва фаза подразумева имплантације пејсмејкера и контроле болесника који већ имају имлантирани пејсмејкер, а у другој фази салу за катетеризацију у којој би се спроводиле интервентне процедуре као што је имплантација стентова, истакао је проф. др Милашиновић

Помоћник директора Опште болнице Шабац др Милан Грујић подсетио је на чињенично стање да су кардиоваскуларна обољења најчешћа у нашој популацији али и генерално у савременом друштву и да представљају најчешћи узрок смртности.

-Интервентна кардиологија је у свету одавно заживела. Ми у Општој болници смо одавно препознали проблем кардиоваскуларних болести, а сада нам се указала и прилика да почнемо и са имплементацијом програма пејсмејкер центра у

Шапцу.

Током прве фазе ћемо обучити кадрове и две докторке ће ићи на обучавање у Клинички центар. Очекујемо да првим пацијентима пејсмејкери у Шапцу буду уграђени од септембра. Ми за тако нешто већ сада имамо услове, наводи др Грујић.

После радног састанка са менаџментом установе и кардилозима Службе за интерну медицину, др Милашиновић одржао је стручно предавање на тему: **„Будући пејсмејкер центар ОБ Шабац“**.

Запослени су после професоровог излагања, имали прилику да се упознају са техничким аспектима система за електростимулацију срца и најновијим достигнућима у тој области. Презентацију на ту туему изнео је др сц Божидар Ферек-Петрић, светски признати стручњак за биомедициски инжењеринг из Загреба.

Еминетни стручњаци у радној посети

Државни секретар Министраства здравља Проф. др Ференц Вицко и Проф. др Иван Пауновић, координатор испред Министраств аздравља за унапређење ендокрине хирургије, боравили су 21. марта у нашој установи.

У месецу који је по календару СЗО посвећен превенцији и борби против малигних болести и 20. марта - Националног дана борбе против рака дојке, уважени гости и редовни професори са медицинских факултета у Новом саду и Београду, одржали су предавања из домена својих експертиза.

-Да бисмо нашим пацијентима пружили најбољу могућу негу, на најбољи и најквалитетнији начин, неопходна је едукација, како здравственог особља тако и пацијената. Податак да свака 12. жена у Србији оболи од рака дојке довољан је показатељ колико је ово велики проблем. По оболевању смо негде у средини у односу на Европу, али смо по смртности на другом месту, одмах из Црне Горе. То је нешто што Министарство здравља жели да поправи, нагласио је др Ференц Вицко.

Професор Пауновић, наш стални стручни консултант, а уједно и члан Управног одбора

Професор Вицко, своју тему је посветио хируршким принципима лечења рака дојке и елаборирао шта сваки онколог треба да зна, док је у свом предавању Професор Пауновић аудиторијум упознао са достигнућима у савременом приступу хируршког лечења карцинома штитасте жлезде.

Овим предавањима настављена је добра сарадња Министарства здравља и Опште болнице, као и низ долазака еминентних стручњака у ову установу.

установе, овом приликом рекао је -Оперисали смо пацијента који је био суспектан на на карцином штитасте жлезде, али на срећу испоставило се да то није случај. Поносан сам због чињенице да Шабац и Мачвански округ, који има 200.000 становника, сада има квалификованог хирурга који је завршио субспецијализацију за ендокрину хирургију, др Милана Грујића. Укупно је 11 оваквих хирурга у Србији и успели смо да покријемо пола државе лекарима који могу да раде 80 одсто операција које се раде у терцијалној установи, а такве операције могу да се обављају и у Шапцу.

Такође, истакао је чињеницу да је Србија, када је у питању хирургија штитасте жлезде у рангу са развијеним земљама света, а можда чак и испред њих. Србија једина земља у Европи која има субспецијализацију за ендокрину хирургију, а поређења ради, у свету је имају још САД и да се такве операције обављају у 12 њихових болница.

Завршна конвенција на крају успешне године

Нови менаџмент Опште болнице Шабац предвођен в.д. директора др Слободаном Поповићем, руководи нашом установом нешто више од годину дана.

Традиционално, завршетак календарске године је прилика да се сумирају постигнућа остварена у претходном периоду. На свечаном коктелу уприличеном тим поводом, директор се обратио представницима запослених из свих служби, члановима Управног одбора, пензионерима, пословним сарадницима и пријатељима установе, који су се окупили у великом броју у простору Клуба ОБ Шабац.

Челник установе, нагласивши чињеницу да је болница сложен систем и да резултати, по правилу нису одмах уочљиви, посебно је апострофирао успехе у набавци нове опреме, реализацији донација и кадровску попуну. Такође, истакнуте су све новопокренуте иницијативекоје су резултирале увођењем у праксу нових здравствених процедура и услуга, као и пројекти чија је реализација у току, или се очекује у 2019. години.

У набавку нове опреме инвестирано је преко пола милиона евра, углавном средствима ресорног министарства и донацијама друштвено одговорних компанија и појединаца из земље и иностранства. Захваљујући оствареној сарадњи кроз радне састанке и регуларне доласке еминентних стручњака из реномираних здравствених институција, имплементирају се савремене методе и обавља едукација и тренинг, што резултира побољшањем квалитета услуга. Скоро 100 новозапослених, претежно здравствених радника, појачало је људски ресурс установе.

„Успех у претходних годину дана не би могли остварити без тимског рада, менаџмента, људи добре воље који су ту уз нас да нас помогну донацијама, логистиком и на сваки други могући начин, на чему смо им неизмерно захвални“. У вези планова и задатака који су пред нама, поред додатног запошљавања здравствених и немедицинских радника, набавке савремене опреме и доношења нови процедура, “Надамо се и просторном проширењу и сматрам да пред нама година када ће резултати једног континуираног рада и јаког темпа доћи до изражаја“ закључио је др Поповић.

Остварена постигнућа не би била могући без ангажовања свих запослених, а њихов труд, колективно у оквиру службе или појединачно, није остао непримећен.

Као и прошле године, критеријум за издвајање и доделу признања најбољој служби базиран је на основу показатеља квалитета рада и остварених резултата, а за истицање појединаца - доказивање свакодневним залагањем и самопрегорним радом и свеукупно, допринос побољшању квалитета пружених услуга.

Служба операционог блока заслужено је препозната је као најбоља организациона јединица у 2018. години. Признање у име службе примила је главна сестра Светлана Селенић.

Као први међу једнакима лекарима, мнаметнуо се је др Небојша Дакић, пнеумофтизиолог, шеф Одсека пријема, функционалне дијагностике и бронхологије.

У групи медицинских сестара и здравствених техничара издвојила су се медицинска сестра Радмила Дамњановић, искусна инструментарка Службе Операционог блока. Признање за најљубазнијег шалтерског службеника, понела је медицинска сестра Снежана Живковић из Службе неурологије.

Такође, нису заборављени ни наши нови пензионери, а укуно њих 17 су тај статус стекли током ове календарске године. Њима су у знак захвалности за допринос током радног века - додељене прикладне захвалнице.

Анализе крви на тумор маркере од сада и у нашој болници

Биохемијска лабораторија ОБ „Др Лаза К. Лазаревић“ Шабац већ 6 месеци, континуирано, ради анализе тумор маркера за праћење ефикасности терапије и стања пацијената оболелих од карцинома. За увођење рутинских анализа било је неопходно добијање дозволе за рад од стране Комисије Министарства здравља за апликовање нових технологија и обезбеђивања неопходних предуслова. Уз помоћ ресорног мнистраства и сопственим средствима набављен је апарат - анализатор најновије генерације.

Тумор маркери се анализирају сваке среде, а налази за исте се издају четвртком, да би сви пацијенти, којима је лекар-онколог захтевао дате анализе, били благовремено дијагностички обрађени и припремљени за конзилијарни преглед, који се обавља суботом.

Укупан број лабораторијски обрађених пацијената за период 01.11.2018. – 31.03.2019. год. је 2526, од тога 2403 амбулантна и 123 хоспитализована пацијента, за које је урађено 3111 анализа (2947 амбуланта и 164 стационар).

Од укупног броја извршених услуга, урађене су анализе следећих тумор маркера:

AFP (маркер за тумор тестиса) урађено 31, CEA (општи маркер) урађено 298, CA19-9 (маркер карцинима дебелог црева) урађено 293, CA 125 (маркер за јајник) урађено 63 , CA 15-3 (маркер за дојку) урађено 222, PSA (маркер за простату) урађено 1980 и PSA- free урађено 224.

Из статистичких података праћења пацијената на месечном нивоу, општи закључак је да се из месеца

у месец повећава број пацијената са захтевима за ову врсту анализа, а поред поред медицинских, један од разлога је информисаност пацијената о доступности ове услуге у нашој лабораторији, за разлику од раније праксе када су били упућени само на приватне лабораторије.

Мр Јелена Викић, субспецијалиста лабораторијске ендокринологије и начелница службе, приликом најаве нове процедуре крајем прошле године, истакла је да тумор маркери у ствари представљају један од значајнијих параметара одговора на прописану терапији оболелих пацијената.

„Неки статистички подаци су да грудни болесници, њих има новооткривених 80 до 90 годишње, задњих пар година да карцинома дебелог црева има 70 до 80 пацијената, карцинома дојке између 50 и 60 а уролошких пацијената, чак се помињу и бројке од 150, тако да би ми апликовали свакако да добијемо и шира средства да би помогли и новооткривеним пацијентима”, наводи начелница лабораторије.

ЖИВОТ СА ЛИМФЕДЕМОМ - ЛЕЧЕЊЕ

Лимфедем је болест лимфатичне циркулације. Манифестује се накупљањем лимфне течности у поткожном и масном ткиву, у облику отока руке или ноге.

Лимфедем може бити пролазно стање или може постати хроничан, манифестује се отоком једног или више екстремитета.

Код кога се јавља лимфедем?

Појава лимфедема је честа компликација карцинома и лечења карцинома, хируршких захвата у пределу препона и пазуха. Најчешће се јавља код жена лимфедем руке, након хируршког захвата код лечења карцинома дојке.

Лимфедем може бити примарни и секундарни.

Примарни лимфедем се сматра аномалијом развоја лимфног система и може се манифестовати од рођења (конгенитални), у 2.и 3. деценији живота (Limfedema praecox) или након 35. године (Limfedema tarda).

Секундарни лимфедем је последица неког познатог патолошког процеса попут инфекције, претходне операције, трауме, тумора...

Који су симптоми лимфедема?

Много значајније, према клиничкој слици и стадијуму болести лимфедем се може поделити на:

- благи (при притиску удубљив, оток се повлачи риликом елевације екстремитета а фиброза коже и поткожног ткива није присутна),

- умерени (оток није удубљив при притиску и не смањује се приликом елевације, а могу бити присутни знаци фиброзе)

- тешки (оток је иреверзибилан, кожа је фиброзна и задебљана)

Код ових пацијената, као могући узрок отока екстремитета, важно је искључити тромбозу дубоких вена и хроничну венску инсуфицијенцију што се најједноставније може утврдити ултразвучним прегледом венског система.

Пацијенти са лимфедемом се поред отока најчешће жале на осећај тежине (рука) и умора у ногама, смањење обима покрета у зглобовима а често су присутни знакови гљивичне инфекције ноктију и промене на кожи. Прави бол је ретко присутан.

Стање пре и после примењене мануелне лимфодренаже

Имајући у виду узроке настанка лимфедема, превенција је веома тешка или немогућа па је кључна ствар рана дијагностика у стадијуму благог лимфедема и адекватна терапија у циљу спречавања прогресије лимфедема и настанка наведених компликација. Главни циљ лечења је смањење отока.

Врло је важно упознати пацијента о његовој болести и ризицима за настанак лимфедема. Нарушена лимфна дренажа због хируршког уклањања лимфних чворова чине руку или ногу изложенијом озбиљним инфекцијама. Чак и мала инфекција може довести до озбиљног лимфедема. Важно је нагласити важност превенције повреда и инфекције захваћене руке или ноге јер је забележен настанак лимфедема и након 30 годин од хируршког захвата. Свако стање се третира индивидуално. Лечење може бити конзервативно или хируршко.

Хируршко лечење је резервисано замањи број строго селекционисаних пацијената и спроводи се од стране специјалиста пластичне или васкуларне хирургије.

Конзервативно се примењује и контролише физикалним методама и лековима. Једна од основних је мануелна лимфна дренажа (специјалан вид врло лагане масаже која помаже покретање лимфе из руке/ноге ка трупу, изводи се благим покретима, без притиска и ради се са pH неутралним уљима. Ношење еластичног рукава или чарапе која обезбеђује контролисан притисак на екстремитет и лична хигијена коже и ноктију ради спречавања инфекције.

Користи се и комбинација неколико терапија што је познато као комплексна деконгестивна физикална терапија (мануелна лимфна дренажа, еластична бандажа и индивидуалне вежбе).

Примена секвенцијалне пнеуматске компресије се привремено успешно користи у терапији нарочито изражених облика лимфедема.

Благе вежбе имају важну улогу у превенцији лимфедема, изводе се са еластичним рукавом/чарапом. Они помажу при дренажи лимфе и смањују оток, одржавају и повећавају еластичност зглобова.

Треба имати у виду да се лимфедем може контролисати и веома је важно приметити промене и кренути са лечењем у раном стадијуму.

У свакодневној пракси у Служби физикалне медицине веома често се сусрећемо са пацијентима који имају здравствене тегобе изазване лимфатичном циркулацијом. Већина пацијената се упућује на болнички третман у Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ у Београду. Почев од 2003. године, после стручног оспособљавања и лиценцирања, тим предвођен начелницом службе специјалистом физикалне медицине др Мирјаном Јојић и вишим физиотерапеутом Драгицом Павловић, веома успешно примењује терапију мануелне лимфодренаже. На месечном нивоу лечи се просечно по 3 пацијента, којима је неопходно применити по 10 терапија.

Драгица Павловић

Психијатрија у заједници

Модеран стил живота и свакодневница која нас преплављује стресним ситуацијама захтева све већу подршку и лечење од стране психијатара и психијатрије као веома битне гране медицине.

Како се начин живота мењао кроз време тако се и психијатрија морала мењати у погледу начина лечења и приступа самим пацијентима. Битно је нагласити да се сама психијатрија не бави само лечењем него и превентивом и пружањем психосоцијалне подршке што и закон о менталном здрављу подразумева. Пружање психосоцијалне подршке ван установа је све чешћи тренд. Неки од начина оваквог система пружања подршке је психијатрија у заједници, запошљавање особа са менталним сметњама и професионална рехабилитација. Установе у који-ма се могу добити овакви начини подршке су болнице, домови Здравља у координацији Центара за ментално здравље који треба да у будућности постану темељи лечења особа са менталним сметњама. Обезбеђивањем адекватне терапије, радне терапије кроз обављање радних задатака у заједници и рехабилитација кроз посао битни су за обезбеђивање социјалне инклузије оваквих пацијената у друштво.

Када је реч о хроничним душевним поремећајима није довољно само успоставити побољшање у смислу повлачења акутних симптома: халуцинација, сумануних идеја, високе анскиозности, поремећаја расположења, поремећаја понашања, поремаћаја воље и нагона него је потребно и стално праћење таквих болесника у социомедицинском смислу.

То значи да је неопходно повезивање свих институција које се баве овом проблемтиком: центара за ментално здравље, болница, домова здравља, центара за социјални рад, а често је не-опходно укључивање и судских органа јер се неке мере лечења као и присилне хоспитализације морају обављати по одлуци суда.

Реаговањем на време избегавамо појаву одређених психијатријских поремећаја и дуготрајна лечења а то нам имплицира да је превентива од веома високог значаја. Вишеструко исплативо улагање материјалних средстава у превентиву јер се у економском смислу враћа и осам пута више рецимо код болести зависности (по извесним истраживањима која су обављена, на 1 уложен долар враћа се и до 8 долара). Морамо узети у обзир и врло битан хумани фактор, јер адекватном превентивом избегавају се људске патње и постижу се очување заједништва у породици, одржавање запослења. Снижена је стопа смртности (код зависности, а и других врста хорничног душевног поремећаја су у питању млади људи) и кривичних дела.

Поред превентиве неопходно је започети лечење што пре било којег душевног поремећаја јер се и тиме смањују последице истог.

Лечење не обухвата само примену медикаментозне терапије већ интегративни приступ психотерапије (индивидулане, групне, породичне,) радно окупациони третмани и психосоцијане рехабилитације. Медикаментозна терапија представља предуслов за примену осталих терапија и полазећи од тога да је човек социјално биће изолација од стране заједнице односно породице и самог психијатрисјког поремећаја као таквог доводи до убрзаног пропадања личности и свих психичких функција, а то је немогуће зауставити само медикаментозном терапијом већ захтева проширења психијатрије у социјално окружење, односно укључивање институција које ће му обезбедити подршку у смислу радних обавеза, остваривање и побољшање социјалних контакат, обезбеђивање начина стицања економске зараде.

Добар пример оваквог начина лечења и пружања подршке је хуманитрна, невладина и непрофитабилна организација Каритас - Шабац која уз подршку Европске уније и Министраства за рад, социјална и борачка питања и запошљавње реализовао дневни боравак за особе са менталним сметњама. За сада постоје два оваква боравка у Шапцу и Богатићу. *(фотографије на сл. странама).* Функционишу по принципу заједнице, свим особама са менталним сметњама које су укључене у пројекат, улоге су јасно дефинисане, праве се индивидулани планови, који се прате и веома јасно процењује њихова реализација. Радни задаци подељени су у складу са могућностима, обезбеђена је адекватна терапија и подршка од стране социјалних и медицинксих радника. Наша установа је вишегодишњи партнер Каритаса у реализацији пројеката ове врсте и уопште активности у области промоције менталног здравља у заједници.

Обезбеђивањем бољих услова живота и рада, менталне сметње се смањују и овакви пацијенти добијају могућност за вођење готово нормалног живота без значајних одступања.

Треба закључити да овај савремен модел, који својом применом и потврдом у пракси треба додатно усавршити и развити у потпуности, практично нема алтернативу када је реч о бољитку за особе са менталним сметњама.

Начелник Службе психијатрије, др Борис Јовановић

ИТАЛИЈАНСКО ИСКУСТВО У ЗАШТИТИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА У ЗАЈЕДНИЦИ

Историјски осврт

Италијански модел деинституционализације и заштите менталног здравља у заједници, започет је реформама које је покренуо доктор Франко Базаља. У августу 1971. године постављен је за директора психијатријске болнице Свети Јован у Трсту. Са групом младих лекари који нису били оптерећени традиционалном психијатријом, психолозима, студентима и волонтерима отпочиње интензиван рад на теоријско-практичном преиспитивању институције за душевно оболеле. Рад Базаљиног тима био је усмерен на мењање логика и правила која управљају болницом, на преиспитивању хијерархија, мењању односа између запослених и пацијената, инсистирању на слободама и правима оболелих. Надзор се постепено замењује подршком, институционално збрињавање запошљавањем, формални планови индивидуалним плановима услуга.

Укинуте су шок терапије и облици физичког спута-вања, уклоњене су жице које су окруживале бо-лницу, откључане су капије и врата, присилно затворени пацијенти постају добровољно смештени, пацијентима су враћена грађанска и политичка права.

Део домаћинства Дневног боравка и објекта за становање уз подршку "Свети Јован" у Богатићу, отвореног у јуну 2018.

Уводи се категорија „госта", за све оне који, иако су отпуштени из болнице, не проналазе у граду услове за адекватан живот или им је још увек потребна заштита, макар у смислу смештаја.

Велика пажња се посвећује индивидуализацији личног постора (ормана, комода, личних предмета), али и заједничких простора (дневне собе, барови, места за дружења...), све у смислу хуманизације и пресонализације. Враћају се у употребу предмети из свакодневног живота: огледала, есцајг, пертле, чешаљ, лична гардероба.

Активирају се скупштине пацијената, партиципација у доношењу одлука. Фаворизују се изласци пацијената у град, оживљавају се односи са породицама, подстичу се кућне посете отпуштеним пацијентима ради пружања помоћи у задовољавању свакодневних потреба и превенцији институционализације.

Организују се прве групе за заједничко живљење као почетак услуге становања уз подршку. У почетку у кругу болнице, у некадашњим становима директора, економа, лекара, а касније и у граду, уз помоћ неговатеља и болничара, који су некада радили на психијатријском одељењу. У децембру 1972. године Базаља са сарадницима формира прву социјалну кооперативу *(Lavoratori uniti)*. Кооператива упошљава 60 особа, који уместо некадашње неплаћене радне терапије, обављају послове чишћења одељења, спремања хране, прања и пеглања веша. Сви имају уговоре о раду, чланови су синдиката и што је најважније плаћени за послове које обављају.

Основне идеје доктора Базаље имплаиниране су Закону бр. 180/1978 (тзв. „Базаљин закон")[1] који је поставио темеље деинституционализације и развоја концепта заштите менталног здравља у заједници.

Карактеристике актуелног система менталног здравља у заједници у Италији

Систем менталног здравља у заједници започет доношењем „Базаљиног закона", почива на неколико кључних принципа:

- јасној подели надлежности између локалних самоуправа, регија и државе;
- стварању мреже услуга у заједници као алтернативи инстутуционалном збрињавању;
- особа, а не болест је центар деловања, како би се створили терапеутски, рехабилитациони и еманципаторки предуслови ка што потпунијој интеграцији особа са менталним сметњама;
- укључивању у радни процес оболелих кроз различите социјалне кооперативе.

Локалне самоуправе су носиоци управних функција које се односе на деловања у области социјалне заштите. Оне доносе одлуку о мрежи услуга социјалне заштите, обезбеђују финансијска средства за пружање услуга, врше контролу над пружаоцима који морају да имају одговарајућу лиценцу. Локалне самоуправе израђују и одобравају План социјалне заштите на својој територији[2].

Регије обављају функцију планирања и координације социјалних мера усмеравајући их ка интеграцији са здравственим, образовним и службама задуженим за укључивање у тржиште рада. Држава врши функцију усмеравања, координације и вођења социјалних политика, уз одређивање принципа и циљева кроз национални план мера и услуга социјалне заштите.

По подацима Министарства здравља Италије, у оквиру 183 одељења за ментално здравље постоји широка мрежа служби сачињена од центара за ментално здравље (доступних корисницима 365 дана у години, 24 часа), дневних боравака и структура за смештај корисника, у укупном броју од 3 791. Од тога су 1 114 територијалне службе – службе за ментално здравље[3]. Активности у оквиру ових одељења су базиране на теренском раду у заједници, док је хоспитализација ретка и временски ограничена.

Социјалне кооперативе настају са циљем да задовоље пре свега радне потребе вулнерабилних друштвених група, али и заједнице у целини[4]. Развој социјалних кооператива у сталном је порасту. По подацима ISTAT-a у 2005. години је било 7.363 активних социјалних кооператива, у 2011. години 11.264 док је у 2013. години тај број износио 13.041. Социјалне кооперативе су у 2003. години ангажовале 31.879 волонтера и 189.134 запослених; у 2005. години 34.626 волонтера и 244.223 запослених а у 2011. год. 42.368 волонтера и 320.513 запослених[5].

У Италији постоје три типа социјалних кооператива. Кооперативе типа А су социјална предузећа која пружају услуге социјалне заштите и едукације угроженим категоријама становништва или услуге од јавног интереса (нпр. брига о деци, обука и брига о особама са инвалидитетом, дневни боравци, помоћ у кући и сл.)[6]. Социјалне кооперативе типа Б су социјална предузећа која се баве радном интеграцијом и активацијом припадника тешко запошљивих и маргинализованих друштвених група *(work integration social enterprises)*. Социјална предузећа овог типа нуде производе и услуге на тржишту, а профит усмеравају на додатну обуку својих чланова и побољшање њиховог положаја у друштву[7]. Осим две основне, постоје и кооперативе које су „мешовитог карактера" (А/Б) које се баве како пружањем социјално-здравствених и едукативних услуга тако и активностима које имају за циљ радно укључивање на тржиште рада особа из друштвено угрожених група (кооперативе Ц). Свима је заједничко да подстичу радно ангажовање особа из вулнерабилних друштвених група, кроз различите садржаје и модалитете, који се крећу од пружања директних услуга социјалне заштите до производње и продаје робе на тржишту. Све наведено усмерено је ка реализацији четвртог, вероватно и кључног принципа „особа, а не болест у центру је пажње".

Италијански концепт менталног здравља један је од наразвијенијих у свету. Доказано је да институционализовани систем може да се трансформише, на корист грађана, да буде ефикаснији и јефтинији, заснован на услугама у заједници[8].

Мр политиколог социјалне политике Мирољуб Николић,
директор Каритас Шабац

Једна од просторија Дневног боравка "Света" Софија у Шапцу, отвореног 2015. год.

[2]Legge 328/2000 – „Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", 2000, Parlamento Italiano

[3]Rapporto salute mentale 2015, dostupno preko: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_EventiStampa_442_intervisteRelatori_itemInterviste_2_fileAllegatoIntervista.pdf (pristupljeno: 15.03.2018.)

[4]Legge 381/1991, Disciplina delle cooperative sociali

[5]Alberto Ianes, "Social Enterprise: Social Co-operation in the Italian Welfare System and its Reproduction in Europe (from the 1970s to the Present)", Euricse Working Papers, No. 88/16, 2016, pp. 16

[6]Марија Парун Колин, Социјална предузећа и улога алтернативне економије у процесима европских интеграција, ЕПУС, Београд, 2008, стр. 22

[7]Исто, стр. 22

[8]Christien Muusse and Sonja van Rooijen, Freedom First - A study of the experiences with community-based mental healthcare in Trieste, Italy, and its significance for the Netherlands, Trimbos Institute, Utrecht, 2015, str. 38