



ГЛАС БОЛНИЦЕ

www.bolnica.org.yu

Информатор Опште болнице «Ђорђе Јоановић» Зрењанин
• број 18 • Новембар/Децембар 2007. године



Велико признање
Онколошком
одсеку



«Награда града
Зрењанина» за
др Жарка Петровића



Свечани јубилеј 20
година научно-
истраживачког рада



Обележен Дан
Болнице



Срећни Новогодишњи и
Божићни празници



Поштоване колеге и сарадници,

У овим транзиционим временима нашег здравства, настојимо да превазиђемо све препреке и тешкоће и поставимо пацијента у средиште нашег система рада. Стога се осврћемо на рад зрењанинске болнице у години која је за нама.

Као признање за дугорочан рад и залагање наших лекара, на самом истеку године стигла су и два велика признања за нашу болницу. Наиме, Друштво Србије за борбу против рака доделило је Онколошком одсеку наше болнице златну плакету за допринос у развоју онкологије у Србији и за изучавање и лечење рака.

Престижна „Награда града Зрењанина“ за 2007. годину додељена је др Жарку Петровићу, офтамологу зрењанинске болнице за увођење нових метода у лечењу катаракте и убацивање интраокуларних сочива, инструктаж колега у више градова Србије, као и за започету сарадњу са Клиником за очне болести у Темишвару.

У новембру месецу у болничком кругу отворена је православна капела намењена потребама пацијената и запослених.

Зрењанин ће ускоро постати центар за лечење болести срца у Коронарној јединици. Пејсмејкер центар ће већ почетком 2008. године почети са уградњом трајних пејсмејкера.

Извршена је адаптација и реновирање зграде Интерног одељења, што је најбоља слика да се води рачуна и о старијим објектима болнице.

У оквиру рада Комисије за праћење и унапређење квалитета рада, спроводе се мере предвиђене Националном стратегијом за унапређење квалитета здравствене заштите Републике Србије.

У години која је за нама Комисија за руковођење медицинским отпадом имала је пуно посла, те је у финализацији пројекат за изградњу новог објекта у болничком кругу од стотинак квадратних метара у којем ће бити смештени уређаји за уништавање медицинског отпада. Ови уређаји обезбедиће министарство а све из разлога заштите животне средине и спречавања повреда на раду.

На иницијативу Покрајинског секретаријата за здравство и социјалну политику а средствима Фонда за капитална улагања АП Војводине, за зрењанинску болницу предвиђена су средства у износу од укупно 85 милиона динара за набавку медицинске опреме.

На етажи „00“ финализован је простор за одељење Нуклеарне медицине. Ранијом набавком Гама камере ово одељење се бавило само дијагностичким радом док је прибављањем свих неопходних дозвола за рад омогућен и терапијски рад овог одељења.

Завршена је изградња етаже „03“ која заправо представља срце зграде нове болнице и где је смештено грејање, клима уређаји, гасне инсталације и др.

Ускоро ће уследити и пресељење на етажу „04“ где су смештене хирургија, ортопедија и урологија са укупним капацитетом од 100 болесничких постеља.

Коначно, оно што смо сви дуго ишчекивали у јануару 2008. године биће пресељено породициште на етажи „01” нове болнице. Такође, на истој етажи налази се интензивна и коронарна јединица, као и седам нових операционих сала.

У новој години руководство болнице наставиће вредно са радом и настојати да испуни све зацртане циљеве. Сви заједно морамо уложити максималне напоре да побољшамо целокупан квалитет рада и пружања услуга пацијентима а посебно да створимо амбијент који ће уз помоћ нове медицинске опреме, едукације запослених, праћења трендова развоја и завршетка изградње нове болнице подићи здравство нашег региона на ниво који оно и заслужује.

Личну и породичну срећу,
здравље и успех у раду,
поводом Новогодишњих и
Божичних празника жели Вам

Директор ЗЦ Зрењанин
Др Милета Михајлов

ВЕЛИКО ПРИЗНАЊЕ ОНКОЛОШКОМ ОДСЕКУ ЗРЕЊАНИНСКЕ БОЛНИЦЕ

Друштво за борбу против рака Србије и Југословенско друштво за изучавање и сузбијање рака доделили су Златну плакету Онколошком одсеку зрењанинске болнице за дугогодишњи рад и за велики допринос раду друштва и развоју онкологије у Србији.

Златну плакету је 10. децембра 2007. године на свечаности у београдском хотелу «Хајат» доделио проф. др Слободан Чакарић, председник Друштва Србије за борбу против рака. Овом свечаношћу обележена је осамдесетогодишњица борбе против рака у Србији.



Ово признање је од великог значаја за запослене на Онколошком одсеку зрењанинске болнице који пре свега тимским радом и применом савремених медицинских достигнућа у овој области пружају пацијентима који болују од канцера, неопходну помоћ у лечењу.



Шеф Онколошког одсека
Прим. др Недељка Бошков

У овом издању Гласа болнице осврнућемо се на историјат Онколошког одсека.

РАЗВОЈ И РАД ОНКОЛОШКОГ ДИСПАНЗЕРА У ЗРЕЊАНИНУ

Онколошки диспансер у Зрењанину основан је октобра 1955. године у оквиру Дома народног здравља. У оснивању су учествовали доцент др Милорад Иштвански и др Светозар Ковачев. Руководилац Диспанзера постаје др Светозар Ковачев и остаје на тој дужности до одласка у пензију 1969. године.

Када је Дом народног здравља расформиран, решењем Скупштине Среза Зрењанин, Диспансер од 20. маја 1958. године постаје среска здравствена установа. По укидању Среза, Онколошки диспансер постаје од великог значаја за Комуни Зрењанин. Све до 31. марта 1961. године Диспансер је пословао као буџетска установа са донацијама Скупштине општине Зрењанин. Од априла 1961. године Онколошки диспансер постаје самостална здравствена установа. Има своје органе управљања, свој годишњи план рада, а уговарањем са Коминалним заводом за социјално осигурање радника остварује своје приходе према броју и врсти услуга, а према постојећем одобреном ценовнику. Ова самосталност траје све до 1966. године, када је Онколошки диспансер интегрисан са Општом болницом «Борђе Јоановић» Зрењанин. Исте године је премештен из старе зграде у приземље новоизградјене Поликлинике, где се налазио до 1. Октобра 2003. године. Потом се Онколошки диспансер премешта у нову Специјалистичку поликлинику.

На значај и рад Онколошког диспанзера у Зрењанину указује писмо Проф. др Саве Симча, управника Централног онколошког диспанзера у Београду од 7. јуна 1962. године:

«Савет за народно здравље НР Србије донео је одлуку 1954. године и приступио планском отварању онколошких диспанзера на терену.

Онколошки диспансер у Зрењанину је један од првих диспанзера у нашој Републици који по својој организацији и досадашњем раду проводи у свему интенције наше здравствене службе и чији подаци, као и практичан рад имају велики значај за борбу против рака.

Почетком ове године представник Светске здравствене организације за борбу против рака – др Цхаклин, обилазећи овај диспансер, изразио се врло похвално о раду Диспанзера у Зрењанину и начину превентивног рада».

Према једном извештају из 1966. године, Онколошки диспансер има четири одељења и то: хируршко, гинеколошко, хистопатолошко-цитолошко и административно – рачуноводствену са

пријемном канцеларијом. Хирург (истовремено и начелник), медицинска сестра, администратор и помоћно особље су у сталном радном односу, а гинеколог, патолог, лаборант и други административни радник раде хонорарно и то према потреби уговорени број часова. Рад се обављао у двократном радном времену: пре подне и после подне. Др Светозар Ковачев, начелник и хирург радио је пре подне, скраћено радно време од 4 сата, а гинеколошка амбуланта је радила после подне 3 сата са хонорарним гинекологом. Патохистолошке препарате је прегледавао др Милорад Иштвански једном недељено.

Убрзо после оснивања Онколошки диспанзер набавља увозом из Немачке први колпоскоп у Зрењанину, па и у широј околини, те у диспанзеру већ 1957. године започињу и колпоскопски прегледи. У почетку постојања Диспанзера од гинеколога ради др Живана Поповић, а убрзо др Душан Поповић развија колпоскопију и ради све до одласка на Институт за онкологију у Новом Саду.

Обим рада Онколошког диспанзера се не смањује све до 1969. године када је др Светозар Ковачев, начелник Диспанзера пензионисан. Од тада, наредних скоро 8 године, Диспанзер остаје без руководиоца. У њему раде само једна медицинска сестра и бабица. Рад Онколошког диспанзера практично престаје. Још се једино врше колпоскопски прегледи 2-3 сата дневно, захваљујући Гинеколошком одељењу Болнице, чији се лекари наизменично смењују. Само захваљујући томе, Онколошки диспанзер није затворен и ако је у том периоду неколико пута дат предлог да се Онколошки диспанзер расформира.

Приликом оснивања Медицинског центра и реорганизације здравствене службе у Зрењанину, 01. Јануара 1974. године, Онколошки диспанзер улази у састав ООУР Заједничке медицинске службе у рангу одељења, а без сталног лекара. Јуна 1976. године, прима се доктор Пал Бабински, хирург, те се истовремено поставља и за начелника Диспанзера. Он преузима Онколошки диспанзер тек септембра 1976. године, пошто је претходно обишао Институте за онкологију у Загребу, Љубљани, Београду и Новом Саду, ради убрзане едукације из онкологије. Тада у Диспанзеру раде само три радника са пуним радним временом: лекар специјалиста хирург, медицинска сестра и бабица, док специјалисти гинеколошког одељења и даље долазе у редовно радно време 2-3 сата дневно ради колпоскопије.

После осмогодишње стагнације, од 1977. године радници Онколошког диспанзера улажу максималне напоре да обнове рад Диспанзера. Поново се уводе систематски прегледи жена, организовани преко радних организација и месних заједница, ради раног откривања рака дојке и грлића материце. Формира се регионални регистар малигну обелења уз прикупљање пријава и достава истих Покрајинском регистру за малигна обољења. Редовно се контролишу евидентирани болесници од малигнитета, трага се за рецидивима и метастазама. Сваки од њих има уредно написану историју болести. Уредно се воде налази бенигну обољења и прекаncerоза у картотеци за систематске прегледе. Оформљена је и цитолошка лабораторија. Уводи се и амбулантна цитостатска терапија према важећим протоколима. Успоставља се сарадња са појединим специјалистичким службама. Врше се кућне посете најтежим болесницима. У сарадњи са Друштвом против рака и Црвеним крстом одржавају се предавања у граду и у насељеним местима са циљем да се сузбије паничан страх од рака, а и да се укаже на потребу самопрегледа и редовне контроле здравља.

После поновне реорганизације у Медицинском центру Зрењанин, од 1. октобра 1977. године Онколошки диспанзер се налази у ООУР Општа болница «Ђорђе Јоановић» и то у радној јединици «Општа патологија са судском медицином и Онколошки диспанзер» као одсек у оквиру ове радне јединице. Интеграцијом Домова здравља Зрењанин, Житиште, Сечањ, Нова Црња у Регионални медицински центар Зрењанин, 1978. године Онколошки диспанзер добија регионални значај. 1977. године почиње са радом термовизија.

Од 1978. године када је формиран регионални Медицински центар Зрењанин, онколошки диспанзер усмерава свој рад на цео Средњи Банат, али тек усвајањем новог статута Болнице крајем 1983. године добија и назив «Регионални онколошки диспанзер», али још увек у саставу радне јединице Општа патологија са судском медицином. Изменом статута Болнице у Зрењанину

јула 1988. године брише се назив «регионални» и постаје Онколошки диспанзер као самостална радна јединица унутар Болнице, ранга одељења, издвојен од Опште патологије.

Самоуправним споразумом о основама средњорочног плана развоја СИЗ-а за здравство Зрењанин за период 1986-1990. године и предвидјено формирање Онколошке службе са стационаром од 12 кревета за хемиотерапију и са Онколошким диспанзером, као амбулантном службом али тај план није остварен.

Од 1977. до 1979. године у Диспанзеру раде: један лекар хирург, четири медицинске сестре и један лаборант цитотехничар (цитоскинер).

Јуна 1993. године примаријус др Пал Бабински одлази у пензију. На место Начелника одељења долази др Смиља Ћук.

У циљу унапредјења стручног рада, у садњи са Институтом за онкологију у Сремској Каменици 1990. години почиње са радом Онколошки Конзилијум за дојку. Као лекари долазе: Проф. др Бранимир Гудурић – хирург, Прим. др Божица Вујошевић – радиотерапеут, Прим. др сци мед Љиљан Добановачки – Миљковић, као и др Смиља Ћук и примаријус Пал Бабински. Конзилијум наставља са радом до данас.

Од јуна 2002. године на место начелника одељења долази др Недељка Бошков, која поставља концепцију нове, савремене и стручне службе са едукованим медицинским кадром.

01.10.2003. године Онкологија се пресељава у просторије Нове Болнице. Постављена концепција савремене дневне болнице, почиње да се остварује добијањем из донације Шведске владе, ламинарне коморе за растварање цитостатика. Болесници у пријатном амбијенту, у удобним полуфотељама и креветима, под сталним надзором сестара и лекара, уз пријатну музику лакше подносе страх и тегобе које прате примену полихемиотерапије. Од 20.08.2004. године на одељење се примају два фармацеутска техничара који раде на растварању цитотоксичних лекова. Имајући у виду да се хемиотерапија примењује и на Хематолошком одељењу, уводи се централно растварање цитостатика са обавезном едукацијом за све медицинске сестре.

Фебруара 2005. године прима се на неодређено време психолог. Августа 2005. године почиње са радом Амбуланта за хронични канцерски бол, која у својој концепцији има и психолошку помоћ и подршку породици и оболелом.

Данас Онколошка служба збрињава оболеле од малигних болести СБО на којој живи 208.456 становника. На основу података регионалног регистра за рак инциденција малигних полести у 2005. години износила је 425,51/100.000 (сирова стопа). Стопа морталитета износила је 275,83/100.000 (сирова стопа).

Од 2004. године укључени смо у клиничке студије из области рака дојке и дебелог црева, а у завршној фази је и Пилот програм раног откривања рака дебелог црева, као и програм децена – рано откривање рака грлића материце.



**ОСНОВАНА НОВА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА
ОПШТА БОЛНИЦА «ЂОРЂЕ ЈОАНОВИЋ» у Зрењанину**

- За вршиоца дужности директора Опште болнице именован је др Милета Михајлов
- Именовани су и чланови привременог Управног и Надзорног одбора Болнице

Ових дана - 14.11.2007. године, Извршно Веће АП Војводине донело је одлуку о оснивању Опште болнице у Зрењанину. Тиме је настављен поступак гашења Здравственог центра Зрењанин, као здравствене установе, односно његове трансформације у две нове здравствене установе: Дом здравља и Општа болница.

Ове активности се одвијају у складу са Уредбом Владе о плану мреже здравствених установа у Србији из 2006. године, којом је предвиђено, између осталог, да сви здравствени центри у Војводини престану да постоје, те да се раздвоје домови здравља од општих болница. Локалне самоуправе - општине, по овом концепту, преузимају управљачка права над домовима здравља, а Извршно Веће АП Војводине је оснивач свих општих болница у Војводини.

Дом здравља у Зрењанину је већ поодмакао у поступку свога конституисања, с обзиром да је Општина Зрењанин још 8. фебруара ове године преузела оснивачка права и основала Дом здравља «Др Бошко Вребалов». Доношењем Одлуке о преузимању оснивачких права над зрењанинском болницом од стране Извршног Већа Војводине, створили су се услови за конституисање и Опште болнице «Ђорђе Јоановић»

У наредном периоду од 30 дана, привремени Управни одбор Болнице донеће нови Статут, прибавиће сагласност Министарства за здравље и Извршног Већа Војводине на његове одредбе, да би након тога, истог дана у Регистар Трговинског суда било уписано престанак постојања Здравственог центра и почетак рада двеју нових здравствених установа.

Након доношења Статута, директор Опште болнице донеће нови Правилник о унутрашњој организацији и систематизацији радних места, уважавајући одредбе Владиног Правилника о унутрашњој организацији здравствених установа.

Након ових радњи, сви запослени Здравственог центра Зрењанин, који имају радни однос у Општој болници, закључиће нове уговоре о раду, тако да ће своја права и обавезе из радног односа остваривати, сада у новој здравственој установи. Очекује се да ће већина запослених задржати своја радна места и досадашња права и обавезе.

Обрадио:
Спасо Јањић, дипл.правник

ДР ЖАРКО ПЕТРОВИЋ ПРИМИО НАГРАДУ ГРАДА ЗРЕЊАНИНА ЗА 2007. ГОДИНУ

У Скупштини Општине Зрењанин 21. децембра, додељене су Награде града Зрењанина за 2007. годину.

Ово највише општинско признање сваке године додељује се појединцима и колективима за постигнуте видне резултате у области привреде, науке, културе, васпитања и образовања, здравствене и социјалне заштите, физичке културе, уметности и у другим областима од интереса за општину Зрењанин.

„Награду града Зрењанина“ за 2007. годину добио је између осталих и др Жарко Петровић, офтамолог зрењанинске болнице за увођење нових метода у лечењу катаракте и убацивање интраокуларних сочива, инструктажу колега у више градова Србије, као и за започету сарадњу са Клиником за очне болести у Темишвару.

Др Жарко Петровић је овом приликом у први план истакао тимски рад запослених на Офтамолошком одељењу наше болнице као предуслов пружања квалитетне здравствене неге пацијентима.



ЈУБИЛЕЈ 20 ГОДИНА ПОСТОЈАЊА ИСТРАЖИВАЧКО-РАЗВОЈНЕ ЈЕДИНИЦЕ

Истраживачко-развојна јединица Здравственог центра Зрењанин прославила је двадесет година постојања. Од тада па до данас генерације лекара уткало је своје знање и хуманост у добробит развоја здравства овог региона. Свој допринос томе дали су и запослени магистри и доктори наука осталих струка.

Надахњујући се њиховим наслеђем, зрењанинско Здравство данас је отворено према достигнућима савремене медицине и науке, усвајању нових дијагностичких, терапеутских и хируршких метода као и континуираној едукацији.

Свечана прослава одржана је 20.12.2007. године у Барокној Сали Скупштине Општине Зрењанин.

Скупу су присуствовали проф. др Раде Ћирић, Помоћник покрајинског секретара за науку и технолошки развој, представници општине, руководство болнице, велики број чланова Јединице као и представници медија.

Члановима Јединице, један од њених оснивача прим. др сци. мед. Бошко Недељковић, доделио је признања за дугогодишњи рад и добринос развоју здравства.

Иначе, од скора функцију руководиоца Истраживачко-развојне јединице обавља доц. др сци. мед. Добривоје Мартинов.

Поводом овог јубилеја у овом броју Гласа болнице објављујемо текст првог руководиоца Истраживачко-развојне јединице о зачецима развоја и формирања Јединице.

"О организацији научних институција у то време нисмо много знали, пошто Закон о организацији здравствене службе није предвиђао научно-истраживачку делатност у болничким установама. Владало је уверење да је та делатност резервисана за универзитетске институције, регулисане Законом о научно-истраживачкој делатности. На околност која је навела на помисао да се та делатност може обављати и ван института и факултета, утицали су закључци Конференције Социјалистичког Савеза Војводине, одржане седамдесетих година прошлог века, уз учешће еминентних стручњака и научних радника, на којој је покренуто питање демократизације науке, да је присуство научних радника неопходно и у мањим центрима, од користи у функцији развоја и напретка у свим областима, па и у медицини.

Претходне генерације зрењанинских лекара, школованих већином на Европским универзитетима, утрле су пут и љубав према струци личним примером и едукацијом млађих следбеника. Српско лекарско друштво – подружница у Зрењанину је редовно, једанпут месечно, организовало стручне састанке са најразноврснијом тематиком, док је у Општој болници "Ђорђе Јоановић", једанпут месечно одржаван Збор лекара на коме се расправљало о проблемима дијагностике и терапије у циљу координације одељења. У болничкој библиотеци је прим. др. Бранко Сечујац сваког петка одржавао скуп заинтересованих за актуелну проблематику у медицини, извештаје са стручних скупова и др. У болници је на располагању била завидно опремљена библиотека са актуелном периодиком на нашем и више страних језика, тако да је Зрењанин важио у стручној јавности "за високо развијену медицинску средину". Медицински факултет из Новог Сада склапа Самоуправни споразум са Медицинским центром у Зрењанину о узајамној сарадњи и коришћењу библиотеке.

Године 1984. Скупштина Општина Зрењанин доноси Самоуправни споразум о научно-истраживачкој делатности у општини Зрењанин и за његово спровођење именује радну групу у коју је укључен и претставник болнице (Прим. др сци. мед. Бошко Недељковић). У размени мишљења и искустава између чланова радне групе великих предузећа и институција (Институт "Серво Михаљ", Институт "Михаило Пупин", Виша Техничка школа у Зрењанину, "Шинвоз" ..) била је прилика да се наш претставник информише ближе о научно-истраживачком раду у зрењанинским институцијама, као и о условима у којима се она обавља. Вршена је процена могућности за истраживачку делатност у Медицинском центру, па се током времена постепено формирала свест и иницијатива за формирање Истраживачко-развојне јединице. Најважнији услов, кадрови скоро да је био испуњен (1984. године). У Центру је у то време већ било пет доктора наука стално запослених (Прим. др сци. мед. Радиша Станић, прим. др сци. мед. Бошко Недељковић, прим. др сци. мед. Зорица Јагодић, прим. доц. др сци. мед. Драгољуб Михаић и прим. др сци. мед. Лазар Ференц) и два пензионисана (Примр. Др сци. мед. Милица Ћосић и прим. др сци. мед. Радојица Цветков), шест са положеним магистеријумом, као и добар број потенцијалних магистраната и доктораната. Два доктора наука су већ имала научна звања (Прим. др сци. мед. Бошко Недељковић и прим др сци. мед. Зорица Бошков-Јагодић) док је прим. доц. др сци. мед. Драгољуб Михаић био у процедури за научно звање. Међу лекарима је било познато да многи лекари раде стручне радове, саопштавају их на стручним скуповима, објављују у стручним часописима, па је било потребно да се тај ентузијазам у струци подржи и да му се да легитимитет кроз институцију Истраживачко-развојне јединице. Циљ једне такве институције је обједињавање истраживачке, интелектуалне енергије и укључивање у научно-истраживачке пројекте, у почетку у сарадњи са Медицинским факултетом у Новом Саду и Београду. Поједини сегменти макро пројекта били би истраживани на нашем региону, од наших истраживача, зависно од компетентности кадрова и опреме. Ради провере расположења лекара за ову врсту делатности спроведена је анкета по одељењима, са изванредним одзивом. Са свим појединостима били су упознати руководиоци људи у болници и Медицинском центру, који су изразили пуну подршку. Учесће лекара у пројектима доносило би здравству вишеструке користи, пошто таква

ангажованост условљава праћење литературе, унапређење научне мисли, трансфер знања, везу са вишим научним центрима, тражење одговора на многа отворена питања из праксе.

Доласком др Властимира Лазића за директора Медицинског Центра предузети су конкретни кораци ка формирању Истраживачко-развојне јединице. За носиоца послова око формирања одредјен је прим. др сци. мед. Бошко Недељковић, а као стручна помоћ директор је одредио своја два помоћника: Неђу Бабића, правника и Бранислава Мартинова, економисту, пошто је требало испунити правне и економске услове Закона. У правној служби Извршног већа АП Војводине су нас упознали да је неопходна допуна Статута у коме би се налазила Истраживачко-развојна јединица, затим донети Правилник о међусобним односима, Дугорочни програм научно истраживачког рада са прибављењем мишљењем о њему СИЗ-а за научни рад Војводине, обезбеђен простор и опрему за истраживачки рад.

Пошто за Дугорочни програм нисмо имали модел за наш профил установе користили смо модел програма Института “ Серво Михаљ ” и Више Техничке школе у Зрењанину. Закон је обавезивао да се у програму наведе и научна област за коју се оснива Јединица, па смо према научним звањима и компетентности определили се за: проучавање природног прираштаја становништва; раста, развоја и заштите деце, омладине и жена; здравствена превентивна заштита; епидемиологија, клиника и превенција кардиоваскуларних болести. Такође, нам није била позната организација рада истраживача, њихов статус у радној организацији, па смо се обратили продекану за Научни рад Медицинског факултета у Новом Саду, проф. др Нади Брегун-Драгић, која је ангажовала секретара Медицинског факултета, господина Милошевића, који нам је помогао да осмислимо правну страну истраживачког рада у установи нашег профила. Истраживања би се обављала, било у оквиру макропројеката или пројеката Истраживачко-развојне јединице, самостално у клиничким и епидемиолошким истраживањима, уз свакодневни рад на радном месту, уз примену научних критеријума у методологија рада. Такав начин рада не захтева прескупе апарате и високу технологију, већ коректну евиденцију и савестан клинички рад за који смо оспособљени као истраживачи.

Након прибављања неопходне документације Савет Медицинског центра могао је да донесе одлуку о образовању Истраживачко-развојне јединице у Здравственом центру у Зрењанину, 05.11.1986. године. Простор за Истраживачко-развојну јединицу обезбеђен је у привременој јединици сектора за изградњу и развој. Комисија Покрајинског комитета за Науку и информатику извршила је увид у Здравственом центру верификовањем документације и донела Решење о Испуњености услова за научно-истраживачки рад 11.08.1988. године, од када је Јединица регистрована код истог Комитета. За руководиоца Истраживачко-развојне јединице именован је прим. др сци. мед. Бошко Недељковић, образован је Савет истраживачке-развојне јединице а за претседника Савета изабран је прим. доц. др сци. мед. Драгољуб Михаљ.

Исте године су реализоване три једногодишње теме у оквиру унапређења научних дисциплина. Године 1989. завршена је једна петогодишња тема у оквиру макропројекта и пријављене су још три вишегодишње теме, од којих је једна трајала три године, док су друге две се угасиле због познатих околности. Један број истраживача био је укључен у пројекте Медицинских факултета у Београду и Новом Саду. До 1992. године Истраживачко-развојна јединица је реализовала 15 једногодишњих тема у оквиру медицинских дисциплина и једне вишегодишње у оквиру макропројекта Медицинског факултета у Новом Саду. Резултате својих истраживања су истраживачи објављивали на стручним скуповима, стручно-научним часописима а неки од њих и у виду монографије (прим. др сци. мед. Драгољуб Михаљ).

Од 1992. године престао је да важи Закон по коме смо основани и Истраживачко-развојна јединица није могла више да конкурише са пројектима. Донесен је нови Републички Закон, који није заживео, затим други, ускоро затим и трећи, при чему се Истраживачко-развојна јединица нашла у једном вакуму, настојећи да се региструје, пошто смо и по том Закону испуњавали све услове. Администрација, укључујући и министра за науку, увек нам је давала обећања, али шанса за регистрацију се није указивала. Захваљујући залагању и истрајности новог руководиоца Истраживачко-развојне јединице доц. др сци. мед. Васи Лековићу, током година Истраживачко-

развојна јединица није замрла, одржао се кадар и сачувало име, да би поново почела са радом у новим друштвеним условима."

Прим. внс др сци. мед. Бошко Недељковић



Обележен 24. новембар - Дан болнице

Поводом обележавања 112 година од оснивања Опште болнице, у петак 23. новембра организована је пригодна свечаност у Народном позоришту «Тоша Јовановић».

На овој свечаности наши радници били су у прилици да погледају позоришну представу «Ручни рад» у извођењу глумаца Зрењанинског позоришта. Прославу је отворио директор болнице, др Бранко Данкулов, који се у уводним речима осврнуо на историјске прилике од оснивања Опште болнице и даље наставио са дешавањима у нашој болници у протеклих годину дана. Свој говор директор је завршио плановима који су пред нама у наредној години, а тичу се предстојећег пресељења породилишта у зграду нове болнице као и даља изградња и завршетак зграде нове болнице.

Једно помрачење и нестанак струје у граду ће ипак обележити моменте доделе признања и поклона радницима за 25 и 30 година радног стажа. Наиме, већ у последњим моментима позоришне представе дошло је до потпуног нестанка осветљења у сали. Тада на сцену наступа професионалност глумаца позоришта који уз романтику свећа импровизују и настављају да играју игру са сенкама и приводе представу крају.

Уручење пригодних поклона радницима за 25 и 30 година рада одвија се на сцени док директор Бранко Данкулов и главна сестра болнице Славица Завиша уз одсјаје блица фотоапарата уручују радницима признања и поклоне у виду монографија «Борђе Јоановић – Живот и дело» и сатова са посветом.

Након завршетка званичног дела, дружење се наставило у фоајеу позоришта уз пригодан коктел и тамбурашку музику оркестра «Мелем».



АКЦИЈА «НАЈБОЉЕ ИЗ ЗРЕЊАНИНА»

У Општој болници "Др Ђорђе Јоановић" одржана је конференција за новинаре, поводом завршетка акције "Најбоље из Зрењанина", у којој је учешће узело пет зрењанинских предузећа – "Гомех", "Дијамант", "Млекопродукт", "Беохемија" и "Лухол".

Акција је трајала од 10. октобра до 10. новембра ове године, и у том периоду свака од компанија одредила је по два своја производа који се продају у објектима "Гомех" трговине и од чије је продаје целокупан приход издвојен у донаторски фонд.

На тај начин прикупљено је **940.737,30** динара, а одлуком донатора, сума је искоришћена за набавку хируршких инструмената намењених новом зрењанинском породилишту.

Акцију и резултате представио је директор "Гомекса" Горан Ковачевић, који је потом донаторски чек уручио директору Опште болнице др Бранку Данкулову. Уручењу је присуствовао и директор Здравственог центра Зрењанин др Милета Михајлов, као и представници свих предузећа која су учествовала у акцији.

Иницијатор ове акције био је директор "Гомекса" Горан Ковачевић, који је том приликом навео да је намера учесника у акцији да она постане традиционална и да наредне године буде и проширена.

Такође, важан аспект ове акције је био да се подстакне социјална одговорност предузећа према средини у којој раде, а с друге стране да потрошачи који користе њихове производе знају да их производе њихови суграђани.

Док је принцип хуманости и преданости локалној средини још једном тријумфовао ова донација ће помоћи бољем и квалитетнијем опремању овог простора, односно набавци савремених хируршких инструмената.



УСКРО ЦТ АПАРАТ

Зрењанинска болница ће одлуком Фонда за капитална улагања АП Војводине а на иницијативу Покрајинског секретаријата за здравство и социјалну политику ускоро купити ЦТ апарат.

У четвртак, 13.12.2007. године у нашој болници одржана је конференција за новинаре поводом доделе средстава Фонда за капитална улагања АП Војводине, која су намењена за куповину медицинске опреме.

Конференцији су присуствовали Братислав Томић, Председник привременог органа Општине Зрењанин, др Ђорђе Хес, Директор Фонда за РЗЗО, др Милош Ковачевић, Министар за здравство у Општини Зрењанин, др Милета Михајлов, директор ЗЦ Зрењанин, др Бранко Данкулов, директор Опште болнице «Ђорђе Јоановић» и др Душан Велисављевић, пом. дир. за медицинска питања.

Овом приликом Зрењанинској јавности путем присутних медија, обратили су се челници Зрењанинског здравства и извршне власти. Освртом на годину која је за нама, руководство наше болнице сумирало је пословне резултате и изложило циљеве и планове који се тичу изградње болнице за 2008. годину.

Финансијским средствима у износу од 26.754.000 динара омогућиће се куповина три операциона стола, три операционе лампе, пет стречера, три привремена пејсмејкера и три електрохируршке јединице са аргон плазмом и специјалним биполарним ефектом и могућношћу за надоградњу воденог ножа.

Услед квара постојећег ЦТ апарата, зрењанинска болница дуже од годину дана није имала овај веома важан апарат за дијагностику, те су на нашу иницијативу и иницијативу Покрајинског секретаријата за здравство и социјалну политику добијена средства за набавку ЦТ апарата у износу од 35 милиона динара.

Милош Ковачевић, општински министар за здравство, је овом приликом између осталог истакао да је зрењанинска болница у транзицији, као и читаво здравство, и да ћемо само индивидуалним улагањем максималних напора у побољшању квалитета сопственог рада и врхунском услугом лекара према пацијентима, али свакако и уз очигледна финансијска улагања у савремену медицинску опрему, подићи здравство нашег града на ниво који наши суграђани свакако заслужују.



ОБНАВЉАЊЕ И ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ

Дана 22.12.2007год. ступа на снагу Правилник о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника.

Правилник предвиђа поступак обнављања лиценце, као и поступак одузимања лиценце.

Здравственом раднику се може обновити лиценца ако је у периоду важења у поступку континуиране едукације стекао 168 бодова И то сваке календарске године по 24 бода. Од укупног броја бодова 50% бодова треба да буде из области за коју је здравственом раднику издата лиценца, а осталих 50% бодова може бити из других области које се односе на делатност коју здравствени радник обавља. Укупан број од 24 бода мора бити сакупљен из више разлићитих програма континуиране едукације. Половина од годишње суме бодова (12бодова) добија се у оквиру програма континуиране едукације који се спроводе у здравственој установи у којој је здравствени радник запослен. Друга половина годишње суме бодова добија се кроз учешће на екстерним програмима континуиране едукације на републичком или међународном нивоу. У 2008год. Здравствени радник мора сакупити 12 бодова који му се рачунају приликом утврђивања укупног збира као 24 бода.

Захтев за обнављање лиценце подноси се огранку надлежне коморе 60 дана пре истека рока на који је лиценца издата. Уз захтев се подноси доказ да је стекао тражених 168 бодова као и потврду своје установе да је најмање 50% времена након издавања лиценце радио у области здравствене делатности за коју има лиценцу.

У случају да је здравствени радник остварио више од 168 бодова, дозвољава се да у наредни период важења лиценце пренесе 10 бодова. У случају да здравствени радник не прикупи тражени број бодова лиценца му се издаје под условом да под надзором радника који има лиценцу прикупи тражени број бодова, али тај број недостајућих бодова не може бити већи од броја бодова предвиђених за једну календарску годину.

Ако здравствени радник из оправданих разлога (боловање дужи од 6 месеци, трудноћа, одслужење војног рока, избор односно именовање на функцију у политичкој организацији и сл.) не сакупи предвиђене бодове, рок за обнављање лиценце продужи ће се за период за који су трајале сметње.

Одузимање лиценце може бити привремено или трајно.

Издата лиценца биће привремено одузета ако здравствени радник не обнови лиценцу , ако здравствени радник обавља делатност за коју му није издата лиценца, ако начини у обављању здравствене делатности грешку којом се нарушава здравље, односно погоршава здравствено стање пацијента, ако здравственом раднику буде изречена привремена забрана самосталног рада од стране надлежног органа коморе, ако буде правоснажном судском одлуком осуђен за кривично дело које га чини недостојним за обављање професије здравственог радника.

Издата лиценца биће трајно одузета ако је правоснажном судском одлуком здравственом раднику изречена казна затвора због тешког кривичног дела против здравља људи.

Здравствени радник коме не буде обновљена лиценца дужан је раније издати лиценцу да врати надлежној комори у року од 8 дана од пријема решења о одбијању обнове. Комора је дужна да о одузимању лиценце обавести послодавца код кога је

запослен здравствени радник, као и филијалу Републичког завода за здравствено осигурање.

Лиценцу штампа Завод за израду новчаница –Топчидер на начин који спречава фалсификовање.

Обрадила
Мр Анђа Божих

СВЕЧАНО ОБЕЛЕЖЕНА ЛЕКАРСКА СЛАВА

Ове године, као и у протеклих шест година, свечано је обележена слава доктора медицине и стоматологије, Свети врач Козма и Дамјан.

У среду 14. новембра у преподневним часовима одржана је литургија и резање славског колача у Успенском храму након чега је уследио свечани пријем у Духовном центру «Преподобни Рафаило Банатски». Ове године кум славе био је др Драган Вулин.

У вечерњим часовима уприличен је свечани лекарски бал на којем су се окупили многобројни лекари зрењанинских здравствених установа.

Бал је по први пут одржан у Барокној сали Општине Зрењанин, а уз одржану здравицу кум славе, др Вулин, поздравио је окупљене колеге и отворио бал.

Следеће године кум славе биће кардиолог др Жива Козловачки.



Донета Национална стратегија за унапређење квалитета здравствене заштите Републике Србије

Република Србија успоставља амбициозне планове за унапређење квалитета здравствене заштите за становништво. Национална стратегија унапређења квалитета има за циљ да успостави оквир за начине на које се може унапредити квалитет здравствених услуга пружених становништву. Она описује аспирације владе и успоставља њихов међународни контекст. Национална стратегије прописује и разлоге зашто је важно унапређење квалитета здравствене заштите у смислу обезбеђења делотворне, ефикасне и клинички темељне здравствене заштите. Овај документ такође детаљно описује средства и методологије које би требало да примени да би спровела унапређење квалитета на националном, регионалном и локалном нивоу.

Влада Републике Србије обезбедила је кредит од Међународног удружења за развој да би помогла финансирање развоја свог здравственог сектора. Овај кредит подржава Пројекат „Развој здравства Србије“.

Циљ пројекта јесте подршка развоју:

- унапређења квалитета
- континуиране медицинске едукације,
- развоју водича клиничке праксе,
- процене здравствених технологија,
- лиценцирања, релиценцирања здравствених радника,
- лиценцирања и акредитације здравствених установа,
- унапређења квалитета рада у Здравственој инспекцији.

Развој националне стратегије за унапређење квалитета је кључно за обезбеђивање контекста и прегледа иницијатива на плану квалитета које ће бити детаљније обрађене за свих шест горенаведених посебних области за унапређење квалитета. Многи појединци и установе су допринеле у изради овог документа путем појединачних састанака, радионица заинтересованих страна и кореспонденције о ранијим верзијама документа, а захваљујемо се и на помоћи у развоју свеобухватне стратегије широког опсега.

«Квалитет је посао свих», овај слоган се у здравству често користи и наглашава да обавеза према квалитету не лежи на одређеним појединцима, посебним комисијама, или националним институцијама, већ треба да буде суштински аспект свеукупног пружања здравствене заштите. Иако је циљ да квалитет постане део свакодневног приступа пружању здравствених услуга, неопходно је одредити јасне одговорности за спровођење иницијатива на унапређењу квалитета и постизању циљева које они постављају.

Широм света, владе, здравствени радници, пацијенти и јавност све више се брину о квалитету пружене здравствене заштите. Иза ових проблема крије се низ чинилаца. Чак и када су здравствени системи добро развијени и располажу адекватним ресурсима, постоје јасни докази да квалитет и даље остаје озбиљан проблем, а не предвиђа се да ће очекивани исходи бити постигнути уз велике варијације у стандардима пружања здравствене заштите у оквиру и између здравствених система.

Владе углавном брину о растућим трошковима, као и о томе како да их контролишу, нарочито трошкове лекова, који постају све сложенији, па према томе, и скупљи. На пример, тренутни број оболелих од малигнух обољења, предвиђен раст пацијената оболелих од малигнух обољења и годишњи трошкови по пацијенту за терапију најновијим лековима, само су једна област у којој трошкови могу да се отму контроли уколико влада нема проактиван став у њиховом планирању. Владе морају размотрити и како да на најбољи могући начин искористе ограничена средства у том сценарију растућих трошкова и то како се та средства могу користити да се обезбеди равноправна обухваћеност становништва. Чврсте националне стратегије за

обезбеђење квалитета могу помоћи да се постигну најбољи могући резултати из нове инвестиције.

Што се тиче здравствених радника, питања везана за квалитет могу бити усредсређена на питања клиничке делотворности, с обзиром да су стручне студије и извештаји довели у сумњу делотворност многих интервенција и терапија. Све више се очекује да сви здравствени радници обезбеде савремену праксу, што значи да буду свесни нових технологија, али и тога које се „старе“ технике више не сматрају делотворном праксом. Осим тога, запослени се могу усредсредити и на уочен недостатак ресурса, посебно с обзиром да владе све више обраћају пажњу на трошкове здравствене заштите. Важност приступа какав је процена здравствених технологија је у томе што повећавају транспарентност одлучивања да здравственим радницима и влади буде јасно која је основа одлучивања и које технологије се могу увести на економичан начин да би побољшали квалитет заштите.

Пацијенти и широка јавност имају већи приступ информацијама о здравству, здравственој заштити и читавом низу доступних терапијских могућности, посебно с обзиром да се све више међу становништвом повећава приступ новим изворима информација, какав је Интернет. То значи да људи знају више и, уопште узевши, могу имати и већа очекивања од пружања здравствене заштите него што је то раније био случај. Ово је праћено променама у друштву, с растом капитализма и брзим привредним променама, како јавност престаје да буде пасивни прималац здравствених услуга и постаје активни потрошач који је навикао да прави изборе и утиче на одлуке у другим областима живота и сад се другачије поставља према здравственим радницима.

Усредсређивање медија на недостатке у систему здравствене заштите и ретке несрећне и нежељене случајеве, такође подстиче бригу јавности о безбедности здравствене заштите.

Узевши у обзир све ове чињоце, Министарство здравља благовремено анализира пружање здравствене заштите с циљем да обезбеди једнак приступ безбедним и делотворним здравственим услугама за заједнице у Републици Србији.

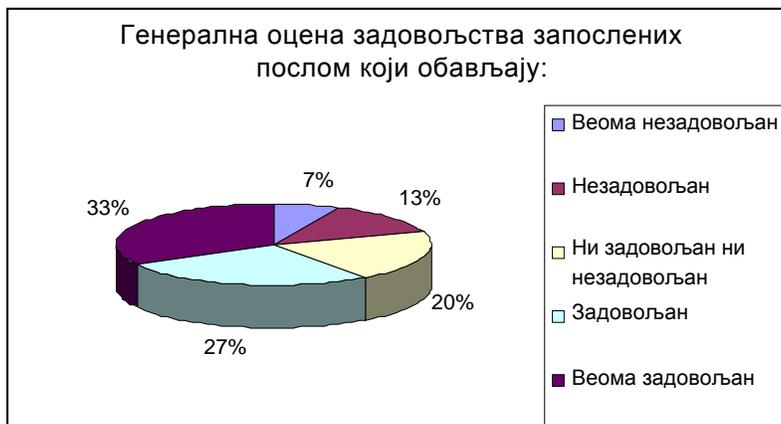
Преузето из Националне стратегије за
унапредјење квалитета

СПРОВЕДЕНО ИСТРАЖИВАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА И ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ

Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије «Др Милан Јовановић – Батут» већ четврту годину спроводи низ активности на сталном унапређењу квалитета рада у здравственим установама. У оквиру тих активности у овој години је обављено истраживање задовољства корисника радом здравствених служби а по први пут на целокупној територији Републике Србије обављено је истраживање задовољства запослених у здравственим установама.

Стога је у недељи од 26. до 30. новембра у нашој здравственој установи спроведено истраживање задовољства корисника здравствених услуга.

Такође, 3. децембра спроведено је истраживање задовољства запослених у Општој болници. Док се резултати још увек статистички обрађују, до сада можемо изнети генералну оцену задовољства запослених послом који обављају у болници.



СВЕЧАНО ОТВАРАЊЕ ПРАВОСЛАВНА КАПЕЛА У ОПШТОЈ БОЛНИЦИ «БОРБЕ ЈОАНОВИЋ»

Почетком 2007. године на иницијативу Српске православне цркве и високопреосвећеног Епископа банатског Никанора и надлежног свештеника оца Бранка Попова, настао је договор о изградњи црквене капеле у Зрењанинској општој болници.

Уследила је адаптација предвиђеног простора православне капеле за потребе верника. Оваква иницијатива наишла је на леп пријем наших запослених и руководства наше установе.

Након посете Владике Никифора и након увида у простор предвиђен за ову намену, уследило је одобрење да се с овим радовима настави. Грађевинске радове у простору од 45 м² финансира болница док је црквени инвентар обезбеђен из средстава цркве као и добровољним прилозима болничког особља, предузећа и грађана.

Капела је посвећена светом Нектарију Егинском.

22. новембра у осам часова приређено је свечано отварање капеле у Општој болници. Том приликом је обављена литургија са освећењем славског колача.

Истог дана у 16.00 часова Општу болницу и капелу посетило је његово преосвеиштенство Епископ банатски Никанор са свештенством и том приликом приређено је освећење капеле и резање славског колача.

Литургији је присуствовало руководство болнице, заједно са начелницима и водећим сестрама, као и донатори који су својим прилозима потпомогли изградњу ове капеле.





ТРЕНИНЗИ ИЗ ЛАПАРОСКОПСКЕ ОБЛАСТИ У ОПЕРАЦИОНИМ САЛАМА УРГЕНТНОГ ЦЕНТРА

У склопу континуиране едукације у здравству одржава се тренажни курс из лапароскопске процедуре у Новом Саду где је Центар за експерименталну хирургију.

Полазници похађају обуку лапароскопске процедуре на тренажерима, на животињском ткиву као и операције на животињама. Након савладавања горе описаних вештина по први пут у нашој болници приказане су показне операције одстрањивања жучне кесице, слепог црева и херниопластика препонске киле.

Ургентни центар зрењанинске болнице «Ђорђе Јоановић» једини је регионални центар у којем се одржавају тренинзи у склопу здравствене едукације у области лапароскопије, у организацији Центра за експерименталну хирургију у Новом Саду. Првом тренингу у Ургентном центру Зрењанин који се обавио 25. октобра, присуствовали су лекари из Србије и тринаест њихових колега из земаља у окружењу. Обављене су две едукационе операције – једну је урадио др Мирослав Давидов, шеф Ургентног центра, који је звање инструктора за лапароскопију стекао у Тибингену, Немачка, а инструктажу обављао у Словенији и Италији, а другу др сци. мед. Милан Корица са Медицинског факултета из Новог Сада. Једном пацијенту је одстрањена жучна кесица а другом оперисана препонска кила, настала три године након операције тумора дебелог црева. Обојица хирурга су инструктори лапароскопске хирургије.

Иначе, прва лапароскопска операција у Ургентном центру у Зрењанину је обављена 1997. године а у међувремену их је урађено више од 1000. Овакав хируршки захват омогућава бржи опоравак пацијената и знатно смањује медицинске трошкове.

ОДРЖАН СТРУЧНИ СКУП «КОПАОНИК 2007»

У организацији фармацеутске куће «Magna Pharmacia» у периоду од 08.11-11.11. новембра 2007. године на Копаонику одржан је стручни скуп на којем су учествовали и наши запослени. У циљу едукације организоване су презентације, радионице, рад са инструкторима по групама и округли сто из тематике различитих ретких случајева из праксе.

Скуп је отворио Проф. др Зоран Кривокапић са I Хируршке клинике уједно и председник СЛД.

У оквиру радионица присутни су могли да учествују у презентацијама: «Примена Copveen помагала» као и «Припрема пацијената за живот са стомом».

Неке од актуелних стручних тема биле су између осталих и: «Лечење и нега компликованих пацијената са стомом»; «Проблем пражњења мокраћне бешике»; «Људска права у здравственој заштити и права пацијената са стомом» и «Нега пацијената са стомом».

Једна од најчешће помињаних и обрађиваних тема је управо и припрема пацијената за живот са стомом. Сходно овоме издвојићемо корисна упутства која су се могла чути на овом скупу:

Како живети са колостомом?

Практични савети:

После операције људи почињу да мисле да више не могу водити нормалан живот. Није лако прихватити чињеницу да морате носити стома кесу на свом стомаку. Мало по мало, и схватићете да ћете заправо живети као и пре операције. Већина људи са колостомом то може потврдити.

- *Навикавање на нову ситуацију*

Обично су проблеми психолошке природе. Практично постоји мали број проблема. За неке је потребно време да се навикну на стома. Да ли се стома осећа? Да ли ће бити примећена? Шта урадити ако људи и примете?

- *Коме треба рећи?*

Не морате свима говорити о својој стоми. Медјутим разговарајте о томе са људима са којима живите.

Многи пацијенти са стомом сматрају да им помаже чак и разговор са људима са којима немају близак однос.

Осетићете олакшање ако говорите о стоми без стида и непријатности, можете о томе разговарати и са децом потпуно отворено. Ако сте сами то прихватили сасвим природно прихватиће и они.

- *Какву гардеробу носити*

Испод гардеробе стома неће бити примећена, зато можете носити исту гардеробу као и пре операције.

Купање је могуће са или без кеса.

- *Полни однос*

Важно је да са партнером делите сва осећања везана за колостому и полни однос.

Што пре то учините схватићете да се може водити нормалан сексуални живот као и пре операције. Људи верују да је стома баријера за нормалан полни однос.

- *Храна и пиће*

Већина људи једе и пије исту врсту хране као и пре операције. Нека врста хране производи више гасова. Временом ћете схватити шта треба јести а шта треба избегавати. Неколико важних правила ће Вам помоћи: Ваша дијета треба да варира, требате јести редовно и жвакати храну пажљиво.

- *Вежбање*

Већина стома пацијената наставља са вежбањем и активна је у спорту као и пре операције. Сама колостома Вас не спречава у вежбању. Међутим све зависи од тога да ли сте физички спремни, можете се купати у мору или у базенима.

- *После операције*

Када прођу првих неколико дана после операције, научићете да празните и мењате кесу и да одржавате кожу око стоме. У почетку могући су проблеми, међутим ако то радите пажљиво и полако, брзо ћете савладати вештину. Током првих неколико месеци стома је благо отекла, зато је потребно носити кесу са већим отвором него што ћете нормално користити. Када стома поприми нормалну величину моћи ћете да нађете кесу која одговара величини ваше стоме.

- *Стављање диска*

Адхезивни материјал треба да се постави лагано на површину коже. Диск ће онда безбедно бити постављен, изостаће пропуштање секрета. Кожа мора бити покривена адхезивом свуда око стоме.

Ако на кожи постоје набори или ожиљци може доћи до цурења, што се може избећи коришћењем стоме пасте за бољу адхезију.

- *Нега коже*

Осећате се непријатно ако је кожа изиритирана, изметом или адхезивом. Зато треба посветити посебну пажњу кожи око стоме. Када мењате диск пазите да кожа буде чиста и сува пре стављања новог диска. Пазите да диск добро пријања тако да сецрети не цуре. Црвени садржај штети кожи после кратког времена и чини је црвеном и изиритираном.

Ако је кожа око стоме сувише сува препоручује се стављање танког слоја заштитног крема. Оставите га неколико минута затим уклоните вишак крема и ставите диск.

- *Иритација коже*

Ако се кожа изиритира и постане црвена, осетљива и са влажењем око стоме потребно јој је посветити посебну пажњу.

Будите пажљиви када мењате диск лагано отклоните остатке адхезивног материјала лосионом за чишћење, не користите бензин или раствараче. Избегавајте сапун.

Намажите танак слој крема на захваћено подручје пре стављања диска. Промените диск ако се појави и најмање цурење. Дводелни комплет пружа додатну сигурност.

Код њега је потребна само замена кеса, диск остаје на месту неколико дана што кожи омогућава растање.

КРАТКЕ ВЕСТИ ИЗ БОЛНИЦЕ

ОБЈЕКАТ У БОЧАРУ УСТУПЉЕН НОВОМ БЕЧЕЈУ

После доста покушаја да се објекат зграде бившег саниторијума, заправо одсека Психијатријског одељења Зрењанинске болнице у Бочару пренесе на управљање на Месну заједницу у Бочару, коначно је ових дана постигнут договор да се убудуће у овом објекту стара Општина Нови Бечеј. Наиме, 18.децембра ове године, Републичка дирекција за имовину дала је своју сагласност, чиме су се створили услови да се овај објекат трајно пренесе на Општину Нови Бечеј. Ових дана биће закључен и Уговор о преносу права коришћења, чиме ће Општина Нови Бечеј, како је то већ планирано, у познатом објекту дворца Лајоша Бајера отворити највроватније болницу-санаторијум за аутистичну децу. Овим ће се створити услови да се овај дворца реновира и да се поново у њему запосли већи број житеља Бочара.

ОВЕРА ЗДРАВСТВЕНИХ КЊИЖИЦА ПО СТАРОМ, ДО 30.06.2006.

Ових дана је Управни одбор Републичког завода за здравствено осигурање изменио Правилник који регулише коришћење здравствене заштите, тако да је продужен рок важења «старог обрасца здравствених књижица» до 30. јуна 2008. године. Истим Правилником је померен рок почетка овере здравствених књижица запосленима код послодавца путем маркица здравственог осигурања, тако да ће овај начин овера почети да се примењује тек од 01.07.2008. године. Све ово важи и за чланове породица запослених који су осигурани преко Болнице.

Користимо прилику да обавестимо запослене да су обавезни да у личној карти имају тачне податке, што се тиче презимена и тачне адресе становања, те да ови подаци морају бити идентични и у здравственој књижици, с обзиром да се здравствена књижица може користити једино уз показивање личне карте.

Светски дан борбе против сиде - 1. децембар 2007.

Министарство здравља је у јуну започело пројекат који би требало да буде окончан у мају 2012. са циљем да се заустави ширење ХИВ инфекције и обезбеди нега и подршка људима који живе са ХИВ вирусом или сидом.

Пројекат је фокусиран на ризичне групе које су под већим ризиком услед социјалних детерминанти здравља, као што су сиромаштво, маргинализација и пракса ризичног понашања, у те групе спадају интравенски корисници дрога, мушкарци који имају односе са мушкарцима, особе које се баве сексуалним радом, младе Роме и друге маргинализоване младе, затворенике, децу и младе у институцијама социјалног старања - малолетнике који имају проблем са законом и децу без родитељског старања и особе које живе са ХИВ/аидсом.

Србији је у октобру 2006, Глобални фонд за ХИВ, туберкулозу и маларију одобрио петогодишњи пројекат у износу од око 9,5 милиона евра за борбу против ХИВ/АИДС-а, а носилац пројекта је Министарство здравља.

У Србији је од 1985. закључно са 20. новембром ове године званично регистровано 2.178 ХИВ позитивних особа, од којих је 1.381 особа (63 одсто) већ оболела од сиде, док је 917 особа умрло од те болести. Највише ХИВ позитивних особа дијагностиковано је у узрасту од 25 до 39 година, при чему је број инфицираних, оболелих и умрлих мушкараца троструко већи у односу на жене што указује на већу изложеност мушкараца инфекцији и слаже се са европским и светским подацима.

Овогодишња кампања ће трајати три недеље и обележава се под мотом „ПРЕУЗМИ ОДГОВОРНОСТ“ а усмерена је на преузимање одговорности од стране сваког појединца.

ХИВ/АИДС ЕПИДЕМИЈА У СВЕТУ КРАЈЕМ 2007. ГОДИНЕ

Према најновијим, модификованим проценама СЗО и УНАИДС-а у свету тренутно 33,2 милиона особа живи са ХИВ-ом (2,5 милиона деце млађе од 15 година у односу на 1,5 милион у 2001. години), укључујући и 2,5 милиона лица новоинфицираних ХИВ-ом током 2007. године. Другим

речима, процене говоре да се сваког дана током 2007. године ХИВ-ом заразило 6800 особа, док је преко 5700 лица умрло од АИДС-а углавном због неадекватне доступности службама за превенцију ХИВ-а и лечење.

Од 1981. године када је први пут препознат као нова болест, АИДС је усмртио више од 30 милиона људи, чинећи ХИВ/АИДС епидемију најдеструктивнијом у писаној историји човечанства. Процењује се да је у 2007. години 2,1 милиона људи умрло од АИДС-а, од чега 330.000 деце млађе од 15 година.

Још једна значајна карактеристика ХИВ епидемије у свету је пораст броја жена инфицираних ХИВ-ом. Процењује се да крајем ове године 15,4 милиона жена живи са ХИВ-ом, односно 1,6 милиона више него 2001. године. Само у подсахарској Африци 61% свих одраслих особа које живе са ХИВ-ом су жене, на Карибима тај удео је 43%, а у источној Европи и централној Азији жене чине 26% свих особа које живе са ХИВ-ом.

Подсахарска Африка и даље је најтеже погођен регион у свету, при чему се процењује да је она дом за две трећине свих особа које живе са ХИВ-ом (22,5 милиона или 5% популације). Само у 2007. години 1,6 милиона људи је умрло од АИДС-а (више од 3 свих умрлих), а 1,7 милиона је новоинфицирано ХИВ-ом (пад у односу на 2,2 милиона 2001. године). Такође, процењује се да преко 11 милиона деце чији су родитељи умрли од АИДС-а живи у овом региону. Епицентар ове епидемије је у јужној Африци где живи трећина светске ХИВ популације, и где је смртност од АИДС-а највећа (32% свих умрлих у 2007. години). Више од 15% популације је инфицирано ХИВ-ом у 8 земаља (Јужноафричка Република, Ботсвана, Лесото, Мозамбик, Свазиленд, Намибија, Замбија и Зимбабве).

ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ХИВ/АИДС-а У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У ПЕРИОДУ 1985 – 20.11. 2007. година

У Србији је од 1985. закључно са 20.11. 2007. године званично регистровано 2178 ХИВ позитивних особа, од којих је 1381 особа (63%) већ оболела од АИДС-а (сиде), док је 917 особа умрло од АИДС-а (66% свих оболелих). Доминира груписање регистрованих ХИВ позитивних особа (89%) на територији централне Србије, и то углавном на подручју града Београда (77%), који као и свака метропола има више заступљено ризично понашање, али и највећи број тестирања се обави управо у Београду.

Према доступним подацима 65 особа инфицираних ХИВ-ом је умрло од болести и стања која нису специфична за АИДС, тако да крајем 2007. године у Р. Србији 1196 особа живи са ХИВ-ом, односно званично регистрована преваленција ХИВ инфекције је 0,01%.

Након континуираног пораста регистрованих особа са клиничко манифестним АИДС-ом, од 1999. године се запажа постепено опадање броја оболелих, с проценом да ће тај тренд задржати и током наредног периода. Такође, од 1997. године се региструје и континуиран пад броја умрлих, тако да се од 2002. године региструје просечно око 26 умрлих од АИДС-а на годишњем нивоу. Пад оболевања и умирања од АИДС-а највероватније је резултат примене комбиноване, високо активне антиретровирусне терапије (ХААРТ) која је од 1997. године доступна и бесплатна и код нас.

Број инфицираних, оболелих и умрлих мушкараца је троструко већи у односу на жене, што указује на већу изложеност мушкараца инфекцији и слаже се са подацима из Европе и света. Највише ХИВ позитивних особа дијагностиковано у узрасту 25-39 година (58%), оболелих у узрасту 30-49 година (934 особе тј. 69%), а умрлих такође у у узрасту 30-49 година (621 особа тј. 69%). Међу децом узраста до 15 година ХИВ инфекција је ретка (3,3%), као и међу младима узраста 15 -24 године (12,8%).

Укупно посматрано водећи начин преношења ХИВ-а међу оболелим од АИДС-а је коришћење заједничког прибора за ињектирање међу интравенским корисницима дроге (43%),

који са хемофиличарима и примаоцима крви (8,5% и то зараженим углавном пре 1987. године, од када се сви добровољни давоци крви, ткива и органа у Србији обавезно тестирају на ХИВ), чине више од половине свих оболелих од АИДС-а заражених путем крви.

Другу велику трансмисивну групу међу оболелима чине особе које су ХИВ «узеле» незаштићеним сексуалним односом, било са особом истог или супротног пола (36%). Пренос ХИВ инфекције са мајке на дете је изузетно редак (1,5%), док за више од 11% оболелих, углавном мушкараца, није пријављен начин заражавања, што побуђује сумњу да због изражене стигматизације хомосексуализма и присутне хомофобије у нашем друштву, мушкарци често прикривају своје ризично понашање. Сличне претпоставке постоје и за неке друге земље, а нарочито за земље источне Европе.

Међу умрлима скоро половина је интравенских корисника дрога, док је трећина свих умрлих ХИВ стекла сексуалним контактом, а сваки десети умрли је хемофиличар или прималац крви или крвних деривата.

Премда је епидемиолошка ситуација у Србији уобичајена, оно што забрињава је пораст сексуалног преноса ХИВ-а регистрован међу оболелим од АИДС-а, нарочито изражен у последњих десетак година (са 15% 1991. на 51% 2005.), уз истовремени пад оболелих међу интравенским корисницима дроге (са 72% 1991. на 18% 2006).

Током 2007. године, закључно са 20.11.2007. године, у Републици Србији је новорегистровано 75 ХИВ позитивних особа, 29 особа оболелих од АИДС-а и 12 особе умрлих од АИДС-а, док су регистроване и 4 особе умрле са ХИВ-ом.

Од 75 новооткривених особа инфицираних ХИВ-ом 46 (61%) је из Београда, а 10 (13%) је са територије Војводине. Регистровано је скоро седмоструко више мушкараца (65 мушкараца према 10 жена). Већина новооткривених особа заражених ХИВ-ом пријављених током 2007. године припада узрасту 20-49 година (68 особа односно 91%), при чему је свака трећа особа узраста 20-29 година (29 особа односно 39%). Што се тиче начина трансмисије 53 ХИВ инфекција је пренешено незаштићеним сексуалним односом (71% односно 82% од свих инфекција код којих је пријављен начин заражавања), од чега 29 сексуалним контактом међу мушкарцима. У истом периоду регистровано је 11 особа инфицираних ХИВ-ом (15%) међу интравенским корисницима дроге, док за 10 особа (13%) није пријављен начин преноса ХИВ-а.

Премда наша земља спада у земље са ниском преваленцијом ХИВ инфекције епидемиолошка ситуација се може окарактерисати као потенцијално несигурна, обзиром на неповољне социјално-економске услове, као и присутно ризично понашање. С друге стране, постоји потенцијална опасност од економски условљене миграције из земаља источне Европе и централне Азије, које су тешко погођене ХИВ епидемијом.

Извор: www.zdravlje.sr.gov.yu



ПАЦИЈЕНТИ О НАМА

Обично се људи одлуче да пишу и кажу о некоме нешто ружно, када су повређени или када су повређена њихова права. Ја желим да похвалим и кажем нешто лепо о некоме ко то заиста заслужује.

Породила сам се у вашој болници 20.11.2007. Моју трудноћу водила је др Гордана Илић. Могу с поносом да кажем да сам срећна што сам била «у рукама» једног тако изврсног стручњака. Др Гордана је улепшала моју трудноћу. Сваки преглед код ње учинио је да се осећам задовољно, срећно и поносно што ћу на свет донети једно ново мало биће. Докторка је пажљива, пуна разумевања, конкретна, јасна и прецизна када даје упутства и информације приликом прегледа. У свакој ситуацији реагује брзо, прецизно и изнад свега стручно. Ретко је пронаћи такву особу у којој су се спојиле лепота, племенитост, духовитост, пожртвованост, изнад свега човечност...

Њена позитивна енергија просто је учинила да сам порођај остане у мом сећању као нешто најлепше. С поносом могу да кажем да је уз мене била једна дивна особа, која је пратила моју трудноћу од почетка и са мном била све до момента када је беба дошла на свет.

Мало је рећи да сам јој захвална на свему. Праве речи, које би изразиле оно што ја мислим и осећам не постоје. Шта год да кажем у то име да јој захвалим, чини ми се даје мало у односу на оно што она заслужује својим радом.

Докторку нисам познавала раније. За ових девет месеци коме год сам поменула њено име, а био је њен пацијент или је однекуд познаје, чула сам само речи хвале. А то је заиста ретко у данашње време.

Верујем да добрих стручњака има још у вашој болници, али др Гордана, њен оснос према пацијентима, начин рада, ведрина и позитивна енергија која зрачи свуда око ње треба да служе за пример и узор многим.

С пуно поштовања, пацијент др Гордане Илић
Јелена Мандић из Банатског Карађорђева

ДОНАЦИЈА ДЕЦИ У БОЛНИЧКОМ ВРТИЋУ

Општинско друштво за помоћ ментално недовољно развијеним особама и Карате клуб Дијамант из Зрењанина посетили су 28. децембра вртић Педијатријског одељења зрењанинске болнице и том приликом поделили деци са посебним потребама пакетиће.

Децу је обрадовао Деда Мраз а шеф стручног штаба КК Дијамант, Симо Салапура, истакао је да је ово друга година како се спроводи акција донатора и да им је жеља да се овакав вид сарадње настави и наредних година.

Иначе, КК Дијамант из Зрењанина, са својим спортистима великог срца, редовни су даваоци крви на Трансфузији наше установе.



ЛИРСКА ПОСЛАНИЦА СТОЈАНА ЧОКУЛОВА

У конференцијској сали Опште болнице 06. децембра 2007. године отворена је самостална изложба слика Зрењанинског сликара Стојана Чокулова. Изложбу слика, кроз већ уобичајен пропратни програм, Станко Шајтинац је видео на следећи начин.

«Пејсажисти су доследни и упорни. Једном се препустивши природи и њеним драматичним животним циклусима, остају јој верни, схватајући да су увек на домаку открића њене вечне поетике. Или данима остају загледи у неки њен предео, или је хватају на препад, кад се ломи од терета сопствене метаморфозе, тек-неосвојива тајана њене онтолошке хармоније изнова их мами на нове сусрете и нова упознавања.

Исте је судбине и Стојан Чокулов.

Овладавши најпре способношћу прецизног посматрача, потом и одговарајућег сликарског рукописа, Чокулов се већ дужи време не одваја од мотива природе, не одолевши заводљивости тог заједничког дружења, али, и не подлегавши замакама међусобног додворавања и површног односа, који се крију у достигнутој рутини и препознатљивости мотива. Пре свега лирски обојени пејсажи Стојана Чокулова крију често, у понеким сегментима слике, праву драму, наговештај олује, удар ветра, или једноставно, трагове неких ранијих сукоба са ђудима времена.

Присуство човека на овим пејсажима или је дискретно, (путењак, стаза, напуштен салаш) или сасвим неприметно, али и тада, неким чудом, неком посебном атмосфером, означено као неминовно, пређашње или будуће-све једно. Литерарност призора на сликама Стојана Чокулова само је доказ његове успешне надградње задатог мотива, видљив је одраз његовог најпре дијалогског односа са природом, потом, јасан, лични став у том креативном дискусу уметника појединца наспрам глобалног окружења.

Пејсажи Стојана Чокулова лако улазе у памћење и брзо постају део и нашег размишљања о лепом. Једноставно и неминовно.»

*О сликару Стојану Чокулову:
Станко Шајтинац*



АКТИВНОСТИ СИНДИКАТА

Спортке игре Новог синдиката здравства Србије-Војводине

Спортске игре одржане су у Доњем Милановцу, хотел «Лепенски Вир» у термину од 10.09.2007.-15.09.2007.године.

У оквиру спортских игара одржана је и Синдикална школа Новог синдиката здравства Србије, која је имала фантастичан одзив полазника.

Из Опште болнице «Борђе Јоановић» било је присутно 60 чланова НСЗ Војводине.

Такмичења су била у преподневним часовима и постигнути су резултати у следећим дисциплинама:

- III место пливање-женска екипа*
- III место пецање-женска екипа*
- III место рукомет-женска екипа*
- II место тикадо-женска екипа*
- II место куглање-мушка екипа*
- I место конопац-женска екипа*
- I место шах-женска екипа*
- I место пецање-женска екипа*

Такмичари Опште болнице НСЗ Војводине екипно су освојили IV место што је за сваку похвалу јер смо имали јаку конкуренцију екипа из 18 градова Војводине и Србије.

Честитамо свим такмичарима на постигнутим резултатима.

***СВИМ ЧЛАНОВИМА НОВИ СИНДИКАТ ЗДРАВСТВА СРБИЈЕ – ВОЈВОДИНЕ ЖЕЛИ
СРЕЋНЕ БОЖИЋНЕ И НОВОГОДИШЊЕ ПРАЗНИКЕ.***

НСЗ Војводине

ВРЕМЕПЛОВ

ПРИМ. ДР МАТИЋ МИХАЈЛО - МИША
Рођен 21.08.1883. године у Опову, Панчево,
а умро 03.11.1950 године у Зрењанину

2008. године напуниће се 115 година од његовог рођења због чега му
посвећујемо ове редове

*

Др Михајло - Миша Матић био је управник Зрењанинске болнице (тада Жупанијске) од присаједињена Војводине Србији 1918. године па све до избијања Другог светског рата. Све то време био је наченик Интерног одељења. Након ослобођења од окупатора већ 1946. године поново је, до свог одласка у пензију 1950. године, био шеф Интерног одељења. Цео свој радни век - 35 година провео је у нашој болници. Само пар дана након пензионисања умро је у 67-ој години живота .

*

Забележено је да је др Матић гимназију учио у Загребу и Новом Саду. Као добар ђак, после матуре, добио је стипендију «Сава Текелија» и уписао се на студије медицине у Будимпешти. Добро је говорио немачки и мађарски језик, а како је сам пријавио, слабије енглески и румунски. Дипломирао је после десет семестара, 1907. године. Једно време је радио као приватни лекар да би већ 1911. године био постављен и за лекара «Окружног уреда» у Великом Бечкереку.

На почетку Првог светског рата, приликом мобилизације био је ухапшен и провео осам месеци у Аустро-угарском војном затвору, под оптужбом за велеиздају. Пуштен је из затвора без суђења и упућен на фронт као пуковски лекар Аустро - угарске војске. Након победе Српске војске, већ 1918. године именован је за «Управника Жупанијске болнице и шефа унутрашњег одељења болнице у Великом Бечкереку». На овим пословима затекао га је нови рат.

Др Матић је већ првог априла 1941. године мобилисан у Југословенску краљевску војску као санитарски капетан. После капитулације Југословенске војске вратио се у Петровград где је поново примљен на рад у болницу, али сада под Немачком управом. За све време рада био је под полицијским надзором. Доласком Народно - ослободилачке војске, др Матић се ставио на располагање новим властима и радио је годину дана у војној болници у Петровграду, опет као

шеф унутрашњег одељења. На исте послове, али сада у новоослобођеној болници постављен је првог јануара 1946. године. Све до пензионисања 1950. године био је начелник Интерног одељења а повремено и управник Болнице. Умро је свега три дана након пензионисања у својој кући у Зрењанину у улици Петра Бојовића број 15. Сахрањен је на Томашевачком гробљу у Зрењанину.

Др Матић је био велики стручњак - специјалиста за унутрашње болести. Специјализацију му је доделила Краљевска банска управа - Дунавске бановине августа 1930 . године. За свој рад одликован је орденом Светог Саве III реда.

Др Матић, кога су многи знали и ословљавали као доктор Миша, вероватно је помогао многим пацијентима нашег града и околине. Његов рад и хуманост памте још неки старији грађани. Био је савременик и колега познатих лекара нашег града као што су били др Зоран Каменковић, др Димитрије Кристић и др. Његов и њихов рад је уграђен у темеље Зрењанинске болнице, због чега је потребно да их се сетимо.

Обрадио
Спаса Јањић, дипл. правник