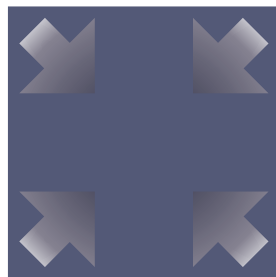


ЗДРАВЉЕ



Број 2 • Новембар 2012 • Година II

Посвећени вашем здрављу



Реч уредника

После годину дана пред Вама је други број Здравља. Овај број повећан је оним сегментима здравства који се често налазе у другом плану, бивају занемарени и често заборављени. Као уредник билтена сматрао сам важним поменути историјски догађај који се не заборавља - епидемију вариоле у нашој земљи пре тачно 40 година. У овом броју можете се упознати са хронологијом развоја ОРЛ одељења, наша тема су и Ужички дани, као и најсавременије информације из технологије код нас

- увођење Хелијант здравственог информатичког система.

Свако добро функционисање здравствене установе у Србији, повезано је са добрим координисањем свих њених делова, од управе, преко начелника и рада самих одељења. Сви делови Здравственог центра Ужице, неометано и без озбиљних застоја функционишу и раде, и поред озбиљних проблема већ годинама уназад, не остају у пружању адекватне неге и лечења, као и квалитету услуга. За такав предан рад и у тешким вре-

менима, у несташици лекова, заслужни су најпре радници Здравственог центра Ужице, који ниједном не занемарују интересе својих пацијената, и који раде најбоље што могу и умеју у односу на услове рада, професионално и предано.

Овај број Здравља, апсолутно је ослоњен на допринос, и ангажман радника Здравственог центра, они су жила куцавица ове институције, ваш и наш помоћник у очувању доброг здравља.

Др Владимир Стаменић с.е.ц.

ЗДРАВЉЕ



Издавач:

ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР
УЖИЦЕ

Генерални директор:

Др Милош Божовић

Уредник:

Др Владимир Стаменић

Адреса:

31000 УЖИЦЕ
Милоша Обреновића 17

Телефони:

+381-31-562-848, +381-31-561-255

Факс:

+381-31-561-861

e-mail: rprzc@zcue.rs

Web site: www.zcue.rs

Лист излази тромесечно

Припрема и прелом:

„НАТО-биро“ Бајина Башта

Штампа:

СТЕФАН-КО доо Бајина Башта

Тираж:

1000 примерака

СРПСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО
ПОДРУЖНИЦА ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА

XLIII СТРУЧНИ
САСТАНАК ЛЕКАРА
“УЖИЧКИ ДАНИ”

ПРОГРАМ САСТАНКА

16.11.2012. Народно позориште Ужице
13⁰⁰h Свечано отиварање
14⁰⁰h Коктел
14³⁰h Почетак радног дела
Симпозијум: Пути до здравог детијта
20⁰⁰h Свечана вечера
Хошел “Златиборска пош”

17.11.2012. ОБ Ужице - сала за семинаре
11⁰⁰h Округли сто:
Трансплантација са кадавера
13⁰⁰h Коктел
Затварање XLIII Ужичких дана

УЖИЦЕ
16 -17. новембар 2012. године

Нинко Тешић председник Управног одбора ЗЦ Ужице

■ **1. Дошли с'ије из љивреде као успешан љословни човек иза кој с'ије резултат с'ије. Како вама као човеку који долази из љивредној сект'ора из љеда рад и функционисање једној нељивредној, државној сист'ема какав је Здравс'ивени цент'ра?**

Велика је разлика. Финансирање здравствених установа је у многим сегментима уређено законским и подзаконским актима, тако да оставља мале могућности руководству да креативним радом побољша ефикасност и ефективност.

Не постоји још увек могућност награђивања запослених према раду и резултатима рада, средства која се преносе здравственој установи су наменски опредељена, компликована и дуга процедура јавних набавки, недостатак средстава и још много тога, стога се често стиче утисак да руководство не жели да предузме неке активности, а у ствари њима су руке пуно пута завезане. Све се своди на то да ли имају или немају добре контакте и комуникације са Министарством здравља и Фондом.

Нормално, има и пуно сегмената у пословању које руководство добрим радом може подићи на виши ниво и унапредити. Ту пре свега мислим на стварање климе добрих међуљудских односа, поштовање радне дисциплине, спровођење мера штедње, професионалног односа према пацијентима и слично.

■ **2. Већ с'ије 7 љодина на челу УО ЗЦ, с'ија би до сада издвојили као највећи усп'асак са којим с'ије се сусрели док с'ије на љом љоложају? Или, боље речено, с'ија је био највећи изазов у раду?**

Две и по године сам члан и истовремено председник Управног одбора Здравственог центра Ужице. Жеља ми је била да Управни одбор у оквиру законских овлашћења, доноси одлуке једногласно, да те одлуке буду поштене, коректне, јасне и да доприносе побољшању рада Здравственог центра.

Мислим да смо у томе успели.

■ **3. Одлуком Скупштинине Р Србије ЗЦ Ужице ос'ијаће и даље целовић, као и до сад, једна велика функционална целина. Да ли је љо љреднос'и или слабос'и у односу на самос'иалне Домове здравља?**

Одредбу Закона који је донела Скупштина Републике Србије о укидању здравствених центара, као председник Управног одбора не бих коментарисао.

Као одговоран човек, увек ћу се залагати за поштовање законских прописа. Лично, мислим да то није било добро решење. По закону, рок за спровођење Одредбе о укидању Здравствених центара био је 31.12.2010. године.

Чланови Управног одбора и ја као председник, залагали смо се за израду деобног биланса, за спровођење свих неопходних активности, да бисмо били спремни да испоштујемо Закон, уколико рок за усклађивање не буде пролонгиран. Знате да је рок за усклађивање умерен у задњем моменту. Значи, није укинута законска одредба, већ је рок за примену пролонгиран.



Нинко Тешић

Неки су ову жељу чланова Управног одбора и моју да се испоштује Закон, протумачили као нашу жељу да се укине Здравствени центар Ужице и да још једна институција од Регионалног и Републичког значаја оде из Ужица, што је заправо далеко од истине.

Што се тиче самосталности Домова здравља, мишљења сам да већина Општина нема финансијске и кадровске могућности да преузме Домове здравља и да ће то бити и највећи проблем.

■ **4. Какве су могућнос'и у љрављачке самос'иалнос'ије реионалној ЗЦ у односу на Минис'иарс'иво здравља, да ли ви као љредседник УО имате ауљономију у доношењу одлука, и да ли с'ије одлуке које доносите љос'ијују?**

Мислим да су веома мале могућности управљачке самосталности, с обзиром да је много тога регулисано одређеним Одлукама и Уредбама Министарства здравља.

Законом су одређене надлежности Управног одбора и шта ради и о којим питањима доноси одлуке. Ми се трудимо да не изађемо из ових оквира и имамо потпуну аутономију у доношењу одлука. Мислим такође да се донете одлуке Управног одбора поштују, односно спроводе.

■ **5. Да ли љрема Вама има љрос'иора за боље дефинисање финансијских односа између фонда здравс'ивене заш'иће и З цент'ра**

Увек има простора за боље. Ново руководство Здравственог центра већ је направило помаке у односима са Фондом здравствене заштите. Треба наставити даље.

■ **6. Решењем Минис'иара имате новој дирек'иора ЗЦ. Да ли с'ије задовољни међусобном сарађом?**

Процедура избора је таква, да након спроведеног конкурса, директора Здравственог центра бира Управни одбор, а Министар здравља га на предлог Управног одбора именује.

Управни одбор је послушкивао жеље и предлоге запослених у Здравственом центру, мерио стручне и друге способности кандидата и за директора једногласно изабрао др. Милоша Божовића. Министар здравља се сложио са одлуком Управног одбора и именовао га за директора.

Мислим да је ова одлука наишла на одобравање велике већине запослених у Здравственом центру. Сарадња између Управног одбора и др. Божовића је одлична, уз узајамно уважавање и поштовање.

■ **7. Какви су љланови за наредни љериод**

Планови су да Управни одбор и у наредном периоду настави да одговорно и поштено ради посао из свог делокруга.

Заједно са руководством Здравственог центра, покушаћемо да у наредном периоду прибавимо више средства путем донација за набавку најнеопходније опреме и да, без обзира да ли ће бити Здравственог центра или не, створимо услове да се Ужичка болница оспособи и стручно и опремом, подигне ниво услуга до нивоа Клиничког центра и буде на услузи пацијентима из овог дела Србије.

Информациони систем у Здравственом центру Ужице

У последњих годину дана Здравствени центар Ужице је израстао у озбиљног „информатичког гиганта“. Завршено је комплетно постављање и уређивање напредног информационог система. Све тачке Здравственог центра, укључујући домове здравља (са здравственим станицама и амбулантама) и болнице су међусобно повезане и функционишу као једна целина.

Са преко хиљаду активних радних станица-рачунара, око 600 штампача и остале периферне опреме, 30 сервера који опслужују рад преко две стотине најразличитијих сервиса и рад са 4 500 људи, Здравствени центар се сврстава у један од највећих мрежних и ин-

У домовима здравља завршена је обука за рад у Хелианту, у току је прелазак на фактурисање у овом информационом систему. У плану је увођење електронског картона, допуна постојећег софтвера Хелиант плус пакетом, који обухвата и превентивне услуге, Медицину рада, лабораторије, капитацију, итд.

Обука у Општој болници Ужице је при крају: рад у свим амбулантама одвија се искључиво у Хелианту, укључујући и вођење протокола и фактуру. Документација на одељењима се води у информационом систему, ускоро ће се и фактурисање услуга радити само из Хелианта. У току је припајање лабораторије, апотеке, увођење

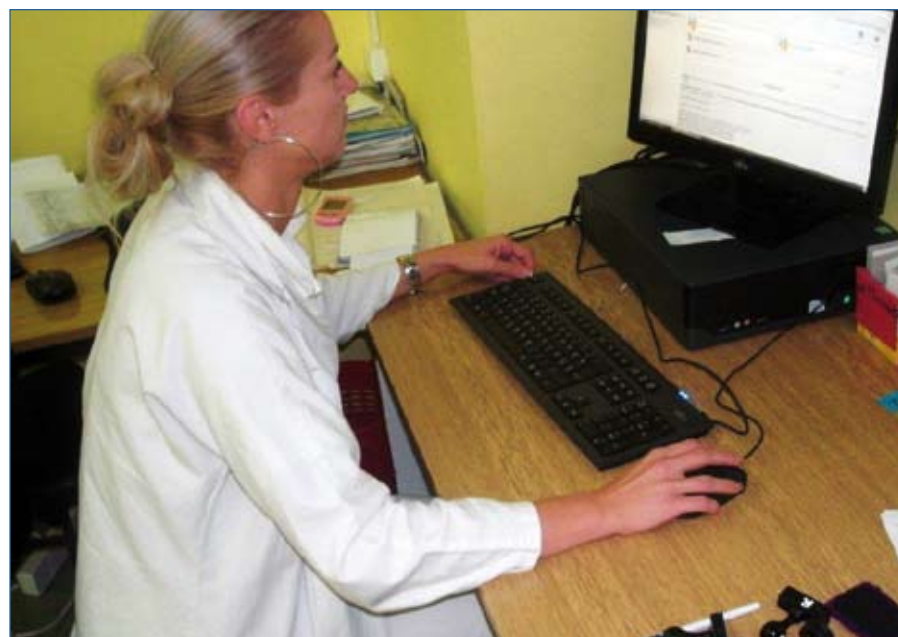


Још једна велика новина у ОБ Ужице је увођење Академске мреже Републике Србије-веза брзог протока, која је запосленима на располагању 24 сата и омогућава консултације, даљинске конференције и слање видео сигнала, што у значајној мери унапређује и олакшава рад.

Једина смо здравствена установа у окружењу која нуди и бесплатно коришћење бежичног интернета свим пацијентима који имају техничке могућности за то у току свог боравка у болници.

Само у ОБ Ужице се сваке секунде шаље преко 100 000 различитих информација.

Тим стручних људи је ту да омогући непрекидан рад свих сервера, да одржава мрежу и мрежне везе, реши проблеме било које врсте везане за коришћење информационог система, било да се ради о опреми или корисничкој подршци, а на задовољство како запослених, тако и пацијената.



формационих система у држави. Илустрације ради, положено је преко 300 км каблова (како бакарних, тако и оптичких).

У последњих годину дана у току је и имплементација информационог система Хелиант у примарној и секундарној здравственој заштити.

процеса здравствене неге, консултативних прегледа. Планира се и увођење цалл центра.

Заинтересованост и мотивација запослених је врло висока, што олакшава имплементацију и повећава могућности максималног коришћења свих опција које Хелиант омогућава.

*Филип Обрадовић,
систем администратор ЗЦ Ужице
Др Александра Врачарић, помоћник
директора ЗЦ Ужице за медицинска истраживања*

Едукацијски тим ЗЦ Ужице

Одлуком директора Здравственог центра Ужице марта 2012. године формиран је Едукацијски тим ЗЦ Ужице у следећем саставу: Мр сци др Александра Врачарић-координатор, др Гордана Ковачевић (пнеумофтизиолог) - руководиоца КМЕ, мр сци мед др Милена Аћимовић, мр сци мед др Раденко Копривица, мр сци мед др Марија Марковић, др Ана Мијатовић, ВМС Мирјана Ћопић, ВМС Јелена Пановић, ВМС Милена Љујић, ВМС Милка Стојић-референт Едукацијског тима.

Едукацијски тим ће се бавити промоцијом и организацијом, праћењем и евалуацијом како континуиране едукације, тако и едукације приправника у установи.

Редовно се шаљу позиви запосленима за пријаве предавања Здравственом савету, обавља рецензија од стране комисија за рецензију, и сва потребна кореспонденција са Здравственим саветом у вези акредитације, организације и извештавања о обављеним едукацијама у оквиру установе.

Израђена је процедура за обуку-приправнички стаж медицинских сестара, која обухвата улазне и излазне тестове, предавања, веће учешће и писане извештаје ментора о приправницима. Процедура ћер бити у примени од 1.1.2013.

Такође, Едукацијски тим промовише стручна и научна достигнућа за послених.

Едукацијски тим је смештен у просторији СЛД у Општој болници Ужице.

Нова стручна и научна звања

УЖЕ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ:

- Др Снежана Милановић, Општа болница Ужице - Нефрологија
- Др Ана Ковачевић, Општа болница Ужице - Хематологија
- Др Зоран Читаковић, Општа болница Ужице - Кардиологија
- Др Снежана Пријовић, Општа болница Прибој - Ендокринологија
- Др Сенија Тоскић, Дом здравља Прибој - Исхрана здравих и болесних људи

ДОКТОРАТ:

- Др Снежана Марић-Крејовић, Дом здравља Ариље

ПОСТДИПЛОМСКЕ МАСТЕР СТУДИЈЕ :

- Др Милош Божовић, Општа болница Ужице

ПРИМАРИЈАТ:

- Др Милош Божовић, Општа болница Ужице
- Др Снежана Марић-Крејовић, Дом здравља Ариље
- Др Исма Гашанин, Дом здравља Сјеница

За све информације о раду обратити се референту Едукацијског тима, ВМС Милки Стојић

Радови на стручним састанцима

- Прим. др сци мед. Слађана Павић: „Инвазивна пнеумококна болест код пацијената старијих од 65 година“, постер презентација на 17. Интернационалном симпозијуму о инфекцијама код имунокомпромитованих домаћина, Geneva, 24-27.8.2012.

- Постер презентације 9th EADV Spring Symposium, Verona, June 6-10, 2012:

Др Емилија Шијаковић: „The importance of dermoscopic examination in Epithelioma basocellulare diagnostic“; „Knuckle pads (heloderma) – case report“; „Molluscum contagiosum in children-our results in a three-year period (2009-2011)“.

Др Олга Осипов: „Cheyletiellosis in veterinary doctor treated with ivermectin - case report“

- Др Емилија Шијаковић: „Varicella: A report of three cases“, постер презентација, 21st EADV Congress, Prague, september 27-30, 2012.

- Др сц мед Љиљана Вучковић, Laparoscopic treatment of endometrioma, poster presentation

- Др Раде Марковић, Direct insertion of the trocar in the creation of pneumoperitoneum, oral presentation ESGE - European Society for Gynaecological Endoscopy Paris september 11th to September 14th 2012

Акредитација домова здравља

У оквиру Пројекта „Пружање унапређених услуга на локалном нивоу“ - ДИЛС и Пројекта „Подршка Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије“ тренутно је у току процес акредитације за шест домова здравља у оквиру Здравственог центра Ужице. Посета спољашњих оцењивача у домовима здравља Пожега и Косјерић предвиђена је до краја новембра, а у Прибоју, Пријепољу, Бајиној Башти и Новој Вароши до средине априла 2013. године.

Децембра 2011. године Дом здравља Сјеница акредитован је на три године.

Здравствени центар Ужице је заинтересован за укључивање свих установа у његовом саставу у процес акредитације, чиме би се обезбедио виши квалитет здравствене заштите коју пружају здравствене установе.

Семинар о медицинској подршци и управљању у масовним несрећама

Под покровитељством и у организацији Здравственог центра Ужице и Едукацијског тима, 25. и 26. маја 2012. године у Заводу за лечење и превенцију болести штитасте жлезде „Чигота“ одржан је Семинар о медицинској подршци и управљању масовним несрећама. Курс је похађао



ло 36 лекара служби Хитне медицинске помоћи Здравственог центра Ужице, уз учешће чланова градског и окружног Штаба за ванредне ситуације. Предавачи су били еминентни међународни стручњаци из ове области: Dr Maria Athanassiou, Dr Costas Bachtis и Dr Panagiotis Daskalakis.

Пројекти Министарства здравља

У оквиру пројеката Министарства здравља у току 2012. године добијена су значајна средства и извршена набавка опреме и завршени радови у организационим јединицама Здравственог центра:

- Пројекат: „Изградња и опремање здравствених установа у државној својини чији је оснивач Република“:

- Поправка водоводно- канализационе мреже и изолација подова ОЈ Прибој (1.600.000,00 дин),

- Уградња кабловског вода и агрегата за коронарну јединицу у Новој Вароши (1.850.000,00 дин),

- Замена и реконструкција дела топловодне мреже у Дому здравља Бајина Башта (1.500.000,00 дин),

- Фиброоптички бронхоскоп за децу за Општу болницу Ужице (3.000.000,00 дин),

- Комби возило за дијализу за Нову Варош (1.700.000,00 дин),

- Пројекат „Унапређење здравствене заштите обезбеђењем медицинске опреме за болести изазване конзумирањем дувана“:

- Два санитарска возила за ОЈ Дом здравља Ужице (6.948.000,00 дин),

- Медицинска опрема за коронарну јединицу Нова Варош (пројекат започет у 2011., реализован у 2012.); износ: 4.185.000,00 дин,

- Монитор и дефибрилатор за ОЈ ДЗ Пријепоље (800.000,00 дин),

- Дефибрилатор И ЕКГ апарат за ОЈ Дом здравља Бајина Башта И дефибрилатор за ОЈ ОБ Пријепоље (1.000.000,00 дин) – реализација у току

- Санитарско возило за ОЈ Дом здравља Прибој (3.000.000,00 дин) – реализација у току,

- Биохемијски анализатор за ДЗ Ариље (2.500.000,00 дин) – реализација у току.

- Ултразвучни апарат за Дом здравља Ужице (средства су обезбеђена по основу Уговора



Ново санитарско возило у Дому здравља Ужице

о сарадњи Министарства здравља РС и Алфа банке ад. Београд), износ: 1.750.000,00 дин.

- Средствима Министарства здравља омогућена је замена роентген цеви на скенеру у ОБ Ужице (10.000.000 дин).



Донација Европске уније ужичкој болници - Дигитални мамограф

У мају ове године у Општој болници у Ужицу пуштен је у рад дигитални мамограф вредан 150 000 еура, који је донирала Европска унија. Овај неопходан и вредан апарат инсталиран је у реконструисаном простору Рентген службе.

Донација ужичкој болници је део пројекта за успостављање национал-

ног скрининг програма чија је укупна вредност шест милиона еура.

У октобру прошле године Амбасада Јапана у Београду донирала је ужичкој болници аналогни мамограф, а пуштањем у рад и дигиталног апарата биће знатно убрзани превентивни прегледи, унапређена дијагностика и здравље жена у Златиборском округу.

Србија је у самом врху по броју жена оболелих од карцинома дојке. Годишње се ова болест открије код 4 000 пацијенткиња, што је четвртина свих малигних болести у жена. Иако је болест излечива уколико се рано открије, од рака дојке годишње умире 1 600 жена, што је 18% смртности од рака у Србији.

Ангиосала - првих годину дана

Пре годину дана је свечано отворена ангиосала у ОБ Ужице. Са редовним радом започето је 12.12.2011. године.

Увођење интервентних васкуларних процедура у свакодневни рад захтева наставак едукације нашег особља у току првих 1-2 године рада ангиосале. У ту сврху, у нашој установи су у протеклих 12 месеци ангажовани еминентни интервентни кардиолози из Клиничког центра и њихови сарадници. У том периоду је, уз њихову помоћ, урађено 740 дијагностичких процедура, од којих је 160 завршено одмах у ангиосали балон дилатацијом или уградњом стента. Поред тзв. „хладних“ случајева, недавно је у ангиосали збринут СТОТИ пацијент са акутним инфарктом.

Постојање ангиосале је значајно унапредило квалитет пружања здравствене заштите становницима овог подручја.

У најави...

- ЈЕДИНИЦА ЗА ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ

Тренутно су у току завршни радови и опремање ентеријера у простору старог Грудног одељења Истуреног одељења ОБ Ужице у Пожеги, где ће бити отворена Јединица за палијативно збрињавање. Са 12 постеља, ово ће бити једна од највећих јединица ове врсте у Србији. Део средстава (2,2 милиона) је обезбеђен из пројекта Европске уније, док је већи део обезбедио Здравствени центар Ужице, уз помоћ донатора.

- ДИЈАЛИЗА У ПРИБОЈУ

Средствима Министарства здравља обезбеђена је набавка реверзне осмозе за ОБ Прибој (око 3,5 милиона динара). За адаптацију простора за дијализу СО Прибој је донела одлуку о финансирању у износу од 6 милиона динара. Урађена је пројектна документација, тендерска процедура је у току.

Здравствени центар Ужице добио Признање

На предлог Регионалне привредне коморе и новинара, ЗЦ Ужице је добитник признања „Капетан Миша Анастасијевић“ у категорији за примену савремених метода лечења. Признање се додељује у оквиру пројекта „Пут ка врху“ који заједнички реализују Факултет техничких наука Нови Сад и Медиа Инвент из Новог Сада, заједно са привредним коморама.

Лекарска слава Свети Врачеви

У Здравственом центру Ужице 14. новембра обележена је лекарска слава Свети Врачеви. Централно освешћење славског жита и сечење славског колача обављено је у просторијама Здравственог центра, а у домовима здравља у региону према седишту.



УДРУЖЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА УЖИЦЕ

Ул. Милоша Обреновића бр. 17, 31000 Ужице

Тел. (031) 561-255 лок. 524

e-mail: branko77.ue@gmail.com uszrue@gmail.com

ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР УЖИЦЕ ВЕБ ПРЕЗЕНТАЦИЈА

ИЗВЕШТАЈ СА КОНГРЕСА САВЕЗА УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ, ЗЛАТИБОР 24.-28. ОКТ 2012. ГОДИНЕ

На Конгресу који се традиционално одржава на Златибору већ дванаест година, и овога пута Удружење здравствених радника Ужице је узело учешће у значајној мери.

Било је укупно пријављено 680 стручних радова. Учешће су узеле колеге из целе Србије, али и колеге из региона, Југославија у малом. Та чињеница нас посебно радује.

Наше Удружење је имало пријављених 16 (шеснаест) стручних саопштења. Колегинице и колеге из Дома здравља, Апотеке Ужице, Завода за јавно здравље и наравно ужичке болнице су били учесници са предавањима од којих су нека била и награђена.

Већ неколико година, наша асоцијација, као једина пуноправна чланица свих међународних организација, на Златибору за време стручних скупова угошћава водеће људе наше струке. Гост је био Том Кили из Велике Британије, председник Европске федерације медицинских сестара (EFNA), а у октобру dr Tesfamihael Gebrevič, члан најужег руководства светске асоцијације, а уједно и консултант у Влади Канаде задужен за сестринство.

Овај као и све претходне скупове акредитовано је од стране Здравственог савета Србије и све под покровитељством Министарства здравља Републике Србије.

*Удружење здравствених радника Ужице
Председник Бранко ИЛИЋ*

Јубилеј -20 година неурологије у ужичкој болници

У понедељак, 28.11.2011.године је обележено 20 година постојања Службе за неурологију у Општој болници Ужице. Пре 20 година у ужичкој болници је основана Служба неурологије, када су од Неуропсихијатрије формирана два одвојена одељења.

Данас је то савремено опремљено одељење са 45 кревета, Интензивном негом, Јединицом за мождани удар. У одељењу ради 8 лекара специјалиста и 26 медицинских сестара. Начелник одељења је др Мира Гаврић Кезић.

Годишњица је обележена пригодним предавањем госта, академика проф.др Владимира Костића. Присутне је поздравио директор Здравственог центра, др Милош Божовић и начелник одељења, др Мира Гаврић Кезић.



Заштите жена и деце на подручју општине Нова Варош

Пројекат - „ Унапређење превентивне здравствене заштите жена и деце на подручју општине Нова Варош“ који су финансирани ЕУ и Влада Швајцарске посредством Програма европског партнерства са општинама (ПРОГРЕС) и општине Нова Варош, завршен је 25. маја 2012.године.



Вредност пројекта је 55.552 ЕУР. Пројекат има за циљ побољшање општег здравственог стања грађана општине Нова Варош, а кроз пружање квалитетније здравствене заштите и повећање броја превентивних здравствених прегледа жена и деце. Пројекат је реализован у периоду од августа 2011. до 25.маја 2012. године.

У оквиру овог пројекта набављена је савремена медицинска опрема:

- 4Д ултразвучни апарат
- стоматолошка јединица са пратећом опремом за дечију и превентивну стоматологију и
- аутоклав за стерилизацију санитетског материјала.

Осим наведеног, штампан је промотивни материјал под називом: „Боље спречити него лечити“ и „Заједно до здравља“ и спроведена кампања на територији општине Нова Варош о важности обављања превентивних здравствених прегледа.

Тим који је реализовао овај пројекат чине :

др Сања Вранић, специјалиста педијатрије, менаџер пројекта,
др Јелена Василић, доктор опште медицине,
др Милана Давидовић, специјалиста ортопедије вилица,
Милан Мартиновић, дипломирани економиста.

ВРЕДНЕ ИНВЕСТИЦИЈЕ У ДОМУ ЗДРАВЉА БАЈИНА БАШТА

Дом здравља спремно дочекује зиму

У току године у Дому здравља Бајина Башта вредно се радило. Радови су извођени у самом Дому здравља као и у 4 здравствене станице и 4 секторске амбуланте. Урађена је реконструкција сале за састанке. Тај простор је преуређен у две специјалистичке ординације: ординација офталмологије и ординација за кожне болести са пратећим кабинетима за сестре.



Реконструкција штиловодне мреже

Урађени су комплетни молерско фарбарски радови у служби опште медицине са одсеком ХМП. Било је реконструкције и дела специјалистичких служби и дела кухињског простора. У потпуности су урађени молерско фасадерски и лимарски радови који су укључивали реконструкцију темељног дела зграде службе физикалне медицине са заменом дотрајалих олука и кречењем исте. Процењена вредност радова је око 2,5 милиона динара.



Унос података у информациони систем

Такође је у потпуности реконструисано 4 здравствене станице и 4 секторске амбуланте (Бачевци, Оклетач, Рогачица, Костојевићи, Злодол, Перућац, Пашина Раван и Заовине). На поменутиим објектима су рађени лимарско зидарски и фасадерски радови. Процењена вредност радова је 4 милиона динара. Ова реконструкција је изведена у склопу пројекта јавних радова уз подршку Националне службе за запошљавање чија нам је помоћ била драгоценца. У склопу пројекта јавних радова одрађена су још два јавна рада: јачање службе кућне неге и лечења са геронто службом, као и јавни рад запошљавање особа са инвалидитетом које су радиле на уређењу архиве Дома здравља. По први пут после 40 година архивска грађа је сређена и смештена у заштићени простор. Вредност пројеката ова два јавна рада је износила 2,5 милиона динара.



Нови ЕКГ апарати

Менаџмент Дома здравља на челу са директорком др Радмилом Штулић вредно је радио и на другим значајним пројектима које вам представљамо. У октобру месецу урађена је планска реконструкција дела дотрајале топоводне мреже захваљујући инвестицијама и помоћи Министарства здравља, тако да је Дом здравља спремно дочекао зиму. Вредност инвестиције 1,3 милиона динара. Министарство здравља је подржало Дом здравља са набавком једног ЕКГ апарата и дефибрилатора у износу од 700 хиљада чији је поступак јавне набавке у току. Овим би истакли вредност инвестиција које Министарство здравља спроводи. Посебну захвалност дугујемо актуелној министарки здравља проф. др Славици Ђукић Дејановић и пријатељима Дома здравља Бајина Башта који су запослени у Министарству здравља.

Разумевање за проблеме Дома здравља имало је и привредно друштво Дринско лимске ХЕ које је покровитељ дела горе поменутих



Др Радмила Штулић, с.е.ц., њс.и.х.и.а.и.а.р., директор Дома здравља у Бајиној Башти

радова. ДЛХЕ су биле донатори и два ЕКГ апарата. Драгоценца је, али и симболична била помоћ локалне самоуправе у износу од 1 милион динара и та средства су усмерена за набавку путничког санитетског возила ДАЧИА чија је укупна вредност 2 милиона а чија се испорука очекује ових дана. Преостали милион динара Дом здравља је издвојио од сопствених средстава екстра прихода. Укупан екстра приход Дома здравља остварен у току претходних 11 месеци износи 6,7 милиона динара. Значајна средства су прикупљена од донатора – самосталних предузетника и индивидуалних лица. Укупна вредност донација износи 1,7 милиона динара.

Значајно је напоменути да је у Дому здравља у потпуности урађен информациони систем у оквиру ДИЛС пројекта које је спровело Министарство здравља уз помоћ средстава Европске банке. Овим пројектом су обухваћене и здравствене станице и секторске амбуланте чиме су се стекли услови за увођење електронског картона. Укупна вредност овог пројекта је око 1,2 милиона динара.



Традиционална сарадња - разговор са директорком ДЛХЕ Мијодрајом Чичаковићем

Надамо се да ћемо и даље имати овакав континуитет рада и инвестиција чиме ћемо подизати ниво и квалитет здравствених услуга на задовољство корисника а и запослених уз побољшање услова рада.

МЕНАЏМЕНТ ДОМА ЗДРАВЉА

Одељење за оториноларингологију и максилофацијалну хирургију

У претходном броју „Билтена“, са њојчима здравствене делатности у нашим крајевима и првим облицима болничкој и хируршкој лечења савремености, лектор приказ дао је Др Чедомир Газдић. Оториноларингологија као хируршки изданак, на овим просторима њојавила се скромно.

Пишу:

Прим.гр сци.мед. Велибор Појовић

Др Момчило Арсенијевић

Крајем II светског рата а почетком 1945. године у разрушену и опустошену ужичку болницу послати су из Београда лекари специјалисти: хирург, гинеколог, педијатар, дерматовенеролог, фтизиолог и оториноларинголог. Сем хирурга и гинеколога, сви остали лекари су целокупну опрему и инструментаријум донели у својим лекарским торбама.

Почела је обнова болнице, формирање бројних специјалности, међу којим и оториноларингологије, по први пут у ужичком крају.

Одељење за болести ува, носа и грла Опште болнице у Ужицу основано је почетком 1945. године, доласком оториноларинголога у оквиру планске расподеле здравствених кадрова. Одељење је било смештено на спрату садашњег Инфективног одељења заједно са Очним одељењем и имало је 10 болесничких постела. Оснивач и први оториноларинголог у ужичкој болници, шеф одељења од 1945 године, до 1953. године био је **др Исак Хасон**. Рођен је у Београду 1904. Медицинске студије завршио је у Болоњи у Италији 1931. године, а специјализацију оториноларингологије 1935. године у Клиници у Београду код професора Вуловића.

Године 1953. др Хасон одлази у Крушевац а потом 1960. године оснива одељење у Краљеву. Исте 1953. године оториноларинголошко одељење у ужичкој болници преузима **др Спиридон Бородин**. Рођен је у Одеси у Русији 1898. године Медицински факултет завршио је у Београду 1927. године а волонтерску специјализацију 1933. године у београдској клиници код професора Вуловића. Као специјалиста до почетка II светског рата, радио је у Окружном уреду у Зрењанину и бавио се приватном оториноларинголошком праксом. Крајем рата, до октобра 1946. године, био је шеф Ушног одељења VI армије у Сарајеву. После демобилизације радио је као оториноларинголог у амбуланти Медицинског центра у Зрењанину, одакле је планском расподелом премештен у Ужице. Од 1953. године био је шеф одељења, а 1957. године прелази у Дом народног здравља и отвара оториноларинголошку амбуланту. Пензионисан је 1966. а умро 1976. године.

Због епидемије полиомијелитиса 1956. године инфективно одељење бива проширено и преузима просторије ушног одељења, а ово добија једну просторију у тадашњем интерном одељењу која се адаптира за операциону салу. Болесници се смештају заједно са интерни-

стичким болесницима. Одласком др Бородина у Дом народног здравља од 1957. до 1960. године болница није имала оториноларинголога. Одељење практично и не постоји, а по потреби као консултант бива позиван др Бородин.

Године 1960. са ушног одељења Градске болнице у Београду долази **др Милутин Милошевић**, који поново отвара одељење и специјалистичку службу. Одељење је отворено у ненаменској, бившој управној згради, у неколико адаптираних просторија са 18 болесничких постела. Рад је започео обучавањем малобројног особља које му је додељено. Доласком др Милошевића настаје ново раздобље у развоју оториноларингологије у Ужицу. Уводи се већина класичних операција, дијаностика и ендоскопија. Започиње кадровски развој пријемом на специјализацију 1961. године првог специјализанта **др Велибора-Борка Поповића**. Крајем 1962. године др Милошевић одлази за начелника оториноларинголошког одељења у Панчеву а болница остаје без одељења и специјалисте оториноларинголога.

Крајем 1963. године за начелника долази **др Милутин Вуковић** који на тој дужности остаје до 1982. године. Рођен на Жабљаку 1924. године. Медицински факултет завршио је у Београду 1953. године а специјализацију оториноларингологије у Сарајеву 1957. године. Добио је звање примаријуса 1974. године. Пензионисан је 1987, а умро 1989. године у Ужицу.

Године 1964. примљен је на специјализацију **др Милан Јањић**. Почетком 1965. године завршио је специјализацију у београдској Оториноларинголошкој клиници код професора Подвинеца **др Велибор Поповић**. Године 1966. одељење је пресељено, као и 1968. године, а број болесничких постела је повећан на 38. Пошто је Одељење ојачало стручно и кадровски, почиње се опремати савременом опремом. До 1965. године рађени класични оперативни захвати уступају место савременој оториноларингологији. Тих година завршавају специјализацију **др Александар Глушчевић** (1977), **др Славко Калаба** (1979) и **др Момчило Арсенијевић** (1985).

Стални успон Одељења од 1965. године водио га је ка врху српске оториноларингологије. Овакав тренд посебно је настављен доласком за начелника одељења **др Велибора-Борка Поповића** 1983. године. Рођен је у Прањанима код Чачка 1931. године. Медицински факултет

завршио је у Београду 1957. године а специјализацију оториноларингологије 1965. године. Звање примаријуса стекао је 1974. године. Изабран је за редовног члана Медицинске академије Српског лекарског друштва 1979. године. Један је од првих лекара из унутрашњости Србије који је 1981. године одбранио докторску дисертацију на Медицинском факултету у Београду под називом „Оперативно лечење наглувих код отосклерозе с посебним остваром на примену протезе властите израде“. Био је дугогодишњи уредник часописа „Ужички архив“. Објавио је већи број стручних радова у домаћим и страним часописима. Учесник је југославенских оториноларинголошких конгреса. Усвршавао се у Аустрији и Холандији.

1979. године, као кључни носилац посла, уз помоћ колега и сарадника из колектива, организовао је југословенско-грчки конгрес оториноларинголога, на Златибору.

С развојем одељења и службе посебно је поклоњена пажња перманентном последипломском усавршавању кадрова, како у домаћим тако и у иностраним клиникама. Из одељења је потекло и објављено преко 60 стручних радова у домаћим и страним часописима.

У годинама које су следиле, после 1990. на месту начелника ОРЛ одељења смењивали су се **др Момчило Арсенијевић**, **др Александар Глушчевић**, **др Мирослав Јевтић**.

Маја месеца 1995. године, у оквиру одељења започео је са радом Одсек за максилофацијалну хирургију, а шеф Одсека је **др Милош Божовић**, максилофацијални хирург.

Сада на одељењу раде др Момчило Арсенијевић, начелник одељења, специјалисти оториноларингологије **др Мирослав Јевтић**, **др Недељко Жилић**, **др Драган Миливојевић**, **др Желимир Младеновић**, **др Милош Божовић**, максилофацијални хирург, а сада генерални директор Здравственог центра Ужице. Најстарији члан колектива **др Калаба Славко** у овој години одлази у пензију.

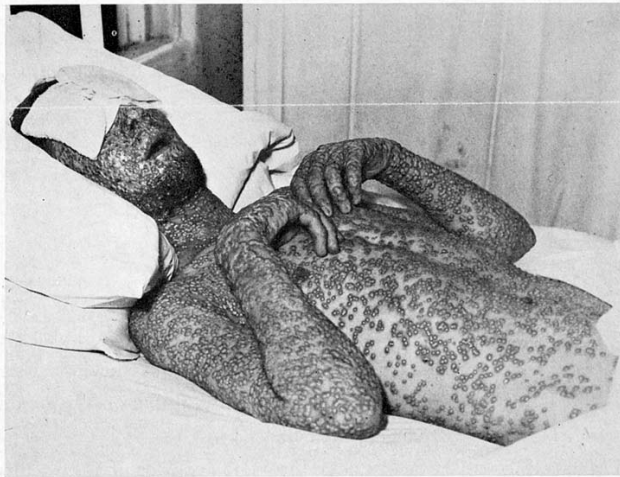
У ужичком здравству оториноларинголошка служба организована је од 1969. године у Дому здравља у Ужицу у којој је дуго година радио, а осам година био и директор Дома здравља, **др Веселин Јовановић**, који је од 1991. године у пензији. Сада у Дому здравља ради **др Љиљана Каримановић**.

Четири деценије од епидемије великих богиња

Било је већ једанаест сати увече, када су тог прохладног четвртка, 9. марта 1972. године, ретки пролазници приметили чудну групу људи која се кретала београдском Улицом генерала Жданова (данашњом Ресавском). Огрнути тегет пелеринама преносили су на носилима тешко оболелог човека са Дерматовенеролошке клинике на одељење за хитну хирургију и трауматологију Прве хируршке клинике. Дежурни лекар, болничарка и шест лакших болесника нису ни слутили да су те вечери били у директном контакту са оболелим од великих богиња (вариоле), опаке заразне болести која се на овим просторима није јавила од 1930. године и за коју се сматрало да је искорењена. Оболели је сутрадан у 21.15 умро од пеницилинске алергије, како је званично саопштено. Леш је у току ноћи пренет у капелу, а у суботу 11. марта родбина га је, одбивши тражену обдукцију, транспортовала у Нови Пазар да га сахрани. Али, вирус је остао у милионском Београду, као и у Чачку, Новом Пазару и Ђаковици, и у још неколико мањих места у којима је оболели боравио.

У уторак 15. фебруара 1972. године, после хаџилука у Меки, тридесетпетогодишњи косовски Албанац Ибрахим Хоти вратио се у своје село Дамјане код Ораховца. У групи од 24 ходочасника, боравио је и пет дана у Ираку, где је у централном делу те земље посетио света места дервиша (Карбала, Наџаф, Багдад) и поред упозорења да је у то време, на том подручју, било случајева великих богиња. Ибрахима је

код куће дочекала родбина, комшије и пријатељи да му честитају хаџ. Идуће јутро осећао се слабо и уморно, али је то приписао вишедневном путовању аутобусом. Добио је грозницу и осип, али се убрзо опоравио, вероватно зато што се два месеца раније (20. децембра 1971. године), пре кретања на „узвишено путовање“, вакцинисао (касније ће се испоставити неуспешно, па је могао преносити вирус, док је он добио само благи облик вариоле – аластрим, који је остао непрепознат). Што у свом селу, што у суседном Ратковцу, као и у оближњој Ђаковици, Хоти је тих дана био у контакту са већим бројем људи, од којих је, време ће показати, 12 директно инфици-



New York State Department of Health Photograph

рао; троје је добило лакши облик болести, осморо је у периоду од 9. до 13. марта хоспитализовано у Ђаковици и Призрену, док је једна жена примљена у болницу тек 29. марта, с тим што је претходно инфицирала 16 лица.

Чињеница да је први болесник од вариоле био као тежак случај показан студентима медицине, којих је било преко 200, да је тог 9. марта на Дерматовенеролош-

ПУНЕ 42 ГОДИНЕ ВЕРОВАЛО СЕ ДА ЈЕ ВАРИОЛА ИСКОРЕЊЕНА. ПОСЛЕДЊИ СЛУЧАЈ ВЕЛИКИХ БОГИЊА НА НАШИМ ПРОСТОРИМА ЗАБЕЛЕЖЕН ЈЕ 1930. ГОДИНЕ. У МАРТУ 1972, МЕЂУТИМ, БОЛЕСТ СЕ ВРАТИЛА. ОДНЕЛА ЈЕ 40 ЖИВОТА – 26 НА КОСОВУ, СЕДАМ У БЕОГРАДУ, ПЕТ У НОВОМ ПАЗАРУ, ЈЕДАН У ЧАЧКУ И ЈЕДАН У ЛЕЖИМИРУ КОД СРЕМСКЕ МИТРОВИЦЕ. ОБОЛЕЛО ЈЕ 184 ЉУДИ, ОД ЧЕГА 32 У БЕОГРАДУ.

кој клиници био на пракси велики број ученика средњих медицинских школа из Београда и Земуна, као и да је кроз болничку амбуланту прошао велики број пацијената, није био довољан разлог да тадашње савезне власти одмах обавесте јавност о могућем ширењу епидемије ван покрајине, према сведочењима, због утицаја на предстојећу туристичку сезону у Хрватској. То је учињено, уз дозволу изнуђену од политичких моћника, тек 25. марта, па се у току дана и ноћи епидемиолошкој служби јавило 478, а до краја друге недеље 2.311 лица, од којих је 278 стављено у карантинан (на четири локације на периферији и у околини Београда). Само енергичне мере епидемиолошке службе

и велики напори здравствених радника, уз стручну помоћ др Рајнхарда Линднера из Аустрије, светски признатог епидемиолога, спречили су епидемију ширих размера. Последњи излечени болесник напустио је карантин 19. маја 1972. године. Ибрахим Хоти је преживео.

Аутор њекста Никола Бура, преузето са сајта National geographic

Дечија астма

Иако је астма једна од најстаријих познатих болести (први опис потиче из II века п.н.е., од Аретеја из Кападокије), њена етиопатогенеза је детаљније разјашњена тек последњих година.

Астма је најчешћа хронична болест у дечјем добу, и има велики медицински и социјални значај. Термином астма се означава веома широк спектар симптома, од веома благих облика (који се манифестују само повременим епизодама кашља, свирања у грудима и отежаног дисања, уз дуге периоде без симптома), до астме са сталним симптомима, тешке за лечење и са компликацијама (бронхектазије и др.).

Последњих година је доказан тренд повећања учесталости обољевања од астме у дечјем узрасту. То се може објаснити порастом учесталости алергијске сензибилизације. Такође, упоредо са порастом броја нових случајева астме, региструје се и пораст учесталости поленске алергије и атопијског дерматитиса (екцема).

ЕТИОПАТОГЕНЕЗА: Истраживањима неколико група аутора, посебно Мартинеса и сар. постало је јасно да је астма у деце болест која од почетка има различит ток и имунолошки супстрат. Они су сврстали децу са астмом у три групе: *Прва*, деца која имају уске дисајне путеве на рођењу (немају алергију, пушење мајке у трудноћи је вероватно узрок интраутерине хипоплазије дисајних путева); бронхоопструкције у ове деце пролазе обично до 6. године. *Друга група* деце има знаке алергије (позитиван ИгЕ у крви, екцем, позитивна породична анамнеза), почиње са бронхоопструкцијама у прве две године, и обично има тежи облик астме касније у животу. Последња, *трећа група*, почиње са бронхоопструкцијама касније, после 6. године, и има алергију; ова деца обично добро реагују на терапију и уклањање алергена из околине.

Једна од најважнијих и најкомплекснијих патофизиолошких особина бронха астматичара је њихова склоност да на различите, веома хетерогене стимулусе - алергију, иритативне супстанце, вирусе, промену температуре и осмоларности ваздуха, и сл. реагују прекомерним сужавањем. Термин који се користи за означавање ове склоности дисајних путева да се лакше и више сужавају него у здравих, јесте *бронхална хиперреактивност* (БХР).

ДИЈАГНОЗА: Као први корак у постављању дијагнозе неопходна је **детаљна анамнеза**. **Клинички преглед** - типичан аускултаторни налаз ихеезинга на крају експирације. **РТГ снимак плућа** је неопходан да би се искључила нека стања која могу бити узрок визинга у деце. Утврђивање алергије **кожним пробом** је неопходно, јер оне, осим што идентификују узрочни алерген (кога треба елиминисати из околине детета), указују да ли је астма алергијска или не. Испитивање функције плућа (**спирометрија**) може се радити у деце од предшколског узраста. Осим откривања и процене тежине бронхоопструкције, тестови плућ-

не функције имају велики значај и у праћењу тока астме и реакције на примену терапије.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА: У детињству постоји доста стања која могу бити узрок визинга: опструкција малих дисајних путева, интерстицијална обољења (акутни вирусни бронхиолитис, инфекција Муцопласмом пнеумоније, пнеумонија, цистична фиброза, облитерантни бронхиолитис) и други.

ТЕРАПИЈА: Циљ лечења астме је успостављање и одржавање контроле клиничких манифестација болести. Када су добро контролисани, пацијенти могу да спрече већину погоршања-напада, немају ноћне симптоме, нити сметње при напору.

Терапија астме може се поделити на четири међусобно зависне компоненте:

1. Успостављање партнерског односа између болесника и лекара.

2. Открити и смањити изложеност факторима ризика. Да би контрола астме била боља, и да би се смањила употреба лекова, болесници треба да избегавају факторе ризика



који има погоршавају симптоме. Деца код које је болест контролисана мање су осетљива на излагање факторима ризика. У нашим условима, најважније, и често најтеже изводљиво, је избегавање **излагања дуванском диму** (родитељи не би требало да пуше у стану). Поред тога, препоручују се превентивне мере: **гриње кућне прашине** - брисати прашину често, мокром крпом; прекриваче и јастуке (антиалергијске) стављати у памучне или посебне навлаке које не пропуштају ваздух, које се перу једном недељно на високој температури, избегавати вунене и перјане прекриваче; велика спремања обављати кад дете није у кући, ако је могуће, користити усисиваче са филтерима. **Кућни љубимци:** избегавати држање животиња са длаком у кући (пас, мачка). **Бућ, влага, бубашвабе:** елиминисати бућ, смањити влагу у кући, стан чистити често и темељно; ако се користе пестициди за уништавање бубашваба, водити рачуна да дете није у кући. **Полени:** у сезони полена затварати прозоре, пресушити и иштуширати дете по повратку са отвореног простора. **Деца не треба**



Мр сци мед гр Александра Врачарић

да избегавају физичку активност! Треба их подстицати да се баве спортом, а уколико при физичком напору имају тегобе, јавити се лекару ради корекције терапије.

3. Проценити, лечити и пратити астму. Циљ лечења је постићи и одржати клиничку контролу. Родитељи треба да разликују две врсте лекова које користи њихово дете: а) *лекови за брзо олакшавање симптома* који се примењују по потреби, за кашаљ, отежано дисање (бета-2 агонисти, антихолинергици). Потребно је водити рачуна колико често болесник користи лекове за олакшање симптома, редовна или повећана потреба указује да астма није добро контролисана; б) *лекови за контролу* се користе редовно и свакодневно, у дужем временском периоду, и спречавају појаву симптома и напада. Као лекови за контролу болести користе се модификатори леукотриена (монтелукаст) или инхалацијски кортикостероиди-ИКС (нпр. флутиказон, будесонид, циклесонид) у ниским дозама.

Код сваког болесника потребно је индивидуално одредити терапију, пратити да ли се придржава прописане терапије, да ли је постигнута контрола болести (одсуство дневних и ноћних симптома, добра толеранција напора, ретка потреба за лековима за брзо отклањање симптома).





За одржавање контроле астме важно је редовно праћење и утврђивање најнижег корака лечења, односно најмање дозе лекова којом се постиже контрола болести.

4. Лечити егзацербације. Погоршања, нападе астме, треба лечити на одговарајући начин. Пацијенте треба обучити у којим ситуацијама и што раније да започну са применом лека за брзо отклањање симптома, када да затраже лекарску помоћ. Тешки напади астме лече се болнички. Након напада астме лечење се поново размислити факторе погоршања, утврдити стратегију за њихово избегавање, и поново размислити план лечења болесника.

У лечењу пацијентата са астмом врло је важно помоћи и родитељима и детету да прихвате болест и прилагоде се измењеним условима. Дете са контролисаном астмом може несметано да функционише у породици, у школи, да се бави активно спортом. Астма је болест са којом се може постићи нормалан квалитет живота, што и јесте наш циљ.

Редовна физичка активност




Увежбавање мора бити постепено, у четири фазе, почев с најлакшим активностима. Све вежбе се примењују уз обавезу препоруку лекара (кардиолога, неуролога, физијатра...) Да би имало ефекта, вежбање мора да буде део свакодневних активности

Прва фаза		за потпуно неувежбане, представља прелаз од седантног живота на ходање, пењање уз степенице, брзо ходање по стану. Тада следе вежбе које се састоје од лаганог прегипања, истезања и окретања врата, савијања и испружања великих зглобова, кретања рукама као при леђном пливању, кретања ногама као кад се вози бицикл. Све те, и све остале вежбе и спортске активности у првим фазама почињу с 5-10 минута загревања, завршавају једнако дугим опуштањем кориштених група мишића.
Друга фаза		је жустро пешачење, 4-5 пута недељно, сваки пут око 40 минута, најмање 3.000 корака (један је корак дуг око 75 цм). Томе одговара успон уз око 350 степеница, до лаганог знојења. Пешачење најмање 30 минута. Споро ходање није довољно, али је боље од никаквога. Боље је ходати по неравном терену, у природи, с успонима и силазима, да се ојачају све групе мишића. Идеално је планинарење.
Трећа фаза		почиње пошто се стекла још боља кондиција и здравље. То је трчање. Брзина трчања износи око 7 км на сат, не више од пола сата, најмање три пута недељно, по било којем времену, уз одговарајућу одећу и обућу. Током једног трчања измењују се периоди трчања с брзим ходањем. Почетник почиње с десетак минута и сваке недеље убрзава за пет минута. Не треба јести пре трчања, само попити воде.
Четврта фаза		је за најздравија: Бављење спортом или аеробиком у фитнес-центру. Препоручује се: пливање, скијање, гимнастика, бициклизам, а може и напоран рад у башти. За контролу личне кондиције и здравственог стања меримо пулс у било којој фази физичке активности: нормалан пулс удара 60-80 пута у минути, ритмично, горња граница допуштенога оптерећења израчуна се тако да се од 130 одбије бројка година живота, нпр. у педесетогодишњака пулс не сме бити брже од 130 у минути у току активности. Та фреквенца мора се после одмора, за 2-3 минуте, вратити на нормалу.

Повишен крвни притисак - хипертензија

Крвни притисак представља притисак који крв врши на зидове артерија док је срце пумпа кроз ваше тело. (Артерије су велики крвни судови који преносе крв, кисеоник и хранљиве материје кроз тело). Како срце ради, крвни притисак скаче и опада (у моменту кад срце испумпава крв притисак је највиши, а када се срце пуни крвљу коју треба опет да испумпа крвни притисак је најнижи). Највиша вредност назива се систолни (горњи) притисак, а најнижа дијастолни (доњи) притисак.

Повећан крвни притисак је „тихи убица“, јер се често јавља без икаквих симптома, али се може испољити главобољом, зујањем у ушима, вртоглавицом, кратким дахом, мучнином...

Гојазност		је фактор ризика за развој повећаног крвног притиска, али и бројних других обољења. Саветује се регулација телесне тежине и умерена физичка активност 30минута дневно. Смањење уноса алкохолних и енергетских пића. Редован сан и смањење стреса су такође пожељни за регулацију притиска.
Престанак пушења		је битан моменат у регулацији крвног притиска, никотин сужава крвне судове и повећава крвни притисак. Зато је битно растеретити артерије овог утицаја никотина. Број срчаних напада знатно је већи код пушача него код непушача.
Смањен унос соли		Смањењем уноса соли на мање од 2 г дневно, смањује се и количина воде у организму, па се тиме растеређује и крвоток.

Контролом крвног притиска у једнаким временски интервалима, у истим условима, вођењем евиденције о мерењу може се пратити вредност крвног притиска и вршити самоконтролу.

Категорије	„Горњи“ притисак mmHg	„Доњи“ притисак mmHg
Оптимални	<120	<80
Нормалан	120-129	80-84
Високо нормалан	130-139	85-89
Хипертензија 1. степена (блага)	140-159	90-99
Хипертензија 2. степена (средње тешка)	160-179	100-109
Хипертензија 3. степена (тешка)	>180	>110