

# РАК

СПРЕЧИ  
ОТКРИ  
ЛЕЧИ

СЕПТЕМБАР 2009, БЕОГРАД • БРОЈ 73 / БЕСПЛАТАН ПРИМЕРАК

Страна 1:

**Раст и ширење рака**

Страна 14:

**Млади у борби против рака**

**Друштво се захваљује на помоћи**  
**Министарству здравља Републике Србије**  
**Министарству финансија Републике Србије**  
**Скупштини града Београда - секретаријат за образовање**  
**Проф. Николи Рацкову**  
**госпођи Олги Сантрач**  
**Књижари ДЕРЕТА**  
**Југоконцерту**  
**ЛАБТЕХ, експорт-импорт, Нови Београд**  
**Штампарији АМД Систем, Земун**  
**Цвећари ЦВЕТА, Земун**

**и правним и физичким лицима која су дала прилог**

## САДРЖАЈ

Уводник . . . . .	1
Утицај медија у борби против рака . . . . .	4
Лекар и књижевник . . . . .	5
Евалуација кампање "Остави и победи" 2008 - након годину дана . . . . .	7
Мој живот је тужна прича . . . . .	9
Најчешћа питања и проблеми оболелих од рака . . . . .	12
Млади у борби против рака . . . . .	14
Питања читалаца . . . . .	21
Прочитали смо за Вас . . . . .	22
Историја радиотерапије у Србији . . . . .	23

## CANCER

### How to prevent, detect and treat

#### Content

Introduction: . . . . .	1
The role of media in cancer control . . . . .	4
Physician and writer . . . . .	5
Evaluation of the campaign "Leave and win" in 2008 - after one year . . . . .	7
My life is a sad story . . . . .	9
Frequently asked questions and problems of patients with cancer . . . . .	12
Young against cancer . . . . .	14
Readers questions . . . . .	21
We have read to you . . . . .	22
Histori of radiotherapy in Serbia . . . . .	23

**Проф. др Ђорђе Јоанновић** (1871-1932) оснива Југословенско друштво за изучавање и лечење рака 20. септембра 1927. године које заузима четврто место у свету по реду оснивања (после Аустрије 1910, САД 1917. и Француске 1920. године).

Главни и одговорни уредник: проф. др Слободан Чикарић, председник Друштва Србије за борбу против рака  
Графички уредник: Бранислав Рибарић

Чланови редакционог одбора: др Предраг Брзаковић, др Бојана Матејић, доц. др Драгица Пешут, др Ана Јовићевић-Бекић, др Мирослав Креачић, др Јелена Бокун, др Весна Лукић, др Анђелка Џелетовић, др Лана Илић, др Соња Ступар, Сања Миросављевић, др Дарија Кисић, Драгана Васиљевић и др Кадивка Стевановић

Лектор: Тамара Груден, Лого: Никола Панић

Штампа: АМД СИСТЕМ, Земун • Тираж: 23.000 примерака

**Лист одобрен Решењем Министарства за науку, технологију и развој Републике Србије**  
**Покровитељ Министарство здравља Републике Србије**

Друштво Србије за борбу против рака  
Пастерова 14, 11000 Београд  
Тел: (011) 2656-386  
Текући рачун: 255-0006540101000-74



Serbian Society  
for the Fight Against Cancer  
Pasterova 14, Belgrade  
Serbia  
Phone/Fax: +381 11 2656 386

СIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд  
616 - 006

РАК: спречити, открити, лечити: часопис Друштва Србије за борбу против рака / главни и одговорни уредник  
Слободан Чикарић. - 2008, бр. 73 - Београд (Пастерова 14): Друштво Србије за борбу против рака, 2003 -  
(Земун: АМД СИСТЕМ). - 28 цм

Тромесечно. - Наставак публикације: Боље спречити него лечити  
ISSN 1451-463X = Рак (Београд) COBISS.SR-ID 112977164



ДРУШТВО  
РАКНИХ  
БОЛЕСТИ  
РЕПУБЛИКЕ  
СРБИЈЕ

# Спречити

Уводна реч главног и одговорног уредника

# Открити

# Лечити



## Раст и ширење рака

Проф. др сц. мед.  
Слободан Чикарић

### Раст

У почетној фази раста ћелије тумора се умножавају експоненцијално (1, 2, 4, 8, 16), слично ћелијама нормалног ткива, али временом, много касније од нормалног ткива, са порастом туморске масе, стопа раста тумора одступа од експоненцијалног закона. Ова крива раста тумора може се формулисати као једначина односа између величине тумора и времена раста (Гомпертова крива). Када тумор нарасте до већих размера, стопа раста се смањује јер је снабдевање крвљу таквог тумора умањено (дискрепанција у пролиферацији паренхима и строге тумора – брже се размножава и расте паренхим (ћелије рака) него строма са крвним судовима).

Нормално ткиво после краћег времена улази у стабилно стање: колико ћелија нестане, толико се ћелија тог ткива створи.

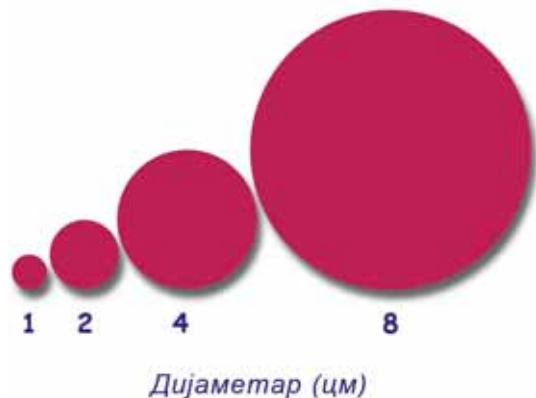
За раст малигног тумора везан је и појам „време дуплирања“ (*doubling time*). То је време за које се запремина тумора удвостручи (дуплира). Ово време код хуманих неоплазми износи просечно 50 до 60 дана (*Burkitt*-ов лимфом 2 до 5 дана, аденокарцином дојке 130 дана).

Поједини тумори имају различито време дуплирања у различито време свога развоја. Већи део просечног туморског раста односи се на период пре него што се величина тумора кли-

нички манифестује (1 цм у пречнику лопте – 1 милијарда ћелија), а тај период износи 30 времена дуплирања волумена тумора.

На пример, открије се тумор на грлићу материце (*Carcinoma planocellulare*) у тренутку када је његова запремина 1 цм<sup>3</sup>. Пошто је време дуплирања планоцелуларног карцинома грлића материце 60 дана, то ће 30 времена дуплирања износити 5 година. Дакле, прва ћелија рака грлића материце у конкретном случају почела је да се дели пре 5 година.

Ако рак грлића материце представимо у виду лопте пречника 1 цм, свака два месеца овај пречник (запремина тумора) ће се увећати 2 пута, и након 6 месеци ће се повећати 8 пута (види графикон 1).



Графикон 1. Рак грлића материце – време дуплирања 2 месеца. За 6 месеци туморска маса пречника 1 цм се повећава 8 пута.



## Ширење тумора

Малигни тумори се шире путем локалног раста и метастазирања.

**Локални раст тумора.** Непосредно ширење малигног тумора на околне анатомске структуре повезано је са повећаном покретљивости малигне ћелије, поседовањем протеолитичких фермената и губитком „контактне инхибиције” од стране малигнућ ћелија. Инфилтративно-деструктивни раст је карактеристика малигнућ тумора. Тумор се непосредно шири, *per continuitatem*, најпре на ткива и органе из којих потиче, а затим се ширење наставља на суседне анатомске структуре. Не постоје ткива или органске границе које би спречиле раст и продор малигног тумора. Ако тумор нападне виталне органе, брзо долази до леталног исхода. У противном, тумор може да достигне знатне размере.

**Метастатско ширење тумора.** Основна карактеристика малигног тумора, поред инфилтративно-деструктивног раста, јесте појава метастазе (грч. *meta* - преко, грч. *stasis* - положај; метастаза - расејавање, премештање). Метастазирање је процес у коме се једна или више малигнућ ћелија одваја од примарног тумора, оне доспевају у лимфоток или крвоток, ликвор, канал или телесну шупљину, преко којих се транспортују на удаљено место у које се угњезде и започињу раст стварајући секундарну масу тумора. Паренхим метастатског тумора се ствара деобом приспелих ћелија или ћелије, а строма и крвни судови се развијају из ткива у коме се развија метастаза.

Путеви ширења малигнућ тумора су вишеструки:

- лимфогени,
- хематогени,
- лимфогено-хематогени,
- каналикуларни (трахеја, бронх, уретери),
- телесне шупљине (плеуралне, перитонеална),
- ликворни,
- повремени контакт двеју површина (горња и доња усна, велике усне стиднице) и

- јатрогено (имплантационо) метастазирање.

Најчешћи пут метастазирања је лимфогени. Карциноми теже да метастазирају тим путем, док саркоми чешће метастазирају хематогеним путем. Ћелијски емболуси доспевају лимфоток до регионалног лимфног чвора у коме се размножава малигна ћелија, а строма се развија из самог чвора. Ускоро лимфни чвор бива замењен метастатским тумором. Малигна ћелија може пробити жлездану баријеру и доспети у већи и највећи лимфни суд, а затим у крвоток, да би се наставило са дисеминацијом. Хематогени пут метастазирања је нарочито чест код саркома, али се виђа и код карцинома. Једна или више откинутих малигнућ ћелија у виду емболуса нађе се у крвотоку, којим доспева у разне органе. Пошто је хематогено метастазирање најчешће венским крвотоком, емболуси ће најпре стићи у јетру (порталним крвотоком) или у плућа (горњом и доњом шупљом вену). Преко капилара у плућима, туморске ћелије могу доспети у артеријски крвоток и на тај начин у сваки други удаљени орган. Примећено је да се у неким ткивима и органима често развијају метастазе, у другима ретко, а у трећима готово никада (нпр. скелетна мускулатура). Овај феномен није до краја разјашњен. У крвоток доспева знатан број малигнућ ћелија, али ће се из сасвим малог броја развити и метастазе (1 на 1000).

Каналикуларно метастазирање се одвија у уринарном тракту, дисајним путевима, дигестивном тракту. Делови тумора или појединачне ћелије се откидају од тумора локализованог у вишим деловима каналикуларног система и доспевају у ниже делове, где долази до имплантације и развијања метастазе.

Метастазирање у телесним шупљинама најчешће се јавља у плеуралној и перитонеалној шупљини. Тумори плућа продиру на површину захватајући плеуру. Ћелије тумора се откидају и шире по осталим деловима плеуралне шупљине. То исто се дешава и у трбушној шупљини код карцинома желуца, јајника и других органа. На серозним опнама се



Табела 1. Учесталост метастаза у неким органима *in vivo*-аутопсија\*

Локализација тумора	Кости (Дг./аутоп.) %	Плућа (Дг./аутоп.) %	Јетра (Дг./аутоп.) %	Мозак (Дг./аутоп.) %
Глава и врат	1/5-15	2-5/15-25	1/5-15	1/5
Дојка	15/+80	5-10/+60	5-10/+60	<5/25-50
Плућа (ситне ћелије)	15<25/+50	10-15/+50	15-20/+50	5-10/ 50
Желудац	<1/10-20	<5-30	20-25/+80	1/5
Колон-ректум	<1/5-10	<5/25-40	20-25/60-75	1/+1
Оваријум	<1/2-6	<5/5-10	<5/10-25	<1/+1
Тело материце	<1/5-15	<1/30-40	<1/10-40	<1/+5
Грлић материце	<1/10-20	<5/20-30	<1/20-35	<1/+5
Вулва	<1/	<5/ <5/ <1/		
Хориокарцином	5/5	60/80-100	10-15/40-50	10-15/+40
Бубрези	15-25/-80	5-30/50-75	10-15/30-40	=5/8-10
Мокраћна бешика	>5/-50	5-10/25-35	>5/30-35	>1/+1
Простата	30-40/+90	5/20-55	1/10-20	>1/-1
Тестис	<1/20-25	2-12/+80	<1/50-80	<1/-15
Пенис	<1/5	1/5-10	<1/-10	<1/-1
Мека ткива	21/10-20	10-20/+90	<1/40-50	<5/-15
Малигни меланом	<1/+10	5/+80	<5/+60	<5/35-55

\*Bonadonna et al.: Handbook of medical oncology, 1988

стварају метастатски чворићи, а у самој шупљини се накупља течност ексудат у плеури односно асцитес у абдомену. По правилу је хеморагичан.

Контактно ширење тумора са једне на другу површину које се повремено додирују примећено је код карцинома доње или горње усне као и код карцинома вулве (стиднице), када се развија на великим или малим уснама (*kissing carcinoma*).

Јатрогено (имплантационо) ширење настаје као последица хируршке интервенције. Малигне ћелије се преко инструмената преносе на друге органе, на којима се развијају метастазе.

Код пацијената се метастазе за живота тешко откривају. Далеко се већи број метастаза открива на аутопсији (табела 1).

### Закључак

Изнети аргументи, верујемо, поткрепљују нашу констатацију наведену на овом месту у прошлом броју часописа: „Ефекти реализације скрининг програма – откривање тумора у почетном (курабилном) стадијуму биће сторниране закаснелом применом специфичне онколошке терапије (хирургија, радио-

терапија, хемиотерапија) због преласка болести из курабилног (излечивог) у инкурабилни (неизлечиви) стадијум“.

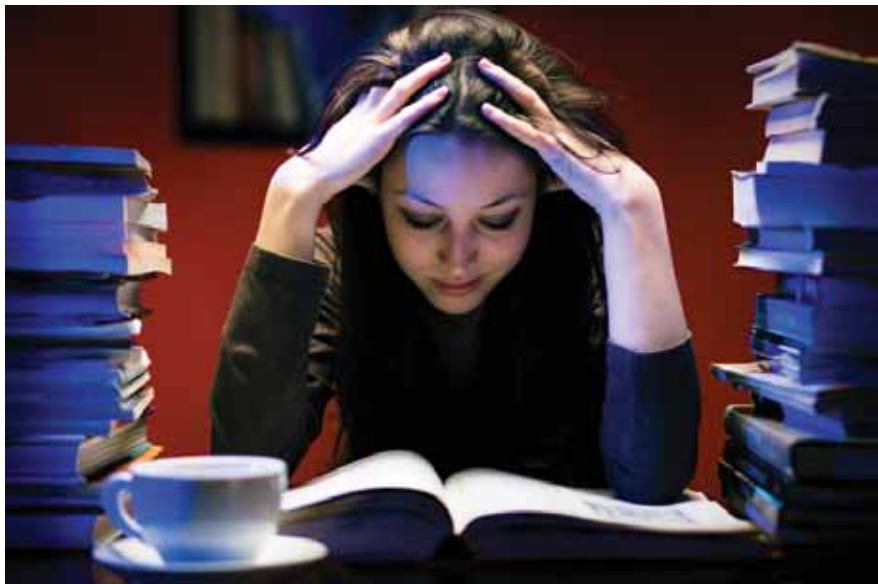
Неадекватна организација онколошке службе у Србији, посебно радиолошке онкологије, последњих година доводила је оболеле од рака у ситуацију да чекају почетак зрачног третмана по неколико месеци, а не мали број пацијената није ни стизао на овај вид специфичне онколошке терапије.

И док стопа инциденције (учесталости) најчешћих тумора (плућа, дојка, грлић материце, желудац) у централној Србији опада, морталитетна стопа од малигнух тумора расте око 2% годишње. (У западној Европи морталитетна стопа од малигнух тумора последњих 10 година опада за 1% годишње).

Уколико желимо да се приближимо развијеном делу света, потребно је да се у стратегијским програмима борбе против рака у Србији афирмишу сви правци те борбе – примарна и секундарна превентива, али такође и куратива (лечење).



# Утицај медија у борби против рака



Истраживања указују да рак можемо спречити избегавајући све оно за шта знамо да има канцерогени ефекат. То укључује пушење, нездраву и брзу храну, избегавање сунчања у соларијуму. Ово није гаранција да ће се болест избећи, али ће се сасвим сигурно смањити ризик од оболевања.

Неки научници тврде да би се појава малигнух болести далеко смањила када би смо се здравије хранили. А медији - писани и електронски, итекако могу да укажу на све важне савете и препоруке. Ево једног корисног: амерички психијатар и неуролог Дејвид Серван у својој књизи „Против рака, новим начином живота” тврди да се новом исхраном и новим начином живота, рак ипак може победити. Књига је заправо приручник за све оне који желе да преживе карцином или да се од њега заштите активирајући природне способности тела за излечење.

Наиме, када се др Сервану дијагностиковали злоћудни тумор на мозгу, то му је променило живот. Проучивши све што медицина зна и ослањајући се на сопствено знање о томе како функционишу природне телесне способности за борбу против рака, нашао се на 15 година дугом путу од болести, до коначног оздрављења.

Сада нам се свима поставља логично питање: коју бисмо то храну морали да једемо, да би спречили појаву рака?

Најбитнија је уравнотежена исхрана, забележио је овај амерички стручњак у свом итекако поучном штиву. То значи да треба јести пет порција воћа или поврћа дневно, јести довољно хране богате влакнима, избегавати масноће, со и шећер и јести што разноврснију храну. Патлиџан је једна од најздравијих намирница, која се препоручује у свакој варијанти. Лековита дејства белог лука и броколија су позната од давнина, па и ове намирнице треба увести као обавезне у своју исхрану. Парадајз који садржи ликопен је најјачи антиоксиданс из групе каратеноида, који помаже у борби против ћелија рака.

Савети др Дејвида Сервана имају своју улогу у спречавању настанка рака, али највећу улогу у борби против малигнитета свакако има превентива, то јест, редовни систематски прегледи. Скрининг програм раног откривања карцинома подигнут је на највиши ниво, па су превентивни прегледи данас доступни свима који брину о свом здрављу.

Сања  
Миросављевић



## Ђура Димовић

Дуг и стваралачки плодан живот Ђуре Димовића имао је готово истоветну судбину попут многих наших заслужних лекара-књижевника на размеђи 19. и 20. века чија су дела у потпуности потонула у мрак заборавља. По томе је сличан својим савременицима Владану Ђорђевићу и Милану Јовановићу-Морском, но шта је прави разлог не може се поуздано рећи. Дух времена које се вртоглаво мењало и утицало на укус читалаца свакако је допринео томе, али вероватним ми се чини и то да је њихово свестрано ангажовање на многим пољима јавног живота, ван саме медицине имало утицаја, као да је снажан замах у другим областима слабио подршку Муза заштитница доводећи до извесног потцењивања њиховог књижевног стваралаштва.

Ђура Димовић се родио 3. децембра 1872. године у малој хрватској паланци на Сави – Јасеновцу, чије ће име нажалост још за његовог живота постати по злу чувено. Мајка му је умрла одмах по његовом рођењу а отац када је дечаку било 7 година, те је бригу о њему преузела очева сестра Марија, пружајући му сву љубав и пажњу. Основну школу мали Ђура завршава у родном месту, а гимназију у Будимпешти као питомац чувеног Текелијанума. Помало неочекивано одлази на студије медицине у Париз, а потом у Лондон. Осим чињенице да је био марљив студент не зна се много о Димовићевим младим годинама. По добијању дипломе кратко време је радио у родном месту, а потом наставља са приватном праксом у

Загребу. Тегобну лекарску професију Димовић је оплеменио уметношћу. Још као студент почео је да се бави књижевним радом, а одлично познавање светске литературе у томе му је знатно помогло. Био је веома интелигентан и течно говорио енглески, француски, немачки и мађарски језик те се бавио и преводилачким радом. Поврх тога др Димовић је страшно уживао у музици. Одлично је свирао виолину и дуго година дириговао хором Српског певачког друштва у Загребу. То доба просвећеног либерализма у годинама пред Први светски рат, које је Штефан Цвајк сетно назвао златним добом сигурности, погодновало је свестраном развоју личности па је и млади Димовић осим књижевности и музике уживао у дружењу са глумцима и позоришним светом, често их гостећи у свом загребачком дому. У то време објављује своје прво озбиљније дело – путопис Писма из Шпаније у коме врло луцидно и занимљиво износи детаље опште и уметничке историје Шпаније. Годину дана после овог дела, 1900. године, Димовић штампа роман „Вереници” у коме слика судбину људи у малој паланци на обали Саве у време борбе против Турака. Идиличне слике сеоског живота, патријархална честитост и родољубље Срба граничара доминирају садржајем романа.

По избијању Првог светског рата, др Димовић долази у Србију где као лекар добровољац предано лечи рањенике. Током 1919. враћа се у Загреб где остаје наредних 15 година бавећи се струком и књижевношћу.

Он пише и објављује народном традицијом инспирисане драме и историјске комаде. Диоба Јакшића, Змија младожења, Баш Челик, Свети Игњатије, Војвода Момчило, Краљевић Марко, Побратимски дарови али и Робеспјер, Микеланђело, Кромвел – само су неки наслови његових драмских дела. За свог дугог живота написао је око 30 драма од којих је већина остала у рукопису. Четири драме постављене су на сцену Загребачког казалишта са солидним успехом. У својим драмама Димовић комбинује историјска збивања са народним предањима а проблем борбе Добра и Зла, као исконска фаустовска дилема прожима његово дело. У том смислу Димовић није само драмски писац већ и филозоф који тежи да

проникне у смисао људске судбине и живота.

После више од 30 година проведених у Загребу, Димовић се 1934. године сели у Београд. Та одлука му је вероватно спасила живот јер би као истакнути Србин и национални радник поделио трагичну судбину својих сународника у фашистичкој држави НДХ. Послератне године др Ђуре Димовића текле су мирно и спокојно. Умро је у Београду 1966. године у 94. години живота. Његово дело најбоље је сумирао хрватски књижевник др Станислав Жупић нагласивши да је Димовић био писац чије је „стварање трајно као и уметност која остаје”.

**Др Мирослав Креачић**



*Бенцик Рихард, О.Ш. Чаки Лајош, Бачка Тојола*



## Евалуација кампање „Остави и победи” 2008 - након годину дана

Кампања „Остави и победи” је међународно популационо такмичење у престанку пушења и представља позитиван метод пружања помоћи великом броју пушача да оставе дуван. Ова кампања се спроводи сваке друге године, у Србији почев од 1998. године, а у свету од 1994. године. У Србији, преко 18.000 пушача и преко 13.000 подржавалаца је до сада учествовало у кампањама. Министарство здравља Републике Србије, Канцеларија за контролу дувана и Републичка стручна комисија за превенцију пушења, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” и институти/заводи за јавно здравље реализовали су и 2008. године ову кампању. Укупан број пријављених у 2008. години у Србији био је 5953, и то: 3043 пушача и 2910 непушача-подржавалаца.

Након годину дана урађена је евалуација кампање чији су резултати приказани на стручном скупу у Чиготи на Златибору у јуну 2009. године.

На састанку је присуствовало 45 учесника из института и завода за јавно

здравље, домова здравља, здравствених центара, невладиних организација и локалних медија. Скуп су поздравили и излагали на њему: шефица Канцеларије за контролу дувана, чланови Републичке стручне комисије за превенцију пушења, директор „Чиготе”, директорка завода за јавно здравље Ужице, координаторка за Ужички округ, и представници победничког института/завода за јавно здравље.

Евалуација кампање спроведена је у периоду од 15. маја до 9. јуна 2009. године телефонским позивањем учесника, којима су постављана питања из евалуационог упитника.

Од укупног броја пријављених, позвано је 1466 пушача. Резултати испитивања су показали да је 69% пушача при одлучивању о учешћу у кампањи имало намеру да потпуно престану са пушењем. Шест месеци након учешћа у кампањи 46% пушача је и оставило пушење. После годину дана око једна трећина пушача не пуши (32%), што се може сматрати веома добрим резултатом. Највећи број пријавље-





них пушача у кампањи (89%) није користио ниједну методу током остављања пушења. Највећу подршку током одвикавања од пушења учесници су имали од чланова породице (48%), затим од пријатеља (24%) и здравствених радника (17%). Најзаступљенији начини информисања били су здравствени радници (41%), а потом медији (37%), и то новине и часописи 21%, а радио и ТВ 16%. Две трећине учесника-пушача (75%) изјавило је да је кампања допринела њиховом покушају да оставе цигарете, и то: 47% сматра да им је кампања много помогла, а 28% у мањој мери, било да су оставили дуван, да пуше повремено или да пуше мање него раније. Чак је једна четвртина чланова породице покушала да остави цигарете, иако се нису пријавили да учествују у кампањи.

На састанку је закључено да је кампања била успешна. Показала се као добро средство за јачање рада контроле дувана на локалном, окружном и националном нивоу. Кампања представља добру помоћ пушачима у одвикавању од пушења и доприноси остављању пушења и других чланова породице. Медији (посебно писани) су добро средство за

информисање и ширење порука у кампањи.

Општа препорука је да треба више укључити саветовалишта за одвикавање од пушења. Такође, потребна је боља сарадња са домовима здравља и превентивним центрима, као и веће учешће невладиног сектора.

На скупу су уручене и награде победницима – координаторима института / завода за јавно здравље. Према одређеним критеријумима (број пријављених пушача, број позваних пушача који су одговарали на питања, број пушача који су престали са пушењем) прво место припало је Градском заводу за јавно здравље (координатор др Гордана Тамбурковски), друго Институту за јавно здравље Ниш (координатор др Оливера Радуловић), док је треће место припало Заводу за јавно здравље Пожаревац (координатор др Цвија Стојановић) и Институту за јавно здравље Крагујевац (координатор Милош Радосављевић).

**Прим. др сц. мед.  
Анђелка Џелетовић**



# Мој живот је тужна прича

На адресу редакције нашег часописа недавно је стигло писмо читатељке из Владичиног Хана са молбом за помоћ. Укратко, ради се о молби за помоћ у виду моралне подршке у име свих оболелих од рака а који имају осећај да им се након болести живот променио и да их људи из најближег окружења због тога избегавају. Ово избегавање околине често иде и до одређеног облика дискриминације и својеврсног мобинга. На сва ова и слична питања потражили смо одговор од стручњака Одељења за образовање и рехабилитацију у Институту за онкологију и радиологију Србије.

## Делови из писма читатељке из Владичиног Хана

...По препоруци лекара наставила сам да радим. Мени ови проблеми не сметају да свој посао ваљано обављам као и до сада о чему говоре и оцене надзорника. Не жалим се, не тражим привилегије, не оптерећујем друге својим проблемима. Желим да се понашам као да болести нема, нити је било.

Страшно је колико сам у овој борби сама ако не рачунам породицу и неколико колега у мојој школи. Поједини људи...

... говоре да сам болесна, да треба да идем на боловање, да не треба да радим.

...Молим Вас да ми објављивањем овог писма помогнете да и они, а и други људи схвате: **МНОГО ЈЕ ЛЕПО УГЛЕДАТИ СВЕТЛОСТ ДАНА**, бити окружен људима које волиш, срести суседа, попити са њим кафу. Лепо је отићи на посао, бити међу децом, радовати се успесима других, а и својим. И лепо је наћи смисао живота и постојања. Ја сам увек знала колико живот уме да буде леп, без обзира на све проблеме. Уживам у сваком новом дану јер ми

је све надаље друга шанса и поклон. И радујем се периоду када ће мој син постати свој човек због чега се оволико и борим.

## Коментар клиничког дефектолога

Из писма пацијенткиње се види, да успешно остварује своју животну навику – друштвено вредновану улогу, професора српског језика, што показује да се прилагодила ситуацији у којој се нашла после лечења малигне болести.

Њене радне способности су по процени лекара, њеном личном сагледавању и од стране њених претпостављених очуване, а то потврђује да ако је неко боловао од малигне болести, не значи да је аутоматски инвалидна особа и у ситуацији хендикепа.

Компензацијом телесног недостатка или ограничења, прилагођавањем на новонасталу ситуацију, особа може да обавља своју професију чак и боље него пре разболевања и боље од многих „здравих“ особа. Малигна болест измени живот оболеле особе и неке ствари



више никада не буду као пре, али промене које се десе нису увек негативне, многи пацијенти открију нове, позитивне димензије свог живота и уживају у животу чак и више него пре разболевања. Разболевање им помогне да схвате да живот треба живети „овде” и „сада”.

Нажалост, за остваривање животних навика као што је обављање свакодневних активности и друштвено вреднованих улога (запослење - бављење професијом), значајну препреку могу да представљају негативни ставови људи из окружења, у овом случају сарадника на послу.

Дискриминација (омаловажавање, потцењивање вредности особа које су боловале од малигне болести, сумња у њихове способности, изо-

лација, претња њиховој добробити) је најчешће манифестација стигматизације („обележености”, „срамоте”, „другачији од већине”), а последица су заблуда, предрасуда, неразумевања и незнања о самој малигној болести и могућностима савремене медицине.

Пацијенткиња не би требало да троши своју енергију на ствари на које не може да утиче (не може да мења све људе у свом окружењу), већ да се дружи са онима који су јој искрени пријатељи, који желе да јој искрено помогну. Разболевањем од малигне болести се неки пријатељи или блиске особе изгубе из живота оболеле особе, али се налазе и нови пријатељи.



*Хајровић Мина VII раз. О.Ш. Расіко Немањић Свeтїи Сава, Нова Пазова*



Извор подршке нашој пацијенткињи могу да буду особе које су у сличној ситуацији, које имају слична искуства као она, које би је најбоље разумеле и она би схватила да није сама!

Пацијенткињу бих позвала да се јави Одељењу за образовање и рехабилитацију у Институту за онкологију и радиологију Србије, где би јој стручни тим помогао да јача осећање сопствене вредности, упркос негативним ставовима средине, да јача своје самопоштовање и да научи да живи са својим виђењем сопствене реалности.

Часопис у коме би требало да буде објављен овај текст, може да буде пут и начин, да дође до руку и мисли оних здравих људи који треба да мењају свој негативан, дискриминишући став и однос према особама оболелим од малигне болести, да се информишу да малигна болест није казна, нити избор онога коме се десила, али може да буде изазов, да буде извор нових потенцијала, снаге и хуманости.

У данашње време, „само је за неедуковану средину канцер - малигна болест синоним за неспособност, патњу и умирање...”, за људе који су добро информисани, малигна болест је хронична болест, која може да се лечи, веома често излечи или залечи, у сваком случају може да буде под контролом, а оболела особа да живи пуновредним и садржајним животом.

*Др сц. деф. Ана Ђурђевић,  
клинички дефектолог*

## Коментар психолога

Из писма пацијенткиње се може видети један оптимистичан, позитиван и надасве храбар однос према животу. Упечатљиво је да наша пацијенткиња великим словима наглашава „много је лепо угледати светлост дана”... Из написаних редова се може осетити да је наша пацијенткиња осмислила живот тако да налази смисао и ужива у малим, свакодневним али веома важним ситуацијама, које и чине оно што је садашњост и што је и сам живот. Схватити лепоту живота и када има проблема је заиста смисао. Писмо је добар пример колико истински позитивна емотивна стања (осећање љубави према ближњима и према људима уопште, радост, несебичан и добронамеран однос према другима и реалистично прихватање себе и свих пратећих проблема које доноси болест и лечење и храбра борба у вези са тим) могу да буду „лековита” и да представљају основу тзв. психолошког имунитета (резилијентности).

*Мр сц. Тамара Кликовац,  
психолог и породични  
психотерапеут*

### Шта канцер не може!

Канцер је ограничен и спутан...  
Он не може да уништи љубав.  
Он не може да засени наду,  
не може да наруши веру,  
не може да прогута мир,  
не може да уништи поверење,  
не може да убије пријатељство,  
не може да избрише сећање...

Анонимус



# Најчешћа питања и проблеми оболелих од рака

Захваљујући раду са оболелима од рака, скоро двадесет и пет година, износим из сопственог искуства, најчешћа питања и проблеме с којима се на почетку срећу људи који имају рак.

## Питања:

1. Зашто баш ја?
2. Како даље?
3. Хоћу ли преживети?
4. Да ли поред медицинских корисити и неке друге начине лечења?
5. Треба ли рећи истину најближима из породице и околине?
6. Да ли треба променити исхрану, посао, како живети даље?
7. Ако примам терапију, да ли ће ми опати коса?
8. Да ли од зрачења остају неке последице?
9. Шта треба да урадим да ми се болест не би вратила?
10. Како помоћи и заштитити млађе из породице да не оболе?

## Одговори:

1. Свако може да оболи, нико није заштићен од ове болести без обзира на пол, професију, године, занимање, место становања.
2. Научите о својој болести све што се може из литературе, од лекара код којих се лечите, дружите се с особама које су позитивне и које ће вам помоћи у првим, најосетљивим данима ваше болести.
3. Ако имате веру у себе да ћете се борити, да ћете се држати упутстава које добијате од својих лекара и других стручњака, гајите у себи и око себе оптимизам, окружите се драгим

добрим особама које ће вас подржати, поставите себи циљ за који вреди живети – придружићете се оним особама које више деценија живе након лечења од рака и које себе зову бивши болесници.

4. Ваша је воља да ли ћете се придржавати само медицинских начина лечења. Ипак, треба да знате да у области самозваних исцелитеља има највише злоупотреба болести и да је комбинација и једног и другог лечења веома проблематична. У званичним документима Министарства здравља дата је могућност да поједине комплементарне методе лечења као што су апитерапија (лечење медом и пчелињим производима), хомеопатија, фито-терапија и сл. добију третман у лечењу разних врста тегоба, о томе се треба распитати и одлучити. Свакако да о употреби наведених метода треба да зна ваш онколог.

5. Истина је неопходна да би се наставило на најбољи начин даље, ваши најближи као и ви треба да знају да се с овом болешћу може живети ако се на време открије, спроведе одговарајуће лечење и зна о болести оно што је најбитније.

6. У складу са врстом рака, треба изменити досадашњи однос према храни и за то консултовати свог лекара онколога и друге стручњаке који се баве питањима исхране. Основ превентивне онколошке исхране подразумева што више свежег воћа и поврћу, храна која се



припрема са мало масноће без пржења и поховања, посна меса као риба и пилетина без кожице, минимум употребе шећера, соли, белог брашна.

7. Код неких врста хемиотерапије долази до опадања косе али она поново нарасте тако да то не би требало да буде разлог за велику бригу.

8. Догађа се да буде непријатних ефекта зрачења, али су они пролазног карактера.

9. Када се лечење заврши неопходно је држати се упутстава која се односе на редовне контроле, на промену штетних навика (дуван, алкохол, неправилна исхрана, претерано сунчање). У току лечења научили сте неопходно о болести. Друштво Србије за борбу против рака издавач је веома корисних брошура о осамнаест тема које су од

значаја за онколошке болеснике, њихове породице и све заинтересоване. Поред наведеног, у оквиру онколошких центара и диспанзера по Србији или у оквиру друштава за борбу против рака постоје разни облици помоћи оболелима од рака као што су Клубови болесника. Најактивнији клубови раде у Врању, Лесковцу, Прокупљу, Нишу.

10. У току је програм учења о заштити од рака за здраво становништво путем медија, трибина, предавања и писаних упутстава. Битно је од малена развијати знање о здрављу, упознати младе о опасностима од пушења, алкохола, гојазности, а све то почиње од куће, настављајући кроз школу и ширу заједницу.

**Прим. др Кадивка  
Стевановић**



*Хајровић Мина VII раз. О.Ш. Расџко Немањић Свети Сава, Нова Пазова*



ДРУШТВО  
СРБИЈЕ  
ЗА  
БОРБУ  
ПРОТИВ  
РАКА

МЛАДИ У БОРБИ ПРОТИВ РАКА

# СУНЦЕ ВИШЕ ПРИЈА КАДА МАЊЕ СИЈА

*Преко 13.000 ученика учествовало је ове године у наградном ликовном и литерарном конкурс са темом: „Сунце више прија када мање сија”. Додела награда ученицима чији су радови, по мишљењу жирија, били најбољи, одржана је 22. јуна 2009. у свечаној сали Скупштине града Београда.*



Друштво Србије за борбу против рака већ 38 година организује акцију „Млади у борби против рака”. Ове године, тема наградног конкурса била је: „Сунце више прија када мање сија”. Литерарне радове радило је 2219 ученика основних и средњих школа, а ликовне радове 10.883 ученика. Школе су одабрале и послале Друштву 929 радова од којих су ликовни и литерарни жири изабрали најбоље.

Литерарни жири чинили су проф. др Александар Јерков, председник жирија, проф. Милојко Пантић и проф. Весна Војводић-Митровић. Ликовни жири чинили су проф. Бранимир Карановић, председник жирија, гђа Љиљана Ћингул и гђа Селма Ђулизаревић. Додела награда одржана је, као и претходних година, у свечаној сали Скупштине града. Награђене ученике, њихове професоре и родитеље поздра-



ДРУШТВО  
ЗА  
ПРОМОВИ  
МУЗИКЕ



*Проф. Слободан Чикарић,  
председник Друштва*

вили су професор Слободан Чикарић, председник Друштва и, у име домаћина, гдин Владимир Тодић, градски секретар за образовање.

За пријатну атмосферу побринули су се професор Никола Рацков, сценариста и водитељ целокупне свечаности, проф. Андреја Рацков као други водитељ и



*Владимир Тодић,  
градски секретар за образовање*

уметници: доц. Милош Петровић, виолиниста и гђа Љубица Атанасидадис-Вранеш, мецосопран.

Ученицима су додељене награде а своје радове прочитали су Лука Милетић, првонаграђени у категорији поезије за ученике од 5. до 8. разреда, и Ђорђе Ожеговић, првонаграђени у



*Доц. Милош Петровић, виолиниста*



*Љубица Атанасидадис-Вранеш, мецосопран*

категорији прозе за ученике средњих школа.

Сви првонаграђени ученици добили су и награде изненађења - мобилне телефоне.

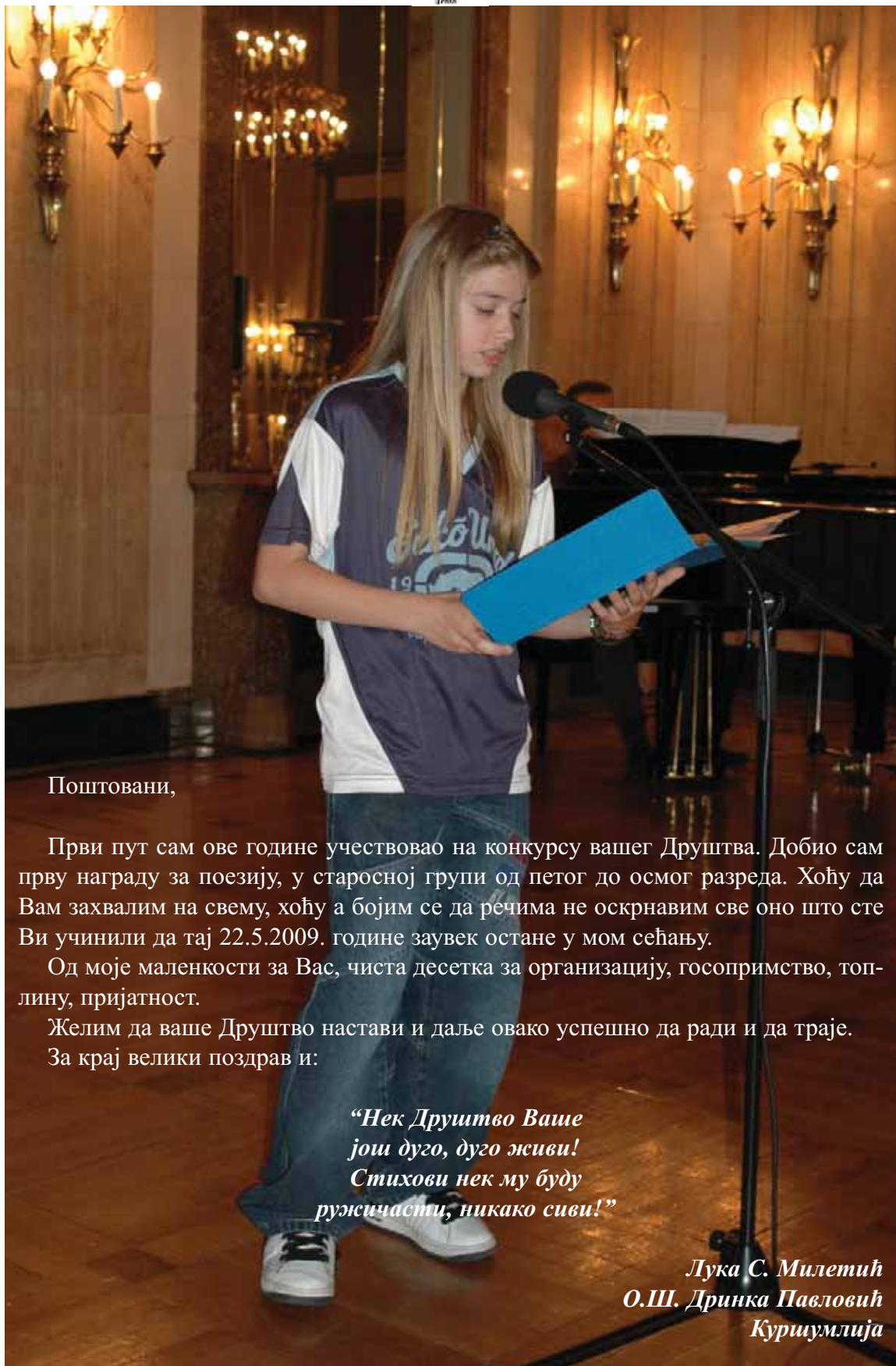
Посебне награде додељене су школама које већ годинама учествују у акцији Друштва и које, захваљујући ангажовању професора књижевности, шаљу изузетно квалитетне радове.

Изузетно нам је драго што је и овогодишња акција „Млади у борби против рака” прошла успешно. Захваљујемо се свим ученицима и професорима који су учествовали у акцији и члановима

жирија који су имали изузетно тежак задатак да од тако великог броја радова одаберу најбоље.

Захваљујемо онима који су нам помогли у реализацији свечане доделе награда: Скупштини града која нам је традиционално уступила предивну свечану салу и приредила коктел, професору Николи Рацкову и његовим сарадницима са Факултета музичких уметности, као и уметницима који су својим наступима улепшали свечаност.

**А. Јовичевић**



Поштовани,

Први пут сам ове године учествовао на конкурс вашег Друштва. Добио сам прву награду за поезију, у старосној групи од петог до осмог разреда. Хоћу да Вам захвалим на свему, хоћу а бојим се да речима не оскрнавим све оно што сте Ви учинили да тај 22.5.2009. године заувек остане у мом сећању.

Од моје маленкости за Вас, чиста десетка за организацију, госопримство, топлину, пријатност.

Желим да ваше Друштво настави и даље овако успешно да ради и да траје.  
За крај велики поздрав и:

*“Нек Друштво Ваше  
још дуго, дуго живи!  
Стихови нек му буду  
ружичасти, никако сиви!”*

*Лука С. Милетић  
О.Ш. Дринка Павловић  
Куришумлија*



## Сунце више прија када мање сија

С младог свода зора је сванула  
На бесним сапима белог коња  
У златним колима.  
С неба врућег стигоше дивови  
Гасећи последње капи.  
Свуда се људска немар сеје  
Планета поче да се греје  
Неста једна суза, а затим и река  
Чује се вапај, долази бол човека.

Голубица на сунцу синула  
Процвали бели кринови  
Развио је крила бела  
Пламен као једра  
Када се све у прах претвори  
У грумен земље тврде

Тражићемо макар прегршт  
сунца  
У зеницама неба, у крилу ветра  
блага  
У гранчици зањиханој

А Сунце оде без трага.

Небо разуздано сија  
Крваво од жара букти  
Дим и пламен гутају небо  
Уморно сунце залази полако  
Кроз бокоре изнемоглих ружа  
Упртих зеница према небу  
златном  
Тужно висе врбе изнад црних  
вода



*Јована Вукојевић, Медицинска школа 7. април Нови Сад*



Ледени ветрови мрсе увеле им  
косе.

Обузе ме туга због далеких  
поља,  
зелених трава пуних росе  
модре реке и мирисна цвета  
мрак и нема тишина засипају  
угашеног дана задњи пламен  
планету Земљу и сваки њен  
камен.

Ледена кривуда стаза сва бела и  
гола  
Ко сабласт чудна, као авет  
вечно будна.  
Нема корача крај мене планета  
Хладну сузу видим јој у оку  
пољубац јој беше час врућ, а  
час леден.

Нечујан и сетан корак у самоћи  
планете моје која процветава  
Зрак болесног сунца засипа нас  
страхом, пепелом и прахом.

Оде говор воде и шум лишћа,  
Светлост у плавети где  
тишина планинска царује.  
Пусте њиве зјапе  
У очима им се огледа сунце  
Самују над огњиштем  
Пеку се на зраку сунца  
На планинској заравни  
Где таласала се у зрењу раж  
Језеру жита у златном зрењу  
лета

Процветао здрављак у сени  
шљиве  
До сунца спржио га сунчев зрак

Сунце их прогутало.

Рађање сунца у пољу жита.  
Сада је рађање у облаку пусти-  
њске прашине  
Умивање сунчева зрака у тала-  
сању ражи.  
Сада је дрхтај на планинској  
заравни  
Распуштене косе сунчева зрака  
у башти мирисна здрављака.  
Постоји скривање у сени ране  
шљиве.

Рано јутро ће клизнути у дан,  
Дан ће бели брзо планути у  
вече,  
Зрно у класу пшенице ће журно  
да клија  
А Сунце што греје и прија  
у Сунце што пржи и сија.

**Јефимија Коцић II<sub>2</sub>**  
Гимназија „Бора Станковић”  
Ниш



# Сунце више прија када мање сија

Природа је склад који ме је одувек опчињавао. Пред лепотом недирнуте природе повлачим се и утапам у хармонију савршенства саздану по чудесним законима.

У мом селу постоји једно место, један мали рај у коме сам опуштен и срећан. То је један шумарак крај реке Мораве. Био је топао дан, неподношљива врућина. Замолио сам мајку да кренемо до шумарка. Она ме је убеђивала да не идемо јер је сунце било јако. После краћег убеђивања смо кренули. До шумарка долазили смо зеленим сокацима, који су тако свечани. Ветар се играо са лишћем у крошњама топола. Шумарак је тако чаробан. Опчињава ме савршена мелодија његовог шуштања. Тако је снажна и задивљујућа да сви остали звуци буду потиснути и занемарени. Мој кутак у том рају је малени пропланак крај каменог моста, где проводим сате причајући са мајком. Ту је и један храст који је веома стар и повијен. Опуштено лежим испод храста гледајући у сунце које као да се игра жмурке, крије се иза крошње храста. Рекао сам мајци да је баш лепо када сунце греје. Када је лето. И онда сам ја радознано питао: „Зашто ми увек говориш да се склоним са сунца?“ Мајка је почела да ми прича: „Није здраво бити на сунцу јер сунце штети нашој кожи и нарушава њену лепоту“. Храст слушавши све ово најзад се огласи: „Да тако је. Слободно могу рећи да постоје дани који доносе веома јако сунце. Та велика топлота уопште ми не прија. То јако сунце шкоди мојим листовима и доприноси уништењу моје свежине и лепоте“. Погледом упијајући све лепоте природе, моја

мајка као да се врати у доба када је била дете. Са заносом, сјајем у очима и узбуђењем поче ми причати о томе како је некада све било лепше и здравије. Њена прича је почела: „Некада није постојала рупа на озонском омотачу. Није постојало глобално загревање. Нико није ни знао за постојање рака коже. Некада смо се радовали летњим данима, уживајући у њима и не стрепећи од сунца и зла које оно може да изазове. Данас је све другачије. Сви ћемо се сложити са тим да када сунце мање сија више прија.“ Пажљиво слушајући ову причу, тргох се као из сна и не чекајући мајку, брзим кораком кренух ка кући. У повратку све што видех изгледало је малаксало, безлично и некако необично. Наставио сам да трчим ка кући. Дошавши, замишљен седох у својој соби. Пролазе ми минути у олуји времена. Покушавам да опишем своје размишљање и страх. Суочен сам са ружном, суровом стварношћу. Моја размишљања покушавају да се искристалишу а једно питање се понавља: „Зашто сунце више није сунце? Зашто сунце човеку руши пољану живота?“ Немоћан сам, помало уплашен. Желео бих да могу све да променим, да природи вратим лепоту а људима здравље.

Снови могу бити један од путоказа. Замислимо нешто и онда учинимо да се то и деси. Због тога треба сањати бољи свет и борити се за њега.

Никола Шљукић, 5 раз.  
О.Ш. „Бане Миленковић“,  
Ново Село, Врњачка Бања



## Питања читаоца

*Наш циљ је да овим одговорима ујушимо оболеле на одговорне лекаре ради лечења научним методама, а ујушем нашег телефона (011) 2656-386 можеће добићи ошширнија обавештења свакодневно од 10 до 12 часова од сиране лекара Друштва Србије за борбу проишв рака. У иросиоријама Друштва у Београду, Пасићерова број 14, иоред обавештења можеће добићи и одговарајуће иубликације.*

*Посијаниће члан Друштва Србије за борбу проишв рака, а све у циљу иреиорука за здравији начин живоиша и да бисће дочекали дубоку ситароси.*

*Др Весна Лукић*

### **Који су фактори и животне навике повезане са настајањем рака?**

Рачуна се да је око 75 процената настајања злоћудних тумора повезано са начином живота, условима живота и одговарајућим навикама.

Сматра се да начин исхране утиче на настајање неке врсте карцинома, тј. поспешује њихов настанак. Тако, на пример, исхрана богата мастима може се повезати са раком дебелог црева, дојке и простате. Насупрот томе, исхрана богата фиброзним влакнима, витаминима, који су садржани у поврћу, воћу, црном, интегралном хлебу, може да штити од појаве рака на дебелом цреву, а у некој мери и од рака на плућима, код особа које пуше.

Претерано уживање алкохолних напитака, може бити повезано са раком усне шупљине, гркљана и једњака. У неким земљама, као што је Француска, 50 процената злоћудних тумора се може повезати са конзумирањем алкохолних пића.

Дуван је, сматра се, одговоран за настанак рака у плућима, али и у другим врстама, као што су рак усана, усне шупљине, ждрела, грла, једњака, желуца и мокраћне бешике. Не треба заборавити да је дуван, у већини случајева, одговоран за хронична обољења срца, крвих судова као и хронична обољења плућа. Код особа женског пола, повећа-

ва опасност спонтаних побачаја, прераних порођаја и од нагле смрти при порођају.

Претерано излагање сунчевим зрацима изазива појаву рака на кожи. Ризик је нарочито већи код особа са светлим теном и код особа са већим бројем младежа. Поред примене средстава за сунчање са већим заштитним фактором, избегавати излагање сунцу од 11 до 17 часова. Нарочиту пажњу посветите деци. На крају, треба напоменути и опасности које се крију у неконтролисаној примени сунчања у солиријумима.

Опасност представљају и извесна хемијска средства са којима се радници срећу неким индустријским погонима, рудари, земљорадници, виноградари. Ови облици припадају професионалним обољењима а чију превенцију и заштиту се брину лекари специјалисти медицине рада.

Према свему горе наведеном, врло је битна примарна превенција која подразумева предузимање свих могућих мера, да би се неко обољење спречило. Одлука да се не започне са навиком пушења, или да се престане уколико већ постоји, такође се сматра примарном превенцијом. Ово све наведено не подразумева потпуну заштиту, али са сигурношћу може да смањи ризик или ублажи болест. Уколико до болести дође брину лекари специјалисти медицине рада.



Прочитали смо за Вас

## Водич за ученике који су лечени због тумора мозга

За децу и омладину код којих је дијагностикован тумор мозга, успешна реинтеграција у школски живот за њих је од највећег значаја. То је од највећег значаја и за дете код кога је прогноза лоша и када је ограничено време преживљавања. Школа за те ђаке представља продужење нормалног живота, са могућношћу да потпуно уживају у дружењу са корисном стимулацијом и наградом да могу да уче. То у многоме помаже да се смањи њихов осећај изолације и усамљености што је неизбежан део болести и боравка у болници.

За учитеље и школу сусрет са потребама ове деце представља велики изазов. Многи учитељи се први пут срећу са дететом са тумором мозга у свом разреду желећи да за њега ураде најбоље што могу, али и са осећањем да немају довољно вештине и поверења да ће то моћи.

Због тога су написани приручници који треба да представљају водич за учитеље, да им помогну да дете са тумором мозга врате у школу. Водич је базиран на прикупљеним искуствима учитеља који су у свом разреду имали болесно дете и који су морали да нађу пут да се прилагоде њиховим посебним потребама, а када су у питању средњошколци дељени су посебни упитници који су потом евалуирани.

Са друге стране потребно је школи обезбедити одређене информације о болести и начину лечења. Потребно је описати им начин функционисања болнице и особља који ће обезбеђивати медицинску и едукативну подршку и имати некога ко ће бити веза са особљем у школи. Према досадашњем искуству основни проблем деце са тумором мозга је отежано учење, емоционални, социјални односи и навике. Због тога су дати примери као илустрација очекиваног.

Многи учитељи и наставници препознају технике и стратегије које обично успешно користе у разреду. Неки од проблема који се показу код оболелог детета, на пример смањена концентрација и дезорганизација виђају се и код осталих ученика. Свако дете је јединствено и технике морају бити прилагођене потребама детета. Не постоји једно решење и оно што се може урадити са једним дететом не мора бити од користи за друго.

Приручници треба да охрабре учитеље да искористе своју креативност и нађу нове путеве да помогну болесној деци. Разумевање и препознавање потреба младих људи са тумором мозга може бити врло фрустрирајуће, може изазвати анксиозност и конфузију и врло искусног учитеља-наставника. Сигурно је да утрошени напор наставника доноси личну сатисфакцију, а значи много за ученика и његову породицу у исто време обогаћује школску заједницу.

Приредила др Јелена Бокун

*Returning to School (A teachers guide for pupils with brain tumours), Copyright Bette Petersen Broyd 2006*





Велика открића и рак - историја радиотерапије у Србији (XIII део)

# Радиотерапија у Србији

Радиолошки институт Медицинског факултета у Београду од 11. 2. 1978. до 25. 12. 1979. године

У овом временском периоду Институтом је руководио Пословодни одбор (доцент Лазић, др Чикарић, А. Миљковић).

Одговорни у општини, граду и држави (републици) нису са одушевљењем прихватили овај избор. Чак избор није ни потврђен од стране Скупштине општине Савски венац, како је то захтевала законска процедура. Део стручњака Института такође је био скептичан према овом избору, једино су радници Института великом већином подржавали ову управу.

Посебно је била отежавајућа околност што су и одговорни људи у Градској самоуправној заједници здравственог осигурања (СИЗ) пружали отпор, некад прикривено, некад и јавно, новоизабраном руководству Радиолошког института. Проблем се састојао у томе што је Пословодни одбор Института био дужан да склапа уговор са градским СИЗ-ом за плаћање услуга које је Институт пружао пацијентима града али и целе Републике. Иако је по закону СИЗ био место где се врши „слободна размена рада,, моћници ове по ЗУР-у основане асоцијације итекако су диктирали услове по којима се одвијала „слободна размена рада”. Требало би навести и податак да је председник извршног одбора Градске скупштине СИЗ-а био др Никола Митровић, а Миливоје Стаматовић утицајни радник у администрацији ове асоцијације (и секретар организације СК). За ово, релативно кратко време „владавине” Пословодног одбора Института, инвестициона ула-

гања су била ограничена. Набављена је следећа опрема:

1. СТ скенер за радиолошку дијагностику, радило се о, за тадашње прилике, великом инвестиционом подухвату. Апарат је пуштен касније у погон;
2. аутоматски Терадос фантом (за радиотерапију);
3. Фармер-Болдвинова јонизациона комора;
4. Алдерсонов анатомски РАНДО фантом;
5. замењени витални делова на Меватрону од 12 MeV-а.

Финансијско пословање је било на завидном нивоу. Фондови су били препуњени. Радници највећим делом задовољни са личним дохотком. Пацијенти су без листе чекања упућивани на зрачни третман. Никакве жалбе или приговори на рад у Институту нису стизали.

Истина, због ограниченог радног простора у поликлиничкој служби и због великог броја пацијената који су свакодневно чекали на прегледе, најчешће контролне (после завршеног зрачног третмана) могао се стећи утисак да организација процеса рада у поликлиничкој служби није на високом нивоу. И данас је у поликлиници Института, 30 година након ових догађаја, ситуација готово иста (јер је и радни простор остао исти).

Посебан допринос за равој радиолошке онкологије у Институту у ово време огледао се у подмлађивању лекарског кадра. Примљени су у стални радни однос: др Соња Ступар Петровић, др Оливера Фрим, др Мирјана Дурбаба, др Злата Петровић, др Јелена Шашић, др Христољуб Мратинковић, др Јелена Замуровић. Свих седам лекара завршиће специјализацију из радиологије, два ће одбранити магистеријум и докторску дисертацију, а три лекара ће стећи звање примаријуса. Један лекар није завршио специјализацију. Имао је доста проблема у приватном животу и



лекарска комисија га је прогласила неспособним за рад са пацијентима.

### Институт за онкологију и радиологију - интеграција

„Историјска заслуга” првог и последњег Пословодног одбора Радиолошког института (Ј. Лазић, С. Чикарић, А. Миљковић) јесте спровођење у живот „физичке” интеграције Радиолошког и Онколошког института. Већ смо раније напоменули да су радници Онколошког института били спремни да уђу у интеграцију са Радиолошким институтом сваког тренутка када радиолози одлуче да се интегришу. Онколошки институт је добио назив „Ксенофон Шаховић” у време када је на челу Института био научни саветник др сц. Благоје Нешковић.

Спољашњи притисци на Радиолошки институт у то време били су велики, а облици разноврсни. Скупштина општине Савски венац која је одуговлачила верификацију изабраног Пословодног одбора Института, Градски СИЗ Здравственог осигурања одуговлачио је са уговарањем финансирања здравствених услуга које је пружао Институт или уколико је и дошло до уговарања по правилу је уговор био штетан по Институт. То је била њихова „слободна размена рада”. Трећи вид притисака било је политичко убеђивање. Навешћемо само један пример. У то време потпредседник Извршног већа (Владе) СР Србије био је Крста Аврамовић, родом Шапчанин. Једнога дана у пролеће 1979. године члан Пословодног одбора Института, др С. Чикарић позван је у кабинет потпредседника Аврамовића. Сутрадан у кабинету потпредседника Аврамовића обављен је разговор.

К.А: Ви докторе уживате велики углед у Вашем колективу!

С.Ч: Не знам, можда.

К.А: Шта мислите о физичкој интеграцији Радиолошког и Онколошког института?

С.Ч: Апсолутно сам за интеграцију, да би се елиминисали дупли капацитети и тиме смањили трошкови пословања. Да се прихвати јединствена онколошка доктрина борбе против онколошких обољења, да се води правилна кадровска и уравнотежена политика у све три гране онкологије. Да се научноистраживачки рад подигне на одговарајући ниво... Али, само не на штету једне, друге или треће гране онкологије.

К.А: Какву штету?

С.Ч: Знате, оба Института имају велики проблем са радним простором. Зграда у Пастеровој 14 изграђена је пре рата. А притисак онколошких болесника свакодневно је велики на оба Института. Озбиљан проблем било би и фаворизовање једне или друге гране онкологије у кадровској политици.

К.А: Како је то могуће?

С.Ч: Не знам!

К.А: Видим да су Ваши аргументи „за” јачи!

С.Ч: ?!

К.А: Да се, докторе, ми лепо договоримо. Ви сте једини у Вашем колективу у стању да убедите раднике у сврсисходност интеграције ова два Института (подилажење је начин убеђивања саговорника који до краја није убеђен у корисност акције). Идите у колектив и са синдикатом, СК и Управом Института (намерно не спомиње лекаре јер је већ раније био обавештен да су лекари радиолози већим делом против интеграције) припремите раднике за референдум и изгласајте већ једном ту интеграцију!

С.Ч: ?!

К.А: До виђења, докторе, и срећно!

Доктор С. Чикарић се вратио у колектив и пренео разговор са потпредседником српске Владе од речи до речи, скренуо пажњу и на остале притиске који се врше на Пословодни одбор. Радници су се највише плашили



притисака из Градског СИЗ-а Здравственог осигурања јер би неблаговремено и штетно уговарање могло погубно деловати на лични доходак радника који је, за тадашње прилике, био веома солидан. На крају је дошло до споразума међу већином радника Радиолошког института да се изађе на референдум и да се изгласа интеграција. У мају/јуну 1979. године референдум је успео. Дошло је до физичке интеграције Радиолошког и Онколошког института. Самоуправни споразум о удруживању у радну организацију предвидео је четири ООУР-а и радну заједницу. Та одредба из споразума дословно је пренесена у члан 4 Статута новоформиране радне организације. Дакле, Институт чине следеће основне организације:

1. ООУР специјализована хируршка клиника,
2. ООУР клинички центар за хемиотерапију и радиоизотопе,
3. Дијагностичко-лабораторијски центар, и
4. ООУР клиника за радиологију и нуклеарну медицину.

Радници у заједничким службама чине Радну заједницу.

### Име института

На Збору радника оба Института којем је председавао др С. Чикарић расправљало се о имену новонастале радне организације. Дотадашњи назив Радиолошки институт Медицинског факултета и Онколошки институт „Ксенофон Шаховић” требало је спојити у један. Доктор С. Чикарић је предложио у првој верзији да то буде „Институт за радиологију и онкологију”. Представници Онколошког института ставили су примедбу на редослед речи – радиологија а затим онкологија. Др С. Чикарић, као председавајући, истог тренутка преиначио је свој првобитни предлог и предложио име: Институт за онкологију и радиологију. Ову другу

верзију прихватили су сви присутни једногласно.

Статут новоформираног Института изгласан је на референдуму 27. 9. 1979. године. Након тога изабран је и конституисан Савет Института који је био састављен из два дела: представника радне организације и представника друштва.

За раднике бившег Радиолошког института било је важно, пре изласка на референдум, да у самоуправном споразуму о удруживању буде записано да ће и у будућој радној организацији остати заједно, што ће рећи, да радна организација Радиолошки институт прелази у ООУР Клиника за радиологију и нуклеарну медицину у новоформираном Институту. Истина, радници запослени у административно-финансијској и техничкој служби, као и радници у лабораторији организационо се одвајају од радиолога али је то мањи број радника који не могу битно утицати на изборне резултате на референдуму.

### Пословодни одбор Института за онкологију и радиологију

На седници Савета Института за онкологију и радиологију од 6. 12. 1979. године којом је председавао председник Савета др Живота Јованчевић изабран је Пословодни одбор.

Седници Савета присуствовали су чланови Савета из Института

а) ООУР радиологија

1. Др Ђорђе Ђорђевић
2. Деса Малиновић
3. Милорад Младеновић
4. Прим. др Љубисав Савић
5. Петар Стајковић
6. Мирјана Обрадовић
7. Прим. др Смиља Пендић

б) бивши Онколошки институт (три ООУР-а)

1. Прим. др Љубисав Марковић
2. Војислав Радојевић
3. Инж. Љ. Андрејевић



4. Др Миодраг Ђорђевић
5. О. Стокућа
6. Б. Цодић

Представници друштва (спољашњи чланови Савета)

1. Прим. др Томислав Првуловић, Скупштина града
2. Др Тома Марковић, Социјалистички савез радног народа Србије
3. Раде Кушић, Друштво Србије за борбу против рака
4. Миливоје Стаматовић, Градски СИЗ Здравственог осигурања Београд.
5. Радослав Лазић, Скупштина општине Савски венац

Три члана Савета одсутни: Медицински факултет, републички СИЗ Здравственог осигурања, републички одбор Синдиката друштвених делатности.

Конкурсна комисија на челу са прим. др Смиљом Пендић предложила је а Савет једногласно усвојио за председника Пословодног одбора прим. др Кузмана Гранић, секретар Одбора за здравље и социјално старање Скупштине СФРЈ.

За чланове:

1. Проф. др Милош Бекерус из ООУР-а радиологија, радиотерапеут;
2. Прим. др Радислав Илић из ООУР-а радиологија, радиолог дијагностичар;
3. Прим. др Младомир Пантелић, интерниста из ООУР-а хемиотерапија;
4. Доц. др Слободан Николић - хирург, из ООУР-а, хируршка клиника.

Приближно у исто време изабрани су и органи ООУР-а: Савет и Пословодни одбор на седници Савета ООУР-а Клиника за радиологију и нуклеарну медицину од 5. 12. 1979. године. Изабран је Пословодни одбор у истом саставу као и у претходном мандату: доцент др Јован Лазић, председник, др Слободан Чикарић, члан и Ангелина Миљковић, виша медицинска сестра, члан.

До краја 1979. године изабрани су сви самоуправни и управни органи радне организације Институт за онкологију и

радиологију Србије, као и основних организација Удруженог рада. Почетком 1980. године заживела је новостворена радна организација Институт за онкологију и радиологију са четири ООУР-а и једном радном заједницом.

Радници Радиолошког института унесли су у нову радну организацију велики „мираз”: 60 одсто радног простора у заједничкој згради, 5 бункерских простора са четири мегаволтажне телетерапијске машине и једном брахитерапијском машином, анекс зграде изграђене десет година раније у којој су смештена четири стационарна радиолошка одељења и одељење нуклеарне медицине, бункерски простори у којем су смештени рендген-апарати за тзв. ортоволтажну телерадиотерапију, дијагностички рендген-апарати, комплетно опремљена нуклеарна медицина. У стационарном делу радиологије било је 290 болесничких кревета, двоструко више него на хирургији и хемиотерапији заједно. Инвестициона улагања која је спроводио Радиолошки институт седамдесетих година била су за тадашње прилике енормно велика (десетину милиона долара). Требало би нагласити да су за инвестициона улагања ангажована углавном сопствена средства Института (кредитни начин плаћања). Кадровски потенцијал у тренутку интеграције у Радиолошком институту је био на сасвим солидном нивоу: 3 универзитетска професора, 1 доцент, 3 асистента, 3 магистра и 5 доктора медицинских наука, 12 примаријуса. Третирано је четири до пет хиљада пацијената на годишњем нивоу.

И поред великих инвестиционих улагања и солидних плата запослених у Институту, фондови су били препуњени.

Углед Института у земљи и у свету такође је био на високом нивоу.

Можда је интересантно навести још један податак. Сви директори од 1923. до 1980. године су били радиолози са највишим стручним, педагошким и научним звањима која су стицана



највећим делом у самом Институту. Ни у једном случају није се десило да се директорски кадар доводи са стране. Радници Радиолошког института покушали су да спрече отуђење „њихове” имовине коју су стицали деценијама. И зато су покушали да наметну такву организацију у новонасталом Институту која ће им омогућити да сачувају већ стечена добра. Видели су решење у Основној организацији удруженог рада и „неповредивости њених, оурских, граница”. Знали су то и они који су вршили притисак на раднике Радиолошког института да се интегришу. Хтели су интеграцију по сваку цену, а потом ће се видети какве мере да се предузму.

И тако је почела календарска 1980. година. Пословодни одбор Института на челу са прим. др Кузманом Гранићем покушао је да координира радни процес у Институту. Међутим, организација рада, финансирање и одлучивање одвијало се у оквиру основних ООУР-а, чак се и уговарало са Градским СИЗ-ом здравства и сваким ООУР-ом понаособ.

Први, али не тако велики „потрес” у ООУР-у Радиологија изазвао је захтев Пословодног одбора Института да се кабинет председника Пословодног одбора ООУР-а радиологија уступи председнику Пословодног одбора Института. Ради се о просторији која је била канцеларија директора Радиолошког института пуних 20 година. Данас је то просторија за рад конзилијума. Како председник Пословодног одбора ООУР-а Радиологија није имао никакву резервну просторију за рад, захтеву Пословодног одбора Института није се могло удовољити. Других голим оком видљивих неспоразума између руководства Института и ООУР-а Радиологија није било. Главни проблем у удруженој радној организацији био је радни простор, али је то био проблем за све три онколошке гране које су биле смештене у истој згради. Истина, радиолози су заузели око 60 одсто радног простора у старој згради, саградили допунски радни

простор за стационар и терапијске машине, али с обзиром на обим послова тај простор није био довољан за оптималне услове рада према европским и светским стандардима и нормативима. Проблем се могао решити на врло једноставан и безболан начин. Као што су радиолози изградили анекс зграде у дворишту 1970. године, могао се саградити још један такав или сличан анекс у дворишту старе зграде. Јер, вишка радног простора радиолози нису имали.

Сведок тих догађаја био је и проф. др Милош Бекерус, радиотерапеут, члан првог Пословодног одбора новоствореног Института. У публикацији „Један век радиологије у Србији (1895 - 1995)” професор Бекерус износи своје виђење догађаја везаних за интеграцију и принудну управу:

„Идеја о интеграцији постојећих установа које су се бавиле онкологијом, а које су биле лоциране у Пастеровој улици бр. 14, потиче још од средине шездесетих година. Овој идеји су се супротстављали радни људи Радиолошког института током читавих двадесет година. Они су тада процењивали да се формалном интеграцијом неће добити суштински ништа ново и боље, и више од онога што је већ постојало у оквиру функционалне сарадње са хирургијом и интерном медицином дотадашњег Онколошког института, која је била сасвим добра. А радиолози би морали да изгубе, или бар поделе са другима, име, тешко стечену светску афирмацију, велики простор који су поседовали, и неупоредиво већи амортизациони фонд, односно далеко већа материјална и финансијска средства и могућности. А плашили су се у то време већ опште познатог искључивог става хирурга и интерниста приликом колаборације са другим специјалностима. Не толико у нашој установи, колико на целом Медицинском факултету. Одлука је требало да се донесе референдумом. Први референдум није успео. После извесног времена, дужем од законски неопходног, уз систематске и свестране



припреме, интеграција је на следећем референдуму изгласана.

Новоформирана Установа је добила назив Институт за онкологију и радиологију. За руководиоца је именован радиолог и специјалиста за организацију здравствене службе, прим. др Кузман Гранић, дотадашњи члан Извршног већа Србије, задужен за здравство и социјалну политику. Др Кузман Гранић се јавио на дужност 1. јануара 1980. године. Формирао је Пословодни одбор од пет чланова, чији је он био председник. Чланови Пословодног одбора су били: проф. др Милош Бекерус, радиолог на терапији, прим. др Ранислав Илић, радиолог на дијагностици, тада доц. др Слободан Николић, хирург и прим. др Младомир Пантелић, интерниста.

Јединице које су ушле у интеграцију остале су у прво време формацијски непромењене. Дакле, Радиологија, Хирургија, Интерна медицина, Патологија и лабораторије итд. Руководећи орган, према свом саставу, где је од пет чланова било три радиолога, није могао ни по ком резону да буде против интереса радиологије. Ипак, са те стране је од радних људи долазило понајвише незадовољстава, негодовања и отпора. Можда и због тога, што се осетило да су економске могућности Радиологије у новоствореној Установи приметно мање од оних, на које су радници били навикли. Не само у погледу личних доходака.

Дошло је до одређене унутрашње кризе у руковођењу. Јединице, односно службе, имале су приличну самосталност и аутономију, а међусобно се често нису слагале. Пословодни одбор, односно његов председник, није могао увек да буде довољно ефикасан, јер су његова овлашћења била ограничена.

Неки чланови Пословодног одбора су од надлежних затражили увођење привремених мера, у нади и под обећањем да ће у оквиру принудне управе добити већа овлашћења.

Међутим, за председника Принудног одбора буде, за неке неочекивано, али према Закону, одређен Миливоје Стаматовић, данашњи Управник Клиничког центра у Београду, до тада познат добрим делом по раду на проблемима здравства у Србији.

Принудна управа је уведена 1. фебруара 1982. године и трајала је тачно годину дана. Сигурно да ништа принудно не може да буде ни лепо ни пријатно. Свако од нас би могао да наведе доста тога што му се није допало. Али, без обзира на све, тај Принудни одбор од девет чланова је обавио посао због кога је формиран. После његовог повлачења, за председника редовног Пословодног одбора је постављен др мед. сц. Никола Митровић, специјалиста неуропсихијатар и специјалиста радиолог. Он је 1. фебруара 1983. године образовао Пословодни одбор, чији је био председник. На том положају је и данас, с тим што је од 1993. године инокосни орган, директор.

### **Принудна управа у новоствореном Институту за онкологију и радиологију**

Градски СИЗ здравственог осигурања одиграо је главну улогу у припреми и увођењу принудне управе у Институт. Председник Извршног одбора скупштине СИЗ-а у то време био је др Никола Митровић. Поседовао је богато искуство и као менаџер и као стручњак за самоуправну трансформацију у здравственим организацијама. Наиме, једно време је био председник Пословодног одбора Неуропсихијатријске клинике са неколико ООУР-а. Једна од тих основних организација било је и одељење рендгенологије са десетак запослених радника којима је руководио др Никола Митровић.

Миливоје Стаматовић, високи чиновник СИЗ-а, политички радник (секретар основне организације Савеза комуниста) био је и спољашњи члан



Савета Института. Доктор Томислав Марковић, директор Градског завода за здравствену заштиту представљао је у савету Института за онкологију и радиологију републички Социјалистички савез.

Професор др Иван Анђелковић био је лидер Савеза комуниста на Медицинском факултету и одборник Скупштине општине Савски венац, која је у то време била надлежна за увођење принудне управе у радним организацијама које су биле лоциране на њеној територији. Иницијатива за увођење принудне управе у Институт потекла је управо од управних и самоуправних органа Института, што је својеврсни нонсенс. Појединци из управе Института очекивали су да ће по окончању мандата принудне управе управо они добити важне функције. Прво се кренуло са политичким убеђивањем радника Института, посебно радиолошког ООУР-а, о неопходности увођења принудне управе. Како су се радиолози жестоко супротставили тој намери, јер нису видели ни један једини објективан разлог за увођење таквог „несамоуправног” облика управљања Институтотом, прешло се на „другарско убеђивање” путем разних инспекција, стручних, финансијских, правних, које су вршљале по Институту, нарочито Радиолошком ООУР-у, месец, два дана, али нису нашли никакве неправилности које би представљале аргуменат за увођење принудне управе.

Коначно је „тим” за увођење принудне управе у Институту саставио текст у којем се износе „аргументи” на основу којих би Скупштина општине Савски венац требало да опозове све управне и самоуправне органе Института, изабере принудни пословодни одбор и прогласи ванредно стање у Институту за једно одређено време. Месец дана пре заседања општинске скупштине, радиолози су се писмом обратили надлежнима у општини, граду и републици демантујући све „аргументе” са којима се заговарала принудна управа у

Институту. Међутим, пси лају караван пролази. Скупштина општине Савски венац 1. 2. 1982. године доноси одлуку о увођењу принудне управе у Институту за онкологију и радиологију у Београду. На истој седници изабран је и принудни Пословодни одбор на челу са Миливојем Стаматовићем. Његов заменик је био др Никола Митровић, задужен за организацију здравствене службе, Крста Делић, задужен за финансијско пословање Института и још шест чланова који су углавном фигурирали у овом органу. Мандат принудној управи трајао је годину дана до 1. 2. 1983. године. Принудна управа тог једногодишњег мандата, практично током 1982. године, решавала је и решила три основна унапред постављена задатка:

1. да укине ООУР-е и да формира мешовита одељења састављена од све три гране онкологије (хирургија, хемиотерапија, радиотерапија);

2. да изабере ново руководство Института;

3. да интегрише Институт са Клиничким центром Медицинског факултета у Београду.

Будући догађаји ће показати да су два главна актера који су креирали целокупни ток догађаја везаних за увођење принудне управе у Институту и његове интеграције са Клиничким центром постали директори Института за онкологију и радиологију, односно Клиничког центра Србије. Крајем 1982. године пред завршетак мандата принудне управе у Институту, 3. 9. 1982. године на референдуму је прихваћен нови Статут Института. У члану 5 овог Статута стоји: „Институт је самостална самоуправно конституисана специјализована здравствена радна организација удруженог рада без основних организација удруженог рада, која обавља делатност утврђену овим Статутом”.

Уместо четири ООУР-а и радне заједнице формирано је, по новом Статуту, шест служби (по локализацији): дојка, гинекологија, мешовите



локализације I и II, заједничке медицинске службе и заједничке немедицинске службе. У оквиру сваке службе формирана су мешовита одељења за све три гране онкологије: хирургију, хемиотерапију, радиотерапију.

И тако је срушена и последња нада радиолога да ће сачувати „своју имовину” стицану сопственим радом претходних деценија.

На почетку мандата принудне управе склопљен је споразум број 2280/3 од 30. 3. 1982. године којим је предвиђено припајање Лабораторије за експерименталну онкологију Институту за онкологију и радиологију. До тада је Лабораторија била у саставу Медицинског факултета и њоме је руководио у два мандата виши стручни сарадник Ђока Полић, дипломирани физичар. Споразум су потписали за Медицински факултет декан професор др Љубисав Ракић, а за Институт председник принудног пословодног одбора Миливоје Стаматовић.

Принудна управа је успела да убеди раднике Института да је у њиховом интересу удруживање са Клиничким центром Медицинског факултета. Радници су ову сугестију прихватили на референдуму крајем 1982. године и Институт за онкологију и радиологију као ООУР ушао је у састав Клиничког центра. Решењем Савета ООУР Институт за онкологију и радиологију број 07/855 од 18. 2. 1983. године др Никола Митровић је изабран за председника Пословодног одбора Института. Примаријус др Предраг Брзаковић, доцент др Слободан Николић и др Лабуда Вулетић, касније Митровић, изабрани су за чланове Пословодног одбора ООУР-а Институт за онкологију и радиологију.

### Дезинтеграција

Прелазак др Николе Митровића из Неуропсихијатријске клинике у Институт за онкологију и радиологију био је повезан са одвајањем дела

Неуропсихијатријске клинике (део је био организован као ООУР радиологија) и спајањем истог са Институтом за онкологију и радиологију. Овде је интересантно истаћи како се самоуправна оурска трансформација у радним организацијама употребљавала и злоупотребљавала. Када је реч о интеграцији Радиолошког и Онколошког института оурске границе су представљале сметњу тој интеграцији, а када је требало одвојити део Неуро-психијатријске клинике онда је оурска трансформација послужила том циљу. Испада да је директор Института за онкологију и радиологију понео са собом и мираз део Неуропсихијатријске клинике. Ово је леп пример како се „друштвена својина” која је „свачија и ничија” може отуђивати, припајати, разбијати и слично.

„Љубав” између управе ООУР-а Института за онкологију и радиологију и управе радне организације Клинички центар трајала је доста дуго, до 1990. године. Да ли због неостварених амбиција (директор КЦ) или неразумевања управе КЦ за проблеме Института и нерешавање, или споро решавање истих, Управа ООУР Института за онкологију и радиологију почиње размишљати крајем осамдесетих година прошлог века о издвајању Института из Клиничког центра. Организује се референдум о дезинтеграцији 5. 6. 1990. године. Комисија за спровођење референдума (др Момчило Перовић, председник, Мирко Рађеновић и Душанка Стојадиновић) у записнику о спровођењу референдума навела је следеће: од укупно 837 радника уписаних у бирачки списак гласало је 677 радника. Није гласало 160 радника. Резултати: за дезинтеграцију 622 радника, против 52, уздржана 3.

Комисија закључује: „ООУР Институт за онкологију и радиологију издваја се из састава радне организације Универзитетски клинички центар (ново име центра) и постаје здравствена



установа која наставља са радом под фирмом Институт за онкологију и радиологију са потпуном одговорношћу са седиштем у Београду, Пастерова 14.”

Један део радника (међу њима и председник референдумске комисије др М. Перовић) нису хтели да се врате у Институт већ су остали да раде у Клиничком центру. Било је доста спорења и око деобног биланса.

Уласком др Николе Митровића у Владу Србије (министар здравља) сви неспоразуми су између КЦ и Института отклоњени. Тек почетком 1993. године Влада Републике Србије изабрала је др Н. Митровића за директора Института. Прво као в.д. директора 13. 1. 1993. године, а неколико месеци касније изабран је и за директора. Његов други мандат почео је да траје од 31. 10. 1997. године.

Нови Статут Института као самосталне радне организације донет је 1. 3. 1993. године. Институт постаје установа. Радна организација и Основна организација удруженог рада престале су да постоје у овом Статуту. Сада је оснивач Института Влада Србије а назив Института гласи: Институт за онкологију и радиологију Србије. Директор је инокосни орган. Пословодни одбори одлазе у историју. Унутрашња организација Института према члану 16 овог Статута предвиђала је четири организационе јединице:

1. Сектор за здравствену делатност,
2. Сектор за научно-наставну делатност,
3. Служба за издавачко-публицистичке послове, и
4. Служба за економско-финансијске, правне и опште-техничке послове.

Унутар сектора за здравствену делатност постојале су три службе које су биле потпуно одвојене. Служба за радиотерапију, за хирургију и хемиотерапију. Ове службе организационо, просторно и кадровски одговарају основним организацијама удруженог рада при-

ликом интеграције једног и другог Института. Посебан значај дат је сектору за научно-наставну делатност (бивша Лабораторија за експерименталну онкологију) на чије чело је постављена прим. др сц. Лабуда Вулетић. Дотадашњи руководилац ове радне јединице који је постављен од стране принудне управе, академик проф. др Иван Спужић отишао је у старосну пензију и остао као волонтер да и даље ради у Институту. Овај сектор ће у наредних десет година произвести велики број радника са научним звањима (научни сарадник, виши научни сарадник, научни саветник) што ће Институту донети звање научноистраживачке здравствене установе, прве и једине те врсте у Србији. А све у циљу да Институт једног дана постане равноправни члан Београдског универзитета. Десетогодишње управљање Институтом по шеми принудне управе изменило је међусобне односе три основна онколошка модалитета – хирургије, радиологије и хемиотерапије, у погледу простора, опреме и кадрова. Радиотерапија је изгубила: 130 болесничких кревета, део другог спрата где је смештен Дата центар и стерилно одељење службе хемиотерапије, део четвртог спрата где је смештена патологија, цело приземље са апликационом салом где је смештена мала хируршка сала, финансијска и епидемиолошка служба. Ове просторије су првобитно предвиђене за својеврсну прес службу Института, управу Института, конзилијарну службу.

Дечије одељење, које је изнедрила радиолошка онкологија (проф. др Вера Шобић, др сц. Драган Димитријевић, др Ивана Голубичић, данас редовни професор радиологије) претворено је у мешовито хемио-радиотерапијско одељење са доминантном улогом хемиотерапије и поред прекопута присутне дечије онкологије у истоименој клиници, као и у Институту за мајку и дете на Новом Београду који се дуги низ година бави педијатријском онкологијом.



У сутерену се гаси ортоволтажна телерадиотерапија (дубока рендген-терапија, Чаул, Терикс), а овај радни простор се адаптира за смештај дијагностичких апарата *CT*, *MR*, гама-камера, као и други ниво поликлинике.

У делу сутерена где су смештене суперволтажне машине за телерадиотерапију (две изотопске и две електричне) и за брахитерапију (катетрон) смештена је апотека са магацином, техничка служба, магацин потрошног материјала, гасна станица, вешерај, трансформатор, бункер са отпадним радиоактивним материјалом (радијум 226, цезијум 137, кобалт 60, иридијум 192).

Овај начин попуњавања радног простора у зони јонизујућег зрачења представља самоубиство у буквалном смислу те речи.

Кадровска политика је вођена тако да су се најпре подмиривале потребе хемиотерапијске службе, а затим осталих делова Института.

Иако се обим послова радиотерапијске службе није смањивао (сваке године око 4000 пацијената третирано зрачењем) број запослених здравствених радника готово се преполовио. Иако се 40 до 50 одсто дохотка целог Института обезбеђивао радом радиотерапијске службе, проценат заступљености здравствених радника који су радили у служби радиотерапије чинио је свега 17 до 18 одсто свих запослених здравствених радника у Институту.

Највећи трошак у Институту чинили су цитостатици који су из године у годину све више и више теретили буџет института и целе државе.

Улагања у радиотерапијску инфраструктуру одвијала су се темпом који није у довољној мери пратио, ипак, ограничени радни век веома скувих суперволтажних машина.

Дакле, осамнаестогодишња владавина Институтом, којој је дала импулс принудна управа крајем седамдесетих година 20. века, успешно је извршила

задаку: разорена је тврђава која се звала Радиолошки институт Медицинског факултета у Београду. Ови догађаји у историји радиотерапије Србије умногоме подсећају на стару причу из доба римске империје. Један сенатор је сваку своју беседу у Сенату завршавао речима: „Уосталом, Картагину треба разорити”. И, Картагина је разорена.

Колико је успешно било то разарање, показаће догађаји који следе.

**Проф. др  
Слободан Чикарић**

## Афирмација српске онкологије у свету



У децембарском броју стручног часописа *Journal of Clinical Oncology* (Vol. 26, No. 35, 2008) истоименог америчког друштва изашла је опширна научно-истраживачка студија о раку грлића материце. Ова студија претставља синтезу 18 рандомизованих студија из познатих светских онколошких центара.

У овај међународни научно-истраживачки пројекат укључена је и проспективна рандомизована студија професора С. Чикарића и сарадника „Radiotherapy vs. radiotherapy + chemotherapy of advanced cervical cancer“.

Са задовољством истичемо да је наша научно-истраживачка делатност у области онкологије већ дуже времена укључена у европске и светске токове, што доказује и објављена студија у реномираном светском часопису.

Редакција



**ДРУШТВО  
СРБИЈЕ  
ЗА  
БОРБУ  
ПРОТИВ  
РАКА**

## ПУБЛИКАЦИЈЕ

Друштво издаје  
следеће публикације:

- ❁ Едукација о раку у школама
- ❁ Самопреглед дојке
- ❁ Рак дојке
- ❁ Рак плућа
- ❁ Рак коже
- ❁ Рак дебелог црева
- ❁ Ослободите ново поколење од дувана
- ❁ Рак простате
- ❁ Како можемо спречити или благовремено открити рак
- ❁ Исхрана и рак
- ❁ Рак грлића материце
- ❁ Хемиотерапија
- ❁ Радиотерапија
- ❁ Непризнате методе у лечењу рака
- ❁ Терапијски водич за малишане - радиотерапија
- ❁ Здрава храна - сликовница за децу
- ❁ Клиничка истраживања у онкологији
- ❁ Пут до оздрављења

Друштво издаје квартално часопис "Рак - спречити, открити, лечити"

<http://www.serbiancancer.org>  
e-mail: serbca@ncrc.ac.yu

Чланарина се не плаћа.  
Чланови Друштва добијају редовно све публикације.



МЛАДИ У БОРБИ ПРОТИВ РАКА

# СУНЦЕ ВИШЕ ПРИЈА КАДА МАЊЕ СИЈА



Никола Савић VIII раз. О.Ш. "8. септембар", Пирот



Друштво  
Србије  
за  
борбу  
против  
рака