



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 24 • Број 87 • Београд, април–јун 2026. • YU ISSN 1451-7590



СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА ПОВОДОМ 12. МАЈА
– МЕЂУНАРОДНОГ ДАНА СЕСТРИНСТВА

НА СТРАНИ ТРИЈУМФА ЖИВОТА



СА СВЕЧАНЕ АКАДЕМИЈЕ ПОВОДОМ
МЕЂУНАРОДНОГ ДАНА СЕСТРИНСТВА

ЗАХВАЛНИЦЕ УСПЕШНИМ БАБИЦАМА



Дара Филиповић



Весна Стевановић



Снежана Мијаиловић



Ана Јевић



Леонида Тодоровић



Марина Цветковић



Гордана Лукић

ПРИЗНАЊЕ УЗОРНИМ СЕСТРАМА



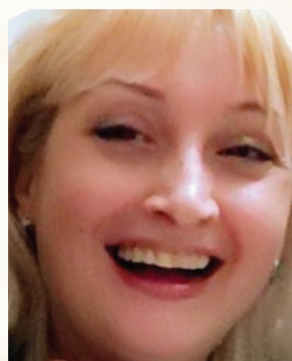
Поликлиника
Светлана Исајловић



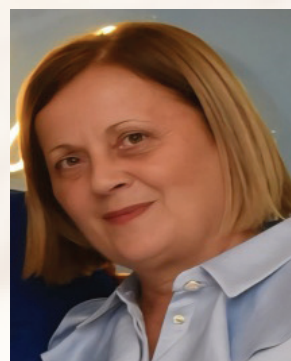
Клиника за гинекологију и акушерство
Татјана Амић



УЦ Клиника за интерне болести
Наташа Милојковић



УЦ Клиника за хирургију
Јелена Млађеновић



Клиника за нефрологију
Татјана Јовановић



Клиника за урологију
Гордана Спасојевић

СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТКЦС „Сестринство“
Број 87, април–јун 2026. године

Адреса: УМСТКЦС „Сестринство“
Ул. Пастерова 2, 11000 Београд
Тел.: 011/26 43 025
Имејл: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
umstkcs.sestrinstvo@mts.rs
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461
Сајт: <http://sestrinstvo.rs>

Издавач
УМСТКЦС „Сестринство“

За издавача
Председник УМСТКЦС „Сестринство“
Силвана Радошевић

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

Заменик главног и одговорног уредника
Сузана Богдановић

Уредништво
Зорица Милошевић
Мирјана Томић
Катарина Стокућа
Маја Вучковић
Ивана Стојковић

Преводиоци
Маја Хеми Мраковић
Александра Букумировић

Припрема и штампа
ЛИЦЕЈ ПЛУС, Београд
Браће Јерковић 69
Тел./факс: 063/315-232
ik.licej@yahoo.com

Уредник и редактор
Станоје Јовановић

Ликовни уредник
Владимир Миновић

Лектор
Радмила Савић

Тираж: 800 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре /
Година 24. број 87. (април–јун 2026).
– Београд: УМСТ УКЦС „Сестринство“.
Издаје тромесечно.

Поштовани,
Обавештавамо вас да је од 12. маја, Међународног дана
сестринства, отворен конкурс поводом доделе награде

ЗА РЕЗУЛТАТЕ ОСТВАРЕНЕ У РАЗВОЈУ И УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА СЕСТРИНСКЕ И БАБИЧКЕ ПРОФЕСИЈЕ

„ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“



Ваше предлоге можете слати до 10. септембра.
Критеријуме прочитајте на сајту Удружења
www.sestrinstvo.rs

Награда ће бити додељена
23. септембра 2026. године у 12 часова.
Народна библиотека Србије
Скерлићева 1, Београд

У О В О М Б Р О Ј У

Са свечане академије поводом
12. маја, Међународног дана
медицинских сестара

2

НА СТРАНИ ТРИЈУМФА ЖИВОТА



8

Знамените сестре Србије:
Надежда Анђелковић

КУМА ИЗБЕГЛОЈ ДЕЦИ

СТРУЧНИ РАДОВИ 14

Татјана Илић



19

Радојица Влаховић



СА СВЕЧАНЕ АКАДЕМИЈЕ ПОВОДОМ 12. МАЈА – МЕЂУНАРОДНОГ ДАНА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА

НА СТРАНИ ТРИЈУМФА ЖИВОТА

Ко спасе један живот – херој је, а ко спасе стотину живота – медицинска је сестра • Ово-годишња тема ICN-а: „Наше медицинске сестре – наша будућност. Оснажене медицинске сестре спасавају животе“ • На предлог колектива, празнична признања добило седам бабица и 31 сестра клиника и института УКЦС-а

Уз разиграни сплет песама и игара из Кибишнице, у извођењу девојака из Центра за очување културе и традиције „Палилулски бисери“, у препуном амфитеатру УКЦС-а, започела је Свечана академија посвећена 12. мају, Међународном дану медицинских сестара. Многобројним учесницима и гостима, добродошлицу је пожелела Тијана Комазец из Клинике за кардиологију, упућујући посебне честитке колегиницама које ће празник провести уз болесничке постеље, сведочећи заједно са својим пацијентима о танкој линији која раздваја живот и смрт – увек на страни тријумфа живота.

У свечаној атмосфери програм је настављен интонирањем сестринске химне, песмом „Сестра“, и подсећањем да се Међународни дан медицинских сестара обележава широм света 12. маја, на годишњицу рођења Флоренс Најтингел, Британке чијом је заслугом сестринство признато као посебна и поштована професија.

О значају овог датума, као и о донетима и изазовима сестринске професије, празничне честитке пренела је Силвана Радошевић, председница Удружења медицинских сестара/техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“.



Празнику и сестринству у част: учесници свечане академије поводом 12. маја



Бираним речима о незаменљивој мисији сестара: проф. др Небојша Тасић, помоћник министра за јавно здравље, проф. др Јелена Друловић, директор УКЦС-а, и проф. др Милан Стојчић, директор Клинике за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију

Бираним речима, о значају сестринске професије, која представља један од стубова здравственог система, као и о незаменљивој улози медицинских сестара у нези пацијената и сарадњи с лекарима у процесу лечења и опоравка, говорили су проф. др Небојша Тасић, помоћник министра за јавно здравље, директорка Универзитетског клиничког центра Србије проф. др Јелена Друловић, проф. др Милан Стојчић, директор Клинике за пластичну и реконструктивну хирургију, и Мирјана Прибићевић, главна сестра УКЦС-а. „Ко спасе један живот – херој је, а ко спасе стотину живота – медицинска је сестра“, сликовито је поручио проф. Тасић, истичући да сестринство није само професија већ и начин живота.

Речи признања упућене су и бабицама, од чијег рада, знања, вештина и искуства зависе животи новорођенчади и здравље њихових мајки. На иницијативу Међународног удружења бабица, 5. мај се од 1992. године обележава као Међународни дан бабица у више од 50 земаља света.

О теми овогодишње кампање Међународног већа медицинских сестара – „Наше медицинске сестре – наша будућност. Оснажене медицинске сестре спасавају животе“ – говорила је Дајана Каплар

Полић из Пејсмејкер центра. Она је подсетила на поруку ICN-а у којој се истиче да: „то подразумева безбедно и праведно радно окружење, могућност да медицинске сестре користе сва своја знања и вештине, праведну надокнаду, континуирано образовање и право да њихов глас обликује будућност здравствене неге“.

Уз захвалност сестрама што су ослонац пацијентима, породицама и читавом друштву, посебно је истакнута и иницијатива „Још милион бабица“, која указује на велики недостатак овог важног кадра широм света.

Силвана Радошевић и Мирјана Прибићевић уручиле су празнична признања „Сестринства“ узорним припадницима сестринске професије. Захвалнице је, на предлог клиника и института УКЦС-а, добило седам бабица и 31 медицинска сестра.

Свечаност је употпунио пригодан културно-уметнички програм, а пријатан утисак оставиле су песме у извођењу Ане Бојић, ученице Музичке школе „Мокрањац“.

С. Ј.

Снимио: Предраг Урошевић

СИЛВАНА РАДОШЕВИЋ, ПРЕДСЕДНИЦА УМСТ КЦС „СЕСТРИНСТВО“

СЛАВИМО ХУМАНОСТ, ПОЗИВ И ДЕЛА

Поштоване колегинице и колеге,
Уважени гости,
Даме и господо,

Велико ми је задовољство што имам прилику да вам се обратим баш данас, када обележавамо 12. мај – Међународни дан медицинских сестара. Овај дан се сваке године широм света обележава у част Флоренс Најтингејл, британске медицинске сестре и зачетнице модерног сестринства као признате професије.

Али данас не славимо само још један датум у низу датума. Данас славимо позив. Славимо хуманост. Славимо снагу која се не мери речима, већ делима.

Овај дан је прилика да истакнемо значај наше професије, али и да се подсетимо колико је улога медицинских сестара суштинска за функционисање сваког здравственог система и очување здравља наших пацијентата.

Бити медицинска сестра није само занимање – то је позив који нас прати у сваком тренутку, и онда када се смена заврши. Позив који захтева знање, стрпљење, пожртвованост, али пре свега човечност. Управо та човечност чини срж сестринства и оно по чему се наша професија препознаје и цени.

Сестринство је одговорност коју достојанствено носимо. То



За сећање на сестрински празник



Мирјана Прибићевић, главна сестра УКЦС-а



Тијана Комазец



Дајана Каплар Томић

је способност да будемо ослонац онима којима је то најпотребније – у тишини болничких ходника, у тренуцима када је најтеже, када се води борба за здравље, а често и за сам живот.

Свакодневно, углавном далеко од очију јавности, медицинске сестре стоје на првој линији неге – као сигурност пацијентима, подршка породицама и незаменљив део здравствених тимова.

С поносом истичем да нема јаког здравства без јаких медицинских сестара. Нема стабилног друштва без поштовања оних који брину о другима. Улагање у сестринство није трошак – то је улагање у будућност.

Зато је важно да континуирано радимо на унапређењу професионалних стандарда, али и

да заједно стварамо услове у којима ће сестринство бити препознато и вредновано онако како заслужује.

Наша је обавеза да глас сестринства буде јасан, снажан и уважен. Да знање, искуство и посвећеност буду препознати. Да достојанство ове професије буде неприкосновено.

С нама данас поносно стоје и бабице. Међународни дан бабица обележава се сваке године 5. маја, у част виталног рада бабица за здравље мајки и новорођенчади. Тема Међународне конфедерације бабица (ICM – International Confederation of Midwives) за 2026. годину гласи: „Још милион бабица“. Ова тема указује на критичан недостатак бабица широм света и подржава позив владама да улажу у образовање, запошљавање и задржавање још милион бабица како би се задовољиле глобалне здравствене потребе.

У име Удружења медицинских сестара/техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“, желим да изразим дубоку захвалност свим медицинским сестрама и техничарима на њиховој посвећености, пожртвованости и несебичном раду.

Поносни смо на сваку и сваког од вас.

Јер без вас – здравство није целина.

Без вас – нега нема топлину.

Без вас – брига нема смисао.

Срећан вам Међународни дан медицинских сестара.

Хвала!

ПРИЗНАЊА ИСТАКНУТИМ БАБИЦАМА

ДАРА ФИЛИПОВИЋ
ВЕСНА СТЕВАНОВИЋ
СНЕЖАНА МИХАЈЛОВИЋ
АНА ЈЕВИЋ
ЛЕОНИДА ТОДОРОВИЋ
МАРИНА ЦВЕТКОВИЋ
ГОРДАНА ЛУКИЋ



Празнично расположење награђених



Побрали аплаузе. Ана Бојић и фолклорна група „Палилулски бисери“

ЗАХВАЛНИЦЕ УЗОРНИМ СЕСТРАМА

Ред. бр.	Име и презиме	Установа
1.	СВЕТЛАНА ИСАЈЛОВИЋ	Поликлиника
2.	ТАТЈАНА АМИЋ	Клиника за гинекологију и акушерство
3.	НАТАША МИЛОЈКОВИЋ	УЦ – Клиника за интерне болести
4.	ЈЕЛЕНА МЛАЂЕНОВИЋ	УЦ – Клиника за хирургију
5.	ТАТЈАНА ЈОВАНОВИЋ	Клиника за нефрологију
6.	ГОРДАНА СПАСОЈЕВИЋ	Клиника за урологију
7.	МИРЈАНА БАНОВИЋ	Клиника за васкуларну и ендоваскуларну хирургију
8.	ТОМИСЛАВ ЂУРЂЕВИЋ	Клиника за ортопедију и трауматологију
9.	ОЛИВЕРА СТОЈАНОВИЋ	Центар за анестезију и реанимацију
10.	ЈЕЛЕНА ВУКАШИНОВИЋ	Градски завод за плућне болести и ТБЦ
11.	ГОРДАНА ГЛИГОРИЋ	Клиника за психијатрију
12.	МАЈА ЂУКИЋ	Клиника за алергологију и имунологију
13.	МИЛАНА ПОПОВИЋ	Клиника за инфективне и тропске болести
14.	СЛАЂАНА ТРПКОВИЋ	Институт за медицину рада
15.	СНЕЖАНА ПЕТРОВИЋ	Клиника за неурологију
16.	ВЕРИЦА ДИВКОВИЋ ПЕТРОВИЋ	Клиника за неурохирургију
17.	СВЕТЛАНА НОВАКОВИЋ	Клиника за хематологију
18.	ДАНИЈЕЛА ВУЧИЋ	Клиника за очне болести
19.	МИРЈАНА ГОЈКОВИЋ	Клиника за дерматовенерологију
20.	СЛАВИЦА КОВАЧ	Клиника за кардиологију
21.	СНЕЖАНА МИЛОСАВЉЕВИЋ	Клиника за болести дигестивног система – I хируршка клиника
22.	МИЛЕНА ЈОВАНОВИЋ	Клиника за кардиохирургију
23.	ГОРДАНА ЈОКИЋ	Пејсмејкер центар
24.	ОЛГА ЛЕКИЋ	АРС медика
25.	МИРЈАНА ВЕЉКОВИЋ	Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију
26.	АЛЕКСАНДРА ШИЈАН	ГЕХ – Клиника за гастроентерологију и хепатологију
27.	ЕЛМИРА КОЈЧИН	Клиника за пулмологију
28.	ЈЕЛЕНА ОРОВЕЦ	Клиника за грудну хирургију
29.	ЈАСМИНА БОРКОВИЋ	Центар за радиологију и магнетну резонанцу
30.	СУНЧИЦА ЈОВАНОВИЋ	Клиника за ендокрину хирургију
31.	АНИЦА ШАРИЋ	Клиника за ендокринологију и болести метаболизма

НАДЕЖДА АНЂЕЛКОВИЋ, УРОЛОШКА КЛИНИКА УКЦС-А

КУМА ИЗБЕГЛОЈ ДЕЦИ

Надежда Анђелковић је рођена 1943. године у селу Пајсијевић, у општини Кнић. Њени родитељи, официр милиције Југославије Богољуб Обрадовић и радница Станислава Миља имали су још две ћерке и сина. Због природе очевог посла, породица се често селила. Нада је основну школу завршила у Равној Реци.

Након основне школе уписала је гимназију са жељом да настави школовање. Међутим, шесточлана породица нашла се у тешкој финансијској ситуацији. После две године гимназије, прешла је у медицинску школу.

Младост и ведар дух помогли су Нади да прихвати околности које су јој биле наметнуте. Била је оптимиста и таква је остала током читавог живота. Увек је трагала за добрим стварима и умела да их препозна.

Посебно се радовала распустима проведеним код баке и деке, када је, као девојчица, чувала овце поред реке Груже. Средњу школу завршила је као ђак генерације, а за изузетан успех награђена је одликовањем, књигом и златним наливпером.

Прво запослење добила је 1964. године у оквиру Завода за здравствену заштиту Среза Крагујевац у Ђуприји, на месту самосталног референта за здравствено просвећивање и васпитање.

Почела је да ради непуних месец дана након завршетка средње школе. Пленила је својим ставом, сигурношћу, одлучношћу и разумевањем у комуникацији са људима. То су особине које ули-



вају поверење у особу која је врстан познавалац здравствене неге и бриге о пацијентима, а касније и поуздан и ефикасан сарадник у процесу лечења.

Препознавши њене професионалне квалитете и резултате које је постигла као медицинска сестра, Завод за здравствену заштиту у Ђуприји упутио ју је на стручно усавршавање у РЗЗЗ у Београду, које је трајало шест месеци, након чега је постала члан тима који су водили истакнути стручњаци –

проф. Драгић и др Злаја Видаковић.

Они су је поставили за руководиоца тима ангажованог на Пројекту искорењивања ендемског сифилиса у Централној и Источној Србији. Пројекат је трајао три године. Његов успех огледао се у подизању свести становништва о сифилису, бољем разумевању болести, начина преношења и могућности лечења. Нада се с љубављу сећа полазника едукација, њихових ставова, стида, тешкоћа у комуникацији, али и прикривеног задовољства које се јављало онда када би, кроз процес учења и сазревања, успели да превазиђу предрасуде.

Следећи пројекат био је посвећен сузбијању обољења код стаклодувача у Фабрици стакла у Параћину. Потом је три месеца боравила у руднику Шупља стена код Пљеваља, где је учествовала у испитивању здравственог стања рудара.

Потом је уследио период рада под окриљем РЗЗЗ-а, у оквиру тематских радионица и трибина посвећених исхрани, алкохолизму, зависнос-



Прво радно место

ти од пушења, личној и општој хигијени, као и другим важним темама које су доприносиле унапређењу квалитета живота становништва широм Крагујевачког среза.

Посебно задовољство представљали су јој едукација жена и мушкараца у оквиру ових програма. Сваки помак, сваки постигнути резултат и спремност људи да прихвате промене давали су јој додатну снагу и мотивацију да настави свој рад. Драгоцени су били сусрети с различитим људима, другачијим погледима на живот, циљевима и улогама које су имали у друштву. Управо су ти контакти и њихово разумевање света дали нову димензију Надеждином животу. Проширила је видике и у подучавању пронашла дубок осећај смисла, значаја и личног испуњења. Радила је на променама, како код себе тако и код других људи, верујући да сваки појединац има потенцијал за напредак и могућност да пронађе најбољу и најздравију верзију себе. Непрестано је трагала за знањем и доносила промишљене и мудре одлуке.

Године 1965. удала се за љубав из гимназијских дана, младог потпоручника Љубомира Анђелковића, који је током војне каријере напредовао до чина генерал-потпуковника. У браку су добили две ћерке – Јасмину, рођену 1966. године у Ђуприји, и Јелену, рођену 1968. године у Новој Горици, у Словенији.

Нада је с породицом често мењала место борава, пратећи супругове службене премештаје.

Најпре су живели у Словенији, а након краћег периода преселили су се у Хрватску. У том периоду радила је на Интерном одељењу, а потом на Одељењу за труднице и породиље.

После нешто више од три године, због потреба супругове службе, 1972. године породица се сели у Београд. Те године постаје члан Савеза здравствених радника. Тада уписује Вишу медицинску школу Југословенског црвеног крста као редован студент. Студије је завршила у року, са просечном оценом 8,70.

Убрзо се селе у Шабац, где је изабрана на конкурс за место главне сестре новоформираног Одељења за урологију са хемодијализом. Почели су били једноставни. Поред организације рада одељења, истовремено је формиран и Центар за хемодијализу. Захваљујући претходном искуству и великој посвећености, стекла је подршку лекара, а потом и поверење медицинских сестара, тако да су новоформирано одељење и Центар успешно уклопљени у систем шабачке болнице.

Развијала је тимски рад, добру комуникацију и функционални колектив. Стално се усавршавала и развила изузетне менџерске способности, што ју је временом учинило признатом и оствареном главном сестром.

Године 1979. породица се поново сели у Београд. Пријављује се на конкурс за место главне сестре Уролошке клинике Медицинског факултета у Београду. Изабрана је. Надежда Анђелковић постала је прва главна сестра ове клинике. Четири пута узастопно је бирана на исту функцију, на којој је провела пуних петнаест година. По доласку је затекла расцепканост организационих целина и недостатак јединственог приступа у раду, па је сву своју енергију усмерила на унапређење знања, оснаживање медицинских сестара и изградњу јединственог тима за негу болесника. Током њеног рада Уролошка клиника се убрзано развијала. Увођене су нове хируршке методе, савремене дијагностичке и терапијске процедуре, а Нада је с поносом пратила напредак установе и развој струке.

Осамдесетих година Институт за нефрологију припојен је Уролошкој клиници, а у оквиру ус-

танове формиран је и Центар за трансплантацију. Свеобухватна организација рада је пратила сложене потребе болесника, а опремање кухиње поверено је неуморној Нади. Кухиња је временом постала понос установе, а јеловници су били прилагођени потребама трансплантираних и осталих пацијената Уролошке клинике.

Нада је рано препознала значај континуиране едукације медицинских сестара. Пратила је савремена светска достигнућа у области неге болесника, уводила новине у праксу и настојала да унапреди знање медицинских сестара, али и да им олакша свакодневни рад и професионалне обавезе. С том идејом, 1982. године иницирала је оснивање Уролошке секције медицинских сестара и техничара Србије, чиме је створен простор за систематску и организовану стручну едукацију. На Оснивачкој скупштини учествовало је 105 делегација са уролошких одељења из целе тадашње Југославије.

Пратећи развој здравственог система и све ближе повезаност урологије и нефрологије, Уролошка секција је временом прерасла у Уролошко-нефролошку секцију. У том периоду Нада је написала и објавила бројне стручне радове из области неге уролошких болесника, који су штампани у зборницима Мајских и Октобарских сусрета Савеза здравствених радника Србије. Активно је учествовала на симпозијумима, држала предавања и била члан почасних одбора стручних скупова.

На скупу Савеза здравствених радника Србије у Врњачкој бањи, 1984. године предложена је за председника Савеза. Током њеног мандата припала јој је част да организује обележавање 35 година рада Савеза. Прослава је одржана на Златибору и окупила је више од хиљаду учесника и чланова делегација из тадашње Југославије.



Млада главна сестра

Колегиница Јагода Шећерагић, виша медицинска сестра, која је са Интерне А клинике премештена у стручне службе КЦС-а, 1983. године упутила је позив свим главним сестрама клиника за иницијативни састанак главних сестара/техничара Клиничког центра Медицинског факултета у Београду, по узору на колегијум директора. Колегијум је имао значајну улогу у повезивању медицинских сестара и техничара, решавању заједничких проблема и унапређењу рада у области здравствене неге. Нада је била једна од сестара која је председавала колегијумом главних сестара. Године

1987. добила признање „Медицинска сестра године“. За њу је то представљало велику част, али и одговорност, коју је прихватила с посвећеношћу и лакоћом, вођена дубоким поштовањем према професији и институцији којој је припадала.

Период оснивања Клиничког центра обележило је формирање бројних нових организационих јединица. Најпре је, марта 1987. године, формирана Поликлиника Клиничког центра, а у оквиру ње и Амбулантно-поликлиничко одељење Клинике за урологију, Одељење са хемотерапијом и Кабинет за ултразвук. Касније је, у оквиру Ургентног центра, у децембру 1987. године, основано и Одељење ургентне урологије. Нада је предано и одговорно учествовала у свим организационим и стручним новинама, дајући значајан допринос развоју и унапређењу рада установе.

Захваљујући стеченом угледу и богатом професионалном искуству, крајем 1994. године постављена је на место надзорне сестре за стручну контролу рада главних медицинских сестара клиника и института. На тој дужности остала је пет година, све до одласка у пензију.

КОЛЕКТИВНО КРИШТЕЊЕ

Због грађанског рата почетком деведесетих година прошлог века, велики број избеглица из Хрватске, најчешће мајке с малом децом, пристигао је у манастир Раковица, који је у тим данима постао привремено уточиште, али и место дубоке људске патње и наде. Ипак, као и све у животу, ниједна успомена није само болна. Уз безусловну помоћ игуманије и монахиња, успели смо да помогнемо и деци и мајкама. Залечили смо њихове ране, нахранили их и вратили им веру у живот и људскост. Када су се у порти манастира поново зачули дечји смех и весела граја, јавила се и жеља родитеља да крсте своју децу. Многи су ме замолили да им будем кума. Искрено дирнута и поласкана, прихватила сам без размишљања, јер је кумство код Срба светиња која се не одбија.

Сва криштења обављена су другог августа, на празник Светог Илије. Свету тајну криштења служио је Атанасије Јевтић, уз присуство и благослов Његове светости патријарха српског господина Павла и мати Евгеније Петронијевић. Тај дан остао је упамћен не само као дан духовног рођења деце већ и као сведочанство да љубав, вера и човечност могу да победе чак и онда када се чини да је свака нада изгубљена.



Тридесет пет година СЗРС-а

Поред изузетно успешне професионалне каријере, остварила се и као мајка и бака. У браку који је трајао пуних 56 година добила је две ћерке и четворо унучади – Маријану, Љубомира, Катарину и Војислава. Своје слободно време најрадије је проводила управо с њима.

Суштину свог животног и професионалног позива Нада је описала речима:

„Читав мој рад може да се ослика у једном чину – како сам излазила из болесничке собе. Разредни старешина у средњој школи, виша медицинска сестра Радмила Гајић, мој највећи узор, научила ме је да се из болесничке собе увек излази као из цркве. Та лекција обележила је цео мој радни век и оставила снажан утицај на све сестре и техничаре који су сарађивали са мном, јер ме и данас памте као сестру која никада није окренула леђа пацијенту – ни у дословном ни у фигуративном смислу. А вама, младе сестре и техничари, желим исто – да вас памте као медицинско особље које свој посао обавља доследно и са пуно поштовања према струци и пацијентима.“

Тако данас говори наша драга и с поштовањем спомињана колегиница Надежда Анђелковић.

Миљана Матијевић

ТАЈНЕ АСТРОЛОГИЈЕ

КОДОВИ ЗА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ

Хороскоп Флоренс Најтингејл – изводи из семинарског рада медицинске сестре Лане Страјнић, дипломираног организатора здравствене неге, мастер менаџера у систему здравствене заштите

Код професије медицинске сестре у астрологији се посматра кроз симболику 6. и 12. куће. У том контексту анализирају се 6. кућа, владар 6. куће, знак Девиде, као и сигнификатори – Меркур и Сатурн. У ту симболику често су укључени Нептун и Месец. У астрологији, шеста кућа и знак Девиде представљају кућу служења, пружања помоћи, болести, болесника. Месец симболизује негу, бригу и емпатију, док Нептун носи симболику медицине, али и 12. куће и знака Риба – простора болница, изолације, патње, ноћног рада и жртвовања.

Флоренс Најтингејл, творац модерног сестринства и прва професионална медицинска сестра, оставила је неизбрисив траг у историји медицине. Управо зато њен хороскоп, у астролошком смислу, може говорити о ономе што је стварала, начину на који је то чинила и наслеђу које је оставила.

Зато је занимљиво погледати тај безвремени запис неба, који се симболично повезује и са самом суштином сестринске професије.

Флоренс Најтингејл је рођена 12. маја 1820. године у 14 часова у Фиренци, а приложени хороскоп преузет је из базе астролошког софтвера Кеплер 8.0.

Пре саме анализе хороскопа јасно је уочљив астролошки код особе која започиње нешто ново. Асцендент (подзнак) налази се у Девици (што упућује на симболику шесте куће али и знање) а владар Асцендента Меркур смештен је у знаку Овна што јасно указује на особу која отвара нови пут и започиње нешто до тада непознато. Иста симболика препознаје се и кроз 6. кућу хороскопа, која почиње у знаку Водолије – знаку иновација, реформе и нових концепата. Ово се потврђује и кроз конјункцију Месеца и Сунца (млад Месец – почетак), где је Месец на фиксној звезди Алгол (страдања).

Меркур, као владар Асцендента, има хармоничне аспекте са МЦ-ом, тачком која говори о постигнућима, каријери и њеним циљевима. Такође Меркур, њен владар, има хармоничан аспект ка ИЦ-ом говори о ономе како је људи памте након њеног живота, месту где почива. Целокупну слику додатно употпуњују хармонични аспекти Меркура са Ураном, владаром 6. куће, који се налази у Јарцу, знаку каријере, као и са Нептуном, владаром серије 12, смештеним на нултој степену Јарца (почетак, семе нечега) (каријера, професија). С друге стране конјункција Месеца и Сунца има добре аспекте ка оси Асцендент/Десцендент (она/други људи).

Дакле, јасно је уочљива њена снажна и постојана енергија, јер је Меркур у фиксном и стабилном знаку Бика. Његова поставка у 8. кући говори о дубоким променама и трансформацијама кроз које је пролазила, али и о трансформацијама

које је својим радом доносила другима и читавом систему здравствене неге.

Хармоничан аспект према ИЦ-у указује на то да ће Флоренс Најтингејл остати упамћена као личност која је донела велике и трајне промене (аспект секстила са Ураном на ИЦ) и ван своје земље (Уран је у Стрелцу).



А тригон Меркура ка Нептуну (медицина) на нултој степену Јарца (почетак, семе нечег новог, професија). Нептун је са Ураном владаром 6. куће (пружање услуга, нега, лечење, хигијена, болести).

Позиција добро постављеног Месеца који је егзалтиран говори да даје најбоље од својих особина. А Месец је принцип нежности, мајчинства, бриге, неге, заштите.

Флоренс је била и организатор, а када погледамо планете и кодове који о томе говоре видимо веома снажне слике (Сунце, Марс у

Лаву тригон Сатурн владар 5. куће), реформатор (Меркур тригон Уран), писац (Меркур на степену Близнаца, Меркур тригон Уран, Меркур секстил МЦ), познат и строг учитељ (Марс владар 3. куће у Лаву тригон Сатурн, Плутон владар 3. куће секстил конјункција Месеца и Сунца у 9. кући, Меркур на степену Близнаца у 8. кући тригон Уран у Стрелцу на степену Јарца).

Рођена је у богатој породици, а управо такво породично окружење омогућило јој је високо образовање и ширину знања. Породицу представља 4. кућа, која почиње у знаку Стрелца и на степену Стрелца, што носи симболику аристократије. Породица јој је представљена снажним Јупитером у седишту, на степену Лава (позната породица) у знаку Риба па одмах видимо и религиозну породицу. Месец је егзалтиран у конјункцији са Сунцем у Бик у секстилу са Јупитером и Плутоном, што је свакако позната и богата породица. Јупитер има секстиле са конјункцијом Месеца и Сунца у 9. кући па ето сјајних прилика за образовање и то у иностранству. И ту је почетак јер је ово млад Месец у најплоднијем знаку Зодијака. Додатно, Сунце се налази на 21. степену, степену који се традиционално повезује са знаком Стрелца, па се и кроз ту симболику наглашава тема великог знања, образовања, ширине духа и тежње ка вишим идеалима.

Флоренс је говорила седам језика а видимо да јој је Меркур у Овну па брзо учи, на степену Близнаца – језике. Такође Меркур је у тригону са Ураном у Стрелцу што свакако упућује на стране језике и то орбиса 3 степена (говор).

Њен Месец је егзалтиран – веома значајна жена, на степену Водолије – доноси велике промене, у 9. кући – које ће утицати на цео свет. Месец је у конјункцији са Сунцем – позната, ауторитет, у фиксном знаку Бика – траје кроз време.

Месец секстил Јупитер поново говори о великом значају и простору, орбис је 6 степен – степен Девике, неге и бриге.

Кроз знак Девике на Асц, видимо да је била повучена и скромна, вешт преговарач, Венера је постављена веома високо на небу, удобно се сместила у знак Рака а налази се на степену мудре Девике. Видимо квадрат ка Сатурну који је у паду у 7. кући. Она је увек кретала у преговоре аргументовано и са статистичким подацима – Венера на степену Девике, и са циљем да дође до новца који би уложила у поправљање здравственог стања болесних, слабих и немоћних.

Знамо да је често је путовала, а то видимо из поставке њене 9. куће, и на тим путовањима је обилазила болнице – Сунце је владар 12. куће – болнице, налази се на степену Стрелца и у 9. кући што је иностранство, цео живот је била усмерена на неговање болесних и слабих, представљених Сатурном. Сатурн је у конјункцији са Хироном те видимо повреду и бол, али је и у конјункцији са СМЧ орбиса 9 степени, овде видимо сврху и смисао. Да је њима било боље видимо диспозицијом Сатурна који из свог пада иде у изгон али у своју 11. кућу где је стабилан и у тригон са сопственом наталном позицијом.

У току Кримског рата 1854. године одлази са групом медицинских сестара (Венера у Раку на 6. степену) у Скадар (Сатурн) где је била војна болница у којој је стопа морталитета војника била 42,7% (Сатурн у паду конјункција Хирон у Овну). Прво што је урадила било је прикупљање података о болесницима и простору у болници (Венера у Раку на 6. степену квадрат Сатурн у паду орбиса 3. степена). Затекала је веома лоше стање са високом стопом смртности.

Након тога је кренула у акцију (Марс у Лаву) направила планове (Марс у Лаву на степену Јарца у 11. кући) и по њима започела реформу болнице (Марс у кући Водолије тригон Сатурн и Меркур тригон Уран).

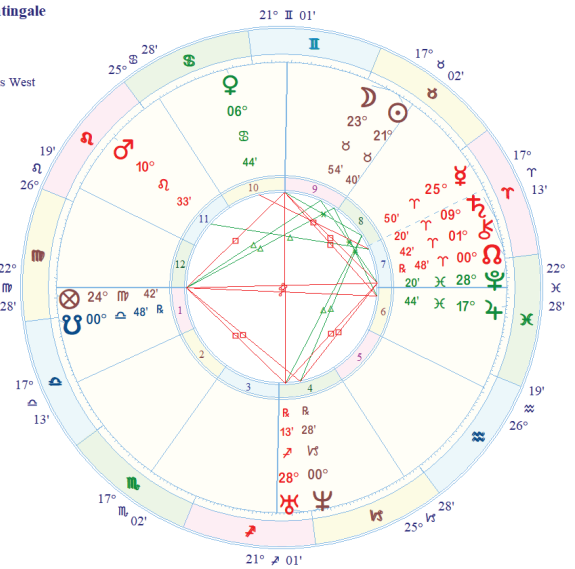
Овде је јасно приказано да је она кренула из једног врло тешког квадрата (Венера квадрат Сатурн) у акцију. Наредни део приче приказан је кроз диспозиције Венере и Сатурна.

Са медицинским сестрама је очистила и проветрила простор, окупала болеснике и обезбедила им чисту креветнину и одећу, храну што видимо кроз њен егзалтиран Месец, орбис Месеца и Сунца је 2. степена што је храна и сигурност. Диспозицијом Венера одлази на место Месеца у знак свог седишта у конјункцију са Сунцем орбиса 2 степена (светлост, храна, удобност, чист простор).

Свима добро позната прича да је међу болесницима била позната као дама с лампом о чему јасно говори њен егзалтиран Месец у секстилу са Јупитером у Рибама у 6. кући (Месец је жена али и лампа, секстил је Меркуров аспект па говори о кретању и некој врсти сарадње а Јупитер у Рибама у 6. кући су болесници).

Након свих њених активности и уложеног рада и знања дошло је до смањења стопе морталитета војника са 42,7% на 2,2%. Дакле, војници су умирали и то због дејства Сатурна који представља бол, гангрену, глад, немар, незнање, прљавштину, рану, хладноћу, запуштеност и то зато што је у паду. Међутим, након њених акција и интервенција Сатурн диспозицијом из пада одлази на место Марса, сада у изгон што значи да му се стање поправља. Осим тога одлази у своју 11. кућу и на свој јарчевски 10. степен те му је стање много боље и стабилније и ово је слика која говори о смањењу смртности. Осим овога Сатурн се увећико одваја од 8. куће (смрт), шта више сада је са врхом 8. куће у тригону а то је најбољи аспект.

Natalni horoskop
Florence Nightingale
12 May 1820
14:00
Florence, Italy
43 N 46 11 E 15
Local Mean Time
Time Zone: 0 hours West
Tropical Placidus



С друге стране, Венера одлази у своје седиште и веома добре аспекте како према 6. кући (болесници), тако и према Асц. (она сама).

Била је одличан организатор што се свакако види из позиције њеног Марса у Лаву који је у тригону са Сатурном владаром 5. куће. Марс (акција) из Лава (организација) диспозицијом завршава на Сунцу које је у одличним аспектима и позицији а Сатурн као владар 5. куће (природна кућа Лава и организације) из једне крајње неудобне ситуације захваљујући управо тригону са Марсом из Лава диспозицијом одлази у добру позицију и аспекте.

Флоренс је поставила основе менаџмента у сестринству. Када погледамо хороскоп видимо да у знаку Лава има ватреног и веома упорног Марса – Марс на 10 степени одговара знаку Јарца где је он егзалтиран. Марс је у веома снажном тригону са Сатурном који даје једну јасну форму. Видимо и да је Сатурн на 9. степену који одговара знаку Стрелца па је та форма заснована на великом знању. Сунце које такође говори о организатору је на степену Стрелца и у конјункцији са врхом 9. куће те се потврђује њено образовање које је било сјајно и свеобухватно и стицано у иностранству. То видимо и кроз секстил Сунца и Јупитера природног владара 9. куће и високог образовања.

Прикупљала је податке и статистички их обрађивала како би сваки проблем испитала (Асц. 22. степен Девике, Меркур у Овну на степену Близанаца), а након тога и сваку своју акцију образложила статистичким подацима. Дефинисала је правила за изградњу и уређивање болница (Сунце владар 12. куће секстил Јупитер у Рибама). Писала је књиге које су се користиле касније у њеној школи, била је предавач што се види из њеног Марса владара 3. куће који је у тригону са Сатурном владаром 5. куће а и сам Марс је у Лаву знаку школе, затим Плутон владар 3. куће и књиге секстил Сунце природни владар школе, имамо и Меркура који је у тригону са Ураном сувладаром 5. куће и школе у Стрелцу.

Након анализе њеног хороскопа потпуно је јасно да нам је у наслеђе оставила велики задатак, бити медицинска сестра захтева у своју професију уткати цело своје биће, све своје таленте и знање.

Мр сц. мед. др Татјана Илић
специјалиста педијатрије

ФОРМИРАЊЕ ПРЕХРАМБЕНИХ НАВИКА У ПРЕДШКОЛСКОМ УЗРАСТУ: УЛОГА ПРЕДШКОЛСКИХ УСТАНОВА У ОЧУВАЊУ ЗДРАВЉА ДЕЦЕ

Др Татјана Илић је дипломирала на Медицинском факултету Универзитета у Београду 1999. године, након чега је обавила једногодишњи лекарски стаж на Војномедицинској академији у Београду. Од 2000. године запослена је у Дому здравља „Нови Београд“, где и данас ради као специјалиста педијатрије. Специјализацију из педијатрије завршила је јануара 2005. године, а магистарске студије из области физикалне медицине 2010. године на Медицинском факултету Универзитета у Београду.



Dr. Tatjana Ilić graduated from the Faculty of Medicine, University of Belgrade in 1999, after which she completed a one-year medical internship at the Military Medical Academy in Belgrade. Since 2000, she has been employed at the Primary Health Care Center “Novi Beograd”, where she currently works as a specialist in pediatrics. She completed her specialization in pediatrics in 2005 and obtained her Master’s degree in Medical Sciences in the field of Physical Medicine in 2010 at the same faculty.

Током своје каријере обављала је више одговорних функција, укључујући дужност начелника Службе за здравствену заштиту деце и омладине у Дому здравља „Нови Београд“. Активно је учествовала у едукацији младих лекара као ментор у оквиру програма основног и специјалистичког стажа на Медицинском факултету Универзитета у Београду.

During her career, she has held several responsible positions, including Head of the Department for Child and Adolescent Health Care at the Primary Health Care Center “Novi Beograd”. She has also been actively involved in the education of young physicians as a mentor within undergraduate and specialist training programs at the Faculty of Medicine, University of Belgrade.

Поседује дугогодишње искуство у превентивној педијатрији, посебно у раду с децом предшколског узраста у државним и приватним установама. Након вишегодишњег рада са децом раног узраста, стекла је значајно искуство у раду са школском децом и адолесцентима, развијајући посебно интересовање за психосоцијалне и емоционалне аспекте њиховог здравља, као и за утицај раног развоја и навика из детињства на каснији здравствени исход.

She has extensive experience in preventive pediatrics, particularly in working with preschool children in both public and private institutions. After many years of working with young children, she gained significant experience in working with school-aged children and adolescents, developing a special interest in the psychosocial and emotional aspects of their health, as well as the impact of early development and childhood habits on later health outcomes.

Оснивач је приватне педијатријске ординације „Мала Лала“ у Београду (2018), а током каријере била је ангажована и као педијатар-консултант у приватном здравственом сектору.

She is the founder of the private pediatric practice “Mala Lala” in Belgrade (established in 2018), and throughout her career she has also worked as a pediatric consultant in the private healthcare sector.

Области интересовања укључују превентивну педијатрију, исхрану деце и праћење раста и развоја, са посебним освртом на здравствене и психосоцијалне аспекте код деце предшколског и школског узраста, као и специфичности адолесцентног периода.

Her professional interests include preventive pediatrics, child nutrition, and monitoring of growth and development, with a particular focus on health and psychosocial aspects in preschool and school-aged children, as well as the specific characteristics of adolescence.

САЖЕТАК

Према препорукама Светске здравствене организације, правилна и уравнотежена исхрана у раном детињству има кључну улогу у очувању здравља и превенцији гојазности и метаболичких поремећаја. Предшколски узраст је кључан за формирање здравих прехранбених навика. Рад приказује организацију исхране деце некада и данас, уз примере јеловника из државне и приватне предшколске установе. Анкетом међу васпитачима анализирано је прихватање хране код деце. Резултати указују на значај правилне исхране, педагошког приступа и сарадње с родитељима у превенцији гојазности и метаболичких поремећаја.

УВОД

Период предшколског узраста посебно је значајан за формирање прехранбених навика које често остају присутне током читавог живота. У овом узрасту деца развијају основне обрасце понашања у вези са храном, који касније могу имати дугорочан утицај на здравствени статус у одраслом добу. Због тога савремени јавноздравствени приступи све више наглашавају значај раног усвајања правилних прехранбених навика као једног од кључних фактора у превенцији хроничних незаразних болести.

Предшколске установе представљају важно окружење за здравствено-васпитни рад, јер деца у њима проводе значајан део дана и кроз свакодневне активности усвајају навике које могу трајно обликовати њихов однос према храни. У том процесу важну улогу имају предшколске установе, јер деца значајан део дана проводе управо у вртићу, где конзумирају више дневних оброка и кроз свакодневне активности стичу основна знања о храни и здравим навикама.

Током последњих деценија дошло је до промена у организацији исхране у предшколским установама, како у погледу доступности намирница, тако и у начину планирања јеловника. Савремене препоруке све више наглашавају значај разноврсне и нутритивно уравнотежене исхране, с циљем очувања здравља деце и превенције хроничних болести. Посебну забринутост представља пораст учесталости гојазности код деце, која представља

SUMMARY

According to the recommendations of the World Health Organization, proper and balanced nutrition in early childhood plays a key role in maintaining health and preventing obesity and metabolic disorders. The preschool period is crucial for the development of healthy dietary habits.

This paper presents the organization of children's nutrition in the past and today, including examples of menus from public and private preschool institutions. A survey conducted among preschool teachers analyzed children's acceptance of food.

The results highlight the importance of proper nutrition, a pedagogical approach, and cooperation with parents in the prevention of obesity and metabolic disorder

значајан фактор ризика за развој метаболичких поремећаја, укључујући и Diabetes mellitus тип 2 у каснијем узрасту.

Поред организације оброка у вртићима, важан фактор у формирању правилних прехранбених навика представљају педагошки приступ васпитача и сарадња с родитељима. Управо заједничко деловање породице и предшколских установа може допринети развоју здравих навика у исхрани и очувању здравља деце.

Циљ овог рада је да прикаже организацију исхране у предшколским установама кроз осврт на исхрану некада и данас, као и кроз примере савремених јеловника, уз увид у искуства васпитача о прихватању хране деце предшколског узраста и улоге родитеља, а у том процесу, и превенције гојазности и метаболичких поремећаја који код деце представља значајан јавноздравствени изазов.

МЕТОД РАДА

Рад је конципиран као стручни приказ организације исхране у предшколским установама са освртом на промене у начину планирања јеловника током времена. У оквиру рада анализирани су примери јеловника из једне државне и једне приватне предшколске установе, с циљем приказа различитих приступа организацији исхране у савременој пракси.

У циљу добијања увида у свакодневно искуство током оброка у вртићу спроведена је кратка

анонимна анкета међу васпитачима. Питања су се односила на прихватање хране код деце, учесталост одбијања појединих намирница, улогу васпитача у подстицању деце на усвајање здравих прехранбених навика и улогу родитеља. Добијени одговори приказани су описно и коришћени су као допуна приказу организације исхране у предшколским установама. Резултати анкете биће коришћени као допуна приказу савремених јеловника и педагошког приступа у вртићима, с циљем да се стекне увид у свакодневну праксу и улогу васпитача у формирању здравих прехранбених навика код деце.

ИСХРАНА ДЕЦЕ У ВРТИЋИМА ДАНАС И ПОРЕЂЕЊЕ НЕКАДАШЊЕГ И САВРЕМЕНОГ ПРИСТУПА

Савремени приступ исхрани деце у предшколским установама заснива се на принципима правилне и уравнотежене исхране. Јеловници се планирају тако да обезбеде одговарајући унос протеина, угљених хидрата, масти, витамина и минерала. Данас у вртићима у планирању оброка учествују нутриционисти или стручњаци за исхрану. Посебна пажња посвећује се разноврсности намирница, већем учешћу свежег воћа и поврћа, као и смањењу уноса соли и индустријски прерађене хране. Такође се води рачуна о посебним потребама деце с алергијама на храну или другим нутритивним ограничењима, па се у таквим случајевима планирају прилагођени јеловници.

Поређењем исхране деце у вртићима некада и данас могу се уочити одређене разлике. Савремени јеловници углавном су разноврснији и нутритивно пажљивије планирани. Данас се већа пажња посвећује квалитету намирница, начину припреме хране и правилном распореду оброка током дана.

Важно је напоменути да с друге стране традиционална јела која су се раније припремала често су била заснована на домаћим и свежим намирницама, што је такође представљало значајну предност.

Комбиновање позитивних аспеката традиционалне и савремене исхране може допринети унапређењу квалитета оброка у предшколским установама.

У циљу илустрације савременог приступа ор-

ганизацији исхране, у наставку су приказани примери јеловника из једне државне и једне приватне предшколске установе. Јеловници показују разноврсност оброка, заступљеност основних нутритивних група.

Табеле на наредним странама приказују типичан недељни јеловник који обухвата доручак, ужину и ручак, уз заступљеност сезонског поврћа, интегралних житарица и куваних оброка.

Јеловнике креира нутрициониста, укључује разноврсну храну, нагласак на воће, поврће, рибу И сл. Ови примери показују разноврсност у организацији оброка. Количине и врсте хране могу варирати у зависности од вртића.

ИСКУСТВА ВАСПИТАЧА – НАВЕДЕНА АНОНИМНА АНКЕТА

Увидом у анонимне анкете спроведене међу васпитачима у једној државној и једној приватној предшколској установи уочено је да деца повремено одбијају поједине оброке у вртићу, нарочито у јасленим и млађим васпитним групама. Као најчешћи разлог одбијања хране васпитачи наводе слабије прихватање поврћа и појединих куваних јела.






На питање о улози васпитача у подстицању деце да пробају нову храну, већина испитаника наглашава значај педагошког приступа, кроз охрабривање, разговор и лични пример током оброка. Такође, већина васпитача сматра да прехранбене навике стечене у породици значајно утичу на однос детета према храни у вртићу.

Када је реч о мерама које би могле допринети бољем прихватању здраве хране, васпитачи истичу значај сарадње с родитељима, као и примену креативних педагошких приступа током оброка.

Као примери таквих приступа наводе се:

- занимљиво и креативно сервирање хране,
- разговор с децом о намирницама и њиховим нутритивним вредностима,
- коришћење едукативних садржаја, попут прича и књига о храни,
- континуирана сарадња с родитељима у формирању здравих навика.

Добијени резултати указују да формирање здравих прехранбених навика представља заједничку одговорност породице и предшколске установе.

Дани	Доручак	Ужина	Ручак	Ужина
Понедељак 15.12.2025.	Скуша, крем сир, јаја, хлеб, јогурт Намаз: скуша у маслиновом уљу, крем сир, барено јаје, лук црни, со Хлеб Јогурт	Пудинг од ваниле Пудинг: пудинг ванила, млеко, маслац, шећер	Макароне са сиром запечене јајима, кисела паприка, банана Тестенина: тестенина, уље, млеко, сир фета, јаја, со Салата: кисела паприка Банана	
Уторак 16.12.2025.	Намаз са качкавалем, хлеб, какао Намаз: качкавал, кисела павлака, крем сир Хлеб Напитак: млеко, какао, шећер	Кукурузне погачице са семенкама, јогурт Погачице: пшенично брашно, палента, уље сунцокретоно, шећер, квасац, со Јогурт	Шарено вариво са јунећим месом, купус салата, хлеб, мандарина Вариво: кромпир, јунећи бут и плећка грашак смрзнут, кукуруз шећерац, шаргарепа, лук црни, уље сунцокретоно, брашно пшенично, со, алева паприка, сушено поврће, першун лист Салата: купус салата, јабуково сирће, маслиново уље, со Хлеб Мандарина	
Среда 17.12.2025.	Пиќантни намаз, хлеб, млеко Намаз: шунка, крем сир, црни лук, парадајз пире, ајвар Хлеб Млеко	Воћни колач са вишњама, сок бресква Колач: вишња смрзнута, пшенично брашно, јаја, млеко, шећер, уље сунцокретоно, прашак за пециво, шећер у праху, шећер ванила Сок бресква	Сладак купус са свињским месом, хлеб, јабука Вариво: купус свеж, свињски бут и плећка, лук црни, празилук, шаргарепа, парадајз пире, уље сунцокретоно, свињска маст, брашно, сушено поврће, со, алева паприка, першун лист Хлеб Јабука	
Четвртак 18.12.2025.	Крем сир, хлеб, млеко Намаз: Крем сир Хлеб Млеко	Колач са маком, чај Колач: пшенично брашно, млеко, мак смеша, суве шљиве, уље сунцокретоно, шећер, прашак за пециво Напитак: млевени шипак, шећер, вода	Пилав од глазираног пиринча са поврћем и пилећим белим месом, цвекла салата, хлеб, поморанџа Пилав: пиринач глазирани, пилеће бело месо, шаргарепа, лук црни, грашак смрзнута, боранија смрзнута, кукуруз шећерац смрзнута, сунцокретоно уље, со, сушено поврће, першун лист Салата: цвекла салата Хлеб Поморанџа	
Петак 19.12.2025.	Дем од шљива, маслац, хлеб, млеко Намаз: дем од шљива, маслац Хлеб Млеко	Проја са спанаћем и сиром, јогурт Проја: пшенично брашно, кукурузно брашно, јаја, јогурт, сир фета, смрзнута спанаћ, уље сунцокретоно, прашак за пециво, со, сусам Јогурт	Грашак са јунећим месом, купус салата, хлеб, јабука Вариво: грашак смрзнут, јунећи бут и плећка, кукуруз шећерац, шаргарепа, празилук, лук црни, лук бели, уље сунцокретоно, брашно пшенично, парадајз пире, алева паприка, мирођија сушено поврће, со Салата: купус свеж, јабуково сирће, маслиново уље Хлеб Јабука	

Пример 1

ЗАКЉУЧАК

Формирање здравих прехранбених навика започиње у најранијем детињству, а предшколске установе имају значајну улогу у том процесу. Анализа савремених јеловника показује да се у планирању исхране данас посвећује већа пажња нутритивној равнотежи и разноврсности намирница у односу на ранији период.

Резултати анкете међу васпитачима указују да прихватање хране код деце често зависи од претходно стечених навика у породици, али и од педагошког приступа током оброка у вртићу. Креативно сервирање хране, разговор с децом о намирницама и континуирана сарадња с родитељима могу значајно допринети усвајању здравих прехранбених навика.

Сарадња породице и предшколске установе представља кључни фактор у развоју правилног односа према храни, што има дугорочан значај за очување здравља деце и превенцију гојазности и метаболичких поремећаја у каснијем животу.

ДИСКУСИЈА

Анализа промена у исхрани деце у предшколским установама и формирању здравих прехранбених навика показује јасну разлику између некадашњег и савременог приступа. Док су јеловници у прошлости били једноставни, засновани на сезонским и домаћим намирницама, савремене јеловнике карактеришу већа разноврсност, нутри-

	ПОНЕДЕЉАК 02.03.2026.	УТОРАК 03.03.2026.	СРЕДА 04.03.2026.	ЧЕТВРТАК 05.03.2026.	ПЕТАК 06.03.2026.
Доручак	Интегрална паста са поврћем	Намаз од руколе, младог сира и белог лука, какао	Пита са сиром и спанаћем, јогурт	Омлет са прازیлуком, ајвар, чај	Просо са прازیлуком и сланином
Ужина	ВОЋЕ	ВОЋЕ	ВОЋЕ	ВОЋЕ	ВОЋЕ
Ручак	Сочиво са поврћем, салата од црвеног купуса	Парадајз чорба, печена риба, кромпир салата с црвеним луком, кисели краставчићи	Купус са јунетином, кукурузни хлеб	Чорба од бундеве, јунеће сармице од зеља, кисело млеко	Чорба од карфиола, подварак са ћуретином
Ужина	Пита са бундевом, сувим грождем и циметом	Интегрални сутлијаш са какаом и медом	Јечмене кокос коцке	Овсене штанглице са ланом	Штрудла са маком и вишњама

Пример 2

тивна равнотежа и планирање оброка у складу с препорукама нутрициониста. Такав приступ омогућава да деца добију све потребне макро и микро-нутријенте за правилан раст и развој.

Примери јеловника из државног и приватног вртића потврђују ову разноврсност, а резултати анкета истичу значај педагошког приступа васпитача. Подстицање деце да пробају различите намирнице, укључивање едукативних активности и сарадња с родитељима доприносе обликовању здравих прехранбених навика.

Анкета спроведена међу васпитачима свих узраста група у државном и приватном вртићу пружа додатни увид у свакодневну праксу током оброка. Свеобухватно, спој историјског прегледа, анализе савремених јеловника и увида из анкете омогућава целовит приказ значаја предшколске установе у обликовању прехранбених навика деце. Овакав приступ представља јавноздравствени изазов и значајан фактор у превенцији гојазности и дугорочних метаболичких поремећаја, укључујући дијабетес мелитус тип 2 и придружене коморбидитете, уз истовремено очување психосоцијалног квалитета живота деце, посебно у периоду адолесценције. У том контексту, предшколске установе имају важну улогу не само у обезбеђивању

адекватне исхране већ и у формирању здравих животних навика кроз свакодневни рад с децом. Рано усвајање правилних прехранбених образаца може имати дугорочан утицај на смањење ризика од хроничних незаразних болести у каснијем животном добу. Добијени резултати су у складу са савременим препорукама о значају правилне исхране у раном детињству и улози окружења у формирању прехранбених навика. Предшколске установе представљају важно место за здравствено-васпитни рад, јер деца у том узрасту усвајају навике које често остају присутне током целог живота.

ЛИТЕРАТУРА:

1. World Health Organization. Healthy diet. Geneva: WHO.
2. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: WHO.
3. UNICEF. Infant and young child feeding. New York: UNICEF.
4. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Vodič za pravilnu ishranu dece. Beograd.
5. American Academy of Pediatrics. Nutrition in early childhood.
6. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children. Pediatrics.

Радојица Влаховић
Клиника за нефрологију УКЦС-а

ЗНАЧАЈ ВАСКУЛАРНОГ ПРИСТУПА КАО ПРЕДУСЛОВ ЗА ДОБРУ ХЕМОДИЈАЛИЗУ

Радојица Влаховић је рођен 12. маја 1984. године у Пријеполју, где је завршио основну школу, након које 1999. године у Ужицу уписује Средњу медицинску и 2003. године постаје медицински техничар. Исте године уписује Вишу медицинску школу у Београду, одсек виша медицинска сестра/техничар, на којој је дипломирао 2006. године.

Од 2005. до краја 2007. ради на Војномедицинској академији, на Клиници за пластичну хирургију и опекотине, на одељењу опекотина. У јануару 2008. године прелази у Клиничко-болнички центар Звездара, на Клинику за хирургију. До јуна 2010. године радио је у Јединици интензивне неге и лечења Клинике за хирургију, после чега је именован за главног техничара одељења Полуинтензивне. У 2010. години унутрашња комисија и колеге су га прогласили за најбољег техничара КБЦ „Звездара“. Од маја 2009. до маја 2011. године обављао је функцију председника Секције интензивних нега Србије, која ради при Савезу удружења здравствених радника Републике Србије.

У фебруару 2012. прелази у Клинички центар Србије, на Клинику за нефрологију, где и данас ради. Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију у Београду, смер Специјална едукација и рехабилитација особа са оштећењем вида, уписује 2011. године, а потом, 2015. године, уписује Специјалистичке студије из области Клиничке неге на Високој здравственој школи струковних студија у Београду.

Аутор је и коаутор бројних научних радова који су представљани на конгресима и објављивани у часописима од 2003. године до данас.



Radojica Vlahović was born on May 12, 1984, in Prijepolje, where he completed elementary school, after which he entered the Secondary Medical School in Užice in 1999 and became medical technician in 2003. In the same year, she entered the Higher Medical School in Belgrade, Department of Senior Nurse - Technician, where he graduated in 2006. From 2005 to the end of 2007, she worked at the Military Medical Academy at the Clinic for Plastic Surgery and Burns, Department of Burns. In January 2008,

he moved to Clinica Hospital Center Zvezdara Clinic for Surgery. Until June 2010, he worked in the Intensive Care and Treatment Unit of the Clinic for Surgery, after which he was appointed chief technician of the Semi-Intensive Care Department, Clinic for Surgery. In 2010, he was declared the best technician of CHC Zvezdara by the internal committee and colleagues. From May 2009 until May 2011, he held the position of President of the intensive care section of Serbia, which works under the Association of Healthcare Workers of the Republic of Serbia. In February 2012, he moved to the Clinical Center of Serbia, to the Clinic for Nephrology, where he works. In 2011, he enrolled in the Special Education and Rehabilitation of Visually Impaired Faculty of the Faculty of Special Education and Rehabilitation in Belgrade, after which, in 2015, he enrolled in Specialist Studies in Clinical Care at the Higher Health School of Vocational Studies in Belgrade.

He is the author or co-author of numerous scientific papers that have been presented at congresses and published in journals from 2003 to the present day.

САЖЕТАК

Васкуларни приступ представља основни предуслов за спровођење квалитетне и ефикасне хемодијализе код пацијената с терминалном бубрежном инсуфицијенцијом. Адекватан

ABSTRACT

The importance of vascular access as a prerequisite for adequate hemodialysis

Vascular access is the fundamental prerequisite for performing safe, efficient, and adequate hemodialysis

васкуларни приступ омогућава довољан проток крви, ефикасно уклањање токсина и течности, смањује ризик од компликација и доприноси бољем квалитету живота пацијената. Најчешће коришћени облици васкуларног приступа су артериовенска фистула (АВФ), артериовенски графт (АВГ) и централни венски катетери, укључујући tunneled катетере попут Хикмановог катетера, као и савремене опције попут HeRO графта код пацијената са исцрпљеним васкуларним приступима.

Артериовенска фистула сматра се златним стандардом због дужег трајања и мањег ризика од инфекција и тромбоза. Избор васкуларног приступа, међутим, зависи од општег стања пацијента, васкуларног статуса, коморбидитета и хитности запохињања дијализног лечења. Компликације васкуларног приступа, попут инфекција, тромбозе, стенозе и анеуризматских промена, могу значајно угрозити адекватност дијализе и повећати морбидитет и морталитет пацијената.

Медицинска сестра/техничар има кључну улогу у очувању функционалности васкуларног приступа кроз правилну припрему пацијента, примену асептичних процедура, мониторинг током дијализе, рано препознавање компликација и едукацију пацијената о правилној нези приступа. Континуирана едукација здравствених радника и мултидисциплинарни приступ значајно доприносе смањењу компликација и продужењу трајања васкуларног приступа.

Циљ рада је да укаже на значај правилног избора, одржавања и праћења васкуларног приступа као једног од најважнијих фактора за постизање адекватне и безбедне хемодијализе, с посебним освртом на улогу медицинске сестре у свакодневној клиничкој пракси.

Закључак: Квалитетан и функционалан васкуларни приступ представља основ успешне хемодијализе и директно утиче на адекватност дијализног третмана, смањење компликација и квалитет живота пацијената. Правилан избор врсте васкуларног приступа, његово редовно праћење и адекватно одржавање омогућавају дуготрајнију функционалност и мањи ризик од инфекција, тромбоза и других нежељених компликација. Посебан значај има улога медицинске сестре/техничара у свакодневном раду кроз примену стручних процедура, мониторинг васкуларног приступа и едукацију пацијената. Мултидисциплинарни приступ и континуирана едукација здравственог особља представљају кључне факторе за унапређење квалите-

in patients with end-stage renal disease. Adequate vascular access enables sufficient blood flow, effective removal of toxins and excess fluid, reduces the risk of complications, and contributes to a better quality of life for patients. The most commonly used types of vascular access are arteriovenous fistula (AVF), arteriovenous graft (AVG), and central venous catheters, including tunneled catheters such as the Hickman catheter, as well as modern solutions like the HeRO graft for patients with exhausted vascular access options.

Arteriovenous fistula is considered the gold standard due to its longer patency and lower risk of infection and thrombosis. However, the choice of vascular access depends on the patient's general condition, vascular status, comorbidities, and the urgency of initiating dialysis treatment. Complications of vascular access, such as infections, thrombosis, stenosis, and aneurysmal changes, may significantly compromise dialysis adequacy and increase patient morbidity and mortality.

Nurses and medical technicians play a crucial role in preserving vascular access functionality through proper patient preparation, implementation of aseptic procedures, monitoring during dialysis, early recognition of complications, and patient education regarding access care. Continuous education of healthcare professionals and a multidisciplinary approach significantly contribute to reducing complications and prolonging vascular access longevity.

The aim of this paper is to emphasize the importance of proper selection, maintenance, and monitoring of vascular access as one of the most important factors in achieving safe and adequate hemodialysis, with special emphasis on the role of nurses in everyday clinical practice.

Conclusion: A high-quality and functional vascular access represents the foundation of successful hemodialysis and directly affects dialysis adequacy, reduction of complications, and patients' quality of life. Proper selection of vascular access type, regular monitoring, and adequate maintenance enable longer functionality and reduce the risk of infections, thrombosis, and other complications. The role of nurses and medical technicians is particularly important through the implementation of professional procedures, vascular access monitoring, and patient education. A multidisciplinary approach and continuous education of healthcare professionals are key factors in improv-

та хемодијализног лечења и очување васкуларног приступа као „животне линије“ пацијента на хемодијализи.

Кључне речи: хемодијализа, васкуларни приступ, артериовенска фистула, графт, централни венски катетер, медицинска сестра, компликације.

ing the quality of hemodialysis treatment and preserving vascular access as the “lifeline” of patients undergoing hemodialysis.

Keywords: hemodialysis, vascular access, arteriovenous fistula, graft, central venous catheter, nurse, complications.

Хронична бубрежна инсуфицијенција представља значајан глобални здравствени проблем са сталним порастом броја пацијената који захтевају лечење методама замене бубрежне функције. Хемодијализа је најчешће примењивана метода лечења терминалне бубрежне инсуфицијенције, а успешност њеног спровођења у великој мери зависи од квалитета васкуларног приступа.

Васкуларни приступ омогућава адекватан проток крви кроз екстракорпорални систем, чиме се обезбеђује ефикасно уклањање уремичких токсина, корекција поремећаја електролита и регулација волуменског статуса пацијента. Избор одговарајућег васкуларног приступа има значајан утицај на квалитет дијализе, учесталост компликација, број хоспитализација, трошкове лечења и укупно преживљавање пацијената.

Према препорукама савремених нефролошких водича, артериовенска фистула представља златни стандард васкуларног приступа због боље дугорочне проходности, комфора пацијента и мањег ризика од инфекција у односу на друге облике васкуларних приступа. Упркос томе, значајан број пацијената започиње хемодијализу путем централног венског катетера, као нужно решење за започињање хемодијализе због саме хитности започињања лечења.

Циљ овог рада јесте приказ значаја васкуларног приступа као основног предуслова за адекватну хемодијализу, анализа најчешћих компликација и приказ делокруга рада медицинске сестре-техничара у очувању функционалности васкуларног приступа.

ВРСТЕ ВАСКУЛАРНОГ ПРИСТУПА

Привремени васкулари приступи

- Централни венски катетер ЦВК



Трајни васкуларни приступи

- Артериовенска фистула АВФ
- Артериовенски графт
- Тунелизовани централни венски катетер – Хикманов катетер
- HeRO графт

Централни венски катетер

Централни венски катетер (ЦВК) користи се као привремени приступ за хемодијализу, посебно код пацијената којима је неопходно хитно започињање хемодијализе.

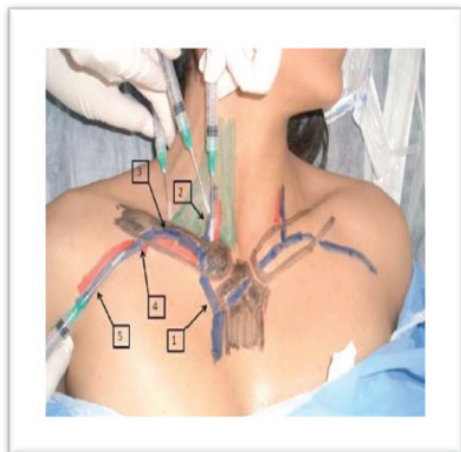
Најчешће се поставља у велике вене (вена југуларис интерна, вена субклавија и вена феморалис).

Предност ЦВК-а као васкуларног приступа огледа се у могућности брзог пласирања и непосредне употребе након тога.

Иако омогућава тренутно отпочињање хемодијализе, примена ЦВК-а повезана је с бројним компликацијама:

- инфекције,
- тромбозом централних вена,
- дисфункцијом катетера,
- повећаним морталитетом као последицама компликација.

Због високог ризика од компликација, савремене смернице препоручују да се трајање употребе централних венских катетера сведе на минимум.



за дијализу. Фактори који утичу на неуспешно сазревање укључују старију животну доб, дијабетес мелитус, периферну васкуларну болест и лош квалитет крвних судова.



Артериовенска фистула

Артериовенска фистула (АВФ) настаје хируршким анастомозирањем артерије и вене, најчешће у пределу подлактице или надлактице. Након креирања фистуле долази до повећања протока крви и ремоделовања венског зида, чиме вена постаје погодна за понављане пункције током хемодијализе.

АВФ представља „златни стандард“ васкуларног приступа код нас због:

- ниже стопе инфекција,
- мање учесталости тромбозе,
- боље дугорочне проходности,
- нижег морталитета пацијената,
- смањених трошкова лечења,
- комфора пацијената.

Сазревање фистуле, међутим, може трајати неколико недеља или месеци, а одређени број фистула никада не достигне адекватну функционалност



Артериовенски графт

Артериовенски графт (АВГ) подразумева употребу синтетског графт материјала којим се повезују артерија и вена. Овај тип приступа користи се код пацијената код којих није могуће креирати

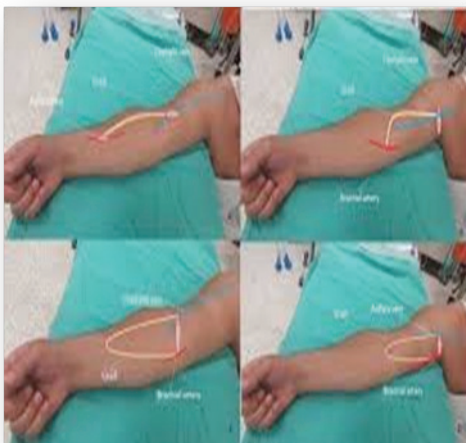
АВ фистулу због неадекватног васкуларног статуса – истрошености крвних судова.

Предности АВГ-а укључују:

- краћи период до коришћења,
- могућност примене код пацијената са исцрпљеним васкуларним приступом.

Недостаци АВГ-а:

- повећан ризик од инфекција,
- чешће тромбозе,
- краћи век трајања у односу на АВФ,
- чешће интервенције ради одржавања проходности.



Тунелизовани централни венски катетери – Хикманов катетер

Хикманов катетер представља врсту тунелизованог централног венског катетера намењеног дуготрајнијој употреби. Поставља се хируршки или интервентно-радиолошки, најчешће преко вена

југуларис интерна, вена субклавија, површне или заједничке феморалне вене, при чему се део катетера тунелизује кроз поткожно ткиво. Присуство дакронске манжетне (муфе) омогућава фиксацију катетера и смањује ризик од инфекције.

Код пацијената на хемодијализи тунелизовани катетери користе се:

- када није могуће креирање АВ фистуле,
- код исцрпљеног васкуларног приступа,
- као прелазно решење до сазревања фистуле или графта,
- код пацијената с тешким коморбидитетима,
- код пацијената старије животне доби,
- код пацијената са малигнитетима.

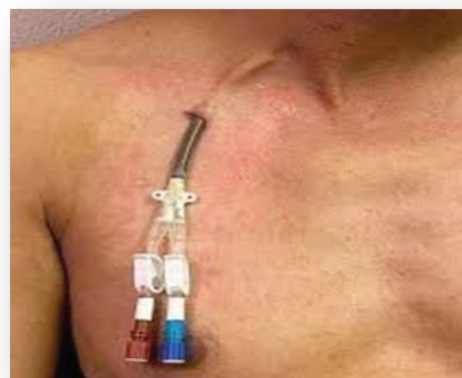
Предности Хикмановог катетера:

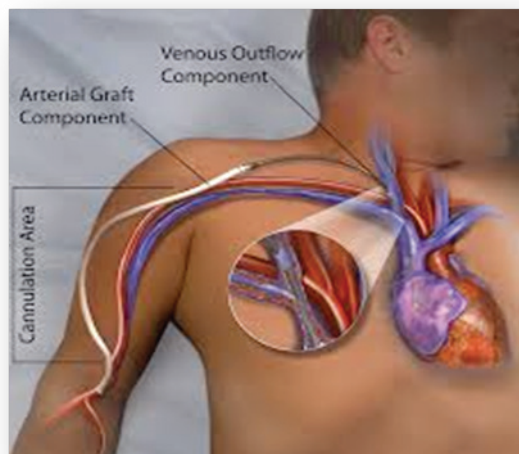
- могућност тренутне употребе,
- мања учесталост дислокације,
- боља стабилност у односу на ЦВК,
- погодност за дуготрајнију терапију,
- комфорније за пацијенте у односу на ЦВК.

Недостаци:

- повећан ризик од инфекције,
- тромбоза централних вена,
- дисфункција катетера услед формирања фибриноског омотача,
- смањен проток крви у односу на АВ фистулу,
- већа могућност компликација приликом пласирања у односу на ЦВК.

Правилна нега излазног места катетера, примена асептичне технике и редовно праћење функционалности имају кључну улогу у превенцији компликација.





HeRO графт

HeRO (Hemodialysis Reliable Outflow) графт представља специјализовани васкуларни приступ намењен пацијентима са централном венском стенозом или оклузијом код којих није могуће формирање стандардне АВ фистуле или графта. Овај систем комбинује особине централног венског катетера и артериовенског графта.

HeRO графт се састоји из:

- артеријског графт сегмента намењеног пункцији,
- венског излазног сегмента који се пласира у централну вену и омогућава адекватан проток крви ка десној преткомори.

Индикације за примену HeRO графта укључују:

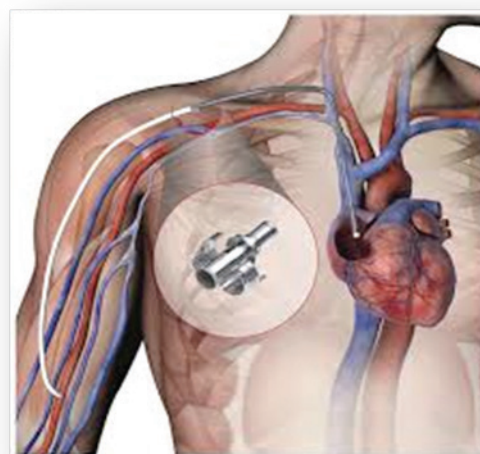
- исцрпљен васкуларни приступ,
- централне венске стенозе,
- понављане тромбозе васкуларног приступа,
- дуготрајна зависност од централног венског катетера.

Предности HeRO графта:

- смањење стопе инфекција у односу на тунелизоване катетере,
- бољи проток крви,
- смањена учесталост инфекције,
- могућност дуготрајнијег коришћења.

Недостаци:

сложенија процедура имплантације, могућност тромбозе и стенозе,



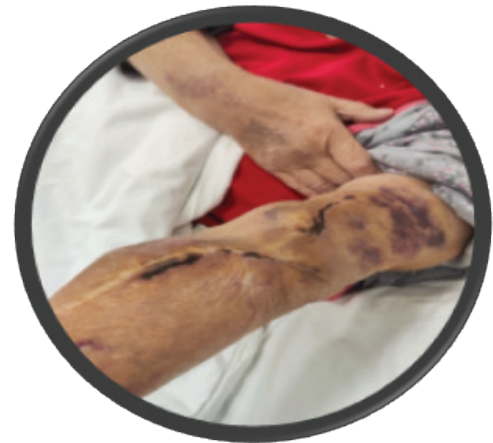
КОМПЛИКАЦИЈЕ ВАСКУЛАРНОГ ПРИСТУПА

Компликације васкуларног приступа представљају значајан узрок морбидитета и mortalитета код пацијената на хемодијализи.

Инфекције

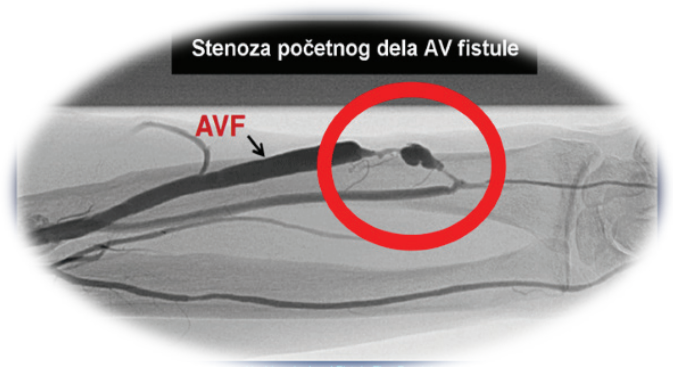
Инфекције су најчешће повезане са централним венским катетерима и могу довести до локалних и системских компликација, укључујући сепсу. Превенција инфекција подразумева строго поштовање





Стеноза

Стеноза доводи до смањеног протока крви и повећаног венског притиска. Најчешће се јавља у подручју венске анастомозе и захтева правовремену дијагностику и интервенцију.



Анеуризме

Понављане пункције истог места могу довести до анеуризматских проширења крвног суда, повећавајући ризик од руптуре и инфекције.



асептичних процедура и правилну негу васкуларног приступа.

Тромбоза

Тромбоза представља један од водећих узрока губитка васкуларног приступа. Најчешће настаје као последица претходне стенозе или хипотензије током дијализе.



ЗНАЧАЈ ВАСКУЛАРНОГ ПРИСТУПА ЗА АДЕКВАТНОСТ ХЕМОДИЈАЛИЗЕ

Адекватност хемодијализе представља један од најважнијих показатеља квалитета лечења пацијената са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом. Параметри као што су Kt/V и URR директно зависе од могућности остваривања одговарајућег протока крви кроз васкуларни приступ.

Дисфункционалан васкуларни приступ може довести до:

- смањеног протока крви,
- продужења трајања дијализе,
- неадекватног уклањања токсина,
- повећане учесталости интрадијализних компликација,
- чешћих хоспитализација.

Стеноза васкуларног приступа представља водећи узрок тромбозе и губитка васкуларног приступа. Правовремено препознавање знакова дисфункције, укључујући смањен thrill, продужење крварење након пункције и отежано остваривање протока крви, омогућава рану интервенцију и очување функције васкуларног приступа.

СЕСТРИНСКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ У ОЧУВАЊУ ВАСКУЛАРНОГ ПРИСТУПА

Медицинска сестра представља кључног члана мултидисциплинарног тима у збрињавању пацијената на хемодијализи. Значај сестринских интервенција обухвата континуирано праћење функционалности васкуларног приступа, спровођење превентивних мера и едукацију пацијената.

Сестринске интервенције укључују:

- процену тхрилл-а и аускултацију шума фистуле,
- правилну технику пункције,
- ротацију места пункције,
- одржавање асептичних услова рада,
- праћење знакова инфекције и тромбозе,
- документовање промена на приступу.

Едукација пацијената има посебан значај и обухвата:

- правилну хигијену васкуларног приступа,
- избегавање мерења крвног притиска на руци са АВФ/АВГ,
- забрану ношења терета и спавања на тој руци,
- свакодневну проверу присуства thrilla,
- правовремено пријављивање промена и симптома.

Континуирана едукација медицинског особља доприноси смањењу компликација и продужењу функционалности васкуларног приступа.

ДИСКУСИЈА

Савремени приступ лечењу пацијената на хемодијализи подразумева правовремено планирање васкуларног приступа и минимизирање употребе централних венских катетера. Бројне студије потврђују да пацијенти са АВ фистулом имају мањи ризик од инфекција, хоспитализација и смртог исхода у поређењу с пацијентима који имају друге видове васкуларног приступа.

Упркос препорукама међународних водича, значајан број пацијената и даље започиње хемодијализу путем централног венског катетера, најчешће због касног упућивања нефрологу и неадекватног планирања васкуларног приступа.

Посебан значај има едукација медицинских сестара и пацијената, јер правилна нега и рано препознавање компликација значајно утичу на очување функционалности васкуларног приступа. Примена стандардизованих процедура и мултидисциплинарни приступ могу допринети побољшању квалитета дијализног лечења и смањењу трошкова здравственог система.

ЗАКЉУЧАК

Квалитетан и функционалан васкуларни приступ представља основ успешне хемодијализе и директно утиче на адекватност дијализног третмана, смањење компликација и квалитет живота

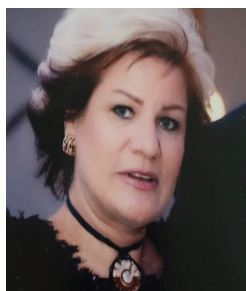
пацијената. Правовремено планирање васкуларног приступа, правилан избор врсте васкуларног приступа, континуирано праћење његове функционалности и адекватно одржавање омогућавају дуготрајнију функционалност и мањи ризик од инфекција, тромбоза и других нежељених компликација. Посебан значај има улога медицинске сестре/техничара у свакодневном раду кроз примену стручних процедура, мониторинг васкуларног приступа и едукацију пацијената. Мултидисциплинарни приступ и континуирана едукација здравственог особља представљају кључне факторе за унапређење квалитета хемодијализног лечења и очување васкуларног приступа као „животне линије“ пацијента на хемодијализи.

Литература

1. Lok CE, Huber TS, Lee T, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. Am J Kidney Dis.* 2020;75(4 Suppl 2):S1–S164.
2. Woo K, Lok CE. New Insights Into Dialysis Vascular Access: Advances and Challenges. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2022;31(6):561–567.
3. Kumbhar L, Yee J. Current Concepts in Hemodialysis Vascular Access Infections. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2021;28(1):16–22.
4. Al-Jaishi AA, Oliver MJ, Thomas SM, et al. Patency Rates of the Arteriovenous Fistula for Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2019;321(20):2019–2030.
5. Tordoir J, Canaud B, Haage P, et al. EBPG on Vascular Access. *Nephrol Dial Transplant.* 2020;35(Suppl 2):ii1–ii67.
6. Lee T, Mokrzycki M, Moist L, et al. Standardized Definitions for Hemodialysis Vascular Access. *Semin Dial.* 2021;34(4):284–294.
7. Ravani P, Quinn R, Oliver M, et al. Examining the Association Between Hemodialysis Access Type and Mortality. *J Am Soc Nephrol.* 2020;31(2):318–327.
8. Atypical hemolytic uremic syndrome: diagnosis, management, and discontinuation of therapy; Anuja Java; 2024 Dec.
9. Chhallain AA, Is SLED efficient in sepsis -associated acutae kidnez injurz> Hope but hold! *Indian J Crit Care Med.* 2024; 28 (1): 5-7.
10. Taha AKA, Shigidi MMT, Abdulfatah NM, Alsayed RK. The use of sustained low - efficiency dialysis in the treatment of sepsis -associated acute kidney injury in a low - income country: a prospective cohort study. *Indian J Crit Care Med.* 2024; 28(1)30-35.
11. Complement-driven hemolytic uremic syndrome; Juliette Leon, Marie-Bénédicte LeStang, Rebecca Sberro-Soussan, Aude Servais, Dany Anglicheau, Véronique Frémeaux-Bacchi, Julien Zube; 2023 May;
12. Peralta R, Sousa L, Cristovao AF. Cannulation technique of vascular access in hemodialysis and its impact on arteriovenous fistula survival: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med.* 2023;12(18):5946

In memoriam

СЛАЂАНА БАСАРА (1969–2026)



Слађана Басара, рођена 26. фебруара 1969. године, прерано нас је напустила 14. маја 2026. године, у тренуцима када смо сви веровали и надали се њеном опоравку и повратку породици, колегама и Удружењу које је искрено волела и у чијем је раду активно учествовала од самог оснивања.

Свој професионални пут започела је на Клиници за неурологију УКЦС-а, где је остала до последњег дана свог радног века. Богато искуство, предан рад и стална посвећеност струци донели су јој велико знање и поштовање свих који су с њом сарађивали. На свако стручно питање имала је промишљен, сигуран и поуздан одговор, а својим присуством уливала је поверење и сигурност.

На нашим састанцима ширила је ведрину, топлину и позитивну енергију. Памтићемо заједничка путовања, разговоре, шале и смех који су остајали дуго након сваког сусрета. Волела је људе, умела да саслуша, разуме и пружи подршку онда када је то било најпотребније. Зато ће нам у свим будућим плановима недостајати њена искреност, доброта и драгоцену подршку. Недостајаће нам њена оштроумност и непогрешива запажања о људима и животу, као и све оно што ју је чинило посебном, јединственом и незаменљивом.

Њен дух, доброта и траг који је оставила у животима свих нас остаће трајно сачувани у нашим сећањима. С великом тугом, али и дубоком захвалношћу, чуваћемо успомену на њу и привилегију што смо део живота делили с тако племенитим човеком.

Организатор:
Удружење медицинских
сестара техничара
Клиничког центра Србије
Сестринство



СИМПОЗИЈУМ

ИЗАЗОВИ И СТРАТЕГИЈЕ
СУОЧАВАЊА
СА СИНДРОМОМ ИЗГАРАЊА
КОД ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Гајимо реалан ентузијазам,
чувајмо здравље

ЗЛАТИБОР
Хотел Палисад,
8–11. октобар 2026.



Покровитељ Министарство
здравља Републике Србије



Комора медицинских
сестара и здравствених
техничара Србије



Клиника за васкуларну и
ендоваскуларну хирургију
Мирјана Бановић



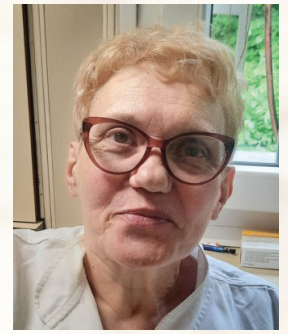
Клиника за ортопедију и трауматологију
Томислав Ђурђевић



Центар за анестезију и реанимацију
Оливера Стојановић



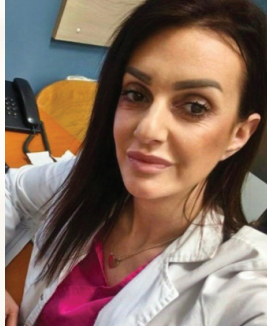
Градски завод за плућне Болести и ТБЦ
Јелена Вукашиновић



Клиника за психијатрију
Гордана Глигорић



Клиника за алергологију и имунологију
Маја Ђукић



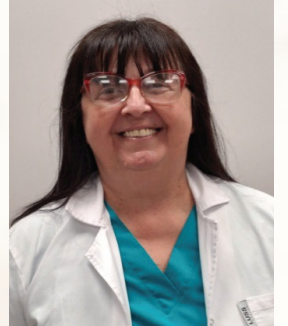
Клиника за инфективне
и тропске болести
Милана Поповић



Институт за медицину рада
Слађана Трпковић



Клиника за неурологију
Снежана Петровић



Клиника за неурохирургију
Верица Дивковић Петровић



Клиника за хематологију
Светлана Новаковић



Клиника за очне болести
Данијела Вучић



Клиника за дерматовенерологију
Мирјана Гојковић



Клиника за кардиологију
дигестивног система, I хир. клиника
Славица Ковач



Клиника за болести
дигестивног система, I хир. клиника
Снежана Милосављевић



Клиника за кардиохирургију
Милена Јовановић



Пејсмејкер центар
Гордана Јокић



АРС Медика
Олга Лекић



Клиника за опекотине, пластичну
и реконструктивну хирургију
Мирјана Вељковић



ГЕХ Клиника за гастроентерологију
и хепатологију
Александра Шијан



Клиника за пулмологију
Елмира Којчин



Клиника за грудну хирургију
Јелена Оровец



Центар за радиологију
и магнетну резонанцу
Јасмина Борковић



Клиника за ендокрину хирургију
Сунчица Јовановић



Клиника за ендокринологију
и болести метаболизма
Аница Шарић

ARS MEDICA BEOGRAD PODIŽE STANDARDE DIAGNOSTIKE - **INSTALIRAN JE SIEMENS NAEPOTOMALPHA.PRIME, PRVI PHOTON-COUNTING MCT APARAT U REGIONU.**

**Ova tehnologija predstavlja pravu revoluciju u
sferi radiologije, donoseći čitav niz benefita:**

Omogućava ultra-tanki
presjek (slice) od samo
0.2 mm, kao i superiorni
kvalitet reprodukovane
slike pri CT koronarografiji

Koristi napredni detektor koji
prima više korisnih informacija,
pa je doza zračenja smanjena
i do **40-60%** u odnosu na
konvencionalne CT skenere

Zbog bolje detekcije joda i
manje šuma u slici, za iste
diagnostičke rezultate potrebna
je i do **40%** manja količina
kontrastnog sredstva



 **Ars Medica**
Beograd

www.arsmedica.rs
info@arsmedica.rs

Nova adresa Španskih boraca 75
Zgrada NCR, Novi Beograd

+381 69 23 99 723
+381 63 23 99 72