



**Симпозијум под покровитељством и организацијом ГАС  
СЛД и Подружнице СЛД Зајечар**

**МЕДИЦИНСКИ И МЕДИКОЛЕГАЛНИ ФАКТОРИ  
КОЈИ УТИЧУ НА ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ У СРБИЈИ,  
ПОСЕБАН ОСВРТ НА ПРОБЛЕМЕ ИСТОЧНЕ СРБИЈЕ**

ЗБОРНИК РАДОВА

**ПЕТАК 10.5.2019. ДЗ Зајечар**

YU ISSN 0350-2899

Glasilo zaječarske podružnice Srpskog lekarskog društva

Izlazi od 1976.

UREDNIŠTVO/ EDITORIAL

**GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK/  
EDITOR-IN-CHIEF & RESPONSIBLE EDITOR**

Prim Dr Sc med Dušan Bastać /MD, MSc, PhD/, Zaječar

**POMOĆNIK GLAVNOG I ODGOVORNOG UREDNIKA/  
ASSISTANT EDITOR**

Prim Dr sci med Biserka Tirmeštajn-Janković /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Dr med Zoran Jelenković /MD/, Zaječar

**ČLANOVI UREDNIŠTVA TMG**

Prim Mr Sc Dr med Bratimirka Jelenković /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Mr Sc Dr med Zoran Joksimović /MD, MSc, /, Bor  
Dr med Marija Ilić /MD/, Zaječar

**SEKRETARI UREDNIŠTVA/  
EDITORIAL SECRETARIES**

Dr med Anastasija Raščanin /MD/, Zaječar  
Dr med Ivana Arandelović /MD/, Zaječar

**TEHNIČKI UREDNIK/  
TECHNICAL EDITOR**

Petar Basić, Zaječar

**UREĐIVAČKI ODBOR/EDITORIAL BOARD**

Akademik prof. dr Dragan Micić /MD, PhD/, Beograd  
Prof. dr Nebojša Paunković /MD, MSc, PhD/, Zaječar,  
Prim dr Radoš Žikić (MD), Zaječar,  
Prim Dr Sc med Dušan Bastać /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Prof. dr Biljana Kocić /MD, PhD/, Niš  
Prof. dr. Goran Bjelaković /MD, PhD/, Niš  
Doc. dr Bojana Stamenković /assist. prof, MD, PhD/, Niš  
Prim dr sci. med. Petar Paunović /MD, PhD/, Rajac  
Prim Mr Sc Dr med Bratimirka Jelenković /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Prim Dr sci med Biserka Tirmeštajn-Janković /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Prim dr sci. med. Aleksandar Aleksić, /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Prim dr sci. med. Vladimir Mitov, /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Prim mr. sci. med. dr Predrag Marušić /MD, MSc/, Zaječar  
Prim mr. sci. med. dr Olica Radovanović /MD, MSc/, Zaječar  
Prim dr sci. med Željka Aleksić /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Dr Emil Vlajić /MD/, Zaječar  
Ada Vlajić, Belgrade, art historian

**LEKTORI/PROOFREADERS**

**Srpski jezik/Serbian language:**

Prof srpskog jezika Violeta Simić, philologist ,Zaječar

**Engleski jezik/English language:**

Prof engleskog jezika Slobodanka Stanković Petrović, philologist Zaječar

**VLASNIK I IZDAVAČ/OWNER AND PUBLISHER**

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar/  
Serbian Medical Society, Branch of Zaječar  
web adresa/web address: [www.sldzajecar.org.rs](http://www.sldzajecar.org.rs)

**ADRESA REDAKCIJE/EDITORIAL OFFICE**

Timočki medicinski glasnik  
Zdravstveni centar Zaječar  
Pedijatrijska služba  
Rasadnička bb, 19000 Zaječar

**ADRESA ELEKTRONSKE POŠTE/E-MAIL**

[tmglasnik@gmail.com](mailto:tmglasnik@gmail.com)  
[dusanbastac@gmail.com](mailto:dusanbastac@gmail.com)

**WEB ADRESA/WEB ADDRESS**

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

Časopis izlazi četiri puta godišnje./The Journal is published four times per year.

**TEKUĆI TAČUN/ CURRENT ACCOUNT**

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar 205-167929-22

**ŠTAMPA/PRINTED BY**

Spasa, Knjaževac

**TIRAŽ/CIRCULATION** 500 primeraka/500 copies

CIP - Каталогизacija у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд



61

TIMOČKI medicinski glasnik /  
glavni i odgovorni urednik Prim Dr Sc med  
Dušan Bastać; - God. 1, br. 1 (1976)-  
- Zaječar : Srpsko lekarsko društvo,  
podružnica Zaječar, 1976- (Knjaževac :  
Spasa). - 30 cm

Dostupno i na: <http://www.tmg.org.rs>. -  
Tromesečno

ISSN 0350-2899 = Timočki medicinski glasnik  
COBISS.SR-ID 5508610

**СРПСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО**  
**ГИНЕКОЛОШКО АКУШЕРСКА СЕКЦИЈА**

Петак, 10. мај, 2019. године, Дом здравља, ЗЦ Зајечар

**ТЕМЕ И САТНИЦА:**

1. ЦАРСКИ РЕЗ ДАНАС У СРБИЈИ – ТРЕНД И ПОСЛЕДИЦЕ, предавач проф. др Снежана Ракић, ГАК Народни фронт, Београд (15 минута),
2. МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ У СРБИЈИ ЈУЧЕ И ДАНАС, предавач проф. др Милош Петронијевић, КГА КЦС, Београд (15 минута),
3. ФЕТОСКОПСКА ЛАСЕР КОАГУЛАЦИЈА АНАСТОМОЗА КОД ТТТС СИНДРОМА МОНОХОРИОНСКИХ БЛИЗАНАЦА, предавач проф. др Дејан Филимоновић, ГАК Народни фронт, Београд (15 минута),
4. МЕДИКОЛЕГАЛНИ АСПЕКТ ПРЕНАТАЛНЕ ДИЈАГНОСТИКЕ, предавач проф. др Светлана Врзић Петронијевић, КГА КЦС, Београд (15 минута),

**ПАУЗА 15 минута**

5. КАРЦИНОМ ЦЕРВИКСА И ЊЕГОВ ТРЕТМАН КАО ФАКТОР РИЗИКА У РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДУ, предавач проф. др Јанко Ђурић, КГА КЦ Крагујевац (15 минута),
6. ПОРОЂАЈ АДолЕСЦЕНТКИЊА И ИНФОРМИСАНОСТ УЧЕНИКА О РИЗИЧНОМ СЕКСУАЛНОМ ПОНАШАЊУ НА СЕВЕРУ КОСОВА И МЕТОХИЈЕ, предавач проф. др Горан Релић, Медицински факултет Кос. Митровица/Приштина (15 минута),
7. УЗРОЦИ И ПОСЛЕДИЦЕ ЖЕЉЕНИХ ТРУДНОЋА КОД АДолЕСЦЕНТКИЊА У ЈАБЛАНИЧКОМ РЕГИОНУ, предавач прим. др сц. Драган Крстић, ЗЦ Лесковац, Служба за гинекологију и акушерство (15 минута),

**ПАУЗА 10 минута**

8. ПОРОДИЛИШТЕ БОР 1970 – 2019. КОНСТАНТНИ ПАД БРОЈА ПОРОЂАЈА У ТИМОЧКОЈ КРАЈИНИ, предавач прим. др Љубица Милошевић, ЗЦ Бор (15 минута),
9. ИСТОРИЈСКИ ТРЕНДОВИ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ, предавач прим. др сц. Олиа Радовановић, ЗЈЗ „Тимок“ Зајечар (15 минута),
10. ПОРОЂАЈИ У ЗАЈЕЧАРСКОМ ПОРОДИЛИШТУ ОД 1961. ДО 2018.-ПОПУЛАЦИОНИ ТРЕНД, предавач прим. др Вера Најдановић Мандић, ЗЦ Зајечар (15 минута),

**ДИСКУСИЈА ПО ТЕМАМА 20 минута**

**Додела сертификата. Затварање симпозијума.**

**СУБОТА 11.5.2019.године**

Обилазак културно историјских споменика Зајечара и околине: Рајачке пимнице, Гамзиградска бања и локалитет Феликс Ромулијана, од 9-12 часова, према договору и у складу са временским приликама.

Objavljeni radovi i sažeci u zborniku ne podležu stručnoj recenziji ni lektorisanju i štampaju se u obliku u kojem su ih autori poslali. Za sve stručne navode i jezičke greške odgovornost snose isključivo autori.

*Organizacioni odbor GAS SLD i podružnice SLD Zaječar  
Uredništvo TMG*

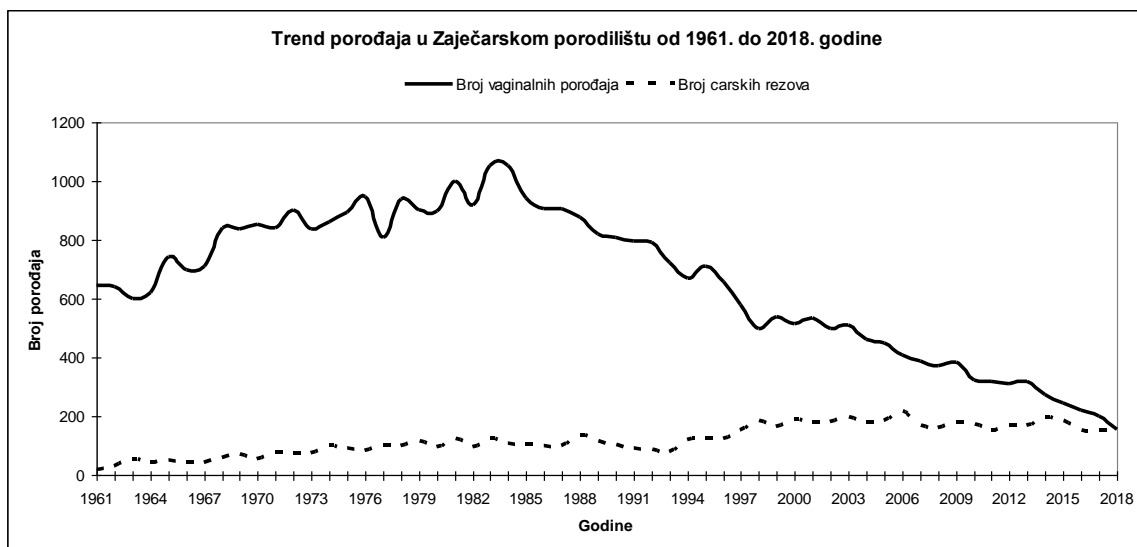
## POROĐAJI U ZAJEČARSKOM PORODILIŠTU OD 1961. DO 2018. GODINE

Vera Najdanović-Mandić

DISPANZERZA ŽENE, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

Uvod: Pri pomenu Timočke krajine jedna od prvih asocijacija je „bela kuga“. Depopulacija u Timočkoj krajini nije prolazna pojava već traje decenijama. Uslovljena je tokovima života i sve više dolazi do izražaja. Cilj rada: Predstaviti trend porođaja Zaječarskog porodilišta od 1961. do 2018. godine.

Metod rada: Retrospektivna analiza porođajnog i operativnog protokola za period od 1961. do 2018. godine. Rezultati rada: Ukupan broj porođaja od 1961. do 2018. je 45.022. Operativno je završeno 6.877 carskim rezom. Prve godine posmatranog perioda 1961. broj porođaja je 661 i od toga je operativno završeno svega 16 (2,42%). Slede dve „zlatne“, prosperitetne decenije porodilišta i maksimum broja porođaja 1176, dostignut je 1983. godine. Od toga je 124 (10,54%) završeno carskim rezom. Narednih godina broj porođaja kontinuirano pada i minimum od 312 bio je 2018. godine. Od toga operativno je završeno 157 (50,32%). Fenomen jednog deteta karakteriše ovu sredinu i to je rezultiralo dominacijom prvorođetki. U 1961. bilo ih je 417 (63%), 2016. godine 209 (56,49%), a 2018. 146 (47,11%).



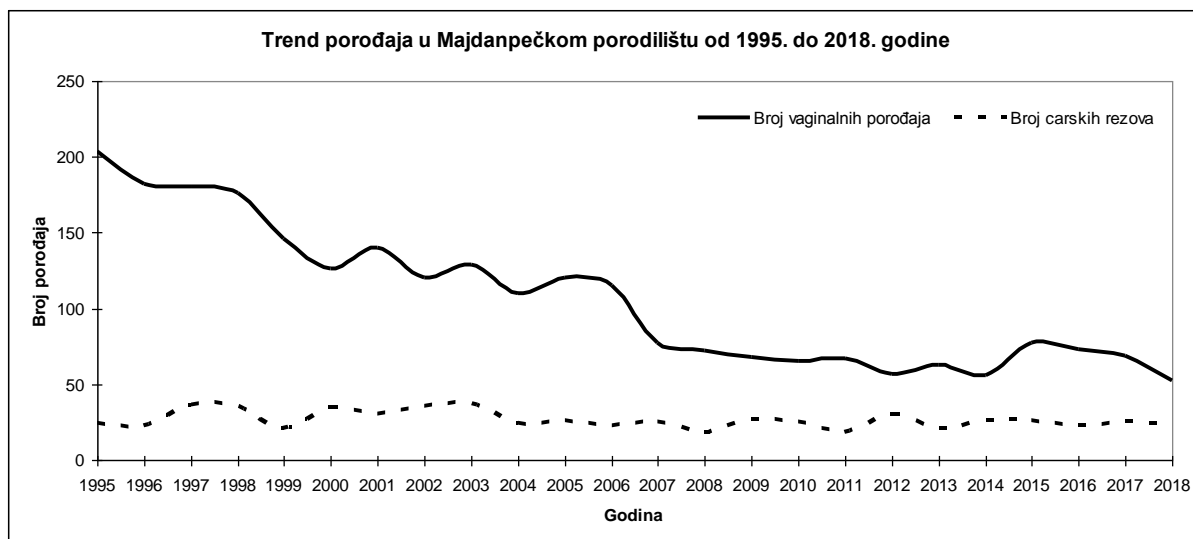
Zaključak: Rezultati su u skladu sa poslednjim popisom stanovnika u Zaječaru iz 2011. godine koji ukazuju na pad ukupnog broja stanovnika kao i na pad broja žena fertilnog perioda tako da u narednom periodu ne možemo ni očekivati značajne promene u broju porođaja. To dovodi do neizvestne budućnosti našeg kraja.

## TREND POROĐAJA PORODILIŠTA OB MAJDANPEK OD 1995. DO 2018. GODINE TREND POROĐAJA KNJAŽEVAČKOG PORODILIŠTA OD 1973. DO 2018. GODINE TRENDPOROĐAJA PORODILIŠTA ZC KLADOVO OD 2007. DO 2016. GODINE

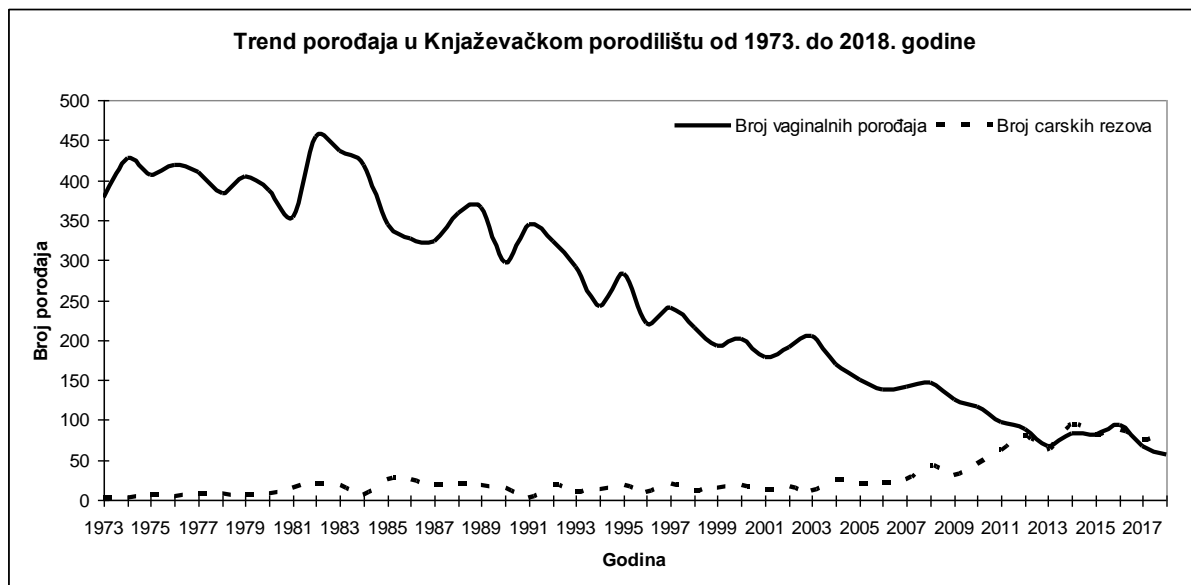
Vera Najdanović Mandić (1), Radiša Arsić (2), Mirjana Marković (3), Kristina Petrović (4)

(1) ZC Zaječar Dispanzer za žene, (2) Opšta bolnica Majdanpek, (3) ZC Knjaževac, (4) ZC Kladovo

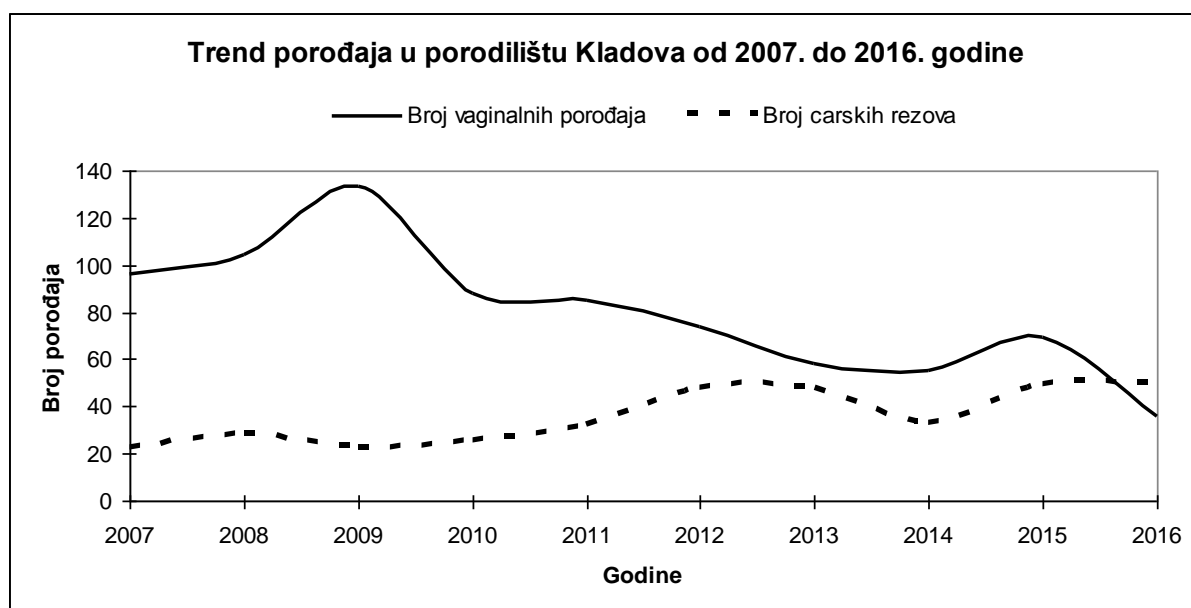
**SAŽETAK:** Depopulacija Timočke krajine je sve veća i opustelim selima se pridružuju poluopusteli gradovi. Cilj rada je da se prikaže trend porođaja porodilišta u Majdanpeku, Knjaževcu i Kladovu. Kao metoda rada korišćena je retrospektivna analiza porođajnog i operativnog protokola porodilišta u Majdanpeku, Knjaževcu i Kladovu. Majdanpek je prikazao trend porođaja od 1995. do 2018. godine i ukupan broj porođaja za ovo vreme je 3176, od toga carskih rezova je 632 (19.90%). Najveći broj porođaja je bio na početku ispitivanog perioda 1995. - 228, kada je carskih rezova 24 (10.53%). Najmanji broj porođaja je bio 2018. - 75, kada je 23 (30.67%) carskih rezova. Procentualno carskih rezova je najviše bilo 2012. godine (34.48%).



Knjaževac je prikazao trend porođaja od 1973. do 2018. godine i ukupan broj porođaja za ovaj vremenski period je 12.849. Vaginalno se porodilo 11.640, a operativno je završeno 1.209 (10,39%) porođaja. Najveći broj porođaja je bio 1982. godine - 473, kada je carskim rezom završeno 19 (4.02%). Najmanji broj porođaja je bio 2013. godine - 129, od toga carskim rezom je završeno 62 (48.06%). Procentualno carskih rezova je najviše bilo 2018. godine (58.70%).



Kladovo je prikazalo trend porođaja od 2007. do 2016. godine i ukupan broj porođaja za ovo vreme je 1155, od toga carskih rezova je 357 (30.91%). Najveći broj porođaja je bio 2009. - 155, kada je carskih rezova 22 (14.19%). Najmanji broj porođaja je bio 2016. - 86, kada je bilo 50 (58.14%) carskih rezova i to je procentualno najviše carskih rezova u ispitivanom periodu (58.14%).



Uočeni pad broja porođaja potvrđuje poslednji popis stanovnika Srbije iz 2011. godine koji beleži negativni prirodni priraštaj Srbije -5,2%, a najmanji procenat prirodnog priraštaja bio je u Zaječarskom, Borskom, Topličkom i Pirotskom okrugu. Sem što se smanjuje broj stanovnika našeg kraja, još brže se smanjuje broj žena fertilnog doba (15-49g) te se u narednim godinama ne može ni očekivati pozitivna promena uočenog trenda, a samim tim biološka budućnost našeg kraja postaje neizvesna.

## ИСТОРИЈСКИ ТРЕНДОВИ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ

*Олица Радвановић, ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ „ТИМОК“ ЗАЈЕЧАР  
Слађана Стојановић, ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ЛЕСКОВАЦ*

На самом почетку 21. века, Тимочка крајина се налази у одмаклој фази демографске транзиције са дубоком биолошком депопулацијом, а савремена транзиција фертилитета женског становништва достиже ниво недовољне замене генерација који се одржава деценијама уназад. За оцену карактеристика популационих потенцијала у квантитативном и квалитативном смислу, значајно је сагледавање просторно утемељених историјских трендова и достигнутих нивоа природног обнављања становништва. Циљ овог рада је да се разматра демографска транзиција природног обнављања становништва Тимочке крајине од краја XIX века до 2017. године. Посебно се прате трендови у наталитету, морталитету и природном прираштају кроз историјске епохе у којима је започета и у којима се одвијала трансформација демографских токова, од модела проширене природне репродукције до модела недовољне замене генерација на локалном нивоу и у односу на макро регионалним нивоима Србије, коришћењем пописне и виталне статистике РЗС и доступне стручне и научне литературе. Праћењем временских серија у дугом историјском периоду, утврђене су транзиционе фазе фертилитета женског становништва Тимочке крајине, које указују да је модернизација репродукције започета значајно раније и брже текла у односу на економски, привредни, социјални, културни и здравствени развој друштва. Вековни екстремно негативни тренд демографског развоја на простору Тимочке крајине, условљава значајно мање стопе кумулативног фертилитета од потребних за просту замену генерација, достижући ниво стопа од 1,39 у округу Зајечар и 1,48 у округу Бор, по попису становништва 2011. године. У периоду од 1961. до 2010. године, укупан број живорођене деце на простору Тимочке крајине је у просеку 3480 годишње, док се тај број преполовљује у периоду од 2011. до 2017. године (1650). Убрзани темпо транзиције фертилитета у условима одражавања ниских стопа кумулативног фертилитета женског становништва Тимочке крајине више од једног века, веома је неповољна за будући демографски развој због рапидног смањења укупних демографских ресурса и достизања и одржавања нивоа недовољне замене генерација већ више деценија. Овако неповољан тренд фертилитетних одлика жена Србије у савременој посттранзиционој фази захтева примену одговарајућих мера популационе и других политика, како би се засутавао даљи негативни тренд и биолошко изумирање.

**Кључне речи:** становништво, природно обнављање, демографска транзиција, фертилитет женског становништва, депопулација, Тимочка Крајина

## PORODILIŠTE BOR 1970 – 2019. KONSTANTNI PAD BROJA POROĐAJA U TIMOČKOJ KRAJINI

*LJUBICA MILOŠEVIĆ, J. Jovanović, G. Golubović, M. Jevremović, S. Meilanović*

OPŠTA BOLNICA BOR, GINEKOLOŠKO AKUŠERSKO ODELJENJE

Između dva popisa 1991. i 2002. godine u osam opština Timočke krajine broj stanovnika je smanjen za 31.000. Čitava Timočka krajina je za deset godina izgubila jedan grad srednje veličine. Višegodišnje trajanje bele kuge ima za posledicu da je sada prosek starosti stanovnika 47 godina. Slično je i u Srbiji – stanovništvo Srbije među pet najstarijih zemalja Evrope i među deset najstarijih područja na svetu. REZULTATI Selo Bor prvi put se pominje krajem 18. veka, a oko 1785. dobija naziv „po jednom velikom boru četinaru“. Ubrzani razvoj počinje posle 1903 – 1904. kada je pronađena bakarna ruda, organizovan rudnik i rudnička kolonija. Broj stanovnika 1900. godine je 775 da bi 1948. bilo 10.823 Po popisu 1991. opština Bor ima 59.420 a grad 40.861 stanovnika. 2002. opština ima 55.817 a grad 39.387 stanovnika, a 2011. opština 48.615 a grad 34.160 stanovnika.

Nova bolnica je otvorena 1934. godine i u sklopu opšte hirurgije nalazilo se ginekološko akušersko odeljenje, a od 1970. odeljenje je funkcionisalo zasebno u novoizgrađenoj zgradi. Po protokolu porodilišta broj porođaja od 1970. do 1979. je 8.094; od 1980. do 1989. je 8.278; od 1990. do 1999. – 7.035; od 2000. do 2009 – 4.883; od 2010. do 2019. – 3.710 porođaja. Po najoptimističnijoj prognozi u ovom poslednje posmatranom desetogodišnjem periodu do 2020. biće oko 4.000 porođaja.

GRAFIKON: 1 POROĐAJI 1970-1979.

1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
738	754	810	804	770	901	852	796	829	840

GRAFIKON 2: POROĐAJI 1980-1989.

1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
884	788	850	887	831	820	821	844	785	762

GRAFIKON 3: POROĐAJI 1990-1999.

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
776	756	800	823	681	718	638	635	621	587

GRAFIKON 4: POROĐAJI 2000-2009.

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
524	579	549	530	515	471	459	402	422	432

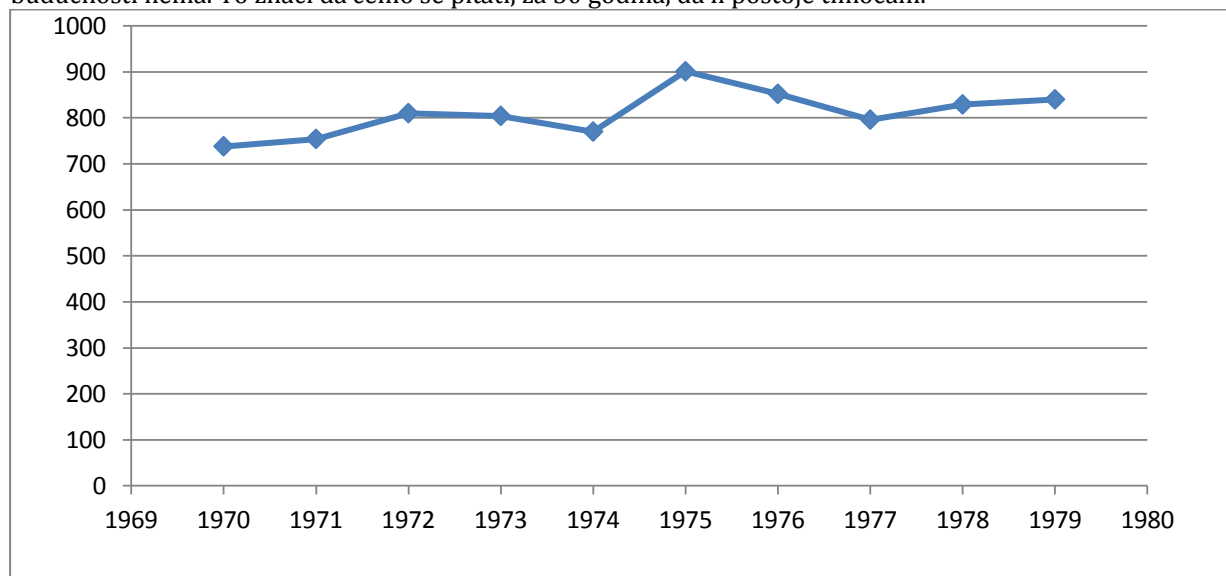
GRAFIKON 5: POROĐAJI 2010-2016

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
339	418	407	453	404	427	409	424	369	

GRAFIKON 6: ZBIRNI

1970-79	1980-89	1990-99	2000-09	2010-19
8094	8278	7035	4883	3710

**ZAKLJUČAK** Broj porođaja sve kaže! Po našim podacima i već iznetim zaključcima radova ZZJZ „Timok“ započeta je treća demografska tranzicija u Timočkoj krajini i Srbiji. Kako trenutno stvari stoje biološke budućnosti nema. To znači da ćemo se pitati, za 50 godina, da li postoje timočani.





## UZROCI I POSLEDICE ŽELJENIH TRUDNOĆA KOD ADOLESCENATA U JABLANIČKOM REGIONU

*Krstić Dragan*

ZDRAVSTVENI CENTAR LESKOVAC – SLUŽBA GINEKOLGIJE I PERINATOLOGIJE

Cilj: Cilj rada je da pokaže kako je period od devedesetih godina do danas, kao vreme tranzicije, sankcija i ratova, paradoksalno uticao na natalitet po nacionalnoj pripadnosti i uzrastu. Metod: Upoređivani su porođaji u Jablaničkom regionu po nacionalnoj pripadnosti, uzrastu, paritetu i načinu završavanja 1982, 1999 i 2018. godine. Podaci su prikupljeni retrospektivno iz porođajnog protokola Leskovačkog porodilišta. U ovom regionu na jugu Srbije živelo je 1999. godine oko 250.000 stanovnika sa oko 15.000 Roma. Desetak godina pre toga uvedene su nam sankcije koje su uništile privredu i razvile trgovinu švercovane robe. Nekvalifikovana radna snaga time je dobila šansu za jedan vrlo profitabilan posao. Ova kategorija stanovništva dostigla je viši standard u odnosu na kvalifikovanu radnu snagu koja je ostala bez posla. Rezultati: U periodu 1982-2018. na teritoriji Jablaničkog okruga smanjuje se ukupan broj porođaja od 3056. koliko ih je bilo 1982g. preko 2295. 1999g. na 1651. 2019g. U isto vreme maloletnice povećavaju svoje učešće u broju porođaja za 2 ili 3%, zavisno od nacionalne pripadnosti. Kod Roma raste i broj porođaja u celini i taj rast je veći kod maloletnica. Dakle broj porođaja U period od 26. godina pada za 761+644 (ukupno 1405) samo na račun punoletnih Srпкиnja. U istom periodu povećan je broj carskih rezova u obe grupe, koji beleži pad samo tokom tri meseca bombardovanja. Zaključak: Vreme tranzicije, sankcija i ratova povećalo je natalitet kod Roma dok se on kod Srba drastično smanjuje. Porast adolescentnih porođaja zaustavljen je u leskovačkom regionu od 2012. projektom zdravstveno vaspitnog rada i uspešnom medijskom kampanjom na lokalnu. Procenat carskog reza povećava se u obe grupe.

Ključne reči: Natalitet, Adolescencija i trudnoća, Carski rez

### UVOD

Ekonomске sankcije ujedinjenih nacija razorile su industriju SR Jugoslavije i razbuknale šverc i sivu ekonomiju u zemlji. Šverceri i ostali sitni i krupni kriminalci dobili su svoju životnu šansu. Intelektualci i srednja klasa, posebno oni koji nisu skloni mučkanima, živeli su svoje najgore godine. Cilj rada je da dokaže uticaj ovakve selektivnosti ekonomskih sankcija na demografske promene u Jablaničkom okrugu.

Inače, društveni razvoj jedne nacije ima uticaja na reproduktivnu biologiju. Prosečna starost u kojoj se javlja menarha pomešana je od 17,5 godina 1830. na 12,5 godina pri kraju XX veka. Sa stanovništva biologije ovo predstavlja posledicu uspeha vrste, jer može pozitivno da utiče na natalitet. Međutim, pod uticajem hormona porođaji maloletnica postaju sve češća pojava i ako su raskoraku sa društvenim potrebama. Ovi porođaji predstavljaju "indikator niskog morala i izopačenosti socijalne sredine i u predikciji su lošeg životnog ishoda". [1] Iz tih razloga naš krivični zakon, kao i zakoni svih evropskih zemalja, zabranjuje tinejdžerima stupanje u brak. Uprkos tome u Leskovačkom porodilištu ih ima sve više, među kojima i dece ispod 14 godina dok se istovremeno, povećava procenat prvorođetki starijih od 35 godina i povećava se procenat žena koje leče sterilitet. [2] Sve to ne samo što smanjuje ukupan broj porođaja nego utiče negativno i na demografsku strukturu stanovništva. Ljudski resursi se ne razvijaju u skladu sa potrebama društvenog razvoja. Da bi nešto promenio u Leskovcu pokrenuo sam 2012. projekat zdravstveno prosvetog rada lekara, tužioca i socijalnih radnika.

### CILJ RADA

Sa ciljem da ispitam doprinos zdravstveno-prosvetnog rada na reproduktivno ponašanje adolescenata i demografske implikacije na teritoriji Jablaničkog okruga 1982g, 1999 g. i 2019g, odgovoriću na pitanja:

koliko je porođeno Romkinja a koliko Srпкиnja u Jablaničkom regionu,

koliko je među njima mlađih i starijih maloletnica i

kakav je procenat SC po istim grupama 1981, 1999 i 2018 godine

### MATERIJAL I METODE

Koristili smo retrospektivnu analizu porođaja na osnovu podataka iz protokola za 1982, 1999. i 2018. godinu. Grupe smo formirali prema godištu rođenja i karakterističnim imenima, podelivši porodilje na mlađe i starije maloletnice i punoletne pripadnice romske i srpske nacionalnosti. Dobijeni podaci obrađeni su statistički  $\chi^2$ -testom i Studentovim T- testom.

### REZULTATI

Koliko je bilo mladih a koliko starijih maloletnica među Romima i Srbima u 1982-oj, 1999-oj 2019-oj godini? (Tbl. 1).

Tbl. 1. Paritet adolescentkinja po starosnim grupama

MALOLETNE SRPKINJE									MALOLETNE ROMKINJE														
Paritet I			II			I			II			III			I			II			III		
1982g. 73+13=86			1999g. 87+14=101			2019g. 16+5=21			1982g. 16+22=38			1999g. 36+22=58			2018g. 31+14=45								
18g	41	5	51	5		11	0	0	9	2	0	11	9	1	17	0	0						
17g	26	1	28	3		5	0	0	4	1	0	10	5	0	14	0	0						
16g	12	0	10	1		4	0	0	9	1	1	11	1	0	8	0	0						
15g	1	0	3	0		1	0	0	8	0	0	7	1	0	4	0	0						
14g	0	0	0	0		0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	0	0						
13g	0	0	0	0		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0						

Tbl. 2. Odnos broja porođaja maloletnih i punoletnih trudnica u ispitivanim grupama

ROMKINJE	1982g.	1999g.	2108g.
Maloletne	38 - 33%	58 - 36%	45 - 22%
Punoletne	76 - 67%	104 - 64%	158 - 78%

Tbl. 3. Odnos broja porođaja maloletnih i punoletnih trudnica

SRPKINJE	1982g.	1999g.	2018g.
Maloletne	86 - 3%	101 - 5%	21 - 1,4%
Punoletne	2856 - 97%	2032 - 95%	1448 - 98,6%

Tbl. 4. Odnos ukupnog broja porođaja Srpkinja i Romkinja 1982 i 1999

Broj porođaja	1982g.	1999g.	2018g.
ROMKINJE	114 - 3%	162 - 7%	203 - 12%
SRPKINJE	2942 - 97%	2132 - 93%	- 88%

Tbl 5. Koliki je procenat carskih rezova po ispitivanim grupama?

Broj SC	1982g.	1999g.	2018g.
ROMKINJE	0%	4,8%	16%
SRPKINJE	3,2%	14,3%	32%

### DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Mnoga istraživanja ukazuju da adolescencija svakako nije period idealan za rađanje. Sve brojniji porođaji "tinejđerki", koji su inače u predikciji "lošeg životnog ishoda" (i njih i njihove dece) počeli su da zatvaraju začarani krug nacionalne agonije u jablaničkom regionu. Međutim, rezultati za 2018. godinu pokazuju

jasan trend pada broja porođaja kod adolescenata. To jeste dobra vest i, mogla bi se pripisati kampanji započetoj 2012. ali, porođaji u celini i dalje pokazuju nezadrživ pad. Do sada nije ponuđeno ni jedno uspešno rešenje ovog problema. Svi pokušaju do sada su propali. Ako se to prizna možda će se stvoriti prostor za neke nove, inovativne ideje. Sada imamo 1651. porođaj a za prethodnih 26. godina izgubili smo 1405. Romi su imali 86. a sad imaju 203. Kad se u leskovačkom porodilištu bude porođalo samo 200. srpkinja ko će biti akušer?

Iz rezultata iznetih u ovom radu vidi se da 1982-e godine kod Roma nije bilo carskih rezova. To nas podseća da su žene nekada, rađale decu uglavnom kući i bez velike akušerske pomoći. Stoji činjenica da Romi ne vole carske rezove smatrajući ih opasnim ali je sigurno da postoje i objektivne okolnosti koje su dovele do tog rezultata. Ja povezujem lakše porođaje zbog niže telesne mase na rođenju sa manjom učestalošću carskih rezova.

## LITERATURA:

1. Sloggett A; Joshi H.: Deprivation indicators as predictors of life events 1981-1982 based on the UH ONS Longitudinal Study. J. Epidemiol. Community. Health. : 228-33. 1998.
2. Sedlecki K.: Model polnog ponašanja i reproduktivno zdravlje adolescenata, Zbornik radova XLIV Ginekološko-akušerska nedelja SLD: 483-7. 2000.

## **POROĐAJ ADOLESCENTKINJA I INFORMISANOST UČENIKA O RIZIČNOM SEKSUALNOM PONAŠANJU NA SEVERU KOSOVA**

*Goran Relić, Milijana Relić, Aleksandra Ilić*

MEDICINSKI FAKULTET PRIŠTINA- KOSOVSKA MITROVICA

**SAŽETAK:** Uvod. Prema definiciji SZO-e adolescencija predstavlja životno doba uzrasta od 10 do navršenih 19 godina života. Ove mlade osobe predstavljaju veoma vulnerabilnu grupu podložnu prihvatanju raznih oblika rizičnog ponašanja, koje podrazumeva mogućnost negativnog ishoda seksualnog kontakta, kao što su: neželjena trudnoća, polno prenosive bolesti, nekorišćenje kontracepcijskih sredstava te konzumaciju alkohola i droga pre polnog odnosa. Cilj rada. Utvrditi: broj adolescentnih trudnoća u odnosu na ukupan broj porođaja, godine života, način porođanja, paritet i starost trudnoće maloletnih majki, dužinu, težinu i vitalnost (AS) njihove novorođenčadi, stepen informisanosti adolescenata o rizičnom seksualnom ponašanju. Materijal i metode rada. Retrospektivno ispitano je ukupno 398 porođaja adolescentkinja (do navršenih 19 godina) tokom 2000- 2009.g. na ginekološko- akušerskom odeljenju Z.C. K. Mitrovica. U istom vremenskom periodu anonimno su anketirani učenici završnih razreda srednjih škola (od 17-19 godina) u K. Mitrovici, Zvečanu i Leposaviću. Statistički je obrađeno 433 kompletno popunjenih upitnika. Rezultati. Od ukupno 6335 porođaja, bilo je 398 (6,3%) adolescentnih trudnoća od 12 do 19 godina života (prosečno 17,9 godina). Najviše je bilo prvorođetki 323 (81,1%), drugorođetki 62 (15,6%) i trećerođetki 13 (3,3%). Blizanačku trudnoću imalo je 4 (1,1%) adolescentnih porodilja. Carskim rezom završeno je 62 (15,5%) porođaja. Vaginalnim putem porođeno je 236 (84,5%) adolescentkinja. Prevrnjeni porođaj bio je kod 30 (7,5%) adolescentnih porodilja, od toga je 12 (40%) adolescentkinja porođeno carskim rezom i 18 (60%) adolescentkinja vaginalnim putem. Kod 4 (10%) adolescentnih porodilja urađena je RCUM (Revisio cavi uteri manualis). Apgar Scorom između 7 do 10 u prvoj minuti ocenjeno je 307 (76,3%) novorođenčadi adolescentnih majki. Apgar skor 4- 6 imalo je 82 (20,4%) dece, dok je ≤3 imalo samo 13 (3,2%) dece.

Anonimnom anketom obuhvaćeno je 433 ispitanika, 63 % učenica i 37% učenika muškog pola. Približno svaka treća ispitanica učenica (33%) bila je seksualno aktivna i 40,6% učenika muškog pola. Prvi seksualni odnos pre 17 godine imalo je ukupno 40,6 % ispitanika, pre 16 godine 35,5% i 12,3% pre 15 godine. Anketirani učenici imali su seksualni odnos najranije u 13 godini. Statistički značajno je utvrđeno da su osobe, koje imaju prvi seksualni odnos pre 17, pre 16 i pre 15 godine sklone promiskuitetu, crvenilu u predelu polnog organa, polnim bradavicama i promenama u mokraći u odnosu na seksualno neaktivne. Prvo seksualno iskustvo (82,5%) ispitanika imalo je pod uticajem alkohola, psihoaktivnih supstanci na žurkama a 2,6% zbog pritiska tadašnjeg momka odnosno devojke. Samo svaki treći anketirani učenik

zna za mere prevencije polno prenosivih infekcija. Kondom koristi 51 % seksualno- aktivnih dečaka (polovina njih neredovno). Kontraceptivne pilule koristi svaka peta seksualno aktivna učenica, a svaka 20-ta čula je za spiralnu. Nijedan ispitanik nije čuo za spermicidne pene i pilulu za dan posle (kao kontraceptivnu metodu). Svaki peti seksualno aktivni ispitanik menja seksualne partnere (nešto češće muškarci). Nikakva sredstva za zaštitu pri seksualnom odnosu sa nepoznatim i nedovoljno poznatim partnerom ne koristi čak 40% ispitanika. Skoro dve trećine ispitanika, kako polno aktivnih tako i onih koji to nisu, smatra da ne postoji rizično seksualno ponašanje.

#### Zaključak

Učestalost adolescentnih porođaja u odnosu na ukupan broj porođaja na severu Kosova visoka je i u poslednjim godinama ne pokazuje tendenciju smanjivanja. Uzrok tome treba tražiti u lošoj informisanosti adolescenta o rizičnom seksualnom ponašanju, koje nije zadovoljavajuće, već veoma oskudno, loše i zabrinjavajuće. Više od jedne trećina ispitanika imalo je prvi seksualni odnos pre 17 godine i isto toliko seksualno aktivnih ne koristi nikakva sredstva za zaštitu sa nepoznatim i nedovoljno poznatim partnerom. Većina anketiranih učenika prvo seksualno iskustvo imalo je pod uticajem alkohola, psihoaktivnih supstanci na žurkama a čak svaki peti seksualno aktivni ispitanik menja seksualne partnere. Imajući u vidu da su većinu informacija dobili od medija i prijatelja, treba intenzivirati rad na zaštiti reproduktivnog zdravlja adolescenata, intezivnijim radom zdravstvene službe, organizovanjem tribina, predavanja i drugih širih društvenih aktivnosti i uvrstiti reproduktivno zdravlje u školske planove i programe. Mada adolescentni porođaji i trudnoće spadaju u visoko rizične, podaci naše studije pokazuju da su ishodi porođaja kod adolescentkinja bili dobri zahvaljujući adekvatnoj antenatalnoj i perinatalnoj službi.

## MEDIKOLEGALNI ASPEKT PRENATALNE DIJAGNOSTIKE

*Prof. dr Svetlana Vrzić- Petronijević, specijalista ginekologije i akušerstva i perinatologije*

MEDICINSKI FAKULTET, UNIVERZITET U BEOGRADU  
KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO, KLINIČKI CENTAR SRBIJE

Kongenitalne malformacije se javljaju sa učestalošću od oko 3%, ali su uzrok smrti kod oko 20% odojčadi (1). U današnje vreme, većina letalnih ili potencijalno letalnih anomalija može se prenatalno dijagnostikovati. Napredovanjem tehnologije i sve većim interesovanjem za fetalnu medicinu raste multidisciplinarni pristup u fetalnoj medicini.

Većina skrining i dijagnostičkih testova u trudnoći se izvode u toku prvih 20 nedelja trudnoće. Antenatalni skrining se koristi u cilju identifikacije populacije trudnica koje su u povišenom riziku za plod sa kongenitalnom anomalijom i planiranja daljih postupaka u trudnoći. (2).

Jedan od razloga za skrining i dijagnostičko testiranje u trudnoći je otkrivanje prisustva urođenih anomalija; to je bilo koje patološko (ili potencijalno patološko) stanje koje se javlja pre rođenja. Ovo obuhvata širok spektar poremećaja, nasledne poremećaje ali i one koji se javljaju pod uticajem okoline, zatim genetska stanja: cistična fibroza, poremećaj srpastih ćelija i hemofilija; Daunov sindrom; i strukturne abnormalnosti kao što je spina bifida ili srčane mane. (3).

Takođe, postoje mnoge kongenitalne anomalije za koje ne postoji tretman. U zemljama u razvoju spektar 'nelečivih' kongenitalnih anomalija je značajno veći u odnosu na razvijene zemlje zbog ograničenih ljudskih i finansijskih resursa (4).

Praćenje dijagnostikovane kongenitalne anomalije zahteva multidisciplinarni pristup, pregled ginekologa-perinatologa, pedijatra, neonatologa, genetičara i fetalnog patologa. Pre nego što se donese odluka o prekidu trudnoće, potrebno je precizirati dijagnozu kao i predstojeće postupke (genetsko testiranje, praćenje kod aktivnih mana, evaluacija eventualnih ekstrakardijalnih anomalija).

Prekid trudnoće može biti opcija kod kompleksnih mana koje imaju nepovoljnu postnatalnu prognozu. (5).

U Srbiji, procedura prekida trudnoće je zakonski definisana i sastoji se iz dva koraka:

1. Pregleda, uspostavljanja dijagnoze

2. Donošenja odluke o prekidu trudnoće se odobrava od strane zakonskog tela kog čine specijalisti ginekologije i akušerstva nakon uvida u medicinsku dokumentaciju i u zavisnosti od gestacijske starosti (Konzilijum za prekid odmakle trudnoće i Etički odbor za prekid odmakle trudnoće). Zahtev za prekid trudnoće može podneti isključivo trudnica i prekid trudnoće može biti izvršen isključivo sa pisanom saglasnošću trudnice.

Ipak, postoje kongenitalne srčane mane koje je moguće lečiti, te ukoliko se donese odluka o fetalnom tretmanu, postoji šansa da se sačuva vitalnost fetusa kao i da se prevenira nastanak hendikepa budućeg deteta. Što je važnije, maternalni mortalitet bi trebalo da bude nizak, kao i rizik od povrede trudnice (6). Prenatalno savetovanje ima važnu ulogu u trudnoćama sa fetalnim anomalijama i trebalo bi obratiti pažnju na prirodu anomalije, moguće opcije lečenja i prognozu. Konsultacija neonatologa koji će lečiti novorođenče je od izuzetnog značaja. (7). Kada se dijagnostikuje fetalna anomalija trudnica i njen partner se suočavaju sa teškim odlukama - da li nastaviti ili prekinuti trudnoću, koja je posledica razumevanja prirode anomalije i ishoda. Jedina "dobra" odluka je ona koja se donese nakon pažljivog razmatranja činjenica i informacija i ona "sa kojom osoba može da živi posle".

## REFERENCE:

1. Macfarlane A, Mugford M. Birth counts: statistics of pregnancy and childbirth, Vol. 1. London, HMSO, 2000.
2. Sperling, D. 2009. From Iran to Latin America: Must prenatal diagnosis necessarily be provided with abortion for congenital abnormalities?. American Journal of Bioethics, 9(8): 61-63.
3. Wasserman, D. and Asch, A. 2009. An unjustified exception to an unjust law?. American Journal of Bioethics, 9(8): 63-65.
4. Congenital Anomalies in Low- and Middle-Income Countries: The Unborn Child of Global Surgery. Nicole A. Sitkin, Doruk Ozgediz, Peter Donkor, Diana L. Farmer. World J Surg. 2015; 39: 36-40.
5. Brick DH, Allan LD. Outcome of prenatally diagnosed congenital heart disease: an update. Pediatr Cardiol 2002;23:449e53.
6. Jaeggi ET, Carvalho JS, De Groot E, Api O, Clur SA, Rammeloo L, McCrindle BW, Ryan G, Manliot C, Blom NA. Comparison of transplacental treatment of fetal supraventricular tachyarrhythmias with digoxin, flecainide, and sotalol: results of a nonrandomized multicenter study. Circulation. 2011;124:1747-1754.
7. Menahem S, Grimwade J. Counselling strategies in the prenatal diagnosis of major heart abnormality. Heart Lung Circ. 2004;13:261-265.

**МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ У СРБИЈИ ЈУЧЕ И ДАНАС**

*Проф. др Милош Петронијевић*

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У БЕОГРАДУ

КЛИНИКА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈУ И АКУШЕРСТВО КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ

Матернална смртност односи се на умирање жена у фертилном периоду од компликација трудноће, порођаја и пуерперијума (првих шест недеља после порођаја). Као стабилнији показатељ усвојен је однос матерналне смртности који умирање прати на 100.000 живорођене деце. Као најчешће компликације које доводе до умирања мајки наводе се: инфекција, обилно крварење после порођаја или абортуса, друге компликације абортуса и трудноће – еклампсија, постпорођајна сепса. Однос матерналне смртности је и показатељ који региструје смртност као непожељни догађај, па је важан и у праћењу свеукупног квалитета пружене здравствене заштите женама у генеративном периоду. Наша држава је на Миленијумском самиту 2000. године, заједно са још 189 земаља била потписница Миленијумске декларације, а5. Миленијумски циљ развоја био је: Унапређење здравља жена у репродуктивном периоду. Један од задатака је овог циља је смањити за  $\frac{3}{4}$  однос матерналног морталитета у периоду од 1990. до 2015. године, што за републику Србију до 2015. године значи смањити однос матерналне смртности на 4,9. Извори података за ову анализу били су: Републички завод за статистику Србије, и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. На основу поређења петогодишњег просека на почетку периода за миленијумско праћење матерналног здравља (1990-1994) са петогодишњим просеком на основу анализе урађене 2005. године (2001-2005), видљиво је да је однос матерналне смртности значајно смањен са 13,9 на 6,5, тако да се сматрало реалним да се до 2015. године може достићи предложена национална вредност од пет умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума на 100.000 живорођене деце. Ипак, однос матерналне смртности у

periodu 2007-2011. godine pokazuje trend koji je drugačiji od očekivanog: 2007-7,3; 2008-14,4; 2009-19,9; 2010-17,6; 2011-9. Maternalni mortalitet u periodu 2012-2016. godine iznosi je: 2012-14,9; 2013- 13,7; 2014-12; 2015-12,1; 2016-10,8. U našoj populaciji uzroci maternalnog mortaliteta u periodu 2007-2011 bili su: iskrvarenje(4), eklampsiја (6), emboliја (7), сепса (8), грип H1N1 (8), адултни респираторни дистрес синдром (АРДС) (4), акутно попуштање срца (7), леукемија (1), и непознати узрок (2). Године 2009. и 2010. забележен је највиши однос maternalног mortaliteta, а учесталост грипа H1N1 као узрока смрти била је 28.5% и 33.3%. Однос maternalног mortaliteta у периоду 2012-2016. године има опадајући тренд, од 14,9 у 2012 до 10,8 на 100,000 живорођене деце у 2016. години. Узроци maternalног mortaliteta у периоду 2012-2016. године били су: iskrvarenje (7), eklampsiја (4), emboliја (9), сепса (5), адултни респираторни дистрес синдром (АРДС) (1), акутно попуштање срца (8), леукемија (2), малигни меланом (1), малигни тумор дојке (2), малигни тумор тимуса (1) и непознати узрок (1). Године 2015. 50% жена (4 од 8) умрло је услед малигнух болести.

Литература:

1. Goal 5 Improve maternal health. The Millennium Development Goals Report 2015. Editor: Catharine Way, United Nations, New York 2015.
2. National Millennium Development Goals in the Republic of Serbia. The Government of Republic of Serbia, Year 2006.
3. United Nations A/RES/70/1 General Assembly Distr.: General 21 October 2015 Seventieth session Agenda items 15 and 116 15- [without reference to a Main Committee (A/70/L.1)]. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 70/1. The General Assembly Adopts the following outcome document of the United Nations summit for the adoption of the post-2015 development agenda: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.
4. Republic of Serbia, the Statistical Office. Notice. Population statistics. Number 172 - Year LXVII, 30.06.2017.CH40 300617. ISSN 0353-9555.
5. Health Statistical Yearbook of Republic of Serbia 2016. Institute of Public Health of Serbia "Dr. Milan Jovanovic Batut", Belgrade 2017. ISSN 0354-4206.
6. Wagstaff A, Claeson M. The Millennium Development Goals for Health, Rising to the Challenges, Washington: The International Bank for Reconstruction and Development, World Bank, 2004.

## ISTORIJA GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKE SLUŽBE U ZAJEČARU DO 2015. GODINE

*Vera Najdanović Mandić (1), Dragana Živković (2), Aleksandar Aleksić (3)*

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DISPANZER ZA ŽENE (2) TEHNIČKI FAKULTET BOR,  
(3) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, INTERNISTIČKA SLUŽBA

Sažetak: Davne 1868. godine je otvorena prva bolnica u Zaječaru, koji je tada imao 3 500 stanovnika. Tri godine kasnije, 1871. u Zaječar dolazi i radi Stevan Mačaj, kao okružni fizikus i prvi ginekolog-akušer na ovom prostoru. Grad se širi, broj stanovnika raste na 9 000, kao i njihove potrebe za lečenjem. Kapacitet bolnice se uvećava. Izgradnja namenskog objekta za novu bolnicu počinje 1906. godine, i to na sadašnjoj lokaciji, gde je na drugom spratu izdvojeno porodilište. U bolnici su radile četiri babice (Sofija Dragutinović, Julijana Nađ Timić, Jelena Janković, Marija Milosavljević). Od 1924. godine dr Stavra Hristić radi kao šef ginekološkog odeljenja. Od 1935. do 1958. godine za šefa ginekološkoakušerske (GA) službe u Zaječaru dolazi dr Krunoslav Popović. Godine 1953. odlukom Ministarstva zdravlja Srbije, bolnica u Zaječaru postaje bolnica prve kategorije. Odvaja se akušerstvo od ginekologije i zauzima ceo jedan sprat bolnice. Primaju se novi lekari: 1955. dr Mileva Veličković, 1957. dr Radoslav Paunović i 1958. dr Stanoje Pavlović. Tokom šezdesetih godina GA služba se dalje širi i primaju se novi lekari: dr Miodrag Jelenković – 1963, dr Todor Živković – 1964, dr Jovan Vasiljević – 1965. Godine 1967. godine GA odeljenje dobija zaseban objekat, dvospratnu zgradu, u kojoj je i danas. Ima sopstvenu operacionu salu sa novom opremom. Odeljenje dobija i kolposkop, opremu za citodijagnostiku, kardiograf. Tokom sedamdesetih godina započinje se sa organizovanim sistematskim pregledima žena, a postoji podatak da je 1971. pregledano oko 10 500 žena, od 25 do 65 godina starosti, što je tada bio najveći broj pregledanih žena na području Srbije. Tih sedamdesetih godina, u saradnji sa Medicinskim fakultetom u Nišu i Zavodom za tehničku saradnju sa inostranstvom, organizuje se bolnica u Zuari, u Libiji, pa deo kadrova odlazi da radi u

toj bolnici. Dolaze novi, mladi lekari: dr Vencislav Milavec – 1971, dr Biljana Mikijeljević – 1973, dr Slavka Jovanović – 1976. i dr Slobodan Miloševića – 1977. Godine 1980. počinje da radi novi Dom zdravlja u Zaječaru i Dispanzer za žene. Tu se rade sistematski pregledi radi ranog otkrivanja karcinoma kod žena, savetovalište za trudnice, sterilitet, kontracepciju, patronaža odojčadi i babinjara, redovni specijalistički pregledi i drugi ambulantni poslovi. Posebna pažnja je posvećena razvoju citološke dijagnostike. Primaju se novi lekari i šalju na stručno osposobljavanje. U GA službu dolazi nova generacija lekara: dr Slobodan Žikić – 1982, dr Vera Najdanović – 1985, dr Ljubica Milošević – 1988. i dr Nada Jovanović – 1989. Prvi ultrazvučni aparat u zaječarskoj bolnici je bio u sklopu Radiološke službe od 1984. godine. Koristili su ga i ginekolozi dok nisu dobili svoj aparat u Dispanzeru za žene 1998. Od tada, svi lekari tokom specijalizacije edukuju se za ultrazvučnu dijagnostiku. Služba se i dalje kadrovski jača; dolaze: dr Zoran Roško – 1990, dr Dragoslav Kalinović – 1994, dr Branko Ivković – 1995, dr Biljana Popović – 1995, dr Mirko Trailović – 2000. i dr Zoran Radivojević – 2008. Rad GA službe tokom 2008. godine trpi značajne promene, uslovljene zakonskim regulativama u zdravstvu koje zahtevaju odvajanje primarne od sekundarne zdravstvene zaštite. Nezadovoljstvo novonastalim stanjem dovelo je 2009. do kadrovske osipanja u Službi i odlaska troje specijalista srednje i mlađe generacije. Od preostalih lekara, troje je bilo starije od 60 godina, te se primaju novi specijalizanti: dr Žaklina Savić Mitić – 2009, dr Ivan Čikarić i dr Mladen Jolić – 2010, i dr Maja Cukić – 2012.

Ključne reči: ginekološko-akušerska služba Zaječar, istorijat, lekari.

Summary: The first hospital in Zajecar was opened in 1868. The population of Zajecar at that time was only 3,500. Three years later, in 1871, Stevan Mačaj began to work in Zajecar as a district physician and the first gynecologist/obstetrician in this region. As the town developed and grew, the population increased to 9,000 people, and consequently the people's needs for treatment also grew. The construction works for a new hospital began in 1906 at the same place where the Centre is today; the second floor was planned for an OB/GYN area. There were four midwives working at the hospital then (Sofija Dragutinović, Julijana Nađ Timička, Jelena Jankovička, Marija Milosavljevička). Dr. Stavra Hristić started working as head of the OB/GYN department in 1924. From 1935 to 1958 dr. Krunoslav Popović was the head of the department. In 1953 Zajecar hospital was awarded the first category hospital by the Ministry of Health of Serbia. Obstetrics was separated from gynecology and now occupied a separate hospital floor. New doctors were employed: dr. Mileva Veličković in 1955, dr. Radoslav Paunović in 1957 and in 1958 dr. Stanoje Pavlović. During the 1960s the gynecology and obstetrics department was extended and new doctors employed: dr. Miodrag Jelenković in 1963, dr. Todor Živković in 1964, dr. Jovan Vasiljević in 1965. In 1967 the department was placed in a separate two-floor building in which it still operates today. It had its own newly equipped operating theatre, a colposcope, equipment for cytological diagnostics, and a cardiokotograph. During the 1970s organized checkups for women were introduced for the first time and in 1971 around 10,500 women, aged 25-65, were examined, which at that time was the largest number of women who had a checkup in Serbia. The 1970s also saw the opening of Zuara Hospital, Lybia which was a joint venture among Zajecar Hospital, the Medical Faculty of Nis and the Institute for Technical Cooperation with Foreign Countries, when a number of doctors left for Lybia. This period saw new doctors among whom were: dr. Vencislav Milavec in 1971, dr. Biljana Mikijeljević in 1973, dr. Slavka Jovanović in 1976 and dr. Slobodan Milošević in 1977. Then in 1980 a new facility was built – it was a new Community Health Care Centre in Zajecar with a new department that provided health care service to women. Besides the regular services such as prenatal care, infertility services, birth control (contraception and fertility control), certified nurse-midwifery care, routine gynecologic wellness exams and other office works, it was in this department that regular checkups were organized with the aim of finding cancer at an early stage. Special attention was paid to the development of cytological diagnostics. New doctors were employed and trained. The OB/GYN department welcomed a new generation of doctors: dr. Slobodan Žikić in 1982, dr. Vera Najdanović in 1985, dr. Ljubica Milošević in 1988 and dr. Nada Jovanović in 1989. The first office ultrasound in Zajecar hospital was within the Radiology department (since 1984) and it had been used by the OB/GYN department's doctors until the department got its own in 1998. Since then all the doctors have been educated for ultrasound diagnostics there. The personnel employed in the 1990s include: dr. Zoran Roško in 1990, dr. Dragoslav Kalinović in 1994, dr. Branko Ivković in 1995, dr. Biljana Popović in 1995, dr. Mirko Trailović in 2000 and dr. Zoran Radivojević in 2008. In the following period the OB/GYN department's work underwent significant changes due to the new regulations required by the

law which distinguished primary from secondary health care. The overall dissatisfaction was so overwhelming that in 2009 three doctors quit their jobs. Three of the remaining doctors were older than 60 so several people taking an internship were employed: dr. Žaklina Savić Mitić in 2009, dr. Ivan Čikarić and dr. Mladen Jolić in 2010, and dr. Maja Cukić in 2012.

Key words: Zajecar Gynecology and Obstetrics Department, historical development, doctors

Danas je teško zamisliti bolnicu smeštenu u privatnoj kući sa samo 20 postelja. Upravo je tako bilo davne 1868. godine, kada je otvorena prva bolnica u Zaječaru, koji je tada imao 3 500 stanovnika. Tri godine kasnije, 1871. u Zaječar dolazi i radi Stevan Mačaj, kao okružni fizikus i prvi ginekolog-akušer na ovom prostoru [1]. Dr Stevan Mačaj (slika 1), rođen je 1823. godine u Budimu; magistrirao je hirurgiju i akušerstvo. Od 1854. je doktor medicine. To je prvi ginekolog na ovom prostoru. U Zaječaru radi 14 godina, od 1871. do svog penzionisanja 1885. Osnivač je SLD u Zaječaru [1]. Grad se širi, broj stanovnika raste na 9 000, kao i njihove potrebe za lečenjem. Kapacitet bolnice se uvećava, te mora da se seli više puta. Konačno, izgradnja namenskog objekta za novu bolnicu počinje 1906. godine, i to na sadašnjoj lokaciji, gde je na drugom spratu izdvojeno porodilište. Kada je počela da radi, to je bila najuređenija bolnica u Kraljevini Srbiji, sa kupatilima i vodovodom. Imala je 300 postelja. U bolnici su radile četiri babice (Sofija Dragutinović, Julijana Nađ Timić, Jelena Janković, Marija Milosavljević). Između dva svetska rata, od 1924. godine, dr Stavra Hristić radi kao šef ginekološkog odeljenja. Postoji podatak da je, neko vreme, pre njega, šef bila dr Ljubica Magazinović [1]. Dr Stavra Hristić (slika 2) je prvi specijalista za GA. Studije medicine je završio u Nansiju, a specijalizaciju u Beogradu. Pored lekarske prakse, dr Hristić je, zajedno sa dr Ljubicom Magazinović, bio i predavač Medicinske škole za babice u Beogradu [2].

Od 1935. godine za šefa GA u Zaječaru dolazi dr Krunoslav Popović (slika 3), koji tu ostaje 23 godine, do 1958, kada odlazi za Beograd. Dr Popović je obavljao i funkciju upravnika bolnice u Zaječaru [1]. Drugi svetski rat je ruinirao bolnicu. Posledice su bile takve da se drugi sprat, gde se nalazila GA služba, nije mogao koristiti, jer je prokišnjavao. GA se spušta na prvi sprat, koji deli sa internim odeljenjem. Vremenom je bolnica popravljena i 1951. godine se GA služba vraća na drugi sprat, koji sada deli sa pedijatrijom. 1953, odlukom Ministarstva zdravlja Srbije, bolnica u Zaječaru postaje bolnica prve kategorije. Odvaja se akušerstvo od ginekologije i zauzima ceo sprat bolnice. Primaju se novi lekari: 1955. dr Mileva Veličković, 1957. dr Radoslav Paunović i 1958. dr Stanoje Pavlović [1, 3].

Prim. dr Mileva Veličković (slika 4) rođena je 1923. godine u Valjevu. Studije medicine završila je u Beogradu 1953. i odmah dolazi u Zaječar. Specijalizaciju iz ginekologije započinje 1955. i završava je u Beogradu 1959. Dugo je bila jedina žena ginekolog na teritoriji Timočke krajine. U GA službi ostaje do penzionisanja 1989. Dugogodišnji je rukovodilac akušerskog odeljenja. Predavala je u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Ima veći broj objavljenih i saopštenih stručnih radova iz oblasti GA, na osnovu čega je dobila i zvanje primarijusa. Dobitnik je Ordena rada sa srebrnim zracima i Nagrade oslobođenja grada Zaječara 1971. (iz svedočenja člana porodice – ćerka). Prim. dr sci. Radoslav Paunović (slika 5) rođen je 1926. godine u selu Vučići kod Kragujevca. Školovao se u Kragujevcu, a Medicinski fakultet u Beogradu završio je 1955. Po dolasku u Zaječar najpre započinje specijalizaciju iz hirurgije. Zbog potreba bolnice 1957. prelazi na GA odeljenje. Specijalizaciju je završio 1961. u Beogradu; 1964. postaje načelnik GA službe, u 38. godini, a 1965. dobija zvanje primarijusa. Usavršavao se u Francuskoj, odakle donosi nova znanja i tehnike (Fanenštilov rez, izbacio je iz upotrebe kopčice i uveo ušivanje koncem, itd.). 1978. postaje doktor medicinskih nauka, jedini u Srbiji u to vreme van fakultetskih centara. Dvanaest godina je predavao i u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Objavio je 120 radova u Timočkom glasniku i 145 raznih rasprava u stručnim časopisima. Izvršio je ukupno 8 229 operacija. Četrnaest godina je bio na raznim odgovornim rukovodećim funkcijama, a načelnik službe bio je 24 godine, do 1988. Penzionisan je 1992. Dobitnik je 20 diploma i zahvalnica za svoj stručni rad, nagrade Dr Nikola Hadži Nikolić od GAS, dva Ordena rada sa zlatnim vencem i srebrnim zracima, kao i Nagrade oslobođenja grada Zaječara 1965. [1, 4]. Prof. prim. dr sci. Stanoje Pavlović (slika 6) rođen je 1925. godine. Učesnik je NOB-a. 1951. je završio Medicinski fakultet u Beogradu i počeo je da radi u svom rodnom kraju, Ražnju. Specijalizaciju iz GA završava 1957. U Zaječar dolazi 1958. gde radi do 1964. i za to vreme obavlja i funkciju šefa GA službe. Karijeru nastavlja u Nišu, gde od 1964. do 1976. rukovodi GA klinikom. Doktorirao je iz oblasti citologije 1965. godine, a iste godine postaje i docent na Medicinskom fakultetu u Nišu, te redovni profesor 1976. Obavljao je i funkciju dekana Medicinskog fakulteta u Nišu u periodu od 1971. do 1973. Usavršavao se u Evropi, Americi, Rusiji i Japanu. Do 1986. g. objavio je 260 naučnih i stručnih radova. Obavljao je i brojne



dužnosti u staleškim organizacijama, domaćim i stranim. Dobitnik je većeg broja priznanja – Nagrada oslobođenja Niša 1971. Redovni član Medicinske akademije nauka postaje 1976; godišnju nagradu SLD za naučno-istraživački rad dobija 1980. [5]. Tokom šezdesetih godina, GA služba se dalje širi i primaju se novi lekari: dr Miodrag Jelenković – 1963, dr Todor Živković – 1964, dr Jovan Vasilijević – 1965. Prim. dr Miodrag Jelenković je rođen 1931. godine u Beogradu. Specijalizaciju iz ginekologije i akušerstva završio je 1967. U jednom periodu bio je šef akušerskog odeljenja. Pregledao je na hiljade žena, uradio brojne hirurške intervencije i veliki broj porođaja. Posebno je radio na organizaciji sistematskih pregleda žena na području opštine Zaječar, radi ranog otkrivanja karcinoma grlića materice. Objavio je i saopštio veći broj stručnih radova na osnovu čega je dobio i zvanje primarijusa. 1976. seli se u Beograd, gde je radio na raznim funkcijama u organizaciji zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, ali ne i u ginekologiji. Dobitnik je Nagrade oslobođenja Zaječara za 1972. godinu (iz ličnog svedočenja). Prim. dr Todor Živković je rođen 1934. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet u Beogradu završio je 1960. Kao lekar stažista radi u Postojni, Vipavi i Ilirskoj Bistrici (Slovenija). U Zaječaru radi od 1961, najpre kao terenski lekar, a od 1964. na Odeljenju ginekologije i akušerstva u Zaječaru. Specijalizaciju završava 1968. Uradio je više hiljada porođaja i operacija, kao i na desetine hiljada pregleda, uključujući i sistematske preglede. Ima veći broj objavljenih i saopštenih stručnih radova, na osnovu čega dobija zvanje primarijusa krajem sedamdesetih. Bio je šef Ginekološkog odseka tokom osamdesetih i šef Dispanzera za žene od 1992. do penzionisanja 2000. Bio je član Upravnog odbora MC Zaječar, dugogodišnji sudski veštak, kao i profesor u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Za svoje angažovanje dobio je priznanje GA Sekcije SLD (iz ličnog svedočenja). Prim. dr Jovan Vasilijević rođen je u Novom Koritu 1927. godine. Učesnik je NOB-a. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Beogradu radio je u Hrvatskoj i Vojvodini, a potom dolazi u Zaječar na konkurs za specijalizaciju iz radiologije. Međutim, zbog tadašnjih potreba bolnice, prelazi na specijalizaciju iz GA koju završava 1969. Predavao je dugi niz godina u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Objavio je preko 30 stručnih radova i dobio zvanje primarijusa 1980. Bavio se citologijom i bio je šef Citološke laboratorije do penzionisanja 1993. Zahvaljujući njemu, Zaječar među prvim gradovima u Srbiji započinje masovne sistematske preglede žena sedamdesetih godina. Bio je uspešan operator i vrstan akušer (iz svedočenja člana porodice – ćerka).

Godine 1967. odeljenje za GA dobija zaseban objekat, dvospratnu zgradu od 1 560m<sup>2</sup> (i danas je pomenuta zgrada u istoj funkciji, posle 50 godina, odolevajući zubu vremena, uz izvesno saniranje 1999). Objekat ima sopstvenu operacionu salu sa novom opremom – hirurškim stolom i aparatom za anesteziju. Dobija i kolposkop, opremu za citodijagnostiku, kardiograf. U prizemlju se nalazi i prostor za prijemno-trijažni rad i ambulantne intervencije. Nova oprema omogućila je da se tokom sedamdesetih godina započne sa organizovanim sistematskim pregledima žena, a postoji podatak da je 1971. pregledano oko 10 500 žena, od 25 do 65 godina starosti, što je tada bio najveći broj pregledanih žena na području Srbije [1, 6].

Tih sedamdesetih godina, u saradnji sa Medicinskim fakultetom u Nišu i Zavodom za tehničku saradnju sa inostranstvom, organizuje se Bolnica u Zuari, u Libiji, pa deo kadrova odlazi da radi u tu bolnicu. Međutim, GAS se proširuje dolaskom novih mladih lekara: dr Vencislava Milaveca – 1971, dr Biljane Mikijeljević – 1973, dr Slavke Jovanović – 1976. i dr Slobodana Miloševića – 1977. Prim. dr Vencislav Milavec rođen je 1936. godine u Skoplju. Školovao se u Zaječaru, a Medicinski fakultet u Skoplju završio je 1964. U Zaječaru počinje da radi 1966., a specijalizaciju iz GA dobija 1971. i završava je 1975. u Beogradu. Prvi je u Zaječaru započeo ginekološku ultrazvučnu dijagnostiku; uradio je veliki broj hirurških zahvata, porođaja i bavio se organizacijom rada dispanzerske službe. Bio je i dugogodišnji predavač u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Od 1988. do 1996. obavljao je funkciju načelnika GAS, a 1983–1986. i zamenika upravnika Bolnice. U penziju odlazi 2001. Dobitnik je Ordena rada sa srebrnim vencem 1981. i Nagrade oslobođenja grada Zaječara 1988. (iz svedočenja člana porodice – ćerka). Prim. dr Biljana Mikijeljević rođena je 1942. godine u Zaječaru. Medicinu je završila u Beogradu 1968. Pet godina radi na pedijatriji. 1973. dolazi na GAS i specijalizaciju završava 1977. Bavi se perinatologijom i dobija zahvalnicu Sekcije za svoj rad. Iz ove oblasti objavila je veliki broj stručnih radova i na osnovu toga dobila i zvanje primarijusa. Deset godina je predavala u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Obavljala je funkciju šefa Dispanzera za žene u periodu od 2000. do 2005, kada odlazi u penziju (iz ličnog svedočenja). Dr Slobodan Milošević je rođen 1946. godine u Zaječaru. U Nišu je završio Medicinski fakultet. Specijalizaciju iz ginekologije je započeo u Libiji, a završio u Beogradu 1979. U Zaječaru počinje da radi kao specijalizant ginekologije 1977. Aktivno se bavi operativnim radom i usavršavao se u Ljubljani i Novom Sadu. Nastavlja razvoj ultrazvučne dijagnostike i

subspecijalizaciju iz ove oblasti završava kod prof. dr Kurjaka. Uspešno se bavio i problemima steriliteta. Bio je član predsedništva GAS u dva mandata 2000–2008, sudski veštak iz oblasti GA, mentor za specijalizante na niškom i beogradskom Medicinskom fakultetu, i pomogao je mnogima u stručnom usavršavanju. Radio je i kao profesor u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Aktivno je učestvovao u radu sindikata hirurške grupe, kao i u upravnom odboru ZC Zaječar. Bio je načelnik GA službe 2002. U penziju odlazi 2012. Dobitnik je nagrade SLD za životno delo 2012. (iz ličnog svedočenja). Dr Slavka Jovanović rođena je 1948. godine u Lenovcu kod Zaječara. Medicinski fakultet završila je 1972. u Nišu. Specijalizaciju iz ginekologije počinje 1976. i završava 1980. u Beogradu. Odličan je operator, mentor za specijalizante i svojim znanjem je mnogima pomogla na početku njihove karijere. Bila je načelnik GAS u periodu od 1996. do 2001., potom savetnik, kao i načelnik u drugom mandatu 2009–2011. U penziju odlazi 2014. godine (iz ličnog svedočenja).

Godine 1980. počinje da radi novi Dom zdravlja u Zaječaru, ukupne površine 7 845m<sup>2</sup>. Poseban deo Doma zdravlja čini amfiteatar sa 180 sedišta, opremljen za savremeno prikazivanje stručnih radova, kao i Dispanzer za žene. Tu se rade sistematski pregledi radi ranog otkrivanja karcinoma kod žena, savetovalište za trudnice, sterilitet, kontracepciju, patronaža odojčadi i babinjara, redovni specijalistički pregledi i drugi ambulantni poslovi. Posebna pažnja je posvećena razvoju citološke dijagnostike. Za sve pomenute poslove primaju se novi lekari i šalju na stručno osposobljavanje. U GA službu prima se sledeća generacija novih lekara: dr Slobodan Žikić – 1982, dr Vera Najdanović – 1985, dr Ljubica Milošević – 1988. i dr Nada Jovanović – 1989. Dr Slobodan Žikić rođen je 1948. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet je završio u Nišu. Na GAS u Zaječaru dolazi 1982, a specijalizaciju iz ginekologije završava u Beogradu 1985. Najviše se bavio operativom. Dugogodišnji je šef Akušerskog odeljenja, a u periodu od 2002. do 2004. obavljao je i funkciju načelnika GAS. U penziju odlazi 2014. godine (iz ličnog svedočenja). Prim. dr Vera Najdanović Mandić rođena je 1955. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet u Nišu završava 1981. Specijalizaciju je započela 1985. i završila je 1989. Posebno se bavi citologijom i kolposkopijom. Objavila je i saopštila više od 50 stručnih radova na osnovu čega je 2004. dobila i zvanje primarijusa. Dobitnik je diplome Citološke sekcije SLD 2000. U periodu 2008–2010. i 2011–2015. obavljala je i funkciju načelnika Dispanzera za žene. Prim. dr Ljubica Milošević je rođena 1958. godine u Nišu, gde 1983. završava Medicinski fakultet. Dolazi u Zaječar 1985. Specijalizaciju započinje 1988. i završava je 1992. u Nišu. Objavila je veći broj stručnih radova i dobila zvanje primarijusa. U srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru predaje od 1990. Od 2005. obavljala je funkciju načelnika GAS do 2009, kada napušta Zaječar i nastavlja da radi u Boru (iz ličnog svedočenja). Dr Nadežda Jovanović Milojević rođena je 1957. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet u Novom Sadu završila je 1983., a specijalizaciju iz ginekologije u Beogradu 1990. U GAS Zaječar provela je deo specijalističkog staža od 1988. do 1990. Kao specijalista u Zaječaru je radila 1991–1997. nakon čega nastavlja sa radom u Kragujevcu (iz ličnog svedočenja).

Prvi ultrazvučni aparat u zaječarskoj bolnici je bio u sklopu Radiološke službe od 1984. godine [1]. Koristili su ga i ginekolozi dok nisu dobili svoj aparat u Dispanzeru za žene 1998. Od tada, svi lekari tokom specijalizacije edukuju se za ultrazvučnu dijagnostiku. Izvršene su značajne kadrovske promene u GAS i prima se veći broj novih lekara: dr Zoran Roško – 1990, dr Dragoslav Kalinović – 1994, dr Branko Ivković – 1995, dr Biljana Popović – 1995, dr Mirko Trailović – 2000. i dr Zoran Radivojević – 2008. Dr Zoran Roško rođen je 1961. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet u Beogradu završio je 1986. Specijalizaciju je započeo 1990. i završio je 1994. u Beogradu. Bavi se ultrazvučnom dijagnostikom, ginekološkom endokrinologijom i sterilitetom, uz ostali rad u oblasti GA. Bio je šef Akušerskog odeljenja, načelnik Dispanzera za žene 2010/2011., a načelnik GAS je od 2012. godine (iz ličnog svedočenja). Prim. dr Dragoslav Kalinović je rođen 1960. godine u Zaječaru. Završio je Medicinski fakultet u Nišu. Specijalizaciju je započeo 1994. i završio 1999. u Beogradu. Na osnovu objavljenih radova postaje primarijus. Predaje u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Obavljao je veći broj funkcija, kako u GAS, tako i u zaječarskoj bolnici. Aktuelni je šef Ginekološkog odeljenja (iz ličnog svedočenja). Dr Branko Ivković rođen je 1961. godine u Nišu gde je završio Medicinski fakultet 1988. Specijalizaciju iz ginekologije započinje u Zaječaru 1995. i završava 1999. u Nišu. U GAS Zaječar radi do 2002, kada prelazi u Niš i nastavlja sa radom (iz ličnog svedočenja). Dr Biljana Popović rođena je 1965. godine u Zaječaru. Završila je Medicinski fakultet u Beogradu. Specijalizaciju iz ginekologije započela je 1995. i završila 1999. Posebno se bavila citodijagnostikom. Obavljala je funkciju šefa Dispanzera za žene u periodu od 2004. do 2008. Napušta GAS 2009. i otvara privatnu ginekološku ordinaciju (iz ličnog svedočenja). Dr Mirko Trailović je rođen u Zaječaru 1972. godine. Medicinski fakultet u Nišu završava 1997. Specijalizaciju iz ginekologije

započinje 2000. i završava je 2005. u Beogradu. Bavi se operativnim radom i akušerstvom (iz ličnog svedočenja).

Dr Zoran Radivojević rođen je u Zaječaru 1965. godine. Medicinski fakultet u Krajevici završio je 1991. gde je obavio i specijalizaciju iz ginekologije u periodu od 1999. do 2004. Tokom 2005. volontira u GAS Zaječar kao specijalista, a na istom Odeljenju radi u periodu 2008–2009. kada napušta Zaječar i odlazi u Dom zdravlja Boljevac gde nastavlja sa radom (iz ličnog svedočenja).

Rad GAS tokom 2008. godine trpi značajne promene, uslovljene zakonskim regulativama u zdravstvu koje zahtevaju odvajanje primarne od sekundarne zdravstvene zaštite. Nezadovoljstvo novonastalim stanjem dovelo je 2009. do kadrovskog osipanja u Službi, zbog odlaska troje specijalista srednje i mlađe generacije. Od preostalih lekara, troje je bilo starije od 60 godina, te se primaju novi specijalizanti: dr Žaklina Savić Mitić – 2009, dr Ivan Čikarić i dr Mladen Jolić – 2010, i dr Maja Cukić – 2012. Specijalizaciju su završili dr Žaklina Savić Mitić (2013), dr Ivan Čikarić i dr Mladen Jolić (2014).

Kada sam kao mlad lekar došla u bolnicu, moje poštovanje prema toj ustanovi, koja je uživala visok ugled i čuvala tradiciju, bilo je veoma veliko, a još veće prema ljudima koji su radili u njoj. Ovakva institucija zahteva da, koliko možemo, budemo na nivou prethodnika. Razmišljala sam kako da premostim vreme od izlaska poslednje monografije do danas, da prikažem sliku zaječarske ginekologije u poslednjih petnaestak godina, a pritom ne ponovim već rečeno. Ovo je moj doprinos, a mladi će nastaviti.

#### LITERATURA

1. Nikolić S. Zdravstvo Zaječara, Zdravstveni centar Zaječar, 2003.
2. Ivanović D. 90 godina Medicinske škole za babice u Beogradu – Srpska kraljevska škola za babice u Beogradu 1899/90–1989/90; Obrazovno-vaspitni centar zdravstvene struke „Beograd“, Beograd, 1989.
3. Paunović P. Zdravstvena služba na području Timočke krajine pre 50 godina, Timočki medicinski glasnik, 23 (1–4), 1998; 30–34.
4. Zdravković G. Ginekološko-akušersko odeljenje u periodu 1963–1988. godine – načelnik prim. dr sci. Radoslav-Rade Paunović, XX Timočki medicinski dani, Zbornik sažetaka, 2001.
5. <http://istorijanisa.wikidot.com/stanoje-pavlovic>
6. Jelenković M. Preventivne aktivnosti u zdravstvu odavno poznate našim lekarima, dnevni list Pravda, 2009.

## 150 ЗАЈЕЧАРСКЕ БОЛНИЦЕ И СТЕВАН МАЧАЈ, ПРВИ АКУШЕР НА ОВИМ ПРОСТОРИМА

*Вера Најдановић Мандић,*

### ДИСПАНЗЕР ЗА ЖЕНЕ, ЗАЈЕЧАР

Први помени о Зајечару су из турских извора, из 1466. године који говоре о селу са осам породица. Село расте, да би 1784. године, Зајечар бројао 150 кућа. Све су биле ониске, од блата, сламом покривене. Често грађене, још чешће спаљиване. Нема ни цркве, ни капелице, али се памти да ни џамије није било. После Другог српског устанка, 1815. г. кнез Милош је тешком муком ослобађао део по део Србије, и Зајечар постаје саставни део Кнежевине 1833. г. Те године, кнез Милош посећује Зајечар и проглашава га за варош и седиштем Црноречке нахије. Број становника је 1439. Са одласком Турака, кнежевина Србија, поред права на уређење државе, добија право на оснивање болница што је и озваничено доношењем Хатишерифа 1830. године.

Међутим, није било довољно школованих лекара те је Попечитељство унутрашњих дела, јула месеца 1861. г. објавило конкурс у аустријским новинама тражећи интелигенцију из иностранства јер сопствену још није имало. Појавили су се студентски пансловенски и јужнословенски покрети који су у малој Србији видели светионик слободе словенских народа. Школовани лекари су почели да долазе у Србију и отада се развој медицине у Србији усклађује са европским земљама.

Зајечар добија првог окружног физикуса 1843. г., Димитрија Капариса грчког порекла, који ту ради наредних пет година. 1849. г. за окружног физикуса поставља се Јосип Штресе родом из Сент-Андреје. Не остаје дуго, и већ после две године долази Јосиф Масло, окружни физикус и патрон

хирургије. На том послу остаје следећих осамнаест година, све до 1869. године. Запамћен је по томе што је 1868. године, отворио прву болницу у Зајечару.

Данас је тешко замислити болницу смештену у приватној кући, а тако је све почело. Прва зајечарска болница била је смештена у кући Лаловића (до старе Пиваре) и имала је 20 постеља. Убрзо је пресељена у кућу Цветка Миладиновића, узету под закуп. Болница је имала 30 постеља и посебну просторију за операције. Како су потребе за лечењем расле, болница је мењала своје место, све док није изграђен наменски објект на садашњој локацији, 1912. године.

На првом попису становништва у Србији, 1863. пет година пре отварања болнице, варош Зајечар има 3567 становника, а зајечарско окружје 50463. Стопа наталитета у Србији је 42,7, а у Црноречком округу 36,2.

После одласка Јосифа, Масла Зајечар нема окружног физикуса две године, када из Књажевца долази Стеван Мачај 1871. у својој 48-ој години. Иако је Зајечар дуго важио за „Српски Сибир у који нико неће“, овај мађарски племић, добро ситуиран, елитни лекар из Будимпеште, дошао је и остао до своје пензије 1885. године.

Стеван Мачај је рођен у Будиму 1823. години. Медицински факултет је завршио у Пешти и добио звање магистра хирургије и бабичлука (акушерства). За доктора медицине промовисан је на Баварском универзитету у Ерлангену 1845. После девет година лекарског рада у својој земљи, напушта сав тај комфор, из ко зна којих разлога, и долази у Србију, још увек вазалну земљу, 1854. године. Ставља се на располагање Министарству унутрашњих послова које га поставља за варошког лекара у Шапцу где остаје наредних пет година. Премештен је 1859. године у Књажевац за контрактуалног физикуса. Оженио се Српкињом Анком са којом је изродио три кћери: Љубицу, Косару и Даринку. Примео је српско поданство, положио заклетву и добио ранг физикуса друге класе. После дванаест година преданог лекарског рада, преведен је на виши положај физикуса у Зајечар. Овде, у већем граду и повољнијим приликама за рад, развио је у пуној мери све своје лепе особине духа и приказао свој прави лик човека, лекара, научника, књижевника и јавног културног радника. Био је активан члан Српског лекарског друштва од његовог оснивања, Српског ученог друштва, Геолошког друштва, Српског пољопривредног друштва, Српског друштва Црвеног Крста (и његов оснивач у Зајечару), Мађарског друштва у Пешти за природне науке.

Радећи у болници, најпре у Књажевцу, а затим у Зајечару, доктор Мачај је морао да се бави многим укоренењем штетним навикама и заблудама. Народ је осећао страх од болнице и није имао поверења, па су у прво време лечени само они болесници од којих су породице хтеле да се ослободе. Како су у почетку болнице биле намењене углавном лечењу боласника од сифилиса, људи су сматрали одлазак у њу, макар и због других болести, за нешто стидно. У то време, жене се нису ни лечиле, а још мање порађале у болници. Порођај се обављао код куће уз помоћ неке народне, нешколоване бабице, а жене су се порађале стојећи. Пупчана врпца се секла ножем или српом, а код Влаха и секиром. Да би се порођај лакше обавио, вршиле су се разне манипулације и бајања. Породиљи су давани свакојаки напици, посипана је водом која се сливала низ врат и доле сакупљала. Код Влаха је жена бајалица, поред разног бајања, понављала притом и жељу да порођај траје колико и обљуба. Као истински хуманиста, лекар идеалиста, али и реалан човек, он јасно види све недостатке и велику заосталост код народа. Свестан је да велика смртност деце, умирање жена породилја и одојчади, сва та зла, имају директне везе са непросвећеношћу, недостатком хигијене, недостатком школованих бабица. Није било лако борити се са свим тим „адетима“ који су код народа имали неписану законску силу. Живом речи, саветима, предавањима и несумњивим успехом савременог лечења у болници, др Мачај је лагано разбијао извесне заблуде, али „адет јачи од села“, био је некад јачи и од њега.

У Зајечару је др Мачај доживео два српско-турска рата, 1876. и 1878. Први рат је почео крајем јуна 1876. г. Др Мачај је постављен за командира болничке чете са седиштем у Грљану, заједно са још три лекара. За месец дана прошло је кроз његово завојиште преко хиљаду рањеника. Турци су били надмоћнији и надирали су, зато је др Мачај упућен у Злот у резервну војну болницу где му је придодата и ваљевска пољска болница са триста рањеника и болесника. Ратне операције су се наставиле, а ситуација на фронту се погоршавала. Турци су наваљивали са великом снагом, заузели су, опљачкали и потпуно спалили Књажевац, а Зајечар је морао бити напуштен. Стиже наређење да се болница евакуише у Брестовачку Бању. Др Мачај распушта све лакше рањенике и

болеснике а 27. 7. са 24 колске запреге је целог дана пребацивао теже болеснике и рањенике. На путу је, од избеглица који су у маси бежали из Зајечара, дознао да му је кућа опљачкана.

Др Мачај је свакодневно водио ратни дневник, и у тим белешкама са тугом помиње ту своју несрећу. „Двадесетогодишња тековина, библиотека, апотека, збирке минерала и нумизматичке, намештај, све је пропало“, али му ошта несрећа потискује личне бриге. За време рата, супруга др Мачаја, Анка, и три кћери, налазе се у Београду код рођака, те су избегле ратне страхоте.

После рата, др Мачај је на истом положају физикуса. Остао је у Зајечару још близу десет година када се, на своју молбу, пензионисао. Успео је лагано да поново скући кућу и обнови своје збирке.

Др Мачај је био добар лекар, свестрано образован, велике културе, прави енциклопедиста. Радио је за добро људи уопште, а и за добро једног, бројно малог народа, коме је посветио сав свој живот. Народ га је волео, а волео је и он њега искрено, предано и био је задовољан што се потуно стопио са њим.

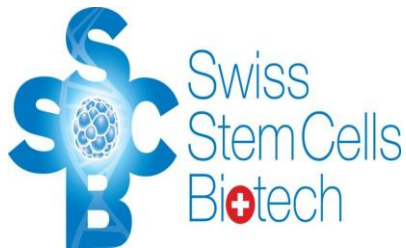
#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Др Велимировић Милутин: Др С. Мачај, „Развитак“ 6:2, Зајечар, 1966. 52-57.
2. Др Срећко Николић: Здравство Зајечар, Здравствени центар Зајечар, 2003.
3. В. Станојевић: Др С. Мачај, Споменица Српског лекарског друштва, Београд, 1972. 42-44
4. Гласник Српског ученог друштва: Опис Црноречког округа, Београд 1891, књига 73.





ZLATNI SPONZOR GAS



ZLATNI SPONZOR GAS



SPONZORI GAS



Nezavisni sindikat policije KC Zaječar

