

Zdravlje za sve

• vaš prozor u svijet javnog zdravstva •

Glasilo Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" 20/24



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost

TEMA BROJA: Prehrambene navike mladih - suradnja s učeničkim domovima
Grada Zagreba / Cijepljenje kao temelj "Zdravlja za sve"

INTERVJU: Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

AKTUALNO: Program „Usvajanjem pozitivnih navika u svakodnevici do uravnotežene tjelesne težine -prevencija prekomjerne tjelesne težine i debljine kroz društvena i životna okruženja“

SADRŽAJ

3	Aktualno	Program „Usvajanjem pozitivnih navika u svakodnevici do uravnotežene tjelesne težine -prevencija prekomjerne tjelesne težine i debljine kroz društvena i životna okruženja“
6		Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu
9	U fokusu	Streptokoki - i dalje gorući javnozdravstveni problem
12	Tema broja	Prehrambene navike mladih - suradnja s učeničkim domovima Grada Zagreba
13		Cijepljenje kao temelj "Zdravlja za sve"
15	Intervju	Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.
18	Čuvari zdravlja	Aktivni transport
22		Program: Savjetovalište za debljinu i poremećaje prehrane školske djece i studenata
25		Debljina i invaliditet
28	Aktivno i zdravo starenje	Vodič za neformalne negovatelje osoba starije životne dobi
32	Mentalno zdravlje	Preventivni program „Učim i znam“
35	Zdravstvena ekologija	Mikrobiologija zraka
40	Ekonomika zdravstva	Potrošnja lijekova izražena financijski u Republici Hrvatskoj i Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. do 2022. godine
42	Mikrobiologija i zdravlje	Sezonske respiratorne bolesti
45	Građanske inicijative	Udruga za sindrom Down Zagreb
47	Škola i zdravlje	Debljina u dječjoj dobi
49	Brojke govore	Uzroci smrti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu
57	Prava pacijenata	Dostupnost zdravstvene zaštite
60		Komunikacijske potrebe i prava djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom
62	Zagreb - zdravi grad	Zdravlje i socijalno blagostanje – održivi razvoj zajednice Kako biti PROaktivan u reaktivnim vremenima?
64	Feljton	Farmakoepidemiologija: razumijevanje utjecaja lijekova u stvarnom životu
66	Publicistika	Rashmi Sirdeshpande: Empatija - slušanje srcem

IMPRESSUM

Zdravlje za sve - glasilo Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"
Adresa uredništva: Mirogojska cesta 16, 10 000 Zagreb • e-mail: info@stampar.hr

Glavni urednik:

Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

Izvršno uredništvo:

Ana Puljak, dr. med., prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, dr. med., Jelena Jonke Badić, mag. nov., Virginia Ferenčina, mag. nov.,
Suzana Draženović, grafička urednica

Urednički odbor:

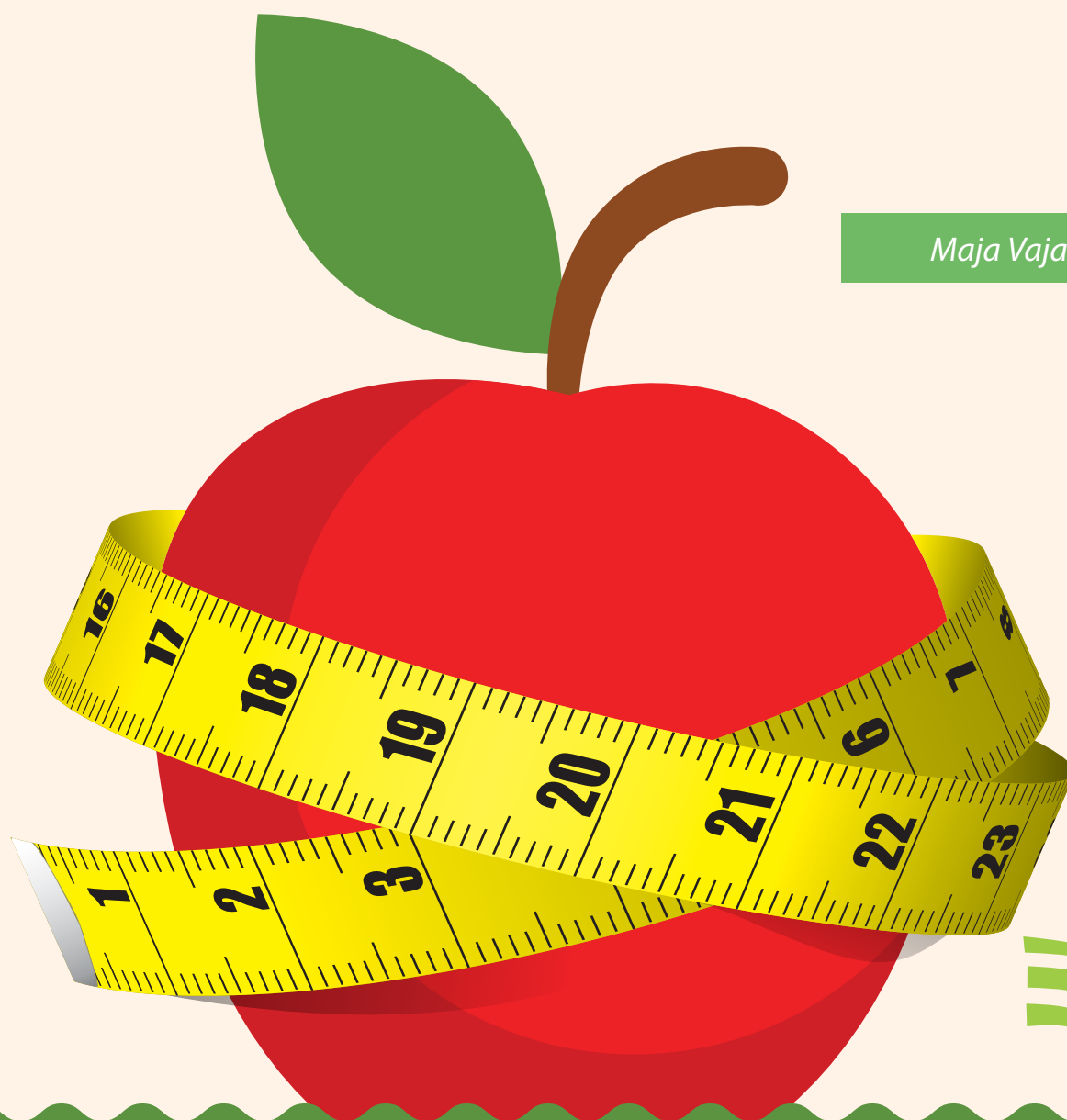
Prof. dr. sc. Jasmina Vraneš, prim. dr. med., Tajana Vujnović, dr. med., prim. dr. sc. Matijana Jergović, dr. med., Tatjana Petričević Vidović,
dr. med., prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med., prim. Melita Jelavić, dr. med., Tanja Čorić, dr. med., Marija Škes, mag. educ. reh.,
Lea Maričić, mag. psih., dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec., Maja Miloš Pačelat, mag. soc., univ. mag. sanit. publ., Maja Vajagić, dr. med., univ.
mag. med., univ. mag. admin. sanit.

God. 10, 2024. [Glasilo izlazi godišnje]

Autorsko pravo fotografija © 2024 Profimedia-Red dot

Usvajanjem pozitivnih navika
u svakodnevnici do
uravnotežene tjelesne težine -
prevencija prekomjerne
tjelesne težine i debljine kroz
društvena i životna okruženja

Maja Vajagić



Republika Hrvatska je, prema izvješću EUROSTAT-a iz 2019. godine, uz Maltu, imala najveću prevalenciju osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom u Europi. Gotovo dvije trećine (65 %) odraslih osoba imalo je prekomjernu tjelesnu težinu i debljinu, a udio osoba s debljinom iznosio je 23 %. Više muškaraca je, u odnosu na žene, imalo prekomjernu tjelesnu težinu i debljinu (prekomjernu tjelesnu težinu 49,5 % muškaraca u usporedbi sa 35,1 % žena i debljinu 23,7 % muškaraca u usporedbi sa 22,6 % žena). S obzirom da je debljina značajan javnozdravstveni problem u različitim populacijskim skupinama, Služba za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ započela je s provedbom projekta čije aktivnosti će se provoditi u različitim okruženjima s ciljem prepoznavanja i prevencije debljine: osobama koje dolaze u ljekarne, osobama koje su u procesu odvikavanja od pušenja i radnicima Zavoda, kao predstavnicima radno aktivne populacije u njihovom radnom okruženju.

Projekt se sastoji od tri komponente:

A) Prevencija i savjetovanje osoba u ljekarnama Grada Zagreba na temu prekomjerne tjelesne težine, debljine i zdravih životnih navika („Ljekarne i debljina“).

B) Edukacija i izrada individualnih programa tjelesne aktivnosti i primjerene prehrane, kao prevencija pojave prekomjerne tjelesne težine i debljine u procesu i nakon prestanka pušenja (polaznicima Škole nepušenja NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i ostalim zainteresiranim građanima, koji su u procesu odvikavanja od pušenja).

C) Vježbanje na radnom mjestu, kao podrška prevenciji prekomjerne tjelesne težine i debljine („Vježbanje na radnom mjestu“), kao primjer dobre prakse prevencije prekomjerne tjelesne težine i debljine na radnom mjestu.

Aktivnost „Ljekarne i debljina“

Ljekarnici u ljekarnama prepoznati su u svojim zajednicama kao stručnjaci koji mogu poboljšati znanje i ponašanje osoba, glede prekomjerne tjelesne težine i debljine. Postoje brojni primjeri dobrih praksi koje su bile donekle uspješne u edukaciji i praćenju osoba u postizanju ciljeva povezanih s gubitkom tjelesne težine, a vodili su ih ljekarnici, ali i praksi u kojima su surađivali sa drugim zdravstvenim stručnjacima. Ljekarnici u ljekarnama su prvenstveno lako dostupni pacijentima u njihovim

zajednicama, na udaljenosti dostupnoj pješke te slobodnog ulaza (bez naručivanja, upućivanja, problema zdravstvenog osiguranja i slično) te time mogu biti dodatno mjesto savjetovanja o prevenciji, gubitku tjelesne težine i zdravim stilovima života, a već pružaju usluge savjetovanja za druge bolesti i primjenu lijekova, kao što je dijabetes.

Za intervencije u ljekarni postoje i neke poznate barijere, kao što su: nedovoljno informacija o pacijentu, nedostatak vremena, neadekvatan prostor, nedovoljna komunikacija ljekarnika i obiteljskog liječnika te nepostojanje plaćanja usluga savjetovanja ljekarnicima. Problematično je, možda, dijelom i znanje ljekarnika o savjetovanju o prehrani i tjelovježbi te pristup fokusiran na proizvode i prodaju. No ljekarnici bi trebali sudjelovati u zbrinjavanju debljine, s obzirom da osobe s debljinom obično imaju komorbiditete te komuniciraju s ljekarnikom zbog lijekova na recept i raznih drugih preparata. Uloga ljekarnika trebala bi uključivati savjetovanje o prevenciji te pružanje informacija o rizicima povezanim s debljinom i poticanje promjena životnih stilova, edukaciju pacijenata i suradnju s doktorom koji liječi pacijenta. Dodatna edukacija osnažit će ljekarnike i biti poticaj za provođenje savjetovanja.

Zaključno, s obzirom da osobe s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom dolaze u ljekarne koje su im dostupne u zajednici, prvenstveno zbog farmakoterapije kroničnih nezaraznih bolesti, a u nekim slučajevima i raspitati se ili kupiti neki bezreceptni („over the counter“ – OTC) preparat za mršavljenje, to je okruženje idealno za razgovor o prevenciji i načinima smanjenja tjelesne težine i informiranje o zdravim životnim stilovima (putem savjetovanja i brošure) te uručenje anketnog upitnika.



Aktivnost „Prevenција prekomjerne tjelesne težine i debljine, kao pomoć pri odvikavanju od pušenja“

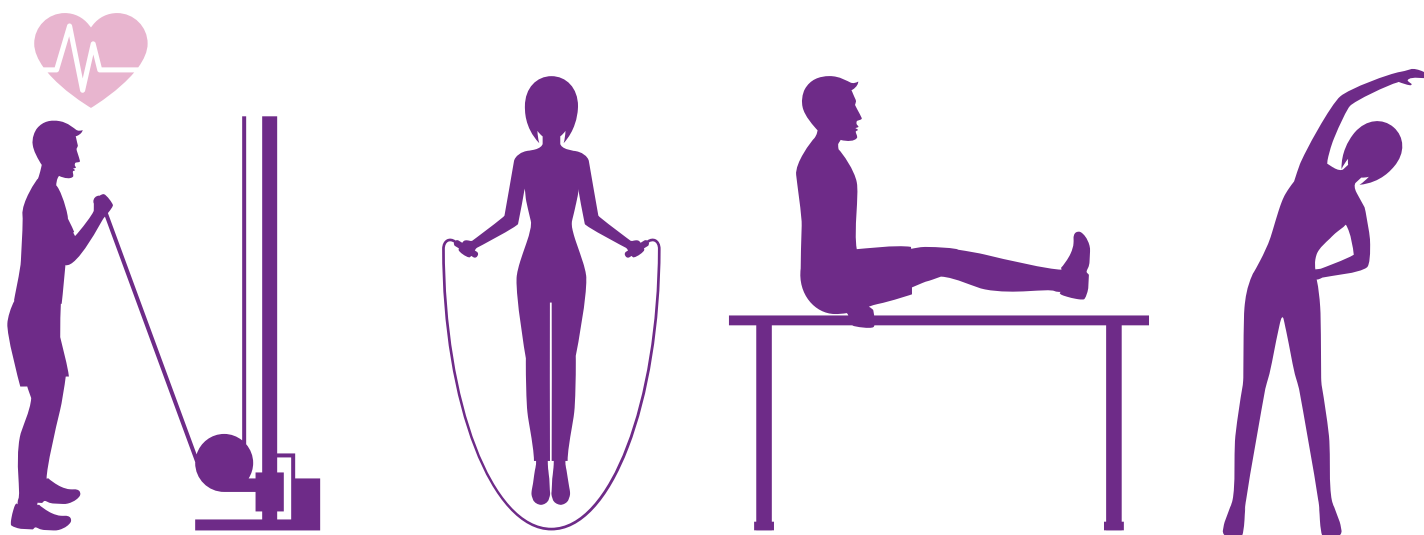
Tjelesna aktivnost, uz pravilnu i uravnoteženu prehranu, kao najvažniji čimbenici životnog stila, imaju važnu ulogu u prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti i stanja te usporavanju tijeka napredovanja bolesti. Znanstveno je dokazano kako je tjelesna aktivnost (aerobno vježbanje) povezana s dugoročno uspješnim prestankom pušenja.

Osobama koje su u procesu odvikavanja od pušenja potrebna je podrška, ne samo pri odvikavanju, nego i u sveobuhvatnom usvajanju zdravih navika i mogućoj pojavi prekomjerne tjelesne težine i debljine, koja je dokazano povezana s prestankom pušenja. Provedbom ovog programa, korisnici će dobiti informacije o tjelesnoj aktivnosti i zdravoj prehrani te detaljne upute primjerene svojem zdravstvenom stanju, koje će sadržavati upute kojom vrstom tjelesne aktivnosti se baviti, kojim intenzitetom i frekvencijom, uz uvažavanje osobnih preferencija. Također, korisnici će dobiti informacije o tome koliki je potreban kalorijski unos, koje nutritivne deficite je pušenje moglo uzrokovati te koje se namirnice i kombinacija namirnica preferiraju u procesu odvikavanja od pušenja. Polaznici će dobiti individualno izrađene programe, uz praćenje i pružanje podrške tijekom procesa odvikavanja.

Aktivnost „Vježbanje na radnom mjestu“

Brojna istraživanja pokazuju kako višegodišnji sedentarni način života negativno utječe na zdravlje pojedinca te može dovesti do niza zdravstvenih problema. Provođenjem preventivnih zdravstvenih postupaka, koji uključuju redovito provođenje tjelesne aktivnosti i usvajanje zdravih životnih navika, moguće je prevenirati niz kroničnih nezaraznih bolesti i značajno poboljšati kvalitetu života. Osim navedenog, tjelesna aktivnost za vrijeme radnog vremena (aktivna pauza) pomaže zaposlenicima da se osjećaju bolje, sretnije i da budu produktivniji. Također, povećava radnu sposobnost, dugoročno smanjuje broj izostanaka s radnog mjesta radi bolesti i utječe na dosljednost u usvajanju zdravih navika koje su temelj prevencije prekomjerne težine i debljine. Zaposlenici Zavoda kroz program će imati priliku dva puta tjedno sudjelovati u vođenoj tjelesnoj aktivnosti, kroz osmišljene vježbe te uz praćenje i analizu tjelesne mase. Kroz provedbu programa definirat će se u potpunosti aktivnost vježbanja na radnom mjestu, koja će se, kao razrađeni primjer pozitivne prakse, moći primijeniti i u drugim ustanovama koje skrbe za zdravlje svojih zaposlenika.

*Maja Vajagić, dr. med., univ. mag. med., univ. mag. admin. sanit.,
spec. javnozdravstvene medicine
Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva, voditeljica Službe
Služba za javno zdravstvo, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*





Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu

**BRIGA O TVOM ZDRAVLJU DOLAZI
U TVOJ KVART.**

*Branko Kolarić
Jelena Jonke Badić*

Javnozdravstvene akcije Sajam zdravlja: „Štampar u tvom kvartu“ i Podizanje svijesti i važnosti povećanog odaziva na Nacionalne programe ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva – obrtnici kao ambasadori zdravlja

— Javnozdravstvene akcije obuhvaćaju različite inicijative i programe, usmjerene poboljšanju zdravlja i prevenciji bolesti u populaciji. Radi se o kampanjama promicanja zdravih navika, poput redovitog vježbanja ili pravilne prehrane, edukacije javnosti o važnosti cijepljenja, sprječavanja i ranog otkrivanja bolesti, ali i intervencijama usmjerenim na smanjenje štetnog ponašanja, poput pušenja ili konzumacije alkohola.

Sigurni smo da ste već čuli za naš Sajam zdravlja „Štampar u tvom kvartu“, seriju lokalnih manifestacija koje se održavaju u zagrebačkim kvartovima, a koje periodično organiziraju Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom te Domovi zdravlja kojima je osnivač Grad Zagreb.

Jedan od ciljeva ovog projekta jest prikazati kako zdravstvene ustanove Grada Zagreba djeluju u sinergiji i kako su uvijek bile i bit će aktivni sudionici lokalne zajednice, koji drže do sigurnosti i kvalitete života svakoga. Aktivnosti Sajma modificiraju se prema zdravstvenim pokazateljima u određenoj gradskoj četvrti.

Građani na raspolaganju imaju šest različitih štandova na kojima mogu izmjeriti tlak i razinu glukoze u krvi, obaviti stručno, liječničko, nutricionističko, kineziološko i ekološko savjetovanje te sudjelovati na edukacijama i radionicama usmjerenima na očuvanje zdravlja i podizanje kvalitete života na razini čitave zajednice. Do sada su reakcije građana bile više, nego pozitivne što nam daje poticaj da u tome smjeru nastavimo i dalje.

Cilj ovog projekta jest pružiti Zagrepčanima ključna saznanja o važnosti i ulozi kretanja, aktivnosti na otvorenom, pravilnoj prehrani, pružanju prve pomoći, prepoznavanju simptoma koji ukazuju na određene bolesti i zdravstvene poremećaje, kvaliteti zraka, peludnoj prognozi, kao i ostale informacije vezane uz brigu o zdravlju.

Projektini tim sastoji se od liječnika specijalista epidemiologa, liječnika specijalista javnog zdravstva, liječnika specijalista psihijatrije, liječnika specijalista školske medicine, magistre nutricionizma, magistra kineziologije, diplomirane medicinske sestre, edukacijskog rehabilitatora, diplomiranih sanitarnih inženjera, biologa, kemičara,

magistre novinarstva, magistre psihologije, inženjera informatike i medicinske sestre. Upravo ovom multidisciplinarnošću postizemo najbolje rezultate. No, to je ujedno i prilika za zbližavanje djelatnika koji rade u istoj ustanovi, ali dinamika poslovnih procesa im ne omogućuje bolje upoznavanje.

Tijekom 2023. godine vrlo je uspješno organizirano šest Sajmova zdravlja i to u gradskim četvrtima: Trešnjevka Sjever i Jug, Gornja i Donja Dubrava, Trnje, Peščenica, Črnomerec i Maksimir. Ukupno je pruženo 5.224 zdravstvenih usluga građanima i posjetiteljima Grada Zagreba. Ova je manifestacija nagrađena sa čak dvije strukovne nagrade Hrvatske udruge za odnose s javnošću: srebrom za 2. najbolji komunikacijski projekt u prošloj godini na Grand PRix-u 2023. i zlatom na regionalnom natjecanju The Award. Zaključno, do sada smo obišli devet gradskih četvrti. Uz navedene, posjetili smo i Novi Zagreb – Zapad, Sesvete i Podused – Vrapče, o kojima smo pisali u prethodnom broju časopisa, a ove godine u planu je obilazak još njih šest.

Program „Podizanje svijesti i važnosti povećanog odaziva na Nacionalne programe ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva“, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ realizirao je, uz potporu Grada Zagreba, u suradnji s Udruženjem obrtnika grada Zagreba.

Članovi cehova uslužnih djelatnosti Udruženja obrtnika grada Zagreba pokazali su izniman interes za sudjelovanjem u ovom programu te su postali ambasadori zdravlja, odnosno zaslužili titulu „**Prijatelj zdravlja - prijatelj Štampara**“, koji aktivnim sudjelovanjem potiče svoje klijente na pravovremene preventivne preglede i tako doprinosi spašavanju života. Ovaj smo program vrlo uspješno predstavili i na ovogodišnjoj manifestaciji „Majstori ljepote 2024. – Dani frizera i kozmetičara HOK-a“, koja je okupila više od 300 predstavnika struke na Zagrebačkom Velesajmu. Uz brojna događanja i natjecanja, održan je i zanimljiv panel na temu stanja u struci, predavanja o poticajima za naukovanje te potrebi obavljanja preventivnih pregleda i uključenja struke u osvještavanje klijenata o njihovoj važnosti. Zahvaljujući mobilnom mamografu i našim kolegicama i kolegama, inženjerima medicinske radiologije, naše sugrađanke na svim ovim događanjima imaju priliku, uz prethodnu najavu, obaviti i besplatne mamografske preglede.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, obimom svojih djelatnosti te nizom aktivnosti utemeljenih na jedinstvenom cilju promoviranja važnosti zdravog društva, uz jačanje svijesti svakog pojedinca, pruža veliku komunikacijsku platformu koja može utjecati na promjenu stavova građana grada Zagreba, ali i šire. Odgovornost prema zajednici, kao osnovni postulat djelovanja, uz praćenje naprednih znanstvenih iskoraka, budućnost ove javnozdravstvene ustanove trasira na temeljima reformatora Andrije Štampara. Upravo orijentiranost prema zajednici, uz kontinuiranu komunikaciju, informiranje i edukaciju, omogućuje prijenos znanja prema svakom pojedincu stvarajući na taj način zdraviju i sretniju zajednicu. Pozivamo vas da nas i dalje pratite putem društvenih mreža, kako ne biste propustili priliku da sve o ovim važnim temama saznate baš u svom kvartu!

Zagrebački zdravstveni djelatnici vraćaju se korijenima našeg javnog zdravstva i načelima dr. Andrije Štampara. U sklopu Sajma zdravlja: Štampar u tvom kvartu, Zagrepčanke i Zagrepčani svih dobi imat će priliku obaviti razne preglede i savjetovanja s liječnicima te sudjelovati u brojnim radionicama i edukacijama vezanim uz brigu o zdravlju, a sve u svom kvartu. U svrhu zagovaranja prava svih i svugdje na pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, obrazovanju i informacijama, kao i sigurnoj pitkoj vodi, čistom zraku, dobroj prehrani, kvalitetnom stanovanju, pristojnim radnim i okolišnim uvjetima te slobodi od diskriminacije, ove je godine Svjetska zdravstvena organizacija odabrala slogan "Moje zdravlje, moje pravo", kao temu Svjetskog dana zdravlja (07. travnja 2024.). Vidimo se na novom izdanju ovog putujućeg sajma, gdje građane očekuje čak **šest javnozdravstvenih štandova!**

● **Nutricionističko i kineziološko savjetovanje**

Ovdje vas čeka nutricionističko i kineziološko savjetovanje pod geslom „Vježbaj i jedi pravo, stari zdravo“, gdje ćete pronaći najvažnija saznanja vezana uz aktivan život i zdravu prehranu kao ključ zdravlja i dugovječnosti.

● **Dom zdravlja – Pitaj doktora**

Liječnici i zdravstveni djelatnici Doma zdravlja Zagreb – Centar s vama će odraditi razne preglede (mjerenje krvnog tlaka i šećera u krvi), popraćene savjetovanjima u skladu s rezultatima i pružiti vam još pregršt ostalih, važnih informacija.

● **Prevencijom do zdravlja**

Na ovom štandu za naručene osobe je osiguran **pregled na mobilnom mamografu**, a čekaju vas i sve dodatne informacije vezane uz Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke te Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

● **Nema zdravlja, bez mentalnog zdravlja**

Ovaj je štand posvećen važnom segmentu zdravlja koji mnogi često znaju previdjeti, a naši stručnjaci Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, uz pomoć prisutnih medicinskih sestara i tehničara te edukacijskog rehabilitatora iz Službe za javno zdravstvo pružit će vam više informacija o prestanku pušenja i slično. Ovdje ćete, primjerice, moći izmjeriti ugljični monoksid (CO) u izdisajnom zraku.

● **Pitaj školskog doktora**

Za roditelje koji dođu sa svojim školarcima, osigurali smo kutak na kojem ih čekaju odgovori na sva pitanja vezana uz zdravlje najmlađih, njihovu dentalnu higijenu i pravilne prehrane navike.

● **Biraj sigurno, biraj zdravo**

Ovaj štand posvećen je temi koja nam je svima izrazito važna, a riječ je o međudnosu okoliša i zdravlja. Sve o deklaracijama na pakiranjima hrane, kozmetici, sigurnosti dječjih igračaka, mjerenju kvalitete zraka u gradu, Eko karti Grada Zagreba, peludnom kalendaru i još puno toga, možete saznati ovdje.

*Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med., ravnatelj
Jelena Jonke Badić, univ. mag. nov.,
voditeljica Odjela za odnose s javnošću
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Streptokoki - i dalje gorući javnozdravstveni problem

*Dora Primorac
Mirjana Lana Kosanović Ličina*



— Bakterije roda *Streptococcus* široko su rasprostranjene u cijelom svijetu. Ovaj rod obuhvaća tri vrste: alfa, beta i gama hemolitički streptokok, koji se razlikuju prema svojim kemijskim svojstvima i izgledu tijekom uzgoja u laboratorijima. Za razvoj infekcija u ljudi, najznačajniji su beta hemolitički streptokoki, podijeljeni u grupe A, B, C i G. Pojedine grupe izazivaju različite kliničke simptome, a važno je istaknuti i da su određene vrste streptokoka normalan dio ljudske flore i ne izazivaju bolest kod zdravih ljudi.

Bakterije roda *Streptococcus* široko su rasprostranjene u cijelom svijetu. Ovaj rod obuhvaća tri vrste: alfa, beta i gama hemolitički streptokok, koji se razlikuju prema svojim kemijskim svojstvima i izgledu tijekom uzgoja u laboratorijima. Za razvoj infekcija u ljudi, najznačajniji su beta hemolitički streptokoki, podijeljeni u grupe A, B, C i G. Pojedine grupe izazivaju različite kliničke simptome, a važno je istaknuti i da su određene vrste streptokoka normalan dio ljudske flore i ne izazivaju bolest kod zdravih ljudi.

Streptokoki grupe B (nazvani i *S. agalactiae*) često su dio normalne vaginalne flore i u imunološki kompetentnih odraslih ljudi rijetko izazivaju infekcije. Ipak, najznačajniji su uzročnik teških infekcija u novorođenčadi, koja se zaražavaju tijekom vaginalnog poroda. Tada mogu izazvati sepsu, meningitis i upalu pluća. Ovime su posebno opterećene zemlje nižeg socioekonomskog statusa, npr. zemlje Afrike. U Republici Hrvatskoj se, sukladno preporukama struke, svakoj trudnici u trećem tromjesečju trudnoće određuje prisutnost streptokoka grupe B u brisu vaginalne sluznice. Ovo je dio rutinske kontrole tijekom trudnoće, a u slučaju pozitivnog nalaza brisa na streptokok grupe B, trudnica na početku poroda prima antibiotik, s ciljem izbjegavanja zaražavanja novorođenčeta tijekom poroda.

Kao patogeni u ljudi, najznačajniji su streptokoki grupe A (nazivaju se i *Streptococcus pyogenes*), koji najčešće uzrokuju upalu grla (ždrijela), ali mogu uzrokovati i čitav niz drugih manifestacija bolesti, od kojih su neke blažeg kliničkog tijeka (ukoliko se pravilno liječe), poput površinskih infekcija kože, šarlaha, upale srednjeg uha, upale pluća. Srećom rijetki, ali životno ugrožavajući invazivni oblici streptokokne bolesti podrazumijevaju bakterijsku sepsu, meningitis, toksični šok sindrom (STSS). Važno je spomenuti i moguće komplikacije streptokokne bolesti, a to su akutni glomerulonefritis i reumatska vrućica, koji mogu rezultirati trajnim oštećenjem bubrega i/ili srca.

Čovjek je jedini prirodni rezervoar ove bakterije. Prema razlici u dijelu gena za tzv. M protein, koji je sastavnica ove bakterije, razlikujemo više od 220 serotipova beta hemolitičkog streptokoka grupe A. Oni se razlikuju prema rasprostranjenosti u različitim dijelovima svijeta, kao i prema kliničkoj slici koju uzrokuju.

S obzirom na različite načine praćenja broja oboljelih od svih oblika streptokoknih infekcija (u većini zemalja streptokokna bolest ne podliježe prijavljivanju, osim najtežih, po život opasnih, invazivnih oblika streptokokne infekcije), procjenjuje se da na godišnjoj razini 288.6 milijuna djece u dobi od 5 do 14 godina, oboli od streptokokne angine. Jedno od troje djece djece doživi jednu ili više epizoda streptokokne upale ždrijela u razdoblju od 12 mjeseci. Također, svake se godine bilježi 1,78 milijuna novih slučajeva teškog oblika streptokokne bolesti (invazivna streptokokna infekcija, akutna reumatska groznica, reumatska bolest srca i poststreptokokni glomerulonefritis) i 517.000 smrtnih slučajeva.

U Republici Hrvatskoj postoji zakonska obveza prijavljivanja određenih zaraznih bolesti, a streptokok je jedna od njih. U RH se prijavljuje: streptokokna upala grla (angina), šarlah, bakterijska sepsa, bakterijski meningitis te upala pluća. U RH je u 2023. godini, prema preliminarnim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), prijavljeno 15.296 streptokoknih angina i 3.338 slučajeva šarlaha. Istovremeno, zabilježeno je 54 slučajeva invazivnih slučajeva streptokokne bolesti. Prema podacima NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, u gradu Zagrebu, u 2023. godini prijavljeno je 6.547 streptokoknih upala ždrijela, što streptokoknu upalu ždrijela stavlja na prvo mjesto prijava oboljelih od zaraznih bolesti za proteklu godinu. Iako se pojavljuje kontinuirano tijekom godine, streptokokna upala ždrijela češće se pojavljuje tijekom zimskih i proljetnih mjeseci.

Bolest se širi bliskim kontaktom među ljudima, kapljicama raspršenim u okolinu prilikom govora, kihanja, kašljanja ili izravnim kontaktom s oštećenom kožom. Također, moguće je širenje putem predmeta kontaminiranih izlučevinama oboljelog.

Također je važno napomenuti da u nekim slučajevima njegovo prisustvo u gornjem dišnom sustavu ne izaziva bolest, već ga određen broj ljudi nosi kao dio svoje bakterijske flore (tzv. kliconoštvo). Smatra se da je čak do 20 % djece školske dobi kliconoša ovog uzročnika tijekom zimskih i rano proljetnih mjeseci!

Streptokok se, kao uzročnik bolesti, dijagnosticira uzimanjem brisa s inficiranog područja. Postoje tzv. „brzi“ antigenski testovi i klasična, osjetljivija, metoda uzgoja ovog uzročnika u mikrobiološkom laboratoriju. Najčešće se uzimaju brisevi ždrijela (kod upale ždrijela i šarlaha) te kožnih promjena (kožni oblici streptokokne infekcije), a u slučaju invazivne streptokokne bolesti dijagnoza se postavlja temeljem porasta ovog uzročnika iz uzorka krvi i/ili cerebrospinalnog likvora.

Još uvijek je glavni način borbe protiv ove bolesti liječenje antibioticima, uz primjenu općih epidemioloških mjera sprječavanja širenja respiratornih bolesti (izdvajanje bolesnih osoba, pojačane higijenske mjere, praćenje dinamike novooboljelih i dr.). U nekim slučajevima antibiotici se daju i profilaktički (kemoprofilaksa), kako bi se spriječio razvoj bolesti kod još uvijek zdravih pojedinaca, a koji su bili u bliskom kontaktu s osobom oboljelom od teškog, invazivnog oblika streptokokne bolesti ili kada se evidentira epidemija u određenom dječjem kolektivu, u kraćem vremenskom razdoblju.

S obzirom na primijećenu veću pojavnost šarlaha i invazivnih oblika streptokokne bolesti diljem svijeta krajem 2022. godine te porast broja prijava streptokokne bolesti u Republici Hrvatskoj (očekivani porast nakon pada broja prijava u prijašnjim godinama zbog pandemije SARS-CoV-2 i epidemioloških mjera u svrhu suzbijanja širenja ove respiratorne infekcije), Hrvatski zavod za javno zdravstvo je krajem ožujka 2023. godine donio nove Preporuke za postupanje kod streptokokne bolesti, a s ciljem ograničavanja širenja bolesti.

Naglašena je razlika u postupanju kod grupiranja (pojave dvaju ili više slučajeva u kolektivu unutar 10 dana) neinvazivne streptokokne bolesti i kod pojave invazivne streptokokne bolesti. U prvom slučaju, prati se i redovito evidentira pojava faringitisa i šarlaha u dječjem kolektivu (bolest mora biti, uz kliničku sliku, potvrđena i mikrobiološki, brisom). Oboljele treba izdvojiti iz kolektiva i liječiti sukladno smjernicama. U slučaju pojave faringitisa i/ili šarlaha u više od 15 % kolektiva unutar tjedan dana, ili u slučaju pojave šarlaha u više od 20 % kolektiva unutar dva tjedna (ili ako ≥ 10 % kolektiva razvije šarlah u dva uzastopna tjedna), preporučuje se uzimanje kemoprofilakse svim članovima kolektiva, bez prethodnog uzimanja brisa.



Uzimanje brisa svim članovima kolektiva opravdano je jedino u slučaju pojave poststreptokoknih komplikacija (akutnog glomerulonefritisa i/ili reumatske vrućice), ukoliko ne postoji podatak o streptokoknoj bolesti unutar kolektiva. U tom slučaju, kemoprofilaksa se preporučuje svim članovima kolektiva s pozitivnim nalazom brisa na streptokok grupe A.

Kod pojave invazivne streptokokne bolesti važno je što ranije pri postavljanju dijagnoze (potvrđen ili vjerojatan slučaj) pokušati identificirati izvor zaraze te bliske kontakte (unutar sedam dana prije početka simptoma do 24 sata nakon započinjanja liječenja). S obzirom na mogućnost pojave sekundarnog slučaja među bliskim kontaktima, a posebice kućnim kontaktima i bliskim kontaktima pod povećanim rizikom od razvoja težeg oblika bolesti, preporučuje se uzimanje kemoprofilakse.

Unatoč dobroj osjetljivosti ove bakterije na antibiotike prvog izbora (penicilin, beta laktamski antibiotici), strahuje se od razvoja rezistencije zbog njihove široke uporabe, a u porastu je i rezistencija na antibiotike koji se propisuju u slučaju evidentirane alergije na lijekove prve linije. Zbog toga, a i činjenice da je streptokokna bolest veliki javnozdravstveni problem u cijelom svijetu, značajni se napor i sredstva ulažu u razvoj cjepiva. Usprkos brojnim istraživanjima unazad stotinjak godina, zbog kompleksnosti razvoja sigurnog i globalno djelotvornog cjepiva, još uvijek nije dostupno cjepivo koje je u komercijalnoj upotrebi. Ostaje nada da će neko od cjepiva koja su trenutno u ranim fazama kliničkih istraživanja zadovoljiti uvjete te uskoro postati novo oružje i prekretnica u borbi protiv bolesti koju uzrokuje ovaj patogen.

*Dora Primorac, dr. med.,
prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med., spec. epidemiolog,
voditeljica Odjela za epidemiologiju zaraznih bolesti
Služba za epidemiologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Prehrambene navike mladih - suradnja s učeničkim domovima Grada Zagreba



Prehrana je oduvijek bila područje ljudskog interesa, budući da je neophodna za svakodnevni život.

Prehrambene navike ukazuju da je potrebno veću pažnju usmjeriti na njihovo prepoznavanje kao faktora visokog rizika za zdravlje, odnosno prevenciju pretilosti i sprječavanje posljedica pretilosti. Novija istraživanja (Europska zdravstvena anketa) pokazuju da je 19,3 % žena u dobi od 18 do 24 godine te 37,5 % muškaraca iste dobi prekomjerno teško ili ima debljinu. Što se tiče učestalosti konzumacije voća i povrća kod mladih, rezultati istraživanja ukazuju na problem njihovog unosa jer 9,8 % mladih uopće ne konzumira niti jednu jedinicu voća i povrća dnevno, dok njih 23 % konzumira voće jednom do tri puta tjedno. Samo ovih nekoliko pokazatelja dovoljno je jer se smatraju vodećim rizičnim čimbenicima koji utječu na pojavnost karcinoma te kroničnih nezaraznih bolesti. Nastavno na navedene podatke, potrebno je provoditi stalne edukacije o načelima pravilne prehrane i oblikovanju pravilnih prehrambenih navika, koje utječu i na prevenciju bolesti, naročito ako se edukacija i implementacija provode od najranijeg djetinjstva. Također, treba naglasiti da visok udio mladih preskače doručak, kao prvi obrok u danu. Kontinuirana i dosljedna edukacija može utjecati i na oblikovanje stavova mladih o pravilnoj prehrani u odrasloj dobi. Izuzetno je važna i edukacija o unosu energetskih i gaziranih pića kod mladih, koji često umjesto vode konzumiraju ove napitke. Naime, prema rezultatima studije provedene među europskim adolescentima, vidljivo je da najveća količina unesene energije potječe od konzumacije zaslađenih napitaka, mlijeka, mlijeka s malo mliječne masti i voćnog soka. Voda je najzdravije piće. Stoga je iznimno bitno educirati mlade o potrebi pijenja vode te naglasiti da ne postoji zamjena za vodu. Tragom svega navedenog započela je suradnja sa zdravstvenim voditeljicama/ljima Učeničkih domova, putem radionica o prehrani. Upravo su zdravstvene voditeljice te koje će prenesti svoja novostečena znanja o prehrani i važnosti utjecaja na zdravlje na djecu i mlade. Poseban se naglasak na edukacijama stavlja na činjenicu da je mediteranska prehrana sinonim za pravilnu prehranu i da je „poželjan stil prehrane“, budući da mediteransku prehranu prate obilježja velikog broja raspoloživih namirnica (riba, povrće, maslinovo ulje...), koje pozitivno utječu na zdravlje organizma (namirnice bogate vitaminima, mineralima i makronutrijentima) te načini pripreme i obrade istih. Mladi su današnji potrošači, a s obzirom da su motivirani za nove spoznaje o prehrani, kontinuirana će edukacija utjecati i na njihove stavove u kasnijoj dobi.

*Sanja Jelušić, dipl. ing. preh. teh. - nutricionist
Služba za javno zdravstvoNZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Cijepljenje kao temelj "Zdravlja za sve"

Uz iznimku osiguranja higijenski ispravne vode i sanitacije niti jedna druga javnozdravstvena mjera nije imala tako velik učinak na smanjenje smrtnosti, poboljšanje zdravstvenih ishoda i posljedičnog rasta stanovništva, kao cijepljenje. Uz medicinske, cijepljenje ima značajne ekonomske i socijalne učinke.

Najznačajniji učinak cijepljenja je smanjenje pobola i smrtnosti od zaraznih bolesti, posebice onih koje su najpogubnije u dječjoj dobi. Cijepljenjem se možemo zaštititi od preko 20 različitih bolesti, a cijepljenjem protiv deset najčešćih uzročnika, spašava se više od 20 milijuna života.

Krajnji cilj cijepljenja je eradicacija, odnosno iskorijenjivanje određene zarazne bolesti, što je moguće samo uz kontinuiranu visoku procijepljenost na globalnoj razini i za uzročnike čiji su rezervoar infekcije isključivo ljudi, što je do sada uspješno učinjeno samo za velike boginje (1980. godine).

Ono što cijepljenje čini jedinstvenom medicinskom intervencijom, osim izravnog učinka na cijepljenog pojedinca u vidu stvaranja osobne zaštite, jest mogućnost djelovanja i na populacijskoj razini, kroz stvaranje kolektivnog imuniteta. Tamo gdje je dovoljno visok udio populacije cijepljen, zaustavlja se prijenos uzročnika infekcije, a time se štite necijepljeni koji mogu biti premladi, preranjivi ili previše immunosuprimirani da bi primili cjepiva.

Uz sve prethodno navedeno, neka cjepiva štite i od sekundarnih infekcija, koje se često nadovezuju na pojedine bolesti (npr. gripu), a koje se inače mogu spriječiti cijepljenjem. Stoga se cijepljenjem protiv gripe sprječava ujedno i komplikacija u vidu razvitka bakterijske upale pluća. Iako primarno dizajnirana kao najučinkovitije sredstvo sprječavanja zaraznih bolesti, danas postoje cjepiva koja sprječavaju razvitak karcinoma, posebice kod onih infektivnih uzročnika koji sudjeluju u karcinogenezi, poput virusa hepatitisa B kao uzroka hepatocelularnog

karcinoma, odnosno HPV-a kao uzročnika karcinoma vrata maternice, vagine, vulve, penisa, anusa i ždrijela. Cjepivo protiv hepatitisa B i cjepivo protiv HPV-a sprječavaju razvitak raka te time pridonose smanjenju smrtnosti od malignih bolesti.

Na kraju, i ne manje važno, medicinski učinak cjepiva posredno se očituje i u sprječavanju nastanka antimikrobne rezistencije, sprječavajući infekcije (kod cijepljenih osoba) različitim patogenima i potrebu za opetovanim korištenjem antibiotika u liječenju istih, pri čemu nekritična i česta uporaba antibiotika dovodi do razvitka antimikrobne rezistencije.

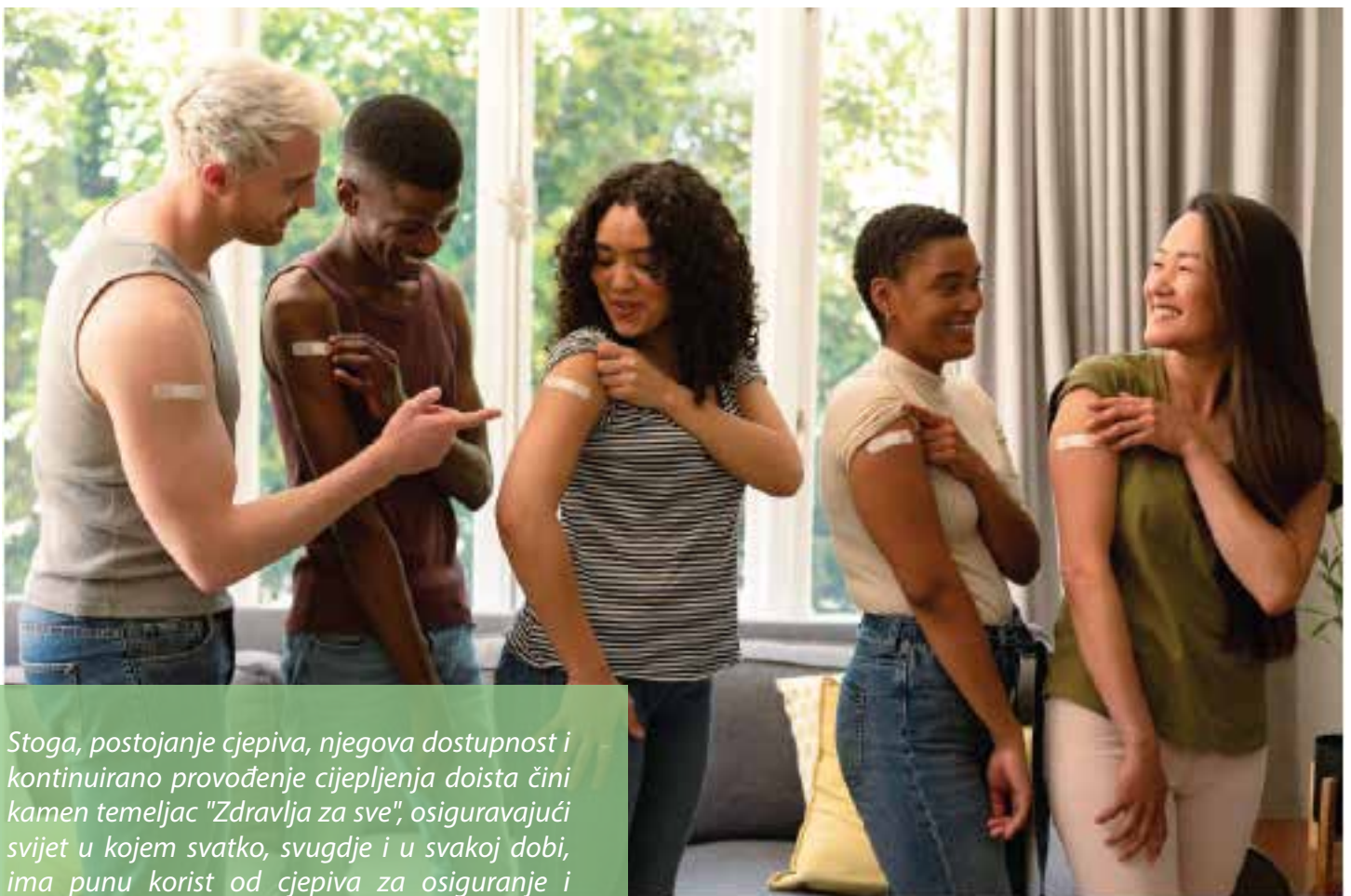
Ekonomski učinci cjepiva ogledaju se u uštedi i isplativosti u usporedbi s drugim intervencijama u zdravstvu, ali i društvu općenito. Sprječavanjem bolesti dolazi do manjeg opterećenja zdravstvenog sustava, posebice dijagnostike i liječenja akutnih bolesti, a bilježi se i manji broj dugotrajnih posljedica po zdravlje, koje kod necijepljenih osoba ostavljaju preboljene bolesti, poput gubitka sluha nakon pneumokoknog meningitisa ili amputacije ekstremiteta nakon preboljenja meningokoka. Također, utjecaj na ekonomiju vidljiv je i u povećanju broja mladih, zdravih osoba koje redovitim pohađanjem škola i kasnije fakulteta postaju odrasla, zdrava populacija i svojim radom doprinose ekonomskom boljitku društva. S druge pak strane, roditelji cijepljene djece manje izostaju zbog njege oboljelog djeteta te time također smanjuju ekonomske gubitke države zbog bolovanja. Ulaganje u sustav praćenja i nadzora nad zaraznim bolestima, ali i unaprjeđenje metodologije razvoja te posljedična mogućnost brzog razvoja cjepiva, povećava spremnost država na pojavu novih uzročnika, kao uzroka novih epidemija i pandemija. Time se smanjuju ekonomski izdatci svake države u slučaju suočavanja s novim uzročnicima i mogućnostima obuzdavanja širenja istih.

Prošireni program cijepljenja uveden je 1974. godine od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO, engl. WHO) i kroz narednih pet desetljeća nadopunjen i široko implementiran, s ciljem osiguranja sveobuhvatnog pristupa cjepivima, za svako dijete, neovisno o dijelu svijeta ili socioekonomskom statusu. Postojanje logistike za provođenje cijepljenja (dovoljne količine cjepiva, osiguran transport, educirano medicinsko osoblje), osviještenost populacije o važnosti sprječavanja smrtonosnih zaraznih bolesti cjepivima, kao i sprječavanje onih bolesti čije preboljenje ostavlja trajne posljedice po zdravlje čini cijepljenje važnim osiguračem socijalne dobrobiti.

Iako je cijepljenje temelj sustava primarne zdravstvene zaštite i neosporno ljudsko pravo, gotovo 20 milijuna dojenčadi svake godine nema dovoljan pristup cjepivima. S druge strane, u posljednjih desetak godina u zemljama gdje su cjepiva dostupna i široko implementirana, ojačao je

pokret osoba nesklonih cijepljenju, koje odgađaju ili odbijaju cijepljenje. Pandemija COVID-19 dodatno je usporila provođenje Programa cijepljenja.

Sve to rezultira velikim brojem nezaštićene populacije, najčešće one koja je i najosjetljivija i kod koje obolijevanje nosi velik rizik upitnog ishoda. Stoga je Svjetska zdravstvena skupština (engl. WHA) 2020. godine donijela Agendu imunizacije 2030. (engl. Immunization Agenda 2030, IA 2030), obvezujući zemlje članice WHO-a na aktivan i angažiran pristup, stavljajući prioritet na osiguranje dostupnosti cjepiva, uz postojanje i jačanje nacionalnih zdravstvenih sustava koji uvode i nadopunjuju programe cijepljenja. Osnovna strategija globalne inicijative je proširiti svijest o dobrobiti cjepiva za sve, odnosno osigurati svijet u kojem nitko nije zanemaren, a pristup i korištenje novih i postojećih cjepiva je ravnopravan. Time se pruža zaštita svim članovima društva - dojenčadi, djeci, mladima, odraslima i starijim osobama.



Stoga, postojanje cjepiva, njegova dostupnost i kontinuirano provođenje cijepljenja doista čini kamen temeljac "Zdravlja za sve", osiguravajući svijet u kojem svatko, svugdje i u svakoj dobi, ima punu korist od cjepiva za osiguranje i očuvanje dobrog zdravlja i općenitu dobrobit (blagostanje).

*Prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.,
voditeljica Odjela za epidemiologiju zaraznih bolesti
Prim. Melita Jelavić, dr. med., spec. epidemiolog,
voditeljica Službe
Služba za epidemiologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Branko Kolarić



Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med. (Zagreb, 1973.) ravnatelj je Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ od 2022. godine. Diplomirao je 1998. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, na kojem je završio i specijalistički studij iz epidemiologije, a stupanj doktora znanosti u znanstvenom području biomedicina i zdravstvo, polju javno zdravstvo i zdravstvena zaštita, grani epidemiologija stekao je 2007. godine. U znanstveno-nastavno zvanje redoviti profesor izabran je 2020. godine na Katedri za socijalnu medicinu i epidemiologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Primarijus je od 2017. godine. Član je Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog epidemiološkog društva HLZ-a, Hrvatskog društva za javno zdravstvo HLZ-a te Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a.

1. Poštovani, prof. Kolarić, po struci ste epidemiolog. Koliko i kako se promijenila uloga epidemiologije u stručnom smislu?

Već sredinom 20. stoljeća u nizu razvijenih zemalja svijeta uočen je porast pobola i prijevremenog umiranja od kroničnih nezaraznih bolesti, posebice kardiovaskularnih i malignih bolesti, a i porast broja osoba s narušenim mentalnim zdravljem. U suvremenom svijetu, kronične nezarazne masovne bolesti predstavljaju prioritetni zdravstveni problem. Međutim, pojavom pandemije COVID-19, zarazne bolesti ponovno su došle u fokus, ne samo epidemiologije kao struke, nego i čitave stručne i društvene zajednice. Tako da se može reći da i se uloga i fokus epidemiologije mijenja, odnosno odgovara na izazove, ovisno o tome što se događa unutar čitavog našeg biološkog svijeta. Međutim, krize poput pandemije pa i izbjegličke krize, ne smiju prekriti i suzbijanje kroničnih nezaraznih bolesti. Evidentno je da epidemiologija, uz javno zdravstvo, ali i ostale struke mora odgovarati na različite izazove istovremeno.

2. Tema ovogodišnjeg Svjetskog dana zdravlja je Pravo na zdravlje svih. Možemo li reći da je epidemija COVID-19 bila svojevrsni test i struke i društvenih sustava u solidarnosti i skrbi za one najranjivije?

Da, epidemija COVID-19 bila je svojevrsni izazov humanosti i brige za najranjivije: osobe starije dobi i osobe koje boluju od kroničnih bolesti, koje predstavljaju veći rizik za lošije ishode. Morali smo odlučiti hoćemo li biti oni koji će zaštititi te populacijske grupe i pokazati svoj civilizacijski doseg. To je također bio period kada je na testu bila naš prilagodljivost potpuno novim okolnostima, na koje do sada nismo naišli ili smo barem dugi vremenski period bili pošteđeni sličnih scenarija, zahvaljujući dosadašnjim naprecima u medicini kao što su cjepiva i/ili antibiotici. Ova situacija uključivala je potrebu ogromne prilagodbe, ne samo u unutar zdravstvenog sustava, nego čitavog društva i to globalno.

3. Od 19. travnja 2022. godine ste ravnatelj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“? Koja je uloga Zavoda?

Naša ustanova ima dugu tradiciju skrbi za zdravlje građana Zagreba i Hrvatske. Obavljamo široki spektar djelatnosti: od javnog zdravstva, školske medicine, epidemiologije, zaštite mentalnog zdravlja, javnozdravstvene gerontologije, kliničke mikrobiologije, zdravstvene ekologije pa sve do

znanstvene i nastavne djelatnosti. Aktivnosti se obavljaju kroz rad osam stručnih službi, koje brinu o provođenju mjera zdravstvene zaštite i pružanju zdravstvenih usluga na području očuvanja i unapređivanja zdravlja građana, kontroli i sprečavanju zaraznih kroničnih bolesti, poticanju kvalitete i praćenju uvjeta životne i radne okoline, zdravstvenom prosvjećivanju i promicanju zdravlja te zdravstvenoj zaštiti osobito vulnerabilnih skupina stanovništva.

4. Kakva je Vaša vizija razvoja ustanove koju vodite?

Moja vizija daljnjeg razvoja jest još kvalitetnije povezati Zavod s lokalnom zajednicom, odnosno lokalnom samoupravom i provoditi programe prilagođene gradskim četvrtima. Različiti kvartovi imaju različitu strukturu stanovništva, a time i zdravstvene izazove te su i neke od potreba također različite. Zdravstveni sustavi ne mogu sami iznijeti programe promicanja zdravlja i prevencije bolesti, već tu trebamo pomoć građana, udruženja, lokalne samouprave. Želim Zavod dodatno otvoriti prema građanima jer to i jest jedan od temeljnih Štamparovih postulata („Glavno mjesto liječničkog djelovanja je tamo gdje ljudi žive, a ne ordinacija.“) Na tom tragu organizirali smo programe „Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu“, suradnju s Udruženjem obrtnika Grada Zagreba na povećanju odaziva na preventivne preglede, kao i brojne druge javnozdravstvene akcije kojima idemo prema građanima u njihova okruženja. Primjerice, naš novi pilot program uključuje suradnju s ljekarnama u prevenciji debljine, a koje su jedno od osnovnih mjesta susreta građana sa zdravstvenim sustavom u zajednici.

5. Vidite li ulogu Zavoda u ostvarivanju prava na zdravlje svih građana?

Naravno. Upravo kroz ovo što sam nabrojao jasno je da naša ustanova zapravo može biti ogledni primjer cjelovitosti brige o zdravlju građana, na putu ostvarenja zdravlja kao stanja potpunoga tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnosti bolesti i iznemoglosti, kako je zdravlje definirao i sam dr. Štampar. Kroz naše aktivnosti i programe brinemo i o zdravlju vulnerabilnih skupina, kao što su osobe s invaliditetom i članovi njihovih obitelji, nacionalne manjine (srpska, bošnjačka, romska i druge), također na način da naši djelatnici odlaze k njima, u okruženje gdje žive, rade ili borave. Slične aktivnosti provodimo i na radnim mjestima poslodavaca koji su osvijestili važnost brige o zdravlju na radnom mjestu. Naši kineziolozi i nutricionisti, osim što savjetuju u našoj ustanovi i **Centru za mlade u suradnji s Domom zdravlja**

Zagreb Istok, također odlaze u škole ili lokalne zajednice i tamo pružaju usluge edukacije i savjetovanja. Sa druge pak strane, kroz aktivnosti naše Službe za zdravstvenu ekologiju brinemo i o okolišu: zraku, vodi, tlu, zdravstveno ispravnim namirnicama. Naša velika prednost je upravo ta multidisciplinarnost i sveobuhvatnost.

6. Osim struke i rukovođenja zdravstvenom ustanovom, aktivni ste i u znanstvenom radu. Kako vidite ulogu znanosti u unaprjeđenju zdravlja, smanjenju nejednakosti u pravu na zdravlje među pojedincima, ali i populacijskim skupinama?

Upravo je znanost ona koja bi, u konačnici, trebala rezultirati dobrobiti za sve. Uloga znanstvene zajednice, spoznaja i postignuća je konstanto propitivanje i unaprjeđenje. U zdravstvenoj struci -unaprjeđenje zdravlja, ali i kvalitete života. Znanost bi trebala biti mjesto susreta svih nas i svatko od nas trebao bi imati pravo na dobrobiti koje iz nje proizlaze. Nadam se da takvom svijetu, odnosno smatram da barem takvom svijetu trebamo težiti. Upravo to je jedan od razloga što se bavim i znanstvenim radom. Osim toga, u šumi nekritičnih i netočnih informacija, njihove zloupotrebe i manipulacije - korisno je i smisljeno uputiti što više ljudi da se okrenu znanstvenom promišljanju, a dodana vrijednost je ako se njome počnu i baviti.

7. Koliko važnom smatrate prevenciju unutar sustava zdravstvene zaštite, ali i u ulozi čuvara zdravlja građana?

Prevencija je kraljica medicine. Preventivnim aktivnostima možemo, osim pojedinačnih, rješavati istovremeno zdravstvene probleme čitavih skupina stanovništva. Primarna prevencija, možda i

šnedovoljno prepoznata, vodi nas k tome da se bolesti niti ne događaju, odnosno da se događaju u to manjoj mjeri. Pa, može li bolje, u svakom smislu? Sekundarnom prevencijom rano otkrijemo bolesti, uspješnije ih liječimo i podižemo kvalitetu života. Tercijarnom smanjujemo komplikacije i olakšavamo tijek bolesti. Čovjek je cjelovito biće, nije skup bolesti i medicina bi se što više trebala baviti i zdravljem, a ne samo bolešću. Iako, naravno, pozdravljam savi napredak medicine u bilo kojem smislu.

8. Što se u Zavodu čini za zdravlje zaposlenika i smatrate li da je važno stvoriti zdravo okruženje, kako bismo imali priliku preuzeti i vlastitu odgovornost za zdravlje?

U Zavodu smo osnovali niz radnih skupina, kroz koje se djelatnici povezuju neovisno kojom djelatnošću se bave, a prema svojim interesima i afinitetima. Kontinuirano organiziramo i zajedničko posjećivanje kulturnih događanja, izlete, druženja, a imamo i posebno osmišljene programe poput „Vježbanja na radnom mjestu“. Za zainteresirane djelatnike organizirali smo tečaj mindfulness-a – vještine koja se učinkovito koristi u suočavanju sa stresom. Svim zaposlenicima organizirali smo i sistematske preglede. Ustanove čine ljudi, oni su resurs i bitno je, ako je naša uloga briga o zdravlju drugih - da se u tom smislu pobrinemo i za zdravlje naših zaposlenika, koliko god je to moguće.

9. Što su vam hobiji, kako se opušate i odmarate od svih profesionalnih uloga u slobodno vrijeme?

U slobodno vrijeme volim kuhati, volim se družiti s dragim ljudima, volim plesati, čitati i naravno putovati, kad god je moguće.



Aktivni transport

Aktivni transport uključuje hodanje, vožnju bicikla i druge modele aktivnog kretanja na putu do posla, škole, parkova, restorana, kafića, trgovina, obitelji, prijatelja i svih drugih destinacija. Korištenje javnog prijevoza, uključujući autobusni, željeznički ili tramvajski prijevoz, kada uključuje hodanje i vožnju bicikla do stanice, kuće ili nekog drugog mjesta, također je aktivni transport.

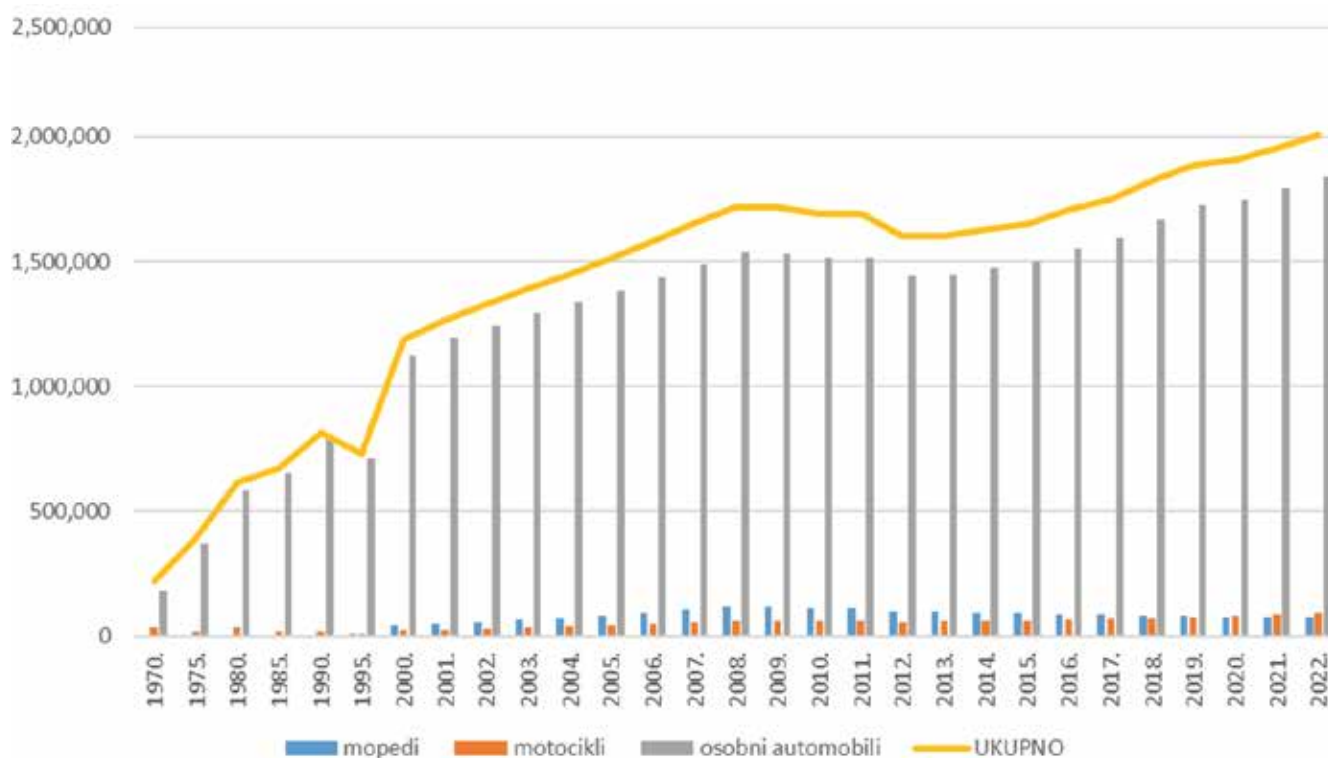
Aktivni transport pruža brojne dobrobiti za zdravlje pojedinca, zajednice i okoliša te se smatra zdravim, čistim, tihim, održivim i jeftinim načinom prijevoza.



Maja Vajagić
Hrvoje Radašević

Republika Hrvatska u posljednjih pola stoljeća bilježi značajno povećanje broja osobnih motoriziranih vozila (mopeda, motocikala i osobnih automobila). Od 1970. godine, kada ih je bilo 219.708 (od toga osobnih automobila 184.068) do 2023. godine, bilo ih je čak deset puta više, 2.008.785 (od toga osobnih automobila 1.840.767) što je prikazano na Grafikonu 1.

Grafikon 1. Kretanje broja osobnih motoriziranih vozila (mopedi, motocikli, osobni automobili) u razdoblju od 1970. do 2022. godine u Republici Hrvatskoj



Izvor: DZS

U istom razdoblju raste i problem debljine i prekomjerne tjelesne težine, koji je danas jedan od najvećih globalnih javnozdravstvenih izazova uzrokovanih načinom života - nepravilnom prehranom i nedostatkom tjelesne aktivnosti.

Prema zadnjim dostupnim podacima iz 2019. godine, Republika Hrvatska ima 65 % osoba odrasle dobi s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom. Udio stanovništva koje sedam ili više sati dnevno provodi sedentarno (sjedeći ili ležeći, ne uključujući spavanje) je 36 %, a samo 19,5 % odraslih zadovoljava smjernice Svjetske zdravstvene organizacije o aerobnoj tjelesnoj aktivnosti (barem 150 minuta tjedno).

Kako bi se ostvarile zdravstvene dobrobiti redovite tjelesne aktivnosti, navedene preporuke se odnose na provedbu najmanje 150 minuta umjerene aerobne tjelesne aktivnosti tjedno ili 75 minuta aerobne aktivnosti visokog intenziteta tjedno. Navedene preporuke se, osim u domeni slobodnog vremena, mogu ostvariti i povećanjem vremena provedenog u aktivnom transportu. Istraživanja sugeriraju kako hodanje i vožnja bicikla, kao

prijevoznog sredstva, mogu značajno doprinijeti dostizanju preporuka. S obzirom da aktivni transport ne spada u strukturane oblike aktivnosti, njegovu učinkovitost, a samim tim i veće zdravstvene dobrobiti, mogli bismo postići ukoliko bismo aktivnost prilikom transporta provodili umjerenim intenzitetom, odnosno bržim hodanjem ili vožnjom bicikla umjerenim intenzitetom.

Globalni akcijski plan fizičke aktivnosti

Svjetska zdravstvena organizacija je 2018. godine objavila Globalni akcijski plan fizičke aktivnosti za razdoblje od 2018. do 2030. godine, naslova „Aktivniji ljudi za zdraviji svijet“, s četiri glavna cilja: stvaranje aktivnih društava, aktivnog okoliša, aktivnih ljudi i aktivnih sustava, a koji se temelji na brojnim istraživanjima i iskustvima europskih zemalja.

Naglašeno je da bi hodanje i vožnja bicikla trebali biti ključni načini prijevoza koji omogućuju osobama redovitu tjelesnu aktivnost na dnevnoj

bazi, ali je isto tako uočeno da njihova popularnost pada u mnogim državama i zapravo sve više ljudi prelazi s aktivnog transporta na motorizirani. Politike koje poboljšavaju sigurnost na cestama i prioritiziraju dostupnost svega važnog pješacima, biciklistima i onima koji koriste javni transport (posebice školama, parkovima i javnim sadržajima) prilagodbom urbanog dizajna, mogu smanjiti korištenje osobnih vozila i posljedično gužve u prometu, emisiju ugljika i troškove zdravstvene zaštite. Time se poboljšava mikroekonomija lokalnih zajednica i gradskih četvrti, poboljšava se zdravlje stanovnika, blagostanje i kvaliteta života, ali i održivost sustava transporta. Jačanje integracije planiranja urbanog okoliša i transporta treba biti prioritet na svim razinama upravljanja, kako bi se stvorila povezana susjedstva/četvrti, koje omogućuju hodanje, vožnju bicikla i druge oblike aktivnog transporta na kotačima (uključujući invalidska kolica, romobile, role i slično), kao i gradski prijevoz i to u urbanim, peri-urbanim i povezanim, okolnim, ruralnim zajednicama.

Aktivni okoliš

U navedenom su planu poboljšanja fizičke aktivnosti pod ciljem stvaranja aktivnog okoliša navedene potrebne akcije planiranja ako želimo ojačati aktivni transport:

- Jačanje integracije urbanog planiranja i planiranja transporta, kako bi se prioritizirali principi koji promoviraju aktivni transport.
- Poboljšanje razine infrastrukturne mreže za hodanje i vožnju bicikla, s posebnim naglaskom na sigurnost u prometu te dostupnost i jednaki pristup za ljude svih dobi i svih mogućnosti.
- Ubrzavanje implementacije planiranih aktivnosti za poboljšanje sigurnosti na cestama te osobne sigurnosti osoba koje hodaju, voze bicikl i slično, s naglaskom na smanjenju rizika za najvulnerabilnije korisnike cestovnih i drugih puteva.
- Jačanje pristupa kvalitetnim javnim otvorenim površinama, parkovima, prostorima za rekreaciju (koji uključuju i obale rijeka) i sportskim sadržajima svim osobama, svih dobi i svih mogućnosti.
- Jačanje planiranja, propisa, smjernica i okvira na nacionalnoj i lokalnoj razini za promicanje javnih ustanova, škola, zdravstvene zaštite, sporta i

rekreacije, radnih mjesta, stanovanja koji su dizajnirani na način da omogućuju onima koji tamo žive i posjećuju ta područja, fizičku aktivnost i univerzalnu dostupnost pješačkom zonom, biciklističkom stazom i javnim prijevozom.

Infrastruktura

Infrastruktura je u gradovima iznimno važna. Planiranje transporta u velikoj se mjeri odnosi na dodjeljivanje prostora i financijskih sredstava za različite vrste prijevoza, što promjene čini dosta sporima. U većini gradova povijesni je prioritet bio motorni promet i javni prijevoz, koji su doveli do marginalizacije mogućnosti pješaćenja i vožnje biciklom, što danas brojni gradovi žele promijeniti. No i dalje se promjene prioriteta u planiranju prometa suočavaju s otporom jer promjena usmjerenosti s automobila na druge vrste transporta zahtijeva i neke zapreke u motoriziranom prometu, što uključuju primjerice uklanjanje traka za automobile, smanjenje parkirnih mjesta ili smanjivanje dozvoljene brzine. Tako da napredak u planiranju može biti temeljen na zagovaranju, ali i sukobljavanju jer se naglašava i da bi građani sami trebali slobodno izabrati kako se žele kretati. Prema literaturi, trenutni obrasci prijevoza odražavaju kako građani ocjenjuju prednosti i nedostatke trenutnih mogućnosti prijevoza koje biraju svaki dan, na temelju uvjeta, navika i uvjerenja. Jednom automobil može biti prikladniji, a neki drugi put bolje je hodanje. Za odabir, primjerice, javnog prijevoza, svakako je presudan nedostatak istog kada se bira automobil, dok je kod odabira hodanja i vožnje bicikla važna sigurnost u prometu i dobra infrastruktura (primjerice biciklističke staze), odnosno njen nedostatak.



Stoga prometna politika treba stvoriti uvjete i okolnosti koje omogućuju ljudima da donesu dobre, zdrave odluke o putovanju. Postoji velika količina dokaza o tome zašto je promicanje hodanja i vožnje biciklom usklađeno s ključnim ciljevima planiranja u područjima gradskog prijevoza, utjecaja na okoliš, javnog zdravlja i ukupnog prosperiteta te zašto je promicanje ove vrste transporta i ekonomski poželjno.

Sigurnost u prometu

Posebno poglavlje u planiranju predstavlja sigurnost u prometu i utvrđeno je da razlike među zemljama jasno pokazuju da je sigurnost u prometu rezultat odlučivanja o dizajnu mreže, regulacije prometa i zaštite ugroženih sudionika prometa. Sam dizajn cesta i raskrižja ima velik utjecaj na to koliko su sigurni i privlačni za pješčenje i vožnju biciklom te imaju središnju ulogu u promicanju aktivnog transporta. Zbog toga su smišljeni brojni modeli izmjena cesta i raskrižja, koji su izvorno bili predviđeni za automobile kako bi postali prikladni za aktivni transport.

Aktivni transport na posao

S obzirom na značajne prednosti hodanja i vožnje biciklom na posao, uz navedena ulaganja u infrastrukturu, i poslodavci bi trebali razmotriti promicanje aktivnog putovanja na posao, kao dio svoje cjelokupne strategije za poboljšanje radnog učinka organizacije. To se može učiniti, na primjer, osiguranjem parkirališta za bicikle i tuševa na poslu, osiguravanjem financijskih poticaja za odustajanje od parkirnih mjesta ili subvencioniranjem kupnje bicikala ili e-bicikala.

Prednosti aktivnog transporta:

- Zdravlje - bolja kvaliteta života, bolje mentalno zdravlje, produljenje očekivanog trajanja života, poboljšanje kondicije i snage, bolje kardiovaskularno zdravlje, manji rizik od raka.
- Mobilnost – niži trošak, prostorna učinkovitost, manje gužvi, otpornost sustava transporta, brzo i učinkovito za kratke relacije, bolja dostupnost i kvaliteta života u gradu.
- Okoliš – smanjenje emisije ugljika, onečišćenja zraka, buke, gubitka ekosustava i bioraznolikosti, smanjenje zagađenja vode i tla.



LITERATURA:

Transport - Pregled od 1970. (04. srpnja 2023.), Državni zavod za statistiku, dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/hr/statistika-u-nizu/>

Europska zdravstvena anketa u Hrvatskoj 2019., OSNOVNI POKAZATELJI, HZJZ, 2021. dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/EHS-Osnovni-pokazatelji-1.pdf>

Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>

Walking and cycling: latest evidence to support policy-making and practice. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO., dostupno na: <https://unece.org/sites/default/files/2023-03/WHO%20publication%20on%20walking%20and%20cycling-eng.pdf>

*Maja Vajagić, dr. med., univ. mag. med., univ. mag. admin. sanit., spec. javnozdravstvene medicine
Mr. sc. Hrvoje Radašević, prof. kineziologije
Služba za javno zdravstvo, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Program „Savjetovalište za debljinu i poremećaje prehrane školske djece i studenata“

*Jelena Čvrljak
Ana Puljak*

— Svjetska zdravstvena organizacija, u svrhu postizanja zdravstvenih dobrobiti tjelesne aktivnosti, preporučuje u prosjeku barem 60 minuta dnevno aktivnosti umjerenog do visokog intenziteta za djecu i adolescente te provođenje vježbi za jačanje mišića, koje uključuju sve veće mišićne skupine, najmanje tri puta tjedno (WHO, 2020).

Međunarodno istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika (HBSC) iz 2018. godine, provedeno u Hrvatskoj pokazalo je kako 28 % učenika u dobi od 11 godina (30,9 % učenika i 25,1 % učenica), 24,6 % učenika u starosti od 13 godina (27,5 % učenika i 21,6 % učenica) te 17,2 % učenika u dobi od 15 godina (21,4 % učenika i 13 % učenica) zadovoljava preporuke za tjelesnu aktivnost od 60 minuta dnevno sedam dana u tjednu (WHO, 2021).

Istraživanje Global Matrix pokazuje da je postotak djece i adolescenata u Hrvatskoj koji provode tjelesnu aktivnost najmanje 60 minuta dnevno, četiri dana u tjednu, u rasponu od 45,5 % (djevojčice 15 godina starosti) do 76,1 % (dječaci 11 godina starosti) te se u proteklih 10 godina smanjio postotak djece koja zadovoljavaju preporuke za provođenje tjelesne aktivnosti. Većina djece predškolske dobi provodi više od dva sata u igri na otvorenom (68 %). Isto istraživanje pokazuje kako djeca i adolescenti provode više od dva sata pred ekranima (74 % djece predškolske dobi, 52 % osnovnoškolaca te 60 % srednjoškolaca), (Pedišić i sur., 2022).

Istraživanje CroCOSI (Europska inicijativa praćenja debljine u djece) provedeno 2021/2022. godine pokazuje kako je 36,1 % djece u dobi od sedam i osam godina u Hrvatskoj te 27,6 % u Gradu Zagrebu - pretilo ili prekomjerno teško.

Istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije iz 2022. godine pokazuju kako je prevalencija tjelesne neaktivnosti kod adolescenata (od 11 do 17 godina) 70 % kod muških ispitanika i 84 % kod ženskih ispitanika.

Iz svega navedenog, očigledno je da razine tjelesne aktivnosti nisu u skladu s preporukama kod djece i adolescenata u Hrvatskoj. Tjelesna aktivnost je od iznimnog značaja za čovjekovo tjelesno i mentalno zdravlje, a u današnje vrijeme suočavamo se s pandemijom tjelesne neaktivnosti i posljedicama na zdravlje koje ista donosi. Neophodno je ulagati u očuvanje zdravlja od najranije dobi i stvarati generacije koje imaju usvojene zdrave navike.

Time ćemo pozitivno utjecati na kvalitetu života pojedinca i društva u cjelini te ćemo rasteretiti zdravstveni sustav.

Kako je u Hrvatskoj započeo i Nacionalni program probira i ranog otkrivanja porodične hiperkolesterolemije, na sistematskom pregledu pri upisu u prvi razred osnovne škole u sklopu kojeg se uvodi testiranje na tzv. porodičnu hiperkolesterolemiju, nasljednu sklonost visokim razinama kolesterola u krvi, Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ pokretanjem projekta „Savjetovalište za poremećaje prehrane školske djece i studenata“ žele roditeljima i njihovoj djeci, kojoj se u okviru ovog probira utvrdi povišena vrijednost ukupnog kolesterola, dodatno omogućiti nutricionističko i kineziološko savjetovanje i savjetovanje od strane liječnika školske medicine.

U rad Savjetovališta mogu se uključiti djeca i mladi (srednjoškolci i studenti), registrirani tijekom redovnih preventivnih pregleda u ambulantomama školske i adolescentne medicine ili oni koji se samoinicijativno javljaju, uz obvezno uključivanje roditelja/staratelja za djecu i mlade do navršениh 18 godina. Nakon objektivne procjene stanja i navika, primjenom stručno usuglašenih postupnika, izrađuje se plan intervencije i praćenja djeteta u suradnji s liječnikom školske medicine, nutricionistom i kineziologom, a prema indikaciji, osiguravaju se dodatni postupci i pretrage te konzultacija s drugim stručnjacima.

Poseban naglasak projekta „Savjetovalište za poremećaje prehrane školske djece i studenata“ je na poticanju odgovornog odnosa i ponašanja prema vlastitom zdravlju i njegovu očuvanju, ali i pružanje konkretnih savjeta o prehrani i tjelesnoj aktivnosti te izrada individualnih smjernica (plan tjelesne aktivnosti, jelovnik).

Ciljevi Savjetovališta su rano otkrivanje poremećaja hranjenja te uključivanje u liječenje i podršku, izrada individualnih planova prehrane i tjelesne aktivnosti, savjetovanje roditelja, sprječavanje razvoja prekomjerne težine i pretilosti te njihovih posljedica, kao i poticanje zdravog načina življenja, pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti, sagledavanje percepcije organizirane prehrane i prehrambenih navika učenika osnovnih i srednjih škola.

Individualno savjetovanje održava se svaku drugu srijedu (parnim datumima) od 12 do 16 sati, uz prethodno naručivanje elektronskom poštom na adresama: savjet-mladi@stampar.hr ili info@czm.hr, u Centru za zdravlje mladih, Heinzelova 62a, Zagreb.

Dugoročni cilj Savjetovališta je davanje specifičnih smjernica te podrške i potpore, koje će korisniku omogućiti kontinuiranu primjenu uravnotežene prehrane i individualne tjelesne aktivnosti, uvažavajući specifičnosti zdravstvenog stanja korisnika Savjetovališta s ciljem postizanja i održavanja optimalne tjelesne težine, prevencije pojave niza kroničnih bolesti, unaprjeđenja zdravlja i kvalitete života.

Uz individualno savjetovanje, roditelji i djeca imaju mogućnost sudjelovati u ciljanim edukativnim radionicama o tjelesnoj aktivnosti. U sklopu radionica, kineziolozi će educirati roditelje o potrebnoj učestalosti i oblicima tjelesne aktivnosti, s obzirom na dob njihove djece te optimalnim načinima kako da njihova djeca dosegnu te preporuke. Nakon edukativnog dijela prelazi se na praktičan dio, gdje će kroz igru i korištenje različitih

poligona i motoričkih kretanja djeca vježbati i prolaziti osnovne oblike kretanja te će se demonstrirati roditeljima kako za takvu igru nije potrebno puno rekvizita i prostora i moguće je vježbati s njima u dvorištu, parku i sl.

Radionice su interaktivne, u trajanju od sat vremena, a grupe se slažu tako da budu što homogenije (uvažavajući dob djece, njihovo zdravstveno stanje i dr.). Radionice se održavaju svaku drugu srijedu (parnim datumima) u Centru za zdravlje mladih te se potrebno prethodno prijaviti putem elektronske pošte: jelena.cvrljak@stampar.hr i hrvoje.radasevic@stampar.hr, zbog sastavljanja homogenih grupa djece. Mogući termini su između 12 i 15 sati, pri prijavi se može naglasiti koji termin bi vam više odgovarao, a sama radionica traje sat vremena.



LITERATURA:

1. World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. WHO.
2. World Health Organization (2021). 2021 Physical Activity Factsheets for the European Union Member States in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
3. Pedišić, Ž., Matolić, T., Strika, M., Sorić, M., Šalaj, S., Dujić, I., Rakovac, M., Radičević, B., Podnar, H., Greblo Jurakić, Z., Jerković, M., Radašević, H., Čvrljak, J., Petračić, T., Musić Milanović, S., Lang Morović, M., Krtalić, S., Milić, M., Papić, A., Momčinović, N., Mišigoj Duraković, M., Heimer, S., Jurakić, D. (2022). Tjelesna aktivnost djece i adolescenata u Hrvatskoj: izvješće za Global Matrix 4.0. Zagreb: Kineziološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
4. Musić Milanović, S., Lang Morović, M., Križan, H. (2021). Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2021./2022. (CroCOSI). Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Zagreb.
5. World Health Organization (2022). Global status report on physical activity 2022. Geneva: World Health Organization.

*Jelena Čvrljak, mag. cin.
Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva,
voditeljica Službe
Služba za javno zdravstvo, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Debljina i invaliditet

Marija Škes



Prekomjerna težina i debljina mogu uzrokovati invaliditet ako uzrokuju poteškoću koja za posljedicu ima dugoročno tjelesno, mentalno ili psihološko oštećenje, koje u međudjelovanju s raznim preprekama onemogućava puno i djelotvorno sudjelovanje osobe u svakodnevnom životu. Prekomjerna tjelesna težina i debljina povećavaju rizik od niza drugih stanja, uključujući koronarnu bolest srca, dijabetes tipa 2, visoki krvni tlak, poremećaje lipida (npr. visok ukupni kolesterol ili visoke razine triglicerida), moždani udar, bolest jetre i žučnog mjehura, apneju za vrijeme spavanja i probleme s disanjem, osteoartritis i dr., koje mogu rezultirati ograničenjem u svakodnevnom funkcioniranju osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilih te, u konačnici, invaliditetom. Posljedice navedenih komorbiditeta i stanja ujedno su i veće stope invaliditeta u skupini osoba s invaliditetom. Debljina je vodeći rizični čimbenik za razvoj invaliditeta. Čak 7 % ukupnih godina života provedenih s invaliditetom uzrokovano je debljinom.

Neki oblik invaliditeta ima oko 16 % svjetske populacije, više od milijardu ljudi. Invaliditet je rezultat interakcije između zdravstvenog stanja pojedinca, osobnih i okolišnih čimbenika te ograničene društvene podrške. U 2023. godini u Hrvatskoj je evidentirana 657.791 osoba s invaliditetom (17,0 % ukupnog stanovništva RH), a u Gradu Zagrebu 116.979 osoba (15,2 % ukupnog stanovništva grada).

Osobe s invaliditetom ranjiva su skupina u društvu, kod koje su, uz već prisutne postojeće zdravstvene

probleme, izraženi rizični čimbenici za razvoj prekomjerne tjelesne težine i debljine, uzrokovane nepravilnom prehranom, smanjenim mogućnostima za provođenje tjelesne aktivnosti, pušenjem, štetnom upotrebom alkohola, korištenjem lijekova. Važno je naglasiti kako mogu istovremeno biti prisutna višestruka oštećenja (vid, sluh, govor, mentalni, mišićno-koštani sustav...), što znatno utječe na način komunikacije i razumijevanja, općenito na zdravstveno stanje te na kvalitetu života osobe s invaliditetom. U odnosu na populaciju bez invaliditeta, odrasle osobe s invaliditetom imaju tri puta veću vjerojatnost za razvoj dijabetesa, srčanih problema, moždanih udara ili karcinoma. Otežan im je pristup uslugama zdravstvene zaštite, koje su im potrebne upravo zbog njihovog invaliditeta, uključujući i dostupnost ljekarnama, informiranje o lijekovima i raznim preparatima te njihovom preuzimanju i korištenju/primjeni. Primjerice, pomagala kod šećerne bolesti koristi u Hrvatskoj 82.647 osoba s invaliditetom, a u Gradu Zagrebu 13.913, prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom HZJZ-a.

Osobe s poteškoćama, djeca i odrasli s ograničenjima u kretanju i intelektualnim teškoćama ili poteškoćama u učenju izloženi su najvećem riziku od debljine. Čak 20 % djece u dobi od 10 do 17 godina, koja imaju posebne zdravstvene potrebe, pretilo je u usporedbi s 15 % djece iste dobi bez posebnih zdravstvenih potreba. Vodeći uzrok invaliditeta (osobito u funkcionalnom području) je oštećenje mišićno-koštanog sustava, uzrokovano prekomjernom težinom.



Izazovi s kojima se suočavaju osobe s invaliditetom oboljele od debljine

Osobama s invaliditetom može biti teže zdravo se hraniti, kontrolirati svoju težinu i biti fizički aktivno. To može biti zbog:

- nedostatka ili nemogućnosti dostupnosti i izbora zdrave hrane i namirnica,
- poteškoća sa žvakanjem ili gutanjem hrane, njezinim okusom ili teksturom,
- lijekova koji mogu pridonijeti debljanju, gubitku težine i promjenama u apetitu,
- mogućih poteškoća u komunikaciji, ograničenju u razumijevanju uputa od strane zdravstvenih radnika,
- problema socijalne izolacije ili distance,
- fizičkih ograničenja, koja mogu smanjiti sposobnost osobe da vježba,
- boli, nedostatka energije,
- nedostatka pristupačnog okruženja (npr. nogostupi, parkovi i oprema za vježbanje), koji mogu omogućiti vježbanje,
- nedostatka resursa (npr. novac, prijevoz i društvena podrška obitelji, prijatelja, susjeda, pratitelja, osobnog asistenta, članova zajednice).

Zdravstvene je djelatnike potrebno kontinuirano educirati o specifičnostima i obilježjima invaliditeta te o primjerenosti komunikaciji i pristupu osobama s invaliditetom. Važno je učiniti značajniju dostupnost informacija, (pojednostavljenih) sadržaja, online usluga, kao i asistivne tehnologije i potpomognute komunikacije, radi povećanja neovisnosti i kvalitete života osoba s invaliditetom. Osiguravanje usluga podrške ili njihovih alternativa prioritet je za stručnjake koji rade i skrbe o osobama s invaliditetom i njihovim obiteljima kao i:

- dostupnost pacijentima – blizina, vremenska dostupnost, educiranost o pravilnoj komunikaciji s osobama s invaliditetom, mogućnost fizičkog pristupa osobama s invaliditetom,
- stručna i nestigmatizirajuća pomoć bez obzira na zdravstveni, socijalni ili ekonomski status,
- edukacija i savjetovanje osobe s invaliditetom i njezine obitelji o zdravim stilovima života, prevenciji i prepoznavanju debljine, smanjenju te održavanju odgovarajuće tjelesne težine,
- treba obratiti pažnju na podatak kako većina osoba s invaliditetom živi u obitelji (85 %), a samostalno ih živi 12 % te je u edukaciju i savjetovanje potrebno uključiti članove obitelji,
- informiranje i savjetovanje o primjeni lijekova i raznih preparata vezano uz debljinu, ali i komorbiditetnih stanja koja su prisutna kod osoba s invaliditetom te njihovom povezanosti s debljinom,
- pomoć tijekom nabave i edukacija o primjeni različitih pomagala za kretanje i/ili samozbrinjavanje (invalidska kolica, hodalice, štake, toaletna pomagala, antidekubitalna pomagala i jastuci itd.).

Uspješno uspostavljena komunikacija s osobama s invaliditetom, rana identifikacija i intervencija pozitivno utječu na unaprjeđenje njihove brige o sebi, život kod kuće, socijalne/ interpersonalne vještine osobe, samousmjerenje, funkcionalne akademske vještine, rad, slobodno vrijeme, zdravlje i sigurnost, ali i preveniranje daljnjeg invaliditeta. Uspješnost prilagodbe osoba s invaliditetom, uslijed oboljenja od debljine, u obitelji i široj zajednici s jedne strane ovisi o težini poteškoće i bolesti te pravovremenom obuhvaćanju tretmanom, dok s druge strane ovisi o spremnosti okoline da ih prihvati kao takve i omogući im što bolje uvjete za život i rad.

Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju



U današnjem društvu, gdje se briga za starije sve više oslanja na neformalne negovatelje, skrbiti za bolesnog člana obitelji postaje istovremeno izazov i privilegija. Ključno je postaviti pitanje: pružamo li dovoljno podrške neformalnim negovateljima u obavljanju njihove odgovorne uloge?

Pojam neformalni negovatelj odnosi se na neplaćene pojedince, najčešće članove obitelji, koji pružaju njegu svojim starijim članovima. Ulazak u svijet neformalne skrbi često je izazovan. Bez pripreme ili jasnih smjernica, mnogi se suočavaju s nedostatkom informacija i podrške.

Sve brže rastući trendovi deinstitucionalizacije skrbi nose dodatno opterećenje za neformalne negovatelje, koji još uvijek nisu dovoljno prepoznati u sustavu dugotrajne skrbi. Starije osobe predstavljaju specifičnu skupinu s vrlo različitim potrebama, ovisno o njihovoj funkcionalnoj sposobnosti i samostalnosti, stoga je skrb o njima kompleksna i zahtjevna.

U Hrvatskoj se briga o starijim osobama uglavnom temelji na obiteljskoj solidarnosti, odnosno okosnicu sustava dugotrajne skrbi čini obitelj. Preuzimanjem uloge neformalnog negovatelja nužno dolazi do promjena koje značajno utječu i mijenjanju njihov svakodnevni život. Procjenjuje se da je u zemljama Europske unije broj osoba koje pružaju neformalnu njegu najmanje dva puta veći od broja formalnih negovatelja, a njega koju oni osiguravaju čini tri četvrtine dugotrajne njege.

Kao odgovor na činjenicu da su neformalni negovatelji često nedovoljno prepoznati u sustavu dugotrajne skrbi, unatoč njihovom značajnom doprinosu, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba je tijekom 2022. i 2023. godine, uz podršku Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom provela Program "Podrška neformalnim negovateljima osoba starije životne dobi".

U 2022. godini, Program je imao za cilj identificirati specifične potrebe neformalnih negovatelja, mapirati potrebe u pružanju neformalne skrbi za osobe starije životne dobi u Gradu Zagrebu i ostvariti suradnju s ključnim dionicima koji sudjeluju u pružanju skrbi i potpore neformalnim negovateljima.

Kroz kvalitativno istraživanje, putem fokus grupnih diskusija, od neformalnih negovatelja dobivene su specifične informacije o njihovim najvećim problemima, potrebama i izazovima s kojima se svakodnevno susreću, primjerice:

1. *Suočavanje s oboljenjem bliske osobe i početak njege*

Spoznaja da bliska osoba boluje od teške bolesti i više nije u mogućnosti brinuti se za sebe vrlo je stresna i traumatična sama po sebi, no jednako velik izvor brige i stresa dolazi s činjenicom da neformalni negovatelji u trenutku kada to postaju nisu osposobljeni za tu ulogu ili nisu u mogućnosti adekvatno ju obavljati zbog vlastitih zdravstvenih ograničenja.



"Ja sam odmah shvatila da sam neformalni jer nikoga nije bilo, djeca su dolazila, ali ni djeca nisu shvaćala o čemu se radi, nego sam ja vidjela u svakodnevicu da moj suprug više ne radi i ne funkcionira onako kako je prije i da je potpuno napustio sve svoje zadaće koje je prije obavljao, da je to sve meni prepustio i da ja moram brinuti o tome da on uzima redovito lijekove i vrši higijenu."

"Ja nisam niti čula za ALS da budem iskrena, niti čula. I kad su ga nakon svega poslali iz bolnice doma nakon dva mjeseca jer i tamo je isto dobio upalu pluća i svašta nešto i kad su to tobože sanirali onda ono kao kud će ići? Doma. Ja sam se odsjekla, odsjekle su mi se noge. Ja njega nisam mogla uzeti doma iz bolnice, a oni su ga slali. I stavila sam ga u dom. Mjesec i pol je bio u domu na Knežiji. Bio je u domu i bio je jako nesretan... Ja ne mogu sad sama, ali dajte mi pomognite, dajte mi pomognite nek bude on doma. Ja ću koliko god mogu, ali sama ne mogu kad se to desilo."



2. Nedostatak općih informacija

Neformalni njegovatelji prije preuzimanja te uloge uglavnom su slabo informirani o tome što ih čeka i koje sljedeće korake trebaju poduzeti. Oni navode kako im nedostaju informacije, edukacije i generalno osposobljavanje za rad s oboljelim osobom.

Edukacija u ovom kontekstu obuhvaća pružanje informacija i savjeta o tome kako pristupiti osobi koja je oboljela, kako s njom komunicirati na način koji će smanjiti mogućnost agresivnog ponašanja (na primjer, izbjegavajući situacije u kojima dolazi do sukoba) te kako potaknuti pozitivne učinke suradnje (kao što je uspostavljanje stabilne dnevne rutine). Također, uključuje podršku osobama koje brinu o oboljelima, pomažući im da prihvate i razumiju da se određeno ponašanje osobe s bolešću ne može kontrolirati ili promijeniti. Ova podrška može doći u obliku savjeta stručnjaka, poput psihologa, ali i kroz razmjenu iskustava i podršku među osobama koje prolaze kroz slične situacije.

Osim toga, većina neformalnih njegovatelja često nije dovoljno informirana o svojim pravima u sustavu zdravstvene skrbi i njege, pogotovo u početnim fazama. Čak i oni koji već nekoliko godina obavljaju tu ulogu često se suočavaju s nedostatkom znanja o svojim pravima, primjerice pravu na dolazak patronažne sestre, gerontodomačice ili općenito povremenom nadzoru oboljele osobe, posebno kada su na poslu. Često nisu sigurni gdje potražiti takve informacije i kako ih najbrže i najlakše ostvariti.

„Edukacija, fali edukacija, da se znamo nosit sa svojim osjećajima, da se znamo nosit sami sa sobom, tehnički kako da to odradimo, na koji način da pristupimo takvoj osobi, pacijentu, evo...mislim doslovce edukacija, ko' i u svim drugim segmentima.“

“Ustvari treba prvo edukacija, da Vam opća praksa da upute kome da se obratite, ako oni nemaju, oni su preopterećeni, da bar onda terenska ili netko, u nekakvom domu zdravlja neko, da Vas malo....Je ok, psihijatrica je fino to napisala, i to, i rekla: ne bute vi mogli. Ali meni je trebao netko tko će sa mnom popričati: hej, to je tako, sad ti je tu...“

3. „Burnout“, predah i briga za sebe

Osim informacija i potpore kod zbrinjavanja oboljelih osoba koje se ne mogu same brinuti za sebe, iz rezultata fokus grupnih diskusija nameće se i činjenica da cijeli proces brige za druge ima negativne posljedice i na njihovo zdravlje.

Neki od ispitanika u istraživanju eksplicitno su iznijeli potrebu za psihološkom podrškom ili su barem u nekom trenutku prepoznali tu potrebu. Međutim, tijekom grupnih diskusija, bilo je očito da bi pružanje takve podrške moglo biti korisno za sve njegovatelje, s obzirom na intenzitet emocionalnih reakcija koje su se javljale tijekom rasprava. To bi im omogućilo bolje suočavanje sa situacijom u uloji njegovatelja, kao i olakšavanje procesa žalovanja nakon gubitka osobe o kojoj su brinuli.

Tijekom procesa skrbi često se prioritet stavlja samo na potrebe oboljele osobe, što dovodi do toga da njegovatelji često zanemare vlastite zdravstvene probleme i stanja, što može rezultirati narušavanjem njihova fizičkog i psihološkog zdravlja. Stoga, osim što im treba pružiti informacije o dostupnim resursima za pomoć, nužno je potaknuti ih da poduzmu konkretne korake, kako bi vodili računa o vlastitom zdravlju.

Na temelju dobivenih rezultata, napravljen je "Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi", koji je osmišljen kao izvor najvažnijih informacija o skrbi bolesnih članova obitelji i sadrži popis dionika u sustavu zdravstva i socijalne skrbi s kojima se neformalni njegovatelji susreću i pružaju im podršku. Ovaj je vodič osmišljen kao prva pomoć pri suočavanju s ulogom neformalnog njegovatelja.

Vodič za neformalne njevodatelje osoba starije životne dobi



U stvaranju Vodiča, osim djelatnika Službe za javnozdravstvenu gerontologiju i Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, sudjelovali su i stručnjaci iz Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, Službe za palijativnu skrb Doma zdravlja Zagreb-Istok, Doma za starije osobe Sveti Josip (cjelodnevni boravak), Udruge Volonteri u palijativnoj skrbi „La Verna“ te stručnjaci iz Patronažne zdravstvene zaštite pri Domu zdravlja Zagreb – Zapad.

Vodič možete preuzeti na poveznici:

[Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi](#)

U nastavku Programa u 2023. godini glavni cilj bio je evaluirati napravljeni edukativni materijal te dobiti potrebne informacije za njegovo unaprjeđenje. Vodič je evaluiran putem anketnog upitnika (40 ispitanika, neformalnih njegovatelja) i četiri fokus grupne diskusije s pružateljima usluga (23 ispitanika, djelatnika koji rade neposredno s neformalnim njegovateljima). Rezultati su pokazali da je Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi izuzetno koristan i potreban te su dobivene specifične informacije koje bi dodatno obogatile sadržaj u daljnjem razvoju i prilagodbi Vodiča u cilju boljeg odgovora na specifične potrebe i pitanja neformalnih njegovatelja.

„...ali još je ljepše ovako u pisanom obliku, možeš uzet pročitati i kada je čovjek recimo bolestan, dok on dođe do kompjutera ili laptopa to je sve problem, a ovako može imat pod jastukom, kraj glave, umjesto novina.“

„Vrlo je kratko, sažeto i sve i mislim da obitelji koje njeguju svoje bolesne osobe da se mogu po tome snalaziti da znaju kome se mogu javiti, a to je najvažnije, jer ljudi ne znaju...“

„Zanimljivo je to što daje stvarno osnovne informacije za koje bi možda pretpostavljao da ljudi znaju, ali u biti ne znaju, ne znamo ni mi, a recimo tu smo već dugo...“

Zaključak

Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi odgovor je na potrebu za pružanjem podrške neformalnim njegovateljima i na potrebu za njihovim priznanjem i integracijom u sustav dugotrajne skrbi. Naglasak je stavljen na kompleksnost uloge neformalnih njegovatelja, koji se često suočavaju s nedostatkom informacija, edukacije i podrške. Vodič pruža specifične informacije i resurse, kako bi se olakšalo obavljanje uloge njegovatelja i osiguralo bolje razumijevanje njihovih potreba. Kroz ovaj vid Programa i edukativnog materijala, stvara se osnova za bolju integraciju neformalnih njegovatelja u sustav zdravstvene i socijalne skrbi, što na kraju rezultira i poboljšanom kvalitetom skrbi za starije osobe i njihove obitelji. Vodič nije samo pitanje pružanja informacija, već i čin osnaživanja njegovatelja da vode računa i o vlastitom zdravlju i dobrobiti, dok brinu o drugima. Ovim Programom zakoračilo se korak unaprijed u ostvarivanju pravednijeg i učinkovitijeg sustava skrbi za starije osobe, što je ključno u aspektu javnozdravstvenog problema - demografskog starenja te na sve brže rastuće trendove deinstitucionalizacije skrbi. Cilj je pružiti starijim ili osobama s invaliditetom mogućnost da žive u svojim domovima ili u zajednici što je dulje moguće, ali je bitno razvijati i sustav podrške neformalnim njegovateljima, kako ne bi došlo do njihovog sagorijevanja i narušavanja obiteljske dinamike.

*Kristina Minea Štefančić, univ. mag. med. techn.
Maja Miloš Pačelač, mag. soc., univ. mag. sanit. publ.
Karmen Arnaut, mag. med. techn.
Dalma Sajko, dipl. med. techn.*

*Tanja Čorić, dr. med., specijalist epidemiologije
Služba za javnozdravstvenu gerontologiju,
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

Preventivni program „učim i znam“

Andreja Radić

Roditeljstvo postaje najvažnijom ulogom u životu osoba koje žele biti roditelji. Osobine roditelja i odgojni postupci bitno utječu na dijete, njegov razvoj i poimanje svijeta. Izgraditi povjerenje, postaviti zdrave granice i povezati se s djetetom postaje izazovom za roditelje u suvremenom svijetu u kojem obitelj sve više gubi tradicionalnu ulogu, a zahtjevi života su sve veći. Većina budućih roditelja željno očekuje svoju novu ulogu. Roditeljstvo je proces u kojem roditelji daju sve od sebe kako bi odgojili sposobnu, odgovornu i sretnu djecu. Međutim, to je uloga za koju se ne pripremamo - smatramo da nam je kao ljudskim bićima urođena. Savršeno roditeljstvo ne postoji, no da bi roditelji bili uspješni u svojoj ulozi, na tom izazovnom putu, potrebno je imati plan i temeljiti roditeljstvo na promišljanju i znanju, a ne na slučajnosti.

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u svom se radu, između ostalog, bavi mladima u dobi od 12 do 26 godina života. Čest razlog uključivanja u tretman je konzumiranje ilegalnih droga. Međutim, u posljednjih nekoliko godina vidljiv je porast broja klijenata i pacijenata koji se javljaju zbog poteškoća na području mentalnog zdravlja. Tijekom tretmana roditelji (osobito maloljetnih klijenata) važan su čimbenik tretmana.

Kroz dugogodišnju praksu uočeno je da su problemi djece i adolescenata usko povezani s obiteljskom situacijom i odnosima s roditeljima. Problemi u komunikaciji, (ne)dosljednost roditelja u odgojnim postupcima, pritisak vršnjaka, loša slika o sebi, nedovoljno razvijene socijalne i komunikacijske vještine, neprihvatanje vršnjaka i druge slične poteškoće povezane su s razvojem poremećaja u ponašanju ili poteškoćama u području mentalnog zdravlja. Zbog svega navedenog, pred roditelje se postavljaju sve veći zahtjevi, koji uključuju rad na jačanju vlastitih roditeljskih kompetencija, razvijanje vještina kojima će moći prepoznati potrebe djeteta i znati odgovoriti na njih na najbolji mogući način. Dio roditelja doživljava se nedovoljno kompetentnima da odgovori na potrebe vlastite djece. Često su izloženi različitim savjetima, što ih još više zbunjuje. Brze promjene u društvu i razvoj moderne tehnologije dodatna su područja u kojima roditelji sve češće kaskaju za djecom. Suvremene generacije brže misle, imaju drugačiji oblik pažnje, radoznalije su.

Ove osobine zahtijevaju potpuno nov roditeljski pristup. Suvremeni roditelji suočeni su s nizom društvenih promjena i izazova u odgoju djece te se njihova uloga više ne temelji samo na autoritetu, već i na odgovornosti da zadovolje temeljne životne potrebe djeteta.

U Službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti vidimo roditelje kojima je trebala pomoć i edukacija na samom početku njihovog roditeljstva. Tijekom odrastanja djeteta većina roditelja barem se jednom nađe u situaciji da im je potrebna pomoć i savjet. Pružiti roditeljima pomoć i edukaciju na samom početku njihovog roditeljstva predstavlja važan korak u prevenciji mentalnog zdravlja djece i mladih. Potrebno je pružiti pomoć u svakodnevnim situacijama i ojačati kapacitete roditelja za izazove modernog roditeljstva. Ukoliko se roditelji pravovremeno educiraju i osnaže, moguće je spriječiti niz daljnjih problema u obitelji, međusobnim odnosima između roditelja i djece te, kasnije, u odgojnim i obrazovnim procesima. Uvjereni smo da je pravovremena pomoć prava prevencija spomenutih poteškoća.

Ponekad roditelji trebaju pomoć vezanu za konkretan problem te su im potrebne jednokratne intervencije ili one kraćeg trajanja. Upravo za njih kreiran je preventivni program „Učim i znam“, koji provodi Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ od 2020. godine. Provodi se tematskim tribinama, koje se održavaju putem YouTube kanala. Tribine su se u online obliku počele provoditi iz nužnosti tijekom COVID-19 pandemije. Međutim, po završetku pandemije zadržan je isti način provođenja jer se znatno povećao redovan broj pratitelja tribine, ne samo iz Zagreba, već i iz drugih krajeva naše zemlje. S vremenom su se roditeljima kao slušači tribine priključili i stručnjaci različitih profila. Teme koje se obrađuju dolaze iz prakse, kao odgovori na konkretna pitanja roditelja.



Tribine organiziramo jednom mjesečno, a svaki put obrađujemo drugačiju temu, iz područja odgoja, odrastanja, roditeljskih i profesionalnih vještina. Namijenjene su roditeljima i ostalim zainteresiranim skupinama, kao i širem građanstvu. Do sada su održane sljedeće tribine koje možete pogledati na poveznicama:

- Nitko me ne vidi - usamljenost i izoliranost kod mladih - <https://www.youtube.com/watch?v=NZNW0j5zVhs>
 - Rizici rastave - <https://www.youtube.com/watch?v=oqR5N-Btszo>
- Generacija X, Y, Z i kako se snaći u odgoju - https://www.youtube.com/watch?v=3f2QOC4r1_c&t=1304s
 - Roditelj sam, pomozite! - <https://www.youtube.com/watch?v=wAj2hMR5Kpc>
 - Obitelj, obiteljske tajne i savezi - https://www.youtube.com/watch?v=YD6KuR_tiuY
- Pritisak vršnjaka: je li baš uvijek negativan? - <https://www.youtube.com/watch?v=TZam25eoKiY>
 - Tajne dobre komunikacije između roditelja i djece - https://youtu.be/GtP7Z8Clc_I
 - Sram i sramežljivost – što ćemo sada? - <https://youtu.be/wmJDAU7MPGg>
 - Ovisnost o Internetu – istina ili mit? - https://youtu.be/EUE5ow0_uw
 - Droge i COVID – pandemija unutar pandemije? - <https://youtu.be/dXvtPevyAvE>
- Psihološka otpornost djece i mladih – kako odgovoriti na današnje izazove? - <https://youtu.be/h4duGBZ-kuU>
 - Zamke novih tehnologija – elektroničko nasilje - <https://youtu.be/bqf9ZiOOVHY>
 - Alkohol i mladi – dokle smo stigli? - https://youtu.be/z_FEzP5yqLU
 - Stres – izazov današnjice - <https://youtu.be/o3fyolB5138>
 - Kraj školske godine - muka ili veselje? - <https://youtu.be/sqHAz42jHmE>
 - Samo ti uči, ja ću ostalo! - <https://youtu.be/g7jM-i0yBYg>
 - Samopouzdanji - sretniji i uspješniji? - https://youtu.be/agPm7Fyt_gk
 - Je li kockanje zabavno? - <https://youtu.be/gzRdwJWFHFE>
 - Daju li energetska pića stvarno krila? - <https://youtu.be/b3ZeEDw40ks>
- Nitko me ne vidi - usamljenost i izoliranost kod mladih - <https://youtube.com/live/NZNW0j5zVhs?feature=share>
 - Roditeljski pritisak - formula za uspjeh ili... <https://youtube.com/live/vD5dYc6VR6o?feature=share>
- Zlatno dijete ili crna ovca - Uloga djeteta u obitelji - <https://youtube.com/live/3kBZnUfG7Xs?feature=share>
 - Tko više treba ekrane - roditelji ili djeca? - <https://youtube.com/live/QpLY67oYw58?feature=share>
 - Ah, ta komunikacija! - <https://youtube.com/live/5P4Jd2hFDos?feature=share>

Tribine su, kao oblik psihoedukacije, usmjerene na prevenciju ovisnosti i mentalnih poremećaja kod djece i mladih, a njihovu vrijednost prepoznao je Grad Zagreb. Provode se uz redovnu potporu Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i Gradskog ureda za obrazovanje, sport i mlade, koji aktivno sudjeluju u promoviranju Tribina za roditelje.

Obavijesti o tribinama možete pronaći na mrežnim stranicama Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ www.stampar.hr i na web portalu Mentalno zdravlje – Grad Zagreb <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/>.

Mr. Andreja Radić, dipl. socijalna radnica
Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



Ivona Majić

Mikrobiologija zraka

— Zrak je, pored vode i tla, najbitniji čimbenik koji uvjetuje život na Zemlji. No, kao i voda i tlo, zrak je stanište velikog broja različitih mikroorganizama koji mogu utjecati na zdravlje ljudi. Brojnost mikroorganizama u zatvorenim prostorima ovisi o nizu čimbenika, poput čišćenja prostorija, provođenja higijenskih mjera te kontinuiranog provjetravanja, radi što veće cirkulacije svježeg zraka.

Vlaga u zatvorenom prostoru povezana je sa starošću zgrade, nedostatkom centralnog grijanja, ovlaživačima zraka i kućnim ljubimcima. Niske temperature i visoka relativna vlažnost u zatvorenom prostoru mogu biti posljedica hladnih klimatskih uvjeta ili karakteristika zgrade, kao što je nedostatak toplinske izolacije i grijanja. Starije zgrade obično su hladnije i stoga imaju višu relativnu vlagu.

Rast mikroorganizama također je povezan s karakteristikama zgrade. U stanovima je utvrđeno da mjere mikrobne kontaminacije pozitivno koreliraju s unutarnjom temperaturom i vlagom, starošću i veličinom zgrada, grijanjem na energetski manje učinkovite energente (npr. drva), odsutnošću mehaničke ventilacije te prisutnošću kućnih ljubimaca i starih tepiha od zida do zida. Koncentracije gljiva u zraku i znakovi oštećenja od vlage (uključujući neugodan miris, prodor vode i visoku relativnu vlažnost) povezani su sa slabijom toplinskom izolacijom i lošom ventilacijom.

Vrlo često se ne posvećuje dovoljno pozornosti na prisustvo vlage i rast plijesni u sustavima grijanja, ventilacije i klimatizacije (HVAC). Onečišćujuće tvari povezane s vlagom i rastom mikroba u HVAC sustavima jedno su od nekoliko mogućih objašnjenja za značajnu povezanost klimatizacijskih sustava s povećanom pojavnošću nespecifičnih zdravstvenih simptoma, zvanih „Sindrom bolesne zgrade“, s kojima se često suočavaju radnici u uredskim prostorima.

Mikrobna kontaminacija HVAC sustava navedena je u mnogim studijama i istražena u više zgrada. Bioaerosoli s kontaminiranih mjesta u HVAC sustavu mogu se transportirati do korisnika prostora i taložiti na prethodno čiste površine, čineći mikrobnu kontaminaciju HVAC sustava potencijalnim faktorom rizika za štetne učinke na zdravlje.

Zrak je, pored vode i tla, najbitniji čimbenik koji uvjetuje život na Zemlji. No, kao i voda i tlo, zrak je stanište velikog broja različitih mikroorganizama koji mogu utjecati na zdravlje ljudi. Brojnost mikroorganizama u zatvorenim prostorima ovisi o nizu čimbenika, poput čišćenja prostorija, provođenja higijenskih mjera te kontinuiranog provjetravanja, radi što veće cirkulacije svježeg zraka.

Vlaga u zatvorenom prostoru povezana je sa starošću zgrade, nedostatkom centralnog grijanja, ovlaživačima zraka i kućnim ljubimcima. Niske temperature i visoka relativna vlažnost u zatvorenom prostoru mogu biti posljedica hladnih klimatskih uvjeta ili karakteristika zgrade, kao što je nedostatak toplinske izolacije i grijanja. Starije zgrade obično su hladnije i stoga imaju višu relativnu vlagu.

Rast mikroorganizama također je povezan s karakteristikama zgrade. U stanovima je utvrđeno da mjere mikrobne kontaminacije pozitivno koreliraju s unutarnjom temperaturom i vlagom, starošću i veličinom zgrada, grijanjem na energetski manje učinkovite energente (npr. drva), odsutnošću mehaničke ventilacije te prisutnošću kućnih ljubimaca i starih tepiha od zida do zida. Koncentracije gljiva u zraku i znakovi oštećenja od vlage (uključujući neugodan miris, prodor vode i visoku relativnu vlažnost) povezani su sa slabijom toplinskom izolacijom i lošom ventilacijom.

Vrlo često se ne posvećuje dovoljno pozornosti na prisustvo vlage i rast plijesni u sustavima grijanja, ventilacije i klimatizacije (HVAC). Onečišćujuće tvari povezane s vlagom i rastom mikroba u HVAC sustavima jedno su od nekoliko mogućih objašnjenja za značajnu povezanost klimatizacijskih sustava s povećanom pojavnošću nespecifičnih zdravstvenih simptoma, zvanih „Sindrom bolesne zgrade“, s kojima se često suočavaju radnici u uredskim prostorima.

Mikrobna kontaminacija HVAC sustava navedena je u mnogim studijama i istražena u više zgrada. Bioaerosoli s kontaminiranih mjesta u HVAC sustavu mogu se transportirati do korisnika prostora i taložiti na prethodno čiste površine, čineći mikrobnu kontaminaciju HVAC sustava potencijalnim faktorom rizika za štetne učinke na zdravlje.

Povećana količina vlage u životnom i radnom okolišu, kao i neredovito održavani HVAC sustavi mogu dovesti do pojave crnih točkica i tamnozelenih mrlja oko okvira prozora, na zidovima i stropovima pa čak i na ili iza namještaja. Ove tamne „mrlje“ su gljive.

Gljive su prisutne gotovo posvuda pa tako i u zraku. Male količine plijesni u okolišu ne predstavljaju značajnu opasnost za zdrave osobe s urednim imunološkim sustavom. Međutim, oni osjetljiviji na spore plijesni mogu razviti opće i specifične simptome, poput onih na razini dišnog sustava.

Kada su u dovoljno velikim količinama prisutne u prostoru te smo im izloženi značajno dugo, spore plijesni mogu uzrokovati zdravstvene probleme kod gotovo svakoga. Zdravstveni učinci uključuju simptome kožne iritacije, poput osipa i suhoće, glavobolje, suhog kašlja, nadražene sluznice očiju, nosa i usta, pogoršanja kronične upale sinusa te simptoma alergije i astme, s posljedičnim povećanjem potrošnje lijekova, povećanjem broja dana smanjene učinkovitosti i broja dana bolovanja.

Kako smanjiti razinu vlage u domu?

Kako bi se smanjila razina vlage u domu i spriječila pojava plijesni, može se poduzeti nekoliko praktičnih koraka:

- Ukloniti izvor povišene vlage;
- Češće provjetravati prostorije, uzimajući u obzir energetska učinkovitost;
- Provoditi higijenu prostora i kućnih ljubimaca;
- Redovito i stručno mijenjati filtere, čistiti ventilacijski sustav i klima uređaje;
- Sušiti rublje u najmanje vlažnoj prostoriji;
- Koristiti ventilator prilikom rada perilice rublja, pranja posuđa ili kuhanja;
- Iskoristiti moć sobnih biljaka koje smanjuju vlažnost zraka;
- Redovito čistiti tepihe, zavjese, prekrivače, posteljinu, i sl.;
- Obratiti se ovlaštenom laboratoriju za mikrobiološka ispitivanja.



Rutinska kontrola zraka

Tehnika se provodi tako da se uređaj za uzorkovanje u kojeg se prethodno stavi podloga, postavi u blizini ventilacijskog otvora i ostavi određeno vrijeme. Prosječno su potrebne od dvije do tri minute da uređaj uvuče potreban volumen zraka kontroliranom brzinom usisa. Nakon toga, podloge se laboratorijski obrađuju (inkubiraju na odgovarajućoj temperaturi i nakon inkubacije se broje porasle kolonije). Kako bi se odredila mikrobiološka kakvoća zraka, od velike je važnosti koja će se metoda uzorkovanja odabrati te koja će se vrsta uređaja za uzorkovanje koristiti. Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ to je prepoznao te je prvi u Hrvatskoj akreditirao metodu „Mikrobiološkog uzorkovanja zraka uz detekciju i brojanje mikroorganizama, odnosno određivanje ukupnog broja mikroorganizama i plijesni u zraku životne i radne okoline i vanjskog prostora metodama brisa i impakcije“, sukladno propisanim normama te u skladu s važećom zakonskom regulativom.

Metodu u dijelu uzorkovanja provode osposobljeni i ovlaštene djelatnici Odjela za sanitarnu mikrobiologiju te Odjela za higijenu okoliša, vezano za pripremu uzoraka i provedbu analiza uzoraka.

Više informacija na poveznici:

https://stampar.hr/hr/usluge/zivotni-i-radni-okolis_

Mikrobiološko ispitivanje unutarnjeg zraka procjenjuje se usporedbom mikrobioloških pokazatelja vanjskog i unutarnjeg zraka. Temeljem dobivenih rezultata daje se ocjena o sukladnosti rezultata ispitivanja s važećim zakonskim propisima i/ili specifikacijama. U skladu sa čl. 134. Zakona o zdravstvenoj zaštiti prema potrebi, posebno za javnozdravstveno prioritetne objekte, daje se na zahtjev i dodatno tumačenje rezultata ukoliko nije moguće jednoznačno tumačiti zakonske propise ili propisa nema.

Postupak uzorkovanja

Prije svakog uzorkovanja potrebno je odrediti volumene zraka koji će se uzorkovati. Volumeni se određuju prema namjeni prostora i procijenjenoj kontaminaciji prostora.

Procjena kontaminacije prostora radi se prije svakog uzorkovanja detaljnim vizualnim pregledom prostora, uočavanjem eventualnih vidljivih nečistoća klima-ventilacijskih uređaja i tragova plijesni, nečistoće te tragova plijesni na zidovima i ostalim površinama u prostoriji. Za procjenu mjernih parametara i procjenu rizika te stručno mišljenje važni su podaci utvrđeni tijekom zdravstveno ekološkog izvida koji se upisuju zajedno s prethodnim podacima.

Uzorkovanje i mjerenje kvalitete zraka u zatvorenim prostorima uglavnom se provodi zbog:

- pritužbe stranke na lošu kvalitetu zraka,
- potrebe za utvrđivanjem izloženosti određenim mikrobiološki moguće štetnim čimbenicima,
- testiranja djelotvornosti poduzetih popravni radnji (čišćenje klima uređaja, adekvatno provjetranje...),
- sumnje da neprimjerena kvaliteta zraka nepovoljno djeluje na zdravlje ljudi.



Uređaj za uzorkovanje zraka DUO SAS SUPER 360
(Izvor: NZJZ „Dr. A. Štampar“)

Određivanje volumena uzorkovanog zraka

- 10-200 l za jako kontaminirane prostore (zajedničke prostorije, proizvodnja...)
- 200-500 l za prosječno kontaminirane prostore (laboratorijski stolovi, stanovi...)
- 500-1000 l za sterilne prostore s visokim rizikom (čisti prostori, operacijske sale...)

Prvo se uzorkuje u prostorima u kojima se očekuje najmanji broj mikroorganizama. Uzorkovanje se provodi na najmanje osam agar ploča po mjernom mjestu i to na četiri za ukupan broj bakterija i četiri za ukupan broj gljiva (dva različita volumena zraka uzorkuju se u kratkom vremenskom periodu). U prostoru gdje se uzorkuje prozori moraju biti zatvoreni. Neposredno nakon uzorkovanja unutarnjeg zraka, radi se i uzorkovanje vanjskog zraka ispred prostora koji se ispituje. Uzorkovani volumen vanjskog zraka mora biti isti kao volumen uzorkovan u unutarnjem prostoru, u svrhu kontrole. Hranjive podloge s inokuliranim mikrobiološkim polutantima transportiraju se u laboratorij i inkubiraju se na odgovarajućoj temperaturi, određeno vrijeme, kako bi se razvile kolonije iz uzorka. Nakon inkubacije se broje porasle kolonije ukupnog broja bakterija i plijesni te se izračunava ukupan broj bakterija i ukupan broj plijesni.

Tijekom godina mikrobiološke analize zraka u životnom i radnom okolišu dominirale su vrste plijesni iz rodova:

- *Aspergillus spp., Cladosporium spp., Penicillium spp. i Alternaria spp.*
- *Ove vrste uobičajene su u unutarnji prostorima, u područjima s umjerenom klimom.*

Mikrobiološko ispitivanje unutarnjeg zraka – prednost preventivnih i popravnih kontrola u proizvodnim pogonima

Mikrobiološko praćenje zraka u objektima u kojima se proizvode lijekovi i medicinski uređaji važno je i dobro uhodano. U većini zemalja to je regulatorni zahtjev, a objavljeni su međunarodni standardi za kontrolu biokontaminacije u čistim prostorima i drugim kontroliranim okruženjima (ISO 14698-1/2). Bakterije i gljivice koje se prenose zrakom mogu biti jednako važne u bolnicama, tvornicama hrane pa čak i u poslovnim zgradama i drugim radnim okruženjima. Na primjer, visoke razine spora gljivica koje se prenose zrakom u pekarnicama mogu imati značajan negativan učinak na rok trajanja proizvoda, a mikroorganizmi koji se prenose zrakom također mogu biti čimbenik koji doprinosi epizodama takozvanog "sindroma bolesne zgrade". Praćenje mikroorganizama u zraku stoga je ključna komponenta praćenja okoliša u mnogim sektorima, a razvijen je niz tehnoloških rješenja koja pomažu operaterima u postizanju učinkovitog programa praćenja, ne samo u farmaceutskom sektoru, već i u bolnicama, tvornicama hrane i nizu drugih okruženja.



REFERENCE:

1. Institute of Medicine (US) Committee on Damp Indoor Spaces and Health. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004., Damp Indoor Spaces and Health.
2. Andersen I, Lindqvist GR, Molhave L. 1975. Indoor air pollution due to chipboard use as a construction material. Atmospheric Environment 9:1121–1127.
3. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/164348/9789289041683-eng.pdf?sequence=1>
4. Hamza Mbarechea, Lidia Morawskac, and Caroline Duchaine, On the interpretation of bioaerosol exposure measurements and impacts on health; JOURNAL OF THE AIR & WASTE MANAGEMENT ASSOCIATION 2019, VOL. 69, NO. 7, 789–804; <https://doi.org/10.1080/10962247.2019.1587552> © 2019 A&WMA

Potrošnja lijekova izražena financijski u Republici Hrvatskoj i Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. do 2022. godine

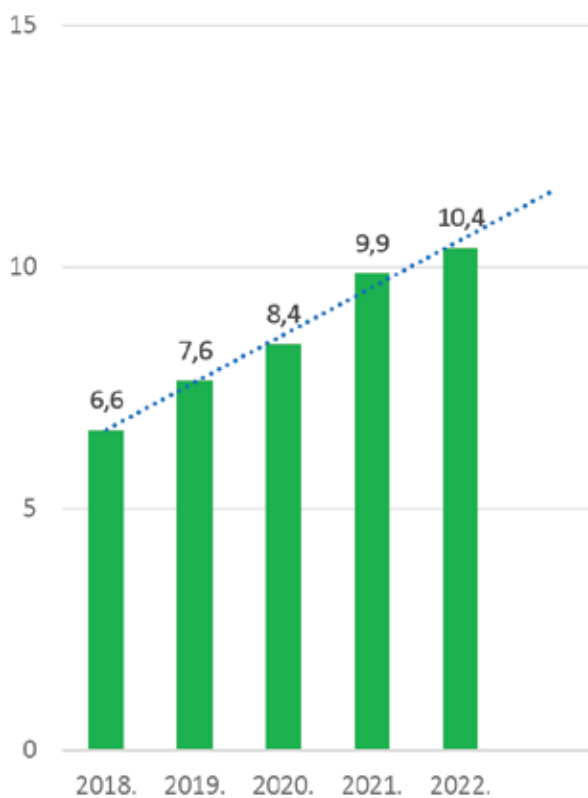
Krunoslav Peter



Prema podacima *Agencije za lijekove i medicinske proizvode* – HALMED, potrošnja lijekova izražena financijski, u kunama, rasla je iz godine u godinu tijekom razdoblja od 2018. do 2022. godine i u Republici Hrvatskoj (*Grafikon 1.*) i u Gradu Zagrebu (*Grafikon 2.*); također je ona rasla u definiranim dnevnim dozama na 1000 stanovnika na dan (DDD/1000/dan). Spomenuto razdoblje zahvaća primjerice pandemiju COVID-a, inflaciju te potreze u Zagrebu i Petrinji.

Podaci o potrošnji lijekova izraženoj financijski, u kunama, očitani su u godišnjim *izvještajima o potrošnji lijekova*, potom su na temelju njih proračunskom tablicom Excel iscrtani grafikoni te su im dodane *linije trenda* odnosno *regresijske linije*.

Grafikon 1. Potrošnja lijekova u Republici Hrvatskoj, 2018. – 2022., u milijardama kuna

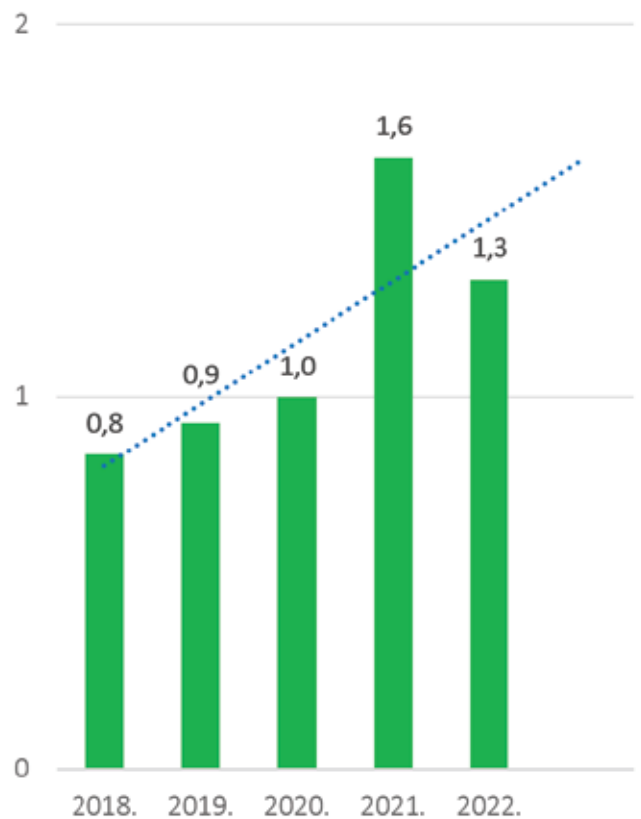


Jednadžba linearne regresije: $y = 0,9796x + 5,6554$ ($x = 0$ u početnoj godini, jedinica za x je jedna godina, a jedinica za y je milijarda kuna); koeficijent determinacije: $R^2 = 0,9848$

10,4 milijardi kuna približno iznosi 1,4 milijardi eura (1 EUR= 7,5345 HRK)

Izvor podataka: HALMED

Grafikon 2. Potrošnja lijekova u Gradu Zagrebu, 2018. – 2022., izvanbolnička, u milijardama kuna



Jednadžba regresijskog pravca: $y = 0,1654x + 0,6499$ ($x = 0$ u početnoj godini, jedinica za x je jedna godina, a jedinica za y je milijarda kuna); koeficijent determinacije: $R^2 = 0,6293$

Izvor podataka: HALMED

LITERATURA

HALMED. *Izvješća o potrošnji lijekova.*

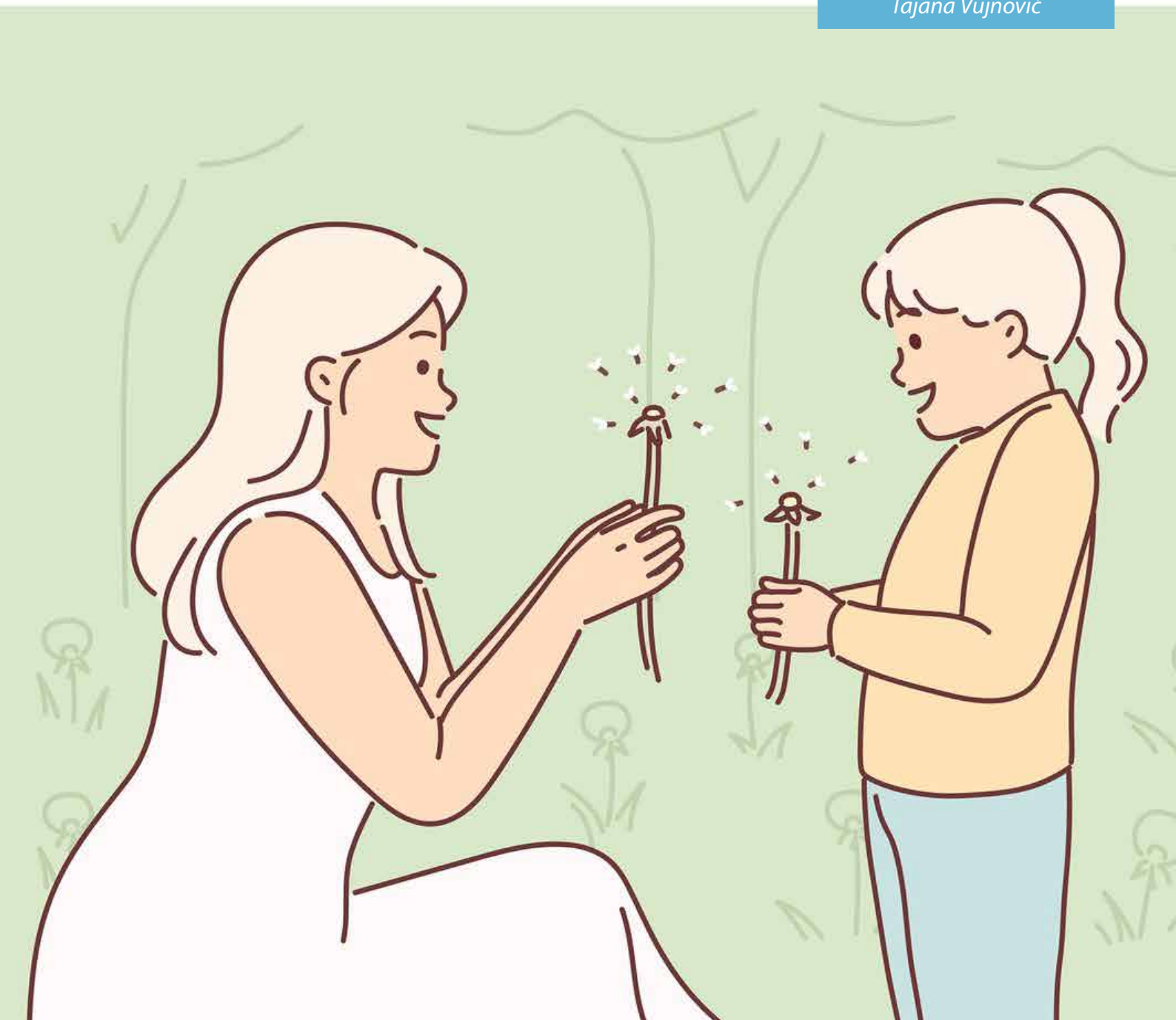
<https://www.halmed.hr/Promet-proizvodnja-i-inspekcija/Promet/Potrosnja-lijekova/Izvjesca-o-prometu-lijekova/> [2024-03-04]

Kaggle. *Linear Regression with Time Series.*

<https://www.kaggle.com/code/ryanholbrook/linear-regression-with-time-series/tutorial> [2024 03-04]

Sezonske respiratorne bolesti

Tajana Vujnović



— Muko naša sezonska! Akutne respiratorne infekcije (ARI) gornjeg dišnog sustava čine čak dvije trećine svih infektivnih bolesti u ljudi, razlog petine svih posjeta izabranom liječniku, uzrok trećine bolovanja i većinu propisanih antibiotika – često neracionalno. Nije ni čudo, nakon svih ovih podataka, kako je zdravstveni sustav uvelike opterećen upravo ovim bolestima.

Pa, s obzirom da smo na izmaku još jedne zimske sezone i popratnih infekcija, osvrnimo se na proteklo razdoblje i sažmimo naše znanje.

Radi sistematizacije i algoritama dijagnostike i liječenja, akutne respiratorne infekcije dijelimo na infekcije gornjeg i donjeg dišnog sustava. Gdje je točna granica između ta dva sustava – ostaje nejasno, odnosno, ovisi o tome čiju se klasifikaciju proučava. Neki autori navode epiglotis kao točku razgraničenja, neki dušnik na spoju vrata i trupa, dok većina smatra bifurkaciju dušnika (traheje) u dvije dušnice (bronha), kao mjesto gdje počinje donji dišni sustav.

Generalno, infekcije gornjeg dišnog sustava (rinitis, sinusitis, otitis media, faringitis...) smatramo jednostavnim, odnosno neopasnim po život, dok infekcije donjeg dišnog sustava (bronhitis, bronhiolitis, a osobito pneumonija – upala pluća) imaju potencijal da vode ka smrtnom ishodu – osobito u male djece i starijih.

No, zašto su ARI toliko česte tijekom zimskih mjeseci? Zbog čega virusi i, u mnogo manjem opsegu bakterije, imaju toliki potencijal uzrokovati infekciju u tom godišnjem dobu? Prisjetimo se Vogralikovog lanca, epidemiološkog lanca u kojem, ukoliko su sve karike prisutne, dolazi do širenja mikroorganizma.

Kao prva karika, potreban je izvor infekcije, a u većini infekcija to je zaraženi čovjek. Druga karika jest način na koji se mikroorganizam širi, a to može biti bliskim kontaktom, kapljičnim putem (kapljice koje nastaju kihanjem, kašljanjem pa i govorom) ili aerosolom (izdahnuti zrak). Treća karika jest ulazno mjesto, a u slučaju ARI to je upravo dišni sustav, koji je uvijek otvoren prema vanjskom svijetu. Četvrta karika je broj mikroorganizama kojima je domaćin izložen i njihova virulencija.

Ni ne čudi što, kada kombiniramo prvu do četvrte karike, logično zaključujemo kako zaraženi čovjek u zimskim mjesecima, u zatvorenim prostorima može inficirati puno veći broj ljudi, nego što bi mogao u ljetnim mjesecima, kada puno više vremena

provodimo na svježem zraku, a time smo i mnogo manje izloženi mogućnosti infekcije. Na kraju, peta karika kojom se zaokružuje Vogralikov lanac jest predispozicija, odnosno osjetljivost potencijalnog domaćina. Suhi zrak, nastao centralnim grijanjem, isušuje sluznice u dišnom sustavu i čini ih ranjivima prema prodoru virusa. Nedostatak vitamina (osobito vitamina D) i manjak kretanja u zimskim mjesecima smanjuju obrambene mogućnosti našeg organizma i to je jedan od razloga zbog kojeg lakše dolazi do zaraze te posljedično, daljnjeg širenja na sljedećeg domaćina.

Zbog čega odrasli prosječno tijekom godine imaju dvije do tri, djeca pet do sedam, a ona koja su u vrtičkim kolektivima čak i deset akutnih respiratornih infekcija? Zar naša imunost unatoč izloženosti tijekom zimskih mjeseci ne može „zapamtiti“ neprijatelja i biti spremna? Upravo sam zato započela ovaj članak zazivanjem muke po sezoni jer, na našu žalost, postoji više od petsto antigenski različitih tipova i podtipova mikroorganizama. Još tome pribrojimo kako respiratorni virusi imaju tendenciju ka mutiranju (najpoznatiji je virus gripe, a posljednjih nekoliko godina i SARS-Cov 2) i naš imunološki sustav ima pune ruke posla, neprestano se susrećući s novim napadačem.

Srećom, kao što je već ranije navedeno, većinom su to blage, samoograničavajuće infekcije, koje prođu samo sa simptomatskom terapijom (analgetici, antipiretici, nadoknada tekućine i mirovanje). Također, uglavnom nema potrebe za mikrobiološkom dijagnostikom, upravo zbog kratkog trajanja i ekonomske neopravdanosti trošenja resursa.

Za kraj, obratimo pažnju na akutne respiratorne infekcije gornjeg dišnog sustava. Velika većina infekcija (preko 85 %) uzrokovana je isključivo virusima – najučestaliji su rinovirusi i koronavirusi (u koje pripada i SARS – Cov -2), česti su virusi parainflunce, influence (gripe) i RSV (respiratorni sincijski virus), a rijetko su uzročnici enterovirusi, adenovirusi i reovirusi. Enterovirusi su najzastupljeniji tijekom ljeta i oni su uzročnici ljetne gripe, dok su ostali prisutni uglavnom u jesen, zimu i proljeće.

Od bakterijskih ARI, valja sumnjati na bakterije samo kada se radi o otitisu media (upali srednjeg uha), sinusitisu i akutnom faringitisu (gnojnoj angini). Otitis media i sinusitis mogu uzrokovati bakterije koje nastanjuju nazofarinks u zdrave osobe – to su *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae*. Gnojnu anginu uzrokuje

jedna bakterija, a to je *Streptococcus pyogenes*, poznat i kao BHS-A (beta hemolitični streptokok grupe A). Postoje i druge bakterije koje mogu uzrokovati ARI, ali su u razvijenom svijetu iznimno rijetke i njih nećemo spominjati (npr. difterija uzrokovana *Corynebacterium diphtheriae*).

Pravilo bi glasilo: postoji li gnoj – gusti purulentni sekret – prisutne su bakterije, a ukoliko je sekret vodenast – kataralan, uzročnici su virusi. Dobar kliničar može pomoću simptoma u većini slučajeva procijeniti je li riječ o virusnoj ili bakterijskoj infekciji i time odlučiti treba li ili ne primijeniti antibiotike. Također, preporuča se da se terapija odgodi i prati pacijenta kroz nekoliko dana – anglosaksonska literatura koristi termin „watchfull waiting“. Promijeni li se stanje na bolje, terapija nije bila ni potrebna, što je uglavnom slučaj.

Uzorci za mikrobiološku analizu sinusitisa i otitisa su punktat sinusa i sekret iz srednjeg uha dobiven timpanocentezom (probojem bubnjića). Ne čudi stoga da se kliničar rijetko odlučuje za prikup tih invazivnih uzoraka, osobito ako se radi o akutnoj infekciji (koja traje manje od tri mjeseca). Bris nazofarinksa nije adekvatan jer ne prikazuje nužno pravog uzročnika, već samo kolonizaciju nazofarinksa. Stoga će liječnik primijeniti empirijsku terapiju – onu koja po iskustvu cilja na moguće bakterijske uzročnike. U ovom slučaju to je amoksisilin kao lijek prvog izbora, potom amoksisilin s klavulanskom kiselinom ili cefalosporinski antibiotici (cefuroksim) ili pak, ako postoji alergija na penicilinske derivate, antibiotik iz skupine makrolida – azitromicin.

Što se tiče akutnog faringitisa, za diferencijaciju BHS-A od virusnih uzročnika imamo Centorove kriterije. To su četiri simptoma – temperatura viša od 38 stupnjeva Celzija, izostanak kašlja i kataralnih simptoma, povećani prednji limfni čvorovi vrata i prisutnost gnoja na otečenim tonzilama. Što više bodova pacijent skupi, to je veća šansa da se radi o BHS-A.



Ukoliko kliničar posumnja na BHS-A, može kao potvrdni test upotrijebiti brzi antigenski test na BHS-A u svojoj ambulanti, ili poslati pacijenta na bris ždrijela (uzima se bris tonzila i orofarinksa) u mikrobiološki laboratorij, gdje će se vršiti kultivacija tog brisa.

Terapija za BHS-A je fenoksimetilpenicilin. Vrlo je dobra vijest da u svijetu još nije nađen streptokok grupe A koji je rezistentan na penicilin. Zanimljivo jest kako je rezistencija na azitromicin (Sumamed®, PLIVA) u Republici Hrvatskoj 6 % za 2022. godinu, koji se unatoč smjernicama mnogo više prepisuje, nego penicilin.

Osoba u svom nazofarinksu (gornjem dijelu ždrijela) i orofarinksu (srednjem dijelu) može biti kolonizirana svim navedenim bakterijama – što je osobito česti slučaj u djece. U pravilu liječenje asimptomatskih kliconoša ili njihovo udaljavanje iz kolektiva nema smisla jer se i oni koji su bili negativni u brisu mogu već sljedeći dan negdje inficirati i unijeti streptokok ili neku drugu bakteriju u kolektiv.

Molekularnim metodama imamo mogućnosti dijagnostike najčešćih viralnih infekcija, kao i teže uzgojivih bakterija. Dolaskom PCR panela imamo mogućnost istovremeno testirati uzorak brisa nazofarinksa na više vrsta – recimo u respiratornom panelu možemo imati viruse - influencu, parainfluencu, RSV, koronavirus (među njima i SARS CoV -2) i bakterije - *Bordetella pertusis*, *Chlamydia trachomatis* i *Mycoplasma pneumoniae*. To umnogome olakšava i ubrzava, ali je i skuplje te bi takve metode trebale biti rezervirane za pacijente u teškom stanju.

Za kraj, naša sezonska muka prolazi, dolazi ljepše, ljetno razdoblje (koje nosi sa sobom vlastite infektivne bolesti), ali to što odlazi ne znači da je trebamo zaboraviti. Akutne respiratorne infekcije su česte, iritantne, ali uglavnom neopasne.

Pacijenti prečesto očekuju antibiotik pri svakom posjetu liječniku zbog akutnih respiratornih infekcija, a kao što sada znamo, uglavnom ih uzrokuju virusi koje naš imunološki sustav može samostalno pobijediti.

LITERATURA

- <https://hrcak.srce.hr/file/29307>

Tajana Vujnović, dr. med.,
Služba za kliničku mikrobiologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Udruga za Sindrom Down Zagreb

Marija Škes



**RUN
FOR
DOWN**

Udruga za sindrom Down djeluje na području grada Zagreba i Zagrebačke županije još od 1999. godine. U rad Udruge uključeno je 200 obitelji i trenutno ima više od 130 članova. Svjetski dan osoba s Downovim sindromom (DS) obilježava se svake godine 21. ožujka, čime se želi ukazati na jedinstvenost tog sindroma, genetskog poremećaja uzrokovanog trisomijom 21. kromosoma. U Hrvatskom registru osoba s invaliditetom prate se podaci o osobama s Downovim sindromom, koje su ostvarile određena invalidska prava, a sadrži podatke 2.000 osoba s ovim sindromom u našoj zemlji. U Gradu Zagrebu registrirane su 382 osobe.

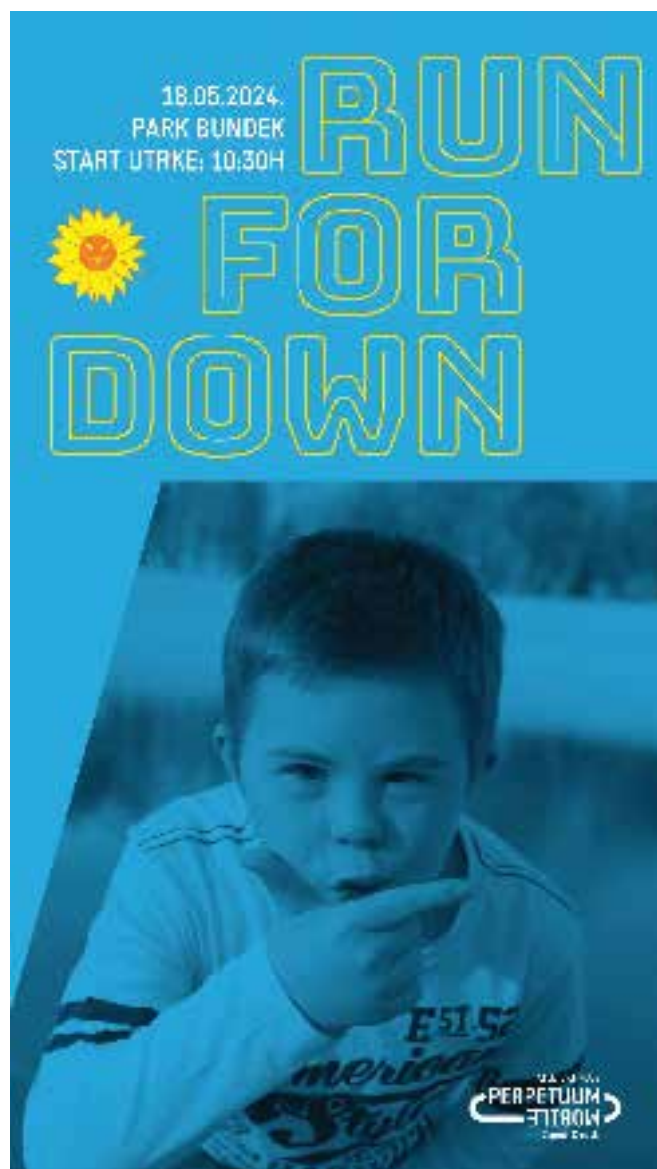
Kroz različite aktivnosti i djelovanje, Udruga nastoji postići sljedeće ciljeve:

- poticanje punog uključivanja osoba s DS-om u svim segmentima života zajednice,
- pružanje podrške i osposobljavanja svim osobama s DS-om, kao i njihovim obiteljima,
- stvaranje okruženja u kojem će svi ljudi prihvatiti i prepoznati vrijednost i dignitet svih osoba s Down sindromom,
- poticanje rada s obiteljima te stručnim osobama, kako bi se brže i bolje rješavale pojačane potrebe svake osobe s DS-om,
- promocija principa normalizacije na način da se humanizira zajednica,
- animiranje resornog Ministarstva za pružanje što kvalitetnije medicinske skrbi,
- podržavanje i sudjelovanje u istraživanju raznih genetskih poremećaja kod Downovog sindroma, kako bi se zajedničkim snagama ostvario cilj otklanjanja popratnih malformacija.

Aktivnosti Udruge, kroz Edukacijsko-rehabilitacijski program, obuhvaćaju ranu rehabilitaciju tek rođene djece putem senzomotornih vježbi i terapije u bazenu za bebe, u suradnji s Aquaeducum. Djeci predškolske dobi dostupni su i individualni logopedski i edukacijsko-rehabilitacijski programi, dok su školska djeca obuhvaćena posebnim programima edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka u skladu s intelektualnim poteškoćama. Rehabilitacija za odrasle osobe s Downovim sindromom provodi se u suradnji Udruge s Centrom za rehabilitaciju „Zagreb“ (CRZ). Radionice se održavaju svakodnevno, u suradnji s prof. edukacijske rehabilitacije i radnim instruktorom iz CRZ-a. Ujedno se podupire i neformalno obrazovanje, kao jedan od načina rehabilitacije. Udruga provodi likovne, glazbene i glazbeno-kazališne radionice. U sklopu cjelokupnog programa je i radionica o spolnosti za mlade sa Downovim sindromom te savjetovališta za roditelje. Sportsko - rekreativne radionice provode se u suradnji s udrugom Svemirko sport i Centrom za edukaciju i savjetovanje „Sunce“. U suradnji sa stručnjacima provodi se Brain Gym terapija za djecu i radionica za roditelje.

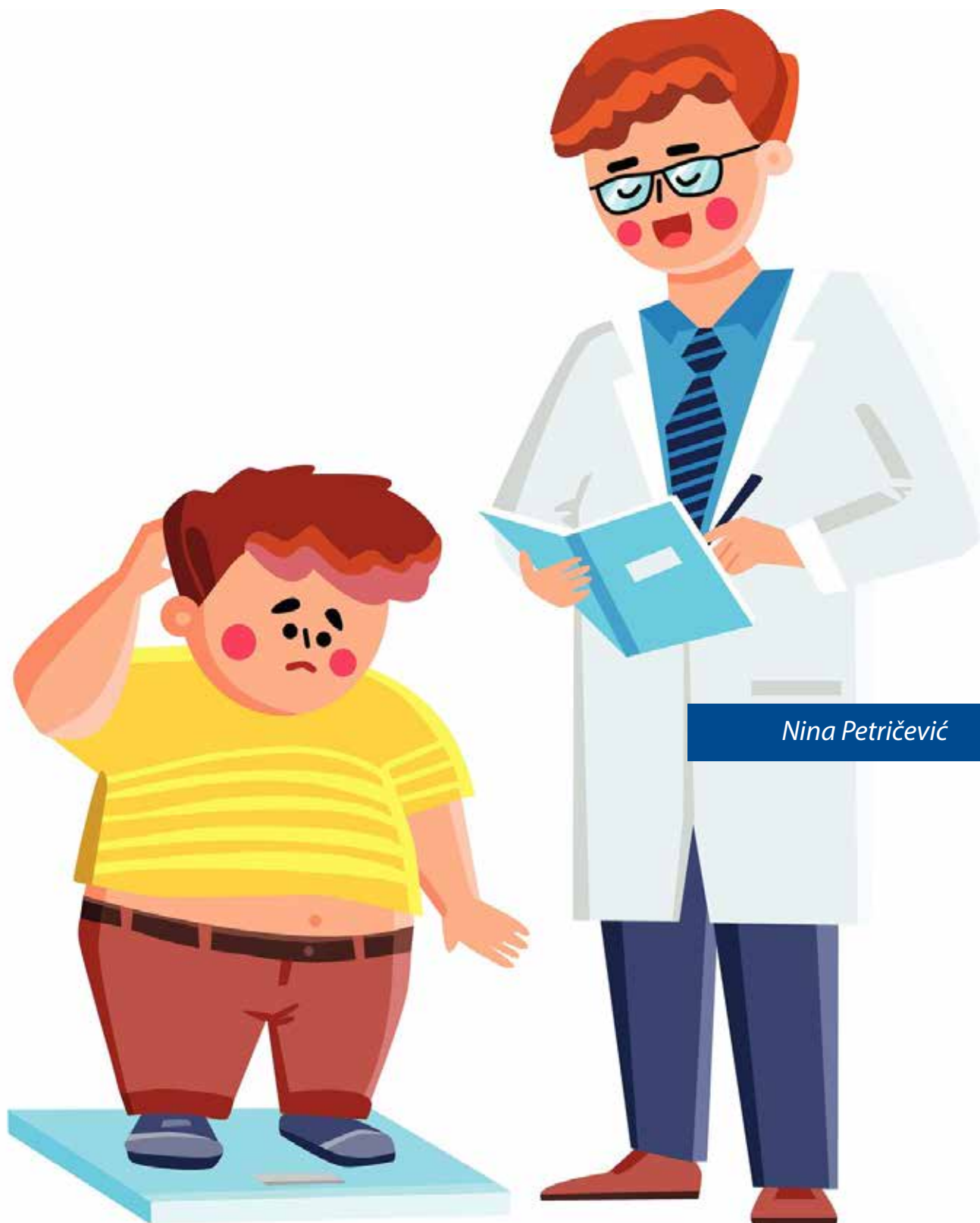
RUN FOR DOWN

Udruga ove godine organizira treću po redu humanitarnu utrku „Run for Down“, u suradnji s Atletskim klubom Perpetuum mobile i pod pokroviteljstvom našeg, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Utrka će se održati u subotu, 18. svibnja 2024. u parku Bundek. Sudjelovati se može u utrci trčanja na 5.000 m ili hodanja na 1.700 m. I ove će se godine na „maloj“ utrci (trčanje na 150 metara) natjecati djeca s Downovim sindromom. Nakon i za vrijeme utrka bit će organizirane sportske i likovne radionice za djecu pod vodstvom volontera i terapeuta Udruge te druženje uz glazbu i ples. Sav prihod od uplaćenih kotizacija ide Udruzi za sindrom Down Zagreb.



Marija Škes, mag. educ. reh.
Služba za javno zdravstvo, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Debljina u dječjoj dobi



Debljina je učestala, složena i, vrlo često, trajna kronična bolest povezana s ozbiljnim zdravstvenim i društvenim posljedicama. Debljinu definiramo kao prekomjerno nakupljanje masnog tkiva u organizmu, koje predstavlja zdravstveni rizik i narušava zdravlje. Indeks tjelesne mase (ITM) trenutno je najprikladniji klinički alat za procjenu viška masnoga tkiva u organizmu i najčešće se koristi za postavljanje kliničke dijagnoze prekomjerne tjelesne težine ili pretilosti. Kod djece mlađe od 18 godina, vrijednost ITM-a za procjenu uhranjenosti ovisi o dobi i spolu te se tako pretilost obično definira kao indeks tjelesne mase ≥ 95 . percentile za dob i spol. Djeca s debljinom često postaju adolescenti i odrasli s debljinom. Tri četvrtine djece s debljinom ostane takvo u odrasloj dobi, a visok ITM često se nastavlja tijekom djetinjstva i adolescencije te najčešće ostaje visok i u odrasloj dobi.

Debljina izlaže djecu i adolescente povećanom riziku od ozbiljnih, akutnih i kroničnih, zdravstvenih posljedica kasnije u životu, uključujući bolesti krvožilnog sustava, povišeni arterijski tlak, dislipidemiju, inzulinsku rezistenciju, dijabetes tipa 2, nealkoholnu masnu jetru te mnoge druge. Brojne akutne posljedice debljine javljaju se već od rane dječje dobi. Osim tjelesnih i metaboličkih posljedica na svim organskim sustavima, debljina u djetinjstvu i adolescenciji povezana je sa psihosocijalnim i psihološkim posljedicama. No, povezana je i s lošim psihičkim i emocionalnim zdravljem, najvećim dijelom je to nisko samopouzdanje, samopoštovanje, bullying od strane vršnjaka, povećani stres, simptomi depresije te poremećaji hranjenja. Od srčanožilnih posljedica debljine, najčešće kod djece zamjećujemo povišeni arterijski tlak, povećane masnoće u krvi te prve znakove ateroskleroze. Najučestalije hormonalne i metaboličke bolesti kod djece i adolescenata povezane s debljinom su predijabetes i dijabetes, preuranjeni pubertet, policistični jajnici, manjak vitamina D, masna jetra te žučni kamenci. Također su česte koštano - mišićne bolesti, većinom na donjim ekstremitetima i plućne bolesti, kao što su astma, apneja te intolerancija tjelesnog napora.

Praćenje debljine, od rane dječje dobi prema debljini u odrasloj dobi, naglašava važnost primarne i sekundarne prevencije te ranih napora u liječenju iste. To uključuje procjenu uhranjenosti djece prema ITM-u, otkrivanje djece i adolescenata s visokim rizikom za razvoj debljine, pružanje ili upućivanje na dokazane oblike liječenja pretilosti za djecu, mlade i njihove obitelji te rješavanje ostalih socijalno - ekonomskih determinanti zdravlja.

Razgovor o tjelesnoj težini može biti neugodan za liječnike koji žele izbjeći stigmatiziranje djece zbog njihovog izgleda ili veličine. S druge pak strane, stručno vođenje razgovora o pretilosti može olakšati učinkovito liječenje, dok izbjegavanje ovog razgovora može uzrokovati kašnjenja ili ograničenja pacijentima u primanju zdravstvene skrbi. Osim toga, stigmatizacija pretilosti može rezultirati izbjegavanjem liječenja debljine od strane pacijenta i poremetiti odnos između liječnika i pacijenta. Važno je znati da razgovor o debljini djeteta s cijelom obitelji može izazvati snažne emocionalne reakcije poput tuge, ljutnje, bijesa ili negacije samog problema. Razumijevanje i osvještavanje tih reakcija, uz primarno zadržavanje fokusa na zdravlju djeteta, može pomoći u jačanju terapijskog odnosa i spremnosti na liječenje i suradnju.

Primarni cilj liječenja debljine kod djece je poboljšati sadašnje i buduće zdravlje i općenito kvalitetu života. Kod djece koja su još u rastu i razvoju vrlo često je dovoljno samo održavanje tjelesne težine kroz određeno vrijeme rasta u visinu, a ne nužno sam gubitak tjelesne mase. Također, treba težiti povećanju mišićne mase, s ili bez promjena u vidu smanjenja masnog tkiva.

Smanjenje prekomjerne tjelesne težine dovodi i do drugih pozitivnih pomaka tjelesnog zdravlja, kao što je npr. poboljšanje arterijskog tlaka te sniženje lipida i šećera u krvi. No kod djece i mladih, svakako je izuzetno važno poboljšanje kvalitete njihova svakodnevnog života. Dolazi do poboljšanja mentalnog zdravlja, boljeg uspjeha u školi i manjeg broja izostanaka, smanjenja bullyinga te veće kondicije u igri i tjelesnoj aktivnosti.

S obzirom na perzistirajuću debljinu od djetinjstva do odrasle dobi, teškoće u liječenju i rastućoj epidemiji, ključne strategije za borbu protiv debljine obuhvaćaju prevenciju u što ranijoj dobi, povećanje individualne i društvene osviještenosti i smanjenje stigme te liječenje debljine prije razvoja komplikacija. Preventivne javnozdravstvene mjere i brojne nemedicinske intervencije usmjerene na pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost mogu smanjiti širenje epidemije jer su male promjene ITM-a na populacijskoj razini uspješnije, nego intervencije na individualnoj razini.

Dr. sc. Nina Petričević, dr. med., spec. školske medicine
Služba za školsku i adolescentnu medicinu
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Uzroci smrti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu

*Tanja Ćorić epidemiologije,
Kristina Minea Štefančić
Manuela Maltarić*



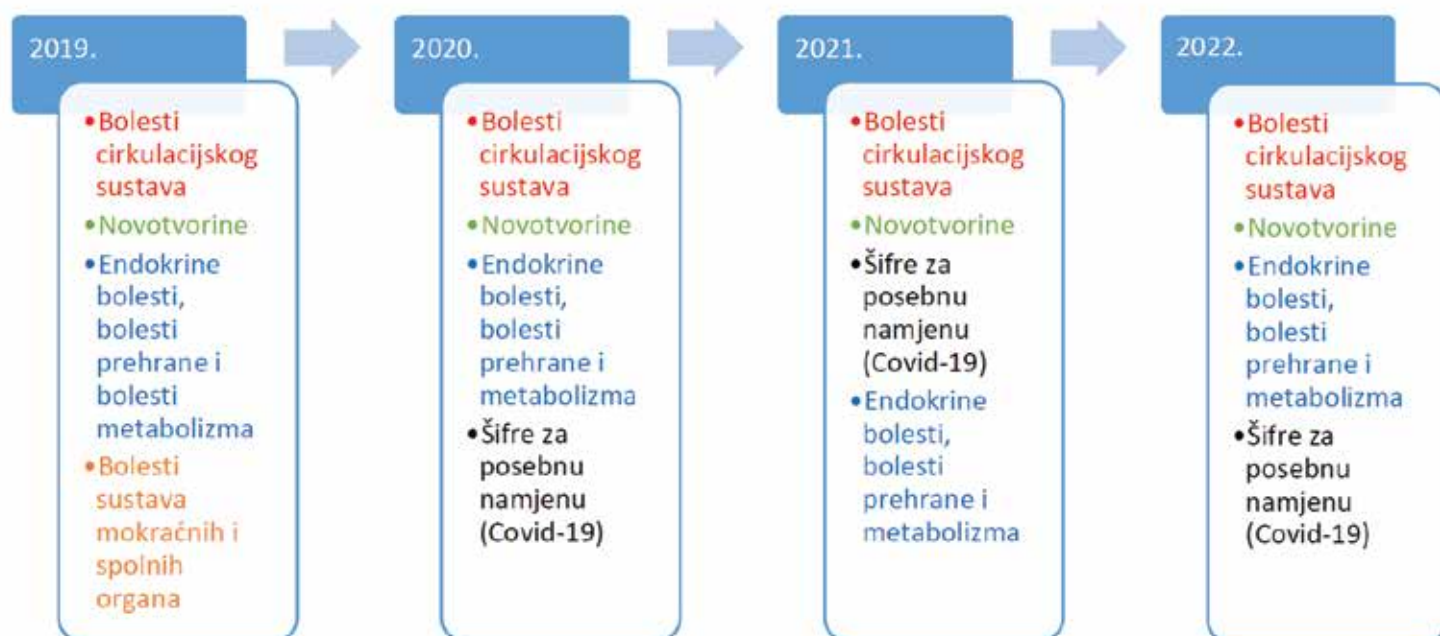
Starenje predstavlja jedan od najvećih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih izazova 21. stoljeća, posebice u Europi koja je kontinent s najvećim udjelom osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu (19 %). U većini razvijenih zemalja prihvaćena je kronološka dob od 65 godina, kao dobna granica u definiciji starije osobe. Prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, starija dobna skupina može se podijeliti na: raniju starost, od 65 do 74 godine, srednju starost, od 75 do 84 godine te duboku starost od 85 i više godina.

Hrvatska se nalazi među prvih deset država u svijetu s najvećim udjelom starijeg stanovništva u populaciji. Prema popisu stanovništva iz 2021. godine u Hrvatskoj živi 869.239 stanovnika starijih od 65 godina, što predstavlja udio od 22,5 % cjelokupne populacije. Pritom je udio muškaraca starije dobi (19,4 %, odnosno 361.518) manji od udjela žena starije dobi (25,3 %, odnosno 507.721). U Gradu Zagrebu udio dobne skupine iznad 65 godina iznosio je 20,7 % (158.773), pri čemu je 17,4 % (62.517) muškaraca i 23,6 % (96.256) žena.

Uzroci smrti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu tijekom razdoblja 2019.-2022.

Vodeći uzroci smrti žena starijih od 65 godina su bolesti cirkulacijskog sustava i novotvorine i jednaki su kao i u ukupnoj populaciji. Endokrine bolesti su treći uzrok smrti do 2020. godine, dok u 2021. na tom mjestu bilježimo šifre za posebne namjene (COVID-19), a u 2022. endokrine bolesti ponovno dolaze na treće mjesto. (Tablica 1).

Tablica 1. Rang vodećih uzroka smrti prema skupinama bolesti kod žena starih 65 i više godina u Gradu Zagrebu od 2019. do 2022. godine



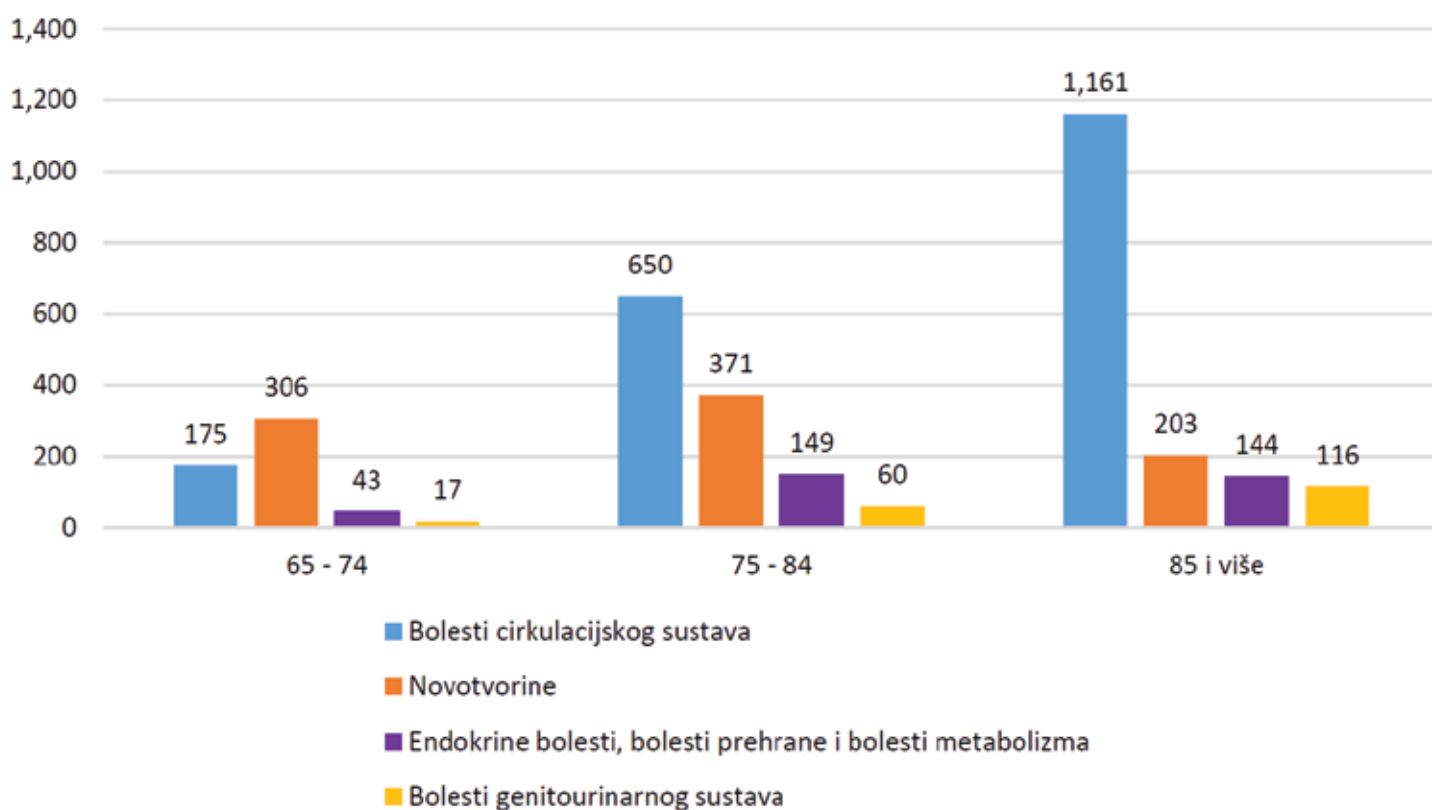
Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2019. - 2021. god. Obrada podataka: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Vodeći uzroci smrti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu u 2019. godini

U Gradu Zagrebu je u 2019. godini ukupno umrlo 7.469 osoba starih 65 i više godina, 3.327 muškaraca i 4.142 žene.

Od 4.142 umrle žene, 666 je umrlo u ranijoj starosti (od 65 do 74 godine), 1.535 u srednjoj starosti (od 75 do 84 godine) i 1.941 u dubokoj starosti (85 i više godina). Grafikon 1. prikazuje vodeće uzroke smrti prema skupinama bolesti u 2019. godini kod žena, prema dobnoj raspodjeli na raniju, srednju i duboku starost.

Grafikon 1. Vodeći uzroci smrti kod žena u ranijoj (od 65 do 74 godine), srednjoj (od 75 do 84 godine) i dubokoj starosti (od 85 i više godina), N = 3.395, Grad Zagreb, 2019. godina.



Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2019. god.

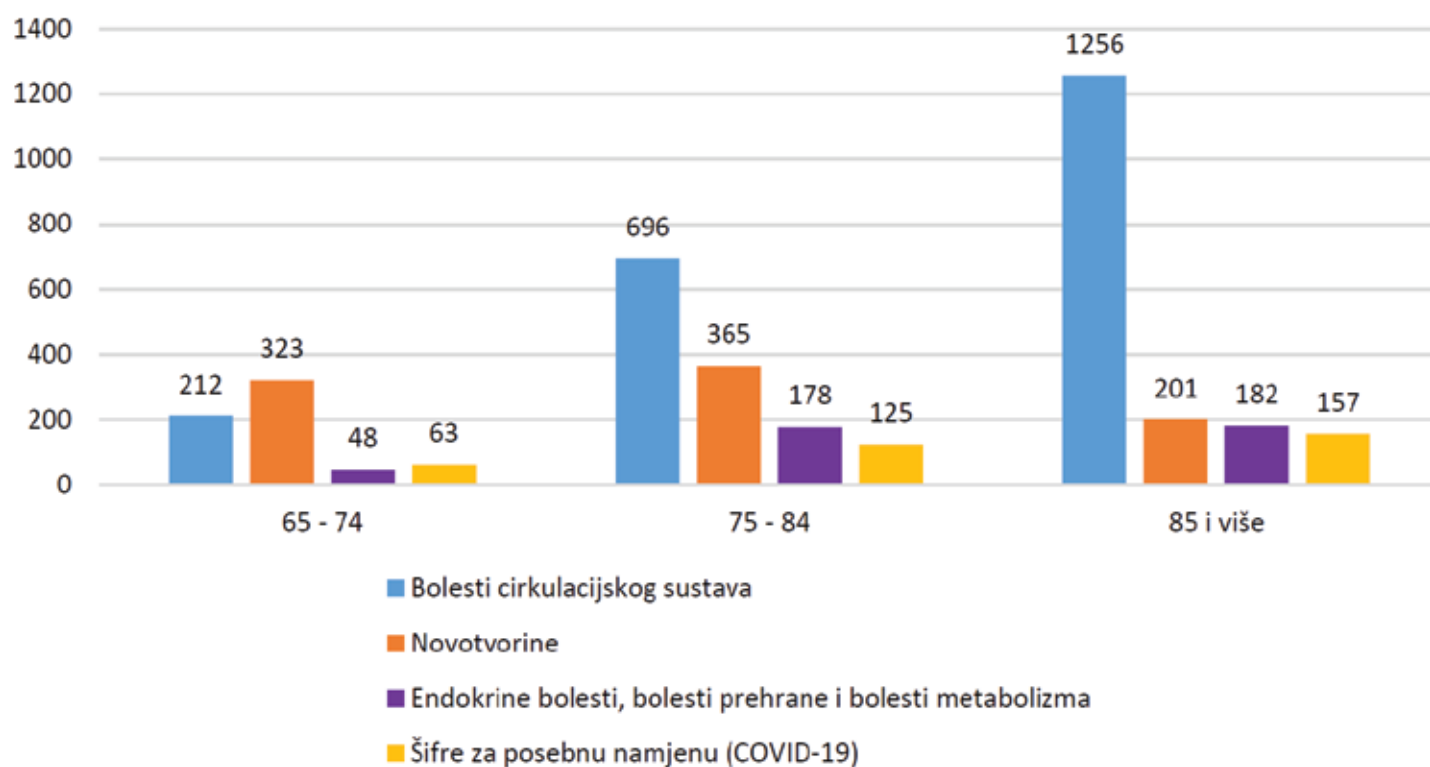
Obrada podataka: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Vodeći uzroci smrti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu u 2020. godini

U Gradu Zagrebu je u 2020. godini ukupno umrlo 8.550 osoba starih 65 i više godina, 3.834 muškarca i 4.716 žena.

Od 4.716 umrlih žena, 808 je umrlo u ranijoj starosti (od 65 do 74 godine), 1.684 u srednjoj starosti (od 75 do 84 godine) i 2.224 u dubokoj starosti (85 i više godina). Grafikon 2. prikazuje vodeće uzroke smrti prema skupinama bolesti u 2020. godini kod žena prema dobnoj raspodjeli na raniju, srednju i duboku starost.

Grafikon 2. Vodeći uzroci smrti kod žena u ranijoj (od 65 do 74 godine), srednjoj (od 75 do 84 godine) i dubokoj starosti (od 85 i više godina), N = 3.806, Grad Zagreb, 2020. godina.



Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2020. god.

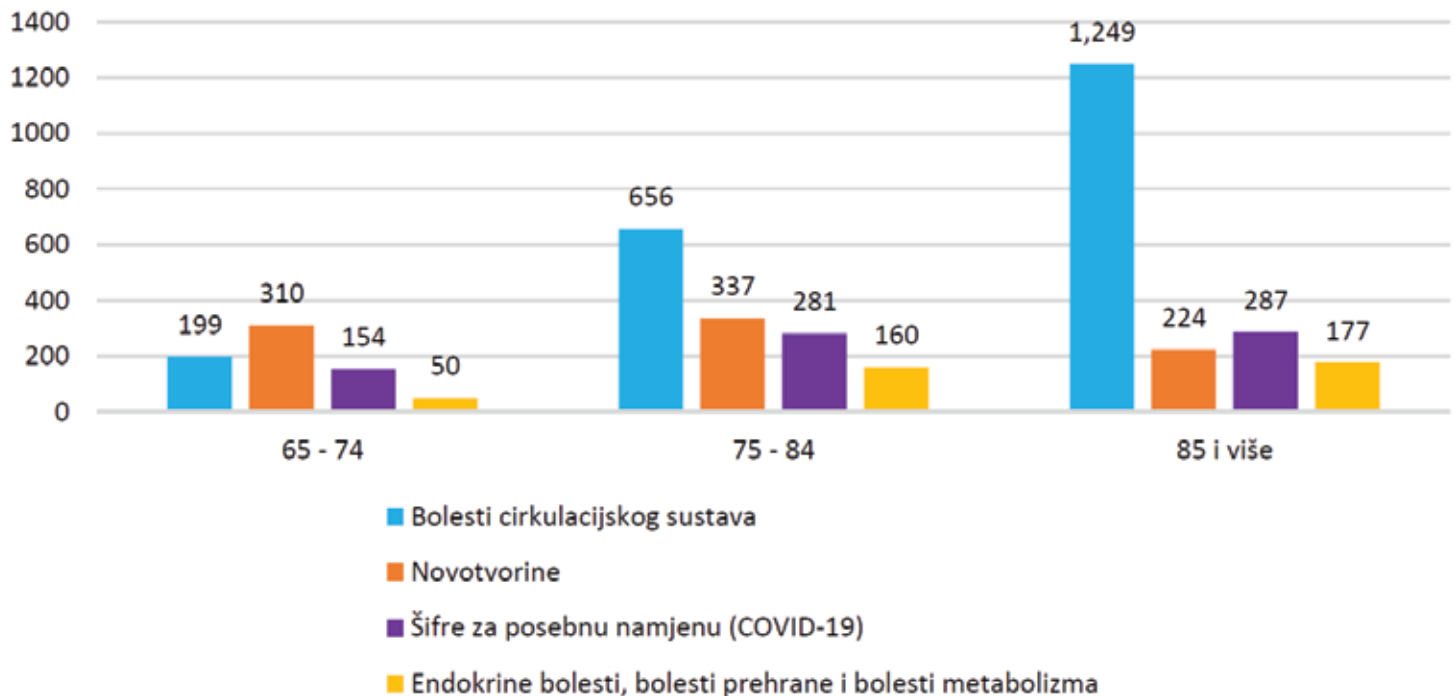
Obrada podataka: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Vodeći uzroci smrti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu u 2021. godini

U Gradu Zagrebu je u 2021. godini ukupno umrlo 9.412 osoba starih 65 i više godina, 4.283 muškarca i 5.129 žena.

Od 5.129 umrlih žena, 880 je umrlo u ranijoj starosti (od 65 do 74 godine), 1.782 u srednjoj starosti (od 75 do 84 godine) i 2.467 u dubokoj starosti (85 i više godina). Grafikon 3. prikazuje vodeće uzroke smrti prema skupinama bolesti u 2021. godini, kod žena prema dobnoj raspodjeli na raniju, srednju i duboku starost.

Grafikon 3. Vodeći uzroci smrti kod žena u ranijoj (od 65 do 74 godine), srednjoj (od 75 do 84 godine) i dubokoj starosti (od 85 i više godina), N = 4.084, Grad Zagreb, 2021. godina.



Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2021. god.

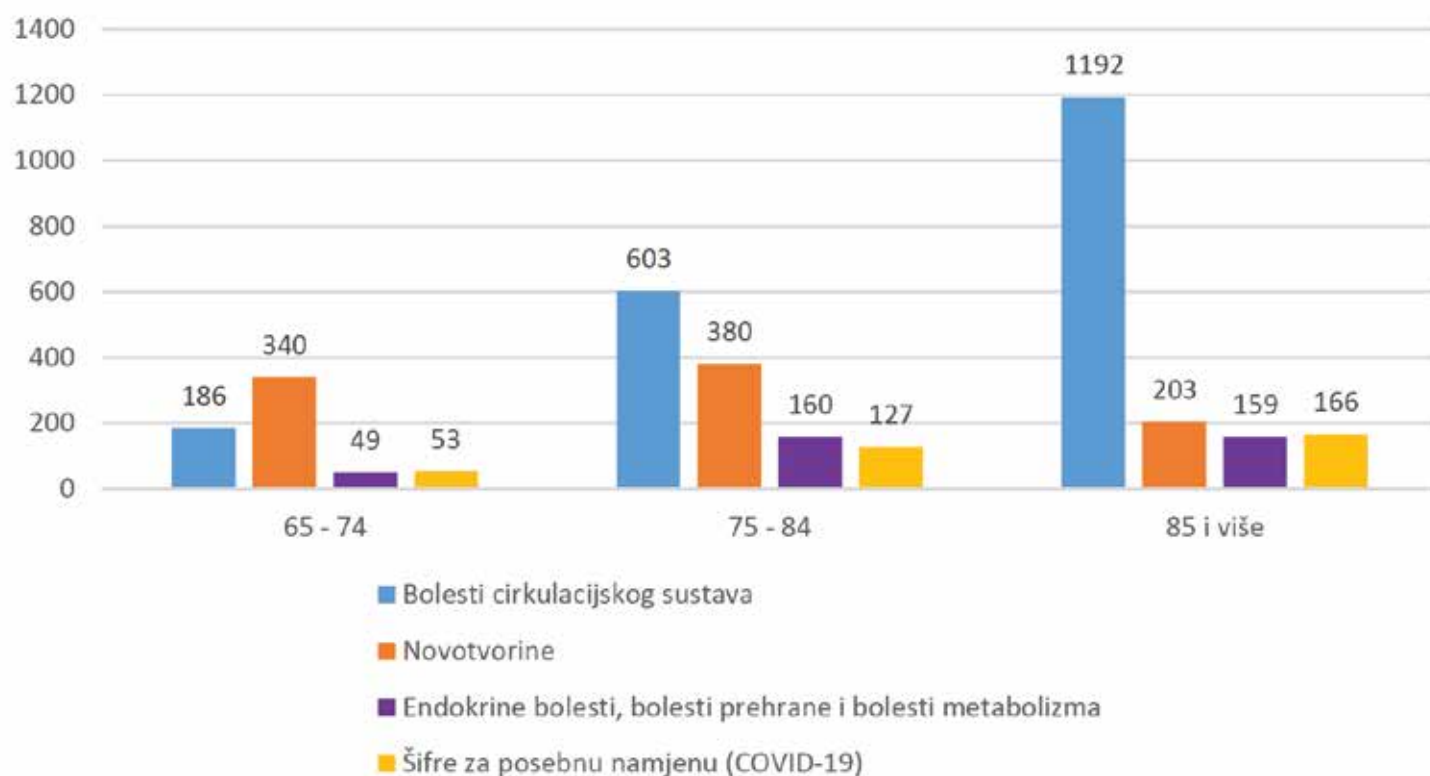
Obrada podataka: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Vodeći uzroci smrti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu u 2022. godini

U Gradu Zagrebu u 2022. godini ukupno su umrle 8.352 osobe u dobi od 65 i više godina, 3.738 muškaraca i 4.614 žena.

Od 4.614 umrlih žena, 777 je umrlo u ranijoj starosti (od 65 do 74 godine), 1.649 u srednjoj starosti (od 75 do 84 godine) i 2.188 u dubokoj starosti (85 i više godina). Grafikon 5. prikazuje vodeće uzroke smrti prema skupinama bolesti u 2022. godini kod žena, prema dobnoj raspodjeli na raniju, srednju i duboku starost.

Grafikon 4. Vodeći uzroci smrti kod žena u ranijoj (od 65 do 74 godine), srednjoj (od 75 do 84 godine) i dubokoj starosti (od 85 i više godina), N = 3.618, Grad Zagreb, 2022. godina.



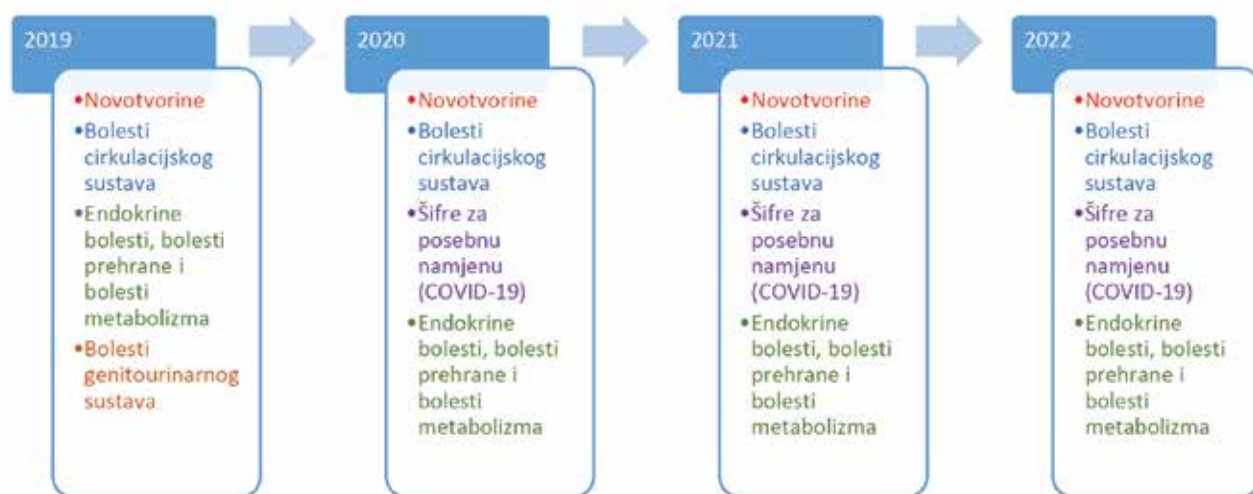
Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2022. god.

Obrada podataka: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Vodeći uzroci smrti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu u 2022. godini

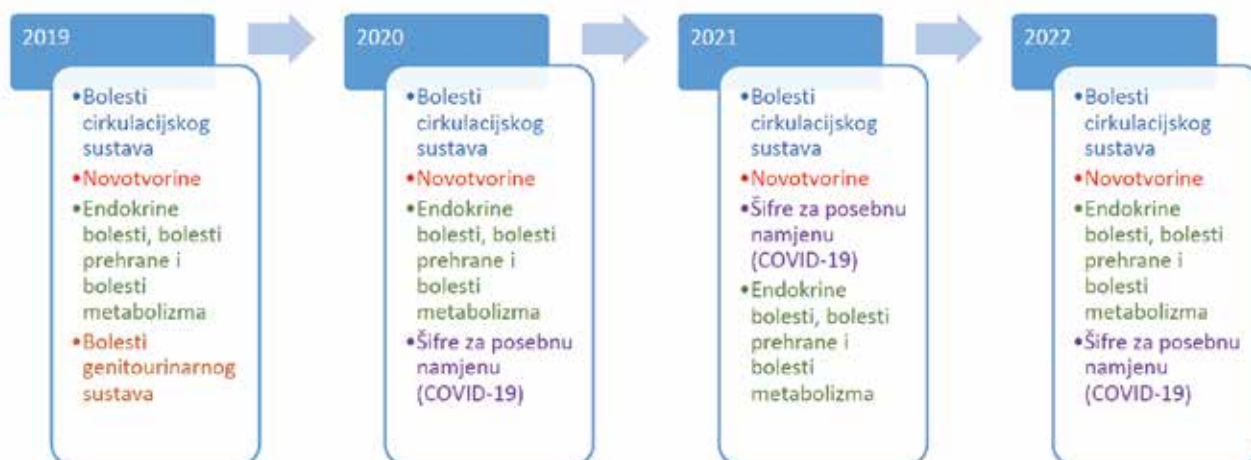
Gerontološka analiza uzroka smrti žena u dobi od 65 i više godina u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2019. do 2022. godine prema raspodjeli na ranu, srednju i duboku starost pokazuje da su novotvorine vodeći uzrok smrti u ranoj starosti (od 65 do 74 godine). U srednjoj (od 75 do 84 godine) i dubokoj starosti (85 i više godina) vodeći uzrok smrti su bolesti cirkulacijskog sustava. U promatranom razdoblju vidljiv je utjecaj pandemije COVID-19 na vodeće uzroke smrti. Tako u 2020. godini COVID-19 postaje četvrti, a u 2021. treći uzrok smrti žena starije životne dobi. Posebno je izražen utjecaj kod žena u dubokoj starosti 2021. godine, gdje je COVID-19 drugi uzrok smrti (Tablica 2, 3 i 4).

Tablica 2. Rang vodećih uzroka smrti prema skupinama bolesti kod žena u ranijoj starosti (od 65 do 74 godine) u Gradu Zagrebu od 2019. do 2022. godine



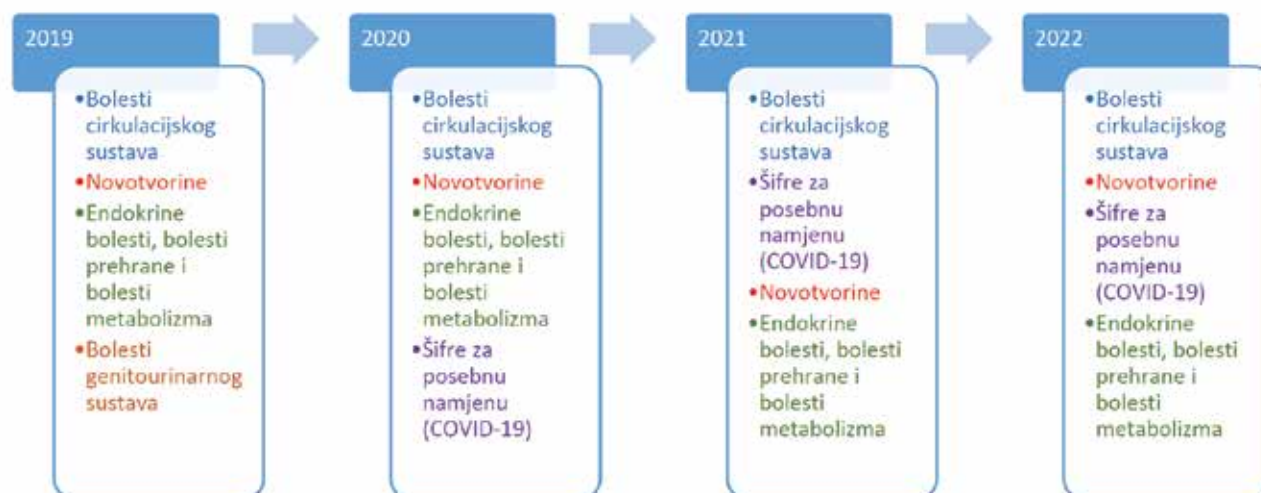
Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2019. - 2021. god. Obrada podataka: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Tablica 3. Rang vodećih uzroka smrti prema skupinama bolesti kod žena u srednjoj starosti (od 75 do 84 godine) u Gradu Zagrebu od 2019. do 2022. godine



Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2019. - 2021. god. Obrada podataka: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Tablica 4. Rang vodećih uzroka smrti prema skupinama bolesti kod žena u dubokoj starosti (85 i više godina) u Gradu Zagrebu od 2019. do 2022. godine



Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2019. - 2021. god. Obrada podataka: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

ZAKLJUČAK

Prikazana gerontološka analiza smrtnosti žena starije životne dobi u Gradu Zagrebu pokazuje značajan utjecaj pandemije COVID-19 na poredak uzroka smrti od 2020. do 2022. godine, posebno kod žena u dubokoj starosti. Prva dva vodeća uzroka smrtnosti kod starijih žena su bolesti cirkulacijskog sustava i novotvorine i jednaki su kao i u ukupnoj populaciji.

Brojke nam ukazuju na potrebu kontinuirane prilagodbe zdravstvenog sustava, kako bi se adekvatno odgovorilo na specifične potrebe žena starije životne dobi. Važno je razvijati strategije prevencije, ranog otkrivanja i liječenja bolesti, kao i jačati gerontološku zdravstvenu zaštitu i promicati zdrav način života među starijom populacijom odnosno osigurati preduvjete za aktivno, zdravo starenje.

Vodič 15 uputa za aktivno, zdravo starenje možete preuzeti na poveznici:

[Vodič 15 uputa za aktivno zdravo starenje](#)



Tanja Ćorić, dr. med., spec. epidemiologije,
 Kristina Minea Štefančić, univ. mag. med. techn.,
 Manuela Maltarić, mag. nutr.,
 Služba za javnozdravstvenu gerontologiju,
 NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

Dostupnost zdravstvene zaštite

Maja Vajagić



Dostupnost zdravstvene zaštite definira se kao mogućnost dobivanja zdravstvenih usluga - preventivnih i dijagnostičkih postupaka i liječenja, pristupačnog u prostornom i financijskom smislu i usklađenog s potrebama. Posebice je važna dostupnost primarne zdravstvene zaštite koja je prvi kontakt građana sa zdravstvenim sustavom i značajno utječe na zdravstvene ishode stanovništva. Uz financijsku dostupnost i prikladnost, značajan faktor dostupnosti je prostorna (geografska) dostupnost. Dostupnost i pristupačnost se, kao dimenzije, odnose na prostornu dostupnost i mogućnost pristupa pružatelju zdravstvene skrbi.

U literaturi je opisano da je još od 19. stoljeća udaljenost od pružatelja skrbi bila značajna barijera u dostupnosti zdravstvene zaštite. Protekom vremena uloženo je puno rada na istraživanjima i poboljšanju dostupnosti, ali i dalje nedostaje dogovor kako najbolje mjeriti prostornu dostupnost. U ruralnim sredinama fokus je na samoj udaljenosti, posebice u regijama niske gustoće naseljenosti, kod kojih se još pojavljuje i veliki nedostatak zdravstvenih radnika. Ali taj pokazatelj udaljenosti puno je manje važan u zagušenim, urbanim područjima. Uz to, postoje i jasni dokazi socijalnih nejednakosti u prostornom rasporedu pružatelja zdravstvenih usluga svih razina, uključujući i primarnu. Kod definiranja prostorne dostupnosti, posebice u gradovima, potrebno je uz četiri osnovne kategorije (omjer pružatelja usluga i broja stanovnika, udaljenost do najbližeg pružatelja usluga, prosječna udaljenost do skupa pružatelja usluga i gravitacijski model utjecaja pružatelja) biti svjestan i dodatnih faktora. Naime, zajednice u gradovima razlikuju se prema učinkovitosti sustava transporta i broju opcija prijevoza (ceste, gradski prijevoz, staze). Uz to, važne su i dnevne aktivnosti građana, nekada čak i više, nego mjesto stanovanja jer građani koriste usluge blizu mjesta rada, nabavke namirnica ili obrazovno - odgojnih ustanova djece te bi za svaku studiju trebalo razmotriti i socijalno kretanje građana, koje uključuje kretanje tijekom dana po gradu. Tako da bi planiranje prostornog rasporeda trebalo uključivati više različitih i kompleksnih studija, koje svakako moraju uključivati socioekonomsko stanje zajednica, odnosno gradskih četvrti.

Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita najvažniji je dio zdravstvenog sustava za zdravlje stanovništva jer je najdostupnija, u današnje vrijeme i uživo i virtualno, bez obzira na socioekonomski status, kognitivne, fizičke i druge sposobnosti. Kao mjesto prvog kontakta zdravstveni radnici trebali bi biti dostupni i odgovoriti na zdravstvene potrebe pojedinaca i obitelji, gdje god i kada god se one pojave. Skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite je sveobuhvatna, kontinuirana, integrirana i usmjerena na osobu. Cilj joj je poboljšanje zdravlja, smanjenje nejednakosti među skupinama stanovnika i osiguravanje jednakog pristupa zdravstvenim uslugama svim skupinama. I kao što se pokazalo u izvanrednim situacijama, ona utječe na jačanje otpornosti zdravstvenih sustava i pripremana, odgovoru i oporavku od zdravstvenih kriza.

Ustanove primarne zdravstvene zaštite i danas svuda imaju neujednačenu distribuciju u prostoru, što dovodi do prostornih nejednakosti u dostupnosti skrbi. Dodatno, obično se analizira samo udaljenost, a potom dostupnost cestama, odnosno automobilskim prijevozom. Posebna razmatranja u dostupnosti ustanova primarne zdravstvene zaštite trebaju imati za cilj dostupnost svima, bez obzira na vrstu prijevoza. Poznato je da posjedovanje automobila nije univerzalno i, uz cestovnu dostupnost, treba uspoređivati i dostupnost drugim načinima prijevoza – javnim transportom i pješke. Posebice u velikim gradovima, gdje je dostupnost različita autom i gradskim prijevozom te se može dogoditi manja dostupnost gradskim prijevozom (primjerice autobusom ili vlakom) u odnosu na automobilski, čak i u gradskim centrima. Nadalje, socijalne nejednakosti utječu na sve ove faktore, tako da je potrebno razmišljati i o poboljšanjima pristupa pješke, javnim transportom, ali i gradnjom novih ustanova u dijelovima grada gdje je uočena lošija dostupnost. Iz literature je poznato da četvrti s nižim socioekonomskim statusom stanovnika zapravo imaju i veće potrebe za zdravstvenom skrbi te time posebnu pozornost treba posvetiti analizi pješačkih staza i pločnika uz prometnice u tim četvrtima.

Zaključno, analize dostupnosti trebaju obuhvatiti sljedeće modele:

- Dostupnost automobilom
- Dostupnost gradskim prijevozom (tramvaj, autobus, vlak)
- Dostupnost pješke

Ustanove primarne zdravstvene zaštite posebice trebaju biti fizički dostupne u četvrtima nižeg socioekonomskog statusa stanovništva i to dostupne pješacima, a i potrebno je kontinuirano raditi na poboljšanju infrastrukture javnog prijevoza.

Republika Hrvatska

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti definira načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite, koji se osigurava provođenjem objedinjenih metoda za unaprjeđenje zdravlja i prevenciju bolesti te liječenjem, zdravstvenom njegom, rehabilitacijom i palijativnom skrbi, a provodi se kroz 26 djelatnosti. Među njima, djelatnost opće/obiteljske medicine skrbi o najvećem broju građana te ima sveobuhvatan pristup stanovništvu (djeca od 7. godine do starosti). Potreban broj timova opće/obiteljske medicine po općinama, gradovima te u Gradu Zagrebu i gradskim četvrtima definira Mreža javne zdravstvene službe koju donosi Ministarstvo zdravstva i čime se definiraju potrebe koje osiguravaju prostornu distribuciju ordinacija u svim područjima. Na području Republike Hrvatske utvrđena je potreba za 2.452 tima, a trenutno ima 2.309 timova te je time Mreža nepopunjena, najviše u ruralnim područjima.

Grad Zagreb

Na području Grada Zagreba 17 je gradskih četvrti i ukupno 767.131 stanovnik (prema popisu stanovništva iz 2021. godine). Prema Mreži javne zdravstvene službe utvrđena su, kao potrebna, 443 tima opće/obiteljske medicine, a ima ih 434 te time nedostaje devet timova, ali ako se analizira po gradskim četvrtima, onda je situacija značajno drugačija. Potreban broj ordinacija po gradskim četvrtima kreće se od 7 do 39 po gradskoj četvrti,

ovisno o broju stanovnika u četvrti, ali prema definiranom potrebnom broju timova, za neke gradske četvrti postoji manjak od čak 13 ordinacija u odnosu na potreban broj utvrđen Mrežom, dok za neke postoji višak od 43 ordinacije, prema podacima iz veljače 2024. godine. Prema navedenom, na području Grada Zagreba vjerojatno postoje razlike u prostornoj dostupnosti po gradskim četvrtima djelatnosti opće/obiteljske medicine građanima, ali potrebno bi bilo razmotriti prometnu dostupnost, kao dostupnost cestovnim putem (autom) i drugim vrstama prijevoza (gradski prijevoz, bicikl, pješke) do ordinacija, kao i socijalna kretanja građana i razloge njihovog opredjeljivanja pojedinim ordinacijama.

LITERATURA:

1. Guagliardo F G, Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges, International Journal of Health Geographics 2004, 3
2. Primary health care, World Health Organization, dostupno na: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
3. Kaur Khakh A, Fast V, Shahid R, Spatial Accessibility to Primary Healthcare Services by Multimodal Means of Travel: Synthesis and Case Study in the City of Calgary, Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 170; doi:10.3390/ijerph16020170
4. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23
5. Mreža javne zdravstvene službe, NN 101/2012, NN 31/2013, NN 113/2015, NN 20/2018
6. Ugovoreni sadržaji zdravstvene zaštite u RH, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, dostupno na: <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>
7. Konačni rezultati Popisa 2021., Državni zavod za statistiku; dostupno na: <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>
8. Vajagić M, Kolarić B, Prikladnost geografske distribucije ordinacija opće/obiteljske medicine u Gradu Zagrebu, 16. simpozij Hrvatskog društva za medicinsku informatiku – Medicinska Informatika 2023, 23. – 24. studenoga 2023., Zagreb. Zbornik sažetaka: 30-31

*Maja Vajagić, dr. med., univ. mag. med.,
univ. mag. admin. sanit., spec. javnozdravstvene medicine,
Služba za javno zdravstvo*

KOMUNIKACIJSKE potrebe i PRAVA djece s teškoćama u razvoju i OSOBA S invaliditetom

— Potrebu za učinkovitim komunikacijskim sustavom koji će pomoći u razvoju komunikacije učestalo spominju roditelji, članovi obitelji i stručnjaci, s obzirom da često ne uspijevaju u svojim pokušajima komunikacije i dijeljenja informacija s djetetom ili osobom s invaliditetom koja ne govori. Za neke korisnike ona je privremeno sredstvo, a kod nekih se koristi kao primarno i trajno sredstvo komunikacije. Ostvarenje funkcionalne komunikacije, cjelovito sudjelovanje u dobno primjerenim aktivnostima te stjecanje novih znanja i iskustava glavni su ciljevi upotrebe nekog od oblika potpomognute komunikacije.

Potpomognuta komunikacija ili alternativna i augmentativna komunikacija namijenjena je osobama sa složenim komunikacijskim potrebama, koje se nisu u mogućnosti služiti govornim jezikom i/ili imaju probleme jezičnog razumijevanja zbog različitih teškoća, poremećaja i oštećenja (djeca i osobe s motoričkim teškoćama, višestrukim teškoćama, intelektualnim, komunikacijskim teškoćama i poremećajem iz spektra autizma, oštećenjem vida, oštećenjem sluha, djeca s neurorazvojnim

rizikom, djeca s jezičnim i govornim teškoćama). S ciljem unaprjeđenja komunikacije korisnici upotrebljavaju potpomognutu komunikaciju koja uključuje simbole, pomagala, strategije i tehnike.

Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom (HZJZ, 2023. godine) u Gradu Zagrebu živi 116.979 osoba s invaliditetom, što čini 15,2 % ukupnog stanovništva grada. Najveći je udio osoba s invaliditetom u dobnoj skupini od 65 i više godina (46,6 %). Osobe s invaliditetom u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine u ukupnom broju osoba s invaliditetom čine udio od 38,8 %. U dobi do 19 godina udio djece s teškoćama u razvoju i mladih s invaliditetom iznosi 14,6 %. Rješenje o primjerenom obliku školovanja iz Grada Zagreba u Registar osoba s invaliditetom pristiglo je za 10.233 osobe. Najčešći specificirani uzrok koji određuje potrebu za primjerenim oblikom školovanja čine oštećenja govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće učenja, višestruka oštećenja te mentalna oštećenja. Najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom s područja Grada Zagreba su višestruka oštećenja, oštećenja lokomotornog i središnjeg živčanog sustava, dok su kronične, psihičke bolesti i poremećaji glasa, jezika i govora najčešća oštećenja funkcionalnih sposobnosti kod osoba s invaliditetom.



Sveobuhvatan pregled komunikacijskih teškoća osobe u odsustvu funkcionalnog komunikacijskog sustava naglašava potrebu čestih interakcija s okruženjem, što osobi daje motiv za komunikaciju i potpomaže njezin komunikacijski razvoj. Važno je prikupiti informacije o načinima odabira komunikacijskih oblika, kao i strategijama koje se mogu koristiti za razvoj komunikacijskih funkcija, zajedno sa sugestijama kako odabrati raznolik komunikacijski sadržaj u odabranim okruženjima. S obzirom na to da je populacija korisnika potpomognute komunikacije vrlo heterogena, postoji i velik izbor mogućih pristupa i strategija.

Povelja komunikacijskih prava

Sve osobe s teškoćama imaju temeljno pravo utjecati, kroz komunikaciju, na uvjete svojeg života te imaju specifična komunikacijska prava u svojim svakodnevnim interakcijama. Ova su prava sažeta iz Povelje komunikacijskih prava Nacionalnog udruženja za komunikacijske potrebe osoba s višestrukim teškoćama (*National Joint Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities*).

Svaka osoba ima pravo:

- ulaziti u socijalne interakcije, održavati socijalnu bliskost i izgrađivati odnose
- zahtijevati željene predmete, ljude, aktivnosti, događaje
- odbiti neželjene predmete, događaje, aktivnosti i izbore
- izraziti osobne interese i osjećaje
- izabrati između smislenih ponuđenih mogućnosti
- komentirati i dijeliti mišljenja
- tražiti i davati informacije, uključujući informacije o promjenama u okolini i rutinama
- biti informiran o ljudima i događajima u nečijem životu
- na podršku i intervenciju s ciljem unapređenja komunikacijskih vještina
- na odgovor na komunikaciju, iako možda druga strana nije u mogućnosti ispuniti zahtjev
- na stalan pristup i mogućnost korištenja potpomognute komunikacije i asistivne tehnologije
- na pristup okolini, interakcijama i prilikama koje potiču komunikaciju te promiču sudjelovanje ravnopravnih komunikacijskih partnera, uključujući vršnjake
- na odnošenje s dostojanstvom te obraćanje s poštovanjem i pristojnošću
- na izravno obraćanje te negovorenje u trećem licu o osobi dok je prisutna
- na jasnu, smislenu te kulturno i jezično primjerenu komunikaciju.

Izvor: National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities (2015).

Uspješno uspostavljena komunikacija s osobama s invaliditetom, rana identifikacija i intervencija, pozitivno utječu na unaprjeđenje njihove brige o sebi, život kod kuće, socijalne/ interpersonalne vještine osobe, samousmjerenje, funkcionalne akademske vještine, rad, slobodno vrijeme, zdravlje i sigurnost, ali i preveniranje nastanka daljnjeg invaliditeta. Zdravstvene je djelatnike potrebno kontinuirano educirati o specifičnostima i obilježjima invaliditeta te o primjerenoj komunikaciji i pristupu osobama s invaliditetom. Važno je osigurati značajniju dostupnost informacija, (pojednostavljenih) sadržaja, kao i asistivne tehnologije i potpomognute komunikacije radi povećanja neovisnosti i kvalitete života osoba s invaliditetom.

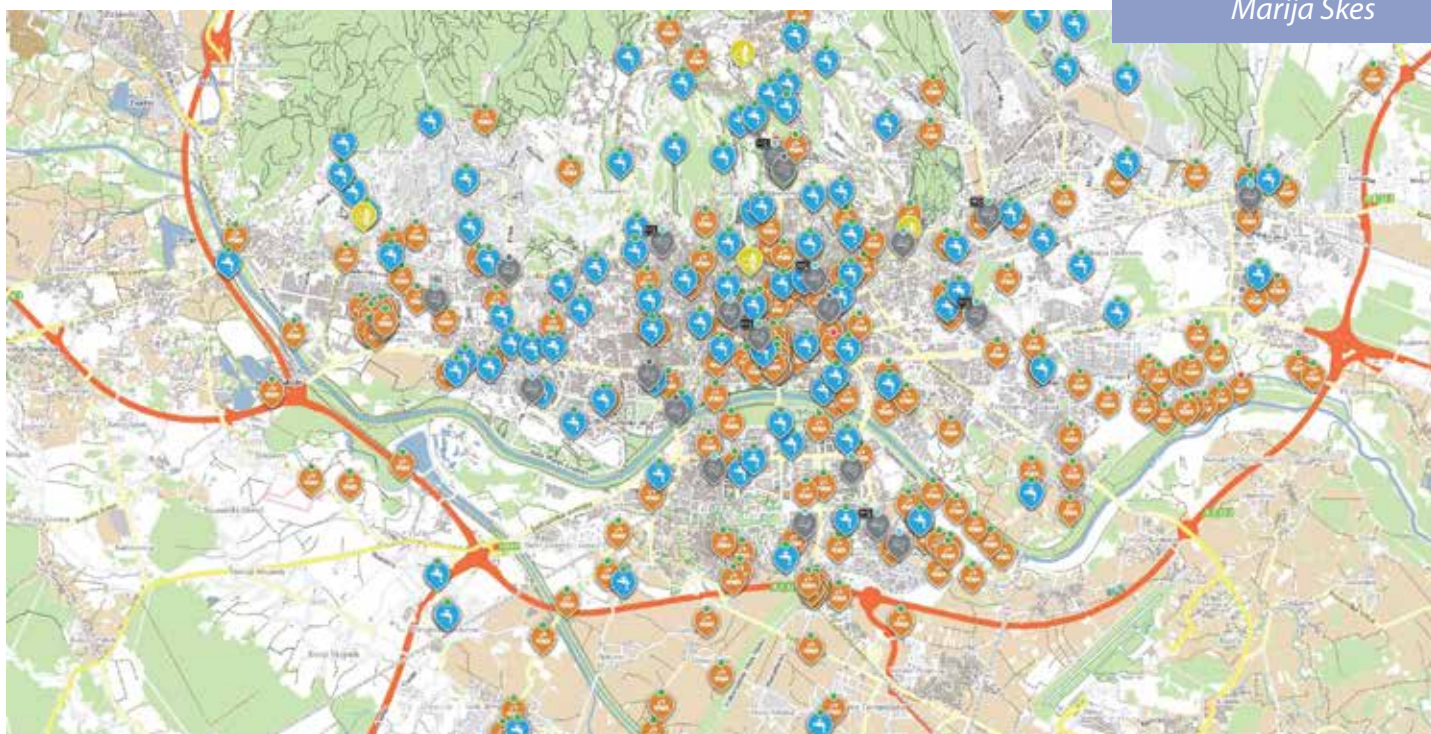


Marija Škes, mag. educ. reh.,
Služba za javno zdravstvo

Zdravlje i socijalno blagostanje – Održivi razvoj zajednice

„Kako biti PROaktivan u reaktivnim vremenima?“

Marija Škes



— Tema 28. poslovnog sastanka Hrvatske mreže zdravih gradova bila je **Zdravlje i socijalno blagostanje - Održivi razvoj zajednice „Kako biti proaktivan u reaktivnim vremenima?“** Primjerima jedinice lokalne samouprave prikazano je u izvješću kako se proaktivnim pristupom može suočiti s problemima s kojima se susreću moderne urbane sredine - beskućništvo, obrazovanje ranjivih skupina, poticanje tjelesne aktivnosti u urbanim sredinama,

revitalizacija industrijske baštine te bolja komunikacija s građanima, vezano uz ekološke probleme. Važno je istaknuti primjenu modernih tehnologija, kao i suradnju među dionicima na lokalnoj razini kao važne čimbenike unaprjeđenja zdravlja i blagostanja zajednice, ali i ekonomskog oporavka. Tijekom Okruglog stola prezentirani su primjeri izvrsne prakse i u Gradu Zagrebu.

• Pilot projekt potpore obrazovanju učenika/ica srednjih škola i studenata/ica pod međunarodnom ili privremenom zaštitom na području Grada Zagreba Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba

Sustav stipendiranja u Gradu Zagrebu omogućava jednak pristup obrazovanju, doprinosi povećanju broja osoba koje završavaju školovanje te broja visokoobrazovanog građanstva, omogućava socijalnu mobilnost i dugoročno prevenira siromaštvo i socijalnu isključenost. Grad Zagreb razvija svoj sustav stipendiranja od 1992. godine i osigurava sredstva za pet vrsta stipendija, kako bi se učenicima i studentima omogućio bolji i kvalitetniji pristup obrazovanju. U lipnju 2023. godine Grad Zagreb je počeo provoditi Pilot projekt potpore obrazovanju učenika srednjih škola i studenata pod međunarodnom i privremenom zaštitom (azil, supsidijarna zaštita te

privremena zaštita raseljenih osoba iz Ukrajine) na području grada Zagreba u cilju njihove bolje i uspješnije integracije. Cilj projekta je obrazovnom potporom u vidu novčane naknade olakšati pristup sustavu obrazovanja učenicima srednjih škola i studentima pod međunarodnom i privremenom zaštitom. Prema dostupnim podacima potpora za obrazovanje bila bi dostupna za cca. 140 učenika, od kojih devet studenata na godišnjoj razini. Projekt bi trebao poboljšati socijalnu mobilnost, izjednačiti šanse, ali i doprinijeti razvoju cjelokupne migracijske politike te stvaranju društva dobrodošlice.

• Gradski vrtovi za terapijsko vrtlarenje i edukaciju - Gradski ured za gospodarstvo, ekološku održivost i strategijsko planiranje Grada Zagreba

Tijekom posljednji godina u okviru Projekta „Gradski vrtovi” uočen je sve veći interes građana iz ranjivih skupina i osoba s invaliditetom za aktivnim sudjelovanjem. Sukladno prepoznatim potrebama oblikovana je ideja o izgradnji adekvatno opremljenih terapijskih vrtova. Terapijski vrtovi su posebno dizajnirani vrtovi s ciljem jačanja motoričkih, senzoričkih, kognitivnih, afektivnih, alimentarnih, duhovnih i socijalnih potencijala za skladan život i zdravlje. Oni omogućavaju svakom ljudskom biću, bez obzira na ograničenja, da radi, stječe nova znanja i opušta se. Grad Zagreb već dulje vrijeme pruža veliku podršku uređenju i opremanju

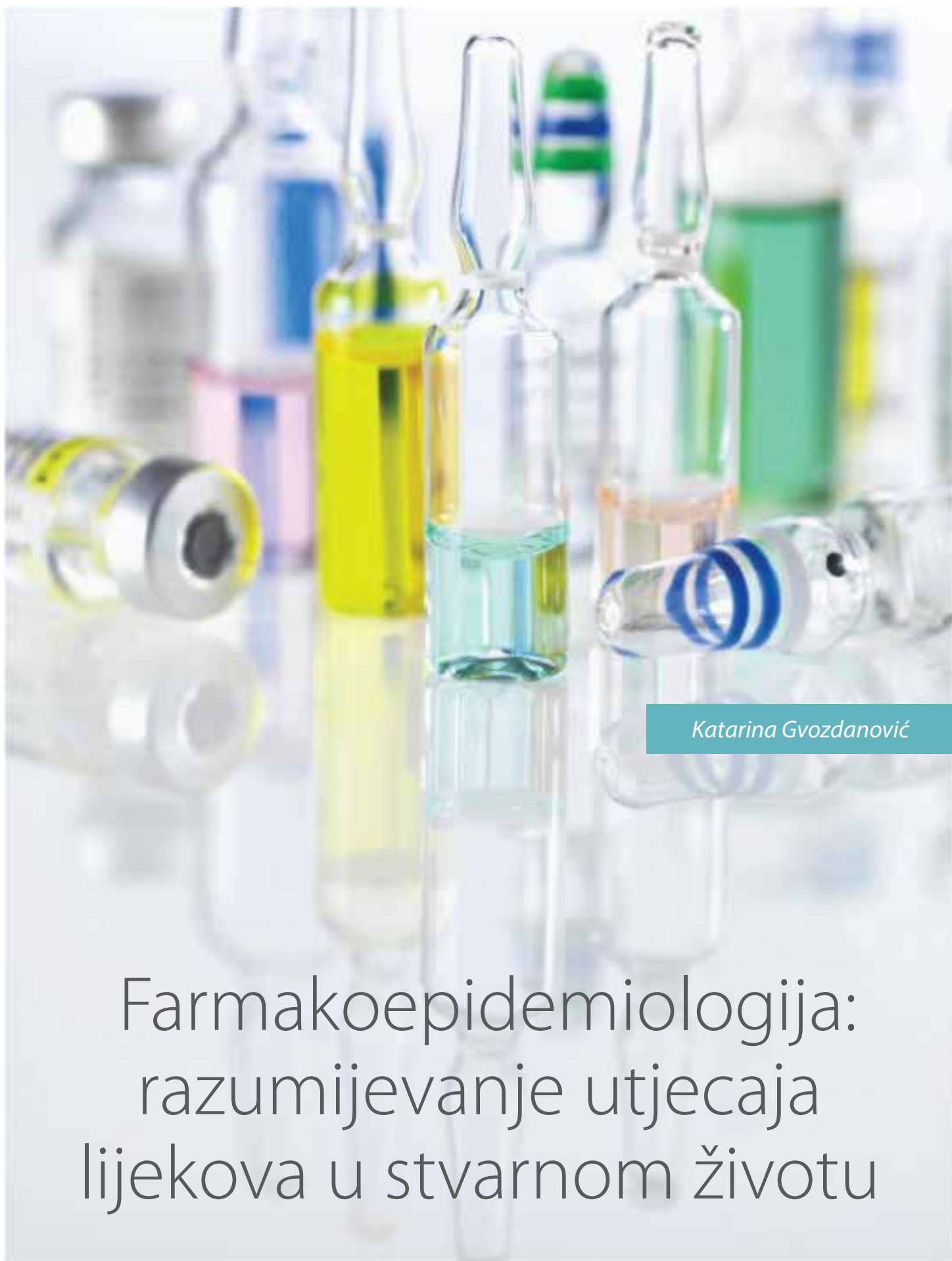
obradivog zemljišta u svom vlasništvu, čime se isto stavlja u funkciju te kroz to doprinosi unapređenju kvalitete življenja stanovnika. Tako je i u okviru projekta proGleg, čiji je cilj razvijanje produktivne zelene infrastrukture u svrhu urbane regeneracije bivših industrijskih područja, realiziran i Gradski vrt za terapijsko vrtlarenje i edukaciju Sesvete. Projekt je financiran u stopostotnom iznosu od strane Europske komisije, a koordinator EU Projekta proGleg u ime Grada Zagreba je Gradski ured za gospodarstvo, ekološku održivost i strategijsko planiranje.

• Program Ekološka karta Grada Zagreba Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija tampar“, Zagreb

Onečišćenje zraka, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, najveći je okolišni rizik za zdravlje ljudi, koji prema procjenama Europske agencije za okoliš svake godine prouzroči otprilike 400.000 slučajeva preuranjene smrti u Europi. Zdravstvena ekologija proučava uzročne veze između pojave bolesti u čovjeka/stanovništva u odnosu na izloženost čimbenicima okoliša - kroz onečišćenje zraka, vode i hrane, zračenje te mutagene i kancerogene tvari na mjestu života i rada. Zdravstveni ekolozi sposobni su odijeliti opasnost od rizika. Nakon što izmjere vrijednost parametara u okolišu, analiziraju postoji li samo kratkoročna ili je riječ o dugoročnoj izloženosti riziku iz okoliša, oni mogu utvrditi koji su akutni ili kronični zdravstveni učinci istog.

U Ekološkoj karti Grada Zagreba prikazane su sigurnost i zdravstvena ispravnost vode, tla, zraka...

Odabir teme „Kako biti pro aktivan u reaktivnim vremenima?” s naglaskom na Zdravlje i socijalno blagostanje i održivi razvoj zajednice pokazao se odličnim, ukazujući na mogućnost proaktivnog i inovativnog djelovanja te mijenjajući na taj način realitet svoje zajednice. Upravo su primjeri zdravih gradova primjeri otpornih gradova koji, unatoč poteškoćama, ne samo da preživljavaju, već rastu i razvijaju se. To su gradovi gdje rast i razvoj zajednice potiče razvoj društvenog kapitala koji pak onda potiče i služi kao oslonac rastu i razvoju zajednice i u teškim uvjetima.



Katarina Gvozdanović

Farmakoepidemiologija: razumijevanje utjecaja lijekova u stvarnom životu

Farmakoepidemiologija je znanstvena disciplina koja se bavi proučavanjem upotrebe lijekova i njihovim utjecajem na zdravlje populacije. Nastala je krajem prošlog stoljeća kada se pojavila potreba procjene učinaka lijekova zbog njihove masovne upotrebe u kliničkoj praksi. Njezina je svrha analizirati učinkovitost i sigurnost lijekova, procijeniti obrasce uporabe lijekova te usporediti podatke dobivene iz kliničkih ispitivanja s uporabom lijekova u kliničkoj praksi. Naime, iako su randomizirana klinička ispitivanja (RCT) standard za dokazivanje učinkovitosti lijekova, ona se provode u kontroliranim uvjetima s odabranim pacijentima, što ne odražava raznolikost pacijenata i situacija u stvarnoj praksi. Farmakoepidemiologija nadopunjuje ove studije pružajući uvid u stvarnu učinkovitost i sigurnost lijekova u različitim populacijama.

Farmakoepidemiologija aktivno doprinosi praćenju sigurnosti lijekova, nakon što dođu na tržište. To znači otkrivanje i procjenu nuspojava te identifikaciju rizika koji se mogu povezati s određenim lijekovima.

Osim sigurnosti, farmakoepidemiologija istražuje i učinkovitost lijekova u realnoj kliničkoj praksi. To može uključivati usporedbu različitih terapija za istu bolest ili praćenje dugoročnih ishoda pacijenata koji koriste određeni lijek. Dodatno, različiti faktori mogu utjecati na individualni odgovor na lijekove. To uključuje dob, spol, genetiku i druge zdravstvene uvjete. Informacije vezane uz ove čimbenike dobivene farmakoepidemiološkim istraživanjima koriste se za bolje upravljanje terapijom i pomažu u personaliziranom pristupu liječenju.

Ponekad se lijekovi pokažu korisnima i za stanja za koja nisu prvotno bili namijenjeni. Farmakoepidemiolozi mogu identificirati ove dodatne koristi lijekova putem analize podataka iz stvarnoga svijeta, što proširuje opcije liječenja za pacijente.

Također, promjene u obrascima upotrebe lijekova mogu ukazivati na nove zdravstvene trendove ili neželjene posljedice. Farmakoepidemiološkim metodama moguće je uočiti i pratiti ove trendove kako bismo identificirali potrebu za intervencijom ili prilagodbom politika javnog zdravstva.



LITERATURA

Sabaté M, Montané E. Pharmacoepidemiology: An Overview. *J Clin Med.* 2023 Nov 10;12(22):7033.

*Katarina Gvozdanić, mag. med. biokem., univ. mag. med.
Služba za znanost i nastavu, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Referentni centar Ministarstva zdravstva za farmakoepidemiologiju*

Rashmi Sirdeshpande: Empatija - slušanje srcem

Ana Puljak



— **Empatija** je složena psihološka i društvena pojava, koja se definira kao sposobnost prepoznavanja i razumijevanja emocija drugih ljudi i primjerenog reagiranja na te emocije. Kako naslov knjige "Empatija - slušanje srcem", Rashmija Sirdeshpandea i kaže, empatija nije samo kognitivno razumijevanje, nego i mogućnost doživljavanja onog što osjeća druga osoba. To nazivamo emocionalnom empatijom. Kognitivna empatija, odnosno razumijevanje "kako je biti u tuđim cipelama" razvija se intenzivnije nakon pete godine života djeteta, s promjenama koje se događaju tijekom razvoja.

Zašto je empatija važna?

Empatija je sastavnica ljudskog ponašanja koje pridonosi ljudskoj dobrobiti. Ona nam pomaže uspostaviti kvalitetne ljudske odnose, koji našem životu daju smisao i obogaćuje nas širenjem perspektive kroz poimanje kako se osjeća druga osoba. Jako je važno naglasiti da se empatija može naučiti. Najučinkovitije je ono učenje koje se njeguje od rane dobi. No, kako sve više istraživanja ukazuje, naš mozak je neuroplastičan, što znači da učiti možemo i trebamo - uvijek. Učenjem i ponavljanjem određenih procesa potičemo razvoj upravo onog čemu smo posvećeni. Dakle, učiti empatiju i o empatiji trebamo tijekom cijelog života. U ovoj knjizi autor je izvrsno prikazao ono što struka o empatiji zna. I vrlo sveobuhvatno je raščlanio korake postizanja empatije kod djece. Na razumljiv i slikovit način predstavio je što empatija jest, kakva ona može biti, ali i ono što je najvažnije, kako ju možemo "osjetiti", odnosno kako možemo naučiti biti empatični. Jednako lijepo je objasnio i što su naše osobne granice, odnosno što empatija ne podrazumijeva, kako prepoznamo emocije pa čak i kako naš mozak fiziološki podržava empatiju i povezivanje s drugim ljudima. Važan dio koji prenosi djeci kroz knjigu je i pojašnjavanje što slušanje druge osobe jest i koliko je proces aktivnog slušanja važan u postizanju empatije. Osim toga, poučava i o ostalim poželjnim i konstruktivnim sastavnicama komuniciranja, kako bismo bili u skladu sa sobom i drugima. Velika vrijednost ove knjige je i u tome što je autor istovremeno predstavio vrijednost čitanja u procesu razvoja empatije. Čitanje jako lijepo opisuje kao igre simulacije stvarnosti u sigurnom okruženju. Jer se čitanjem, kao i u procesu empatije, uvlačimo pod tuđu kožu. Kroz svoje psihološke procese, poput identifikacije, asocijacije, projekcije - prorađujemo probleme, dvojbe, životne uloge i događaje. A kroz perspektivu svih likova u knjizi te vremenski i društveni kontekst stječemo i širu perspektivu događaja i svijeta oko nas. Autor se kroz knjigu mudro dotaknuo i goruće potrebe današnjice - razvoja ljubavi prema prirodi, koja je nedvojbeno ugrožena upravo od nas ljudi.

Vrijednost knjige leži i u njezinoj predviđenoj praktičnoj ulozi. Niz predloženih vježbica i zadataka za rad s djecom, vrlo je vješto izabran, kako bi pobudio i utabao sve empatijske staze u našem "sustavu": aktiviranjem mašte, vizualiziranjem, igranjem uloga, slikanjem i naravno - čitanjem.

Ovakve knjige, namijenjene razvoju onog najplemenitijeg u nama: empatije i čitanja, prijeko su potrebne i dobrodošle u odgojno - obrazovnim sustavima. Preporučila bih ih i kao nužnu literaturu te kao izvrstan alat u razvijanju i primjeni programa učenja empatije, asertivne komunikacije i osnove biblioterapije u svrhu postizanja psihološkog, ali i sveobuhvatnog zdravlja, uključujući i ono društveno.

Kada bismo širili empatiju i čitanje knjiga onoliko strastveno koliko međusobno dijelimo površne i nevažne informacije - ovaj svijet bio bi daleko ljepše i nježnije mjesto. Svi mi, a posebno novi naraštaji - to zaslužujemo.



Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva
Kognitivno - bihevioralni terapeut
Voditeljica Službe za javno zdravstvo
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



Odlučili ste prestati pušiti,
ali bojite se dobivanja
neželjenih kilograma?

NOVO!

Savjetovalište za osobe
u procesu odvikavanja
od pušenja



01 4696 118 / 01 4696 168
preventivna.medicina@stampar.hr



Savjetovalište za mlade s invaliditetom



U Savjetovalištu se *besplatno i bez uputnice* nudi podrška i osnaživanje mladih s invaliditetom i njihovih roditelja/skrbnika, kroz neposredan rad, edukativna predavanja i radionice te međuinstitucionalnu suradnju. Projekt u cijelosti financira Grad Zagreb.

Tko sve može doći u Savjetovalište?

- Mladi s invaliditetom
- Roditelji/ skrbnici djece s teškoćama u razvoju i mladih s invaliditetom, članovi obitelji
- Stručnjaci koji skrbe o djeci s teškoćama u razvoju i mladima s invaliditetom

Želite li se uključiti u Savjetovalište za mlade s invaliditetom?

Program se provodi na dvije lokacije:

- Centar za zdravlje mladih, Heinzelova 62a
- Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Mirogojska cesta 16



Svoj termin za inicijalni razgovor s magistrom edukacijske rehabilitacije možete dogovoriti e-poštom na adresi:
marija.skes@stampar.hr

ili pozivom na brojeve telefona:

01 6468 333 • 01 4696 332

*Ne idi ispred mene, možda te neću slijediti.
Ne hodaj iza mene, možda te neću voditi.
Hodaj pored mene i budi moj prijatelj.
A. Camus*





PRIJATELJ ZDRAVLJA



NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

PRIJATELJ ŠTAMPARA



Stvaramo zdraviju budućnost

Mirogojska cesta 16, 10000 Zagreb • e-mail: info@stampar.hr