

Zdravlje za sve

• vaš prozor u svijet javnog zdravstva •

Glasilo Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar”



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdravlju budućnost

TEMA BROJA: Uloga Svjetske zdravstvene organizacije u osiguranju „One health approach”

Izazovi i poteškoće u ostvarivanju prava gluhoslijepih osoba u zdravstvenom sustavu

INTERVJU: Darijo Brzoja, voditelj Službe za modeliranje kvalitete zraka, istraživanje i primjenu DHMZ-a

Prim. dr. sc. Matijana Jergović, dr. med., spec. epidemiologije i uži spec. zdravstvene ekologije

AKTUALNO: Obilježavanje 75 godina Zavoda

SADRŽAJ

3	Riječ urednika	
4	Aktualno	Obilježavanje 75 godina Zavoda
8	U fokusu	Dijabetes tip 2 je izlječiva bolest – mit ili stvarnost?
12	Tema broja	Uloga Svjetske zdravstvene organizacije u osiguranju zdravlja za sve
15		Izazovi i poteškoće u ostvarivanju prava gluhoslijepih osoba u zdravstvenom sustavu
19	Intervju	Darijo Brzoja, dipl. ing. i prim. dr. sc. Matijana Jergović, dr. med.
23	Čuvari zdravlja	Prevenција i liječenje debljine u životnim okruženjima
27	Aktivno i zdravo starenje	Gradovi i zajednice prilagođeni osobama starije životne dobi
32	Mentalno zdravlje	Psihologija i tehnologija - nadolazeći trendovi u mentalnom zdravlju
35		Prva iskustva Štamparovog mobilnog tima za mentalno zdravlje
38	Zdravstvena ekologija	Novi alati i prilike za praćenje urbanog okoliša i poboljšanje kvalitete života i zdravlja u gradovima
41	Farmakoterapija	Propisivanje lijekova u kontekstu pristupa Jedno zdravlje (One Health)
44	Mikrobiologija i zdravlje	Tuberkuloza - stara bolest novog doba
48	Građanske inicijative	Hrvatski savez gluhoslijepih „Dodir“,
51	Brojke govore	Potrošnja kardiovaskularnih lijekova i bolesti srca kao javnozdravstveni prioritet u Zagrebu u razdoblju od 2019. do 2023. godine
53	Pacijent	Preventivni programi i programi promicanja zdravlja za vulnerabilne skupine stanovništva
57	Zagreb - zdravi grad	Koncept Jedno zdravlje – Zajednički izazovi zahtijevaju zajednička rješenja i odgovore
60		Rana razvojna podrška i rana intervencija – novi portal Grada Zagreba
62	Feljton	KAMPANJA GRADA ZAGREBA SPORT za sve = ZDRAVLJE za sve
65	Publicistika	Monografija Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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., prof. dr. sc. Ivana Kolčić, 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 Balaban, dr. med., prof. dr. sc. Vanja Tešić, 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 Ćorić, dr. med., Marija Škes, mag. educ. reh., Lea Maričić, mag. psih., Katarina Gvozdanović, dipl. ing. med. biokem., univ. mag. med., dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec., dr. sc. Ivančica Kovaček, dr. med., dr. sc. Zdenko Mlinar, dipl. san. ing.

God. 11, 2025. [Glasilo izlazi godišnje]

Autorsko pravo fotografija © 2025 Profimedia-Red dot

Riječ urednice:

U novom broju našeg e-časopisa *"Zdravlje za sve"*, povodom ovogodišnjeg Svjetskog dana zdravlja ponovno smo vam pripremili zanimljive, aktualne i stručno informativne članke vrijednih djelatnika svih naših Službi.

S obzirom na brojna događanja oko nas koja bi mogla produbiti nejednakosti u zdravstvenoj skrbi i učiniti je teže dostupnom određenim populacijskim skupinama, nastojali smo istaknuti važnost sveobuhvatne dostupnosti zdravstvenog sustava, ali i svih drugih usluga koje pružaju ostali društveni sustavi, potrebnih za ostvarenje zdravlja. Koliko su važne usluge, toliko je važno i okruženje koje omogućuje ostvarenje zdravlja, od čistog okoliša do pitke vode, zdravstveno ispravne hrane, radnih mjesta s primjerenim uvjetima, ali i mogućnošću usvajanja pozitivnih zdravstvenih navika: prehrane i tjelovježbe. I tome smo također posvetili pažnju u ovom broju. Uz zdravstvenu edukaciju, kroz pripremljene teme, saznat ćete i što naš Zavod pruža građanima. Dakle, ono što pišemo, mi i radimo!

Posebnu pažnju posvetili smo i najvulnerabilnijima među nama. Od gluhoslijepih osoba i naših aktivnosti kojima sudjelujemo u njihovim respektabilnim nastojanjima, a i vrlo konkretno ostvarenim ciljevima za puno funkcioniranje u društvu, do osoba s kojima u suradnji s Gradom Zagrebom naš Zavod pruža psihijatrijske i psihološke usluge u kući putem mobilnih timova. U Temi broja možete pročitati i koji nas zdravstveni izazovi očekuju te što bi oni mogli značiti s obzirom na recentna globalna događanja. Intervju smo posvetili stručnjaku iz Državnog hidrometeorološkog zavoda, koji se bavi kvalitetom zraka. Zrakom smo svi povezani, prvim udahom krećemo u svoje životno putovanje, dah je ujedno simbol i stvarnost našeg postojanja pa saznajte o njemu i ono što možda do sada niste znali. Uz tu važnu, kao i sve ostale jednako važne teme, želim vam ugodno i spoznajno čitanje našeg novog broja. Posebno zahvaljujem svim autorima i urednicima na dodatnom trudu koji ulažu u ovaj e-časopis, kao i svim djelatnicima s kojima zajedno stvaramo ono o čemu pišemo.



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

75

*godina izvrsnosti i
posvećenosti zdravlju*



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost



GRAD
ZAGREB

75 godina izvrsnosti i posvećenosti zdravlju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Iako je naša ustanova ovu značajnu obljetnicu napunila još u prosincu prošle godine, želja nam je bila organizirati svečanu proslavu u Hrvatskom narodnom kazalištu pa smo istu i ostvarili 2. ožujka 2025. godine. Ovaj značajan jubilej okupio je istaknute uzvanike iz svijeta zdravstva, znanosti, kulture i medija, kako bi proslavili dostignuća i viziju institucije koja, uz Hrvatski zavod za javno zdravstvo, oblikuje javno zdravstvo u gradu Zagrebu.

Svečanost je otvorio moderator događanja, Janko Popović Volarić, koji je naglasio važnost misije ustanove osnovane 1949. godine, kao Higijenskog zavoda. Naime, Grad Zagreb je 1949. godine osnovao Higijenski zavod, stručnu i znanstveno-istraživačku ustanovu za pitanja iz područja higijene i preventivne medicine. Jedno vrijeme djelovao je pod imenom Zavod za zaštitu zdravlja Grada Zagreba, zatim Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, a od 2014. godine s ponosom nosi naziv Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, čime dodatno potvrđuje svoju obrazovnu ulogu u zajednici.

Nastojanja ovog Zavoda odraz su misije koju je pred sebe postavio doktor Andrija Štampar, jedan od utemeljitelja Svjetske zdravstvene organizacije i promicatelj javnog zdravstva. Ona se odražava u očuvanju i poboljšanju zdravlja građana, kontroli i sprječavanju širenja bolesti, unaprjeđenju životne i radne okoline, očuvanju okoliša, točnom i pravovremenom

informiranju građana o činjenicama važnim za očuvanje zdravlja te aktivnom sudjelovanju u zdravstvenom odgoju i obrazovanju.

Svi smo mi danas ovdje zahvaljujući viziji, ustrajnosti i neumornom radu čovjeka po kojemu je ova ustanova dobila ime. Njegova načela javnog zdravstva ostavila su neizbrisiv trag, ne samo u Hrvatskoj, već i širom svijeta, oblikujući zdravstvene sustave i politike koje do danas čuvaju živote.

Prisjetili smo se bogate povijesti i dodijelili zahvalnice ljudima koji su svojim radom, stručnošću i predanošću nastavili put koji je Štampar započeo, ali i institucijama koje nas u tim nastojanjima svesrdno podržavaju, prije svega Gradu Zagrebu. Posebna je zahvalnica uručena i intendantici Hrvatskog narodnog kazališta, simbola kulturne i povijesne baštine našega grada, za gostoprimstvo i nesebičnu podršku djelatnika u organizaciji ovog svečanog događanja, ali i našim donatorima i sponzorima. Također, imali smo priliku uživati u vrhunskim glazbenim izvedbama koje su dodatno oplemenile ovaj svečani trenutak. Sopranistica Josipa Bilić, solistica Opere HNK u Zagrebu, unatoč svojoj mladosti, već je ostvarila blistavu karijeru na opernim i koncertnim pozornicama diljem Europe i svijeta, a njenu je izvedbu dodatno obogatio Mario Čopor, vrsni pijanist i umjetnički suradnik. Na pozornici su nas razveselile i izvedbe akademske glumice i vokalne solistice, Vande Winter u pratnji vrsnog gitarista, skladatelja, aranžera i producenta, Ante Gele.

Gradonačelnik Zagreba, Tomislav Tomašević, u svom je govoru naglasio: "Javno zdravstvo je temelj snažne i zdrave zajednice. Kao Grad nastavljamo podržavati Zavod u njegovim programima koji se usmjeravaju na zdravlje i dobrobit naših sugrađana."

U 2025. godini, naša ustanova je bila ili će biti organizator, suorganizator ili pokrovitelj niza važnih događaja, među kojima ističemo sljedeće:

- Organizacija stručnog posjeta učenika Srednje škole Koprivnica, koji se školuju za medicinske sestre i tehničare, s ciljem upoznavanja s radom našeg Zavoda
- Sudjelovanje u obilježavanju Dana mimoza, Nacionalnog dana borbe protiv raka vrata maternice
- Organizacija Tribine za roditelje: "Čuju li me roditelji?"
- Pokroviteljstvo konferencije o mentalnom zdravlju "A kako si ti?"
- "Kava s Mentalistima", predstavljanje rada Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti studentima u Tjednu psihologije
- Organizacija 227. Gerontološke tribine "Tjelesna aktivnost u starijoj dobi"
- Suorganizacija 9. konferencije o debljini "Tijelo, emocije i um"
- Suorganizacija Dana narcisa, namijenjenog podizanju društvene svijesti o važnosti preventivnih pregleda dojki u svrhu ranog otkrivanja raka dojke i, posljedično, smanjenja smrtnosti
- Organizacija radionice „Deklariranje i ocjena kvalitete prehrambenih i kozmetičkih proizvoda“, u sklopu projekta "Plavi ceker"
- Organizacija predavanja na temu "Aktivno i zdravo starenje uz pravilnu prehranu", u Knjižnici Jelkovec
- Pokroviteljstvo 3. međunarodnog kongresa medicine životnog stila, u Splitu
- Suorganizacija 60. jubilarnog hrvatskog i 20. međunarodnog Simpozija agronoma 2025., u Bolu na otoku Braču.
- Pokroviteljstvo konferencije "Sex(i)diagnoza – Život, strast i borba protiv raka"
- Pokroviteljstvo HealthComm Foruma 2025.
- Organizacija radionica i predavanja na seminaru "Održivi razvoj u učeničkim domovima - Integracija zdravlja, ekonomije i prehrane", u organizaciji Udruge učeničkih domova Republike Hrvatske
- Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu – i ove godine planiramo obići šest zagrebačkih gradskih četvrti, a prvu ćemo manifestaciju održati u Parku Bundek, uoči Svjetskog dana zdravlja.



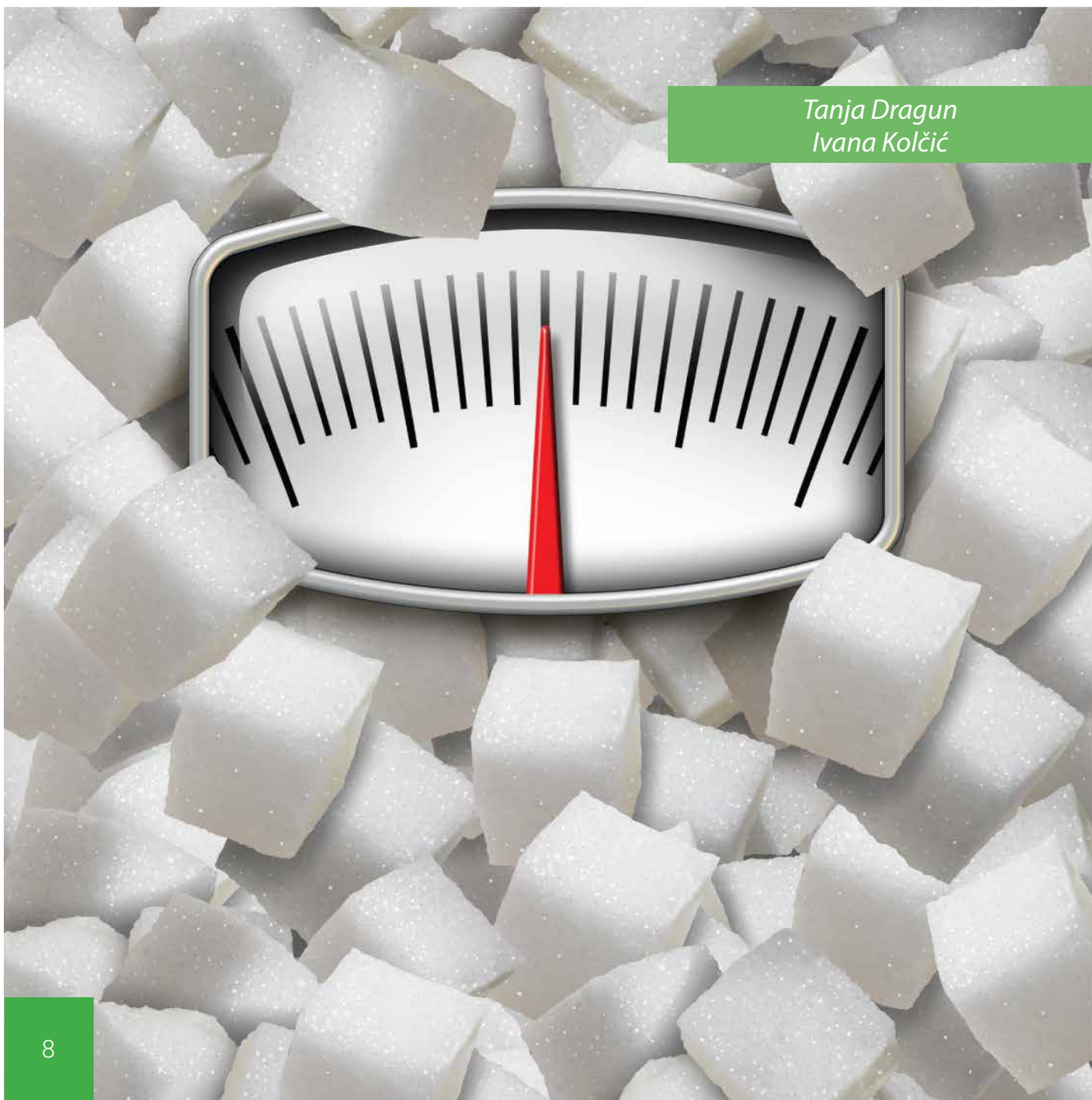
Ovo je samo malen dio onoga što djelatnici naše ustanove svakodnevno čine. Izuzetno smo ponosni na njih, ali i na sve naše suradne ustanove i partnere u stvaranju zdravije budućnosti!



Jelena Jonke Badić, mag. novin.,
voditeljica Odjela za odnose s javnošću
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Dijabetes tip 2 je izlječiva bolest – mit ili stvarnost?

*Tanja Dragun
Ivana Kolčić*



— Diabetes tip 2 (DT2) posljednjih je godina postao jedan od vodećih javnozdravstvenih problema, s učestalošću koja ubrzano raste u svijetu, ali i u Hrvatskoj. Prema procjenama, u svijetu je čak 537 milijuna odraslih osoba u dobi od 20 do 79 godina 2021. godine (svaka 10. osoba) živjelo s dijabetesom, dok se 6,7 milijuna smrti te godine moglo pripisati upravo dijabetesu (1). DT2 obuhvaća oko 90 % svih oboljelih od dijabetesa. Prema podacima CroDiab registra za dijabetes u Hrvatskoj je u 2023. godini registrirano čak 395.058 osoba s dijagnozom šećerne bolesti, što je povećanje za 57.284 novo-registriranih u odnosu na 2022. godinu (2).

Porast broja oboljelih od DT2 tijesno je povezan s načinom života, tj. odmakom od tradicionalnih obrazaca i prelaskom na tzv. „zapadnjački“ način života, što se događalo na globalnoj razini unazad nekoliko desetljeća. Taj moderni i užurbani stil života obilježen je obilnom konzumacijom energetski bogate hrane i smanjenom razinom tjelesne aktivnosti, nedostatnim spavanjem i povećanim stresom, što sve nezaobilazno rezultira porastom tjelesne mase i pretilošću. Tu se najviše ističe konzumacija visoko procesiranih namirnica, poput zaslađenih pića, rafiniranih žitarica i prerađenog mesa, koje povećavaju rizik za razvoj DT2. Procjenjuje se da više od 80 % odraslih dijabetičara ima prekomjernu tjelesnu masu ili je pretilo. Naime, rizik tijekom života za obolijevanje od dijabetesa kod muškaraca starijih od 18 godina povećava se sa 7 % na 70 % kada se indeks tjelesne mase poveća s $<18,5 \text{ kg/m}^2$ na više od 35 kg/m^2 , a kod žena s 12 % na 74 %, uspoređujući iste skupine uhranjenosti (3). U razvoju bolesti posebno je važna tzv. visceralna pretilost i povećani opseg struka, koji ukazuje na prekomjerno nakupljanje masnog tkiva unutar trbušne šupljine. Posebno je opasno nakupljanje masnog tkiva u jetri i gušterači, što se danas smatra glavnim pokretačem narušenog metaboličkog zdravlja te vodi prema inzulinskoj rezistenciji i, ako se ne zaustavi, u konačnici rezultira razvojem dijabetesa tipa 2. Srećom, postoji i dobra vijest vezana uz ove spoznaje. Pouzdano znamo da je prevencija DT2 u osoba s povećanim rizikom i moguća i učinkovita, prvenstveno intervencijom u području životnog stila i postizanjem gubitka tjelesne mase. Ukoliko osoba dovoljno smršavi, a posebice ako se reducira količina masnog tkiva u

jetri i gušterači, ponovno se može uspostaviti hormonska ravnoteža i metaboličko zdravlje. Tako su različita istraživanja pokazala kako je rizik obolijevanja od DT2 u osoba koje prakticiraju zdravi stil života niži za 45 % do čak 90 % u odnosu na kontrolnu skupinu, ovisno o populaciji uključenoj u istraživanje.

S obzirom na epidemiološke pokazatelje, ali i brojne komplikacije povezane s dijagnozom DT2, narušenu kvalitetu života, ali i skraćeno očekivano trajanje života oboljelih, važnost i vrijednost prevencije izuzetno je visoka. Svakako treba spomenuti i troškove liječenja DT2 koji kontinuirano rastu, kako zbog povećanja broja oboljelih, tako i zbog dugoročnih komplikacija bolesti, kao i zbog suvremenih skupljih opcija liječenja. Međutim, unatoč znatnom napretku u ovom dijelu medicine, značajan udio bolesnika ne postiže potrebne ciljeve liječenja. Tako je u 2023. godini, prema podacima CroDiab registra, čak 62,5 % osoba s dijabetesom imalo $\text{HbA1c} > 6,5 \%$ (2), što znači da im regulacija glikemije nije bila dobra kroz dulje razdoblje.

Nažalost, iako smjernice za liječenje dijabetesa tip 2 savjetuju modifikaciju životnog stila, kao prvu liniju terapije za nedavno dijagnosticirane bolesnike, vrlo često se ova smjernica zanemaruje u korist farmakoterapije ili joj se posvećuje nedovoljan i raspršen fokus. Upravo ta činjenica, koja vrijedi za DT2, ali i za druge kronične nezarazne bolesti, nalazi se u podlozi razvoja nove grane medicine u svijetu – **medicine životnog stila**. Naime, neosporno je znanstveno dokazano kako su glavni pokretači obolijevanja od svih kroničnih bolesti nezdrave životne navike. Pa bi upravo primjena modifikacije nezdravog stila života, kao glavnog pristupa u terapiji trebala biti logična, dok bi farmakoterapija trebala imati suportivnu, a ne glavnu ulogu u liječenju. U tom pristupu se i nalazi osnovna misao vodilja medicine životnog stila. Prema definiciji Američkog udruženja za medicinu životnog stila, to je nova medicinska specijalnost zasnovana na dokazima, koja koristi terapijski pristup promjene životnih navika, poput korištenja pretežno cjelovitih namirnica, prehrane koja se temelji na namirnicama biljnog podrijetla, redovite tjelesne aktivnosti, adekvatnog sna, upravljanja stresom, izbjegavanja upotrebe rizičnih supstanci i drugih modaliteta koji izazivaju ovisnost, sve kako bi se kronične nezarazne bolesti spriječile, liječile, a nerijetko i izliječile (4).

I upravo tu sada otvaramo potpuno novu raspravu – možemo li DT2 izliječiti? Naime, do nedavno se na DT2 gledalo kao na neizlječivu, kroničnu i progresivnu bolest, koja zahtijeva cjeloživotnu farmakoterapiju, često u sve većoj dozi kako bolest dulje traje. No, u posljednje vrijeme ta se paradigma intenzivno preispituje jer je nekoliko eksperimentalnih studija pokazalo da je moguće postići remisiju bolesti. Pod remisijom smatramo da je u oboljelih od DT2 postignuto smanjenje Hba1c ispod 6,5 %, a da pritom osoba ne koristi lijekove za snižavanje glukoze u krvi tijekom razdoblja od najmanje tri mjeseca. Možemo istaknuti tri istraživanja provedena u svijetu, čiji rezultati trebaju promijeniti sveučilišne udžbenike vezano uz temu liječenja i mogućnosti izlječenja DT2. Središnji rezultat tih istraživanja pokazuje kako je kontrola tjelesne mase najvažniji aspekt liječenja DT2 i ključan je čimbenik u postizanju remisije DT2. Tako je gubitak tjelesne mase od minimalno 10 do 15 kg doveo do normalizacije razine glukoze u krvi kod ljudi s relativno nedavno otkrivenim DT2 (unutar

šest godina od postavljene dijagnoze). Konkretno, u istraživanju provedenom u Velikoj Britaniji, skraćeno nazvanom DiRECT studija, remisija DT2 je postignuta u čak 46 % ispitanika koji su prosječno izgubili 10 kg kroz godinu dana (5). Nakon dvije godine, u remisiji je i dalje bilo 36 % ispitanika, s prosječno izgubljenih 8 kg. Međutim, najviše se istaknuo rezultat među ispitanicima koji su izgubili 15 i više kg, kod kojih je remisija postignuta u čak 86 % osoba nakon godine dana (5). Ovaj strukturirani i intenzivni pristup smanjenju tjelesne mase repliciran je u Australiji, gdje je također pokazao visoku učinkovitost remisije, čak 93,8 % nakon 12 tjedana i 55,6 % nakon godine dana (6). Dodatno, studija DIADEM-I, provedena u Kataru na ispitanicima koji su bili mlađi od 50 godina i dobili su dijagnozu DT2 unatrag tri godine, pratila je učinak 12-mjesečne intenzivne intervencije u području životnog stila te je postigla remisiju DT2 u 61 % ispitanika koji su izgubili najmanje 15 % svoje početne tjelesne mase tijekom intervencije (7).



Međutim, uvijek se može postaviti pitanje primjenjivosti rezultata istraživanja i različitih vrsta intervencija provedenih u Velikoj Britaniji, Australiji ili Kataru u našoj populaciji. Naime, intervencije koje djeluju u određenim društvima možda neće djelovati u drugima, zato što socijalni, ekonomski i kulturološki čimbenici uvelike utječu na životni stil. Naime, smršaviti kratkoročno nije toliko teško, koliko je teško održavanje tog gubitka, posebice u okolišu u kojem danas svi živimo, a koji je izuzetno obesogen, tj. potiče debljanje. Održivost gubitka tjelesne mase definitivno je najveći izazov s kojim se oboljeli suočavaju. Međutim, naša populacija ima nešto što mnoge u svijetu nemaju, a to je nasljeđe tradicionalne mediteranske prehrane. Naime, mediteranska prehrana bi mogla biti odgovor na pitanje održivosti postignutog gubitka tjelesne mase jer je poznato kako upravo mediteranska prehrana može podržavati dugotrajan gubitak kilograma, a time i trajnu remisiju bolesti. Tajna je u njenom bogatstvu nutrijenata, obilju prehrambenih vlakana i bjelancevina biljnog porijekla. Inspirirani ovom činjenicom, kao i prethodnim rezultatima u znanstvenoj literaturi, na Medicinskom fakultetu u Splitu pokrenuli smo inicijativu, okupili istraživačku skupinu i ostvarili financiranje projekta pod nazivom „Remisija dijabetesa tipa 2 pomoću mediteranske prehrane, tjelesne aktivnosti i psihološke potpore: randomizirana klinička studija“ (REMeDI2ME; HRZZ-IP-2024-05–3757) od strane Hrvatske zaklade za znanost. U tom projektu planiramo uključiti 120 ispitanika i kroz intervenciju promjene životnih navika odgovoriti na pitanje je li to mit ili može biti nova stvarnost svakog bolesnika - Je li dijabetes tip 2 izlječiva bolest? Mi vjerujemo da je to moguće i planiramo to i dokazati.



LITERATURA

1. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*. 2022;183:109119.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. CroDiab registar. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-ne-zaraznih-bolesti/odjel-za-koordinaciju-i-provođenje-programa-i-projekata-za-prevenciju-kronicnih-nezaraznih-bolest/dijabetes/2/>
3. Narayan KM, Boyle JP, Thompson TJ, Gregg EW, Williamson DF. Effect of BMI on lifetime risk for diabetes in the U.S. *Diabetes Care*. 2007;30:1562-6.
4. The American College of Lifestyle Medicine. What is lifestyle medicine? Dostupno na: <https://lifestylemedicine.org/>
5. Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, McCombie L, et al. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019;7:344-355
6. Chimoriya R, Mitlehner K, Khoo CL, Osuagwu UL, Thomson R, Si L, et al. Translation of a Diabetes Remission Service into Australian Primary Care: Findings from the Evaluation of DiRECT-Australia. *J Diabetes Res*. 2024;2024:2350551.
7. Taheri S, Zaghoul H, Chagoury O, Elhadad S, Ahmed SH, El Khatib N, et al. Effect of intensive lifestyle intervention on bodyweight and glycaemia in early type 2 diabetes (DIADEM-I): an open-label, parallel-group, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8:477-489.

*Dr. sc. Tanja Dragun, dr. med., Katedra za javno zdravstvo
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu
Prof. dr. sc. Ivana Kolčić, spec. epidemiologije,
voditeljica Službe za znanost i nastavu Nastavnog zavoda za
javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ & Katedra za javno
zdravstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu*

Uloga Svjetske zdravstvene organizacije u osiguranju zdravlja za sve Želja, potreba ili nužnost?

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO, engl. World Health Organization, WHO), sa sjedištem u Ženevi, specijalizirana je agencija Ujedinjenih naroda nadležna za zdravstvo, koja je započela s radom 7. travnja 1948. godine. Osnova djelovanja SZO-a je identificiranje i imenovanje odgovornosti vlada svih država u osiguranju zdravlja za sve svoje građane, osiguravajući i primjenjujuće zdravstvene i socijalne mjere. Također SZO je definirala zdravlje kao "stanje potpunoga tjelesnoga, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći". S ciljem očuvanja zdravlja, SZO je apostrofirala potrebno zajedničko djelovanje zdravstvenog, socijalnog i ekonomskog sektora.

Povijesni izazovi u kontroli zaraznih bolesti, kao tada vodećih uzroka prerane smrtnosti, doveli su do uspostavljanja Conseil Supérieur de la Santé (1838. godine u Konstantinopolu), koji se kroz razmjenu iskustava i politika na redovitim konferencijama (International Sanitary Conferences) primarno bavio prevencijom kuge i kolere. Osnivanjem Office International d'Hygiène Publique (1907. godine), kao prvog trajnog tijela koje je započelo prikupljati i izvješćivati epidemiološke podatke o tada relevantnim bolestima i identificirati uspješne epidemiološke mjere te osiguralo kontinuitet u razmjeni dobrih i učinkovitih praksi i međusobnoj suradnji zemalja članica te posljedičnim osnivanjem Ujedinjenih naroda (UN), nakon Drugog Svjetskog rata i uvođenjem teme zdravstva u Povelju UN-a, postavljen je temelj osnivanja SZO-a.

Mirjana Lana Kosanović Ličina

#HopefulFutures



Ustav SZO-a definirao je dvije glavne funkcije ovog tijela, koje uključuju tehničku pomoć zemljama i suradnju s vladama radi jačanja nacionalnih zdravstvenih službi, ali i mnoge druge funkcije redom povezane s promicanjem zdravlja. Isprva je fokus djelovanja SZO-a bio na poboljšanju higijenskih uvjeta i sanitarnim propisima te mjerama karantene, uspostavi jedinstvene nomenklature bolesti, uzroka smrti i praćenja javnozdravstvenih praksi te donošenja mjera. Također, 1974. godine uveden je i Prošireni program imunizacije (cijepjenje protiv difterije, pertusisa, tetanusa, ospica, poliomijelitisa i tuberkuloze), kako bi se smanjila novorođenačka i dojenačka smrtnost te smrtnost djece do 5. godine života od bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem. Kasnije su intenzivnim kampanjama cijepjenja eradicirane i velike boginje (1979./1980. godine). Uz intenzivno praćenje i ulaganje u kontrolu zaraznih bolesti (pojava HIV/AIDS-a, SARS-a i dr.), SZO je definirala i druge javnozdravstvene prioritete, poput zaštite zdravlja djece i majki, pravilne prehrane, ali i neka druga ponašanja i pojave, kao globalne prijetnje zdravlju (poput pušenja, zlouporabe droga, sigurnosti prometa, klimatskih promjena i dr.). Istovremeno je osnažila regionalne i lokalne kapacitete svake države u provođenju preventivnih programa te donijela preporuke i zakonski obvezujuće dokumente (Konvencija za kontrolu duhana i duhanskih proizvoda, 2003. godine i dr.) Poveljama iz Alme Ate (1978.), Ottawe (1986.) i Jakarte (1997.), Svjetska zdravstvena organizacija primarnu je zdravstvenu zaštitu apostrofirala kao temelj osiguranja zdravlja za sve, ali i definirala promicanje zdravlja kao proces osposobljavanja ljudi za kontrolu i unapređenje vlastitog zdravlja.

Današnja SZO ima šest regionalnih ureda, koji osim što sinkrono djeluju u ostvarivanju globalnih javnozdravstvenih ciljeva, identificiraju vlastite regionalne osobitosti i prioritete i ciljanim programima djeluju na unaprjeđenju zdravlja, sprečavanju zaraznih, ali i kroničnih nezaraznih bolesti.

Iako administrativno postoje granice, svjedoci smo globalizacije u svim segmentima društva, gdje je živ i neživ svijet isprepleten više nego ikada. Već uočene prednosti u olakšanju kretanja ljudi i roba, potpomognute različitim promjenama u okolišu,

poput globalnog zatopljenja, onečišćenja, ali i na društvenoj razini praćene pogoršanjem političke situacije u određenim dijelovima svijeta, rezultiraju i sve bržim promjenama u interakciji živog svijeta mikroorganizama, ljudi i životinja, donoseći nam mnoge izazove pri pravovremenom prepoznavanju potencijalne opasnosti za zdravlje ljudi i njenog mogućeg dosega. Istovremeno nam pružaju priliku za djelovanje udružujući sva dosadašnja medicinska i tehnološka znanja, s ciljem osiguranja zdravlja. Usprkos ubrzanom tehnološkom napretku u većem dijelu svijeta, a kako bi doista smanjile postojeće nejednakosti u drugim dijelovima svijeta s nedostatnim kapacitetima, svim zemljama koristi i olakšava primjena internacionalnih normi i standarada koje osigurava SZO. S druge strane SZO osigurava prijenos znanja, zagovara i osigurava slijeđenje i korištenje bioetičkih prava i poštivanje ljudskih prava u svim segmentima, unapređuje praćenje i nadzor bolesti, financijski pomaže u osnaživanju znanstvenoistraživačkih kapaciteta, kao i u osiguranju osnovnih zdravstvenih potreba.

SZO je jedna od ključnih dionika u ostvarivanju zdravstvenog dijela (javnozdravstvenih prioriteta i ciljeva) definiranih Planovima/Ciljevima održivog razvoja UN-a (engl. Sustainable Development Goals, SDG) do 2030. godine. Ciljevi održivog razvoja postavljeni su za sve zemlje članice i zahtijevaju međusektorsko djelovanje različitih dionika (političko, ekonomsko, zdravstveno) te uz temeljnu jednakost i poštivanje ljudskih prava, imaju za cilj jačanje zdravstvenih sustava i postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti. Treći cilj: „Osigurati zdravi život i promovirati dobrobit za ljude svih generacija“ ključni je zdravstveni cilj, kojim se želi osigurati pristup i dostupnost zdravstvenoj skrbi svima, bez iznimke. Zdravstvena pitanja također su isprepletena i u ostalih šesnaest ciljeva, promovirajući održivo financiranje, uključujući i lokalno te bolju alokaciju sredstava kako se određene aktivnosti ne bi duplicirale.

Svjetska zdravstvena organizacija istovremeno je partner mnogih internacionalnih organizacija (javnih, ali i organizacija civilnog društva) specijaliziranih za određene segmente zdravlja (TBC, HIV/AIDS, malarija i dr.). Zajedničkim djelovanjem nastoje brže i potpunije doseći ciljanu populaciju i



World Health Day 2025

Zdravi početak - budućnost puna nade



primijeniti preventivne aktivnosti te učinkovite mjere u sprječavanju novih slučajeva određene bolesti, kao i umanjivanju zdravstvenih posljedica kod već oboljelih.

Nakon pandemije COVIDa-19, kao najveće javnozdravstvene krize novijeg doba, iz naučenih lekcija te izazova s kojima se susretalo svakodnevno, jasno je da je za globalnu koordinaciju i razmjenu znanja važno imati jedno tijelo koje će jasno komunicirati sva dosadašnja saznanja i redovito ih nadopunjavati te dati smjernice za postupanje. Također, olakšava se i osigurava jedinstveni način postupanja u svim državama, kako bi se kriza razriješila što prije, sa što manje posljedica na zdravlje, ali i ostale važne aspekte života.

Stoga je uloga SZO-a u osiguranju i očuvanju zdravlja za sve, ne izostavljajući nikoga, esencijalno važna i nužna jer uvažavanjem osobitosti i različitosti pojedinih regija kreira jedinstvenu globalnu javnozdravstvenu politiku.

*Prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.,
spec. epidemiolog,
voditeljica Odjela za epidemiologiju zaraznih
bolesti NZJZ "Dr. Andrija Štampar"*

Izazovi i poteškoće u ostvarivanju prava gluhoslijepih osoba u zdravstvenom sustavu



Marija Škes

(Ne)pristupačnost zdravstvenog sustava za gluhoslijepe osobe

Gluhoslijepim osobama teško je dobiti jasne i razumljive informacije, nužne pri donošenju odluka o vlastitom zdravlju i uslugama zdravstvene skrbi, što izravno utječe i na zdravstvene ishode. Jedan od ciljeva Konvencije o pravima osoba s invaliditetom je osiguranje prava na život pod jednakim uvjetima, kao i ostalim građanima te prepoznavanje i ostvarenje prava osoba s invaliditetom na zdravstvene usluge i rehabilitaciju. Upravo je Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. implementacijski okvir za provedbu Konvencije UN-a i Strategije EU-a. Iako prema Zakonu o zaštiti pacijenata pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijesti u njima pristupačnom obliku, za gluhoslijepe osobe zdravstveni je sustav još uvijek manje pristupačan, a komunikacijske potrebe zanemarene. Zdravstveni djelatnici često ne znaju kako pristupiti i komunicirati s gluhoslijepim pacijentima. U Gradu Zagrebu, prema podacima Hrvatskog registra za osobe s invaliditetom, živi 31 gluhoslijepa osoba, 2.931 osoba s oštećenjem vida i 2.897 osoba s oštećenjem sluha. U Republici Hrvatskoj registrirane su 164 gluhoslijepe osobe, 19.296 osoba s oštećenjem vida i 19.282 osobe s oštećenjem sluha. Prioriteti u području zdravlja i rehabilitacije podrazumijevaju osiguravanje: pristupačnosti zdravstvenih ustanova i unutarnjih prostora, komunikacijske i orijentacijske pristupačnosti, pristupačnosti medicinsko-dijagnostičkih i ostalih uređaja, razvoj optimalne mreže palijativne skrbi za teške i neizlječive bolesnike, edukacije zdravstvenog osoblja o potrebama osoba s invaliditetom te provedbu ciljanih preventivnih programa za osobe s invaliditetom.

Gluhoslijepe osobe imaju istovremeno dvostruko oštećenje: vida i sluha te im je znatno otežana mogućnost komunikacije, pristup informacijama i kretanje. Gluhosljepoća je stanje koje za posljedicu ima teže poteškoće i/ili ograničenja u prirodnom razvoju i funkcioniranju osobe, može biti urođena ili stečena. Glavna razlika između urođene i stečene gluhosljepoće temelji se na formiranju jezičnog sustava komunikacije. Djeca i gluhoslijepe osobe s urođenom gluhosljepošću imaju velikih poteškoća u usvajanju pojmova i obično se zadržavaju na

predmetima značenja, taktilnim i drugim znakovima koje koriste za komuniciranje. Osobe sa stečenom gluhosljepošću obično imaju već formiran jezični sustav pa od trenutka kad ih je zadesila gluhosljepoća zahtijevaju samo određenu modifikaciju, odnosno prilagodbu u komunikaciji s drugim ljudima i pristupima informacijama. Npr. osoba koja je od rođenja gluha, usvojila je znakovni jezik kojim se sporazumijevala. Nastankom oštećenja vida nije više u mogućnosti percipirati vizualne znakove, stoga je potrebna modifikacija sa znakovnog jezika na taktilni znakovni jezik. Dakle, gluhoslijepa osoba sada te iste znakove može percipirati taktilnim putem. Četiri su osnovne kategorije gluhosljepoće utemeljene na kombinaciji intenziteta oštećenja vida i/ili oštećenja sluha: gluhosljepoća, naglušost-slabovidnost, gluhoća-slabovidnost, sljepoća-naglušost. Teže poteškoće i/ili ograničenja koje rezultiraju kao posljedica gluhosljepoće manifestiraju se u svakodnevnom životu u zajednici: komunikaciji, pristupu informacijama općenito, kretanju, učenju, školovanju, radnom osposobljavanju, osmišljavanju slobodnog vremena i društvenom životu.

Komunikacijski posrednik/prevoditelj

Na pristupačnost i dostupnost zdravstvenim uslugama za gluhoslijepe osobe možemo utjecati na mnogo načina. Potreban im je prevoditelj za gluhoslijepe osobe i/ili primitak informacija u drugačijim, prilagođenim oblicima. Potpunu i neovisnu uključenost gluhoslijepih osoba osiguravaju educirani prevoditelji u komunikaciji – komunikacijski posrednici (pristup informacijama u njima najprimjerenijem obliku i modelu) i kretanju za gluhoslijepe i gluhe osobe pa tako i tijekom ostvarenja zdravstvenih usluga (pregleda, pretraga, rehabilitacije itd.). Zakonom o osobnoj asistenciji (NN 71/23) po prvi puta je gluhoslijepim osobama omogućeno dobivanje osobnog asistenta – komunikacijskog posrednika (do 160 sati mjesečno). Stručni komunikacijski posrednik je osoba koja pruža komunikacijsku potporu gluhim, nagluhim i gluhoslijepim osobama u onom sustavu komunikacije koji preferira gluha, nagluha ili gluhoslijepa osoba: hrvatski znakovni jezik, prilagođeni hrvatski znakovni jezik (taktilni, locirani, vođeni) ili ostale sustave komunikacije koji se temelje na hrvatskom jeziku (simultana znakovno-govorna komunikacija, ručne abecede, titlovanje ili

daktilografija, braille ili veliki print, očitavanje govora s lica i usana, pisanje na dlanu i korištenje tehničkih pomagala, komunikacijske kartice). Od 2025. godine Savez "Dodir" ima licencirani program neformalnog obrazovanja odraslih u području pružanja usluge osobne asistencije – za komunikacijske posrednike. Po završetku edukacije dobiva se Potvrda o završenom neformalnom programu obrazovanja – pružanje usluga osobne asistencije – komunikacijski posrednik.

Komunikacija s gluhoslijepim pacijentom

Hrvatski savez gluhoslijepih osoba Dodir pokrenuo je prošle godine s partnerima trogodišnji program pod nazivom „Zdravstvo po mojoj mjeri“, koji ciljano djeluje

na osnaživanje gluhoslijepih osoba u zdravstvenom sustavu. S obzirom na povećane potrebe za zdravstvenim uslugama, zdravstveni djelatnici koji ostvaruju kontakt s gluhoslijepim pacijentima prilikom prijema i na pregledima često ne znaju kako im pravilno pristupiti te uspostaviti komunikaciju. Kao pomoć u savladavanju ove barijere, napravljen je komunikacijski paket koji uključuje Zdravstvenu putovnicu za osobe s gluhosljepošću. Skeniranjem QR-koda s putovnice moći će se brzo i jednostavno doći do ključnih informacija o zdravlju gluhoslijepog pacijenta, uključujući informacije o njegovoj gluhosljepošći i druge važne podatke (na koji način mu pristupiti i komunicirati s njim, kontakt prevoditeljske službe ili službe podrške).

Smjernice za zdravstvene djelatnike (Savez „Dodir“):

- Ponudite online rezervaciju termina, SMS porukom ili kontakt s ordinacijom putem elektronske pošte.
- Uz prozivanje prezimena pacijenata, postavite video zaslon ili drugu vidljivu metodu obavješćavanja pacijenata o dolasku na red za pregled.
- Uvijek pitajte kako bi pacijent želio komunicirati i zabilježite informaciju za buduće preglede.
- Gluhoslijepoj osobi treba i do pet puta više vremena da usvoji i razumije informacije koje je primila. Zbog toga rezervirajte dovoljno vremena za konzultacije, kako biste bili sigurni da je pacijent primio sve informacije.
- Medicinsku dokumentaciju pripremite u prilagođenom formatu, uz kratak i jasan zaključak (dokument u Word-u s uvećanim i podebljanim slovima).

Ipak, većina gluhoslijepih osoba bit će u pratnji prevoditelja – educirane osobe koja im pomaže u komunikaciji:

- Obraćajte se pacijentu, zadržite kontakt očima s gluhoslijepom osobom. Prevoditelj je stručna osoba koja pruža komunikacijsku podršku i prevodi gluhoslijepom pacijentu.
- Prevoditelj mora prevoditi sve, ne zahtijevajte da nešto izostavi od pruženih informacija.
- Vaš govor neka bude uobičajenim tempom, prevoditelj će zamoliti da usporite ili ponovite ako to bude potrebno.
- Ukoliko gluhoslijepa osoba dolazi bez prevoditelja, potapšajte pacijenta po ramenu, kako biste dobili njegovu pažnju.
- Pružite mu ruku, predstavite se i obavijestite ako napuštate prostoriju.
- Skinite masku s lica, govorite polako i razgovjetno. Zadržite kontakt očima, ne okrećite glavu dok govorite.
- Pazite da izvor svjetlosti nije iza vaših leđa i usmjeren prema gluhoslijepoj osobi.
- Pišite debljim flomasterom, uvećani slovima, kratke i jasne rečenice.
- Na kraju provjerite je li pacijent razumio sve informacije.

Zajedno osiguravamo kvalitetniju i dostupniju zdravstvenu skrb gluhoslijepim pacijentima!

Služba za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ nastavlja uspješnu suradnju, koja je započela partnerstvom našeg Zavoda sa Hrvatskim savezom gluhoslijepih osoba „Dodir“ i Muzejom Grada Zagreba na inkluzivnoj izložbi „U zagrljaju gluhosljepoće“, provedbom javnozdravstvene akcije i edukativnom radionicom „Izazovi i poteškoće za provoditelje u ostvarivanju prava gluhoslijepih osoba u zdravstvenom sustavu“. Održavanjem javnozdravstvene akcije, u zajedničkim prostorijama Saveza „Dodir“, stručnjaci Službe za javno zdravstvo omogućili su gluhoslijepim osobama, prevoditeljima i stručnjacima provjeru razine GUK-a (glukoze u krvi), krvnog tlaka, razine ugljičnog monoksida (CO) u izdahu, analizu tjelesne mase te individualno liječničko, kineziološko, sestrinsko i edukacijsko-rehabilitacijsko savjetovanje, uz podjelu edukativnih materijala. Sudionici javnozdravstvene akcije kojima se ustanovljeni povišeni rezultati nalaza, dobili su smjernice za daljnje pretrage na koje ih treba uputiti njihov odabrani liječnik obiteljske medicine. Provedbi se pridružila i tako podržala javnozdravstvenu akciju i predsjednica Hrvatskog saveza gluhoslijepih osoba „Dodir“, dr. sc. Sanja Tarczay. Vjerujemo da smo ovim putem doprinijeli podizanju razine zdravstvene pismenosti, zaštiti i unaprjeđenju zdravlja gluhoslijepih osoba te poboljšanju kvalitete njihovog života.



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

Intervju s gostom

Darijo Brzoja, voditelj Službe za modeliranje kvalitete zraka, istraživanje i primjenu, Državni hidrometeorološki zavod i prim. dr. sc. Matijana Jergović, dr. med., spec. epidemiologije i uži spec. zdravstvene ekologije, voditeljica Odjela za procjenu rizika NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



Molim Vas, recite nam nešto o sebi.

Rođen sam u Kninu, gdje sam završio prve razrede osnovne škole. U našoj obitelji obrazovanje je oduvijek imalo posebno mjesto – baka je bila učiteljica pa je ljubav prema znanju bilo nešto što se podrazumijevalo. Neposredno prije Domovinskog rata preselili smo se u Zadar, gdje i danas živi moja obitelj. U Zadru sam završio Prirodoslovno – matematičku gimnaziju, a potom upisao Fiziku na PMF-u u Zagrebu. Još kao student meteorologije dobio sam priliku prezentirati vremensku prognozu i izvješća na Novoj TV. Posljednjih deset godina u Državnom hidrometeorološkom zavodu (DHMZ) bavim se kvalitetom zraka, a trenutno sam voditelj DHMZ-ove Službe za modeliranje kvalitete zraka, istraživanje i primjenu. Sa svojim timom radim na raznim međunarodnim i domaćim aktivnostima i projektima. Uz znanstvena istraživanja razvijamo i strategije koje pomažu u očuvanju okoliša i poboljšanju kvalitete zraka. Svaki dan donosi nove izazove, ali i osjećaj da radimo nešto što ima stvarni utjecaj na prirodu, ljude i budućnost.

O novom zakonodavnom okviru

Revidirana je Direktiva o kvaliteti zraka u okolišu, Direktiva (EU) 2024/2881, koja je stupila na snagu 10. prosinca 2024. godine. Ona uvodi nove standarde kvalitete zraka koje treba postići do 2030. godine, a koji su bliže preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. Uvodi i obvezu praćenja dodatnih zagađivača na više lokacija, npr. ultrafinih čestica (eng. ultrafine particles - UFP), crnog ugljika (eng. black carbon - BC) i SDS čestica (eng. sand and dust storms). Jesmo li spremni u Hrvatskoj za novi okvir?

Europsko zakonodavstvo je i dosad davalo vrlo dobar okvir nacionalnom u pogledu očuvanja okoliša i kvalitete zraka. NEC Direktiva određuje maksimalne emisije onečišćujućih tvari za države članice, dok UNECE-ova LRTAP Konvencija pokriva prekogranično onečišćenje zraka. Uz to, Direktiva o čistom zraku ograničava koncentracije onečišćujućih tvari. Nova istraživanja potaknula su reviziju ove Direktive, kojom se dodatno pooštavaju standardi, a sve u skladu s ambicioznim ciljevima Europske unije da razine onečišćenja budu ispod granice negativnog utjecaja na zdravlje ljudi. Hrvatska ima dvije godine za prijenos nove Direktive u nacionalno zakonodavstvo. DHMZ je već napravio velik iskorak – u rujnu 2023. uspješno smo završili strukturni

projekt obnove i proširenja Državne mreže za trajno praćenje kvalitete zraka – AIRQ. Između ostaloga, projektom smo uspostavili i sustav za modeliranje, što nas stavlja u dobru poziciju za primjenu novih pravila. DHMZ će u nadolazećem razdoblju izraditi Ocjenu kvalitete zraka prema novim europskim standardima, a upravo taj dokument bit će temelj za novi Zakon i podzakonske akte. Već sad provodimo mjerenja crnog ugljika na osam lokacija unutar Državne mreže, dok su ultrafine čestice nova kategorija – dosad su se pratile samo eksperimentalno. No istraživanja su pokazala njihov značajan utjecaj na zdravlje, što je potaknulo uvođenje sustavnog praćenja. Zato nova Direktiva propisuje da ih svaka država mora mjeriti barem na jednoj lokaciji na svakih pet milijuna stanovnika.

Za koje onečišćujuće tvari je najviše postroženje? Imate li dojam da svi dionici nacionalne i lokalne razine (gradovi i općine) shvaćaju koliko će to dodatnih nastojanja morati uključivati, kako bi proširili praćenje i uskladili se s traženim vrijednostima?

Nema sumnje da će prekoračenja dopuštenih vrijednosti biti mnogo češća, nego prije, čak i za onečišćujuće tvari s kojima dosad nismo imali većih problema. Granice PM10, PM2,5 i NO2 značajno su snižene, a najveći izazov bit će zadovoljiti kriterije sukladnosti s okolišnim ciljevima za lebdeće čestice promjera manjeg od 2,5 mikrometra. Upravo su one među najštetnijima za zdravlje. No, to je i poanta ove Direktive. Cilj nije kažnjavati države i gradove, nego jačati svijest u javnosti i poduzimati učinkovitije mjere za poboljšanje kvalitete zraka. Što se tiče praćenja kvalitete zraka, tu neće biti problema, dobro smo pokriveni. Pravi izazov će biti poduzimanje konkretnih mjera za smanjenje onečišćenja. Zrak ne poznaje administrativne granice, stoga kvaliteta zraka nije samo lokalni problem nego regionalni i prekogranični. To znači da i rješenja moraju djelovati na svim razinama, od lokalne do međunarodne, kako bi mjere bile učinkovite. Tu vidim najveći izazov. S jedne strane, stručnjaka na lokalnoj razini nema dovoljno, a s druge strane, međunarodna suradnja u ovom području neizbježno ulazi i u sferu gospodarstva. Usklađivanje svih tih interesa i mjera neće biti nimalo jednostavno.

Je li točno da će modeliranje ili predviđanje određenih parametara ili “meteorološkim jezikom” rečeno prognoza biti uvjet za gradove s prekoračenjima? I koliko su nove tehnologije važne za razvoj modeliranja?

Države članice su i sad dužne o kvaliteti zraka izvještavati Europsku komisiju, ali i informirati građane o njegovom trenutnom stanju. Kod nas se to radi putem [portala Kvaliteta zraka u RH](#), o kojem skrbi Zavod za zaštitu okoliša pri Ministarstvu zaštite okoliša i zelene tranzicije. Nova pravila nalažu i prognozu kvalitete zraka. Od siječnja 2025. na [meteo.hr](#) dostupna je prognoza kvalitete zraka za cijelu Hrvatsku, tekući dan i dva dana unaprijed – novi proizvod DHMZ-a. Nastala je zahvaljujući sustavu za praćenje i prognozu kvalitete zraka – [ATMOSYS](#). Odnedavno se prognoza prenosi i na Portal kvalitete zraka, kako bi građani na jednom mjestu imali potpun uvid u stanje i prognozu kvalitete zraka kojeg udišu. Osim toga, portal će uskoro biti unaprijeđen i osvežen, sukladno novim europskim standardima. U DHMZ-u, zajedno sa Zavodom za zaštitu okoliša, kontinuirano radimo na razvoju i poboljšanju naših produkata – sve s ciljem da građanima omogućimo što preciznije i dostupnije podatke. Na tom putu potreban je široki spektar informacija: od emisija, raznih proksi i georeferenciranih podataka pa do novih tehnologija, poput senzorskih stanica. Posebno uzbudljivo područje koje pomno pratimo i istražujemo je razvoj umjetne inteligencije, koja već sada unosi revoluciju u sve pore znanosti pa tako i u zaštitu okoliša.

Javno ste objavili i iznimno ste uspješno početkom ove godine komunicirali novu uslugu DHMZ-a o kvaliteti zraka “[Prognoza kvalitete zraka](#)”. Na koji način je ta usluga usklađena s najavljenim zakonodavnim postroženjima i kako ste uspjeli osvijestiti investiciju u ovo područje?

Sustav za prognozu kvalitete zraka inicijalno je razvijen u sklopu AIRQ projekta, a zatim dodatno prilagođen i poboljšan u skladu s najnovijim spoznajama o kvaliteti zraka u Hrvatskoj. Posljednjih godina interes javnosti za ove informacije značajno je porastao. Istovremeno, razne komercijalne stranice, često upitne pouzdanosti, zauzele su informativni prostor agresivnim marketingom, što nas je dodatno motiviralo da građanima

ponudimo pouzdan, kvalitetan i znanstveno utemeljen proizvod pod brendom DHMZ-a, kao krovne nacionalne institucije za meteorološke, hidrološke i informacije o kvaliteti zraka. ATMOSYS sustav osmišljen je kao dio LIFE+ projekta u Belgiji, a zahvaljujući međunarodnoj suradnji prilagođen je i optimiziran za hrvatske uvjete. Međunarodna suradnja neophodna je za razvoj ovakvih sustava. Kao članovi radnih skupina FAIRMODE-a (Forum za modeliranje kvalitete zraka EU-a) i LRTAP konvencije o prekograničnom onečišćenju, na izvoru smo informacija i novih tehnologija. Osim što pratimo trendove, zajedno s kolegama iz drugih država članica sudjelujemo u oblikovanju smjernica i savjetovanju Europske komisije pri donošenju novih politika zaštite zraka.

O utjecaju na zdravlje

Koliko je u ovom razdoblju izazovna komunikacija istovremenog dokazanog sniženja izmjerenih vrijednosti i najava obveze višestrukih sniženja dozvoljenih razina? Iako padaju razine npr. PM2.5 u zraku, istovremeno raste broj istraživanja te utvrđenih utjecaja na sve širi spektar zdravstvenih ishoda i pokazatelja (npr. na smrtnost, pojavnost određenih simptoma i bolesti, potrošnju lijekova, broj dana bolovanja i dr.). Koji je Vaš savjet za jasnije tumačenje utjecaja onečišćenja zraka na zdravlje?

Kada komuniciramo utjecaj onečišćenja zraka na zdravlje, važno je biti jasan i stručan. To znači razumjeti metodologiju istraživanja i izazove koje ona donosi. Osobno, često koristim usporedbu s pušenjem. Unatoč svim znanstvenim dokazima o njegovoj štetnosti, ljudi i dalje puše pa čak i liječnici, što samo po sebi šalje određenu poruku. Ključna je činjenica da se statistička signifikantnost ne može jednostavno transferirati na pojedinca. Netko s dobrom genetikom i zdravim načinom života možda nikada neće osjetiti posljedice života u zagađenom području, dok će drugi razviti zdravstvene probleme i pri niskim razinama onečišćenja. Onečišćen zrak ne uzrokuje bolest preko noći, ali skraćuje životni vijek i ono što nazivamo „*health span*” – razdoblje života provedeno u dobrom zdravlju. I tu dolazimo do problema – ljudima je teško razmišljati dugoročno, zbog čega je i komunikacija o utjecaju kvalitete zraka na zdravlje izazovna. Na te informacije najbolje reaguju oni koji već imaju zdravstvenih problema

te primjećuju kako im kvaliteta zraka utječe na svakodnevni život. Stoga će, primjerice, prilagoditi svoje aktivnosti na otvorenom. Upravo njima su naši podaci i prognoze namijenjeni i najkorisniji. Vjerujem da ovoj temi treba pristupiti zdravorazumski, ali i holistički. Većina građana intuitivno zna što onečišćuje zrak, što mogu učiniti da smanje zagađenje i kako se zaštititi. DHMZ se primarno bavi detekcijom i procjenom onečišćenja, dok utjecaj na zdravlje prepuštamo stručnjacima i oslanjamo se na njihova istraživanja. Takvih istraživanja treba biti više – posebno na našem području jer svako podneblje ima svoje specifične uvjete i način života. Zato pozdravljam digitalizaciju zdravstvenih podataka i jačanje međusektorske suradnje. To je ključno za provođenje kvalitetnih studija koje će, u konačnici, omogućiti bolje i ciljano informiranje građana te donošenje učinkovitijih politika zaštite zdravlja i okoliša.

O javnoj komunikaciji

Podsjetite nas, koja je uloga DHMZ-a u javnoj komunikaciji praćenja kvalitete zraka?

Na svojim smo mrežnim stranicama, uz prognozu kvalitete zraka, prenijeli preporuke Svjetske zdravstvene organizacije. Mišljenja smo da DHMZ mora zadržati balans kad je riječ o informiranju javnosti, vodeći računa o svojoj stručnoj ulozi i zakonskim obavezama. Naša primarna dužnost je procjena kvalitete zraka, dok daljnje preporuke i smjernice za građane trebaju davati stručnjaci iz

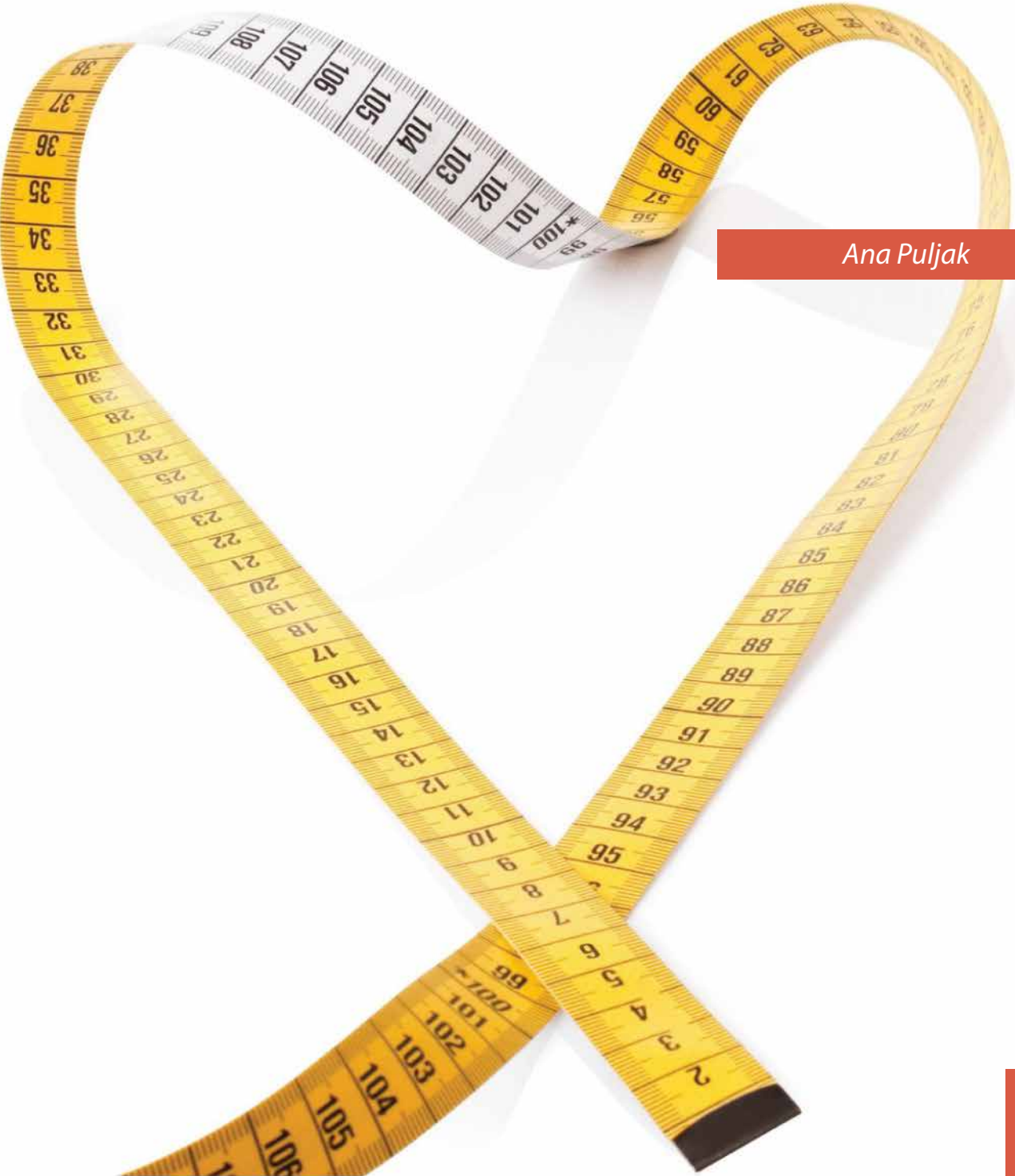
javnog zdravstva. Pri čemu treba voditi računa i o zakonskoj regulativi. Važno je da svatko radi ono za što je educiran i nadležan jer samo tako možemo preuzeti i odgovornost za svoj dio posla. A odgovornost je, složiti ćete se, nešto što nam u društvu kronično nedostaje – i to na svim razinama.

Mogu li građani sami i kojim alatima pratiti najavu onečišćenja zraka kroz neki jednostavan i dinamičan sustav, utemeljen na semaforskom principu kroz mapu sa crveno, žuto, zelenim koloritom?

Portal Kvaliteta zraka u RH službeno je mjesto informiranja javnosti o kvaliteti zraka u Hrvatskoj. Razine onečišćenja prikazane su prema službenom EU indeksu, koji informacije prikazuje upravo na principu semafora. Prognozu kvalitete zraka građani mogu pratiti na mrežnim stranicama DHMZ-a, meteo.hr, koja uključuje i prognozu lebdećih čestica zbog epizoda saharskog pijeska. Za Zagrepčane tu je i [Eko karta Grada Zagreba](#), koja prikazuje podatke dobivene putem senzorske mreže za praćenje kvalitete zraka. Iako su senzori postavljeni gušće od referentnih službenih postaja, njihovi podaci imaju veću nesigurnost u izmjeranim koncentracijama pa ih je uvijek potrebno analizirati u kombinaciji s pouzdanim službenim mjerenjima za koje odgovaraju referentni laboratoriji. No, bez obzira na to, ovaj alat građanima pruža korisne informacije o zagrebačkom okolišu – o onome što svakodnevno udišu i kako to može utjecati na njihovo zdravlje i kvalitetu života.



Prevenција i liječenje debljine u životnim okruženjima

A yellow measuring tape is coiled into a heart shape on a white background. The tape has black markings and numbers in both centimeters and inches. A red rectangular box is positioned on the right side of the heart, containing the author's name.

Ana Puljak

Činjenice

U 2022. godini 2,5 milijarde odraslih osoba u svijetu imalo je prekomjernu tjelesnu težinu, uključujući 890 milijuna pretilih. To znači da je 43 % odraslih imalo prekomjernu tjelesnu težinu, u odnosu na 25 % u 1990. godini.

Pretilost među odraslima više se, nego udvostručila od 1990. godine, dok se pretilost među adolescentima učetverostručila.

U 2022. godini 37 milijuna djece mlađe od pet godina imalo je prekomjernu tjelesnu težinu.

Više od 390 milijuna djece i adolescenata u dobi od pet do 19 godina u 2022. godini imalo je prekomjernu tjelesnu težinu, uključujući 160 milijuna onih koji su živjeli s pretilošću.

U 2019. godini povećan indeks tjelesne mase (ITM) bio je odgovoran za procijenjenih pet milijuna smrtnih slučajeva od nezaraznih bolesti, uključujući kardiovaskularne bolesti, dijabetes, rak, neurološke poremećaje, respiratorne i probavne bolesti.

Prekomjerna težina u djetinjstvu i adolescenciji povećava rizik ranog razvoja dijabetesa tipa 2 i kardiovaskularnih bolesti.

Djeca s pretilošću često se suočavaju s društvenim i psihološkim posljedicama, poput stigmatizacije, diskriminacije i vršnjačkog nasilja.

Djeca s pretilošću imaju visoku vjerojatnost da će ostati pretila i u odrasloj dobi, uz povećan rizik razvoja nezaraznih bolesti.

Kakvo je stanje u Hrvatskoj?

34 % odraslih koji su živjeli u Republici Hrvatskoj u 2019. godini imalo je normalnu tjelesnu masu prema njihovom indeksu tjelesne mase (ITM), gotovo dvije trećine (65 %) imalo je prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu (42 % prekomjernu tjelesnu masu i 23 % debljinu), a 1 % bilo je pothranjeno.

Europska inicijativa praćenja debljine u djece (engl. Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI) istraživanje je Europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije kojim se, među ostalim, prati status uhranjenosti djece. Posljednji, šesti krug tog istraživanja provodio se između 2022. i 2024. godine.

Hrvatska je treći put sudjelovala u tom istraživanju koje

je provedeno u školskoj godini 2021./2022. na reprezentativnom uzorku školske djece u dobi od 8 do 8,9 godina. Prema rezultatima zadnjeg kruga COSI istraživanja, a koji je ujedno i prvi koji obuhvaća razdoblje pandemije COVID-19, u Hrvatskoj svako treće (36 %), a u Europi svako četvrto dijete (25 %) ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu. Hrvatska se tako nalazi na četvrtome mjestu po prevalenciji prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece te je uz Cipar, Italiju, Grčku, Maltu i Španjolsku u samom europskom vrhu. Prevalencija prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece u dobi od 8 do 8,9 godina u Hrvatskoj kontinuirano je vrlo visoka, uz zabilježen blag, iako ne statistički značajan, porast.

Što smatramo prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću?

Prekomjerna tjelesna težina stanje je prekomjernog nakupljanja masnog tkiva. Pretilost je kronična bolest definirana kao prekomjerno nakupljanje masnog tkiva koje može narušiti zdravlje. U većini slučajeva, pretilost je multifaktorijalna bolest, koja proizlazi iz kombinacije okruženja pogodnog za pretilost, psihosocijalnih faktora i genetskih predispozicija. Uzroci ili dio uzroka može biti i korištenje određenih lijekova, druge bolesti, nepokretnost ili genetski sindromi.

Osim što je sama po sebi bolest, pretilost je ujedno i rizični čimbenik. Povećava rizik razvoja dijabetesa tipa 2, srčanih bolesti, utječe na zdravlje kostiju i reprodukciju te povećava rizik za nastanak određenih vrsta raka. Uglavnom smanjuje i kvalitetu života, utječući na san, kretanje, socijalni život, a može biti i uzrok invaliditeta.

Dijagnoza prekomjerne tjelesne težine i pretilosti postavlja se mjerenjem tjelesne težine i visine te izračunavanjem indeksa tjelesne mase (engl. BMI): težina (kg) / visina² (m²). BMI je pokazatelj tjelesne masnoće, a dodatna mjerenja, poput opsega struka, mogu pomoći u preciznijoj dijagnozi i značjan su dodatni dijagnostički čimbenik. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), prekomjerna tjelesna težina prisutna je kada je BMI veći ili jednak 25, a pretilost kada je BMI veći ili jednak 30.

Kategorije BMI-a za definiranje pretilosti razlikuju se prema dobi i spolu kod dojenčadi, djece i adolescenata.

Kako prevenirati prekomjernu težinu i pretilost?

Prekomjerna tjelesna težina i pretilost, kao i s njima povezane nezarazne bolesti, u velikoj se mjeri mogu spriječiti.

Na individualnoj razini, rizik možemo smanjiti usvajanjem pozitivnih zdravstvenih navika počevši od najranije dobi, odnosno od razdoblja začeca, što uključuje: održavanje primjerenog porasta tjelesne težine tijekom trudnoće, prakticiranje isključivo dojenja tijekom prvih šest mjeseci života i nastavak dojenja barem do 24. mjeseca. Zatim, podržavanje ponašanja djece kroz koje se usvaja uravnotežena prehrana i redovita tjelesna aktivnost, bez obzira na trenutni status tjelesne težine, ograničavanje vremena provedenog pred ekranima, ograničavanje konzumacije zaslađenih napitaka i visokokalorične hrane te učenje regulacije emocija i uživanja u zdravom načinu života.

Uravnotežena i kvalitetna prehrana, tjelesna aktivnost, kvalitetan san, izbjegavanje duhana i alkohola te emocionalna samoregulacija put su ka prevenciji pretilosti u odrasloj dobi.

Kako su povezane emocije i tjelesna težina?

Emocionalni čimbenici, stečene navike i psihološki način funkcioniranja smatraju se važnim u razvoju i održavanju pretilosti. Neadekvatno upravljanje emocijama, pretjerana samokritičnost i perfekcionizam, nezadovoljstvo slikom o sebi, manjak samopoštovanja te neadekvatne vještine suočavanja sa stresom mogu biti čimbenici koji doprinose nastanku debljine, a posebno njezinom održavanju. Osobe koje doživljavaju diskriminaciju zbog svoje tjelesne težine često razvijaju osjećaj manje vrijednosti, što može dodatno podržati nezdrave obrasce prehrane.

Jedan od važnijih postupaka u procesu liječenja i prevencije debljine je promjena načina razmišljanja, učenje prepoznavanja i upravljanja emocijama te učenje zadržavanja postignutog stanja.

Prepoznavanje vlastitih psiholoških i emocionalnih poteškoća značajno pomaže u borbi s debljinom. U ovom procesu vrlo je važno prihvatanje sebe, ali i postavljanje ciljeva koji moraju biti dostižni, realni i postupni.

Uz pretilost, češće se javljaju i depresivni i anksiozni simptomi ili poremećaji koji mogu biti dio uzroka ili posljedica bolesti. U nastojanjima postizanja primjerene tjelesne težine poželjno je potražiti pomoć ili upute stručnjaka koji se bave i mentalnim zdravljem. Jedna od metoda koja se učinkovito koristi u radu s debljinom je kognitivno-bihevioralna terapija. Okolina može imati određene predrasude o pretilosti iz neznanja i nedovoljne osviještenosti o ovom problemu te je potrebno raditi i na primjerenoj edukaciji društva.

Što je važno činiti u zdravstvenom sustavu?

Unutar zdravstvenog sustava važno je prepoznati veličinu problema, osigurati savjetovališta o uravnoteženoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti i zdravom načinu života. Vrlo je važno i dijagnosticiranje pretilosti te pružanje integrirane zdravstvene skrbi, uključujući savjete o zdravoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti, ali i ostale medicinske i kirurške postupke, praćenje drugih faktora rizika pojave kroničnih nezaraznih bolesti (glukoza u krvi, lipidi, kolesterol i krvni tlak), kao i procjena prisutnosti komorbiditeta i invaliditeta, uključujući mentalne poremećaje.

Pozitivne životne i zdravstvene navike pojedinaca rezultat su i okolišnih i društvenih uvjeta koji mogu ograničiti osobni izbor. Pretilost je i društvena odgovornost, a ne samo individualna. Rješenja treba tražiti kroz stvaranje podržavajućih okolina i zajednica koje uključuju uravnoteženu prehranu i redovitu tjelesnu aktivnost, kao najpristupačnije, dostupne i prihvatljive navike svakodnevnog života.

Okruženje kojim preveniramo pretilost uključuje osiguranje dostupnosti uravnotežene prehrane širokoj populaciji, pružanje mogućnosti provođenja tjelesne aktivnosti, sigurnog kretanja i dostupnosti učinkovitih zdravstvenih mjera za ranu identifikaciju prekomjerne težine i pretilosti.

Borba s pretilošću zahtijeva multisektorski pristup uz uključivanje čimbenika, kao što su prehrambena industrija, marketing, porezna politika, smanjenje siromaštva i ekonomske nejednakosti, urbanističko planiranje i široku i kontinuiranu edukaciju populacije.

Kako smo unaprijedili vlastite aktivnosti u prevenciji i liječenju debljine?

Služba za javno zdravstvo Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" i ove godine organizira Konferenciju posvećenu Hrvatskom danu osviještenosti o debljini, u suradnji s Udrugom za prevenciju prekomjerne težine i Hrvatskim društvom za debljinu, pod nazivom "Tijelo, emocije i um".

U cilju prevencije i uspješnog liječenja debljine proširili smo i aktivnosti koje debljini, kao javnozdravstvenom problemu, kontinuirano posvećujemo te smo u svoje programe uključili i osobe s invaliditetom, kao i okruženja u kojima građani žive i rade.

Program prevencije prekomjerne težine i debljine kroz društvena i životna okruženja koji provodimo uključuje savjetovanja građana i uključivanje u kineziološke i nutricionističke programe gubitka kilograma, savjetovanja građana u njihovim lokalnim zajednicama kroz suradnju s ljekarnicima, pomoć u održavanju primjerene tjelesne težine kod odvikavanja od pušenja, organiziranje aktivnosti "Hodanjem do zdravlja", uz integraciju osoba s invaliditetom i provođenje aktivnosti "Vježbanje na radnom mjestu", uz diseminaciju tog primjera dobre prakse u druga radna okruženja.

TIJELO... EMOCIJE ...UM

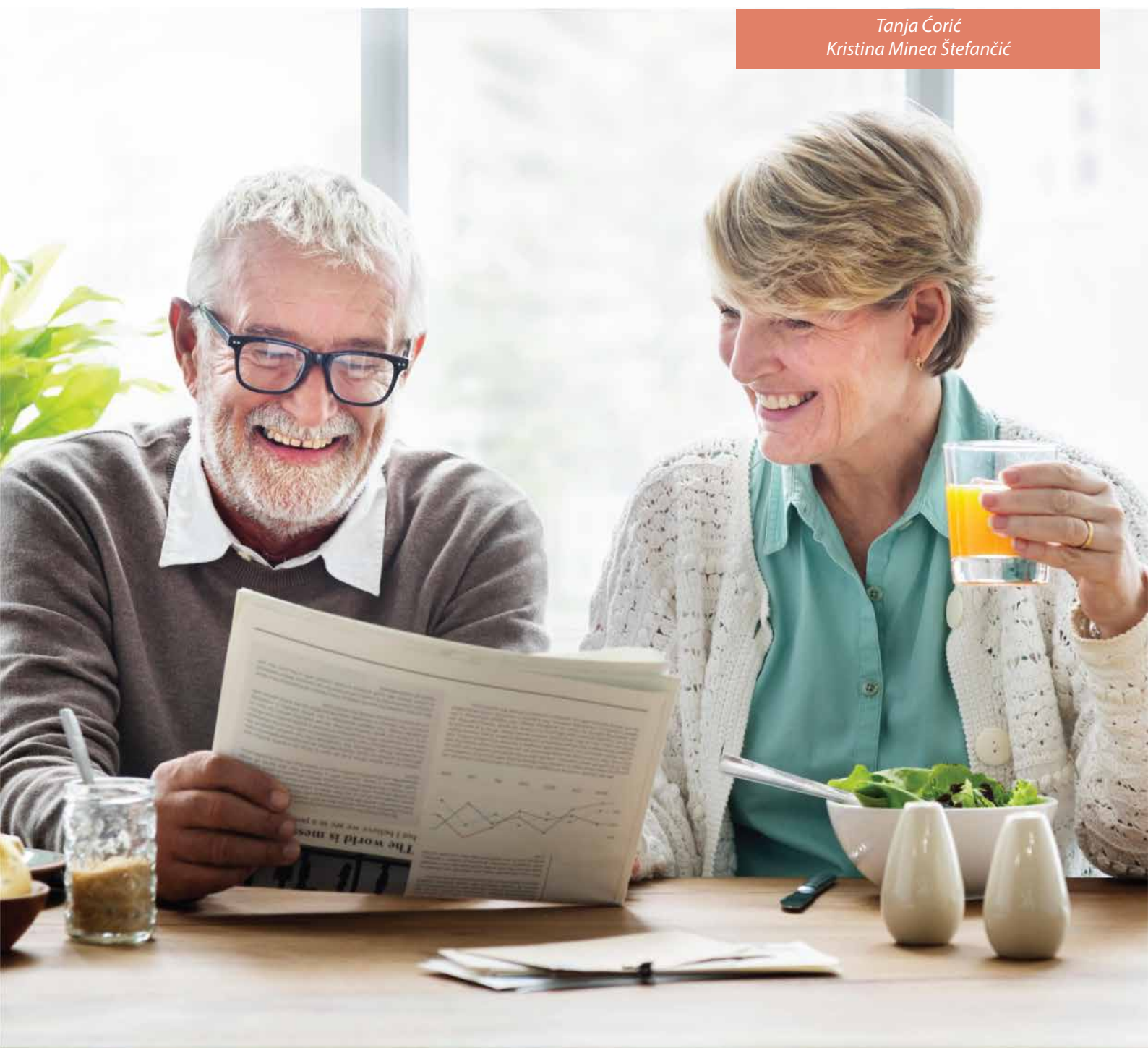
LITERATURA

1. World Obesity Federation, World Obesity Atlas 2023. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
WHO. Obesity and overweight, 2024. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): A brief review of results from round 6 of COSI (2022–2024). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
3. EUROSTAT, Overweight and obesity - ITM statistics, 2019. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_ITM_statistics

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

Gradovi i zajednice prilagođeni osobama starije životne dobi

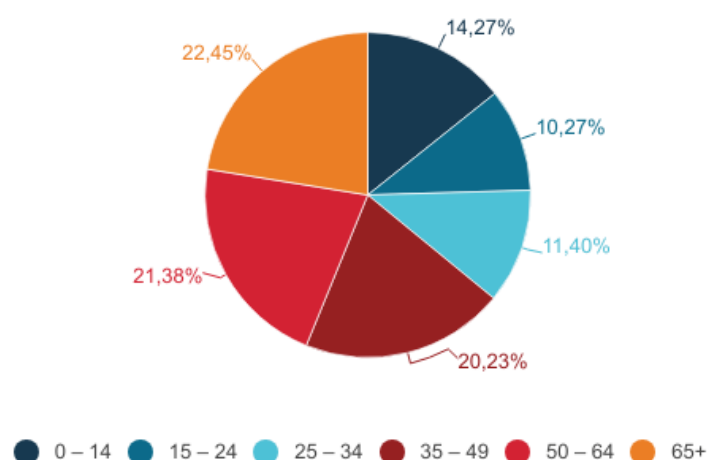
Tanja Ćorić
Kristina Minea Štefančić



Demografsko starenje jedno je od najvećih izazova 21. stoljeća, s dugoročnim posljedicama na zdravstvene, socijalne i ekonomske sustave. Produljenje životnog vijeka donosi brojne izazove, ali i prilike za unaprjeđenje kvalitete života starijih osoba. Cilj nije samo osigurati dulji život, već omogućiti zdraviju, aktivniju i neovisniju starost uz što dulje sudjelovanje u društvu.

Hrvatska nije iznimka u globalnom procesu demografskog starenja. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, gotovo četvrtina stanovništva ima 65 i više godina. U 2023. godini broj umrlih bio je značajno veći od broja rođenih - zabilježeno je 51.275 umrlih i 32.170 rođenih, što znači da je prirodni prirast negativan za -19.105 osoba. Negativna stopa prirodnog kretanja već godinama je trend u Hrvatskoj, a takvi demografski pokazatelji upućuju na dugoročne posljedice. Ako se ovaj trend pada nastavi, bez strateških mjera posljedice će se osjetiti u svim segmentima društva, od ekonomije i tržišta rada do održivosti zdravstvene skrbi i mirovinskog sustava. Stoga je ključno, ne samo prepoznati problem, već i poduzeti konkretne korake prema stvaranju društva koje podržava aktivno i zdravo starenje.

Slika 1. Stanovništvo prema starosti (popis 2021.)



Izvor: Državni zavod za statistiku

Dekada zdravog starenja

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) pokrenula je Dekadu zdravog starenja (2021.-2030.) kako bi odgovorila na globalni izazov starenja. Ovaj desetogodišnji globalni okvir usmjeren je na poboljšanje uvjeta života starijih osoba i prilagodbu društva novim demografskim okolnostima.

Dekada obuhvaća četiri ključna područja djelovanja:

1. **Promjenu percepcije o starenju** (borba protiv stereotipa i ageizma)
2. **Stvaranje zajednica prilagođenih starijima** (infrastruktura, dostupnost usluga)
3. **Prilagođenu zdravstvenu skrb** (pružanje cjelovite i usmjerene skrbi starijim osobama, usluge primarne zdravstvene zaštite)
4. **Dugotrajnu skrb i podršku** (razvoj socijalnih usluga, podrška neformalnim njegovateljima, kvalitetna dugotrajna skrb).

Jedan od ključnih mehanizama provedbe Dekade upravo je razvoj zajednica prilagođenih starijima.

Zajednice prilagođena starijima: kako ih stvaramo?

Koncept zajednica prilagođenih dobi (Age-friendly Communities) nastao je kao odgovor na globalno starenje stanovništva, a razvijen je u okviru Globalne mreže gradova i zajednica prilagođenih dobi (WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities). Ova inicijativa okuplja preko 1.600 gradova i zajednica iz 53 zemlje, s ciljem stvaranja boljih uvjeta za starenje odnosno prilagođavanja okruženja potrebama starijih kako bi mogli ostati neovisni i aktivni.

Koncept se temelji na osam ključnih domena:

1. **Vanjski prostor - okoliš** (dostupnost parkova, klupa, sigurnih pješačkih zona i mjesta za odmor)
2. **Transport i mobilnost - promet** (povoljan i pristupačan javni prijevoz prilagođen osobama s poteškoćama u kretanju)
3. **Stanovanje** (programi stanovanja i podrška za sigurno življenje u vlastitom domu)
4. **Uključenost u donošenju odluka - društvo** (aktivno sudjelovanje starijih u donošenju odluka i društvenom životu)
5. **Socijalna uključenost bez diskriminacije** (uključivanje starijih u društvo bez predrasuda i diskriminacije)
6. **Građanski angažman i zapošljavanje** (omogućavanje starijima da nastave raditi ili sudjelovati u društvenim aktivnostima kroz fleksibilne radne opcije)
7. **Podrška zajednice i zdravstvene usluge** (pristupačna primarna zdravstvena zaštita, prevencija bolesti i dugotrajna skrb, pomoć pri kućnim poslovima, dostava obroka)
8. **Komunikacija i informiranje** (prilagodba digitalnih tehnologija starijima te edukacija za njihovo korištenje).

Zajednice koje djeluju u okviru navedenih domena omogućuju zdraviji i kvalitetniji život. **Grad koji je dobar za starije osobe, dobar je i za sve generacije.**

Slika 2. Osam ključnih domena zajednica prilagođenih starijima



Izvor: WHO

Priručnik "Stvaranje okruženja prilagođenih dobi"

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) izradila je priručnik "Stvaranje okruženja prilagođenih dobi u Europi", kako bi se lokalnim zajednicama omogućila adekvatna prilagodba. Priručnik donosi konkretne smjernice za prilagodbu okruženja starijima i potrebe za integriranim pristupom u planiranju i provedbi politika.

Kako ga koristiti?

- U procesima donošenja lokalnih politika
- U kreiranju programa za podršku starijima

Što sadrži?

- Smjernice za razvoj zajednica prilagođenih dobi
- Primjere dobre prakse europskih gradova
- Alate za procjenu potreba starijih osoba

Slika 3. Priručnik „Stvaranje okruženja prilagođenih dobi u Europi“



Priručnik možete preuzeti na linku: [Stvaranje okruženja prilagođenih dobi u Europi](#)

Uloga institucija u kreiranju okruženja prilagođenih starijima

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba kontinuirano razvija i sudjeluje u programima usmjerenim na poboljšanje kvalitete života starijih osoba. Osim programa, Služba kontinuirano surađuje s mnogim ključnim institucijama i organizacijama u cilju unaprjeđenja skrbi za starije osobe. U području edukacije, Služba se fokusira na stručno usavršavanje, ali i na podizanje svijesti javnosti o brizi za starije osobe. Kroz medije, TV i radijske emisije te gerontološke tribine, informira građane o

prevenciji bolesti, sigurnosti, izazovima s kojima se suočavaju starije osobe, mentalnom zdravlju i slično. Također, Služba razvija edukativne materijale, priručnike i vodiče koji pružaju korisne informacije i praktične savjete, kako za stručnjake, tako i za starije osobe i njihove obitelji.

Jedan od važnih događaja u sklopu međunarodne suradnje bio je gerontološko-javnozdravstveni skup "Creating Healthy Ageing for All", održan 25. rujna 2024. godine. Skup je okupio predstavnike institucija i stručnjake iz više europskih zemalja, uključujući predstavnike Nizozemske, Italije, Moldavije, Slovenije, Turske, Velike Britanije, Španjolske, Češke i Danske, koji su raspravljali o važnosti stvaranja okruženja prilagođenog starijim osobama i unaprjeđenju zdravog starenja.

Na skupu su obrađene ključne teme:

- Međusektorski pristup u prevenciji nezaraznih bolesti
- Okruženja prilagođena starijima - primjeri iz Hrvatske i Europe
- Javnozdravstvena pripravnost za krizna stanja

Ovaj sastanak dodatno je naglasio važnost međunarodne suradnje i prilagodbe globalnih strategija lokalnim potrebama.

Slika 4. Gerontološko-javnozdravstveni skup „Creating Healthy Ageing for All“



Što možemo učiniti za unaprjeđenje okruženja za starije osobe?

Kako bismo izgradili društvo u kojem starost znači aktivnost, dostojanstvo i sigurnost, potrebno je:

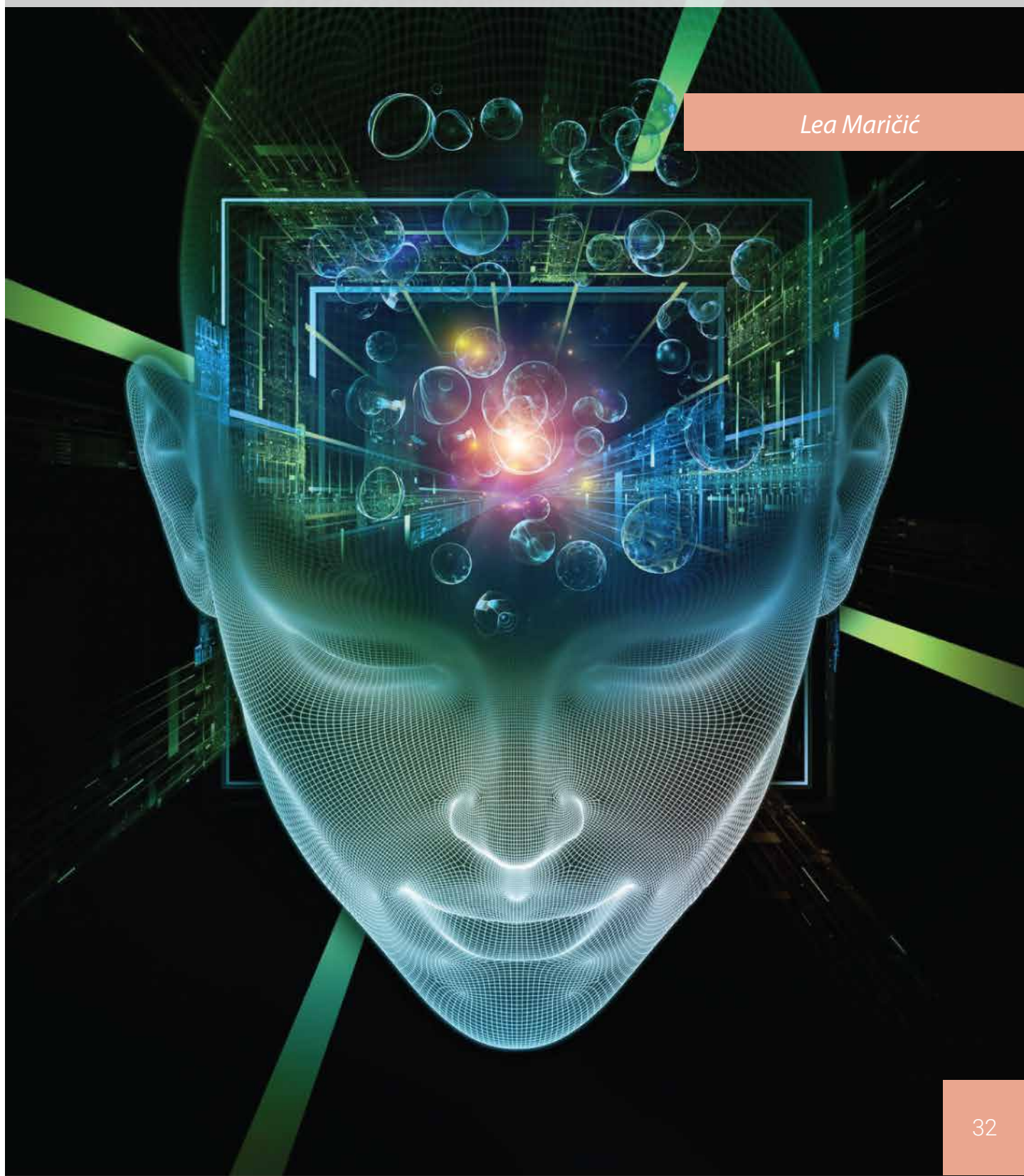
- Uključivanje starijih osoba u planiranje
- Poticanje međugeneracijske suradnje
- Jačanje međusektorske suradnje
- Primjenjivanje preporuka iz priručnika na lokanoj razini

Koncept aktivnog i zdravog starenja nije samo teorija, on je potreba. Kako bismo ga ostvarili, nužno je prilagoditi naše gradove, usluge i zajednice, tako da podržavaju neovisnost, sigurnost i kvalitetu života starijih osoba. **I najbitnije, gradove koje danas oblikujemo za starije, sutra ćemo i sami naslijediti.**

*Tanja Ćorić, dr. med., spec. epidemiologije,
Kristina Minea Štefančić, univ. mag. med. techn.,
Služba za javnozdravstvenu gerontologiju
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Referentni centar Ministarstva zdravstva za
zaštitu zdravlja starijih osoba*

Psihologija i tehnologija - nadolazeći trendovi u mentalnom zdravlju

Lea Maričić



— Pogoršanje mentalnog zdravlja kod djece, mladih i odraslih bilježi se u mnogim zemljama. Sukobi diljem svijeta, financijske nesigurnosti, dugotrajni učinci pandemije, ekonomske krize i klimatske promjene i dalje su prisutne i mogu negativno utjecati na emocionalno blagostanje, kako tinejdžera, tako i odraslih osoba. Statistika kaže da su mentalni poremećaji djece i mladih skočili unazad godinu dana za gotovo 300 %, pokušaji suicida su skočili za 280 %, a trenutna je procjena da imamo 50.000 djece u potrebi za skrbi za mentalno zdravlje i svega 55 dječjih psihijatara u cijeloj Hrvatskoj.

S novom američkom administracijom koja preuzima kormilo, značajne promjene i razvoj mogu prilično utjecati na polje psihologije, predstavljajući izazove i mogućnosti za sve djelatnike u polju mentalnog zdravlja. S druge strane, slične se stvari odvijaju i na našim prostorima, počevši s predsjedničkim izborima u siječnju te lokalnim na proljeće, nadamo se i očekujemo rast i investiranje u mentalno zdravlje naših građana. Trendovi koji počinju na zapadu velikom brzinom dolaze i k nama te ih nastojimo pratiti i prilagođavati ih sebi i svojim potrebama.

Smatra se kako će i 2025. biti godina promjena u drugim područjima, budući da umjetna inteligencija (AI) nastavlja postajati sve sastavniji dio terapije, istraživanja, radnog mjesta, obrazovnih mogućnosti i života ljudi. Ovaj pomak naglašava važnost psihološkog vodstva u rješavanju tehnoloških i društvenih problema koji će se pojaviti, a sve dok se vodi računa da naše ljudske vrijednosti vode taj put. Psihologija će također ustrajati na najhitnijim društvenim pitanjima, od razlika u pristupu mentalnom zdravlju, do promicanja jednakosti i uključenosti. Stručnjaci za mentalno zdravlje u jedinstvenoj su poziciji da doprinesu tim naporima, koristeći stručnost za razvoj strategija i zagovaranje politika koje podržavaju mentalnu dobrobit i društvenu pravdu. Trendovi ukazuju na to da se u 2025. godini stavlja naglasak na raznolike skupine, s posebnim fokusom na mlade, zaposlenike i specifične demografske skupine koje su pod povećanim rizikom od poremećaja mentalnog zdravlja.

1. Psihologija u dodiru s umjetnom inteligencijom (AI)

Integracija umjetne inteligencije u mentalno zdravlje ubrzava se, s primjenama od chatbot terapeuta do prediktivne analitike u dijagnozi mentalnog zdravlja.

Alati kao što su Woebot i Wysa već mijenjaju način na koji se provodi terapija u nekim zemljama, čineći podršku mentalnom zdravlju pristupačnijom i neposrednijom. Kako vrijeme prolazi, nosiva tehnologija i aplikacije za praćenje mentalnog zdravlja postaju sve zastupljenije.

Kritike su tu evidentne te, iako umjetna inteligencija može pružiti podršku, ona nije zamjena za ljudsku empatiju. Moramo uravnotežiti učinkovitost AI alata s nezamjenjivom vrijednošću ljudskog pristupa. Sugestija je da naučimo o primjenama umjetne inteligencije u psihologiji kako bismo ostali u toku i osigurali da AI nadopunjuje našu praksu, a ne da se s njom natječemo.

2. Virtualna stvarnost (VR) postaje sve značajniji alat u psihološkoj terapiji, nudeći inovativne pristupe liječenju i rehabilitaciji. U terapiji se, primjerice, može koristiti na sljedeće načine:

Za liječenje i tretman fobija i anksioznih poremećaja i to izlaganjem: VR omogućuje postupno i kontrolirano izlaganje fobičnim stimulansima (npr. visina, zatvoreni prostori, pauci i sl.). Također omogućuje stvaranje sigurnog okruženja: pacijenti se suočavaju sa strahovima u sigurnom, virtualnom okruženju, a terapeuti mogu prilagoditi intenzitet i trajanje izlaganja prema potrebama pacijenta.

Tretman PTSP-a moguć je rekonstrukcijom traumatičnih događaja jer VR omogućuje rekreiranje traumatičnih scenarija za desenzitizaciju. Ponovno proživljavanje je kontrolirano i pacijenti mogu sigurno "proživjeti" traumatična iskustva, uz podršku terapeuta.

VR je korisna i za rehabilitaciju nakon moždanog udara pri čemu je moguće odrađivati virtualne vježbe tijekom kojih pacijenti mogu vježbati motoričke funkcije u virtualnom okruženju. Pri tome VR stimulira neuroplastičnost, potičući oporavak moždanih funkcija.

4. Raznolikost, jednakost i uključenost u psihologiji

Poziv na kulturološki osjetljivu terapiju glasniji je, nego ikada. Stručnjaci za mentalno zdravlje sve češće zagovaraju pristupe koji poštuju kulturnu raznolikost i rješavaju sustavne nejednakosti. Osobito velikim priljevom stranaca u naše zemlje, bilo zbog ratnih sukoba ili zahtjeva na tržištu rada

koje se stalno mijenja. Bez obzira na kulturološke i jezične barijere, trendovi sugeriraju da prilagodimo intervencije, kako bismo zadovoljili jedinstvene potrebe različitih populacija.

5. Stvaranje zdravijeg radnog okruženja

Poslodavce se usmjerava ka usvajanju sveobuhvatnijeg pristupa mentalnom zdravlju zaposlenika, integrirajući ga s drugim aspektima dobrobiti. Ovo uključuje povezivanje mentalnog zdravlja s financijskom stabilnošću, brigom o obitelji i ravnotežom između posla i privatnog života, integraciju mentalnog zdravlja u šire inicijative za dobrobit zaposlenika te fokus na socijalne determinante zdravlja i cjelovitu brigu o osobi. Korporacije i organizacije sve češće koriste podatke za provođenje inicijativa po pitanju mentalnog zdravlja, a ta će se analitika koristiti za procjenu učinkovitosti programa mentalnog zdravlja unutar tvrtki, dok se (anonimni) podaci iz anketa i alata za praćenje zdravlja koriste za oblikovanje smjernica za povećanje dobrobiti zaposlenika.

Radna mjesta sve više naglašavaju važnost mentalne dobrobiti zaposlenika, obilježavanjem dana mentalnog zdravlja, terapijskom podrškom i wellness programima koji sve češće postaju standardna praksa. Pokazalo se kako organizacije koje daju prioritet

mentalnom zdravlju imaju poboljšanu produktivnost i zadovoljstvo zaposlenika. Jasne smjernice o očekivanjima od rada na daljinu, edukacije o upravljanju vremenom i promicanje razdoblja „digitalne detoksikacije“ postaju standardne prakse za podržavanje ravnoteže između poslovnog i privatnog života i smanjenje rizika od sagorijevanja.

Savjetuje se surađivati sa psiholozima na provedbi programa mentalnog zdravlja temeljenih na dokazima i stvaranju podržavajuće kulture na radnom mjestu.

6. Sigurnije on line okruženje

Društvene mreže, posebice LGBTQIA+ i mladima drugih marginaliziranih identiteta, pružaju vrijedne izvore prijateljstva, podrške, informacija pa čak i zdravstvene skrbi. U isto vrijeme, rizici društvenih medija dobro su dokumentirani, uključujući izloženost štetnom sadržaju i internetsko zlostavljanje. Važne rasprave o korištenju društvenih medija i digitalne tehnologije od strane mladih, poput toga treba li zabraniti mobitele u školama, sigurno će nastaviti zaokupljati nastavnike, roditelje, stručnjake za mentalno zdravlje i druge tijekom narednog razdoblja. Smatra se da je krajnje vrijeme da tehnološke tvrtke daju prioritet sigurnosti i emocionalnoj dobrobiti svojih najmlađih korisnika, a da regulatori uspostave zaštitne okvire koje štite mlade od štetnosti društvenih medija.

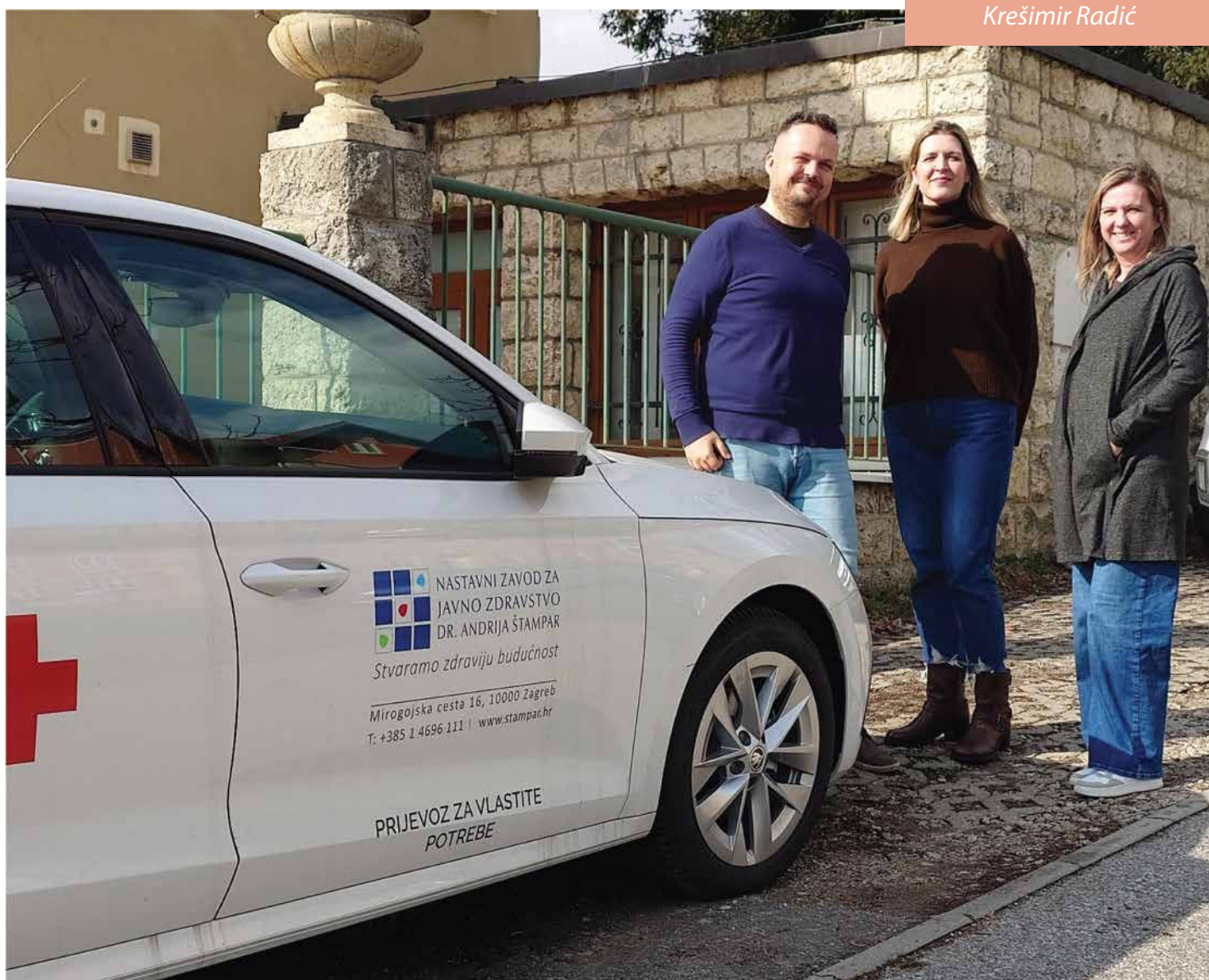


*Lea Maričić, univ. spec. klin. psych.,
Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti
NZJZ "Dr. Andrija Štampar"*

Prva iskustva Štamparovog mobilnog tima za mentalno zdravlje

Kako izgleda dan na terenu s djelatnicima mobilnog tima Štamparove Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, koji od prošle godine posjećuje građane Zagreba?

Krešimir Radić



Stručnjaci Štamparovog mobilnog tima: voditelj tima Krešimir Radić, specijalist psihijatrije; Katarina Vatauvuk, magistra psihologije (u sredini); i Martina Bekić, magistra sestrinstva

— „Evo vas opet“, vedro pozdravlja gđa. Vesna* posjetitelje dok im otvara vrata svog stana u Trnju. Ulazimo u dnevni boravak. Vesna je odgojiteljica, zaposlena u jednom zagrebačkom vrtiću i već nekoliko godina ima probleme mentalnog zdravlja, bila je i bolnički liječena. Prije tri mjeseca operirala je kralježnicu te je nakon operacije i sada, nakon obavljene rehabilitacije u Toplicama, intervenirao mobilni tim Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, budući da još uvijek nije pokretna. Trebala je pomoć, među ostalim, i sa smanjivanjem doza raznih lijekova.

„Prije operacije sam zbog bolova trpjela nesanicu, bilo je zato i perioda lošeg raspoloženja, plakala sam i bila napeta. Sad me više ništa ne boli i zato bolje spavam“, objašnjava Vesna. „Lakše mi je kad znam da je tu za mene podrška mobilnog tima. Kad stanem na noge, ponovno ću ja u štampar svome doktoru, kao prije.“

Vesna je jedna od dvadesetak korisnika uključenih u Štamparov mobilni tim za mentalno zdravlje. Naime, pilot projekt Mobilni tim za mentalno zdravlje novost je u radu Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti. Nakon što su se na nacionalnoj razini prethodnih godina dogodile promjene u zakonskim i podzakonskim aktima koje omogućuju daljnji razvoj psihijatrije u zajednici, Grad Zagreb je 2024. godine odobrio pilotiranje i financiranje mobilnog tima, prvog takvog za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici ustrojenog na primarnoj razini zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Mobilni tim je 1. srpnja 2024. započeo s pružanjem specijalizirane skrbi građanima Zagreba, koji zbog različitih životnih okolnosti ne mogu potražiti pomoć u zdravstvenim ustanovama, a u kolovozu je javnost detaljno informirana o novoj dostupnoj usluzi u sklopu konferencije za medije gradonačelnika Tomislava Tomaševića. Informacije o dostupnosti i vrsti usluge objavljene su na mrežnim stranicama Zavoda (<https://stampar.hr/hr/novosti/mobilni-tim-sluzbe-za-mentalno-zdravlje-i-prevenciju-ovisnosti-pilot-projekt-grada-zagreba>) i Grada Zagreba.

„Prvo smo krenuli s podrškom za nekoliko naših dosadašnjih pacijenata koji nisu zbog promjene svog zdravstvenog stanja više mogli dolaziti na potrebne preglede“, istakla je prim. dr. sc. Marija Kušan-Jukić, dr. med., spec. psihijatar, voditeljica Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti. „Bilo je tu nekoliko osoba s demencijom koje su

i inače imale problema s dolaskom, ali i nekih novih situacija kod pacijenata s bolestima ovisnosti, na primjer nakon operacije ili nakon pogoršanja KOPB-a i slično. Predvidjeli smo i da ćemo prije ili poslije podršku dati i roditeljima s problemom ovisnosti, koje zbog prinove ne mogu doći u Mirogojsku, gdje inače dolaze u tretman adiktolozima našeg Odjela za prevenciju ovisnosti.“ Letak s informacijama o radu mobilnog tima distribuiran je zagrebačkim Domovima zdravlja, a prvi rezultati rada prezentirani su na Sajmu zdravstvenih i socijalnih inovacija u Zagrebačkom inovacijskom centru ZICER, u organizaciji Zaklade SOLIDARNA i Udruge Krijesnica te u suradnji sa Predstavništvom Europske komisije u Republici Hrvatskoj. Ubrzo su se krenuli javljati i novi korisnici, a na teren gotovo svakodnevno izlaze psihijatar, medicinska sestra i psihologinja, ovisno o potrebama za intervencijama.

Jedna od novih korisnika je i gospođa Ljiljana*, umirovljena dizajnerica, udovica kojoj je obitelj predložila da je posjeti mobilni tim. U stan u zagrebačkom centru prima nas njena kćer koja pomaže majci posljednjih mjeseci. „Nikada prije nisam imala problema sa zdravljem, nikakve lijekove nisam trebala, niti sam ikad pomislila da ću ići psihijatru, kamoli on meni“, kaže gospođa Ljiljana. „A onda sam nespretno stala, pala sam i slomila kuk. Ležala sam cijeli dan na podu, tamo gdje sam pala i grozno mi je bilo. Navečer su moji shvatili da se nešto događa, došli su i kad su me vidjeli kako ležim u mraku na podu, pozvali su Hitnu. Bila sam u bolnici na operaciji i otkad su me otpustili, dolazi mi fizikalni terapeut.“

„Mama je vježbala i hodala samo dok je fizioterapeut prisutan, poslije je samo spavala i čitala dok leži. Potonula je raspoloženjem, isprva se „izmotavala“, a kasnije i ljutila kad sam je poticala da mora hodati“, objašnjava brižna kćer, koja je majci nakon pada kupila i bolesnički krevet s antidekubitalnim madracem, organizirala dodatnu pomoć u kući i unajmila njegovateljicu. „Rekla sam joj da neće nikad moći hodati ako se ne pokrene pa mi je dobacila da je najbolje da umre. To me baš uzdrimalo.“

„Prošli mjesec došao nam je mobilni tim, bio je psihijatar sa specijalizanticom, dobila sam novi lijek za raspoloženje i druge razne savjete“, kaže gospođa Ljiljana. „I evo, vidite, vratila mi se malo po malo volja za hodaњem pa ako želite, možemo se drugi put

prošetati do parka tu preko ceste.“ Ne leži više stalno, oslanja se na pomagala dok hoda i, kako vrijeme odmiče, polako joj se vraća samostalnost. „Vi ste, doktore, u Mirogojskoj, a ja izgleda još nisam za Mirogoj.“

Uz psihosocijalne intervencije, stručnjaci Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti održali su i niz edukativnih aktivnosti. Mobilni timovi novost su u hrvatskom zdravstvu pa se na stručni hibridni sastanak "Mobilni tim za mentalno zdravlje - iskustva iz prakse" organiziran u Zavodu javilo 68 stručnjaka pomagača na području mentalnog zdravlja. Svoja iskustva predstavili su djelatnici tri različita mobilna tima, od čega dva koja i sad rade s korisnicima. Novost je, i svojevrsna revolucija, i to što u mobilnom rehabilitacijskom timu Klinike za psihijatriju Vrapče radi stručnjak s osobnim iskustvom (engl. peer-worker), osoba s iskustvom psihičke bolesti.

„Naša Marijana Bavčević prvi je takav stručnjak s osobnim iskustvom zaposlen u hrvatskom zdravstvenom sustavu, i nadam se da će primjer i iskustvo Klinike za psihijatriju Vrapče slijediti i drugi“, rekla je prof. dr. sc. Slađana Štrkalj Ivezić, socijalna psihijatrica koja desetljećima zagovara pomak sustava zaštite mentalnog zdravlja prema zajednici i uključenosti.

Štamparov mobilni tim prvi je takav u Hrvatskoj, ustrojen na razini primarne zdravstvene zaštite i iskustva su stoga različita od onih u kojima bolnički psihijatar indicira tretman. „U Štampar se za uslugu mobilnog tima javljaju bez uputnice sami pacijenti ili njihovi ukućani, ali i na prijedlog obiteljskog liječnika. Tinski se procjenjuje indikacija i na pregledu procijene potrebe“, kaže prim. Kušan Jukić. Od dosad uključenih korisnika, polovina su osobe starije životne dobi s problemima pokretljivosti, stoga je ona iskustva s intervencijama mobilnog tima namijenjenim osobama s demencijom predstavila na 6. regionalnoj konferenciji o Alzheimerovoj bolesti u Lipiku.

U rad mobilnog tima uključeno je dosad i sedam specijalizanata iz raznih hrvatskih zdravstvenih ustanova, tijekom specijalističkog usavršavanja na Štamparu. Dr. Ivan Muselimović, specijalizant

psihijatrije iz Klinike za psihijatriju Vrapče, iznio je da mu je bilo zanimljivo raditi s pacijentima u njihovoj okolini: „Inače u Klinici budu značajno razvijene kliničke slike. Stoga vidim da su u početku problema mentalnog zdravlja, na primjer kad je riječ o demenciji i nesanici, intervencije Štamparovog mobilnog tima jako dragocjene jer rade na prevenciji napredovanja pa pacijent neće morati u bolnicu.“

Katarina Vatauvuk, magistra psihologije iz Štamparove Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, pridružuje se mobilnom timu kad to situacija zahtijeva. Na primjer kada je potrebno psihološko savjetovanje, rad na komunikaciji i pružanje psihosocijalnih intervencija.

Ujedno je to i prilika i potreba da medicinska sestra, sastavni dio tima, obavi psihoedukaciju ukućana ako njihov bolesni član treba prilagodbu, razumijevanje ili pomoć. Prema riječima Martine Bekić, magistre sestrinstva: „Moja kolegica Iva Valaško i ja dobile smo brojne pozitivne reakcije na podršku članovima obitelji.“ Ne samo da su komentari pozitivni, nego to pokazuju i ankete o zadovoljstvu uslugom.

Magistra Bekić dodaje da korisnici vole čuti i savjete o prehrani, tjelesnoj aktivnosti, higijeni spavanja, kao i praktične upute kako se nositi s pojednom situacijom. Medicinske sestre pružaju veliku pomoć s njihovim konkretnim upitima, vezano uz brigu za bolesne ukućane. „Moram primijetiti i to da naše korisnike s područja ovisnosti sustižu starija dob, komorbiditeti i teška pokretnost pa se mobilni tim i kod njih pokazao kao dobro rješenje.“

U mreži zdravstvene zaštite danas su predviđeni psihijatrijski mobilni timovi na svim razinama zdravstvene zaštite, sad samo treba pričekati da HZZO i ugovori njihove usluge sa Zavodima, Domovima zdravlja i bolnicama. Profesorica Štrkalj-Ivezić komentira da taj pomak psihijatrije prema zajednici ide dosta sporo, premda nove generacije stručnjaka u zaštiti mentalnog zdravlja pohađaju edukacije i pokazuju interes. Stoga je uvjerena kako će se praksa mobilnih timova proširiti dalje. „Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici ima najbolje rezultate i trebala bi biti standard skrbi“, zaključuje.

**Imena korisnika promijenjena su radi zaštite privatnosti*

Novi alati i prilike za praćenje urbanog okoliša i poboljšanje kvalitete života i zdravlja u gradovima

Danijel Brkić
Želimira Cvetković

Urbanizacija donosi brojne izazove, uključujući zagađenje zraka, buku, klimatske promjene i svjetlosno onečišćenje. Uz napredak modernih tehnologija, praćenje okolišnih uvjeta u urbanim sredinama postaje iznimno precizno. Digitalni alati i analitika podataka omogućuju bolju kontrolu kvalitete zraka, razine buke i svjetlosnog zagađenja, što pomaže u razvijanju strategija za zdravije životno okruženje.

U posljednjim godinama, gradovi sve više implementiraju pametne senzore i satelitsko praćenje za mjerenje okolišnih uvjeta. Senzori povezani putem Internet stvari (IoT) postavljeni na ključnim lokacijama mogu u stvarnom vremenu bilježiti razine onečišćenja zraka, buku, temperaturu, vlagu i svjetlosno onečišćenje. Ovi se podaci analiziraju pomoću umjetne inteligencije, kako bi se identificirali uzroci problema i predložile odgovarajuće mjere (Chen i sur., 2021). Sateliti, poput onih u okviru programa Copernicus Sentinel Europske svemirske agencije, omogućuju praćenje velikih područja i pružaju ključne informacije za smanjenje onečišćenja i prilagodbu klimatskim promjenama (ESA, 2023).

Jedan od ključnih pokazatelja kvalitete zraka su lebdeće čestice (PM2.5 i PM10), koje predstavljaju značajan rizik za zdravlje. Mnoge zemlje i gradovi uspostavljaju opsežne mreže senzora za praćenje lebdećih čestica. Na primjer, projekt PurpleAir u Sjedinjenim Američkim Državama nudi detaljno mapiranje razina PM2.5 i PM10, dok Singapur koristi napredne senzorske mreže za analizu zraka i predviđanje kvalitete okoliša (Liu i sur., 2022). U Europi, Europska agencija za okoliš (EEA) koristi mrežu AirBase koja integrira podatke s više od 3.000 stanica za praćenje kvalitete zraka (EEA, 2023). Niz europskih gradova primjenjuje napredne tehnologije za kontrolu zagađenja urbanog okoliša.

Osim službenih mjernih stanica, važnu ulogu igraju i sami građani. Program CurieuzenAir u Bruxelles-u angažira građane da putem malih senzora prate kvalitetu zraka u svojim kvartovima, dok aplikacije poput Plume Labs i Luftdaten.info omogućuju korisnicima da koriste osobne senzore za praćenje kvalitete zraka u svom okruženju, čime doprinose otvorenim bazama podataka (Steinle i sur., 2020; Kukutschová i sur., 2023).

EU iskustva – *Living city labs*

Beč koristi sustav Smart Air Quality Network, dok Milano provodi projekt Cleanair Milano s mrežom senzora postavljenih u javnim prostorima i na prijevoznim sredstvima. Madrid je kroz projekt Madrid Central ograničio promet u središtu grada kako bi poboljšao kvalitetu zraka i smanjio emisije ugljikovog dioksida (Hernández i sur., 2021). Kopenhagen je razvio sustav Copenhagen Solutions Lab za praćenje i smanjenje emisija CO₂ (Copenhagen Solutions Lab, 2023). Helsinki je, pak, kombiniranjem IoT senzora i meteoroloških modela kroz projekt Helsinki Air Quality Testbed postigao precizno predviđanje razina zagađenja (Finnish Meteorological Institute, 2022). Stockholm koristi senzore u okviru projekta SLB-analys za analizu utjecaja prometa i urbanih planova na kvalitetu zraka (Stockholm Environment and Health Administration, 2023). U Amsterdamu je uveden integrirani pristup upravljanju zagađenjem kroz projekt Senseable Amsterdam, koji koristi senzore na biciklima i javnom prijevozu za analizu razina onečišćenja u različitim dijelovima grada (Verbeek i sur., 2023). U Londonu, projekt Breathe London koristi senzorske mreže za analizu PM2.5 i dušikovih oksida (Greater London Authority, 2023). Osim ovih gradova, Pariz je implementirao sustav Airparif za detaljno praćenje onečišćenja zraka i njegovih izvora, dok Berlin koristi model CityTree, koji uključuje urbane biljne filtre za smanjenje razine štetnih plinova u gusto naseljenim područjima (Green City Solutions, 2022).

Grad Zagreb također aktivno radi na poboljšanju kvalitete zraka i smanjenju negativnih utjecaja urbanog okoliša na zdravlje građana. Ključne inicijative uključuju: promicanje održivog prijevoza (subvencioniranje prijevoza za učenike i studente, nabavu električnih vozila u vlasništvu grada, uvođenje sustava za korištenje gradskih bicikala te smanjenje komunalnih doprinosa za izgradnju niskoenergetskih i pasivnih zgrada), poboljšanje javne infrastrukture (zamjena zastarjelih javnih rasvjeta energetski učinkovitijima, izgradnja niskoenergetskih vrtića te instalacija fotonaponskih sustava na krovovima javnih zgrada) i edukaciju građana (poticaj aktivnog sudjelovanja građana u smanjenju emisija onečišćujućih tvari putem edukacija, izrade vizualno privlačnih prikaza te korištenja suvremenih komunikacijskih tehnologija prilagođenih različitim ciljnim skupinama).

Grad Zagreb, u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, također aktivno razvija digitalne alate za praćenje okoliša. Kroz projekt Eko karta Grada Zagreba, građani imaju pristup podacima o kvaliteti zraka, vode i tla te koncentraciji peludi u zraku, osiguravajući transparentnost i pravovremenu informiranost javnosti. Uz to, zahvaljujući EU sufinanciranju razvijen je demo model tj. detaljna mapa onečišćenja zraka koja integrira različite izvore podataka i koristi napredne algoritme za predviđanje kretanja onečišćenja zraka u Zagrebu, s ciljem doprinosa poboljšanju politika zaštite zraka i ljudskog zdravlja.

! *Uvođenjem modernih tehnologija za praćenje okoliša, gradovi mogu pravovremeno identificirati zdravstvene rizike i poduzeti preventivne mjere, kako bi postali sigurniji i zdraviji za život. Investicija u pametne sustave praćenja urbanog okoliša ključna je za poboljšanje kvalitete života građana. Pravilno vođene politike, temeljene na točnim podacima, mogu gradove učiniti otpornijima i ugodnijima za život u budućnosti.*

Vaš partner za zdravi okoliš: ekologija@stampar.hr

Svjetlosno onečišćenje

Osim zagađenja zraka i buke, svjetlosno onečišćenje postaje sve značajniji ekološki problem. Nepravilno usmjerena i pretjerana rasvjeta može negativno utjecati na ekosustave i ljudsko zdravlje, ometajući prirodni ritam spavanja i povećavajući rizik od određenih bolesti (Falchi i sur., 2016). Gradovi poput Kopenhagena i Ljubljane uvode strategije smanjenja svjetlosnog onečišćenja optimizacijom rasvjete, dok Zagreb kroz projekte modernizacije javne rasvjete smanjuje svjetlosno zagađenje i povećava energetska učinkovitost (Grad Zagreb, 2023).



REFERENCE

1. Chen, Y., et al. (2021). "Smart Air Quality Monitoring and IoT Sensors." *Environmental Monitoring Journal*.
2. European Space Agency (ESA) (2023). "Copernicus Sentinel Programme." *European Space Agency*.
3. European Environment Agency (EEA) (2023). "AirBase – European Air Quality Database."
4. Falchi, F., et al. (2016). "The New World Atlas of Artificial Night Sky Brightness." *Science Advances*.
5. Finnish Meteorological Institute (2022). "Helsinki Air Quality Testbed: Final Report."
6. Green City Solutions (2022). "CityTree: Urban Air Quality Improvement."
7. Grad Zagreb (2023). "Eko Zagreb: Platform for Environmental Monitoring."
8. Hernández, M., et al. (2021). "Madrid Central: Evaluating Low Emission Zone Effectiveness."
9. Kukutschová, J., et al. (2023). "Citizen Science and Air Pollution: Luftdaten Initiative."
10. Steinle, S., et al. (2020). "Low-Cost Sensors and Public Engagement in Air Quality Monitoring."
11. Stockholm Environment and Health Administration (2023). "SLB-analysis: Air Quality and Urban Planning."

Danijel Brkić, dipl. sanit. ing, dr. sc.

Želimira Cvetković, dipl. ing.

Služba za zdravstvenu ekologiju, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Katarina Gvozdanović
Željka Bažulić Štimac

Propisivanje lijekova u kontekstu pristupa Jedno zdravlje (One Health)

— **Jedno zdravlje (One Health)** holistički je pristup zdravlju u kojem se smatra da je ljudsko zdravlje duboko povezano sa zdravljem životinja i biljaka, kao i sa zdravljem okoliša i ekosustava (1).

Koncept **Jedno zdravlje** ima svoje korijene u 19. stoljeću, kada su znanstvenici prepoznali vezu između ljudskih i životinjskih bolesti. Tijekom vremena, ideja o međusobnoj povezanosti zdravlja ljudi, životinja i okoliša dobila je na značaju, osobito u kontekstu globalnih izazova poput zoonotskih bolesti, što je dovelo do formaliziranja pristupa Jedno zdravlje krajem 20. stoljeća (2).

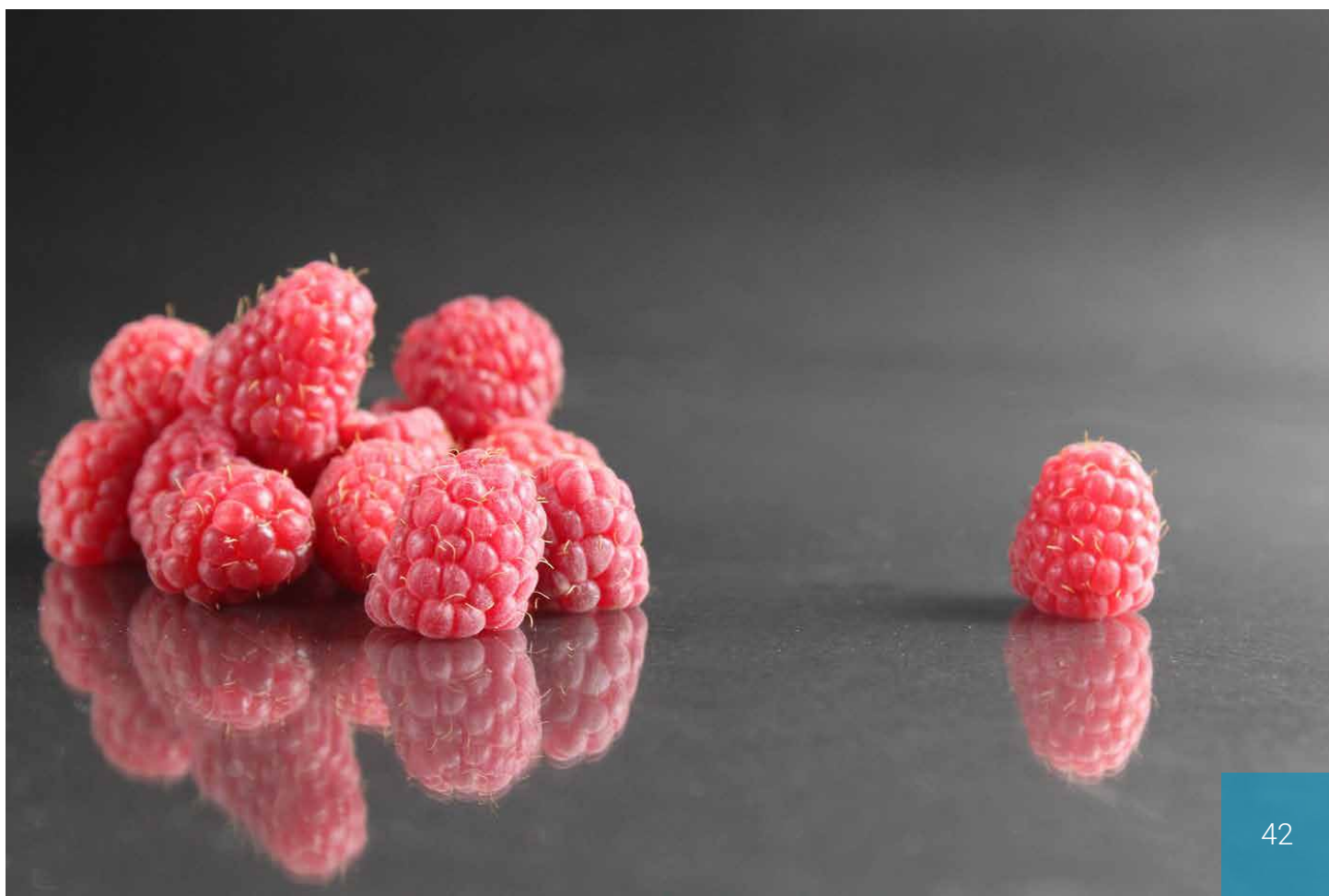
Važan aspekt pristupa Jedno zdravlje jest racionalno propisivanje lijekova, budući da je to najčešća medicinska intervencija s potencijalno širokim utjecajem na ljudsko zdravlje, zdravlje životinja i stanje okoliša. Odgovorna i racionalna uporaba lijekova od presudne je važnosti, kako bi se spriječile negativne posljedice u svim tim sferama. Naime, lijekovi korišteni u jednoj od tih domena mogu imati izravne ili neizravne učinke na druge.

Jedan od ključnih izazova unutar pristupa Jedno zdravlje je antimikrobna rezistencija (AMR). Antimikrobna rezistencija zapravo je prirodna pojava kojom se mikroorganizmi prilagođavaju na vanjske utjecaje. Međutim, svojim neracionalnom djelovanjem, kao što su prekomjerno i nepravilno

propisivanje i neopravdana uporaba antimikrobnih lijekova, čovjek doprinosi širenju i jačanju rezistencije mikroorganizama u okolišu (3). Takvi mikroorganizmi mogu se širiti između ljudi, životinja liječenje jedne vrste, i okoliša putem hrane, vode, aerosola i fekalija. Time lijekovi postaju neučinkoviti i predstavljaju ozbiljnu prijetnju globalnom zdravlju.

Osim antibiotika i drugi lijekovi, poput veterinarskih antiparazitika i hormona, mogu imati značajan utjecaj na okoliš i zdravlje. Lijekovi koji se propisuju za životinje mogu završiti u prehrambenim proizvodima (npr. mlijeku, mesu), što može uzrokovati zdravstvene rizike za ljude, a može se dogoditi da dospiju u tlo i vodene ekosustave, gdje mogu narušiti ekološku ravnotežu i utjecati na zdravlje divljih vrsta (1).

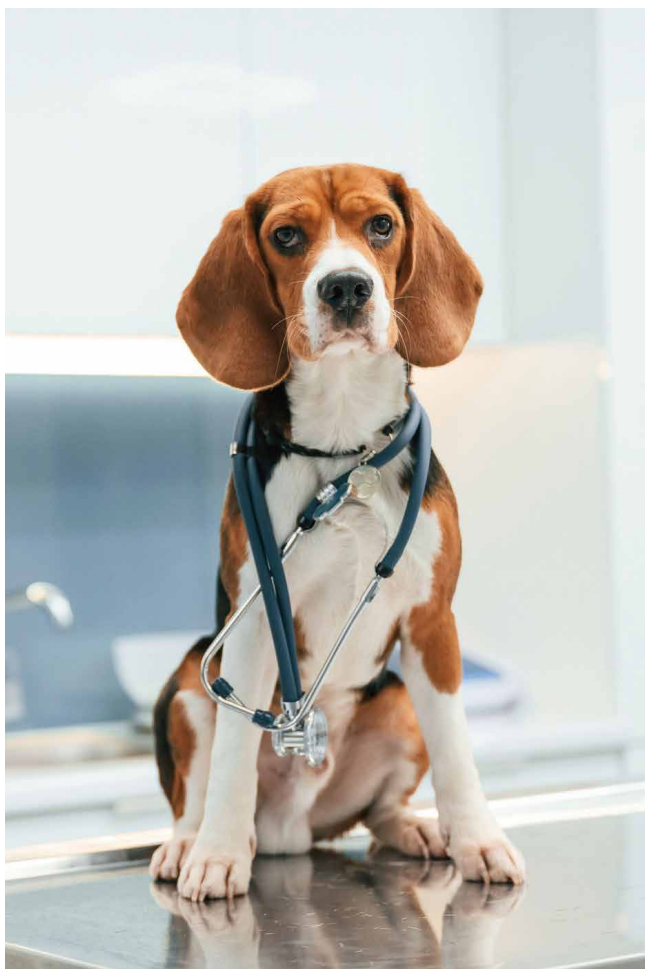
Dodatno, propisivanje lijekova za liječenje zoonotskih bolesti (bolesti koje se prenose između životinja i ljudi) predstavlja izazov jer mnoge od tih bolesti zahtijevaju specifično liječenje, različito za ljude i životinje. Neki lijekovi koji su učinkoviti za mogu biti neučinkoviti ili čak štetni za drugu vrstu. To znači da je važno precizno odabrati terapiju, koja mora biti prilagođena vrsti organizma (životinja ili ljudi) koji je zaražen. To u konačnici zahtijeva koordinaciju veterinara, liječnika i drugih stručnjaka, kako bi se izbjegle terapijske pogreške i smanjile mogućnosti prijenosa bolesti.



Kako bi se osiguralo odgovorno i održivo propisivanje lijekova unutar pristupa Jedno zdravlje, potrebno je provesti niz strateških mjera:

- Edukaciju liječnika, veterinaru i pacijenata o povezanosti zdravlja ljudi, životinja i okoliša.
- Povećanje zdravstvene pismenosti građana, kako bi razumjeli rizike i odgovorno koristili lijekove.
- Promoviranje nadzora i ograničenja uporabe antibiotika, uključujući strože smjernice za propisivanje i bolji sustav praćenja potrošnje.
- Pravilno odlaganje neiskorištenih lijekova jer nepravilno odlaganje može ozbiljno ugroziti okoliš (4).
- Osiguravanje pravilnog propisivanja i poštivanja karenca za veterinarske lijekove, kako bi se smanjio njihov utjecaj na prehrambene proizvode.
- Interdisciplinarna suradnja zdravstvenih radnika, veterinaru, regulatornih tijela i znanstvenika, kako bi se osiguralo odgovorno propisivanje lijekova.
- Razvoj koncepta "zelena farmacija", koji se temelji na stvaranju farmaceutskih proizvoda s minimalnim ekotoksikološkim učinkom, uz istovremeno zadržavanje terapijske učinkovitosti.

Rješavanje ovih problema može se postići samo ako znanost, politika, industrija i društvo surađuju na nacionalnoj i međunarodnoj razini, čemu pristup Jedno zdravlje i teži.



LITERATURA

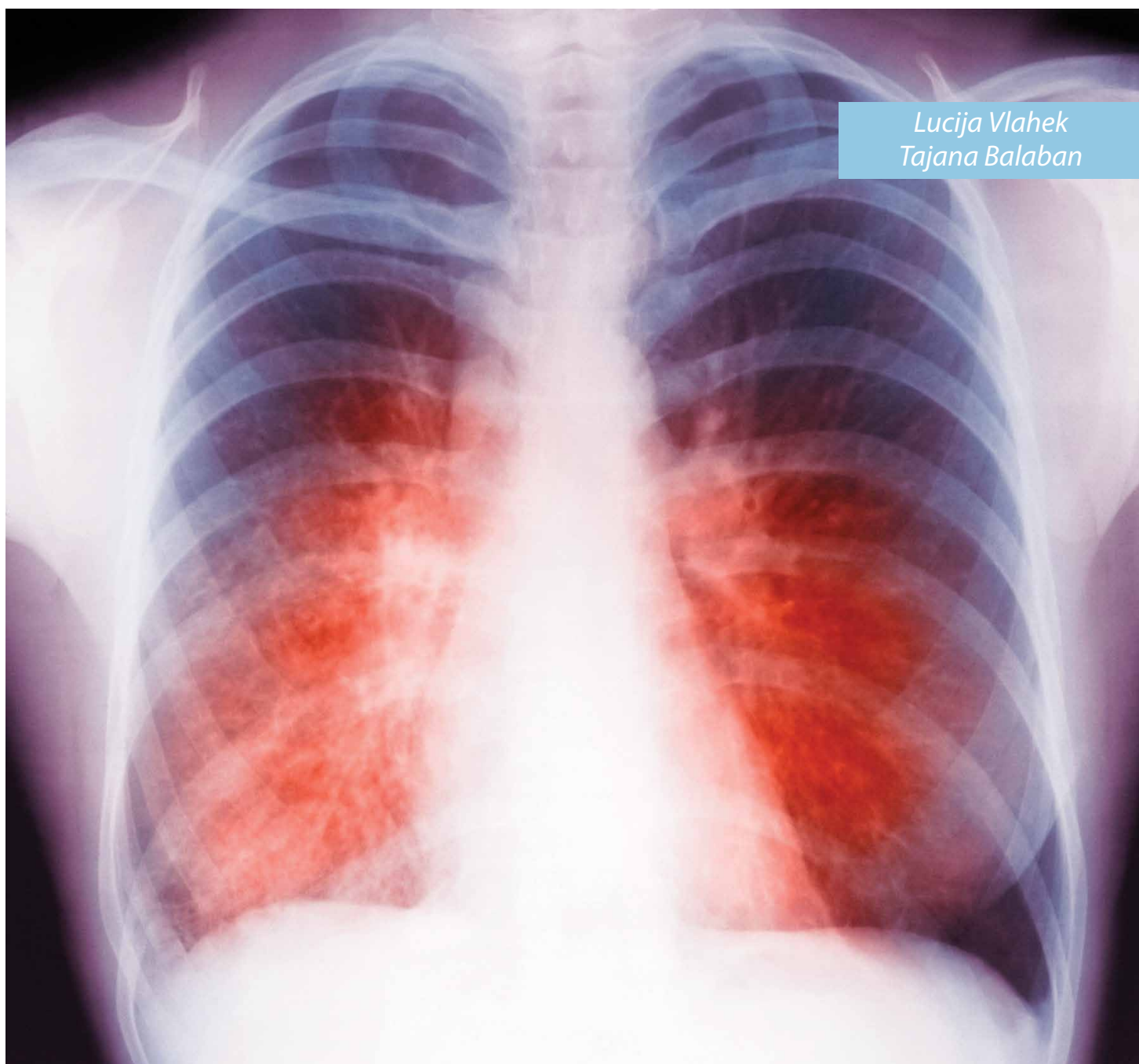
1. Svjetska zdravstvena organizacija. (2022). A health perspective on the role of the environment in One Health. WHO Regional Office for Europe [online]. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5290-45054-64214>
2. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). One Health overview [online]. Dostupno na: <https://www.fao.org/one-health/overview/one-health-overview/en>
3. Third UK One Health Report Joint report on antibiotic use, antibiotic sales, and antibiotic resistance, Published November 2023. Dostupno na: <https://www.gov.uk/government/publications/uk-one-health-report-joint-report-on-antibiotic-use-antibiotic-sales-and-antibiotic-resistance>
4. Reducing the environmental impact of medicines from procurement to disposal - A White Paper from the health management perspective Published by the European Health Management Association (EHMA) in November 2022. Dostupno na: <https://ehma.org/reducing-the-environmental-impact-of-medicines-from-procurement-to-disposal/>

Katarina Gvozdanić, mag. med. biokem.

Mr. sc. Željka Bažulić Štimac, dr. vet. med.

Služba za znanost i nastavu, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Referentni centar Ministarstva zdravstva za farmakoepidemiologiju

Tuberkuloza - stara bolest novog doba



Lucija Vlahek
Tajana Balaban

Tuberkuloza u svijetu godišnje još uvijek ubija 1,5 milijun ljudi te i dalje predstavlja prijetnju javnom zdravlju stanovništva. Procjenjuje se da je u svijetu 2017. godine bilo 10 milijuna bolesnika s tuberkulozom, od kojih je 12 % imalo koinfekciju s HIV-om.

Tuberkuloza (TBC) je kapljična infekcija koja se širi s osobe oboljele od plućne tuberkuloze na zdravu osobu. Bakterije se nalaze u sitnim kapljicama, koje nastaju kao aerosol prilikom kašljanja, kihanja ili govora zaražene osobe. Te kapljice mogu udahnuti osobe koje se nalaze u blizini i inficirati se. Udisanjem bakterije dospiju do pluća gdje se razmnožavaju, a iz pluća mogu dospjeti u bilo koji organ u tijelu. Za širenje zaraze pogodne su osobe koje su dulje (svakodnevno) i u bliskom kontaktu sa TBC aktivnim bolesnikom (prvenstveno članovi obitelji, prijatelji, radni kolege, osobe u prenapućenom smještaju i sl.). Kontakt s bacilom *Mycobacterium tuberculosis* ne rezultira nužno oboljenjem, što ovisi o infektivnoj dozi i obrambenim mehanizmima inficirane osobe. U pravilu, samo mali dio osoba zaraženih *M. tuberculosis* (oko 10 %) razvije aktivnu tuberkulozu tijekom života, pri čemu je vjerojatnost obolijevanja veća u imunokompromitiranih osoba. Latentna tuberkuloza može godinama perzistirati u zdravoj osobi, a slabljenjem obrambenih mehanizama (starija životna dob, dijabetes, zloćudne bolesti, imunosupresivna terapija, HIV/AIDS, alkoholizam, ovisnost o drogama, pušenje...) može doći do razvoja bolesti. Osoba s latentnom tuberkulozom nije zarazna za druge ljude, a pozitivan tuberkulinski ili kvantiferonski test jedini je dokaz te infekcije. Tuberkuloza najčešće zahvaća pluća, ali se može pojaviti i u bilo kojem drugom organu (koži, mozgu, kostima, zglobovima, limfnim čvorovima, probavnom, genitalnom, mokraćnom sustavu i dr.). Simptomi aktivne plućne tuberkuloze dugotrajni su i traju više od tri tjedna, a uključuju kašalj, bolove u prsištu, hemoptize (iskašljavanje krvi) te opće simptome poput umora, gubitka tjelesne težine, vrućice, noćnog znojenja. Kod izvanplućne tuberkuloze simptomi bolesti ovise o sijelu bolesti.

Svjetska zdravstvena organizacija u 2014. godini pokrenula je strategiju END TB Strategy, koja obuhvaća razdoblje od 2016. do 2035. godine te je ova bolest po prvi put bila tema 73. Opće skupštine Ujedinjenih naroda održane 2018. godine pod

naslovom "Ujedinjeni prema zaustavljanju tuberkuloze: hitan globalni odgovor za globalnu epidemiju". Svjetski su se čelnici obvezali aktivno djelovati u borbi protiv tuberkuloze, čemu se priključila i Hrvatska.

Danas je Hrvatska zemlja s niskom incidencijom tuberkuloze. U posljednjih 20 godina smanjen je broj oboljelih četiri puta, prvenstveno zahvaljujući modernoj i pravovremenoj dijagnostici, kvalitetnom liječenju i skrbi za pacijente te učinkovitom epidemiološkom praćenju prijenosa bolesti. No, put do toga bio je mukotrpan. U Hrvatskoj se epidemija tuberkuloze pojavila početkom 19. stoljeća, oko 100 godina kasnije, nego u zapadnoj Europi, tj. nakon što u zapadnoj Europi započinje silazni krak epidemije. Vrhunac epidemije zabilježen je na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće. Godine 1911. mortalitet od tuberkuloze iznosio je 431 na 100.000 stanovnika, čineći tuberkulozu vodećim uzrokom smrti u Hrvatskoj. Nakon što je sredinom 1950-ih u Hrvatskoj registrirano oko 20.000 novih slučajeva godišnje, broj oboljelih kontinuirano se smanjivao do 1991. godine. Potom dolazi do stagnacije u daljnjem padu oboljelih, uslijed ratnih zbivanja, a nakon toga dolazi do daljnjeg pada broja novooboljelih sve do 2021. godine. Najmanji broj novooboljelih od tuberkuloze zabilježen je za vrijeme COVID-19 pandemije (2020. godine 198, 2021. godine 175 bolesnika), no u tom razdoblju bilježi se općenito smanjenje prijava svih bolesti zbog COVID-a. U 2022. godini u Hrvatskoj je bilo 216 novooboljelih, sa stopom incidencije na nacionalnoj razini od 5,6 na 100.000 stanovnika.

Liječenje tuberkuloze je dugotrajno, provodi se u trajanju od najmanje šest mjeseci prema DOTS programu (*Directly controlled treatment, short-course*). Liječenje započinje na bolničkom izolacijskom odjelu i traje sve dok se u iskašljaju izlučuju bacili tuberkuloze, a nakon otpusta iz bolnice potrebno je redovito uzimanje lijekova i redovite kontrole. Standardna terapija za osjetljivi izolat obuhvaća, pod neposrednim nadzorom, kombinaciju četiri antituberkulotika u prva dva mjeseca (izoniazid, rifampicin, etambutol, pirazinamid), a dva osnovna antituberkulotika ostala četiri mjeseca do kraja terapije (izoniazid i rifampicin). Neadekvatno i nedovoljno dugo liječenje tuberkuloze dovodi do selekcije sojeva tuberkuloze koji su rezistentni na jedan, dva ili više antituberkulotika, liječenje je dugotrajnije, koriste se toksičniji lijekovi i potrebna su veća financijska sredstva

Procjena je da oko 400.000 ljudi godišnje razvije tuberkulozu svrstanu u skupnu kategoriju RR/MDR-TB.

RR-TB jest tuberkuloza rezistentna na rifampicin - najučinkovitiji lijek prve linije, a MDR-TB (Multidrug resistant tuberculosis) jest ona koja je rezistentna na rifampicin i izoniazid, što svakako pridonosi većem mortalitetu od ove zarazne bolesti. U Hrvatskoj je nažalost u 2023. godini primijećen uzlazni trend izolacije rezistentnih sojeva. Od 1.137 testiranih sojeva, njih 84 (7,4 %) bilo je rezistentno na prvu liniju antituberkulotika, a otkriveni su kod 18 bolesnika s rezistentnom tuberkulozom, što je gotovo trostruki porast u odnosu na 2022. godinu. Među bolesnicima s rezistentnim oblikom tuberkuloze, njih 17 (94,4 %) imalo je monorezistenciju (11 izoniazid, četiri na streptomycin i dva na pirazinamid), a jedan pacijent je imao zarazu polirezistentnim sojem (rezistencija na izoniazid i streptomycin).

Gledajući ove podatke o incidenciji u Hrvatskoj (5,6 oboljelih na 100.000 stanovnika u 2022.) i trenutnoj rezistenciji na antituberkulotike (7,4 % izolata rezistentnih na prvu liniju antituberkulotika u 2023.), neupućen bi pomislio - nije loše. Dobro stojimo, ne savršeno, ali dobro. Sudeći po padu incidencije, na dobrom smo putu prema gotovo eradikiranoj bolesti. I to bolesti koje ćemo se sjećati samo iz priča i romana 19. i 20. stoljeća, kao sušice, kao bolesti koja uzrokuje teški kašalj, umor, gubitak težine i koja uz mnoge druge simptome, na kraju vodi ka neminovnoj smrti.

No jesu li sanatoriji, simboli borbe protiv tuberkuloze, stvar prošlosti?

Da se radi samo o Hrvatskoj pa čak i Europskoj uniji, bili bismo zadovoljni, ali svijet je danas globalno selo. Incidencija u svijetu nije bajna - iznosi 134 oboljela na 100.000 stanovnika u 2023. godini.

Hrvatska je bila tradicionalno emigracijska zemlja, ali unazad zadnjih nekoliko godina dolazi sve više stranih radnika, migranata i tražitelja azila, uglavnom iz zemalja trećeg svijeta, velike većine s većom incidencijom tuberkuloze, nego u Hrvatskoj. Primjera radi, u izvještaju WHO-a za 2023. godinu, incidencija u Ukrajini je bila 112, u Afganistanu 180, u Nepal 229, a na Filipinima čak 643 oboljela od tuberkuloze na 100.000 stanovnika. A što se pak tiče izolata koji su

rezistentni na antituberkulotike, u istih nama zanimljivih primjera, u Ukrajini izvještavaju istih nama zanimljivih primjera, u Ukrajini izvještavaju kako je pojavnost RR/MDR - TB izolata čak 30 %, u Afganistanu 2 %, Nepal 4 %, a na Filipinima 3,8 %. Unatoč nižoj incidenciji naspram drugih zemalja, zabrinjavajuća je pojava visoko rezistentnih izolata u Ukrajini i njihovo moguće širenje.

U Hrvatskoj ima sve više stranih radnika, u 2024. godini izdano je oko 145.000 radnih dozvola za radnike iz trećih zemalja, koji većinom žive u prenapučenim i neadekvatnim stambenim prostorima - uvjeti za širenje tuberkuloze u takvim su kolektivima idealni.

Vrlo razumna odluka donesena za jedan od uvjeta dobivanja sanitarne knjižice jest da svi strani radnici koji dolaze iz zemlje s visokom incidencijom tuberkuloze (>40/100.000), moraju dostaviti i rendgensku snimku prsnog koša. Naime, to je jedan od načina probira na aktivnu plućnu tuberkulozu, koji je ekonomski prihvatljiv i moguć za provoditi za veliki broj ljudi.

A što se sve ovo mene tiče, ta ja sam cijepljen!

Realnost jest da BCG vakcina ne štiti od oboljenja. Usprkos cijepljenju, svatko od nas može u sebi nositi latentnu tuberkulozu, koja jednog dana može prijeći u aktivni oblik - bilo plućnu, bilo tuberkulozu nekog drugog organa. Cjepivo prvenstveno štiti djecu od težih oblika tuberkuloze - od tuberkuloznog meningitisa i milijarne tuberkuloze.

Podataka u ovom članku jest mnogo, ali za kraj nemamo podatke, već pitanja.

Što je s poslovima koji ne podliježu obaveznom zdravstvenom nadzoru, odnosno izdavanju sanitarne knjižice? Nekih 40 % stranih radnika radi u građevinskom sektoru, sektoru koji je ne zahtijeva.

Također, potrebno je zapitati se, tko bi trebao započinjati i provoditi probir - poslodavac, agencija ili državne institucije? Hoće li županijski zavodi za javno zdravstvo biti uključeni u probir, a da dijagnostika infekcije ostane u nadležnosti laboratorija specijaliziranih za tuberkulozu? U nadležnost kojeg ministarstva ovo pitanje pripada?

Činimo li veću štetu ne vršeći aktivni probir na tuberkulozu? Trebamo se zapitati je li pasivno otkrivanje dovoljno, odnosno čekanje da oboljeli sam dođe u zdravstvenu ustanovu. Znaju li strani radnici svoja prava o ovom zdravstvenom pitanju? Jesu li svjesni opasnosti koju predstavljaju aktivni bolesnici za sve svoje ukućane i kolege na poslu?

*Hoće li stara bolest zaviriti u novo doba?
Još bolje pitanje jest, hoćemo li joj to dozvoliti?*



LITERATURA

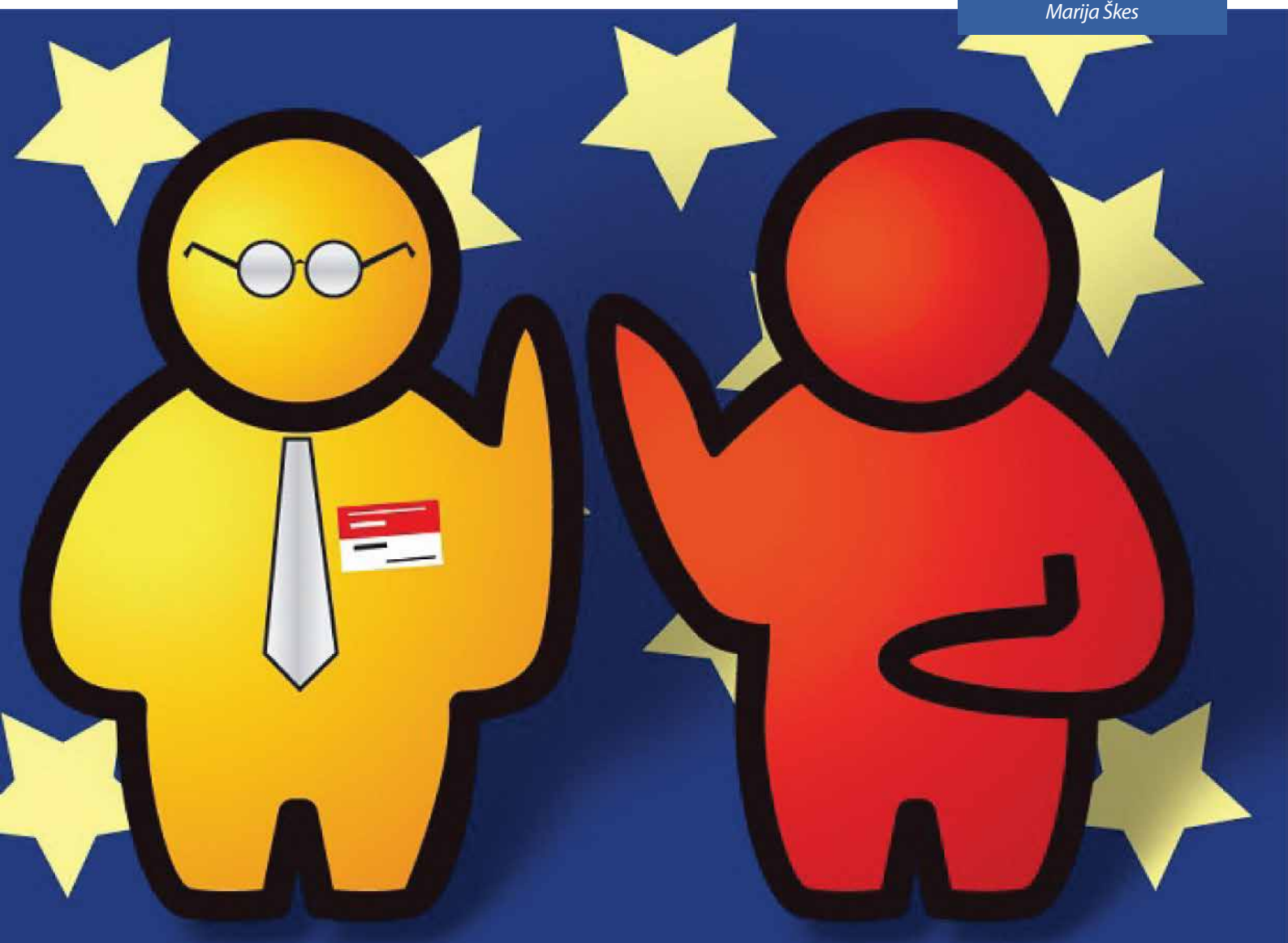
Programske smjernice za suzbijanje i sprečavanje tuberkuloze, 2020. godine

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

*Lucija Vlahek, dr. med.
Tajana Balaban, dr. med.
Služba za javno zdravstvo, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Hrvatski savez gluhoslijepih „Dodir“,

Marija Škes



— Hrvatski savez gluhoslijeperih „Dodir“ (Savez "Dodir") djeluje od 1994. godine, kada je osnovan u prostorijama Centra za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj" u Zagrebu pod nazivom Hrvatska udruga za pomoć gluhoslijeperim osobama, koji se mijenja 1997. godine u današnji naziv. Sama ideja o osnivanju je zapravo nastala još 1992. godine, kada je sadašnja predsjednica dr. sc. Sanja Tarczay boravila na doškolovanju u Švedskoj. To je bio i službeni početak borbe za ravnopravno, dostojanstveno i aktivno uključivanje gluhoslijeperih osoba u društvo i zajednicu u Republici Hrvatskoj. Poseban cilj Saveza "Dodir" je osiguravanje i pružanje kvalitetne podrške dostupnosti informacijama, komunikaciji, kretanju i socijalnoj interakciji članova, temeljeno na stvarnim potrebama gluhoslijeperih osoba i članova njihovih obitelji. Kroz svoje regionalne centre, aktivne članice Saveza (Zagreb, Osijek, Split, Lovran i Varaždin)

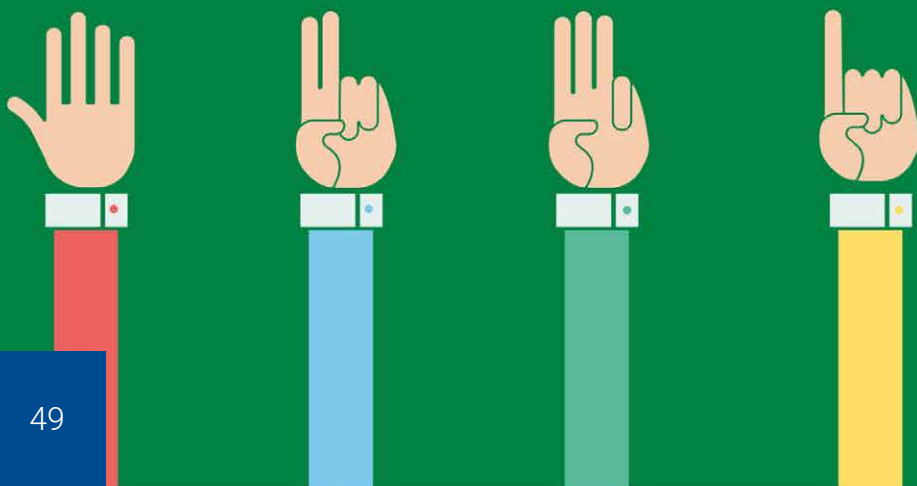
osigurava se transparentan prijenos znanja i podrške s naglaskom upravo na edukaciju gluhoslijeperih osoba, kako bi se mogle samostalno zastupati.

Ništa o gluhoslijeperima bez gluhoslijeperih!

Vodeći se glavnim načelom UN konvencije o pravima osoba s invaliditetom "Ništa o nama bez nas!", Savez "Dodir" svoje djelovanje fokusira na aktivno zagovaranje i uključivanje gluhoslijeperih osoba u proces donošenja odluka. Savez "Dodir" zapošljava gluhoslijepe osobe te primjerom dobre prakse pokazuje kroz svoj rad njihov velik potencijal. Osnaživanjem članova Saveza u znanjima, vještinama i sposobnostima osigurava se njihova učinkovitost u osobnom i profesionalnom razvoju, što znatno unaprjeđuje kvalitetnije življenje.

Misija Saveza "Dodir" ostvaruje se kroz održive projekte i programe, temeljene na stvarnim potrebama gluhoslijeperih osoba koji se provode kroz individualno koncipirane aktivnosti, kako bi se obuhvatile sve njihove potrebe:

- izvrsnost u komunikaciji (osiguravanje kvalitetnih socijalnih usluga, kojima se zadovoljavaju temeljne potrebe u pristupu informacijama, komunikaciji, kretanju i socijalnim interakcijama),
- inovacije u edukacijama (tečajevi, edukacija gluhoslijeperih osoba, edukacija javnosti, edukacija na zahtjev i usavršavanja) upotpunjuju društvo i zajednicu stvarajući inkluzivno okruženje, a istovremeno oplemenjuju život gluhoslijeperih osoba, pružajući im veću samostalnost, a time i kvalitetu svakodnevnog života),
- inkluzivna suradnja (povezivanje s Europom i svijetom ostavljajući duboke tragove u kreiranju globalne zajednice gluhoslijeperih osoba i utiranju puteva novoj, boljoj budućnosti),
- održivo samozastupanje gluhoslijeperih osoba omogućuje njihovo političko uključivanje u donošenje odluka koje se tiču gluhoslijeperih osoba,
- taktilna umjetnost promiče kulturu i identitet gluhoslijeperih osoba kroz nacionalni prikaz dramskog i ostalog umjetničkog stvaralaštva,
- promicanje vidljivosti realizira se kroz mnogobrojna tiskana izdanja, edukativne publikacije, javne nastupe, društvene mreže i ostale kanale digitalnih medija.



Edukacije u organizaciji Hrvatskog saveza gluhoslijepih osoba "Dodir"

• Hrvatski znakovni jezik

Savez Dodir već dugi niz godina provodi tečajeve hrvatskoga znakovnog jezika.

Tečaj HZJ-a traje dvije akademske godine i sastoji se od četiri semestra, u ukupnom trajanju od 140 sati. Po završetku tečaja, polaznik stječe Potvrdu o uspješno završenom tečaju hrvatskoga znakovnog jezika. Kompetencije za obavljanje poslova stručnog komunikacijskog posrednika i edukatora hrvatskoga znakovnog jezika stječu se dodatnom edukacijom, koju tečaj hrvatskoga znakovnog jezika ne obuhvaća.

• Online tečaj HZJ-a

Hrvatski savez gluhoslijepih osoba Dodir pripremio je online tečaj za samostalno učenje hrvatskog znakovnog jezika razine A1.1 – Početni HZJ.

• Komunikacijski posrednik

Savez "Dodir" od 2025. godine ima licencirani program neformalnog obrazovanja odraslih u području pružanja usluge osobne asistencije – za komunikacijske posrednike u trajanju od 150 sati. Po završetku edukacije dobiva se Potvrda o završenom neformalnom programu obrazovanja – pružanje usluga osobne asistencije – komunikacijski posrednik (Zakon o osobnoj asistenciji).

Podrška sa srcem

U rad Hrvatskog saveza gluhoslijepih osoba "Dodir" uključen je veliki broj volontera, prijatelja i suradnika, čija je vrijednost nemjerljiva. Ponosni su na timski rad i zajedništvo gluhoslijepih osoba, članova obitelji, zaposlenika, prevoditelja, suradnika, volontera i prijatelja Saveza Dodir.

Naša postignuća i postignuća naših članova, motiviraju nas da ustrajemo u našoj misiji i viziji.



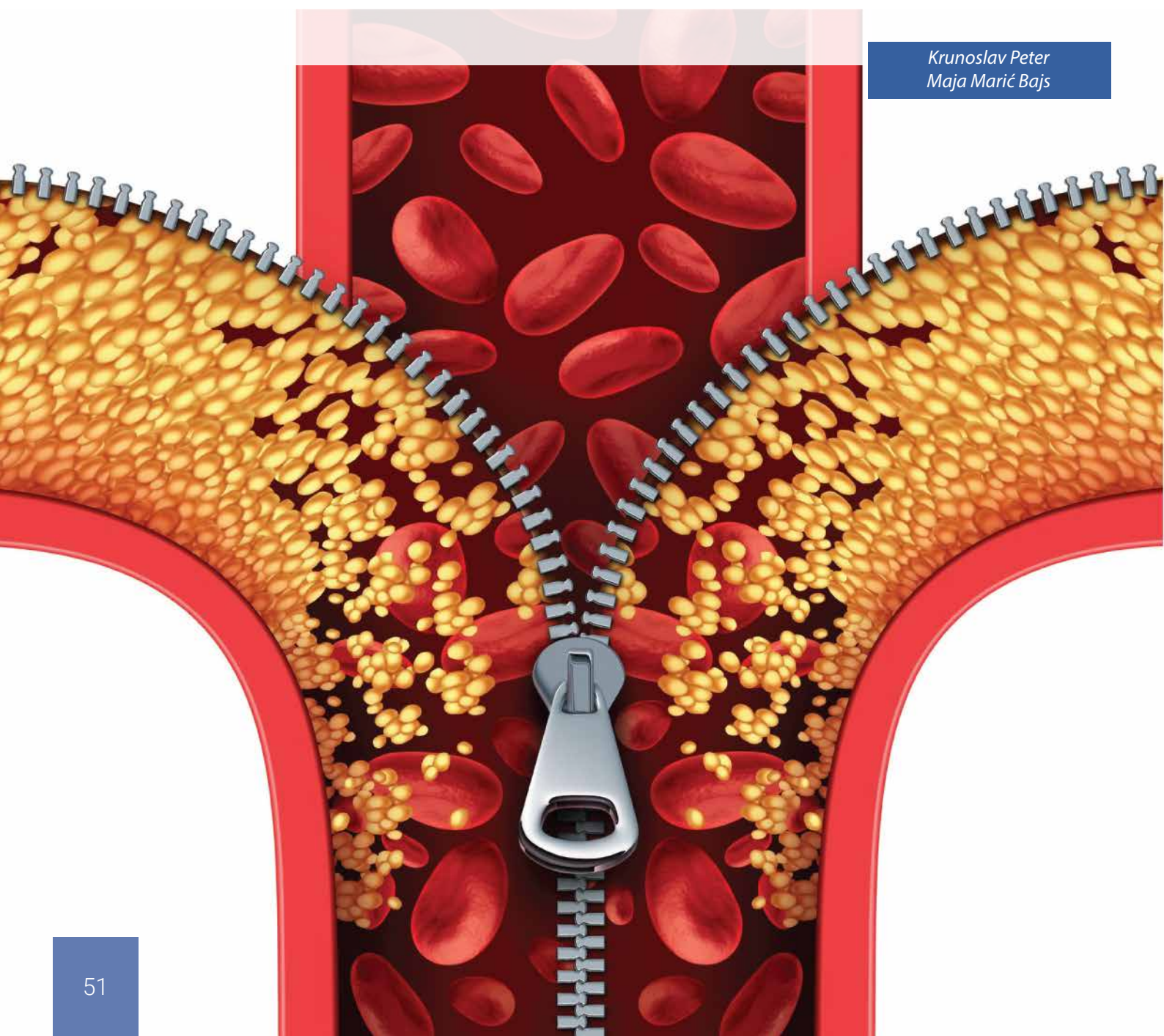
<https://dodir.hr/>

"Možemo postići sve ako smo dovoljno uporni u tome", Helen Keller

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

Potrošnja kardiovaskularnih lijekova i bolesti srca kao javnozdravstveni prioritet u Zagrebu u razdoblju od 2019. do 2023. godine

Krunoslav Peter
Maja Marić Bajs



Bolesti srca i krvnih žila te s njima povezana potrošnja lijekova značajni su problemi današnjega društva. U godišnjim *izvještajima o potrošnji lijekova* [1] Agencije za lijekove i medicinske proizvode – HALMED, u Gradu Zagrebu, u razdoblju od 2019. do 2023. godine, izvanbolnička potrošnja *Lijekova koji djeluju na kardiovaskularni sustav – ATK¹ skupina C*, izražena u mjernoj jedinici *DDD/1000 stanovnika/dan*², porasla je za 13% te se svake godine nalazi na prvom mjestu u odnosu na ostale ATK skupine (*Tablica 1.*).

Tablica 1. Izvanbolnička potrošnja i rang lijekova ATK skupine C – Lijekovi koji djeluju na kardiovaskularni sustav, u Gradu Zagrebu, u godišnjim izvještajima o potrošnji lijekova HALMED-a, 2019. – 2023.

Godina	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Potrošnja (DDD)	444	447	478	500	503
Rang	1.	1.	1.	1.	1.

Izvor podataka: HALMED

Zdravstveno-statistički ljetopisi Grada Zagreba [2] NZJZ-a „Dr. Andrija Štampar“, u razdoblju od 2019. do 2023. godine, donose rangirane javnozdravstvene (JZ) prioritete; u tom je razdoblju JZ prioritet *bolesti srca i krvnih žila* bio na prvom mjestu 2019., 2022. i 2023. godine, a u pandemijskim godinama 2020. i 2021. bio je na trećem mjestu (*Tablica 2.*) – u te je dvije godine na prvom mjestu bio JZ prioritet COVID-19. Osim u pandemijskom razdoblju, bolesti srca i krvnih žila kontinuirano se izdvajaju na prvom mjestu u posljednjih dvadesetak godina [3, 4, 5].

Tablica 2. Rang javnozdravstvenoga prioriteta bolesti srca i krvnih žila u zdravstveno-statističkim ljetopisima Grada Zagreba, 2019. – 2023.

2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
1.	3.	3.	1.	1.

Izvor podataka: NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

U istom razdoblju, u Republici Hrvatskoj, izvanbolnička potrošnja lijekova *ATK skupine C*, izražena u *DDD/1000 stanovnika/dan*, porasla je za 14% te je također svake godine zauzimala u izvještajima prvo mjesto u poretu glavnih ATK skupina lijekova (*Tablica 3.*).

Tablica 3. Izvanbolnička potrošnja i rang lijekova ATK skupine C – Lijekovi koji djeluju na kardiovaskularni sustav, u Republici Hrvatskoj, u godišnjim izvještajima o potrošnji lijekova HALMED-a, 2019. – 2023.

Godina	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Potrošnja (DDD)	444	447	478	500	503
Rang	1.	1.	1.	1.	1.

Izvor podataka: HALMED

Prema izvještaju organizacije *World Heart Federation*³ iz 2023. godine, broj smrti zbog kardiovaskularnih bolesti porastao je globalno 60% tijekom prošlih 30 godina [6].

Zbog bolesti srca i krvnih žila i nadalje bi mogla rasti s njima povezana potrošnja lijekova.

LITERATURA

1. HALMED. *Izvješća o potrošnji lijekova*. <https://www.halmed.hr/Promet-proizvodnja-i-inspekcija/Promet/Potrosnja-lijekova/Izvjescia-o-prometu-lijekova/> [2025-02-03]
2. NZJZ „Dr. Andrija Štampar“. *Zdravstveno-statistički ljetopisi Grada Zagreba, 2019. – 2023.* <https://stampar.hr/hr/publikacije> [2025-01-31]
3. Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba. *Javnozdravstvena datoteka, 2001. i 2005.*
4. Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba. *Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvene djelatnosti u Gradu Zagrebu, 2002. – 2004.*
5. Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. *Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba za 2006. godinu*, Zagreb, 2007.
6. *Deaths from cardiovascular disease surged 60% globally over the last 30 years: Report*, 2023. <https://world-heart-federation.org/news/deaths-from-cardiovascular-disease-surged-60-globally-over-the-last-30-years-report/> [2025-03-13]

¹ anatomsko-terapijsko-kemijska (ATK) skupina

² definirane dnevne doze na 1000 stanovnika na dan

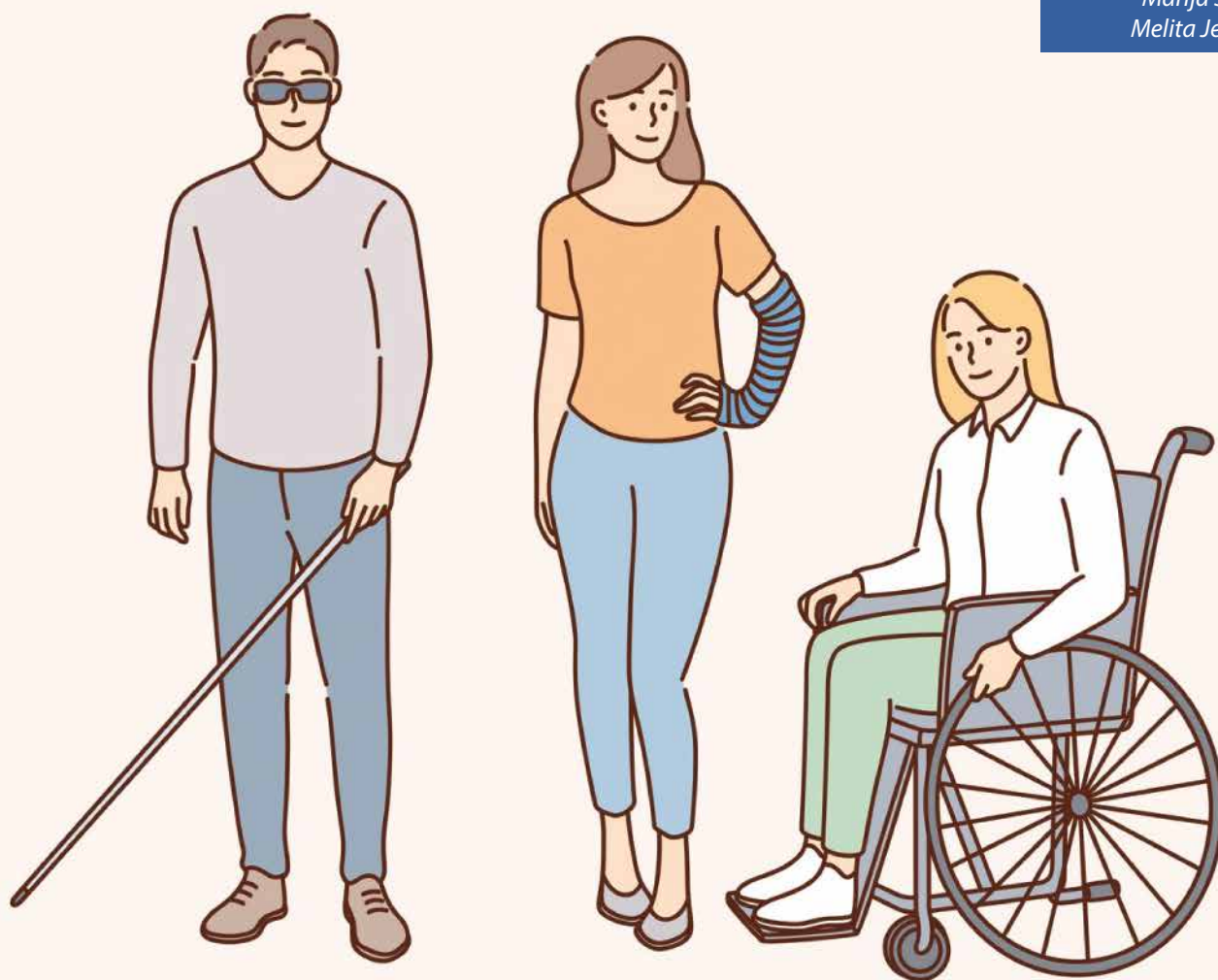
³ Svjetska federacija srca

Dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec.
Služba za znanost i nastavu, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Referentni centar Ministarstva zdravstva za farmakoepidemiologiju

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med., spec. javnog zdravstva
Voditeljica Odjela za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba
Službe za javno zdravstvo, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Preventivni programi i programi promicanja zdravlja za vulnerabilne skupine stanovništva

Marija Škes
Melita Jelavić



— Vulnerabilne skupine predstavljaju posebno ranjive kategorije stanovništva, kojima je potrebna dodatna podrška uslijed specifičnih uvjeta života, zdravstvenih i/ili socijalnih poteškoća te su kao takve zaštićene pravnom regulativom i etičkim normativima u području pružanja zdravstvene zaštite. Preventivne programe i programe promicanja zdravlja za vulnerabilne skupine stanovništva provode u suradnji Služba za javno zdravstvo i Služba za epidemiologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", a posebno su usmjereni osobama s invaliditetom te pripadnicima romske nacionalne manjine.

Programi ranog otkrivanja raka dojke

U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ provode se dva programa ranog otkrivanja raka dojke. Nacionalni program je, kao i u ostalim dijelovima Republike Hrvatske, namijenjen ženama u dobi od 50 do 69 godina. Program preventivne mobilne mamografije obuhvaća žene koje zbog dobi nisu ciljna populacija Nacionalnog programa, to su žene dobi od 40 do 49 godina, kao i one starije od 70. godine života. Provedba Programa započela je 2004. godine, predstavlja svojevrsni javnozdravstveni nadstandard te Grad Zagreb svrstava u lokalne zajednice koje na jednoj višoj razini unapređuju zdravlje svojih sugrađanki. Osnovni cilj oba programa probira jest rano otkrivanje bolesti, kada su dijagnostika i liječenje jednostavniji i znatno uspješniji. Osim provođenja mamografije, mamografsko vozilo Zavoda svojom prisutnošću i vidljivošću među građanima, pridonosi povećanju svijesti o potrebi i vrijednosti prevencije. Kako su temeljna načela prevencije jednakost, sveobuhvatnost i dostupnost, tako se u sklopu programa posebna pažnja posvećuje vulnerabilnim skupinama stanovništva našeg grada.

Osobe s invaliditetom

Procjenjuje se da oko 16 % svjetske populacije živi s nekim oblikom invaliditeta. Osobe s invaliditetom su osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim zaprekama mogu sprječavati njihovo potpuno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima (Zakon o Registru osoba s invaliditetom). Upravo je raspolaganje odgovarajućim podacima o

dizabilitetu preduvjet za planiranje odgovarajućih preventivnih mjera i donošenje programa za osobe s invaliditetom. Europska unija promiče aktivno uključivanje i potpuno sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvu, s naglaskom na prioriteta područja: pristupačnost, sudjelovanje, jednakost, zdravstvenu zaštitu, socijalnu zaštitu, zapošljavanje, obrazovanje i osposobljavanje te vanjsko djelovanje. Opći zdravstveni sadržaji i usluge moraju biti pristupačni, dostupni, prihvatljivi i prilagodljivi za osobe s invaliditetom u njihovim zajednicama, uključujući potporu koja je potrebna nekim osobama s invaliditetom (primjerice, osobama sa složenim komunikacijskim zahtjevima, psihosocijalnim poteškoćama ili intelektualnim poteškoćama i/ili gluhim osobama) tijekom korištenja zdravstvenih usluga, boravka u bolnici, operacija i medicinskih savjetovanja. Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo na dan 16. rujna 2024. godine u Gradu Zagrebu je živjelo 115.880 osoba s invaliditetom, što čini 15,1 % ukupnog stanovništva grada: 57.898 (49,9 %) muškaraca i 57.982 (50,1 %) žena. U odnosu na ukupni broj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj, u Gradu Zagrebu udio iznosi 17,7 % osoba s invaliditetom. U 2024. godini najveći je udio osoba s invaliditetom u dobnoj skupini od 65 i više godina (45,0 %), zatim u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine (38,9 %) dok u dobi do 19 godina udio djece s teškoćama u razvoju i mladih s invaliditetom iznosi 16,1 %.

Programi se provode u suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i usklađeni su sa važećim strateškim dokumentima: Zagrebačkom strategijom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025. godine, Nacionalnim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine te Akcijskim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. godine. U 2024. godini na snagu su stupila dva izuzetno važna zakonska propisa: Zakon o osobnoj asistenciji i Zakon o inkluzivnom dodatku, koji predstavljaju značajan iskorak u postizanju socijalne inkluzije, odnosno mogućnosti da osobe s invaliditetom žive prema svojem izboru u zajednici i u vlastitom domu.

• Program Savjetovalište za mlade s invaliditetom

Provedba programa Savjetovalište za mlade s invaliditetom Službe za javno zdravstvo započela je 2022. godine te se odvija na dvije lokacije, u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i u Centru za zdravlje mladih. Provodi se u suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i Centrom za zdravlje mladih Doma zdravlja Zagreb - Istok. Program se provodi uz individualno savjetovanje i izradu plana podrške te intervencije za pojedine korisnike, grupni rad, predavanja i radionice. Savjetovanje uključuje edukacijsko-rehabilitacijske postupke prema pojedincima, obiteljima i skupinama usmjerene unaprijeđenju i/ili zadržavanju funkcionalnih sposobnosti i razvoju individualnih potencijala, stjecanja akademskih, socijalnih, životnih znanja i vještina, profesionalnog osposobljavanja/ rehabilitacije, unaprijeđenja životnog okruženja, mentalnog zdravlja i kvalitete života. U Savjetovalištu za mlade s invaliditetom od 2022. do 2024. godine ostvarena su 433 individualna edukacijsko-rehabilitacijska savjetovanja, uz podršku mladima s invaliditetom i roditeljima/skrbnicima te 1.218 kratkih savjetovanja. Tijekom navedenog razdoblja održana su 34 predavanja/ radionice za mlade s invaliditetom, roditelje/skrbnike, učenike srednjih škola te studente. Izravnom i konstruktivnom suradnjom pružane su preporuke i savjetovanje zaposlenicima i korisnicima ustanova socijalne skrbi, centrima za odgoj i obrazovanje te udrugama koje skrbe o djeci s teškoćama u razvoju.

• Edukacijsko - rehabilitacijsko savjetovalište

U Odjelu za promicanje zdravlja Službe za javno zdravstvo djeluje Edukacijsko-rehabilitacijsko savjetovalište. Savjetovanje je usmjereno na prilagodbe postojećih te usvajanje novih socijalnih (životnih) vještina s ciljem očuvanja i unaprijeđenja zdravlja. U Savjetovalištu se provodi individualno i grupno savjetovanje, online savjetovanje i edukacija o načinu provedbe aktivnosti svakodnevnog života, mogućim promjenama ponašanja, kognitivnim strategijama učenja, organizaciji i strukturiranju vremena, motivaciji, pružanje informacija o strategijama koje olakšavaju i suočavanje s trenutnim životnim razdobljem prilagođeno individualnim potrebama i vještinama. U rad Savjetovališta uključuju se roditelji i djeca, osjetljive skupine stanovništva – osobe s invaliditetom, pripadnici nacionalnih manjina, udruge civilnog društva.

• Javnozdravstvene akcije u udrugama koje skrbe o djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom

Javnozdravstvene akcije provode se u udrugama i centrima koji skrbe o djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom ciljano za osobe s invaliditetom, njihove roditelje/skrbnike, kao i stručne djelatnike s ciljem podizanja razine zdravstvene pismenosti, zaštite i unaprijeđenja zdravlja osoba s invaliditetom te poboljšanja kvalitete njihovog života. Ujedno na taj način obilježavamo svjetske, međunarodne i nacionalne dane posvećene specifičnim javnozdravstvenim problemima (Međunarodni dan osoba s invaliditetom, Svjetski dan osoba s Down sindromom, Međunarodni dan slijepih, Nacionalni dan osoba s intelektualnim teškoćama itd.). Na javnozdravstvenim akcijama provode se opći preventivni javnozdravstveni pregledi: određivanje krvnog tlaka i razine šećera u krvi (GUK), analiza tjelesne mase, individualna i grupna savjetovanja o nastavku terapije i regulacije optimalnog krvnog tlaka i razine šećera u krvi, pravilnoj prehrani, provjera razine ugljičnog monoksida (CO) u izdisaju, uz savjetovanje te tumačenje rizičnih čimbenika za razvoj kroničnih bolesti. Edukacijom su obuhvaćene teme: usvajanje zdravih stilova života, nezdrava i društveno neprihvatljiva ponašanja (osobito štetne posljedice alkoholizma i pušenja na zdravlje), utjecaj tjelesne aktivnosti na zdravlje, osnove pravilne prehrane te dostupnost i pristup zdravstvenim službama i uslugama.

• Mamografski pregledi žena s invaliditetom

Nastavno na svrhu i ciljeve Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, od 2017. godine svake se dvije godine provode mamografski pregledi, posebno namijenjeni ženama s invaliditetom. Zavod je svojom infrastrukturom (ambulantu u prizemlju, prilagođen ulaz, širina dovratka vrata) u potpunosti prilagođen istima. U suradnji s nadležnim Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba i nevladinim udrugama iz navedenog područja, do danas je u sklopu preventivnih aktivnosti napravljeno 500-njak pregleda.

Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine

U Gradu Zagrebu prema popisu stanovništva iz 2021. godine živi 2.167 Roma, što predstavlja 0,28 % stanovništva grada. Prema spolu, žene čine udio od 49,6 %, a muškarci 50,4 %. Pripadnici romske nacionalne manjine dodatno su osjetljivi na izloženost rizičnim čimbenicima koji ugrožavaju zdravlje, upravo zbog specifičnog načina života obilježenog nižim obrazovanjem pojedinih članova, neuključenosti u formalne oblike rada te drugih karakteristika. To izravno utječe na nejednakosti između Roma i ostatka stanovništva u području zdravstvene zaštite te se romska populacija suočava s različitim izazovima povezanim sa socijalnom isključenosti i siromaštvom, što zahtijeva dodatni angažman javnozdravstvenih profesionalaca u očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti. Njihov zdravstveni status povezan je izravno sa socijalnim odrednicama zdravlja. Uvjeti u kojima Romi žive lošiji su od prosječnih uvjeta življenja većinskog stanovništva i drugih nacionalnih manjina te im je zdravlje općenito lošije u usporedbi s većinskom populacijom. Stoga je nužna dodatna edukacija pripadnika romske nacionalne manjine u području usvajanja zdravih stilova života, kako bi se osvijestio njihov utjecaj na unaprjeđenje zdravlja i spriječio razvoj kroničnih nezaraznih bolesti. Cilj je unaprijediti ukupnu integraciju pripadnika romske nacionalne manjine te smanjiti razlike između pripadnika romske nacionalne manjine i ostatka populacije u ključnim područjima intervencije usklađenim sa Strateškim okvirom EU za jednakost, uključivanje i participaciju Roma do 2030. godine. Poseban cilj Akcijskog plana za provedbu Nacionalnog plana za uključivanje Roma od 2021. do 2027. godine, za razdoblje od 2023. do 2025. godine, u području zdravstvene zaštite je unaprjeđivanje zdravlja romske populacije te učinkovit i jednak pristup kvalitetnim uslugama zdravstvene skrbi. U suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i Domom zdravlja Zagreb-Istok provodi se osmu godinu za redom Program Edukacijom do zdravlja – Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine. S ciljem ostvarenja programa i sprječavanja kroničnih nezaraznih bolesti, kao i unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja djevojaka i žena pripadnica romske nacionalne manjine, provode se mjere

promicanja zdravlja, odnosno motiviranja pripadnika romske nacionalne manjine na usvajanje i održavanje zdravih stilova života, odgovornosti za vlastito zdravlje, o razumijevanju nastanka bolesti te njihovom sprječavanju odgovornim ponašanjem i zdravim načinom života. Provedba programa Edukacijom do zdravlja – Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine sastoji se od edukativnih predavanja uz individualna savjetovanja: „Zdravi stilovi života“, „Reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena“ te „Upoznavanje s pravima iz zdravstvenog osiguranja“, općih preventivnih javnozdravstvenih pregleda i mamografije. Svake godine održane su po četiri javnozdravstvene akcije uz određivanje krvnog tlaka i razine šećera u krvi (GUK) sudionicima, analizu tjelesne mase, individualna savjetovanja o nastavku terapije i regulacije optimalnog krvnog tlaka i razine šećera u krvi, pravilnoj prehrani vezanoj uz navedena stanja, provjeru razine ugljičnog monoksida (CO) u izdisaju uz savjetovanje te tumačenje rizičnih čimbenika za razvoj kroničnih bolesti.

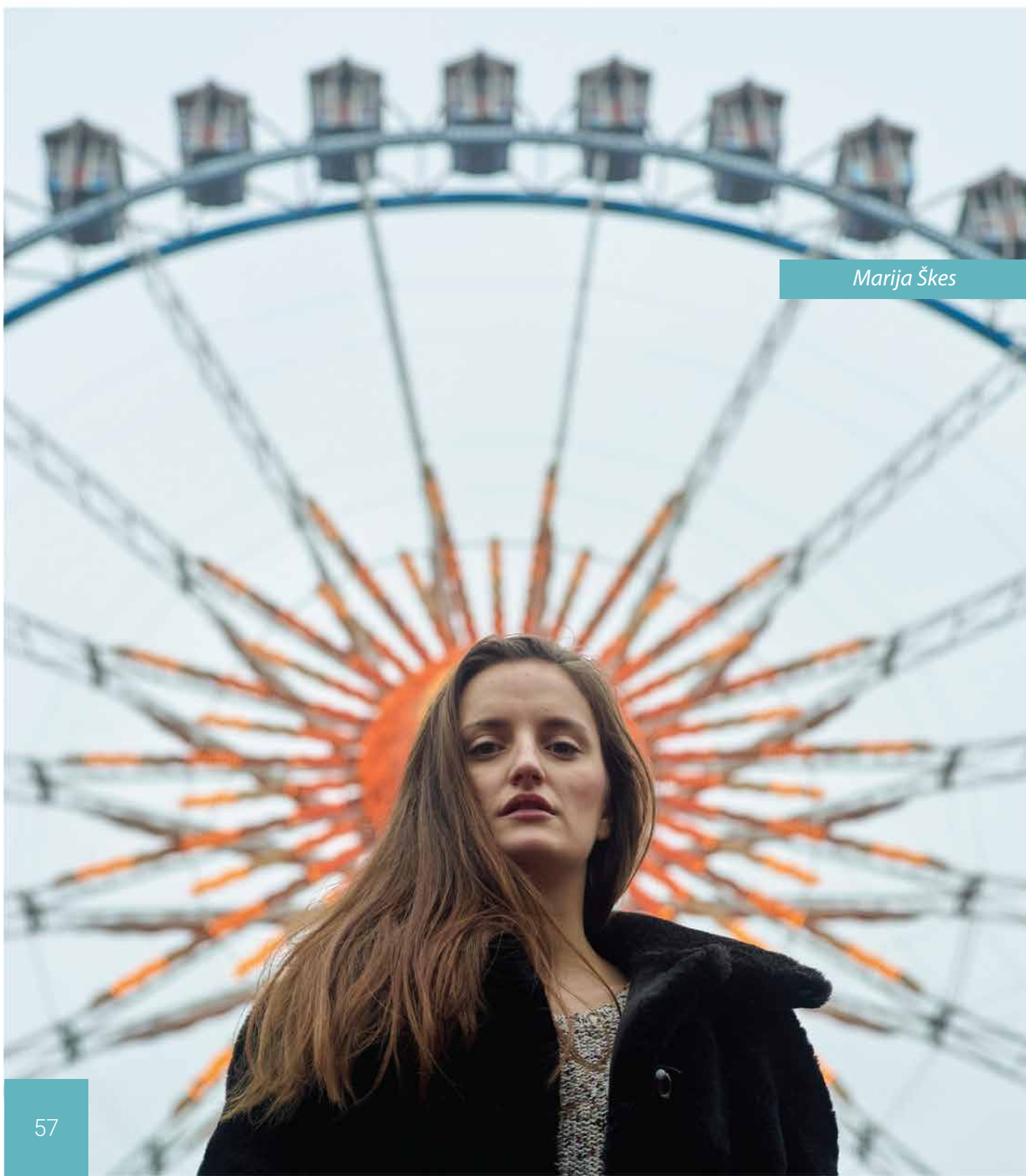
Od 2017. godine djelatnici mamografske jedinice Zavoda aktivni su dionici i provedbe aktivnosti iz Akcijskog plana Grada Zagreba za provedbu Nacionalnog plana za uključivanje Roma. Mamografski pregledi rezultat su zajedničkog djelovanja Programa preventivne mobilne mamografije i Programa unaprjeđenja zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine. Svake godine se, između ostalih aktivnosti navedenih Programa, provede i 80-tak mamografskih pregleda za naše sugrađanke romske nacionalnosti.



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

Prim. Melita Jelavić, dr. med.,
voditeljica Službe za epidemiologiju NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Koncept Jedno zdravlje – Zajednički izazovi zahtijevaju zajednička rješenja i odgovore



Marija Škes

Projekt Svjetske zdravstvene organizacije „Zdravi gradovi“ – projekt Europskog ureda SZO-a Zdravi grad dugoročni je međunarodni razvojni projekt kojem je cilj postaviti zdravlje pri samom vrhu dnevnog reda političkih čimbenika u europskim gradovima i promicati sveobuhvatne lokalne strategije za zdravlje i održivi razvoj zajednice, zasnovane na principima UN Agende 2030. za održivi razvoj, koja naglašava značaj sve tri nedjeljivo povezane dimenzije održivog razvoja: ekonomski, socijalni i okolišni razvoj. Projekt Zdravi grad ukazuje na međuovisnost fizičke, duševne, socijalne i duhovne dimenzije zdravlja te afirmira holističku prirodu zdravlja. Polazi od pretpostavke da se bolje zdravlje može postići zajedničkim naporima pojedinaca i skupina koje žive u gradu, a pri donošenju političkih odluka na razini gradske vlade treba uvijek obratiti pozornost na njihov moguć utjecaj na zdravlje. Danas koncept Jedno zdravlje definiramo kao integrirani, objedinjujući pristup, čiji je cilj postizanje održive ravnoteže i optimizacija zdravlja ljudi, životinja i ekosustava. Jedno zdravlje organizacijski je okvir za aktivnosti projekta Zdravi

grad kojima se promiče zdravlje i blagostanje urbanih zajednica i ekosustava. Gradovi su i kritični pokretači promjena u vrijeme kada globalna zajednica povećava napore u operacionalizaciji koncepta Jedno zdravlje. Ključno je ulagati i trošiti resurse, tako da donose bolje zdravlje i blagostanje za sve te uspostaviti infrastrukturne politike i strategije za prilagodbu i zaštitu gradova od stresora iz okoliša i ekstremnih vremenskih uvjeta (toplinski valovi, nestašice energije, poplave, hladno vrijeme).

Sedma i osma faza projekta

Aktivnosti Europske mreže zdravih gradova organizirane su u petogodišnjim ciklusima (faze projekta). Svaka od faza imala je drugi set prioriteta. Dosad je dovršeno šest faza provedbe projekta. Konferencijom održanom u Belfastu početkom listopada 2018. godine otvorene su sedma i osma faza europskog projekta, koje će trajati do 2030. godine. Središnji dokument novih faza je 2030 Agenda za održivi razvoj Ujedinjenih naroda (2030 U.N. Agenda for Sustainable Development).

Središnje teme sedme faze europskog projekta Zdravi grad temelje se na šest odabranih tema (Copenhagen Consensus of Mayors: Healthier and Happier Cities for All):

- ulaganje u ljude koji nastanjuju naše gradove;
- stvaranje urbanog okruženja (mjest) koje unapređuje zdravlje i blagostanje;
- veće sudjelovanje i partnerstvo za zdravlje i blagostanje;
- unaprjeđenje boljitka zajednice te pristup zajedničkim dobrima i uslugama;
- promicanje mira i sigurnosti kroz društvenu uključenost (inkluziju);
- očuvanje planeta i sigurnosti kroz društvenu uključenost te očuvanje planeta od degradacije kroz održivu potrošnju i proizvodnju

Primjer dobre prakse Grada Zagreba - Centar za zdravlje mladih

Centar za zdravlje mladih (CZM) pokrenut je kao projekt Grada Zagreba, pri Domu zdravlja Zagreb-Istok na lokaciji Heinzelova ulica 62a. Glavni mu je cilj odgovaranje na prepoznate potrebe ciljane populacije, kroz usluge koje omogućavaju odgovor stručnjaka odmah – kroz drop in savjetovališta, koja predstavljaju nadstandard u sustavu zdravstva. Centar je mjesto u kojem se pružaju usluge bez uputnice, besplatno za korisnike, sukladno potrebama djece i mladih, na inicijativu roditelja te na preporuku škole ili liječnika.



CZM
CENTAR
ZA ZDRAVLJE
MLADIH

• Savjetovalište za mentalno zdravlje

Uspostavljeno je zato što su klinički pokazatelji i znanstvena istraživanja jasno upozorili na rastuće potrebe za brzo dostupnom podrškom mentalnom zdravlju djeci i mladima.

Osim djeci i mladima, Savjetovalište za mentalno zdravlje pruža usluge i roditeljima/ skrbnicima, učiteljima, nastavnicima i stručnim suradnicima u osnovnim i srednjim školama. U skladu s procijenjenim potrebama i psihologijskom obradom, djeca i mladi imaju mogućnost biti uključeni u individualne i/ili grupne programe jačanja mentalnog zdravlja te dobiti online podršku i savjetovanje ako nisu u mogućnosti ostvariti dolazak u Centar. U Savjetovalištu za mentalno zdravlje pri CZM-u od osnutka 2022. godine usluge pružaju klinički psiholozi, psiholozi i medicinske sestre. Od sredine 2024. ugovorena su još dva psihologa, koja nastavljaju raditi na unapređenju uspostavljene mreže intersektorske suradnje u lokalnoj zajednici.

• Savjetovalište za prevenciju HPV-a i drugih spolno prenosivih infekcija te očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja

U području zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja djeluje Savjetovalište za prevenciju HPV-a i drugih spolno prenosivih infekcija te očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja. U okviru ovog Savjetovališta osigurani su besplatni ginekološki pregledi za sve djevojke do 29 godina koje nemaju izabranog ginekologa ili žive izvan svog mjesta prebivališta (npr. studentice). Pregledi su organizirani na dvije lokacije, Mirogojska 16 (od 2004.) i Heinzelova 62a (od 2022.), kao dodatna aktivnost pri Centru za zdravlje mladih. Provedbu aktivnosti osiguravaju stručnjaci Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, kao nadstandard Grada Zagreba. U Savjetovalištu se timskim pristupom i suradnjom liječnika školske medicine te ginekologa rješavaju najčešći i najvažniji zdravstveni izazovi školske djece, mladih i studenata iz područja spolnog i reproduktivnog zdravlja.

U okviru ovog Savjetovališta djeluje CheckPoint Zagreb – Centar za savjetovanje i testiranje na spolno prenosive bolesti.

• Savjetovalište za poremećaje prehrane školske djece i studenata

U Savjetovalištu za poremećaje prehrane školske djece i studenata radi liječnik specijalist školske medicine, a prema potrebi uključuju se i drugi stručnjaci Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Doma zdravlja Zagreb – Istok (nutricionist, kineziolog, psiholog, psihijatar i drugi). U rad Savjetovališta uključena su djeca i mladi registrirani tijekom preventivnih aktivnosti ili oni koji se javljaju samoinicijativno, uz obvezno uključivanje roditelja/staratelja. U suradnji s izabranim liječnicima, prema indikaciji, osiguravaju se dodatni postupci i pretrage te konzultacija s drugim stručnjacima. Poseban naglasak je na poticanju odgovornog odnosa i ponašanja prema vlastitom zdravlju i njegovu očuvanju, ali i pružanje konkretnih savjeta o tjelesnoj aktivnosti i prehrani.

• Savjetovalište za mlade s invaliditetom

U okviru CZM-a djeluje i Savjetovalište za mlade s invaliditetom, čiji je cilj unapređenje zdravlja ove ranjive skupine i postizanje što većeg stupnja samostalnosti, samoostvarenja i osnaživanja. Savjetovalište za mlade s invaliditetom projekt je nadstandarda Grada Zagreba u provođenju mjera i aktivnosti u okviru Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom. Aktivnosti Savjetovališta provodi magistra edukacijske rehabilitacije Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Rad u Savjetovalištu uključuje i edukacijsko-rehabilitacijske postupke s pojedincima, obiteljima i skupinama, usmjerene unapređenju i/ili zadržavanju funkcionalnih sposobnosti i razvoju individualnih potencijala, stjecanju akademskih, socijalnih i životnih znanja i vještina, profesionalnom osposobljavanju/rehabilitaciji, unapređenju životnog okruženja, mentalnog zdravlja i kvalitete života.

Krajem 2023. godine Centar za zdravlje mladih dobio je nagradu Hrvatske psihološke komore, a na konferenciji HealthComm Forum u lipnju 2024. godine dodijeljena mu je srebrna nagrada u kategoriji najboljeg projekta u području mentalnog zdravlja.

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

Rana razvojna podrška i rana intervencija – novi portal Grada Zagreba

Marija Škes



Rana razvojna podrška i rana intervencija obuhvaćaju niz aktivnosti i usluga namijenjenih djeci s uočenim razvojnim odstupanjima ili rizicima. Jedan od glavnih prioriteta Grada Zagreba upravo je ulaganje u rani razvoj i intervenciju, s ciljem prepoznavanja potreba djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji te osiguravanja potrebnih resursa za podršku i pomoć. Portal Rana razvojna podrška i rana intervencija (<https://ranaintervencija.zagreb.hr/>)

sadrži važne informacije, praktične savjete i kontakte stručnih timova koji će roditeljima, skrbnicima i stručnjacima, s razumijevanjem i profesionalnošću, pružiti relevantne informacije, smjernice i podršku potrebnu za zdrav rast i razvoj djeteta te voditi kroz sve faze podrške – od prepoznavanja ranih znakova do specifičnih terapijskih oblika pomoći. Ujedno olakšava koordinaciju između roditelja i stručnjaka te poboljšava suradnju za bržu i učinkovitiju razmjenu podataka.

Web portal također nudi informacije o dostupnim stručnjacima i ustanovama, podršci za obitelji te pravima djece s razvojnim teškoćama:

- Rana razvojna podrška i rana intervencija
- Kako prepoznati odstupanja i razvojne teškoće?
- Popis pružatelja usluga na području grada Zagreba
- Interaktivna karta - sadrži pružatelje usluga na području grada Zagreba u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te sustavu odgoja i obrazovanja.

Interaktivni dizajn omogućava lak pristup specifičnim temama i informacijama o projektima koji se financiraju iz Proračuna Grada Zagreba. Redovita ažuriranja portala osiguravaju pravovremene i stručne informacije o najnovijim pristupima u ranoj intervenciji.

Rana intervencija je pažljivo planirano i individualno usmjereno učenje u vrlo ranom razdoblju djetetova života, odmah nakon što su utvrđene određene teškoće kod djeteta i/ili je postavljena dijagnoza. Zbog navedenih razloga poželjno je što ranije dijete uključiti u program rane intervencije, po mogućnosti

već u prvih šest do osam tjedana života. Program izvođe specijalisti rane intervencije, edukacijski rehabilitatori i logopedi, s dodatnom edukacijom iz područja rane intervencije. Ovisno o ostalim teškoćama i potrebama obitelji, uključuju se i drugi specijalisti (psiholozi, oftalmolozi, fizijatri, audiolozi i dr.). U početku je poticajno i poželjno provoditi program unutar obitelji. U grupni rad se djeca uključuju s 18 mjeseci i to polako, u rad manje skupine djece sa sličnim teškoćama, a zatim u redovne predškolske ustanove pod supervizijom specijalista za ranu intervenciju.

Cilj rane intervencije je omogućiti djetetu da što bolje razvije svoje mogućnosti i stekne iskustva koja su mu potrebna na način da se djetetova okolina uredi tako da:

- potiče cjelokupan djetetov razvoj,
- budi njegovo zanimanje i pažnju,
- potiče dijete da što aktivnije sudjeluje u interakciji s okolinom.

Također, uključivanje u program rane intervencije pomaže i osnažuje roditelje. Rana intervencija je sveobuhvatna psihološka, edukacijska i rehabilitacijska pomoć i podrška roditeljima. Uz adekvatnu podršku, informacije i usvajanje tehnike podučavanja roditelji se osjećaju sigurnijim i kompetentnijim u odgajanju svog djeteta te udovoljavanju njegovih posebnih potreba u obiteljskoj okolini.

Rano prepoznavanje i pravovremena podrška ključni su za razvoj djeteta. Ako ste zabrinuti zbog razvoja svojeg djeteta, obratite se stručnjacima koji vam mogu pružiti odgovarajuće smjernice i pomoć.

Više informacija potražite na:

www.zagreb.hr i

<https://ranaintervencija.zagreb.hr/>



**RANA RAZVOJNA PODRŠKA
I RANA INTERVENCIJA
GRAD ZAGREB**

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

POKRENI SE S NAMA!



ZAGREBAČKI
PARASPORTSKI
SAVEZ



ZAGREBAČKI
SPORTSKI
SAVEZ
GLUHIH



SPORTSKO
REKREATIVNI
PROGRAMI

Jednakost kroz sport!

Svaki trening je
korak prema zdravlju.
Uživaj u pokretu i osjeti
energiju života!

KAMPANJA GRADA ZAGREBA
SPORT za sve = ZDRAVLJE za sve

Grad Zagreb i u 2025. godini nastavlja poticati zdrav način života i važnost redovitog kretanja. U suradnji s brojnim partnerima – Zagrebačkim savezom sportske rekreacije „Sport za sve“, Zagrebačkim parasportskim savezom, Zagrebačkim sportskim savezom gluhih, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Domom zdravlja Zagreb - Centar i Društvom športske rekreacije Trnje – kreće kampanja „SPORT za sve = ZDRAVLJE za sve“, koja promiče važnost rekreativnog vježbanja i aktivnog života.

Prema istraživanju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2019. godine, samo 30 % odraslih Zagrepčana vježba preporučenih 150 minuta tjedno. Čak 53 % ne bavi se nikakvom aerobnom aktivnošću, a samo 13 % starijih od 65 godina redovito vježba.

Zabrinjava i činjenica da je Hrvatska među najdebljim nacijama Europe, a naša djeca su na petom mjestu po pretilosti. Uz to, čak 15 % stanovnika Zagreba živi s invaliditetom, ali se tek mali broj njih bavi tjelesnom aktivnošću. Sve to utječe na porast kroničnih i kardiovaskularnih bolesti, negativnih emocija i opće kvalitete života. Zato je iznimno važno podsjetiti: tijelo je stvoreno za kretanje!

Kampanja, kojoj je cilj podići svjesnost građana o važnosti redovne tjelesne aktivnosti, provodit će se **od 31. ožujka do 15. rujna 2025. godine** te će posebno naglasiti **odgovornost prema vlastitom zdravlju**, potičući redovitu tjelesnu aktivnost kao ključnu komponentu zdravstvene dobrobiti, uz poseban fokus na zdravstveno usmjerenu tjelesnu aktivnost. Ove godine kampanja će, osim opće populacije, osobito poticati na aktivnost **osobe s invaliditetom, gluhe osobe i osobe s kroničnim i lokomotornim bolestima**, kroz projekt Zeleni recept. Ove aktivnosti nisu korisne samo za poboljšanje funkcionalnih sposobnosti i zdravlja lokomotornog sustava, već, između ostalog, igraju ključnu ulogu u socijalnoj integraciji kroz zajedničko vježbanje.

Aktivno bavljenje sportskom rekreacijom za osobe s invaliditetom i gluhe osobe te za projekt Zeleni recept kroz koji se u vježbanje uključuju osobe s kroničnim i lokomotornim bolestima započet će početkom travnja 2025. dok će glavni događaj biti obilježavanje Svjetskog dana sporta na Sportsko-rekreacijskom centru Trnje, 24. svibnja 2025. godine. Također, tijekom ljeta, od 15. lipnja do 15. rujna 2025. godine održat će se Rekreativno ljeto, program sportske rekreacije na 50-ak lokacija u Gradu Zagrebu, u potpunosti besplatan za sve zainteresirane građane.

POKRENI SE S NAMA!

ZAGREBAČKI PARASPORTSKI SAVEZ | ZAGREBAČKI SPORTSKI SAVEZ GLUHIH

SPORT ZA SVE
Zdravlje za SVE

SPORTSKO REKREATIVNI PROGRAMI

Jednakost kroz sport!

Svaki trening je korak prema zdravlju.
Uživaj u pokretu i osjeti energiju života!

www.zagreb.hr/SPORT-za-sve-ZDRAVLJE-za-sve

PROGRAM
ZA OSOBE SA OŠTEĆENJEM SLUHA

- Bazen Utrine**
- srijedom 10 - 11 h
Plivanje / Aqua Aerobik
Odrasli - plivači
- SRC Trnje**
- četvrtak 18:30 - 19:30 h
Rekreativno vježbanje i razgibavanje
Odrasli
- Jarun - srijedom 9 - 10 h**
Nordijsko hodanje / Power hodanje
Odrasli
- Univerzalni sportski program za djecu predškolske dobi**
- utorkom i četvrtkom 18:30 - 19:15 h
na Kineziološkom fakultetu
Djeca 3-8 godina
- Streljaštvo**
- ponedjeljak i srijeda od 15:30 do 17:00
Lokacija: Streljačko društvo Kustošija
Odrasli - oprema: osigurana na licu mjesta

kontakt: zgsportgluhih@gmail.com

POPIS PARASPORTSKO REKREATIVNIH AKTIVNOSTI I PROGRAMI I LOKACIJAMA

- Univerzalna parasportska škola:**
lokacija i termini: Centar za sport i rekreaciju, Ulica kralja Držislava 6, pon-pet 9-12h
lokacija i termini: Sportska dvorana Vrbik, Kninski trg 1, pon 18-19h, sri 17-18h
- STK Parkinson pong Zagreb**
lokacija i termini: Stolnoteniska dvorana, Savska cesta 137, utorak od 11:00 do 12:00, subota od 14:00 do 15:00 (mogućnost dogovora oko termina treninga)
kontakt: Darko Podkrajšek, 095 583 6111
- Parasportsko rekreativni program „Pružiti mi ruku“ u suradnji s HPD „Željezničar“**
termini uspona: Moslavačka gora, vrh Vis - 1. ožujka 2025. Petrova gora, vrh Petrovac - 11. svibnja 2025. Samoborsko gorje, vrh Oštre - 28. rujna 2025. Vrh Vinica iznad Duge Rese - 29. studenog 2025.
kontakt: zpsa@zpsa.hr, 01 645 8838
- Parasportsko rekreativni program „Sport za sve u objektima Mjesne samouprave“ parastolni tenis**
lokacija i termini: MO Prečko, Prečko 2a - ponedjeljak/srijeda od 16:00 do 18:00
- Sportsko rekreativni programi za branitelje u suradnji s UŠR „Veteran 91“**
Ribić - druga sportskih ribolovaca invalida i veterana Domovinskog rata „VETERAN 91“ ima na korištenje jezero Siromaja kod Ivanje Rijeke. Sve informacije predsjednik Stipo Vukoje, 091 525 9076
Na Jarunu godišnja ribolovnica za invalide 50% popusta
Fitness - Udruga za sport i rekreaciju „Veteran 91“ potpisala je Ugovor o suradnji sa Društvom za sportsku rekreaciju „Trnje“
Članovi s iskaznicom UŠR Veteran 91 imaju 20% popusta na sve sportske rekreacijske usluge koje pruža Društvo za sportsku rekreaciju „Trnje“, a to su: teretana, pilates, aerobik, mix zumba, workout GYM, društveni ples ...
Sve informacije možete dobiti kod gđe. Danijele na SRC Trnje telefon 01 61 58 300 ili na web stranici DŠR „Trnje“
- Korištenje tenis terena ljeti:**
- 8 - 16 sati / 16 - 19 sati / 19 - 22 sati
Tenis tereni zimi:
- 9 - 16 sati
- Šahovska sekcija**
sve informacije voditelj Ranko Livić, 098 967 6062
Bocarska sekcija
sve informacije voditelj Branko Boban, 098 180 0338
Kuglaska sekcija
sve informacije voditelj Branko Boban, 098 180 0338
Biciklistička sekcija
sve informacije voditelj Petar Pukljak, 091 7689 422

Sportsko rekreativni programi:

- Kroz sportsko rekreativne programe građani će se moći baviti fitness programima na otvorenom, korektivnom gimnastikom i plesom, aerobicom, Zumbom, dance fitnessom, planinarenjem, nordijskim hodanjem, fitness programom u vodi, funkcionalnim treningom i dr.
- Za osobe s invaliditetom posebno su pripremljeni parasportski rekreativni programi planinarenja, parastolni tenis, stolni tenis za osobe s parkinsonovom bolesti, Univerzalna sportska škola za djecu, sportsko rekreativni programi za branitelje (šah, boćanje, kuglanje i biciklizam te teretana)
- Osobe s oštećenjem sluha moći će se baviti plivanjem i aquaaerobicom, rekreativnim vježbanjem i razgibavanjem, nordijskim hodanjem, streljaštvom, a također je organiziran i Univerzalni sportski program za djecu predškolske dobi.

Pilot projekt Zeleni recept provodi se u partnerstvu Doma zdravlja Zagreb - Centar i Zagrebačkog saveza sportske rekreacije „Sport za sve“, uz podršku Grada Zagreba. Liječnik obiteljske medicine može pacijentima s kroničnim i lokomotornim bolestima preporučiti strukturirani program tjelovježbe koji se provodi pod stručnim nadzorom kineziologa.



Tijekom kampanje organizirat će se paneli, radionice i okrugli stolovi o važnosti vježbanja osoba s invaliditetom i gluhih osoba te o projektu Zeleni recept, kojem je cilj dodatno educirati građane o važnosti redovitog provođenja zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti.



VJEŽBAJ – JER TVOJE TIJELO ZASLUŽUJE NAJBOLJU VERZIJU SEBE!

Bez obzira na godine, tjelesnu sposobnost ili zdravstveno stanje – svatko može pronaći način da se pokrene. A kada to učinimo zajedno, grad postaje zdravije, povezanije i sretnije mjesto za život.

Tanja Ališić, prof.,
Gradski ured za obrazovanje, sport i mlade dr. sc.
Hrvoje Radašević, prof., Služba za javno zdravstvo,
NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Monografija Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Ivana Kolčić



Povodom 75. obljetnice postojanja Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, odlučili smo (ponovno) pokrenuti inicijativu izrade monografije. Naime, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ sve je ove godine od svog osnutka bio vrlo aktivan i kao voditelj i kreator javnozdravstvene politike i zdravstvene zaštite, ali je i vjerni pratitelj građana grada Zagreba na putu ostvarenja zdravlja, kao „stanja potpunoga tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnosti bolesti i iznemoglosti“.

Naša je vizija, kao jednog od centara medicinske izvrsnosti u Republici Hrvatskoj, biti najbolja javnozdravstvena ustanova u široj regiji, a naša misija očituje se u pružanju usluga iz područja javnoga zdravstva, poštujući pritom najviše standarde društveno odgovornog ponašanja i znanstveno utemeljenih spoznaja te nudeći korisnicima pouzdanost i kvalitetu po načelima izvrsnosti.

Ukratko, djelatnost Zavoda organizirana je danas kroz rad osam stručnih službi koje brinu o provođenju mjera zdravstvene zaštite i pružanju zdravstvenih usluga na području očuvanja i unapređivanja zdravlja građana Grada Zagreba, kontroli i sprečavanju zaraznih

i kroničnih bolesti, praćenju uvjeta i poticanju kvalitete i sigurnosti životne i radne okoline, zdravstvenom prosvjećivanju i promicanju zdravlja te zdravstvenoj zaštiti osobito vulnerabilnih skupina stanovništva. Stručne Službe Zavoda su: Služba za epidemiologiju, Služba za kliničku mikrobiologiju, Služba za zdravstvenu ekologiju, Služba za javno zdravstvo, Služba za školsku i adolescentnu medicinu, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju i Služba za znanost i nastavu. Osim njih, tu su i Služba za informatiku, sigurnost i tehničke poslove, Služba za ekonomske poslove, Služba za ljudske potencijale i pravne poslove te Ured ravnatelja.

Danas smo vodeća ustanova u praksi i uslugama u okviru sustava javnog zdravstva Republike Hrvatske. U Monografiji ćemo ukratko opisati našu, sad već dugu povijest, na koji način smo osigurali prepoznatljivost ustanove, nadovezati se opisom trenutno najistaknutijih aktivnosti te ćemo otkriti kakva nam je vizija i koji su nam ciljevi za budućnost. **Nažalost, izazova za javno zdravlje populacije danas ima na pretek, ali mi imamo i ljude i znanje koji mogu učiniti razliku!**

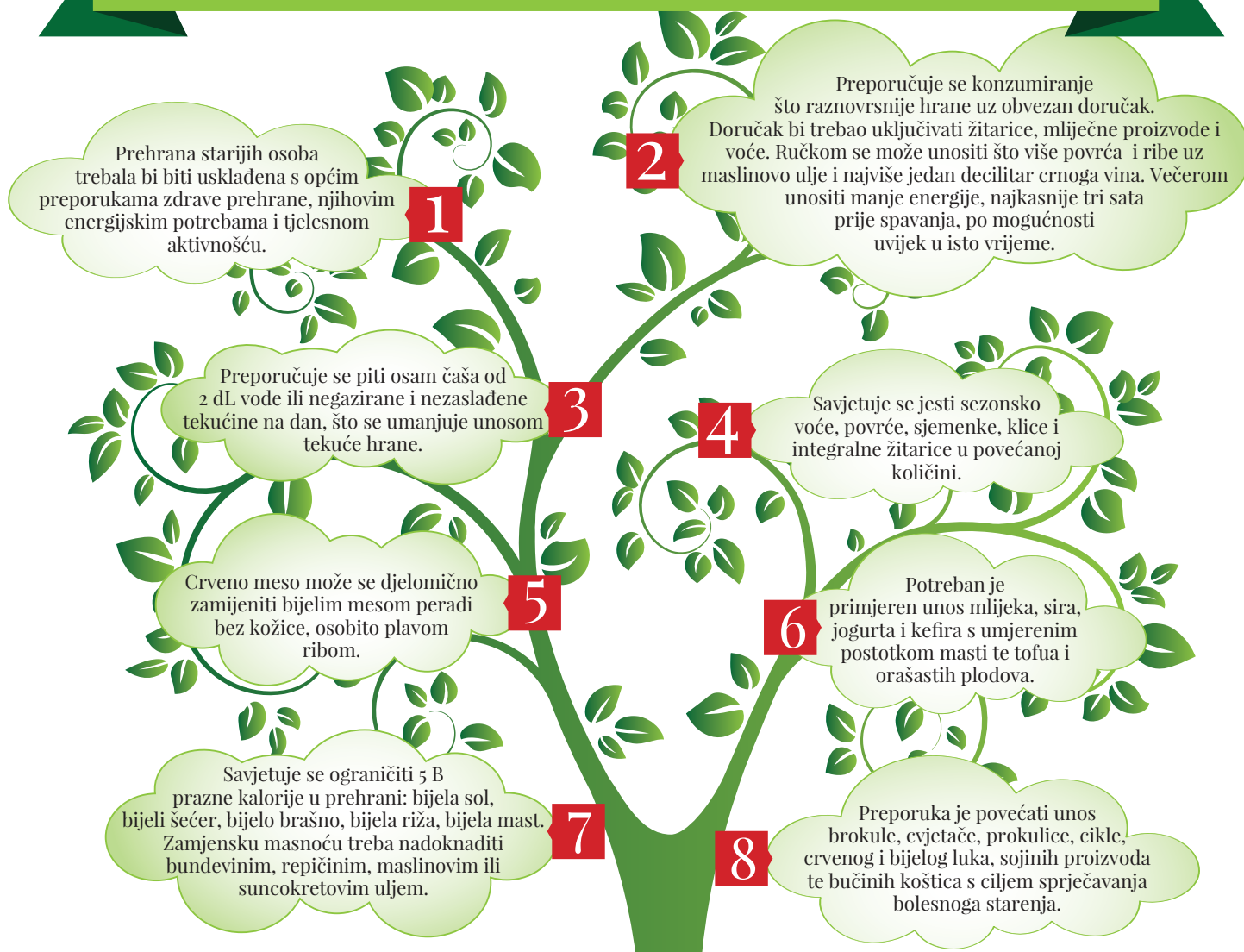


*Prof. dr. sc. Ivana Kolčić, dr. med., spec. epidemiolog,
voditeljica Službe za znanost i nastavu
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*



Pravilna prehrana osoba starije životne dobi

Osam prehrambenih preporuka za osobe starije dobi



Funkcionalna sposobnost pojedinog aktivnog 70-godišnjaka može biti toliko očuvana da se ne razlikuje od funkcionalne sposobnosti 55-godišnjaka!

STAROST TREBA AKTIVNO, ZDRAVO ŽIVJETI, A NE PASIVNO PROŽIVLJAVATI!

PUT DO OPORAVKA



Borite li se s ovisnošću o kockanju, niste sami!
Pridružite se našim **grupama podrške** i korak po korak vraćajte kontrolu nad svojim životom.

SVAKI PRVI I TREĆI
PONEDJELJAK U
MJESECU

SALON IDEJA,
LOPATINEČKA 17

18:00 – 19:30



Grupe podrške provode se u sklopu projekta Ministarstva zdravstva
"PREVENCIJA PLUS"

Savjetovalište za osobe u procesu odvikavanja od pušenja

ODLUČILI STE PRESTATI PUŠITI, ALI BOJITE SE DOBIVANJA NEŽELJENIH KILOGRAMA?

Tjelesna aktivnost te pravilna i uravnotežena prehrana, 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 aerobnog tipa povezana s dugoročno uspješnim prestankom pušenja.

Osobama u procesu odvikavanja od pušenja potrebna je podrška, ne samo kako bi usvojile zdrave navike, nego i pri samom odvikavanju kako ne bi došlo do pojave prekomjerne tjelesne težine i pretilosti, koja je dokazano povezana s prestankom pušenja.

U našem Savjetovalištu korisnici će dobiti detaljne upute o prehrani i tjelesnoj aktivnosti (kojom vrstom tjelesne aktivnosti se baviti, kojim intenzitetom i frekvencijom), sukladno njihovim preferencijama i zdravstvenom stanju, kao i načinima dugoročnog održavanja navika koje doprinose zdravlju.

PREHRANA

Nikotin djeluje na različite receptore pa tako i na onaj za sitost, što znači da ima utjecaj na smanjenje apetita. Pri prestanku pušenja, metabolizam se usporava te tijelo treba od 7 do 15 % manje energije.

Pušenje uništava vitamin C, koji štiti organizam od raka i srčanih bolesti. **Svaka konzumirana cigareta uništi između 25 i 100 mg vitamina C** (npr. 1 naranča = 1 cigareta). Osim za vitaminom C, pušači imaju povećanu potrebu i za vitaminima B skupine te za vitaminima A i E.

Najčešće pogreške nakon prestanka pušenja:

- Pretjerana konzumacija slatkiša
- Pretjerana konzumacija grickalica
- Nedovoljan unos vode u organizam - nedovoljan unos tekućine također može utjecati na **povećanje osjećaja gladi i žudnje za hranom** koja obiluje dodanim šećerom, soli te zasićenim masnim kiselinama
- Prevelik unos i smanjena potrošnja kalorija



Prestankom pušenja usporava se metabolizam te se smatra normalnim da osoba dobije kroz nekoliko tjedana i mjeseci oko 3 do 4 kilograma. Pušenje je navika, stoga nakon prestanka možete osjetiti žudnju za visoko kaloričnim grickalicama, kao zamjenom za cigaretu. Nakon nekoliko mjeseci organizam i metabolizam se vraćaju u ravnotežu, uz pravilnu i uravnoteženu prehranu.

Preporuke:

- povećati konzumaciju voća i povrća,
- povećati unos namirnica bogatih vlaknima (preporuka je od 25 do 30 g/dan),
- piti puno vode,
- smanjiti unos slatkiša,
- smanjiti unos grickalica,
- smanjiti unos masnoća,
- smanjiti unos alkohola.



PREPORUKE ZA ZDRAVSTVENO USMJERENU TJELESNU AKTIVNOST

Idealne aerobne tjelesne aktivnosti za očuvanje i unaprijeđenje zdravlja su hodanje, brzo hodanje, nordijsko hodanje, trčanje, vožnja bicikla itd. U svrhu postizanja značajne zdravstvene koristi, trebali bismo provoditi:

- aerobnu aktivnost umjerenog intenziteta najmanje 30 minuta dnevno, pet dana u tjednu (ukupna tjelesna aktivnost u tjednu trebala bi iznositi 150 minuta) ili
- aerobnu tjelesnu aktivnost visokog intenziteta najmanje 20 do 25 minuta dnevno, tri dana u tjednu (ukupna tjedna aktivnost trebala bi iznositi najmanje 75 minuta) ili
- kombinaciju aktivnosti umjerenog do visokog intenziteta najmanje 20 do 30 minuta dnevno, tri do pet dana u tjednu.

Vježbe za jačanje mišića trebalo bi provoditi najmanje dva puta tjedno i trebale bi uključivati sve veće mišićne skupine.

Praktični savjeti:

- Obavite preventivni zdravstveni pregled prije nego započnete s vježbanjem.
- Zagrijte se prije početka vježbanja.
- Odredite optimalan intenzitet opterećenja (na ljestvici od 1 do 10, niska aktivnost je 3 ili 4, umjerena 5 ili 6, dok je visoka 7 ili 8).
- Postupno povećavajte opterećenje.
- Istegnite se nakon vježbanja.

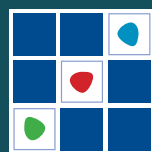


Želite li doći na savjetovanje i potrebna vam je podrška u procesu prestanka pušenja i prevencije prekomjerne težine i debljine, molimo da se naručite pozivom na broj **01 4696 168** ili putem elektronske pošte na adresi preventivna.medicina@stampar.hr. Naše savjetovalište radi od ponedjeljka do petka, od 8 do 16 sati na Mirogojskoj cesti 16, uz obaveznu prethodnu narudžbu.



SAVJETOVALIŠTE ZA DEBLJINU I POREMEĆAJE PREHRANE ŠKOLSKJE DJECE I STUDENATA

*Centar za zdravlje mladih
Heinzelova 62a
Zagreb*



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost

U Centru za zdravlje mladih, Heinzelova 62a, dostupno je liječničko, nutricionističko i kineziološko savjetovanje, gdje korisnici mogu dobiti detaljne upute o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti te dugoročno održivom, zdravom načinu života.

U Savjetovalište se mogu javiti djeca i mladi (srednjoškolci i studenti), bilo da su registrirani tijekom redovnih preventivnih pregleda u ambulantama školske i adolescentne medicine ili oni koji se samoinicijativno javljaju, uz obvezno uključivanje roditelja/staratelja za djecu i mlade mlađe od 18 godina. Nakon objektivne procjene zdravstvenog stanja i životnih navika, na temelju stručnih smjernica, izrađuje se plan intervencije i praćenja djeteta, koje provode liječnik školske medicine, nutricionist i kineziolog. Prema indikaciji, osiguravaju se dodatni postupci i pretrage te konzultacija s drugim stručnjacima.



TREBATE LI INDIVIDUALNI SAVJET?

Radno vrijeme: svaku drugu srijedu (parnim datumima) od 12 do 16 sati
Naručivanje e-poštom na adresama:
savjet-mladi@stampar.hr ili info@czm.hr

EDUKATIVNE RADIONICE O TJELESNOJ AKTIVNOSTI

U Centru za zdravlje mladih, Heinzelova 62a, roditelji i djeca imaju mogućnost sudjelovati u ciljanim, edukativnim radionicama o tjelesnoj aktivnosti. U sklopu radionica kineziolozi će educirati roditelje o potrebnim količinama 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 radnji djeca vježbati i prolaziti osnovne oblike kretanja.

Radno vrijeme: svaka druga srijeda (parnim datumima)
Mogući termini: između 12 i 15 sati (trajanje radionice je sat vremena)
Prijava e-poštom na adresama:
jelena.cvrliak@stampar.hr ili hrvoje.radasevic@stampar.hr



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost



CZM
CENTAR
ZA ZDRAVLJE
MLADIH



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*



Stvaramo zdraviju budućnost



CZM
CENTAR
ZA ZDRAVLJE
MLADIH





NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost

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