

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 zdraviju budućnost



TEMA BROJA: Vremensko siromaštvo i zašto su žene internalizirale nepravdu?

Nevidljive barijere, univerzalna prava: Zdravlje žena s invaliditetom

INTERVJU: Dr. sc. Lora Vidović, pročelnica Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelj i osobe s invaliditetom Grada Zagreba

AKTUALNO: Zagreb - zdravi dom: program javnozdravstvene intervencije s doseljeničkom populacijom

SADRŽAJ

3	Riječ urednice	
4	Aktualno	Zagreb - zdravi dom: program javnozdravstvene intervencije s doseljeničkom populacijom
8		Kampanja „SPORT za sve = ZDRAVLJE za sve“
11	U fokusu	Uloga i izazovi Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u održavanju zdravlja populacije u globalnoj krizi
14	Tema broja	Vremensko siromaštvo i zašto su žene internalizirale nepravdu?
17		Nevidljive barijere, univerzalna prava: Zdravlje žena s invaliditetom
21	Intervju	Dr. sc. Lora Vidović, pročelnica Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba
26	Čuvari zdravlja	Tjelesna aktivnost i rekreacija kao temeljno ljudsko pravo
28	Aktivno i zdravo starenje	Prehrambene smjernice u prevenciji Alzheimerove bolesti prema dijelju MIND
30	Mentalno zdravlje	Umjetna inteligencija u službi mentalnog zdravlja: nova era podrške
33	Zdravstvena ekologija	Bacillus cereus – tihi uzročnik brzog trovanja hranom
37	Farmakoterapija	Lijekovi za demenciju – između potreba oboljelih i financijskih ograničenja sustava
40	Mikrobiologija i zdravlje	Herpes zoster i pravo na cijepljenje - u Hrvatskoj, susjednim zemljama i svijetu
44	Građanske inicijative	Društvo multiple skleroze grada Zagreba
47	Škola i zdravlje	Izjednačavanje mogućnosti u školovanju djece sa zdravstvenim teškoćama
51	Brojke govore	Recepti i potrošnja lijekova u Hrvatskoj u razdoblju od 2019. do 2024. godine
54	Pacijent	Svjetski dan bolesnika, 11. veljače 2026.
57	Zagreb – zdravi grad	Otporni Zdravi Gradovi: Stvaranje održive urbane budućnosti za sve
60	Feljton	Prisilna žetva organa u kineskim bolnicama
64	Publicistika	Lijekovi – vaši saveznici u očuvanju zdravlja, vodič za osobe starije životne dobi o pravilnoj i sigurnoj uporabi lijekova
66		Ostvari ravnotežu – priručnik za razvoj emocionalne pismenosti kod odraslih
71	Vizuali naših ostalih publikacija, javnozdravstvenih akcija i simpozija	

IMPRESSUM

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

Glavni urednik:

Mr. sc. Nebojša Kirigin, dipl. oec.

Izvršno uredništvo:

Ana Puljak, dr. med., Jelena Jonke Badić, mag. nov., prof. dr. sc. Ivana Kolčić, dr. med., Virginia Ferenčina, mag. nov., Suzana Draženović, grafička urednica

Urednički odbor:

Prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, prof. dr. sc. Jasmina Vraneš, prim. dr. med., Tajana Vujnović, dr. med., dr. sc. Zdenko Mlinar, univ. spec. techn. aliment., dr. sc. Ivančica Kovaček, dr. med., prof. struč. stud., izv. prof. dr. sc. Jasna Bošnjir, dipl. san. ing., prim. Marija Posavec, dr. med., prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med., Melita Jelavić, dr. med., Tanja Čorić, dr. med., Katarina Gvozdanović, dipl. ing. med. biokem, Marija Škes, mag. educ. reh., Lea Maričić, mag. psih., dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec.

God. 12, 2026. [Glasilo izlazi godišnje]

Autorsko pravo fotografija © 2026 Profimedia-Red dot

Riječ urednice:

U vremenu ubrzanih i značajnih društvenih promjena, sve većih zdravstvenih izazova i rastućih nejednakosti te sukoba koji generiraju brojne posljedice na građane širom svijeta - pravo na zdravlje i njegove jednake dostupnosti svima jedno je od ključnih pitanja suvremenog javnog zdravstva. Upravo je to središnja tema ovoga broja časopisa, u kojem kroz različite perspektive nastojimo otvoriti prostor za promišljanje, dijalog i poticanje pozitivnih promjena.

U časopisu donosimo tekst o Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kao krovnoj zdravstvenoj instituciji i posljedicama značajnih promjena u njezinoj ulozi. Pišemo i o vrlo važnoj temi vezanoj za zdravlje i kvalitetu života doseljenika, uključujući i dostupnost zdravstvene skrbi i zdravstvenih usluga.

Osvrnuli smo se i na značaj umjetne inteligencije u području mentalnog zdravlja, koji pokazuje kako nove tehnologije mogu postati vrijedan alat u pružanju podrške i dostupnosti psihološke pomoći. U tematskim člancima ovog broja bavimo se fenomenom vremenskog siromaštva te društvenim i rodnim nejednakostima koje utječu na zdravlje i kvalitetu života.

Posebno mjesto zauzima intervju s pročelnicom Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, dr. sc. Lorom Vidović, u kojem razgovaramo o aktualnim javnozdravstvenim politikama i izazovima u osiguravanju dostupnih zdravstvenih i socijalnih usluga. U rubrici Čuvari zdravlja naglašavamo važnost tjelesne aktivnosti i rekreacije kao temeljnog ljudskog prava u očuvanju i unaprjeđenju zdravlja, dok u rubrici posvećenoj aktivnom i zdravom starenju donosimo Vodič za neformalne negovatelje osoba starije životne dobi, koji podnose značajan teret u skrbi za starije osobe. U području zdravstvene ekologije upozoravamo na rizike trovanja hranom uzrokovanog bakterijom *Bacillus cereus*, dok u rubrici Mikrobiologija i zdravlje donosimo pregled mogućnosti i prava na cijepljenje protiv Herpes zosteru u Hrvatskoj i svijetu.

Ovaj broj također donosi priče o važnosti građanskih inicijativa i podrške osobama koje žive s kroničnim bolestima, kao i o izjednačavanju mogućnosti u obrazovanju djece sa zdravstvenim teškoćama. Kroz različite rubrike podsjećamo i na važnost zaštite prava pacijenata, obilježavanje Svjetskog dana bolesnika te razvoj koncepta "zdravog" grada.

U časopisu predstavljamo i vrijedne publikacije koje govore o emocionalnoj pismenosti i izazovu ispravne upotrebe lijekova u starijoj dobi.

Na kraju, u feljtonu otvaramo i zahtjevnu temu etičkih izazova suvremene medicine, kroz prikaz problematike prisilne žetve organa u kineskim bolnicama koji duboko zadire u ljudska prava i ljudsko dostojanstvo i kao takvo postaje globalni etički izazov.

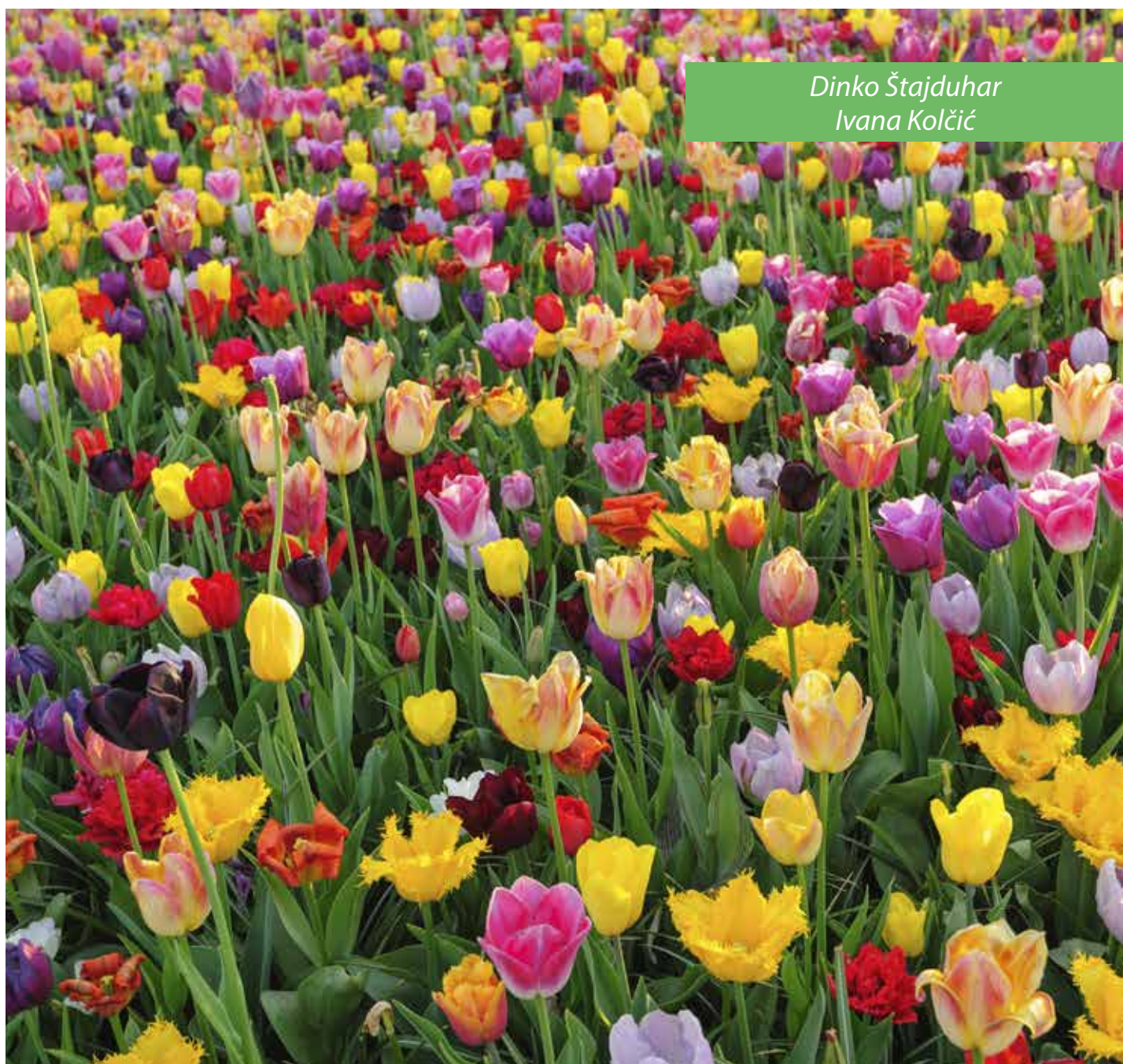
Vjerujemo da će sadržaj ovoga broja potaknuti čitatelje na promišljanje o zdravlju, ne samo kao osobnoj vrijednosti, nego i kao društvenom pravu koje mora biti dostupno svima, bez obzira na dob, spol, socijalni status ili zdravstveno stanje. Jer pravo na zdravlje jedno je od temeljnih ljudskih prava – i odgovornost svih nas.

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

Napomena: U pripremi pojedinih tekstova alat umjetne inteligencije korišten je samo kao pomoćni alat za tehničku obradu i strukturiranje teksta. Autori u potpunosti odgovaraju za stručni sadržaj, točnost podataka i iznesene stavove, koji proizlaze iz njihove profesionalne i znanstvene kompetencije.



Zagreb - zdravi dom: program javnozdravstvene intervencije s dospeljeničkom populacijom



*Dinko Štajduhar
Ivana Kolčić*

Program "Zagreb – zdravi dom" proveden je 2025. godine od strane Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, uz potporu Grada Zagreba. Glavni cilj programa je bio procijeniti zdravstvene potrebe stranih radnika, a ujedno je zamišljen i kao javnozdravstvena intervencija s migrantskom populacijom. Temeljem postignutih rezultata i stvarne potrebe, program se nastavlja i u 2026. godini. Naime, u Hrvatsku je tijekom posljednjih nekoliko godina na privremeni život i rad došao velik broj radnika iz azijskih i sjevernoafričkih zemalja, najviše iz Nepala, Filipina, Indije, Bangladeša, Egipta i Uzbekistana. Za očekivati je da strani radnici najčešće ostaju u Hrvatskoj tijekom duljeg razdoblja i time su potencijalni korisnici zdravstvene zaštite, što definitivno stvara potrebu za prilagodbom zdravstvenog sustava za njihove specifične zdravstvene potrebe, ali i potrebu za njihovom integracijom u hrvatsko društvo.

Nažalost, migrantska industrija - globalna pojava izrabljivanja migranata kao nove klase potlačenih radnika, stvara izuzetno plodno tlo za kršenje ljudskih prava. Upravo u borbi protiv takvih pojava Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ pokrenuo je program "Zagreb – zdravi dom", kako bismo bolje upoznali strane radnike koji žive i rade u Zagrebu, kroz prizmu njihovih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih potreba te glavnih izazova s kojima se suočavaju. Na primjer, da bi došao u Hrvatsku na rad, migrantski radnik iz Nepala mora platiti 8.500 EUR, radnik iz Indije mora platiti oko 6.500 EUR, a filipinski radnik oko 1.500 EUR. Ove iznose strani radnici moraju otplaćivati mjesecima pa i godinama, uz minimalne prihode koje uspiju ostvariti. A u svom novom, privremenom, domu strani radnik je kao posjetitelj s drugog planeta – ne govori jezik ili ga govori vrlo slabo pa je već samom tom činjenicom duboko i temeljito izoliran od lokalne zajednice. „Čak i kada jezične prepreke ne bi bilo, ostala bi činjenica da je migrantski radnik osoba koju se ništa ne pita i koja samo radi posao za koji je plaćena, osoba koja je vidljiva na ulici ili na radnom mjestu i koja, ako nešto i kaže ili napiše u razmjeni s

domaćim stanovnicima, bit će to isključivo vezano za posao, i ništa osobno. Doslovan opis socijalne egzistencije migranata mogao bi biti: migranti su tijela u prostoru, bez glasa" (1).

Motivirani ovim društvenim pojavama, u okviru programa "Zagreb – zdravi dom", proveli smo istraživanje o životnim i radnim uvjetima stranih radnika, kao i rizicima za zdravlje te zdravstvenim ponašanjima i korištenju zdravstvene skrbi, uz procjenu kvalitete života i mentalnog zdravlja. U istraživanje je tijekom jeseni 2025. godine uključen 491 migrantski radnik koji živi i radi u Zagrebu, od kojih su bile 102 žene (21,5 %) i 372 muškarca (78,5 %). Prosječna dob žena iznosila je 31 godinu, a muškaraca 32 godine.

Najviše stranih radnika je bilo iz Nepala (37 %), Filipina (27 %) i Indije (16 %). Iako su svi strani radnici osiguranici u sustavu zdravstvene zaštite RH, samo je 40 % žena i 41 % muškaraca izjavilo da imaju odabranog liječnika obiteljske medicine, odabranog stomatologa imalo je 7 % žena i 5 % muškaraca, dok je samo 5 % žena izjavilo da ima odabranog ginekologa.

Korištenjem standardiziranih upitnika, ispitana je razina prisutnih depresivnih i anksioznih simptoma u stranih radnika. Tako je bez depresivnih simptoma bilo samo 15 % ispitanika, blago izražene depresivne simptome prijavilo je 26 % ispitanika, umjerene simptome njih 35 %, dok su izraženi depresivni simptomi zabilježeni u 16 % ispitanika. Teške depresivne simptome prijavilo je 8 % ispitanika uključenih u istraživanje. Dakle, alarmantan je podatak da je ukupno 85 % stranih radnika iskazalo depresivne simptome u rasponu od blagih do teških. Uz to, treba uzeti u obzir kako iste osobe imaju i otežan pristup zdravstvenoj skrbi, učestalo su usamljene (30 % stranih radnika izjavilo je da je usamljeno), često su nesigurne u egzistenciju jer imaju nesiguran posao i boravak u Hrvatskoj, često rade na crno i često rade neplaćeno prekovremeno. To su sve čimbenici koji utječu na nemogućnost spontanog oporavka od depresivnosti i, štoviše, zapravo izazivaju i održavaju taj mentalni poremećaj.

Što se tiče simptoma anksioznosti, 16 % ispitanika nije imalo prisutne simptome, 49 % je prijavilo blago izražene anksiozne simptome, 21 % umjereno izražene anksiozne simptome, dok su teški anksiozni simptomi zabilježeni u 14 % ispitanika.

Iz navedenih podataka, vrlo je jasno kako zdravstvene potrebe stranih radnika koji žive i rade u Zagrebu nisu na primjeren način zbrinute. Neka vrsta prvog koraka prema ispravljanju ove nepravedne situacije je otvaranje ovih pitanja u stručnoj i općoj javnosti, ali i osiguravanje dostupne i uključive zdravstvene skrbi. U okviru ovog programa, pripremljeni su i edukacijski materijali o kulturalnim kompetencijama za zdravstvene djelatnike - kao jedan od neophodnih resursa za prilagodbu zdravstvenog sustava za pružanje skrbi osobama različitih kultura i vjeroispovijesti (2, 3).

LITERATURA

1. Imati glas znači imati zdravlje: Uloga novinara i medija u unapređenju zdravlja doseljeničkih radnika. Dostupno na: https://stampar.hr/sites/default/files/2025-12/Imati_glas_znaci_imati_zdravlje_LetakA5.pdf
2. Jelena Kupsjak, Atila Lukić. Priručnik za pružanje zdravstvenih usluga migrantskim populacijama: kulturne kompetencije u zdravstvu. Dostupno na: https://stampar.hr/sites/default/files/2025-12/Prirucnik_zdravstvene_usluge_migranti_12122025.pdf
3. Komunikacijske kartice za zdravstvene radnike. Dostupno na: https://stampar.hr/sites/default/files/2025-12/Komunikacijske_kartice_za_zdravstvene_radnike_LetakA4.pdf

Mentalno zdravlje stranih radnika.



Jelena Kupsjak, Atila Lukić

PRIRUČNIK ZA PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA MIGRANTSKIM POPULACIJAMA

Kulturne kompetencije u zdravstvu



Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 2025.



Stvaramo zdraviju budućnost



GRAD
ZAGREB

*Dinko Štajduhar, dr. med., Služba za mentalno zdravlje i
prevenciju ovisnosti
Prof. dr. sc. Ivana Kolčić, dr. med., voditeljica Službe za
znanost i nastavu
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Kampanja „SPORT za sve = ZDRAVLJE za sve“

REKREATIVNO LJETO

Tanja Ališić



**POKRENI SE
DANAS - ZAHVALI
SI SUTRA!**

15.6. - 15.9.2026.

- VIKENDOM NA MEDVEDNICU ▪ FITNESS PROGRAMI NA OTVORENOM ▪
- KOREKTIVNA GIMNASTIKA I PILATES ▪
- AEROBIC, ZUMBA, DANCE FITNESS ▪
- ŠKOLA NORDIJSKOG HODANJA ▪ FUNKCIONALNI TRENING ▪
- HIIT FIT ▪ UNIVERZALNE SPORTSKE ŠKOLE ▪
- MEĐUGENERACIJSKI PROGRAMI ▪ FITNESS PROGRAM U VODI ▪
- SAVJETOVALIŠTE SPORT ZA SVE ▪
- RADIONICE PLESA ▪

**LJETO JE PRAVO VRIJEME ZA NOVE NAVIKE.
PRIDRUŽI SE I POKLONI SI BOLJE SUTRA!**

SVJETSKI DAN SPORTA, 23.5.2026., SRC Trnje



Stvaramo zdraviju budućnost



www.zagreb.hr/sport-za-sve-zdravlje-za-sve

Pokreni se danas – zahvali si sutra!

Grad Zagreb i u 2026. godini nastavlja snažno ulagati u podizanje svijesti svojih građana o važnosti redovite tjelesne aktivnosti i aktivnog načina života. U suradnji s partnerima – Zagrebačkim savezom sportske rekreacije „Sport za sve“, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Hrvatskom udrugom za promociju tjelesne aktivnosti, prevenciju debljine i unaprjeđenje zdravlja (HUPTA), Maticom umirovljenika grada Zagreba te Društvom športske rekreacije „Trnje“ – pokreće se nova sezona kampanje „SPORT za sve = ZDRAVLJE za sve“.

Zašto je kampanja važnija nego ikad?

Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo pokazuju da se samo oko 30 % odraslih Zagrepčana kreće u skladu s preporukama od 150 minuta tjedno, dok se čak 53 % građana ne bavi nikakvom aerobnom aktivnošću. Istodobno, Hrvatska je među europskim državama s najvišom stopom pretilosti, a djeca su među najpogođenijima u Europi. Nedostatak kretanja povezan je s porastom kroničnih bolesti, kardiovaskularnih tegoba, ali i negativnih emocionalnih stanja. U Zagrebu tek oko 13 % osoba starijih od 65 godina redovito vježba, što dodatno naglašava potrebu za sustavnim poticanjem rekreacije.

Moto ovogodišnje kampanje je: „Pokreni se danas – zahvali si sutra“

Ovogodišnji moto poziva građane da već danas naprave mali korak prema zdravijem životu. Kampanja će trajati od 23. svibnja do 15. rujna 2026., a cilj je podići svijest o važnosti redovite tjelesne aktivnosti i osobne odgovornosti za zdravlje.

Poseban fokus: stariji građani

Starije osobe su ove godine ključna, ciljana skupina kampanje. Poruka za treću životnu dob glasi: „Ostanite aktivni, ostanite samostalni“. Redovita tjelesna aktivnost doprinosi očuvanju funkcionalnih sposobnosti, jačanju lokomotornog sustava, prevenciji bolesti te socijalnoj uključenosti.

Matica umirovljenika Grada Zagreba provodit će tijekom cijele godine različite programe za starije. U organizaciji Zagrebačkog saveza sportske rekreacije „Sport za sve“ u domovima za starije osobe održavat će se rekreativno vježbanje, plesne radionice, predavanja o zdravlju i druge aktivnosti koje potiču kvalitetan život u starijoj dobi. U prostorima mjesne samouprave bit će organizirani paneli i tribine o važnosti kretanja.

Središnji događaj: Svjetski dan sporta – 23. svibnja 2026.

Glavno okupljanje kampanje održat će se na Sportsko-rekreacijskom centru Trnje, gdje će građani moći sudjelovati u raznim sportskim i rekreativnim aktivnostima te dobiti stručne savjete o zdravom načinu života. Na lokaciji će biti održan Festival redovnog tjelesnog vježbanja, Seniorijada, turniri u tenisu, malom nogometu, boćanju, stolnom tenisu, nordijskom hodanju i sl. Povodom tog dana bit će organiziran okrugli stol na temu vježbanja starijih osoba. Okupljanje je namijenjeno svim generacijama.

Rekreativno ljeto na 60 lokacija diljem grada

Od 15. lipnja do 15. rujna 2026. provodit će se program Rekreativno ljeto, potpuno besplatan za sve građane. Aktivnosti će se održavati na otvorenom, na oko šezdeset lokacija u svim dijelovima Zagreba. Građani će moći sudjelovati u: fitnessu na otvorenom, korektivnoj gimnastici, aerobici, zumba i dance fitness programima, plesu, planinarenju i nordijskom hodanju, fitnessu u vodi, funkcionalnom treningu i dr.

Edukacija i inkluzija

U sklopu kampanje održavat će se paneli, radionice i okrugli stolovi o važnosti tjelesne aktivnosti za osobe treće životne dobi.

Poruka kampanje

Kampanja „SPORT za sve = ZDRAVLJE za sve“ želi podsjetiti da zdraviji grad počinje aktivnim građanima. Bez obzira na godine, zdravstveno stanje ili tjelesne sposobnosti, svatko može pronaći način da se pokrene.

***Pokreni se danas – zahvali si sutra.
Ostanite aktivni, ostanite samostalni.***

TREĆA ŽIVOTNA DOB



OSTANITE
AKTIVNI,
OSTANITE
SAMOSTALNI!

VJEŽBE ČUVAJU
VAŠU SLOBODU.

POKRET JE NAJBOLJI SAVEZNIK
DUGOG I KVALITETNOG ŽIVOTA



KOD OČITAJTE
KAMEROM
MOBITELA



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

Tanja Ališić, prof.,
Gradski ured za obrazovanje, sport i mlade
Grada Zagreba

Uloga i izazovi Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u održavanju zdravlja populacije u globalnoj krizi

Mirjana Lana Kosanović Ličina



TOGETHER FOR HEALTH.
STAND WITH SCIENCE.

U razdoblju vraćanja na stanje prije pandemije, kada se još uvijek sagledavaju utjecaj i posljedice na zdravlje ljudi uzrokovane COVID-om, gdje se države nastoje oporaviti i nadoknaditi ekonomske štete te posljedično utjecati na oporavak društva u cijelosti, trenutno svjedočimo najvećem zaoštavanju političke situacije na globalnoj razini od Drugog svjetskog rata. Svakodnevno pratimo velika razaranja gradova i velike ljudske gubitke. Međutim, važno je naglasiti: bez mira, nema niti zdravlja!

Mir je uvjet iz kojeg zdravlje započinje i bez kojeg se urušava. Ratna zbivanja utječu na sve dimenzije zdravlja. Uz fizičke gubitke (preminule i ranjene osobe), narušavaju se i socijalna dimenzija pri raseljavanju ljudi, siromaštvu, gladi, društvena dimenzija porastom invaliditeta, manjkom radne snage, povećanjem nezaposlenosti, ali i mentalna dimenzija jer strah i neizvjesnost te nesigurnost dovode do narušavanja mentalnog zdravlja. Dodamo li tome i oslabljivanje funkcionalne dimenzije zdravlja zbog nemogućnosti funkcioniranja zdravstvenih službi, nedostatnih kapaciteta za žurno zbrinjavanje stradalih, ali i nemogućnosti pružanja kontinuirane brige za kronično oboljele, vulnerabilne skupine, posebice djecu te moguće izbijanje zaraznih bolesti i potrebu kontrole istih, svjesniji smo, nego ikada prije da je postojanje tijela na globalnoj razini neophodno. Upravo to čini Svjetska zdravstvena organizacija (engl. WHO, SZO), čiji je osnovni cilj i postulati osiguravanje zdravlja za sve, posebice tijekom međunarodnih kriza.

Dodatno, sukobi također koriste zdravstvene probleme i predstavljaju ih kao sigurnosni rizik, odnosno prijetnju nacionalnoj sigurnosti. Čine to ograničavajući pristup podacima, politizirajući nadzor i ograničavajući neovisna istraživanja i djelovanje organizacija civilnog društva, dovodeći do slabljenja institucionalnih sustava javnog zdravstva.

U tim slučajevima, zadržavanjem aktualnih zdravstvenih informacija, iskrivljavanjem istih ili postupanjem s njima kao ekskluzivnim vlasništvom, država pod krinkom sigurnosti, a ne više kao javnim dobrom, ugrožava jednakost i odgovornost te nadzor nad kretanjem bolesti, što otežava koordinaciju i pružanje osnovnih usluga i doprinosi urušavanju zdravlja.

Uloga Svjetske zdravstvene organizacije u trenutnoj situaciji upravo je ključna u brzom identifikaciji i reagiranju na zdravstvene prijetnje, razmjeni provjerenih podataka, opskrbi lijekovima, opremom, ali i osiguravanju stručne pomoći.

Početkom ove kalendarske godine, Sjedinjene Američke Države napustile su WHO te svojom odlukom navele na razmišljanje i druge države i dovele do propitivanja u društvu, ima li uopće potrebe za postojanjem takvog neovisnog tijela na globalnoj razini?

Neupitno jest da svaka država ima svoje zdravstvene prioritete te organizaciju zdravstvene zaštite, sukladno nacionalnoj misiji i viziji same države. No, s obzirom na globalizaciju i međudržavne obaveze o potrebi dijeljenja zdravstvenih informacija i dostignuća s ciljem osiguranja jednakosti i nediskriminacije, uloga SZO-a je neophodna za pravilno funkcioniranje međunarodne suradnje.

Jedna od ključnih uloga SZO-a praćenje je novih zaraznih bolesti putem signala iz svih dijelova svijeta, brza razmjena podataka i koordinacija aktivnosti suzbijanja bolesti na globalnoj razini, što ima za posljedicu sprječavanje obolijevanja i smrti. Izlaskom iz SZO-a države, ali i zdravstveni djelatnici smanjeno su osviješteni o javnozdravstvenim prijetnjama, što posljedično može dovesti do neprepoznavanja ranih signala i urušavanja pravovremenog odgovora i odluka. Npr. nemogućnost osiguranja dostatnih količina dijagnostičkih sredstava, lijekova za liječenje ili cjepiva za sprječavanje bolesti.

Nedostatak kvalitetnih podataka izravno utječe i na izradu smjernica jer smjernice moraju biti utemeljene na podacima i dokazima. U slučaju nedostatnih ili ograničenih podataka kojima zemlje nečlanice SZO-a mogu pristupiti, smjernice mogu biti nepotpune ili nedovoljno prilagođene stvarnim potrebama.

Slabljenje uloge SZO-a može dovesti i do fragmentiranja funkcioniranja globalnog zdravstvenog sustava. Umjesto koordiniranog i usklađenog djelovanja, države će biti primorane razvijati vlastite, neusklađene pristupe, što otežava i usporava razmjenu informacija, zajedničke odgovore na krize i učinkovitu raspodjelu resursa. Takva rascjepkanost posebno pogađa ekonomski slabije razvijene zemlje, koje ovise o međunarodnoj podršci.

U kontekstu izvanrednih okolnosti (prirodne katastrofe, politička nestabilnost i rat), cjepni obuhvati dodatno se pogoršavaju. Dolazi do prekida opskrbe cjepivima, smanjenja i ograničavanja korištenja postojeće zdravstvene infrastrukture i otežane provedbe programa cijepjenja, što povećava rizik od izbijanja bolesti koje su prethodno bile eliminirane ili pod dobrom kontrolom. SZO u takvim okolnostima ima jednu od najvažnijih uloga u koordinaciji humanitarne pomoći, no bez stabilne financijske i logističke podrške, njezine mogućnosti su ograničene.

Potrebno je istaknuti i djelovanje SZO-a u osiguravanju neovisnosti od političkih pritisaka. Preporuke SZO-a temelje se na znanstvenim dokazima i javnozdravstvenim prioritetima, a ne na interesima pojedinih država. Ako ta neovisnost

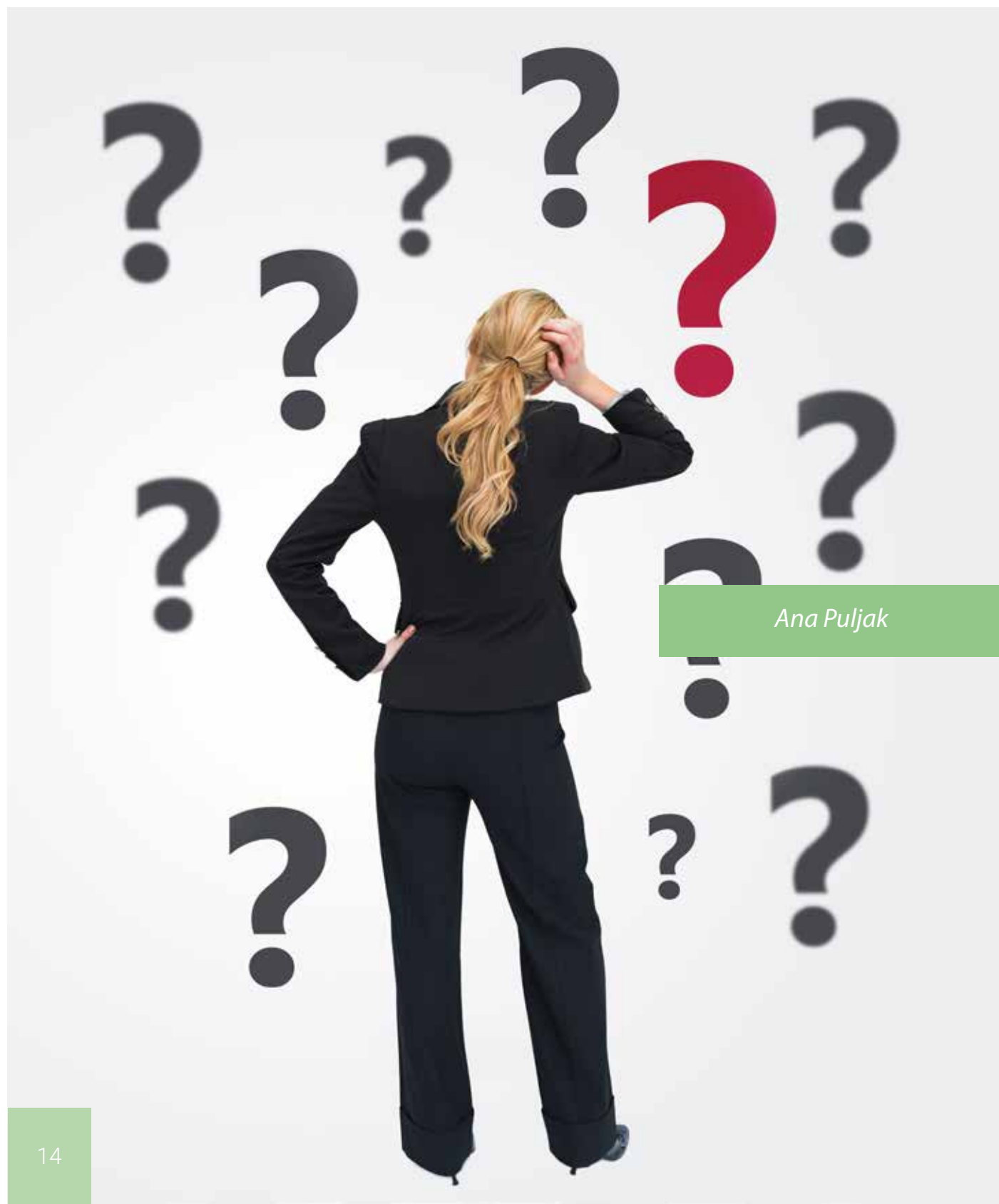
oslabi, postoji rizik od selektivnog izvještavanja, odgađanja prepoznavanje signala i donošenja manje učinkovitih mjera.

Neizostavna je uloga SZO-a i u edukaciji zdravstvenih djelatnika, jačanju zdravstvenih sustava, promicanju zdravih stilova života te praćenju i suzbijanju kroničnih nezaraznih bolesti. Sve uloge SZO-a su međusobno isprepletene te ovise o snažnoj i kontinuiranoj suradnji na globalnoj razini. Prekidom i ograničenjem suradnje sa SZO-om povećava se rizik produbljivanja zdravstvenih nejednakosti i slabljenja sposobnosti svijeta da odgovori na buduće zdravstvene izazove, što će dodatno produbiti sve prisutniji jaz među državama te dovesti do nemogućnosti osiguranja jednog od temeljnih ljudskih prava, a to je pravo na zdravlje.



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

Vremensko siromaštvo i zašto su žene internalizirale nepravdu?



Ana Puljak

— Muškarci i žene značajno drugačije raspoređuju svoje sate tijekom dana. Podaci EUROSTAT-a pokazuju da žene u prosjeku provode oko 262 minute dnevno (≈ 4 sata i 20 min.) u neplaćenom radu, uključujući kućanske poslove i brigu o djeci ili članovima obitelji, dok muškarci provode oko 141 minutu (≈ 2 sata i 20 min.). To znači da žene provode oko dva sata više neplaćenog rada dnevno, u odnosu na muškarce.

Razlike među zemljama su značajne, što južnije to tužnije: u Portugalu, Italiji i Turskoj žene provode više od 300 minuta dnevno u neplaćenom radu, dok muškarci u tim zemljama obično provode manje od dva sata. Najmanje razlike u neplaćenom radu bilježe nordijske zemlje, poput Švedske, Norveške i Danske, gdje muškarci više sudjeluju u kućanskim i skrbiteljskim obavezama, a ukupna rodna razlika u neplaćenom radu je manja.

Posljedica ovakvog neravnomjernog rasporeda jest manjak slobodnog vremena kod žena, tzv. „vremensko siromaštvo“. Dok muškarci više vremena provode u hobijima, sportu i društvenim aktivnostima, žene često nemaju dovoljno sati za takve aktivnosti zbog veće količine kućanskih obaveza i skrbi za članove obitelji: djecu, roditelje, starije članove. Istraživanja pokazuju da muškarci slobodno vrijeme često koriste u „blokovima“ - duljim i neprekinutim periodima, baveći se hobijima ili rekreacijom, dok žene slobodno vrijeme koriste u kratkim intervalima, često „cjepkano“ između drugih obaveza. Takav način korištenja vremena može smanjiti kvalitetu i učinak relaksacije. Dodatno je poznato da se kod žena često javlja fenomen grižnje savjesti i krivnje kada izdvoje vrijeme za sebe ili odmor, smatrajući da koristeći slobodno vrijeme za sebe zapravo „odustaju od odgovornosti“. Osjećaji grižnje savjesti i krivnje povećavaju psihološko opterećenje i ubrajamo ih među „teže“ emocije, kada govorimo o njihovom utjecaju na zdravlje i funkcioniranje.

Način na koji veliki dio žena provodi vrijeme govori o pojavi tzv. „dvostruke obaveze“ — kombinacije plaćenog rada i zahtjevnog, neplaćenog rada. Za mnoge žene mogli bismo govoriti o višesmjenskom radu. Također, žene češće, nego muškarci i u privatnom i u profesionalnom životu obavljaju emocionalno zahtjevan posao. Emocionalni rad, poput brige o drugima, upravljanja odnosima i kontinuiranog odgovaranja na potrebe drugih, koji kumulativno opterećuje mentalno i tjelesno

zdravlje, predstavlja značajan rizični čimbenik kroničnog stresa i sagorijevanja. Iako neke uloge mogu pružiti i pružaju životni smisao, neujednačena raspodjela obaveza i nedostatak vremena za odmor i hobije dugoročno narušavaju zdravlje, a percepcija nepravde dodatno povećava rizik nastanka psihosocijalnih problema. Ono što dodatno komplicira situaciju jest da žene često internaliziraju ove uloge - prihvaćaju skrb o drugima, kao svoju primarnu odgovornost i same stavljaju vlastite potrebe na posljednje mjesto. Ovakvo ponašanje proizlazi iz duboko ukorijenjenih rodni normi, kojima su žene kroz generacije društveno uvjetovane da budu primarne njegovateljice i da svoju vrijednost mjere brigom za druge. Osim toga, osjećaj moralne obaveze i krivnje dodatno potiče žene da zanemaruju vlastite želje i potrebe, a socijalni i strukturalni pritisci - gdje se od žena očekuje primarna skrb, a uloge muškaraca više povezuju s plaćenim radom - normaliziraju i legitimiraju ovaj obrazac. Rezultat je da žene često ne preispituju ili ne prepoznaju ove uloge kao društveno nametnute, nego ih internaliziraju kao „prirodne“ i „očite“.

Promjene zahtijevaju djelovanje na više razina - od osobnog razmišljanja i razgovora unutar obitelji, preko promjena u organizacijama rada, do javnih politika koje potiču ravnopravnu raspodjelu skrbi i rada, uključujući fleksibilne oblike rada i podršku u pristupu kvalitetnoj skrbi za djecu i starije osobe.

Zajednice u kojima živimo - od onih primarnih obitelji do profesionalnih, kako im naziv govori nešto čine - zajedno. A u svakoj zajednici, bez obzira na obilježja, trebalo bi se težiti dogovoru i pravednoj raspodjeli obaveza, kako bi i trošenje resursa bilo što ravnopravnije. Naše vrijeme, naša energija i naše zdravlje iznimno su važni resursi.



LITERATURA

1. Yanatma S. Unpaid work in Europe: Which countries have the biggest gender gaps? Euronews; 28 Sep 2025 [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://www.euronews.com/business/2025/09/28/unpaid-work-in-europe-which-countries-have-the-biggest-gender-gaps>
2. European Institute for Gender Equality. Unpaid care: Around one third of women and men struggle to strike a work-life balance in the EU; 1 Jun 2023 [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://eige.europa.eu/newsroom/news/unpaid-care-around-one-third-women-and-men-struggle-strike-work-life-balance-eu>
3. European Commission. Women's situation in the labour market; 2025 [cited 2026 Feb 3]. Available from: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/women-labour-market-work-life-balance/womens-situation-labour-market_en
4. OECD. Gender Equality in a Changing World: Persistent gender gaps in paid and unpaid work; 2025 [cited 2026 Feb 3]. Available from: https://www.oecd.org/en/publications/gender-equality-in-a-changing-world_e808086f-en/full-report/persistent-gender-gaps-in-paid-and-unpaid-work_cb137837.html
5. Barigozzi F, Biroli P, Monfardini C, Montinari N, Pisanelli E, Vitellozzi S. Beyond Time: Unveiling the Invisible Burden of Mental Load; 2025 [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://arxiv.org/abs/2505.11426>
6. Sex Roles study re: guilt and women's health; London: The Guardian; 16 Feb 2018 [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://www.theguardian.com/inequality/2018/feb/16/guilt-over-household-chores-is-harming-working-womens-health-housework>
7. Goodin RE, Rice JM, Parpo A, Eriksson L. Discretionary Time: A New Measure of Freedom. Cambridge: Cambridge University Press; 2008 [cited 2026 Feb 3]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Discretionary_Time
8. O'Reilly D, Rosato M, Connolly S. Caregiving and Women's Health: Internalized Gender Norms and Mental Health Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8765 [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8765>
9. Schoppe-Sullivan SJ, Diener ML, Mangelsdorf SC. The costs of care: Guilt, socialization, and stress in primary caregivers. *J Fam Psychol*. 2019;33(5):564–575 [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36259530>
10. Gray J, McKenna K. Gendered expectations and the internalization of caregiving roles: Effects on women's health. *Women Health*. 2023;63(3):245–259 [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39042558>



Nevidljive barijere, univerzalna prava: *Zdravlje žena s invaliditetom*



Marija Škes

Ujedinjeni narodi ističu kako nijedna država nije uspjela ukloniti pravnu diskriminaciju između muškaraca i žena. Ipak, najranjiviju skupinu osoba s invaliditetom predstavljaju žene s invaliditetom. Invaliditet još uvijek ima velik utjecaj na samo doživljavanje osobe, što podrazumijeva kako bi se trebala ponašati osoba s invaliditetom, što bi trebala raditi i/ili očekivati te do kojih bi granica trebala ići, a odnosi se na sve aspekte života. Žene s invaliditetom, iz pozicije postojanja invaliditeta kod žena, su u odnosu na žene bez invaliditeta, u još nepovoljnijem položaju.

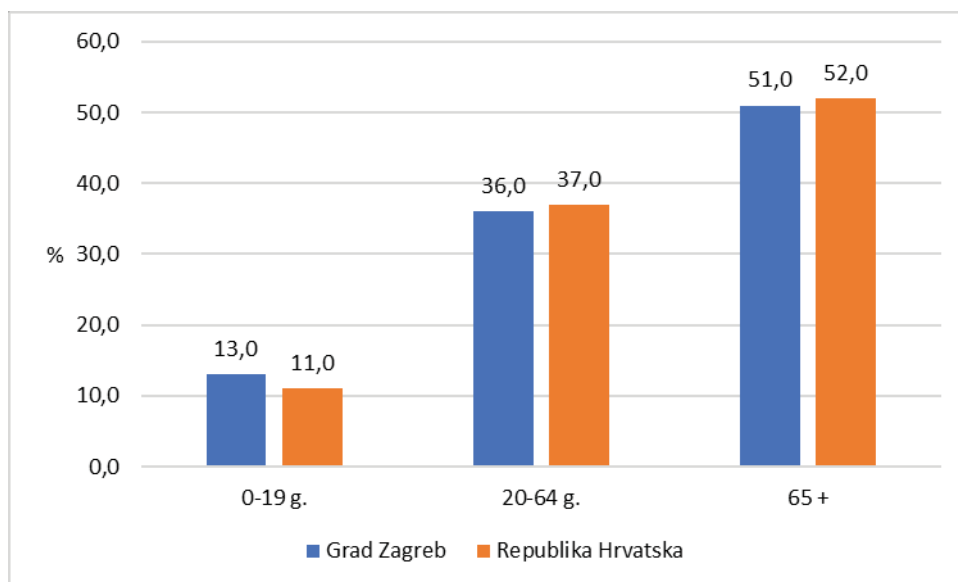
Iako nisu homogena skupina, u osnovi imaju jednaka prava i potrebe kao žene bez invaliditeta, vrlo rijetko imaju i jednake mogućnosti i teže im je ostvariti i tradicionalne ženske uloge. Višestruko su diskriminirane, kako od opće zdrave populacije, tako i od osoba s invaliditetom, ali i unutar drugih ženskih skupina. U ekonomskom području je dodatno otežan njihov položaj, što dovodi do trostruke diskriminacije na tržištu rada zbog spola, invaliditeta i nepovoljnih radnih uvjeta.

Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom sadrži članak posvećen ženama s invaliditetom (čl. 6), koji glasi:

1. Države stranke priznaju da su žene i djevojke s invaliditetom izložene višestrukoj diskriminaciji te će u tom smislu poduzeti mjere radi osiguranja punog i ravnopravnog uživanja svih njihovih ljudskih prava i temeljnih sloboda.
2. Države stranke će poduzeti sve odgovarajuće mjere radi osiguranja punog razvoja, napretka i osnaživanja položaja žena, kako bi im zajamčile korištenje i uživanje ljudskih prava i temeljnih sloboda navedenih u ovoj Konvenciji.

U Hrvatskoj, prema Izvješću o ženama s invaliditetom (2025. godina), živi 313.078 žena s invaliditetom, što je oko 45,5 % ukupnog broja osoba s invaliditetom te je iz toga razvidno da žene s invaliditetom čine oko 15,7% ukupnog stanovništva ženskog spola u RH. Najveći broj žena s invaliditetom, skoro trećina u ukupnom broju žena s invaliditetom, svoje prebivalište ima na području Grada Zagreba i području Splitsko-dalmatinske županije. U Gradu Zagrebu je evidentirano 60.818 žena s invaliditetom (19,4 % ukupnog broja žena s invaliditetom) te čine 50,6 % ukupnog broja osoba s invaliditetom u gradu. Najveći broj žena s invaliditetom, njih 31.293 (51 %) starije je od 65 godina, dok je 21.562 (36 %) žena u radno-aktivnoj dobi od 20 do 64 godine te 7.963 u dječjoj dobi, do 19 godina (13 %).

Usporedba udjela žena s invaliditetom u Gradu Zagrebu i Republici Hrvatskoj u 2025. godini

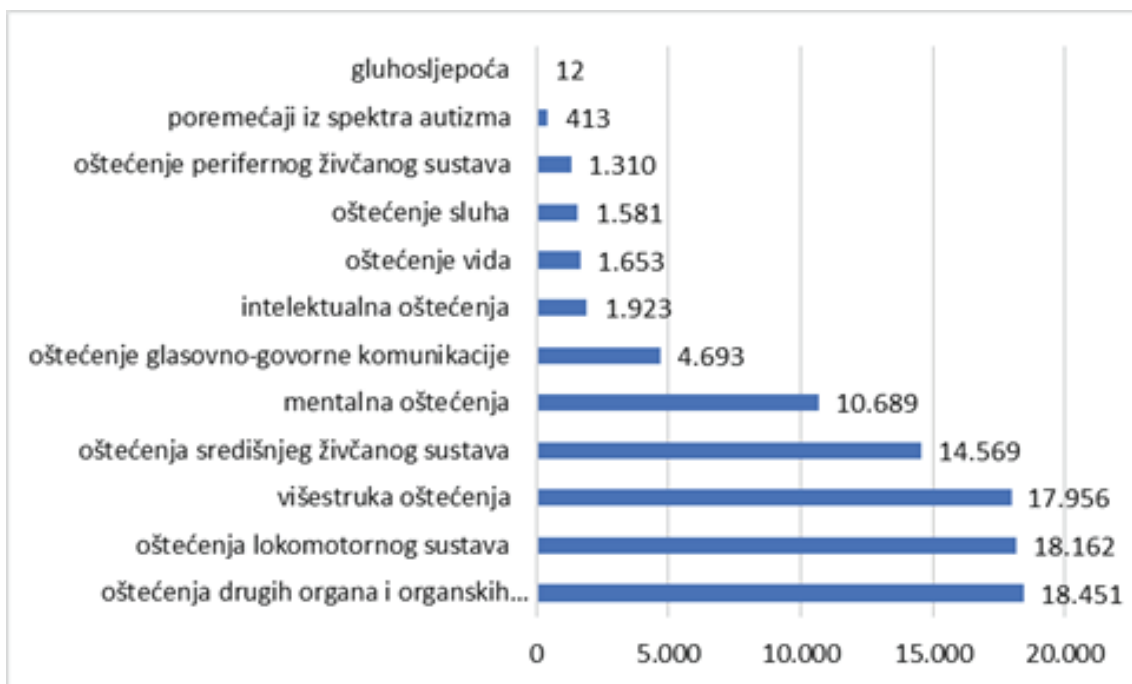


Zdravstvena skrb

Također, prema članku 12. Konvencije o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena, države stranke dužne su poduzeti sve mjere kako bi spriječile diskriminaciju žena u području zdravstvene skrbi i osigurale pristup zdravstvenim uslugama, uključujući one koje se odnose na planiranje obitelji.

Oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirođene anomalije i rijetke bolesti su najučestalija vrsta teškoća kod žena s invaliditetom, na drugom mjestu su oštećenja lokomotornog sustava, višestruka oštećenja su na trećem mjestu te se na visokom, četvrtom mjestu nalaze oštećenja središnjeg živčanog sustava.

Prikaz vrsta oštećenja koja uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja osobe ženskog spola u Gradu Zagrebu, 2025. godina



Zloćudna tvorevina dojke (C50) najčešći je uzrok oštećenja drugih organa i organskih sustava koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose funkcionalnom oštećenju žena, dok najčešći uroci oštećenja lokomotornog sustava pripadaju skupini artropatija (M00-M25) i dorzopatija (M40-M54).

Najčešća oštećenja funkcionalnih sposobnosti kod žena s invaliditetom su kronične i psihičke bolesti te tjelesno oštećenje. Podaci o korištenju pomagala kod žena s invaliditetom ukazuju kako su najčešće korištena očna i tiflotehnička pomagala, pomagala kod šećerne bolesti i pomagala za urogenitalni sustav.

Seksualna i reproduktivna prava

Seksualna i reproduktivna prava žena i djevojčica s invaliditetom moraju biti zajamčena. To podrazumijeva i pravo izbora hoće li imati djecu ili ne. Važno je osigurati edukaciju te pristup jasnim i odgovarajućim informacijama o reproduktivnom zdravlju i pravima, spolnom odgoju i kontracepcijskim metodama, ginekološkoj skrbi i podršci roditeljstvu. Kako bi se poštivala njihova prava, države članice EU-a moraju osigurati obuku medicinskog osoblja i stručnjaka o informiranom pristanku pacijenata s invaliditetom. Također, moraju staviti informacije na raspolaganje obiteljima/skrbnicima. Teško kršenje njihovih temeljnih prava je prisilna sterilizacija žena s invaliditetom. Unatoč tome, ona je u tijeku i široko rasprostranjena diljem Europe i svijeta. Osobe s intelektualnim ili psihosocijalnim teškoćama, posebno one pod skrbništvom, među najizloženijima su riziku od sterilizacije bez vlastitog pristanka. Sterilizacija se može definirati kao postupak čiji je rezultat trajna onemogućenost prirodne reprodukcije. Prisilan je postupak kada se osoba podvrgne sterilizaciji bez svog znanja, pristanka ili nakon što ju je izričito odbila.

Također, ukoliko se provodi u odsutnosti ozbiljne i neposredne prijetnje ili rizika za zdravlje i život, ali i kada je osoba prisiljena prihvatiti sterilizaciju od strane obitelji i/ili medicinskih stručnjaka, kada to zahtijeva zakonodavstvo, politike (npr. radi pristupa uslugama (stambena ustanova i sl.) ili promjenama u pravnom dokumentu. Međunarodni ugovori o ljudskim pravima zabranjuju prisilnu sterilizaciju jer krši ljudska prava, kao što su pravo na dostojanstvo, fizički integritet, privatnost te slobodan i informirani pristanak. Europski forum za osobe s invaliditetom (EDF) posvećen je pravima žena, ravnopravnosti spolova i ženskom pokretu. Aktivan je član Europskog ženskog lobija i Europske koalicije te zastupa okončanje nasilja nad ženama i djevojčicama.

Žene s tjelesnim invaliditetom češće su diskriminirane u ostvarenju kvalitetne zdravstvene skrbi, suočavaju se s višestrukim preprekama u svakodnevnom životu, nedovoljno su prepoznate i zanemarene. Često su izostavljene iz rutinskih zdravstvenih pregleda, a standardna medicinska oprema nije uvijek prilagođena specifičnim potrebama žena s tjelesnim invaliditetom. Prisutni su mnogobrojni problemi, od nedostatne dostupnosti prijevoza do zdravstvenih ustanova, nepristupačnosti objektima, financijskih, arhitektonskih, okolinskih prepreka, ali i stavova i ponašanja koji otežavaju pristup zdravstvenim uslugama

Programi koji se provode u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, usklađeni su sa važećim strateškim dokumentima: *Zagrebačkom strategijom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju 2022. do 2025. godine*, *Nacionalnim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2021. do 2027. godine* te *Akcijskim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2021. do 2024. godine*:

- Programi ranog otkrivanja raka dojke
- Savjetovalište za mlade s invaliditetom
- Edukacijsko - rehabilitacijsko savjetovalište
- Javnozdravstvene akcije u udrugama koje skrbe o djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom
- Mamografski pregledi žena s invaliditetom

Više informacija je dostupno na www.stampar.hr

Invaliditet nije zaštitni čimbenik protiv zlostavljanja

Svakodnevna potreba za različitim oblicima podrške stvara dodatnu ranjivost, čija posljedica može biti i zlostavljanje. Upravo invaliditet često smanjuje emocionalnu i fizičku otpornost žena, što zahtijeva edukaciju o prepoznavanju zlostavljanja, zaštitu u zlostavljačkim situacijama te udaljevanje iz potencijalno zlostavljačkih situacija i odnosa. Fizičko i psihičko zdravlje, socijalni odnosi i okolina dimenzije su koje značajno utječu na kvalitetu života žena s invaliditetom. Međusobno se isprepliću, svaka ima svoje specifičnosti i ukupna kvaliteta života je rezultat njihovog međudjelovanja. Upravo primjena holističkog pristupa, gdje se povezuju sve dimenzije i međusobno usklađuju, dovodi do stvaranja podržavajućeg okruženja koje omogućava ženama s invaliditetom dostojanstven život i ostvarenje svih potencijala.

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

Intervju s dr. sc. Lorom Vidović, pročelnicom Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u e-časopisu "Zdravlje za sve - vaš prozor u svijet javnog zdravstva" NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, 22/26.

Pitanja pripremile: Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva i
Jelena Jonke Badić, mag. novin.



— Poštovana pročelnice, najljepše zahvaljujemo što ste izdvojili vrijeme za sudjelovanje u intervjuu našeg e-časopisa "Zdravlje za sve - vaš prozor u svijet javnog zdravstva". Nedavno ste na društvenim mrežama otvorili dušu pratiteljima, progovorivši o vrlo osjetljivim temama. Vjerujemo da su se mnogi poistovjetili s Vama i da ste im pružili nadu i snagu da ustraju i dalje u svojoj borbi, kakva god ona bila.

S obzirom da se tema broja naslanja na vodeću temu ovogodišnjeg Svjetskog dana zdravlja SZO-a "Globalna akcija za univerzalnu zdravstvenu pokrivenost," a Vi ste pravnica i stručnjakinja za ljudska prava i vladavinu prava, s iskustvom pučke pravobraniteljice u dva mandata te pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, smatrali smo ovo idealnom prilikom da Vas ugostimo u novom broju našeg časopisa. Pa krenimo...

1. Tema ovog broja našeg časopisa su ljudska prava i pravo na zdravlje. Možete li nam reći kao vi vidite tu poveznicu i kako vaše prethodno radno iskustvo iz ureda Pučke pravobraniteljice, osobito u području prava djece, oblikuje vaš pristup zdravstvenoj politici u Zagrebu?

Pravo na zdravlje je jedno od, po svojem opsegu, najsveobuhvatnijih ljudskih prava jer uključuje ne samo pravo na dostupnu, pristupačnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, nego i širi kontekst, poput zdravog okoliša, stanovanja i drugih sličnih uvjeta koji utječu na zdravlje građana.

Iz perspektive Grada Zagreba, povezanost ljudskih prava i prava na zdravlje posebno se očituje kroz organizaciju i dostupnost javnih usluga građanima. Kao glavni grad Republike Hrvatske, Zagreb ima posebnu odgovornost svojim primjerom biti predvodnik u osiguravanju jednake dostupnosti zdravstvene zaštite svim svojim stanovnicima, bez diskriminacije po osnovi dobi, spola, socijalnog statusa ili bilo kojih drugih obilježja. Osim toga, pravo na zdravlje u Zagrebu ne odnosi se samo na rad bolnica i domova zdravlja, već i na kvalitetu zraka, dostupnost pitke vode, javni prijevoz, zelene površine te socijalne i preventivne zdravstvene programe koje provodimo. Kroz lokalne politike, javnozdravstvene kampanje i socijalne mjere, doprinosimo ostvarivanju temeljnih ljudskih prava, osobito prava na dostojanstven život i najviši mogući standard tjelesnog i mentalnog zdravlja.

2. Postoji li neki upečatljiv službeni događaj, poslovno putovanje ili intervencija u Vašoj bogatoj karijeri posvećenoj ljudskim pravima, koji je je na Vas ostavio osobit dojam?

U mojih 25 godina radnog staža, zaista je bilo puno događaja, susreta, putovanja i nemoguće je izdvojiti jedan ili nekoliko. No, uvijek su me najviše inspirirali odlasci na teren i susreti s građanima, razgovori koje smo imali u njihovim dvorištima, kućama, naseljima, na radnim mjestima. Mnogi ljudi u Hrvatskoj žive u zaista depriviranim situacijama, teškom siromaštvu ili nekom drugom obliku ranjivosti ili društvene isključenosti, pa su susreti i razgovori s njima meni uvijek bili podsjetnik na to zašto sam tu, i zašto radim posao koji radim, bilo da sam predstojnica Ureda UNICEF-a, pučka pravobraniteljica ili pročelnica Gradskog ureda. Još ljepši osjećaj je kada nakon

izlaska na teren i razgovora s ljudima, zaista možete napraviti nešto konkretno i pomoći im, da osjete razliku u svom svakodnevnom životu. Primjera za to ima puno, ali mogu spomenuti zadnji – svi stanovnici Vrtnog puta u Zagrebu, nakon što smo mi iz Ureda i naši partneri iz udruga i Vijeća romske nacionalne manjine bili na Vrtnom putu i redovito pratili njihove probleme – sada imaju zdravstveno osiguranje. S njima se nastavlja raditi i na socijalnom uključivanju i osiguravanju dostupnosti prava i usluga, prvenstveno iz sustava socijalne, ali i drugih područja skrbi.

3. Kao pročelnica Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom podržavate brojne programe naše ustanove posvećene rizičnim i osjetljivim skupinama: Savjetovalište za osobe s invaliditetom, Savjetovalište za reproduktivno zdravlje mladih, programe posvećene osobama starije dobi, mobilne timove mentalnog zdravlja, programe zdravstvene ekologije i sl. Koliko je za Grad važno ulaganje upravo u prevenciju, a ne samo u liječenje?

Ulaganje u prevenciju za Grad nije samo zdravstveno pitanje – to je pitanje odgovornih, dugoročnih i održivih javnih politika. Prevencija je temelj svakog kvalitetnog sustava skrbi jer omogućuje da probleme prepoznamo i adresiramo prije nego što postanu dublji, složeniji i skuplji – kako za pojedinca, tako i za zajednicu. I sami počeci socijalne medicine odnosno narodnog zdravlja počivali su upravo na prevenciji. Ona je ujedno i izraz socijalne pravednosti, a često zaboravljamo da je to najviša vrednota ustavnog poretka. Ulaganjem u ranjive skupine šaljemo jasnu poruku da ova gradska vlast stoji uz svoje građane onda kada im je podrška najpotrebnija. Time gradimo sustav koji nije reaktivan, nego proaktivan – sustav koji ne čeka da se problem dogodi već djeluje unaprijed.

Kada govorimo specifično o prevenciji u zdravstvu i socijalnoj skrbi, provođenje preventivnih programa dugoročno smanjuje opterećenje ovih sustava, ali još važnije – jača povjerenje građana i doprinosi stvaranju uključive, solidarne i zdrave zajednice. Kod osoba starije dobi prevencija znači očuvanje funkcionalne sposobnosti, smanjenje usamljenosti i jačanje uključenosti u zajednicu. U radu s mladima naglasak stavljamo na edukaciju, informiranje i

razvoj zdravih obrazaca ponašanja, čime dugoročno smanjujemo pojavnost rizičnih ponašanja. Gradski programi koje provodimo, uključujući i programe našeg Štampara iz područja promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti te iz područja zdravstvene ekologije, usmjereni su upravo na rano prepoznavanje rizika, osnaživanje građana i jačanje otpornosti zajednice. Takav pristup smanjuje potrebu za kasnijim, intenzivnijim intervencijama te pridonosi boljoj kvaliteti života.

No, osim toga, Grad Zagreb osigurava provođenje oko šezdeset programa/projekata nadstandarda kroz koje preventivno djeluje na zdravlje svojih građana i na unapređenje dostupnosti zdravstvenih usluga. Posebno bih naglasila područje unapređenja i zaštite mentalnog zdravlja građana, u koje kontinuirano pojačano ulažemo, Tako je u 2024. za projekte mentalnoga zdravlja Grad osigurao 901.615 €, a u 2025. čak 1.565.085 €, što je porast ulaganja od gotovo 74 % u odnosu na 2024. godinu. I u 2026. planirali smo veći iznos u odnosu na prethodnu godinu, točnije 1.687.600 €, što je daljnji porast od 8 %. Time jasno poručujemo da i dalje radimo na jačanju sustava, svjesni da rastuća učestalost anksioznosti, depresije i drugih mentalnih poremećaja, traže sve veću potrebu za pravovremenom podrškom i prevencijom, te osiguranje dostupnosti stručne skrbi za najosjetljivije skupine.

4. Kroz koje još aktivnosti Grad Zagreb, kroz vaše upravljanje, nastoji povezati zdravstvenu skrb sa širim društvenim pravima koja utječu na zdravlje pojedinca, osjetljivih i rizičnih populacijskih skupina, ali i opće populacije?

Polazimo od jasne pretpostavke: zdravlje nije samo pitanje zdravstvene skrbi, nego i pitanje društvenih uvjeta u kojima ljudi žive, rade i odrastaju. Upravo zato sustavno povezujemo zdravstvene programe sa socijalnim pravima, obrazovanjem, stanovanjem, okolišem i uključivanjem u zajednicu. Također, kroz mjere socijalne zaštite – poput pomoći u podmiranju troškova stanovanja za one socijalno najugroženije, energetskih paketa ili novčane naknade korisnicima inkluzivnog dodatka – djelujemo na socijalne determinante zdravlja. Siromaštvo, nesigurno stanovanje i socijalna izolacija snažni su prediktori lošijeg zdravstvenog shoda, stoga je povezivanje socijalne i zdravstvene politike ključno. Primjerice, istraživanja ukazuju da su upravo to rizični faktori kod pogoršanja

imentalnog zdravlja. Tako istraživanje iz 2024. o pozitivnom razvoju mladih ukazuje na to da su djevojke iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa iskazale više razine poteškoća mentalnog zdravlja. Sve što radimo i osiguravamo kao Grad temeljimo na validnim rezultatima i tako kreiramo politike utemeljene na dokazima. Kada je riječ o osobama starije životne dobi razvijamo programe koji nadilaze medicinsku skrb – potičemo aktivno starenje, socijalno uključivanje i dostupnost usluga u zajednici. Time zdravlje povezujemo s pravom na dostojanstvo, neovisnost i sudjelovanje u društvenom životu.

Tijekom 2025. provedeni su i brojni strateški i inovativni projekti usmjereni na unapređenje zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu. Velika pažnja posvećena je razvoju palijativne skrbi, uključujući povećanje broja mobilnih timova i koordinatora. U suradnji DZZ – Istok i Centra za kulturu Ribnjak razvijen je inovativan projekt Mobilni timovi kulture i umjetnosti – Dan koji se pamti, kojim se teško pokretnim osobama i njihovim obiteljima u domove donose glazbeni i kazališni programi.

Kod osoba s invaliditetom naglasak je na dostupnosti – ne samo zdravstvenih usluga, već i informacija, javnih prostora i usluga u zajednici. Tako Savjetovalište za osobe s invaliditetom pruža podršku u ostvarivanju prava iz sustava socijalne skrbi, zdravstvenog osiguranja i drugih sektora, jer znamo da administrativne prepreke često postaju zdravstveni rizik.

Velika pažnja pridaje se zaštiti i prevenciji zdravlja braniteljske populacije pa se u tu svrhu provodi medicinska rehabilitacija za HRVI i članove obitelji smrtno stradalih i nestalih hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, preventivni sistematski, onkološki pregledi za sijelo pluća te kardiovaskularni pregledi. Savjetovalište za članove obitelji hrvatskih branitelja liječenih od PTSP-a kroz individualna i grupna savjetovanja pruža stručnu savjetodavnu psiho-socijalnu pomoć i potporu u rješavanju osobnih, obiteljskih i drugih problema s kojima se susreću supruge i djeca hrvatskih branitelja.

Razvojem telemedicine, kao suvremenog i inovativnog modela pružanja zdravstvenih usluga, sustavno povezujemo zdravstveni i socijalni sektor. Dodatno ulažemo u suvremenu medicinsku opremu i napredna digitalna rješenja čime se

smanjuju liste čekanja te potreba za upućivanjem pacijenata u bolničke ustanove.

Uz web portal [Mentalno zdravlje Grada Zagreba](#) izradili smo i stavili u funkciju i portal [Rana razvojna podrška i rana intervencija za djecu s teškoćama u razvoju \(0–7 g.\)](#) kao središnje informacijsko mjesto za roditelje i stručnjake

5. Program „Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu“, temeljen na postulatima velikana promicanja zdravlja i prevencije bolesti dr. Andrije Štampara koji je govorio da “zdravlje/ liječnik treba ići narodu” jedan je od simboličkih načina da se približimo sugrađanima. Koliko je važno da zdravstveni djelatnici, u duhu Andrije Štampara, izlaze izvan zdravstvenih ustanova i dolaze među građane?

Ovu manifestaciju Grad Zagreb smatra iznimno važnom upravo zato što je utemeljena na postulatima Andrije Štampara, koji je zagovarao da zdravstvo ne smije čekati pacijenta, nego aktivno dolaziti među ljude. Izlaskom iz zdravstvenih ustanova stručnjaci postaju dostupniji, jačaju povjerenje građana, potiču prevenciju i rano otkrivanje bolesti te smanjuju zdravstvene nejednakosti. Ovakav pristup čini zdravstvenu skrb humanijom, učinkovitijom i bližom stvarnim potrebama zajednice.

6. Ovaj program povezuje zdravstveni, obrazovni i socijalni sektor – od domova zdravlja i Specijalne bolnice za plućne bolesti do Agronomske škole Zagreb i Gradskog društva Crvenog križa. Koliko je takva međusektorska suradnja važna za stvaranje učinkovitosti javnozdravstvenih aktivnosti?

Takva međusektorska suradnja ključna je za stvaranje učinkovitosti javnozdravstvenih aktivnosti jer zdravlje pojedinca i zajednice ne ovisi samo o dostupnosti medicinskih usluga, već i o obrazovanju, socijalnoj podršci i životnim uvjetima. Povezivanjem domova zdravlja, Specijalne bolnice za plućne bolesti, škola poput Agronomske škole Zagreb i organizacija poput Gradskog društva Crvenog križa Zagreb, stvaramo mrežu koja omogućuje rano prepoznavanje rizika, edukaciju, podršku u prevenciji i pravovremenu intervenciju.

Međusektorski pristup osigurava da aktivnosti ne ostaju fragmentirane, već da se međusobno nadopunjuju – zdravstveni stručnjaci mogu

reagirati na konkretne potrebe zajednice, obrazovne ustanove jačaju kapacitete mladih za zdrav život, a socijalne organizacije osiguravaju da pomoć stigne do onih koji su najugroženiji. Takva koordinacija povećava učinkovitost, dugoročnu održivost programa i stvarno poboljšava zdravlje i kvalitetu života svih građana.

7. Ove godine program uključuje i novitete – „Štampar na tvom radnom mjestu“ i „Štampar u domu za starije“. Koliko je važno prilagoditi javnozdravstvene aktivnosti upravo onim skupinama koje teže dolaze do preventivnih usluga, bilo zbog nedostatka vremena, otežanog kretanja ili dolaženja do informacija?

Prilagodba javnozdravstvenih aktivnosti onim skupinama koje teže dolaze do preventivnih usluga apsolutno je ključna za učinkovitost programa i stvaranje učinka prevencije. Programi poput „Štampar na tvom radnom mjestu“ i „Štampar u domu za starije“ omogućuju da zdravstvena podrška dođe do ljudi tamo gdje borave – u njihovom svakodnevnom okruženju – umjesto da se od njih očekuje da sami traže uslugu, što često predstavlja prepreku. Dostupnost i pravovremenost su načela koja se moraju poštovati, upravo kako bi programi zadovoljili standarde kvalitete koju mi kao Grad zagovarujemo.

Za zaposlene osobe preventivni pregledi i edukacije često su otežani zbog radnog vremena i sve težeg pomirenja radne i obiteljske uloge, dok osobe starije životne dobi ili one s ograničenom mobilnošću mogu imati problema s dolaskom do zdravstvenih ustanova. Prilagođavanjem aktivnosti njihovim stvarnim potrebama, Grad ne samo da povećava dostupnost i sudjelovanje u programima, već i smanjuje zdravstvene nejednakosti te jača osjećaj skrbi i sigurnosti u zajednici.

Posebno je važno istaknuti ulogu podizanja zdravstvene pismenosti – kroz ove programe građani dobivaju jasne, razumljive informacije o prevenciji, ranim znakovima bolesti i zdravim životnim navikama. To omogućuje da ljudi donose informirane odluke o svom zdravlju i zdravlju svojih obitelji, što dugoročno povećava učinkovitost javnozdravstvenih mjera i jača otpornost zajednice.

8. Suradnja s medijima također je dio javnozdravstvene strategije, primjerice kroz emisiju „PSIHOLOG(I)JA“ Hrvatskog radija koja će se emitirati uživo s terena. Koliko je važno da teme mentalnog zdravlja i prevencije budu prisutne u svakodnevnom medijskom prostoru?

Prisustvo tema mentalnog zdravlja i prevencije u svakodnevnom medijskom prostoru iznimno je važno jer doprinosi destigmatizaciji, povećava zdravstvenu pismenost i omogućuje građanima da prepoznaju svoje potrebe i potrebe svojih bližnjih. Uz to im poručuju da nisu sami. Mediji nam omogućuju da informacije o ranom prepoznavanju problema, dostupnim uslugama i strategijama samopomoći dođu do šire populacije, uključujući i one koji inače ne dolaze u kontakt s formalnim zdravstvenim sustavom. Emisije poput „PSIHOLOG(I)JA“ pridonose tome da mentalno zdravlje postane svakodnevna, otvorena tema, a ne nešto o čemu se govori samo kada nastupe krizne situacije ili od čega se zazire.

9. Mogu li upravo ovakve aktivnosti, izravno među građanima i kroz medije, pridonijeti većem povjerenju u zdravstveni sustav?

Apsolutno. Kada građani izravno vide i čuju stručnjake na terenu, kada im se informacije pružaju jasno, razumljivo i dostupno, raste osjećaj sigurnosti i povjerenja u sustav. Transparentna komunikacija, dostupnost programa i njihova vidljivost u medijima pokazuju građanima da zdravstveni sustav aktivno radi za njih, da njihove potrebe prepoznaje i da ih podržava. Povjerenje se gradi upravo kroz iskustvo da sustav nije udaljen, nego prisutan i dostupan u svakodnevnom životu.

10. Koje skupine građana prema Vašem iskustvu najčešće ostaju izvan dosega preventivnih programa i kako lokalna zajednica može to promijeniti? Vaš Gradski ured podržava već niz godina i Savjetovalište za osobe s invaliditetom, uključujući i ono posvećeno mladima, kao i programe posvećene nacionalnim manjinama? Je li to jedan od načina na koji možemo doprijeti do njih?

Najčešće su to osobe s ograničenom mobilnošću, stariji sugrađani, zaposleni s dugim radnim vremenom, pripadnici nacionalnih manjina i osobe s invaliditetom. Lokalna zajednica to može promijeniti tako da preventivne aktivnosti približi građanima – kroz mobilne timove, programe u njihovom okruženju, dostupne edukacije i informiranje na jezicima koje razumiju.

Podrška našeg Ureda Savjetovališta za osobe s invaliditetom, uključujući mlade, te programima za manjinske zajednice, dobar je primjer kako doprijeti do ovih skupina. Takvi programi omogućuju

kombinaciju zdravstvene, socijalne i edukativne podrške, olakšavaju pristup informacijama i uslugama, jačaju zdravstvenu pismenost i smanjuju nejednakosti u dostupnosti zdravstvene skrbi.

11. Grad Zagreb drugu godinu zaredom financira i program „Zagreb – zdravi dom“, usmjeren na javnozdravstvene intervencije s doseljeničkom populacijom, koji je već u prvoj godini pokazao izvrsne rezultate. Koliko su ovakvi programi važni za smanjenje zdravstvenih nejednakosti i osiguravanje da preventivne zdravstvene usluge doista budu dostupne svima, bez obzira na podrijetlo, jezik ili socijalni status?

Programi poput „Zagreb – zdravi dom“ ključni su za smanjenje zdravstvenih nejednakosti jer osiguravaju da preventivne usluge budu dostupne svima, neovisno o jeziku, kulturi ili socijalnom statusu. Doseljeničke populacije često nailaze na barijere u pristupu zdravstvenim informacijama i uslugama, što može dovesti do većeg rizika od bolesti i kasnijeg prepoznavanja zdravstvenih problema. Programi koji dolaze u njihovu sredinu, nude edukaciju, preventivne preglede i praktične savjete, omogućuju ranu intervenciju i jačaju povjerenje u zdravstveni sustav, a time i dugoročno poboljšavaju zdravlje zajednice u cjelini.

12. I za kraj, istraživanja pokazuju da žene u odnosu na muškarce (u Europi) imaju u prosjeku dva sata više neplaćenog rada dnevno. Da i privatno i profesionalno obavljaju poslove koji zahtijevaju emocionalnu angažiranost, što je jedan od najznačajnijih čimbenika sagorijevanja, kao i da znatno manje vremena izdvajaju za sebe i svoje hobije ili relaksaciju. Kako Vi provodite slobodno vrijeme, što vas relaksira i uspijevate li to uklopiti u dnevne obveze?

Svjesna sam da su ravnoteža između profesionalnog i privatnog života te vrijeme za sebe ključni za dugoročno zdravlje i otpornost. Nastojim svoje slobodno vrijeme posvetiti aktivnostima koje me opuštaju i obnavljaju – poput šetnji u prirodi, čitanja, kratkih trenutaka introspektivne tišine i druženja s bližnjima. Organizacija dnevnih obveza, planiranje i dijeljenje zadataka s mojim suradnicima, pomažu mi da i unutar zahtjevnog radnog rasporeda pronađem prostor za odmor, refleksiju i male rituale koji mi vraćaju energiju i balans. Upravo takvi trenuci omogućuju da zadržim jasnoću i fokus u profesionalnim obvezama, ali i da sačuvam mentalno i emocionalno zdravlje.

Tjelesna aktivnost i rekreacija kao temeljno ljudsko pravo

*Jelena Čvrljak
Hrvoje Radašević*



U današnje vrijeme pretežno sedentarnog načina života, dostupnost tjelesne aktivnosti i rekreacije prestaje biti isključivo stvar individualnog izbora, već postaje pitanje politike i ljudskih prava. Redovito bavljenje tjelesnom aktivnošću ima brojne pozitivne učinke na zdravlje, a osim toga izravno smanjuje rizik od nastanka kroničnih nezaraznih bolesti koje su velik teret za zdravstvene sustave današnjice.

Za postizanje zdravstvenih dobrobiti Svjetska zdravstvena organizacija odraslim osobama preporučuje najmanje 150 minuta tjedno aerobne aktivnosti umjerenog intenziteta ili 75 minuta aktivnosti visokog intenziteta. Aerobne aktivnosti su aktivnosti poput hodanja, trčanja, vožnje bicikla i dr. Provođenje vježbi za jačanje mišića koje uključuju sve veće mišićne skupine preporučuje se najmanje dva puta tjedno.

Promicanje zdravlja i prevencija bolesti od neizmjerne su važnosti kako za pojedince, tako i za sustav u cjelini. Stoga se postavlja pitanje - je li rekreacija dostupna svima ili samo onima koji si ju mogu priuštiti?

Dostupnost, između ostaloga, podrazumijeva i sigurne i uređene pješačke i biciklističke staze, dostupna i uređena javna vježbališta i parkove te pristupačnu infrastrukturu za starije osobe i osobe s invaliditetom.

Sukladno tome, sve više istraživanja dokazuje povezanost uređenosti okoliša s povećanjem razine tjelesne aktivnosti stanovništva (parkovi, otvoreni prostori za vježbanje poput Street Workout-a te biciklističke staze i staze za hodanje). Blizina, urednost, pristupačnost i sigurnost ove infrastrukture doprinose povećavanju razine tjelesne aktivnosti među stanovništvom urbanih područja. Urbano planiranje trebalo bi integrirati tjelesnu aktivnost u svakodnevni život građana - od sigurnih puteva do škola, do osvijetljenih i uređenih parkova.

Za povećanje razine tjelesne aktivnosti stanovništva postoji širok raspon politika u područjima u kojima je potrebno provoditi različite intervencije:

- Školski programi
- Programi na radnom mjestu
- Zdravstveni sektor
- Dostupnost i pristup sportskim objektima
- Urbani dizajn, okoliš i promet

Sukladno navedenom, izrazito je važno i potrebno donositi nove politike, politike za povećanje pristupa sportskim objektima i promjene okruženja za poticanje aktivnog prijevoza i aktivnosti na otvorenom.



*Jelena Čvrljak, mag. cin.
dr. sc. Hrvoje Radašević, prof. kineziologije
Odjel za promicanje zdravlja
Službe za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Prehrambene smjernice u prevenciji Alzheimerove bolesti prema dijeti MIND

Manuela Maltarić



U svrhu prevencije Alzheimerove bolesti preporučuje se dijeta MIND (*engl. Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay*) – kombinacija mediteranske i dijeta DASH (*engl. The Dietary Approaches to Stop Hypertension*), zbog utvrđene podudarnosti njezina pridržavanja i smanjene pojavnosti Alzheimerove bolesti. Dijeta MIND uključuje 15 komponenti – deset skupina hrane „zdrave za mozak“, čija se konzumacija potiče i pet skupina hrane, konzumaciju koje treba ograničiti. Zeleno lisnato povrće, ostalo povrće, orašasti plodovi, bobičasto voće, mahunarke, cjelovite žitarice, riba, meso peradi, maslinovo ulje i crveno vino (1 dcl nakon ručka) preporučuju se u prehrani MIND, a izbjegavaju se crveno meso, maslac i margarini s trans masnim kiselinama, masni sirevi, slatkiši i kolači te brza, odnosno pržena hrana.

Smjernice za prehranu

1. Smanjiti unos zasićenih masti i trans masnih kiselina.
2. Povrće, grahorice (grah, grašak i leća), voće i cjelovite žitarice trebale bi zamijeniti meso i mliječne proizvode kao osnovne prehrambene namirnice. Povrće, bobičasto voće i cjelovite žitarice predstavljaju izvor mikronutrijenata, važnih za mozak i imaju vrlo malo ili uopće ne sadrže zasićene ili trans masti. Najznačajniji su folna kiselina i vitamin B6. Dobri izvori folata uključuju lisnato zeleno povrće (brokula, kelj, špinat), grah, grašak, citrusno voće i dinju. Vitamin B6 se nalazi u zelenom povrću, grahu, cjelovitim žitaricama, banani, orašastim plodovima i batatu.
3. Vitamin E trebalo bi unositi putem hrane, a ne visoko doziranim dodacima prehrani. Povećan unos vitamina E iz prehrambenih izvora povezan je sa smanjenom incidencijom Alzheimerove bolesti. Prehrambeni izvori vitamina E su sjemenke, orašasti plodovi, zeleno lisnato povrće i cjelovite žitarice, a preporučeni dnevni unos iznosi 11 mg/dan za žene i 13 mg/dan za muškarce. Vitamin E u prirodi se nalazi u obliku tokoferola i tokotrienola te ga se može pronaći u mnogim namirnicama, kao što su mango, papaja, avokado, rajčica, crvena paprika i špinat, a posebno u orašastim plodovima, sjemenkama i uljima.
4. Pouzdani izvori vitamina B12, poput obogaćene hrane ili dodataka prehrani s preporučenom dnevnom količinom (2,4 mg za odrasle), trebali bi biti dio svakodnevne prehrane. Vitamin B12 neophodan je za zdravlje mozga i živčanog sustava te formiranje krvnih stanica. Potrebno je redovito kontrolirati razinu vitamina B12 u krvi jer mnogi čimbenici, uključujući i dob, smanjuju njegovu apsorpciju. Vitamin B12 se nalazi u hrani životinjskog podrijetla - meso, jetra, riba, škampi, školjkaši, jaja te mliječni proizvodi.
5. Ako uzimate različite vitamine, birajte one bez željeza i bakra, a dodatke prehrani sa željezom uzimajte samo kada vam to preporuči liječnik. Željezo je neophodno za formiranje hemoglobina, dok bakar ima ključnu ulogu u djelovanju raznih enzima.

Dijetom MIND, a uz redovitu tjelesnu aktivnost, mentalnu stimulaciju i zdrav stil života ostvaruje se prevencija Alzheimerove bolesti i očuvanje mentalnog zdravlja.

LITERATURA

1. Kolarić B, Vranešić Bender D, Pavić E. Prehrambeno-gerontološke norme/ jelovnici u domovima za starije osobe i gerontološkim centrima, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2020.
2. Tomek Roksandić S., Mimica N., Kušan Jukić M. et al. Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja, Zagreb: Medicinska naklada, 2017: 187-190.
3. Vranešić Bender D., Krznarić Ž., Reiner Ž., Tomek Roksandić S., Duraković Z., Kaić-Rak A. et al. (2011) Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, I. dio. Liječnički vjesnik, 133, 263-271.

*Manuela Maltarić, mag. nutr.,
Služba za javnozdravstvenu gerontologiju
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Referentni centar Ministarstva zdravstva za
zaštitu zdravlja starijih osoba*

Umjetna inteligencija u službi mentalnog zdravlja: *nova era podrške*

Lea Maričić



Danas se umjetnom inteligencijom (AI) služimo u svim industrijama i integrirana je u mnoge naše svakodnevne aktivnosti, poput bankarstva, društvenih medija, online kupovine, usluga streaminga i još mnogo toga. Koristi se za pojednostavljenje administrativnih zadataka, povećanje učinkovitosti radnih procesa pa i kao pomoć u donošenju kliničkih odluka u zdravstvenim ustanovama. Umjetna inteligencija ima velik potencijal u raznim područjima, a njezina primjena u području mentalnog zdravlja nije iznimka.

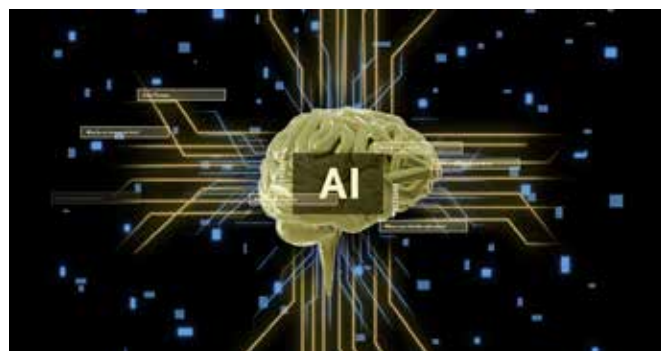
Psihoterapija i psihološko savjetovanje su dobro provjereni pristupi pomaganju ljudima s problemima mentalnog zdravlja, no istraživanja pokazuju da im velik broj ljudi, kojima bi koristilo, ne može pristupiti. AI alati za mentalno zdravlje donose korisnicima niz pogodnosti i potencijalnih javnozdravstvenih koristi, osobito u kontekstu nedostatka stručnjaka i lista čekanja. Prije svega, omogućuju veću dostupnost podrške; mogu biti prisutni 24/7, dostupni u ruralnim i slabije opskrbljenim područjima te mogu služiti osobama koje inače ne bi zatražile pomoć zbog stigme, troškova ili logističkih prepreka. AI može sustavno prikupljati i analizirati podatke o raspoloženju, simptomima i obrascima ponašanja te tako omogućiti kontinuirano praćenje, ranu detekciju pogoršanja i individualizirati preporuke ili intervencije koje sugerira korisnicima. U sinergiji s kliničarima, takvi alati mogli bi poslužiti kao pomoć pri donošenju odluka, primjerice u procjeni rizika, procjeni odgovora na terapiju ili izboru intervencija. Strukturirane AI intervencije pokazale su u nekim studijama smanjenje simptoma depresivnosti i anksioznosti, što sugerira da mogu djelovati kao koristan dodatak standardnoj skrbi, posebno u fazama samopomoći, između terapijskih susreta ili za osobe koje tek razmatraju uključivanje u tretman. Također, jednom adekvatno razvijeni sustavi mogu istovremeno opslužiti velik broj korisnika uz relativno niske troškove, što može biti privlačno javnozdravstvenim sustavima s ograničenim resursima. Popularni AI „terapeutski“ chatbotovi i aplikacije za vođenje dnevnika, mindfulnessa i praćenje raspoloženja dodatno mogu potaknuti razgovor o mentalnom zdravlju i normalizirati traženje pomoći, osobito među mlađim generacijama naviklim na digitalnu komunikaciju.

Iako ne mogu pružiti ljudsku emociju i empatiju te intuiciju kvalificiranog terapeuta, istraživanja su pokazala da se mnogi ljudi osjećaju prilično ugodno dijeleći svoje brige i nedoumice s AI botovima. Je li ovo

uvijek dobra ideja ili nije, predmet je mnogih rasprava. Ozbiljnost ovog fenomena postala je očita unazad par godina, tijekom kojih svjedočimo sve većem broju deluzijskih misli i ovisnosti izazvanih umjetnom inteligencijom, psihozama, pokušajima (i počinjenjima) samoubojstava i nasilnih incidenata koji su povezani s intenzivnim, antropomorfnim odnosima s chatbotovima. Sve više radova i istraživanja naglašava da chatbotovi mogu neadekvatno reagirati na suicidalne sadržaje ili teške krize, bez adekvatnog upućivanja i intervencija. Zatim se pokazalo da stigmatiziraju određena stanja (npr. ovisnost o alkoholu, shizofreniju) više nego, primjerice, depresiju, što može negativno utjecati na korisnike. Dodatno, algoritmi su često pristrani, lažno empatični, a oslanjanje na AI može poticati kognitivnu pasivnost korisnika i micanje ljudskog kontakta.

Naročito su pod utjecajem ranjive skupine - djeca, osobe s postojećim mentalnim poremećajima, autistične osobe i osobe starije dobi koje su posebno izložene riziku formiranja nezdrave privrženosti AI-u, precijenjivanju njegove sposobnosti i izlaganju neadekvatnim, često nestručnim savjetima. Ništa manje važni nisu niti rizici „curenja“ podataka, sekundarne upotrebe i nedostatka transparentnosti oko toga tko pristupa podacima, kao i često izostajanje upućivanja na resurse.

Autori recentnih studija na navedenu temu ističu da milijuni stvarnih korisnika već razgovaraju s takvim chatbotovima, ali da ključni elementi terapije - sigurnost, odnos i rad na ljudskim odnosima, ostaju izrazito ljudska domena. Zamjena terapeuta AI-em nije dobra ideja, ali AI može imati ulogu pomoćnog alata (administrativni zadaci, podrška u refleksiji i vođenju dnevnika u manje rizičnim situacijama, vođene relaksacije, ...) te je vrijedan kada se koristi kao dopuna, a ne zamjena za ljudske stručnjake, uz jasne sigurnosne i etičke okvire.



Prateći trendove i ponašanja, ispostavlja se kako se s vremenom počinje formirati nova skupina psihičkih poremećaja povezanih s tehnologijom (ovisnost o AI-u, AI-inducirane deluzije, krize potaknute AI-om i sl.), za koje trenutno ne postoje jasno definirani dijagnostički okviri niti standardizirani tretmansi pristupi. Ono na što trebamo staviti naglasak je žurna potreba za razvojem dijagnostičkih instrumenata specifičnih za ponašanja povezana s AI-jem, edukaciju kliničara o novim obrascima psihopatologije, uvođenjem čvršće regulacije i etičkog nadzora nad razvojem i primjenom AI sustava te posebnim mjerama zaštite ranjivih populacija. U suprotnom, bez proaktivne regulacije i jasnih sigurnosnih standarda, postoji stvaran rizik razvoja javnozdravstvene krize potaknute emocionalno snažnim i sve realističnijim interakcijama ljudi s umjetnom inteligencijom.

LITERATURA

1. Khawaja, Z., & Bélisle-Pipon, J.-C. (2023). Your robot therapist is not your therapist: Understanding the role of AI-powered mental health chatbots. *Frontiers in Digital Health*, 5, 1278186.
2. Meheli, S., Sinha, C., & Kabada, M. (2022). Understanding people with chronic pain who use a cognitive behavioral therapy-based artificial intelligence mental health app (Wysa): Mixed methods retrospective observational study. *JMIR Human Factors*, 9(2).
3. Ni, Y., & Jia, F. (2025). A scoping review of AI-driven digital interventions in mental health care: Mapping applications across screening, support, monitoring, prevention, and clinical education. *Healthcare*, 13(10), 1205.
4. Olawade, D. B., Wada, O. Z., Odetayo, A., David-Olawade, A. C., Asaolu, F., & Eberhardt, J. (2024). Enhancing mental health with artificial intelligence: Current trends and future prospects. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 3, 100099.
5. Rahsepar Meadi, M., Sillekens, T., Metselaar, S., van Balkom, A., Bernstein, J., & Batelaan, N. (2025). Exploring the ethical challenges of conversational AI in mental health care: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 12.



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

Bacillus cereus

– tihi uzročnik brzog trovanja hranom



Zdenko Mlinar
Ivančica Kovaček

— Kad govorimo o bakteriji *Bacillus cereus*, važno je znati da se zapravo ne radi o jednoj jedinici, jasno odvojenoj bakteriji, već o skupini vrlo blisko srodnih bakterija koje se zajedno nazivaju *B. cereus* skupina. Te bakterije dijele mnoge genetske i biološke osobine, uključujući sposobnost stvaranja spora i proizvodnje toksina, zbog čega ih je u praksi često teško strogo razdvojiti. Zato se u popularnim tekstovima najčešće koristi naziv *Bacillus cereus* kao krovni pojam, iako je znanstveno preciznije govoriti o bakterijama iz *B. cereus* skupine.

Trovanje hranom uzrokovano ovom bakterijom često je podcijenjeno jer je kratkotrajno i rijetko završava hospitalizacijom. No u kolektivima, školama, vrtićima i restoranima može uzrokovati veće epidemije.

Bacillus cereus je bakterija široko rasprostranjena u okolišu. Nalazi se u tlu, prašini, na biljkama, u vodi. Drugim riječima, posvuda. Hrana je samo jedna od stanica na njezinoj svakodnevnoj ruti. Uz trovanja ovom bakterijom, odnosno toksinima koje ona proizvodi, najčešće se povezuju kuhana i podgrijavana riža, tjestenina, jela od krumpira, umaci, variva, začini, mliječni proizvodi, gotova jela koja stoje na sobnoj temperaturi, ali i suhi praškasti proizvodi, primjerice pudinzi ili formule za dojenčad. Problem predstavlja prirodna kontaminacija sirovina sporama bakterije iz okoliša. Ono što *Bacillus cereus* razlikuje od drugih bakterija je sporogenost – mogućnost tvorbe spora (sporulacija), što je svojevrsni mehanizam preživljavanja. Za razliku od mnogih drugih uzročnika trovanja hranom, *Bacillus cereus* u nepovoljnim uvjetima stvara spore. Spore su "zaštitne kapsule", metabolički gotovo neaktivne, a podnose visoke temperature, sušenje, manjak hranjivih tvari i dezinfekcijska sredstva. U svakodnevnom životu to

izgleda tako da kada se neko jelo kuha, uništavaju se vegetativne stanice bakterija, ali ne i spore. One često prežive i „čekaju“ povoljne uvjete za početak suprotnog procesa - germinacije. Stvaranje preduvjeta nastaje kada se osiguraju savršeni uvjeti za nastavak priče o trovanju: skuhanu hranu se ostavi stajati u neprimjerenim temperaturnim uvjetima. Kada uvjeti postanu povoljni, odnosno kada spore u svom okruženju imaju dovoljno vlage, hranjivih tvari i odgovarajuću temperaturu, prelaze u aktivni, vegetativni oblik i tada počinje razmnožavanje. Ako hrana stoji na temperaturi između otprilike 10 °C i 50 °C, bakterije se mogu vrlo brzo umnožiti. U praksi to znači da nekoliko preživjelih spora može u nekoliko sati prerasti u milijune bakterijskih stanica. A onda dolazimo do dijela koji nikoga ne veseli – produkcije toksina. *Bacillus cereus* može uzrokovati trovanje hranom putem toksina, a može i putem prisutnih živih bakterija. Ipak, potrebno je jasno naznačiti kako *Bacillus cereus* prisutan u malom broju najčešće neće izazvati trovanje hranom.



Postoje dva glavna tipa trovanja:

1. Emetički oblik (uzrokuje povraćanje)

- Uzrokovan je **cereulidom**, izrazito toplinski stabilnim peptidnim egzotoksinom (ciklički dodekade psipeptid).
- Stvara se u hrani prije konzumacije, kod ljudi uzrokuje intoksikaciju.
- Simptomi se javljaju brzo – unutar 30 minuta do 5 sati, počinju naglom mučninom i povraćanjem, uz moguće abdominalne bolove i grčeve.
- Proljev i povišena tjelesna temperatura u pravilu izostaju.
- Simptomi su kratkotrajni i najčešće prolaze unutar 24 sata, a liječenje je simptomatsko.

Posebno izazovna činjenica je da je ovaj toksin otporan na toplinu. Dakle, čak i ako se hrana ponovno podgrije i ubiju bakterije, toksin u pravilu ostaje aktivan.

2. Dijareični oblik (uzrokuje proljev)

- Uzrokovan je skupinom proteinskih enterotoksina (Hemolizin BL, Hbl; Nehemolitički enterotoksin, Nhe; Citotoksin K, CytK).
- Toksini se ne stvaraju u hrani, nego se sintetiziraju u tankom crijevu čovjeka nakon unosa velikog broja živih bakterija ili bakterijskih spora.
- Klinička slika uključuje proljev, mučninu i abdominalne grčeve, bez povišene tjelesne temperature, a simptomi se pojavljuju nakon 8 do 16 sati.
- Toksini su toplinski osjetljiviji.

U oba slučaja bolest je najčešće blaga i prolazna, ali može biti vrlo neugodna. Kod male djece, starijih osoba i imunokompromitiranih pojedinaca može imati ozbiljniji tijek, tj. u rijetkim slučajevima može doći do razvoja teže kliničke slike i ozbiljnih komplikacija, koje mogu ugroziti život.

U oba slučaja bolest je najčešće blaga i prolazna, ali može biti vrlo neugodna. Kod male djece, starijih osoba i imunokompromitiranih pojedinaca može imati ozbiljniji tijek, tj. u rijetkim slučajevima može doći do razvoja teže kliničke slike i ozbiljnih komplikacija, koje mogu ugroziti život.

Što se tiče analitičkih mogućnosti laboratorija, moguća je mikrobiološka kultivacija živih stanica, detekcija gena virulencije i detekcija samih toksina.

Mikrobiološka kultivacija radi se klasičnom metodom kultivacije prema normi HRN EN ISO 7932:2005 na selektivne podloge poput MYP agara, služi za brojanje živih kolonija (CFU/g) i identifikaciju prema morfologiji i biokemijskim svojstvima. Radi se o temeljnoj metodi za procjenu kontaminacije hrane.

Zatim postoji mogućnost detekcije gena virulencije putem molekularne metode, najčešće metodom lančane reakcije polimeraze u stvarnom vremenu (*engl. Real-Time PCR*), koja omogućuje dokazivanje gena odgovornih za produkciju toksina (geni za Hbl kompleks, geni za Nhe kompleks, gen *cytK* i gen za cereulid - *ces* gen klaster). Ova metoda ne dokazuje nužno da je toksin proizveden, već da bakterija ima genetski potencijal za njegovu sintezu. Drugim riječima, pokazuje ima li "alat", ali ne i je li ga upotrijebila.

Zadnja skupina metoda je ona za detekciju samih toksina kojima je svrha potvrda uzroka, osobito kod epidemija. U teoriji se mogu koristiti imunološke metode (npr. ELISA za enterotoksine), LC-MS/MS i citotoksični testovi na staničnim kulturama. U praksi se LC-MS/MS koristi kao zlatni standard za cereulid, uz mogućnost visoke osjetljivosti, vrlo specifične identifikacije i kvantifikacije. Detekcija cereulida

posebno je važna jer je stabilan i može ostati prisutan i kad bakterija više nije živa.

Kada je riječ o bakteriji *Bacillus cereus*, prevencija trovanja hranom ne zahtijeva složene laboratorijske metode, već dosljednu primjenu osnovnih pravila rukovanja hranom. Kako je već jasno da su spore ove bakterije često već prisutne u sirovinama, ključno pitanje nije nalazi li se bakterija u hrani, već hoće li dobiti priliku da se razmnoži i proizvede toksine. Najsigurnija opcija je jednostavna: **hranu konzumirati odmah nakon pripreme**. Idealno je jelo potrošiti unutar dva sata. Ako se u tom razdoblju hrana ne konzumira, mora se čuvati na odgovarajućoj temperaturi višoj od 65 °C, čime se sprječava rast bakterija i klijanje spora. Držanje hrane u tzv. temperaturno opasnoj zoni, između približno 10 °C i 50 °C, omogućuje brzo umnažanje *B. cereusa*. Ako se hrana neće odmah konzumirati, potrebno je provesti **brzo hlađenje**. U kućanstvima to znači podjelu većih količina u manje, pliće posude kako bi se ubrzalo hlađenje, te pohranu u hladnjak na ≤ 4–5 °C. Hranu ne treba ostavljati da se polako hladi na kuhinjskom pultu, osobito ne u većim količinama poput lonca riže ili variva, jer je središte takve mase idealno mjesto za germinaciju spora i rast bakterija. U profesionalnim kuhinjama koriste se kontrolirane metode brzog hlađenja, poput **blast chillera (shockera)**, uređaja koji omogućuju brzo snižavanje temperature hrane s približno 90 °C na 3 °C, unutar propisanog vremena. Time se smanjuje razdoblje boravka hrane u temperaturnoj zoni pogodnoj za rast bakterija. Nakon hlađenja, hrana se skladišti u rashladnim uređajima, uz strogu kontrolu temperature i vremena čuvanja.

Podgrijavanje hrane mora biti temeljito, tako da temperatura u središtu jela dosegne najmanje 74 °C. Time se uništavaju vegetativne stanice bakterija. Međutim, važno je naglasiti da toplinski stabilni toksin cereulid, odgovoran za emetički oblik trovanja, može ostati prisutan i nakon podgrijavanja. Drugim riječima, pravilno podgrijavanje može spriječiti daljnji rast bakterija, ali ne može ukloniti toksin koji je već nastao zbog nepravilnog skladištenja.

U profesionalnom okruženju dodatnu sigurnost osigurava sustavni nadzor kritičnih kontrolnih točaka, primjerice, kroz primjenu HACCP sustava, koji omogućuje pravodobno prepoznavanje i kontrolu rizika povezanih s hlađenjem, skladištenjem i podgrijavanjem hrane.

Posebnu osjetljivost predstavlja priprema i čuvanje dojenačkih mliječnih formula. Iako se proizvodnja i zdravstvena ispravnost formula strogo nadziru, praškaste formule nisu sterilne i mogu sadržavati spore različitih bakterija, uključujući i pripadnike *B. cereus* skupine. Najveća opasnost, međutim, često ne proizlazi iz same sirovine, nego iz načina pripreme i odgađanja konzumacije.

Pripremljena dječja formula predstavlja hranjivi medij idealan za rast bakterija. Ako se nakon pripreme ostavi na sobnoj temperaturi, čak i relativno kratko vrijeme može omogućiti germinaciju spora i umnažanje bakterija do rizične razine. Zato se preporučuje da se obrok priprema neposredno prije hranjenja i odmah konzumira. Dojenčad, osobito prijevremeno rođena i imunološki nezrela djeca, posebno su osjetljiva na posljedice bakterijske kontaminacije i djelovanja toksina. Upravo zato kod dječjih formula vrijedi još strože pravilo: minimalno vrijeme između pripreme i konzumacije te stroga kontrola temperature tijekom čuvanja.

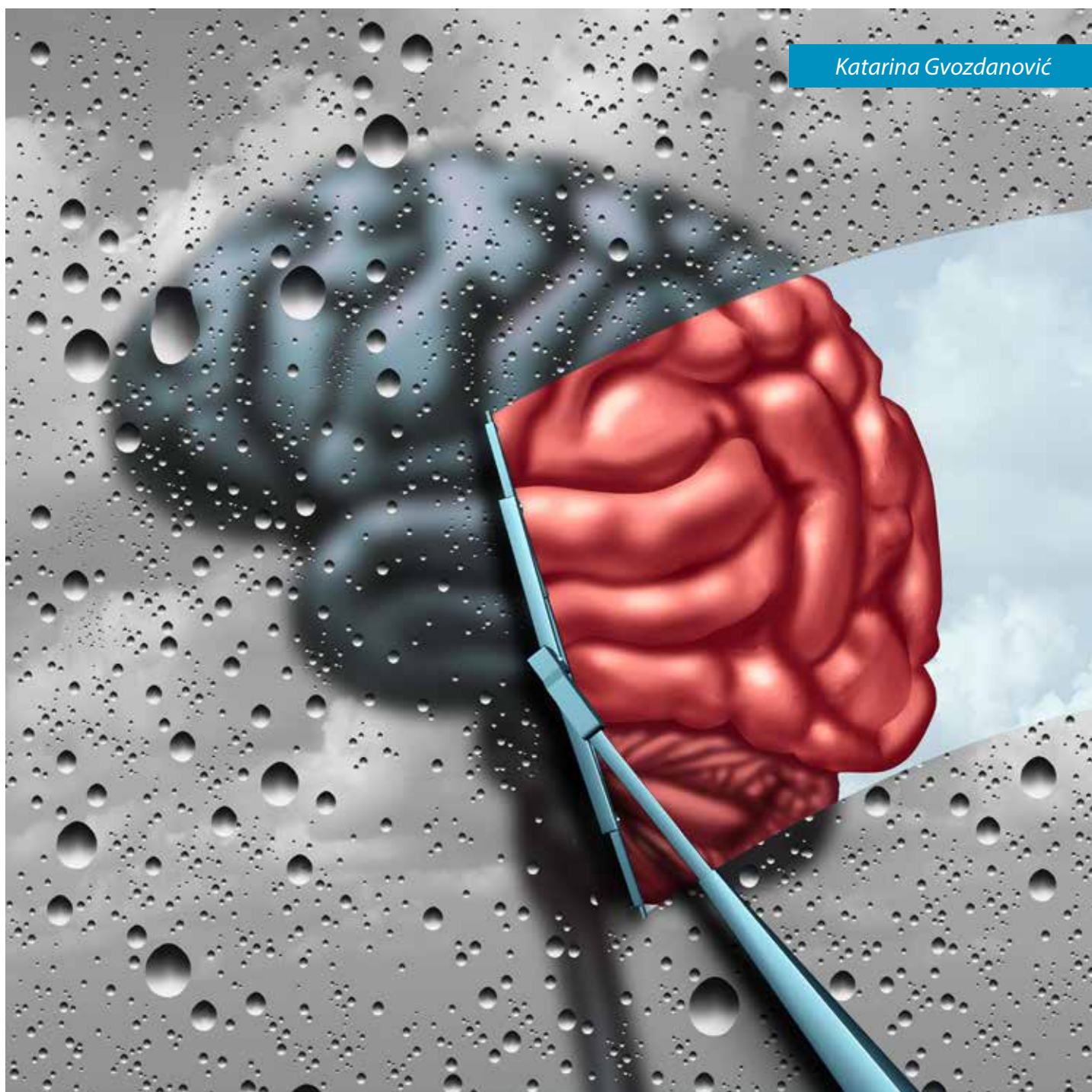
Zaključno, prevencija trovanja uzrokovano *Bacillus cereusom* ne počiva na kompliciranim procedurama, već na relativno jednostavnoj kontroli vremena i temperature, a ti su uvjeti, srećom, pod našom kontrolom.



*Dr. sc. Zdenko Mlinar, univ. spec. techn. aliment., mag. sanit. ing.
dr. sc. Ivančica Kovaček, dr. med., prof. struč. stud., spec. med. mikrob. s parasit.,
Služba za zdravstvenu ekologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Lijekovi za demenciju – između potreba oboljelih i financijskih ograničenja sustava

Katarina Gvozdanić



Demencija je jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova suvremenog društva. Riječ je o progresivnom poremećaju kognitivnih funkcija koji zahvaća pamćenje, mišljenje, orijentaciju i sposobnost samostalnog života (1). Najčešći uzrok je Alzheimerova bolest, a rizik obolijevanja snažno raste sa životnom dobi. U zemlji poput Hrvatske, koja ubrzano demografski stari, demencija više nije samo medicinsko, nego i društveno te ekonomsko pitanje.

Farmakološko liječenje je uglavnom simptomatsko. Najčešće se primjenjuju inhibitori acetilkolinesteraze (donepezil, rivastigmin i galantamin) te memantin, lijek koji djeluje na glutamatni sustav (2). Ti lijekovi ne mogu izliječiti bolest niti zaustaviti neurodegenerativni proces, ali mogu usporiti pogoršanje simptoma i privremeno poboljšati svakodnevno funkcioniranje bolesnika. U novije vrijeme su za Alzheimerovu bolest registrirana i monoklonska antitijela, poput lokanemaba i donanemaba koja mogu usporiti napredovanje bolesti (3, 4).

U Hrvatskoj su navedene djelatne tvari registrirane pri Agenciji za lijekove i medicinske proizvode RH (HALMED), što znači da su odobrene za primjenu. No registracija nije isto što i dostupnost. Naime, u praksi vrlo često stvarna dostupnost terapije ovisi o statusu lijeka na listama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Niti jedan od registriranih lijekova

za demenciju nije dostupan bez participacije za pacijente. Lijekovi koji sadrže donepezil i memantin nalaze se na takozvanoj dopunskoj listi HZZO-a, što znači da pacijent pokriva dio troškova lijeka dok je za sve ostale lijekove taj trošak potpuno na pacijentu (5). U bolesti koja traje godinama i zahtijeva kontinuirano uzimanje lijekova i relativno mala mjesečna participacija može postati značajan teret.

Podaci o potrošnji lijekova pokazuju rast uporabe antidementiva u Hrvatskoj. Ukupna potrošnja izražena u definiranim dnevnim dozama na tisuću stanovnika dnevno porasla je s 1,12 u 2015. godini na 2,19 u 2024. godini. Financijska potrošnja u 2024. godini iznosila je gotovo 2,11 milijuna eura, pri čemu najveći dio otpada na memantin i donepezil (6, 7). Riječ je o relativno skromnim iznosima u okviru ukupne potrošnje na lijekove, ali trend je jasan – potrošnja raste.

Tu dolazimo do neizbježnog pitanja: imamo li kao država dovoljno financijskih resursa za širu i potpuniju dostupnost terapije demencije? Hrvatski zdravstveni sustav već se suočava s rastućim troškovima liječenja kroničnih bolesti, skupih onkoloških terapija i inovativnih lijekova. U takvom kontekstu svaka nova terapijska indikacija, osobito ona koja se odnosi na stariju populaciju s dugotrajnim potrebama, predstavlja dodatni pritisak na proračun.



Istodobno, demencija nosi i neizravne troškove – dugotrajnu institucionalnu skrb, bolovanja članova obitelji, smanjenu radnu produktivnost i opterećenje sustava socijalne skrbi. Ako simptomatska terapija može barem privremeno očuvati samostalnost oboljele osobe, odgoditi institucionalizaciju i smanjiti potrebu za intenzivnom njegom, tada pitanje troška lijeka treba promatrati u širem ekonomskom kontekstu. U tom smislu dostupnost terapije nije samo rashod, nego i potencijalna investicija u očuvanje funkcionalnosti i kvalitete života.

Dodatni izazov predstavljaju nove terapije usmjerene na patofiziologiju bolesti, koje se posljednjih godina odobravaju u Europskoj uniji. Njihova cijena višestruko je veća od cijene postojećih lijekova, a njihova eventualna dostupnost u Hrvatskoj otvorit će još složenije rasprave o prioritetima u raspodjeli ograničenih zdravstvenih sredstava. Hoće li sustav moći financirati inovativne, ali skupe terapije i pod kojim uvjetima, pitanje je koje će zahtijevati jasne kriterije i transparentne odluke.

Demencija je bolest koja postupno oduzima samostalnost, ali i sigurnost obitelji. Lijekovi sami po sebi nisu rješenje, no važan su dio skrbi. Podaci o rastu potrošnje pokazuju da se terapija sve više koristi, ali model djelomične participacije upućuje na to da dostupnost još uvijek nije potpuna. U kontekstu starenja stanovništva, rasprava o demenciji ne može se svesti samo na kliničku učinkovitost lijekova. Ona mora uključivati i realnu procjenu financijskih mogućnosti države, ali i spremnost društva da demenciju prepozna kao prioritet javnog zdravstva.



LITERATURA

1. Srce, Sveučilišni računski centar - Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5 [Internet]. [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/knjiga/12490>
2. HALMED. .: HALMED. [cited 2026 Feb 24]. Baza lijekova | Lijekovi .: HALMED. Available from: <https://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/>
3. HALMED. .: HALMED. [cited 2026 Feb 24]. Leqembi - Baza lijekova | Lijekovi .: HALMED. Available from: <https://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/Leqembi/17714/>
4. HALMED. .: HALMED. [cited 2026 Feb 24]. Kisunla - Baza lijekova | Lijekovi .: HALMED. Available from: <https://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/Kisunla/17890/>
5. Pretraga lijekova | HZZO [Internet]. [cited 2026 Feb 24]. Available from: <https://hzzo.hr/trazilica-za-lijekove>
6. HALMED. .: HALMED. [cited 2026 Feb 24]. Izvješće o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2015. - Izvješća o potrošnji lijekova | Publikacije i izvješća | Novosti i edukacije .: HALMED. Available from: <https://halmed.hr/Novosti-i-edukacije/Publikacije-i-izvjesc-a/lzvjesc-a-o-potrosnji-lijekova/lzvjesc-a-o-potrosnji-lijekov-a-u-Republici-Hrvatskoj-u-2015/>
7. HALMED. .: HALMED. [cited 2026 Feb 24]. Izvješće o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2024. - Izvješća o potrošnji lijekova | Publikacije i izvješća | Novosti i edukacije: HALMED. Available from: <https://www.halmed.hr/Novosti-i-edukacije/Publikacije-i-izvjesc-a/lzvjesc-a-o-potrosnji-lijekova/lzvjesc-a-o-potrosnji-lijekova-u-Republici-Hrvatskoj-u-2024/><https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/knjiga/12490>

Herpes zoster i pravo na cijepljenje - u Hrvatskoj, susjednim zemljama i svijetu

Tajana Balaban
Jasmina Vraneš

A photograph of a blue stethoscope on a dark blue background. A wooden sign with the words 'HERPES' and 'ZOSTER' in red capital letters is placed across the chest piece of the stethoscope. To the right of the chest piece is a wooden heart. The authors' names are in a teal box in the upper right corner.

**HERPES
ZOSTER**

Svi mi znamo što su vodene kozice, dobro nam poznata bolest koja se uglavnom stječe u dječjoj dobi i prolazi kao lakša osipna infekcija. Izaziva ju varicella zoster virus (VZV), a inkubacija joj je prosječno oko 10 dana. Odlikuje se prodromalnim simptomima (ranim, nespecifičnim znakovima poput glavobolje, umora, povišene temperature i gubitka apetita), koji se javljaju nekoliko dana prije pojave osipa. Osip se najčešće prvo javlja na trupu te se širi na lice, vlasište i udove. Obilježen je progresijom po stadijima - prvo se javljaju makule (crvene pjege), koje kroz nekoliko sati prelaze u papule (ispupčenja koja se pune tekućinom), koje

su znane i kao vezikule i izrazito svrbe. Vezikule potom postaju pustule (gnojne papule), koje zarastaju krustama bez ožiljaka. Za kliničku dijagnozu u većini slučajeva nije potrebna mikrobiološka dijagnostika, dovoljan je karakterističan osip koji istovremeno iskazuje sve navedene stadije. Vodene kozice su vrlo zarazne, prenose se kapljično ili izravnim kontaktom s kožnim promjenama, a pacijent je najzarazniji u prodromalnom stadiju i u prvim danima osipa. U nekim zemljama se čak i cijepi protiv vodenih kozica (npr. u SAD-u od 1997.), no u Hrvatskoj kao i u ostatku Europske unije (EU) cjepivo nije uvedeno.

No, kakve veze imaju vodene kozice s *herpes zosterom*?

Herpes zoster je uzrokovan istim virusom koji uzrokuje i vodene kozice – VZV-om. I to ne virusom s kojim smo desetljećima poslije primarne infekcije došli ponovno u kontakt, već upravo onim kojim smo se kao djeca zarazili. Naime, VZV nas nikad ne napušta, ostaje u nama do kraja naših života te se stoga ubraja u takozvane latentne viruse. Po preboljenju se stječe doživotna imunost prema generaliziranoj infekciji (vodenim kozicama), ali istovremeno dolazi i do doživotne latentne infekcije VZV-om u našim stražnjim ganglijima sakralnih korijena. Posljedica zahvaćenosti stražnjih ganglija jest moguće izbijanje virusa duž toka živca kojeg taj ganglij inervira i dolaska do pojave *herpes zostera* u trenucima kada je imunitet smanjen. To se uglavnom događa u starijoj životnoj dobi kada dolazi do uobičajenog smanjenja staničnog imuniteta, ali može doći i u odrasloj pa čak i u dječjoj dobi u stanjima povezanim sa stresom ili drugim uzrocima smanjenog imunološkog odgovora (imunokompromitiranost, drugi komorbiditeti).

Kako su vodene kozice generalizirane, tako je *herpes zoster* lokaliziran. I on ima patognomoničnu kliničku prezentaciju – toliko karakterističnu za bolest da nam rijetko treba mikrobiološka dijagnostika. Simptomi *herpes zostera* sastoje se od prodromalnih simptoma (lagano povišena temperatura, umor, moguća bol u zahvaćenom području) te nekoliko dana poslije dolazi do izbijanja osipa uzduž zahvaćenog živca. Osip, koji se sastoji od pojave svih stadija - makule, papule, vezikule, pustule i kruste, javlja se na jednoj strani tijela, putujući po dermatomu kojeg taj senzorni živac opskrbljuje. Zahvaćena koža je bolna, svrbi i pecka. Uglavnom se javlja na trupu, ali može zahvatiti i druge dijelove tijela – ako je oko zahvaćeno može doći i do trajnih oštećenja vida. Ovisno o imunološkom stanju pacijenta, *herpes zoster* može imati vrlo različit klinički tijek, od blage do opasne kliničke slike.

Postherpetična neuralgija jest jedna od mogućih komplikacija *herpes zostera*. Naime, *herpes zoster* osip prolazi kroz tjedan do deset dana, a bol i neugoda mogu ostati u obliku akutnog neuritisa, čak i do 30 dana od reaktivacije VZV-a. Postherpetična neuralgija je pak bol koja može ostati prisutna čak i tri mjeseca od pojave *herpes zostera*, unatoč povlačenju osipa! Po nekim prijavama, javlja se u pet do 20% pacijenata koji su oboljeli od *herpes zostera* i bitno utječe na kvalitetu njihovog života. Ne zna se točan uzrok postherpetične neuralgije, ali se sumnja na oštećenje senzornog živca nakon reaktivacije virusa, perzistentne viremije, promjene u kralježničnoj moždini itd.

Prema statistici, čak će trećina ljudi koja je bila u kontaktu s virusom tijekom života imati *herpes zoster*, uglavnom nakon pedesete godine života, a pojavnost raste s dobi. Tako osobe starije od 85 godina života imaju preko 50 % šansi za reaktivaciju VZV-a. Srećom, postoji opcija cijepljenja protiv *herpes zostera*. Na tržištu je već dugi niz godina (od 2006. godine), bilo živo oslabljeno cjepivo protiv *herpes zostera*, koje je istovjetno cjepivu kojim se u nekim državama cijepi djeca protiv vodenih kozica. Jedina je razlika bila u količini virusnog soja – u tom atenuiranom cjepivu protiv *herpes zostera* soj se nalazio u 14 puta većoj količini. To je cjepivo danas izvan upotrebe, a zamijenilo ga je novo. Glavni razlog odustajanja od živog atenuiranog cjepiva jest njegova nedovoljna učinkovitost u zaštiti starijih osoba. Uspoređujući cijepljene i necijepljene starije osobe primijećeno je kako zaštita od *herpes zostera*

pada kako godine prolaze te da je cjepivo nedovoljno zaštitno u starijih pacijenata, upravo onih kojima je najpotrebnije. Neka su istraživanja prijavila kako zaštita pada od 70 % efikasnosti u kohorti ispitanika starosti od 50 do 59 godina pa do 37 % u starijih od 70 godina, čak i više kako vrijeme od cijepljenja prolazi. Druga mana ovog cjepiva jest bila što je takva vrsta cjepiva (s oslabljenim, ali i dalje živim virusom) kontraindicirana za osobe s imunodeficijencijom – upravo skupinom pacijenata kojoj je cjepivo potrebno jer je više pogođena **herpes zosterom** od opće populacije!

No, danas imamo drugu opciju.

Od 2018. godine Europska agencija za evaluaciju u medicini (EMA/EMA) odobrila je novo cjepivo protiv **herpes zostera** – rekombinantno zoster virusno cjepivo (RZV). U tom cjepivu se nalazi glikoprotein E, antigen VZV-a koji igra bitnu ulogu u replikaciji virusa u našim stanicama, a koji je istovremeno vrlo imunogen, tj. snažno potiče odgovor našeg imunološkog sustava. Istraživanja iz 3. faze kliničkog ispitivanja trajala su deset godina za ovo cjepivo te je od 2015. do 2025. objavljeno više radova (ZOE-50 2015., ZOE -70 2016., ZOE -LTFU 2025. godine). Ispitanici su bili podijeljeni u dvije skupine, na starije od 50 godina i starije od 70 godina, a učinkovitost cjepiva se nije bitno razlikovala – kretala se od 89 % u starijih, do 97 % u mlađih ispitanika tri godine od cijepljenja te je ostala na visokih 79,8 % pri kombiniranju obje dobne skupine deset godina nakon cijepljenja. Također, ukoliko je cijepljeni pacijent dobio **herpes zoster**, imao je mnogo manju mogućnost komplikacija, osobito u vidu postherpetične neuralgije. Retrospektivna istraživanja koja su koristila podatke iz stvarne prakse (eng. real world data), prijavila su nešto nižu učinkovitost cjepiva, ali i dalje vrlo dobru (od 70 % do 85 %).

Cijepljenje RZV cjepivom danas je u nas preporučeno imunokompetentnim osobama iznad 50 godina starosti i odraslim osobama koje imaju ili će imati povećan rizik od **herpes zostera** zbog imunodeficijencije ili imunosupresije uzrokovane poznatom bolešću ili terapijom. Cijepi se u dvije doze, u razmaku od dva do šest mjeseci te za sada nema preporuka o naknadnim docjepljivanjima. U Hrvatskoj je trenutno moguće nabaviti cjepivo privatno, preko ljekarni na temelju recepta obiteljskog liječnika.



U drugim zemljama je stanje različito – tako je primjerice RZV cjepivo djelomično ili potpuno financirano zdravstvenim sustavom i dostupno svim zainteresiranim osobama koje spadaju u ciljne skupine u zemljama EU (Austrija, Belgija, Danska, Francuska, Njemačka, Italija, Slovenija i dr.) te u prekomorskim, primjerice u Kanadi, Australiji i Japanu. U Kini i Americi je dostupno, ali je financirano kroz privatna osiguranja. U Izraelu je cjepivo dostupno na uputnicu, uz plaćanje participacije svim osobama starijim od 65 godina te svim imunokompromitiranim osobama starijim od 18 godina.

Pitanje glasi – hoće li stanje u Hrvatskoj ostati isto?

Populacija nam stari i mogućnosti zdravstvenog sustava u zbrinjavanju imunokompromitiranih osoba su sve veće. Ukupni broj osoba koje će tijekom života doživjeti reaktivaciju VZV-a, a time se susresti s *herpes zosterom* će biti sve veći i veći. Mogućnost cijepljenja svih starijih od 50, 60 ili 65 godina te imunokompromitiranih osoba, financirano od strane zdravstvenog sustava bi umnogome smanjilo i broj oboljenja od *herpes zoster*a, ali i rasteretilo zdravstveni sustav – ekonomski i organizacijski. Dugoročno bi bilo isplativo, a našoj starijoj, često zanemarenoj populaciji pružilo bi kvalitetniji život.



LITERATURA

1. EMA. Shingrix (herpes zoster vaccine, recombinant, adjuvanted). 2020; EMA/422738/2020, EMEA/H/C004336. https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/shingrix-epar-medicine-overview_en.pdf
2. WHO. WHO position paper on herpes zoster vaccines. 2025; WER10027-28-265-284. <https://www.who.int/publications/i/item/WER10027-28-265-284>
3. Israel Ministry of Health. Older age and vaccines. Shingles (herpes zoster) vaccine. 2025. <https://me.health.gov.il/en/older-adult/services-rights/vaccines/recommended-vaccines/shingles-vaccine/>

Tajana Balaban, dr. med.,
prof. dr. sc. Jasmina Vraneš, dr. med.,
Služba za kliničku mikrobiologiju
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Društvo multiple skleroze grada Zagreba

Marija Škes



Društvo multiple skleroze Grada Zagreba (DMSGZ) dobrotvorna je, humanitarna, neprofitna udruga, osnovana radi informiranja, unapređenja liječenja, istraživanja, rehabilitacije i zaštite osoba oboljelih od multiple skleroze i drugih sličnih bolesti, koja okuplja svoje članove na čitavom području Grada Zagreba, a po potrebi i šire. Osnovana je 21. prosinca 2002. godine u svom današnjem organizacijskom obliku, iako svoje osnivačke korijene vuče iz ranih 1990-tih godina. DMSGZ trenutno broji 1.010 članova, žene čine udio od 60 %, a muškarci 40 %. Broj novoučlanjenih osoba iz godine u godinu raste, što jasno ukazuje na sve veću potrebu za sustavnom i dostupnom podrškom u zajednici. Tijekom dugogodišnjeg rada DMSGZ pruža kontinuiranu podršku svojim članovima, zagovara dostupnost usluga i razvija programe koji odgovaraju na specifične potrebe osoba s ovom kroničnom i progresivnom bolešću, s ciljem provođenja aktivnosti za dobrobit članova – osoba oboljelih od multiple skleroze.

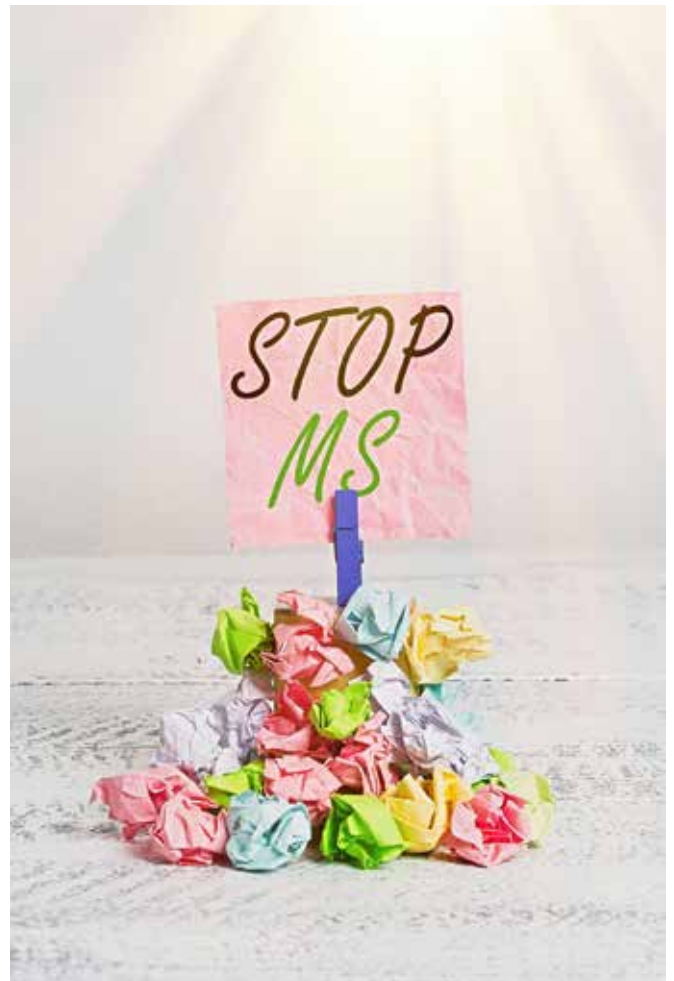
Prema Izvješću o osobama s invaliditetom Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Republici Hrvatskoj na dan 15. rujna 2025. godine živi 675.213 osoba s invaliditetom, od čega u Gradu Zagrebu njih 118.082. Među podacima o odabranim dijagnozama koje se, s obzirom na težinu i utjecaj na funkcionalnost osobe, mogu svrstati u teže oblike invaliditeta ističe se multipla skleroza, kronična, progresivna i neurodegenerativna bolest s izraženim posljedicama na motoričke, kognitivne i socijalne sposobnosti oboljelih. Multipla skleroza predstavlja značajan javnozdravstveni izazov te je jedna od vodećih neuroloških dijagnoza koja dovodi do trajnog invaliditeta, osobito u radno aktivnoj populaciji. Prema podacima HZJZ-a, iz mjeseca rujna 2024. godine, u Republici Hrvatskoj je evidentirano 8.518 osoba oboljelih od multiple skleroze, a gotovo 5.000 ljudi ima kao uzrok invaliditeta ovu bolest. Podaci o dijagnozama koje u potpunosti ili djelomično invalidiziraju osobu, u 2025. godini u Republici Hrvatskoj su evidentirane 5.392 osobe oboljele od multiple skleroze, a u Gradu Zagrebu 1.152 osobe.

Multipla skleroza (G35) neizlječiva je neurodegenerativna bolest, uzrokuje različite stupnjeve invaliditeta te značajno utječe na svakodnevno funkcioniranje oboljelih osoba i njihovih obitelji. Zbog progresije bolesti, mnogi se

članovi suočavaju s gubitkom pokretljivosti, smanjenom samostalnošću, otežanim pristupom uslugama, problemima mentalnog zdravlja te povećanim rizikom od socijalne izolacije i institucionalizacije. Zbog ograničene mobilnosti posebno su ugrožene nepokretne i teško pokretne osobe, koje često ostaju izvan dostupnih oblika podrške i društvenih aktivnosti.

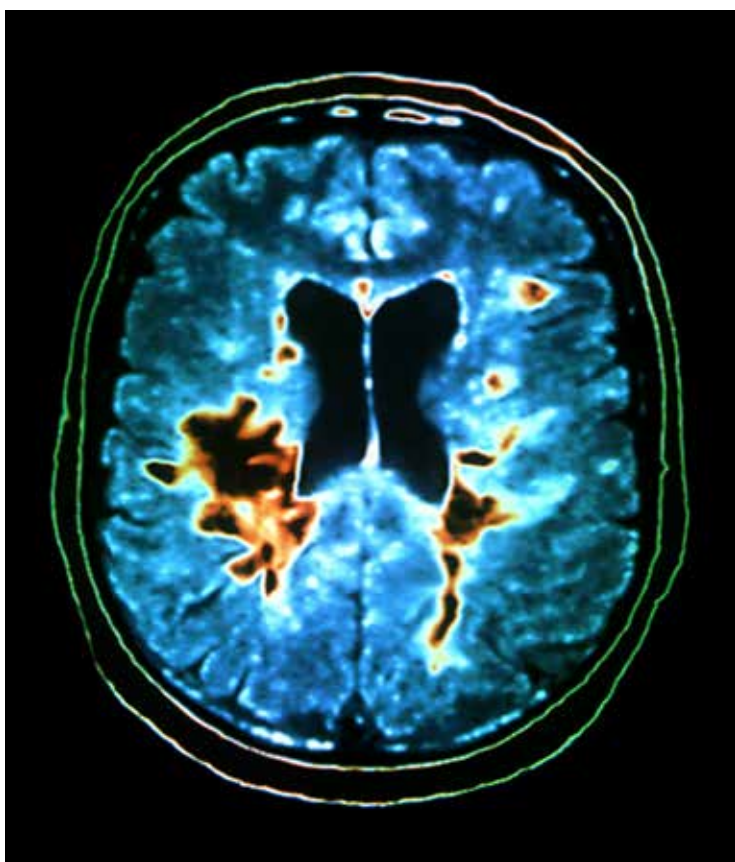
Vizija Društva multiple skleroze Grada Zagreba je stvaranje zajednice u kojoj svaka osoba s multiplom sklerozom ima pristup pravovremenoj medicinskoj skrbi, rehabilitaciji, socijalnim i drugim pravima, kao i emocionalnoj podršci i podršci u očuvanju zdravlja: **„Naša vizija je društvo bez predrasuda, s optimalnim uvjetima za ravnopravno sudjelovanje oboljelih od multiple skleroze u svakodnevnom životu.“**

Pružanje podrške osobama oboljelim od multiple skleroze i njihovim obiteljima kroz informiranje, edukaciju, pružanje podrške i zajedničke aktivnosti misija je DMSGZ-a: **„Zalažemo se za poboljšanje kvalitete života oboljelih te promicanje svijesti o multiploj sklerozu u društvu.“**



Programi koji se provode u DMSGZ-u u skladu su s prioritetima koje postavlja Grad Zagreb, osobito sa Socijalnim planom Grada Zagreba 2025. - 2027. i Zagrebačkom strategijom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2022. - 2025., čime se izravno doprinosi razvoju dostupnih izvaninstitucionalnih usluga i potpunijoj uključenosti osoba s invaliditetom u lokalnu zajednicu. Članovi Društva dobivaju pristup podršci, informiranju, savjetovanju i mnogim drugim aktivnostima. Tim čine stručnjaci koji nude podršku u nošenju s dijagnozom, informacije o ostvarivanju prava, a članovima nastoje omogućiti potporu u svim segmentima života:

- savjetovanje i informiranje
- podrška u ostvarivanju prava
- edukativne i kreativne radionice
- grupe podrške
- usluge socijalne radnice
- osobna asistencija – trenutno za 47 korisnika
- usluge fizioterapije, kao dio rehabilitacijskog programa
- podrška i pomoć obiteljima osoba oboljelih od MS-a.



Poruka Društva multiple skleroze
Grada Zagreba:

*Zajedno gradimo zajednicu
razumijevanja i međusobne
pomoći.
Budi dio nas – jer zajedno
možemo više!*

<https://dmsgz.hr/>

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

Izjednačavanje mogućnosti u školovanju djece sa zdravstvenim teškoćama

Tatjana Topić



— Svako dijete ima pravo na obrazovanje, ali i na zdravlje, što podrazumijeva da treba imati pristup liječniku i sigurnom okruženju za rast i razvoj. Kod djece s kroničnim bolestima ova prava moraju se međusobno nadopunjavati, a potrebno je osigurati jednake mogućnosti u obrazovanju. Cilj inkluzivnog obrazovanja je omogućiti puni razvoj njihovih sposobnosti i potencijala.

Kronične bolesti u djece

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, kroničnim bolestima djece smatraju se zdravstvena stanja koja traju ≥ 3 mjeseca, imaju značajan utjecaj na živote djece i njihovih obitelji te zahtijevaju posebnu zdravstvenu skrb. U literaturi se često navodi da od 15 do 20 % djece i adolescenata ima barem jednu kroničnu bolest ili stanje koje utječe na njihov život. Najčešće kronične bolesti u djece i adolescenata obuhvaćaju širok spektar zdravstvenih stanja – od respiratornih i metaboličkih, do neurorazvojnih i psihičkih poremećaja. Njihova prevalencija razlikuje se ovisno o populaciji, dobi te metodama praćenja i dijagnostike, no zajedničko im je to da zahtijevaju dugotrajno praćenje, multidisciplinarni pristup i kontinuiranu suradnju obitelji, škole i zdravstvenog sustava. U ambulantom školske medicine od kroničnih bolesti najčešće se susrećemo s bolestima dišnog sustava, ponajprije astmom, kao i s različitim oblicima alergijskih bolesti, uključujući alergijski rinitis i atopijski dermatitis. Među metaboličkim bolestima posebno mjesto zauzima dijabetes tipa 1,

koji zahtijeva svakodnevnu kontrolu i aktivno sudjelovanje djeteta i obitelji u liječenju. Od neuroloških poremećaja u dječjoj dobi češće se susreću epilepsija i cerebralna paraliza. U porastu su i kronične gastroenterološke bolesti, poput celijakije te kroničnih upalnih bolesti crijeva, uključujući Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis. Posebnu pažnju posljednjih godina privlači i esencijalna arterijska hipertenzija u djece i adolescenata, koja se sve češće prepoznaje kao značajan javnozdravstveni problem, osobito u kontekstu porasta prekomjerne tjelesne mase i sjedilačkog načina života. Debljina se danas promatra kao kronično stanje, koje može dovesti do brojnih zdravstvenih komplikacija. Neizostavan segment kroničnih stanja u dječjoj i adolescentnoj dobi čine poteškoće mentalnog zdravlja. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, između 10 i 20 % djece i adolescenata do 18. godine života ima neki oblik poremećaja mentalnog zdravlja, a oko polovice svih psihijatrijskih poremećaja razvija se upravo tijekom tog razdoblja. To dodatno naglašava potrebu za ranim prepoznavanjem problema i pravodobnom podrškom djeci i mladima. Djeca s dijagnosticiranim kroničnom bolešću suočavaju se s tim u osjetljivom razvojnome razdoblju, što ih čini posebno ranjivima na emocionalne, kognitivne i socijalne poteškoće. Od presudne je važnosti pristup koji je usmjeren na pacijenta, a istodobno i multidimenzionalan te prepoznaje međusobno povezane uloge kliničkog, obiteljskog, obrazovnog i socijalnog okruženja.



Uloga školskog liječnika

Školski liječnik ima ključnu ulogu u ranom otkrivanju, integraciji i kontinuiranoj podršci djeci s kroničnim bolestima u školskom okruženju. U svom radu obuhvaća i suradnju s obitelji i školom te ih i povezuje, a sve s ciljem pružanja najbolje zdravstvene zaštite oboljelom djetetu. Školski liječnik kroz Program mjera zdravstvene zaštite skrbi o djeci sa zdravstvenim teškoćama kako bi se izjednačile mogućnosti u školovanju te kako bi se prevenirale komplikacije koje bi mogle proizaći iz neadekvatne prilagodbe kod djece s kroničnim bolestima.

Primjer dobre prakse

Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ-a izradilo je Protokole o postupanju u školi s učenicima oboljelim od dijabetesa i epilepsije.

Protokolima je definiran pojam sigurne školske okoline za učenike oboljele od epilepsije ili dijabetesa kako bi se:

- osigurali uvjeti za njihovo uspješno školovanje i uključenost u odgojno-obrazovni proces ravnopravno s drugom, zdravom djecom,
- spriječile moguće situacije povećanog rizika za zdravlje i život oboljelog učenika,
- osiguralo pravovremeno i adekvatno pružanje prve pomoći u slučaju pojave epileptičkog napada tijekom boravka u školi,
- utvrdile smjernice za djelovanje svih sudionika (učitelji, ravnatelj, stručni suradnici, roditelji, školski liječnik).

Cilj svih aktivnosti je stvaranje uvjeta izjednačenih mogućnosti u kojima bi učenik s epilepsijom ili dijabetesom aktivno i potpuno ravnopravno sudjelovao u odgojno-obrazovnom procesu.

Za djecu s epilepsijom/ dijabetesom školska sredina mora biti sigurna, prilagođena i podržavajuća. Postoje različite razine djelovanja, koje uključuju roditelje, učitelje, stručne suradnike i školske liječnike.

Prvotno, roditelji su dužni obavijestiti školu o zdravstvenom stanju djeteta kako bi škola mogla pravovremeno osigurati odgovarajuće uvjete i zaštititi njegovo zdravlje. Nakon što škola dobije informaciju o djetetu koje ima kroničnu bolest, stručni suradnici obavještavaju školskog liječnika i usmjeravaju roditelje na savjetovanje u školsku ambulantu. Neke kronične bolesti nose rizik od hitnih, po život ugrožavajućih stanja. Nerijetko, prvi koji moraju reagirati su školski djelatnici te je nužno educirati i osnažiti ih kako bi brzim i pravilnim djelovanjem spasili djetetu život. Školski liječnik, na zahtjev ravnatelja, provodi edukaciju nastavničkog vijeća o kroničnoj bolesti, prilagodbama školskog okruženja i brzom reagiranju u slučaju napada. Ukoliko dijete zbog zdravstvenog stanja ima ograničenja u izvođenju tjelesne aktivnosti, školski

liječnik će u suradnji s nastavnikom TZK prilagoditi izvođenje tjelesne i zdravstvene kulture prema mogućnostima djeteta. Školsko Povjerenstvo za praćenje psihofizičkog stanja djeteta prati zdravstveno stanje i mogućnost svladavanja gradiva te, po potrebi, predlaže prilagođeni program obrazovanja. Pri završetku osnovnog ili srednjeg školovanja, školski liječnik provodi profesionalno usmjeravanje za nastavak školovanja ili odabir zanimanja uzimajući u obzir zdravstveno stanje djeteta i kapacitete za daljnje obrazovanje te osigurava da učenici imaju pravo na prilagodbu ispita državne mature, ukoliko je to potrebno.



Zaključak

Kronična bolest ne utječe samo na zdravlje djeteta, nego i na njegov emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj. Izjednačavanje mogućnosti u školovanju djece sa zdravstvenim teškoćama zahtijeva timski rad, odnosno dobru suradnju škole, obitelji i zdravstvenog sustava. Takvim pristupom škola može postati koristan resurs i protektivni čimbenik kako bi djeca sa zdravstvenim teškoćama očuvala preostalo zdravlje i ostvarila svoj puni potencijal u školovanju te razvila sposobnosti i vještine potrebne za život



*Tatjana Topić, dr. med.,
specijalizantica školske i adolescentne medicine
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

Recepti i potrošnja lijekova u Hrvatskoj u razdoblju od 2019. do 2024. godine



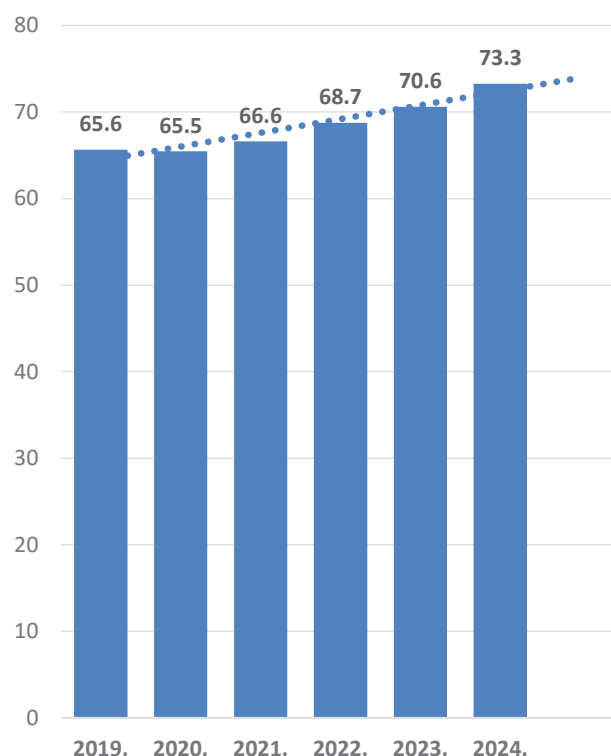
*Krunoslav Peter
Željka Bažulić Štimac
Katarina Gvozdanić*

— Praćenje broja izdanih recepata i potrošnje lijekova u Republici Hrvatskoj važno je radi donošenja odluka o javnozdravstvenim resursima, aktivnostima i politici: **broj recepata i potrošnja lijekova kontinuirano su rasli tijekom razdoblja od 2019. do 2024. godine.**

Agregirane podatke *Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje* (HZZO) o broju izdanih recepata na svojim *Web*-stranicama [1] [2] donosi *Državni zavod za statistiku* (DZS), a podatke o potrošnji lijekova u promatranom razdoblju pružaju godišnji *izvještaji o potrošnji lijekova* [3] *Agencije za lijekove i medicinske proizvode* (HALMED). Prema preuzetim podacima o receptima i potrošnji lijekova iscrtani su *proračunskom tablicom* grafikoni te su im dodane *linije trenda*.

Broj recepata za lijekove u promatranom razdoblju porastao je za 12 % (približno osam milijuna) prema podacima HZZO-a, a 2024. godine je izdano više od 73 milijuna recepata (*Grafikon 1.*).

Grafikon 1. Broj izdanih recepata za lijekove, u milijunima, u Hrvatskoj, 2019. – 2024.

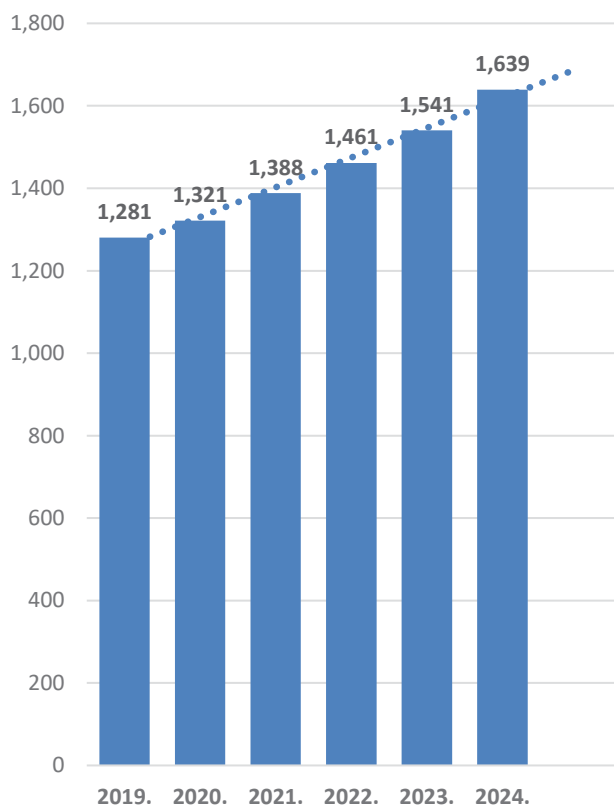


Izvor podataka: DZS i HZZO



Izveštaji HALMED-a u istom razdoblju pokazuju da je potrošnja lijekova izražena u mjernoj jedinici *DDD/1000 stanovnika/dan*¹ porasla za 28 %, a 2024. godine iznosila je 1.639 DDD (*Grafikon 2.*).

Grafikon 2. Potrošnja lijekova u DDD, u Hrvatskoj, 2019. – 2024.



Izvor podataka: DZS i HZZO

Bilo bi uputno istražiti utjecaje čimbenika poput starenja stanovništva i pandemije COVID-a na porast broja izdanih recepata i potrošnje lijekova u promatranom razdoblju.



LITERATURA

1. DZS. Hrvatska u brojkama 2024. – zdravstveno osiguranje. <https://web.dzs.hr/hub24/zdravstveno.html> [2025-12-30]
2. DZS. Hrvatska u brojkama 2025. – zdravstveno osiguranje. <https://web.dzs.hr/hub25/zdravstveno.html> [2025-12-30]
3. HALMED. Izvešća o potrošnji lijekova. <https://www.halmed.hr/Promet-proizvodnja-i-inspekcija/Promet/Potrosnja-lijekova/Izvesca-o-prometu-lijekova/> [2025-12-30]

¹ definirane dnevne doze na 1000 stanovnika na dan

Dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec.
Mr. sc. Željka Bažulić Štimac, dr. med. vet.
Katarina Gvozdanović, mag. med. biokem.
Služba za znanost i nastavu, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Referentni centar Ministarstva zdravstva za farmakoepidemiologiju

Svjetski dan bolesnika, 11. veljače 2026.



Marija-Magdalena Josipović

Svjetski dan bolesnika obilježava se svake godine 11. veljače, s ciljem podizanja svijesti o važnosti ljudske solidarnosti i brige za zdravlje svih ljudi, posebno onih koji se suočavaju s različitim bolestima i zdravstvenim poteškoćama. Ovaj dan poziva nas na refleksiju, suosjećanje i odgovornost prema našim bližnjima, kao i prema onima koji su izloženi zdravstvenim izazovima diljem svijeta.

Ustanovljen je 1992. godine od strane pape Ivana Pavla II., kao odgovor na njegovu duboku zabrinutost za zdravlje i dobrobit bolesnika te njegovu želju za promicanjem kulture brige, ljubavi i pomoći onima koji su u patnji. Iako je dan prvenstveno pokrenut s vjerskim naglaskom, ubrzo je postao globalno priznati datum na koji se širi svijest o važnosti potpore oboljelima i poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi.

Svjetski dan bolesnika ima višestruki značaj, kako za pojedince, tako i za širu zajednicu: Ovaj dan pomaže u podizanju svijesti o različitim bolestima i zdravstvenim izazovima s kojima se susreću milijuni

ljudi diljem svijeta. To uključuje kronične, rijetke, mentalne bolesti i akutna stanja koja zahtijevaju hitnu medicinsku intervenciju. Također nas poziva na suosjećanje s oboljelima i njihovim obiteljima. Pružanje emocionalne, mentalne i fizičke podrške može učiniti veliku razliku u njihovim životima. Također, potiče nas da budemo podrška, ne samo u obiteljskom okruženju, već i u zajednici, bolnicama i drugim institucijama.

Obilježavanje ovog dana također ima za cilj potaknuti vlade, zdravstvene organizacije i sve koji se bave zdravstvenim sektorom da poboljšaju kvalitetu zdravstvene zaštite. To uključuje pristup zdravstvenim uslugama, educiranje zdravstvenih radnika i poboljšanje uvjeta u zdravstvenim ustanovama. Iako se fokusira na bolesnike, Svjetski dan bolesnika također služi kao podsjetnik na važnost prevencije bolesti, redovitih pregleda i zdravih životnih navika. Prevencija je ključna u smanjenju broja ljudi koji se suočavaju s ozbiljnim zdravstvenim problemima.



Kako možemo obilježiti Svjetski dan bolesnika?

Svjetski dan bolesnika nije samo prilika za govorenje o važnosti zdravlja, već i za konkretne akcije koje mogu pomoći oboljelima. Evo nekoliko načina na koje možemo obilježiti ovaj dan:

- Volontiranje i podrška: ako imate priliku, razmislite o volontiranju u Crvenom križu, hospiciju ili organizaciji koja pomaže bolesnicima. Čak i nekoliko sati vašeg vremena može imati velik utjecaj na život osobe koja se bori s bolešću.
- Donacije: mnoge organizacije, bolnice i udruge koje se bave bolesnicima uvijek su u potrazi za donacijama. To mogu biti novčana sredstva, odjeća, lijekovi ili čak donacije krvi. Doniranje resursa može pomoći u obnavljanju opreme i osiguravanju adekvatne skrbi za oboljele.
- Edukacija i svijest: organiziranje javnih događanja, predavanja ili online kampanja može pomoći u širenju svijesti o važnim zdravstvenim temama i načinima kako podržati oboljele. Dijeljenje informacija o zdravlju i preventivnim mjerama može imati dugoročne koristi za zajednicu.
- Podrška: ako poznajete nekoga tko se suočava s bolešću, odvojite vrijeme da im pokažete da vam je stalo. Poziv, poruka ili mali dar mogu donijeti veliko olakšanje i osjećaj povezanosti onima koji se osjećaju usamljeno ili zanemareno zbog svoje bolesti.



*Marija-Magdalena Josipović, bacc. med. techn.,
Odjel za promicanje zdravlja,
Služba za javno zdravstvo NZJZ "Dr. Andrija Štampar"*

Otporni Zdravi Gradovi: *Stvaranje održive urbane budućnosti za sve*

Marija Škes



Projekt *Zdravi grad* ukazuje na međuovisnost fizičke, duševne, socijalne i duhovne dimenzije zdravlja, afirmira holističku prirodu zdravlja polazeći 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 vlasti treba uvijek obratiti pozornost na njihov mogući utjecaj na zdravlje. 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, naglašavajući značaj sve tri nedjeljivo povezane dimenzije održivog razvoja: ekonomski, socijalni i okolišni razvoj. Aktivnosti Europske mreže zdravih gradova organizirane su u petogodišnjim ciklusima (faze projekta). Svaka od faza imala je drugi set prioriteta. Sedma i osma faza europskog projekta trajat će do 2030. godine. Središnji dokument novih faza je *2030 Agenda za održivi razvoj Ujedinjenih naroda (2030 U.N. Agenda for Sustainable Development)*.

Grad Zagreb na konferenciji Europskog projekta Svjetske zdravstvene organizacije ZDRAVI GRADOVI

Međunarodna poslovna i tehnička konferencija Svjetske zdravstvene organizacije održana je u lipnju 2025. godine u Bursi, Turska, pod nazivom „*Otporni Zdravi Gradovi: Stvaranje održive urbane budućnosti za sve*“, na kojoj su razmijenjene dobre prakse i postavljeni novi strateški ciljevi za buduće razdoblje tj. VIII. fazu provođenja projekta „*Zdravi grad*“, Europske mreže zdravih gradova. Okupila je gradove članove iz cijele europske regije s ciljem razmjene znanja, iskustava i inovativnih rješenja u području javnog zdravlja i urbane otpornosti. Sudjelovali su predstavnici Grada Zagreba dr. sc. Mirela Šentija Knežević, pomoćnica pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, braniteljstvo i osobe s invaliditetom i koordinatorica projekta „Zagreb - zdravi grad“ Jasna Tucak, univ. mag. sanit. pub. Tom je prilikom Gradu Zagrebu svečano uručena potvrda o članstvu, a što je ujedno i evaluacija ispunjenja svih preuzetih obaveza u Fazi VII. Europske mreže zdravih gradova (2019. – 2025.). Grad Zagreb se ovim članstvom ponovno potvrdio kao pouzdan partner u mreži koja okuplja europske gradove posvećene zdravlju, održivosti, jednakosti i uključenosti, uz promicanje vrijednosti mira, društvene pravde i okolišne odgovornosti.

<https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/grad-zagreb-na-konferenciji-europskog-projekta-svjetske-zdravstvene-organizacije-zdravi-gradovi-zajedno-za-otpornije-pravednije-i-zdravije-gradove/>

U fokusu Konferencije su bile tematske cjeline:

- *Prosperitet* – održivi lokalni razvoj kroz ekonomiju dobiti
- *Planet* – prilagodba klimatskim promjenama kroz pristup „Jedno zdravlje“
- *Sudjelovanje* – sukreiranje zdravih politika sa zajednicom
- *Ljudi* – smanjenje nejednakosti u zdravlju i pristupu uslugama
- *Prostor* – planiranje prostora koji podržavaju zdravlje i uključenost
- *Mir* – sigurni gradovi koji jačaju društvenu koheziju

Tijekom Konferencije raspravljalo se o važnosti međusektorske suradnje, planiranju gradova prilagođenih zdravlju, kao i inovativnim pristupima unaprjeđenju kvalitete života građana. Poseban naglasak stavljen je na uključivanje zajednice, klimatske izazove i prevenciju kroničnih bolesti kroz intervencije u zajednici i urbane politike. Zagrebačka delegacija aktivno je sudjelovala u radionicama, panelima i strateškim raspravama, potvrđujući svoju predanost viziji pravednog, uključivog i zdravog grada. Na konferenciji je usvojena i tzv. Bursa Commitment (Burska obveza) – strateški dokument usklađen s Kopenhaškim konsenzusom, koji naglašava važnost lokalnog djelovanja temeljenog na stvarnim iskustvima i prioritetima gradova. Dokument je usklađen s ciljevima održivog razvoja (SDGs), Četrnaestim globalnim programom rada WHO-a (GPW14), Strategijom spremnosti na zdravstvene prijetnje (Preparedness 2.0), te Europskim programom rada za razdoblje 2026. – 2030. Sudjelovanje Grada Zagreba na ovoj

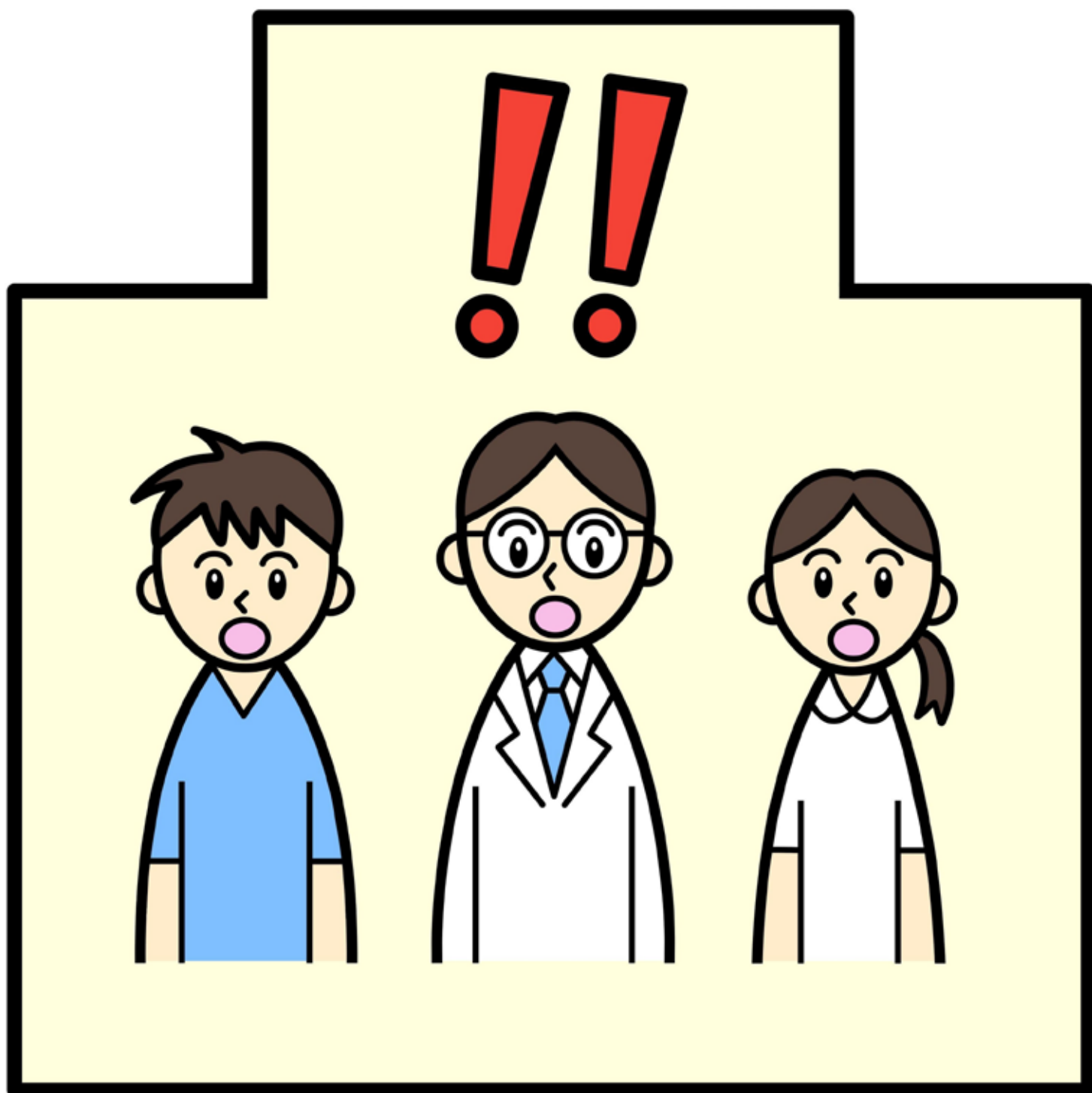
konferenciji dodatno je osnažilo poziciju Zagreba kao regionalnog lidera u području javnog zdravlja, socijalne pravednosti i održivog urbanog razvoja te predstavlja važan korak prema uključivanju u novu, VIII. fazu Mreže zdravih gradova WHO-a. Grad Zagreb nastavlja predano graditi zajednicu u kojoj su zdravlje, otpornost i dobrobit svih građana temelj svih politika.

Grad Zagreb – primjer integriranog pristupa inkluziji i raznolikosti

Europska komisija je 2024. godine, u sklopu inicijative Europska prijestolnica inkluzije i raznolikosti, Gradu Zagrebu dodijelila zlatnu nagradu koja je potvrdila stratešku orijentaciju Grada prema izgradnji inkluzivnog i pravednog društva u kojem ranjive skupine ostvaruju pravo na kvalitetan život i ravnopravno sudjelovanje u zajednici. Nagradu Europske komisije dodijelila je Helena Dalli, europska povjerenica za ravnopravnost, a Zlatna nagrada je u ime Grada Zagreb uručena dr. sc. Lori Vidović, pročelnici Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom. Grad Zagreb natjecao se u kategoriji gradova s više od 50.000 stanovnika, a prijava je obuhvaćala inkluzivne politike i inicijative usmjerene na podršku obiteljima koje skrbe o djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, potporu beskućnicima i žrtvama rodno uvjetovanog nasilja, ravnopravnost LGBTIQ+ osoba, integraciju stranaca te integraciju Roma. Uporište za provođenje definiranih mjera i aktivnosti u zadanom vremenu bili su strateški dokumenti Socijalni plan Grada Zagreba 2021. – 2027. i Strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2021. – 2025. Ulaganja u socijalnu skrb, zdravstvenu zaštitu, odgoj i obrazovanje, mobilnost i pristupačnost tijekom 2024. godine nisu samo financijski pokazatelj povećanih proračunskih sredstava, već i konkretan dokaz političke i društvene opredijeljenosti Grada Zagreba za unaprjeđenje kvalitete života najranjivijih skupina stanovništva. Ovakav razvoj važan je iskorak prema inkluzivnijem, tolerantnijem i društveno odgovornijem urbanom okruženju. (<https://zagreb.hr/grad-zagreb-dobitnik-zlatne-nagrade-za-europsku-pr/197606>)



Prisilna žetva organa u kineskim bolnicama



Međunarodna javnost je 2006. godine prvi put čula za prisilnu žetvu organa. Čin toliko monstruozan da je teško povjerovati da takva praksa postoji. Sustavno se provodi u Narodnoj Republici Kini (NR Kina) te je dosegla industrijske razmjere u proteklih 25 godina. Prisilna žetva organa zločin je protiv čovječnosti i prijetnja etičkim standardima medicine u cijelom svijetu.

Transparentnost je zlatni standard za sustav donacije organa, što uključuje darivatelja, primatelja organa te liječnika uz cjelokupno medicinsko i nemedicinsko osoblje koje sudjeluje u eksplantaciji i transplantaciji organa darivatelja.

Transplantacija organa u NR Kini je u porastu od 1999. godine, a očit primjer je broj transplantacija jetre. U razdoblju od 1999. do 2000. godine broj transplantacija jetre se deseterostruko povećao u odnosu na prethodno razdoblje, a zatim se do 2005. godine dodatno utrostručio. Naglasak je na činjenici da je jetra vitalan organ te eksplantacija rezultira smrću osobe. Porast transplantacija koincidira s početkom progona Falun Gong praktikanata, sljedbenika meditacijske duhovne discipline temeljene na principima istinitosti, dobrodušnosti i tolerancije, koji je započeo u srpnju 1999. godine. Još jedan primjer koji ukazuje na veliku dostupnost organa je situacija koju je doživio Dr. Jacob Lavee, kardiokirurg u Tel Avivu. Dao je iskaz kako ga je 2008. godine pacijent obavijestio da putuje u Kinu na transplantaciju srca za 2 tjedna, na točno zakazani termin. I upravo kako mu je rekao, pacijent je 14 dana kasnije oputovao u Kinu gdje je učinjena transplantacija. Taj primjer potiče na pitanje: „Kako je uopće moguće dobiti vitalan organ poput srca na točno zakazani termin?“

Uz dostupnost organa, iznenađuje i neprirodno kratko vrijeme na listi čekanja. Korejska televizijska mreža Chosun je 2017. godine snimila dokumentarnu emisiju u kojoj su dva novinara, predstavljajući se pod lažnim identitetima, posjetili kineski transplantacijski centar pretvarajući se da je njihovom rođaku potrebna transplantacija organa. Razgovarali su s medicinskom sestrom koja radi isključivo s korejskim pacijentima. Na kraju razgovora navela je da je vrijeme čekanja u prosjeku mjesec dana, no ako su voljni bolnici donirati 15.000 dolara, organ bi bio dostupan sutra. Za usporedbu, u drugim državama s etičkim i transparentnim sustavima transplantacije vrijeme čekanja je najčešće godinu dana ili više. Nakon svega iznesenog, izjava prof. Chena Zhonghua

iz bolnice Tongji, koji je 2009. godine izjavio da se samo 150 ljudi prijavilo kao darivatelji organa u 2003. godini, ukazuje na ozbiljne nepravilnosti u kineskom transplantacijskom sustavu.

Ako su sve te tvrdnje istinite, otkuda dolaze svi ti organi i kako se već toliko godina to provodi? Odgovor na ovo pitanje možemo pronaći u svjedočenju anonimnog izvora koji se jednim američkim novinama predstavio kao vojni liječnik. Prema njegovom iskazu, veteran je u medicinskom području te radi u gradu Shenyangu iz kojeg potječu jedne od prvih optužbi o prisilnoj žetvi organa od živih ljudi u Kini. Potvrdio je iskaze jedne svjedokinje o postojanju logora u okrugu Sujiatun, grada Shenyanga te je izjavio da je u njemu bilo zatvoreno do 10.000 ljudi. Naveo je da to nije jedini, a ni najveći logor. Postoji ih oko 36 gdje su zatočeni Falun Gong praktikanti i drugi zatvorenici savjesti te je u najvećem logoru zatočeno 120.000 ljudi. Anonimni izvor kaže da je razlog zašto ovaj proces glatko funkcionira sljedeći: „Centralni komitet Komunističke partije Kine je odlučio tretirati Falun Gong praktikante kao klasne neprijatelje te se na njih više ne gleda kao na ljudska bića.“

Karakteristično je da su vojne bolnice u NR Kini, unatoč vojnoj upravi, otvorene za opću populaciju koja čini većinu njihovih pacijenata. Iako liječe civile zadržavaju vojnu hijerarhiju te su često liječnici i medicinske sestre aktivna vojna lica, a među njima su neki od najpoznatijih kineskih transplantacijskih kirurga. Vojne bolnice liječenjem civila generiraju prihode koje koriste za održavanje sustava jer vojni proračun ne pokriva sve troškove. Suradnja vojnih i civilnih bolnica se provodi kroz stalnu rotaciju kadrova i zajedničku edukaciju. Prema službenim podacima, vojne bolnice imaju vodeću ulogu među oko 200 transplantacijskih centara te čine značajan udio od 20 do 30 %. No, prema ažuriranom izvješću Bloody Harvest/The Slaughter – An Update (Krvava žetva/Pokolj – nadopuna) iz 2016. godine, autori Kilgour, Matas i Gutmann navode da je sustav puno širi i uključuje više od 700 bolnica koje su tvrdile da provode transplantacije organa, s naglaskom na vojne bolnice.

Postojanje ovog zločina odlučio je ispitati neovisni Kineski sud osnovan u inozemstvu, kojim je predsjedao Sir Geoffrey Nice King's Counsel, glavni tužitelj Slobodana Miloševića na Međunarodnom sudu za zločine u bivšoj Jugoslaviji. Kineski sud je prestao s radom 2019. godine te je predsjedavajući objavio izreku presude koja glasi da se prisilna žetva organa godinama provodi u značajnom opsegu

diljem NR Kine te da su praktikanti Falun Gong-a primarna skupina žrtava. Kineska vlada koristi prisilnu žetvu organa kako bi postupno i prikriveno uklonila njih i njihovu meditacijsku duhovnu disciplinu, istovremeno ostvarujući enormnu zaradu od prodaje organa, što se opisuje kao „hladni“ genocid nad Falun Gongom. Međunarodna zajednica nije izvršila dovoljan pritisak, što je omogućilo da se ovi zločini nastave te se posljednjih godina provode i nad ugarskim stanovništvom.

Dvije organizacije koje predvode borbu protiv ovog zločina su *Doctors Against Forced Organ Harvesting* (DAFOH, Liječnici protiv prisilne žetve organa) i *The International Coalition to End Transplant Abuse in China* (ETAC, Međunarodna koalicija za okončavanje transplantacijskih zločina u Kini). DAFOH je

nevladina organizacija koju su osnovali liječnici, kako bi dobrovoljno služili medicinskoj zajednici i društvu. Misija DAFOH-a je pružiti objektivne dokaze o neetičnoj i nezakonitoj prisilnoj žetvi organa, što uključuje uzimanje organa od darivatelja bez njegovog prethodnog dobrovoljnog pristanka i uzrokuje smrt darivatelja. DAFOH je osnovan kako bi svojim djelovanjem promicao zaštitu ljudskog dostojanstva i etičkih medicinskih praksi te dao doprinos zaustavljanju neopisivo ekstremnog kršenja ljudskih prava. Specijalni izvještaj DAFOH-a, koji sažima svjedočanstva i dokaze prikupljene kroz više od 10 godina istraživanja, objavljen je 2022. godine. ETAC je neovisna, nestranačka i neprofitna organizacija čiji članovi uključuju odvjetnike, akademike, etičare, medicinske stručnjake, istraživače i branitelje ljudskih prava.



Nužan je žuran i odlučan odgovor međunarodne zajednice te su DAFOH i ETAC, uz podršku brojnih drugih organizacija, pokrenuli peticiju koja pred čelnike vlada država G7+7 (Europska Unija, Njemačka, Italija, Francuska, Ujedinjeno Kraljevstvo, Sjedinjene Američke Države, Kanada, Japan + Argentina, Australija, Indija, Izrael, Meksiko, Južna Koreja, Tajvan) postavlja jasne zahtjeve. Apelira se na donošenje zajedničke deklaracije kojom bi osudili praksu prisilne žetve organa u NR Kini, uz izričit zahtjev za njezinim prekidom. Potrebno je provesti međudržavni akcijski plan koji obuhvaća:

- Poduzimanje mjera s ciljem informiranja građana, kako bi ih se zaštitilo od sudjelovanja u prisilnoj žetvi organa, bilo odlaskom na transplantaciju organa u NR Kinu ili kroz medicinsku praksu, istraživanja i/ili obuku.
- Onemogućavanje bilo kakvog oblika razmjene u transplantaciji i srodnim medicinskim postupcima s NR Kinom, i u istraživanju i obuci, dok ne dostavi dokaze da je okončana prisilna žetva organa zatvorenika savjesti. Nužno je da to bude potvrđeno neovisnim i nenajavljenim inspekcijama.
- Održavanje godišnjih parlamentarnih saslušanja na temu prisilne žetve organa u NR Kini, uz godišnja izvješća koja uključuju iskaze svjedoka i stručnjaka.
- Pokretanje istrage kako bi se utvrdila odgovornost za djela protivna odredbama Konvencije o genocidu koja su počinjena nad Falun Gong praktikantima, Ujgurima i ostalim ugroženim



S jedne strane promjena ovisi o odlukama vođa država, no s druge strane istovremeno i o nama samima. Potrebno je zauzeti jasan i odlučan stav prema zločinima koje neometano čini NR Kina. Naša moralna, etička i ljudska načela su pred testom. Postali smo globalna zajednica i povezani smo kao nikada do sada sa svim dijelovima svijeta. To je naš zajednički dom i naša je zajednička odgovornost dati glas onima kojima je isti oduzet na izrazito nehuman i zao način. Pred svima nama stoji mogućnost da budemo dio promjene i pomognemo u sprječavanju ovakvih stravičnih zločina. Za sve ljude, a pogotovo liječnike – nositelje Hipokratove zakletve, nužno je stati na stranu pravde i pomoći okončati ovu etički nedopustivu praksu kojom su ubijeni nebrojeni, nevini ljudi.

Ustanimo zajedno i zaštitimo ih od zla!

Potpisite peticiju!

Poveznica na peticiju:

<https://fohpetition.org/hr/potpisite-peticiju/#sign>



LITERATURA

1. DAFOH Special Report, Forced Organ Harvesting From Living People in China, An Update 2024., dostupno na <https://dafoh.org/articles-and-reports/>
2. Kilgour D, Matas D i Gutmann E, Bloody Harvest/The Slaughter – An Update, 2016., dostupno na [https://endtransplantabuse.org/an-update/\[2025-12-30\]](https://endtransplantabuse.org/an-update/[2025-12-30])

*Ivana Šučur, dr. med., spec. javnozdravstvene medicine,
Borna Lušić, stud. med.
Služba za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*

LIJEKOVİ

– vaši saveznici u
očuvanju zdravlja

*Vodič za osobe
starije životne
dobi o pravilnoj i
sigurnoj upotrebi
lijekova*

Tanja Ćorić



Hrvatska je zemlja s visokim udjelom starijih osoba (23 %), koje tijekom sve duljeg životnog vijeka razvijaju i sve više kroničnih bolesti koje zahtijevaju specifičnu terapiju. Stoga pravilna i sigurna primjena lijekova postaje važan dio očuvanja zdravlja i kvalitete života starijih osoba.

Lijekovi su namijenjeni smanjenju razvoja komplikacija i ublažavanju tegoba kroničnih bolesti s ciljem da se što dulje održi funkcionalna sposobnost starije osobe kroz očuvanje pokretnosti i samostalnosti. Lijekovi mogu značajno poboljšati kvalitetu života, ali samo ako se uzimaju pravilno, uz dobru informiranost i podršku.

Brošura „Vodič za osobe starije životne dobi o pravilnoj i sigurnoj upotrebi lijekova“ namijenjena je starijim osobama, njihovim obiteljima i skrbnicima s ciljem da im pruži pouzdan izvor informacija o tome kako sigurno koristiti lijekove. Posebna pažnja posvećena je lijekovima koji se češće primjenjuju u starijoj populaciji – lijekovi za liječenje tjeskobe, depresije i demencije te visokog krvnog tlaka i

infekcija. Vodič sadrži i kratke opise navedenih bolesti s ciljem da svaka osoba razumije svoju terapiju, osjeća se sigurno i ima povjerenje u stručnjake koji brinu o njezinu zdravlju. Primjeren je za osobe starije životne dobi zbog kratkih, praktičnih savjeta za svakodnevno uzimanje lijekova i preporuka za aktivno i zdravo starenje. Priručnik može poslužiti zdravstvenim djelatnicima domova za starije osobe kao vodič i podrška na putu prema primjerenijem propisivanju određenih lijekova kod osoba starije životne dobi, posebno osoba u dubokoj starosti.

Vodič je pripremljen u sklopu programa „Edukacija o racionalnoj upotrebi lijekova u domovima Grada Zagreba“, sufinanciranog od Grada Zagreba, Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom. Nositelj programa, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju u suradnji sa Službom za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti i Službom za znanost i nastavu izradila je brošuru i provela edukativnu radionicu za djelatnike domova za starije čiji je osnivač Grad Zagreb.



Brošuru možete preuzeti na linku:

[Vodič za osobe starije životne dobi o pravilnoj i sigurnoj upotrebi lijekova](#)

*Tanja Čorić, dr. med., spec. epidemiolog,
voditeljica Službe za javnozdravstvenu gerontologiju
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“*



Marija Kušan Jukić

OSTVARI RAVNOTEŽU

Priručik za razvoj emocionalne pismenosti kod odraslih

„OSTVARI RAVNOTEŽU“ – novi je priručnik za razvoj emocionalne pismenosti kod odraslih Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, čije su autorice Valerija Posavec, mag. psych. Victoria Rauch, mag. psych. i Andreja Nočajević, mag. psych.

U razdoblju globalnih, društvenih i tehnoloških promjena koje utječu na svakodnevni život, emocionalna pismenost postaje jedna od temeljnih kompetencija potrebnih za očuvanje mentalnog zdravlja. Iako je često povezujemo s djetinjstvom i odgojem, razvijanje emocionalne pismenosti cijeloživotni je proces. To je skup vještina koje učimo, svjesno razvijamo i negujemo kroz životna iskustva, ali i kroz edukaciju i introspekciju. Upravo iz tog razloga Valerija Posavec, mag. psych. Victoria Rauch, mag. psych. i Andreja Nočajević, mag. psych. iz Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti izradile su priručnik za razvoj emocionalne pismenosti kod odraslih „Ostvari ravnotežu“ koji je namijenjen svima koji žele razumjeti i unaprijediti vlastite emocionalne kapacitete, ostvariti ravnotežu i uspostaviti kontrolu nad svojim emocijama.

Što donosi ovaj priručnik?

Priručnik „Ostvari ravnotežu“ izrađen je s namjerom da bude jasan, praktičan i lako primjenjiv u svakodnevnim situacijama. Namijenjen je širokom krugu korisnika - od mladih odraslih, roditelja, stručnjaka i njegovatelja, do pojedinaca koji žele bolje razumjeti sebe.

Sadržaj uključuje:

- temeljne pojmove emocionalne pismenosti, objašnjene jednostavnim i pristupačnim jezikom
- prepoznatljive primjere iz svakodnevnog života
- konkretne tehnike emocionalne regulacije, koje se mogu primijeniti odmah
- savjete za unaprjeđenje komunikacije i stvaranje zdravijih odnosa
- alate za praćenje vlastitih emocionalnih obrazaca
- upute kako izgraditi kapacitet za samorefleksiju i brigu o sebi

Zašto emocionalna pismenost?

U predgovoru priručnika istaknuto je kako sposobnost da prepoznamo, razumijemo, izrazimo i reguliramo emocije nije nešto s čime se rađamo, nego su to vještine koje se uče, razvijaju i neguju tijekom cijelog života. Ipak, mnogi odrasli odrastali su u okruženjima gdje se o emocijama nije govorilo ili su bile potisnute, omalovažene ili krivo protumačene. Posljedice toga prepoznajemo i danas - u teškoćama upravljanja stresom, izazovima u komunikaciji, narušenim odnosima i osjećaju preplavljenosti.

Upravo zato emocionalna pismenost nije samo individualna vještina, nego i važan javnozdravstveni resurs. Odrasli koji znaju upravljati svojim emocijama stvaraju sigurnije obiteljsko okruženje, zdravije radne odnose i zajednicu u kojoj se lakše gradi povjerenje, empatija i otpornost.



Priručnik ne nudi „brza rješenja“, nego pruža okvir i podršku za osobni rast - uz poruku da je emocionalna pismenost vještina koja pripada svima i može se učiti u svakoj životnoj dobi.



Emocionalno pismeni odrasli stvaraju zdraviju zajednicu.

Jedna od ključnih poruka jest da emocionalno stabilan i reflektiran odrasli čovjek nije samo dobrobit za sebe - on je i važan model drugima. Posebno djeci i mladima koji o emocijama najviše uče kroz odnos i primjer, a ne kroz teoriju. Upravo zato ulaganje u emocionalnu pismenost odraslih ima širok i dugoročan učinak na mentalno zdravlje zajednice.

Jačanje emocionalnih vještina doprinosi:

- boljem upravljanju stresom
- konstruktivnijem rješavanju sukoba
- kvalitetnijim međuljudskim odnosima
- većoj otpornosti u kriznim situacijama
- stvaranju pozitivnog i poticajnog okruženja u obitelji, na poslu i u zajednici.



Ovaj priručnik poziva odrasle da razviju upravo te vještine: razumijevanje vlastitih emocija, regulaciju i komunikaciju koja gradi, a ne razara. U svijetu koji od nas traži stalnu prilagodljivost, emocionalna pismenost vraća nas sebi — i omogućuje zdravije, sigurnije i povezanije odnose. Kad ljudi nauče mirno upravljati vlastitim emocijama, stvaraju prostor u kojem mir može početi — prvo u njima, a zatim i među njima.

Najčešća pitanja:

*Je li ovo namijenjeno „samo onima koji imaju neki problem“?*

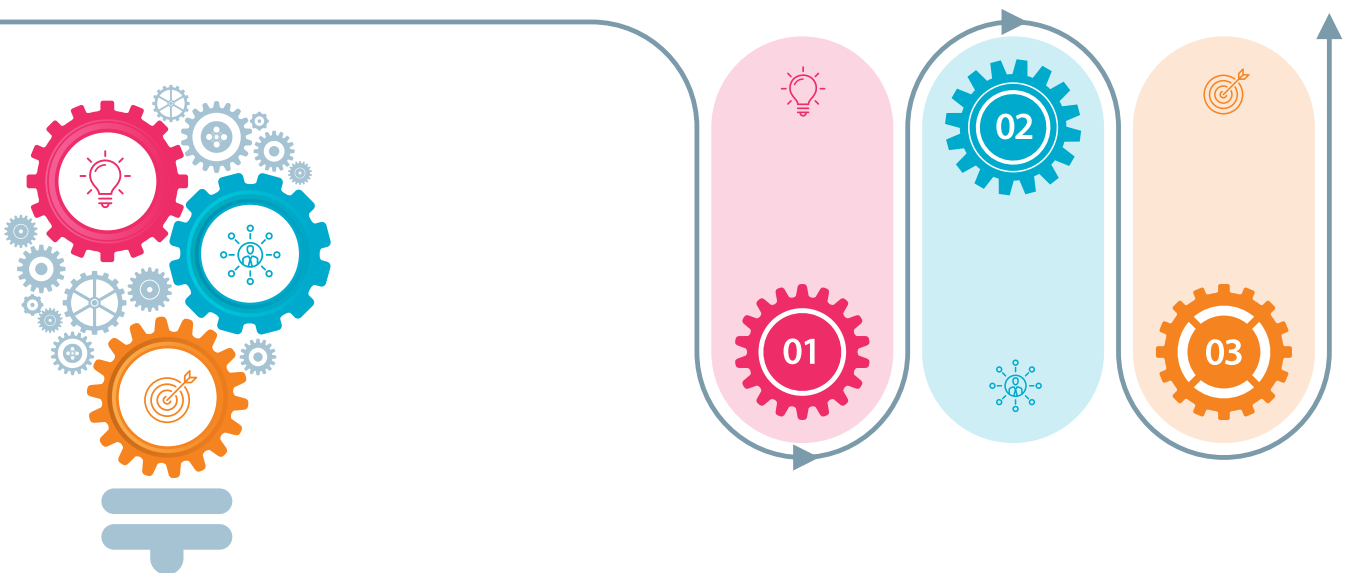
Ne. Emocionalna pismenost je opća životna vještina, korisna svima kao što je važno znati pružiti prvu pomoć, plivati, voziti bicikl, spremati obrok....

*Što ako „ne znam što osjećam“?*

Počnite od tijela: gdje osjećate napetost, toplinu, hladnoću, pritisak, nelagodu? Tjelesni trag često je prvi korak do imena emocije.

*Hoće li me ovo „omekšati“?*

Naprotiv. Emocionalna pismenost povećava psihološku otpornost: uči nas kad usporiti, kad djelovati i kako ostati usklađeni sa sobom.



O Službi

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ-a „Dr. Andrija Štampar“ kontinuirano razvija edukativne materijale, programe i podršku usmjerenu jačanju mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti svih dobni skupina. Priručnik o razvoju emocionalne pismenosti odraslih dio je tog sustavnog, pristupačnog i zajedničkog napora i rada.



Zahvala i poziv na suradnju

Zahvaljujemo suradnicama koje su radile na priručniku, kao i svima koji će ga primijeniti u svakodnevnom životu. Imate li povratnu informaciju, pitanje ili dobru praksu koju želite podijeliti s nama?

Obratite nam se e-poštom na adresi: mentalno-zdravlje@stampar.hr



Dostupnost priručnika

Priručnik „OSTVARI RAVNOTEŽU“ dostupan je u elektroničkom obliku na mrežnim stranicama Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“:

https://stampar.hr/sites/default/files/2026-01/Ostvari_%20ravnotezu_BROSURA_A5_01.pdf

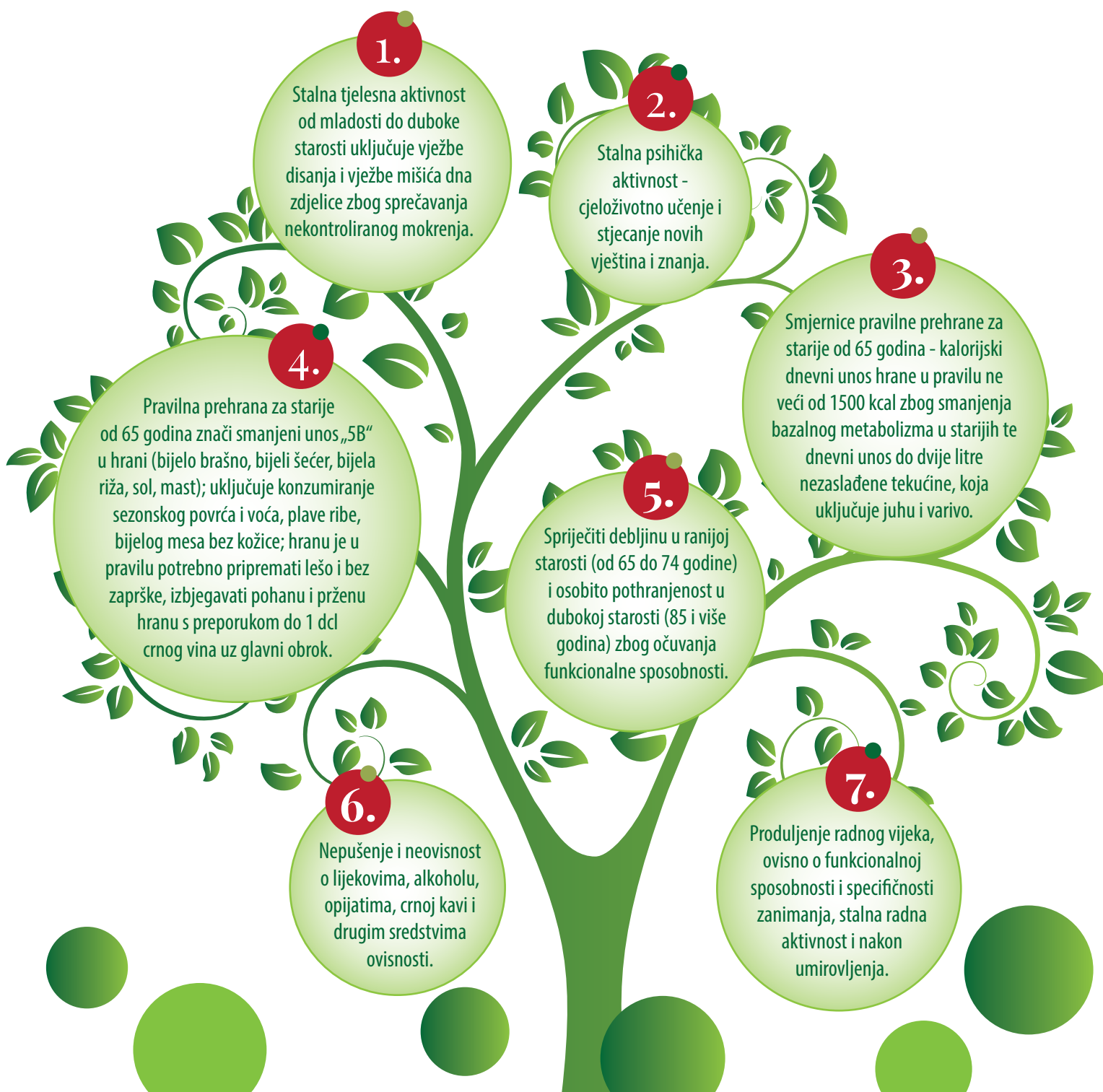
Pozivamo sve čitatelje da ga preuzmu, podijele i koriste — u osobnoj praksi, stručnom radu i svakodnevnom životu.

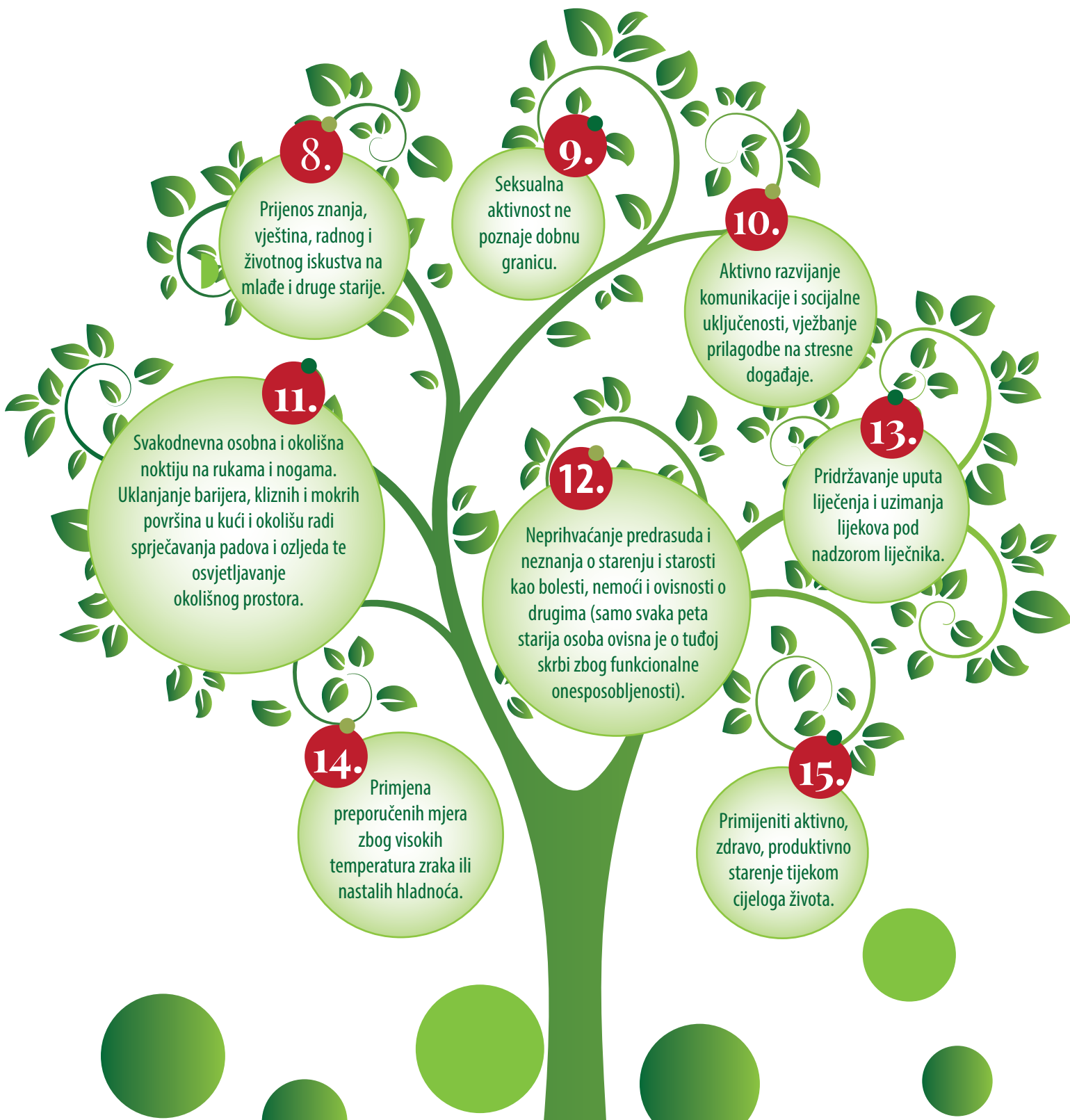


prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, spec. psihijatrije, voditeljica
Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

VODIČ 15 UPUTA ZA AKTIVNO, ZDRAVO I PRODUKTIVNO STARENJE [HRVATSKI MODEL]

Starost nije bolest! Starost je fiziološka pojava i sigurna budućnost svakog čovjeka, ovisna o genomu starenja i primjeni pozitivnog zdravstvenog ponašanja tijekom starenja.





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!

LIJEKOVİ

– vaši saveznici u
očuvanju zdravlja

Kako ih uzimati
sigurno i
pravilno u
starijoj dobi?

Ako se uzimaju pravilno, lijekovi pomažu očuvati zdravlje i kvalitetu života.
U starijoj dobi tijelo drugačije reagira na lijekove, zato je važno znati kako ih sigurno koristiti.

ŠTO SE MIJENJA S GODINAMA?

Kako starimo, naš organizam se mijenja, a te promjene utječu i na način na koji lijekovi djeluju u tijelu.

- Lijekovi dulje ostaju u tijelu
- Mogu djelovati jače
- Nuspojave su češće



Zato su često potrebne **niže doze i redovite kontrole terapije.**

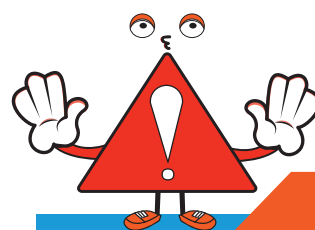


ZLATNA PRAVILA SIGURNOG UZIMANJA LIJEKOVA

- Uzimajte lijekove točno prema uputi liječnika
- Ne preskačite doze i ne prekidajte terapiju sami jer lijek koji se ne uzima, ne može pomoći
- Ne uzimajte tuđe lijekove
- Obavijestite liječnika o svim lijekovima i dodacima prehrani koje uzimate
- Primijetite li nuspojave, javite se liječniku ili ljekarniku
- Budite aktivan sudionik u svom liječenju – informirajte se, postavljajte pitanja i sudjelujte u donošenju odluka

KAKO SI OLAKŠATI SVAKI DAN?

- Vodite popis lijekova da znate koje lijekove uzimate i zašto
- Koristite kutiju za lijekove
- Uzimajte lijekove u isto vrijeme svaki dan
- Postavite podsjetnik na mobitelu ili satu, kako biste se sjetili uzeti lijek
- Ne mijenjajte terapiju "na svoju ruku"
- Čuvajte lijekove pravilno
- Pitajte liječnika ili ljekarnika kad nešto nije jasno



BUDITE OPREZNI

- ! Više lijekova = veći rizik od nuspojava
- ! Neki lijekovi ne idu zajedno
- ! Hrana i piće (npr. sok od grejpa) mogu utjecati na djelovanje lijeka
- ! „Prirodno“ ne znači uvijek sigurno



Preporučene mjere zaštite zdravlja starijih osoba pri izlaganju visokim temperaturama zraka iznad 30°C

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Povjerenstvo za provedbu akcijskog plana za ublažavanje posljedica toplinskog vala MZ te HLZ-a HDZGIG, izradili su Preporučene mjere zaštite zdravlja starijih osoba pri izlaganju visokim temperaturama zraka, osobito starijih osoba oboljelih od kardiovaskularnih, respiratornih, endokrinih, psihogerijatrijskih i drugih kroničnih bolesti:

1.

Starije osobe u pravilu se ne smiju izlagati suncu u razdoblju od 10 do 17 sati

2.

Prigodom izlaska iz svojega prebivališta, starija osoba mora zaštititi glavu šeširom, maramom ili kapom te nositi laganiju, prozračnu odjeću i obuću.

3.

Nužno je dnevno uzimanje do dvije litre tekućine, bilo kao osam čaša negazirane vode, bilo u obliku juha, variva ili čajeva te izbjegavanje pržene, pohane, slatke i jako zasoljene hrane, kao i začinenih jela, uzimajući puno sezonskog voća i povrća, pridržavajući se pritom smjernica pravilne prehrane za starije osobe.

4.

Osim pridržavanja uputa liječnika o liječenju i uzimanju lijekova, nužna je učestalija kontrola krvnog tlaka.

5.

Pojava glavobolje, mučnine, vrtoglavice i dehidracije, suhoće ustiju i kože, znakovi su uzbune, osobito za starije osobe koje su bolesne i funkcionalno onesposobljene te se stariji bolesnik mora žurno javiti svom izabranom liječniku obiteljske medicine ili najbližoj hitnoj pomoći.

6.

Članovi obitelji, prijatelji, susjedi, znanci, članovi udruga u skrbi za starije u vrijeme vrućih ljetnih mjeseci trebaju učestalije kontaktirati stariju osobu, a u slučajevima njezine slabije funkcionalne sposobnosti, čak i nekoliko puta dnevno.

7.

Starija osoba mora uvijek uz se imati osnovne podatke: ime i prezime, godinu rođenja, adresu stanovanja i broj telefona kontakt osobe, kojoj se može obratiti u slučaju potrebe.

8.

Neophodno je redovito održavati čistoću tijela starijega čovjeka i njegova okoliša.

9.

Za starije osobe važna je stalna tjelesna i psihička aktivnost. Osobito je korisno kretati se u jutarnjim i večernjim satima, po mogućnosti u prirodi (parkovi, šetnice uz more, jezera, rijeke, boravak u vrtovima, vinogradima, voćnjacima i sl.). Ukoliko je kretanje otežano, utoliko je nužno redovito višesatno provjetranje prostorija u kojoj starija osoba prebiva.

10.

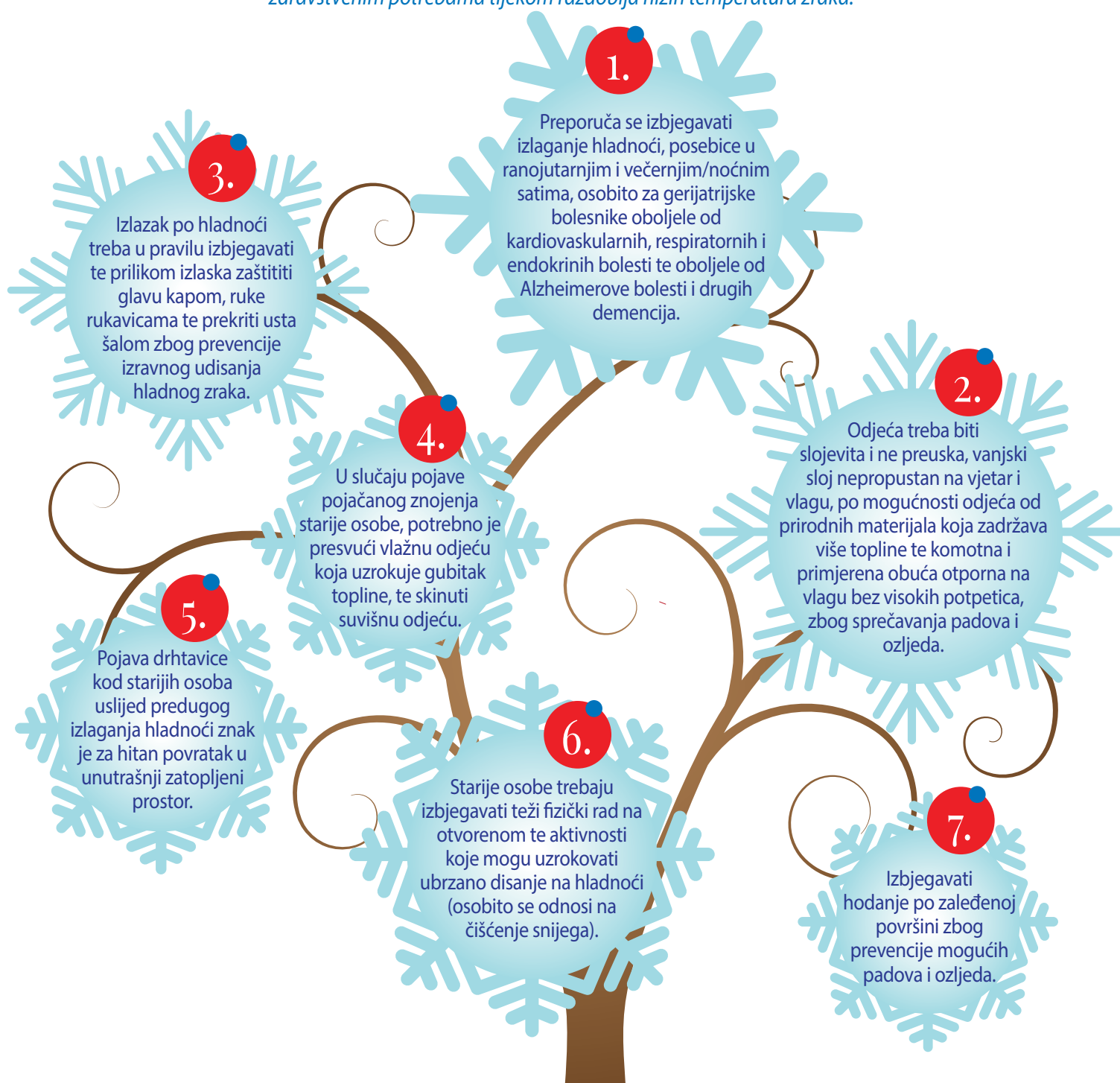
Razlika temperature prostorije, koja se postiže korištenjem rashladnih uređaja i vanjske temperature ne bi smjela biti veća od 7°C jer se stariji organizam u kratkom vremenu ne može prilagoditi nagloj promjeni. Rashladne uređaje potrebno je redovito održavati, kako bi se izbjegla kontaminacija zraka mikroorganizmima (bakterije, plijesni) i drugim zagađivačima koji uzrokuju iritaciju sluznica s mogućim alergijskim reakcijama i infekciju dišnih puteva.

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

Preporučene mjere zaštite zdravlja starijih osoba zbog hladnoće/niskih temperatura zraka

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba – donosi preporučene mjere zaštite zdravlja starijih osoba zbog hladnoće/niskih temperatura zraka:

Starije osobe (od 65 godina i više) uslijed sniženog bazalnog metabolizma i promjena u organima i organskim sustavima tijekom fiziološkog starenja te često nedostatne fizičke aktivnosti svrstavamo u rizičnu skupinu pučanstva, osobito osjetljivu na hladnoću. Stoga je preporučljivo osobe starije životne dobi učestalije kontaktirati i posjećivati te brinuti o njihovim životnim i zdravstvenim potrebama tijekom razdoblja nižih temperatura zraka.



8.

Nužno je unijeti u organizam dovoljno tekućine, posebice u obliku toplih čajeva ili juha te izbjegavati alkoholna pića i više od dvije šalice kave dnevno.

9.

Starije osobe često gube mogućnost osjeta promjena temperatura te se preporučuje imati termostat u kući (najniža temperatura prostora u kojem boravi starija osoba ne smije biti niža od 18°C).

10.

U slučaju pojave simptoma poput trnjenja prstiju te gubitka osjeta, uz izrazito blijedu, a pri utopljenju izrazitog crvenila kože, potrebno je kontaktirati svog izabranog liječnika opće/obiteljske medicine.

11.

U vrijeme hladnih mjeseci preporuka je da osobe starije životne dobi uvijek uz sebe imaju svoje osobne podatke (ime i prezime, godinu rođenja, adresu stanovanja), kao i popis lijekova koje uzimaju te telefonski broj osobe kojoj se može javiti za tu stariju osobu.

12.

Potrebno je redovito pratiti obavijesti putem javnih medija, rodbine, prijatelja te se pridržavati preporuka javnih službi tijekom hladnoće/niskih temperatura zraka.

13.

U okolnostima izrazito nepovoljnih životnih uvjeta zbog ekstremne hladnoće potrebno je starijim osobama osigurati primjereno stanovanje, zdravstvenu skrb te opskrbu hranom i vodom uz potporu zajednice i obitelji, kao i kontinuirano utvrđivanje i praćenje zdravstvenih i socijalnih potreba starijih osoba.

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

Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu

Gradska četvrt Donja Dubrava

Perivoj Ivane Brlić Mažuranić

Od okoliša do zdravlja – sve počinje u kvartu!



Subota • 7. lipnja 2025. • od 10 do 13 sati

Povodom obilježavanja Svjetskog dana zaštite okoliša, pozivamo vas na novo izdanje ove vrijedne manifestacije!

Pridružite nam se na besplatnim preventivnim pregledima, edukacijama i savjetovanjima o zdravlju! Osim već dobro poznatih aktivnosti i štandova koji obuhvaćaju: nutricionističko i kineziološko savjetovište, mjerenje krvnog tlaka i šećera u krvi, savjetovanje o očuvanju mentalnog zdravlja i prevenciji ovisnosti, mamografske preglede (za unaprijed naručene žene), mjerenje ugljičnog monoksida u izdisaju, savjetovište školske i adolescentne medicine, ali i savjetovište o međudodnosu okoliša i zdravlja, ovoga puta donosimo i neke novitete:

- **Savjetovanje o zaštiti okoliša**
- **Savjetovanje o mentalnom zdravlju**
- **Savjeti o pravilnoj prehrani i tjelovježbi**
- **Spirometrija i oksimetrija te savjetovanje s liječnikom, pulmologom**
- **Vježbe disanja i plućna rehabilitacija s respiratornim fizioterapeutom**
- **Edukacija o pravilnoj tehnici uzimanja inhalacijske terapije i o važnosti prestanka pušenja**
- **Priprema i degustacija zdravih voćnih sokova (Smoothie) i promocija zdravih životnih navika**
- **Edukativne radionice o urbanom vrtlarstvu te uzgoju ljekovitog bilja (vertikalni vrt, „vrt“ u boci, staklena košnica)**
 - **Radionica „šminkanja“ ozljeda (za najmlađe)**
 - **Radionica poznavanja i upoznavanja s vještinama prve pomoći**
 - **Baby handling i savjetovište za dojenje**

Organizatori i partneri: Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom | Dom zdravlja Zagreb - Istok | Specijalna bolnica za plućne bolesti | Crveni križ Grada Zagreba | Agronomska škola Zagreb

Dodite i učinite prvi korak prema zdravijem životu!



GRAD
ZAGREB



SPECIJALNA
BOLNICA ZA
PLUĆNE BOLESTI
ZAGREB, ROCKEFELLEROVA 3





PROLJETNI Smoothie

Zašto je *smoothie* od jabuke, banane, jagoda i cimeta savršen izbor za proljetne dane?

Konsumirajući *smoothie* od jabuka i sezonskih jagoda te banane i cimeta, možete učiniti puno za svoj imunitet u proljetnim danima. Voćni sastojci obiluju vitaminima i mineralima te na taj način pomažu vašem imunitetu u borbi protiv vanjskih utjecaja i uzročnika bolesti. Sadrže i prehrambena vlakna, koja poboljšavaju probavu i pomažu zdravlju srca.

Obogatite li *smoothie* s nekoliko žlica tekućeg probiotičkog jogurta, dobit ćete dodatne proteine i probiotike. Probiotici su "dobre" bakterije koje podržavaju zdravlje vaših crijeva, poboljšavaju probavu, pomažu sintezi vitamina, a također jačaju imunološki sustav.

Započnite dan na zdrav način – voćem, vlaknima, vitaminima i dobrim bakterijama!

Recept za smoothie od jabuke, banane, jagoda i cimeta

SASTOJCI:

- 1 jabuka s korom
- 1 banana
- 2 zrele jagode
- 2 dcl tekućeg probiotičkog jogurta
- po želji, cimet u prahu

Sve sastojke sjedinite u blenderu, a zatim smoothie lagano pomiješajte s tekućim probiotičkim jogurtom, uz dodatak cimeta u prahu (po želji).



#UživajZDRAVO

Pripremila: Manuela Maltarić, mag. nutr.,
Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ
"Dr. Andrija Štampar"

TIJELO...EMOCIJE...UM

HRVATSKI DAN OSVIJEŠTENOSTI O DEBLJINI

Povodom obilježavanja Svjetskog dana debljine

IX. Konferencija o debljini, 14. ožujka 2025.,
"Tijelo, emocije i um"

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“,
Mirogojska cesta 16,
Velika dvorana, od 9.00 do 16.00 sati
Prijavite se [ovdje](#).

ORGANIZATORI:

Udruga za prevenciju
prekomjerne težine
Nastavni zavod za javno
zdravstvo „Dr. Andrija
Štampar“
Hrvatsko društvo za
debljinu

UZ PODRŠKU:

Hrvatskog zavoda za javno
zdravstvo
Gradskog ureda za socijalnu
zaštitu, zdravstvo, branitelje i
osobe s invaliditetom
Doma zdravlja Zagreb - Centar
Doma zdravlja Zagreb - Zapad
Doma zdravlja Zagreb - Istok
Opće bolnice Varaždin

POKROVITELJI:

Ministarstvo zdravstva
Republike Hrvatske
Gradonačelnik Grada
Zagreba



Inspiriraj se, educiraj i ostvari
unutarnju ravnotežu – zaprati naše
profile na društvenim mrežama!



MENTALISTI

 MENTALISTI.STAMPAR



 MENTALISTI.NZJZ



Podrška
mentalnom
zdravlju na
klik!

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 unaprjeđenje 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, umjereni 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.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2025. GODINU



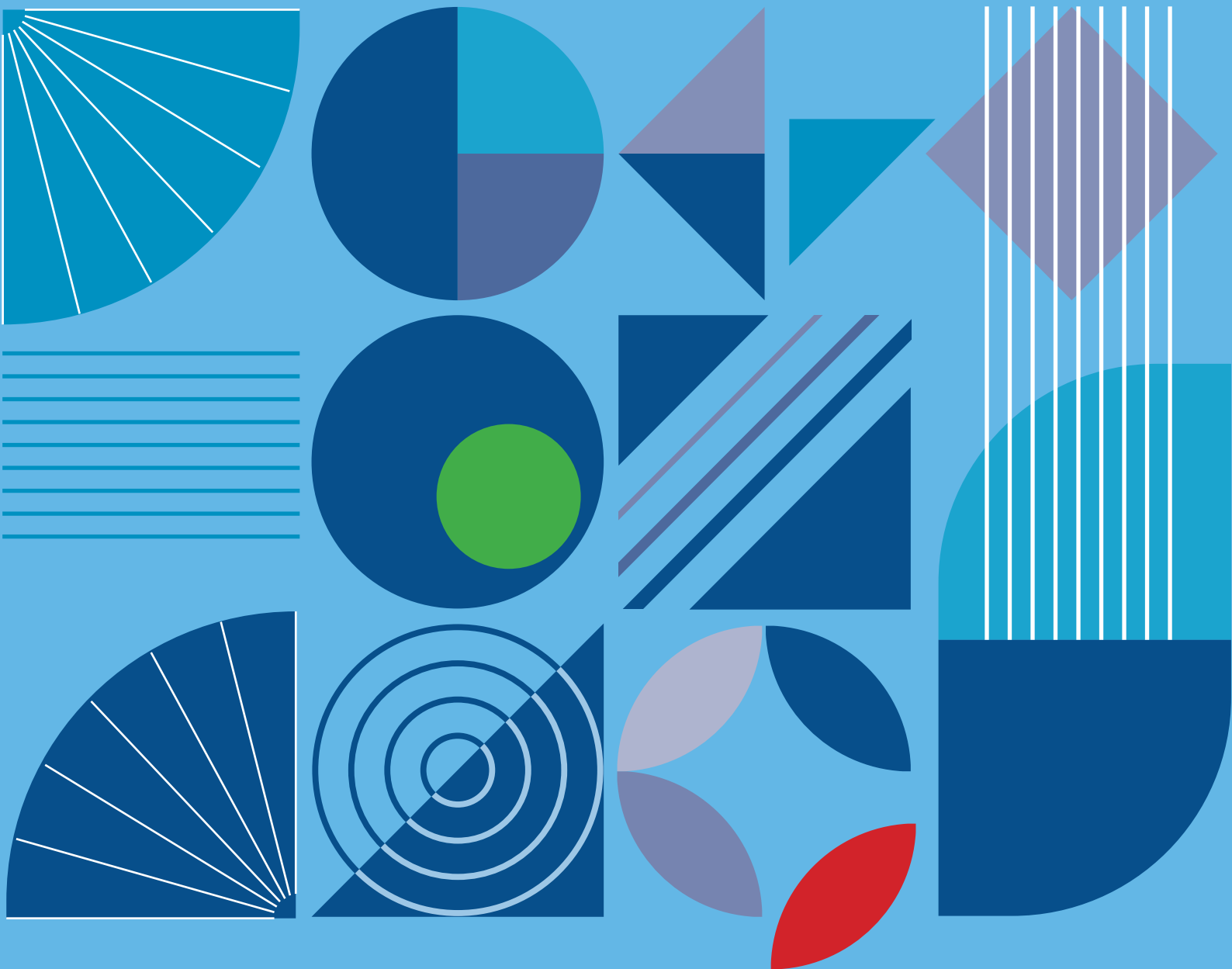


NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost

PREGLLED 2025.

STRUČNI I ZNANSTVENI RADOVI



SVRAB (SCABIES)

Smjernice za prevenciju, dijagnostiku i liječenje

1. Epidemiološki kontekst: *Zašto sada?*

Svrab je globalno prisutan s oko 300 milijuna slučajeva godišnje. U Hrvatskoj su zabilježene cikličke promjene s ponovnim uzlaznim trendom.

2. Etiologija i prijenos

- **Uzročnik:** Grinja *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, koja parazitira isključivo u koži čovjeka.
- **Način prijenosa:** Primarno izravnim kontaktom "koža-na-kožu" (potreban kontakt od 5 do 10 minuta). Rjeđe preko odjeće i posteljine jer grinja izvan domaćina preživljava samo 2 do 5 dana.
- **Inkubacija:**
 - Prva infestacija: 2 do 6 tjedana (do 8 tjedana).
 - Reinfestacija: Simptomi se javljaju već za 1 do 4 dana.

3. Klinička slika

Klasični svrab:

- Dominantni simptom: intenzivan svrbež, izraženiji noću i u toplini.
- Lokalizacija: između prstiju, zapešća, laktovi, pazusi, struk, spolovilo.
- Specifičnost kod djece: osip može zahvatiti lice, vrat, dlanove i tabane.
- Moguće komplikacije: sekundarne bakterijske infekcije.

Krustozni (*norveški*) svrab:

- Javlja se kod imunokompromitiranih osoba.
- Karakteriziraju ga zadebljale kraste i izrazito velik broj parazita.

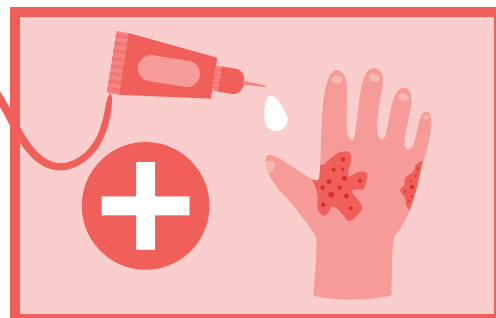
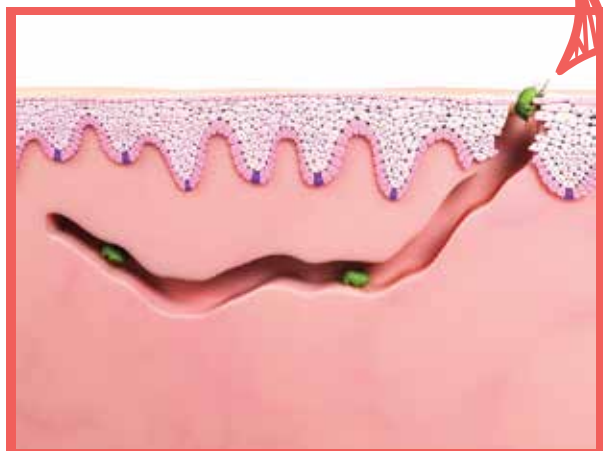
Oprez:

visoko zarazan, čak i kratkim kontaktom, a svrbež može izostati



4. Dijagnostika

- Osnova: klinička slika + kontakt s oboljelim.
- Potvrda: mikroskopski nalaz strugotine kože (uzročnik, jajašca, feces) ili *Ink test*.



Važno:

*negativan mikroskopski nalaz
ne isključuje dijagnozu svraba!*



5. KLJUČNE PORUKE ZA PRAKSU (liječenje i mjere)

1. Koga liječiti?

Liječiti oboljelog I SVE BLISKE KONTAKTE ISTOVREMENO, čak i ako su asimptomatski. Ovo je ključno za sprječavanje reinfestacije.

2. Terapija izbora

- 5% Permetrin (krema/gel): nanosi se na cijelo tijelo.
- Kod oboljelih postupak treba ponoviti za 7 dana.

3. Dekontaminacija okoline

- Posteljinu i odjeću oprati na minimalno 60 stupnjeva.
- Predmete koji se ne mogu prati hermetički zatvoriti u vreće na 3 do 7 dana.

4. Nakon liječenja

- Upozorite pacijente: svrbež može trajati 2 do 3 tjedna nakon uspješne terapije, kao posljedica alergijske reakcije na bjelančevine grinje. To ne znači nužno neuspjeh liječenja.
- Povratak u kolektiv (vrtići, škole, posao) moguć je 24 sata nakon prvog tretmana, uz oprez.

5. Administrativne obaveze

- Obavezna prijava bolesti nadležnoj epidemiološkoj službi.
- Edukacija pacijenata ključna je za uspjeh suzbijanja epidemije.

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*



EDUKACIJOM DO ZDRAVLJA

Program „Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine“

Pozivamo Vas na JAVNOZDRAVSTVENU AKCIJU

Zdravi stilovi života

Upoznavanje s pravima iz zdravstvenog osiguranja

Reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena

Preventivni mamografski pregled

Edukativna predavanja i savjetovanja održat će djelatnici
Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“:
liječnici, medicinske sestre, profesor kineziologije i edukacijski rehabilitator.



Provjerite:

- svoj krvni tlak,
- razinu šećera u krvi,
- izmjerite razinu ugljičnog monoksida (CO) u izdahu,
- napravite analizu tjelesne mase.



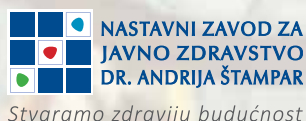
Savjetujte se o pravilnoj prehrani, tjelovježbi i rizičnim čimbenicima koji utječu na zdravlje.



Obavite preventivni mamografski pregled, uz obaveznu prethodnu najavu kod patronažne medicinske sestre - **091 2350 155 (isključivo od 7,00 do 15,00 sati)**

BESPLATNO!

Svaki sudionik će po završetku javnozdravstvene akcije dobiti brošuru „Savjeti za zdravlje“, kao i poklon paket s promotivnim materijalima.



GRAD
ZAGREB

Mjesto i vrijeme održavanja:
Mjesni odbor Kozari Bok, IX. odvojak 11
8. svibnja 2025. (četvrtak), od 14 do 18 sati.



17. Simpozij Medicinske informatike:

„Od podataka do odluka: povezivanje znanja, struka i tehnologija u medicinskoj informatici“

PRVA OBAVIJEST
2025 (MI2025)

ZAGREB, HRVATSKA | 27. – 28. studenog 2025



HRVATSKO DRUŠTVO ZA
MEDICINSKU INFORMATIKU
10000 Zagreb, Rockefellerova 4
OIB 95892755151
www.hdmi.hr



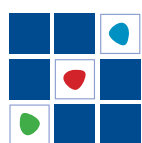
NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR
Stvaramo zdraviju budućnost

PRIJATELJ ZDRAVLJA



NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

PRIJATELJ ŠTAMPARA



**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR**

Stvaramo zdraviju budućnost

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