

EPOHA ZDRAVLJA



BROJ 19. GODINA X.

ZAGREB, PROSINAC 2017.

HRVATSKA MREŽA ZDRAVIH GRADOVA



Zdravlje i sustav zdravstva: izazovi i mogućnosti



Zdravlje i sustav zdravstva: izazovi i mogućnosti

Uduhu Božića ovim brojem ne želimo produbljivati jaz između lokalnih i nacionalne razine upravljanja te otvarati „bolne rane“ hrvatskog sustava zdravstva. Sasvim obrnuto. Odabranim prilozima u ovom broju *Epohe zdravlja* prikazat ćemo mogućnosti suradnje u području unapređenja i očuvanja zdravlja te odgovarajuće podjele poslova između politike i profesije vezano uz zdravlje i sustav zdravstva. Autori priloga koje u ovom broju objavljujemo, različitih su profesija, većina njih članovi gradskih i/ili županijskih timova za zdravlje, eminentni liječnici raznih specijalnosti i zdravstveni djelatnici iz Hrvatske i svijeta, koji svaki u svom segmentu djelovanja imaju (dio) slike zdravlja i sustava zdravstva. Moj je posao glavne urednice bio *uokviriti* njihove slike zdravlja i sustava zdravstva u veliku sliku iz koje možemo izvući pouke i uočiti otvorene mogućnosti za jačanje buduće suradnje. Kao što smo već istaknuli (u 17. broju *Epohe zdravlja*), da bismo povezali zdravlje i sustav zdravstva, intervencije

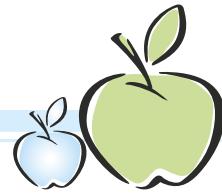
moramo planirati i provoditi simultano kroz tri razine djelovanja: djelujući na društvene odrednice zdravlja, provodeći javnozdravstvene intervencije te pružajući potrebama stanovništva primjerene usluge kroz sustav zdravstva. Širi pristup zdravlju kroz društvene odrednice zdravlja (socijalno-ekonomski, okolišni, društveni faktori), koji njegujemo u okviru rada Hrvatske mreže zdravih gradova, ovdje je prikazan kroz modele dobre prakse Grada Zagreba – *Gradske vrtove i Poticanje i unapređenje zapošljavanja*. Slijede prikazi modela dobre prakse naših gradova i prilozi s radionicama održanih povodom proslave devedesete godišnjice djelovanja Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koji govore o korištenju novih tehnologija u procesu izgradnje i jačanja roditeljskih vještina (SPAHC projekt, Varaždin), o potrebi uvođenja standardiziranog i sustavnog pristupa u praćenju razvoja djece, uspostavi modela rane intervencije te zaštiti duševnog zdravlja u zajednici. O tome koju ulogu mogu imati bolnice u unapređenju zdravlja

i zajednice i svojih djelatnika, govore prilozi Opće bolnice Našice i Kliničke bolnice Sveti Duh iz Zagreba (dvije članice naše nacionalne Mreže bolnica koje promiču zdravlje). Prikaz rada Studentske sekcije za javno zdravstvo i *Spasimo život na vrijeme* govore o aktivnostima studenata medicine na ŠNZ Andrija Štampar. Prikaz rada Registra za rak RH i Palijativne skrb u gradu Zagrebu govore o značaju monitoringa pojavnosti malignih bolesti te kvalitetnoj skrbi vezano uz kraj života. O podjeli poslova između politike i profesije govore prezentacije naših pozvanih gostiju, dugogodišnjih prijatelja i suradnika. Profesor John Middleton je prikazao britanski model organiziranja profesionalnog javnog zdravstva (kroz Britansko kraljevsko liječničko društvo za javno zdravstvo) i izazove suradnje s nacionalnom vladom. Gospođa Milka Donchin, nacionalna koordinatorica Izraelske mreže zdravih gradova iz Hadassah Škole javnog zdravstva, otvorila je pitanje *Jesu li gradonačelnici Zdravih gradova zaista predani ideji zdravlja?* Profesor Rudolf Karazman iz Beča polemizira na temu *Starenje zaposlenika – problem ili prilika?* Dr. Brian Robie iz Sjedinjenih Američkih Država aktualizira vodeći izazov današnjice *Kardiovaskularne bolesti: gdje smo i što možemo učiniti?*, dok nas doktor Yoel Donchin iz Bolnice Hadassah Medicinskog fakulteta Hebrew University vodi kroz četiri milenija *Kratke povijesti javnog zdravstva*. Uz najbolje želje za predstojeće blagdane i obećanje da (s dobrim radom) nastavljamo i u 2018. godini dozvolite mi da vam prije svih drugih čestitam tridesetogodišnjicu djelovanja Zdravih gradova u Hrvatskoj i Europi.



Prof. dr. Selma Šogorčić

nacionalna koordinatorica Hrvatske mreže zdravih gradova
ssogoric@snz.hr



Projekt Gradski vrtovi

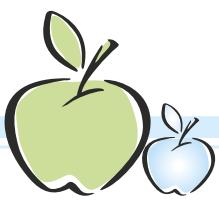


Od 2013. godine u Gradu Zagrebu provodi se poseban projekt pod nazivom *Gradski vrtovi* kojemu je cilj poticati građane da lokalno proizvode vlastito povrće. Gradonačelnik Milan Bandić je 4. travnja 2013. donio Zaključak o provođenju projekta *Gradski vrtovi* (Sl. glasnik Grada Zagreba br.: 9/13 i 25/13) kojim se pokreće uređenje i opremanje obradivog zemljišta u vlasništvu Grada Zagreba radi davanja dijela obradivog zemljišta na korištenje građanima Grada Zagreba u svrhu proizvodnje hrane (povrće i jagodasto voće), začinskog bilja i cvijeća za vlastite potrebe. *Ekomska je korist projekta* prehranjivanje socijalno ugroženih skupina, finansijska potpora kućnom budžetu i prehrambena sigurnost, tj. omogućen uzgoj vlastite hrane. *Društvena je korist* poboljšana prehrana, povećana potrošnja svježeg povrća i voća, očuvanje tjelesnog zdravlja, fizička

aktivnost, boravak u prirodi, prevencija bolesti *sjedilačkog načina života* (pretilost koja uzrokuje dijabetes tipa 2, srčane bolesti, srčani i moždani udar, problemi s leđima, rak, depresija), očuvanje mentalnog zdravlja (druženje, prevencija otuđenosti, prevencija ovisnosti i kriminaliteta), edukacija, rekreacija, mjesto odmora, dobrosusjedski odnosi i razvoj partnerstva Grada s građanima.

Ekološka je korist stvaranje zelenih oaza, humaniji i ljepši gradski okoliš, doprinos sadržaju i kvaliteti života u gradu, organski uzgojena hrana, doprinos zdravoj okolini, očuvanje starih i rijetkih vrsta i sorti povrća i cvijeća, promocija tradicionalnog uzgoja hrane, podizanje svijesti o potrebi očuvanja okoliša, vrtlarenje na načelu prirodnih zakonitosti kao i prihvatljivo





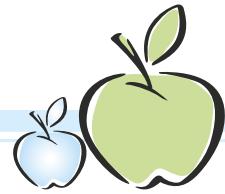
gospodarenje prirodnim resursima primjenom odrednica održivog razvoja. Postupak davanja vrtnih parcela na korištenje pokreće se javnim pozivom za podnošenje zahtjeva, i to za osobe s prebivalištem na području Grada Zagreba koje nemaju u svom vlasništvu, suvlasništvu, zakupu ili na korištenju neko drugo obradivo zemljište. Zahtjev za davanje na korištenje vrtne parcele može podnijeti samo jedan član zajedničkog kućanstva na Obrascu zahtjeva s izjavom Gradskom uredu za poljoprivrednu i šumarstvo u roku od 15 dana od dana objave Javnog poziva. Obrazac zahtjeva objavljuje se na web stranici Grada Zagreba (www.zagreb.hr), a građani ga mogu podići i u Gradskom uredu za poljoprivrednu i šumarstvo. Kriteriji za davanje vrtnih parcela na korištenje su prebivalište podnositelja, socijalni status, status hrvatskog branitelja, status umirovljenika i broj članova kućanstva te se na temelju ostvarenih ukupnih bodova utvrđuje Lista za davanje na korištenje vrtnih parcela na obradivom zemljištu. S korisnicima se sklapa Ugovor o davanju na korištenje vrtne parcele na obradivom zemljištu na vrijeme od dvije godine bez novčane naknade, s mogućnošću produljenja korištenja pod uvjetom da se korisnik prema parceli odnosi s pažnjom dobrog gospodara. Obradivo zemljište sastoji se od vrtnih parcela veličine do 50 m², i zajedničkih dijelova s pripadajućom zajedničkom opremom (pristupni putovi i staze, drvena i montažna spremišta alata i organskog gnojiva, komposteri, klupe i kante za odlaganje otpada, vrtne sjenice i nadstrešnice). Površine svih gradskih vrtova ogradijene su, a zajednički dio predviđen je za druženje i odmor korisnika, za edukaciju i radionice. Na području Grada Zagreba trenutno je dvanaest gradskih vrtova s preko 2.100 vrtnih parcela na površini od

22,20 ha na dvije lokacije na području gradske četvrti Stenjevec, na lokaciji Ulice Stenjevec i Ulice Savska opatovina I. odvojak, tri na području Gradske četvrti Novi Zagreb - istok, na lokaciji Ulice Ive Andrića i Ulice Karel Zahradnika, dvije na području Gradske četvrti Novi Zagreb - zapad, na lokaciji Čavoglavske ulice i Mrkšine ulice, jedna na području Gradske četvrti Peščenica - Žitnjak, na lokaciji Ulice Prve gardijske brigade Tigrovi, dvije na području Gradske četvrti Sesvete, Senjske ulice i Rimskog puta, jedna na području Gradske četvrti Trnje, lokacija Prisavljte te jedna na području Gradske četvrti Maksimir, na lokaciji Ulice Dragutina Mandla. U proljeće 2018. u planu je uređenje i opremanje novog, trinaestog po redu gradskog vrtu u Gradskoj četvrti Podsused - Vrapče, na lokaciji Susedsko polje i to u površini od cca 3600 m². Gradski ured za poljoprivrednu i šumarstvo

i ekološkom smislu. Gradski vrtovi omogućuju dostupnost zdrave hrane i poboljšavaju kućni proračun građana, doprinose očuvanju zdravije okoline, očuvanju bioraznolikosti, ekološkoj svijesti građana, povezivanju s prirodom, zdravom načinu korištenja slobodnog vremena i promoviranju zdravog stila života kao i razvoju partnerstva Grada Zagreba s građanima. S obzirom da se Gradski vrtovi nalaze u urbanom okolišu uspostavljen je program motrenja kroz koji se redovito od strane Zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar i Agronomskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu uzimaju na analizu uzorci tla, vode i biljnog materijala te redovito prati stanje tla, unos onečišćenja i konačno zdravstvena ispravnost proizvedenog povrća o čijim rezultatima su svi korisnici vrtnih parcela redovito izvještavani. Projekt je uskladen s Razvojnom strategijom Grada Zagreba 2020. čiji je glavni strateški cilj unaprjeđivanje prostornih kvaliteta i funkcije Grada. Zajednički dijelovi gradskih vrtova dodatno se uređuju i opremanju u sklopu zajedničkog projekta Grada Zagreba, Radija Kaj i 24 sata-Projekt *Urbani vrtovi*. Uz pomoć partnera projekta korisnicima vrtnih parcela doniraju se sjenica za druženje, kućica za alat, alat potreban za radove u vrtu, ksilice za održavanje zajedničkih površina i sl. Uz samo uređenje prostora za druženje i donacije, program projekta odvija se uz edukativne i zabavne sadržaje. Projekt se realizira u Zagrebu, kao i u drugim hrvatskim gradovima. Od prošle godine Gradski ured za poljoprivrednu i šumarstvo Grada Zagreba u suradnji s Agronomskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu provodi projekt *Gradski vrtovi kao inspiracija za novi životni stil u gradu - neki aspekti eko vrtlarenja i edukacijski programi za različite dobne skupine*. Cilj je projekta



Grada Zagreba kao početnu stručnu pomoć korisnicima vrtnih parcela izradio je Vrtlarski priručnik s praktičnim savjetima koji se temelje na načelima organske proizvodnje, a koji se može preuzeti na web stranici Grada Zagreba (www.zagreb.hr). Prepoznatljiva oznaka Projekta *Gradski vrtovi* registrirana je kao žig pri Državnom zavodu za intelektualno vlasništvo čime je pravno zaštićen vizualni identitet projekta. Projekt *Gradski vrtovi* pozitivan je primjer održivog korištenja gradskog zemljišta te poboljšanja kvalitete življenja građana u socijalnom, ekonomskom



ugradnja odgoja i obrazovanja za okoliš i bioraznolikost te ekovrtlarenja u sve segmente odgojno-obrazovnog sustava i svakodnevni život djece, učenika i svih ostalih korisnika. Jedan je od specifičnih ciljeva projekta istraživanje bioraznolikosti gradskih vrtova u sklopu kojeg se popisuje flora gradskih vrtova (prati se pojavnost biljnih vrsta, njihova taksonomska pripadnost, porijeklo, tip rasta tj. trajnost, potencijalna invazivnost, alergenost, otrovnost i namjena u vrtovima), utvrđuju bolesti i štetnici povrća, jagodastog voća, začinskog bilja i cvijeća te korisna fauna. U svrhu praćenja populacije polinatora i korisne faune na Gradskom vrtu Maksimir implementirana je cvjetna traka za njeno privlačenje. Ocenjuje se brojnost četiri vrste opršivača i to prema načinu na koji prenose pelud, pčela medarica (Apidae, vrste roda Apis), koje nose mokre loptice peluda na stražnjim nogama i nemaju dlakavo tijelo, bumbara (Bombidae, vrste roda Bombus) koji nose mokre loptice peluda na stražnjim nogama, jako dlakavi po cijelom tijelu, pčela rezačica (Megachilidae) koje nose suhi polen ispod zatka te pješčara ili

solistarnih pčela (Andrenidae, mnogi rodovi) koje nose suhi polen na stražnjim nogama, a često i sa strane prsišta. Značaj je opršivača u ukupnoj poljoprivrednoj proizvodnji velik te se nastoji ispraviti negativan trend pojavnosti opršivača zadnjih pola stoljeća uzrokovani intenziviranjem poljoprivrede. U Europi i svijetu radi se na razvijanju različitih modela uvođenja prirodnih opršivača u poljoprivrednu. Jedan od njih je uvođenje cvjetnih traka što kao posljedicu ima bolju oplodnju i veći urod uzgajanih kultura. Organizirane su edukacije na četiri Gradska vrta (Maksimir, Borovje, Savica i Stenjevec) u koje su bili uključeni svi korisnici gradskih vrtova te zainteresirane osnovne škole i dječji vrtići, škole u polju za studente, a zbog velikog interesa korisnika vrtnih parcela radionice su održane na devet gradskih vrtova. S obzirom da je u gradskom vrtu Stenjevec implementirana cvjetna traka održano je i predavanje za korisnike o korisnoj fauni. Ukupno je održano deset radionica. Za dječje vrtiće održano je osam radionica, održano je šest tema s pet gradskih vrtića i to Hoteli za



kukce, Dobri i loši kukci, Mreža života, Sjemenke – otkud, kako, zašto, Vrt leptira i Uzgoj začinskog bilja (ukupno je sudjelovalo 91 dijete), a za osnovne škole održano je četrnaest radionica na ukupno osam tema, Sjemenke – otkud, kako, zašto, Šetnja i potraga za slovima, Cvijeće u vrtu, Čarobni svijet kukaca, Dobri i loši kukci, Vrt leptira





i Uzgoj začinskog bilja, a ukupno je sudjelovalo 260 djece. Također su održavane i škole u polju za studente. U sklopu projekta izrađeni su i postavljeni hoteli za kukce, u gradskom vrtu Mandlova i Stenjevec. Na ostalim lokacijama hoteli za kukce bit će postavljeni za vrijeme jesenskih predavanja na temu *Korisni životinjski pomagači u vrtu*. S obzirom da je danas vrtlarstvo mnogo više od druženja i sociološkog kontakta, ono je i odgovor na nevjerojatnu manipulaciju hranom koja danas ne nudi dovoljno vitamina i minerala i ne daje dovoljno energije, često smo prisiljeni jesti loše i previše, umjesto da stvari uzmemu u svoje ruke i barem dio prehrane osiguramo vlastitim trudom. S obzirom na navedeno interes građana za dobivanje vrtnih parcela izrazito je velik te nam je želja urediti još novih površina za Gradske vrtove. Intenzivno radimo na pronaalaženju novih obradivih površina u vlasništvu Grada Zagreba.

**Branka Mrakužić, dipl.ing.
agronomije**

voditeljica Odjela za poljoprivredno zemljiste, GU za poljoprivredu i šumarstvo, Grad Zagreb
branka.mrakuzic@zagreb.hr



Zdrave zajednice - 4. međunarodni sastanak ERASMUS+ projekta SPAHC-u Varaždinu

Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije sudjeluje kao jedan od sedam partnera u europskom projektu pod nazivom SPAHCO koji se bavi osnaživanjem roditeljskih vještina. SPAHCO je dvogodišnji projekt usmjeren na razvoj inovativnih ICT alata i metodologije za edukatore odraslih, koji bi edukatorima služili u edukaciji roditelja, pružajući im alat za rad na području vještina roditeljstva. Projekt je započeo u rujnu 2016. godine i traje do kolovoza 2018. godine. Sufinanciran je od strane Erasmus + programa (strateško partnerstvo za obrazovanje odraslih - Suradnja za inovacije i razmjenu dobre prakse). Partneri u ovom projektu, koji dolaze iz sedam različitih zemalja, obrazuju edukatore za odrasle o zdravim preventivnim mjerama. Partneri su Općina Ceutí (Španjolska), Općina Viborg (Danska), A.L.I.A.T. (Rumunjska), Gmina Miejska Iława (Poljska), Iskenderum Društvo za obrazovanje mladih (Turska), Euro-Net (Italija) i Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije (Hrvatska). Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije sudjeluje u projektu kao jedan od sedam partnera te je zadužen za područje projekta pod nazivom *Zdrave zajednice* i za evaluaciju projekta. Planirano je da će se kroz projekt razviti dva intelektualna proizvoda. Prvi bi trebao biti online igra koja bi promicala zdraviji način života, a predviđeno je da ju zajedno igraju roditelji i djeca. Drugi intelektualni proizvod zamišljen je kao aplikacija za mobilne uređaje koja pokazuje zdrave aktivnosti koje se odvijaju u općini partnera i okolnim gradovima, a koji će poslužiti za slanje informacija roditeljima koji onda

te informacije mogu koristiti kako bi provodili kvalitetno vrijeme sa svojom djecom. Kroz projekt će se također razviti ICT priručnik s preporukama za korištenje i upravljanje ICT alatima na naručinkovitiji način, sa svim spoznajama stečenima kroz projekt. ZZJZ Varaždinske županije izradit će za potrebe projekta i priručnik za zdravstveni odgoj za djecu sa zdravstveno – odgojnim pričama namijenjenim djeci najstarijeg predškolskog uzrasta, koji će biti dostupan za korištenje online. Radi se o zdravstveno – odgojnim pričama koje tretiraju različite zdravstvene teme važne za djecu, odnosno metoda rada s djecom je poučna priča. U priručniku se roditeljima/odgajateljima objašnjava zašto je određena tema važna, na koje

asimilacije. Svi proizvodi bit će dostupni na kraju projekta na engleskom jeziku i prevedeni na jezike zemalja partnera. Do sada su se međunarodni sastanci održavali svakih nekoliko mjeseci, najprije u Općini Ceuti u Španjolskoj, gdje je održan start-up meeting, s obzirom na njihovu ulogu glavnog koordinatora u projektu. Potom se u Italiji raspravljalo na temu *Komunikacijski alati*, gdje je i započet razvoj aplikacije i online igre kao konačnih proizvoda te u Rumunjskoj, u Bukureštu na temu *Roditeljske vještine*. Kao rezultat potonjeg, roditeljima je dostupan online upitnik o roditeljskim kompetencijama koji mogu ispuniti i vidjeti koliko su „jaki“ u određenim područjima roditeljstva. U tu svrhu je korišten

Ebsteinov upitnik (*Epsteinov inventar roditeljskih vještina (EIRV)* v. 1.5, © 2007-2017, Dr. Robert Epstein). Naravno, bolji rezultat na testu se povezuje s boljim odgojnim uspjesima. Nastavno na dobiveni uvid u svoje vještine, postoji niz intervencija

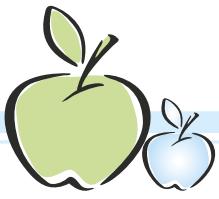
za roditelje, a između ostalog, u nas, mogu se javiti u Savjetovalište za zaštitu mentalnog zdravlja gdje interdisciplinarni tim radi na unaprijeđivanju vještina roditeljstva te odnosa roditelja i djece. ZZJZ Varaždinske županije je bio zadužen za organizaciju 4. međunarodnog sastanka zemalja partnera na temu *Zdrave zajednice* koji je održan 23. i 24. listopada u Park Boutique Hotelu u Varaždinu. U prvom dijelu sastanka, koji je bio otvoren za javnost, gostovala je i prof. dr. Selma Šogorić sa Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar, profesorica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i nacionalna koordinatorica Hrvatske mreže zdravih gradova. Održala je uvodno predavanje o Hrvatskoj mreži



SPAHCO

STRONGER PARENTS
HEALTHIER COMMUNITIES

detalje u priči treba obratiti pozornost te se predlažu nastavne aktivnosti za usvajanje zdravih navika kroz praktičan rad ili radionicu. Priče, koje su autorski rad dr. Irene Stipešević Rakamaric, nisu u potpunosti podređene zdravstvenoj temi, već se poučne zdravstvene poruke provlače kroz radnju više ili manje nemetljivo. Ilustracije za priručnik izradila je akademска slikarica Marija Lopac. Osim toga, Općina Viborg, Danska, izdala je brošuru s naputcima o zdravim digitalnim navikama djece s obzirom na uzrast, a to je i ujedno tema slijedećeg međunarodnog sastanka čiji su oni domaćini, dok su turski partneri osmislili i izdali priručnik za imigrante sa savjetima u svim područjima



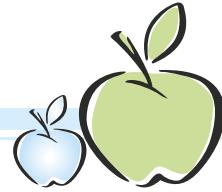
zdravih gradova i njezinim postignućima u Hrvatskoj, uz prezentaciju brojnih primjera dobre prakse, nakon čega su nastavljene radionice za partnerne. Održan je i radni sastanak HMZG s gradonačelnicima gradova s područja županije i njihovim predstavnicima, na kojem su dogovorene daljnje aktivnosti. Gostima se uvodno obratila i Lovorka Horvat, pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu zaštitu Varaždinske županije te Dubravko Bilić, gradonačelnik Grada Ludbrega, a sastanku predstavnika gradova i županija prisustvovali su uz njega i Siniša Jenkač, gradonačelnik Novog Marofa te Hrvoje Kovač, zamjenik gradonačelnika Lepoglave. Kao predstavnice Grada Varaždina, prisustvovale su Danijela Vusić, pročelnica za društvene djelatnosti te njezina pomoćnica Andreja Bobek, a ispred Varaždinske županije, zamjenica pročelnice za zdravstvenu i socijalnu zaštitu te civilno društvo Zvjezdana Fulir. U ime Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije, sudjelovala je i zamjenica ravnatelja dr. Irena Stipešević Rakamarić, koja zajedno s dr. Matejom Grizeljom, specijalizantom psihijatrije ZZJZVŽ koordinira projektne aktivnosti na području Varaždinske županije/Hrvatske. Tijekom sastanka kojeg je vodila dr. Mateja Grizelj, partneri su prezentirali

svoja iskustva u istraživanju što je to *zdrava zajednica*, odnosno *zdrava škola* te koje su determinante zdravlja na koje projekt SPAHCO može utjecati. Također se radilo na razvijanju proizvoda projekta – aplikacije i online igre te priručnika. Partneri iz Danske izradili su materijal o zdravom digitalnom ponašanju koji su dali na raspolaganje ostalima te je najavljena istoimena tema slijedećeg sastanka koji se treba održati za sve partnera u Danskoj, u Općini Viborg u veljači 2018., dok će se u Ilawi u Poljskoj u svibnju 2018. raditi na priručniku za edukatore. U sklopu SPAHCO projekta, pokrenuta je u Varaždinskoj županiji inicijativa pod nazivom *Novo ruho starih igara* u suradnji sa školama s područja županije, Varaždinskom televizijom i OŠ Legrad iz Koprivničko-križevačke županije. Radi se o inicijativi za oživljavanje starih igara kod djece i mlađih na način da to promiče škola koja se na taj uključuje u projekt, a sve prati Varaždinska TV snimajući prilog o školi i njezinim aktivnostima (čime se dodatno motivira škole na aktivnosti promicanja zdravlja) ujedno i vizualizirajući način igranja te društvene igre. Cilj je ovog potprojekta očuvanje kulturne baštine, socijalizacija i bolja socijalna interakcija, poticanje uravnoteženog korištenja slobodnog vremena djece odvojeno od

ekrana, poticanje na više kretanja te na druženje roditelja i djece budući su to igre koje su roditelji igrali u djetinjstvu. OŠ Legrad sličan je projekt pokrenula već ranije te je njihova online dostupna publikacija uz dopuštenje korištena kao opis igara iz kojeg škole biraju jednu koju žele promicati u svom okruženju. Krajem školske godine 2017./2018., planira se javni događaj na otvorenom koji bi poslužio u promotivne svrhe i ujedno kao pokazna vježba u kojoj će sudjelovati učenici, nastavnici i roditelji. Po završetku projekta svaka država partner dužna je organizirati konferenciju u svrhu diseminacije projektnih rezultata. Razmjena iskustava i primjera dobre prakse do sada je urodila brojnim rezultatima, umrežavanjem i suradnjom, a vjerujemo da će i do kraja projekta biti realizirano pregršt *proizvoda* koji će se plasirati na korištenje zdravstvenom i obrazovno-odgojnom sektoru, roditeljima i svim zainteresiranim.

Mr. Irena Stipešević Rakamarić, dr. med. spec. javnog zdravstva,
irena.rakamaric@gmail.com
javno-zdravstvo@zzjzzv.hr
Mateja Grizelj, dr. med.
ZZJZ Varaždinske županije





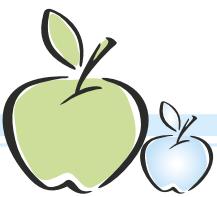
Poticanje i unapređenje zapošljavanja u gradu Zagrebu

Poslednjih godina, uz pozitivne trendove na tržištu rada, pad nezaposlenosti, rast potreba za radnicima, sve je više izražena pojava strukturalne nezaposlenosti. Sve češće se javlja pitanje kako do radnika, koji će odgovoriti na zahtjeve slobodnih radnih mesta, posebice u brzorastućim djelatnostima kao što su građevinarstvo, ugostiteljstvo i turizam, strojarstvo i metalurgija te promet. Promatrajući osnovne pokazatelje kretanja na tržištu rada u proteklih pet godina vidljiv je kontinuirani pad evidentirane nezaposlenosti, koji je uvjetovan pojačanim gospodarskim aktivnostima, padom broja novoprijavljenih u evidenciju nezaposlenih osoba i rastom broja potreba za radnicima te stagnacijom broja zapošljavanja iz evidencije nezaposlenih osoba, zbog nedostatka osoba traženih zanimanja. Krajem listopada 2017. godine na razini grada Zagreba evidentirano je 23.629 nezaposlenih osoba, što je za 25,3% manje u odnosu na isto razdoblje prošle godine. Među evidentiranim nezaposlenim

osobama prevladavaju žene s 54,1%, osobe u dobi od 30 do 50 godina s 40% te osobe u dobi iznad 50 godina života s 37%. Udio mladih nezaposlenih osoba u gradu Zagrebu je u padu i iznosi oko 24% u ukupnom broju nezaposlenih osoba. Promatrano prema razini obrazovanja oko 52% nezaposlenih osoba ima završenu srednju školu, od čega u trajanju od 4 godine ili gimnaziju oko 30%. Značajan broj evidentiranih nezaposlenih osoba (21%) je bez stečenog zvanja, odnosno njih 5% bez završene osnovne škole, a 16% sa završenom osnovnom školom. Prvi stupanj fakulteta, stručne studije i visu školu ima završeno oko 9%, a fakultetsku naobrazbu oko 18% nezaposlenih osoba s pretežno društveno humanističkim zvanjima za koje su raspoloživa slobodna radna mjesta izuzetno ograničena. Bez staža je 19%, a oko 21% nezaposlenih Zagrepčana ima više od 20 godina radnog staža, od ukupnog broja nezaposlenih osoba u gradu Zagrebu. Većina evidentiranih nezaposlenih osoba (oko 53%) nezaposlena je do godinu dana, od čega njih oko 41% do

šest mjeseci. Međutim, 29% nezaposlenih osoba u evidenciji je više od tri godine, s vrlo niskim kompetencijama i motivacijom za aktivno traženje posla. Tijekom prvih deset mjeseci na razini grada Zagreba u evidenciju nezaposlenih je prijavljeno 27.724 novoprijavljenih osoba, odnosno oko 18% manje nego u istom razdoblju prethodne godine. Među novoprijavljenim osobama prevladavaju žene (54%), mlade osobe do 30 godina (46%) te koje u evidenciju nezaposlenih dolaze izravno iz radnog odnosa (58%). U ovoj godini ukupni broj prijavljenih potreba za radnicima iznosi 46.279 te je zabilježen rast potreba za 16,4% u odnosu na isto razdoblje prošle godine. Najčešće se traže radnici iz djelatnosti trgovine na veliko i malo, popravka motornih vozila i motocikala (6.644), administrativnih i pomoćnih uslužnih djelatnosti (5.369), djelatnosti obrazovanja (4.873) i djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (4.514). U istim djelatnostima evidentirano je i najveće zapošljavanje. Zbog nedostatka radnika odgovarajućih





zanimanja smanjen je broj zaposlenih iz evidencije nezaposlenih osoba te je u prvih deset mjeseci na razini grada Zagreba iz evidencije nezaposlenih zaposleno 16.582 osoba, što je za 2.624 osoba manje u odnosu na isto razdoblje u prethodnoj godini. Zapošljavanje je pretežno na određeno vrijeme (86%), a najčešće se iz evidencije zapošljavaju mlađi do 30 godina (45%), zatim slijede sobe u dobi od 30 do 50 godina (41%), dok je udio osoba iznad 50 godina u zapošljavanju svega 14%. Kako bi se na tržište rada uključile teže zapošljive osobe, a to su među ostalima mlađi bez radnog iskustva, dugotrajno nezaposlene osobe, osobe s invaliditetom i ostale marginalizirane skupine, provode se mjere aktivne politike zapošljavanja. Aktualne mjere aktivne politike zapošljavanja pod nazivom „Od mjere do karijere“ obuhvaćaju devet mjera, među kojima su potpore za zapošljavanje, potpore za usavršavanje, potpore za samozapošljavanje, obrazovanje nezaposlenih osoba, osposobljavanje na radnom mjestu, stručno osposobljavanje bez zasnivanja radnog odnosa, javni rad, potpore za očuvanje radnih mesta i stalni sezонци. Ove godine na razini grada Zagreba kroz mjere aktivne politike zapošljavanja posao je realiziralo 4.127 nezaposlenih osoba, dok je vlastiti posao pokrenulo 626 osoba uz potporu za samozapošljavanje.

Planirano je više od 1000 nezaposlenih osoba s područja grada Zagreba uključiti u obrazovanje/osposobljavanje/prekvalifikacije radi stjecanja traženih zanimanja i kompetencija na tržištu rada. Obrazovanje se provodi za zanimanja s područja djelatnosti građevinarstva, ugostiteljstva i turizma, metalurgije i strojarstva, prometa, zaštite i sigurnosti, socijalne skrbi i brige za starije osobe, informatičkog opismenjavanja te stranih jezika za ugostiteljstvo i turizam. Mjere aktivne politike usmjerene su na poticanje novog zapošljavanja, obrazovanje nezaposlenih osoba i očuvanje radnih mesta te aktivaciju nezaposlenih osoba na društveno korisne poslove kroz javni rad. Provedbom mjera aktivne politike zapošljavanja nastoji se doprinijeti stvaranju uvjeta za razvoj učinkovitog i uređenog tržišta s uskladenom ponudom i potražnjom za radnicima. Za razvoj poticajnog i uskladenog tržišta rada potrebna je zajednička

U kolovozu 2017. godine bile su evidentirane 1.384 nezaposlene osobe s invaliditetom i 2.589 nezaposlenih hrvatskih branitelja. Uz prava koja proizlaze iz Zakona o socijalnoj skribi i Zakona o posredovanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti u Gradu Zagrebu, postoje i dodatne beneficije lokalno – povoljniji javni prijevoz te mogućnost uključivanja u različite programe u organizaciji lokalne zajednice. Uz državne potpore za zapošljavanje, potpore za usavršavanje, potpore za samozapošljavanje, obrazovanje nezaposlenih, osposobljavanje na radnom mjestu, stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa, javni rad, potpore za očuvanje radnih mesta i instituciju stalnog sezonca, Regionalni ured za zapošljavanje Zagreb nezaposlenima nudi i dodatne programe. U suradnji s Gradskim uredima provode se programi podizanja razine općih i stručnih kompetencija s ciljem usklađivanja ponude i potražnje na tržištu rada. Gradski ured za obrazovanje kulturu i sport podržava program zapošljavanja pomoćnika u nastavi kroz koji se godišnje educira i zaposli više od 300 nezaposlenih osoba. Godišnje se dodjeli oko stotinjak stipendija za deficitarna obrtnička zanimanja. Gradski ured za gospodarstvo potiče samozapošljavanje nezaposlenih osoba edukacijom za poduzetnike početnike (Plavi ured). Gradski ured za branitelje godišnje u obrazovanje uključuje preko stotinjak nezaposlenih branitelja, od kojih njih 62% po završetku

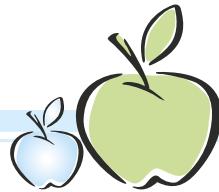
suradnja svih relevantnih dionika na lokalnoj razini, a posebno članova lokalnog partnerstva za zapošljavanje, koji kroz lokalne projekte doprinose razvoju poduzetništva i stvaranju novih radnih mesta te podizanju razine kompetencija nezaposlene radne snage. Nezaposlenost i zapošljavanje je pitanje koje se velikim djelom odnosi na lokalnu zajednicu, koja uz okvire na državnoj razini, aktivnim pristupom sudjeluje u kreiranju lokalnih programa poticanja zapošljavanja i razvoja kapaciteta ljudskih potencijala u čemu je Grad Zagreb pokazao veliki interes, i u suradnji s Regionalnim uredom Zagreb HZZ-a i članovima lokalnog partnerstva za zapošljavanje pokrenuo niz vrijednih projekata usmjerenih na razvoj novih radnih mesta

programa realizira zapošljavanje. Svake godine oko 50 nezaposlenih hrvatskih branitelja uključeno je na edukaciju za samozapošljavanje od čega je dio i pokrenuo vlastiti posao. Gradski ured za nacionalne manjine radi na uključivanju nezaposlenih Roma na tržište rada, dijelom kroz edukaciju, a djelom kroz uključivanje u javni rad i projekt „Zaželi“. Gradski ured za socijalnu skribi i osobe s invaliditetom kroz različite projekte u tržište rada uključuje osobe s invaliditetom i radno sposobne korisnike socijalne pomoći. U prvih osam mjeseci 2017. godine zaposleno je 435 osoba s invaliditetom, a njih 8 uključeno na profesionalnu rehabilitaciju. U suradnji sa Zagrebačkim Caritasom i Gradskim društvom Crvenog križa provode se aktivnosti usmjerene na uključivanje na tržište rada marginaliziranih skupina osoba (beskućnici, djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi i drugi). Održavaju se radionice za uspješno traženje posla te se organizira zapošljavanje kroz različite projekte ili mjere aktivne politike zapošljavanja (u projekt „Zaželi“ uključeno je 80 nezaposlenih osoba). Također se provode mjere uključivanja nezaposlenih osoba u volonterski rad. U 2017. godini potpisano je partnerstvo za 42 EU projekata, održan je Sajam poslova i Europski dan poslova, Dani poslova u turizmu te potaknuto djelovanje Lokalnog partnerstva za zapošljavanje.

Prof. dr. Selma Šogoric
ssogoric@snz.hr

i jačanju kompetencija nezaposlene radne snage (poticanje samozapošljavanja, razvoj start up programa, informatičko opismenjavanje nezaposlenih osoba, edukacije za poduzetnike početnike, mjere javnih radova u cilju stjecanja drugog zanimanja, uvođenja pomoćnika u nastavu osobama s poteškoćama itd.). Naša iskustva pokazuju kako se zajedničkom sinergijom svih važnih dionika na tržištu rada otvaraju mogućnosti za stvaranje novih projekata koji doprinose podizanju kvalitete standarda života građana i razvoju Zdravog grada.

Marija Halić
Hrvatski zavod za zapošljavanje,
Regionalni ured Zagreb
marija.halic@hzz.hr



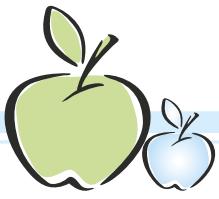
Vodič za praćenje razvoja djeteta GMCD (Guide for Monitoring Child Development)

Sve je veća svjesnost među stručnjacima, a i u široj javnosti o važnosti dječjeg mozga kao najvrednijeg organa. Prema novijim spoznajama, mozak se razvija dulje nego se prije mislilo. Danas smatramo da je to prosječno do oko 25. godine. Najintenzivniji razvoj mozga se ipak odvija na početku života. Govorimo o prvih tisuću kritičnih dana - od začeća do treće godine. Ovo je područje predmet intenzivnog istraživanja više znanstvenih disciplina i sigurno ćemo otkrивati sve više tajni o tom fascinantnom organu. Međutim, još uvijek o dječjem mozgu ne brinemo kao o ostalim dijelovima tijela. Mnoga djeца nemaju ono što znamo da je bazično za razvoj mozga: odgovarajući prehranu i okoliš uključivo zaštitu od raznih zagađenja, zaštitu od nepoželjnih iskustava, kao što su nasilje, zlostavljanje, ratovi, siromaštvo (adverse childhood experiences) i nadasve, odgovarajući dobi primjerenu stimulaciju kako bi se potaknuo prirođan rani razvoj. Razvoj mozga niti ne pratimo jednako pomno kao tjelesni rast i razvoj. Neurorazvojna odstupanja djece mogu biti uvjetovana perinatalnim oštećenjem mozga, genetskim i infektivnim faktorima, postnatalnom traumom, nepovoljnim socijalno-ekonomskim okolišnim faktorima od novorođenačke dobi do školske dobi i adolescencije. Oštećenje mozga tijekom trudnoće, porođaja te novorođenačkog perioda najčešći je uzrok neurorazvojnih odstupanja u djece. Navedena neurorazvojna odstupanja mogu biti pojedinačno ili višestruko zastupljena u istog djeteta, s različitim kliničkim slikama vodećeg i pridruženih odstupanja. Teška neurorazvojna odstupanja klinički se očituju već u dojenačkoj dobi, dok se blaža odstupanja očituju iza prve godine. Zbog toga je potrebno kontinuirano neurorazvojno praćenje djeteta od novorođenačke do školske dobi i adolescencije, no najvažnije tijekom prve tri godine. S druge strane, razvojni procesi sazrijevanja mozga koji su vrlo dinamični u trudnoći, odvijaju se još i po porođaju, naročito u prvim mjesecima prve godine života. To se napose odnosi na završne procese organizacije kore mozga, koji omogućuju reorganizaciju nakon oštećenja te tako i funkcionalni oporavak. Taj jedinstveni neurobiološki proces, tzv. plastičnosti mozga,



ograničen je na perinatalno razdoblje i ranu dječju dob. Primjena postupaka rane intervencije tj. terapijsko-habilitacijskih postupaka može stimulirati procese plastičnosti mozga i pridonijeti oporavku oštećene funkcije pod uvjetom da su ti postupci rano započeti, pravilno usmjereni i stručno vođeni. Ta činjenica ističe važnost rane dijagnostike perinatalnog oštećenja mozga u svrhu uspješnog liječenja i rehabilitacije neurorazvojnih odstupanja. Upravo zbog navedene interakcije perinatalnog oštećenja mozga i kompenzacijских procesa plastičnosti i sazrijevanja mozga, kliničke slike neurorazvojnih odstupanja vrlo su promjenjive i dobno uvjetovane. No, djecu s neurorazvojnim odstupanjima treba tražiti i izvan skupine perinatalno neurorizične djece, primjenjujući tzv. metode praćenja na razini cijele populacije, kojima se izdvaja do 10% djece koja pokazuju odstupanja od tipičnog razvoja, koja treba pratiti, po potrebi rano intervenirati odnosno uključiti u primjerene terapijske postupke. U Hrvatskoj ne koristimo sustavno niti jedan instrument praćenja djece na populacijskoj razini s ciljem praćenja razvoja i ranog otkrivanja neurorazvojnih odstupanja te rane intervencije/terapije. U svijetu postoje mnogobrojni testovi s tom namjenom, a među najpoznatijim i šire primjenjivanim je *Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika*, metoda koja je uvedena sedamdesetih godina prošlog stoljeća, a obuhvaća većinu međunarodnih iskustava rane dijagnostike psihomotornih funkcija dojenčadi

(Bayley, Brunet Lezine, Griffith). Ovom metodom procjenjuju se najvažnije funkcije u prvoj godini za osam područja razvoja i određeni tipični načini ponašanja za pojedinu razvojnu dob u mjesечnim intervalima. U okviru te dijagnostičke metode, podijeljene su psihomotorne funkcije dojenčeta na osam razvojnih područja, dob hodanja, dob puzanja, dob stajanja, dob sjedenja, koje odražavaju grube motoričke funkcije, nadalje dob hvananja, dob zamjećivanja, kao pokazatelji razvoja fine motorike i senzorike, dob govora i razumijevanja govora te dob društvenosti. Za svako od ovih razvojnih područja, određeno je u mjesечnim intervalima tipično ponašanje, kao i razvojna dob tj. *minimalno ponašanje* koje ispunjava 90% populacije dojenčadi. Povezujući dobivena postignuća za pojedine razvojne funkcije dobivamo razvojni profil djeteta koji je u slučaju odstupanja tipičan za pojedine neurorazvojne poremećaje. Temeljem razvojnog profila možemo zaključiti radi li se prvenstveno o motoričkom zaostajanju, globalnom zaostajanju u svim razvojnim područjima ili je najveće zaostajanje u području govorno jezičnog razvoja i društvenosti. *Denver test razvojnog probira* (Denver Developmental Screening Test - DDST) namijenjen je probiru razvojnih problema predškolske djece. Taj instrument probira odražava percentil određenog razvojnog područja koje obuhvaća socijalni kontakt, vještine grube i fine motorike i govorno jezični razvoj. Kontinuirano prati razvoj djeteta od rođenja do škole, no



nedostatak prve izvedbe ovog instrumenta nedovoljna je osjetljivost za blaža neurorazvojna odstupanja ili specifične razvojne probleme. Temelji se na promatranju ispitivača, a ne izjavi roditelja. Potreban je testni materijal. Navedena obilježja ovog testa, kao i jednostavnost administracije i interpretacije, pridonio je njegovoj širokoj primjeni u programima neurorazvojnih probira. *Denver II.* preveden je na više stranih jezika, kako bi se dobila nacionalna standardizacija. Za izvođenje ovog testa potrebna je standardizacija i licenca, što su u Sloveniji uspjeli postići i nakon pilot projekta uveli u primarnu zdravstvenu zaštitu pedijatara. Američka akademija za pedijatriju uvrstila je 2006. *Denver II.* među testove namijenjene kliničarima koje mogu koristiti u njihovoј praksi. Najnoviji izvještaji pokazuju da je prevalencija poremećaja iz autističnog spektra (PAS) oko 1.5% (1:68), odnosno čak 2,4% u dječaka (1:42). Kontinuirani porast broja djece s PAS-om, kao i sve veća svjesnost stručnjaka, ali i roditelja o tom poremećaju, u prvi plan stavljuju postupak ranog otkrivanja, kao preduvjet za uključivanje u sustav rane intervencije. Dijagnostika autizma otežana je u vrlo ranoj dobi djece, no još uvijek dob upućivanja nije optimalna. Roditelji primjećuju odstupanje u dobi od 17 ili 18 mjeseci. Dijagnoza PAS-a postojanja je ako se postavi u dobi od dvije godine. Probirom koji se provodi prerano, tj. prije dobi od 18 mjeseci, teže se može razlikovati od drugih razvojnih problema ili tipičnog razvoja. Specifični su probiri od najvećeg značenja za ranu dijagnozu PAS-a. Provodenje probira za PAS u čitavoj populaciji djece neselektivni je probir. Drugi je pristup primjena specifičnog probira za PAS u čitavoj populaciji djece s odstupanjem u razvoju. Instrumenti kojima se radi probir poremećaja iz autističnog spektra su CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) i M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers). Razvijena je i najnovija modifikacija M-CHATA,

Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up (M-CHAT-R/F). *Vodič za praćenje razvoja djeteta* (Guide for Monitoring Child Development - GMCD) uvodi se kao novi instrument praćenja razvoja djece s ciljem ranog otkrivanja razvojnih teškoća djece dobi od 0 do 42 mjeseca. Taj instrument uključuje i ranu intervenciju te kućne posjete. GMCD je instrument koji se temelji na razgovoru s roditeljem/bliskom osobom metodom slobodnih („open ended“) odgovora. Sedam kategorija pitanja obuhvaća područja razvoja od zabrinutosti roditelja za neko od razvojnih područja djeteta, preko ekspresivnog jezika/kognitivnog razvoja, receptivnog jezika/kognitivnog razvoja, vještine finih i grubih motoričkih funkcija, socijalno-emocionalne funkcije, igru djeteta te sposobnosti samozbrinjavanja (u djece iznad dobi 12 mjeseci) u dobi 1.-3. mj., 4.-5. mj., 6.-7. mj., 8.-10. mj., 11.-13. mj., 14.-16. mj., 17.-18. mj., 20.-24. mj., 25.-42. mj. GMCD izdvaja djecu s razvojnim zaostajanjem u svim područjima i tako je prikidan za ranu dijagnostiku kognitivnih, govorno-jezičnih, motoričkih, komunikacijskih, socijalno-emocionalnih razvojnih poremećaja (uključujući i poremećaj iz autističkog spektra). GMCD je standardiziran, validiran prema najčešće korištenom instrumentu procjene psihomotornog razvoja (Bayley), obiteljski orientiran te multikulturalno primjenjiv. Izražava prosječnu dob (u mjesecima) u kojoj 50% odnosno 97% djece standardiziranog uzorka doseže miljokaz određenog razvojnog područja. Time je moguće izdvojiti djecu s razvojnim zaostajanjem koje je označeno ispod 3. percentile odnosno -2 SD, ili čak 1. percentile odnosno -3 SD, što treba uzeti u obzir i dijagnostički pojasniti. Primjenjiv je u okviru sustava ICF (Internacionalne funkcionalne klasifikacije) Svjetske zdravstvene organizacije. Za izvođenje ovog instrumenta ne treba testni materijal. Autorice teksta upoznale su se s ovim instrumentom 2012. godine na skupu u

Ankari, Turska odakle je autorica instrumenta prof. dr. Ilgi Ertem. U studenom 2013. UNICEF je u Ankari organizirao simpozij u suradnji sa Sveučilištem u Ankari *Uvod u edukaciju razvojne neurologije* za međunarodne timove zemalja istočne Europe i srednje Azije, a GMCD je predstavila autorica. Pod pokroviteljstvom UNICEF-a u suradnji s Klinikom za dječje bolesti Zagreb, Školom narodnog zdravlja Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu organiziran je tečaj GMCD-ija u Zagrebu od 4. do 6. lipnja 2014. Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu održana je znanstvena tribina na kojoj je prof. Ertem GMCD predstavila širem krugu stručnjaka. GMCD upitnik preveden je na hrvatski jezik, kako bi se polaznicima tečaja i roditeljima olakšalo provođenje razgovora. Polaznici GMCD tečaja bili su pedijatri i specijalizanti pedijatrije pretežno primarne zaštite iz cijele Hrvatske. Po završenom tečaju anonimnom anketom su polaznici vrlo pozitivno ocijenili tečaj, a svi polaznici bi tečaj preporučili kolegama. U Osijeku je 18. i 19. studenoga 2017. održan drugi GMCD tečaj u Hrvatskoj, prvenstveno za pediatre primarne zdravstvene zaštite iz Osječko-baranjske i susjednih županija. *Vodič za praćenje razvoja djeteta* (Guide for monitoring child development-GMCD) preporuča se kao instrument praćenja psihomotornog razvoja djeteta, jer prati sva područja psihomotornog razvoja, ali upućuje i na mogući razvoj komunikacijskih problema djece, kojima je potrebno primijeniti specifični probir na poremećaj iz autističnog spektra. GMCD uključuje i savjete za poticanje razvoja te rad s djetetom i obitelji u vlastitom domu. Dijete koje živi u poticajnom okružju u kojem mu se od rođenja čita, priča s njim, pjeva, igra, nije samo sretnije dijete u tom razdoblju, nego sve to doprinosi sveukupnom boljem razvoju, posebno kognitivnih i socijalnih sposobnosti koje će doprinijeti ispunjenijem i kvalitetnijem životu djeteta, njegove obitelji i cijele zajednice. Interakcija je obostrana. Dijete ovisi o cijeloj zajednici, ali i zajednica ovisi o djeci.

**Prof. dr. Vlatka Mejaški Bošnjak,
dr. med, spec. pedijatrije, uži spec.
dječje neurologije**

Klinika za dječje bolesti Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
vlatka.mejaskibosnjak@gmail.com

**Prof. dr. Aida Mujkić, dr. med., spec.
pedijatrije**

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar
amujkic@snz.hr



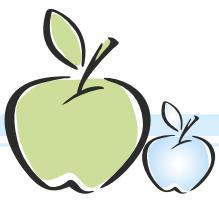


Uspostavljanje modela rane intervencije kod djece s neurorizikom i razvojnim odstupanjima

Opće je poznata činjenica da se svako dijete rađa kao jedinka s određenim biološkim obilježjima koja ga čine jedinstvenim. Ponekad će ta jedinstvena biološka obilježja nositi sa sobom razvojna odstupanja i teškoće, a ponekad će nositi samo rizike za nastanak razvojnih odstupanja u djetinjstvu. No, ta ista jedinstvena biološka obilježja sama po sebi neće odrediti djetetov razvojni put već će on biti pod snažnim utjecajem okolinskih faktora od kojih najznačajniju ulogu u ranom razvojnog periodu ima najbliža obitelj djeteta. Spoznaje suvremene neuroznanosti navode da je čovjek prosocijalno biće koje se razvija pod utjecajem učenja pri čemu se naglašava izuzetni potencijal ranog djetinjstva za učenje djeteta. Smatra se da je stvaranje neuronskih veza odgovornih za određenu funkciju pod izravnim utjecajem genetskih predispozicija i utjecaja okoline. Dakle, taj izuzetni potencijal ranog djetinjstva zahvaljujemo fenomenu mozgovne neuroplastičnosti koji nam omogućava da primjerenum postupcima u adekvatnoj okolini oblikujemo temeljne psihičke sustave na koje se nadograđuje kasnije učenje i ponašanje djeteta. Rano učenje koje se odvija u prirodnom okruženju i podržano je adekvatnim postupcima, podrazumijeva interakciju roditelja (okoline) i djeteta obilježenu intuitivnošću roditelja i spontanim odgovaranjem djeteta na pružene poticaje. No, ponekad, usprkos intuitivnosti i želji roditelja, spontani odgovori njihova djeteta izostaju zahvaljujući ometajućim razvojnim faktorima odnosno atipičnoj razvojnoj putanji djeteta. Brojna su istraživanja i kliničko iskustvo pokazala da takvi neuspješni ishodi pokušaja uspostavljanja ranih interakcija kao prilika za učenje, sputavaju roditeljsku intuitivnost i narušavaju proces ranog učenja. Kada se još dogodi da se kod

djeteta potvrdi dijagnoza razvojnog odstupanja, a ne pruži se stručna interdisciplinarna podrška, roditelji često postaju nesigurni, preispituju svoje roditeljske kompetencije, a ponekad se javljaju snažne, preplavljujuće emocije od kojih su najjače strah i neizvjesnost od razvojnog ishoda u njihovog djeteta. Takvo stanje roditelja, osim što blokira spontanost u interakciji s djetetom, ozbiljno ugrožava stabilnost i mentano zdravlje svih sudionika interakcije te dovodi cijelu obitelj u stanje povišenog stresa. Strahom i tjeskobom obilježena interakcija, dodatno *potpomognuta* slabijom ili neočekivanom djetetovom odgovorljivošću, nije optimalno okruženje za uspješan proces ranog učenja te se propuštaju najoptimalnije prilike kada je djetetov možak najprijećiviji za vanjske utjecaje, a naša mogućnost djelovanja na njegove razvojne potencijale najveća. Da bismo takav pristup osigurali, potrebno je pružiti stručnu potporu ne samo djetetu nego i njegovoj cijeloj obitelji, posebno roditeljima. U skladu s ovim saznanjima razvio se tzv. ekološko-sistemski pristup prema kojem glavni cilj rane intervencije kao kompleksnog procesa nije samo dijete, već i njegova neposredna okolina. Treba naglasiti da se ovaj pristup danas smatra referentnim za ranu intervenciju, a podržava ga i Svjetska zdravstvena organizacija. Navedene spoznaje su dovele do osmišljavanja i uspostavljanja suvremenog koncepta rane intervencije kojeg Europska mreža za ranu intervenciju (Association on Early Childhood Intervention-Euryaid) definira kao oblik poticanja usmijeren prema djetetu, njegovoj obitelji i široj okolini s osnovnim ciljem osnaživanja razvoja djeteta i preveniranja neželjenih posljedica i razvojnih problema koji bi u budućnosti mogli ugroziti djetetov razvoj. EADSNE

(European Agency for Development in Special Needs Education) opisuje ranu intervenciju kao sustav sastavljen od usluga za vrlo malu djecu i njihove obitelji, pruženih na njihov zahtjev u određenom periodu djetetova života, koji pokriva sve akcije koje su poduzete kada je djetetu potrebna posebna potpora, da bi se osigurao i poboljšao njegov/njezin osobni razvoj, ojačale obiteljske kompetencije i unaprijedila socijalna uključenost obitelji i djeteta. Te aktivnosti trebale bi se provoditi u djetetovoj prirodnoj okolini, na lokalnoj razini, kroz obiteljski orientiran i multidimenzionalan timski pristup. Prema naputcima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2001) suvremeni koncept pristupa treba se temeljiti na *bio-psihosocijalnom* modelu funkciranja koji podrazumijeva holistički pristup djetetu i njegovim razvojnim odstupanjima. To, naravno, zahtjeva udruženi napor različitih profesija, interakciju različitih interventivnih sudionika, suradnju većeg broja resora i izravnu uključenost i sudjelovanje roditelja (i ostalih članova obitelji). Težište pristupa stavljaju se na *prevenciju* kao dio intervencije te je, pod utjecajem novih spoznaja, postalo potpuno jasno da moto "*Promatraj i čekaj.*", koji se još uvjek pronalazi u našoj medicinskoj praksi, posebno kada se radi o djeci s tzv. *nevidljivim teškoćama* ili s rizikom za nastajanje teškoća u razvoju, treba mijenjati. Prevenciju dijelimo u tri stupnja u odnosu na to kada bi preventive akcije trebale započeti. Prvi stupanj čini *primarna prevencija* koja ima za cilj smanjiti broj novih slučajeva teškoća u razvoju otkrivanjem djece kod koje postoje rizici za nastanak razvojnih teškoća. Drugi stupanj podrazumijeva *sekundarnu prevenciju* čiji je cilj smanjiti broj već postojećih slučajeva teškoća adekvatnim djelovanjem odmah po uočavanju naznaka teškoća ali prije



nego što se teškoća potpuno razvije. *Tercijarna prevencija* ima za cilj smanjiti komplikacije vezane za određeni problem ili stanje te ograničiti utjecaj teškoće nakon što je već nastupila, adekvatnim postupcima poticanja djeteta i stvaranjem optimalnih okolinskih uvjeta. Ukoliko takav pristup izostane, od djeteta s posebnim potrebama dobivamo obitelj s posebnim potrebama, što posljedično ima vrlo negativne finansijske reperkusije za državu i lokalnu zajednicu.

Stanje u Hrvatskoj s obzirom na ranu intervenciju

O potrebi sustavnog uspostavljanja suvremenog koncepta rane intervencije govore statistički podatci prema kojima je broj djece s razvojnim odstupanjima u stalnom porastu, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Prema podatcima Hrvatskog registra osoba s invaliditetom, oko 10% (ili oko 4 800) ukupno novorođene djece u Hrvatskoj djeca su s neurorizikom i rizikom za nastanak ozbiljnih razvojnih odstupanja, čije obitelji i ona sama trebaju ranu interdisciplinarnu podršku koja iz različitih razloga u Hrvatskoj još uvjek često izostaje. Svjesni da je takvo stanje na području rane intervencije u Hrvatskoj neodrživo, skupina stručnjaka predvođena

logopedima i psiholozima s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu još je davne 1995. godine započela s osvještavanjem potrebe ranog uočavanja i prepoznavanja razvojnih odstupanja i rizika za njihovo nastajanje, posebno kada se radi o tzv. *nevidljivim teškoćama*, kao što su komunikacijski i jezično-govorni poremećaji, intelektualne teškoće i sl. Naravno, pri tom ne zanemarujući ni sve ostale razvojne teškoće koje se mogu javiti, ali koje su zbog svojih obilježja vidljive u vrlo ranoj dobi (npr. motoričke teškoće, sindromi i sl.). Još te davne 1995. godine pri Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu osnovan je Kabinet za ranu komunikaciju u kojem su se počele provoditi prve interdisciplinarnе procjene djece rane dobi, a kao rezultat tog kliničkog rada i prepoznavanja potreba roditelja s malom djecom kod koje postoje rizici za nastanak razvojnih teškoća ili su one već prisutne, 2000. godine započeo je s provedbom prvi interdisciplinarni pilot-projekt *Biti roditelj - Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjega razvoja i podrške obitelji s malom djecom*, u suradnji s tadašnjim Državnim zavodom za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. U okviru navedenog projekta organizirana je *Roditeljska škola* koji je

imala za cilj pomoći roditeljima djece s komunikacijskim i jezično-govornim poremećajima kako bolje razumjeti svoje dijete i njegove teškoće te adekvatno odgovoriti na potrebe djeteta. Iz tog je projekta proizašla i prva znanstvena monografija sastavljena od radova posvećenih ranom razvoju djeteta i interakciji s okolinom, edukaciji stručnjaka u radu s djecom i naravno, roditeljima. To je bio začetak uvođenja suvremenog pristupa rane intervencije u Hrvatskoj, a puno jači zamah suvremenih koncept rane intervencije u djetinjstvu dobiva organizacijom prvog Sveučilišnog poslijediplomskog specijalističkog studija *Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji* koji je prve poslijediplomante upisao 2006. godine na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu. Završetkom tog trosemsestralsnog specijalističkog studija čiji su nastavnici stručnjaci različitih profesija (liječnici, logopedi, psiholozi, edukacijski rehabilitatori), educirani su prvi specijalisti rane intervencije u djetinjstvu koji su zajedno sa svojim nastavnicima počeli osnivati prve organizacije civilnog društva za ranu intervenciju. Njihov je cilj bio promicanje suvremene ideje rane intervencije u djetinjstvu, kako kroz poticanje stvaranja zakonske regulative te osvještavanje institucija





države za potrebotom financiranja ovakvog koncepta rada, tako i kroz pružanje direktne stručne podrške djeci i njihovim roditeljima u potrebi, kroz različite projekte te sustavno finansiranje u nekim javnim ustanovama. Sve je to dovelo do pozitivnih promjena u našem društvu kroz značajno povećanje broja mjesta na kojima se pružaju usluge rane intervencije (udruge, privatni pružatelji, osnivanje odjela pri rehabilitacijskim centrima i bolničkim ustanovama), sve većeg broja educiranih pružatelja usluga – specijalista rane intervencije, sve većeg broja znanstvenih i stručnih istraživanja na temu potrebe rane intervencije te kontinuiranog smanjenja dobi djeteta pri uključivanju u program rane intervencije. Tako je prema podacima Udruge LERI i nekih privatnih pružatelja usluge rane intervencije na području grada Zagreba i Zagrebačke županije u 2010. godini najveći broj djece pri uključivanju u program rane intervencije bio u podjednakom omjeru dobi od tri do četiri godine te od četiri godine na više. U 2013. godini dob najvećeg broja djece koja se prvi puta uključuju u program rane intervencije je između tri i četiri godine, dok je u 2016. godini dob djece koja se prvi putajavljaju na program rane intervencije u najvećem omjeru između dvije i tri godine sa značajnim porastom dobi od jedne do dvije godine. Ono što posebno veseli je određeni broj roditelja djece mlađe od dvanaest mjeseci koji se sve više javljaju kada su iz bilo kojeg razloga zabrinuti za razvoj svoga djeteta. Svi navedeni podatci daju naslutiti da se i u Hrvatskoj dogodio značajan kvalitativni i kvantitativni pomak u uspostavljanju i provođenju suvremenog sustava rane intervencije. No, iako navedeni podatci ohrabruju, u Hrvatskoj još uvijek postoje brojne barijere koje onemogućavaju uspješno i sustavno uspostavljanje modela rane intervencije u djetinjstvu. Jedna od njih još uvijek je jako prisutan model kasnog prepoznavanja indikatora koji upućuju na potrebu uključivanja djece i roditelja u programe rane intervencije te zanemarivanje roditeljskih strahova i zabrinutosti za razvoj djeteta. To je jedna od glavnih

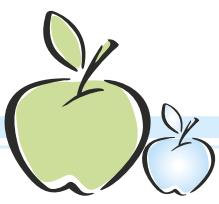
barijera o kojoj izvještavaju roditelji te su najučestaliji slučajevi samoinicijativnog traženja stručne pomoći od strane roditelja, umjesto da to bude uhodan sustav upućivanja od strane stručnjaka koji se prvi susreće s djetetom rane kronološke dobi i njihovim obiteljima. Drugi je problem nedostatna zakonska regulativa rane intervencije u Hrvatskoj. Iako možemo reći da Hrvatska, po uzoru na neke nam bliske zemlje kao što su Austrija i Njemačka, uslugu rane intervencije navodi kao socijalnu uslugu u Zakonu o socijalnoj skrbi, ona se istovremeno vrlo sramežljivo pojavljuje u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, odnosno nigdje se ne spominje izrijekom. Pri tome, ona nije dovoljno dobro i jasno definirana, nego se podrazumijeva kao dio opće rehabilitacije male djece što nije dovoljno. Bolna točka nam je dostupnost usluga rane intervencije i administrativne barijere pri njihovu traženju pri čemu je glavni problem u dostupnosti informacija o vrstama i pružateljima usluga rane intervencije koji proizlazi iz neumreženosti stručnjaka iz istog ili različitih resora, kako na globalnoj, tako i na lokalnoj razini te izraženog animoziteta pojedinaca i javnih institucija države prema privatnim pružateljima usluga. Problem nam predstavlja i nepostojanje strategije razvoja regionalnih centara za ranu intervenciju te koncentracija usluga u većem urbanom centru, najčešće u Zagrebu, što značajno otežava pristupačnost usluga posebno u manjim mjestima. Najboljnja točka našeg sustava rane intervencije priuštivost je njegovih usluga. Država snosi trošak javnog sektora (socijalne skrbi, zdravstvo, *odgoj i obrazovanje?*) koji je daleko nedostatan i time nepristupačan za potrebe djece i obitelji u Hrvatskoj. Civilni sektor kao pružatelj usluga rane intervencije ovisan je o nesigurnom projektnom finansiranju, a privatni sektor isključivo plaćaju roditelji. Otežana pristupačnost, nedostatna zakonska regulativa vezana uz kriterije kvalitete za odabir pružatelja usluga, kao i nedovoljno jasan kriterij prava na ranu intervenciju te otežana finansijska priuštivost, dovode do prihvatanja usluga od

strane roditelja koje su upitne kvalitete i često znanstveno neutemeljene. Transdisciplinarnost i interdisciplinarnost kao modeli u pružanju usluga rane intervencije u Hrvatskoj još uvijek su nedostatno zastupljene iz različitih razloga. Najčešći je prevladavajući zdravstveni model, umjesto socijalnog te se još uvijek uglavnom provodi procjena zdravstvenog stanja umjesto bio-psihosocijalnih karakteristika i potreba djeteta i obitelji.

Što nam je činiti?

Sve to dovodi do zaključka da je stanje s obzirom na uvođenje suvremenog sustava rane intervencije u Hrvatskoj bolje nego što je bilo prije deset godina, ali nezadovoljavajuće. Stoga je na temelju prepoznavanja problema s kojima se susrećemo (nedovoljan broj timova/stručnjaka za ranu intervenciju posebno izvan većih gradskih središta, nedovoljno iskorištavanje postojećih resursa u lokalnim zajednicama (iako možda postoje, roditelji si ih ne mogu priuštiti), nedovoljna informiranost o potrebi rane intervencije i provođenju preventivnih postupaka, nedovoljna međuresorska suradnja i nedovoljna transdisciplinarnost u pristupu djetetu i obitelji te nepostojanje sustava nadziranja kvalitete pruženih usluga RI) potrebno hitno okupiti tim stručnjaka za ranu intervenciju koji će izraditi detaljan plan razvoja sustava rane intervencije u Hrvatskoj, izraditi kriterije za odabir pružatelja usluga rane intervencije, finansiranja sustava rane intervencije i nadziranja kvalitete usluga rane intervencije te povezati sustave kako bi poštivali princip sveobuhvatnosti i tako osigurali kvalitetan i dostupan pristup obitelji i djetetu. Kada to učinimo, sa zadovoljstvom ćemo moći ustvrditi da je suvremeni model rane intervencije u djetinjstvu u Hrvatskoj uspostavljen.

Prof. dr. Draženka Blaži, logoped Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju
drazenka.blazi@erf.hr



Promocija zdravog radnog okruženja: sistematski pregledi zaposlenika u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“

Klinička bolnica "Sveti Duh" sredinom 2014. godine aktivno je uključena u Internacionalu mrežu bolnica koje promiču zdravlje. Ideja je krenula od inicijative WHO "Bolnice koje promiču zdravlje" u međunarodnu mrežu od oko 600 bolnica i drugih pružatelja zdravstvenih usluga u više od 35 zemalja svijeta. Implementacija promocije zdravlja u bolnicama provodi se ocjenom pomoću pet standarda i pripadajućim indikatorima. Standardi su politika uprave, ocjene pacijenata, informiranje i edukacija pacijenata, promicanje zdravog radnog okruženja i osiguranje kontinuiteta i suradnje s drugim sudionicima zdravstvenog sustava. U sklopu četvrtog standarda u implementaciji promicanja zdravlja osmisili smo strategiju sistematskih pregleda za sve zaposlenike Bolnice, kako bismo osigurali bolje radno okruženje i, sukladno rezultatima pregleda, aktivno djelovali na promicanju zdravijeg radnog mjesta, poboljšanju uvjeta rada i osiguranju veće sigurnosti zaposlenika na radnom mjestu. U Republici Hrvatskoj specifična zdravstvena zaštita zaposlenika određena je planom i programom mjera zaštite zdravlja na radu, a uključuje preventivne preglede radnika s obzirom na radne uvjete te opasnosti, štetnosti i napore pri obavljanju poslova. Poslove s posebnim uvjetima rada definira Pravilnik. Osobu koju namjerava zaposliti za obavljanje poslova s posebnim uvjetima rada, poslodavac upućuje na pregled specijalistu medicine rada (prethodni pregled) za ocjenu sposobnosti za obavljanje poslova i mogućeg utjecaja štetnosti s mjesto rada na zdravlje radnika, što se obnavlja periodičnim pregledima radi provjere zdravstvene sposobnosti. Na razini ustanove bolničkog tipa, ti pregledi uključuju specijalistički pregled specijaliste medicine rada, mikrobiološki i parazitološki pregled stolice, pregled pulmologa, zdravstvene preglede vezane uz moguće štetnosti od ionizirajućeg zračenja, biološke štetnosti, zdravstvene preglede zbog rada na visini, određivanje profila antiga i antitijela (virusi hepatitisa B, C, virus humane imunodeficiencije - HIV) u slučaju ubodnog incidenta i slične preglede definirane pravilnicima i zakonima, koji pak ne uključuju cjelovite preventivne preglede u svrhu rane detekcije rizika za određene bolesti i/ili ranog otkrivanja bolesti. To se smatra domenom rada primarne zdravstvene zaštite. No, način života i rada koji uključuju sve veću opterećenost tijekom radnog vremena, viš stresa i s tim u vezi lošim utjecajem na

imunološki sustav te vrlo često prisilni sjedeći i drugi položaji, čini sve dobne skupine zaposlenika podložnjima obolijevanju. Dugoročno definiranim prioritetima razvoja Kliničke bolnice "Sveti Duh" 2014. godine planirana je strategija za sistematske preglede u okviru sredstava iz vlastitih izvora. Anketirani su svi zaposlenici o želji odaziva na sistematski pregled. Napravljena je kategorizacija po spolu i dobi u četiri skupine (muškarci i žene mlađi i stariji od 40 godina), s panelom pretraga. Osnovne pretrage su rađene u svim skupinama, a određivani su hematološki i biokemijski nalazi iz krvi, analiza stolice na okultno krvarenje, mjerjenje krvnog tlaka, slikanje elektrokardiograma i ultrazvučni pregled abdomena te kompletni internistički pregled. U populaciji žena starijih od 40 godina dodana je, pored ultrazvuka dojki, mamografija ako dosada nije rađena u sklopu drugih preventivnih programa, a u muškaraca, uz pregled urologa, i prostatu specifični antigen (PSA). Za obje skupine starije od 40 godina uključen je oftalmološki pregled. Prema rezultatima anketiranja, napravljen je plan provedbe po klinikama/odjelima/jedinicama uzimajući u obzir opseg poslova i opterećenost radilišta dnevnim redovnim poslovima. Zaposlenici su raspoređeni prema organizacijskim jedinicama u određenim vremenskim terminima, po principu solidarnosti i kolegjalnosti (bez slobodnih dana i zaustavljanja rada po odjelima za vrijeme odrade sistematskog pregleda). Prema anketama, više od 60% zaposlenika izjavilo je da želi pristupiti kompletном sistematskom pregledu, od njih je 80% pristupilo i završnom internističkom pregledu, a ostali su radili laboratorijske nalaze ili su pristupili nekim od dijagnostičkih pregleda, no nisu pregledani od strane

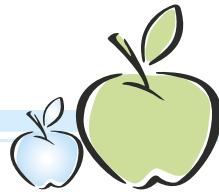
interniste. Veći je bio odaziv zdravstvenih radnika u odnosu na nezdravstvene, i to uglavnom ženskog spola. U više od polovice pregledanih osoba postavljene su nove dijagnoze od kojih je najčešća hiperlipidemija, a slijede gastrointestinalni poremećaji, hipertenzija, bolesti štitne žlijezde i anemije. Tumorske bolesti su dijagnosticirane u osmanast zaposlenika de novo, dok su maligne bolesti do sada potvrđene u dva slučaja. Od preventivnih mjera ili pregleda, hipolipemska dijeta je najčešća preporuka, a nova terapija je propisana u 11% pregledanih. Ovo je prva implementacija sistematskih pregleda zaposlenika jedne bolnice i daje vrijedne podatke o njihovim glavnim medicinskim problemima, doprinosi boljem praćenju kroničnih bolesti i služi pravodobnom otkrivanju novih bolesti/rizika koji su dostupniji liječenju i poboljšavaju mogućnosti boljeg i ranijeg liječenja/djelovanja. Sistematski pregledi zaposlenika u bolnici važan su alat standarda promocije boljeg radnog okruženja i pokazatelj brige za glavne nositelje zdravstvenog sustava. Dobrom organizacijom i racionalnim pristupom moguće je, uz manje sredstava, implementirati i provesti ovaj postupak. Rezultati novootkrivenih bolesti i rizika pokazuju opravdanost primjene ove akcije i smanjuju troškove liječenja koji bi proizašli iz činjenice kasnijeg otkrivanja i, posljedično tome, manje mogućnosti za povoljan ishod liječenja ili prevencije.

Ivana Mikačić
imikacic@kbsd.hr

Maja Pipić, Sanja Ljubičić, Marina Rukavina i Petar Pekić

Klinička bolnica „Sveti Duh“





Mali grad velikoga srca



Grad Našice smješten je u srcu Slavonije. Južno i jugo-zapadno leži na obroncima Krndije, a sjeverno i istočno se širi prema Panonskoj nizini. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine broji 16.224 stanovnika. Prvi put se spominje 1229. godine, a u srednjovjekovnim ispravama naziva se i Nolko, Nolche, Negke, Nexe, Nekche (mađarski), Naschitz (njemački), Vesice i Našice. Jedna je od najljepših građevina na ovim prostorima dvorac obitelji Pejačević, a i park u kojem se nalazi dvorac, ubraja se u najljepše parkove u Hrvatskoj. Godine 1965. nastaje inicijativa o izgradnji bolnice u Našicama. Sagrađeno je 4.586 m² korisnog prostora s četiri osnovna odjela (Kirurgija, Interna, Ginekologija i Pedijatrija) i 200 postelja te je bolnica otvorena 1970. godine. Danas OB Našice ima 110 akutnih postelja, 10 palijativne skrbi, 7 postelja produženog liječenja, 32 dnevne bolnice, 6 postelja jednodnevne kirurgije i 22 dnevne bolnice dijalize. Opća bolnica Našice 2014. godine pristupa Projektu bolnica koje promiču zdravlje. Zaposlenici svake godine provode projekte prevencije i javnozdravstvene akcije unutar bolnice i u samom gradu. Ove su godine

proširili preventivne programe te su u suradnji s Ligom protiv raka Đurđenovac obilježili Dan mimoze, Dan narcisa i Dan ružičaste vrpce u Đurđenovcu. Preventivnim pregledom do zdravlja članovi LPR-a Mimoza Đurđenovac i Opće bolnice Našice obilježili su 27. siječnja u centru Đurđenovca Dan mimoze - nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice, a 27. ožujka prigodom Dana narcisa Anka Kralik Nekić, dr. med., spec. interne medicine održala je prigodno predavanje na temu rak debelog crijeva. U organizaciji Opće bolnice Našice, na glavnom trgu i u bolnici održana je akcija pod nazivom *Cvjetom narcisa protiv raka dojke*. Građanima su podijeljeni preventivni leci i narcise, simbol nade, buđenja i novog života. Samir Haj Barakat, dr. med., spec. kirurg demonstrirao je samopregled na pokaznoj lutki te napomenuo kako je uz bolnički pregled vrlo važan i onaj koji svaka žena može obaviti kod kuće. Drugu godinu za redom, obilježavajući Noć knjige 2017. godine, ravnateljica Dječjeg vrtića Zvončić Snježana Kandera, magistra predškolskog odgoja s odgojiteljicama je posjetila Odjel pedijatrije Opće bolnice u Našicama, a u dječjoj igraonici prikazana je dramatizacija

kolaža tekstova Jadranke Čunčić-Banov. Odgojiteljice Marica Balažić, Ljiljana Fehir i Katarina Jurčević prezentirale su duhovite tekstove pomoću lutki tikvi. Trenutno hospitalizirana djeca, njihovi roditelji koji su se nalazili na odjelu te prisutni zaposlenici bolnice, uživali su u nesvakidašnjem događaju. Opća bolnica Našice, sa svojim dječjim odjelom koji ima status *Dječji odjel – prijatelj djece*, niz godina odlično surađuje s mnogim institucijama i udrugama s područja grada i šire. Osnovni je cilj suradnje djeci olakšati i uljepšati boravak za vrijeme liječenja. Prigodom Dana sestrinstva medicinske sestre i tehničari Opće bolnice Našice, u suradnji s podružnicom Hrvatske udruge medicinskih sestara Opće bolnice Našice, lokalnom podružnicom HSSMS-MT i učenicima Osnovnih škola Kralja Tomislava i Dore Pejačević te zainteresiranim građanima prezentirali su svoj rad i sestrinstvo kao profesiju kroz radionice o prevenciji plućnih bolesti, alkoholizmu i hitnim stanjima - reanimacija, a zainteresiranim građanima je mjerjen krvni tlak i razina šećera u krvi. Uz slogan *Tjelesna aktivnost je zdrav način razmišljanja* 10. rujna održana je



biciklijada u organizaciji biciklističkog kluba Našice, Opće bolnice Našice i podružnice Hrvatske udruge medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Našice. Ruta je iznosila 32 kilometra, a uz organizatore pozivu su se odazvali građani, zaposlenici OB Našice i članovi biciklističkog kluba Biz, Bizovac. Rekreativna vožnja bila je poticaj promociji tjelesne aktivnosti - zdravom načinu života. Tim za intrahospitalne infekcije Opće bolnice Našice 18. rujna posjetio je dječji vrtić Zvončić u Našicama te su tom prigodom prezentirane pravilne tehnike pranja ruku u svrhu promicanja zdravlja. Sestra za intrahospitalne infekcije Valentina Barić, bacc. med. techn., uz prezentaciju i slikovni prikaz pokazala je predškolskoj skupini Pčelica, važnost higijene ruku te u kojim trenucima je obavezno njihovo pranje, a Ljiljana Hodak, dr. med., spec. mikrobiolog, je vrtičkoj skupini objasnila što su bakterije, gdje ih ima, kako se moramo čuvati zaraze te im pokazala rast bakterija na hranilištima. Drugi simpozij palijativne skrbi s međunarodnim sudjelovanjem održan je 5. listopada u hotelu Park Panonija, a organizator je bila Hrvatska udruga

medicinskih sestara - Podružnica Opće bolnice Našice i Opće bolnica Našice. Na simpoziju čiji je cilj bio unaprjeđenje edukacije o palijativnoj skrbi te komunikacije na dobrobit i korist palijativnih bolesnika, njihovih obitelji te zdravstvenih djelatnika, sudjelovalo je mnoštvo zainteresiranih kolega, a uspješno je zadovoljio stručne i poslovne interese sudionika te pridonio širenju suradnje, poznanstava i novih poslovnih uspjeha. Početkom listopada u OB Našice dijeljenjem ružičastih vrpci svim zaposlenicima i postavljanjem promotivnih plakata počelo je obilježavanje Mjeseca borbe protiv raka dojke. Za sve zainteresirane sugrađane početkom listopada provodile su se javnozdravstvene aktivnosti kao demonstracija samopregleda dojke na pokaznoj lutki, dijeljenje promotivnih letaka o prevenciji raka dojke te mjerjenje krvnog tlaka i razine šećera u krvi. Dana 31. listopada u gradskoj vijećnici u Našicama održano je poučno predavanje o prevenciji i liječenju raka dojke. Predavanje povodom Mjeseca borbe protiv raka dojke organizirala je OB Našice i Liga protiv raka Našice i Đurđenovac. Samir Haj Barakat, dr. med.,

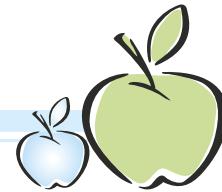
spec. kirurg na predavanju je rekao kako je cilj govoriti o tome kolika je važnost samopregleda. No, treba naglasiti da samopregled dojke nije zamjena za dijagnostički i klinički pregled koji će obaviti liječnik. Kombinacija ultrazvuka, mamografije i kliničkog pregleda otkriva preko 98% svih karcinoma dojke. Edukativne procese prevencije i očuvanja zdravlja raznim aktivnostima približili smo našim građanima te ih nastojali podučiti kako prevenirati te prepoznati bolesti u ranoj fazi kada je liječenje uspješnije. Ukažali smo na potrebu brige o očuvanju zdravlja te činjenicu da zdravlje kreće od pojedinca i njegove odgovornosti. OB Našice nastoji kroz svoju djelatnost unaprijediti zdravstvo, poboljšati kvalitetu rada i razvijati se. U tim nastojanjima bolnicu podržavaju Grad Našice i Osječko-baranjska županija.

Zvjezdana Gvozdanović,

mag. med. techn.

pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo
zvjezdana.gvozdanovic@obnasice.hr





Unapređenje izvaninstitucionalne skrbi i liječenje osoba oboljelih od psihotičnih poremećaja i poslijeporodne depresije

Suvremeni pristup zaštiti duševnog zdravlja, kao i relevantne stručne organizacije (SZO), preporučuju uspostavu uravnoteženog sustava liječenja koji uključuje bolničke i izvanbolničke usluge. Prevencija, rano otkrivanje i intervencija, liječenje i rehabilitacija trebaju pacijentima biti dostupni već na razini lokalne zajednice. Centar za zaštitu mentalnog zdravlja dispanzer je Doma zdravlja Zagreb - zapad osnovan upravo sa svrhom poboljšanja zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Potpora je lijećnicima obiteljske medicine u složenijim slučajevima u kojima nije dosta na samo savjetodavna aktivnost i terapijski oblici koje nudi specijalističko-konzilijarna djelatnost. Osigurava dostupnost usluga multidisciplinarnog tima te intenzivni ambulantni tretman u lokalnoj zajednici. Osnovna načela rada uključuju obiteljski pristup, multidisciplinarnost i integraciju s postojećim oblicima skrbi u Domu zdravlja, suradnju s različitim stručnjacima iz drugih sektora te usmjerenošću rada utemeljenu na procjeni potreba lokalne zajednice. Područje obuhvata Doma zdravlja Zagreb – zapad je 250.000 stanovnika. Procjena potreba ukazuje na najveći izostanak tretmana kod osoba s poremećajima raspoloženja (50% oboljelih ne dobiva tretman, a kod poslijeporodne depresije i 80%), izostanak usluga rehabilitacije u zajednici za teže duševne poremećaje (procjenjen broj korisnika 2.500) te izostanak usluga intenzivnog ambulantnog tretmana za poremećaje raspoloženja i poremećaje ponašanja/emocija u djetinjstvu i adolescenciji. U sklopu Strateškog projekta Zagreb - Zdravi grad na području zaštite duševnog zdravlja kao prioritet određeni su unapređenje izvaninstitucionalne skrbi i liječenja osoba oboljelih od psihotičnih poremećaja i poslijeporodne depresije.



Na području rehabilitacije osoba s psihotičnim poremećajem usmjerili smo se na osobe s učestalim rehospitalizacijama. Proveli smo edukaciju patronažne službe, dogovorili načine komunikacije s lijećnicima obiteljske medicine i bolničkim specijalistima te postupak isprobali u praksi. Pacijenti i obitelji smatraju pružene usluge kvalitetnima i procjenjuju kako su poboljšale kvalitetu njihovog života. U sljedećoj fazi planiramo korištenje informatičke komponente projekta EU *Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja* čiji smo dionici, kako bi poboljšali povезivanje i praćenje indikatora ishoda. Ključnim uzrocima izostanka tretmana kod poslijeporodne depresije smatraju se nedostatak usluga na području primarne zdravstvene zaštite, stigmatizacija koja prati duševne poremećaje i specifični životni uvjeti u obitelji s novorođenim djetetom. Proveli smo dodatnu edukaciju patronažne službe kako bi sestre koje posjećuju roditelje bile dodatno senzibilizirane i roditeljima koje imaju početne smetnje približile mogućnosti liječenja poremećaja. Uz zadovoljstvo korisnica i njihovih

obitelji, preliminarni rezultati ukazuju na udvostručen broj pacijentica koje traže pomoć. Lijećnicima obiteljske medicine u mogućnosti smo pružiti dodatnu podršku intenzivnim ambulantnim tretmanom sa širokim rasponom usluga objedinjenih na jednom mjestu te supervizijskom podrškom. U sljedećoj fazi projekta želimo ojačati postupke promocije i prevencije, borbu protiv stigme, obuhvatiti veći broj stručnjaka u zdravstvu i proširiti intervenciju na cijelo gradsko područje za što upravo traje prijava za sredstva EU u organizaciji Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba.

Dr. sc. Elizabeta Radonić, dr. med. spec.
elizabeta.radonic@zg.t-com.hr

Dr. sc. Miroslav Hanževački, dr. med. spec.

Silvana Jelavić, dr. med. spec.

Ireneja Jurković, prvostupnica sestrinstva

Danijela Kutija Leskovšek, prvostupnica radne terapije

Ernestina Novy Radonić, dr. med. spec.

Božena Vrabec, dipl. med. sestra



Spasimo život na vrijeme – osnovno održavanje života i automatska vanjska defibrilacija

Postupci osnovnog održavanja života i rana defibrilacija pomoći automatskog vanjskog defibrilatora u slučaju srčanog zastoja uvelike povećavaju šanse za preživljavanje. Zbog nesigurnosti u svoje znanje i vještine, promatrači često u ključnim trenucima okljevaju u pružanju pomoći. Cilj radionice bio je uvježbavanje navedenih vještina i znanja u svrhu što učinkovitijeg pružanja pomoći vitalno ugroženim osobama. Pri izvođenju radionice korišteni su „Little Anne“ anatomske modeli torza odraslih osoba i „Zoll“ automatski vanjski defibrilatori sa samoljepljivim elektrodamama. Nakon teorijskog uвода, upoznavanje sa svim dijelovima opreme te načinom rukovanja automatskim vanjskim defibrilatorom, polaznici su uz upute i nadzor instruktora, korak po korak vježbali praktične vještine. Ovakvim vidom edukacije polaznici radionice trebaju biti sposobljeni za provjeru reagiranja unesrećenog na podražaje, odgovoriti na pitanje što učiniti ako osoba ne odgovara, kako postupiti ako osoba ne diše normalno,

kad započeti KPR, što učiniti kad je osoba bez svijesti, a spontano diše, kad uključiti AED i kako se pričvrstite samoljepive elektrode. Kako ispravno koristiti AED, ponovo provjeriti reagira li osoba na podražaje, a kao proceduru nježno protresti i glasno pitati „Jeste li dobro?“. Ako diše normalno, postaviti bolesnika u bočni položaj, pozvati 112 (194), redovito provjeravati diše li bolesnik i dalje normalno, a ako ne odgovara otvoriti dišni put i provjeriti disanje. Ako ne diše normalno ili uopće ne diše pozvati, 112 (194), potražiti i donijeti AED, odmah započeti KPR, položiti svoje dlanove na sredinu bolesnikovog prsnog koša, primijeniti 30 kompresija na prsnim košem, s minutnom frekvencijom 100/min, ravnomjerno upuhivati zrak dok se ne digne prsnim košem - 2 upuha, KPR 30:2, uključiti AED i pričvrstiti velike samoljepive elektrode. Važno je odmah slijediti glasovne upute, jednu samoljepivu elektrodu pričvrstiti ispod lijeve pazušne jame, drugu samoljepivu elektrodu pričvrstiti ispod desne ključne kosti uz prsnu kost, ako je prisutno

više spašavatelja, ne prekidati KPR, odmaknuti se i defibrilirati, s tim da nitko ne smije dodirivati bolesnika tijekom analize ritma ili tijekom defibrilacije. Ako se bolesnik počne buditi, odnosno počne se micati, otvoriti oči ili počne normalno disati, prekinuti KPR. Ako je još uviđek bez svijesti, postaviti ga u bočni položaj. Nakon završetka radionice polaznici su uvježbani vještine i znanja primjenili u simuliranom scenariju srčanog zastoja odrasle osobe. Pokazali su sposobnost za provjeru stanja svijesti i vitalnih znakova unesrećene osobe te izvršavanje pravilnih kompresija prsnog koša uz upuhivanje zraka u omjeru 30:2. Polaznici su demonstrirali načela primjene sigurne rane defibrilacije putem samoljepljivih elektroda defibrilatora te ispravno postavljanje unesrećene osobe u bočni položaj po povratku vitalnih znakova. Vještine osnovnog održavanja života i defibrilacije automatskim vanjskim defibrilatorom zahtijevaju redovno ponavljanje, kako bi vještine bile kvalitetne, a samopouzdanje pri njihovoj primjeni visoko. Za postizanje tih ciljeva prikazana praktična radionica na modelima idealan je oblik vježbe.

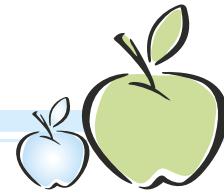
Doc. dr. sc. Neda Pjevac,
Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,
ŠNZ „Andrija Štampar“, Kabinet vještina
neda.pjevac@mef.hr

Borna Čutić,
student 6. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Filip Lončarić dr. med.

Filip Glavač,
student 3. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

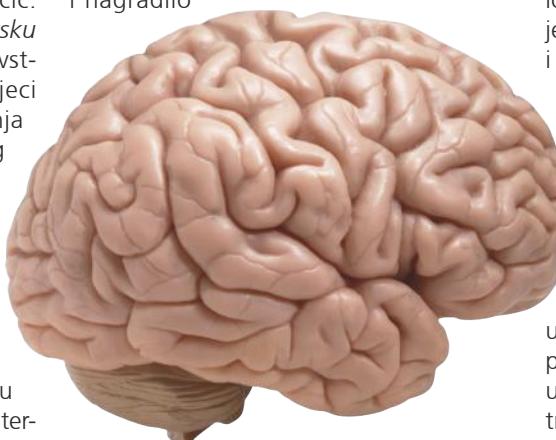




Studentska Sekcija za javno zdravstvo Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Povodom obilježavanja devedesete godišnjice Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar 3. listopada 2017. studentska Sekcija za javno zdravstvo Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu organizirala je radionicu s ciljem predstavljanja javnozdravstvenih projekata u kojima njeni članovi aktivno sudjeluju. Sekcija je osnovana u rujnu akademske godine 2017./2018., s voditeljem Sandrom Gašparom, zamjenikom Denijem Rkmanom i tajnikom Robertom Mužićem na čelu, pod mentorstvom prof. dr. Mirjane Kujundžić-Tiljak i dr. sc. Marjetе Majer. Na radionici su predstavljeni projekti *Zdravi mozak za zdravu Hrvatsku* voditelja Filipa Đerke i Luke Filipovića-Grčića, Nacionalni program Živjeti zdravo – komponenta Zdravi parkovi: uloga studenata, koji je prikazala Lea Ledinsky te *Estetizacija i rehumanizacija javnog prostora: umjetnost kao terapija* voditeljice Melinde Šefčić. Projekt *Zdrav mozak za zdravu Hrvatsku* voditelji su predstavili kao javnozdravstvenu akciju namijenjenu školskoj djeci i adolescentima, s ciljem upoznavanja funkcije mozga, poticanja kreativnog i logičnog razmišljanja te edukacije o poremećajima mentalnog zdravlja modernog doba kao što su depresija, poremećaji pažnje i koncentracije (ADHD) te ovisnosti o društvenim mrežama. Provedene su interaktivne radionice u osnovnim i srednjim školama te u Zagrebačkom institutu za kulturu zdravlja. U sklopu projekta kreirana je internetska stranica www.mozak.hr kako bi se široj javnosti omogućio pristup relevantnim medicinskim informacijama o zdravlju, bolestima mozga, podršci i liječenju te mogućnostima sudjelovanja u projektima udrugu koje se bave istom tematikom. U vrijeme kreiranja i provođenja projekta Filip Đerke i Luka Filipović-Grčić bili su studenti šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a projekt su pokrenuli potaknuti potrebom unapređenja mentalnog zdravlja i podizanja svijesti o bolestima mozga odnosno destigmatizacije mentalnih bolesti. Lea Ledinsky, studentica pete godine Medicinskog fakulteta, predstavila je Nacionalni program Živjeti zdravo – komponenta Zdravi parkovi u kojem je sudjelovala zajedno s Filipom Đerkeom

i Lukom Filipovićem-Grčićem, pod mentorstvom doc. dr. Sanje Musić Milanović i Maje Lang Morović, prof. rehabilitatorice. Svrha projekta koji traje promicanje je zdravih stilova života, osnaživanje socijalnih veza i očuvanje životne okoline u zajednici kroz organizaciju slobodnog vremena i poticanje međugeneracijskog druženja u parkovima. Protekle godine oformljeni su interdisciplinarni timovi čiji je zadatak bio osmislići hodograme za uređenje i poboljšanje nekoliko parkova na području grada Zagreba, kako bi se stvorio jedinstveni dokument za provođenje sličnih akcija u ostaku Hrvatske. U izvedbi su sudjelovali studenti s više sastavnica Sveučilišta u Zagrebu poput Edukacijsko-rehabilitacijskog, Kineziološkog, Agronomskog, Arhitektonskog, Građevinskog i Medicinskog fakulteta. Značaj i širina projekta prepoznati su i od Sveučilišta u Zagrebu koje je ga je predložilo i nagradilo



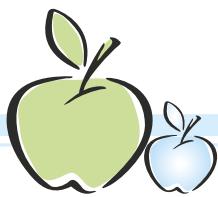
Rektorovom nagradom za društveno koristan rad u akademskoj i široj zajednici. Projekt *Estetizacija i rehumanizacija javnog prostora: primjer umjetničke intervencije u bolničkom okružju* predstavila je njegova voditeljica Melinda Šefčić, doktorandica na Akademiji likovnih umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu. Radi se o multidisciplinarnom projektu koji je izведен u okviru CreArt projekta 2017. godine, u partnerstvu Hrvatskog društva likovnih umjetnika (HDLU), Odsjeka za etnologiju i kulturnu antropologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Instituta za etnologiju i folkloristiku te Kliničkog bolničkog centra Zagreb, na lokaciji Kišpatićeva. Cilj projekta bio je provitati mogućnosti revitalizacije, estetizacije

i rehumanizacije bolničkog prostora kakovog poznajemo interveniranjem u njega umjetničkim oslikavanjem. Realizacijom projekta težilo se potaknuti društveno osvještavanje i senzibiliziranje javnosti u smislu prepoznavanja i prihvatanja umjetnosti kao sastavnog dijela svakodnevice zdravlja. Intervencijom, umjetničkim oslikavanjem bolničkog prostora, postiže se višestruki terapijski učinak jer pruža mogućnost pozitivne distrakcije, brži i lakši oporavak pacijenata, kao i umjetničko oplemenjivanje prostora i stvaranje poticajnije radne okoline cijele bolničke zajednice. Umjetnici koji su doprinijeli realizaciji i izvedbi ovog projekta renomirani su hrvatski autori Ana Ratković, Damir Sobota, Sanja Stojković, Stipan Tadić, Tomislav Buntak i Melinda Šefčić, koji su svojim umjetničkim radom intervenirali oslikavanjem zidova na šest lokacija unutar bolničkog prostora Kliničkog bolničkog centra Zagreb, na lokaciji Kišpatićeva. U istraživački dio projekta bili su uključeni studenti diplomskog i poslijediplomskog studija Odsjeka za etnologiju i kulturnu antropologiju

Filozofskog fakulteta u Zagrebu, čiji je zadatak bio pratiti i analizirati cjelokupni proces izvedbe umjetničkih djela te njihovog utjecaja na okolinu, pisanjem etnografskog izvještaja s terena. Uspješna realizacija i rezultati projekta ukazuju na potrebu za ovakvim humanim umjetničko-istraživačkim akcijama s ciljem prihvatanja i postavljanja novih, suvremenih umjetničkih tendencija, čime se doprinosi transformaciji i akupunkturi zdravstvenih institucija s naglaskom na terapijski učinak umjetnosti na cijelu zdravstvenu zajednicu. U zaključku radionice istaknuta je važnost participiranja i proaktivnog pristupa studenata medicine u javnozdravstvenim aktivnostima, ali i široj zajednici. Recentne aktivnosti studenata prepoznate su kao iznimno vrijedne te upućuju na porast interesa u segmentu preventivne medicine odnosno na prepoznavanje važnosti prevencije bolesti, promocije zdravlja i društvene uključenosti tijekom studija, što je zalog za zdravlje populacije i društva u budućnosti.

Dr. sc. Marjeta Majer
mmajer@snt.hr

Filip Đerke, Luka Filipović-Grčić, Lea Ledinsky, Melinda Šefčić



Registar za rak

U sklopu obilježavanja devedesete obljetnice Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar, između drugih radionica o različitim javnozdravstvenim temama, unutar stručno-znanstvenog skupa *Zdravlje i zdravstvo: izazovi i mogućnosti – susret profesije i politike* održana je i radionica *Registar za rak: Mogućnosti korištenja podataka i promjene u načinu prikupljanja*. Registar za rak Republike Hrvatske pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo populacijski je register koji prikuplja, obrađuje i analizira podatke o oboljelima od zločudnih bolesti. Izvori su podataka za Registar za rak Bolesničko-statistički obrazac Onko-tip, izvanbolnička Prijava maligne neoplazme te kopije patohistološkog nalaza i obdukcija iz patoanatomskih jedinica bolnica. Dodatni su izvor podataka podaci o umrlim osobama Državnog zavoda za statistiku u elektronskom obliku. Podatci Registra za rak omogućuju nam uvid u veličinu problema zločudnih bolesti u populaciji i najčešća sijela raka, a time i u faktore rizika i preventivne aktivnosti, te su osnova za planiranje prevencije zločudnih bolesti i organizacije onkološke zdravstvene zaštite. Podatci Registra također su neophodni za evaluaciju programa ranog otkrivanja raka. Trenutno traje proces prelaska na elektronsku dostavu podataka o osobama oboljelim od zločudnih bolesti te je unutar Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava izgrađena platforma za učitavanje postojećih ONKO obrazaca u elektronskom obliku direktno iz bolnica prema Nacionalnom javnozdravstvenom sustavu odnosno Registru za rak. Od siječnja ove godine započeto je elektronsko učitavanje podataka te

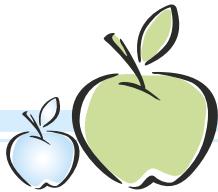
su već pristigle prijave koje zadovoljavaju tehničku validaciju iz 26 ustanova. Unutar europskog twinning projekta *Unapređenje nacionalnih preventivnih programa ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj* definirana je tehnička specifikacija kao i procesi novog načina izvještavanja prema registru za rak (ONKO+ poruka). Za trajanje projekta razvijena je i na središnjem sustavu testirana i primijenjena ONKO+ poruka. Za potpunu implementaciju potrebno je usvajanje pravila provedbe od strane svih dionika u zdravstvu i certificiranje njihove prilagodbe za što je potrebno prilagoditi zakonski okvir, plan i logistiku provedbe te osigurati potrebna sredstva. Osim javnozdravstvene, Registar za rak ima i znanstvenu ulogu. Uz publikacije *Cancer Incidence in Five Continents* (ključne objedinjene publikacije o učestalosti zločudnih bolesti koje koordinira Međunarodna agencija za istraživanje raka na temelju koje se izrađuju procjene rasprostranjenosti raka GLOBOCAN), podatci Registra bili su uključeni u međunarodne baze podataka EUROCIM (*European Cancer Incidence and Mortality Database*) i ACCIS (*Automated Childhood Cancer Information System*), a time i u brojna istraživanja proistekla iz njih. U recentnom razdoblju, podatci su korišteni i za međunarodne studije o preživljivanju od raka (EUROCARE, CONCORD) te je Registar i član relevantnih međunarodnih udruženja (Europska mreža registara za rak – ENCR i Međunarodna udruga registara za rak – IACR). Na radionici je bilo sedam sudionika iz različitih područja rada i s različitim profesionalnim interesima (akademска zajednica unutar područja javnog zdravstva, profesozi onkologije, zaposlenici županijskih zavoda za javno zdravstvo, specijalizanti,

farmaceutska industrija). Prikazana je kratka povijest Registra za rak i redovni godišnji izvještaji Registra koji su dostupni i na njegovim web-stranicama. Opisane su klasične epidemiološke mjere koje se dobivaju iz podataka registra (incidencija, mortalitet, preživljivanje, prevalencija) te su diskutirane studije u kojima su uključeni podatci našeg Registra za rak u usporedbi s drugim državama. Povedena je i diskusija o kvaliteti i validnosti podataka te važnosti njihovih nepristranih procjena kvalitete, kao i zadovoljavanja međunarodno uspostavljenih kriterija za kvalitetu takvih podataka. Najavljeni su i skore objave novih podataka o preživljivanju od raka na svijetu (CONCORD-3 istraživanje) i prikazan kratki prikaz postojećih istraživanja o trendovima incidencije i mortaliteta od raka u Hrvatskoj. U posebnom broju Croatian Medical Journal-a posvećenom devedesetoj obljetnici škole objavljen je rad pod naslovom *Trends in incidence of lung cancer in Croatia from 2001 to 2013: gender and regional differences* temeljen na podacima Registra za rak. Diskutiralo se i o potrebi dostupnosti podataka Registra za rak široj zajednici u formatu pogodnom za daljnje analize uz naglašen potrebu čuvanja povjerljivosti osobnih podataka, posebno u svjetlu nove Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i vijeća o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) koja stupa na snagu u svibnju 2018. godine. Zaključno, radionica je iznjedrila konstruktivnu raspravu o važnosti javnozdravstvenih podataka u današnjem vremenu, validacije kvalitete podataka i usporedbe s drugim državama te potrebe poticanja njihove sekundarne upotrebe. Mogućnosti unapređenja raznih pokazatelja u zdravstvenoj zaštiti su ogromne. Kvalitetni podatci za dugoročnu procjenu i nadzor nad bolestima i praćenjem intervencija su *conditio sine qua non* modernog planiranja u zdravstvu.

Mario Šekerija

Registar za rak Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za javno zdravstvo Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu mario.sekerija@hzjz.hr





Starenje zaposlenika – problem ili prilika?

Na 22. jesenskom poslovnom sastanku Hrvatske mreže zdravih gradova, održanom listopadu 2017. na Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar u Zagrebu, **prof. dr. Rudolf Karazman**, IBG (Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement) iz Beča govorio je o Zdravlju u svim okruženjima: zdravoj javnoj politici i promicanju zdravlja na radnom mjestu. Dr. Karazman uvodno je predstavio svoju tvrtku IBG, Austrija, koja djeluje od 1995. godine, ima sedam centara i 189 zaposlenika. Surađuje s 350 kompanijama, odnosno brine o zdravlju i produktivnosti 70.000 njihovih zaposlenika. Iako ni dan danas nemaju službenu podršku Vlade, same kompanije, tj. poslodavci su prepoznali važnost i značenje starenja zaposlenika. To je posebno važno u kontekstu državnih mjeru koje produžuju radni vijek pomičući dob u kojoj se stječe pravo odlaska u mirovinu te umanjuju novčane naknade u slučaju dužeg izostajanja s posla zbog bolesti. Cilj ovakvih mjeru je zadržati radnike što dulje na radnom mjestu, no bez sveobuhvatne promjene procesa na radnom mjestu, unutar radnog vijeka, rezultat je kontraproduktivan – povećani pritisak na radnike i kompanije koji se manifestira povećanim rizikom od destruktivnog starenja. S druge strane, odgovor na izazove koje donosi demografska promjena, u prvom redu starenje stanovništva i manjak radne snage, leži u unapređenju zdravlja na radnom mjestu. To se postiže uvođenjem koncepta zdravog, ljudima okrenutog rukovođenja (human quality management) i poticanjem međugeneracijskog razumijevanja i multikulturalnosti na radnom mjestu. Dr. Karazman zdravlje gleda kao kompleksan bio-psihosocijalni red, a bolest kao nered. Starenjem dolazi do promjena u radnoj sposobnosti u tri domene, smanjenja fizičkih radnih sposobnosti, održavanja mentalne radne sposobnosti i povećanja radne sposobnosti u aspektu socijalnih sposobnosti i iskustva. Starenjem bi se radni zadaci trebali mijenjati

uzimajući u obzir navedene procese. To bi značilo smanjenje težine i povećanje kompleksnosti posla. Sukladno tome, očekivano je da se smanji količina, a poveća kvaliteta obavljenih radnih zadataka. Bez obzira što je dobni, spolni, kulturni i inovativni profil zaposlenika različit, većina radnih mjeseta je namijenjena mlađom i zdravom kadru. U takvom okruženju, rastući procjep između radnih zahtjeva i sposobnosti za njihovo izvršenje dovodi do kroničnog stresa, bolesti, konflikata i demotiviranosti zaposlenika. Dr. Karazman i suradnici smatraju da je zdravo radno okruženje ono koje potiče socijalno uključivanje i u kojem rad daje dodatno značenje životu. Ljudska produktivnost je vezana uza zdravlje pa je tako najveća upravo kod zdravih i zadovoljnih zaposlenika. U sklopu programa Produktivno starenje (Productive Ageing), kroz konzultacije i trening, istraživanja, dr. Karazmana pomažu unapređenju rasta, kvalitete, produktivnosti i dobrobiti zaposlenika i kompanija. To je moguće prilagođavanjem radnih procesa i uvjeta dobi zaposlenika i dobivanjem najboljeg od svake generacije.



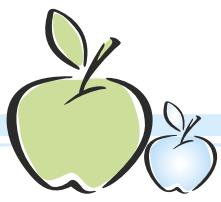
Intervencije unutar kompanija odvijaju se u trima paralelnim dimenzijama, ljudskim odnosima, organizaciji posla i poslovnim procesima te osobnim kompetencijama i sposobnostima. To troje zajedno čini tzv. ergonomski trokut kojeg su definirali istraživači s Finskog instituta za medicinu rada. Rezultati postignuti uključivanjem u program Produktivno starenje idu u korist i kompanijama i zaposlenicima. Naglašena je uloga i važnost rukovođenja ljudskim resursima, a kompanije su postale otvorene za izmjenu vlastitih sustava vrijednosti, točnije odnosa prema svojim zaposlenicima. Umjesto kao na faktor koji putem izazova, smisla i suradnje dovodi do osobnog rasta i boljeg zdravlja. Stariji zaposlenik uposlen na njemu primjerenoj radnim zadacima više nije dio problema, već dio rješenja. Uz to, smanjenja je razina stresa kod zaposlenika, kao i stopa bolovanja. Povećana je radna sposobnost i želja za radom, a prosječna dob odlaska u mirovinu bila je viša u onih koji su sudjelovali u projektu u odnosu na kontrolne grupe koje nisu bile uključene u projekt.

Ovaj koncept životne dinamike (ravnoteže izazova i sposobnosti) koja vodi zdravlju mogao bi se primjenjivati u svakom okruženju, u domu, školi, osobnom, radnom, socijalnom životu i mirovini. Nasuprot ovom konceptu zdravog i ljudima okrenutog rukovođenja, danas još često stoji poslovna politika koja počiva na nesigurnosti, diskriminaciji, rasizmu, zagadivanju okoliša, izgladnjivanju i ratu što vodi visokom stresu i bolesti. Stoga dr. Karazman smatra da su najbolji pokazatelji zdrave javne politike upravo zdravlje i blagostanje zaposlenika.

Pripremile

**Prof. dr. Selma Šogorić i
Dorja Vočanec, dr. med.**

Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar
ssogoric@snz.hr
dvocanec@snz.hr



Palijativna skrb u Gradu Zagrebu

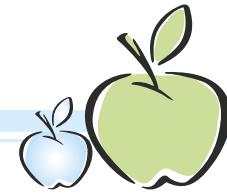
Sukladno Nacionalnom i Gradskom pravnom okviru te pokazateljima iz Javnozdravstvenog statističkog Ijetopisa Grada Zagreba, u Razvojnoj strategiji Grada Zagreba (ZagrebPlanu) izdvojeni su prioriteti za javnozdravstvene intervencije u sljedećem razdoblju do 2020. godine, a jedan od prioriteta je poboljšanje kapaciteta za kronično liječenje i palijativnu skrb. U zdravstvenim ustanovama kojima je osnivač Grad Zagreb, palijativna skrb organizirana je na tri razine, kao primarna razina (domovi zdravlja, ustanova za zdravstvenu njegu u kući), sekundarna razina (specijalne bolnice) i tercijarna razina (klinika, klinička bolnica). Palijativna skrb na primarnoj razini uključuje Domove zdravlja, registrirane za djelatnost palijativne skrbi, a od početka 2016. mogu ugovarati koordinatora za palijativnu skrb i mobilne palijativne timove. U DZ Zagreb – Centar 2012. godine započeo je pilot projekt HZZO mobilni palijativni tim, koji čine liječnik i medicinska sestra. U pripremi su mobilni timovi DZ Zapad i DZ Istok. Sukladno Mreži javne zdravstvene službe (Narodne novine 113/15) od listopada 2015. godine u gradu Zagrebu potrebno je osam koordinatora za palijativnu skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a uz svakog koordinatora može se organizirati po jedan mobilni palijativni tim. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući osnovala je pod pokroviteljstvom i financiranjem Grada Zagreba Centar za koordinaciju palijativne skrbi koji predstavlja početak njezinog sustavnog razvoja. Centar je nastao kao jedan od prioriteta Strateškog projekta Zagreb – zdravi grad donesenog na Skupštini zdravlja 2010. godine konsenzusom sudionika, a kroz niz edukacijskih radionica za izradu Plana za zdravlje Grada Zagreba. Pod stručnim vodstvom prof. dr. Selme Šogorić i dr. sc. Aleksandra Džakule osmišljeni su načini i ciljevi rada ovog projekta. Na Skupštini zdravlja održanoj 2014. godine potvrđena je palijativna skrb kao prioritet za sljedeće četverogodišnje razdoblje (2014. - 2018.). U 2014. godini Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske objavilo je Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Hrvatskoj 2014. - 2016., u sklopu kojeg je Centar za koordinaciju palijativne skrbi definiran kao obaveza i minimalni standard svake županije. Kroz proteklih nekoliko godina Centar

za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu razvijao se usporedno s razvojem Strateškog plana. Na taj je način, svojim aktivnostima i praktičnim iskustvom skrbi za palijativne bolesnike i njihove obitelji, potvrdio potrebu za službom koordinacije i povezivanja dionika palijativne skrbi.

Centar za koordinaciju palijativne skrbi

Aktivnosti Centra za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu su Call-centar, posudionica pomagala, web stranica Centra, promotivni materijali, evidencija sudionika, dodatna zdravstvena njega i fizikalna terapija, posjete bolesnicima i obiteljima u njihovom domu, grupe podrške (Susret sjećanja), projekt edukacije i suradnje s centrima za socijalnu skrb te edukativne radionice. Call-centar je kontakt telefon na koji se primaju pozivi od strane bolesnika, obitelji te zdravstvenih radnika radi potrebnih informacija, podrške ili organizacije skrbi. Zdravstveni radnici također telefonskim kontaktom traže usluge za svoje korisnike. Putem telefona odrađuje se organizacija usluga za bolesnika i obitelj te međusobna suradnja pružatelja skrbi, kao i koordinacija same skrbi kad se pruža od strane različitih službi, profesionalaca i volontera. Web stranica Centra - www.palijativa.hr način je na koji članovi obitelji sve češće dolaze do kontakta Centra za koordinaciju, ali i način gdje mogu vidjeti koje usluge Centar pruža, dobiti osnovne informacije o palijativnoj skrbi i svim pružateljima skrbi na području Zagreba. Promotivni materijali godišnje se izrade i distribuiraju u nekoliko tisuća komada, u obliku edukativnih letaka, rokovnika, kalendarja, klišobrana, blokova za pisanje i dr. Materijali se dijele zdravstvenim radnicima u različitim službama i razinama skrbi, kao i korisnicima. Održavaju se predavanja i radionice, uključuju mediji te se sudjeluje s info- štandovima na različitim događanjima. Evidencija sudionika omogućava praćenje usluga koje su pružene korisnicima te službi koje su te usluge i pomoći pružile i stvara sliku o trenutnom stanju u Zagrebu, ne samo onom što je postignuto da se skrb poboljša, već i kao pokazatelj onog što je u dalnjim koracima i aktivnostima Centra potrebno. Posudionica pomagala obuhvaća 280 različitih pomagala u okviru Centra za

koordinaciju čiji je najveći broj u upotrebi. Besplatno posuđivanje pomagala pokazalo se kao izrazito korisna pomoći bolesnicima u njihovom kretanju i kvaliteti života, ali i izuzetna pomoći članovima obitelji u 24-satnoj brizi za bolesnika. Dodatnu zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju ostvaruju bolesnici kojima zdravstvena njega i fizikalna terapija odobrena od strane HZZO nije dovoljna ili se pruža u vremenu dok se potrebna usluga ne odobri od HZZO-a. Posjete bolesnicima i obiteljima u njihovom domu omogućena je svakom bolesniku koji zatraži pomoći Centra, pa medicinska sestra specijalizirana na području palijativne skrbi dolazi u posjet u kuću. Najveća je vrijednost posjeta bolesnicima pružiti osjećaj da imaju podršku u svojoj bolesti, ohrabriti obitelj u skrbi za bolesnog člana, pružiti informacije o prehrani, lijekovima, simptomima, savjetovati ih o pravima i uslugama koje mogu ostvariti te im pomoći u ostvarivanju tih prava. Prema postojećim problemima i potrebama kontaktiraju se stručnjaci drugih struka koje sudjeluju u pružanju palijativne skrbi, ali i lokalnih službi zdravstvene, psihosocijalne i duhovne skrbi. Prema potrebi pacijenta, fizioterapeutima provodi potrebnu fizikalnu terapiju u domu bolesnika. Projekt edukacije u domovima za starije i nemoćne u vlasništvu Grada Zagreba provodi se u suradnji s Timom za palijativnu skrb Franjevačkog svjetovnog reda, a uz potporu Ureda za socijalnu skrb Grada Zagreba održan je niz radionica o palijativnoj skrbi u svim gradskim domovima za starije i nemoćne. Svrha radionica je edukacija o palijativnoj skrbi i informiranje o postojećim službama u Zagrebu kao i umrežavanje i zajedničko sudjelovanje u skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj. Edukacija se kroz edukativne radionice Centra za koordinaciju provodi za članove obitelji o skrbi za palijativnog bolesnika, ali također i edukacija zdravstvenih radnika u pojedinim ustanovama (Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Zagreb, KB Dubrava), edukacija učenika i studenata (Medicinski fakultet u Zagrebu, Hrvatsko katoličko sveučilište) te doprinosi podizanju svijesti građana o palijativnoj skrbi (štandovi, tribine, predavanja). Centar za koordinaciju ostvario je usku suradnju sa CEPAMETOM (Centrom za edukaciju u palijativnoj skrbi pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu), kao



i sa Društvom za palijativnu medicinu pri Liječničkom zboru te Hrvatskom komorom medicinskih sestara i Hrvatskim društvom medicinskih sestara u palijativnoj skrbi. Ustanova za zdravstvenu njegu i Centar za koordinaciju pružaju nastavnu bazu za studente socijalnog rada pri Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, studente sestrinstva pri Hrvatskom katoličkom sveučilištu u Zagrebu te specijalizante fizikalne medicine. U toku je edukacija četiri medicinske sestre u smislu stjecanja potrebnih kvalifikacija, znanja i kompetencija potrebnih za pružanje palijativne skrbi. Stalni kontakt i nadzor rada Centra za koordinaciju provodi Gradski ured za zdravstvo Grada Zagreba, i to gospođa Jasna Tucak, koordinatorica Projekta Zagreb – zdravi grad. Usuradnji s Gradskim uredom za zdravstvo, Ustanova je razvila nekoliko projekata za skrb palijativnih bolesnika, koji se redovito provode na veliko zadovoljstvo korisnika. Projektom Bolnica u kući zbrinjavaju se pacijenti otpušteni iz Specijalne bolnice za plućne bolesti Rockefellerova, na način da se osiguravaju posjete sestre dva ili više puta na dan, projektom Dodatna palijativna skrb u kući bolesnika starije životne dobi osigurava se usluga sestre u trajanju od jednog sata onim pacijentima u terminalnim fazama bolesti, koji putem naloga za rad liječnika obiteljske medicine nisu dobili dovoljno vremena za sve usluge koje su im potrebne, a projektom Stomatolog u kući usluge vađenja i jednostavnih popravki zuba, čišćenje zubnog kamena, izrada i popravci proteza u domu palijativnog bolesnika.

Sekundarna i tercijarna razina

Palijativna skrb na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite provodi se u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ gdje je od 13. listopada otvoren Odjel s petnaest postelja za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb dementnih bolesnika, imenovan je bolnički palijativni tim, uveden i uredno funkcioniра planirani otpust kao i izdavanje liječničkog i sestrinskog otpusnog pisma. Uz prvu dijagnozu Z51.5 upisuju se i šifre ostalih dijagnoza te u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti, Rockefellerova 3, gdje je sukladno Mreži javne zdravstvene službe predviđena 51 postelja za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb. Za sada bolnica raspolaže s 34 palijativne postelje. Palijativna skrb na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite provodi se u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ gdje su sukladno Mreži javne zdravstvene službe predviđene 34 postelje

**Pomoć
neizlječivo
bolesnima,
iz srca grada**

**Centar za koordinaciju u palijativne skrbi
u Gradu Zagrebu**

www.palijativa.hr



za produženo, dugotrajno i kronično liječenje i palijativnu skrb te u Klinici za psihijatriju „Vrapče“, gdje je sukladno Mreži javne zdravstvene službe predviđeno 15 postelja za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb. Od 1. prosinca 2015. otvorena je Jedinica za palijativnu skrb s 15 postelja za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb u sklopu Zavoda za biologisku psihijatriju – Odjel psihogerijatrije. Jedinica je opskrbljena posteljama s antidekubitalnim madracima, naslonjačima za noćni smještaj pacijentove obitelji i prostorijom za liječnike i druge zdravstvene radnike i suradnike. Liječenje traje 28 dana nakon čega se bolesnici otpuštaju u dom, kući ili se premještaju na psihogerijatrijski odjel bolnice. Otpust u drugu zdravstvenu ustanovu organizira se zbog naglog pogoršanja tjelesnog zdravstvenog stanja,

a niti jedan bolesnik nije otpušten na palijativni odjel druge zdravstvene ustanove. Pomoć neizlječivo bolesnim i umirućim osobama, osim ustanova čiji je osnivač Grad Zagreb, provode i udruge civilnog društva, a posebno Franjevački svjetovni red – mobilni palijativni tim, Hrvatska udruga prijatelja Hospicija, Gradska društvo Crvenog križa, Centar za palijativnu skrb i medicinu, Hrvatski centar za palijativnu skrb, Hrvatska udruga njegovatelja, Udruga „Krijesnica“, Udruga „Sve za nju“ i Udruga „Krugovi“.

Andrea Miškulin, dr. med. spec. fizijatar
Ravnateljica ustanove za zdravstvenu njegu Grada Zagreba
andrea.miskulin@zdravstvena-njega.hr



Globalno opterećenje kroničnim nezaraznim bolestima

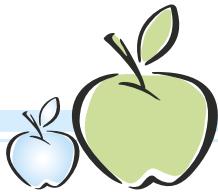
Globalno smanjenje stopa smrtnosti u svim dobним skupinama kontinuirano je zadnjih nekoliko desetaka godina. Ono je rezultat razvoja društva te zdravstvenih tehnologija i sustava koji su omogućili bolju zdravstvenu skrb i posljedično produljenje trajanja života. Usprkos tome, kronične nezarazne bolesti, kao najveći izazov zdravstvenih sustava današnjice, razlog su za zabrinutost. Procijenjeno je da je u 2016. godini od ukupnog broja smrти 72.3% bilo od kroničnih nezaraznih bolesti. Kardiovaskularne bolesti jedna su od skupina unutar kroničnih nezaraznih bolesti, uz karcinome, duševne poremećaje i sl. Smrtnost od ishemijske bolesti srca u zadnjih je deset godina porasla za 19% i uz moždani udar je globalno vodeći uzrok smrtnosti. Smrtnost od dijabetesa u istom je periodu porasla za 31.1% te se i on nalazi među prvih deset uzroka smrtnosti. Jedan od najtragičnijih aspekata ovih poražavajućih trendova je što kardiovaskularne bolesti ubijaju ljudе preuranjeno, dok su u naponu snage. S druge strane, to su smrти koje su u velikoj mjeri mogle biti spriječene. Za njihovu prevenciju potrebna je promjena rizičnog ponašanja, u prvom redu pušenja duhanskih proizvoda, fizičke neaktivnosti te nezdrave prehrane, uključujući konzumaciju trans-masnih kiselina. Poznato je da navedena rizična ponašanja dovode do intermedijarnih rizičnih faktora poput povišenog krvnog tlaka (hipertenzije), pretilosti i povišene razine kolesterola, koji uzrokuju razvoj i kasnije smrtnost od kardiovaskularnih bolesti. Loša je vijest što su, unatoč tim saznanjima, rizična ponašanja široko zastupljena, a samim time su i rizični faktori za razvoj kardiovaskularnih bolesti u porastu. Povišen krvni tlak, definiran vrijednostima 140 mmHg i više za sistolički i 90 mmHg i više za dijastolički krvni tlak, vodeći je rizični faktor. Često nazivan *tihim ubojicom* iz razloga što u početnim stadijima kod mnogo ljudi ne pokazuje nikakve simptome pa se ne dijagnosticira pravovremeno, ne samo da povećava rizik za razvoj srčanih bolesti, već može

oštetiti i ostale organske sustave poput mozga i bubrega. Nekontrolirani povišeni krvni tlak može uzrokovati sljepoću, poremećaje srčanog ritma te zatajenje srca. Unatoč ogromnom opterećenju bolestima i smrtnosti koju povišen krvni tlak sa sobom nosi, reakcija mnogih država na smanjenje pojavnosti i kontrolu već postojećeg povišenog krvnog tlaka je spora i nedostatna. Na globalnoj razini, samo malo više od polovine onih koji imaju povišen krvni tlak, znaju da im je povišen, a samo jedna od sedam osoba ga ima pod kontrolom. Ove proporcije su značajno veće u državama s malim i srednjim dohotkom. Paradoks čine lakoća, dostupnost i relativno niska cijena učinkovitog liječenja povišenog krvnog tlaka. Smanjenje unosa soli pojedinačno je najisplativija intervencija za smanjivanje krvnog tlaka, a 2010. godine je prekomjernom unosu soli bilo pripisano 1.7 milijuna smrти. Procijenjeno je da je dnevni unos soli diljem svijeta 10 grama (otprilike dvije čajne žličice), što je dvostruko više od preporučenog. Smanjenjem unosa soli za 15%, godišnje bi se spriječilo 8.5 milijuna smrти. Jedan od glavnih elemenata održivosti ili, nažalost, neodrživosti sustava je, naravno, novac. Budući da je to resurs kojeg uvijek ima premalo, od neizmjerne je važnosti uložiti ga pravodobno u prave stvari. Nažalost, to nije slučaj kada se radi o kardiovaskularnim bolestima, točnije o njihovoj prevenciji. Od 35 milijuna američkih dolara koji se godišnje troše na zdravstvenu skrb, na prevenciju kardiovaskularnih bolesti (osim kontrole upotrebe duhanskih proizvoda) utroši se manje od 1%. To je neshvatljivo mali postotak kada znamo u kojoj su mjeri kardiovaskularne bolesti i sve njihove za zdravlje negativne posljedice, preventabilne. Strateška ulaganja u to područje zdravstvenog sustava mogu utjecati i katalizirati brz i samoodrživ napredak. Nasuprot tome, ukoliko razine krvnog tlaka ostanu visoke, procjena je da će direktni zdravstveni troškovi u narednih deset godina narasti na bilijun američkih dolara, a oni indirektni na čak 3.6 bilijuna

američkih dolara. U prilog relativno niskoj cijeni liječenja ide podatak da prosječna cijena paketa farmakoloških pripravaka namijenjenih liječenju kardiovaskularnih bolesti, koji prema procjeni rađenoj u 23 države s niskim i srednjim dohotkom, smanjuje godišnju stopu smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti za 1.5%, iznosi 1.08 američkih dolara po osobi. Uz to, s obzirom da velik dio populacije u državama s niskim i srednjim dohotkom ima povišen krvni tlak, njegova regulacija u samo polovine pacijenata koji imaju srednji ili visok rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti, može spriječiti 0,77 milijuna smrти ili 15.4 milijuna DALY-a (engl. *disability adjusted life years*; broj godina izgubljenih zbog lošeg zdravlja, invalidnosti ili prerane smrti), a ekonomski dobit bila bi 23 američka dolara po jednom uloženom.

Rješenja za globalno poboljšanje zdravlja kardiovaskularnog sustava

Nekoliko je okvira unutar kojih se razvijaju rješenja za unaprjeđenje zdravlja i poboljšanje kvalitete života, i generalno, bolju budućnost na globalnoj razini. Jedan od njih je Program za održivi razvoj do 2030. godine usvojen 2015. godine u Ujedinjenim narodima. Sastoji se od 17 novih Ciljeva održivog razvoja, a jedna od stavki trećeg cilja, zdravlje i blagostanje, je smanjenje preuranjene smrtnosti prevencijom kroničnih nezaraznih bolesti za trećinu. Osim toga, nakon Političke deklaracije o nezaraznim bolestima koju je Generalna skupština Ujedinjenih naroda donijela 2011. godine, Svjetska zdravstvena organizacija je razvila okvir koji omogućuje globalno praćenje napretka u sprječavanju i suzbijanju glavnih kroničnih nezaraznih bolesti te njihovih ključnih faktora rizika. Okvir sadrži devet globalnih ciljeva i važan je jer daje konkretne brojeve kojima treba težiti. Na dva cilja je poseban naglasak, relativnom smanjenju smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti, karcinoma, dijabetesa i kronične opstruktivne bolesti pluća za 25% te farmakološkom liječenju i savjetovanju o prevenciji srčanog i moždanog udara



najmanje 50% pacijenata kojima je to potrebno. Vodeći se navedenim okvirima i ciljevima, odabirom dokazano najboljih preventivnih programa, može se spasti milijune života i uštedjeti milijarde dolara. Svjetska zdravstvena organizacija identificirala je osnovni set dokazano najboljih preventivnih programa kroz njihovu visoku ekonomsku isplativost, provedivost i mogućnost implementacije u lokalne zdravstvene sisteme. Oni se fokusiraju na promjenu rizičnih ponašanja, ponajprije pušenja i nezdrave prehrane i na dostupnost farmakološke terapije svima kojima je potrebna. Provedba samih preventivnih programa nije oslonjena

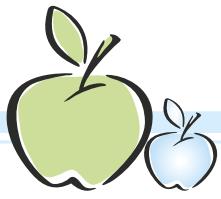
isključivo na zdravstveni sustav, već i na ostale vladine, ali i nevladine sektore, što govori da je za uspješnu borbu protiv kroničnih nezaraznih bolesti potrebljano komprehenzivno djelovanje. Komisija uglednog medicinskog časopisa Lancet izdala je Izvještaj o hipertenziji s deset ključnih preporuka za kontrolu povišenog krvnog tlaka. Preporuke se odnose s jedne strane na prevenciju kardiovaskularnih bolesti razvojem strategija za poboljšanje općih socioekonomskih prilika i razumijevanjem zdravih i nezdravih životnih stilova, a s druge na jačanje kapaciteta za pravovremeno dijagnosticiranje, standardiziranu terapiju i sustavno praćenje

razina krvnog tlaka. Nadalje, Lancetova komisija stvara repozitorij uspješnih priča pozivajući međunarodne partnerne da podijele svoje primjere dobre prakse za bolju kontrolu povišenog krvnog tlaka, posebno u područjima s malo resursa; ljudskih, finansijskih, infrastrukturnih, itd. Kao odgovor na Lancetov poziv, u rujnu 2016. godine je osnovana alijansa državnih vlasti, Svjetske zdravstvene organizacije, američkog Centra za kontrolu i prevenciju bolesti i profesionalnih udruženja poput Međunarodnog društva za hipertenziju, Svjetskog udruženja srca i drugih, pod imenom *Global Hearts Alliance*. Misija im je okupljanje i ujedinjenje partnera kako bi se ubrzale državne akcije usmjerene ka prevenciji srčanih bolesti i moždanog udara. Alijansa uključuje tri paketa, MPOWER u čijem je fokusu kontrola duhanskih proizvoda, SHAKE koji se koncentriра na smanjenje konzumacije soli i HEARTS, paket za rukovođenje i prevenciju kardiovaskularnih bolesti na razini primarne zdravstvene zaštite. Istovremeno, sinergijsko korištenje tih tri paketa, imat će veliki utjecaj na globalno unaprjeđenje zdravlja srca. Rješenja usmjerena k smanjenju globalnog opterećenja kardiovaskularnim, ali i ostalim kroničnim nezaraznim bolestima, već postoje. Preuzimanje i širenje dokazano uspješnih, postojećih rješenja jedan je od načina za brzu i učinkovitu promjenu trenda porasta kardiovaskularnih bolesti i njihovih posljedica. Jasno je da vremena za gubljenje na loše i krive intervencije nema te da svako odgađanje promjene nepovoljnog trenda vodi urušavanju zdravstvenog sustava i dalnjem srovanju zdravlja i kvalitete života ljudi. Nasuprot tome, korištenje učinkovitih alata i implementacija učinkovitih strategija unaprijedit će prevenciju i liječenje kardiovaskularnih bolesti i poslijedno spasiti milijune života, uštedjeti milijarde dolara i napraviti značajan pomak prema dostizanju ciljeva održivog razvoja.

Brian Robie, PhD, Atlanta, GA

S engleskog prevela i prilagodila:

Dorja Vočanec, dr.med.,
Škola narodnog zdravlja Andrija
Štampar
dvocanec@snz.hr



Iskustva i spoznaje prijatelja iz svijeta

Gospođa **Milka Donchin**, nacionalna koordinatorica Izraelske mreže zdravih gradova iz Hadassah Škole javnog zdravstva, održala je na danu Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar predavanje kojim je trebala odgovoriti na pitanje jesu li su gradonačelnici Zdravih gradova zaista predani ideji zdravlja – prikaz rezultata evaluacijske studije. Projekt Zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije globalni je projekt čiji je temeljni smisao uključivanje lokalnih vlasta u proces razvoja zdravlja kroz pružanje političke podrške, kako institucionalnim promjenama (unutar gradske vlade) tako i partnerskom planiraju sa zajednicom uz poticanje implementacije inovativnih projekata. Politička podrška (predanosti ideji zdravlja) ključna je za uspjeh projekta Zdravi grad i bez nje nema ni napretka u projektu, niti njegove održivosti. Prije pokretanja istraživanja među članovima Izraelske mreže zdravih gradova utvrđeni su načini mjerjenja političke predanosti gradonačelnika. S jedne strane, ta se podrška može vidjeti kroz iskaz o namjerama (podrška i potpis na deklaracijama, pismima namjere), ali i verbalno - iskazivanjem značaja zdravlja kroz govore i u javnim nastupima. S druge strane, podrška

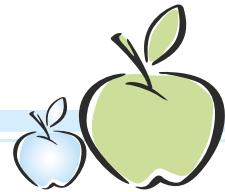
se vidi i kroz organizacijsku potporu projektu (specifične politike i organizacija infrastrukture koja podržava projekt) te potporu u njegovom financiranju (alokacija resursa u gradskom proračunu za specifične zdravogradске sadržaje). Istraživanje je provedeno prikupljanjem podataka sa službenih web stranica gradova članova izraelske Mreže (njih 27) i usporedivih gradova (po veličini, regiji i socijalno ekonomskom statusu stanovnika) koji nisu članovi Mreže (također 27). Usporedbom rezultata uočeno je da na web stranicama Zdravih gradova češće postoji folder zdravlje (48% ZG i 12% ne-ZG), zdravlje se kao pojam češće spominje (63% ZG i 43% ne-ZG) i gradski je proračun javno dostupan (67% ZG i 45% ne-ZG). Paradoksalno, govori gradonačelnika češće uključuju riječ zdravlje u ne-ZG (8%) nego u ZG (4%). Postojanje organizacijske i finansijske podrške projektu Zdravi grad mjereno je kroz upitnik koji su popunjivali koordinatori projekta u 2003. i 2013. godini (u oba navrata upitnik je ispunilo dvanaest gradova). U navedenom vremenskom razdoblju ostala je identična finansijska potpora projektu, povećan je broj koordinatora u punom radnom vremenu, osnažena je uloga nadzornog odbora projekta i neznatno

smanjena potpora gradonačelnika. Vodeći izazovi s kojim se suočavaju koordinatori Zdravih gradova u Izraelu slični su onima koje imaju koordinatori u Republici Hrvatskoj. Političke promjene (lokalni izbori svakih pet godina), kompleksnost projekta Zdravi grad (teško razumljiv pristup – jasnije im je ciljanje jedne populacije kao npr. Gradovi prijatelji djece ili starih) te alokacija resursa (politička podrška bi se trebala ogledati i u sredstvima namijenjenim projektnim aktivnostima).

Što je čiji posao?

Profesor John Middleton, predsjednik Britanskog kraljevskog liječničkog društva za javno zdravstvo iz Ujedinjenog Kraljevstva, svojim je predavanjem Politika i profesija u promociji i očuvanju zdravlja – što je čiji posao? dao odgovor na pitanje što je posao politike, a što profesije u očuvanju i unaprjeđenje zdravlja stanovništva. Uloga političara u unaprjeđenju i očuvanju zdravlja je stvaranje socijalnih i ekonomskih uvjeta za zdravlje. Istraživanja pokazuju da poštena distribucija resursa smanjuje nejednakosti u zdravlju te je ekonomski isplativa. Ona donosi dobrobit cijelom društvu, ne samo siromašnima. Egalitarnija društva (u kojima postoji pravednija distribucija dobara) više unaprjeđuju zdravlje, jačaju ljudski kapital i društvo u cjelini te od toga imaju i ekonomsku korist. Ulaganje u zdravlje daje ekonomski povrat sredstava, ne samo sustavu zdravstva, nego i drugim sektorima, kao i široj ekonomiji (četverostruki povrat na svaki uloženi dolar - fiscal multiplier). Uloga je političara – financiranje zdravlja i sustava zdravstva, stvaranje politike zdravlja i mjerjenje učinka na zdravlje ostalih politika. Uloga političara je i reguliranje i kontrola nezdruge industrije (duhanski lobi, alkohol, prehrambeni proizvodi bogati mastima i solju) jer te industrijske korporacije preferiraju ostvarivanje dobiti, a ne zdravlje populacije. Uloga političara je i ulaganje u prevenciju. Struka treba pomoći politici, a smjernice u tom procesu stvaranja politike zdravlja donosi Manifest za javno zdravstvo "Dobar početak – bolji život" koji je napravilo Britansko kraljevsko





lijecničko društvo za javno zdravstvo. Svakom djetetu treba omogućiti dobar start u životu (1.001 kritičan dan), dobro osobno zdravlje, obrazovanje vezano uz socijalne odnose, školovanje i najmanje dva sata tjelesne aktivnosti tjedno. Treba uvesti dobre zakone kojima će se spriječiti loše zdravlje i spasiti životi, kao npr. zauštaviti marketing hrane bogate šećerom, solju i masnoćom, uvesti 20% poreza na šećerom bogate napitke, povećati porez na alkoholna pića, uvesti standardizirano pakiranje cigareta te ograničiti brzinu automobila. Značajno je pomoći ljudima da žive zdravim životom, da imaju dostatnu plaću, univerzalno dostupan sustav zdravstva besplatan za krajnjeg korisnika, koji se financira općim porezima. Treba poduzimati nacionalne akcije za rješavanje globalnih problema, kao npr. ulagati u aktivan transport kako bi se poticalo bolje zdravlje i smanjio štetni učinak za okoliš (zaustavile klimatske promjene), treba prijeći na obnovljive izvore energije. Predizborni zahtjev Britanskog kraljevskog liječničkog društva za javno zdravstvo bio je ugraditi zdravlje u sve politike, adresirati nejednakosti u zdravlju, stvoriti uvjete za zdravlje i blagostanje budućih generacija, smanjiti rezanja u zdravstvu i povećati ulaganje u zdravlje, razviti i osigurati djelatnike u sustavu zdravstva, podržati naše članove i suradnike u ostvarivanju politike „Dobar početak - bolji život“. U procesu Brexita od politike se traži da obrani pravo na zdravlje i osigura poštene trgovinske odnose koji će omogućiti bolje, a ne gore zdravlje. Uloga je javnozdravstvenih profesionalaca mjerjenje

zdravlja i utvrđivanje zdravstvenih potreba, korištenje dokaza za ulaganje u zdravlje (prevenciju), zagovaranje onoga što treba biti učinjeno, podrška razvoju zajednice i jačanje lokalnih kapaciteta, suradnja s partnerima koji mogu unaprijediti zdravlje i zdravstvene usluge te rukovođenje pružanjem zdravstvenih usluga. U Velikoj Britaniji, u rukama lokalne samouprave nalaze se značajni aspekti zdravlja: socijalna služba, rekreacija i slobodno vrijeme, edukacija, zaštita okoliša, stanovanje, urbano planiranje, transport, održivi razvoj, ekonomski razvoj, kultura i nasljeđe. Stoga je i uloga javnozdravstvenih profesionalaca lokalno vrlo važna, od

procjene zdravstvenog stanja i potreba, procjene učinka na zdravlje i zagovaranja zdravlja te smanjivanja nejednakosti u zdravlju, do ugoveranja usluga i pružanja zdravstvene zaštite primjerene potrebama.

Povezanost bolesti i loših higijenskih navika

Prezentaciju modela dobre prakse završio je osebujnim predstavljanjem Kratke povijesti javnog zdravstva gospodin **Yoel Donchin** iz Bolnice Hadassah, Medicinskog fakulteta Hebrew University, Izrael. Pokazao je da je spoznaja o povezanosti bolesti i loših higijenskih navika postojala već u vremenima prije dvije tisuće godina. Arheološki nalazi iz doba Vespazijana pokazuju postojanje zahoda, a iz ostačaka Masade i hebrejskih zapisa iz tog doba može se vidjeti značaj higijenske dispozicije ljudskog izmeta (postojanja zahoda) i obaveze pranja ruku. Tek u sedamnaestom stoljeću Europa otkriva zahodske školjke i u gradovima uređuje vodoopskrbu i kanalizaciju. Istraživanja potvrđuju postojanje mikroorganizama i naglašavaju značaj higijene tek u doba industrijske revolucije. Time se ujedno i otvaraju vrata tzv. sanitarnе ere javnog zdravstva tijekom koje je upravo mjerama izgradnje sigurne vodoopskrbe i odvodnje, asanacijom zemljišta te unapređenjem općih higijenskih navika stanovništva znatno smanjeno umiranje od zaraznih bolesti.

Pripremila **prof. dr. Selma Šogorić**
ssogoric@snz.hr





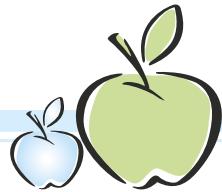
Dječje filmsko i videotvaralaštvo u funkciji javnoga zdravstva



Hrvatska ima oko osamsto osnovnih škola, a u njih stotinjak, kao izvannastavna aktivnost, djeluju školske filmske skupine. Čine ih učenici viših razreda, od petog do osmog, odnosno od deset do četrnaest godina, Mlade filmaši najčešće poučavaju profesorice Hrvatskog jezika jer je unutar njegove nastave predviđen i segment medijske kulture, ali zna se dogoditi da su voditelji(ce) i profesori Kemije ili Informatike ili neki drugi. Po logici stvari, time se bave uglavnom žene u prosvjeti, iako ima i nekoliko iznimaka. Djeca snimaju različite filmove, dokumentarne, igrane, čak i animirane, ili sve češće eksperimentalne, a u zadnjih dvadesetak godina sve više i javnozdravstvene, no naglasak je na činjenici da sama odabiru teme, sama snimaju i montiraju, dok voditelji nastoje pomagati ali što manje utjecati i nametati vlastita filmska promišljanja. Sve je počelo pedesetih godina prošloga stoljeća kada je u tadašnjoj osnovnoj školi u Pionirskom gradu u Zagrebu

učiteljica Ljerka Smrček pokrenula dječje filmsko stvaralaštvo. Tako je unatrag proteklih sedamdesetak godina, pod vodstvom Kino saveza Hrvatske, današnjeg Hrvatskog filmskog saveza, razvijen cijeli sustav koji objedinjuje kreativno približavanje djece filmu kao umjetničkoj, ali i tehničkoj disciplini, njihovu dodatnu senzibilizaciju na estetske, umjetničke i humanističke vrijednosti, ali i pružanje mogućnosti za zdrave načine provođenja slobodnog vremena, odvajanje od asocijalnih ili ovisničkih ponašanja, resocijalizaciju i prihvatanje zdravog stila života, odnosno javnozdravstveni pristup. Godišnje se u Hrvatskoj snimi oko dvije stotine dječjih filmova, čije ukupno trajanje, a filmski teoretičari i kritičari tvrde i kvaliteta, često uglavnom nadmašuje profesionalnu produkciju svih igranih, dokumentarnih, animiranih i eksperimentalnih filmova. Valja razlikovati pojmove *filma za djecu*, kao što su *Vlak u snijegu* ili *Koko u Parizu*, koje rade odrasli, profesionalni autori, a namijenjeni su prvenstveno

dječjoj filmskoj publici, od *dječjeg filma*, kojeg stvaraju sama djeca s namjerom da ih prikazuju svojim vršnjacima ali i svima drugima koji ih žele vidjeti. Temeljem tih spoznaja, ali i tradicije filmskog stvaralaštva u Školi narodnog zdravlja, posebno u periodu tridesetih godina prošloga stoljeća, kada je u ŠNZ snimljeno stotinjak edukativnih, nastavnih, dokumentarnih i animiranih filmova, koje je prema procjenama znalaca vidjelo čak 25.000.000 gledatelja u svim dijelova bivše države, nastao je projekt susreta *Dječje filmsko i videotvaralaštvo u funkciji javnoga zdravstva* te *Dječjeg filmskog kampa*. Prvi je takav susret održan 2007. godine u Motovunu, u okviru programa Ljetne škole unapređenja zdravlja koju je organizirala Hrvatska mreža zdravih gradova, u suorganizaciji s Hrvatskim filmskim savezom. Idućih se godina u kontinuitetu susreti održavaju u Motovunu, Poreču, Grožnjanu, Vukovaru i Zagrebu, povremeno i uz *Dječji filmski kamp*. U organizaciji i provedbi proteklih su godina



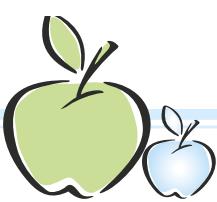
sudjelovali i Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Županije istarske, Fond Zdravi grad Poreč, Društva Naša djeca Motovun odnosno Poreč, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Javna ustanova u kulturi Hrvatski dom, Vukovar, Osnovna škola Rudeš iz Zagreba te Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Na susretima *Djeće filmsko i videostvaralaštvo u funkciji javnoga zdravstva* prikazuju se filmovi koji imaju javnozdravstveni značaj. Ciljana su publike eksperti javnoga zdravstva s kojima se poslije filmskih projekcija uspostavlja kreativan dijalog o temama od zajedničkog interesa. Na dosadašnjih je jedanaest susreta prikazano više od osamdeset dječjih filmova o javnozdravstvenim temama od kojih su mnogi našli praktičnu primjenu i u nastavi na medicinskim, edukacijsko-rehabilitacijskim i srodnim fakultetima, na javnim tribinama, predavanjima i drugim javnozdravstvenim sadržajima. Među njima su bili i filmovi o djeci koja imaju ADHD, svestrano nadarenoj djeci koja su ograničena okolinom koja ih okružuje, a ne prepoznaje njihove vrijednosti, osobama s raznim vrstama invaliditeta, posebno o vršnjacima, raznim ovisnostima čak i unutar obitelji autora filmova, posljedicama PTSP-ja na oboljele i njihove bližnje, ali i o zdravim načinima prehrane, vrijednostima multietičnosti odnosno interkulturnalnosti, problemima s arhitektonskim barijerama za osobe s invaliditetom, sličnostima i razlikama među

blizancima, opravdanosti cijepljenja protiv HPV virusa, korisnosti terapijskih pasa, životu starijih u zajednici, djeci u dječjim domovima, djeci koja imaju Down sindrom, vršnjačkom nasilju u našim školama, djeci koja se zbog posla roditelja stalno sele u nove sredine, posebno aktivnim i kreativnim ljudima u visokoj životnoj dobi, o uzrocima i posljedicama stresa, ekološkim vrijednostima, vjerskoj, nacionalnoj i kulturnoj (ne)snošljivosti, sudbini djece iz razorenih obitelji, dobrim i lošim stranama tetoviranja, ovisnosti o klađenju i drugim rizičnim ponašanjima, spontanoj izolaciji *drugačijih* u našim školama, prejakoj povezanosti nekih učenika s nastavnicima, akcijama usmjerenim na smanjenje straha djece prema liječnicima, vrijednosti asistenata

u nastavi koji pomažu učenicima s raznim poteškoćama i mnogi drugi. Na *Dječjim filmskim kampovima* koji se povremeno (ovisno o raspoloživim finansijskim sredstvima) održavaju uza susrete *Djeće filmsko i videostvaralaštvo u funkciji javnoga zdravstva*, učenici iz cijele Hrvatske, uz pomoć svojih voditelja, educiraju vršnjake i druge zainteresirane, na području na kojem se *Kamp* održava, o temeljima dječjeg filmskog stvaralaštva: Tako je nastalo više od tridesetigranih, dokumentarnih i animiranih filmova ili TV-reportaža. Na sedmom *Dječjem filmskom kampu* snimljeni su u *radionici za animirani film* koju su vodili Hrvoje Selec i Ana Sever animirani film *112, zovi doktora!*, u *radionici za TV-reportažu* koju su vodili Nataša Kralj i Radovan Petković TV-reportaže o obilježavanju devedesete obljetnice ŠNZ Andrija Štampar odnosno o dječjem viđenju temeljnih poruka dr. Štampara te u *radionici za dokumentarni film* koju su vodili Karlo Batistić i Antonio Britvar dokumentarni film naslovjen *Devedeset godina Štampara*. Jedanaesti susret *Djeće filmsko i videostvaralaštvo u funkciji javnoga zdravstva* i sedmi *Dječji filmski kamp* programski su koncipirani kao dio obilježavanja devedesete obljetnice postojanja Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u čijim prostorima su i održani, a ŠNZ je od 2009. godine i pokrovitelj susreta *Djeće filmsko i videostvaralaštvo u funkciji javnoga zdravstva* odnosno *Dječjeg filmskog kampa*.

Duško Popović
autor i voditelj projekta
popovicdusko@yahoo.com





Sretne blagdane i uspjeh u očuvanju i širenju zdravlja i u 2018.!

**Epoха zdravlja**

Glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova

Izdaje

Hrvatska mreža zdravih gradova

Predsjednik HMZG

Prof. emeritus Silvije Vuletić
svuletic@snz.hr

Glavna urednica

Prof. dr. Selma Šogorić ssogoric@snz.hr

Odgovorni urednik

Duško Popović popovicdusko@yahoo.com

Tajnica redakcije

Ana Petrić apetric.snz@gmail.com

Lektorica

Nataša Jakob, prof. natasa.jakob@skole.hr

Redakcija: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, ŠNZ »Andrija Štampar«, Rockefellerova 4 10000 Zagreb, telefon 4590 132 telefax 4684 441 List izlazi periodično. Rukopise i fotografije ne vraćamo. Glasilo je otvoreno za suradnju. Prilozi se ne honoriraju.

Priprema i tisk

Alfacommerce d.o.o.

Naklada 5.000 primjeraka