

DO ZDRAVLJA KROZ ŽIVOT I PRIRODU!

nove Staže



ISSN: 1846 - 5846
UDK 613
614

BROJ 35
GODINA XXVII
VELJAČA 2018.
KOPRIVNICA

Časopis za promociju zdravlja Zavoda za javno zdravstvo županija: Bjelovarsko - bilogorske, Koprivničko - križevačke, Međimurske i Varaždinske



„Ružičasta vrpca“ 2017. * Provođenje projekta „Živjeti zdravo“ * Projekt rane obuke plivanja „Bebe - ribe“ * Udruga za pomoć osobama s intelektualnim teškoćama „Latice“ * Brinemo o zdravlju naših sugrađana od najmlađih dana
* Alergeni u hrani * EMDR - terapija pokretima očiju

Sadržaj:



Sadržaj:	2
Impressum:	3
Uvodnik	3
Provođenje projekta „Živjeti zdravo“ u Koprivničko-križevačkoj županiji	4
Baby - fitness, naše osmogodišnje iskustvo	7
Projekt rane obuke plivanja „Bebe - ribe“ u organizaciji „Male sportske škole“ u Koprivnici	9
Njega i skrb za tjelesni rast i zdravlje djece u Dječjem vrtiću Igra u Koprivnici	12
Prikaz projekta OŠ „Braća Radić“ Koprivnica	13
Primjena poligona prepreka u školi bez dvorane	14
Udruga za pomoć osobama s intelektualnim teškoćama „Latice“	15
Udruga osoba s invaliditetom „Bolje sutra“ grada Koprivnice	17
Primjer dobre prakse Doma za starije i nemoćne osobe Koprivnica i kluba za starije osobe „Mariška“	19
Brinemo o zdravlju naših sugrađana od najmlađih dana	20
Čuvari srca	21
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije 18. listopada 2017. godine proslavio 10. obljetnicu djelovanja Savjetovališta za prevenciju i tretman prekomjerne tjelesne težine i debljine te 10. obljetnicu provođenja projekta „Pješke ili biciklom na posao“	23
Alergeni u hrani - obveza informiranja potrošača	25
Cijepljenje u Varaždinskoj županiji	26
Europski dan svjesnosti o antibioticima – 10 godina uspješne kampanje	27
Antimikrobicima uzrokovan kolitis u OB Virovitica u razdoblju od 2010. – 2016. godine	29
Kretanje respiratornih zaraznih bolesti na području Bjelovarsko – bilogorske županije u razdoblju 2003. – 2013. godine	30
Dana 28. rujna obilježava se svjetski dan bjesnoće	32
EMDR - terapija pokretima očiju	33
Probir vida i vida na boje u učenika 3. razreda osnovne škole	35
Model županijskog sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihohaktivnih tvari – pilot projekt u Međimurskoj županiji	38
Preventiva i socijalna pedijatrija	41
„Ružičasta vrpcu“ 2017. u Varaždinu	42
„Zdrave zajednice“ - 4. međunarodni sastanak ERASMUS+ projekta SPAHCO	44
Shizofrenija	46

Impressum:



Časopis za prevenciju bolesti i promociju zdravlja Zavoda za javno zdravstvo županija: Bjelovarsko-bilogorske, Koprivničko-križevačke, Međimurske i Varaždinske

God. 27. Broj 35.
Veljača 2018. Koprivnica

Izdavač:

Zavod za javno zdravstvo
Koprivničko-križevačke županije
Trg Tomislava dr. Bardeka 10/10,
48 000 Koprivnica
Tel: 385 48 655 110
www.zzjz-kkz.hr
e-mail: info@zzjz-kkz.hr

Urednica:

Vlatka Janeš Poje, 091 55 24 221
e-mail:
vlatka.janes-poje@zzjz-kkz.hr

Zamjenica urednica:

Davorka Gazdek

Uredničko vijeće:

ZZJZ Bjelovar: Iva Manestar Hlebec – urednik
Članovi :Renata Hunjadi-Brzović, Sanja Krešić, Ljiljana Jarčov, Želimir Bertić, Mladen Brezovec

ZZJZ Čakovec:

Diana Uvodić- Đurić, urednik
Članovi : Marina Payerl-Pal, Renata Kutnjak Kiš, Berta Bacinger-Klobučarić

ZZJZ Koprivnica:

Vlatka Janeš- Poje, glavni urednik
Članovi: Davorka Gazdek, zamjenik glavnog urednika, Draženka Vadla, Jasna Nemčić-Jurec, Darko Radiček

ZZJZ Varaždin:

Irena Stipešević Rakamarić, urednik
Članovi: Krunoslav Kovačić, Franciska Lančić, Iva Koščak i Alema Ježić

Lektura: Andrijana Puljak, prof.

Naklada: 2800 komada

Grafička priprema i tisk: TIVA, Varaždin



Uvodnik

Vlatka Janeš Poje
urednica

Poštovani i dragi čitatelji!

Srdačno vas pozdravljam u 35. broju Novih staza u kojima možete naći puno zanimljivosti o očuvanju i unapređenju zdravlja. Ovaj 35. broj posebno je posvećen projektu „Živjeti zdravo“ koji je predstavljen na 13. konferenciji Nacionalnog programa „Živjeti zdravo“ koja je održana 23. listopada 2017. godine u prostorima Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije. O radu Konferencije izvjestila nas je ravnateljica Zavoda drsc. Draženka Vadla, dr.med., koja nam je ujedno predstavila i rad savjetovališta koja djeluju u sklopu preventivnih aktivnosti Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko – križevačke županije.

Na Konferenciji su sudjelovali predstavnici škola, vrtića, udruga i ustanova koji su prezentirali neke od brojnih primjera dobre prakse u promicanju zdravlja i prevenciji bolesti svih dobnih skupina. S obzirom na izuzetno veliki interes i zanimanje za izložene primjere dobre prakse koji se provode na području Koprivničko – križevačke županije u ovom broju donosimo vam one najzanimljivije. Svim autorima zahvaljujem se na prilozima i fotografijama .

I u ovom broju Diana Đurić Uvodić, dr.med. upozorava na problem novih droga te nam predstavlja Pilot projekt ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihohaktivnih tvari u Međimurskoj županiji.

Zahvaljujemo se mr.sc. Ireni Stipešević Rakamarić, dr.med. na zanimljivim varaždinskim prilozima i odličnim fotografijama, a posebno se zahvaljujemo na „Ružičastoj vrpci“.

Pozdravljamo i dr.sc. Zrinku Puhařić, dr. med. i njezine suradnike s Bjelovarskog Veleučilišta, te se zahvaljujemo na dugogodišnjoj suradnji.

A vama, dragi čitatelji preporučamo pročitati 35. broj Novih staza „od korica do korica“ jer u ovom broju ima sigurno temu koje će vam biti korisne i zanimljive.

Zahvaljujem se svim suradnicima na trudu i vremenu te svima želim puno zdravlja.

Upute autorima

Kako je časopis namijenjen širokom krugu naših građana svih dobnih skupina, s namjernom učenja i širenja znanja o zdravlju, prilozi trebaju biti napisani stručno, ali laičkim rječnikom, bez puno stranih riječi i dijagnoza na latinskom ili s prijevodom - objašnjenjem.

Tekst se piše u trećem licu osim kada se radi o intervju, u Microsoft Word Windows programu, u Times New Roman fontu, veličine 12, s jednostrukim (single) razmakom, poravnat s obje strane, pisan od početka reda (bez uvlačenja prvog retka pasusa), s marginama od 2,5. Ukoliko je u tekstu potrebno posebno označiti neku riječ ili rečenicu koriste se pisana kosa slova (italic). Za odvajanje pasusa koristi se dvostruki razmak, poželjni su podnaslovi.

Tekst treba sadržavati 2 – 3 ili 4 stranice-kartice A4 (četiri kartice su za dvije stranicama u časopisu). Na prilogu treba naznačiti ime i prezime autora, titule (ev. specijalizacija). Fotografije, slike, tablice, grafikone ili ilustracije treba slati izdvojeno od teksta. Svi se tekstovi lektoriraju te su moguće gramatičke izmjene. Ukoliko slikovni dio po kvaliteti ne odgovara grafičkoj obradi, za ilustracije će se uzeti slično iz datoteke grafičkog urednika uz suglasnost glavnog urednika.

Hrvatska lječnička komora, odobrava lječnicima bodove za svaki članak prema Pravilniku: (prvi autor dobiva 8 bodova, a ostali autori među sobom dijele drugih 8 bodova).

Hrvatska komora medicinskih sestara također budi autore – potrebno je isputiti obrazac na stranici HKMS, broj bodova dodjeljuje se prema procjeni Povjerenstva za edukaciju.

Za autore nisu predviđena novčana sredstva.

Provodenje projekta „Živjeti zdravo“ u Koprivničko-križevačkoj županiji

dr. sc. Draženka Vadla, dr. med., spec. epidemiologije
ZZJZ Koprivničko-križevačka županija

U Koprivničko-križevačkoj županiji je u listopadu 2017. godine započelo provođenje pojedinih aktivnosti iz prvog javnozdravstvenog projekta „Živjeti zdravo“ sufinanciranog sredstvima Europskog socijalnog fonda, u okviru Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali“.

Aktivnosti projekta utemeljene su na Nacionalnom programu „Živjeti zdravo“ kojeg je Vlada Republike Hrvatske usvojila u lipnju 2015. godine i usmjerene su na poboljšanje zdravlja cijele populacije kroz implementaciju u lokalnoj zajednici informiranjem, edukacijom i senzibiliziranjem građana svih dobnih skupina o pozitivnim aspektima zdravih stilova života: promociju pravilne prehrane, tjelesne aktivnosti, prevencije debljine, očuvanja i unapređenja mentalnog te spolnog i reproduktivnog zdravlja, kao i smanjenje pobiaoda od kroničnih nezaraznih bolesti. Djelovanjem na osobnoj razini, na razini društva te u neposrednom okolišu projektne aktivnosti „Živjeti zdravo“ utječu

na sve bitne determinante zdravlja: biološke, socijalne, psihološke i okolišne.

Projekt „Živjeti zdravo“ sastoji se od pet temeljnih komponenti koje su ujedno definirane i istoimenim Nacionalnim programom, a to su:

1. Zdravstveno obrazovanje
2. Zdravlje i tjelesna aktivnost
3. Zdravlje i prehrana
4. Zdravlje i radno mjesto
5. Zdravlje i okoliš

Komponenta Zdravstveno obrazovanje ima tri podkomponente, a to su: prehrana i tjelesna aktivnost, mentalno zdravlje i spolno zdravlje.

Nositelj projekta je Ministarstvo zdravstva, a korisnik bespovratnih sredstava u iznosu od nešto više od 30 milijuna kuna je Hrvatski zavod za javno zdravstvo koji je ujedno u partnerstvu sa županijskim zavodima za javno zdravstvo provoditelj projektnih aktivnosti u cijeloj Republici Hrvatskoj. S obzirom na brojne aktivnosti koje su prije svega upućene svim sta-

novnicima u Republici Hrvatskoj pa tako i u našoj Županiji neophodna je intersektorska suradnja svih dionika na lokalnoj razini od izvršne vlasti, ustanova, udruge i pojedinaca kako bi uspješnost provođenja projektnih aktivnosti bila što bolja, a održivost projekta zagarantirana.

Provodenje projekta „Živjeti zdravo“ u Koprivničko-križevačkoj županiji započelo je 20. listopada 2017. godine kada je Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije u suradnji s Gradom Koprivnicom i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo te mnogim zainteresiranim ustanovama, udrušama i pojedincima provodio aktivnosti „Hodajmo do zdravlja“ koja je sastavni dio komponente **Zdravlje i tjelesna aktivnost** i „Volonteri u parku“ kao dio komponente **Zdravlje i okoliš**.

Aktivnost „Hodajmo do zdravlja“ bila je namijenjena građanima svih dobnih skupina, a šetalo se stazom od Zrinskog trga kroz Trg bana Josipa Jelačića, Trg dr. Tomislava Bardeka, Ulicu braća Radić, Sajmišnu ulicu, Oružansku ulicu, Reberinskulu, Ulicu Matije Gupca, Školsku ulicu, Ulicu Đure Estera pa do gradskog parka. U gradskom parku svi zainteresirani mogli su se priključiti vježbanju pod vodstvom mladih fizioterapeuta iz Srednje škole Koprivnica, dok su učenici medicinske škole mjerili krvni tlak.

Aktivnost „Volonteri u parku“ bila je namijenjena najmlađima koji su uz vodstvo volontera i trenera Bazena „Cerine“, učenika Srednje škole Koprivnica smjera fizioterapeuti i voditelja Društva naša djeca vježbali te igrali razne igre u gradskom parku.

U provedbi aktivnosti sudjelovale su gradske škole i vrtići, izviđači, Gradsko društvo Crvenog križa Koprivnica, štićenici Doma za starije i nemoćne osobe Koprivnica i Kluba „Mariška“, brojne



udruge, Policijska uprava koprivničko-križevačka, HGSS stanica Koprivnica, ravnatelji i predstavnici županijskih zdravstvenih ustanova te brojni pojedinci željni rekreativne aktivnosti.

Obje aktivnosti su s oduševljenjem i velikim interesom podržali predstavnici županijske i gradske vlasti.

Projekt „Živjeti zdravo“ i pojedini primjeri dobre prakse u Koprivničko-križevačkoj županiji predstavljeni su na 13. konferenciji Nacionalnog programa „Živjeti zdravo“ koja je održana 23. listopada 2017. godine u prostorima Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije. Konferenciji su prisustvovali predstavnici Županije, Grada Koprivnice, županijskih ustanova, dječjih vrtića, škola i udruge. O glavnim ciljevima i planiranim aktivnostima unutar svake komponente, koje će se provoditi tijekom šest godina, govorila je voditeljica projekta „Živjeti zdravo“ Sanja Musić Milanović iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

U sklopu konferencije, predstavljen je i rad savjetovališta koja djeluju u Zavodu za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije.

Savjetovalište je dio rutinskog rada u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti te predstavlja novi model prevencije i izvanbolničkog liječenja poremećaja uzrokovanih alkoholom. U rješavanju zajedničkog problema naglasak je na suradnji svih dionika u

Ciljevi programa Savjetovališta za mlade:

- prevencija zloupotrebe alkohola i štetnih posljedica prekomjernog pijenja te ovisnosti o alkoholu
- pomoći mladima u stjecanju uvida u vlastite postupke i štetnost konzumiranja alkohola
- smanjenje interesa za uzimanjem alkohola
- jačanje samopouzdanja i sposobljavanje za efikasnije načine rješavanja problema.
- Ciljevi programa Savjetovališta za odrasle:
- prevencija štetnih posljedica prekomjernog pijenja te liječenje ovisnosti o alkoholu
- edukacija o alkoholnoj ovisnosti
- uspostavljanje apstinencije od alkohola
- poboljšanje zdravstvenog stanja
- socijalna rehabilitacija pojedinca i obitelji.

U savjetovalištu je od 2009. do 30.9.2017. bilo 613 pacijenata i 378 članova obitelji.

U Savjetovalištu je do 30.9.2017. godine obavljeno 437 savjetovanja i 363 pregleda od strane liječnika specijaliste školske medicine i 59 savjetovanja i 27 pregleda od strane liječnika specijaliste ginekologije.

zajednici: Policijske uprave KKŽ, Centra za socijalnu skrb Koprivnica, Križevci i Đurđevac, Prekršajnog suda u Koprivnici i Križevcima, Općinskog državnog odvjetništva u Koprivnici, Općinskog suda u Koprivnici i Križevcima, Opće bolnice „dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica i Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije.

Savjetovalište za reproduktivno zdravlje adolescenata koje je počelo s radom 1. ožujka 2015. godine predstavila je Jasenka Vuljak-Vulić, dr. med. specijalista školske medicine, ujedno i voditeljica projekta „Živjeti zdravo“ za Koprivničko-križevačku županiju.

Glavni cilj Savjetovališta je zaštita i unapređenje reproduktivnog zdravlja adolescenata na području Koprivničko-križevačke županije kroz savjetovališni rad i specijalističke pregledne od strane liječnika specijaliste školske medicine i ginekologije, a s obzirom na prepoznate vodeće javnozdravstvene probleme spolnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata koji obuhvaćaju: rizično ponapanje, spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće i pobačaje.

U Savjetovalištu je do 30.9.2017. godine obavljeno 437 savjetovanja i 363 pregleda od strane liječnika specijaliste školske medicine i 59 savjetovanja i 27 pregleda od strane liječnika specijaliste ginekologije.



Svi zainteresirani mogu potražiti savjet u Savjetovalištu za reproduktivno zdravlje adolescenata svake srijede od 16,00 do 18,00 sati u ambulanti školske medicine Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije na Trgu Tomislava dr. Bardeka 10/10 u Koprivnici ili putem telefona na broj 048/655-143.

Savjetovalište za prevenciju prekomjerne tjelesne težine i debljine koje je počelo s radom 28. veljače 2017. godine predstavila je Maja Blažeković, dr. med., specijalista epidemiologije. Glavni ciljevi savjetovališta su promocija zdravih stilova života s naglaskom na zdravu prehranu i tjelesnu aktivnost te povećanje svijesti o brizi za vlastito zdravlje, a samim time prevencija kroničnih nezaraznih bolesti i poboljšanje zdravstvenog stanja i kvalitete života stanovnika Koprivničko-križevačke županije.

Savjetovalište je namijenjeno svim osobama koje žele provjeriti stanje svojeg zdravlja vezano uz parametre uhrazenjenosti, koje su spremne promijeniti svoje životne navike s ciljem poboljšanja zdravlja te žele naučiti više o pravilnoj prehrani i motivirati se za provođenje svakodnevne tjelesne aktivnosti.

U Savjetovalištu radi liječnica specijalista epidemiologije i po potrebi nutricionist.

U periodu od 1. ožujka do 1. listopada 2017. godine 144 korisnika je obavilo

analizu sastava tjelesne mase pomoću uređaja „In body“, 64 korisnika je obavilo savjetovanje s liječnikom, a 47 korisnika je imalo grupno i/ili individualno savjetovanje s nutricionistom, od čega 33 korisnika dolazi na redovne kontrole radi praćenja promjena vezanih za smanjenje njihove tjelesne mase.

Svi zainteresirani mogu obaviti savjetovanje i pregled svakog utorka od 11,00 do 15,00 sati u ambulanti Savjetovališta za prevenciju prekomjerne tjelesne težine i debljine u Zavodu za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije na Trgu Tomislava dr. Bardeka 10/10 u Koprivnici ili se naručiti putem telefona na broj 048/655-151.

U drugom dijelu konferencije predstavnici škola, vrtića, udruga i ustanova su predstavili neke od brojnih primjera dobre prakse u promicanju zdravlja i prevenciji bolesti na koje možemo biti iznimno ponosni te zajedničkim sngama graditi bolji i kvalitetniji život za stanovnike naše županije svih dobnih skupina.

Prezentirani primjeri dobre prakse pojedinih dionika u Koprivničko-križevačkoj županiji:

- Društvo naša djeca Koprivnica, Zorka Valentić, dr.med.spec. pedijatrije
- Dječji vrtić „Igra“, ravnateljica Gabrijela Golub, prof.
- Zajednica sportskih udruga Grada Koprivnice, Marina Tomac-Rojčević,



Baby-fitness tim



Zorka Valentić dr.med. specijalist pedijatrije

Baby-fitness tim osnovan je u zimu 2007.godine na inicijativu gospođe Maje Ostriž, zahvaljujući kojoj je prepoznata potreba za navedenim projektom u našoj sredini.

Nakon edukacije završene u Zagrebu, pod mentorstvom prof.dr.sci. spec. pedijatrije Milivoja Jovančevića, tim je započeo s radom 2008.g. u sklopu DND Koprivnica i u suradnji i pod pokroviteljstvom UNICEF-a, u okviru projekta **Prve 3 su najvažnije, Program za rani razvoj i poticajno roditeljstvo**. Tim od početka sačinjavaju 3 člana: prof. psihologije, fizoterapeut i pedijatar.

Način financiranja je oduvijek bio donacijama, najčešće iz sredstava projekta Zdravi grad Koprivnica ili iz sredstava Koprivničko-križevačke županije.

Jednom mjesечно održavaju se dvije radionice za dvije dobne skupine. Prva dobna skupina su dojenčad u dobi od 0-4 mjeseca, a druga skupina su dojenčad u dobi od 4-12 mjeseci, zajedno s pratnjom. U pratnji su najčešće majke dojenčadi, ali smo iznimno ponosni na činjenicu da su svih ovih godina i očevi sudjelovali u velikom broju, gotovo u svakoj održanoj radionici. Osim roditelja dojenčadi, česti gosti su bili ostali članovi obitelji (bake, tete, starija braća i sestre, kume, trudnice).

Mjesto održavanja su Gradski bazeni Cerine u prekrasnom, zasigurno najljepšem prostoru u Hrvatskoj. Novi, zračeni, dobro grijani i odlično opremljeni prostori dvorana, gdje nam je ljubazno osoblje uvijek izlazilo u susret i pomagalo, jedan je od razloga dugogodišnjeg održavanja radionica, tim više jer se u istom prostoru cijela obitelj može baviti raznim aktivnostima i

ili psihosocijalnog razvoja, nakon čega smo ih uputili na adekvatnu obradu i pregled. Teme koje obrađujemo su uvek aktualne, ali povremeno ih mijenjamo na zahtjev roditelja i ovisno o njihovom interesu. Obično, ali ne i nužno, su vezane psihološka tema i pedijatrijska tema. Ako smo npr. govorili o pretilosti ili prehrani u djece s pedijatrijske strane, psihologinja je govorila o usvajanju prehrambenih navika u djece; o cijepljenju, nadovezali smo autizam u djetinjstvu; o poremećajima spavanja u djece, savjeti i recept za spavanje!

Dogovaramo se i planiramo svaku sljedeću radionicu s roditeljima. Svi ovi godina imali smo i goste uz čiju smo pomoć ostvarili zavidnu suradnju. U suradnji s PU Koprivničko-križevačke županije održana je serija sjajnih predavanja i demonstracija auto-sjedalica





s nazivom Sigurnost u prometu i prevencija i ponašanje kod saobraćajnih nezgoda.

Tjelovježba nakon predavanja ima za cilj aktivno sudjelovanje roditelja i djece, stvaranje zdravih navika za budućnost, a vježbe se demonstriraju ovisno o dobi dojenčadi.

Ciljevi predavanja su razviti osjećaj odgovornog roditeljstva, pružiti najnovije informacije i educirati mlade roditelje o normalnom rastu i razvoju te o prevenciji i liječenju patoloških stanja, i sve to u ugodnom druženju s mlađim obiteljima. Osim odabranih tema, uvijek je i na svakoj radionici dozvoljeno postavljati pitanja ili raspravljati o temama iz područja pedijatrije, psihologije i fizikalne terapije neovisno o temi dana.

Podaci o broju dojenčadi i roditelja ili ostalih osoba u pratinji od 2008. g. pa do 2016.g. govore u prilog stalno održanog interesa i želje da se educiramo i družimo i dalje. Kraća pauza u održavanju radionica tijekom 2017.g. bila je opravdana zbog poslovnih obveza psihologinje (koja je postala i ravnateljica najvećeg gradskog vrtića u međuvremenu), te zbog stručnog usavršavanja naše fizioterapeutkinje.

Godišnje radionice posjećuje prosječno 200 osoba, uključujući oko 80 dojenčadi.

Od ove godine timu se priključila još jedna članica, stoga tim sada broji 4 člana i čine ga: diplomirana psihologinja Ida Šipek, diplomirana psihologinja Paula Kuharić, magistra fizioterapije Jasminka Potočnjak i specijalist pedijatrije Zorka Valentić.

Nadamo se kako će naš rad i trud i dalje održavati interes među mlađim obiteljima za odvijanjem radionica na zadovoljstvo svih sudionika.



PROJEKT RANE OBUKE PLIVANJA „BEBE - RIBE“

U ORGANIZACIJI „MALE SPORTSKE
ŠKOLE“ U KOPRIVNICI



Janja Blažek, prof. kineziologije
Sonja Šafar, prof. kineziologije

Marina Tomac – Rojčević, prof. kineziologije
Natalija Tomac Kelek, prof. kineziologije

Uvod

„Mala sportska škola“ djeluje u sklopu Zajednice sportskih udrug grada Koprivnice punih osamnaest godina. Program „Male sportske škole“ je svestran i raznolik, a obuhvaća rad s djecom starosti već od četiri mjeseca pa sve do navršenih deset godina. Glavni cilj „Male sportske škole“ je priprema djece za kasniju specijalizaciju po sportovima i odgoj kroz sport. Osnovne aktivnosti koje se provode tijekom školske godine su bazični treninzi u homogeniziranim skupinama, razvrstanim prema dobi djece u dvorani. Tu sudjeluju djeца od druge do sedme godine života. Nadalje se rade „mini“ škole nogomet, tenisa i ritmike u koje su uključena djeça od treće do sedme godine starosti. Od sezonskih aktivnosti provodi se obuka klizanja, popularno nazvana „Igre na ledu“ za dječu predškolske i školske dobi. Obuka se provodi na gradskom klizalištu. Petnaest godina za redom organizira se zimovanje za dječu školske dobi od sedam do sedamnaest godina na slovenskom skijalištu Rogla. Tu dječa osim svakodnevne škole skijanja i bordanja, mogu isprobati adrenalinsko sanjkanje, penjanje na umjetnoj stijeni ili uživati u organiziranim igrama u dvorani u popodnevnim sati.

Na kraju zimovanja organizira se mala skijaška i borderska utrka nakon koje slijedi svečana podjela medalja. Također, već petnaest godina za redom Mala sportska škola uz pokroviteljstvo Hrvatskog olimpijskog odbora i suorganizaciju Grada Koprivnice organizira Olimpijski festival dječjih vrtića. U festivalu svake godine sudjeluje 600 predškolaca iz sva četiri koprivnička vrtića i vrtića iz okolice. Medalje malim sportašima dijele mlađi, perspektivni sportaši koji su nekada i sami bili članovi Male sportske škole. Od različitih sportskih aktivnosti posebno se izdvaja upravo obuka neplivača. Obuka neplivača u „Maloj sportskoj školi“ provodi se četrnaest godinu zaredom i do sada je plivački obučeno ukupno 2000 djece. Otvorenjem koprivničkih bazena „Cerine“ 2007. godine „Mala sportska škola“ započinje i s projektom „bebe – ribe“, ranom obukom plivanja za dječu u dobi od 4 mjeseca do 5 godina starosti. U projektu osim male djece, stručnih voditelja (kineziologa i diplomiranih odgajateljica) sudjeluju i roditelji. Dakle, formiran je jedan „četverokut“: dječje – roditelj – odgajatelj - kineziolog. Bit ovog projekta su rana obuka plivanja i interakcija dječje- roditelj. Trenutno je u projekt uključeno 50 – tero djece i njihovih roditelja. Financiranje ovog projekta zajednički snose roditelji i grad Koprivnica.

Cilj projekta

Priviknuti bebe i malu dječu na njima relativno stran medij – vodu. Naučiti dječu osnovne kretnje u vodi: odguravanje nogama imitirajući „žabu“, plutanje na trbuhi i na ledima, osnovni rad rukama i nogama prisno, koordinacija rada rukama i nogama u najstarijoj grupi i na kraju samostalno plivanje. Također uspostaviti dobру komunikaciju u „četverokutu“: dječje – roditelj – odgajatelj - kineziolog. Projektom „bebe-ribe“ omogućiti roditeljima da djetetu pruže uključivanje u korisnu tjelesnu aktivnost koja je ujedno i druženje s roditeljem.

Mjesto izvođenja obuke plivanja

Projekt „bebe – ribe“ izvodi se na gradskim bazenima „Cerine“ u Koprivnici svakog četvrtka u vremenu od 16:45 do 19 sati. Dječa na plivalište dolaze zajedno s jednim od roditelja. Obuka plivanja odvija se na unutarnjim bazenima i to u malom i srednjem bazenu. Temperatura vode u bazenima je 32° C. Na bazenima je neprekidno prisutna i spasilačka ekipa.

Sudionici i fond sati

Sudionici projekta „bebe – ribe“ su bebe od 4 mjeseca do jedne godine starosti, mališani od jedne do tri godine i stariji mališani od tri do pet godina i njihovi roditelji. Da bi se obuka neplivača provela što kvalitetnije i sigurnije u rad s djecom i roditeljima uključeni su po grupi jedan kineziolog i jedna diplomirana odgajateljica. Projekt „bebe – ribe“ odvija se jednom tjedno, a trajanje pojedinog sata ovisi o dobi djece. Za bebe je to 30 minuta, za mališane do 35 minuta, a za starije mališane do 45 minuta. Trajanje cijelog projekta je tijekom cijele školske godine, za svaku grupu ukupno 35 sati.

Organizacija rada

Prije provođenja cjelokupnog projekta „bebe – ribe“ rad se odvijao u eksperimentalnoj grupi s djecom starosti 4 godine koja su redovito polaznici „Male sportske škole“. Eksperimentalnu grupu činilo je desetero djece i njihovih roditelja. Rad u ovoj grupi trajao je dva mjeseca. Nakon što se rad u eksperimentalnoj grupi pokazao uspješan, održani su upisi za ostalu dječu. Nakon toga organiziran je roditeljski sastanak za sve roditelje. Na roditeljskom sastanku uz power point prezentaciju roditelji su upoznati s: tijekom samog projekta, pravilima ponašanja na

bazenu i o ulozi trenera. Također su im dati savjeti o zdravstvenom stanju djece od strane pedijatra kao osnovni preduvjet za ovaj projekt. Nakon toga krenulo se u provođenje samog projekta. Djeca su podijeljena u pet grupa ovisno o starosti. Prva grupa – bebe od 4 mjeseca do jedne godine. Druga grupa – mališani od jedne do dvije godine. Treća grupa – mališani od dvije do tri godine. Četvrta grupa – stariji mališani od tri do četiri godine. Peta grupa – stariji mališani od četiri do pet godina.

Metodika rada

Prije provođenja projekta „bebe – ribe“ stručno je izrađen plan i program za svaku grupu, na osnovu kojeg je uslijedio daljnji rad u grupama.

Svaki sat obuke sadržava uvodni, pripremni, glavni „A“, glavni „B“ i završni dio sata. U uvodnom dijelu sata primjenjuju se vježbe navikavanja na vodu i elementarne igre u vodi i van vode, u pripremnom dijelu sata primjenjuju se općepripremne vježbe izvan vode (za starije mališane), u vodi ili uz rub bazena (za sve). U glavnom „A“ dijelu sata primjenjuju se vježbe disanja, ronjenja, plutanja, klizanja, kretanja u vodi plivanjem prsno, vježbe tehnike rada nogama za bebe i mališane i rukama za starije mališane, vježbe povezivanja zamaha rukama i nogama za starije mališane, skokovi u vodu na noge za mališane i starije mališane. U glavnom „B“ dijelu sata primjenjivale su se elementarne igre i štafetne igre u vodi. U završnom dijelu sata primjenjivane su vježbe istezanja i opuštanja u vodi i razgovor s djecom i roditeljima o proteklom satu. Od didaktičkih sredstava tijekom učenja plivanja koristila su se ova pomagala: „Fredov kolut“ (u tri veličine ovisno o dobi djeteta), daske za plivanje (stiropor), „crvi“ (cijevi od stiropora) loptice (plastične), lopte za napuhivanje, različite igračke za vodu (patkice, brodići, žabice), gumene loptice (koje se mogu potopiti).

Ciljevi rada po grupama

Prva grupa – bebe od 4 mjeseca do jedne godine:

- Prilagođavanje bebe na vodu
- Rad uz pomoć crvenog „Fredovog koluta“.



- Udaranje nogama po vodi.
- Beba se u vodi snažno odgurava nogama kao žaba.

Druga grupa – mališani od jedne do dvije godine:

- Rad uz pomoć narančastog „Fredovog koluta“.
- Automatizacija udaraca nogama prsno.
- Plivanje u različitim smjerovima za igračkama.
- Skok u vodu na noge, u naručje roditelja.

Treća grupa – mališani od dvije do tri godine:

- Rad uz pomoć narančastog „Fredovog koluta“.
- Automatizacija udaraca nogama prsno.
- Učenje rada rukama prsno.
- Samostalan skok u vodu na noge.

Četvrta grupa – stariji mališani od tri do četiri godine:

- Rad uz pomoć žutog „Fredovog koluta“.
- Koordinacija i automatizacija rada rukama i nogama prsno.
- Početak učenja plivanja uz pomoć daske za plivanje uz asistenciju roditelja.
- Skok u vodu na noge s daskom za plivanje uz asistenciju roditelja.

Peta grupa – stariji mališani od četiri do pet godina:

- Rad uz pomoć žutog „Fredovog koluta“ iz kojeg polako ispuštamo zrak.
- Rad uz pomoć daske za plivanje (tehnika rada nogu) i „crva“ od stiropora (tehnika rada ruku).
- Vježbe samostalnog plutanja na trbuhi i leđima.
- Samostalno plivanje uz nadzor roditelja.
- Samostalan skok na noge.
- Učenje skoka na glavu.

Uloga kineziologa

- Sastavlja plan i program vježbanja.
- Vodi i organizira projekt.
- Djeluje kao pomoćnik roditeljima.
- Djeluje kao promatrač – kritičar kod svih kinezioloških aktivnosti.



- Vodu igru.
- Djeluje kao savjetodavac kod kinezioloških aktivnosti u vodi.
- Odgovoran je za sigurnost djece i roditelja.
- Prvi je spasilac.

Uloga diplomiranog odgajatelja

- Sastavlja plan i program pedagoškog i psihološkog djelovanja.
- Pruža psihološku pomoć za roditelje i djecu u tijeku sata.
- Djeluje kao pomoćnik roditeljima.
- Djeluje kao promatrač – kritičar kod svih odgojnih aktivnosti.
- Djeluje kao savjetodavac kod odgojnih aktivnosti u vodi.

Interakcija roditelj-djete

U mnogim obiteljima, djeca sve više provode vremena u organiziranim aktivnostima van kuće. Pitanje koje se danas postavlja jest, koliko slobodnih aktivnosti omogućiti djetetu i kako ih pravilno odabrati. Slobodno vrijeme je sastavni dio svakog pojedinca, njegova životna potreba te ga tijekom dana i tjedna treba racionalno, funkcionalno i fleksibilno rasporediti.

Sudjelujući u sportskim aktivnostima, djeca uz razvoj tjelesne spremnosti, vlastitih potencijala i zdravog načina života, također mogu poboljšati vlastitu sliku o sebi, povećati samopouzdanje i svijest o vlastitim sposobnostima. Kroz druženje s vršnjacima, stječu se socijalne vještine, uči se funkcioniranje u društvu.

Zadatak roditelja je da djecu prijateljski, nemametljivo, spontano i dobromjerno usmjeravaju i potiču na korisno korištenje slobodnog vremena te da ih usmjeravaju na formiranje dobrih i korisnih navika kroz život. Problem koji se javlja jest u tome da roditelji, u dobroj namjeri, djecu upisuju na aktivnosti koje smatraju korisnima, no vrijeme koje provode s vlastitom djecom svedeno je na minimum. Projekt „bebe-ribe“ omogućava roditeljima da djetetu pruže oboje - korisnu aktivnost i druženje s roditeljem. Mala djeca često zbog prernog uključivanja u neku aktivnost brzo odustanu od nje, ili je jednostavno odbace. Radije bi bili uz roditelja jer se još ne osjećaju spremni za samostalno funkcioniranje u društvu bez prisutnosti roditelja, koji mu daje osjećaj sigurnosti i zadovoljstva. Roditelj ima mogućnost pratiti napredak svog djeteta, bodriti ga i poticati i istovremeno razvijati ljubav prema plivanju, želju za bavljenjem tom aktivnošću kroz duži period.

Kako bi se dijete pravilno psihički razvijalo, potrebno mu je, uz puno ljubavi i pažnje, omogućiti i svakodnevno rješavanje i

prelaženje prepreka, prevladavanje malih frustracija, te mu pokazati kako doći do onoga što želi na pravilan način, kako uzeti u obzir druge ljudе, kako se utješiti kad nije po njegovom. Istovremeno, roditelj ima priliku pratiti interakciju drugih roditelja i djece i obogaćivati sebe iskustvom roditeljstva, a ujedno uz voditelja programa naučiti kako postupati u određenim situacijama te tražiti za savjet ukoliko ga zatreba.

Što su djeca manja, to su nepovjerljivija prema okolini i novim stvarima koje im se nude. Roditelj je djetetu prvi model ponašanja. Ako se roditelj pozitivno odnosi prema plivanju, igri u vodi, pokaže djetetu kako uživa u njoj, vrlo vjerojatno će i djetetu postati važno da uživa kao i roditelj koji mu je najveći uzor. Djeca uče vjerovati kada se osjećaju sigurno, a uz roditelja se zaista tako i osjećaju. Roditelji, s druge strane, osim što su podrška djetetu u svladavanju novih vještina, imaju mogućnost izgraditi još bolji odnos sa svojim djetetom, približiti se djetetu i ono najvažnije- vrijeme koje provode s djetetom ispunjeno je zadovoljstvom, smijehom i radošću. U takvom okruženju, djeleće će zasigurno zavoljeti ovakvu vrstu aktivnosti i kasnije, kad poraste, bez poteškoća se samostalno baviti plivanjem kao kognitivnom tjelesnom aktivnošću.

Zaključak

Nakon ponovo pripremljenog i izrađenog plana i programa za projekt „bebe – ribe“, krenulo se u njegovu realizaciju. Prvo je plan i program proveden na eksperimentalnoj grupi četverogodišnjaka. Budući da je eksperimentalna grupa pokazala izvrsne rezultate za djecu i roditelje nastavilo se s realizacijom cijelog projekta. Možemo zaključiti kako je projekt „bebe – ribe“ u organizaciji „Male sportske škole“ u gradu Koprivnici proveden planski i kvalitetno. To se očituje pravilnim izborom stručnjaka u radu s djecom i roditeljima, dobro definiranim planom i programom projekta, odličnom realizacijom plana i programa projekta, dobrim izborom didaktičkih sredstava i o permanentnoj brzi o sigurnosti djece i roditelja od ulaska u bazen i provođenja same obuke na bazenima. Najvažnije od svega je i to da su djeca tijekom ovog projekta bila emocionalno i psihički ispunjena. Također je vrlo važna i veća povezanost između djece i roditelja i stečeno povjerenje u stručni tim koji provodi ovaj projekt.

NJEGA I SKRB ZA TJELESNI RAST I ZDRAVLJE DJECE U DJEĆJEM VRTIĆU IGRA U KOPRIVNICI



Gabrijela Golub, prof.



Program zdravstvenog odgoja u vrtiću ima vrlo veliku važnost. Ciljevi djelovanja u ustanovni koje smo postavili bili su usmjereni na :

- unapređenje i zaštitu zdravlja djece
- provodenje pravilne prehrane i njene
- poticanje kvalitetne izmjenice igre i dnevnog odmora
- poticanje redovite tjelovježbe i kvalitetan boravak djece na zraku.

U svakodnevnom radu nastojimo ritam aktivnosti prilagoditi potrebama svakog pojedinog djeteta u skladu s njegovom dobi i psihofizičkim mogućnostima. Prehrana djece osigurava se prema važećim standardima i propisima i zadovoljavaju se specifične prehrambene potrebe djece. Redovito educiramo odgojitelje, djece i roditelje o primjeni novih prehrambenih smjernica. Posebna pažnja posvećuje se sigurnosti djece , prevenciji ozljeda u unutarnjem i vanjskom prostoru. Sustavno pratimo psihofizički razvoj djece s naglaskom na prevenciju zaraznih bolesti , prevenciju pretilosti i karijesa. Vrlo važno nam je poticati razne motoričke aktivnosti radi poticanja cijelovitog psihiomotornog razvoja. U svakodnevnom radu uveli smo obavezan sat tjelesne kulture. Tjelesne aktivnosti su temeljne aktivnosti u razvoju djeteta i prva karika u općem sustavu poticanja rasta i razvoja te su ključne u ranoj dobi. U toj dobi razvija se koštano-vezivni i živčanomišićni sustav. U tim godinama djetete nauči hodati, trčati, skakati, penjati se i sl. Kretanje mnogo utječe na pojačan rad organa za disanje što pridonosi izmjeni tvari. Pokreti pridonose i razvoju središnjeg živčanog sustava. Prirodne potrebe za kretanjem treba zadovoljiti, ali i njima rukovoditi. Zdrava , okretna spretna i vješta djeca mogu lakše obavljati svoje radne i društvene zadaće.

Tjelesne aktivnosti u djece u dječjem vrtiću možemo podjeliti na:

- vježbanje u dvorani
- vježbanje u sobi dnevnog boravka
- vježbanje na otvorenom prostoru.

Da bi vježbanje bilo zadovoljavajuće potrebna je adekvatna priprema djece-odjeća i obuća, adekvatna priprema odgojitelja- Plan rada-kvalitetno predviđeno trajanje aktivnosti s obzirom na dob djece te nadoknada tekućine .

Vrlo često nas pitaju: Zašto s djecom boravimo na zraku u zimskim mjesecima?

U zimskim mjesecima u zatvorenom prostoru djeca češće i lakše obolijevaju od bolesti dišnog sustava, u zatvorenim prostorima dolazi do isušenja sluznice nosa ,smanjenja lučenja sluzi. Van izlazimo kasnije i boravimo kraće, temperature s minus predznakom nisu prepreke za izlazak van. Van ne izlazimo kada je magla, jak vjetar i padaline. Vani organizamo igre koje mobiliziraju rad cijelog organizma kao npr. šetnje,igranje,građenje snježnog vodiča, trčanje. Dječji vrtić Igra prepoznao je važnost zdravstvenog odgoja i verificirao ba-

žični sportski program kao i program plivanja. U oba programa uključeno je 50-ero djece. Programi se provode redovito 2 puta tjedno po 45 minuta. Djeca našeg vrtića puno šeću i pješače, najmladi korisnici (nehodači) šetnju provode u kolicima za šestero djece. Sudjelujemo na olimpijadi Djecih vrtića u mjesecu svibnju, uključujemo se u program klizanja u siječnju i veljači.

Vrlo važnim smatramo i pravilnu, kvalitetnu, raznovrsnu prehranu s kojom se zaštićuje zdravlj djece, postiže optimalan rast i razvoj i pridonosi stjecanju pozitivnih prehrambenih navika od najranije životne dobi. Ako se dječu uči na zdravu hranu razvit će se i zdrave prehrambene navike. Prehrambene navike stekne u djetinjstvu ostaju za cijeli život, a ono što je djetete naučilo o prehrani vraća se u obliku zdravlja.

Očuvanju djetetovog zdravlja doprinosi:

- minimalno upotrebljavanje soli i začina
- izbjegavanje unosa u organizam teže probavljivih masnoća
- izbjegavanje jedenja rafiniranog šećera i slastica

-izbjegavanje jednoličnosti u prehrani-uzimanje raznovrsne zdrave prehrane.

Dnevna količina kalorija ovisi o starosti djeteta, njegovoj tjelesnoj težini, visini.

Pravilo je: 1000 kcal + po svakoj godini života još po približno 100 kcal npr. djetete u dobi od 1-2 godine = 1100 kcal djetete u dobi od 3-4 godine = 1400 kcal.

Vrlo važno je stvarati pozitivne stavove prema hrani i formirati zdrave prehrambene navike:kroz izbor svježih namirnica, pripremanje ukusnih i hranjivih obroka,estetskim i ukusnim posluživanjem hrane, osobitu pozornost pridavati pripremi i posluživanju novog jela. Što su dječa mlada lakše usvajaju uvođenje novih jela. U našem vrtiću prehrana je vrlo raznovrsna,priprema se u našoj vrtićkoj kuhinji od svježih i domaćih namirnica prizvodenih na poznatom nam OPG-u. Priprema se u kontroliranim i higijenskim uvjetima i pod sanitarnim nadzorom. Dijete u vrtiću boravi između osam i deset sati i za to vrijeme ima četiri obroka: doručak,prije podnevnog užinu, ručak, poslijepodnevnog užinu. Time je osigurano 85% prehrambenih dnevnih potreba. Naš vrtić ima razrađene jelovnike za 6 tijedana koji su rađeni sa stručnjacima i nutricionistom te su u potpunosti prilagođeni djeци. Normativi su rađeni prema knjizi Prehrambeni standardi za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću (Vučemilović i Vujić Šišler,2007,Zagreb).

Hipokrat je još 400 god p.n.e.rekao:
„ Svi dijelovi tijela koji su u funkciji, ukoliko se primjereno koriste i vježbaju radom, dobro se razvijaju, ostaju zdravi, sporo stare, a u kolikoj nisu u uporabi postaju skloni bolesti, zaostaju u rastu i brzo stare.“

Upravo je to moto našeg vrtića.

Na kvalitetu života Roma utječu siromaštvo, neobrazovanost i socijalna izolacija. Da bi došlo do promjena, potrebna je uskladena intervencija društva na različitim područjima. Dugoročno gledano obrazovanje je siguran put da se izade iz začaranog kruga siromaštva i teškog života romske populacije.

U OŠ „Braća Radić“ Koprivnica od 2008. godine provodi se kontinuirano projekt usmjeren na podršku učenicima Romima. Osmišljen je s ciljem da se unaprijedi njihovo obrazovanje.

Problemi

Do 2008. niti jedno romsko dijete koje je počalo OŠ „Braća Radić“ nije ju završilo pa niti uspješno doći do 5. razreda. Dječa su kasnije upisivana u školu, ponavljala su početne razrede i bila bi u tinejdžerskoj dobi kad bi došla do 4. razreda i tada su školovanje u pravilu prekidala.

Kad romsko dijete krene u školu, ne poznaje dobro hrvatski jezik i nema iskustvo grupno vođenog učenja jer nije išlo u vrtić. Nema niti potrebna znanja i predviđajte važne za učenje pisanja i čitanja kao druga dječa tako da već na samom početku zaostaje. Romsko dijete u pravilu ima nepismene roditelje koji mu ne mogu pomoći oko škole, a zaokupljeni pitanjima vlastite egzistencije školanju djece ne pridaju potrebnu pažnju. Dijete se često suočava sa situacijom da u razredu nitko ne želi sjediti s njim u klupi ili se držati za ruku kad hodaju u paru. Dijete teško prati nastavu pa je počinje ometati. Nema podršku u učenju pa ne napreduje. Suočava se s predrasudima i ruganjem pa reagira agresivno. U školi mu nije lijepo i počinje ju izbjegavati.

Ciljevi projekta

Romska dječa, bez obzira na trud učiteljica, ne mogu tijekom redovne nastave nadoknaditi sve deficite s kojima dolaze u školu. Školski projekti osmišljeni je s ciljem da se ovi deficiti pokušaju ublažiti na način da se s djecom dodatno radi izvan redovne nastave. Željelo se unaprjediti tri najkritičnija područja koja ometaju prilagodbu djeteta - obrazovni dio, socijalizaciju i socijalno uključivanje. Postavljeni su ovi ciljevi: poboljšati znanje hrvatskog jezika, pomoći oko učenja i pisanja zadaća, podučiti osnovnim socijalnim vještina važnim za funkcioniranje u razredu, osmislići materijal koji će olakšati uključivanje u nastavu, uključiti roditelje u školski život djece, povećati prihvatanost u razredu i školi.

Učenje

S učenicima se dodatno radi nakon nastave u vrijeme dok čekaju autobus. Tada pišu zadaće, uče hrvatski jezik te usvajaju komunikacijske vještine i pravila važna za boravak u školi počevši od poduke o tome kako pozdraviti, zamoliti nešto, koristiti toalet.

Radi prevladavanja jezične barjere i da bi se olakšalo uključivanje u nastavni proces izrađene su 3 publikacije – Slikovni romsko-hrvatski rječnik i Slikovna romsko-hrvatska slovarica (Vesna Auer-Gregor; Vesna Petrušić, 2009.) te bojanka Učimo boje (Vesna Auer-Gregor; Vesna Petrušić, 2010).

Predstavljaju pomoći materijal učiteljicama da

Integracija Roma u školsku sredinu

Vesna Auer-Gregor, prof. psihologije

Prikaz projekta OŠ „Braća Radić“ Koprivnica

go poboljšanja. Također još niti jedno dijete nije nastavilo srednjoškolsko obrazovanje.

U međutim, došlo je do sustavnih promjena koja mogu doprinijeti boljem položaju romske djece u sustavu obrazovanja. Postala je obavezna „mala škola“ i počelo se unutar sustava obrazovanja provoditi dodatno učenje hrvatskog na početku školovanja za djece koja ga dovoljno ne poznaju, od dva sata tjedno. Iako u provođenju ovih odredbi imaju još niz teškoća, predstavljaju značajan korak naprijed.

Što dalje?

Naša iskustva upućuju na to da je za daljnji napredak nužno obuhvatiti romsku dječu u predškolski sustav, jer rane razvojne deficite teško je, ako ne i nemoguće nadoknaditi. S obzirom na deficite u njihovim obiteljima, dječi je nužna stalna podrška tijekom školovanja u nekom obliku poludnevnih boravaka gdje bi dobivali sustavnu podršku u učenju i socijalizaciji.

Iako se sudionicima projekta u susretu sa svakodnevnim problemima ponekad čini da je minimalan pomak na ovom području potrebnog ne razmjerno mnogo truda i energije, pogleda li se unatrag, s perspektive od skoro 10 godina zaključak je – ipak se kreće!



PRIMJENA POLIGONA PREPREKA U ŠKOLI BEZ DVORANE

Učenici 3. razreda Osnovne škole Đuro Ester jednom tjedno sudjeluju kroz izvannastavnu aktivnost u sportskoj grupi gdje uče osnovne i specifične oblike kretanja, razne vježbe koordinacije, fleksibilnosti te preciznosti i ravnoteže.



Osnovna škola Đuro Ester nema svoju dvoranu pa su učenici često primorani vježbati u nestandardnim uvjetima. Nastava se često odvijala na hodnicima i u improviziranom spremištu. Prelaskom učitelja u parnu i neparnu smjeru, rasteretio se dio problema vježbanja na hodnicima i sada svaki učitelj ima mogućnost da izvodi nastavu na otvorenom prostoru kada ne pada kiša, a u slučaju kiše koristi se prostorija od 100-njak kvadrata koja je prilagođena kao mala dvorana.



U suradnji s Ministarstvom znanosti obrazovanja i sporta i Ministarstvom zdravlja, školama koje nemaju dvoranu dodijeljena su nastavna sredstva i pomagala u obliku raznih didaktičkih igara, stalaka, čunjeva, obruča, koordinacijskih platformi, motoričkih loptica za agilnost, marama, kockastih loptica i drugih sličnih pomagala.

Na zabavan i edukativan način, učenici izvode zadane vježbe jednostavnije i zabavnije, povećanom koncentracijom i motivacijom postižu bolje rezultate.

OPIS NASTAVNIH POMAGALA I DIDAKTIČKIH REKVIZITA

BALANSNE DASKE

- namijenjene su za održavanje ravnoteže i stabilnosti tijela; mogućnost izvedbe je na

dvije noge i jednoj nozi; imaju značajan utjecaj na jačanje lokomotornog sustava i čvrstoču (tonus) mišića.



KOORDINACIJSKE PLATFORME

- namijenjene su za razvoj koordinacije, korekcije stopala te preciznosti; mogućnost izvedbe bez obuće; naglasak je na točnom postavljanju stopala u određeni položaj; lako se postavljaju kao „puzzle“.



AGILNE PLOČE

- namijenjene su za razvoj agilnosti i koordinacije; naglasak je na postavljanju stopala u zahtjevniji položaj; veća amplituda pokreta tijela; mogućnost postavljanje na razne visine; protuklizna podloga pogodna je za sve terene.



KOORDINACIJSKE LOPTICE

- namijenjene su isključivo za razvoj koordinacije i agilnosti; utječu na jačanje zglobova sve prilikom nagle promjene pravca kretanja; utječu na vizualni podražaj i brzinu reakcije odbijanja od podloge prilikom hvatanja.



DIDAKTIČKA POMAGALA

- namijenjena su za djecu predškolske dobi; utjecaj na taktilni i vizualni podražaj; mogućnost pogadanja boja i oblika; pogodne za bacanja i hvatanja u igri.



TAKTILNE SPUŽVICE

- namijenjene su za vrtićku i predškolsku dob; učenje brojeva i boja; razvoj palpacije i osjetnog podražaja; odlične za igre parova tijekom dodavanja i hvatanja.



NASTAVNA POMAGALA (STALCI, OBRUČI I ČUNJEVI)

- Namijenjeni su za cijeli lokomotorni sustav i motoričku strukturu tijela; utjecaj na koordinaciju, brzinu, agilnost, ravnotežu, preciznost i fleksibilnost; primjena u svim segmentima nastave i igre; brzo postavljanje i rastavljanje; lakoča tereta.



Matija Rušak, prof. kinezijologije

Udruga za pomoć osobama s intelektualnim teškoćama „Latice“



Nevenka Fuchs, predsjednica Udruge

Udruga za pomoć osobama s intelektualnim teškoćama „Latice“ osnovana je 1967. godine i neprekidno djeluje do danas. Osnovana je s ciljem okupljanja djece s teškoćama u razvoju i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, njihovih roditelja, skrbnika i stručnih osoba. Svrha Udruge je poboljšanje kvalitete života djece s teškoćama u razvoju i odraslih osoba s intelektualnim oštećenjem i njihovih obitelji, ostvarivanje prava osoba s invaliditetom, organiziranje pružanja međusobne pomoći članovima Udruge na području grada Koprivnice i Koprivničko-križevačke županije. Članstvo u Udrizi je dobrovoljno.

Mlađi klub „Naši anđeli“ pruža rehabilitaciju i habilitaciju djece s teškoćama u razvoju školske dobi, socijalizaciju i rehabilitaciju za vrijeme ljetnih i zimskih praznika.

Udruga svoje djelovanje organizira kroz tri programa:

Igraonicu „Dodir“ čije se aktivnosti provode na dvije osnovne razine. Baznu aktivnost provode defektozologi, logopedi i profesori TZK-a, a jednom mjesечно aktivnosti se provode u suradnji s volonterima kroz kreativne radionice.

Klub „Latice“ je klub za osobe koje su završile školovanje. „Latice“ jedine na području grada Koprivnice pružaju so-

cijalnu uslugu organiziranog kvalitetnog provođenja vremena za osobe s intelektualnim teškoćama. Korisnici se sastaju na dnevnoj bazi što doprinosi deinsticinalizaciji osoba s intelektualnim teškoćama. Klub „Latice“ okuplja članove iz Koprivnice i šire okoline.

Radom s osobama s intelektualnim teškoćama radi se na osamostaljivanju, osnaživanju, samopouzdanju i kvaliteti njihovog života kao i života njihovih roditelja te integraciji u društvenoj sredini.

Klub „Latice“ organizira slobodne aktivnosti koje uključuju radno-okupacijske i kreativne aktivnosti. Jedna od aktivnosti koja osobama s intelektualnim teškoćama pomaže u usvajaju navike zdravog života je škola kuhanja. Škola kuhanja organizira se sa svrhom ospobljavanja osoba s intelektualnim teškoćama za samostalni život. Korisnici usvajaju higijenske navike, uče pripremati jednostavna jela, pravilno koristiti i održavati pribor za jelo i održavati prostor za kuhanje čistim, pripremati zimnicu i sl. Obra-





da vrta je radno-okupacijska aktivnost koja omogućuje korisnicima da dođu do namirnica koje koriste u školi kuhanja.

Edukacijsko-rehabilitacijski programi

Zbog velikog broja djece s teškoćama u razvoju i različitim dijagnoza, Udruga nastoji pružati i ostale edukacijsko-reabilitacijske programe, a jedan od njih je i edukacijsko-reabilitacijski program koji se odvija u suradnji s Poliklinikom za fizičku medicinu i rehabilitaciju prof. dr. sc. Milene Stojčević Polovina iz Zagreba.

Edukacije su individualno prilagođene svakom djetetu, odnosno prilagođene su dijagnozi djeteta. Djeci je zbog njihovih višestrukih oštećenja kroz cijelu godinu neophodan cijelovit pristup u rehabilitaciji i multidisciplinarno praćenje. Zbog različitih dijagnoza djece kao što su: cerebralna paraliza, epilepsija, refraktorna anomalija, umjerena mentalna retardacija, ADHD, teška mentalna retardacija, sljepoća, epilepsija, cerebralna atrofija, parcijalna epilepsija, psihomotorna retardacija, sindrom West, osteogenesis imperfecta, hidrocefalus, usporen razvoj govora, motoričke poteškoće, sindrom Williams, elementi autizma i pervazivni razvojni poremećaj, koriste se različite rehabilitacijske metode.

Ovisno o pojedinačnim potrebama i indikacijama, rehabilitacijske metode koje se koriste su: psihološka podrška roditeljima, neurorazvojna terapija po Bobathu, Vojta rehabilitacija, rehabilita-

cjska metoda prema Stojčević Polovini, edukatorsko-rehabilitatorska edukacija uz elemente terapije senzorne integracije i razvojna rehabilitacija.

Članove rehabilitacijskog tima Poliklinike čine liječnici specijalisti za fizičku medicinu i rehabilitaciju, viši fizioterapeuti, edukator rehabilitator i viši radni terapeuti.

Halliewick plivanje

Udruga se pridružila projektu „Treneri velikog srca“ koji je pokrenula hrvatska paraolimpika Ana Sršen. Riječ je o posebnom plivačkom programu za djecu s teškoćama u razvoju koji se temelji na Halliewick konceptu.

Halliewick koncept je pristup poučavanja svih ljudi, osobito onih s tjelesnim poteškoćama i/ili poteškoćama u učenju. Projektom se nastoji pomoći djeci da sudjeluju u vodi, kreću se samostalno i plivaju. Koncept se temelji na programu deset točaka i slijedi zakone hidromehanike, hidrostatike i biomehanike. Program deset točaka uključuje prilagodbu na vodu, učenje i kontrolu disanja, različite oblike rotacije tijela u vodi, kontrolu tijela u vodi i osnovne plivačke pokrete, a sve to kroz igru. Plivačke tehnike djeca uče kasnije, nakon što se osjećaju sigurnima, kada su dobro prilagođena vodu i nakon što sviladaju kontrolu tijela u vodi.

Terapijsko jahanje

U suradnji s Udrugom za terapijsko jahanje „Osmijeh“ provodimo i terapijsko

jahanje. Terapeutski učinak ovog oblika fizikalne terapije polazi od činjenice da je konjski hod vrlo sličan ljudskome hodu. Konj, noseći čovjeka na svojim leđima, preuzima ulogu čovjekovih nogu i simuliра kretanje čovjeka. Prilikom kretanja konja, jahačeva leđa i kukovi ponašaju se kao prilikom kretanja čovjeka. Podražaji koje jahačovo tijelo dobiva kretanjem konja stimuliraju jahača na pravilno pokretanje nogu i trupa što je od iznimne važnosti za osobe s motoričkim poremećajima jer one na ovaj način dobivaju osjećaj hodanja.

Promjene koje se događaju odražavaju se na neurološki i lokomotorni sustav:

1. Neurološki sustav - poboljšava se ravnoteža i držanje tijela, pozitivno utječe na kvalitetu koordinacije pokreta, pozitivno se odražava na psihičko stanje organizma.

2. Lokomotorni sustav - opuštanje spazma, jačanje tonusa mišića, bolje držanje tijela, veća pokretljivost zglobova.

Svi ovi programi doprinose boljoj kvaliteti života djece s teškoćama u razvoju, osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih obitelji. Nezamjenjiva su podrška roditeljima koji vrlo često zbog izostanka adekvatne potpore ne znaju kako pomoći svojoj djeci. Osim toga, članovi naše Udruge kroz sve se programe međusobno bolje upoznaju pa su naši programi iznimno važan oblik socijalizacije djece i starijih osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih obitelji.



Udruga osoba s invaliditetom „Bolje sutra“ grada Koprivnice



Predsjednica udruge Marija Mraz

Za članove u invalidskim kolicima provodimo niz aktivnosti koje su usmjerene ka očuvanju preostalog zdravlja. Jedan od omiljenih je „Ribolov za osobe s invaliditetom“ koji provodimo na jezerima u Koprivničko-križevačkoj županiji. Zatim projekt UPS-Učim-Pomažem Stvaram koji je realiziran s OŠ Mihovil Pavlek Miškina Đelekovac u Đelekovcu obuhvatio je niz aktivnosti prilagođenim za kretanje osoba s invaliditetom. Jedna od zanimljivih aktivnosti kojom je obilježen Hrvatski olimpijski dan posvećen datumu utemeljenja HOO-a, 10. rujna, manifestacija koja promiče važnost bavljenja sportskom aktivnošću, olimpijska načela izvrsnosti u svakom području, razumijevanje, mir i solidarnost među ljudima. Aktivnost veliki „Coveće ne ljuti se“ u kojem su figure za igru bili učenici i članovi Udruge koji se igrao u dvorištu Škole je uz poticanje na kretanje poticana i tolerancija prema različitosti odnosno senzibilitet prema osobama s invaliditetom kod djece bez teškoća. Utrka u kolicima koja se upriličuje već desetak godina na javnom gradskom prostoru u Gradu Koprivnici na Zrinskom trgu povodom Europskog tjedna kretanja. Sudjeluju građani koji se kreću invalidskim kolicima na različit pogon. Elektro motorna, sport-



Primjer dobre prakse Doma za starije i nemoćne osobe Koprivnica i kluba za starije osobe „Mariška“

Verica Šarlija, dipl. socijalna radnica, Valentina Tomiša-Grandić, mag. socijalnog rada,
Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica



ska, kolica koja pokreću asistenti i sl. Cilj ove aktivnosti je ukazivanje na postojeće barijere u okolišu koje onemogućavaju samostalno i neovisno kretanje osoba s invaliditetom, poticanje javne svijesti o mogućnostima osoba s invaliditetom.

Aktivnost pod nazivom „I ja sam za ples“, plesnim aktivnostima prilagođenim za plesanje osoba s invaliditetom kod članova potičemo na razvoj motoričkih funkcija kako bi ih razvili što sličnijim onima koje su imali prije stjecanja invaliditeta te „korekciju“ pokreta kod članova s cerebralnim i neuro muskularnim oštećenjem. Ovaj oblik vježbanja, odnosno tjelesne aktivnosti je i zabava pa je dobrobit iste višestruka. Raste samopouzdanje sudionicima, smanjuje se napetost, poboljšava raspoloženje, pojavčava motivacija i podiže razinu energije.

Očuvanje mentalnog zdravlja razvijamo kroz različite radionice kao što su „Partnerski odnosi“, „Samosvesna, lijepa i dotjerana“ kroz koje razvijamo svijest kod žena s invaliditetom o brizi za vlastito zdravlje i ljepotu. Potičemo ih na skrb o sebi, isticanje ljepote koja je često u sjeni zbog invaliditeta. Stoga su radionice šminkanja, friziranja, odjevanja i mnoge druge značajne za očuvanje mentalnog zdravlja posebno žena s invaliditetom od izuzetne važnosti.

Aktivnosti usmjerenе ka promjenama prehrambenih navika počinje od sadnje zdravih namirnica u tzv. „podignutim gredicama“. To su posude u kojima osobe s invaliditetom mogu sjedeti načinom na stolici ili osoba u invalidskim kolicima saditi biljke. Sve posađeno bilje odnosno povrće koje koristimo u pripremi hrane za članove u aktivnostima projekta su-financiranog iz programa/projekata u sklopu projekta „Zdravi grad“ Koprivnica pod nazivom „Kuharica zdravlja“. Glavni cilj tog projekta je edukacija o važnosti očuvanja preostalog zdravlja kod osoba s invaliditetom s kroničnim bolestima, odnosno stanjem invaliditeta, stvaranje potencijala za ostanak u postojećem stanju, promicanja zdravih stilova života kod korisnika s invaliditetom, sveobuhvatan pristup unapređenja te poboljšanje kvalitete života odraslih osoba s invaliditetom. Specifični ciljevi su: proširiti znanja o očuvanju preostalog zdravlja osoba s invaliditetom, sprečavanje i suzbijanje različnih čimbenika kod kroničnih bolesti, razvijanje svijesti o kontinuiranoj brizi za preostalo zdravlje.

Sukladno mjerama Strategije jedinstvene politike za osobe s invaliditetom Grada Koprivnice za razdoblje 2016.-2020. mjera 2.3.5. Poticanje i razvijanje zadruga osoba s invaliditetom - socijal-

no poduzetništvo u suradnji s Gradom Koprivnicom uz veliku pomoć Upravnog odjela za društvene djelatnosti i europske poslove pripremljen je projekt IKSoC-Inovativni koprivnički socijalni centar „KopriVITA“ namijenjen poticanju društvenog poduzetništva koji je odobren na natječaju Europskog socijalnog fonda te se provodi od 01.06.2017. a trajat će do 31.05.2018. Nakon toga će na području otvoriti društveno poduzeće koje će djelovati u gradu Koprivnici. Djelovanjem poduzeća povećat će se vidljivost i mogućnost ovakvog načina rada u kojem će se stvarati uvjeti za mogućnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom. U poduzeću će se proizvoditi tjestenina s koprivom i drugi proizvodi s koprivama. Koprivnica i poveznica s koprivom je bio nit- vodilja za osmišljavanje ove zdrave namirnice koja će sadržavati i druge sastojke koji imaju elemente za očuvanje zdravlja kao npr. pšenica lokalnog porijekla i mljevena na vodenici. Tako će brašno za proizvodnju tjestenine biti od cjelevitog zrna, jaja iz domaćeg uzgoja. Kopriva koja se još uvek smatra korovom u proizvodnji tjestenine bit će važan sastojak koji sadrži niz elemenata za dobrobit čovjekovog zdravlja.

Sve aktivnosti i usluge usmjerenе su po boljšanju kvalitete života osoba smještenih u Domu, kao i starijih osoba koje još uvek žive u svojim domovima te imaju za cilj povećanje motoričkih i funkcionalnih sposobnosti, usvajanje zdravih životnih navika i povećanje fizičke aktivnosti, podizanje svijesti o vlastitim mogućnostima i sposobnostima, jačanje osjećaja pripadnosti, širenje socijalnih mreža i prevladavanje osjećaja samoće i otuđenosti.

Klub i Dom zajednički organiziraju široku lepezu različitih sadržaja i aktivnosti koji se realiziraju kroz niz sekcija i grupe. Redovito se organiziraju edukativna predavanja iz različitih područja (posebno iz područja zdravstva), stručna i putopisna predavanja, informatičke radionice i učenje engleskog jezika.

Verica Šarlija, dipl. socijalna radnica, Valentina Tomiša-Grandić, mag. socijalnog rada,

Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica

Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica pruža usluge skrbi izvan vlastite obitelji starijim i nemoćnim osobama kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju i nemoći potrebna pomoć i njega druge osobe. U Domu živi 270 stanara koji su smješteni u stanarskom ili stacionarnom dijelu.

Tijekom proteklih godina obavljeni su preventivni pregledi za više od 500 osoba starije dobi (mjerjenje osteoporoze, spirometrija, preventivni ginekološki pregledi i pregledi dojki i dr.).

Redovito se provode akcije preventivnog mjerjenja šećera i tlaka.

Sportsko-rekreativni sadržaji organiziraju se s ciljem prevencije osteoporoze, kardiovaskularnih bolesti i bolesti zglobova i koštanog sustava, a provode se svakodnevnim vježbama u trim dvorani te vježbama i igrama na terasi i u dvorištu Doma. Članovi Kluba i stanari Doma aktivno se uključuju u organizirane gradske i županijske manifestacije. Sportske uspjehe ostvaruju na natjecanjima s drugim domovima. Svake se godine organizira i rekreativni odmor na moru u trajanju od tjedan dana, a staze zdravlja i prijateljstva organizirane u prirodi daju korisnicima mogućnost dodatnog druženja i rekreacije. Otvorenjem gradskog bazena Klub i Dom su proširili svoje rekreativne sadržaje i na aqua-rekreaciju. Klub „Mariška“ je zajedno s Domom za starije i nemoćne osobe bio organizator i domaćin Festivala sportske rekreacije osoba starije životne dobi na kojem je sudjelovalo 1000 osoba iz cijele naše države, a koje su se natjecale u različitim sportskim aktivnostima te imale prikaz rekreativnih vježbi.

Klub za starije osobe „Mariška“ osnovan je 2002. godine. Iz zajedničke želje zaposlenika Doma i budućih članova Kluba da u njemu nađu prostor i mjesto gdje će kvalitetno provoditi svoje slobodno vrijeme, ali isto tako i pronaći mjesto gdje će se dobro osjećati. Ciljevi Kluba su: okupljati stariju populaciju s područja Koprivničko-križevačke županije,

provoditi projekte, programe i aktivnosti te poduzimati akcije usmjerenе na rješavanje problema i potreba ove populacije uvažavajući njihove mogućnosti, potrebe i afinitete,

promicati aktivno i zdravo starenje i socijalnu uključenost u život zajednice te osmišljavati aktivnosti za kvalitetnije provođenje slobodnog vremena. Osim aktivnosti usmjerenih na poticanje zdravog i aktivnog starenja, Klub provodi socijalne usluge koje omogućuju osobama starije životne dobi ostanak u vlastitom domu, poboljšanje kvalitete njihova života i sprečavanje njihove socijalne isključenosti i izoliranost. Na području Županije pružaju se usluge pomoći u kući i „Haloo pomoći“ za starije osobe.

Kreativnost u starijoj životnoj dobi može se izraziti na redovitim kreativnim radionicama, kojima se često pridružuju i djeca iz vrtića, osnovnih i srednjih škola. Ljubav prema pisanoj riječi i glumi može se realizirati sudjelovanjem u literarno-recitatorskoj i dramskoj grupi ili posjetom redovitim književnim i pjesničkim susretima i izvedbama skećeva i igrokaza.

Pozitivan utjecaj glazbe i zvuka na zdravlje poznat je i dokazan pa stanari i članovi Kluba mogu i na taj način doprinijeti svome zdravlju sudjelovanjem u glazbeno-scenskim aktivnostima, plesnim aktivnostima, plesnim večerima i glazbeno-scenskim programima. Mogu se uključiti u rad Mješovitog pjevačkog zboru umirovljenika Koprivnica ili vokalno-instrumentalnog sastava „Seniori“.

Najveća godišnja manifestacija koju Dom i Klub organiziraju je Festival pjevača za starije osobe „50+“. Festival se organizira svake godine povodom obilježavanja Međunarodnog dana starijih osoba, a održava se u dvije večeri te na njemu nastupaju pjevači iz cijele Hrvatske, pa i iz susjedne Republike Mađarske. Povodom Dana starijih osoba organizira se Likovna kolonija „Jesen“ na kojoj sudjeluju mnogobrojni slikari i kipari podravskog kraja.



Sve sekcije Doma i Kluba aktivno djeluju i aktivni su sudionici pri obilježavanju svih gradskih i županijskih manifestacija i prigodnih datuma (Valentinova, Fašnika, Dana državnosti, Dana grada, Dana travnjaka, Martinja, božićnih događanja), kao i drugih manifestacija: Maksimirski jeseni, Podravskih motiva, Tjedna kretanja, županijske smotre pjevačkih zborova umirovljenika, susreta s umirovljenicima iz Mađarske... Aktivno se uključuju u organizirane humanitarne akcije u zajedništvu s ostalim udrugama na području županije.

Sve ove raznovrsne aktivnosti moguće je organizirati uz bogatu mrežu prijatelja i suradnika koju čine udruge civilnog društva s područja Koprivničko-križevačke županije, Gradska knjižnica i čitaonica, Muzej grada Koprivnice, Pučko otvoreno učilište, Zavod za javno zdravstvo, osnovne i srednje škole, vrtići, i mnogi drugi.

Sve klupske i domske aktivnosti nastoje se prezentirati putem svih medija: lokalnim radio postajama (emisija „Domski kutak“ na RKC-u), novinama (Glas Podravine i Prigorje, Podravski list), televizijama (Srce TV, VTV, ponекad HRT), internetskim stranicama Doma i Facebook profilom Kluba, plakatima, letcima, infopultevima, konferencijama i priopćenjima za medije te povremenim izdavanjem časopisa i publikacija (Naše vrijeme, Vodič za starije osobe Koprivničko-križevačke županije, časopis „Domko“).

Cjeloživotno učenje, kretanje i redovita tjelesna aktivnost važni su u svakoj životnoj dobi radi očuvanja zdravlja pa ih ne bi trebalo zanemarivati ni u poznim godinama. Svaki bi pojedinac trebao pronaći tjelesnu i duhovnu aktivnost koja ga ispunjava i zadovoljava, u kojoj uživa i koja ga čini sretnim.

Ne zaboravite, u zdravom je tijelu zdrav duh! Zdravlje ne bi trebalo biti ideal kojem težimo, već dar kojim raspolažemo tijekom života. Koliko u njega ulazimo, toliko će nam se i vratiti natrag. Uravnotežen unos prehrambenih namirnica i vode te svakodnevno uživanje u aktivnostima koje smanjuju stres, poput tjelesne, štetne, hobija ili druženja s dragim osobama, uvelike će doprinijeti ne samo tjelesnom nego i vašem duševnom blagostanju.

Brinemo o zdravlju naših sugrađana od najmlađih dana



GDCK Koprivnica
Adela Sočev, dipl. politolog

KOPRIVNICA – Gradsko društvo Crvenog križa Koprivnica djeluje već 137. godina na području Koprivnice i 11 okolnih općina koprivničke Podравine. Prema Zakonu o Hrvatskom Crvenom križu, jedan od ciljeva u radu, definiran Statutom, je doprinos unapređenju i zaštiti zdravlja, prevenciji bolesti i podizanju zdravstvene



i ekološke kulture građana. Široka je paleta zdravstvenih aktivnosti koje u svojem radu i djelovanju provodi GD CK Koprivnica, a to su dobrovoljno davanje krvi, prva pomoć i preventivne zdravstvene akcije.

GD CK Koprivnica promiče dobrovoljno davanje krvi među osobama od 18 do 65, odnosno 70 godina, organizira i provodi akcije davanja krvi, okuplja davatelje, dodjeljuje priznanja sukladno Pravilniku o priznanjima Hrvatskog Crvenog križa. GD CK Koprivnica pokriva područje grada Koprivnice i 11 okolnih općina i svake godine prikupi se oko 6.000 doza dragocjene tekućine, za koje još uvijek nema zamjenskog lijeka, stoga svaka doza krvi mora biti od zdravog davatelja. Svaki deseti stanovnik koprivničke Podравine je dobrovoljni davatelj krvi. GD CK Koprivnica organizira godišnje po 95 akcija darivanja krvi u svom sjedištu, tvrtkama, općinama i školama. Godišnje krv daje oko 400 novih davatelja. Sa 7,5% davanja na 100 stanovnika Koprivničko-križevačka županija je prva u Hrvatskoj po broju davanja na sto stanovnika, a Koprivnica treća sa 10,62 davanja u Hrvatskoj u 2016. godini, zahvaljujući plemenitosti, humanosti, ali i zdravlju naših davatelja. U 11 mjeseci 2017. godine na području djelovanja GD CK Koprivnica prikupljeno je 5.400 doza krvi.

GDCK Koprivnica, ospozobljava građane, kandidate za vozače, radnike, učenike, prosvetne djelatnike, volontere, pripadnike interventnih timova i građane za pružanje prve pomoći. Edukacijama se pridonosi prevenciji te prepoznavanju ozljeda i brzoj reakciji prilikom ozljeda i bolesti. U svim školama su educirani voditelji koji uče prvu pomoć učenike, sudjeluju redovito na gradskim, međuzupanijskim i državnim natjecanjima iz prve pomoći, te u posljednje dvije godine na Seniorskom natjecanju.

Od preventivnih akcija ističemo obilježavanje Dana zdravlja na bazenima Cerine i to mjerjenjem tlaka i šećera svim zainteresiranim građanima. Uključili smo se u akciju Zaslade Ana Rukavina gdje su

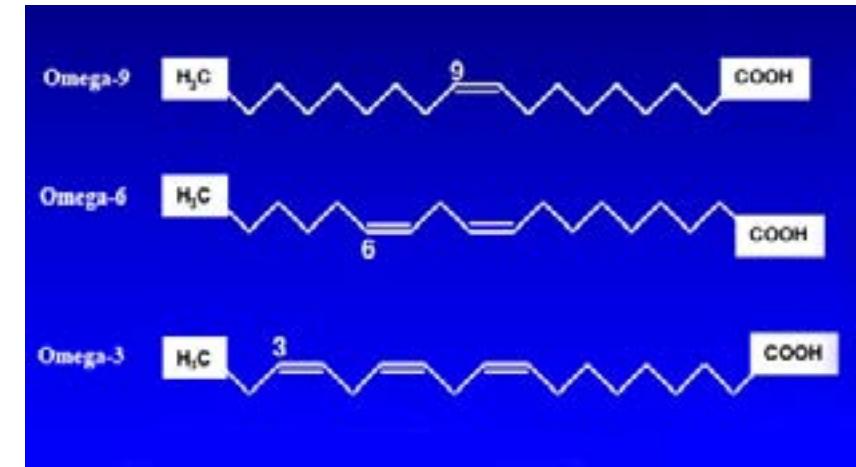
darivatelji krvi pozvani na upis u Hrvatski registar dobrovoljnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica, a 158 osoba je dalo uzorke krvi. Akcija Sigurnost na vodi upozorava kupače na opasnosti uz jezero Šoderica i rijeku Dravu te uključuje održavanje tečaja Slučajni spasilač za odgajateljice u Dječjem vrtiću Tratinčica i Junior spasilač za učenike te se na objema uči i prva pomoć. Ujedno se održavaju radiionice Kodovi sigurnosti na vodi za učenike četvrtih razreda svih osnovnih škola. Svjetski dan Prve pomoći obilježen je na Zrinskom trgu u Koprivnici mjerjenjem tlaka i šećera te prikazivanjem osnova prve pomoći za učenike osnovnih škola i građane. Europski dan reanimacije srca obilježen je na Zrinskom trgu u Koprivnici gdje smo građane podučili osnovnim postupcima oživljavanja srca i upotrebi automatskog vanjskog defibrilatora. Jedna od akcija je i Zaštita od vrućina gdje smo dijelili publikacije HCK, lepeze i plakate za upozorenje građana o opasnostima od vrućina. Tjedan borbe protiv tuberkuloze obilježili smo promotivnim knjižicama i plakatima HCK. Nabavili smo tzv. 'pijke naočale' koje koristimo među učenicima u školama kod provođenja preventivnih akcija u borbi protiv alkoholizma i droga, a posebice u obilježavanju Mjeseca borbe protiv ovisnosti. Njima se mladima zorno simulira okolina pod utjecajem alkohola, a ujedno se program provodi zajednički s Policijskom upravom Koprivničko-križevačkom u sklopu projekta „Zdrav za 5“.

Tiskali smo brošuru „Vi imate pitanje – mi imamo odgovor“ koja je namijenjena pacijentima sa srčanim problemima, uz finansijsku potporu Hrvatskog Crvenog križa, a koja je namijenjena pacijentima s bolestima srca, ali i zdravim osobama. Svjetski dan bolesnika obilježen je donacijom brošure Službi za internističke djelatnosti u Općoj bolnici 'dr. Tomislav Bardek' u Koprivnici, a u povodu Svjetskog dana srca knjižice su donirane liječnicima obiteljske medicine u Domu zdravlja Koprivničko-križevačke županije.



Čuvari srca

Goran Slivšek, bacc. med. techn.
Sandra Mijač, bacc. med. lab. diagn.



Srčanožilne bolesti su na prvom mjestu uzroka smrti u svijetu s udjelom od čak 17,3 milijuna smrti godišnje. Očekuje se da će do 2030. godine udjel smrti u svijetu od srčanožilnih bolesti narasti na 23,6 milijuna smrti godišnje. U Republici Hrvatskoj su srčanožilne bolesti također na prvom mjestu uzroka smrti pa je tako u 2015. godini od njih umrlo čak 25 694 osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj. U suvremeno doba sve više ljudi obolijeva od koronarne bolesti srca, moždanožilnih bolesti, povиšenog krvnog tlaka, odnosno bolesti koje su usko povezane sa životnim navikama.

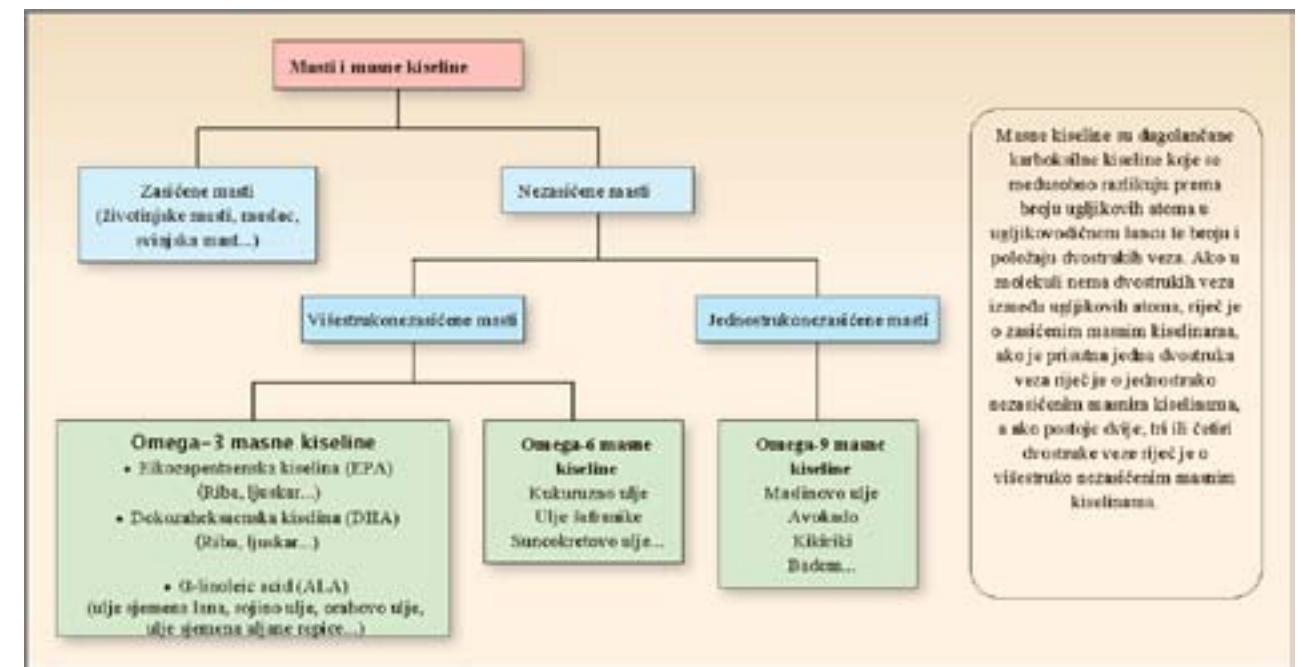
Raznovrsni činitelji mogu pridonijeti razvoju srčanožilnih bolesti, a općenito se mogu podijeliti na: promjenjive činitelje i nepromjenjive činitelje

U promjenjive činitelje ubrajaju se: pušenje, uzimanje alkohola, tjelesna djelatnost, stres, psihička opterećenja, prehrana, pretilost, povиšene masnoće u krvi, povиšeni krvni tlak, odnosno činitelji na koje se može utjecati. Nepromjenjivi činitelji obuhvaćaju dob, spol i obiteljsko nasljeđe te se na njih ne može utjecati. Osobe starije životne dobi, kao i muškarci imaju veću sklonost za obolijevanje od srčanožilnih bolesti nego žene prije menopauze.

Najnovija istraživanja ukazuju kako prvenstveno zdrava prehrana, a zatim tjelesna djelatnost, prestanak pušenja, smanjenje

- Omega-6 masne kiseline (imaju dvostruku vezu na šestom ugljikovom atomu od posljednjeg u lancu)
- Omega-9 masne kiseline (imaju dvostruku vezu na devetom ugljikovom atomu od posljednjeg u lancu).

Ljudski organizam ne može u višestrukonezasićenim masnim kiselinama stvoriti dvostrukveze prije devetog ugljikovog atoma u lancu pa su zato omega-3 i omega-6 masne kiseline neophodne za ljudski organizam te ih je potrebno unositi hranom. Jedna od najvažnijih razlika između svih višestrukonezasićenih masnih kiselina jest njihov način djelovanja u ljudskom tijelu. Naime, u organizmu omega-3 masne



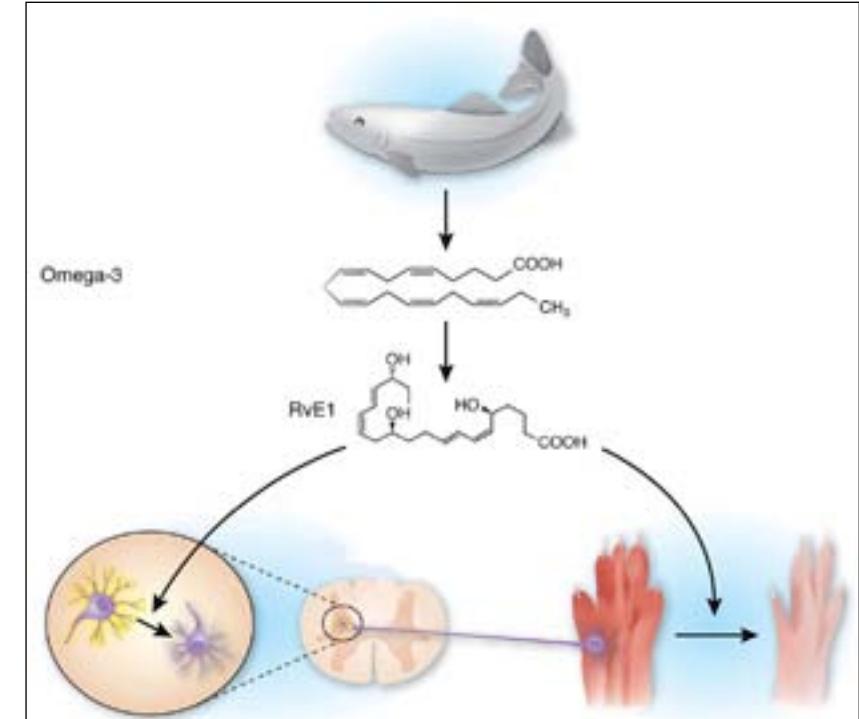
kiseline imaju protuupalno djelovanje, većina omega-6 masnih kiselina (osim gama-linolenske masne kiseline) potiče upalne procese, dok su omega-9 masne kiseline po tom pogledu nepristrane. Baš zbog svojeg protuupalnog djelovanja omega-3 masne kiseline su blagotvorne za srčanožilni sustav.

Tisućama godina, riba i morski plodovi važan su i neizostavan dio ljudske prehrane. Riba se lovi i jede još od doba prapovijesti. Ribu su izuzetno cijenili Egipćani, Kinezi i Rimljani. Riba se prema raspodjeli masti, dijeli na plavu i bijelu. Plava riba počinjuje masti u masnim stanicama po cijelom tijelu, a bijela u jetru i donekle trbušnu šupljinu. U slučaju ribe, masnije je zdravije. Naime, masna riba upravo zbog većega sadržaja masnih kiselina osigurava više blagodati za zdravlje nego nemasna riba. Preporuke kažu da bi u svrhu očuvanja zdravlja, tjedno trebalo jesti barem dva puta po 170 g ribe. Plava riba naziva se ona riba koja na „leđima“ i „bokovima“ ima srebrnaste pruge koje se odražavaju plavom bojom. Ona obično sadrži 5 do 10 % masti, a katkad to može biti i više od 10 %. U Jadranskom moru ta riba plovi u velikim jatima i lovi se u velikim količinama, ali njena godišnja potrošnja u Republici Hrvatskoj iznosi samo oko 8,5 kg po stanovniku.

Plava riba je kao namirnica vrlo pogodna u prehrani osoba koje žele smanjiti tjelesnu težinu, a posebice se preporučuje u prehrani i dijetoterapiji bolesnika koji boluju od srčanožilnih bolesti.

Naime, tajna plave ribe je u njenom obilju omega-3 nezasićenim masnim kiselinama koje imaju vrlo povoljan učinak na srce i krvne žile pa se zato smatraju i prirodnim lijekom za srčanožilne bolesti. One djeluju zaštitno na srčanožilni sustav tako da smanjuju ukupnu količinu kolesterol-a, sprječavaju upalu, djeluju antihipertenzivno i antiaritmski. Također plava riba, kako sitna (srđela, inčun, papalina, skuša, lokarda...), tako i krupna (tuna, palamida...) u svakodnevnoj prehrani predstavlja izvor biološki vrijednih bjelančevina, vitamina D, vitamina A, vitamina B skupine, kalcija, željeza, cinka, kalija, fosfora, joda i selenia.

Naime, 50-ih godina prošlog stoljeća otkriven je povoljan utjecaj plave ribe na zdravlje. Jedna od najranijih spoznaja vezana uz plavu ribu i omega-3 masne kiseline odnosila se na vrlo nisku učestalost srčanožilnih bolesti među grenlandskim Eskimima, unatoč visokom unosu masti. Plava riba sadrži eikozapentaensku masnu kiselinsku (EPK) i dokozahksaensku masnu kiselinsku (DHA) koje smanjuju brzinu nastanka ateroskleroze, a djelovanje omega-3 masnih kiselina povezuje se sa smanjenjem razine TNF-alfa i interleukina 1 beta u plazmi, što ukazuje na njihovo protuupalno djelovanje. Eikozanoidi koji nastaju od omega-3 i omega-6 masnih kiselina bitni su za tijek upalnog odgovora, agregaciju trombocita i upravljanje vazokonstrikcijom, odnosno dilatacijom krvnih žila.



Prije nekoliko godina objavljena je opsežna meta-analiza koja je razmatrala istraživanje u trajanju više od jedne godine, a ukazala je na korist uzimanja omega-3 masnih kiselina u svrhu sprječavanja srčanožilnih bolesti. Rezultati su pokazali utjecaj na smanjenje smrtnosti, pojave srčanog udara te iznenadne srčane smrti. Iz tog opsežnog istraživanja, ali i brojnih drugih istraživanja proizašla su smjernice vodećih stručnih društava koje upućuju na važnost uzimanja plave ribe koja sadrži obilje EPA i DHA, a u svrhu očuvanja zdravlja srca i krvnih žila.

Blagodati omega-3 masnih kiselina za srčanožilni sustav posredovane su preinakama u sastavu lipoproteina. Istraživanja pokazuju kako dodatak 4 g EPA na dan može smanjiti razinu triglicerida za 23 % u osoba s blagom hiperlipidemijom, a dodatak 1 g DHA na dan samostalno ili u mješavini s EPA u osoba s hipertrigliceridemijom postiže slično smanjenje triglicerida za 22 %.

Upala se danas smatra glavnim čimbenikom koji pridonosi nastanku ateroskleroze, a djelovanje omega-3 masnih kiselina povezuje se sa smanjenjem razine TNF-alfa i interleukina 1 beta u plazmi, što ukazuje na njihovo protuupalno djelovanje. Eikozanoidi koji nastaju od omega-3 i omega-6 masnih kiselina bitni su za tijek upalnog odgovora, agregaciju trombocita i upravljanje vazokonstrikcijom, odnosno dilatacijom krvnih žila.

Omega-3 masne kiseline imaju i važnu ulogu u upravljanju krvnim tlakom, a taj učinak vjerojatno je posredovan uplitnjem u ravnotežu vazokonstriktivnih prostaglandina i poticanje sinteze vazodilatatornih prostaciklina. U tom smislu DHA se pokazao učinkovitijim od EPA. Istraživanje

Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije 18. listopada 2017. godine proslavio 10. obljetnicu djelovanja Savjetovališta za prevenciju i tretman prekomjerne tjelesne težine i debljine te 10. obljetnicu provođenja projekta

“Pješke ili bicikлом na posao”

Renata Kutnjak Kiš, dr.med., spec. epidemiolog, voditeljica Savjetovališta za prevenciju i tretman prekomjerne tjelesne težine i debljine Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije

Pod motom „Živimo aktivno i zdravo“ u zgradi Scheier u Čakovcu 18. listopada 2017. godine, uz brojne uzvanike, goste, zaposlenike Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije, suradnike, korisnike savjetovališta, sudionike natječaja, pokrovitelje, donatore i sponzore, svečano je obilježena 10. obljetnica djelovanja Savjetovališta za prevenciju i tretman prekomjerne tjelesne težine i debljine te 10. obljetnica provođenja projekta „Pješke ili bicikлом na posao“. Debljina i nedovoljna tjelesna aktivnost predstavljaju najveće javnozdravstvene probleme i izazove 21. stoljeća, kako za stručnjake tako i za društvo u cjelini. Naime, u posljednjih nekoliko desetljeća došlo je do dramatičnog porasta debljine u populaciji, i to među osobama svih generacija, a jednakom tako, prevalencija nedovoljne tjelesne aktivnosti je visoka među svim dobnim skupinama stanovništva.

Kao odgovor na epidemiju debljine i nedovoljne tjelesne aktivnosti, u sklopu programa „Zdrava županija“, u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije je u mjesecu rujnu 2007. godine započelo djelovati Savjetovalište za prevenciju prekomjerne tjelesne težine i debljine namijenjeno odraslim osobama, a koje u kontinuitetu radi sve do danas. Budući da se tjelesna aktivnost, uz uravnoteženu prehranu smatra neizostavnim čimbenikom u prevenciji i tretmanu kroničnih bolesti, među kojima je i debljina, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije pokreće i provodi brojne inicijative s ciljem promicanja zdravstveno usmjerenje tjelesne aktivnosti. Tako je 2007. godine, pokrenut projekt „Pješke ili bicikлом na posao“, kojeg u formi nagradnog natjecanja, u mjesecu rujnu provodi već 10 godina, s ciljem povećanja aktivnih osoba u domeni transporta.

Sudionike skupa je na početku pozdravila ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije prim. Marina Payerl-Pal, dr.med., istaknuvši kako je ponosa na 10 godina kontinuiranoga rada Savjetovališta, a ujedno je zahvalila zaposlenicima Dijelatnosti za javno zdravstvo, u sklopu koje djeluje savjetovalište, na predanom radu, entuzijazmu i trudu koji ulažu svih ovih godina. Zahvaluju je uputila i zaposlenicima drugih djelatnosti Zavoda, koji također, na različite načine podržavaju rad Savjetovališta. Na podršci u radu zahvalila je i svim suradnicima te pokroviteljima, a brojnim korisnicima Savjetovališta te sudionicima natječaja „Pješke ili bicikлом na posao“, posebno je zahvalila na povjerenju. U nastavku je prim. Payerl-Pal pročitala čestitku te nekoliko receptova uravnoteženih obroka koje je za ovu prigodu osmisila i uputila draga nam suradnica prim.mrs. Branislava Belović, dr.med. iz Slovenije.

Svečanosti se odazvala i voditeljica Odjeka za zdravstvo, socijalnu zaštitu i nacionalne manjine, ujedno zamjenica pročelnika Upravnog odjela za društvene djelatnosti Međimurske županije Sonja Tošić – Grlač, koja je istaknula kako su preventivni programi od izuzetne važnosti, te ih Međimurska županija podupire na različite načine, a isto će ciniti i nadalje, jer su projekti i aktivnosti čiji jubilej se proslavlja hvalevrijedni, te se Međimurska županija njima ponosi.

Svečanom skupu odazvali su se i brojni drugi suradnici i gosti – Jasna Čerić, mag. nutricionizma koja je radila kao vanjska suradnica u našem savjetovalištu od 2011.-2013. godine, prim. Andreja Marić, dr.med., spec. interne medicine, subspec. endokrinologije i dijabetologije – pročelnica Službi internističkih djelatnosti Županijske bolnice Čakovec, Irena Stipešević Ramarić, dr.med., spec. javnog zdravstva, zamjenica ravnatelja Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije, zajedno sa svojim suradnicima, Maja Blažeković, dr.med., spec. epidemiologije iz Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije, Mihaela Martinčić, prof., predsjednica Odbora za prosvjetu, kulturu i sport Međimurske županije, predsjednik Udruge umirovljenika Grada Čakovec Antun Golubić, dipl. oec., predsjednica Međimurskog saveza sportske rekreacije „Sport za sve“ Danica Korunić te brojne

druge uvažene osobe i predstavnici ustanova i udruga koje podržavaju rad Savjetovališta te provedbu projekta „Pješke ili bicikлом na posao“.

U nastavku svečane obljetnice, kao voditeljica savjetovališta, govorila sam o počecima njegovog djelovanja, konceptu rada, iskustvima i rezultatima. U uvodu sam istaknula kako u svijetu danas živi 1,6 milijardi ljudi s prekomjerom tjelesnom težinom i 600 milijuna pretilih osoba, te je debljina poprimila pandemijske razmjere. Hrvatska u toj nepovoljnoj situaciji nije iznimka, dapače, po prevladi debljine među odraslim stanovništvom nalazi se na 8. mjestu među zemljama Europske unije. Debljina je bolest sama za sebe, ali uz to povećava rizik za brojne druge bolesti i stanja, te tako smanjuje kvalitetu života oboljelih, dovodi do prijevremene smrtnosti te do visokih troškova liječenja. Stoga prevencija i tretman debljine donosi višestruku korist pojedinцу i zajednici u cjelini. U Hrvatskoj zdravstvenoj anketi provedenoj 2003. godine, najviše sintetičko kardiovaskularno breme definirano fizičkom neaktivnosti, neadekvatnom prehranom, pušenjem, prekomjerom konzumacijom alkohola, visokim krvnim tlakom, prekomjerom tjelesnom težinom i abdominalnom debljinom, te srčanim i moždanim udarom, bilo je registrirano u Sjevernoj regiji kojoj su pripadali i ispitanici iz Međimurske županije. Kao odgovor na nepovoljne rezultate spomenute ankete, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije je u sklopu programa „Zdrava županija“ 2007. godine pokrenuo projekt „Prevencijom i korekcijom debljine produljimo život“, u sklopu kojeg je započelo djelovati već spomenuto Savjetovalište. Rad Savjetovališta se temelji na interdisciplinarnom pristupu, te se sadržajno stalno nadopunjuje. Tako je najprije korisnicima bio dostupan samo individualni tretman, odnosno savjetovanje s lječnikom i medicinskom sestrom te analiza sastava tjelesne mase putem bioelektrične impedancije, i to jednom tjedno – svaki četvrtak od 8-12 sati, kasnije smo rad savjetovališta produžili na cijeli dan, a od 4. mjeseca ove godine antropometrijsko mjerjenje i individualno savjetovanje s nutricionisticom je korisnicima dostupno dva puta tjedno (srijedom i četvrtkom), a savjetovanje s lječnikom jednom tjedno (četvrtkom). U rad Savjetovališta se 2011. godine uključila mag. nutricionizma, i to kao vanjski suradnik. Iste se godine uključila i profesorica psihologije koja radi u Dijelatnosti za zaštitu mentalnog zdravlja našeg zavoda, a u sklopu Savjetovališta, prema dogovoru, postoje mogućnosti za individualni tretman sa psihologom. Dvije godine kasnije, odnosno 2013. godine, usluge Savjetovališta smo obogatili grupnim tretmanom, budući je tada započela s radom Grupa podrške čiji se članovi sastaju jednom mjesечно. U grupi primjenjujemo interaktive metode i oblike rada uz razmjenu informacija i savjeta, a sve s ciljem poticanja na usvajanje zdravog načina života. Sadržaje za grupu pripremaju stručnjaci Savjetovališta, u vidu predavanja, radionica i konstruktivnih rasprava, a





usmjereni su poduci o principima pravilne prehrane, zdravstveno usmjerenje tjelesne aktivnosti, rizičnim čimbenicima za kronične nezarazne bolesti, psihološkim i drugim temama. U sklopu savjetovališta djeluje i Grupa za nordijsko hodanje koja je oformljena 2014. godine, a čiji se članovi sastaju svaki utorak. Grupu za nordijsko hodanje čine članovi Udruge umirovljenika Grada Čakovca, članovi edukativno-suportivne grupe i drugi korisnici Savjetovališta. Grupu vodi diplomirana medicinska sestra iz našeg zavoda, koja je licencirana voditeljica nordijskoga hodanja. Uz usluge savjetovanja koje se nude u Zavodu za javno zdravstvo, organiziraju se i aktivnosti na terenu, tzv. „Savjetovališta na terenu“, koja su namijenjena određenoj populacijskoj grupi – zaposlenicima neke ustanove ili tvrtke, starijim osobama, stanovništvu svih dobnih skupina koje sudjeluje u javno-zdravstvenim akcijama organiziranim u povodu značajnih javno-zdravstvenih datuma, te mnogima drugima. Kroz terenske akcije nastoji se senzibilizirati javnost za problem debljine, motivirati pojedince za promjenu životnog stila te prema potrebi i za dolazak u Savjetovalište. Kao još jedan vid podrške korisnicima, kontinuirano se izrađuju različiti edukativni i promotivni materijali, a kroz brojne medijske aktivnosti nastojimo informirati javnost o rezultatima našeg rada.

U Savjetovalištu korisnici najčešće budu upućeni od strane liječnika (obiteljskih liječnika, fizičnjaka, endokrinologa, ortopeda) i drugih zdravstvenih djelatnika (u 46% slučajeva), zatim po preporuci osoba koje su već koristile naše usluge i postigle su odlične rezultate (40%), a u 14% slučajeva korisnici nam se obraćaju jer su informacije o radu i uslugama savjetovališta dobili putem medija, plakata ili na drugi način. Usluge Savjetovališta najčešće koriste žene (u 78% slučajeva), a glavni razlog zbog kojeg nam se obraća najviše korisnika je želja za gubitkom tjelesne mase, budući je više od 60% korisnika pretilo, a 30% ima prekomjernu tjelesnu težinu. Oko 10% osoba sejavlja u Savjetovalište jer se žele informirati o sastavu tjelesne mase ili pak zato što žele dobiti savjete o pravilnim prehrabnenim navikama zbog različitih bolesti ili stanja (bolesti probavnog sustava, maligne bolesti, prehrana sportaša, trudnice i dr.). Te osobe uglavnom imaju normalnu tjelesnu težinu. Prema dobroj strukturi, najviše korisnika je u dobi od 40-60 godina (48%), mlađih od 40 godina je 27%, a starijih od 60 godina 25%. Svoje korisnike nastojimo pridobiti na dugotrajnu suradnju jer ih većina u Savjetovalište dolazi radi potrebe i želje za gubitkom tjelesne mase, a taj proces mora biti postupan. Kroz metode i oblike rada koje pružamo u Savjetovalištu, potičemo svoje korisnike i širu društvenu zajednicu, na dugoročne promjene ponašanja koje svakako uključuju usvajanje pravilnih prehrabnenih navika, navika redovite tjelesne aktivnosti i vježbanja te dovoljno spavanja, ali i drugih važnih odrednica zdravog stila života, koje onda rezultiraju prvenstveno boljim zdravstvenim stanjem pojedinca i boljom kvalitetom života, a kod mnogih i smanjenjem tjelesne mase. Najbolje rezultate postižu upravo osobe koje sudjeluju u višekratnim individualnim tretmanima. Analizom podataka za posljednje dvije i pol godine razvidno je da kroz godinu dana tretmana osobe prosječno gube 6,8 kilograma, s tim da oko 50% osoba izgubi do 5% tjelesne mase, 30% osoba od 5-10%, a 20% osoba izgubi više od 10% ukupne tjelesne mase. Nažalost, dosta osoba odustaje od tretmana, neki vrlo brzo, a neki prije nego što postignu zacrtane ciljeve. Veseli nas što se mnogi nakon nekog vremena vraćaju, a s nekim smo osobama u kontaktu već dugi niz godina. U radu s korisnicima uvijek nastojimo imati dovoljno vremena, a posebno se trudimo razumjeti i uvažiti njihove stave, potrebe i želje. Zajedno se radujemo uspjesima, prihvaćamo uspone i padove te pružamo bezrezervnu stručnu podršku, jer smo svjesni kako je proces promjene stavova i ponašanja dugoročan, nimalo jednostavan, i ne ovisi samo o snazi volje pojedinca, već i o brojnim drugim činiteljima iz okruženja kao što su podrška partnera i cijele obitelji, podrška susjedstva,

situacija na poslu, socijalno-ekonomski čimbenici, podrška društva u cijelini i dr. Važno je istaknuti da su sve usluge rada Savjetovališta besplatne, te smo na taj način dostupni svakoj osobi koja se odluči na promjenu i zdrav način života. U 10 godina rada Savjetovališta usluge individualnog tretmana je koristilo 1.250 korisnika, a broj korisnika se iz godine u godinu povećava. Od 3. mjeseca 2015. godine pa do sada, u rad Savjetovališta je bila uključena 371 osoba, kojoj je pruženo 3.500 različitih usluga. U rad Grupe za podršku su do sada bile uključene 93 osobe, a u Grupu za nordijsko hodanje 107 osoba. Kroz "Savjetovalište na terenu", obuhvaćeno je više od 4.000 korisnika.

Kao nadopuna prezentaciji o desetogodišnjem radu Savjetovališta, u nastavku je bio prikazan video koji je snimljen za tu prigodu, a koji je imao za cilj prikazati koncept rada, kao i uspješne priče korisnika Savjetovališta. Bilo je veliko zadovoljstvo slušati pozitivna i uspješna iskustva 11 osoba. Vjerujemo da će njihovi primjeri biti motivacija mnogima na putu usvajanja zdravog stila života. Nakon prikaza videa, o evaluaciji rada Grupe za podršku i Grupe za nordijsko hodanje govorila je prof. Berta Bacinger Klobučarić. Evaluacija je rađena 2011. i 2016. godine kroz anketne upitnike te fokus grupe. Izkustva su vrlo pozitivna, u 97% slučajeva prevladavaju pozitivne emocije, a rad obje grupe je od strane korisnika procijenjen ocjenom višom od 4,8 na skali do 5.

Na kraju prvog dijela susreta, odnosno obilježavanja 10. obljetnice djelovanja Savjetovališta, dodijeljene su Zahvalnice. Zahvalnice su dodijeljene Međimurskoj županiji na podršci u pokretanju i djelovanju Savjetovališta, a gradu Čakovcu, Prelugu i Murskom Središtu na podršci u organizaciji „Savjetovališta na terenu“. Zahvalnice su potom dodijeljene Lani Križarić, koja je volonterski obnašala funkciju prve voditeljice Grupe za nordijsko hodanje, dok su Međimurski savez sportske rekreacije „Sport za sve i USA Sport za sve“ Malu Suboticu također dobili zahvalnice za podršku u organizaciji „Savjetovališta na terenu“. Zahvalnica je dodijeljena i Udrži umirovljenika Grada Čakovca, za aktivno sudjelovanje u radu Grupe za potporu i Grupe za nordijsko hodanje, te za druge vidove suradnje. Za organizaciju kuhanjki radionica provedenih u sklopu Grupe za podršku, zahvalnica je dodijeljena Vladi Tureku, stručnom učitelju kuhanjki i Srednjoj školi Prelug, u kojoj gospodin Turek radi.

U nastavku susreta, bili su prezentirani osnovni rezultati projekta „Pješke ili biciklom na posao 2007.-2017. godine“, a potom su bile dodijeljene nagrade sretnim dobitnicima ovogodišnjeg natjecanja. Naime, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije kroz svoje aktivnosti, programe i projekte, nastoji potaknuti ljudi svih generacija na zdravi stil života, koji uključuje redovitu tjelesnu aktivnost. Sa željom da u domeni transporta poveća broj aktivnih osoba, u suradnji s Gradskim bazenima Čakovec, pokrenut je projekt „Pješke ili biciklom na posao“, koji se u formi nagradnog natjecanja provodi već 10 godina. Do sada je, tijekom 10 natjecanja, u projektu „Pješke ili biciklom na posao“, sudjelovalo 1025 osoba (344 muškaraca i 681 žena) koje su tijekom svih akcija prošle više od 140.000 kilometara. Ove godine, na natječaj se javila 91 osoba. Prva nagrada u svakoj od pojedinačnih kategorija biciklista i kategorija pješaka je bicikl, druga nagrada biciklistička kaciga, a treća aparat za mjerjenje broja koraka, pedometar. Dodatnih deset osoba dobiva sigurnosnu opremu za pješake i bicikliste (reflektirajući traku, prsluk, svjetla i vzonice za bicikl), a svi sudionici imaju pravo na jednodnevno kupanje na gradskim bazenima Marija Ružić u Čakovcu. Osoba koja tijekom akcije prođe najviše kilometara za nagradu dobiva ciklopunjuter i sigurnosnu opremu za bicikliste.

Nakon prikaza rezultata projekta, bile su dodijeljene zahvalnice tvrtkama i institucijama koje su tijekom 10 godina provođenja projekta „Pješke ili biciklom na posao“ osiguravale nagrade - KOMET D.O.O. Prelug, MIHAEC TRGOVINA d.o.o. BECIKLIN* Prelug, Gradske banze Marija Ružić Čakovec, Ljekarna Čakovec, Općina Belica, Savjet za sigurnost prometa na cestama Međimurske županije, Nacionalni promet, sigurnosti cestovnog prometa. Zahvalnice su dodijeljene i institucijama koje su sudjelovale u promociji natjecanja – Koordinacija Hrvatske obiteljske medicine Podružnica Međimurske županije, Udruga odgajatelja „Krijesnice“, Hrvatska udruga ravnatelja osnovnih škola – Međimurski ogrank, Stručni aktiv ravnatelja Srednjih škola Međimurske županije te II. Područnom vijeću lijekarničke komore.

Na kraju susreta, ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije prim. Marina Payer-Pal je još jednom zahvalila svima na dugogodišnjoj suradnji i podršci te je sudionike skupa pozvala na prigodni domenjak koji je bio pripremljen u skladu s važećim smjernicama uravnotežene pravilne prehrane. Sudionici skupa su se zadržali još dosta dugo u neformalnom razgovoru te su svi izrazili veliko zadovoljstvo cijelim dogadjajem.

Uz poruku „Zdravljie je naša najveće bogatstvo“ (Vergilije), pozivam Vas da i nadalje, zajedno s nama, unapređujete i čuvate svoje zdravje, te od srca zahvaljujem svima na suradnji i doprinosu u radu Savjetovališta za prevenciju i tretman prekomjerne tjelesne težine i debljine kao i na provedbi projekta „Pješke ili biciklom na posao“!

Alergeni u hrani - obveza informiranja potrošača

Alema Ježić, dipl.ing.
ZZJZ Varaždinske županije

ispitati tržište, informiranost i educiranost zaposlenih u ugostiteljskom sektoru, utvrditi koliko su upoznati s obvezama uredbi, odnosno zakonskih odredbi o obvezama označavanja alergena u hrani. Proveli smo anketiranje odgovornih osoba u ugostiteljskim objektima te utvrdili da većina jelovnika nema navedene alergene prisutne u hrani koju nude. Neki objekti imaju zaduženu osobu za davanje informacija o alergenima, ali je teško utvrditi kompetentnost zadužene osobe iz razloga što u objektu ne postoji popis alergena uz pojedino jelo iz ponude. Ne postoje pisana uputa potrošaču istaknuta na vidljivom mjestu kome se može obratiti za informaciju. U nekim objektima postoje mogućnost pripreme bezglutenskog obroka za što je osigurana posebna oprema, ali ne i prostor. Iz svega možemo zaključiti da se uredbe ne poštuju u cijelosti. Uzvež u obzir podatak Centra za kontrolu bolesti i prevenciju da je od 1997. do 2011. godine broj djece alergične na hrani porastao za 50% uvidimo da u ovom segmentu postoje velika potreba za edukacijom kako odgovornih osoba tako i zaposlenika, a sve u svrhu zaštite zdravlja ljudi.

Neki od načina informiranja potrošača:



Alergije na hrani sve su veći javno zdravstveni problem. Posljednjih dvadeset godina učestalost alergija se udvostručila, a time i povećala svijest o toj tihoj opasnosti. U zemljama Europe - prevalencija alergija na hrani u ukupnoj populaciji prisutna je u 1-3% među odraslim osobama i 4-6% među djecom, a procjenjuje se da oko 7 milijuna Europskih i oko 15 milijuna Amerikanaca pati od tog oblika alergije.

Alergija na hrani je agresivna reakcija imunološkog sustava na određenu bjelančevinu u hrani pri čemu je imunološki sustav organizma greškom prepoznaće kao stranu.

Alergijske reakcije posredovane IgE protutijelima vrlo su raznolike i mogu uzrokovati sustavne reakcije opasne po život (anafilaktički šok) ili zahvatiti jedan ili više organskih sustava:

- Kožne reakcije (urtikarija, angioedem, atopijski dermatitis)
- Oralni alergijski sindrom tj. osjećaje pečenja ili svrbeža jezik, otok jezik, usnica, nečpa ili ždrijela
- Dišni sustav - simptomi astme i alergijskog rinitsa
- Probavni sustav (grčevi, mučnina, povraćanje i proljev).

Poznato je da nešto više od 170 namirnica uzrokuje alergije, no oko 90% alergijskih reakcija na hrani uzrokuju kute:

- kod odraslih osoba - kikiriki, orasi, riba i školjkaši
- kod djece - jaja, mlijeko, soja i brašno.

Poznato je da se zbog krízne reakcije kod osoba koje su alergične na pelud mogu javiti i alergijske reakcije na hranu i obratno. Kod osoba alergičnih na pelud breze i grščice je alergija na jabuku, sirovi krumpir, mrkvu, celer, gršak, kivi.

Veliki je problem što su alergijske reakcije na hrani često uzrokovane i dodacima hrani (aditivi, konzervansi i boje, natrij benzoat, boja tartrazin, aspartam).

Alergije se zasad ne mogu izlječiti, ali potpunim izbjegavanjem doticaja s alergenom možemo sprečiti reakciju. Za alergične osobe prisutnost alergena u hrani, čak i u travojima, može biti fatalno. Upravo iz tih razloga konzumacija hrane nepoznatog sastava izvan obiteljske kuće npr. u restoranu, avionu... može biti izuzetno opasna. Provedene studije vezano uz smrtnosti koje su nastupile kao posljedica anafilaktičkog šoka pokazuju da 25% smrtnih slučajeva se dogodilo prilikom konzumacije hrane izvan vlastitog doma. Upravo iz tih razloga izuzetno opasne je važnosti pravilno informiranje potrošača.

Uredbom EU Komisije br. 1169/2011 o informiranju potrošača o hrani propisano je koji alergeni, kao sastojci hrane, moraju biti označeni na deklaraciji hrane (najčešće boldano), a odnos je se na:

- zapakiranu i nezapakiranu hrana
- hrani iz automata
- hrani koja se nudi krajnjem potrošaču (catering, kantine, bolnice, dječji vrtići, škole, restorani, javne prehrane i sl.).

Kod proizvodnje bezglutenskih proizvoda vrlo

može doći do križne kontaminacije i to već kod samog uzgoja. Najčešće kritične točke su skladištenje, klime, nape, pećnice, radne površine, ruke, radna odjeća, pribor za kuhanje, posude, istovremeno kuhanje bezglutenskog i glutenskog obroka.

Najbolje i najsigurnije bi bilo osigurati posebne prostore i opremu za proizvodnju bezglutenskih proizvoda.

Osobe koje boluju od celjakije nakon konzumacije proizvoda koji sadrže gluten trebaju puno vremena da saniraju nastale posljedice. Iz tog razloga deklarirati proizvod kao bezgluteni, jer je to danas moderno, a da u to nismo sigurni za nekoga može predstavljati ozbiljnu prijetnju.

Upravo iz tog razloga kroz provedbu Projekta „Gluten i hrana bez glutena - analiza tržišta“ htjeli smo



Međunarodno prihvaćena oznaka bezglutenskih proizvoda što jamči sigurnost i vjerodostojnost da proizvod sadrži manje od 20mg/kg glutena

Cijepljenje u Varaždinskoj županiji

Katica Čusek Adamić, dr. med.
Spec. epidemiologije
ZZJZ Varaždin

U Republici Hrvatskoj cijepljenje je propisano Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i Pravilnikom o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti i na osnovu ovih zakonskih akata donijet je Trogodišnji program obveznog cijepljenja u Hrvatskoj od 2016.-2018. godine. Osobe koje odbiju cijepljenje kao i lječnici koji ne provode cijepljenje prema Zakonu i Programu cijepljenja su u prekršaju.

Djeca se tijekom djetinjstva prema Programu cijepe protiv difterije, tetanusa, hripcavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B i invazivne bolesti izazvane s bakterijom Haemophilus influenzae. Naša država je obaveznim cijepljenjem zaštitila djecu od pojave ovih teških zaraznih bolesti koje imaju vrlo kompleksne i ozbiljne komplikacije, a neke od njih su i smrtonosne. Odabir zaštite je sveden na najteže zarazne bolesti.

Druge europske zemlje nemaju zakonom određenu obavezno cijepljenje, oni preporučuju cijepljenje prema svojim kalendarima cijepljenja. Kalendar cijepljenja je nešto širi od hrvatskog kalendara i cijepe protiv više zaraznih bolesti nego mi. Obuhvate cijepljenja drže na zavidnoj razini bez obzira što to nije tako zakonom određeno kao kod nas. Većina zemalja EU je iznašla svoje modele kojima si čuvaju cjepne obuhvate (npr. ne mogu djeca u kolektivu ako nisu zadovoljene norme cijepljenja, savjetovanje prije cijepljenja, nemogućnost upisa u škole i ustanove za mlade itd...). Osim bolesti protiv kojih se cijepi u Hrvatskoj cijepe i protiv vodenih kozica, rota virusne, pneumokokne i meningokokne infekcije. Nije rijetkost da naša djeca i mlađi kada odlaze na školovanje u EU traže uz obaveznu provjeru na latentnu tuberkulozu i docjepljivanje prema programu države u koju odlaze.

Roditelji i lječnici naše županije odgovorno pristupaju cijepljenju. U Varaždinskoj županiji je postignut visoki postotak procijepljenosti preko 95 %. Ovim postotkom smo stvorili odličan zaštitni kolektivni imunitet, pa su i djeca koja zbog kontraindikacija nisu cijepljena, zaštićena. Samo zajedničkom spregom i trudom roditelja, lječnika primarne zaštite, školskih doktora i epidemiologa uspijevamo održati dobre postotke procijepljenosti. Možemo se pohvaliti s vodećim mjestom u Hrvatskoj po uspješnosti. Ove godine iskoristili smo preporku HZJZ za cijepljenjem srednjoškolaca protiv HPV-a i obuhvatili 439 učenika i učenika. S obzirom da je cijela kampanja za informaciju o mogućnosti cijepljenja bila u kratkom roku i u trenutku prenatalnih aktivnosti lječnika školske medicine kojih u našem Zavodu nedostaje, smatram da je odaziv i procijepljenost bila sasvim primjeren. Ne smjemo zaboraviti i to da je riječ o novom cijepivu i cijepljenju prema kojem se treba stići povjerenje pa su mnogi roditelji tražili dodatna pojašnjena i informacije. Uvođenjem cijepljenja protiv HPV u kalendar cijepljenja u 8. razred osnovne škole, nadam se, da će se roditelji s vremenom senzibilizirati i stići povjerenje pa će obuhvat biti veći.

Zadnjih godina u pedijatrijskim ambulantama i u ambulantama obiteljske medicine neki roditelji odbiju cijepljenje za svoju djecu.

Udio osoba koji ne žele cijepiti svoju djecu je na svu sreću u našoj Županiji malen i nije nam narušio cijepni obuhvat, ali s vremenom se to može dogoditi. Kada nam padne cijepni obuhvat tada nam se narušava i kolektivni imunitet i možemo očekivati pojavljivanje zaraznih bolesti, a zajedno s njima i razvoj njihovih komplikacija i posljedica. Najveći gubitak za svaku osobu i zajednicu je gubitak zdravlja i života. Pojavom zaraznih bolesti koje narušavaju zdravlje zajednice povlači za sobom i materijalni trošak zdravstvenog sustava koji se tada mnogostruko uvećava u odnosu na preventivni trošak cijepljenja. Žalosno je da necijepitelji tako olako shvaćaju zdravje svojeg djeteta i skloni su ga zbog svojih stavova narušiti. U ovom trenutku su necijepljena djeca

jednako zaštićena od navedenih bolesti jer koriste zdravje druge djece zahvaljujući dobrom kolektivnom imunitetu. Necijepitelji se pozivaju na pravo odluke i odabira, na prava pacijenta, a da pri tome ne razmišljaju da s takvim stavom i odlukom ugrožavaju zdravje vulnerabilne i s razlogom necijepljene djece. Nalazimo se u vremenu globalizacije i migracije stanovništva i sve veća je šansa da nam necijepljene osobe unesu bolesti u državu i u naše okruženje.

To što nema nekih zaraznih bolesti je samo dokaz učinkovitosti cjepiva i cijepljenja u regiji, državi, a ne da su one same od sebe nestale. I dalje ćemo se truditi održati tako dobre postotke cijepnog obuhvata unatoč novim pokretima i strujama koji to žele narušiti. Hvala na trudu svim lječnicima cijepiteljima i odgovornim roditeljima bez kojih ne bismo mogli očuvati kolektivni imunitet i zdravje u Županiji.

Ovako je izgledala procijepljenost u Varaždinskoj županiji u 2016. godini

Cijepljenje	Predviđeno	Cijepljeno	Obuhvat % (cijepljeni/predviđeni x 100)
Difterije, tetanusa i pertusisa (DTP) Potpuno primarno (sve tri doze)*	1376	1357	99%
DTP docjepljivanje (prvo, druga godina života)	1378	1313	95%
DTP drugo docjepljivanje	1331	1295	97%
Difterije i tetanusa (Td) docjepljivanje 1.	214	193	90%
Difterije i tetanusa (Td) docjepljivanje 2.	1696	1649	97%
Difterije i tetanusa (Td) docjepljivanje 3.	25	22	88%
Tetanusa (60 g.) docjepljivanje	2191	1765	81%
Poliomijelitisa Potpuno primarno (sve tri doze)*	1376	1347	98%
Poliomijelitisa docjepljivanje 1.	1379	1313	95%
Poliomijelitisa docjepljivanje 2.	1855	1667	90%
Poliomijelitisa docjepljivanje 3.	1678	1608	96%
Haemophilusa influenzae tip b Potpuno primarno (sve tri doze)*	1376	1347	98%
Haemophilusa influenzae tip b docjepljivanje	1379	1336	97%
Ospica, rubeole i parotitisa primarno	1427	1390	97%
Ospica, rubeole i parotitisa docjepljivanje	1794	1724	96%
Tuberkuloze (primarno)	2058	2052	99%
Hepatitis B (potpuno, dojenačka dob)*	1376	1347	98%
Hepatitis B (potpuno, 6. razred OŠ)	1694	1665	98%

Europski dan svjesnosti o antibioticima – 10 godina uspješne kampanje



prim. Marina Payerl-Pal, dr. med., specijalist medicinske mikrobiologije s parazitologijom
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije



Antibiotici su lijekovi koji su nam pomogli dovesti pod kontrolu mnoge bakterijske zarazne bolesti od kojih se prije antibiotika često umiralo. Pored toga antibiotici su dragocjeni u sprječavanju razvoja infekcija kod invazivnih medicinskih zahvata i tijekom imunosupresivnog liječenja. Nažalost, zbog prekomjerne uporabe antibiotika, često neopravdane, bakterije su se navikle na prisutnost antibiotika i neke od njih nisu više osjetljive na većinu danas poznatih antibiotika. Razlog je to za sve veću zabrinutost svjetske medicine, a u rješavanje problema otpornosti na antibiotike se moraju uključiti ne samo oni koji antibiotike propisuju i izdaju, već i sami građani koji ih često uzimaju način svaka zemlja bila spremna za provođenje kampanje u svojoj zemlji. Svi materijali i brojne, korisne informacije se mogu pronaći na stranicama ECDC-a <https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en>. Također, ECDC potiče sve da se uključe u kampanju očuvanja antibiotika aktivno, putem poruka, slika, kratkih videozapisa, primjerima iz vlastite infekcije, od kojih bi mnoge prošle same od sebe uz mirovanje i simptomatsko liječenje. Predstoji nam hladnije razdoblje tijekom kojeg su vrlo česte infekcije gornjih dišnih puteva, većinom uzrokovane virusima na koje antibiotici ne djeluju. Česta zabluda kako se antibiotik treba uzeti kod svake temperature ili drugih znakova infekcije dovodi do prekomjerne uporabe ovih lijekova koje treba čuvati za ozbiljne i životno ugrožavajuće infekcije. Hrvatska je među visokim, ali ne i najvećim potrošačima antibiotika u Europi i posljedično ima velikih problema s mnogostrukom otpornim bakterijama. Unutar Europe potrošnja antibiotika po glavi stanovnika varira među državama. U nekim državama je do tri puta veća nego u drugima, s tim da u pravilu razvijene i bogate zemlje imaju nisku potrošnju antibiotika.

Povodom desete godišnjice Europskog dana svjesnosti o antibioticima (EAAD-a), 15.11. 2017. u Bruxelles-u je organizirana konferencija na kojoj su sudjelovali predstavnici zemalja Europske unije (EU), dužnosnici i eksperti EU, Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Europske komisije. Skup je otvorila direktorka ECDC-a dr. Andrea Ammon te između ostalog istaknula da je situacija s antibioticima vrlo ozbiljna, ali još uvijek imamo priliku sačuvati ih za budućnost njihovom odgovornom uporabom. Na Konferenciji je naglašena potreba za jedinstvenim pristupom rješavanja problema antimikrobne rezistencije kroz međdjelovanje europskih agencija za humanu medi-

cinu (European Medicines Agency, EMA), veterinu (European Food Safety Authority, EFSA) i okoliš (European Environment Agency, EEA) pod nazivom inicijative „One health“. Konferencija je 15.11. prenošena uživo iz Bruxellesa, a snimka je dostupna na sljedećoj poveznicu: <https://www.youtube.com/watch?v=Biw-5Jx64jE>. Hrvatsku je na Konferenciji predstavljao Sven Pal, dr.med., nacionalni koordinator za javnu kampanju ispred ISKRA-e.

Rezultati nekih zemalja EU u kontroli potrošnje antibiotika ohrabruju. Pet država u Europi je uspjelo značajno smanjiti potrošnju antibiotika i donekle povratiti osjetljivost bakterija u svojem podneblju.

U Hrvatskoj se Europski dan svjesnosti o antibioticima obilježava prikladnim simpo-



Slika 1. Sven Pal, dr. med. i (s lijeva na desno) Giovanni Mancarella, Andrea Nilsson, Herman Goossens na Konferenciji u Bruxelles-u, 15.11.2017.

ANTIMIKROBICIMA UZROKOVAN KOLITIS U OB VIROVITICA U RAZDOBLJU OD 2010. – 2016. GODINE

Ružica Mačinković, bacc.med.tech., prof.dr.sc.Antun Beus,
dr.sc.Zrinka Puharić, Melita Mesar, dipl.med.tech.
Veleučilište u Bjelovaru



Slika 2. Kampanje o racionalnoj uporabi antibiotika različitih zemalja

zijem te mnogim aktivnostima usmjerenim na edukaciju građana. Ova jubilarna, 10. kampanja odvija se pod visokim pokroviteljstvom Predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović te je podržana i od strane predsjednice Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, dr. sc. Ines Strenja Linić, dr.med.

Nadamo se da će i u Hrvatskoj napori za racionalizacijom uporabe antibiotika urodit plodom te da ćemo se svrstati među zemlje u kojima će antibiotici biti djelotvorni pri liječenju životno ugrožavajućih infekcija.

Andrea Ammon, direktorka Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC) izjavila je:

„Infekcije uzrokovane bakterijama koje su otporne na antibiotike jedan su od najvećih zdravstvenih problema našeg vremena. Podaci ECDC-a pokazuju da je otpornost većine bakterija u porastu diljem Europe te da su neke od njih već otporne na više skupina antibiotika.“

Još je napomenula:

„Iako je situacija zabrinjavajuća, još uvijek imamo vremena za djelovanje kako bismo osigurali djelotvornost antibiotika. ECDC će se i dalje zalagati za razboritiju uporabu antibiotika i bolju prevenciju infekcija te kontrolne prakse radi sprječavanja prijenosa rezistencije između bakterija koje su otporne na antibiotike, te će pružiti potporu Hrvatskoj u nastojanjima da se suzbije ova globalna prijetnja zdravlju.“



Slika 3. Sa Simpozija povodom obilježavanja Europskog dana svjesnosti o antibioticima i Svjetskog tjedna svjesnosti o antibioticima, u Zagrebu, 17.11.2017. (s lijeva na desno: prim. Marina Payerl-Pal, dr.med., doc. dr.sc. Maja Jakševac Mikša, mag.pharm., prof. dr.sc. Arjana Tambić Andrašević, dr.med., dr.sc. Ines Strenja Linić, dr.med., Sven Pal, dr.med., prof. dr.sc. Ivan Kosalec, mag.pharm.)

Crijevnu mikrofloru zdravog čovjeka čine brojne vrste saprofitnih bakterija koje nastanjuju sluznicu debelog crijeva - kolonu. Ova bakterijska mikroflora ima više funkcija te između ostalog sprječava umnažanje patogenih bakterija u crijevima. Primjenom inače, vrlo korisnih antimikrobičkih dolazi do oštećenja tog prirodnog zaštitnog mehanizma, a time se omogućuje prodror patogenih mikroorganizama. Najčešći antimikrobici su: klindamicin, ampicilin, cefalosporini – osobito druge i treće generacije, fluorokinoloni, potom makrolidi, kortimoksazol i tetraciklini. Najznačajniji patogen je Clostridium difficile (C. difficile), koji se može prezentirati nizom stanja - od asimptomatske kolonizacije, postantimikrobnog kolitisa različite težine koji se može javiti za vrijeme uzimanja antimikrobičkih ili nakon nekoliko dana, do čak 10 tjedana po prestanku uzimanja antimikrobnog terapije te po život opasan pseudomembranozni kolitis. Clostridium difficile se u obliku spora nalazi u prirodi, tlu, vodi, u probavnom sustavu nekih životinja. U toj formi se lako zadržava i u bolnicama. Može se naći na različitim predmetima i površinama u bolničkom ambijentu, npr. na zavjesama, radi čega ih treba posve izbaciti iz upotrebe u bolnicama. Spore se nalaze na rukama i odjeći zdravstvenih djelatnika što se smatra glavnim uzrokom širenja infekcije i prenošenjem spora s bolesnika na bolesnika. Asimptomatski ga kao kliničku nosi čak 30-50% zdrave dojenčadi, 3-8% odraslih ljudi, i što je osobito značajno, 15-35% hospitaliziranih bolesnika. Vjerojatno ga u posljednjem postotku nose i stalni bolnički djelatnici. Rizične činitelje za razvoj infekcije možemo podijeliti na primarne i sekundarne. Primarni su dob (od 1 - 65 godina), prethodne hospitalizacije i terapija antimikrobičima. Sekundarni činitelji su kronične upalne bolesti crijeva (Crohnova bolest i ulcerozni kolitis), imunodeficijencija, pothranjenost, diabetes melitus, cistična fibroza, hipoalbuminemija (<2,5g/dl) i drugi komorbiditeti. Najvažniji rizični faktor koji potiče razmnožavanje toksičnih sojeva C. difficile je upotreba antimikrobičkih. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike kod bolesnika s bolovima u trbuhi, meteorizmom, povišenom temperaturom i proljevom, koji je nastao unutar 72 sata nakon primjete u bolnicu ili unutar dva mjeseca nakon primjene antimikrobičkih.



Zlatnim standardom u dijagnostici postantimikrobnog kolitisa smatra se uzimanje koprolukture za dokazivanje C. difficile i prisutnosti njegovih toksina za što postoji nekoliko načina, a to su: uzgoj i izolacija iz stolice, dokazivanje citotoksinsa u stolici, lančana reakcija polimeraze (PCR), enzimimunokemijska metoda (EIA) i test stolice na glutamat-dehidrogenazu. Prvi korak u liječenju C. difficile je prekid antimikrobnog terapije koja je uzrokovala infekciju, ili zamjena antimikrobnog sredstva, zatim rehidracija i dijeta. Bolesnika kod kojeg se sumnja na C. difficile ili je dokazana infekcija, potrebno je izolirati te primijeniti preventivne mjere za sprječavanje širenja infekcije te odmah započeti empirijsku terapiju. Prema smjernicama IDSA (engl. *Infectious Diseases Society of America*) iz 2010. godine za liječenje C. difficile koriste se dva antimikrobička – *metronidazol* i *vankomicin* peroralno. Prevencija i kontrola infekcija zahtijeva pravovremeno otkrivanje i izolaciju zaraženih bolesnika. Prve preporuke za prevenciju i kontrolu C. difficile pripremljene su 1995.godine u Atlanti, obnovljene su 2005. godine. ECDC (engl. *European Centre for Disease Prevention and Control; centar za prevenciju i kontrolu bolesti*) izdao je nove preporuke 2008.godine, a 2010.godine izdane su najnovije preporuke. Najvažnije u prevenciji postantimikrobnog kolitisa je reducirati rizične faktore za nastanak infekcije: racionalnija primjena antimikrobičkih i one-mogućavanje prijenosa uzročnika. Bolesnike kod kojih postoji sumnja, ili je dokazana C. difficile, potrebno je izolirati u zasebnu sobu sa sanitarnim čvorom, ili napraviti kohortnu izolaciju. Izolacija treba trajati 48 sati nakon uspostavljanja normalne stolice.

U našem istraživanju prikupljeni su podaci iz elektronske baze podataka mikrobiološkog laboratorija ZZJZ „Sveti Rok“ i arhiva OB Virovitica u razdoblju od listopada 2010. do prosinca 2016.godine u kojem smo prikupili podatke o 54 bolesnika kod kojih je dokazana infekcija s C. difficile koji je bio uzročnik postantimikrobnog kolitisa. Ispitivanje je obuhvatilo ukupno 460 ispitanika kod kojih je postojala sumnja na infekciju s C. difficile. Ukupan broj liječenih antimikrobičima uzrokovanih kolitisa iznosio je 54, od toga su 28 (52%) bile žene, a 26 (48%) muškarci. Usporednom proporcijom pozitivnih bolesnika gledano po dobnim skupinama, u dobi od 0-18 god. nije bilo oboljelih, u skupini od 19-40 godina 6 bolesnika, u skupini od 41-64 god. 13 bolesnika, a u dobi preko 65 god. 35 oboljelih. U razdoblju od listopada 2010. do prosinca 2016. god. od ukupno 54 bolesnika liječenih antimikrobičima uzrokovanih kolitisa, njih 6 je imalo recidiv (11%). Kroz promatrani petogodišnji period analizom razdiobe ukupnog broja korištenih antibiotika ustanovljeno je da su bolesnici koji su uzimali lijek iz skupine cefalosporina (I-IV generacije) (33%) češće razvijali postantimikrobeni kolitis nego iz drugih skupina antibiotika. Najveća pojavnost je u bolesnika s kardiovaskularnim bolestima (50%), zatim s gastrointestinalnim ili bubrežnim bolestima (26%) te šećerne bolesti (26%), plućnih ili uroloških bolesti (19%), neuroloških (17%), hematoških (15%), a najmanji postotak je kod jetrenih bolesti (6%). Od ukupnog broja oboljelih antimikrobičima uzrokovanih kolitisa (54), 41 bolesnik je izliječen (75,9%), dok je 13 bolesnika (24,1%) umrlo: 8 muškaraca (61,5%) i 5 žena (38,5%). Od ukupnog broja recidiva postantimikrobnog kolitisa (6 bolesnika) bio je jedan (16,7%) sa smrtnim ishodom, što ukazuje da je, od ukupnog broja umrlih, njih 7,7% bilo povezano s recidivom.

Zaključak provedenog ispitivanja ukazuje nam kako je povećan broj bolesnika s antimikrobnim kolitismom, unatoč postojećem znanju o etiologiji i prevenciji. Razlog tome je vjerojatno, bolja dijagnostika oboljelih, češća primjena antimikrobičkih, pogotovo kod starije populacije koja češće oboljeva od infektivnih bolesti jer imaju maligne, reumatske, autoimune i druge bolesti, primaju citostatike i drugu imunosupresivnu terapiju, te su imunološki osjetljiviji, i stoga je izuzetno važna uloga liječnika i sestre prevostupnice u edukaciji, češćem prepoznavanju antimikrobnih kolitisa u populaciji koja im je sklona, te zaštiti te iste populacije kroz racionalniju upotrebu antimikrobičkih.

KRETANJE RESPIRATORNIH ZARAZNIH BOLESTI NA PODRUČJU BJELOVARSKO – BILOGORSKE ŽUPANIJE U RAZDOBLJU 2003. – 2013. GODINE

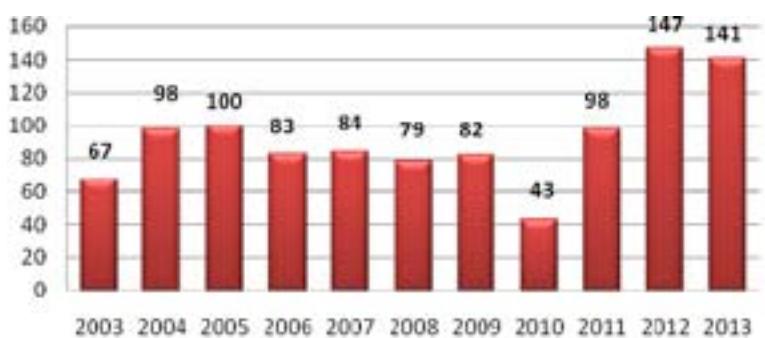
Ivana Kovarik, bacc.med.tech., dr.sc.Zrinka Puharić, dr.med.
Veleučilište u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva

Zarazna bolest je bolest koju uzrokuju patogeni mikroorganizmi te nastaje kao posljedica infekcije kod koje se patogeni mikroorganizmi održavaju, razmnožavaju i šire u organizmu čovjeka, gdje uzrokuju oštećenje stanice, tkiva ili narušavaju fiziološku funkciju organizma, pri čemu se primjećuju znakovi bolesti. Zarazne bolesti su i danas veliki zdravstveni problem u svijetu jer smanjuju sposobnost čovjeka za rad i učenje, liječenje je skupo, nekad dugotrajno, a bolesti mogu ostaviti posljedice i/ili smanjiti otpornost organizma za druge infekcije i izazvati invalidnost, ali i završiti smrću. Zarazne bolesti imaju ozbiljno socijalnomedicinsko i socioekonomsko značenje te mogu onesposobiti normalnog funkcioniranja velik broj ljudi u kratkom vremenu. Najčešće su respiratorne zarazne bolesti-streprokokna angina, gripa, vodene kozice i tuberkuloza. Praćenje zaraznih bolesti regulirano je Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i Pravilnikom o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti. Zarazna bolest se prijavljuje na temelju kliničke slike koja se dopunjaje laboratorijskom potvrdom dijagnoze, a provode je svi liječnici primarne zdravstvene zaštite i bolnički liječnici u pisanom obliku na Kartici oboljenja – smrti od zaraznih bolesti, koja se dostavljaju u odgovarajući odjel za epidemiologiju Zavoda za javno zdravstvo. Odjel za epidemiologiju pristigle prijave unosi u knjigu prijava zaraznih bolesti u pisanim ili elektroničkim oblicima.

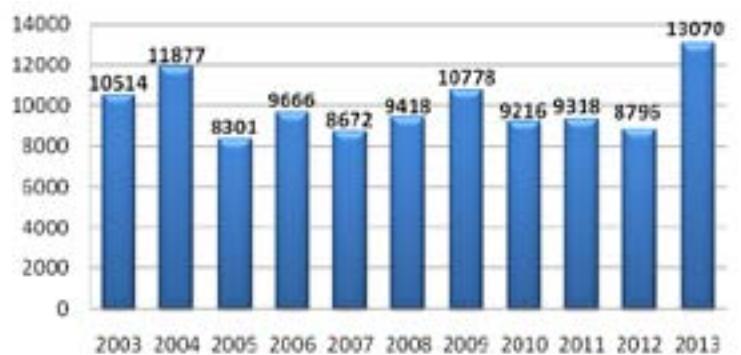
Streptokokna angina

Streptokokna angina je akutna zarazna bolest koju uzrokuje bakterija beta – hemolitički streptokok skupine A. Prenosi se kapljičnim putem ili neposrednim kontaktom s bolesnom osobom. Bolest zahvaća ždrijelo i pripadajući limfni prsten. Najčešće se pojavljuje u dobi od 3–15 godina kod osoba koje su kolektivno smještene (vrtići, škole, domovi). Bolest se manifestira lokalnim simptomima na području ždrijela, prisutna je visoka temperatura s tresavicom uz naglasak algičkog sindroma. Bez adekvatnog liječenja može doći do komplikacija koje mogu biti ozbiljne, a to su septične lokalne i opće, toksično – alergijske koje se manifestiraju u obliku reumatične vrućice s promjenama na srcu i na zglobovima ili kao akutni glomerulonefrit.

Tablica 1a. Broj slučajeva u BBŽ



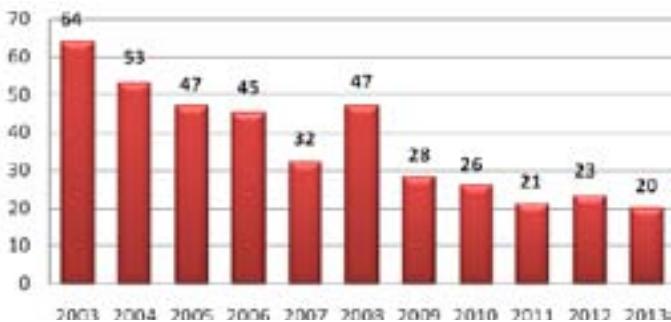
Tablica 1b. Broj slučajeva u RH



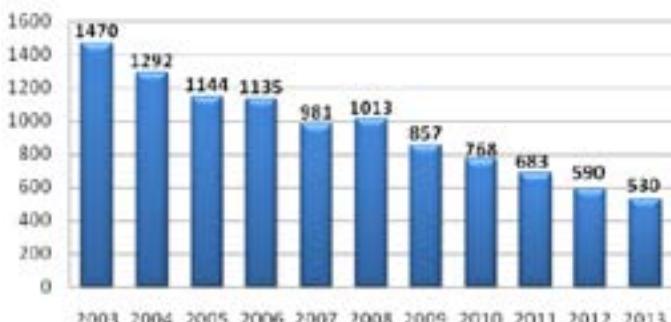
Tuberkuloza

Tuberkulozu izaziva bakterija *Mycobacterium tuberculosis*. To je bolest koja ima kroničan tijek i razvija se u stanjima oslabljenog imuniteta. Najčešće zahvaća pluća, ali može zahvatiti i druge organe i tkiva. Nema specifične simptome, ali najčešće se bolesnici žale na suhi kašalj i blago povisenu temperaturu. Ako stadij bolesti uznapreduje javlja se zimica, vrućica, pojačano znojenje, gubitak težine, apetita i produktivan kašalj. Čovjek je izvor zaraze, a bolest se prenosi kapljičnim putem, najčešće u obitelji zbog bliskog kontakta.

Tablica 2a. Broj slučajeva u BBŽ



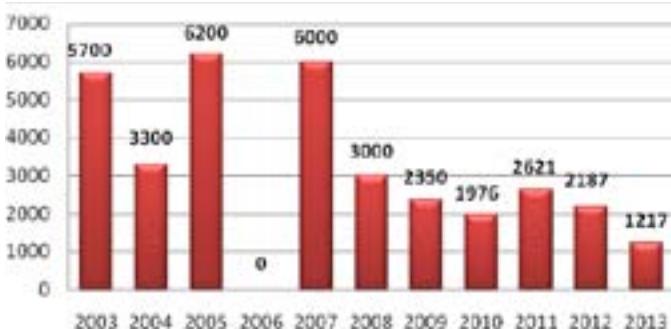
Tablica 2b. Broj slučajeva u RH



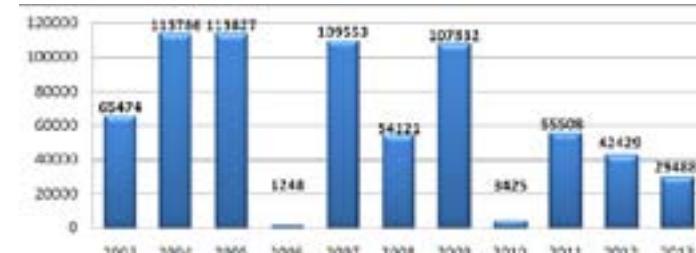
Gripa

Gripa uzrokuje jedan od virusa influence, pojavljuje se u epidemijama, a ima sposobnost brzog širenja. Kod starijih i iscrpljenih osoba drugim bolestima veliki je rizik od komplikacija. Inkubacija traje 1–3 dana, a početak bolesti je nagao, temperatura je visoka, s prisutnom tresavicom, vrućicom i algičnim sindromom. Čovjek je izvor i rezervoar zaraze, a prenosi se kapljično – zračnim putem.

Tablica 3a. Broj slučajeva u BBŽ



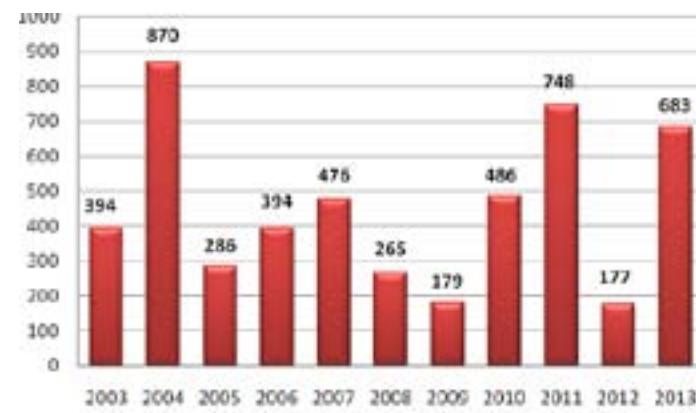
Tablica 3b. Broj slučajeva u RH



Vodene kozice

Vodene kozice uzrokuje varicella – zoster virus. Javlja se u dečjoj dobi i jako je zarazna. Prisutan je generalizirani vezikulozni osip. Inkubacija je oko 15 dana. Čovjek je izvor i rezervoar bolesti. Prenosi se kontaktom sa sekretom dišnih putova i sadržajem vezikula.

Tablica 4a. Broj slučajeva u BBŽ



Tablica 4b. Broj slučajeva u RH



Epidemiološka situacija u Bjelovarsko – bilogorskoj županiji i u Hrvatskoj može se ocijeniti kao povoljna. Smanjuje se broj oboljelih od tuberkuloze kao i gripa. Zbog mogućnosti širenja zaraznih bolesti bitne su mjere za sprečavanje zaraznih bolesti. Važna je kontrola u cilju sprječavanja zaraznih respiratornih bolesti. Cijepljenje je jedna od najboljih javnozdravstvenih preventivnih mjeru kao i zdravstveni odgoj i prosjećivanje populacije. Kod postojećih zaraznih bolesti bitno je rano postavljanje dijagnoze, izdvajanje bolesnika iz njegove okoline i pravovremeno liječenje uz obaveznu evidenciju i prijavu nadležnoj epidemiološkoj službi.

Dana 28. rujna obilježava se:

Svjetski dan bjesnoće

Darko Radiček, dr.med.spec.epidemiologije
ZZJZ Koprivničko - križevačke županije

Bjesnoća je bolest koja spada u grupu tzv. antropozoozoa tj. javlja se kod ljudi i kod životinja. Najviše zasluga za razvoj spoznaja o bjesnoći ima Louis Pasteur koji je dokazao da se radi o bolesti centralnog nervnog sistema i koji je ujedno izgradio osnove za aktivnu imunizaciju protiv te bolesti.

Uzročnik bjesnoće je virus osjetljiv na toplinu i suhoću, a otporan prema hladnoći. Bolest je proširena, uz iznimku nekih otoka, po svim kontinentima kao endemska bolest domaćih i divljih životinja. Glavni rezervoar zaraze su divlje životinje, najčešće lisica, vuk i medvjed od kojih se bolest širi na domaće životinje kao što su npr. pas i mačka. Koliko je danas poznato od bjesnoće obolijevaju i dalje ju prenose samo sisavci dok insekti i artropodi nisu nosioci virusa. Bolest se prenosi najčešće ugrizom no u obzir dolazi i kontakt sa slinom zaražene životinje, ogreb pandžama, te indirektni prijenos preko predmeta zagađenih slinom životinje (npr. brnjica, uzica). Virus ne može prodrijeti kroz intaktnu kožu, a neškodljiv je i u slučaju unosa digestivnim putem. Nakon što je virus ušao u organizam, širi se putem živaca u CNS tj. mozak i produženu moždinu, a zatim se opet vraća putem živaca u žljezde slinovnice.

Prve promjene kod pasa, nakon što su ugrženi od bjesne životinje, uočavamo za 12 do 60 dana. Obično postaju razdražljivi, plašljivi ili pak neobično mirni. Zatim počinju napadati osobe oko sebe i žderati različite neprobavljive predmete uz jako lučenje sline i plaženje jezika. Zatim se ukoče i na kraju ugibaju. Čitava bolest traje oko tjedan dana.

Kod čovjeka se prvi simptomijavljaju u rasponu od 7 dana pa čak do jedne godine nakon ugriza. Tijek bolesti je sličan



kao i u pasa. Poslije početnog nemira i straha javlja se razdražljivost, grčevi mišića ždrijela pri pokušaju uzimanja vode ili bilo kakve tekućine, strah od svjetla, pojačano znojenje i pojačano lučenje sline. Nakon toga slijedi stadij paralize koji redovito završava smrću.

Dijagnoza bjesnoće kod čovjeka nema velike praktične važnosti jer je bolest neizlečiva. No dijagnostika ima mnogo veće značenje kod životinja koje su čovjeku nanijele ozljedu, jer u slučajevima pozitivnog nalaza, moramo provesti zaštitno cijepljenje ljudi. Postoji pravilo da ako životinja ne pokazuje znakove bjesnoće i ne ugiba unutar 10 dana od dana ugriza čovjeka, onda nije bjesna. Zbog toga govorimo o desetodnevnom veterinarskom nadzoru životinja.

Smjernice za provođenje cijepljenja

su sljedeće: cijepiti treba svaku osobu ugrženu od bjesne životinje, životinje sumnje na bjesnoću, životinje koja je nakon ugriza pobegla tj. nepoznatog je vlasnika te osobu ugrženu od divlje životinje (npr. lisica, vuk, štakor itd.). Kod domaćih životinja smo uvijek oprezni kod mačaka koje iznenada i bez povoda ugrizu ljudi jer one ne podliježu zakonskoj obvezi cijepljenja protiv bjesnoće,

a vrlo lako mogu biti u kontaktu s bjesnom životinjom, npr. u polju ili šumi. Isto tako trebaju se cijepiti i osobe s ogrebotinama i ranama na koži za koje postoji sumnja da su došle u dodir sa slinom životinje sumnje na bjesnoću. U slučajevima ozbiljne sumnje na mogući prijenos infekcije na čovjeka, osim aktivne imunizacije cijepivom, provodi se i pasivna zaštita specifičnim rabičnim imunoglobulinom. Preekspozicijsko cijepljenje indicirano je u svih osoba profesionalno ili na drugi način izloženih riziku od infekta kao što su veterinari, lovočuvari, lovci, šumski radnici te djelatnici veterinarskih laboratorija koji rade na poslovima dijagnostike bjesnoće.

Nakon što se sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća prvo u Švicarskoj, a do danas i u većini europskih zemalja uvela oralna vakcinacija lisica kao pokusaj kontrole bjesnoće u glavnom rezervoaru lisica, na istu se odlučila i naša država. Imunizacija se od 2010. godine u našoj zemlji provodi bacanjem mamaca iz zrakoplova i zahvaljujući njoj je 2014. godine u Hrvatskoj bila samo jedna lisica pozitivna na virus bjesnoće, a 2015. i 2016. više niti jedna domaća ni divlja životinja. Naravno da trajni uspjeh te akcije ovisi da li se ona provodi istovremeno i u nama susjednim zemljama. Očekuje se da bi 2018. godine Hrvatska mogla biti proglašena službeno slobodnom od bjesnoće.

Inače, dijagnostika bjesnoće u životinja se obavlja u veterinarskim zavodima, a veterinarni nadzor životinja koje su nanijele ozljedu obavljaju terenske veterinarske ambulante ujedno provodeći samo cijepljenje životinja. Odluku o vakcinaciji ljudi donose epidemiolozi u anti-rabičnim stanicama.

EMDR - terapija pokretima očiju

prim.dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević,
Veleučilište Bjelovar, Poliklinika MKS
Jadranka Pevec dr.med.,

Udruga za unapređenje mentalnog zdravlja "Ataraksija"

Što je EMDR i KADA SE KORISTI?

EMDR (Eye Movement, Desensitization and Reprocessing) – je psihoterapijska tehnika koja se koristi ukoliko osoba ima proživljene traumatske događaje koje bismo mogli dobiti „velikom traumom“ kao što su saobraćajne nesreće, tjelesni napadi, silovanja, ratna iskustva i slično; ili se pak može raditi o dugotrajnim „malim traumatizacijama“ kao što mogu biti zapostavljanje od strane roditelja u djetinjstvu, ruganje i ismijavanje od strane vršnjaka ili na primjer dugotrajna bolest osobe ili pak ozbiljna bolest roditelja u djetinjstvu koji zbog toga nisu bili „prisutni“ za dijete.

Ovu tehniku počela je razvijati dr. Francine Shapiro 1987. godine, i tijekom godina je potvrđena efikasnost korištenja ove metode u liječenju trauma kod veterana vijetnamskog rata i u slučaju žrtava seksualne agresije odnosno oboljelih od Posttraumatskog stresnog poremećaja.

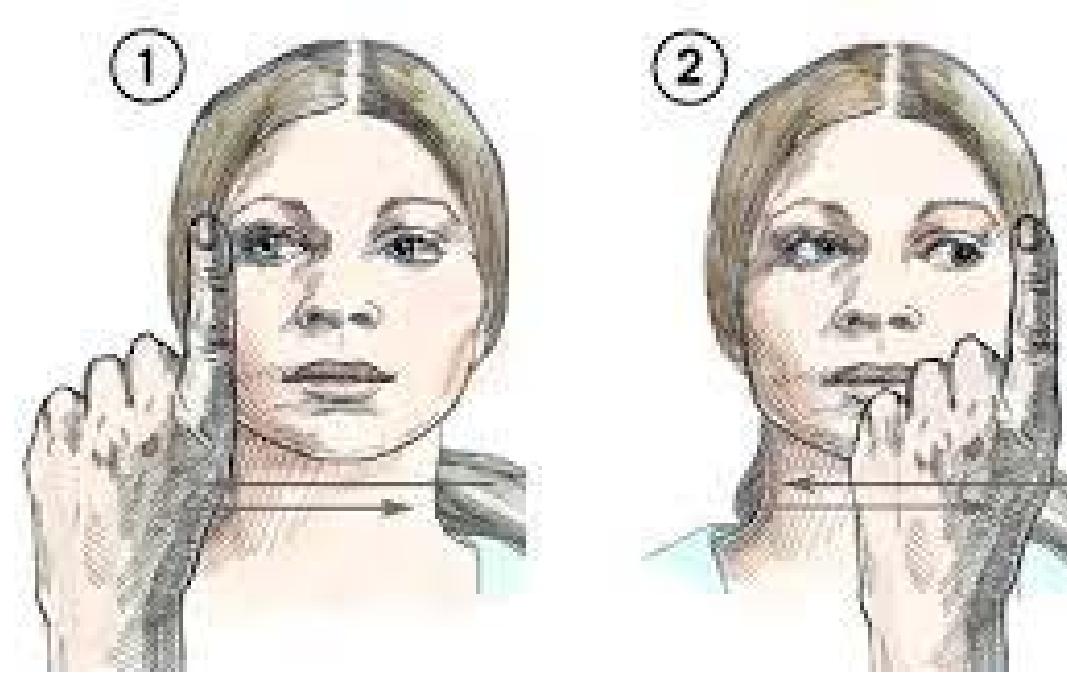
Efikasnost i rezultati terapije

EMDR je tehnika čiji je cilj razrješenje traumatskih doživljavanja i to na način da se potakne i ojača kapacitet svake osobe koja je u terapiji, a kako bi osobnim mentalnim kapacitetom došla do tog razrješenja. Terapijom se aktiviraju mehanizmi samoozdravljenja tako da se stimulira dio našeg mozga u kojem je „pohranjen“ traumatski doživljaj sa svim svojim elementima – slikom koju pamtim, osjećajem koji ga prati, tjelesnim senzacijama, senzornim elementima koje smo zapamtili. Smatra se da se izuzetna efikasnost ove tehnike nalazi u direktnom efektu na neurofiziološke mehanizme mozga.

Kako bi se mogla objasniti djelotvornost EMDR metode?

Tijekom spavanja sanjamo i ta se faza spavanja naziva REM faza (Rapid Eye Movement) izvedena iz engl. Sma-

tra se kako neka traumatska iskustva koja nam mogu djelovati zastrašujuće i ugrožavajuće, upravo u toj fazi spavanja, kada sanjamo – naš mozak „prerađuje“ na način da ga učini manje ugrožavajućim i kao takvim prihvatljivijim za nas te nas manje ometa u svakodnevici. Ponekad su nam doživljene situacije preteške da ih mozak same može „preraditi“ te ostanu „zatvorene“ u neuralnim krugovima i s najmanjim elementima koji nas mogu podsjetiti na sam događaj – javljaju nam se smetnje koje su zapravo bile prisutne i kada se sam traumatski događaj odvijao. Na primjer, ako smo doživjeli napad psa, svaki susret sa sličnim psom, miris psa, trk psa i slično, može nam probuditi davno proživljeni strah, znojenje, osjećaj panike, nesanicu, osjećaj nesigurnosti, težinu u nogama i slično – iako se uopće nismo našli u ugrožavajućoj situaciji. Naš mozak to nije uspio „preraditi“.





Što se postiže tijekom EMDR terapije?

EMDR terapijom se „vraćamo“ u traumatsko sjećanje sa svim njegovim elementima i našim osjećajima, negativnim uvjerenjem i tjelesnim senzacijama. Zadržavajući taj doživljaj što je moguće autentičnije u sjećanju, pokretima očiju kao u snu, se potiče aktivacija neuralnih krugova koji su aktivirati u ovom doživljaju te se tako potiče „obrada“ ovakvog zastrašujućeg događaja. Ujedno se i potiče samu osobu koja je u terapiji na pronalazak rješenja za pretvaranje ovačke traume u prihvatljiv događaj koji nas više neće uznemiravati.

U toku EMDR terapije pacijent može doživjeti vrlo intenzivne emocije, ali na kraju terapijskog rada velika većina pacijenta primjećuje značajno smanjenje smetnji i uznemirenosti vezanih uz traumatski doživljaj. Ovo dovodi, kako kaže i sama dr. Shapiro, do smanjenja smetnji, do promjene negativnih uvjerenja u smjeru pozitivnih te na taj način omogućava optimalnije svakodnevno funkciranje.

S obzirom na vrtstvu problema EMDR terapije može prorađivati:

- 1) traumatske doživljaje iz prošlosti
- 2) aktualnu stresnu situaciju
- 3) pripremiti se za mogući problem u budućnosti.

EMDR terapija može trajati od najmanje 1-3 seanse do godinu i više u slučaju kompleksnih problematika. Vrsta problema, životne okolnosti i vrsta same traume određuju dužinu terapije. EMDR terapija može biti primijenjena i u tijeku rada sa svim konvencionalnim psihoterapijama.

Može se reći da EMDR terapija, zasnujući se na fiziološkim mehanizmima, pomaže osobama da osjeće i dožive traumatsko sjećanje u osnovi nijihovih psiholoških problema, na novi, manje uznemiravajući, adaptivniji način.

Službena institucionalna priznanja i istraživanja koja potvrđuju efikasnost EMDR terapije

Priznanja za efikasnost EMDR terapijskog pristupa u liječenju PTSP:

- Američka Psihološka Asocijacija (APA) (1998.-2002.)
- International Society for Traumatic Stress Studies (2000.)
- Britansko Ministarstvo Zdravstva (2001.)
- Ministarstvo obrane i Ministarstvo zdravstva (Veterans Health Affairs) U.S.A. (2004.)
- Ministarstvo zdravstva Italije (Ministero della Salute)(2003)
- Ministarstvo zdravstva Velike Britanije –NHS

- National Institute for Clinical Excellence (NICE) preporka da se svi pacijenti sa PTSP poremećajem liječe psihoterapijom fokusiranim na rješavanje traume (KBT fokusiran na traumu ili EMDR) Clinical Guideline 26. – March 2005.

- veliki broj nacionalnih ministarstava zdravstva više zemalja u Europi i svijetu.

Kriteriji za akreditaciju EMDR terapeuta

Uvjeti za akreditaciju terapeuta za EMDR psihoterapijski pristup su određeni od strane nacionalne Asocijacije EMDR-a planirane za sljedeću godinu.

EMDR Italija (dok se ne osnuje hrvatsko udruženje) kao ravnopravnog člana europske asocijacije EMDR terapeuta, službene organizacije koja promovira, ustanovljava i radi na očuvanju visokog standarda rada i efikasnosti u EMDR kliničkoj praksi, istraživanju i edukaciji u suglasnosti s kriterijima važećim u čitavoj europskoj zajednici.

Ti kriteriji osiguravaju:

- maksimum kvalitete prenošenja i stjecanja znanja u EMDR edukaciji
- etičnost EMDR modaliteta u kliničkoj praksi
- vjerodostojnost principa terapijskog rada
- praćenje i rad na aspektima sigurnosti klijenta u terapiji
- pažnja na jačanju efikasnosti terapijskog rada
- rad na osiguravanju vjerodostojnosti istraživačkog rada vezanog uz EMDR. Certifikacija u okviru EMDR-a predviđa pet različitih modula:
 1. Certifikat o završenom Bazičnom Nivou (Level 1) EMDR (36 sati)
 2. Certifikat o završenom Edukativnom seminaru oba nivoa (Level 1 i Level 2) (36 sati + 36 sati)
 3. Certifikat o završenom Naprednom Seminaru (Advance) (36 sati)

EMDR u Hrvatskoj

Prva službena edukacija pod okriljem Europske asocijacije EMDR održana je u rujnu 2017. g. na inicijativu liječnika, autorica ovog članka, koje su se educirale u ljubljanskom institutu za psihoterapiju. Za sada je edukaciju dovršilo 13 terapeuta dok su nove edukacije 1. i 2. Stupnja EMDR-a planirane za sljedeću godinu.

PROBIR VIDA I VIDA NA BOJE U UČENIKA 3. RAZREDA OSNOVNE ŠKOLE

Martina Majhen Prijol, dr. med., specijalist školske i adolescentne medicine,
Mateja Biškup, bacc.med.techn.
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

KAKO DIJETE VIDI OVISNO O DOBI?

Vid se postupno razvija tijekom prve godine, a kada dijete učini prve samostalne korake, približi se razini vida odrasle osobe. Prie je prevladavalo mišljenje da dijete po porodu ništa ne vidi, što se pokazalo netočnim. Kod rođenja je vidni sustav djeteta formiran, ali je, kao i većina drugih struktura poput mozga ili nekih drugih organa, zapravo nezreo. Stoga novorođenče svijet oko sebe vidi samo kao izmjenu svjetla i sjene, ali bez boja.

Rođenje- treptanje kao reakcija na jako svjetlo, gledanje u predmete koji se nalaze blizu

Prvi mjesec-zanimanje za lica i slike koje sadržavaju kontrastne boje, pažljivo promatranje roditelja

Od 2. do 3. mjeseca- početak zamjećivanja predmeta kao jedne slike, promatranje svojih ručica, praćenje svjetla, lica, predmeta

Od 4. do 5. mjeseca- posezanje za predmetima, promatranje sebe u ogledalu

Od 5. do 7. mjeseca- podizanje igračke koja je pala, okretanje glavice da vidi predmet

Od 7. do 11. mjeseca- razvijanje osjećaja za dubinu, igranje skrivača

Od 11. do 12. mjeseca- sposobnost promatranja predmeta koji se brzo kreću

Kako u Hrvatskoj nema rutinskih oftalmoloških pregleda djece prije upisa u školu, simptome najčešće prepoznaju roditelji, učitelji ili liječnici drugih specijalnosti koji pregledavaju dijete (npr. tijekom pregleda prije upisa u školu). Pri općem sistematskom pregledu s tri godine života ukoliko razvoj vida slijedi uredne obrasce razvoja bilo bi potrebno odvesti dijete na prvi oftalmološki pregled. Roditeljima dijete trebalo bi dati primjerak E-testa da dijete nauče rukom pokazivati razne položaje slova E kako bi se s četiri godine moglo pristupiti testu. Majka dijetetu zatvoriti lijevo oko dok se ispituje desno oko i obrnuto. Ako dijete vidi sve znakove, nalaz je uredan.

KAKO PRIMIJETITI DA DIJETE SLABIJE VIDI?

Ukoliko su vidne oštirine smanjene na oba oka, dijete jasno pokazuje znakove slabijeg vida, no ukoliko je vid oslabljen samo na jednom oku, dijete se koristi okom na kojem ima jasan vid te problem može proći neprimjećen. Pri tome mozak preuzima informacije koje dolaze iz dominantnog oka, a informacije

iz drugog oka se potiskuju što dovodi do razvoja slabovidnosti. Najčešće očne bolesti i stanja koja mogu biti uzrok loše vidne oštirine u djeteta su: **refrakcijske pogreške** koje se ispravljaju naočalama ili kontaktnim lećama te **strabizam** (neprirodan položaj očiju, škiljavost). Ostali mogući uzroci lošeg vida jesu **zamućenje očne leće** (katarakta), **glaukom** (povišen očni tlak), **ozljede očju** (često djeca ne kažu da su se ozlijedila), **bolesti rožnice**, **bolesti mrežnice i vidnog živca**, **tumori** (retinoblastom) te neki nasljedni poremećaji. Mnogi od tih poremećaja jednostavno se liječe ako se otkriju na vrijeme. Što se poremećaj ranije otkrije, veća je vjerojatnost izlječenja i sačuvanja vida. S druge strane, ako se pregled ili liječenje odgađa, veća je vjerojatnost da se vid ne razvije u potpunosti. Takvo stanje zove se ambliopija (lijeno oko), odnosno slabovidnost i kasnije se naočalama ne može ispraviti.

ZNAKOVI UPOZORENJA O PROBLEMIMA VIDA KOD DJECE

1. Sjedenje preblizu TV ekrana.
2. Dijete se izgubi dok čita ili prstom mora pratiti tekst tijekom čitanja.
3. Škilji ili naginje glavu kako bi vidjelo bolje.
4. Često trlja oči.
5. Osjetljivost na svjetlo i/ili pretjerano suzenje.
6. Zatvaranje jednog oka prilikom čitanja ili gledanja TV-a.
7. Izbjegavanje aktivnosti koje zahtijevaju rad na blizinu kao što su čitanje ili pisanje domaće zadaće ili izbjegavanje sportskih aktivnosti gdje je potreban vid na daljinu.
8. Žali se na glavobolju i umorne oči.
9. Izbjegava korištenje računala jer ga bole oči.
10. Dobiva lošije ocjene u školi nego inače.

VID NA BOJE (kolorni vid)

Uzrok "sljepila na boje" je pogreška u razvoju jednog ili više fotoreceptora u mrežnici oka koji ne raspoznavaju boje određenog spektra pa ne prenose informacije do mozga.

Nedostatak vida na boje, zvan daltonizam, odsustvo je ili smanjena sposobnost percepције određenih boja ili razlika u bojama pod normalnim uvjetima osvjetljenja. Oblici, detalji i ostali elementi slike ostaju ispravni, ali prisutan je nedostatak vida na boje određenog dijela spektra. Opseg poremećaja varira, kao i vrsta neosjetljivosti na određene boje. Poremećaj je najčešće genetski uvjetovan, ali također može nastati zbog

oštećenja oka, živca, mozga ili pak zbog izlaganju određenim kemikalijama. Oko 5-8% muškaraca i manje od 1% žena je na neki način slijepo za boje – bilo da je u pitanju sljepoča za samo jednu boju, kombinaciju boja ili pak neka druga vrsta mutacije. Razlog većem riziku X kromosom-vezane mutacije za muškarce je u tomu što oni imaju samo jedan X kromosom (XY), a žene imaju dva X kromosoma (XX). Ako žena naslijedi jedan normalan i jedan mutirani X kromosom, kod nje se neće prezentirati sljepoča za boje jer će se mutirani X kromosom deaktivirati. Ako je 5% oblika dobivenih gena mutirano, vjerojatnost da je jedna kopija mutirana je 5%, ali vjerojatnost da su obje kopije mutirane je $0.05 \times 0.05 = 0.0025$, ili samo 0.25%.

Monokromatizam - totalno sljepilo na boje te osoba ne može prepoznati boje čitavog spektra, a vid je ograničen na bijele, sive i crne nijanse, kao u crno-bijelim filmovima.

Dikromatizam je umjereno težak nedostatak viđenja boja, (postoje crveni, zeleni i plavi fotoreceptori) te nedostatak ili oštećenost jednog od njih utječe na viđenje boja iz tog spektra. Prema tome se razlikuju:

- **protanopija** (apsolutno sljepilo) i **protanomalija** (djelomično sljepilo) – nedostatak viđenja boja crvenog spektra; nijanse crvene su znatno slabije nego kod normalnog viđenja, a zelena je slična žutoj s nijansom crvene
- **deuteranopija** (apsolutno sljepilo) i **deuteranomalija** (djelomično sljepilo) – nedostatak viđenja boja zelenog spektra; slabo se raspoznaže zelena boja i teško se razlikuju crvena i zelena
- **tritanopija** (apsolutno sljepilo) i **tritanomalija** (djelomično sljepilo) – nedostatak viđenja boja plavog spektra; plave nijanse vide se kao zelenkaste, žute kao ružičaste, a ljubičaste boje izgledaju tamnocrveno.

Protanopija i deuteranopija su nasljedne bolesti. Ove vrste nedostatka viđenja boja obuhvaćaju se zajedničkim nazivom **nedostatka viđenja boja crvenog i zelenog dijela spektra** i predstavljaju najčešći oblik ovog poremećaja vida.

ULOGA ŠKOLSKE MEDICINE

Programom specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite školske djece i adolescenata predviđen je u tijeku osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja probir vida i vida na boje u prvom, trećem, petom, osmom razredu osnovne škole, prvom razredu srednje škole i na prvoj godini studija. Cilj probira je u prividno zdravoj populaciji, otkriti pojedince u kojih se sumnja na poremećaje vida i vida na boje. Time sprječavamo pogoršanje i komplikacije trenutnog stanja tj. otkrivenog poremećaja, ukoliko je moguće isti lječimo i tako izbjegnemo upis u eventualno kontraindicirana zanimanja. Važnost probira vida i vida na boje u sklopu preventivnih mjera zdravstvene zaštite djece i adolescenata vidljiva je iz uočenog relativno visokog postotka prisutnih poremećaja.

ISTRAŽIVANJE

Ispitanici i metode

Ispitanici provedenog istraživanja bili su učenici trećih razreda 6 osnovnih i 5 područnih škola Međimurske županije šk. god. 2015./2016 što iznosi 313 učenika (163 učenica i 150 učenika). Učenici su pregledani u svojim razredima u osnovnim školama. Probir vida izведен je neosvijetljenim Snellen-

vim tablicama (Tablica Kettesy za ispitivanje vida, 6 m, dvije vrste optotipa slova , brojke „E“ kukice.) na udaljenosti od 6 metara. Tablica sadrži devet redova tiskanih slova i brojeva. Svi sljedeći red sadrži različita slova i brojeve koja se progresivno smanjuju kako idemo prema zadnjem redu. Kada dođe dijete koje još ne poznaje slova, koristi se jednakon koncipirana desna strana tablice koja umjesto slova i brojki sadrži samo slova E koja su okrenuta prema gore dolje, lijevo ili desno te se također progresivno smanjuju u svakom redu. Na djjetetu je da kaže ili pokaže u kojem je smjeru okrenuto slovo E. Američki standard pretpostavlja da je tablica smještena na zidu 20 stopa (6 metara) udaljenom od očiju pacijenta. Vid 20/20 (6/6) smatra se "normalnim" vidom što bi značilo da na udaljenosti od 20 stopa (6 m) možete pročitati ono što bi ljudi dobrog vida morali pročitati s te udaljenosti. Vidna oštrina ispituje se najprije na desnom, a potom na lijevom oku. Probir vida na boje izведен je Ishihara tablicama (Ishihara's tests for colour-blindness 24 plates edition, 1982, Kanehara & CO, LTD. Tokyo, Japan). Test se sastoji od 24 tablice od kojih svaka sadrži krug točaka. U uzorku su točkice koje tvore broj. Prva kartica je samo kontrolna - osobe s normalnim vidom i sa svim poremećajima prepoznavanja boja bi trebale biti u stanju prepoznati taj broj. Ovim testom se ispituje percepcija boja za crveno-zelene nedostatke u boji. Kod ispitivanja dijete stoji ledjima okrenuto prozoru i tablice se drže na udaljenosti 50-100 cm, a dopušteno vrijeme čitanja tablice je 4-6 sekundi.

Rezultati

Poremećaj vida imalo je 21,72 % učenika od čega 17,79% M i 26 % Ž.

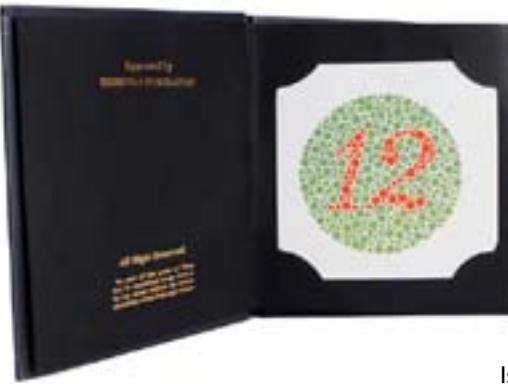
Poremećaj vida na boje imalo je 1,91 % učenika, svi su bili muški.

Zaključak

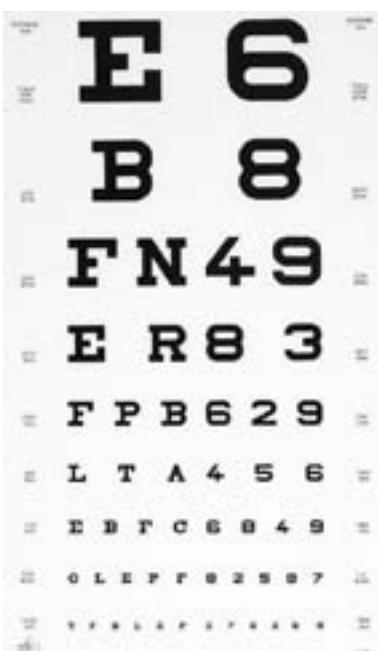
Sve kronične bolesti i razvojne teškoće mogu znatno utjecati na kvalitetu svakodnevnog života i na samu školovanje djeteta. Školska djeca provode puno vremena baveći se rekreacijskim aktivnostima koje također zahtijevaju dobar vid. Izvannastavne sportske aktivnosti ili igranje u dvorištu nisu baš toliko zabavni ukoliko dobro ne vide. Dijagnosticiranje poremećaja vida i vida na boje kod djece izuzetno je važno u što ranijoj dobi kako bi se dijete upoznalo s problemom, osigurali kvalitetni uvjeti rada i boravka u školi te da bi se kasnije izbjegle frustracije vezane uz pogrešan odabir zanimanja. Također je važno naglasiti psihosocijalni utjecaj koji ti poremećaji nose budući da suvremeni oblik školovanja i općenito života podrazumijeva normalan vid i vid na boje. Takvu djecu treba od najranije dobi upoznati sa svim mogućim poteškoćama u procesu učenja kako bi im se pomoglo u svakodnevnom savladavanju profesionalnih, ali i životnih prepreka.

Rezultati

	UKUPAN BROJ	POREMEĆAJ VIDA / %	POREMEĆAJ NA BOJE / %
ISPITANICI	313	68 / 21,72 %	6 / 1,91 %
MUŠKI	163	29 / 17,79 %	6 / 3,68 %
ŽENSKI	150	39 / 26 %	0 / 0 %



Ishihara tablica



Snellenova tablica



Spektar boja kako ga vide osobe s normalnom percepcijom



Spektar boja kako ga vide osobe s protanopijom

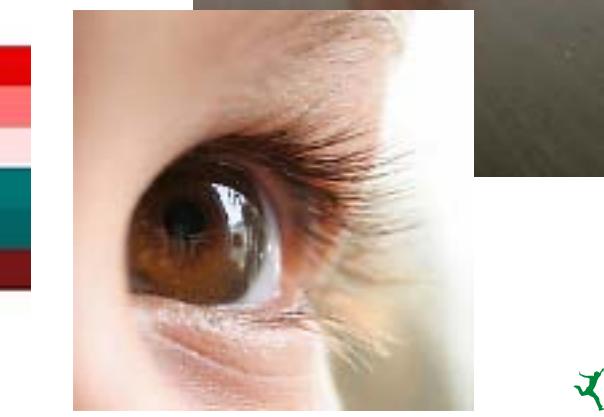


Spektar boja kako ga vide osobe s deuteranopijom



Spektar boja kako ga vide osobe s tritanopijom

Vid na boje



Model županijskog sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari

– pilot projekt u Međimurskoj županiji

Diana Uvodić-Đurić, dr. med., specijalist školske medicine, voditeljica Djelatnosti za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Što su to nove droge?

Nove psihoaktivne supstance ili tzv. nove droge su prirodne ili, najčešće, sintetičke tvari koje imaju sposobnost stimulacije ili depresije središnjeg živčanog sustava te mogu dovesti do halucinacija, promjene razmišljanja i promjene doživljaja stvarnosti, promjene stanja svijesti i/ili raspoloženja, poremećaja ravnoteže i drugih motoričkih ispada. Na tržištu se pojavljuju u raznim oblicima: mješavina bilja koja se prodaje kao „osvježivač prostora“, soli za kupanje, gnojiva za biljke, a mogu se pojaviti i kao smola, bijeli prah ili kristali, ulje, tabletice ili u raznim drugim oblicima. Primarno nisu namijenjene za ljudsku konzumaciju, što često bude jasno istaknuto na njihovoj ambalaži, a ljudi ih konzumiraju s ciljem postizanja njihovog psihoaktivnog učinka.

Za razliku od tzv. tradicionalnih ilegalnih droga, mnoge od tzv. novih psihoaktivnih supstanci ne podliježu zakonskoj kontroli.

Prema načinu djelovanja mogu se podijeliti na stimulanse, depresore središnjeg živčanog sustava, halucinogene i sintetske kanabinoide, a po kemijskom sastavu na: sintetske kanabinoide (JWH-018, JWH-250, JWH-122, AM-2201, RCS-04, UR-144, itd.), nove opijate (sintetski heroin, fentanil, acetilfentanil, AH-791, MT-45), sintetske katione (mefedron, metilon, butilon, 4-MEC, lefedron, pentedron), piperazine (1-(3-klorfenilpiperazin) (mCPP),), benzilpiperazin), fenantilamine (4-metilamfetamin (4-MA), PMMA, 2C-C, 2C-I), triptamine (5-MeODMT, 5-MeO-AMT, DPT), dizajnerske benzodiazepine (diklazepam, fenazeepam, rimetazepam), biljke i ekstrakte (Salvia Divinorum, Kratom, Kava kava) te ostale tvari koje ne pripadaju nijednoj od navedenih skupina (LORD KOKS, 5-IAI, DMC, 5- ili 6-APB, itd.).

Sintetski katinoni i sintetski kanabinoidi predstavljaju dvije najveće skupine, oko dvije trećine „novih droga“.

Brojni su njihovi štetni učinci po zdravlje, zabilježeni su i smrtni ishodi, a zbog često neutvrđenog kemijskog sastava „novih droga“, kao i kad ih se kombinira s nekom od tradicionalnih ilegalnih droga ili s alkoholom.

Zabilježeni su i smrtni ishodi nakon predoziranja i trovanja nekim od ovih sredstava.

Rizik od oštećenja zdravlja povećava se ukoliko se kombinira uzimanje više vrsta „novih droga“, kao i kad ih se kombinira s nekom od tradicionalnih ilegalnih droga ili s alkoholom.

Znakovi njihovog utjecaja na organizam uglavnom se javljaju ubrzo nakon konzumacije.

Obično se najprije primijeti neuobičajeno ponašanje, ali nije rijetka pojava da prvi znakovi intoksikacije budu od strane srčano-žilnog sustava, jer ova sredstva uz promjenu osjećanja i ponašanja za vrijeme njihova djelovanja, izazivaju i povišenje tlaka, lutanje srca, stezanje u grudima, glavobolje, itd. Neke osobe postaju usporene, ošamućene, a neke, ovisno o sredstvu, uzbudjene, nervozne, čak i agresivne.

Na svako promijenjeno ponašanje, bilo da kao njegov uzrok prepoznajemo djelovanje alkohola, ili sumnjamo na neko drugo sredstvo, nužno je reagirati i potaknuti razgovor o uzročima, razlozima i svakako, o mogućem opasnom štetnom djelovanju.

Razvoj sustava ranog upozoravanja

Nove psihoaktivne tvari uočene su kao pojava na međunarodnoj sceni još od 1997. godine, te je uskoro prepoznata i potreba uspostave sustavnog ranog upozoravanja u slučajevima njihovog pojavitivanja. Te je godine Vijeće Europe unije usvojilo Zajedničku akciju o razmjeni informacija, procjeni rizika i kontroli novih sintetičkih droga. Taj dokument je postao baza razvoja mehanizma ranog upozoravanja, a u svibnju 2005. godine je proširen na sve nove psihoaktivne tvari usvajanjem Odluke Vije-

ća 2005/387/JHA o razmjeni informacija, procjeni rizika i kontroli novih psihoaktivnih tvari, prema kojoj je ustrojen Sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u današnjem obliku. Koordinator europskog sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih supstanci je Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA).

Vlada Republike Hrvatske je 2.11. 2007. godine usvojila Protokol o sustavu za rano upozoravanje u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj kojim su se uspostavili mehanizmi za otkrivanje novih psihoaktivnih tvari, komunikaciju i razmjenu informacija na nacionalnoj razini, ali i za razmjenu informacija s nadležnim tijelima EU.

Sustav ranog upozoravanja u Republici Hrvatskoj djeluje na četiri razine.

Nacionalna informacijska jedinica, kao jedna od jedinica Ureda za suzbijanje zloupotrebe droga Vlade RH, predstavlja prvu razinu Sustava. Koordinator je našeg nacionalnog Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari na nacionalnoj razini, a ujedno je i zadužena za razmjenu informacija sa sustavom EU.

Drugu razinu čini Radna skupina za Sustav ranog upozoravanja koja je saставljena od predstavnika tijela državne uprave, te javnih ustanova, organizacija civilnog društva i drugih stručnjaka na tom području. Treća razina su organizacijske jedinice unutar pojedinog sustava, a četvrta je razina šira mreža Sustava ranog upozoravanja koja uključuje medije, korisnike droga i druge osobe u riziku, te široku javnost.

Cilj sustava ranog upozoravanja na europskoj i nacionalnoj razini je postići što bržu razmjenu informacija o pojavi novih psihoaktivnih tvari. U tu svrhu je važno ubrzati prikupljanje informacija o njihovoj pojavi, te učiniti procjenu rizika koje nove psihoaktivne tvari mogu predstavljati za zdravlje konzumenata

O NOVIM DROGAMA
činjenice koje roditelj mora znati

Potražite pomoć naših stručnih službi:
liječnik školske medicine, psihijatar, psiholog,
socijalni pedagog, socijalni radnik

Tel. 040 314 400|040 386 830|040 386 833|040 314 401|098 206 523

i za društvo u cjelini. Sustav ima za cilj i omogućavanje brzog širenja upozorenja i jačanje mjera smanjenja štete te osnaživanje zakonske kontrole, čime se ujedno smanjuje dostupnost novih psihoaktivnih supstanci. Ujedno se time smanjuje i negativni zdravstveni i društveni utjecaj psihoaktivnih tvari na populaciju korisnika i potencijalnih korisnika, te općenito spriječava njihovo širenje na europskoj i nacionalnoj sceni.

Županijski sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari

U svrhu što bržeg prikupljanja informacija s terena i stvaranja uvjeta za mogućnost bržeg reagiranja u slučaju pojave novih psihoaktivnih supstanci na lokalnoj razini, Ured za suzbijanje zloupotrebe droga Vlade RH potaknuo je razvijanje Županijskog sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tva-

ri kao pilot projekt u Međimurskoj županiji. Aktivnosti u svrhu uspostavljanja ovog modela započele su u rujnu 2015. godine, kao nastavak dobre suradnje Ureda s Povjerenstvom za suzbijanje zloupotrebe droga Međimurske županije i Djelatnošću za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije na preventciji i suzbijanju širenja konzumacije **novih droga**.

Zloupotreba sredstava ovisnosti bila je prepoznata kao važan javnozdravstveni problem u Međimurskoj županiji, koja je sa stopom liječenih ovisnika u 2015. godini od 118,4/100.000 stanovnika (15.-64. god.), bila još uvjek ispod hrvatskog prosjeka. Prateći trendove uočeno je sve više zabrinjavajuće korištenje novih psihoaktivnih tvari koje svojim djelovanjem opnašaju učinak tzv. tradicionalnih droga.

Naime, tijekom istraživanja ove pojave provedenom u svim osnovnim i sred-

PREVENTIVA I SOCIJALNA PEDIJATRIJA



njim školama naše županije na pitanje da li su ikada u životu koristili neku od novih droga i koju, među ispitanim učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole pozitivno je odgovorilo 2% dječaka i 1% djevojčica. Među ispitanim srednjoškolcima gotovo su svaki treći mladić (29%) i svaka deseta djevojka (11%) probali neku od novih droga. Najčešće korišteno sredstvo je Galaxy kojeg je među ispitanim učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole probalo 2% dječaka i 1% djevojčica. Od ispitanih učenika 2.r. srednje škole Galaxy je probao svaki peti mladić (20%) te 8% djevojaka. (Rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti među školskom djecom i mladima, prosinac 2013., Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije.)

Tijekom 2015. godine se činilo da je ova pojava kulminirala sve češćim pojavama trovanja te sve većim brojem zapljena tvari psihoaktivnog učinka koje do tada nisu bile na listi zabranjenih tvari.

U suradnji s Uredom za suzbijanje droga Vlade RH čiji su stručnjaci pomogli u edukaciji lokalnih stručnjaka, u našoj je županiji pokrenuta široka akcija namije-

njena edukaciji prosvjetnih radnika, roditelja i učenika, kao i šire javnosti o pojavi i štetnosti novih droga. Tiskan je i podijeljen informativni letak, a u suradnji s lječnicima školske medicine održana su brojna predavanja i tribine na ovu temu, objavljeni su brojni napisi u novinama, održane radio i tv emisije. Izrađen je formular za prijavu sumnje na korištenje novih psihoaktivnih supstanci, a radi se i na kreiranju Protokola o postupanju.

U suradnji s Povjerenstvom za suzbijanje zlouporabe droga Međimurske županije formiran je model županijskog sustava ranog upozoravanja u koji su uključeni: Djelatnost za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječeњe ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije kao koordinator, Policijska uprava Međimurska, Županijska bolnica Čakovec, Zavod za hitnu medicinu, Dom zdravlja Čakovec, lječnici obiteljske medicine, sve osnovne i srednje škole te visoka učilišta kroz Školske preventivne programe, Centar za socijalnu skrb Čakovec, Općinsko državno odvjetništvo, Općinski sud Čakovec, Prekršajni sud Čakovec, Sanitarna

inspekcija, Tržna inspekcija, udruge mlađih, romske udruge, predstavnici lokalne samouprave, predstavnici medija.

Planirane aktivnosti uključuju sastanke dionika mreže radi prenošenja informacija, sastanke koordinatora i predstavnika mreže s predstavnicima Ureda za droge Vlade RH, edukaciju dionika mreže te redovitu komunikaciju s lokalnim medijima radi objavljivanja informacija, ali i eventualnih aktualnih upozorenja, ukoliko se ukaže potreba. Naglašava se važnost prikupljanja i bilježenja informacija o zabilježenim trovanjima te sumnjama na konzumaciju novih droga i pronadjenim novim supstancama na našem terenu.

Uspostavljanje modela razmjenjivanja saznanja o korištenju sredstava ovisnosti na području naše županije, koja se ne mogu dokazati testiranjem na metabolite tradicionalnih sredstava ovisnosti, a daju različite simptome uočljive nakon konzumacije, pomaže poboljšati učinkovitost intervencija nakon uočenog konzumiranja, ali ujedno čini snažnijima i djelotvornijima naše preventivne mjere i aktivnosti.

JOSIP GRGURIĆ, MILIVOJ JOVANČEVIĆ I SURADNICI

Djeca su, bez sumnje, naše najveće bogatstvo. Pitanje je samo da li svi mi, društvo u cijelini možemo odgovoriti na taj izazov i osigurati im budućnost koju oni zaslužuju, a koja počinje već danas, kaže jedan od glavnih autora prof. dr. sc. Josip Grgurić. „Prve tri su najvažnije“ je slogan kojem je prof.dr.sc. Milivoj Jovančević, uz brojne suradnike posvetio puno svog stručnog rada. Potencijal zdravlja i sreće koji dijete ponese iz svog djetinjstva je trajan i gotovo, nenadoknadiv kasnije u životu. Ovo nam ukazuje na važnost sveučilišnog udžbenika Preventivne i socijalne pedijatrije, u izdanju Medicinske naklade. U stvaranju ovog izuzetno vrijednog djela uz glavne urednike, sudjelovalo je i 76 suradnika iz područja medicine i suradnih struka. Recenzenti su prof. dr. sc. Mladen Knežević, doc.

dr. sc. Maša Malenica i prof. dr. sc. Majda Rijavec.

Udžbenik sadrži sedam poglavlja. Prvo poglavje: Temeljni koncepti i odrednice zdravlja, temelji se na saznanjima da su djetetov rast i razvoj pod snažnim utjecajem društvene sredine u kojoj dijete živi. Druga poruka ovog poglavlja je usmjerena na salutogeni koncept promicanja zdravlja djece, koji u središte stručnog interesa ne stavlja bolest, nego ukupni (holistički) pristup zdravstvenoj zaštiti djeteta. Drugo poglavje : Rast i razvoj, ističe da je pravo na razvoj djece jedno od osnovnih prava na koje ukazuje Konvencija o pravima djece. Prema članku 24. koji naglašava: „Države ugovornice priznaju djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja“, treba razvijati kvalitetnu zaštitu u svim razdobljima razvoja djeteta, od prenatalnog razdoblja, porođaja, postnatalnog razdoblja, do adolescencije. U ovom poglavlju se ističe i važnost prehrane od dojeničkog do predškolskog i školskog razdoblja. U trećem poglavlju se govori o važnosti ranog otkrivanju odstupanja od normalnog rasta i razvoja. U pedijatriji je sve prisutnija metoda screeninga (probira) i postala je nezaobilazni standard u preventivnom javnom zdravstvu. Probir mora zadovoljiti bitne elemente kao što su: pouzdanost, senzitivnost, specifičnost, točnost, jednostavnost, automatiziranost, ekonomičnost, izvod-

ljivost, ponovljivost i neškodljivost. Četvrto poglavje obrađuje važnu temu kroničnih bolesti u dječjoj dobi. Edukacijski cilj ovog poglavlja je prevencija kroničnih bolesti koja se provodi kao primarna, sekundarna i terciarna. To zapravo znači kako smanjiti pojavnost bolesti, kako je rano otkriti i ispravno liječiti te kako poboljšati kvalitetu života djeteta s kroničnom bolešću. Rad na prevenciji kroničnih bolesti u dječjoj dobi podrazumijeva timski pristup ne samo medicinske struke nego i suradnju sa sustavom školstva, socijalne zaštite i općenito zajednice u osiguranju uvjeta za bolji rast i razvoj te socijalnu integraciju djeteta s kroničnom bolešću. Petog poglavlje obrađuje: Psihosocijalne razvojne poremećaje (zlostavljanje i zanemarivanje, nesreće, ovisnosti i destrukcije obiteljskih odnosa) koji su veliki javnozdravstveni problem suvremenog svijeta i mogu ostaviti teške i trajne posljedice na djeci. Zdravstveni radnici imaju važnu i višestruku ulogu u svim fazama rješavanja tih problema, od njihova otkrivanja, pružanja izravne pomoći žrtvi i njezinu obitelji do prevencije ponašanja koja do njih dovode u cilju prekidanja tragičnog kruga njihova povlažanja.

Cilj šestog poglavlja: Prevencija u pedijatriji je upozoriti na iznimnu važnost preventive



Prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr.med
Specijalistička pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović

kao dijela pedijatrije koji je nezaobilazan za osiguranje optimalnog rasta i razvoja djece. Ponuđeni su primjeri različitih mjera prevencije i načina njezine organizacije. Riječ je o sofisticiranoj grani medicine koja zahtjeva visoku razinu stručnosti i interdisciplinarni pristup. Sedmo poglavje obrađuje praćenje zdravlja djece u zajednici. Važan je sveobuhvatni individualni pristup svakom djetetu, no mnogobrojni zdravstveni problemi, posebno socijalno uvjetovani, ne mogu se rješiti bez uključenja zajednice i partnerstva s roditeljima, roditeljskim udrugama i djecom. Opisane su udruge i skupine koje mogu biti partneri u promicanju zdravlja i prevenciji poremećaja kao što su roditeljske udruge, udruge za promicanje dojenja, gradovi i općine-prijatelji djeci i drugi koji provode programe u lokalnoj zajednici.

Programi promicanja dojenja u zajednici su opisani nešto opširnije, ali upravo oni mogu poslužiti kao primjer kako je moguće rješavati zdravstvene probleme djece senzibilizacijom, mobilizacijom i programskim usmjerenim aktivnostima u zajednici.

Ovaj udžbenik je dar svima koji rade s djećom ili će to raditi u budućnosti, a ta budućnost počinje danas.

„Ružičasta vrpca“ 2017. u Varaždinu

mr. Irena Stipešević Rakamarić, dr. med. spec. javnog zdravstva
ZZJZ Varaždinske županije

Dan Ružičaste vrpcice, 07. listopada 2017. u Varaždinu je obilježen na poseban način. U suorganizaciji Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije, Udruge žena operiranih na dojku- „Mammae klub Varaždin“, Opće bolnice Varaždin i Lige za borbu protiv raka Varaždinske županije, organiziran je stručni skup na temu „Prevencija, dijagnostika i liječenje raka dojke“ u sklopu kojeg su održana četiri predavanja:

- „Životni stil i prehrana u prevenciji raka s osvrtom na provedbu NPP rano otkrivanje raka dojke u Varaždinskoj županiji“ koje je održala dr. Irena Stipešević Rakamarić, županijska koordinatorica za Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke iz ZZJZ Varaždinske županije
- „Samopregled dojke“ koje je održala predsjednica Mammae kluba Varaždin, gđa Marija Hrašćanec, zorno prikazujući tehniku samopregleda dojke na modelu i osvrćući se na povijest „Ružičaste vrpcice“ u Hrvatskoj i svijetu.
- „Dijagnostika raka dojke“ koje su održale zajedno dr. Doroteja Bosilj i dr. Sandra Banek, iz OB Varaždin,



Epidemiološki podaci pokazuju da od raka dojke još uvijek nepotrebitno umire preveliki broj žena u Hrvatskoj, budući da se kroz odaziv u nacionalni program i druge vidove prevencije može ovaj rak otkriti u vrlo ranoj fazi kada su šanse za potpuni uspjeh liječenja preko 90%. Dobar odaziv žena u probir za ovaj rak je preduvjet učinkovite prevencije pa su kroz aktivnosti „Dana ružičaste vrpcice“ žene pozivane da se odazovu u što većem broju. Nacionalni program ranog otkrivanje raka dojke provodi se u Hrvatskoj još od 2006. godine pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva koje osigurava kontinuitet i kontrolu kvalitete. Koordinaciju na nacionalnoj razini provodi Hrvatski, a na županijskoj - županijski Zavod za javno zdravstvo, koji ujedno i šalje pozive ciljanoj skupini žena u dobi od 50 – 69 godina. Žene dobiju točan termin i datum održavanja mamografije (isti se može promijeniti pozivom na besplatni telefon ZZJZ) pri radiološkoj jedinici te nalaz nakon što su ga dva spec. radiologa neovisno očitali i o njemu se usuglasili. Temeljem mamografskog nalaza se ženu upućuje ili u daljnju obradu (BIRADS 0,3,4 ili 5), ili je se ponovno poziva za dvije godine.

Nakon stručnog skupa, ispred županijske palače, svi sudionici su uz pomoć ružičastih kišobrana formirali ružičastu vrpco koja je ovjekovječena i na posebnim memorijalnim fotografijama za spomen na sve oboljele u protekljoj godini, a u znak sjećanja na 40 umrlih žena u 2016. godini s područja Varaždinske županije, pušteni su u zrak ružičasti baloni.

Kišobrani kao simbol prevencije i baloni koji su se vinuli u nebo bili su više nego dirljiva i upečatljiva slika koliko je potrebno brinuti za vlastito zdravlje i zdravlje svojih bližnjih. U svrhu snimanja ove fotografije kišobrane je ženama donirala Liga za borbu protiv raka Varaždinske županije, a u snimanju ove „ljudske“ vrpcice učestvovali su i brojni muškarci koji su dali podršku ženama, primjerice zamjenik župana Varaždinske županije g. Tomislav Paljak i ravnatelj Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije g. Krunoslav Kovacić, kao i brojni županijski službenici te učenici Srednje medicinske škole u Varaždinu te Srednje škole u Marušev-



„ZDRAVE ZAJEDNICE“ - 4. međunarodni sastanak ERASMUS+ projekta SPAHCO

mr. Irena Stipešević Rakamarić, dr. med. spec. javnog zdravstva
Mateja Grizelj, dr. med.
ZZJZ Varaždinske županije



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. Projekt je sufinanciran od strane Erasmus + programa (strateško partnerstvo za obrazovanje odraslih - Suradnja za inovacije i razmjenu dobre prakse). Partneri u ovom projektu, koji dolaze iz 7 različitih zemalja, obrazuju edukatore za odrasle o zdravim preventivnim mjerama.

Partneri u ovom projektu su sljedeći: općina Ceutí (Španjolska), općina Viborg (Danska), A.L.I.A.T. (Rumunjska), Gmina Miejska Ilawa (Poljska),

İskenderum Društvo za obrazovanje mladih (Turska), Euro-Net (Italija) i Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije (Hrvatska).

Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije sudjeluje kao jedan od sedam partnera u ovom projektu te je zadužen za područje projekta pod nazivom "Zdrave zajednice" te

za evaluaciju projekta. Planirano je da će se kroz projekt razviti dva intelektualna proizvoda. Prvi proizvod trebao bi biti On-line igra koja bi trebala promicati zdraviji način života, a predviđeno je da ju igraju roditelji i djeca zajedno. 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 najučinkovitiji način, sa svim spoznajama stečenima kroz projekt, a 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.

ZZJZ Varaždinske županije je bio zadužen za organizaciju **4. međunarodnog sastanka zemalja partnera na temu „Zdrave zajednice“** koji se održao 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.sc. Selma Šogorić sa Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ ujedno i profesorica na MEF Sveučilišta u Zagrebu i nacionalna koordinatorica Hrvatske mreže zdravih gradova. Ona je odr-

žala uvodno predavanje nakon kojeg su se nastavile radionice za partnere. Također, je održan i radni sastanak Mreže zdravih gradova s gradonačelnicima gradova s područja županije i njihovim predstavnicima, na kojem su se dogovarale 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.

Tijekom sastanka partneri su prezentirali svoja iskustva u istraživanju što je to „zdrava zajednica“, odnosno „zdrava škola“ te koje su to determinante zdravlja na koje projekt SPAHCO može utjecati. Također se radilo na razvijanju proizvoda projekta – aplikacije i online- igre te priručnika. Partneri iz Danske su izradili

materijal o zdravom digitalnom poнаšanju koji su dali na raspolaganje ostalima te je najavljena istoimena tema sljedećeg sastanka koji se treba održati za sve partnera u Danskoj u općini Viborg, u veljači 2018.

U sklopu SPAHCO projekta, pokrenuta je u Varaždinskoj županiji i jedna **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 mladih na način da to promiče škola koja se na taj uključuje u projekt, a sve poprati Varaždinska TV ujedno i snimajući prilog o školi te vizualizacijom igranja igre.

OŠ Legrad iz KKŽ je sličan projekt pokrenula već ranije te je njihova online publikacija dostupna, uz dopuštenje, te korištena kao opis igara iz kojeg škole biraju jednu koju žele promicati u svom okruženju. Krajem školske godine planira se javni događaj na otvorenom koji bi poslužio u promotivne svrhe i ujedno kao počzna vježba u kojoj će sudjelovati učenici, nastavnici i roditelji.

Razmjena iskustava i primjera dobre prakse do sada je urođila 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.

SHIZOFRENIJA

Ivona Orlović, dr.med., specijalizantica psihijatrije
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Shizofrenija je kronična duševna bolest koja utječe na način na koji oboljela osoba misli, osjeća i djeluje. Poteškoće se javljaju u razlikovanju stvarnih od nestvarnih doživljaja ili iskustava, dolazi do socijalnog povlačenja, neprimjerenoosti i površnosti emocija uz ometeno logičko razmišljanje. Suprotno učestalom mišljenju, bolesnici sa shizofrenijom nemaju rascjep ličnosti ili „višestruku ličnost“.

UZROK

Uzrok shizofrenije još uvijek nije poznat, no veliku ulogu čine genetika (naslijđivanje gena za shizofreniju), abnormalnost u kemiji i strukturi mozga, okolišni čimbenici, naime moguće je i međudjelovanje genetskih i okolišnih činitelja. Neke su oso-

be rođene sa sklonošću obolijevanja od shizofrenije, a bolest se očituje u uvjetima jakog stresa ili traume.

EPIDEMIOLOGIJA

Prosječni rizik za obolijevanje od shizofrenije iznosi 1%. U većine bolesnika bolest počinje u dobi od 15. do 25. godine, a podjednako obolijevaju muškarci i žene, s nešto kasnijom pojавnošću simptoma bolesti u žena.

SIMPTOMI I ZNAKOVI SHIZOFRENIJE

Obilježja i simptomi bolesti se razlikuju od osobe do osobe, a shizofrenija može i mijenjati svoj tijek kroz cikluse relapsa i remisije. Simptomi se mogu razvijati polako tijekom mjeseci i godina, ali se mogu pojaviti i vrlo

naglo. Tijekom akutne epizode bolesti dominiraju pozitivni (psihotični) simptomi koje čine sumanute ideje, halucinacije, poremećaji mišljenja, koji se očituju neobičnim i nepovezanim govorom te čudno ponašanje.

Sumanute ideje (deluzije) su lažna uvjerenja, odnosno nemaju podlogu u realnoj životnoj situaciji. Oboljela osoba vjeruje da je netko slijedi, špijunira, prisluskuje joj telefon, želi joj naudititi, da joj netko čita misli i kontrolira ih te upravlja njenim ponašanjem, da ljudi na televiziji razgovaraju o njoj, a može biti uvjerenja i da je neka poznata ličnost ili religiozna figura te da ima nadljudske sposobnosti i moći.

Kada ne postoji podražaj iz vanjskog svijeta, a osoba se ponaša kao



da postoji, kažemo da proživjava halucinatorna doživljavanja. U shizofreniji su najčešće slušne halucinacije, kada osoba čuje jedan ili više glasova koji je komentiraju, kritiziraju, savjetuju ili joj naređuju. Također može vidjeti stvari koje ne postoje ili osjećati u tijelu senzacije koje nisu izazvane stvarnim podražajem.

Osoba je dezorganiziranog ponašanja kada ne može brinuti o svojoj higijeni, održava neprirodan položaj tijela, izrazito je zakočena ili uzbudjena. Govor joj ne prati logičan slijed asocijacije te može izmišljati nove riječi bez značenja ili neprestano ponavljati riječi i ideje.

Uz pozitivne simptome mogu biti prisutni negativni i kognitivni simptomi. Negativni simptomi uključuju socijalno povlačenje, apatiju (izraziti manjak životnih interesa i entuzijazma), manjak inicijative, emocionalnu zaravnjenost, odnosno osoba djeluje emocionalno hladno uz oskudnu verbalnu produkciju tj. odgovaranje kratkim odgovorima. Kognitivni simptomi dovode do privremene ili trajne ometenosti mentalnih procesa. Najčešće osoba nije u mogućnosti zadržavati pažnju, ima oslabljenu

koncentraciju te oštećenje pamćenja, učenja, apstraktnog mišljenja i intelektualnosti.

KAKO SE POSTAVLJA DIJAGNOZA?

Dijagnozu shizofrenije postavlja liječnik psihijatar, a da bi se postavila, znakovi bolesti moraju trajati barem šest mjeseci. Također, međuljudski odnosi, rad ili briga o samome sebi tijekom značajnog dijela vremena moraju biti ispod razine postignute prije početka bolesti ili osoba ne može uopće postignuti moguću razinu, ukoliko se bolest javi u djetinjstvu i adolescenciji.

LIJEĆI LI SE SHIZOFRENIJA I KAKO?

Izlječenje od shizofrenije nije moguće, ali odgovarajuće liječenje lijekovima omogućuje uspješnu kontrolu bolesti.

Shizofrenija se liječi antipsihotikima, a uz lijekove mogu pomoći edukacija, savjetovanje i psihoterapija, kao dio procesa rehabilitacije. U akutnoj fazi bolesti, kada su jasno izraženi psihotični simptomi, bolesnika je vrlo često potrebno liječiti

u bolnici. Svrha liječenja shizofrenije je ublažiti i smanjiti simptome bolesti tijekom akutne faze, te sprječiti ponovnu pojavu bolesti tijekom razdoblja nestanka simptoma (remisije bolesti).

Većina bolesnika, uz redovito uzimanje lijekova, živi ispunjeno i produktivno - zapošljavaju se, osnivaju obitelji te ostvaruju prijateljske veze.

Da bi se shizofrenija uspješno liječila, važno je redovito uzimanje lijekova uz redovite kontrole kod psihijatra koji će rano prepoznati simptome pogoršanja i preventivno djelovati kako se bolest ne bi vratila.

S obzirom da uslijed neznanja i straha u društvu i dalje postoje predrasude i stigma prema oboljelim od shizofrenije, osobe se često osamljuju i izoliraju, a sve to dodatno smanjuje uspješnost liječenja, mogućnost rehabilitacije i normalnog funkcioniranja u društvu.

Stoga je jedan od najvažnijih zadataka psihijatra edukacija bolesnika, njihovih obitelji te informiranje, promicanje i senzibiliziranje javnosti o ovoj duševnoj bolesti kako bi rehabilitacija i resocijalizacija oboljelih osoba bila što kvalitetnija.



**ŽIVJETI
ZDRAVO**



ZZJZ Bjelovar



ZZJZ Varaždin



ZZJZ Čakovec



ZZJZ Koprivnica