



Z A G R E B

ZDRAVI GRAD

Broj 5 • siječanj / lipanj 2002.

BESPLATNI PRIMJERAK

ISSN 1333-283X



**DOPUNSKO
ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE**



**BITI GLUHOSLIJEP
I KAKO KOMUNICIRATI**



**AMBROZIJA – KOROV KOJEG
SLUZNICA NE VOLI!**



**LJETNO SUNCE
I ZAŠTITA KOŽE**

**RETROVIZOR**

Dostava obroka u kuću	3
Aktivnosti odjela za branitelje	4
Tjedan udruga	5

TOP TEMA

Dopunsko zdravstveno osiguranje	6
---------------------------------	---

PREVENCIJA

Ljetno sunce i zaštita kože	8
Rekreacija i šport bez duhanskogdima	10
Kretanjem do zdravlja	13
Ambrozija – korov kojeg sluznica ne voli	15

UDRUGE

Biti gluhoslijep i kako komunicirati	9
Korak za sretno djetinjstvo	12

USTANOVE

Psihijatrijska bolnica »Jankomir«	11
Dom za starije i nemoćne osobe Trnje	14

REVIJA ZA PROMOCIJU ZDRAVOG ŽIVOTA

ZAGREB ZDRAVI GRAD

Nakladnik: Grad Zagreb
Adresa uredništva:
 Trg Stjepana Radića 1, 10000 Zagreb
Tel: 01 / 610 12 41
Fax: 01 / 610 15 02
e-mail: zdravstvo@zagreb.hr
 www.zagreb.hr

Glavni i odgovorni urednik:
 Tihomir Majić

Uredništvo: Željka Barić, Romana Galić, Sonja Jasić, Nenad Lamer, Sanja Ožić

Revija **ZAGREB ZDRAVI GRAD** izlazi dvomjesečno
Naklada: 250.000

Tisak: Vjesnik d.d.

Oblikovanje i priprema: Priprema tiskovne forme, Vjesnik d. d.
 Objavljeni članci autorski su radovi i nužno ne odražavaju službena stajališta Gradskog poglavarstva Grada Zagreba



*Drage sugrađanke,
 dragi sugrađani!*

Čast mi je i zadovoljstvo pozdraviti Vas u novom broju revije za promociju zdravog života ZAGREB ZDRAVI GRAD.

Gradsko poglavarstvo Grada Zagreba i dalje će intenzivno raditi na promicanju zdravlja i unaprijeđenju kvalitete života građana Grada Zagreba.

Ova revija kontinuirano prati aktivnosti i programe zagrebačkih ustanova i udruga s područja zdravlja, socijalne skrbi i ekologije.

Zajedno s Ministarstvom zdravstva, Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i ŠNZ »Andrija Štampar« obilježili smo 7. travnja Svjetski dan zdravlja i 31. svibnja Svjetski dan nepušenja. U suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Grada Zagreba pokrenuta je i akcija cijepjenja učenika srednjih škola protiv hepatitisa B. Svijesni posebne brige za mentalno zdravlje naše djece osnovali smo, prvu u Hrvatskoj - Polikliniku za zaštitu djece Grada Zagreba. čije će otvorenje biti vrlo skoro.

Manifestacija Tjedan udruga, po drugi puta održana u našem gradu, izazvala je velik interes građana i brojnih volontera, stoga vjerujemo da će postati tradicionalna i promovirati rad udruga Grada Zagreba.

Vjerujem da će revija u nadolazećim vrućim ljetnim danima zaokupiti Vašu pažnju, te Vam informacijama i savjetima biti od pomoći.

Srdačan pozdrav,

*Gradonačelnica
 Vlasta Pavić*

DOSTAVA OBROKA U KUĆU

Iako su potrebe velike, zbog organizacijskog dijela provedbe što uključuje i broj dostavnih vozila kao i mogućnost distribucije istog, programom je trenutno obuhvaćeno 300 korisnika.

Radi se o osobama starije životne dobi, koje su same, bez srodnika i obveznika uzdržavanja, a zbog bolesti, teške pokretljivosti ili potpune nepokretnosti nisu u mogućnosti brinuti o sebi, niti sudjelovati samostalno u pripremi hrane.

Važno je napomenuti da o ovoj kategoriji osoba gotovo i nije bilo podataka pri Centru za socijalnu skrb nadležnim uredima, jer korisnici obroka ostvarili su pravo na mirovinu (radi se o kategoriji korisnika s najnižom mirovinom), pa nemaju uvjete za ostvarivanje dodatnih obroka socijalne pomoći.

Priprema obroka vrši se u dva Doma za starije i nemoćne osobe i to Peščenica i Trešnjevka, a dostavom su obuhvaćeni korisnici s područja cijelog grada.

Priprema obroka prilagođena je zdravstvenim uvjetima korisnika pa ukoliko se radi o potrebi dijetalne prehrane, osobi se takva i dostavlja.

Topli obrok osigurava se svaki radni dan.

O ovoj mjeri, poduzetoz za najugroženije građane, govore oni sami:

B. M. – umirovljenica iz Zagreba sa područja Trešnjevke

»Od početka provedbe uključena sam u program Dostave obroka u kuću. Živim sama, udovica sam, nemam djece, a zbog progresije moje bolesti i višestrukih tjelesnih oštećenja gotovo sam nepokretna i samo u potrebi odlazaka liječniku izlazim iz kuće, i to uz pomoć druge osobe (susjeda). Zbog niske mirovine vrlo teško podmirujem osnovne životne potrebe, a veliki broj lijekova koji su mi neophodni dodatno plaćam.

Osiguranje jednog obroka koji dobivam dnevno izuzetno mi puno znači, jer na taj način barem jednom na dan pojedem nešto toplo. Sa hranom sam jako zadovoljna, a posebno ističem izuzetno lijep odnos sa civilnim ročnicima koji mi dostavljaju obrok. Postali smo gotovo prijatelji,

Sa svrhom poboljšanja uvjeta života građanima grada Zagreba starije životne dobi, Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb izradio je program besplatne dostave obroka u kuću. Sa njegovom provedbom započelo se 01.02.2002. godine, a korisnici su odabrani na temelju podataka Ureda, neposrednog obilaska i izvida na terenu.

jer to su nerijetko jedine osobe s kojima dnevno razmijenim po koju riječ.«

S. Đ. – umirovljenica iz Zagreba sa područja Centra

»O dostavi obroka saznala sam putem radija, a kako nisam odmah bila uključena sama sam nazvala Ured i djelatnici su me obišli i odmah uključili u program. Živim sama, gotovo sam nepokretna. Kćerke su mi umrle, a unuke ne brinu o meni niti me ikada posjećuju. Gotovo i ne izlazim iz stana.

Hrana mi odgovara i kako zbog bolesti ne mogu sama ništa pripremati, ovaj ručak jako mi puno znači. Porcije obroka velike su pa mi ostane hrane i za navečer.«



NOVA LOKACIJA PUČKE KUHINJE — CERSKA 3

Od 01. lipnja 2002. otvorena je nova »Pučka kuhinja – blagovaonica Cerska«, na lokaciji Cerska br. 3, u neposrednoj blizini stare tržnice Dubrava, s ciljem poboljšanja standarda kako prehrane naših korisnika tako i prostora u kojima objeduju. Istih u ovom dijelu Grada Zagreba (Sesvete, Dubrava, dio Maksimira i Peščenice) ima oko 1200. Otvaranjem nove Pučke kuhinje u Cerskoj 3, nakon devet godina rada zatvara se »Pučka kuhinja Dubrava« u dijelu »Tvornice autobusa Zagreb«. Priprema hrane odvijat će se u novo obnovljenoj kuhinji u »PK Kosnica – Mičevac«, naselje Mičevac.

Danas »Pučke kuhinje Grada Zagreba« u nadležnosti ovog Ureda djeluju na tri lokacije za cca 1950 korisnika:

- »Pučka kuhinja – blagovaonica Branimirova«, Kneza Branimira 25,
- »Pučka kuhinja – blagovaonica Cerska«, Cerska 3,
- »Pučka kuhinja Kosnica – Mičevac« (termički blok, priprema hrane), naselje Mičevac.

Pučke kuhinje rade svakodnevno, a podjela obroka vrši se od 12,00 do 14,00 sati.

AKTIVNOSTI ODJELA ZA BRANITELJE

III. MEMORIJAL POGINULIH BOJOVNIKA DOMOVINSKOG RATA GRADA ZAGREBA 1991 – 1995

Udruga dragovoljaca hrvatskih obrambenih snaga grada Zagreba organizirala je III. Memorijal poginulim bojovnicima Domovinskog rata grada Zagreba koji se održavao od 30. ožujka do 14. travnja ove godine.

Gradsko poglavarstvo prvi je put pokrovitelj ovog već tradicionalnog Memorijala, a raznolik prigodni kulturno - športski program sufinanciran je putem Odjela za branitelje i udruge branitelja Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb.

Na Memorijalu je sudjelovalo 1688 sudionika, a izvedeno je 13 sportskih i kulturnih programa i to; bicikljada, karate, zračna puška, šah, stolni tenis, mali

nogomet, kuglanje itd. Svečana akademija održana je 06.04. u sklopu koje su nastupili Kulturno-umjetničko društvo Kustošija i folklorni ansambl Croatia. Minutom šutnje, osim obitelji poginulih hrvatskih branitelja i ostalih građana, počast stradalima odali su i prisutni predstavnici Poglavarstva i Skupštine Grada Zagreba, vijeća gradskih četvrti te udruga proizašlih iz Domovinskog rata. Koordinator Memorijala Damir Štimac u svom govoru istakao je da je jedan od ciljeva Memorijala uključiti ne samo članove Udruga, nego i sve koji žele sudjelovati u programu i natjecanjima kako bi se prisjetili i zahvalili onima koji su se borili za mir i slobodu domo-

OBILAZAK HRVATSKIH BRANITELJA OBOLJELIH OD POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA KOJI SE NALAZE NA LIJEČENJU U ZAGREBAČKIM BOLNICAMA

Odjel za branitelje i udruge branitelja iz Domovinskog rata Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb i ove je godine podržao inicijativu Udruge hrvatskih branitelja liječenih od posttraumatskog stresnog poremećaja Grada Zagreba i Zagrebačke županije u vezi obilaska oboljelih hrvatskih branitelja i ratnih invalida Domovinskog rata koji se nalaze na liječenju u zagrebačkim bolnicama. Posjet braniteljima zajednički su proveli stručni djelatnici Odjela na čelu sa koordinatorom udruga branitelja i Odjela za branitelje, brigadirom Miodragom Demom te Dubravko Svedrec i Ljiljana Inkert ispred Udruge.

Obilazak je proveden u periodu od 25. do 28. ožujka 2002. i to u pet bolnica: "Rebro", "Vrapče", Odjel Podsused, "Sestre Milosrdnice", "Jankomir" i Nova bolnica Dubrava te su branitelji imali priliku postavljati pitanja u vezi ostvarenja svojih prava sukladno Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i pitanja vezana uz rad Udruga proizašlih iz Domovinskog rata. Razgovaralo se i o metodama liječenja, čule su se i riječi kritike, davali prijedlozi, razmjenjivala iskustva. Obavljeni su i razgovori sa liječnicima i stručnim osobljem Odjela pri navedenim bolnicama, te je dogovorena daljnja suradnja.

9. MEMORIJALNI TURNIR »MARIO BABIĆ«

Pod pokroviteljstvom Odjela za branitelje i udruge branitelja iz Domovinskog rata Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb održan je 9. Memorijalni turnir »Mario Babić« u organizaciji Udruge branitelja Domovinskog rata Trešnjevka i to 25. i 26. svibnja ove godine na terenima Osnovne škole "August Šenoa" u Zagrebu. Turnir se već tradicionalno igra u spomen na poginulog hrvatskog branitelja, pripadnika 149. trešnjevačke brigade, Maria Babića.

Na malonogometnom turniru sudjelovalo je 18 ekipa, a turnir je otvorio zamjenik pročelnika Gradskog ureda za obrazovanje i sport Josip Čorak.

vine, te onima koji su dali svoje živote.

U Starogradskoj vijećnici bila je postavljena izložba fotografija spomenika poginulim braniteljima u Domovinskom ratu i slika Ivana Lackovića Croate na temu Domovinskog rata te Jožice Frkane, Zlatka Čulara iz ciklusa Stradanja te drugih branitelja koji se bave slikarstvom. Tom je prilikom koordinator Odjela za branitelje i udruge branitelja iz Domovinskog rata Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb, brigadir Miodrag Demo uvodnim govorom istakao da se Memorijalom sjećamo svih koji su dali živote za neovisnu hrvatsku državu.

OTVORENO PRVENSTVO GRADA ZAGREBA U RIBOLOVU UDICOM NA PLOVAK

Udruga športskih ribolovaca invalida Domovinskog rata Republike Hrvatske organizirala je Otvoreno prvenstvo Grada Zagreba u ribolovu udicom na plovak, u subotu 27. travnja 2002. na jezeru Dubravica II Š.R.D.-a "Špansko-Susedgrad". Natjecanje je održano povodom četvrte godišnjice osnutka Udruge. Supokrovitelj je bilo Poglavarstvo Grada Zagreba putem svog Odjela za branitelje i udruge branitelja iz Domovinskog rata Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb. Natjecanje je trajalo od 08.00 sati ujutro kada su se počele prikupljati prijave natjecatelja do 15.00 sati kada se vagao ulov te je bilo proglašenje rezultata. Podijeljeno je preko 30-ak nagrada u raznim kategorijama, a prvo mjesto osvojio je Ivica Mickovski, drugo mjesto - Josip Folnegović, a treće Vlado Đurić. Bez obzira na loše vremenske uvjete uporno je bilo 30-ak ribiča. Kao gosti na natjecanju sudjelovali su i saborski zastupnici Vlado Jukić i Miroslav Rožić, te ispred Ministarstva hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, pomoćnik ministra, Dinko Mikulić.

Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb potaknut inicijativom i velikim prošlogodišnjim odazivom udruga koje djeluju na području grada Zagreba, kao i željom da ova manifestacija postane tradicija u gradu, i ove godine organizirao je Tjedan udruga. Isti se održao na Trgu kralja Tomislava od 21. do 26. svibnja 2002., u vremenu od 11 do 18 sati.

Manifestaciji je prisustvovalo oko 100 različitih udruga koje djeluju na području Grada (udruge od socijalnog i humanitarnog interesa za Grad, udruge branitelja, udruge koje se brinu o djeci i mladeži, udruge iz područja zdravstva).

Svečanom otvorenju ove manifestacije, održanom 21. svibnja 2002., prisustvovali su predstavnici Ministarstva zdravstva, Ministarstva rada i socijalne skrbi, Ministarstva hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, Gradskog poglavarstva, te svih udruga sudionika.

Prigodni program vodila je gđa Kostadinka Velkovska, a osim Zagrebačkih mažoretkinja i gošće iz Berlina gđice Eve Nolte, koja je otpjevala skladbu Amanzing Graces, iznenađenje otvorenja bili su padobranci Zrakoplovnog centra Croatia. Padobranci su noseći hrvatsku zastavu i snimajući cijeli skup iz zraka, doskočili na Trg kralja Tomislava u trenutku samog otvorenja Tjedna udruga.

Na inicijativu zamjenika gradonačelnice, g. Milana Bandića koji je pozdravio nazočne, ovaj Tjedan udruga otvorila je gđa Jelena Brajša.

Tijekom svih šest dana udrugama su osigurani štandovi, te im je omogućeno da široj javnosti prezentiraju raznolikost građanskih inicijativa, te programske aktivnosti koje provode u cilju poboljšanja života svojih članova i način na koji skrbe za svoje članove. Ujedno im je omogućena i humanitarna prodaja različitih artikala koje izrađuju sami članovi.

Svakodnevni program predstavljanja udruga, kao i bogat kulturno zabavni program vodio je g. Gordana Hosni iz Centra za kreativni rad. Djeca i predstavnici različitih udruga u sklopu zabavnog programa prezentirali su svoj rad i raznovrsnim nastupima obogatili ovu manifestaciju.

Sudeći prema velikom odazivu sudionika kao i posjetitelja na štandovima, akcija je imala pozitivan odjek. Također je ovo bila prilika da se udruge upoznaju između sebe te da razmijene kontakte, kako bi tamo gdje je to moguće, mogle udružiti snage unutar srodne djelatnosti. »Tjedan udruga« održava se već drugu godinu za redom, pa je za očekivati da će prerasti u tradicionalno okupljanje koje će svake godine sa zadovoljstvom inicirati Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb.



TJEDAN UDRUGA



DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

 **Ljubica Đukanović,**
dipl. iur.

pomoćnik direktora HZZO-a

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju u Hrvatskoj postoje: osnovno, dopunsko i privatno zdravstveno osiguranje.

Osnovnim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osigurnim osobama Zavoda prava i obveze iz osnovnog zdravstvenog osiguranja na dva osnovna načela i to:

- načelu uzajamnosti i načelu solidarnosti.

Opseg osnovnog zdravstvenog osiguranja određen Zakonom obuhvaća dva temeljna prava, a to je pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade. Opseg prava na zdravstvenu zaštitu utvrđuje programom mjera zdravstvene zaštite za svaku kalendarsku godinu Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra zdravstva.

Osnovno zdravstveno osiguranje je obvezno, a provodi ga Zavod.

Zakon određuje »osnovni paket« kojim su nabrojana prava na zdravstvenu zaštitu koja ostvaruju osigurane osobe bez obveze da u njima participiraju, kao i dio prava na zdravstvenu zaštitu u kojima su osigurane osobe Zavoda obvezne participirati i u kojem iznosu (postotku).

U sustav zdravstvenog osiguranja od 1. 6. 2002. uveden je tzv. »drugi stup« zdravstvenog osiguranja u kojem osigurane osobe Zavoda imaju pravo (ali ne i obvezu) da se individualno osiguraju na prava iznad propisanog zdravstvenog standarda. Sve one osigurane osobe Zavoda koje se individualno ne osiguraju, na razliku do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu (osnovnog paketa) morat će osobno participirati u dijelu troškova zdravstvene zaštite. Osim osnovnog zdravstvenog osiguranja Zakonom se uvodi, u odnosu na dosadašnje propise, novi oblik zdravstvenog osiguranja – dopunsko zdravstveno osiguranje. Dopunskim zdrav-

stvenim osiguranjem osigurava se plaćanje razlike do pune vrijednosti zdravstvenih usluga koje u okviru osnovnog zdravstvenog osiguranja ne podmiruje Zavod. U okviru tog oblika zdravstvenog osiguranja osigurane osobe Zavoda mogu se osigurati i na veći opseg prava na zdravstvenu zaštitu koja nisu obuhvaćena osnovnim zdravstvenim osiguranjem.

Dopunsko zdravstveno osiguranje provodi Zavod i društva za osiguranje, s tim da društva za osiguranje mogu provoditi dopunsko zdravstveno osiguranje do pune vrijednosti osnovnog paketa nakon isteka dvije godine od dana stupanja na snagu Zakona. Iz navedenog proizlazi da su Zakonom uvedena dva oblika dopunskog osiguranja i to:

- dopunsko zdravstveno osiguranje do pune vrijednosti osnovnog paketa
- dopunsko zdravstveno osiguranje iznad vrijednosti osnovnog paketa.

Osnovno zdravstveno osiguranje je obvezno, a dopunsko i privatno zdravstveno osiguranje je dobrovoljno.

KOLIKO JE CIJENA POLICE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA?

DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA?

Cijena police iznosi 80 kuna mjesečno, a za osiguranje, uz popust od 37,5 %, iznosi 51 kuna. Čim se iznosi popusta uvećava u slučaju prelaska korisnika zdravstvene zaštite.

KAKO SE POLICA MOŽE PLATITI?

HZZO je predvidio mogućnost uplate police za godinu unaprijed, poluplatnje i tromjesečno, uz odgovarajuće popuste.

Dopunsko zdravstveno osiguranje

Za 80 kuna = 100%



GDJE SE POLICA MOŽE KUPITI?

Police za osnovno zdravstveno osiguranje možete kupiti u područnim uredima i agencijama HZZO-a.

Za 80 kuna = 100%

KOME NE TREBA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE?

HZZO u cijelosti jamči plaćanje zdravstvene zaštite, bez da su osobe osigurane policom dopunskog zdravstvenog osiguranja.

- djeca do 16. godine života
- osobe s invaliditetom I. stupnja (osobama kojima se plaćaju posebni doplaci, osobe u starosti i osobe s veći stepen invalidnosti prema posebnim propisima, osobe kojima imaju najvišio stepen invalidnog osiguranja prema propisima o mirovinskom osiguranju, osobe prema Zakonu o penzionim invaliditet)
- osobe koje su osiguranici u skladu sa njihovim obavezama prema drugom posebnom zakonu kao i osobe s invaliditetom II. stupnja
- invalidi u ratnim vojnim invalidima Domovinskog rata
- osobe s 100% penzije po članu porodice u pojedinoj kalendarskoj godini
- osobe čiji status utvrdi posebni zakon.

Dopunsko zdravstveno osiguranje za 80 kuna mjesečno, za vas nadoknađuje sve zdravstvene usluge i lijekove do njihove 100 % -ne vrijednosti!



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

SKLAPANJE UGOVORA O DOPUNSKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Dopunsko zdravstveno osiguranje provodit će se osnovom police zdravstvenog osiguranja koja je u stvari ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, a koji će sklapati Zavod kao osiguravatelj i osigurana osoba Zavoda koja tim ugovorom pokriva svoja prava na zdravstvenu zaštitu do pune vrijednosti osnovnog paketa zdravstvenih usluga kao osiguranik.

Zakon je ostavio mogućnost da policu dopunskog zdravstvenog osiguranja za osiguranika, odnosno ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju u ime i za račun osiguranika sklopi i pravna ili fizička osoba pri kojoj je osoba – osiguranik zaposlen.

Ugovorom o dopunskom zdravstvenom osiguranju uredit će se međusobna prava i obveze ugovornih strana, te iznos premije. Osnovom sklopljenih ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, Zavod će svakom osiguraniku izdati dokaz – iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja kojom će se ostvarivati prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju do pune vrijednosti osnovnog paketa moći će sklopiti sve osigurane osobe Zavoda koje su u cijelosti podmirile obveze s naslova obveznog zdravstvenog osiguranja. Taj ugovor mogu sklapati punoljetne osobe, što znači osigurane osobe Zavoda iznad 18 godina starosti.

Početak i trajanje osiguranja bit će izrijekom utvrđeno u svakoj polici i to točan sat i datum početka osiguranja, kao i točan sat i datum prestanka osiguranja, odnosno prestanka ostvarivanja prava osnovom sklopljenog ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju. Ako se ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklopi tako da je u polici označen samo sat i datum početka ostvarivanja prava dopunskog zdravstvenog osiguranja bez utvrđenog datuma i sata prestanka važenja police dopunskog zdravstvenog osiguranja, pretpostavlja se da je policu sklopljena na neo-

dređeno vrijeme i ona vrijedi sve dok je jedna od ugovornih strana ne otkáže.

PRESTANAK DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Dopunsko zdravstveno osiguranje prestaje:

- istekom ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju
- otkazom ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju
- smrću osiguranika
- istekom roka do kojeg se mora uplatiti premija dopunskog zdravstvenog osiguranja
- gubitkom statusa osigurane osobe Zavoda
- na drugi način propisan općim aktom Zavoda o provođenju dopunskog zdravstvenog osiguranja.

OPSEG PRAVA IZ DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Sklopanjem ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju osiguranim se osobama osigurava razlika do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu utvrđenih u okviru osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Uvjet za ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja vezan je uz pružanje usluga iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, tako da će osiguranik moći koristiti prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja samo u zdravstvenim ustanovama ili kod zdravstvenih radnika privatne prakse koji će sa Zavodom imati sklopljen ugovor za provođenje utvrđenog opsega zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja. Ako osiguranik ostvari zdravstvenu zaštitu u drugoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod drugog zdravstvenog radnika privatne prakse s kojim Zavod nema sklopljen ugovor za provođenje utvrđenog opsega zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, osiguranik nema pravo na naknadu razlike vrijednosti usluge od one zdravstvene usluge koja mu se osigurava na teret osnovnog zdravstvenog osiguranja pa


do pune vrijednosti te usluge koja se osigurava putem dopunskog zdravstvenog osiguranja.

PLAĆANJE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja su individualna prava i Zavod je u obvezi platiti razliku do pune vrijednosti obveznog paketa zdravstvenih usluga samo ako je osiguranik ili njegov poslodavac platio premiju osiguranja u skladu sa sklopljenim ugovorom. Plaćanje premije osiguranja regulirat će se policom, odnosno ugovorom o dopunskom zdravstvenom osiguranju, kojim će se ugovoriti plaćanje premije, a ono može biti godišnje, polugodišnje, tromjesečno ili mjesečno. Sve premije za tekuću godinu, u pravilu, će se moći platiti unaprijed. Ako osiguranik ili njegov poslodavac ne plate poslovanu premiju u skladu sa sklopljenim ugovorom, na neplaćeni iznos premije primjenjivat će se opći propisi o plaćanju zateznih kamata.

Ako osiguranik ili njegov poslodavac, koji su sklopili ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, premiju osiguranja ne plate u roku koji je utvrđen kao krajnji rok plaćanja premije, u tom će slučaju Zavod kao osiguravatelj raskinuti ugovor o osiguranju.

Svaki ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, koji sklopi osiguranik ili njegov poslodavac nakon nastanka osiguranog slučaja ili je nastanak osiguranog slučaja izvjestan i to je ustanovljeno, smatrat će se ništavnim i iz njega neće nastupati nikakva prava i obveze niti za osiguranika, a niti za Zavod kao osiguravatelja.

Osiguranik koji je sklopio ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju koristit će zdravstvenu zaštitu iz dopunskog zdravstvenog osiguranja do pune vrijednosti osnovnog paketa osnovom iskaznice o dopunskom osiguranju. Iskaznica o dopunskom osiguranju vrijedi samo uz predočenje zdravstvene iskaznice o osnovnom osiguranju i osobne iskaznice. Ovim dokumentima dokazivat će se identitet, svojstvo osiguranika i prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja. 

LJETNO SUNCE I ZAŠTITA KOŽE

 **Ines Lakoš Jukić,**
dr. med.

*Klinika za kožne i spolne bolesti
Kliničkog bolničkog centra Zagreb
i Medicinskog fakulteta Sveučilišta
u Zagrebu, Šalata 4, 10000 Zagreb*

Sunce, smješteno u svemiru 149 milijuna kilometara daleko od Zemlje, svojom energijom uvjetuje opstanak života na Zemlji. Fotokemijska energija akumulirana u molekulama omogućava nastanak metaboličkih i bioloških procesa u živim organizmima. Sunčevo svjetlo sudjeluje direktno u nastanku raznih bolesti kože, bilo da djeluje direktno (opekline i fototoksične dermatoze), bilo indirektno, posredstvom drugih tvari (fotoalergijske pojave), do degenerativnih i zloćudnih bolesti (elastoza, tumori). Od ukupnoga solarnoga zračenja na vidljivi dio sunčeva spektra otpada 50% na infracrveni dio spektra 40%, a samo 10% spektra otpada na ultravioletno (UV) zračenje (200-400 nm). Međutim, upravo taj najmanji dio sunčeva spektra biološki je najaktivniji. Na temelju duljine vala i bioloških osobina, UV zračenje dijeli se u 3 područja: UVC (200-280 nm), UVB (280-320 nm) i UVA (320-340 nm). UVC zračenje ne dopire do zemljine površine, već se te zrake apsorbiraju u ozonskom omotaču Zemlje. UVB zrake iz sunčeva svjetla prodiru do zemljine površine. Na koži uzrokuju eritem, i to 12 do 24 sata nakon što je koža obasjana, a nakon 48-72 sata koža počinje tamnjeti. Veće doze UVB zračenja uzrokuju akutna i kronična oštećenja stanica kože. UVA zračenje dio je sunčeva svjetla koje na zemljinu površinu prodire u malim količinama. U malim dozama ne uzrokuje eritem na koži kao ni pigmentaciju. U većim dozama uzrokuje eritem i tzv. neposrednu pigmentaciju. Prodire dublje u kožu u odnosu na UVB zračenje te se danas smatra glavnim čimbenikom u nastanku alergijskih bolesti povezanih sa sunčevim svjetlom. Prema odgovoru kože nakon 30 minuta ekspozicije suncu tijekom ljeta, razlikuje se šest tipova kože: tip 1 gdje se uvijek pojave opekline, a nikad pigmentacije; tip 2 gdje se obično pojave opekline, a pigmentacije katkada; tip 3: opekline se pojavljuju samo ponekad, a pigmentacije uvijek; tip 4: opekline su vrlo rijetke, a pigmentacije osobito jake (jače nego u tipa 3); tip 5 (izrazito tamnopusi, Meksikanci, Indijanci), i tip 6 (pripadnici crne rase). Promjene na koži nastale djelovanjem

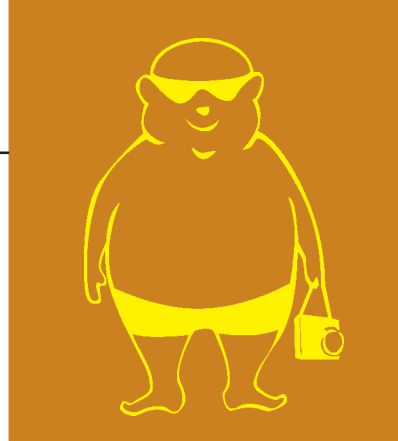
sunčeva svjetla mogu se podijeliti u dvije skupine: akutne i kronične. Solarni dermatitis primjer je akutne fotodermatoze, koji je uzrokovan UVB zrakama. Obično počinje 4 do 6 sati nakon sunčanja, a iščezava 72 sata nakon ekspozicije suncu, uz razvitak pigmentacije. Koža je intenzivno crvena uz osjećaj pečenja. Nakon 2 do 3 dana koža se počinje ljuštiti. U težim oblicima bolesti, koji se očituju pojavom mjehura na koži, mogu se pojaviti i opći simptomi kao što su osjećaj slabosti, glavobolja, povišena tjelesna temperatura i cirkulacijski kolaps. Dugogodišnja ekspozicija ultravioletnom zračenju dovodi do solarne degeneracije kože, koja je karakterizirana žučkastosmeđom, suhom i neelastičnom kožom na kojoj nalazimo brojne benigne i maligne tumore. Prema današnjim shvaćanjima, proces starenja kože uključuje dva odvojena fenomena: pravo starenje – senilnu degeneraciju, univerzalnu i neizbježnu pojavu kao odraz protoklog vremena i solarnu degeneraciju, koja nije niti univerzalna niti neizbježna. U nastavku se opisuju neke od najčešćih promjena kože povezanih s dugotrajnom izloženosti sunčevom svjetlu.

Elastosis actinica označava pojavu bijelastožučkaste boje kože koja je lagano izbočena, ispresijecana dubokim mrežolikim brazdama, a nastaje na fotoekspoziranim područjima (sljepočica, šija, čelo, obrazi). Ova vrlo česta pojava, koja se opaža uglavnom u osoba svijetle puti (tipovi kože 1 i 2) uzrokovana je utjecajem ultraljubičastih (UVA) zraka, a možda i utjecajem infracrvenih zraka.

Lentigo senilis obično se pojavljuje nakon 4. desetljeća života. Riječ je o pojavi hiperpigmentacija velikih nekoliko milimetara u promjeru, smeđaste boje, u razini kože, koje se pojavljuju na fotoekspoziranim predjelima kože (lica, dorzalne strane šake). Danas se zna da se radi o početnim staračkim (sebo-rejičkim) verukama.


Keratitis actinica (aktinička keratoza) najčešća je kožna pre-kanceroza koju nalazimo na suncu izloženoj koži, osobito u svijetloputih osoba (tip 1 i 2), a iz koje se može razviti spinocelularni karcinom. Najvažniji etiopatogenetski čimbenik jesu UVB zrake. Promjene su obično žučkaste boje, veličine 0,5-2 cm u promjeru, lagano elevirane, oštro ograničene od okolne kože, na dodir hrapave. Najčešće su smještene na dorzumima šaka, obrazima, čelu, nosu, uskama te na donjoj usnici.

Carcinoma basocellulare (bazocelularni karcinom) semimaligni je tumor kože, kojeg posebno često nalazimo u



osoba između 50. i 70. godine života. Među egzogenim faktorima u nastanku ovog tumora najvažniju ulogu ima djelovanje sunčeva svjetla (UVB). U ranom stadiju obično se opaža transparentni čvorić promjera nekoliko milimetara, s proširenim kapilarima na površini. Može se pojaviti i u obliku sitne ulceracije koja ne pokazuje tendenciju zaraštavanja. Najčešće se opaža na licu, i to posebno na gornjim dvjema trećinama lica, iznad zamišljene crte koja spaja usni kut s usnom resicom.

Carcinoma spinocellulare (spinocelularni karcinom) zloćudni je tumor kože, u čijem nastanku najvažnije djelovanje ima ultraljubičasto zračenje. Obično počinje kao sitno hiperkeratotično ili verukozno žarište koje se povećava i nakon što dosegne promjer od nekoliko milimetara ili centimetar njegov rast postaje brži i nastaje ulceracija. Metastazira prvo u limfne čvorove, a potom, obično limfogeno, u udaljene organe. Više od 90% spinocelularnih karcinoma nastaje na suncu izloženim predjelima (lice, donja usnica, vrat, uške, dorzalna strana šaka). Svakako je potrebno spomenuti i maligni melanom, najzloćudniji tumor kože i sluznica. Kad je riječ o utjecaju čimbenika iz okoliša, nedvojbeno je da ultraljubičasto zračenje utječe na učestalost melanoma. Opaženo je da dugotrajno, nekontrolirano izlaganje suncu s nastankom opekline u djetinjstvu, utječe na veću pojavnost malignog melanoma poslije u životu. U oko 30% bolesnika maligni se melanom razvija iz pigmentnog nevusa. Maligni melanom obično je tamnosmeđe do plavocrne boje. Postoji nekoliko kliničkih tipova melanoma, čiji opis prelazi okvire ovog teksta.

Zbog svega navedenoga, nameće se jednostavan zaključak potrebe izbjegavanja pretjeranog izlaganja sunčevu svjetlu (osobito onom podnevnom). Ako ipak boravite na suncu, zaštitite se nošenjem zaštitne odjeće, šešira, suncobrana i sl. te primjenom preparata s UV filtrima, za koje se donedavno smatralo da pospješuju preplanulost i ovlažuju kožu nakon sunčanja i kupanja, a danas se smatraju sredstvima koja štite strukturu i funkciju kože od solarnog oštećenja. Posebna pažnja potrebna je zaštititi osjetljive, dječje kože. U slučaju da ste na koži opazili neke od gore opisanih promjena, javite se svom dermatologu koji će Vam dati informacije o bolesti i o mogućnostima liječenja. 

BITI GLUHOSLIJEP I KAKO KOMUNICIRATI

 **Sanja Tarczay**

Biti gluhoslijepa osoba znači biti najusamljenija osoba na svijetu«, rekla je jednom prilikom, na samom početku svoje uspješne karijere, čuvena gluhoslijepa američka književnica dr. Helen Keller. Jednostavna rečenica koja nam zorno kazuje kako kombinirano oštećenje sluha i vida ima snažan utjecaj na naše osobne živote, ostavljajući nerijetko veće ili manje biološke (razvojne), psihološke i socijalne posljedice.

Gluhosljepoća može nastati u bilo kojem životnom razdoblju. Može se razvijati postupno ili započeti iznenada. Oštećenje može najprije pogoditi jedan senzorni modalitet (npr. vid), a oštećenje drugog (sluh) može se kasnije razviti. Isto tako oštećenje vida i sluha može nastati istovremeno. Iz toga proizlazi da je zajednica gluhoslijepih prilično heterogena (vidi klasifikaciju). Unatoč složenosti i kompleksnosti sve osobe sa gluhosljepoćom imaju zajednička obilježja:

1. **Poteškoće u komunikaciji i pristupu informacijama**
2. **Poteškoće u kretanju**
3. **Poteškoće u socijalnim interakcijama**

Navedene poteškoće iz korijena mijenjaju naš dotadašnji način života.

Poteškoće u komunikaciji i pristupu informacijama znatno nas osiromašuju u novostima koje se događaju svakodnevno i svuda oko nas. Udaljuju nas od prijatelja, uskraćuju nam duge telefonske razgovore, novosti iz dnevnih novina, a TV nam više nije prozor u svijet.

Poteškoće u kretanju onemogućavaju nam dotadašnja svakodnevna zadovoljstva, samostalne odlaske u shopping, na fitness, u posjete znancima, odlaske na izlete. Nemogućnost samostalnog kretanja čini nas ovisnima o drugima i udaljavaju nas od okoline, od stjecanja novih iskustava koja uvijek pronalazimo u interakciji s okolinom.

Poteškoće u socijalnim interakcijama najbolje nam je opisao Jack Wright (1982), osoba sa gluhosljepoćom:

»U društvenim situacijama ne mogu vidjeti tko je blizu, pa se tako ne mogu približiti i započeti razgovor. Moram se osloniti na to da će drugi prilaziti meni i upoznavati se. Upoznavanja su vrlo važna jer je to jedini način na koji širim svoj krug poznatih ljudi. To mi je i najteži društveni problem iz razloga što volim upoznavati nove ljude iz različitih mjesta, te razgovarati sa njima.«

Razumljivo je da u svim aspektima života gluhoslijepa osoba najvažniju ulogu ima upravo KOMUNIKACIJA. Ograničenje u komunikaciji stavlja pred gluhoslijepu osobu veliki izazov u suživotu sa okolinom koja je prilagođena onima koji vide i čuju. Kako ostati u doticaju sa iskustvima koja nam pruža okolina, kako uspostaviti interakciju

KLUB GLUHOSLIJEPIH OSOBA ZAGREB

**omogućuje članovima
sudjelovanje u sljedećim
aktivnostima:**

- tjedna i prigodna druženja
- rekreativne aktivnosti
- plesna radionica
- touchdance
- kazališna radionica
- skeč
- fitness radionica
- touchfitness
- izdavačka djelatnost
- list **POVEČALO**



sa ljudima, kako steći nova poznanstva, kako riješiti svoju egzistenciju (velika većina gluhoslijepih osoba je u invalidskoj mirovini sa cca 800 kn primanja op.p.), te kako i na koji način uspostaviti optimalnu komunikaciju, to su najčešća pitanja koja gluhoslijepa osoba nastoje riješiti.

Ona su preduvjet za rješavanje ostalih problema i zadovoljavanja potreba. Novi drugačiji način komuniciranja i dolaženja do informacija zahtijevaju od nas određene prilagodbe i modifikacije koje često nisu jednostavne ni lagane. Put u prevladavanje navedenih poteškoća za

svaku gluhoslijepu osobu je drugačiji. Načini prevladavanja i prihvaćanja novog stanja često iziskuju velike početne traume. Kako će osoba prihvatiti i organizirati svoje nove mogućnosti ovisi najviše o kvaliteti vlastitog stava koji ima prema problemu a i o potpori koju nalazi u svojoj okolini.


Jasno je da, ako se nešto ne učini, gluhoslijepim osobama predstoji put koji vodi u izolaciju, u usamljenost.

Hrvatska udruga gluhoslijepih osoba Dodir dobila je krajem pro-

sinca 2001. godine od Grada Zagreba na preporuku Gradskog ureda za rad, zdravstvo i socijalnu skrb na korištenje prostor u Remetinečkom gaju 14 gdje otvara Radionice za edukaciju, rehabilitaciju, socijalizaciju i kreativne aktivnosti Hrvatske udruge gluhoslijepih osoba DODIR.

U skladu sa općim ciljem da svakoj gluhoslijepoj osobi treba omogućiti da živi, uči i stvara u svojoj zajednici i prema svom odabiru, u prostorijama radionice provodi se Bazični program edukacije i rehabilitacije namijenjen mladim i odraslim gluhoslijepim osobama kroz individualan i grupni rad, te aktivnosti Kluba gluhoslijepih osoba – Zagreb.

Bazični program čine svi segmenti potrebni za uravnoteženi razvoj gluhoslijepa osobe. Izbor i odabir rada temelji se na početnoj procjeni gluhoslijepa osobe i prioritetima u skladu sa njihovim željama i potrebama koje je utvrdio stručni tim. Program se provodi individualno za svaku gluhoslijepu osobu, kroz rad na pojedinim segmentima koji uključuju osnovna razvojna područja (razvoj motorike, kognitivni razvoj /razvoj komunikacije/, socijalni razvoj, područje dnevnih životnih vještina i područje perceptivnih mogućnosti).

Programi su koncipirani tako da se njihovim provođenjem rješavaju osnovne poteškoće svake gluhoslijepa osobe i to u području komunikacije, kretanja i socijalne interakcije. 

Edukacija se provodi kroz sljedeće radionice:

- radionica neovisnog življenja
- kreativne radionice
 - oblikovanje u glini
 - makroslikanje
 - rad sa gipsom
- kompjutorska radionica
 - in large
 - brail
- suportivni programi
- služba podrške

REKREACIJA I ŠPORT BEZ DUHANSKOG DIMA

 **Dr. Alma Rožman**

Poliklinika za bolesti dišnog sustava, Baruna Filipovića 11, Zagreb

Duhanski dim sadrži preko 4000 kemikalija od kojih su mnoge opasne i uzrokuju bolesti. Duhana nas može ubiti uzrokovanjem raka, srčanih bolesti i bolesti dišnog sustava. Isto tako može djelovati na krv, sluh, vid, kožu. Na mjestima gdje ljudi redovito puše, pušači umiru oko 20 godina mlađi od ljudi koji ne puše. Duhana troši novac dok tiho ubija tijelo.

Pušenje je kao otrov. Uvijek je opasno i nema količine koja ne šteti zdravlju. Čak i mala količina duhana, korištena tijekom nekoliko godina, uzrokuje bolesti. Ako pušite jednu cigaretu na dan i uvlačite prosječno 12 puta, to znači da na godinu uvučete 4380 puta ovu kombinaciju smrtonosnih kemikalija, ili 87.600 puta tijekom 20 godina.

Pravi pušač je svatko tko popuši 100 ili više cigareta ili ekvivalentnu količinu duhana, bilo samo vikendima ili češće i puši zadnjih mjesec dana.

Ovisnost je psihička i tjelesna. Postoje dvije vrste pušenja duhana: **AKTIVNO**, kada pušač uvlači dim u pluća i **PASIVNO**, gdje pušač ispuhuje dim u okolinu direktno iz cigarete. Dim u oba slučaja sadrži iste kemijske sastojke, ali u različitim omjerima. To podrazumijeva da su neki sastojci, koji izazivaju bolesti, jači kod pasivnog pušenja i mogu naštetiti svakome tko ih udahne: djeca, nepušači, ostali pušači.

Ako osoba prestane pušiti, šanse za obolijevanje odmah prestaju rasti i mogu se smanjiti vrlo brzo. Najbrže se oporavlja moždana cirkulacija u roku 72 sata od prestanka pušenja. Rizik infarkta se brzo smanji, ali i ostali rizici obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti nakon godinu dana smanjuju se na razinu


nepušača. Napredovanje plućnog obolijevanja se zaustavlja i pada tijekom sljedećih 10 godina. Ako je osoba već bolesna, prestankom pušenja se često povećavaju šanse za uspješno liječenje.

Izloženost pasivnom pušenju tijekom trudnoće može biti uzrok rođenja djeteta male težine i sporijem fizičkom razvoju prije rođenja. Oboje čini dijete slabije otporno na bolesti. Novorođenčad i djeca izložena dimu cigarete, imaju više problema vezanih uz pluća, uključujući česte i oštre napade astme i imaju više šanse za iznenadnu smrt. Problemi s plućima u djetinjstvu mogu se nastaviti kroz život. Odrasli koji su često izloženi dimu

**U povodu 31. svibnja
Svjetskog dana nepušenja**

mogu umrijeti od raka pluća i bolesti srca.

Pušenje ne utječe samo na zdravlje nego na mnoge aspekte zdravog življenja. Stoga rekreacija i šport moraju biti oslobođeni duhanskog dima. To su dva entiteta koji jedan drugoga isključuju. Poznato je da je 15% crvenih krvnih zrnaca u organizmu blokirano s ugljičnim monoksidom, tj. ne rade svoju osnovnu funkciju – prijenos kisika. Nikotin u krvi uzrokuje vazokonstrikciju (suženje krvnih žila) posebice na perifernim krvnim žilama što uz smanjeni dotok kisika utječe na rad svih organa. Dolazi do porasta krvnog tlaka, ubrzanog srčanog rada, a bez dovoljne količine kisika organizam radi na »rezervi«.

Neobično je važno kod pušača osnažiti motivaciju za prestanak pušenja što može biti direktno vezano za uključivanje u rekreativne programe ili športska natjecanja. Ovakav pristup olakšao bi simptome apstinencije, a bivši pušači bi se morali aktivno uključiti u rad programa za odvikavanje, kako bi svojim primjerom dokazali da je »Lako prestati pušiti«. 

PSIHIJATRIJSKA BOLNICA »JANKOMIR«

Psihijatrijska bolnica »Jankomir« županijska je bolnica, vlasnik joj je Grad Zagreb, smještena je u gradskom predjelu Jankomir a pruža psihijatrijsku zdravstvenu zaštitu stanovnicima Trešnjevke, Novog Zagreba, Velike Gorice i Samobora kojih je ukupno 400.000 pa bi prema standardima odnosa broja kreveta i pripadajućeg broja osiguranika trebala imati i odgovarajući broj akutnih kreveta, što do sada nije bilo poštovano pa je PB »Jankomir« odnosno 400.000 stanovnika s prethodno navedenih gradskih područja za svoje liječenje imalo samo 20 akutnih kreveta premda bi prema standardima taj broj morao biti višestruko veći. Bolnica je paviljonskog tipa s 9 samostojećih objekata/odjela i dnevnom bolnicom, a liječenje se odvija u stacionarnoj te specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti u kojoj su ambulante za psihijatriju, psihoterapiju i neurologiju. Hospitalno i ambulantno liječe se pacijenti s psihičkim poremećajima i bolestima kao što su različite psihoze od kojih je najčešća shizofrenija, poremećaji raspoloženja – depresija i mahnitost, reakcije na stres – PTSP, poremećaji osobnosti te ovisnosti o alkoholu i drogama. U okviru Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, u Psihijatrijskoj bolnici »Jankomir« uskoro će biti otvorena detoks-jedinica s 12 kreveta za ovisnike o drogama, a u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti i ambulanta za ovisnike o drogama. U liječenju i resocijalizaciji pacijenata uz psihofarmakoterapiju primjenjuju se kontinuirano individualna i grupna psihoterapija te socioterapijske metode u užem i širem smislu, što skraćuje bolničko liječenje, sprječava povratak bolesti ili produljuje stanja lječidbenog poboljšanja bolesti te poboljšava socijalno funkcioniranje pacijenata.

Ukupno je u Bolnici 295 zaposlenika od kojih 24 psihijatra, 4 specijalizanta iz psihijatrije, neurolog, internist, 2 klinička psihologa, 3 inženjera socijalnog rada, 104 sred-

Adresa:

PB »Jankomir«

10090 ZAGREB

Tel. 37 94 333



U okviru Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj, u Psihijatrijskoj bolnici »Jankomir« uskoro će biti otvorena detoks-jedinica s 12 kreveta za ovisnike o drogama, a u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti i ambulanta za ovisnike o drogama.

nje i više medicinske sestre-tehničari, magistar farmacije, inženjer medicinske biokemije, defektolog, 4 viša radna terapeuta i drugi.

Unatoč u cjelini skromnim mogućnostima za smještaj pacijenata, u Bolnici je 15 dvokrevetnih soba, 6 trokrevetnih i 12 četverokrevetnih soba, a njihov će se broj stalno povećavati predstojećim preustrojem Bolnice na organizacijski i funkcionalni koncept psihijatrije u zajednici i smanjivanjem ukupnog broja kreveta.

Za potrebe socioterapije odnosno rehabilitacije bolesnika, u Bolnici postoje igrališta za mali nogomet i odbojku, 5 stolova za stolni tenis na otvorenom, dva teniska igrališta i dvorana sa spravama za vježbanje, sobnim biciklom, utezima i stolom za stolni tenis. Sve športske i rekreacijske aktivnosti bolesnika provode se u organizaciji i pod vodstvom višeg okupacijskog terapeuta za kinziologiju.

Bolnički krug prostire se na površini od 22,41 hektara, oko bolničkih

odjela je park a jugoistočni dio zauzima stoljetna pretežito crnogorična šuma.

U tijeku je izrada idejnog rješenja dispozicije i razmještaja pojedinih odjela i svih ostalih objekata u Psihijatrijskoj bolnici »Jankomir«, a čime će se trajno definirati razmještaj odjela i objekata u odnosu na nove okolne prometnice – ulicu Antuna Šoljana te rekonstruiranu ulicu Jankomir. Nova prometnica kao produžetak Baštijanove ulice te proširena ulica Jankomir znatno će poboljšati prometnu povezanost Bolnice s ostalim dijelovima Grada i učiniti je dostupnijom korisnicima zdravstvenih usluga, a ZET će biti u mogućnosti uspostaviti autobusnu liniju neposredno do samog ulaza u Bolnicu.

Iscrpne povijesne, kadrovske, zdravstvenostatističke te ine podatke i pokazatelje o Psihijatrijskoj bolnici »Jankomir« možete naći na njezinoj WEB-stranici na adresi: www.pbj.hr



KORAK ZA SRETNO DJETINJSTVO

 Zvezdana Stančić

Hrvatska ostvaruje čitav niz novih odgojno-obrazovnih programa zaštite ljudskih prava. Jedan od priznato najboljih je CAP (Child Assault Prevention) što ga je razvio Internacionalni centar za prevenciju zlostavljanja djece iz SAD. Uz 25 država SAD, naša je zemlja jedna od dvadesetak ostalih iz svijeta koja ga, zahvaljujući nevladinoj udruzi "Korak po korak", već treću godinu sustavno primjenjuje.

Današnje doba nalaže i novu koncepciju obrazovanja, koja mora odgovarati i svim njegovim izazovima. Hrvatska kao članica Vijeća Europe i potpisnica Europske konvencije o pravima čovjeka obvezna je i uvažavati preporuke kojima se traži suradnja vlada s vodećim nevladinim udrugama takve orijentacije. Međunarodna zajednica sve češće ili upozorava na kršenje ljudskih prava, među kojima su nažalost sve brojnija upravo ona, koja upućuju na zlostavljanje djece. Upravo na tom području je odgoj i obrazovanje za ljudska prava prepoznat kao najmoćnije sredstvo za razvoj istinske demokracije, jer ističe istinske vrednote, ali i upozorava na negativne aspekte življenja.


Našu zemlju, pa tako nažalost ni naš glavni grad, te pojave ne mimoilaze i sve češće smo svjedoci nekog oblika prepoznatog nasilja. Kad govorimo o djeci, važno je znati kako svjetske statistike ukazuju da je oko 25% djevojčica i 15% dječaka iskusi određeni oblik seksualnog nasilja. To su činjenice pred kojima ni jedna država, ni jedan grad ne može i ne smije ostati ravnodušan. Udruga za promicanje kvalitete življenja djece i obitelji »Korak po korak« iz Zagreba, s voditeljicom CAP-ova projekta prof. Goranom Hitrec, pokrenula je uz suglasnost Zavoda za unapređenje školstva provedbu takvog programa kroz školski sustav i lokalnu zajednicu, koji se odvija kroz izobrazbu nastavnika i osoblja škole, roditelja učenika, te djece

putem maštovito osmišljenih, ali i izvanredno predstavljenih radionica. Cilj projekta je usmjeren senzibiliziranju tih skupina za sve prisutnije probleme vezane uz zlostavljanje djece, s osobitim naglaskom na provedbu prevencije. Djeca izvanredno dobro prihvaćaju radionice, putem kojih uče prepoznavati svoja elementarna prava, osnažiti osobnost, biti sigurna, jaka i slobodna - prepoznati one koji bi ih mogli ugroziti.

Svjetske statistike upućuju kako od navedenog ukupnog broja zlostavljane djece, više od 80% zlostavljale su njima dobro poznate osobe. Taj zastrašujući podatak govori sam po sebi dovoljno i ne bi trebalo biti ni najmanje nedoumica oko eventualne daljnje provedbe CAP-ova ili bilo kojeg drugog kvalitetnog programa sličnoga sadržaja. I to ne samo u Zagrebu, nego i u cijeloj Hrvatskoj. Ipak, prema riječima prof. Gorane Hitrec, ove godine bit će veoma upitno na koji će se način program uspjeti provoditi, jer je Vladin ured za nevladine udruge dodijelio tako minimalna sredstva da se njima ne može gotovo ništa od predviđenoga realizirati. O eventualnom daljnjem širenju i ulasku u više razrede ili vrtiće, prema svemu sudeći, ne može biti ni govora, kao ni o širenju "mreže" na čitavo područje Hrvatske.

Inače, CAP-ov program ne trpi nikakve improvizacije. Pred njegove realizatore se postavljaju više nego rigorozni zahtjevi, a po završetku

rada redovito se provode evaluacije projekta, što ga stručnjaci s Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu vrlo visoko ocjenjuju. Svakodnevnica nam potvrđuje važnost razvoja čitavog niza intelektualnih i socijalnih sposobnosti i vještina, sposobnosti komunikacije, kritičkog mišljenja, slušanja, kao i argumentirano zastupanje obrane osobnog stava. Zalažući se za zdravlje, zdravi okoliš, zdravu hranu, za sport, za zdravi grad – ne zaboravimo pritom kako smo dužni našem najmlađem naraštaju omogućiti i osjećaj uživanja slobode i zaštite zastupanja osobnog stava, uz uklanjanje sviju oblika kršenja ljudskih prava.

Sve to nam govori kako se mora naći financijsko uporište za nastavak i daljnji razvitak suradnje CAP-a s odgojno-obrazovnim ustanovama. Odgovornost sviju nas je i u iznalaženju i prepoznavanju sigurnih čimbenika koji osiguravaju odrastanje i sazrijevanje mladeži pune samopouzdanja i samosvijesti o vlastitom identitetu i postojanju. Time ćemo našem najmlađem i najsvetijem naraštaju omogućiti da jasnije prepoznaje istinske vrednote života i u skladu s time razvije humani odnos prema svakom čovjeku, prema sveukupnoj prirodi. Bez takvog pristupa teško će i naš Zagreb u cijelosti biti prepoznat kao dio projekta »Zdravi gradovi Europe« Svjetske zdravstvene organizacije. Da bismo se s takvim projektom mogli poistovjećivati, ponajprije moramo našim najmlađima pružiti osjećaj kako netko o njima brine, sustavno skrbi i čuva. 


CHILD ASSAULT PREVENTION

GAP

PREVENCIJA NAPADA NA DJECU



KRETANJEM DO ZDRAVLJA

 **Doc. dr. sc.**
Antoinette Kaić-Rak

U povodu Svjetskog dana zdravlja 2002. godine, posvećenog »tjelesnoj aktivnosti i zdravlju«, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) upozorava da se tjelesna aktivnost treba smatrati stupom zdravog stila življenja i biti uključena u rutinu svakodnevnog života. Jednostavan način da se kretanje uvrsti u život je šetnja i vožnja biciklom za kraća putovanja«, kaže dr. Marc Danzon, Regionalni direktor Europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije. »Tajna se nalazi u 30 minuta kretanja u prosjeku dnevno.«

Samo 30 minuta umjerene tjelesne aktivnosti dnevno odgovara utrošku 150 kcal (ne nužno u jednom navratu), i to je sve što je potrebno za bolje zdravlje i prevenciju bolesti. Preporučena vježba može biti, na primjer, u obliku šetnje ili vožnje biciklom na posao i natrag doma (prosječna šetnja iznosi 1.5–2.8 km i traje 15–30 minuta, a prosječna vožnja biciklom iznosi 3.5–4.8 km i traje 10–15 minuta). Isti se učinak može postići kroz aktivnosti kao što su čišćenje kuće, učešće u sportovima, korištenje stubišta umjesto lifta, vježbe rastezanja dok se sjedi ili tjelesne aktivnosti dok se gleda televizor.


Stvaranje navike tjelesne aktivnosti odmalena je značajno za poticanje aktivnog stila življenja u odrasloj dobi, i oni koji rano započnu s tjelesom aktivnošću obično to nastave i kasnije. Ipak, razina tjelesne aktivnosti među djecom je u opadanju. Procijenjeno je da je manje od jedne trećine mladih ljudi dovoljno aktivno da bi to bilo na korist njihovom sadašnjem i budućem zdravlju i dobrobiti. U isto vrijeme, prevalencija pretilosti i pretjerane težine kod djece je u porastu.

Poradi dobre forme i zdravlja preporuča se da djeca i mladi ljudi sudjeluju barem u umjerenom tjelesnoj aktivnosti (npr. do osjećaja »zagrijanosti« i pomalo bez daha) po jedan sat dnevno. Oni koji su trenutno malo tjelesno aktivni, trebali bi započeti s barem pola sata dnevno tjelesne aktivnosti.

Šetnja i vožnja biciklom su dva oblika transporta koja su najraspoloživija za mlade ljude. Kako glavnina djece i mladih ljudi putuje u školu, ovo putovanje je značajna mogućnost da se stvori rutina i navika šetnje i vožnje biciklom. U mnogim europskim zem-

ljama, upotreba automobila za ovu potrebu je porasla i ovo djelomično objašnjava smanjenje razine tjelesne aktivnosti među mladim ljudima.

Na temelju toga Svjetska zdravstvena organizacija je u posljednjim godinama ustanovila program vezan za "transport, okoliš i zdravlje", kako bi razvila načine za podršku europskih država članica u definiranju i vođenju političkih odluka vezanih za kretanje koje koristi zdravlju. **Povelja o transportu, okolišu i zdravlju**, koja je usvojena od 51 europske zemlje članice Svjetske zdravstvene organizacije na Trećoj ministarskoj konferenciji o okolišu i zdravlju (London, 1999.), poseban naglasak stavlja na važnost promicanja i osiguravanja uvjeta za sigurnu šetnju i vožnju bicikla, zajedno s javnim transportom.

Potrebna je opsežna niz političkih odluka kako bi se osigurali odgovarajući okolišni uvjeti za šetnju i vožnju bicikla. Te političke odluke povlače za sobom široku suradnju između sektora zdravstva, okoliša i transporta, s ciljem reduciranja stvarnih i potencijalnih opasnosti u prometu, tako da ljudi mogu zadovoljiti svoju potrebu za kretanjem kroz šetnju i vožnju biciklom. Ovo se može postići putem različitih strategija kao što su: ograničenje brzine na 30 km/h; uvođenje ulica sa sporom vožnjom (15 km/h); poboljšanje plana cesta; razvoj odgovarajuće infrastrukture (biciklističke staze, pločnici); educiranje onih koji se služe cestom; poticanje korištenja zaštitne opreme i osiguravanje zona za pješake. 

Sadašnje stanje u Europi

U razvijenim zemljama, tjelesna neaktivnost je drugi po važnosti rizični faktor koji utječe na loše zdravlje, nakon pušenja duhana.

- Preko 30% odraslih je tjelesno neaktivno tijekom tipičnog tjedna.
- Prevalencija pretilosti uvećala se između 10% i 40% između kasnih 80-ih i kasnih 90-ih godina.
- Više od 30% putovanja automobilom odnosi se na udaljenosti kraće od 3 km i 50% na udaljenosti kraće od 5 km. Ove se udaljenosti mogu prevaliti u okviru 15–20 minuta vožnje biciklom ili 30–50 minuta žustre šetnje.
- 1995. godine u zemljama Europske unije u prosjeku je samo 5% od svih putovanja prevaljeno biciklom.

Doc. dr. sc. Antoinette Kaić-Rak
Ured za vezu WHO u Hrvatskoj
Tel: 01 3705-523
Fax: 01 3757-597
e-mail: a.kaic-rak@who.hr

Koristi za zdravlje od tjelesne aktivnosti

Tjelesne aktivnosti imaju sljedeće koristi:

- 50% smanjenje rizika od oboljenja od koronarne srčane bolesti, dijabetesa starijih i pretilosti;
- 30% smanjenje rizika od hipertenzije;
- smanjenje krvnog tlaka kod hipertoničara;
- očuvanje koštane mase i na taj način zaštita od osteoporoze;
- poboljšana koordinacija, pokretnost, snaga i izdržljivost;
- povećano samopoštovanje, smanjena razina blage do umjerene hipertenzije i opće psihičko dobro stanje.


DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE TRNJE

Dom za starije i nemoćne osobe Trnje, ustanova je socijalne skrbi. Osnovan je odlukom Skupštine ZMIORH. Stari dio Doma sagrađen je 1972. godine, a 1984. nadograđena je depadansa. Ukupni kapacitet Doma je cca 400 korisnika smještenih u jednokrevetne i dvokrevetne sobe.

Djelatnost Doma je:

- u sklopu stalnog smještaja pruža usluge stanovanja, prehrane, održavanja osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena.
- u sklopu dnevnog boravka osigurava zadovoljavanje životnih potreba: boravak, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena,
- pomoć i njega u kući starim i nemoćnim osobama (korisnicima).

U sklopu stručnih programa provodi se institucionalna skrb, vaninstitucionalna skrb, Klub za starije i nemoćne osobe Trnje, program rekreativnih tjelovježbi i euritmija. Točno prije pet godina krenuo je u našoj ustanovi stručni program sportske rekreacije osoba starije životne dobi. Napominjemo kako je tih pokušaja bilo i ranije, ali je ovaj zaživio i proširio se po cijeloj Hrvatskoj.

Tim povodom 30. obljetnicu Ustanove proslavili smo kroz održavanje I. Hrvatskog festivala sportske rekreacije osoba starije životne dobi. 

REKREACIJA U 70-ima

I. HRVATSKI FESTIVAL SPORTSKE REKREACIJE OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Sa zadovoljstvom Vas izvješćujemo da je 27. i 28. svibnja 2002. godine po prvi put održan Festival sportske rekreacije osoba starije životne dobi. Priredba je održana u organizaciji Hrvatskog saveza sportske rekreacije i Doma za starije i nemoćne osobe Trnje, koji je ujedno bio i domaćin Festivala. Isti je bio održan pod pokroviteljstvom Hrvatskog olimpijskog odbora i Gradskog poglavarstva Grada Zagreba.

Dužnost nam je reći da je ovaj festival rezultat dugogodišnjeg rada prof. Nikole Turka, koji je svojim entuzijazmom promicao važnost tjelesnog vježbanja osoba starije životne dobi.

Dom Trnje je prvi prepoznao učinkovitost tjelovježbi na zdravstvene, socijalne, psihološke i druge aspekte kao

preduvjete većeg samostalnog funkcioniranja osoba treće životne dobi, što je doprinijelo poboljšanju uvjeta življenja u instituciji i vaninstituciji.

Samo kroz program koji se provodio u Domu Trnje, 200 osoba godišnje prolazilo je vježbe i seminare.

Cilj Festivala bio je popularizacija i unapređenje redovitog tjelesnog vježbanja s aspekta poboljšanja stupnja zdravlja, tjelesne kondicije i kvalitete života osoba starije životne dobi.

Program je bio podijeljen u dvije programske cjeline: prikaz rekreativnih vježbi i prikaz rekreativnih plesnih parova. Ukupno je nastupilo 350 sudionika.

Program Festivala bio je obogaćen i popratnim događajima. Uvid u rad zdravstvene stanice s mogućnosti kontrole rada srca, filatelistička izložba na temu sportske rekreacije, te je održan Okrugli stol na temu: »Primjena tjelesnog vježbanja u domovima i udrugama za osobe starije životne dobi sa zdravstvenog, socijalnog, psihološkog i kineziološkog gledišta«.

U samoj završnici Festivala, plesnoj atmosferi punoj emocija, topline i veselja osvjedočili smo se za potrebom daljnje organizacije ovakvih manifestacija i rastali se sa pozdravom »Vidimo se dogodine« u Krku, Čakovcu ili možda opet u Zagrebu.



AMBROZIJA - KOROV KOJEG SLUZNICA NE VOLI

Dr. Drago Čaleta

Specijalna bolnica za bolesti
dišnog sustava djece i mladeži,

Srebrnjak 100, 10000 Zagreb,
Tel: 2430-783

Riječ je o jednogodišnjoj biljci koja naraste i preko jedan metar visine. Ima je oko petnaest vrsta. To je zeljasta biljka čija stabljika može u donjem dijelu biti drvenasta.

Ima male žučkaste cvjetove. Udomaćena je u Sjevernoj Americi od Kanade do Floride i Teksasa. Na drugim dijelovima svijeta je slučajno prenesena uvozom sjemena koja su u sebi sadržavala i sjeme korova – ambrozije. U Europi je najrasprostranjenija u Panonskoj nizini. Tako je Lijepa naša jedna od zemalja Europe u kojoj ima ambrozije osobito nizinska Hrvatska, poglavito Slavonija i Baranja.

Biljka cvjeta u kasno ljeto i jesen, a oprasuje se vjetrom. Raste na neobrađenim površinama, uz ceste, naselja. Voli sunce te je u sjeverovitim predjelima nema. Vrlo je prilagodljiva novom okruženju. Sjemenske se prenose duž prometnica na automobilskim gumama, vjetrom i sl. Svake godine se žiri za cca. 12 kilometara na nova područja. Tijekom sezone oslobađa ogromnu količinu peludi. Pelud ambrozije je jedan od najjačih dosad poznatih alergena. Dovoljna je mala koncentracija polena da izazove bolest po nekim autorima samo 20 zrna peludi u kubnom metru zraka.

U Hrvatskoj se u ovom trenutku mjeri koncentracija peludi u zraku na dva mjesta (Osijek i Zagreb), dok u Europi ima 400 takvih mjernih mjesta. Mjerenjem koncentracije peludi omogućit će se svakodnevna informacija bolesnicima i cjelokupnom pučanstvu i količini peludi u zraku u sezoni cvjetanja. Takvo informiranje u zemljama zapadne civilizacije je uobičajeno kao i npr. vremenska prognoza.

Ambrozija i bolest

Osobe koje imaju atopičnu predispoziciju vrlo često su alergične na ambroziju. Osobe osjetljive na ambroziju obolijevaju najčešće od:

- alergijske upale očiju (Blepharconjunctivitis)
- alergijske upale nosne sluznice (Rhinitis)
- upale sinusa, ždrijela, grkljana (Sinuitis, Pharyngitis, Laryngitis)
- upale donjih dišnih puteva (Bronchitis i Asthma).

Sluznica dišnog sustava je kontaktno mjesto gdje alergen kod osjetljivih bolesnika pokrene alergijsku reakciju. Alergijska reakcija je vrlo složen proces u kojem sudjeluje cijeli organizam preko osobito važnih »zločestih« upalnih stanica koje pokrenu cijeli niz kaskadnih alergijskih zbivanja osobito u sluznici dišnog sustava.

Posljedica takvih alergijskih događanja su manifestna stanja bolesti: crvenilo očiju, suženje iz očiju, svrbež očiju, zapašen nos, iscjedak iz nosa, svrbež nosa, kihanje, kašalj, piskanje u prsištu, hroptanje u prsištu, otežano disanje i astma kao i druge alergijske manifestacije npr. na koži te probavnom sustavu.

Vrlo je važno naglasiti da takvi bolesnici imaju smanjenu radnu sposobnost ili djeca sposobnost učenja, smanjena im je koncentracija, nervozni su i općenito imaju smanjenu kvalitetu življenja.

Kod takvih bolesnika sluznica dišnog sustava je upalno promijenjena, a riječ je o alergijskoj upali koja stalno traje i ne može se liječiti npr. antibioticima i sl. Takva izmijenjena sluznica je pogodno tlo za druge bolesti dišnog sustava (upale pluća i dr.)

Kako se boriti protiv ambrozije?

1. biljku treba eliminirati iz našeg okoliša

- mehanički (uređenje neobrađenih površina, koševina...)
- kemijski (kem. sredstvima uz poštivanje ekoloških normi)

*Ambrosia elatior (lat.), Short ragweed (engl.), Ambrosie (Hohe) (deutsch.),
obični limundžik je biljka iz
obitelji korova.*

*Osobine:
rasprostranjenost,
alergogenost*

2. spriječiti kontakt alergena s reaktivnim organom (sluzica dišnog sustava)

- izbjegavati kontakt s alergenom
- koristiti zaštitna sredstva (kreme, maske)
- promjena mjesta boravka u vrijeme cvjetanja

3. medikamentozno i drugo liječenje

- antialergijske kapi za oči
- antihistaminici (sustavna th.)
- dekonjestivi (lokalno)
- lokalne antialergike
- lokalne kortikosteroide (per inhalationem)
- bronhodilatatore (najbolje per inhalationem)
- antagoniste leukotrijena (sustavno)
- teofiline
- specifična imunoterapija (hiposenzibilizacija)
- sistemski kortikosteroidi (u bolničkim uvjetima)


Mjere pod točkom 1. i 2. spadaju u preventivu.

Kako je uvijek

**BOLJE SPRIJEČITI NEGO
LIJEČITI,**

izbor mjera pod točkama 1. i 2. je preporuka.

Provođenje ovih mjera zahtijeva multidisciplinarnu, koordiniranu pristup zasnovan na naučnim spoznajama i iskustvima te angažman znatnog broja ljudi i institucija.

Takav pristup je učinkovit i donosi uštede na polju liječenja i smanjuje pojavnost bolesti izazvanih alergijama na ambroziju. 

ZAGREB BEZ AMBROZIJE!

Ne vidite ga...
...ali,
svaki 10. stanovnik Grada
Zagreba osjeća njegovo
djelovanje

SPRIJEČIMO ŠIRENJE AMBROZIJE

ZAŠTO?

Zbog peludi koja izaziva
opasne alergijske
reakcije

KAKO?

Pljevljenjem biljaka (travanj, svibanj)
Redovitom košnjom travnjaka
Okopavanjem usjeva

GDJE?

Svuda gdje raste! Uz puteve, vodotokove,
željezničke pruge, nasipe, na neobrađenim
poljoprivrednim zemljištima, zapuštenim
vrtovima, gradilištima

OVO JE PELUD
AMBROZIJE

**Uključite se i Vi u
AKCIJU
sprečavanja
širenja ambrozije**

- pljevljenjem
- okopavanjem
- košnjom

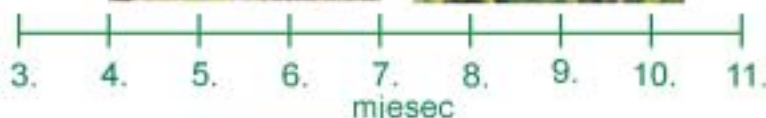
**SPRIJEČIMO ŠIRENJE
AMBROZIJE DANAS,
DA LAKŠE
DIŠEMO SUTRA**

*Kad i kako prepoznati
ambroziju?*

biljka u ranom
stadiju razvoja



biljka u
cvatnji



UBLAŽIMO POSLJEDICE RASCVJETANE AMBROZIJE

KAKO IZGLEDA AMBROZIJA?

Stabljika: visina do 120 cm, razgranjena i
dlakava
Listovi: dvostruko perasti duljine 5-10 cm,
odozdo sivozelene boje
Cvat: žučkasti glavičasti cvjetovi na
vrhovima stabljike i grana

ŠTO AMBROZIJA MOŽE IZAZVATI KOD VAS?

- vodeni iscjedak iz nosa
- kihanje
- svrbež nosa
- začepljen nos
- konjunktivitis
- otežano disanje