



ZAGREB

zdravi grad

Broj 6 • srpanj – kolovoz 2002.



ZDRAVSTVENA EKOLOGIJA

Dioksini i ljudsko zdravlje

PREVENCIJA

Neka srce dulje kuca

UDRUGE

»Bokci« spašavaju Bundek

»Pa kakva su to vremena, u kojima je i razgovor o stablima gotovo zločin jer uključuje šutnju o tolikim nedjelima«.

Bertold Brecht

Zeleni Zagreb grad

Bez zdrave prirode nema zdravog čovjeka, a bez zdravog čovjeka nema zdravoga grada. Na tu uzročno-posljedičnu povezanost sudbine nas i našega okoliša upozorava i knjiga »Stablo i čovjek« dr. Nikole Viskovića, koju je autor поблиže označio kao »prilog kulturnoj botanici«.

Zagreb je jedan od onih gradova kojemu su njegovi žitelji iskazivali ljubav i privrženost ne samo podizanjem lijepih zdanja i spomenika, nego i uređenjem parkova i perivoja, sadnjom drveća i cvijeća, ozelenjivanjem mnogih prostora što sežu do u samo gradsko središte. Zrinjevac, to zeleno srce našega grada, baštinili smo od vizionara Lennucia, za postojanje Maksimira dugujemo zahvalnost biskupu Maksimilijanu Vrhovcu, a tu su i mnogi drugi koji su od Zagreba učinili ne samo bijeli nego i zeleni grad.

Održavanje ove vrijedne baštine dužnost je, ali i prijeka potreba, današnjih stanovnika Zagreba. Jer, bez zdrave prirode nema zdravog čovjeka, a bez zdravog čovjeka nema ni zdravoga grada. Na tu uzročno-posljedičnu povezanost sudbinâ nas i našega okoliša, na osobit način upozorava jedna nedavno objavljena knjiga, po mnogo čemu jedinstvena i čudesna. Riječ je o knjizi dr. Nikole Viskovića »Stablo i čovjek«, koju je autor поблиže označio kao »prilog kulturnoj botanici« i kao »bioetičku poruku jednom sumornom vremenu«. O čemu se zapravo radi, Visković će nam pojasniti i kroz usta Bertolda Brechta, stavljajući kao *motto* svojoj knjizi ove njegove riječi: »Pa kakva su to vremena, u kojima je i razgovor o stablima gotovo zločin jer uključuje šutnju o tolikim nedjelima«.

Da je ova Viskovićeva knjiga plod ogromnog truda svjedoči već podatak o njenih 850 stranica! Uz pet temeljnih cjelina (Zaborav prirode, Ekonomija stabla, Duhovnost stabla, Ljepota stabla i stablo spoznaje, Stradanje i zaštita stabla), u knjizi je i 65 poglavlja, s iscrpnim bilješkama o korištenju literaturi, objašnjenjima

i sl. »Mnogi dojmovi, teme i stavovi iz ove knjige« – ističe autor u uvodnoj riječi – »nastajali su godinama i skoro svakodnevno uz staze, stijene, drveće, cvijeće, ptice, mravinjake, mirise, vjetrove i sunce Marjanske šume, pa stoga i svim tim divnim bićima upućujem svojoj zahvalnost i želju da uvijek traju.«


Viskovićeva je knjiga svojevrsna apoteoza prirodi, odnosno stablu kao njenoj inkarnaciji, ali i teška optužba »prepotentnog homo fabera« koji to stablo, i prirodu općenito, tako bezdušno uništava. Kao rezultat toga, oko nas je sve manje izvorne prirode, a i ona koja tome sličí zapravo je već duboko izmijenjena i poremećena, tako da veliki dio čovječanstva živi u krugu »konstruiranog svijeta tehnostrukture«. Premda čovjek uživa u tolikim dobrima koja mu drveće daje, on se prema njemu, kao i uopće prema biljkama i životinjama, svagda odnosio bezobzirno i okrutno, uništavajući ih bez ikakvih prigovora savjesti. Nije ovdje riječ o idealiziranju prirode, odnosno demoniziranju modernih tehnologija. Radi se samo o tome, kaže Visković, da se upitamo: može li se upravljanje tom tehnologijom ipak pomiriti s nešto više pamćenja, poštovanja i očuvanja prirodnoga svijeta. Moramo se upitati, hoće li čovjek konačno shvatiti da suludo nasilništvo nad prirodom dovedu i za neke uspjele tehnologije vrijeme misao kako se »od takve pobjede čovjek ne oporavlja«.

Teorijsku podlogu i opravdanje »osvajacke agresivnosti čovjeka spram prirode« Visković nalazi u shvaćanju kako jedino čovjek ima dušu, dok životinja postoji samo u osjetilnosti, a biljke vegetiraju u



neosjetilnom množenju i rastu. Iz toga se onda zaključuje, što i jest najproblematičnije, da je »neumna priroda, biljna i životinjska, nešto bez vrijednosti po sebi«. Takvim shvaćanjima Visković se odlučno suprotstavlja, zalažući se za »poštovanje i staranje za svaki oblik života«. Treba se upitati, poručuje nam on sa stranica svoje knjige, što sprječava čak obrazovane i osjećajne osobe »da prihvate i poštuju očiglednu činjenicu da je stablo biće koje diše, koje se hrani, čijim žilama teku topli sokovi, kojemu je dobro ili loše, koje s ugodom raste i cvjeta, s mukom propada i brani se od propadanja, a to pak znači – jedan organizam koji stremi opstanku i dobrobiti, u mnogome sličan životinji i čovjeku, a čije su nam potrebe i moći zacijelo još uvelike nepoznate«.

Kako promijeniti takav »nehumani« odnos čovjeka prema prirodi? Visković se zalaže za pokretanje jednog interdisciplinarnog znanstvenog programa, kojeg možemo nazvati »kulturna botanika«. O tome je on ponešto rekao i na zanimljivom predavanju pod naslovom »Dvostrukost mira – mir u društvu, mir s prirodom«, što ga je održao nedavno u Zagrebu, u organizaciji Centra za mirovne studije i u suradnji sa Zelenom akcijom.

Knjiga »Stablo i čovjek« dr. Nikole Viskovića opomena je svima nama, našim uspavanim savjestima, našoj ravnodušnosti i sljepilu. Jer, svi smo mi potencijalne žrtve uništavanja prirode, žrtve globalizacijskog »melt-ing pota« koji i čovjeka i prirodu želi pretvoriti u bezličnu masu, podatnu što temeljitijem i isplativijem iskorištavanju. 

Nenad Goll

s a d r ž a j

ekologija

**Zeleni
Zagreb grad** 2

top tema

Razgovor s doc. dr. Vladom
Jukićem o PTSP-u

**Podrška okoline
najbolji je lijek** 4

akcije

**Recite DA
nepušenju** 8

zdravstvena ekologija

**Dioksini i njihovi
učinci
na ljudsko
zdravlje** 10

predstavljamo

**Centar za
socijalnu skrb
Zagreb** 12

udruge

**»Zagrebački
bokci« spašavaju
Bundek** 13

ustanove

**Neka srce
dulje kuca** 14

doživjeti stotu

Dok učiš – mlad si! 15



Snimo T. Šklopan



u v o d n i k

Dragi čitatelji, štovani sugrađani!

Na pragu jeseni predajemo Vam u ruke novi broj revije »Zagreb zdravi grad«. Iako nevelika brojem stranica, njene su želje i ambicije i dalje velike: promoviranje zdravlja i unapređenje kvalitete života građana Grada Zagreba, te istovremeno praćenje rada i programa zagrebačkih udruga i ustanova s područja zdravstva, socijalne skrbi i ekologije. Puno posla za sve nas, a to podrazumijeva i Vaš aktivan doprinos u ostvarenju svih ovih poslova. Jer zdravlje je briga svakoga od nas ponaosob, a ne samo onih »zaduženih« i »nadležnih«. Mogli bismo to izreći i parafrazom jedne poznate uzrečice: Ne očekujte samo da Zagreb učini nešto za Vas, mislite ponekad i što Vi možete učiniti za sebe i Zagreb. Na ovim stranicama htjeli bismo pročitati i Vaše prijedloge i sugestije, pohvale ili pokude. Bez izravne komunikacije sa svojim čitateljima, s Vama, ova će revija tek polovično ispuniti svoju misiju. Zato - pišite nam, predlažite, savjetujte! Nemojte se pomiriti s onim što nije dobro u našem gradu, ne ustručavajte se pohvaliti ono što pohvalu zaslužuje.

Za top temu ovoga broja izabrali smo razgovor s uglednim psihijetrom doc. dr. Vladom Jukićem, poznatim stručnjakom za PTSP. S područja zdravstvene ekologije aktualan je prilog o dioksinima i njihovim učincima na ljudsko zdravlje, a pročitajte svakako i tekst s naslovom »Recite DA nepušenju« - također više nego aktualan. Od ustanova predstavljamo Centar za socijalnu skrb Zagreb, Polikliniku za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju, a od udruga - »Zagrebačke bokce«, koji su svojim humanitarnim i ekološkim akcijama puno učinili za naš grad.

Uredništvo

REVILJA ZA PROMOCIJU ZDRAVOG ŽIVOTA



Nakladnik: Grad Zagreb; **Adresa uredništva:** Trg Stjepana Radića 1, 10000 Zagreb;
Tel: 01 / 610 1241; **Fax:** 01 / 610 15 02; **e-mail:** zdravstvo@zagreb.hr; www.zagreb.hr

Glavni urednik: Tihomir Majić

Izvršni urednik: Nenad Goll

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

Revija **ZAGREB ZDRAVI GRAD** izlazi dvomjesečno i dijeli se besplatno

Naklada: 250.000 **Tisak:** Vjesnik d.d. **Priprema:** Priprema tiskovne forme, Grafička redakcija, Vjesnik d. d. Objavljeni članci autorski su radovi i nužno ne odražavaju službena stajališta Gradskog poglavarstva Grada Zagreba

Razgovor s docentom dr. Vladom Jukićem, psihijatrom i ravnateljem Psihijatrijske bolnice Vrapče, cijenjenim stručnjakom za PTSP

Podrška okoline najbolji je lijek

Zvezdana Stanić

U Hrvatskoj nažalost nisu provedena istraživanja koja bi predočila točan broj onih koji uistinu pate od PTSP-a. Prema dostupnim podacima, možemo govoriti o 60.000 ljudi koji su dobili dijagnozu PTSP-a.

Posttraumatskom stresnom poremećaju (PTSP-u) puno se piše i govori, no nažalost odviše malo na osnovama stručnih promišljanja i znanstvenih istraživanja. U sredstvima javnih priopćavanja često se o PTSP-u piše senzacionalistički.

PTSP je, premda prema nekima još nezaokružen, ipak dobro definiran psihijatrijski entitet kojeg se u našoj zemlji klasificira od 1. siječnja 1995. godine prema X. reviziji »Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema«. O simptomima, kliničkoj slici, dijagnostičkim smjernicama, radnoj sposobnosti, važnosti razumijevanja obitelji i sveukupnog društva u shvaćanju i prihvaćanju oboljelih od tog poremećaja, razgovaramo s doc. dr. Vladom Jukićem, psihijatrom i ravnateljem Psihijatrijske bolnice Vrapče, liječnikom koji je svoju doktorsku disertaciju obranio upravo na temi PTSP-a.

*Doktore Jukiću, kako biste definirali PTSP, kada se on javlja i iz kojih je razloga uvršten tek u X. reviziju Međunarodne klasifikacije bolesti SZO koja je kod nas, kao što je poznato, u primjeni tek od 1995. godine?**

• PTSP je psihički poremećaj koji se javlja kao posljedica izuzetno snažnoga stresa takove naravi da gotovo svakog čovjeka, pojedinca izbaci iz ravnoteže i dovede u poziciju da više nije u stanju kontrolirati situaciju u kojoj se nalazi. Praktički, svi mi, svakodnevno smo okruženi takvim

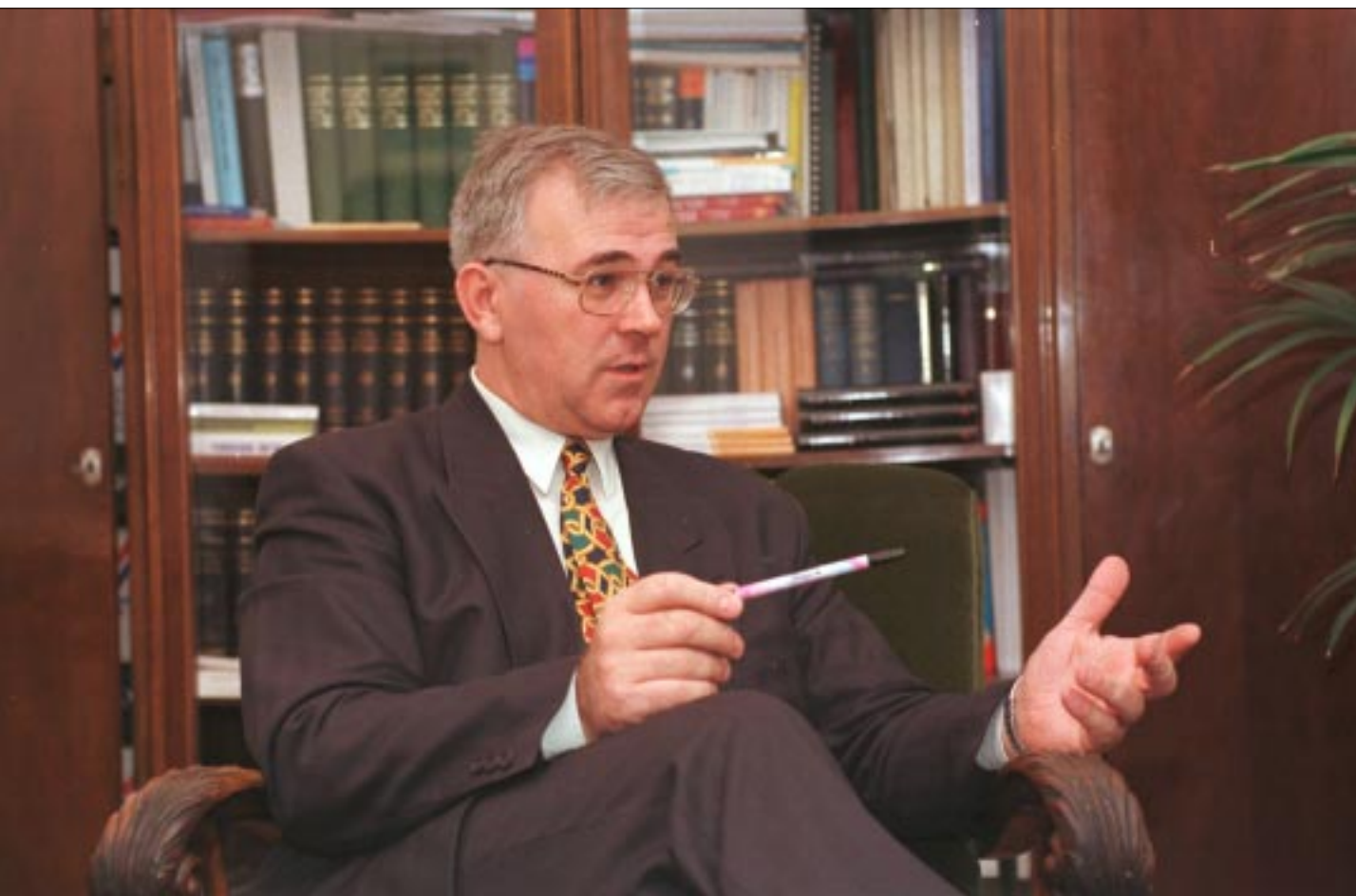
događajima; od stresova koje proživljavamo u prometu, pa sve do onih koji zadiru u razno-razne prirodne katastrofe. Zbog toga je na mjestu vaše pitanje, zašto PTSP nije toliko dugo bio »prepoznat«? Naime, sve do 1980. godine nije se priznavalo da određeni stresni događaji mogu prouzročiti, ne samo prolazne, već i trajne psihičke posljedice. Psihički problemi, koji se javljaju kao posljedica stresa, sustavno su i dobro proučeni tek na populaciji vijetnamskih veterana tijekom i nakon Vijetnamskog rata. Na osnovama tih proučavanja, američki su psihijatri i psiholozi nedvojbeno ustvrdili da izuzetno snažan stres, kao što je npr. onaj kojeg prolaze vojnici na ratištu, može dovesti do psihičkog poremećaja zbog kojeg je moguće da pojedinac trajno pati. Tako je koncipiran posttraumatski stresni poremećaj kojeg su američki psihijatri

prvi puta uvrstili u svoju klasifikaciju psihičkih poremećaja, i to u I I I. Reviziju koja je objavljena 1980. godine. Svjetska zdravstvena organizacija je u tom segmentu nešto kasnila, te tako PTSP ulazi u njenu X Reviziju bolesti i poremećaja početkom devedesetih godina. Kod nas u Hrvatskoj, ta klasifikacija je u službenoj uporabi od 1995. godine. U našim psihijatrijskim krugovima PTSP-u se do početka Domovinskog rata nije predavala gotovo nikakva važnost i tek 1991/92. godine, dakle u vrijeme kad je već bjesnio rat, kad su ljudi stradavali, počeli smo s intenzivnijim proučavanjem PTSP-a, kao i prenošenjem sakupljenog znanja u našu sredinu.

Od kada se u svjetskim razmjerima prati PTSP, iz kojih razloga i danas postoje otpori pojedinaca prema klasifikaciji PTSP-a kao priznato psihološkog entiteta?

• Posttraumatski sindrom možemo pratiti još od završetka Drugog svjetskog rata. Međutim, zbog raznih otpora, pokušaji prihvaćanja PTSP-a, kao »priznate bolesti«, ne uspijevaju sve do osamdesetih godina prošloga stoljeća. Istina, i danas postoje neki koji ne prihvaćaju PTSP kao psihijatrijski entitet, a uzrok tome, u najvećem je broju slučajeva strah od zlorabe te dijagnoze, a ni u kojem slučaju neprepoznavanje problema kao takvog. Naime, postoji izvjesna bojazanost kako bi pojedinci, koji su prošli nekakav stres, eventualno mogli, i »glumiti« bolesnike, ne bi li ostvarili određenu materijalnu korist

**PTSP je psihički
poremećaj
i kao takvoga
treba ga
dijagnosticirati
i vrednovati,
a bolesnike
liječiti**



Mišo Lišanin

Doc. dr. Vlado Jukić: »Moramo priznati činjenicu kako su neke dijagnoze PTSP-a bile ‚darovane‘ iz usluge, i to već jednom mora biti rasčišćeno...«

(naknade šteta, mirovine, i sl.) Međutim, moram naglasiti kako u svijetu nema ni jedne stvari koju čovjek ne bi mogao ili pokušao zlouporabiti, ako to naumi, ali mi nemamo prava nešto negirati samo zbog toga što bi eventualno moglo biti zloupotrebjeno. Teoretski, a ponekad i u praksi, može se dogoditi da netko, iako ne pati od PTSP-a, bude psihijatrijski vođen pod tom dijagnozom, da ostvari neku privremenu dobit. No, s vremenom se simulanti prepoznaju i sve dođe na svoje mjesto. PTSP jeste psihički poremećaj i kao takvoga treba ga dijagnosticirati i kao vrednovati, a bolesnike liječiti. Dobro je napomenuti da socijalne okolnosti u kojima se događa stres bitno utječu na razvoj i tijek PTSP-a. Naime, poznato je da će pojedinac koji ima podršku od svoje okoline, onaj kome obitelj i socijalna sredina znatno pomažu, lakše prebroditi poteškoće s kojima se susretnu. Socijalna sredina u pravilu će dati podršku onome tko je stres doživio

u socijalno prihvatljivim okolnostima, a ignorirati će onoga koji je »sam« kriv za ono što mu se dogodilo. Iz tih razloga je značajno manja vjerojatnost da će se razviti PTSP ukoliko se nemili događaj zbio u socijalno prihvatljivim uvjetima!

Koja grupa simptoma karakterizira posttraumatski stresni sindrom?

- PTSP karakteriziraju tri skupine simptoma. Prva se odnosi na simptome vezane uz ponovno proživljavanje traumatičnog događaja, drugu karakteriziraju simptomi stalnog izbjegavanja poticaja vezanih uz traumu, ili otupjelosti opće reaktivnosti, a treću skupinu čine simptomi pojačane pobuđenosti. Treba naglasiti kako se nakon traumatskog događanja ne razvijaju odjednom svi simptomi PTSP-a, već se razvijaju postupno, a do razvoja kliničke slike može proći duže vrijeme. Neposredno nakon traume najčešće se javlja anksiozno-depresivno stanje, dok se simptomi emocionalnog susprezanja javljaju kasnije.

Kod prve grupe simptoma oboljeli vrlo često imaju snove koji vjerno oslikavaju proživljenu traumu, dok se kod druge grupe najčešće ističu simptomi izbjegavanja, odnosno smanjene reaktivnosti. Bolesnik izbjegava razgovor o proživljenoj teškoj traumi i znade se dogoditi da dođe do potpune amnezije. Nerijetko smanjenu reaktivnost iskazuje i kroz nezainteresiranost za stvari koje su ga prije okupirale, povlačenjem u osamu, osjećajem besperspektivnosti i određene »zamrlosti« u kojoj nema mjesta, ni tuzi, ni radosti.

U laičkim krugovima često je spominjan pojam »vijetnamski sindrom«. Što to znači sa stručnog aspekta i kako biste ga Vi opisali?

- Pojam »vijetnamski sindrom« su stvorili novinari i on se kao takav u službenoj psihijatriji ne koristi. Svakako treba naglasiti da »vijetnamski sindrom« nikako ne odgovara pojmu PTSP-a. PTSP je po svom sadržaju širi, dok bi se »vijetnamski sindrom« mogao podvesti

jedino pod treću skupinu simptoma PTSP-a. Tu skupinu simptoma tvore smetnje spavanja (teško usnivanje ili održavanje sna), iritabilnost ili izljevi bijesa, otežana koncentracija, hipervigilna pozornost, reakcija pretjeranog straha... Takav čovjek ima vrlo nizak prag podražljivosti, reagira na najmanju sitnicu, ponekad čak i do te mjere da poteže oružje. Prema američkim kriterijima osobe oboljele od PTSP-a su obiteljski i radno disfunkcionalne, no osobno se u cijelosti sa time ne bih složio. Naime, uvjeren sam da funkcioniranje čovjeka pojedinca, nije i ne može biti, isključivo stvar samo jednoga uzroka. Netko će s jakom glavoboljom sasvim normalno raditi, dok će drugi s takvom istom glavoboljom tražiti svu moguću pomoć, bez koje ne bi bio u stanju funkcionirati. Ovaj banalni primjer kazuje koliko je važno respektirati ličnost, odnos prema radu, obitelji, socijalnoj sredini. Općenito, koliko je značajno uzimati obzir čitav niz okolnosti.

Kakva je situacija kod nas u Hrvatskoj, jesu li provedena potrebna istraživanja u svezi PTSP-a, što nam ona govore?

• Nažalost, u Hrvatskoj nisu provedena istraživanja koja bi nam predočila točan broj onih koji uistinu pate od PTSP-a. Prema dostupnim podacima možemo govoriti o 60.000 ljudi koji su posjetili psihijatra i dobili dijagnozu PTSP-a. Međutim, osobno sam, vezano uz tu temu, učinio veliko istraživanje i došao do vrlo zanimljivih rezultata. Ispitao sam skupinu od 375 osoba koje su se više od godinu dana liječile pod dijagnozom PTSP-a i zbog te bolesti bile više od jedne godine na bolovanju. Primijenio sam dva istraživačka dijagnostička upitnika: jedan prema američkim kriterijima (DSM IV), i drugi prema kriterijima SZO. Prema američkoj klasifikaciji svega 42% ispitivanih bolesnika zadovoljavalo je kriterije za dijagnozu PTSP-a. Kod primjene drugog upitnika taj broj je iznosio 56%. Već to kazuje razliku pri upotrebi dviju skala. Oficijelno, mi moramo respektirati skalu SZO, iako moram reći kako se pri istraživanju daleko češće nameću američke klasifikacije. Ako

Pojedinac bolestan od PTSP-a nikada ne bi smio imati osjećaj odvojenosti i otuđenosti. Potrebna mu je golema podrška okoline

se povjeruje ovom istraživanju, broj 60.000 oboljelih od PTSP-a, automatski možemo prepoloviti. Nameće se pitanje, je li i taj prepolovljeni broj odgovara danoj dijagnozi? Moje je mišljenje: ne odgovara! Kad bi istinski odgovarao, i kad bi to istinski tako bilo, u prvome redu morali bismo se mi psihijatri zapitati, što smo uopće radili? Valjda smo ipak nešto za te sve bolesnike učinili? Nije moguće da nikog od njih nismo izliječili!

Zbog čega se onda u javnosti govori o toliko velikom broju oboljelih od toga stresa, aludirate li možda na pojedine zloporabe vezane uz neke dijagnoze PTSP-a?

• Moram iskreno reći da ne znam kako bih vam na ovo pitanje odgovorio? Zloporabe svakako ima, ali nikako u onoj mjeri u kojoj se u javnosti o tome govori. Postoje ljudi koji na razne način karakteriziraju oni kojima nije nimalo stalo do ratnih veterana i svjesno pretjerujući u pisanju o ratnim veteranima i invalidima ističu u njihovom ponašanju upravo ono, što javnost nesvjesno ne odobrava i ne prihvaća. Takovim pisanjem također kompromitiraju, ne samo oboljele od PTSP-a, već i sve ostale ratne veterane. Naravno, kad govorimo o tome, veliku krivnju snose i pojedini liječnici psihijatri, koji su, misleći nekima pomoći postavljali dijagnozu PTSP-a mimo klasifikacija, da bi je ti isti kasnije zloupotrebljavali. Kad imate nekakav problem, nije baš

uobičajeno da ga razglasite čitavoj zgradi i cijelom susjedstvu, da od njega pravite »veliku predstavu«. Logično je da probleme takve prirode rješavate u nadležnim institucijama. Među takvima koji najviše galame najčešće su oni, kod kojih je vrlo upitno boluju li uistinu od PTSP-a ili od nečeg sasvim drugog? S druge strane, imamo branitelje koji i te koliko istinski teško pate u svojoj kući, svojoj obitelji, i takvima apsolutno moramo najprije pomoći.

Gdje leži uzrok suicida kod naših branitelja? Kako prepoznati simptome koji bi mogli postati ozbiljan »pokretač« takvom ponašanju?

• Nikada ne možemo govoriti isključivo o samo jednom uzroku. Kao društvo, ne bismo ni u kojem slučaju smjeli pristupiti toj problematici senzacionalistički, čak i tada ako se takvo što i dogodi. Pojedinac bolestan od PTSP-a nikada ne bi smio imati osjećaj odvojenosti i otuđenosti. Potrebna mu je golema podrška okoline koja će adekvatnim riječima pojasniti kako njegovo stanje nije nepromjenjivo. Podrazumijeva se, kako svaki pokušaj suicidnog ponašanja kod psihotraumatizirane osobe moramo vrlo ozbiljno shvatiti, ali jednako tako, biti i realni. Kroz godine moga rada naslušao sam se svakojakih priča. Često se govori kako su našim braniteljima obećavana »brda i doline«; je li to istina, ne bih mogao odgovoriti, ali osobno mislim kako su neki od njih jednostavno »čuli« ono što su željeli čuti. Ipak, istini za volju, moramo reći i to kako zadnjih petnaestak godina, unatoč teškoj situaciji, nije primijećen porast broja suicida. Stopa je stalna i kroz to čitavo razdoblje kreće se između 22-24%.

Naposljetku, molim Vas recite nam nekoliko riječi i o učinkovitosti psihosocijalne pomoći osobama oboljelima od PTSP-a, koji bi bio zadovoljavajući pristup i tretman, te kako doći do željenih rezultata u rješavanju njihovih životnih poteškoća, sučeljavanja sa stresom i životnom stvarnošću?

• Već sam rekao kako je, kod najvećeg broja oboljelih od PTSP-a,

uzrok teškoća prvenstveno u proživljenom bolnom i ugrožavajućem iskustvu. U životu, veoma često, nije jednostavno lučiti žito od kukolja. U takvim situacijama osjećamo i prepoznajemo veoma često spominjanu prisutnost dvojakog morala. Takve i slične stvari moramo razotkrivati, a mediji ih ne bi smjeli »kamufilirati«. Također moramo priznati činjenicu, kako su neke dijagnoze PTSP-a bile »darovane« iz usluge, i toi već jednom mora biti raščišćeno. Već sam na samom početku našeg razgovora rekao da će se 50% problema ljudi oboljelih od PTSP-a razriješiti uz pomoć društva i zajednice. Ostalih 50% trebat će medicinsku pomoć, ali će se više od 70% tih osoba veoma uspješno integrirati u svoju okolinu, nastaviti raditi i uglavnom uredno funkcionirati. Svega 25% imat će naglašenije poteškoće koje će uz adekvatno liječenje držati pod kontrolom. Ove postotke sam iznio iz razloga kako bi se konačno vidjelo da je ipak veoma malen broj oboljelih koji se nalaze u takvom stanju da teško pate zajedno sa svojom okolinom. Takvima moramo svim srcem i svim našim snagama pomoći, moramo ih prepoznati, pratiti njihovo liječenje, rehabilitaciju... U timu stručnjaka, uz liječnika psihijatra i psihologa obvezno mora biti uključen i socijalni radnik koji će najbolje pratiti kako takav bolesnik funkcionira u obitelji i u svome domu. I još nešto! Svi mi općenito u Hrvatskoj moramo vratiti dignitet rada kao prepoznate kategorije ljudskih potreba. Nažalost, počeli smo njegovati nerad koji ni u kojem obliku ne bi smio biti nikakva afirmacija. Tek tada kad čovjek radi postaje istinsko socijalno biće i važna osoba, sebi samome i svima ostalima. U populaciji branitelja, upravo takve, prepoznato nezdrave društvene pojave predstavljaju dodatni »okidač« navedenim simptomima PTSP-a i gubljenju toliko potrebitog samopoštovanja, nemjerljivo važnog u otklanjanju njihovih tegoba. 🌍

Posttraumatski stresni poremećaj

Specifična psihološka pomoć

Objavljujemo popis važnijih ustanova u Gradu Zagrebu koje pružaju stručnu pomoć oboljelima od posttraumatskoga stresnog poremećaja.

Procjenjuje se da je oko milijun osoba tijekom Domovinskoga rata u Hrvatskoj bilo izloženo primarnom, tj. izravnom ratnom stresu. Prema nekim istraživanjima uočen je daljnji porast broja oboljelih od posttraumatskoga stresnog poremećaja, ali i drugih psihičkih poremećaja koji se javljaju kao popratna pojava.

Također je uočena potreba za sve češćom intervencijom društva, odnosno pružanjem medicinske i psihosocijalne pomoći i članovima njihovih obitelji. Najugroženije kategorije koje potražuju i zaslužuju najcjelovitiju skrb svakako su oboljeli hrvatski branitelji, hrvatski ratni vojni invalidi, obitelji poginulih, umrlih, nestalih ili zatočenih hrvatskih branitelja i drugi stradalnici Domovinskoga rata.

S obzirom da liječenje posttraumatskoga stresnog poremećaja podrazumijeva sveobuhvatnu društvenu intervenciju, koja je bio-medicinskog, psihološkog, socijalnog ili drugog karaktera, objavljujemo popis važnijih ustanova u Gradu Zagrebu koje takvu stručnu pomoć pružaju:

- **Centar za krizna stanja i prevenciju suicida Klinike za psihijatriju KBC Zagreb, Rebro**, Kišpatićeva 12, Zagreb (tel. 01/2388466, 01/2421603 te besplatni tel. 08008800). Podrška telefonom pruža se od 0–24 sata, a prijem pacijenata je od 8–19 sati.
- **Nacionalni centar za psihotraumu KB »Dubrava«**, Av. Gojka Šuška 6, Zagreb (tel. 01/2902346)
- **Centar za psihosocijalnu pomoć Grada Zagreba i Zagrebačke žu-**



panije Gundulićeva 45, Zagreb (tel. 01/4855775)

- **Psihijatrijska bolnica »Vrapče«**, Bolnička 32, Zagreb (tel. 01/3780666) Odjel Podsused, Seljačke bune 7, (tel. 01/3490094)

- **Klinička bolnica »Sestre Milosrdnice«**, Vinogradska 29, Zagreb (tel. 01/3787111)

Napominjemo da se hrvatski branitelji i članovi njihovih obitelji, odnosno svi stradalnici Domovinskoga rata, za detaljne obavijesti o ostvarivanju svojih prava i pružanju psihosocijalne pomoći mogu obratiti na slijedeće adrese:

- **Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskoga rata** Park Stara Trešnjevka 4, Zagreb, (tel. 01/3657888, 01/3657807)

- **Gradsko poglavarstvo Grada Zagreba, Odjel za branitelje i udruge branitelja iz Domovinskoga rata** Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb, Trg Stjepana Radića 1 (01/6101017) i Trg Francuske Republike 15 (01/6101732)

- **Udruga hrvatskih branitelja liječenih od posttraumatskog stresnog poremećaja** Podružnica Grada Zagreba i Zagrebačke županije, Slavenskoga 9, Prečko (01/3861760) 🌍

Recite **DA** nepušenju

U Zagrebačkoj školi nepušenja pri ŠNZ-a «Andrija Štampar» primjenjuje se psihoterapijsko-
edukativni model odvikavanja od pušenja, a program traje pet dana.



Problem pušenja jedan je od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice. Prema podacima Povjerenstva za borbu protiv pušenja Ministarstva zdravstva RH u Hrvatskoj redovito puši 34,1% muškaraca i 26,6% žena. U svijetu puši više od milijarde ljudi, u Hrvatskoj više od milijun dok samo u Zagrebu ima 400 000 pušača.

Zbog toga je u suradnji Ministarstva zdravstva, Australske ambasade, Hrvatske radio televizije, Hrvatskog telekoma i Europapress Holdinga pokrenuta akcija »Recite DA



nepušenju«. Akcija je započela objavljivanjem reklamnih spotova na Hrvatskoj televiziji, a nakon toga otvoren je i prvi pozivni centar »**Da 0800 2000 37 nepušenju**«, pri Centru za prevenciju ovisnosti i odvikavanje od pušenja na Školi narodnog

zdravlja »Andrija Štampar«, koja je preuzela koordiniranje tom akcijom. Angažiranje poznatih osoba u ovakvim akcijama pokazalo se kao najbolja metoda za pomoć i davanje primjera onima koji žele prestati pušiti, a ne mogu sami smoci snage

U svijetu puši više od milijarde ljudi, u Hrvatskoj više od milijun dok samo u Zagrebu ima 400 000 pušača.

ili ne znaju kako. Stoga su se akciji »Recite DA nepušenju« nakon predsjednika Republike Hrvatske g. Stjepana Mesića pridružili Janica i Ivica Kostelić, Tamara Boroš, Zoran Primorac, Hloverka Novak-Srzić i Emilija Kokić. Javljanjem na telefon ili porukama koje su slali građanima preko medija pomogli su mnogim ljudima da se odluče na prestanak pušenja.

Telefon je počeo s radom 5. ožujka 2002., dok je svečano otvorenje Centra za prevenciju ovisnosti i odvikavanje od pušenja održano 6. ožujka 2002. kada je i predsjednik Republike Hrvatske g. Stjepan Mesić odgovorio na nekoliko poziva građana koji su željeli pomoć u borbi protiv teške nikotinske ovisnosti.

Problem pušenja jedan je od najvećih javno-zdravstvenih problema današnjice

Na telefonu su zaposleni prvenstveno mladi liječnici iz Zavoda za zapošljavanje, nekoliko studenata medicine, psihologa, te socijalnih radnika (ukupno 36 ljudi).

Prema podacima Hrvatskog telekoma, tijekom dosadašnjeg rada telefona:

- broj ukupno upućenih poziva iznosi 37 962,9906 osoba dobilo je savjete, podršku i tražene informacije,
 - registrirano je 5299 posjeta internet stranici www.snz.hr/nepušenju
- Zanimljiv je podatak da najčešće zovu osobe između 15 i 24 godina starosti, što svjedoči da su mladi doista zainteresirani za ovu vrst pomoći. Isto tako, taj podatak govori da telefon može imati i veliku preventivnu funkciju, znajući da su pubertet i mladost doba kada se najčešće počinje pušiti.

Najviše poziva dolazi iz Zagrebačke regije, zatim Dalmacije, te Slavonije. Ovaj podatak nam govori da je problem pušenja problem cijele Hrvatske, te da je nužno pružati pomoć u odvikavanju od pušenja ne samo u Zagrebu.


Dominantan razlog zbog kojeg građani nazivaju jest pitanje: »Kako da prestanem pušiti?«. Osim toga, često se zove telefon da bi se dobila konkretna informacija o tome postoje li neki programi za pomoć pri odvikavanju od pušenja, gdje se može otići na pregled pluća i sl. Čest je razlog poziva i traženje podrške pri prestanku pušenja. Od liječnika s telefona traži se podršku u prvim danima apstinencije, koji su najteži. Na besplatnom telefonu javljaju se i građani koji su odlučili priključiti se Školi nepušenja.

U Zagrebačkoj školi nepušenja ŠNZ »Andrija Štampar« primjenjuje se psihoterapijsko-edukativni model odvikavanja od pušenja. Program traje pet dana, od ponedjeljka do petka, od 18 do 20 sati, nakon čega jednom tjedno slijedi senzibilna grupa podrške u trajanju od mjesec dana.

Program predstavlja modifikaciju »Breathe Free Plan to Stop Smoking«, u kojem sudjeluje interdisciplinarni tim stručnjaka: psihijatar, neurologa, pulmologa, otorinolaringologa i drugih. Premda se model odvikavanja provodi grupno, rad u Školi usmjeren je prema svakome pojedincu, od spoznavanja motivacije za prestanak pušenja do određivanja tipa pušača i analize dosadašnjih neuspjeha, te se pronalaze novi motivi za prestanak pušenja. Pojedinačno se analiziraju prednosti prestanka pušenja, važnost pozitivnog razmišljanja i vizualizacija sebe kao nepušača.

Prva Škola nepušenja u sklopu ovog projekta održana je od 18. do 22. ožujka 2002. (41 polaznik), druga od 8. do 12. travnja 2002. (30 polaznika), i treća Škola nepušenja od 22. do 26. travnja 2002. (16 polaznika).

U sklopu kampanje organizirali smo štand na Zagrebačkom Velesajmu koji su posjetile brojne poznate ličnosti (Gordan Kožulj, Perica Bukić, Mirko Filipović, Ćiro Blažević) i tako pružile potporu našoj kampanji. Cijela je kampanja medijski jako dobro popraćena, te je doprla do velikog broja ljudi koji su sada svjesniji štetnog utjecaja cigareta.

Kontakt osobe: Danijela Rašić, tel. 46 84 212 i Marta Čivljak, tel. 45 90 169. Besplatni telefon : 0800 200 037 (savjeti o prestanku pušenja i predbilježbe za Školu nepušenja). 

Eko-aforizmi

Zvonimir Drvar

Na svaki cvijet već dolazi po jedna tenkovska divizija, na svakog puža, mrava, bubicu - po tri nagazne mine, na svaku mušicu dva zrakoplova i jedan helikopter, na svakog ježa po nekoliko automobila, na svaku ptičicu po dva interkontinentalna balistička projektila, na svaku ribicu tri tankera, na svaku glistu 1 kg kemikalija, na svaku budalu tri titule i četiri funkcije, na svaku osobu tri atomske bombe...

• Sve je već toliko zagađeno da se i leptiri radije ponovo pretvaraju u gusjenice

• Na Planetu je, između ostaloga, sve manje vode! Uskoro će na Zemlji ribe morati pješčiti kilometre i kilometre da se malo okupaju u vodi, barem da se umiju. Ribe-pješaci, ribe-planinarke

• Ne ljubi bližnjega svoga. Nije higijenski.

• Na Svemirskom međuplanetarnom savjetovanju planet Zemlja je navodno izjavila: "Puca mi ozonski omotač za takvo čovječanstvo!"

• Osim povremenih izljeva gnjeva, priroda sve više prijeteci šuti. A ekolozi sve više govore - u prazno. Prazne glave odgovornih.

• Planetarni ekološki problem: što vrijedi gospodarstvu cijeloga svijeta da proizvodi, recimo, divovske tikve, kad svjetske politike proizvode divovske, gigantske, gorostasne tikvane. Mediokriteti - pomirite svoje rezultate!

Dioksini i njihovi učinci na ljudsko zdravlje

Procjenjuje se da 90 % čovjekova izlaganja dioksinu nastaje kroz hranu. Stoga je zaštita hrane od velike važnosti, jer do kontaminacije može doći na bilo kojem mjestu »od farme do stola«.

Vesna Lamer

Dioksini su »višestruki« okolišni »kriminalci«. Oni pripadaju »klubu prljave dvanaestorice« – posebna grupa opasnih kemikalija poznatih kao trajni organski onečišćivači. Jednom kad uđu u tijelo ili okoliš, oni tu i ostaju zbog njihove lukave mogućnosti da se otapaju u mastima i njihove kao kamen čvrste kemijske stabilnosti. Njihovo vrijeme poluživota u tijelu, u prosjeku, iznosi sedam godina. U prirodi dioksini imaju tendenciju bio-akumulacije u hranidbenom lancu. Što je mjesto u hranidbenom lancu više, to je koncentracija dioksina veća.

Treba biti dobar kemičar i zapamtiti pravo ime dioksina: 2,3,7,8-tetraklorodibenzo-para-dioksin (TCDD). Pojam dioksin se također upotrebljava za porodicu kemijski i strukturno srodnih polikloriranih dibenzo-para-dioksina (PCDDs), polikloriranih dibenzofurana (PCDFs), i određenih polikloriranih bifenila (PCBs). Identificirano je nekih 419 tipova dioksinu srodnih spojeva, ali za samo oko tridesetak spojeva se smatra da posjeduju značajnu toksičnost, sa TCDD-om kao najtoksičnijim.

Izvori kontaminacije dioksinom

Dioksini su većinom nusprodukti industrijskih procesa, ali mogu nastati i iz prirodnih procesa, kao što su vulkanske erupcije i šumski požari. Ovi spojevi su također neželjeni nusprodukti koji se formiraju u termičkim procesima koji služe za stvaranje organskih spojeva koji sadrže klor. Dioksini su neželjeni nusprodukti širokog spektra proizvodnih procesa koji uključuju taljenje, izbjeljivanje u proizvodnji papira i u proizvodnji herbicida i pesticida. Glede otpuštanja dioksina u okoliš, spalionice krutog otpada su najgori krivci zbog nepotpunog sagorijevanja.

Dioksini se nalaze po cijelom svijetu u praktički svim medijima, uključujući u zraku, zemlji, vodama,

sedimentu i hrani, osobito u mliječnim proizvodima, mesu, ribama, i školjkama. Najviše koncentracije ovih spojeva nalaze se u nekim tipovima zemlje, sedimentima i životinjama. Vrlo male koncentracije se nalaze u vodi i zraku.

U cijelom svijetu postoje velike količine industrijskih ulja koja sadrže visoke koncentracije dioksina. Dugotrajno čuvanje ovih ulja može dovesti do istjecanja dioksina u okolinu i kontaminacije ljudskih i životinjskih zaliha hrane. Dioksine se ne može odložiti bez kontaminacije okoliša i ljudske populacije.

Kako se mogu uništiti dioksini?

Spaljivanje je najbolji odgovor, iako se istražuju druge metode. Proces zahtijeva visoku temperaturu, preko 850°C. Za uništenje velike količine kontaminiranog materijala potrebne su visoke temperature od 1000°C ili i više.

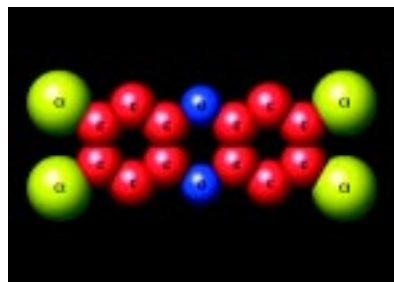
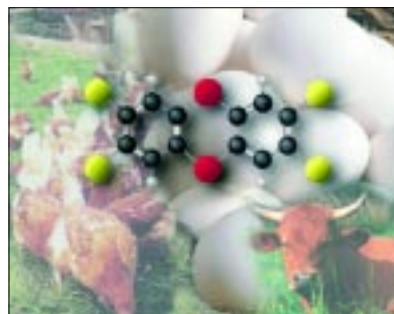
Je li bilo incidenata s dioksinom?

Visoka razina dioksina nađena je 1999. godine u peradi i jajima iz Belgije. Smatra se da je uzrok kontaminacije bila životinjska hrana.

Jedan određen dioksin, TCDD, je iscrpno proučavan zbog njegovih zdravstvenih posljedica vezano za njegovu prisutnost kao kontaminanta u nekim uzorcima herbicida, Agent Orange, koji je korišten u Vijetnamskom ratu.

TCDD je također proučavan u vrijeme teškog incidenta u kemijskoj tvornici u Sevesou u Italiji 1976. godine. Oblak toksičnih kemikalija, među njima i dioksin, ispušten je u zrak i naposljetku je kontaminirao područje od 15 km² s populacijom od 37 000 stanovnika.

Skoriji se slučaj kontaminacije hrane dioksinom dogodio u južnom dijelu SAD 1997. godine. Pilići, jaja, i ribe su kontaminirane dioksinom kada je kontaminirani sastojak (bentonitna



glina) upotrijebljen u proizvodnji životinjske hrane. Amerikanci su naposljetku otkrili izvor kontaminirane gline u jednom rudniku. Kako nije bilo dokaza o odlaganju opasnog otpada u rudniku, istraživači su spekulirali o povijesnom izvoru dioksina. Većina slučajeva kontaminacije je prijavljena u industrijaliziranim zemljama u kojima postoji adekvatan nadzor i praćenje kontaminacije, veća svijest o rizicima i bolje regulatorne kontrole za detekciju dioksina.

Učinci dioksina na ljudsko zdravlje

Kratkotrajno izlaganje čovjeka visokim razinama dioksina može rezultirati promjenama na koži, kao što su klorne akne, i mrljastim zatamnjivanjima kože, te promjeni funkcije jetre. Dugotrajno izlaganje je povezano s oštećenjem imunološkog sustava, živčanog sustava u razvitku, endokrinog i reproduktivnog sustava. Kronično izlaganje životinja dioksinu za posljedicu je imalo razvijanje nekoliko tipova karcinoma. TCDD je

ocjenjivan od strane Međunarodne agencije za istraživanje karcinoma (IARC) 1997. godine. Na osnovu ljudskih epidemioloških podataka, dioksini su kategorizirani kao "poznati humani karcinogen". No, TCDD ne zahvaća genetički materijal, i postoji razina izloženosti ispod koje je rizik nastanka karcinoma zanemariv.

Jesu li određene populacijske skupine pod većim rizikom?

Fetusi su najosjetljiviji na izlaganje dioksinu. Novorođenčad može također biti osjetljivija na neke učinke. Neke osobe ili skupine mogu biti izložene većim razinama dioksina zbog njihove dijete (npr. veliki konzumenti ribe u nekim dijelovima svijeta) ili njihovog zanimanja (radnici u industriji papira, spalionicama i odlagalištima opasnog otpada).

Kako se procjenjuje rizik za kontaminirane dioksinom?

Rizik se mora računati od slučaja do slučaja uzimajući u obzir razinu izlaganja i zahvaćenu populacijsku skupinu. Kako bi se procijenio stvaran rizik izlaganja porebno je imati točne podatke o razini dioksina, količini konzumirane kontaminirane hrane i duljini izlaganja dioksinu. S takvim informacijama u rukama može se napraviti procjena učinka na zdravlje i upotrijebiti za donošenje uredbi. Dopušten dnevni unos (DDU - Tolerable Daily Intake) je preporučan za dugoročnu procjenu. DDU je izračunat na osnovu izlaganju tijekom

Dioksine se ne može odložiti bez kontaminacije okoliša i ljudske populacije

cijelog života i nakupljenim količinama dioksina u tijelu.

Što mogu učiniti države za zaštitu zdravlja pučanstva od dioksina?

Procjenjuje se da 90% ljudskog izlaganja dioksinu nastaje kroz hranu. Posljedično, zaštita hrane je od velike važnosti. Kontaminacija hrane može nastati na bilo kojem mjestu »od farme do stola«. Osiguranje ispravnosti hrane je neprekidan proces koji počinje s proizvodnjom, a završava potrošnjom. Dobre kontrole i postupci za vrijeme primarne proizvodnje, obrade, distribucije i



Opasnost od dioksina, tih trajnih onečišćivača i okoliša i čovjekova organizama, prijeti iz širokog spektra industrijskih procesa, kao i iz prirodnih procesa kao što su vulkanske erupcije i šumski požari

prodaje su od osnovne važnosti za proizvodnju sigurne hrane.

Sistemi za praćenje kontaminacije hrane moraju postojati, kako bi se osiguralo da nisu prekoračene razine tolerancije. Kada se sumnja na incidente kontaminacije, države moraju imati spremne planove za identifikaciju, zadržavanje i uklanjanje sumnjive hrane. Izloženu populaciju treba pregledati uzimajući u obzir duljinu izlaganja, (npr. mjereći kontaminant u krvi ili majčinom mlijeku) i učinke (klinički nadzor koji nalazi simptome i znakove bolesti).


Što trebaju učiniti potrošači da bi smanjili rizik izlaganja?

Iako prijeporno, uklanjanje masnog tkiva s mesa, konzumiranje mliječnih proizvoda s malo masnoća i jednostavna priprema hrane može možda smanjiti teret dioksina u tijelu. Također, uravnotežena prehrana (uključujući primjerene količine voća, povrća i žitarica) pomoći će kako bi se izbjeglo pretjerano izlaganje iz jednog izvora. No, sposobnost konzumenata da ublaže izloženost je ograničena. Zadaća je državnih institucija da prate sigurnost opskrbe hranom i poduzimaju akcije za zaštitu zdravlja.

Identifikacija i mjerenje dioksina u okolišu i hrani

Analiza dioksina zahtijeva sofisticirane metode koje su dostupne samo u ograničenom broju laboratorija u svijetu. Oko 100 laboratorija je u mogućnosti analizirati dioksine u uzorcima iz okoliša (npr. pepeo, zemlja ili voda) i u hrani, a samo oko

20-tak laboratorija ima mogućnost pouzdanog mjerenja dioksina u biološkom materijalu (npr. u krvi i majčinom mlijeku). Oni se nalaze većinom u industrijaliziranim zemljama. Cijena se razlikuje s obzirom na tip uzorka, ali se kreće u rasponu od 1,200 USD za pojedinačni uzorak do 10,000 USD ili više za opsežne procjene ispuštanja iz spalionice otpada. **Što WHO radi na problemu dioksina u hrani?**

Smanjivanje unosa dioksina je dobra javnozdravstvena politika i važan aspekt održivog razvoja. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) održala je 1998. godine savjetovanje u Ženevi kako bi ocijenila dopušten dnevni unos dioksina kojem ljudsko tijelo može biti izloženo bez štetnog učinka. U svjetlu novih epidemioloških istraživanja, koja se tiču razine izlaganja, a bazirana su na istraživanjima na životinjama, DDU je snižen s vrijednosti od 10 pikograma/kilogram tjelesne težine na raspon od 1 do 4 pikograma/kilogram tjelesne težine. Trenutna se razina izlaganja u industrijaliziranim zemljama kreće u rasponu od 1 do 3 pikograma/kilogram tjelesne težine. DDU preporučan na WHO savjetovanju je internacionalni priznat kao referentna vrijednost koja osigurava da sigurni nivoi izlaganja nisu prekoračeni.  (Izvor: World Health Organization i European Union)

Dr. med. Vesna Lamer, Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba

Centar za socijalnu skrb Zagreb

Što je to? Što taj Centar radi? Kako ga naći kad vam zatreba?

Marina Majić

Za prosječnog Zagrepčanina prilično teška pitanja. Zato, krenimo redom. Centar za socijalnu skrb, prema zakonskoj definiciji, javna je ustanova koja prvenstveno, na temelju javnih ovlasti, rješava u prvom stupnju o pravima iz socijalne skrbi, obiteljskopravne i kaznenopravne zaštite, te obavlja i niz drugih stručnih poslova. Za područje grada Zagreba osnovan je Centar za socijalnu skrb Zagreb, koji poslove iz svoga djelokruga obavlja u jedanaest Ureda, područno kompatibilnih s jedanaest područnih ureda Gradske uprave (bivše općine): U svakom od Ureda poslovi su grupirani u pet stručnih cjelina: **Opći socijalni rad; Zaštita djece, braka i obitelji; Skrbništvo; Zaštita tjelesno ili mentalno oštećenih osoba; Zaštita i tretman djece i mladeži s poremećajima u ponašanju.** Nemoguće je iscrpno navesti što se sve radi unutar pojedinih grupa poslova, koje se sve usluge pružaju i koja prava ostvaruju, stoga u prikazu koji slijedi dajemo samo orijentacionu sliku o njima.

Opći socijalni rad:

- savjetovanje i pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća (bolest, starost, smrt člana obitelji, problemi u odgoju djece, invalidnost),
- prihvat i pomoć osobama otpuštenim s izdržavanja kazne zatvora,
- rad s duševno bolesnim osobama i ovisnicima,
- utvrđivanje prava na materijalne oblike pomoći,
- utvrđivanje prava na skrb izvan vlastite obitelji djece i odraslih,
- iniciranje mjera obiteljskopravne zaštite,
- iniciranje mjera za stavljanje pod skrbništvo.

1. Ured Centar, Haulikova 6, tel. 45 77 211
2. Ured Čromerec, Ilica 259, tel. 37 50 008
3. Ured Dubrava, Dubrava 47, tel. 29 88 501
4. Ured Maksimir, Maksimirska 51, tel. 23 32 792
5. Ured Medveščak, Trg hrvatskih velikana 2, tel. 48 10 475
6. Ured Novi Zagreb, Av. Dubrovnik 12, tel. 6551 222
7. Ured Peščenica, Zapoljska 1, tel. 61 00 220
8. Ured Sesvete, Trg D. Domjanića 6, tel. 20 02 062
9. Ured Susjedgrad, Al. Bologne 2, tel. 34 54 038
10. Ured Trešnjevka, Vitezovićeve 57, tel. 36 39 723
11. Ured Trnje, Cvijete Zuzorić 53, tel. 61 12 284

Zaštita djece, braka i obitelji:

- postupci posredovanja prije rastave braka,
 - postupci posvojenja (obrada potencijalnih posvojitelja),
 - izricanje mjera obiteljskopravne zaštite,
 - davanje mišljenja o tome s kojim će roditeljem dijete živjeti i uređenje susreta i druženja s drugim roditeljem, odnosno s djedom i bakom,
 - odlučivanje o povjeravanju djeteta trećoj osobi ili ustanovi,
 - savjetovanje i pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća.
- Skrbništvo:**
- pokretanje postupaka radi lišenja i vraćanja poslovne sposobnosti,

- stavljanje pod skrbništvo maloljetne osobe i osobe lišene poslovne sposobnosti,
- postavljanje skrbnika za poseban slučaj,
- poduzimanje mjera radi zaštite osobnih i imovinskih interesa šticećenika,
- izdavanje uvjerenja o poslovnoj sposobnosti,
- opis i popis imovine šticećenika.

Zaštita tjelesno ili mentalno oštećenih osoba:

- savjetovanje u prevladavanju posebnih teškoća
- donošenje plana i programa rada za invalidnu osobu
- utvrđivanje specifičnih prava iz socijalne skrbi, kao što su pravo na osposobljavanje za samostalan život i rad, pravo roditelja na dopust do 7. godine života djeteta, pravo na skraćeno radno vrijeme i dr.

Zaštita i tretman djece s poremećajima u ponašanju:

- dijagnosticiranje i trijaža poremećaja u ponašanju djece,
- poslovi za potrebe pripremnog kaznenog postupka za maloljetnike i mlade punoljetne osobe i prekršajnog postupka za maloljetnike,
- tretman djece s poremećajima u ponašanju i djece počinitelja kaznenih djela, te maloljetnih i mlađih punoljetnih osoba počinitelja kri vičnih djela,
- izvršavanje sudskih odgojnih mjera,
- postpenalna zaštita,
- savjetodavni, individualni i grupni rad.

Zajedničko je svim ovim grupama poslova - **savjetovanje i pomoć u prevladavanju posebnih teškoća** svim kategorijama korisnika.

Savjetodavni rad obavljaju visokoobrazovani stručnjaci: socijalni

»Bokci« spašavaju Bundek

Udruga građana «Zagrebački bokci» uvelike radi na uljepšavanju našega grada. Posebno mjesto u njihovoj radno-humanitarnoj djelatnosti imaju akcije čišćenja jezera Bundek.

Prije pedesetak godina zagrebačka »šoderica« predstavljala je mirnu oazu prirodnog bogatstva usred gradske vreve. Gradsko kupalište Bundek, bilo je u to doba turističko središte grada i za ljetnih mjeseci dnevno odredište mnogih građana. Osim kupališta i sunčališta, Bundek je privlačio građane i zbog ugostiteljskih objekata i mogućnosti rekreacije.

Danas su, na žalost, nestali svi tragovi nekadašnjeg Bundeka. Jezero i njegov okoliš zapušteni su i prepušteni sami sebi. No, ne baš potpuno sami sebi ...

Udruga građana »Zagrebački bokci« uvelike radi na uljepšavanju našega grada. Do sada je u njihovoj organizaciji sprovedeno dvadesetak akcija čišćenja na području Maksimira, Dotrščine i Trešnjevke. Posebno mjesto u njihovoj radno humanitarnoj djelatnosti imaju akcije čišćenja upravo jezera Bundek. Oko tridesetak stalnih članova Udruge svojim osobnim angažmanom pomažu u raščišćavanju i uljepšavanju tog područja, a ujedno svoj društveno koristan rad doživljavaju i kao dio vlastite radne terapije. U akcije se mahom

uključuju i građani, uglavnom umirovljenici, koji kako kažu: »Žele da Bundek bude čist kao u vrijeme njihove mladosti.«

Udruga je razvila odličnu suradnju s »Čistoćom« koja im pomaže u odvožnji glomaznog smeća i stvaranju boljeg, ljepšeg i očuvanijeg zagrebačkog okoliša.

Udruga »Zagrebački bokci« je već šest godina aktivna u javnom životu našeg grada, a sjedište ima na Prisavlju 10. Predsjednik Udruge g. Josip Nevenko Krznarić naglašava da se, osim spomenutog, Udruga kontinuirano bavi organizacijom pomoći za sugrađane u socijalnim teškoćama, koji su siromašni, suočeni s ozbiljnim problemima koje nameće život u gradu, bez oslonca u obitelji, rodbini ili prijateljima, te koji nisu obuhvaćeni ili im nije dovoljna pomoć iz postojećeg sustava socijalne skrbi. Svjesni su toga da ne mogu riješiti teškoće ljudi kojima je pomoć potrebna, ali svakome od njih barem malo pomognu.

I za kraj, Bokci nam poručuju :

DOBRO VRATITI DOBRIM I KORISNIM ZA NAŠU (GRADSKU) ZAJEDNICU!



Udruga »Zagrebački bokci« djeluje već šest godina, a pročula se napose po brojnim i humanitarnim i ekološkim akcijama u našem gradu

radnici, psiholozi, pravnici i defektolozi (socijalno pedagozi), i to za sve građane kojima je iz bilo kojih razloga socijalna zaštita potrebna, te koji zbog nezaposlenosti, bolesti, svoje ili člana obitelji, starosti, krize u obiteljskim odnosima i drugih razloga nisu u mogućnosti samostalno, odnosno u krugu vlastite obitelji, prevladati nastale teškoće.

U Centru za socijalnu skrb Zagreb, odnosno u Uredu čija se mjesna nadležnost utvrđuje prema

prebivalištu stranke, svatko kome je to potrebno može zatražiti stručnu pomoć u prepoznavanju problema, te u njihovu rješavanju. Važno je naglasiti da je takva pomoć za građane besplatna.

U Centru Zagreb, pri Uredu zajedničkih poslova, Kumičićeva 5, djeluje također i Savjetovalište, koje je specijalizirano za poslove predbračnog, bračnog i obiteljskog savjetovanja, te obavlja poslove provođenja sudske odgojne mjere »posebne obveze« i »postupak

posredovanja« za maloljetne i mlađe punoljetne osobe prema Zakonu o sudovima za mladež.

Recimo na kraju i ono najvažnije: djelatnici Centra za socijalnu skrb spremni su pružiti pomoć svima kojima je ona potrebna. 🌍

Marina Majić, dipl. soc. rad., voditeljica Ureda Novi Zagreb Centra za socijalnu skrb Zagreb

Neka srce dulje kuca

Krajnje je vrijeme da svoje zdravlje uzmemo u svoje ruke i sačuvamo ono što je najdragocjenije - život. Uložite u svoje zdravlje, čuvajte srce, živite zdravo!

Mirjana Jembrek-Gostović

U Gradu Zagrebu svaka druga osoba oboljela od infarkta miokarda umire. Zabrinjava činjenica da oko jedna trećina umrlih umire izvan bolnice. Prema podacima iz Registra AIM-a za Grad Zagreb, muškarci češće oboljevaju, no analizirajući bolničku smrtnost - češće umiru žene. Podaci su već niz godina tako alarmantni da više nemamo vremena čekati da nam netko drugi organizira prevenciju i brine se za naše zdravlje. Osim što imamo pravo na dostojanstven život i zdravlje, imamo apsolutno i dužnost da život čuvamo, branimo i brinemo se za zdravlje. Krajnje je vrijeme da svoje zdravlje uzmemo u svoje ruke i sačuvamo ono što je najdragocjenije - život.

Infarkt srca je samo krajnja epizoda promjena na koronarnim krvnim žilama. Osnovni proces je ateroskleroza. Razvija se godinama, postepeno sužava i konačno začepi koronarnu krvnu žilu. Rezultat je manifestna koronarna bolest bez infarkta, infarkt miokarda ili - još uvijek u visokom postotku - smrtni ishod.

Kako učinkovito spriječiti daljnji razvoj ove »epidemije civilnog društva«?

/ **Upoznati sebe:** obiteljsko nasljeđe, za koronarnu bolest ili neke od čimbenika rizika - prisutnost čimbenika rizika – povišeni krvni tlak, prekomjerna tjelesna težina, šećerna bolest, visoke masnoće u krvi, pušenje, tjelesna neaktivnost, stres.

/ **Ako ste žena iznad 50 godina starosti ili muškarac iznad 40 godina starosti** i imate prisutna dva ili više spomenutih čimbenika rizika potrebno je posjetiti liječnika i najozbiljnije poraditi na njihovu otklanjanju.

U Poliklinici za prevenciju kardiovaskularnih bolesti možete učiniti kompletnu neinvazivnu kardiovaskularnu obradu. Poliklinika radi na dvije lokacije u Draškovićevoj 13 i Sigetu. U Polikliniku se primaju pacijenti po preporuci liječnika primarne zdravstvene zaštite, prema narudžbi



Uložite u svoje zdravlje, čuvajte svoje srce, bavite se fizičkom aktivnošću

U Poliklinici za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju možete učiniti kompletnu neinvazivnu kardiovaskularnu obradu. Poliklinika radi na dvije lokacije: u Draškovićevoj 13 i Sigetu, Većeslava Holjevca bb

i temeljem pravilno ispunjene uputnice uz predočenje zdravstvene iskaznice za osnovno i dopunsko osiguranje. Iskaznica dopunskog osiguranja osigurava korisnicima oslobođanje od participacije u cijeni pregleda ili određenih dijagnostičkih postupaka. Obaviti se može inter-

nistički, odnosno kardiološki pregled uz predhodne odgovarajuće pretrage kao što je EKG, VKG, 24-satni EKG (Holter), ergometrija, ultrazvuk srca, ultrazvuk krvnih žila glave i vrata, perifernih krvnih žila i bubrega; laboratorijske pretrage. Kompletan program ambulantne rehabilitacije nakon infarkta miokarda ili operacije na srcu uz program sekundarne prevencije na otklanjanju čimbenika rizika. Radimo i sistematske preglede, a od ove jeseni moći će se u programu prevencije, uz spomenute pretrage i laboratorijske faktore rizika, učiniti i genski markeri.

Cijeli program prevencije biti će dostupan svima zainteresiranim, bilo pojedincima ili radnim organizacijama, neovisno o listi čekanja ostalih osiguranika, uz pristupačne cijene i visoko kvalitetnu zdravstvenu uslugu.

Uložite u svoje zdravlje, čuvajte svoje srce, živite zdravo.

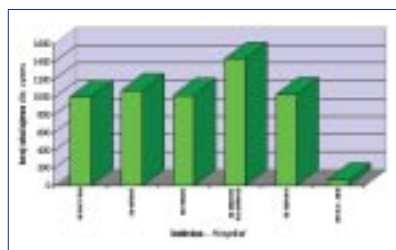
Genetsko nasljeđe ne možemo mijenjati, ali možemo prestati pušiti, reducirati tjelesnu težinu, baviti se fizičkom aktivnošću, liječiti krvni tlak, masnoće u krvi i šećernu bolest.

Nekoliko preporuka za zdrav način življenja

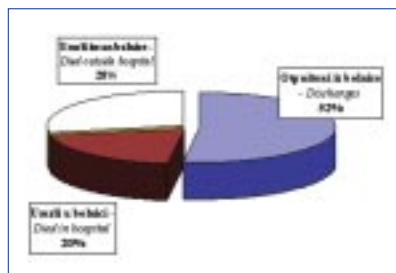
Preporuke za zdravu prehranu:

- masnoće, sol i šećer koristite umjereno (prednost dajte umjerenim količinama biljnog ulja, po mogućnosti koristite maslinovo ulje). Koristite više obranog mlijeka i nemasne sireve ili jogurt. Jedite što više voća i povrća. Pijte sokove bez dodatka šećera. Ne zaboravite: i voda je zdrava za piće i nema kalorija.
- Prednost dajte crnom kruhu. Izbjegavajte kolače, kekse i razne grickalice među obrocima. Izbjegavajte alkoholna pića ili ih trošite vrlo umjereno.
- Kada je god moguće bavite se fizičkom aktivnošću.

**NEMOJTE
PUŠITI !**



Bolesnici hospitalizirani u zagrebačkim bolnicama zbog akutnog infarkta miokarda od 1996. do 2000. godine



Ishod akutnog infarkta miokarda u zagrebačkih bolesnika od 1996. do 2000. g.

Prim. dr. Mirjana Jembrek-Gostović, Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju

Dok učiš – mlad si!

Zagrebačko »Sveučilište za treću životnu dob« dio je međunarodnog projekta za promicanje ideje doživotnog učenja i podizanja kvalitete života starijih ljudi.

Jasna Čurin

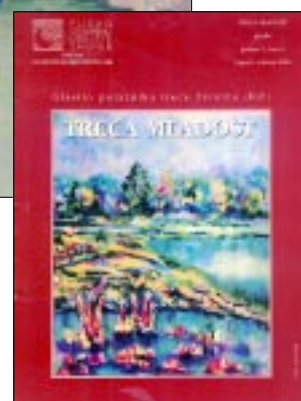
U Pučkom otvorenom učilištu u Zagrebu već deset godina postoji program «Sveučilište za treću životnu dob» namijenjen umirovljenicima grada Zagreba. Oni mogu učiti strane jezike, pohađati programe iz kulture i umjetnosti, iz povijesti i religijske kulture, upoznavati daleke civilizacije, ili se pak usavršavati u likovnim radionicama, kiparstvu, slikanju na svili. Mogu također pohađati programe o zdravstvenim temama, učiti komunikacijske vještine, vježbati tai-chi ili yogu.

Svake školske godine program okupi 600-700 polaznika. Prošla školska godina bila je jubilarna, deseta, i održavala se pod pokroviteljstvom Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb.

Osim odabranog programa koji se pohađa jednom tjedno dva školska sata, polaznicima se nudi i mogućnost izvannastavnog druženja. Tako mogu sudjelovati na tribinama «Sova», uključiti se u izradu časopisa «Treća mladost», pjevati u zboru «Ruža», pohađati koncerte Ansambla Pučkog otvorenog učilišta Zagreb prof. Josipa Klime (i aktivno svirati), putovati zajedno na studijske izlete po Hrvatskoj i inozemstvu.

Zagrebačko «Sveučilište za treću životnu dob» dio je međunarodnog projekta kojemu je cilj promicanje ideje doživotnog učenja i podizanja kvalitete života starijih ljudi.

»Sveučilište za treću životnu dob« mjesto je gdje se može učiti i družiti, gdje se mogu



»Sveučilište za treću životnu dob« je mjesto gdje se može učiti i družiti

steći novi prijatelji, mjesto gdje se ponovo može biti učenik, ali i učitelj (neki profesori su također umirovljenici). Napokon, to je i mjesto koje nas doista približava Europi, jer svijet je odavno prepoznao vrijednost mudrosti starijeg naraštaja. Jer, dok učiš – mlad si! Zar, ne? 🌍

Jasna Čurin, prof. psihologije i voditeljica programa »Sveučilišta za treću životnu dob«

VI. POSLOVNI SASTANAK EUROPSKE MREŽE ZDRAVIH GRADOVA

WHO HEALTH CITY NETWORK BUSINESS MEETING AND EVALUATION DAY

**Rijeka, Croatia,
25 - 28 September 2002
Grand Hotel Bonavia**

Sudionici / Participants:

Vienna (Austria); **Brussels** (Belgium); **Rijeka, Zagreb** (Croatia); **Brno** (Czech Republic); **Copenhagen, Horsens** (Denmark); **Kuressaare, Parnu** (Estonia);
Turku (Finland); **Liege, Rennes** (France); **Dresden** (Germany);
Athens (Greece); **Gyor, Pecs** (Hungary); **Dublin** (Ireland); **Jerusalem** (Israel);
Arezzo, Bologna, Milan, Padova, Sienna, Udine (Italy);
Kaunas (Lithuania); **Rotterdam** (Netherlands); **Sandnes** (Norway);
Lodz, Torun (Poland); **Amadora, Seixal, Viana do Castelo** (Portugal);
Dubna, Izhevsk, Smolensk (Russia);
Ljubljana, Maribor (Slovenia); **San Fernando** (Spain);
Gothenburg, Helsingborg, Stockholm (Sweden); **Geneva** (Switzerland);
Bartin Municipality, Bursa, Cankaya, Tepebasi, Yalova (Turkey);
**Belfast, Brighton, Camden, Glasgow, Liverpool, Manchester,
New Castle, Sheffield, Stoke-on-Trent** (UK);
Kazahstan; Latvia; Slovakia

