

# ZAGREB

*zdravi grad*

REVIJA ZA PROMOCIJU ZDRAVOG ŽIVOTA

BROJ 27 • RUJAN 2006.



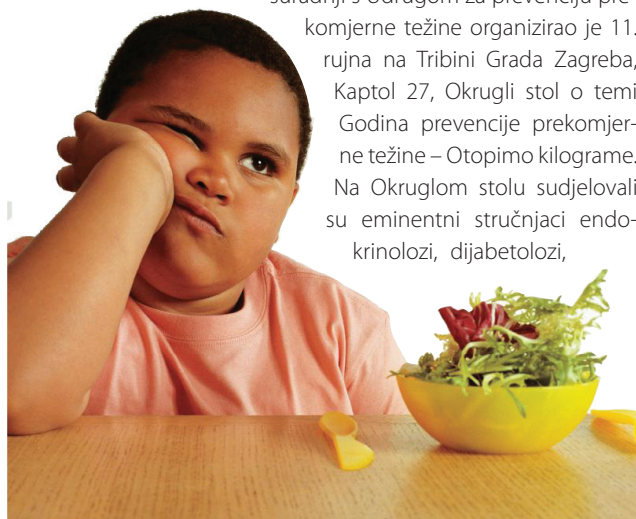
## JAVNOZDRAVSTVENE AKCIJE

# OTOPIMO KILOGRAME

Pretilost nije samo estetski problem, već je prekomjerna tjelesna težina javnozdravstveni, socijalni i gospodarstveni problem

Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je 2006. Godinom prevencije prekomjerne težine. Želi se upozoriti kako pretilost nije samo estetski problem, već je prekomjerna tjelesna težina javnozdravstveni, socijalni i gospodarstveni problem, te je poprimila obilježja fenomena globalne epidemije. Prema ispitivanjima provedenima u Republici Hrvatskoj, na uzorku od 5.840 osoba, procjenjuje se da 48 posto muškaraca i 37 posto žena ima prekomjernu težinu.

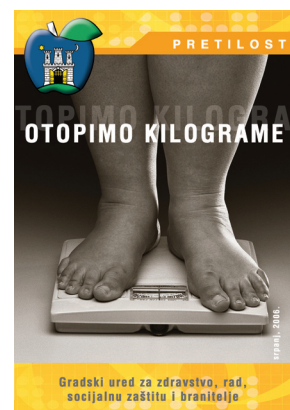
Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje u suradnji s Udrugom za prevenciju prekomjerne težine organizirao je 11. rujna na Tribini Grada Zagreba, Kaptol 27, Okrugli stol o temi Godina prevencije prekomjerne težine – Otopimo kilograme. Na Okruglom stolu sudjelovali su eminentni stručnjaci endokrinolozi, dijabetolozi,



gastroenterolozi, nutricionisti i kineziolozi, a tijekom rasprave osvrnuli su se na uzroke prekomjerne težine, zdravstvene posljedice prekomjerne težine, te načine smanjenja težine.

Endokrinolog prof.dr.sc. Mirko Koršić naglasio je da živimo u doba epidemije debljine - u svijetu je više debelih nego pot-hranjenih. Razlozi pretilosti su, osim loših prehrambenih navika i preobilnih obroka, genetske predispozicije, usporen metabolizam, nedovoljna fizička aktivnost i svakodnevni stres. Iz prehrane treba izbaciti slatkiše, grickalice i kalorijski bogatu, a nutricionistički siromašnu hranu. Idealna tjelesna težina ovisi o faktorima, kao što su dob, spol, visina i konstitucija, a smatra se optimalnom u indeksu tjelesne mase do 25.

Podaci za Zagreb kazuju da 60 posto građana ima prekomjernu tjelesnu težinu. Pretilost je rizični faktor za bolesti srca, povišeni krvni tlak, šećernu bolest i moždani udar. U godini prevencije prekomjerne težine, Gradski ured za zdravstvo priredio je brošuru „Otopimo kilograme“ u kojoj se nude savjeti kako postići idealnu tjelesnu težinu. Brošura je dostupna na [www.zagreb.hr](http://www.zagreb.hr) Posjetite naše stranice i provjerite koliki je Vaš indeks tjelesne mase!



Mirna Kontrec, dr.med.

## TESTIRAJTE SE BESPLATNO NA HEPATITIS C

2

Procjenjuje se da je u Hrvatskoj 60.000 nositelja virusa hepatitisa C, odnosno da je 1,3 posto populacije zaraženo tim virusom

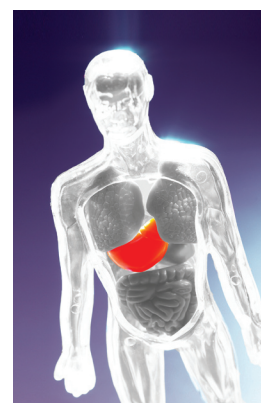
Akcija «Otkrij, spriječi, izliječi!» za otkrivanje i edukaciju oboljelih od hepatitisa C u Zagrebu traje do kraja godine. Za vrijeme trajanja akcije, u Zavodu za javno zdravstvo Grada Zagreba, Mirogojska 16. [www.publichealth-zagreb.hr](http://www.publichealth-zagreb.hr), tel. 46 96 125 od 8 do 16 sati provodit će se besplatno, po želji i anonimno, jednostavno laboratorijsko testiranje krvi na virus hepatitisa C.

Publicirana je i brošura «*Da je hepatitis C ovako razorio Vaše lice, a ne jetru, nešto biste poduzeli*», koja je dostupna i na službenim web-stranicama Grada Zagreba [www.zagreb.hr](http://www.zagreb.hr).

Hepatitis C je ozbiljna virusna bolest koja prvenstveno napada i oštećuje jetru. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organi-

zacije (WHO), broj osoba u svijetu zaraženih hepatitisom C kreće se od 170 do 200 milijuna, odnosno 3 posto svjetske populacije. Iz ovih je podataka jasno da je hepatitis C jedan od glavnih javnozdravstvenih problema, a predviđanja Svjetske zdravstvene organizacije upozoravaju kako će na jednog oboljelog od HIV-a statistički uskoro doći čak četvero zaraženih hepatitisom C.

Na osnovi epidemiološke studije procjenjuje se da je u Hrvatskoj 60.000 nositelja virusa hepatitisa C, odnosno da je 1,3 posto



svibanj, 2006. Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje

**DA JE HEPATITIS C OVAKO RAZORIO VAŠE LICE, A NE JETRU, NEŠTO BISTE PODUZELI.**

**PODUZMITE I SAD!**  
Nazovite, razgovarajte s Vašim liječnikom, testirajte se:  
Ostavite **Hepatitis C** iza sebe!

**TESTIRAJ SE besplatno**

brošura dostupna na [www.zagreb.hr](http://www.zagreb.hr)

populacije zaraženo tim virusom. Procjenjuje se da u Zagrebu ima više od 10.000 osoba zaraženih virusom hepatitisa C. Zbog niske stope testiranja u Zagrebu se godišnje otkrije samo desetak osoba zaraženih hepatitisom C, dok se godišnje liječi samo 40-50 bolesnika. Ako se ništa ne poduzme, negativni trend će se nastaviti i može se očekivati da će broj zaraženih osoba, kao i onih koji će razviti teške komplikacije bolesti, značajno rasti.

Infekcija hepatitisa C virusom odgovorna je za 20 posto akutnih hepatitisa, 89 posto kroničnih hepatitisa, 40 posto ciroza jetre, 70 posto hepatocelularnih karcinoma i 30 posto transplantacija jetre. Hepatitis C odgovoran je za 400.000 umrlih godišnje u svijetu.

Virus hepatitisa C identificiran je tek 1989. godine, nakon čega je započelo njegovo medicinsko ispitivanje, a potom su utvrđeni i načini liječenja ove opasne bolesti koju znanstvenici i liječnici često nazivaju „bombom s odgođenim djelovanjem“.

Svjetski dan svjesnosti o hepatitisu bit će obilježen 1. listopada, ove godine po treći put za redom, nizom akcija diljem svijeta. Ove godine potporu su uputili Svjetska zdravstvena organizacija i Bob Geldof koja je 2006. proglasila Godinom borbe protiv hepatitisa.

Mirna Kontrec, dr.med.

## SADRŽAJ

### JAVNOZDRAVSTVENE AKCIJE 2

Otopimo kilograme

Testirajte se besplatno na hepatitis C

### INTERVJU 4

Dr. Tonči Buble, viši inspektor HZZO-a  
Što donose nove liste lijekova?

### KORISNI SAVJETI 7

Tko može ostvariti pravo na pomoć za opremu novorođenog djeteta?

### VIJESTI I DOGAĐAJI 8

Obnovljen Markov trg

Gradonačelnik primio mlade informatičare

Vozilo Hitne pomoći za kućne ljubimce

### SVJETSKI DAN SRCA 9

„Koliko je mlado Vaše srce?“

### SAVJETI LIJEČNIKA 10

Križobolja - učestala pitanja i odgovori

Ušljivost – higijenski i javnozdravstveni problem

### ANKETIRAJTE SEBE 12

Izračunajte svoj indeks radne sposobnosti

### ZDRAV ŽIVOT 13

Wellness je životni stil i odgovornost za zdravlje

### EUROPSKI STANDARDI 14

Aktivnosti Hrvatske akreditacijske agencije (HAA)

## INTERVIEW

Dr. Tonči Buble, viši inspektor Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

**ŠTO DONOSE NOVE LISTE LIJEKOVA?**Razgovarala: **Zvezdana Stančić**

Poruka našim bolesnicima bila bi kako se za njih ništa bitno ne mijenja. Mijenja se jedino to da ćemo uštedjeti na razlici cijena međusobno zamjenjivih lijekova, što će nam omogućiti brže uvođenje novih veoma potrebnih lijekova. Na korist svih naših bolesnika i građana.



**Dr. Buble, uskoro se očekuje primjena novoga sustava s dvije liste lijekova. Na početku ovoga razgovora zamolila bih da pojasnite našim građanima koji je osnovni cilj navedenih promjena?**

Osnovni cilj je učiniti određenu racionalizaciju troškova unutar sustava lijekova. Niz godina smo imali problem skupih bolničkih lijekova čija se cijena kreće između pedeset i sto tisuća kuna. Takav lijek sam osiguranik jednostavno ne može platiti. Iz toga smo razloga ove godine otvorili posebnu stavku koju smo nazvali «Fond posebno skupih lijekova» iz kojega financiramo upravo te skupe bolničke lijekove. S druge strane, u ovome momentu trošimo 3 milijarde kuna za lijekove na recept, dok je u proračunu predviđeno 2.4 milijarde, i naravno kako iz takvih razloga proizlazi produženje rokova plaćanja proizvođačima lijekova.

S time dolazi i opasnost da pojedini proizvođači prestanu s isporukom i naravno kako tek tada nastaju pravi problemi. Novim sustavom pokušavamo svesti troškove u realan okvir i osigurati normalizaciju na tržištu.

Nadalje, građani moraju znati kako smo kod lijekova koji se izdaju na recept praktički imali lijekove koji su se međusobno mogli zamjenjivati jer su jednake učinkovitosti i neškodljivosti, a bili su različitih cijena. Takva je situacija proizašla iz razloga što su svi lijekovi koji su ulazili kao nova generika morali biti jeftiniji. Sustavom koji je sada uveden cijene međusobno zamjenjivih lijekova sveli smo na onu razinu koju u ovome trenutku kao osnovno osiguranje možemo platiti.

**Postoje određene primjedbe glede formiranja tima pri kreiranju novih lista. Tko je bio u tome timu, je li bila konzultirana Komora ili neke druge stručne institucije?**

Vjerojatno postoje pojedinci koji nisu zadovoljni, jer možda nisu bili zastupljeni u nekom povjerenstvu, te zbog toga na takav način komentiraju nešto što je prošlo svu propisanu proceduru, za koju moram reći kako nikada do sada nije bila toliko stručno napravljena. U donošenju liste lijekova do sada je uvijek sudjelovalo Povjerenstvo za lijekove HZZO –a te Upravno vijeće HZZO-a sastavljeno od najkompetentnijih naših stručnjaka za ta područja. S druge strane i ministar zdravstva je osnovao dodatno povjerenstvo na čelu s prof. Vrhovcem koji je kao vrhunski stručnjak godinama najprisutniji u tome području i u čijem se povjerenstvu okupilo više od dvadeset

**U** Hrvatskoj se uvodi sustav osnovne i dopunske liste lijekova. Lijekovi s prve, osnovne liste su besplatni, dok se lijekovi s dopunske doplaćuju. Takav sustav, ponajviše zbog nedostatne i cjelovitije informacije, rezultirao je određenom zabrinutošću naših bolesnika. Posebice iz razloga što nerijetko i odgovori pojedinih liječnika glede dodatnih pojašnjenja dvije lista lijekova ostavljaju dojam nedorečenosti.

Građani se pitaju, iz kojih je razloga nastao taj novi sustav, što se njime postiže, koji su to lijekovi s osnovne liste, a koji su ti koje će, odluče li se za drugu listu, morati doplatiti? Zanima ih i možebitna razlika između originalnog i generičkog lijeka? Stoga je ovoga puta naš sugovornik dr. Tonči Buble, viši inspektor HZZO-a, zasigurno jedna od najpućenijih i najkompetentnijih osoba glede odgovora na bujicu pitanja u svezi skorašnje primjene novoga sustava.

specijalista različitih specijalnosti. Prema tome, u kreiranje tih lista bile su uključene dvije stručne razine: jedna od strane Ministarstva zdravstva i druga od strane HZZO-a. Uz sve to, u ovome je trenutku cijeli prijedlog poslat prema Komorama, što znači da je uključena i treća stručna razina od koje se očekuje mišljenje glede toga prijedloga. Mislim kako na svijetu nema države koja je na takav način provela stručnu raspravu u svezi takvih prijedloga. Naravno, uvijek će postojati proizvođači lijekova koji će biti nezadovoljni, a osobno mislim da ti vjetrovi i pušu upravo s njihove strane.

**Udruga inovativnih proizvođača lijekova u Hrvatskoj navodno se preko svoje krovne udruge, Europske federacije inovativnih farmaceutskih proizvođača, žalila Europskoj komisiji u Bruxellesu. Smatraju da su liste lijekova napravljene temeljem nedostatno jasnih kriterija, a posebice se žale na nejasnoću određivanja referentne cijene te na prekratak rok u kojemu su proizvođači morali izaći s novo formiranom cijenom.**

U ministarstvu zdravstva imali smo sastanak na kojemu je bilo prisutno desetak predstavnika stranih farmaceutskih industrija koji čine tu udругu. Moram reći kako njihovi predstavnici na tome sastanku nisu bili jedinstveni. No, bunilo se tek dvoje ili troje proizvođača lijekova dok su svi ostali prihvatili promjene i kao Udruga nisu uputili bilo kakve primjedbe. Stoga je ostalo na tome kako će se eventualne primjedbe uputiti isključivo od strane individualnih proizvođača, no one su već u proceduri bile razmatrane. Želim naglasiti veliku korist koja se dobiva uštedom na praktički istim lijekovima, kao i povećanu mogućnost da neki novi lijekovi budu brže stavljeni na listu. Mnogi strani proizvođači upravo u tome vide pozitivne promjene unutar sustava. Oko referentne cijene nema nikakvih dvojbi. Ona je formirana na razini najniže cijene koja nam garantira opskrbu tržišta. Proizvođači koji su prihvatili referentnu cijenu ušli su u osnovnu listu. Tako imate proizvođače originalnih lijekova koji su spustili cijenu na referentnu cijenu i time ušli na osnovnu listu. Isto tako imate i proizvođače generičkih lijekova koji nisu spustili cijenu i sada se nalaze na dopunskoj listi. Sustav referentne cijene ima 17 država od 25 iz Europske unije.

**Molim vas pojasnite termin «generički lijek» i »generički naziv lijeka» budući da i originalni lijekovi imaju generičko ime. Također, planirate li možda otvoriti međunarodni natječaj za lijekove koji bi došli na osnovnu listu, pa i na onu drugu listu pod generičkim nazivom?**

Svaki lijek ima svoje nezaštićeno ili generičko ime. To je ime zapravo kemijsko ime lijeka koje je isto za cijeli svijet, dok svaki proizvođač stavlja lijek na tržište prema svojem tvorničkom ili zaštićenom imenu. Tako su, primjerice desetak proizvođača za isti lijek međusobno jedan drugome generika. Znači, isti lijek koji proizvodi neki drugi proizvođač naziva se generičkim lijekom.

Što se tiče drugog dijela pitanja, treba reći slijedeće. Da bi neki lijek uopće mogao biti na tržištu mora biti registriran. Da bi neki lijek u Hrvatskoj bio registriran mora proći određenu proceduru. Za registraciju je zadužena jedna cijela institucija koja se naziva «Agencija za lijekove», a ona traži golemu administraciju kojom se dokazuje da je određeni lijek uopće potreban. Osim toga, pri uvozu lijeka u



Hrvatsku provode se rigorozne kontrole za svaku seriju pojedinog lijeka. Mogu se raditi i kontrole iz ljekarne. Prema tome, kada bi se pojavili proizvođači koji uopće nisu registrirani u Hrvatskoj, onda bi se s pravom postavilo pitanje: kakve mi to lijekove u Hrvatskoj uopće imamo? .

**Koliko se lijekova nalazi na osnovnoj listi, koliko na dopunskoj? Ima li na osnovnoj listi originalnih lijekova ili su svi generički, odnosno jeftiniji?**

Prijedlog osnovne liste lijekova ima 1875 oblika raznih lijekova. Pod time se podrazumijeva da jedan te isti lijek može biti u raznim oblicima (tablete, sirup, čepići sl.), a svaki oblik može imati cijenu koja nije ista te iz tog razloga svaki oblik lijeka vodimo posebno. Na dopunskoj listi postoji 271 oblik. Pogledamo li liste drugih država onda ćemo vidjeti da je naša lista zaista vrlo široka, a u ovome trenutku se na listi nalaze i neki potpuno novi lijekovi. To znači da se s jedne strane štedi u razlici cijene, a s druge strane možemo tretirati neke bolesti za koje potrebni lijekovi do sada nisu bili na listi. Primjerice, imamo novih lijekova za onkološke bolesti, a ima i nekih proširenja indikacija. Naravno, na osnovnoj listi nalaze se i originalni lijekovi, a dezinformacije širi farmaceutska industrija. Također, svi bolnički lijekovi su na osnovnoj listi i tu se uopće ne postavlja pitanja jesu li originalni ili generički. Također, svi lijekovi koji su specifični, odnosno takvi koji nemaju nikakvu zamjenu, obvezno su na osnovnoj listi.

**Dr. Buble, molim Vas pojasnite razliku između tih lijekova. Ako su oni uistinu istovjetno učinkoviti, iz kojih su razloga generički jeftiniji?**

Originalom se naziva lijek koji je prvi puta netko izmislio. Onaj tko je lijek izmislio obično ga patentno zaštići na deset ili petnaest godina. Sve dok traje to razdoblje nitko drugi ne smije izići s tim istim lijekom. To naravno ne znači da ga nitko drugi ne bi znao proizvesti, ali to je nemoguće učiniti u razdoblju u kojem je patentno zaštićen. Da bi se neki lijek uopće dokazao kao lijek, da bi se dokazao sigurnim, provode se brojne laboratorijske i kliničke studije za koje su potrebna golema ulaganja. Pri tome je jasno kako proizvođač u određenom razdoblju mora te goleme troškove vratiti. Kada taj

određeni period godina prođe i kad patent istekne tada taj lijek može proizvoditi bilo tko u svijetu, ali pod drugim imenom. Sama proizvodnja lijeka, u odnosu na sva enormno skupa ispitivanja, je jeftina. Stoga, kada se pojavi generik on u proizvodnji više ne košta puno. Zbog toga nije rijetkost da se u tom trenutku vrlo često spusti i cijena samog originalnoga lijeka. Što se tiče učinkovitosti, razlike između jednog i drugog lijeka nema.

**Prije ovoga razgovora pokušala sam dobiti informacije od liječnika primarne zdravstvene zaštite o uvođenju novog sustava s dvije liste lijekova. Svi su mi dali slične odgovore, kako ni njima samima u potpunosti nije sve jasno te kako svojim pacijentima iz tog razloga ne znaju uvijek dati zadovoljavajući odgovor. Iz kojega razloga se to događa?**

Vidite, dok nešto do kraja ne uđe u proceduru dotle ne možete ni ići u neku posebnu edukaciju. Međutim, treba reći kako se liječnicima zapravo ne mijenja ništa. Liječnici sada imaju jednu jedinstvenu listu lijekova unutar koje postoji oko 600 oblika lijekova koji imaju iskazanu participaciju u postotku 10, 25, 50 i 75 posto. Praktički, ta već postojeća lista lijekova podijeliti će se na dvije liste. Na jednoj će biti lijekovi koji ne će imati nikakvu participaciju, a na drugoj, dopunskoj biti će 271 oblik lijeka koji tu participaciju ima. Prema tome, glede same strukture i sadržaja liste lijekova, liječnicima se zaista ništa bitno neće promijeniti i tu ne vidim nikakav problem.

**Koji se lijekovi u nas naročito koriste i na kojoj se od navedenih lista ti lijekovi sada nalaze?**

Najviše se koriste lijekovi za srce i krvožilni sustav, a oni troše više od trećine ukupnih sredstava. Međutim, želim naglasiti kako se sve ovo o čemu razgovaramo i na čemu radimo odnosi isključivo na lijekove koji se izdaju na recept. Dakle, ni u kojem slučaju se ne radi o lijekovima za bolničku potrošnju. Svi lijekovi za bolničku potrošnju nalaze se na osnovnoj listi i ni jedan bolnički lijek se ne nalazi na dopunskoj. Prema tome, osnovna lista sadrži lijekove koji mogu pokriti sve potrebe osiguranika. Jedina je razlika u tome što su na dopunskoj listi oni lijekovi koji imaju veću cijenu. Do sada je potrošnju generirala razlika cijene unutar istih lijekova. Mi smo mogli ove probleme riješiti na način da skupe lijekove jednostavno skinemo s liste lijekova. Međutim, ovo je sigurno daleko povoljnija varijanta i za korisnike i za proizvođače.

**Mnogi pacijenti pitaju jesu li skupa ispitivanja svojevrсна garancija da je aktivna supstanca lijeka doista u redu, dok su neki u strahu i pitaju se neće li se na njima medicina s tim jeftinijim lijekovima u stvari «vježbati»?**

Gledajte, upravo zbog toga što postoji vrlo stroga procedura registracije i kontrole lijekova, postoji i sigurnost da su ti lijekovi doista adekvatni. Pa i kod originalnoga lijeka u određenim serijama može-

## Pregled potrošnje lijekova na recept po glavnim skupinama

Iznos u 000.000 kn

Naziv glavne skupine	2002.	2003.	2004.	2005.
C Lijekovi sa djelovanjem na srce i krvožilje	686,38	821,67	962,53	991,44
N Lijekovi sa djelovanjem na živčani sustav	290,92	358,73	419,68	442,00
A Lijekovi sa djel. na probavni sustav i mijenu tvari	303,53	314,26	357,56	366,62
J Lijekovi za liječenje sustavnih infekcija	290,87	301,95	283,50	266,83
R Lijekovi sa djelovanjem na sustav dišnih organa	130,24	165,67	190,88	193,33
M Lijekovi sa djel. na koštano-mišićni sustav	101,56	123,89	147,89	148,65
G Lijekovi sa djel. na mokr. sustav i spolni hormoni	83,36	94,00	97,23	94,40
L Lijekovi za liječenje zloćudnih bolesti	39,94	52,61	70,55	85,63
D Lijekovi sa djelovanjem na kožu	62,64	64,17	62,42	64,65
S Lijekovi sa djelovanjem na osjetila	35,73	44,29	53,66	57,33
B Lijekovi sa djel. na krv i krvotvorne organe	20,30	21,45	22,56	24,07
H Lijekovi sa djel. na sustav žlijezda s un. lučenjem	13,15	13,36	14,65	19,37
V Različito	5,64	10,53	13,92	13,67
P Lijekovi za liječenje inf. uzrokovanih parazitima	3,94	3,76	3,84	3,28
<b>Ukupno:</b>	<b>2.068,21</b>	<b>2.390,34</b>	<b>2.700,86</b>	<b>2.771,28</b>



te imati nekakve pomake. Ponekad čak u nekim serijama originalni je lijek lošiji od generičkog. U Hrvatskoj je unazad nekoliko godina još više unapređena kontrola lijekova i nije bilo primjera da su se na tržištu pojavili neadekvatni lijekovi, a što se u nekim, nama bliskim državama, događalo. Postoji još jedan značajni argument koji se gotovo ne spominje. Praktički, do unazad desetak godina u Hrvatskoj nije bila prisutna ni jedna strana farmaceutska firma te su sve lijekove proizvodile domaće tvrtke. Što to znači? Znači da su imale licence, ugovore, i da su svi ti lijekovi unutar trideset i više godina bili adekvatni. I tada nitko nikada nije postavljao pitanje jesu li oni odgovarajući ili ne? Prema tome, sve te zablude su umjetno stvorena priča potencirana s ne uvijek najboljim namjerama i plasirana isključivo od strane moćne farmaceutske industrije.

**Na kraju bih vas zamolila da usporedite našu situaciju glede ove problematike u odnosu na ostale zemlje u Europi i svijetu?**

Sve zemlje na svijetu određenim načinom štede u troškovima za lijekove. Tako SAD ima više od pola generičkih lijekova, a jednako tako i bogata Švedska. Hrvatska nije izmislila nešto novo, nešto što u svijetu ne postoji. Dapače, mi u Hrvatskoj kaskamo za svijetom. Upravo ovo što mi u Hrvatskoj sada radimo, zadnjih su godina radili Nijemci i Francuzi i to nije nešto što bi trebalo biti neuobičajeno. Isto tako, u svakoj zemlji na svijetu uvijek će se naći neka farmaceutska industrija koja u tom momentu gubi na profitu i koja će se zbog toga buniti. Dakle, poruka našim bolesnicima bila bi kako se za njih ništa bitno ne mijenja. Mijenja se jedino to da ćemo uštedjeti na razlici cijena međusobno zamjenjivih lijekova, što će nam omogućiti brže uvođenje novih veoma potrebnih lijekova. Na korist svih naših bolesnika i građana.

**KORISNI SAVJETI**

**TKO MOŽE OSTVARITI PRAVO NA POMOĆ ZA OPREMU NOVOROĐENOG DJETETA?**

**P**ravo na pomoć za opremu novorođenog djeteta može ostvariti i koristiti roditelj:

- za dijete rođeno od 1. ožujka 2006.
- koji je državljanin Republike Hrvatske, s neprekidnim prebivalištem u Gradu Zagrebu najmanje pet godina prije rođenja toga djeteta i koji, nakon rođenja toga djeteta i u vrijeme podnošenja zahtjeva, prebiva u Gradu Zagrebu.

Visina pomoći za opremu novorođenog djeteta ovisi o broju malodobne djece roditelja podnositelja zahtjeva koja s njim žive u zajedničkom kućanstvu. U broj malodobne djece ubrajaju se i malodobna djeca rođena prije 1. ožujka 2006.

Pomoć za opremu novorođenog prvog i drugog djeteta roditelju podnositelju zahtjeva pripada u jednokratnom iznosu. Pomoć za opremu novorođenog trećeg i svakoga daljnjeg djeteta roditelju podnositelju zahtjeva pripada godišnje, u razdoblju od šest kalendarskih godina.

**Visina novčanog iznosa za opremu novorođenog djeteta iznosi:**

- za prvo dijete roditelja podnositelja zahtjeva 3.000,00 kuna jednokratno;
- za drugo dijete roditelja podnositelja zahtjeva 6.000,00 kuna jednokratno;
- za treće i svako daljnje dijete roditelja podnositelja zahtjeva 9.000,00 kuna godišnje u razdoblju od šest kalendarskih godina.

Sredstva pomoći za opremu novorođenog prvog i drugog djeteta isplaćivat će se u roku od 60 dana od odlučivanja o zahtjevu, a sredstva pomoći za opremu novorođenog trećeg i svakoga daljnjeg djeteta isplaćivat će se godišnje, u razdoblju od šest kalendarskih godina, uz uvjet da roditelji za vrijeme primanja pomoći prebivaju u Gradu Zagrebu.

**Gdje podnijeti zahtjev ?**

Zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć za opremu novorođenog djeteta podnosi se **Gradskom uredu za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje** (u daljnjem tekstu: Ured) **na adresi Vodnikovika 14,**

**NAJKASNIJE U ROKU OD ŠEST MJESECI OD DANA ROĐENJA DJETETA ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV.**

Uz zahtjev se moraju priložiti dokazi o državljanstvu, prebivalištu oba roditelja u Gradu Zagrebu, broju malodobne djece podnositelja zahtjeva koja s njim žive u zajedničkom kućanstvu i njihovom prebivalištu. Ured može prema potrebi zahtijevati i druge dokaze.

Ured odlučuje o pravu na pomoć za opremu novorođenog djeteta i njezinoj visini na temelju dokaza, u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.

Pravo na pomoć za opremu novorođenog trećeg i svakoga daljnjeg djeteta prestaje:

- isplatom šestog obroka;
- posljednjeg dana u mjesecu nakon objave prebivališta roditelja, odnosno djeteta za koje je podnesen zahtjev, o čemu će se odlučivati po službenoj dužnosti.

Korisnik prava na pomoć za opremu novorođenog trećeg i svakoga daljnjeg djeteta dužan je u roku od 15 dana prijaviti Uredu svaku promjenu činjenica koje utječu na daljnje ostvarivanje prava.

Korisnik prava dužan je primljene nepripadajuće novčane iznose vratiti u roku što ga odredi Ured. U suprotnom Ured će povrat nepripadajućih novčanik iznosa ostvariti tužbom pred nadležnim sudom.

**Ljiljana Petrović, dipl.iur.**

## VIJESTI I DOGAĐAJI

### Obnovljen Markov trg



Uz prigodnu svečanost u nazočnosti gradonačelnika Milana Bandića, njegovih suradnika i građana, nakon tromjesečne obnove vrijedne oko 15 milijuna kuna, 16. rujna otvoren je obnovljen Markov trg. Riječ je o prvoj fazi obnove u sklopu koje je ploha Trga popločena starim granitnim pločama, asfaltirani su pješački hodnici te rekonstruirani vodoopskrbni sustav i plinska mreža na Trgu i okolnim ulicama. Prema najavi gradonačelnika, slijedi obnova gornjogradskih pročelja, a nakon izgradnje moderne garaže na Tuškancu, koja bi trebala početi za koji tjedan, omogućit će se i najavljivano stvaranje pješačke zone na Gornjem gradu.

### Započeli radovi na uređenju Kvaternikova trga

Otvarajući 1. kolovoza radove na gradnji garaže na Kvaternikovu trgu, zagrebački gradonačelnik Milan Bandić posebno je naglasio činjenicu da će popularni Kvatrić konačno dobiti pravo lice kakvo i zaslužuje jedan od središnjih gradskih trgova. Ujedno je zamolio sugrađane, posebno one koji stanuju na Kvatriću i u njegovoj



blizini, za strpljenje, uz ispriku za sve neugodnosti, buku, prašinu i prometne probleme koji će ih pratiti petnaestak mjeseci koliko će trajati radovi na gradnji garaže. Garaža će u tri podzemne etaže moći primiti 353 automobila, a 20 parkirnih mjesta rezervirano je za osobe s invaliditetom. Bit će opremljena najsuvremenijim sustavom automatske naplate, protupožarnim i vatrodajnim sustavom, sustavom za kontrolu kvalitete zraka i klimatizacijom, sustavom za praćenje prisutnosti vozila na parkirnim mjestima te video nadzorom. Nakon izgradnje garaže slijedi preuređenje plohe trga prema projektu arhitekta doc. Miroslava Genga koji obećava trg u pravom smislu te riječi: mjesto okupljanja i društvenog života na kojem će se, uz ostalo, moći izvoditi manje predstave i koncerti. Radove vrijedne 43 milijuna kuna izvodi tvrtka Tehnika koja je gradila i garažu na Langovu trgu, a financira ih Gradsko komunalno gospodarstvo – podružnica Zagreb-parking.

### Uspjeh hrvatskih paraolimpijaca



Nakon sjajnih rezultata juniora i seniora Hrvatske paraolimpijske atletske reprezentacije postignutih na Svjetskom prvenstvu za atletičare s invaliditetom u nizozemskom Assenu, 11. rujna u Zračnoj luci Zagreb reprezentativce je dočekao i gradonačelnik Milan Bandić. Zaželio im je dobrodošlicu te čestitao na odličnim rezultatima i osvajanju medalja u konkurenciji 1150 atletičara iz 77 zemalja. Od hrvatskih paraolimpijaca medalje su osvojili: Seniori (Svjetsko prvenstvo): Marija Iveković - zlatu u dalju (5,41 m), bronca u disku (35,03 m), Vedran Lozanov - zlatu na 5.000 m (15:05.20). Juniori (Međunarodne atletske igre): Marija

Mikulić - zlatu na 400 i 800 metara, Branimir Budetić - zlatu u bacanju kugle i srebro na 400 m, Kristina Ivanković - zlatu u bacanju kugle, Kristina Škrlec - bronca u bacanju kugle

### Gradonačelnik primio mlade informatičare



Nakon velikog uspjeha na nedavnoj 18. međunarodnoj informatičkoj olimpijadi u Meksiku, osvajanjem dvije srebrne i dvije brončane medalje, gradonačelnik Bandić primio je 4. rujna mlade zagrebačke informatičare - dobitnike medalja, čestitao im te ih nagradio prijenosnim kompjutorima. Gradonačelnik je ujedno naglasio da će Poglavarstvo dati prijedlog Skupštini o izmjeni kriterija za dobivanje stipendija, što znači da bi pravo na stipendiju imali i srednjoškolci i studenti koji se školuju u Zagrebu, bez obzira na mjesto prebivališta, a koji osvoje medalju na međunarodnim natjecanjima. Sljedeće godine Informatička olimpijada održat će se u Zagrebu.

### Vozilo hitne pomoći za kućne ljubimce

U nazočnosti gradonačelnika Milana Bandića, Kraljevsko društvo za zaštitu životinja od okrutnosti i Masterfoods donirali su 5. rujna Savezu udruga za zaštitu životinja Grada Zagreba vozilo za prijevoz ranjenih životinja, podupirući na taj način njihov projekt Hitna pomoć za ranjene životinje. Gradonačelnik Bandić pohvalio je rad Saveza udruga za zaštitu životinja, dobru suradnju između Grada, Veterinarskog fakulteta i Saveza, te najavio donaciju još jednog vozila od strane Gradskog ureda za poljoprivredu i šumarstvo kao i rješavanje lokacije groblja za kućne ljubimce do kraja godine.



SVJETSKI DAN SRCA

## “KOLIKO JE MLADO VAŠE SRCE?”

Bolesti srca, krvnih žila i moždani udar predstavljaju jedan od najvećih medicinskih problema suvremenoga svijeta i jedan od vodećih uzroka smrtnosti u razvijenim zemljama



Svaki drugi stanovnik industrijaliziranog svijeta umire od bolesti srca i krvnih žila, koje su „ubojica broj jedan“ suvremenog čovjeka. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, od kardiovaskularnih bolesti u svijetu godišnje umire oko 17 milijuna ljudi, od čega u Europi 5 milijuna ljudi.

U Hrvatskoj je svaka druga smrt prouzročena bolestima srca i krvnih žila, a godišnje umre oko 27.000 osoba. U Republici

Hrvatskoj bolesti srca i krvnih žila su vodeći uzrok smrtnosti, nesposobnosti za rad, invalidnosti, skraćenog radnog vijeka, smanjene produktivnosti, čestih i dugotrajnih hospitalizacija. Gubici svake države zbog liječenja posljedica od kardiovaskularnih bolesti, skraćenog radnog vijeka i smanjene produktivnosti ogromni su i daleko veći od cijene pravovremene prevencije.

Podaci ukazuju na potrebu stalnog organiziranja i provođenja programa edukacije, sustava aktivnosti s ciljem poticanja svijesti i potrebi prevencije kardiovaskularnih bolesti i provođenja zdravstvenog prosvjeganja pučanstva o potrebi usvajanja zdravih stilova života, pravilne prehrane, redovitog bavljenja tjelesnim aktivnostima, prestanku pušenja, savjetima kako pobijediti stres i biti zadovoljan i sretan. Eksplozija kardiovaskularnih bolesti potiče na djelovanje odgovarajućim programima prevencije, efikasnim prehospitalnim i posthospitalnim tretmanima, te izradom strategije sprječavanja kardiovaskularnih bolesti.

Stoga se i Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje i ove godine uključio u obilježavanje Svjetskog dana srca. Slogan ovogodišnjeg Svjetskog dana srca bio je «Koliko je mlado Vaše srce?». Obilježavanjem Svjetskog dana srca želi se podsjetiti i uputiti javnost kako održati zdravo srce za zdrav život. Jer zdravo srce nužno je za uživanje u punom životu, neovisno o dobi ili spolu.

Uklanjajući glavne čimbenike srčanožilnog rizika, odabirom zdrave prehrane, redovitom tjelesnom aktivnošću i nepušenjem, može se spriječiti srčani i moždani udar i usporiti starenje srca. Radi toga bi ovogodišnji slogan «Koliko je mlado Vaše srce?» trebao ohrabriti ljude diljem svijeta da prihvate način života koji čuva srce i održava ga mladim.. Ovom prigodom publicirana je nova brošura “Bolesti srca” koja je dostupna na službenim web-stranicama Grada Zagreba [www.zagreb.hr](http://www.zagreb.hr)

Mirna Kontrec, dr.med.



# KRIŽOBOLJA - UČESTALA PITANJA I ODGOVORI

Privedili: **Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., Verica Kralj, dr. med.**

Većina žena i muškaraca dobro pozna bolove zbog lumbaga, išijasa, ukočenog vrata... Neki imaju kronične tegobe, a neki smetnje osjećaju tek povremeno. Važno je naučiti kako živjeti s tim tegobama, kako olakšati bolove i kako zaštititi kralješnicu.



**T**egobe se ne javljaju kod svih bolesnika u istom obliku, niti su uzrokovane istim čimbenicima. Uzroci mogu biti degenerativne promjene, ozljede, prirođene anomalije, upalne bolesti... Stoga je potreban individualni pristup u dijagnosticiranju i liječenju.

## Bol u leđima – gdje se javlja?

**Bol na stražnjoj strani vrata** koja ograničava pokrete glavom često je posljedica stezanja i napetosti vratnih mišića i degenerativnih promjena na kralješcima (cervikalni sindrom). Može biti akutna ili kronična. Bol se može širiti između lopatica ili u ruku. U tom je slučaju riječ o tzv. cerviko-brahijalnom sindromu kojeg većinom uzrokuje hernija međukralješnične pločice u vratnom dijelu kralješnice. Bol u predjelu vratne kralješnice može biti uzrokovana i artrozom - progresivnim propadanjem hrskavice u zglobovima kralješnice.

**Bol u sredini leđa** rjeđe se javlja. Može biti posljedica cervikalnog sindroma, a pogoršava se nepravilnim držanjem tijela. Bol u tom dijelu leđa ponekad je posljedica uznapredovale osteoporoze.

**Bol u donjem dijelu leđa** u pravilu se očituje ukočenošću središnjeg donjeg dijela leđa. U 5-10 posto bolesnika ovo postaje kronična tegoba, lumbalni sindrom (lumbago), pri čemu je bol gotovo stalna. Širenje boli u jednu stranu ili u nogu upućuje na išijalgiju (išijas). Tada je išijadični živac pritisnut hernijom međukralješnične pločice, najčešće između lumbalnih (L4/L5) ili lumbosakralnih kralješaka (L5/S1).

**Bol u donjem dijelu leđa** može biti znak i uznapredovale osteoporoze. Osteoporoza je u početku «tiha» bolest i ne očituje se posebnim tegobama. Dijagnosticira se tek pri prijelomu ili ozljedi kralješka, a tada je bol vrlo jaka. Bol se može javljati i zbog artroze – progresivnog propadanja zglobne hrskavice. Slična je boli kod lumbaga. Javlja se zbog pritiska pri dugotrajnom sjedenju ili stajanju, te noću pri promjeni položaja tijela, s otežanim ustajanjem i razgibavanjem ujutro. No artro-

za i teže deformacije kralješaka s pojavom koštanih izraslina («trnova») ne moraju biti popraćeni bolom.

## Što je važno reći kod posjeta liječniku?

Bitno je što preciznije opisati bol, jer će liječnik lakše postaviti točnu dijagnozu. Važno je odrediti jačinu boli, gdje se javlja bol, kada se javlja, koliko traje, da li se promjenom položaja tijela pojačava ili slabi, da li se sad prvi puta javila ili ste i prije imali slične tegobe... Za postavljanje dijagnoze liječniku je važan i uvid u način života, aktivnosti kojima ste se bavili neposredno prije pojave boli, aktivnosti kojima ste se nekad bavili. Nakon određivanja uzroka i tegoba liječnik će propisati potrebno liječenje.

## Koje pretrage je potrebno učiniti za postavljanje točne dijagnoze?

Za postavljanje točne dijagnoze ukoliko je potrebno, bolesnik se može uputiti na rengensku pretragu, kompjutoriziranu tomografiju (CT) ili magnetsku rezonanciju (MR). O tome koju pretragu učiniti i kada, odlučuje liječnik na temelju razgovora s bolesnikom i znakova bolesti. Kod nekih bolesnika pretrage će se učiniti čim prije, npr. ako se javi oduzetost ili oslabljen osjet dijela tijela; no u većine bolesnika nisu nužne hitne pretrage, već se mogu odgoditi do smirivanja stanja; dok u nekim slučajevima ne moraju se uopće raditi.

## Što pokazuju pretrage?

**Rentgensko snimanje** omogućuje promatranje strukture kostiju, visinu međukralješničnih diskova, ali ne omogućuje promatranje mekih tkiva (mišići, ligamenti, građa diskova). Na rentgenskoj snimci može se vidjeti prijelom kralješka, te degenerativne promjene kralješaka i zglobova.

**Kompjutoriziranom tomografijom (CT)** promatra se struktura kostiju, širina kanala korijena živca, mišići, međukralješnični diskovi, te se dokazuje hernija diska. Magnetska rezonancija (MR) omogućava otkrivanje deformacije međukralješničnih diskova, artroze, propadanje koštane mase. Densitometrija omogućava procjenu gustoće kostiju – važna za otkrivanje, te praćenje uspjeha liječenja osteoporoze. Pretrage krvi preporučuju se kod sumnje na upalnu bolest.

## Čuvaju li trbušni mišići leđa?

Da, čvrsti trbušni mišići podržavaju kralješnicu. Stoga ih se preporuča jačati svakodnevnim jednostavnim vježbama.

## Kako spriječiti recidive?

- Nakon izlječenja treba se pridržavati liječničkih preporuka i usvojiti nove, zdrave životne navike.
- Pravilno držanje – uspravna, ali ne ukočena leđa, ramena opuštena,

a trbuh uvučen tijekom hodanja – uvelike će pomoći da se bol ponovo ne javi.

- Pri obavljanju svakodnevnih poslova pazite kako se držite i izvodite određene pokrete koji rasterećuju kralješnicu.
- Nosite primjerenu obuću, s potpeticom koja nije viša od 5 cm i u kojoj stopalo nije stegnuto (izbjegavajte visoke potpetice i «špiceve»).
- Pazite na tjelesnu težinu. Osim što rasterećuje kralješnicu, primjerena tjelesna težina olakšava bavljenje sportom i tjelovježbom.
- Živite zdravo. Izbjegavajte stres, jedite uravnoteženo i raznovrsno, prepoznajte znakove umora i tada ograničite svoje aktivnosti, izbjegavajte nošenje teškog tereta, pravilno dišite i redovito vježbajte (plivajte, hodajte, vozite bicikl, radite vježbe istezanja...)

### Koji pokreti štite kralješnicu?

- Ustajanje iz kreveta – podižite se postupno: najprije ležite na bok i podižite se naslanjajući se na ruku, tako da ne zakrećete leđa.
- Pri oblačenju čarapa i cipela – naslonite se na zid da rasterete leđa, ili podignite nogu na stolicu ili sličan oslonac i oblačite se uz savijanje kuka i koljena.
- Izlazak iz automobila – ulazite i izlazite iz automobila tako da najprije na tlo spustite noge i pritom ne zakrećete leđa. Ne upravljajte automobilom dulje od 2 sata bez stanke.
- U vrtu – dok radite u vrtu, sjednite na nisku klupicu.
- Pranje suđa – naslonite koljeno na donji kuhinjski element kako bi rasteretili kralješnicu.

## UŠLJIVOST – HIGIJENSKI I JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM

**Vanja Slavić-Vrzić dr. med.**

Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Služba za epidemiologiju

Na ušljivost glave ukazuje uporan svrbež glave. Pažljivim pregledom vlasišta mogu se otkriti žive pokretne uši, ili češće gnjide/jajašca prilijepljene uz kosu, tako da se lako razlikuju od peruti.



Uši su sitni kukci koji parazitiraju na različitim biljkama, životinjama i ljudima jer bez njih njihov životni ciklus (razmnožavanje i rast) ne bi abio moguć. Različite uši nametnici su na različitim organizmima, tako neke uši nalazimo samo na određenim organizmima neke vrste. Na čovjeku parazitiraju dvije vrste uši; Čovječja uš (Pediculus humanus) i Stidna uš (Phthirus pubis). Čovječja uš ima dvije podvrste; tjelesna uš (Pediculus humanus var. corporis) i uš glave (Pediculus humanus var. capitis).

### Tjelesna uš

Kao što im samo ime govori, tjelesna uš najradije se hrani na čovjekovom tijelu -najradije bode vrat,mjesta oko i između plečki te slabine. Uš tijela živi u odjeći, napose u šavovima i naborima i dolazi u kontakt s tijelom samo u vrijeme hranjenja. Tjelesna uš prenosi pjegavi tifus te povratnu i rovošku groznicu.

Podizanjem općeg higijenskog standarda u Hrvatskoj je ušljivost tijela iskorijenjena. Danas u Hrvatskoj ušljivosti tijela nema. U posljednjih 15 godina registriran je samo jedan slučaj i to kod izbjegle osobe iz susjedne države početkom ratnih zbivanja. Osobe koje su prebolile pjegavi tifus (velik broj oboljelih od pjegavog tifusa na našim je prostorima bio u toku i nakon Drugog svjetskog rata) mogu u sebi nositi uzročnika ove bolesti doživotno a blaži oblik bolesti može se pojaviti ponovo u toku njihovog života (recidiv pjegavog tifusa ili Brill-Zinserova bolest). Ako se takva osoba nalazi u sredini u kojoj postoji ušljivost, postoji mogućnost da se putem tjelesnih uši koje se na njoj hrane uzročnici pjegavog tifusa prenesu na okolinu te može nastati epidemija.

Kako među nama ima još uvijek živih starijih osoba koje su preboljele pjegavi tifus, svaka eventualno otkrivena ušljivost tijela obvezno se prijavljuje epidemiološkoj službi kao i svaki recidiv pjegavog tifusa (Brill-Zinserova bolest). Postupke razušivanja tada provodi epidemiološka služba.

### Uš glave

Uš glave sitni je kukac (2-3 mm) koji živi isključivo na vlasištu. Hrani se krvlju svog domaćina do koje dolazi bezbolnim ubodima. Odrasla ženka u toku svog života, koji traje prosječno 2 mjeseca, snese oko 200-300 jajašca (gnjida) koje odlaže uz sam korijen kose, najčešće uz vrat i iza ušiju. Iz gnjide uš se izleže za oko tjedan dana, a oko 2 tjedna nakon toga postaje spolno zrela i počinje nesti gnjide. U slučaju nepovoljnih uvjeta gnjide mogu ostati u stanju mirovanja i više od mjesec dana.

Uši glave ne prenose nikakve bolesti, uš glave je bezopasan nametnik no kako je ušljivost glave redovito praćena svrbežom, čovjek se grebe, zbog čega po koži glave nastaju ogrebotine koje se mogu inficirati.

## Kako otkriti uši glave?

Na ušljivost glave ukazuje uporan svrbež glave. Pažljivim pregledom vlasišta mogu se otkriti žive pokretne uši ili što je daleko češće, samo gnjide. Gnjide su sitna oko 1 mm velika jajašca čvrsto prilijepljena uz kosu tako da se lako razlikuju od peruti koja se za razliku od gnjida lako skida s kose.

## Kako se riješiti ušiju glave?

Ako se u obitelji ili kolektivu (dječji vrtić, škola) otkrije da jedan član ima uši, preporučuje se razušavanje provesti kod svih članova obitelji ili kolektiva i to istovremeno. Naime ako pri pregledu pro-makne ijedna ušljiva glava, što se može dogoditi ako je netko tek nedavno infestiran ušima pa ih ima malo, postoji opasnost da se s nje uši ponovo rašire na druge. Zbog toga je potrebno sredstvima protiv ušiju tretirati sve članove obitelji i kolektiva a ne samo one za koje je vidljivo da na glavi imaju žive uši i/ili gnjide.

Postupak razušavanja provodi se pranjem kose specijalnim šamponima protiv ušiju prema uputama proizvođača (najčešće pranjem 2 X u razmaku do tjedan dana) ili posipanjem per-metrinskim prahom koji se ostavi na glavi preko noći, a drugi dan se kosa opere običnim šamponom. Prašenje vlasišta se mora ponoviti još jednom u razmaku od 10 do najviše 14 dana.

Bez obzira koji od gore navedenih postupaka je korišten potrebno je ukloniti s vlasišta sve gnjide. Kosu treba isprati u toploj zakiseljenoj vodi (dodajte octa ili limunova soka), kako bi se češljanjem gustim češljem gnjide odlijepile od kose, a češalj treba svako malo dobro oprati. Na tržištu postoje i električni češljevi koji uništavaju gnjide.

Kod većih infestacija ušima preporučuje se i šišanje jer je s kraće kose uši i gnjide puno lakše ukloniti. Pogotovo se preporučuje šišanje duge plave kose jer su na njoj gnjide gotovo nevidljive.

U obitelji u kojoj su se pojavile uši potrebno je nakon tretiranja glava svih ukućana oprati svu posteljinu, deke, ručnike, odjeću koja se oblači preko glave kao i sva pokrivala za glavu (pogotovo vunene kape). U dječjim vrtićima u odgojnoj skupini u kojoj se pojavila ušljivost treba istovremeno s tretiranjem glava promijeniti i oprati svu posteljinu.

**Riješiti se ušiju glave prvenstveno je ogroman posao! Odgovornost je na obitelji. Ne može Vas riješiti ušiju niti liječnik epidemiolog, niti glavna sestra i teta u vrtiću, a niti ravnateljica i učiteljica u školi ukoliko sami ne učinite ono što sami morate učiniti!**

**Zadatak je škole i vrtića da obavijesti cijeli razred ili odgojnu skupinu o potrebi provođenja razušavanja svih članova, te da u suradnji s epidemiologom roditeljima podijeli pisane naputke kako to učiniti i kada (najbolje odrediti petak ili vikend).**

## Stidne uši

Stidna uš manja je od uši glave, a živi među dlakama genitalne regije. Može infestirati dlačice pazuha i ostale dlačice na tijelu, a kod djece može se naći i na trepavicama i obrvama. Živi isključivo na čovjeku i hrani se sisanjem krvi, a sisalo drži u koži i po nekoliko sati što izaziva jak svrbež.

Stidna uš može u rublju i posteljini preživjeti 2 dana bez hranjenja na čovjeku. Najčešće se prenosi spolnim kontaktom, rjeđe preko donjega rublja, ručnika ili posteljine. Liječiti je potrebno sve spolne partnere. Liječi se preparatima permetrina ili šamponom koji sadrži permetrin ili lindan, prema uputama proizvođača. Trudnicama i dojiljama ne preporučuje se upotreba šampona koji sadrži lindan. Svo donje rublje, ručnike te posteljinu treba iskuhati te se suzdržavati od spolnog akta 24 sata nakon liječenja.

# ANKETIRAJTE SEBE

Izračunajte svoj indeks radne sposobnosti (Work ability index) po metodi Finskog instituta za medicinu rada (FIOH)

Odgovorite na sljedeća pitanja:

**1. Kako biste subjektivno procijenili trenutnu radnu sposobnost u usporedbi s najboljim sposobnošću u životu?**

(izaberite jednu ocjenu u rasponu 0-10, gdje je 0 - nisam sposoban/na za posao, a 10 - najbolja moguća sposobnost)

**2. Kako biste subjektivno procijenili svoju radnu sposobnost u odnosu na fizičke i mentalne zahtjeve posla kojeg obavljate?**

(1 - loša; 2 - zadovoljavajuća; 3 - dobra; 4 - vrlo dobra; 5 - odlična)

**3. Od koliko dijagnostificiranih bolesti trenutno bolujete?**

niti jedne	7
1 bolesti	7
2 bolesti	5
3 bolesti	4
4 bolesti	3
5 bolesti	2

**4. Kako biste procijenili koliko bolest ometa sposobnost obavljanja posla?**

(1 - potpuno nesposoban/a za obavljanje svog posla; 2 - mogu raditi samo pola radnog vremena; 3 - često radim sporije; 4 - ponekad moram usporiti tempo rada; 5 - obavljam svoj posao uz dodatne napore; 6 - ne ometa me u poslu/nisam bolestan-a)

**5. Odsutnost s posla u proteklih 12 mjeseci!**

niti jedan dan	5
do 10 dana	4
10-24 dana	3
25-99 dana	2
više od 100	1

**6. Kako biste procijenili svoju radnu sposobnost za dvije godine s obzirom na zdravstveno stanje?**

prilično sam siguran/a da ću moći obavljati sadašnji posao	7
nisam siguran/a	4
ne vjerujem	1

**7. Kako biste procijenili svoje psihičke sposobnosti?**

(na svako od ovih pitanja odgovorite u rasponu 0-4)

često/uvijek/stalno	4
prilično često	3
ponekad	2
rijetko	1
nikada	0

7. a) Uživajte li u redovitim dnevnim aktivnostima?

4	3	2	1	0
---	---	---	---	---

7. b) Jeste li tjelesno i fizički aktivni?

4	3	2	1	0
---	---	---	---	---

7. c) Gledate li s nadom u budućnost?

4	3	2	1	0
---	---	---	---	---

**Zbrojite bodove i pronađite svoj rezultat!**

Broj bodova	Radna sposobnost	Intervencija
44 - 49	IZVRSNA	održavati RS
36 - 43	VRLO DOBRA	poboljšati RS
28 - 35	DOBRA	poboljšati RS
7 - 27	LOŠA	ponovo uspostaviti RS

**JESTE LI ZADOVLJNI REZULTATOM?**

**ŠTO ĆETE PODUZETI AKO NISTE ZADOVLJNI?**

ZDRAV ŽIVOT

# WELLNESS JE ŽIVOTNI STIL I ODGOVORNOST ZA ZDRAVLJE

Piše: **Ljiljana Lulić Karapetrić, dr. med.**

Razvoj wellnessa utemeljen je na holističkom pristupu i sastoji se od: tjelesne aktivnosti, zdrave prehrane, duhovne aktivnosti, osobne relaksacije i ovladavanja stresom. Wellness podrazumijeva svaki proizvod koji odmara i opušta ljudski duh i tijelo.



stva u svakom životnom pogledu.

Znanstvena istraživanja u medicini pokazuju da oko 70 posto zdravstvenih problema ima vezu s lošom prehranom i nezdravim načinom života. Kao u začaranom krugu, na jednoj strani vrti se pretjerana tjelesna težina, izostanak kretanja, sedentarni ili sjedilački način življenja s, na drugoj strani, rastućom pojavom sve većeg broja oboljelih od šećerne bolesti, visokog tlaka, bolesti krvnih žila, bolesti probavnog trakta, depresije... Problem očuvanja zdravlja postaje sve veći i složeniji.

Suvremeni svjetski trend naglog razvoja i iznimne popularnosti wellnessa nije zaobišao ni Hrvatsku. Wellness centri, kod nas osobito razvijeni u hotelskim kompleksima, toplicama i većim gradovima, nude

**W**ellness ima svoje korijene još iz drevnih civilizacija i iz oduvijek prisutne čovjekove potrebe za odmorom i opuštanjem duha i tijela. Tijekom povijesti filozofija života se mijenja, tako da ovaj trend ponovno oživljava u 18. stoljeću izgradnjom brojnih centara, temeljenih na izvorima termalnih voda i talasoterapijskih tretmana. Novim globalnim razmišljanjima na području zdravlja, s naglaskom na tjesnu povezanost tijela i duha, što uzrokuje potrebu osobnog zadovoljstva i reguliranje dobrog osjećanja, pedesetih godina 20. stoljeća temeljna ideja wellnessa postupno se ponovno širi cijelim svijetom.

Aktualni razvitak wellnessa utemeljen je na holističkom pristupu i sastoji se od nekoliko elemenata: tjelesne aktivnosti, zdrave prehrane, duhovne aktivnosti, osobne relaksacije i ovladavanja stresom. Wellness podrazumijeva svaki proizvod koji odmara i opušta ljudski duh i tijelo. Danas postoje brojni wellness proizvodi koji se mogu grupirati u sljedeće kategorije: kozmetički tretmani, masaže, specijalistički tretmani, opuštanje u vodi i bazenima, opuštanje u saunama, sport i rekreacija, programi utemeljeni na zdravoj prehrani, kombinirani programi prilagođeni individualnim potrebama čovjeka.

Wellness se negdje doživljava kao način života, a ponegdje pak kao turistički proizvod. Bilo kako bilo, suština ili ključ ovog načina skrbi o sebi je u prevenciji: «Čuvajmo svoje zdravlje sada i uvijek». Zdrav stil života predstavlja mali napor kojim možemo preuzeti kontrolu i odgovornost za vlastito «dobro stanje» - osjećaj zadovolj-

bogatstvo usluga u kojima svatko može izabrati ono što mu najviše odgovara. Ti centri obuhvaćaju sve na jednom mjestu – kompletan program za «dobro stanje», uz obveznu prisutnost vode kao glavnog elementa wellnessa. Programi se provode tijekom cijele godine kao dvodnevni, trodnevni ili višednevni aranžmani. Dnevni wellness centri nalaze se u većim gradovima. Namijenjeni su urbanom stanovništvu koje je stalno u potrazi za kratkim i učestalim wellness uslugama radi odmora od stresa koji uzrokuje dinamični način današnjeg života.

Mnogi wellness proizvodi ili wellness stil života, mogu biti vlasništvo svakog osviještenog pojedinca koji želi preuzeti vlastitu odgovornost za svoje zdravlje.

## Wellness je melem za dušu i tijelo

WELLNESS - pojam koji se postupno širio svijetom, a sve veću popularnost na hrvatskom tlu doživljava u posljednjih nekoliko godina, teško je definirati. To je složenica riječi WELL-being = blagostanje, zadovoljstvo, dobro osjećanje i fitNESS = sposobnost, doličnost, umješnost, europski pandan američkom terminu »SPA«. Odnosi se na sve aktivnosti kojima se čovjek bavi kroz brigu o vlastitom zdravlju, radi odmora, oporavka, dovođenja tijela i duha do blagostanja, dobrog osjećanja. Mogli bismo reći, wellness je melem za dušu i tijelo.

# AKTIVNOSTI HRVATSKE AKREDITACIJSKE AGENCIJE (HAA)

Maja Gusić, dipl.ing.

HAA je započela s razvojem nove akreditacijske sheme za akreditaciju medicinskih laboratorija prema zahtjevima HRN EN ISO 15189:2006



**H**RVATSKA AKREDITACIJSKA AGENCIJA (HAA) kao nacionalno akreditacijsko tijelo, temeljem Zakona o akreditaciji (Narodne novine 158/2003.) ima zadaću održavanja i razvoja sustava akreditacije u Republici Hrvatskoj, koji obuhvaća akreditaciju ispitnih i umjernih laboratorija, akreditaciju certifikacijskih tijela te akreditaciju inspekcij-skih/nadzornih tijela.

Agencija je započela samostalnim radom kao javna, neprofitna ustanova u srpnju 2005. godine, nakon preustroja Državnog zavoda za normizaciju i mjeriteljstvo koji je započeo krajem 2003.godine. HAA ima 17 stalnih zaposlenika, 16 vodećih

ocjenitelja, 33 tehnička ocjenitelja i 26 stručnjaka po pojedinim područjima. Do kraja 2007. godine planirano je povećanje broja stalno zaposlenih na 25 te se procjenjuje da će Agencija koristiti usluge oko 150 vanjskih suradnika (stručnih ocjenitelja i stručnjaka po pojedinim područjima), a s obzirom na očekivano povećanje broja akreditacijskih shema u novim područjima.

HAA je u suradnji s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatskom komorom medicinskih biokemičara i Hrvatskim društvom medicinskih biokemičara započela razvoj nove akreditacijske sheme za medicinske laboratorije prema zahtjevima norme HRN EN ISO 15189:2006, *Medicinski laboratoriji – Po-*

**sebni zahtjevi za kvalitetu i osposobljenost** (ISO 15189:2003; EN ISO 15189:2003). Prva skupina laboratorija obuhvaćena ovom shemom biti će medicinsko-biokemijski laboratoriji.

### Izobrazba ocjenitelja

U okviru Odbora za laboratorije HAA, osnovana je radna skupina Medicinski laboratoriji sa zadaćom podrške HAA u implementaciji norme HRN EN ISO 15189:2006 i drugih norma od važnosti za medicinske laboratorije te provedbi izobrazbe ocjenitelja za medicinske laboratorije prema navedenoj normi. Članovi radne skupine MedLab su predstavnici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatske komore medicinskih biokemičara, Hrvatskog društva medicinskih biokemičara i HAA.

Kao početak izobrazbe ocjenitelja u razdoblju od 30. kolovoza do 1. rujna 2006. u HAA trening centru u Zagrebu, održan je prvi seminar pod nazivom „*Razumijevanje i primjena EN ISO 15189 i poveznica s ISO/IEC 17025:2005*“ Seminar je organiziran u okviru CARDS 2003 projekta: „*Development of accreditation systems and support to national testing and calibration laboratories*“ za potencijalne ocjenitelje medicinsko-biokemijskih laboratorija. Hrvatski zavod za norme (HZN) potpomogao je organizaciju seminara podjelom nedavno izdane hrvatske norme HRN EN ISO 15189:2006 svim polaznicima seminara. Glavni predavači bili su gđa Martina Bednarova i g. Petr Zdilnar iz Češkog instituta za akreditaciju (CAI).

Osamnaest polaznika iz KB Merkur, KBC Zagreb, KB Sestre Milosrdnice, KB Osijek, KBC Split, IMI, Poliklinike Sunce, HZN i

HAA seminar su ocijenili vrlo uspješnim i korisnim. Ovo je prvi u nizu seminara, koje će HAA organizirati za ocjenitelje medicinskih laboratorija. U okviru istog projekta HAA je organizirala studijski posjet u *Scientific Institute of Public Health, Clinical Biology Department*, u Belgiji za potencijalne ocjenitelje.

Norma ISO 15189 ujedinjuje zahtjeve na sustav upravljanja određen normom ISO 9001 i zahtjeve za osposobljenost laboratorija određene normom ISO/IEC 17025 i oblikuje ih zajedno kako bi se obuhvatile specifične potrebe medicinskih laboratorija cijelog svijeta.

Zahtjevi norme HRN EN ISO 15189:2006 odnose se na „*laboratorij za biološka, mikrobiološka, imunološka, kemijska, imunohematološka, hematološka, biofizikalna, citološka, patološka ili druga ispitivanja materijala dobivena iz ljudskog tijela u svrhu pružanja informacija za dijagnostiku, prevenciju i liječenje bolesti ili za procjenu zdravlja ljudi te koji može pružati savjetodavne usluge obuhvaćajući sve aspekte laboratorijskog ispitivanja, uključujući tumačenje rezultata i savjet o daljnjem odgovarajućem ispitivanju*“.

S obzirom na navedeno, za očekivati je da će i drugi laboratoriji, osim medicinsko - biokemijskih, u Republici Hrvatskoj slijediti trendove koji su nastali kao rezultat potrebe usklađivanja rada medicinskih laboratorija na međunarodnoj razini i da će akreditacijom prema navedenoj normi osigurati povjerenje u svoje analitičke rezultate.



**Hrvatska akreditacijska agencija**  
Croatian Accreditation Agency

**Adresa:** Ulica grada Vukovara 78, 10 000 Zagreb, CROATIA

**Tel. ++ 385 1 610 63 22**

**Fax: ++ 385 1 610 93 22**

**e.mail:** akreditacija@akreditacija.hr

www.akreditacija.hr



**SVJETSKI DAN SRCA**  
24. rujna, 2006.

**KOLIKO JE MLADO  
VAŠE SRCE?!**



**Hrvatsko  
kardiološko  
društvo**



**Gradski ured za  
zdravstvo, rad,  
socijalnu zaštitu  
i branitelje**

brošura dostupna na  
[www.zagreb.hr](http://www.zagreb.hr)