

PRVI HRVATSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE I UNAPREĐENJA ZDRAVLJA

ZDRAVLJE ZA SVE I SVAKOG



U Zagrebu je od 26.-29. studenog 2003. godine održan I hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem, što predstavlja korak dalje u hrvatskoj dugogodišnjoj tradiciji zalaganja za zdravlje pojedinca i zajednice. Zalaganje za zdravlje znači osiguranje pitke vode, osiguranje zdravstveno ispravnih namirnica, higijensko-sanitarnih uvjeta, cijepljenje, rano otkrivanje bolesti, sprečavanje zagađivanja okoliša, očuvanje i unapređenje zdravlja pojedinca od rođenja do smrti.

Na ovom kongresu sa svojim radovima sudjelovali su i djelatnici Zavoda:

- | | |
|---------------------------------|--|
| A. Palinić Cvitanović, dr. med. | Prevenција poremećaja u ponašanju u lokalnoj zajednici - iskustva školskog liječnika |
| M. Čale Mratović, dr. med. ... | Regionalne razlike u konzumiranju sredstava ovisnosti među mladima u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i mogući pridonoseći čimbenici |
| A. Džono-Boban, dr. med. ... | Kako se žene oboljele od raka dojke nose s bolešću i kako im pomoći |
| M. Lakić, dr. med. ... | Kvalitativno istraživanje u participativnoj procjeni zdravstvenih i socijalnih potreba zajednice |

PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU U LOKALNOJ ZAJEDNICI - ISKUSTVA ŠKOLSKOG LIJEČNIKA

Asja Palinić Cvitanović, dr. med., Matija Čale Mratović, dr.med.

Kao dijagnoza, u našoj medicinskoj statistici poremećaj u ponašanju se najčešće skriva iza grupe dijagnoza: konzumiranje alkohola i opojnih droga i ostali poremećaji psihičkog zdravlja. Izvješćivanje je samim tim nedostatno, a ne postoji ni jednoznačna definicija. Naš prijedlog je da poremećajem u ponašanju nazovemo svaku aktivnost kojom čovjek šteti sebi, drugom čovjeku ili imovini.

Problematicom poremećaja u ponašanju u školskoj dobi, u našoj županiji, bave se: stručni tim Jedinice za poremećaje razvojne dobi u Općoj bolnici Dubrovnik, stručni timovi u školama (tamo gdje postoje), Odjeli za školsku medicinu pri ZZJZ, Domovi zdravlja - privatizirane obiteljske ordinacije, Centri za socijalnu skrb, različite nevladine udruge. Ne postoji koordinacija niti evaluacija svih programa na polju poremećaja u ponašanju djece i mladih.

Na lokalnom i županijskom nivou evaluirali smo dosadašnji rad i razmotrili mogućnosti unapređenja rada zdravstva na prevenciji poremećaja u ponašanju. Posebice se istakla uloga javnog zdravstva kao koordinatora i supervizora.

Poremećaj u ponašanju bi trebalo početi prevenirati još tijekom prenatalnog razdoblja. Potrebna je bliska suradnja i učinkovit protok informacija od obiteljske medicine, ginekološkog, pedijatrijskog, školskog odjela, vrtića, škola, socijalnih radnika, državnog odvjetništva, policije, psihologa, psihijataru, crkve...

Primjenjujući metodu brze procjene stanja zdravlja u lokalnoj zajednici (RAP) u Metkoviću, dobili smo rezultate koji su prevenciju poremećaja u ponašanju kod mladih stavili među prioritete.

Stvoreni su multidisciplinarni timovi (školski liječnik, defektolog, psiholog, pedagog, socijalni radnik, svećenik, predstavnik sudstva, policije, lokalne vlasti), te izrađeni programi i planovi aktivnosti, čiji su zadaci prevencija poremećaja u ponašanju kod djece i mladih. Budući je postojala potreba za dodatnim znanjima i vještinama u radu, članovi tima su se uključili u edukaciju iz Realitetne terapije (autora dr. Williama Glassera), koju u Hrvatskoj provode certificirani edukatori, članovi Instituta za teoriju izbora i realitetnu terapiju iz Los Angelesa.

Brojna istraživanja među mladima su pokazala da je jedan od najvećih problema i izvor frustracija poremećaj komunikacije, odnosno nedostatak vještina komunikacije. Zato smo se u svom radu sa mladima fokusirali na :

1. ODNOS MLADOG ČOVJEKA SA SAMIM SOBOM
2. ODNOS S ČLANOVIMA OBITELJI
3. ODNOS S UČENICIMA I UČITELJIMA U ŠKOLI
4. OSTALE ODNOS U LOKALNOJ ZAJEDNICI

Edukacijom edukatora i direktnom edukacijom mladih krenulo se u unapređenje komunikacije na razini učenik - učitelj - roditelj - dijete s ciljem prevencije emocionalnih teškoća, zlostavljanja, agresivnosti, ovisnosti i ostalih asocijalnih ponašanja.

Roditelji su prolazili kroz radionice « Uspješnog roditeljstva », a učitelji « Kvalitetnu školu ».

Uključili smo škole u različite nacionalne pa i međunarodne projekte: ŠKOLE KOJE PROMIČU ZDRAVLJE, ŠKOLE DEMOKRACIJE, KVALITETNE ŠKOLE, EKO - ŠKOLE, a posebice naglašavamo suradnju s projektima Hrvatske mreže zdravih gradova.

Članovi timova su prolazili antistresne programe, radili samoprocjenu s osvrtnom na stručnost, brzinu djelovanja, suradnju s drugim strukama, osobni pristup mladom čovjeku, ali i procjenu suradnika po istim točkama.

Premda je samoprocjena stručnosti ocijenjena visokom ocjenom: 4 (vjerojatno se može pripisati količini dodatnih edukacija većine suradnika), zaključak je da je sve suradnike potrebno uključiti u trajnu edukaciju. Manje je zadovoljstvo brzinom djelovanja (3,1) i suradnjom s drugim strukama (3,6), koje je potrebno unaprijediti. Pokazala se važnost odabira prioriteta u radu na različitim projektima, te potreba informatizacije sustava praćenja djece s tom teškoćom.

ZAKLJUČAK: Prevencija poremećaja u ponašanju zahtijeva osnivanje multidisciplinarnih timova, u kojima školski liječnik ima obvezu sudjelovanja na sva **tri nivoa prevencije**. Na **primarnom** doprinosi promociji mentalnog zdravlja zagovarajući potrebu rada na tom području, ukazujući na probleme, motivirajući suradnike i radeći neposredno s djecom kroz individualne kontakte, predavanja i radionice, pozivajući i poučavajući zdravu mladost o odgovornim izborima u zadovoljavanju svojih potreba i motivirajući ih za zdrave stilove života. Na **sekundarnom** radi na prepoznavanju rizične populacije, prepoznavanju i smanjivanju rizičnih čimbenika i unapređenju zaštitnih čimbenika kroz savjetovani rad. Na **tercijarnom** se pojavljuje u Savjetovaništu na individualnoj, grupnoj ili obiteljskoj terapiji, ali i kao suradnik ustanova koje opserviraju mlade s poremećajem u ponašanju.

REGIONALNE RAZLIKE U KONZUMIRANJU SREDSTAVA OVISNOSTI MEĐU MLADIMA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI I MOGUĆI PRIDONOSEĆI ČIMBENICI

Matija Čale Mratović, dr.med., dr.sc. Petar Bezinović, Asja Palinić Cvitanović, dr.med.

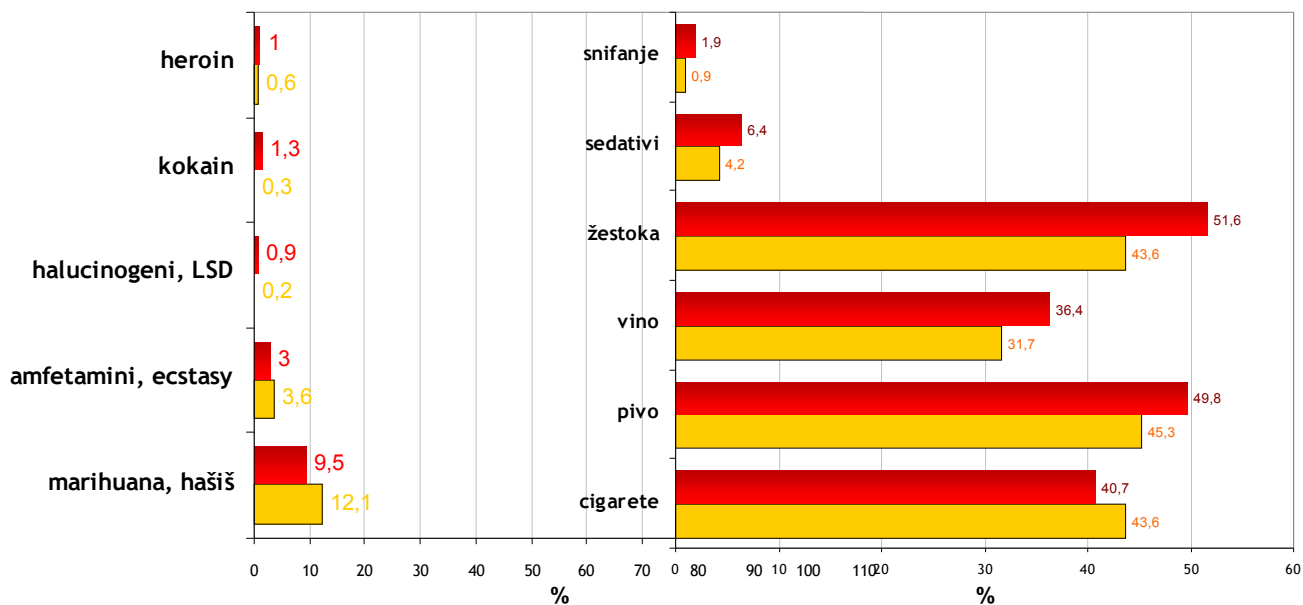
Cilj istraživanja je praćenje učestalosti korištenja sredstava ovisnosti kod učenika srednjih škola u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2001. i 2003. g. te uočavanje i razumijevanje trendova, definiranje rizika i zaštitnih činitelja, u pokušaju planiranja i praćenja učinkovite strategije i programa prevencije. Istraživanje je pokrenuo Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. Organizacijski su pomogli: Ured za prosvjetu, kulturu, informiranje, šport i tehničku kulturu i Odjel za društvene djelatnosti županije. Voditelj istraživanja je dr. sc. Petar Bezinović sa Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu, Centra za istraživanje i razvoj obrazovanja.

Učenici su odabrani proporcionalnim stratificiranim uzorkom, zatim anonimno anketirani. Anketiranje su proveli studenti psihologije i educirani studenti sa Fakulteta za menadžment u Dubrovniku.

Upitnik je ispitivao učestalost korištenja cigareta, alkohola, sedativa, inhalanata, marihuane, amfetamina, halucinogena, kokaina i opijata u 4 kategorije učestalosti: 1) nikad probao; 2) eksperimentirao (jednom ili par puta godišnje); 3) povremeno (više puta mjesečno); 4) redovito (nekoliko puta tjedno ili svakodnevno). Ispitale su se tipične situacije korištenja te psihosocijalni kontekst učenika (slobodno vrijeme, odnosi s roditeljima, vršnjacima, u školi, osobna obilježja). Da bi utvrdili potencijalne čimbenike koji čine osnovu dobivenih razlika provjerene su razlike u nizu ponašanja i psihosocijalnih varijabli koje razlikuju učenike regionalnih središta. Značajnost razlika ispitanih varijabli ispitivana je nizom jednosmjernih analiza varijance i Newman-Keulsovog post-hoc postupkom.

Rezultati istraživanja provedenog tijekom svibnja 2003. godine (uzorak od ukupno 1293 učenika svih srednjih škola u Dubrovačko-neretvanskoj županiji) pokazuju statistički značajan pad konzumiranja marihuane. Konzumiranje amfetamina (i ecstasy) i heroina je ostalo na istoj razini, dok je, premda se

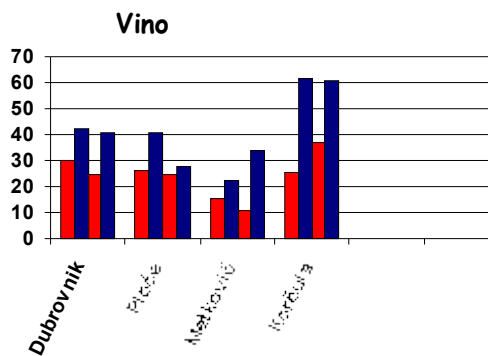
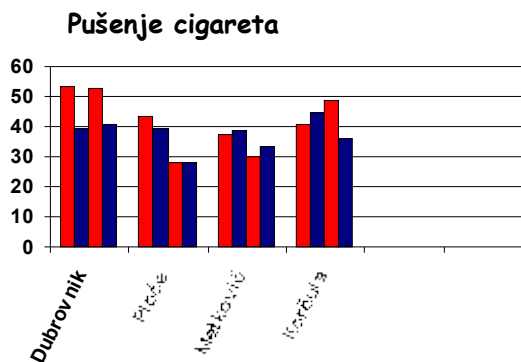
radi o malim brojkama, poraslo korištenje halucinogena uključujući LSD a raste i uporaba kokaina. Istovremeno je došlo do statistički značajnog porasta konzumiranja svih vrsta alkoholnih pića.



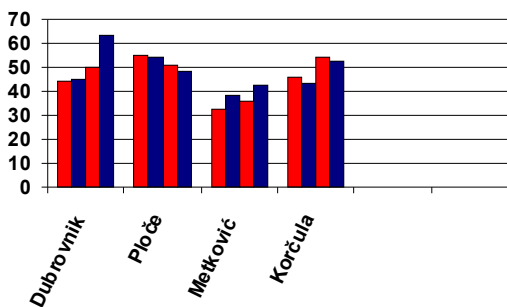
svijetli stupići obilježavaju 2001 g. a tamni 2003. g.

Istraživanje istovremeno upućuje na značajno nižu razinu korištenja sredstava ovisnosti (duhana, alkohola, marihuane, amfetamina/ecstasy) kod učenika srednje škole u Metkoviću u odnosu prema njihovim vršnjacima u ostalim gradovima. I kada konzumiraju navedena sredstva, najmanje konzumiraju, a u odnosu na 2001 g. u Metkoviću je u prosjeku najveći pad konzumiranja, odnosno najmanji porast.

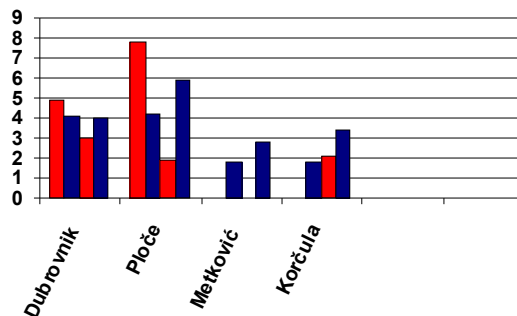
Za svaki grad prve dvije kolone predstavljaju 2001 g. druge dvije 2003 g. Crveno su učenice a plavo učenici.



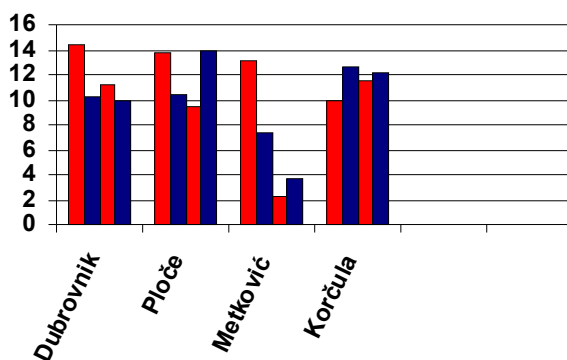
Žestoka alkoholna pića



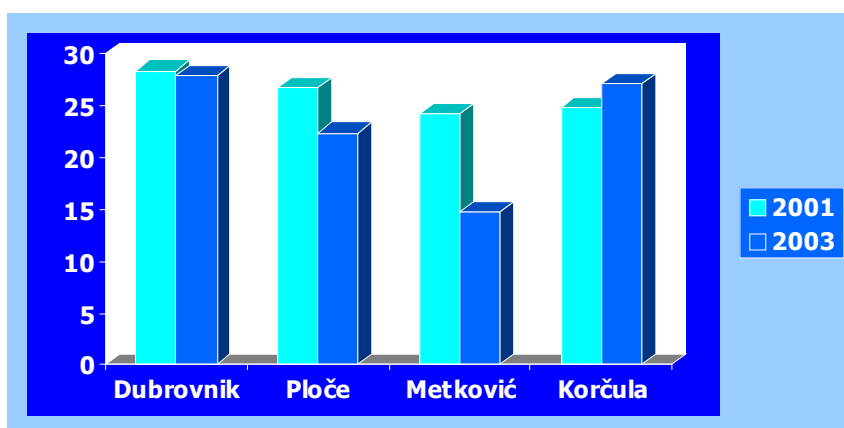
Amfetamini



Marihuana



Iako je već 2001. g. u Metkoviću bio najmanji postotak srednjoškolaca koji su uopće ikad probali marihuanu, u 2003 g. taj je postotak još pao i to značajno više nego u ostalim gradovima.



Sažetak regionalnih razlika

Očite su regionalne specifičnosti. Više od 45% pušača cigareta je u Korčuli i Dubrovniku. Prednjače djevojke (Korčula - 52,9%, Dubrovnik - 52,4%). Najviše redovitih ili povremenih konzumenata piva ima u Korčuli (65,7%) i Blatu (56,9%). Mladići piju pivo više od djevojaka u svim gradovima. Mladići također više piju vino - najviše u Korčuli (66,7%) i Blatu (62,9%). Visoki je postotak korisnika žestokih alkoholnih pića. Najmanji je u Metkoviću (38,9%). Razlike između djevojaka i mladića su manje. Sedative kao potencijalno sredstvo ovisnosti značajno više koriste djevojke, od 5,2% u Veloj

Luci do 9,2% u Dubrovniku. Marihuana se najviše koristi u Korčuli (13,4%), a najmanje u Metkoviću (2,9%), gdje se pokazao najveći pad konzumiranja u odnosu na 2001. g. Djevojke koriste nešto više od mladića; u Dubrovniku i Veloj Luci; u ostalim mjestima obrnuto. Klupske droge (ecstasy, speed) se najmanje koriste u Metkoviću (1,3%) i Korčuli (1,5%). Mladići koriste više od djevojkama, najviše 5,9% u Pločama.

Zaštitni čimbenici

Provođenje slobodnog vremena, okolina, religioznost i obitelj

Od prema literaturi poznatih i prema istraživanju potvrđenih zaštitnih čimbenika, kod mladih Metkovića je prisutno: manje rizično provođenje slobodnog vremena (najmanje odlaze na zabave i najmanje izlasci završavaju u jutarnjim satima, najmanje putuju do škole, manje rizično okruženje; manje droge u i oko škole, vršnjaci manje konzumiraju sredstva ovisnosti). Značajno više provode vrijeme kod kuće (čitaju knjige, beletristiku i časopise za mlade, gledaju televiziju i video, pomažu u poljoprivrednim poslovima, vrijeme provode u učenju). Značajno češće prakticiraju religioznost (odlaze u crkvu). Sebe značajno češće svrstavaju među uvjerenе vjernike. Dominantne vrijednosti su živjeti u skladu s učenjem svoje vjere (značenje vrijednosnog sustava). Obiteljska kohezija; jedina razlika je zajednički odlazak u crkvu obitelji iz Metkovića.

Osobne karakteristike i vještine

Mladi Metkovića su uporniji, više razgovaraju i više su pozitivno orijentirani prema budućnosti, (odgovornost i razmišljanje o posljedicama), odlučniji u obrani stavova i otporniji na pritisak vršnjaka, brže se oporave od neugodnih iskustava, iz kojih uče za budućnost.

Škola i programi u školi

U školama se u prosjeku, radi nešto drugačije nego u drugim gradovima. Učenici u Metkoviću u svojim su školama značajno češće poticani na: bolje razumijevanje drugih ljudi; razumijevanje i bolje upoznavanje samoga sebe; razvoj osobnog morala, etičkog sustava vrijednosti (poštenja); uspješno surađivanje s drugima; razvoj vještina učenja, kako uspješno samostalno učiti; upoznavanje s prirodnim zakonitostima i ostvarivanje građanskih prava (razumijevanje demokracije, politike), postavljanje pitanja i sudjelovanje u grupnim raspravama na nastavi; razgovori o vlastitoj budućnosti i planovima s nastavnicima. U Metkoviću je također u odnosu na druge gradove u proteklih 5-6 godina ostvaren najveći broj kontakata na temu prevencije ovisnosti s djecom, roditeljima i nastavnicima (školski liječnik kroz predavanja i radionice). Također se kontinuirano kroz više godina provode i drugi programi koji promiču zdravlje i zdrave stilove življenja; Škola koja promiče zdravlje, Škola demokracije, Kvalitetna škola, te brojni programi Zdravog grada.

Rizični čimbenici

Od (prema literaturi i istraživanju) poznatih rizičnih čimbenika mladi Metkovića su izloženi većoj količini stresa, život im je dosadniji nego njihovim vršnjacima u drugim gradovima, imaju veći strah od škole, veći broj psihosomatskih simptoma, manji broj alternativnih aktivnosti; organiziranog slobodnog vremena i mogućnosti za zabavu, a u obitelji imaju slabiju podršku jednog od roditelja (majke).

Zaključak

Pojavnost konzumiranja sredstava ovisnosti među mladima vrlo je dinamična pojava. Postoje očite regionalne razlike. Učenici srednjih škola u Metkoviću značajno manje konzumiraju sredstva ovisnosti od učenika srednjih škola iz drugih dijelova županije. Dok se utjecajem nešto tradicionalnije obitelji i sustava vrijednosti u Metkoviću dijelom može objasniti manji postotak konzumenata među srednjoškolicima u 2001 g. Veće razlike nastale u 2003. godini mogu se objasniti samo razlikama u

načinu rada sa djecom u školi, navedenim programima koji promiču zdravlje i zdrave stilove življenja i specifičnom preventivnom radu (predavanja, radionice) koji je provodio školski liječnik sa djecom i roditeljima. Istraživanje nam ne omogućuje mjerenje utjecaja pojedinih čimbenika, ali je sasvim sigurno da skup svih njih uzrokuju razlike koje su se pokazale u istraživanju.

Rizični i zaštitni čimbenici kao i rezultati dobiveni u istraživanju u potpunosti odgovaraju utjecaju rizičnih i zaštitnih čimbenika opisanih u svjetskoj literaturi. Istraživanje je ujedno potvrdilo i potrebu lokalnog praćenja pojavnosti konzumiranja ovisnosti, kako bi se prepoznale specifičnosti obrazaca i uzroka problema. Npr. često se preventivni programi izrađuju prema teoretskim obrascima ne uvažavajući lokalne karakteristike. Nisko samopoštovanje se često spominje kao ključni rizični čimbenik, pa se mnogi programi temelje na jačanju samopoštovanja kod djece. Učenici Metkovića se ne razlikuju od svojih vršnjaka u drugim gradovima po samopoštovanju. Razlikuju se po vještinama koje su naučili u školi (kritičko razmišljanje, planiranje za budućnost, otpor pritisku vršnjaka), vještinama ključnim u prevenciji ovisnosti. Brojni programi se svojim najvećim dijelom temelje na organiziranju slobodnog vremena; zabavnih ili sportivnih aktivnosti za mlade. Ovo istraživanje je pokazalo da unatoč višoj razini stresa, većem strahu od škole, većoj dosadi i nedostatku organiziranih aktivnosti za mlade, te manjoj podršci u obitelji, mladi neće uzimati droge ako su prisutni zaštitni čimbenici poput stila življenja koji ne uključuje konzumiranje, određenih vještina posebno vještine otpora pritisku vršnjaka, razmišljanje o budućnosti i posljedicama i sustava vrijednosti koji podržavaju poželjan obrazac ponašanja kada je u pitanju konzumiranje sredstava ovisnosti.

U budućnosti u razvoj planiranja preventivnih programa treba ugraditi i dati više pozornosti učenju određenih vještina umjesto općeg jačanja samopoštovanja (vještina kritičnog razmišljanja, planiranja za budućnost, vještina otpora pritisku vršnjaka) raditi na formiranju i mijenjanju stavova kod djece, iskustvenim doživljavanjem i promišljanjem kroz radionice, sučeljavajući mišljenja i stavove unutar grupe vršnjaka, te radom na vrijednosnom sustavu jačati zaštitne čimbenike. Također je potrebno raditi na sigurnom okruženju za djecu (obitelj, škola, aktivnosti pod nadzorom, umjesto kafića, noćnih zabava, disco klubova i lutanja po plažama i parkovima bez nadzora odraslih).

KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE U PARTICIPATIVNOJ PROCJENI ZDRAVSTVENIH I SOCIJALNIH POTREBA ZAJEDNICE

Mato Lakić, dr. med., Matija Čale Mratović, dr. med., Ankica Džono-Boban, dr. med.,
Marino Torić, dr. stom., Marko Grgurević, dipl. soc. rad.

U sklopu programa menedžmenta u lokalnoj upravi i samoupravi «Rukovođenje i upravljanje za zdravlje» i njegovog projekta poznatog kao «Zdrave županije», tim naše županije dobio je zadatak da na I. hrvatskom kongresu preventivne medicine i unapređenja zdravlja predstavi dio radnog procesa pod naslovom "Kvalitativno istraživanje u participativnoj procjeni zdravstvenih i socijalnih potreba zajednice".

Da bismo izradili sliku zdravlja naše Županije, te izabrali prioritete na koje bismo djelovali, trebali smo doći do potreba/problema stanovnika. Do sada su se u utvrđivanju zdravstvenih prioriteta nekog grada, države ili druge zajednice uglavnom koristili samo kvantitativnim statističkim podacima. U našoj procjeni potreba/prioriteta lokalne zajednice te podatke smo dobili iz dva izvora informacija: kvantitativnih podataka (statistika: demografski, socijalno-ekonomski i zdravstveni pokazatelji) i kvalitativnog raspitivanja (intervjui).

U istraživanju smo koristili analizu s više gledišta tzv. **metodu triangulacije**. Ta tri aspekta koja smo

uzeli u obzir bili su: statistika, intervjui unutar fokus grupa i podaci dobiveni od opserversa.

PROCES RADA KVALITATIVNOG ISTRAŽIVANJA:

1. Izradili smo vodič pitanja za vođenje intervjua, te dogovorili kontakt radio emisije kao instrument prikupljanja podataka.

2. **Odredili smo fokus grupe** (umirovljenici, radno aktivno stanovništvo, mladi, seosko stanovništvo, otočani, stanovništvo s povećanim socijalnim i zdravstvenim potrebama i nevladine udruge) i **opservatorske grupe** (župan, (grado)načelnici, ravnatelji zdravstvenih i socijalnih ustanova, ravnatelji škola, ravnatelj HZZO-a), te **dijelove Županije** koje ćemo istraživati (grad Dubrovnik, neretvanska oblast, otoci, sela).

3. **Obradili smo podatke:**

a) Podijelili smo se u **3 radne grupe** (svaka naša grupa obrađivala je po dvije do tri fokus grupe), te prepisivali sve slične riječi ili fraze koje izražavaju problem ili potrebu.

b) Bilježili smo broj ponavljanja istih ili sličnih problema/potreba unutar fokus grupe (metoda indukcije) i tražili probleme/potrebe zajedničke svim fokus grupama:

Pr.

Stres i nervoza, neizvjesnost (nesigurnost), prebrz ritam života. Besparica, novčani problemi, ekonomsko-politička situacija, gubitak posla, nezaposlenost. Nezadovoljstvo na radnom mjestu (međusobni odnosi, stresovi, konflikti), nedostatak vremena u obitelji (nesuglasice, nervoza). Stambeni prostor (nedostatak, skučenost). Okoliš (kvaliteta pitke vode, zagađen zrak, smeće, otpad, plinovi iz automobila, nekontrolirano odlaganje otpada, prljave ulice, buka), nesigurnost kupanja u moru zbog izljevanja otpadnih voda, premalo parkova i zelenila. Promet (nebriga za pješake, brza vožnja, gust promet, nema parkinga, prometne nesreće-invalidi, alkohol). Zdravstvena zaštita (predugo čekanje na preglede i liječenje), dobivanje zdravstvene zaštite, šporka bolnica, higijena u DZ, nepovjerenje u zdrav. ust. i djel.-odnos prema pacijentima, nema hitne pomoći (stom. zaštite, okulist), nedostatak materijala i aparata, udaljenost od zdrav. usluge., prevelika administracija, problem dobivanja fizikalne terapije, prenatrpane čekaonice. Njega bolesnika u kući - troškovi liječenja bolesnika oboljelih od raka, skupoća lijekova. Pušenje, nezdrava hrana (masna, brza prehrana, nedostatak proizvoda zdrave hrane, nesigurnost u kakvoću, pesticidi), tjelesna neaktivnost. Bolesna djeca, agresivna djeca u školi prijetnja drugoj, nezaposlenost djece. Droga i druge ovisnosti (dostupnost), život mladih (noćni život, rad kafića).

c) Analizom prikupljenih podataka i metodom OSRP (Osnovni Sustav Rangiranja Prioriteta - CDC Atlanta), koja uzima u obzir veličinu problema, važnost problema i pretpostavljeni učinak intervencija, dobili smo listu prioriteta. Prvih pet su:

1. Konzumiranje sredstava ovisnosti kod školske djece
2. Medicinska i socijalna njega i pomoć u kući
3. Dugo čekanje na pregled i dijagnostiku
4. Kardiovaskularne bolesti
5. Mentalno zdravlje

ZAKLJUČAK

Uzimajući u obzir rutinske statističke podatke, većina naših prioriteta ne bi bila prepoznata. Npr. dugo čekanje na pregled i dijagnostiku, te mentalno zdravlje. Liječnici obiteljske medicine, zbog načina evidentiranja, bilježe samo dio dijagnoza iz područja mentalnog zdravlja. Slično je i s konzumiranjem sredstava ovisnosti među školskom djecom, koje se vrlo rijetko dijagnosticira u ordinacijama obiteljske medicine. Najviše podataka dostavlja Centar za prevenciju ovisnosti, ali je tek istraživanje provedeno među srednjoškolicima dalo statističke pokazatelje i zajedno s percepcijom problema u kvalitativnom istraživanju pridonijelo procjeni veličine problema.

Stoga, vrijednost ovakvog pristupa u procjeni zdravstvenih i socijalnih potreba jest u uključivanju lokalne zajednice, od samog početka, odnosno stalna interakcija s građanima iz fokus grupa, stručnjacima i lokalnim vlastima.

Shvatili smo da je **kako** ponekad važnije nego **što**, a da bi nešto dobio, nešto moraš i dati (**«ljudi ne surađuju a priori»**). I na kraju, zaključio bih da sve ovo ne bi mogli ostvariti da nije bilo tolerancije, uvažavanja tuđeg mišljenja i najvažnijeg preduvjeta, a to je 3K - KOMUNIKACIJA, KOMUNIKACIJA, KOMUNIKACIJA!!!

GRIPA, INFLUENZA

Miljenko Ljubić, dr. med. spec. epidemiolog

Gripa je akutna infekcija dišnog sustava, uzrokovana virusom gripe, praćena naglim početkom, visokom temperaturom, glavoboljom i općom malaksalošću. Javlja se obično u epidemijskom, a povremeno i pandemijskom obliku. Naziv gripa potječe od francuskog «gripper», što znači zgrabiti, ščepati, a bolest je tako nazvana zbog svog naglog početka i iznenadnog «obaranja s nogu». Naziv influenza počinje se rabiti u 18. stoljeću kada se vjerovalo da bolest nastaje pod zlim utjecajem (influencijom) zvijezda. Istraživanja uzroka gripe su pojačana u 20. stoljeću, a napose nakon pandemije španjolske gripe (1918 - 1920) kada se prvi put pojavilo mišljenje da je uzročnik bolesti vjerojatno virus, a ne bakterija. 1933. god. engleski istraživači Smith, Andrewes i Laidlaw su iz grla bolesnika izolirali specifični virus, danas poznat kao virus gripe tip A. 1940. god. otkriven je virus gripe tip B (Francis, Magill), a 1949. god. i virus gripe tip C (Taylor).

Do danas virus gripe uz virus HIV-a je najviše proučavan virus. Kod svakog tipa virusa gripe razlikujemo njihov tipno-specifičnih antigen (nukleoprotein) koji potiče i stvaranje tipno-specifičnih antitjela (koja nemaju zaštitno djelovanje, već služe samo u laboratorijskoj dijagnostici virusa gripe A,B,C). Na površini virusa gripe prisutni su površinski antigen (glukoproteini) koji potiču stvaranje zaštitnih antitjela. Ti površinski antigeni, od kojih su najpoznatiji hemaglutinin (H) i neuraminidaza (N) vrlo su skloni antigenskim promjenama, te imunitet nastao nakon jedne infekcije virusom gripe je kratkotrajan i ne štiti od drugih infekcija virusa gripe različitih antigenskih varijanti. Ove antigenske promjene najviše su izražene kod virusa gripe tipa A, što objašnjava i njegovu veću virulentnost, teži tijek bolesti sa mogućim komplikacijama i pojavljivanje u pandemijskom obliku. Epidemije ovim tipom virusa su najčešće i javljaju se svako 2-3 godine, a pandemije svakih 10-15 godina.

Epidemije virusom gripe tipa B su rjeđe, svakih 5-6 godina, ne pojavljuje se u pandemijskom obliku, dok je virus gripe tip C najmanje virulentan, izaziva blage respiratorne simptome, a epidemije su usko ograničene (obitelj, kolektiv i sl.). Često se uz naziv gripe rabi i mjesto ili država gdje je virus izoliran. Tako su poznate : «španjolska, teksaška, australska, honkongška, moskovska gripa i dr».

U vrijeme pisanja ovog teksta epidemija gripe je već započela u Sjevernoj Americi i više zemalja Europe, a u Hrvatskoj se prvi slučajevi oboljelih od moguće gripe (iz područja Like) laboratorijski ispituju u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, no sigurno je kako će epidemija vrlo brzo stići i u našu zemlju.

Među oboljelima u sadašnjoj epidemiji gripe utvrđena su tri tipa gripe: A/ H3N2 , A/ H1N1 i B, s time da je u tipu A/H3N2 registriran podtip A/Fujian/411/2002-like. Po ocjenama stručnjaka «gripologa» na temelju dosadašnjih virusoloških analiza i praćenja postojeće aktualne epidemije gripe uočene antigenske promjene virusa gripe su neznatne, pa će ovogodišnje cjepivo uspješno zaštititi veliki broj ljudi cijepljenih protiv gripe. Tako se ove godine očekuje epidemija gripe slična prethodnim godinama.

Na području Dubrovačko-neretvanske županije svake godine se cijepi sve veći i veći broj ljudi, a

ove godine se kod svog izabranog liječnika kao i Odjela za epidemiologiju cijepilo gotovo 14000 osoba.

Sukladno Pravilniku o prijavljivanju zaraznih bolesti (NN 23/94, čl.10.) gripa se prijavljuje zbirno, sedmodnevno na obrascu UT-III/6/10. (obrazac se može nabaviti kod Narodnih novina). Prijavljivanje se vrši za razdoblje 1.-7. u mjesecu, 8.-14., 15.-21. i 22. do kraja mjeseca. Tijekom sezone gripe preporuča se i pratiti eventualno obolijevanje cijepljenih osoba, i o tome obavještavati pripadajući higijensko-epidemiološki odjel, a pogotovo u slučaju većeg broja oboljelih od gripe među cijepljenim osobama.

Imajući u vidu kako se svi oboljeli od gripe ne jave liječniku, a i neki oboljeli ne prijave od strane izabranog liječnika odjelima za epidemiologiju, može se uzeti u obzir kako je stvarni broj oboljelih od gripe četverostruko veći od broja prijavljenih. Donosimo prikaz broja prijavljenih oboljelih od gripe u zadnjem petogodišnjem razdoblju.

Prijave oboljelih od gripe Zavodu za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije od 1999. - 2003. g.*

	Godina				
	1999 g.	2000 g.	2001 g.	2002 g.	2003 g.
HE odjel Dubrovnik	1971	220	1025	451	1480
HE odjel Korčula	523	384	745	78	135
HE odjel Metković	511	191	266	0	1237
HE odjel Ploče	30	0	334	0	25
Ukupno D-n županija	3035	795	2370	529	2877
R. Hrvatska	169270	34614	74877	68434	87954

Dobna raspodjela i dobno specifični morbiditet u epidemiji gripe 2003 g. u Dubrovačko-neretvanskoj županiji

Tablica 1. Raspodjela prema dobnim skupinama iz zbirnih sedmodnevnih prijava

Dobna skupina	Broj oboljelih
0 - 6 g.	780
7 - 19 g.	679
20 - 59 g.	1113
60 i više g.	305

Tablica 2. Dobna raspodjela i morbiditet grupirana prema dobnim skupinama iz popisa stanovnika

Dobna skupina	Broj oboljelih	Broj stanovnika**	Mb 0/000
0 - 6 g.	780	10084	773
7 - 19 g.	679	20768	326
20 - 59 g.	1113	64823	172
60 i više g.	305	26639	114
Neodređeno		556	
Ukupno	2877	122870	234

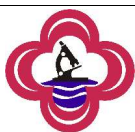
(*) Izvor podataka HZJZ Služba za epidemiologiju

(**) Broj stanovnika prema popisu 2001 g.

Sretan Božić i uspješnu 2004. godinu



**žele Vam zaposlenici
Zavoda za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije**



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

Dr. Ante Starčevića 45; p.p. 58; 20001 Dubrovnik;

tel/fax: (020) 341-000 , fax:(020) 341-099

Ravnateljica: zzjz-dubrovnik@du.htnet.hr

Služba za epidemiologiju, zdravstvenu ekologiju, socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj:

Odjel za epidemiologiju:

Dubrovnik zzjz-epidemiologija-dbk@du.htnet.hr 422-236

Metković milljubi@inet.hr 680-299

Korčula zzjz-dbk-epidemiologija-korcula@du.htnet.hr 715-365

Ploče igor.piskac@du.htnet.hr 670-422

Higijensko-analitički lab. zzjz-h.a.l@du.htnet.hr 417-288

Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i

zdravstveni odgoj zzjz-soc.med@du.htnet.hr 420-886

Služba za mikrobiologiju

Odjeli:

Dubrovnik zzjz-mikrobiologija-dbk@du.htnet.hr 417-266

Korčula mbl-korcula@du.htnet.hr 711-147

Vela Luka 813-659

Služba za školsku medicinu

Odjeli:

Dubrovnik zzjz.skolska1.dbk@du.htnet.hr 356-400

Korčula 711-147

Metković asja.cvitanovic@du.htnet.hr 681-979