



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

srpanj / kolovoz 2024



ZDRAVSTVENA PISMENOST PREDUVJET OČUVANJA ZDRAVLJA



GODINA LXVI
Broj 774-775/2024
CIJENA: 1€
ISSN 0351-9384
Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unaprjeđenje
zdravstvene kulture

prvi broj izašao iz tiska na
Svjetski dan zdravlja, 7.4.1958.

IZDAJE

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije

ZA IZDAVAČA

doc.dr.sc. Željko Linšak, dipl.sanit.ing.

UREĐUJE

Odjel za javno zdravstvo

UREDNIČA

prim. Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.

LEKTORICA

Ingrid Šlosar, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d. / Tea Lilić Pribanić
Fotografije: iStockphoto

TISAK

Novi list d.d.

UREDNIŠTVO

prim. Helena Glibotić Kresina, dr.med.
izv.prof.dr.sc. Iva
Sorta-Bilajac Turina, dr.med.
Vlasta Lončar, mag.med.techn.
izv.prof.dr.sc. Dijana Tomić Linšak,
dipl.sanit.ing.
Dina Knežević Butković mag.sanit.ing.
Gordana Bugarinović mag.oec.
prof.dr.sc. Elizabeta Dadić Hero, dr.med.
Nađa Berbić

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka
Mail: nzl@zzjzpgz.hr
<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000. godine)
Godišnja pretplata (za 6 brojeva): 5 eura
IBAN: HR9224020061100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.

NZL je tiskan uz potporu Grada Rijeke
i Primorsko-goranske županije

SADRŽAJ

DOC. DR. SC. ŽELJKO LINŠAK, DIPL. SANIT. ING.

Zdravstvena pismenost važan
instrument očuvanja zdravlja 3

VLADIMIR SMEŠNY, DR. MED.

O zdravlju učiti što ranije..... 4

DRUGI POGLED NA ZDRAVLJE

Koliko vrijedi ljudski život..... 5

PRAVEDNOST I JAVNE POLITIKE U ZDRAVSTVU

Kako pravedno raspodijeliti zdravstvene
resurse 9

KOLIKO SMO ZDRAVSTVENO PISMENI

Budite i vi ambasadori zdravlja..... 12

MEDIJI I ZDRAVSTVENA PISMENOST

Niska zdravstvena pismenost je
rizična..... 14

CHATGPT

Prilika ili prijetnja zdravstvenoj
pismenosti? 16

UNAPRIJEDITI ZDRAVSTVENU PISMENOST

K sustavnom razvoju zdravstveno
pismenijega društva..... 19

PRIPREMA ZA RAZGOVOR S LIJEČNIKOM

Kvalitetan razgovor potpomaže
onkološko liječenje..... 22

ZDRAVSTVENA PISMENOST U STARIJOJ DOBI

Oснаžiti starije osobe da
raspoznaju provjerene informacije..... 26

PREVENCIJA ASTME

Zdrave navike snažna pomoć
u kontroli bolesti..... 28

LEGIONARSKA BOLEST

Opasnost iz vodovoda
zahtijeva oprez 30

DOJENJE NEKAD I DANAS

Izazovi dojenja danas lakše
savladivi..... 32

SVJETSKI TJEDAN DOJENJA OD 1. - 7. KOLOVOZA

Podrška dojenju za sve 34

O ZDRAVLJU UKRATKO

Spriječite dehidraciju!..... 35



ZDRAVSTVENA PISMENOST VAŽAN instrument očuvanja zdravlja

Piše
doc. dr. sc.
Željko Linšak,
dipl. sanit. ing.



**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO**
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Preventivno djelovanje, jedan od temeljnih postulata naše zdravstvene institucije, počiva na edukaciji pacijenata i potrebi da se unaprijedi njihova osobna sposobnost za očuvanjem vlastita zdravlja te na poticanju da preuzmu aktivniju ulogu u brizi za vlastito zdravlje.

NZZJZ PGŽ-a nizom javnozdravstvenih aktivnosti i akcija nastoji podignuti razinu zdravstvene pismenosti kod opće i različitih specifičnih populacija na svom

NZZJZ PGŽ-a kontinuirano educira i informira

Odgovornost povećanja razine zdravstvene pismenosti u populaciji kolektivne je prirode, a kreće od zdravstvenih radnika koji predstavljaju svojevrstnu sponu informacije i pacijenta. Nastavni zavod za javno zdravstvo stoga kontinuirano ulaže napore u edukaciju i informiranje javnosti o prevenciji različitih oboljenja, ali i u daljnje obrazovanje vlastitoga zdravstvenog i stručnog kadra.



Osobno zdravstveno opismenjavanje osobna je odgovornost svakoga pojedinca, ali na razini populacije ta odgovornost prelazi na zdravstvene radnike, pogotovo na nas u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

području: od obilježavanja različitih javnozdravstvenih dana, tjedana i mjeseci do javnozdravstvenih programa s ciljem ranoga otkrivanja različitih oblika karcinoma. Edukacija stanovništva o vlastitom zdravlju temelj je svakoga preventivnog podviga našega Zavoda.

Važnost životnih stilova

Podizanje svijesti o važnosti usvajanja zdravih životnih stilova, ali i informiranje građana gdje sami mogu pronaći informacije o uslugama važnim za njihovo

zdravlje te razumjeti ih osnova je zdravstvenoga opismenjavanja. Povećanjem razine zdravstvene pismenosti i osposobljavanjem stanovništva da za sebe i za druge donose informirane odluke o zdravlju direktno utječe na smanjenje troškova u zdravstvu te olakšava liječenje mnogih bolesti. Osobe s većom razinom zdravstvene pismenosti imaju i veću razinu kvalitete života, češće se koriste preventivnim mjerama zaštite te rjeđe imaju potrebu za traženjem liječničke pomoći.

ZDRAVLJE I ZNANJE

O ZDRAVLJU UČITI

Što ranije

Piše

Vladimir Smešny,
dr. med.

Mnogima je znano da su i zdravlje i znanje jako važni pojmovi. Nažalost, nije većini znano koliko i kako ih treba povezati. Zdravlje je evolucijski dar svim živim bićima kako bi život što duže ili barem dovoljno sačuvali. Onim složenijima, u koje spada i čovjek, za to služe refleksi, instinkti i nagoni. Što su složeniji, povrh toga trebaju i znanja. Ona se pak stječu učenjem.

Učenje, kad je zdravlje u pitanju, treba započeti što ranije! Kao podsjetnik: zdravlje se može unaprijediti, mora se štititi i čuvati, narušavanje i sve ugroze treba što prije uočiti. Samoučenje mladih je poželjno, ali nikako umjesto podučavanja starijih, iskusnijih i posebno osposobljenih i stoga odgovornih.

Prije nastavka ove rasprave treba odgovoriti na pitanje: "Što čini naš odgojno-obrazovni sustav?" Naš obrazovni odnosno školski sustav od prvoga razreda osnovne ne poznaje predmet Zdravstveni odgoj i obrazovanje ili jednostavnije i razumljivije Zdravlje. U predškolskim ustanovama, popularno vrtićima (koji nisu svima dostupni), usvajaju se (uspješno) poneke higijenske mjere. Budući da je to na kraju danas i uvod u opće obrazovni proces, on bi trebao sadržavati i uvod u zdravlje.

Treba podsjetiti da mnoga istraživanja i

reportaže pokazuju i dokazuju da su djeca već od pete godine nadalje sposobna za mnoga vrlo složena postignuća koja su mahom iz svijeta odraslih. Mogući izgovor da se radi o presloženom sadržaju za djecu je prosta neistina. Kako je navodna zabrinutost za seksualni dio ustroja i djelovanja onih kojima je apstinencija lijek protiv svih zala, glavni kočničar/kočničari treba, odnosno trebaju, odgovoriti na pitanje: "Kako se nositi s odrastanjem u neznanju?"

Drastični primjeri neznanja

Danas ljudi žive sve duže, ali upravo reproduktivni ustroj i djelovanja sazrijevaju sve ranije. Nije li stoga apsurdno da naše djevojčice (često oko 12. godine) dožive prve, pomalo dramatične dokaze odrastanja (prvu mjesečnicu), a da o svojoj anatomiji nisu čule ni slova. A dječaci? Mogu, misleći da se igraju, postati očevi, a da im nitko odgovoran nije rekao da su postali



Naš obrazovni odnosno školski sustav od prvoga razreda osnovne ne poznaje predmet Zdravstveni odgoj i obrazovanje ili jednostavnije i razumljivije Zdravlje

muškarci pa da "igra očinstva" nije igra!

Nakon ovoga, ustvari dramatičnoga uvoda, nedolično je čuditi se što prevelik broj odraslih ni o zaštiti vlastitoga zdravlja ne zna dovoljno (školski dva). Samo nekoliko drastičnih primjera neznanja:

- Kako i koliko se hraniti? Poplava (epidemija) debljine s dodatkom i pogubnih posljedica, na primjer, na krvožilni sustav.
- Kako i koliko se kretati? Gotovo trećina ulazi o treću dob (65 godina i dalje) s problemima, često i jako bolnim, zglobova (od vrata do stopala).
- Kako i koliko rabiti čula vida i sluha prije ostalih? Koliko i zašto satima buljiti u (pre)male ekrane, a koliko i zašto preglasno slušati glazbu i slične nenužne zvučne iritacije? Trebalo bi znati da pokvarena čula nisu popravljiva.

Odgovornost zdravstvenoga sustava

Navedeni se primjeri odnose sve više na djecu. Djecu kojoj nismo osigurali obrazovanje pa da barem uobičajena polovica od dobrih do odličnih sami sebe bar malo štite. Kako većinu djece zanima ono što se odnosi na njih same, možda bi polovica zainteresiranih narasla na tri četvrtine?

Osim spomenutoga odgojno-obrazovnog sustava ne mali dio odgovornosti snosi ukupni zdravstveni sustav. Nužno je dom zdravlja, primarno preventivnu ustanovu, vratiti na više primarne zdravstvene zaštite, organizirane redovne preventivne djelatnosti. Povremene akcije nisu dovoljne. Treba razmisliti o nekoj vrlo uspješnom dijeljeno pisanih i ilustriranih materijala danas i u borbi s poplavom po zdravlje pogubnih neistina na mnogim e-medijima!

Važno je da ova dva naslovna pojma koji kao riječi započinju predzadnjim slovom abecede ne budu na predzadnjem mjestu i naše pažnje!

DRUGI POGLED
NA ZDRAVLJE

KOLIKO VRIJEDI

Ljudski život?

Piše doc. dr. sc. **Ivan Cerovac**

Okruženi smo živim bićima, stvarima i pojavama koje smatramo vrijednima, bilo nama osobno, bilo za društvo u kojem živimo. Vrijednima smatramo živote naših prijatelja, ali i umjetnička djela, prirodne pojave, pa čak i predmete koje svakodnevno koristimo, poput automobila ili mobitela.

Naravno, ne smatramo da su ove stvari jednako vrijedne ili da su uopće vrijedne na isti način, no ipak im pripisujemo neku vrijednost. Budući da su vrijednosti koje pripisujemo kao pojedinci uglavnom subjektivne, a čak i vrijednosti koje percipiramo kao društvo mogu biti teško mjerljive na način koji će svima biti razumljiv, često ih nadomještavamo konceptom cijene kako bismo mogli donositi smislene individualne ili kolektivne odluke.

Teza kako stvari oko nas imaju vrijednost ne znači nužno da možemo precizno odgovoriti na pitanje kolika je ta vrijednost. Jako često, za neke stvari koje su nam izuzetno važne, kažemo da su neprocjenjive – jasno je da one imaju vrijednost, ali ona je toliko velika da nema smisla pokušati je preračunati u cijenu, u neku mjerljivu kategoriju koju izražavamo eurima, dolarima ili nekom drugom valutom. Kada je 2019. godine u požaru stradala katedrala Notre Dame u Parizu, često smo u medijima mogli čuti kako je nastala neprocjenjiva šteta, odnosno da su u požaru uništene umjetnine koje zbog svoje povijesne i umjetničke važnosti imaju neprocjenjivu vrijednost za čovječanstvo. Slično su i brojni planinari 2012. godine komentirali kako najezda kukca potkornjaka u strogom rezervatu Hajdučki i Rožanski kukovi prijeti uništenjem krhkoga ekosustava i sušenjem smrekovih šuma čime bi nastala nepopravljiva i neprocjenjiva šteta. Ne treba čuditi da se slične tvrdnje mogu čuti i kada govorimo o ljudskim životima.

Pitanje neprocjenjivosti

Tijekom velike humanitarne akcije kojom je prikupljeno preko 37 milijuna kuna za liječenje djevojčice Mile Rončević

Koncept cijene ljudskoga života treba nam kako bismo odredili koje su metode spašavanja ljudskih života učinkovitije te koje su opravdane, a koje nisu. Iako mnogi imaju osjećaj da je problem u samoj ideji, čini se da korijen problema nije u samom određivanju cijene ljudskoga života, već u tome kako je i na koliko je ta cijena određena. Određujući koje mjere hoćemo, a koje nećemo financirati, mi neizravno određujemo koliko nam, kao političkoj zajednici, vrijedi ljudski život

2019. godine također se često moglo čuti kako bi ljudski život trebao biti neprocjenjiv. Drugim riječima, tvrdilo se da svaki pokušaj da se odredi točan iznos do kojega je opravdano spašavati život maloga djeteta, odnosno iznos iznad kojega nije opravdano spašavati dječji život put u moralnu katastrofu. Ako netko na ovaj način životu djeteta pokuša odrediti neku monetarnu vrijednost (cijenu), pa utvrdi da je za spas toga života opravdano ili ispravno dati do određenoga iznosa (i ni eura više!), mnogi će pomisliti kako je riječ o moralnom monstrumu ili o osobi koja nije dobro razumjela neprocjenjivu vrijednost ljudskoga života. No, je li uistinu tako? Može li biti opravdano o stvarima koje smatramo vrijednima (pa čak i neprocjenjivima) govoriti u kontekstu njihove cijene? Dva suprotstavljena tabora daju odgovor na ovo pitanje. Prvi, koji smo već upoznali, tvrdi kako pokušaj da ljudskom životu odredimo cijenu vodi u moralnu katastrofu, dok drugi upozorava da do moralne katastrofe može doći baš onda kada izbjegavamo ljudskom životu pripisati primjerenu cijenu.

1. Ljudski život nema cijenu

Prva teza u raspravi polazi od ideje kako je ljudski život neprocjenjiv pa su prema tome naši pokušaji da odredimo cijenu života nemoralni i dovode do groznih posljedica. Države, kompanije, ali i pojedinci prema ljudskom životu počet će se ponašati eksploativajuće i s nepoštovanjem pokušamo li njegovu vrijednost izraziti



u istoj jedinici u kojoj izražavamo cijene mobitela ili stanova. Filozofske i etičke rasprave nude nam nekoliko upečatljivih i ilustrativnih primjera.

Ford Pinto

Mali automobil Ford Pinto bio je 1970-ih jedan od najprodavanijih automobila u SAD-u te je proizveden u više od 12 milijuna primjeraka. Međutim, Ford Pinto je imao i jednu veliku grešku. Prilikom udarca straga, zbog lošega dizajna sustava koji je gorivo dovodio od spremnika do motora, postojala je nezanemariva mogućnost da se cijeli automobil zapali. Ta je šansa i dalje bila relativno mala, ali daleko veća nego kod drugih automobila. Sveukupno je preko 500 ljudi umrlo od ovakvoga zapaljenja, a još ih je više ozlijeđeno i završilo je s opeklinama. Ford je

reagirao brzo i osmislio nadogradnju da se smanji učestalost eksplozija spremnika za gorivo prilikom sudara. Ta bi, 11 dolara (po automobilu) skupa nadogradnja, smanjila ukupan broj smrtnih slučajeva s 500 na 180, drugim riječima, uvođenje ove nadogradnje spasilo bi se 320 ljudskih života. Međutim, uzevši u obzir da je odluka federalne vlade bila da se za svaki izgubljeni život u prometnoj nesreći (zbog greške proizvođača) plati odšteta od 200 tisuća dolara te da je Ford Pinto proizveden u 12,5 milijuna primjerka, menadžeri su u *Fordu* odlučili da se više isplati plaćati odštete nego o svom trošku nadograditi spremnik za gorivo i spasiti 320 ljudskih života.

Kad se ova odluka pročula u javnosti, izazvala je široki bijes medija i građana te je čitav slučaj završio na sudu gdje je

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

Fordu dosuđena kazna od 125 milijuna dolara, iako je kompanija uredno plaćala odštete koje je propisala Nacionalna komisija za sigurnost prometa na glavnim cestama. Gnjev je bio usmjeren prema samoj ideji da kompanija može ugrožavati ljudske živote i odlučiti ih ne sačuvati kako bi ostvarila veću uštedu, odnosno veći profit. Mnogi su smatrali da ovo predstavlja primjer ludosti i moralne katastrofe do koje dovodi pokušaj da se odredi cijena ljudskoga života.

Philip Morris

Česi su početkom 21. stoljeća bili veliki ljubitelji cigareta Philip Morris, tako da je kompanija odlučila prebaciti dio proizvodnje (za Europu) u Češku. Zabrinuta za zdravstveni sustav zbog troškova pušača češka je vlada planirala uvesti nove poreze i trošarine na duhanske proizvode te je planirala ove nove namete opravdati dodatnim troškovima koje pušenje stvara javnom zdravstvenom sustavu. Kako bi se javno suprotstavio povećanju trošarina i odgovorio vladu od ove odluke, *Philip Morris* naručio je istraživanje koje je pokazalo da pušenje nije trošak za zdravstveni sustav i državnu blagajnu. Iako njegov zaključak mnogima zvuči iznenađujuće, samo je istraživanje provedeno uredno i prema svim standardima struke. Naime, pušači u prosjeku umiru ranije i zbog toga se na njih troši manje novca za lijekove koje uzimaju starije osobe. Ako na to dodamo i da zbog ranije smrti pušači u prosjeku značajno kraće primaju

mirovine, a opet žive dovoljno dugo da su većinu života radno sposobni i uplaćuju doprinose za mirovinsko osiguranje, procjene postaju još zanimljivije. Zaključak do kojega je istraživanje došlo pokazuje da pušenje za češki državni budžet donosi uštedu od 147 milijuna dolara godišnje. Ako želi smanjiti izdavanja za zdravstvo i uštedjeti novac, Češka bi zapravo trebala poticati pušenje, a ne raditi na tome da ljude odgovori od pušenja.

Sasvim očekivano, reakcije javnosti na ovo istraživanje bile su katastrofalne. Zaključak kako je za državni proračun dobro da građani umiru u svojim 60-im godina ma mnogi su smatrali i više nego skandaloznim ističući kako su "nekad cigarete nijekale da ubijaju ljude, a sada se time hvale". Mnogi smatraju da analiza tvrtke Philip Morris simbolizira ludost pokušaja da se odredi cijena ljudskoga života. Gledati na ljude koji umiru od raka pluća ili drugih bolesti povezanih za pušenje kao na dobitak za državni proračun pokazuje totalni nedostatak poštovanja prema vrijednosti ljudskoga života.

2. Ljudski život ima cijenu

Druga strana u raspravi nastoji pokazati da ljudski život ima cijenu, odnosno da nam je potrebno vrijednost ljudskoga života izraziti u nekoj mjerljivoj jedinici kako bismo mogli donositi opravdane (javne i privatne) odluke. Smatranje da ljudski život nema cijenu ili pogrešno računanje te cijene, vodi u moralnu katastrofu. Kao i ranije, u raspravi se često

navode dva ilustrativna primjera.

Ograničenje brzine

Smrti uslijed automobilskih nesreća uzrokovanih prevelikom brzinom prate nas više od stoljeća. U SAD-u je 1970-ih godina 40 tisuća ljudi godišnje pogibalo zbog prevelike brzine u cestovnom prometu i taj je broj bio stabilan iz godine u godinu. Ipak, kako je u to vrijeme (1973.) naftna kriza pogodila svijet (pa i SAD), s ciljem da se smanji potrošnja goriva, Kongres je donio odredbu da ni u jednoj saveznoj državi najveća dopuštena brzina ne smije biti preko 90 km/h. Uz manju potrošnju rezultat je bio i osjetan pad smrtnosti na cestama. Kad je, godinama kasnije, Kongres ukinuo ovo ograničenje, savezne su države vratile gornja ograničenja na 120 ili 130 km/h.

Uz veću potrošnju goriva došlo je i do ponovnoga povećanja broja poginulih u cestovnom prometu.

Jasno je da se svakim daljnjim smanjenjem dopuštene brzine spašavaju dodatni životi koji bi bili izgubljeni zbog prebrze vožnje i povezanih prometnih nesreća. Isto je tako jasno da uvođenje zabrane prometa na svim cestama (ili ograničavanjem brzine na 0 km/h) broj spašenih maksimalno raste - ako nema cestovnoga prometa, nema ni nesreća u cestovnom prometu. Međutim, jesmo li spremni prihvatiti takvu mjeru kako bismo spasili najveći mogući broj ljudskih života? Bismo li uopće tako spasili najveći broj života ili bi takvo smanjenje dopuštene brzine imalo negativne učinke u gospodarskom padu što bi pak dovelo do opadanja kvalitete života ili čak do smrti povezanih uz siromaštvo? Iako se nećemo složiti oko toga gdje postaviti ograničenje, ipak velika većina smatra da nam treba neko ograničenje brzine u cestovnom prometu.

Time zapravo prešutno priznajemo da smo spremni prepustiti određeni broj ljudi pogibelji na cestama. Na ovaj smo način zapravo postavili cijenu ljudskoga života - odredili smo koliko smo ljudi spremni prepustiti smrti kako bismo postigli neki drugi cilj.



Sigurnost u željezničkom prometu

Vlakovi su 1970-ih u Ujedinjenom Kraljevstvu bili često korišteno sredstvo prijevoza i broj poginulih u željezničkim nesrećama bio je prilično konstantan. Između 15 i 20 ljudi godišnje umiralo je zbog lošega sigurnosnog mehanizma na vratima vagona. Zamjena vrata koja bi kompletno spriječila smrtnu slučajevu zbog otvaranja vrata tijekom vožnje koštala bi oko 5 milijuna funti po spašenom životu. Željeznice su odlučile ući u taj trošak, ali onda se pojavila nova dvojba. Uvođenje novoga sustava kočenja i signalizacije spasilo bi još 2 ljudska života godišnje uz cijenu od 125 milijuna funti po spašenom životu. Ovaj put su željeznice odlučile ne ulaziti u novi trošak, stoga novi sustav kočenja i signalizacije nije uveden. Time su neizravno poručile da smatraju kako ljudski život vrijedi negdje između 5 ili 125 milijuna funti.

Poznati britanski filozof Jonathan Wolff

pita se je li ovakav pristup pogrešan. Sigurno bismo se opravdano ljutili da su željeznice odlučile uložiti novac u sustav kočenja i signalizacije i tako odlučile spasiti 2 čovjeka godišnje, kada su mogle uložiti dvostruko manje novca i spasiti 20 ljudi godišnje unaprjeđenjem sustava zatvaranja vrata na vagonima. Čini se da nam je učinkovitost mjera za spašavanje života itekako bitna i da je mjerimo tako što gledamo koliko nas košta spašavanje jednoga ljudskog života. Postavljajući ovako cijenu ljudskoga života, možemo optimizirati naše političke odluke i pametno ulagati sredstva kako bismo ostvarili što pozitivniji učinak. Tako Wolff upozorava da, ako kao država želimo određeni iznos novca potrošiti da spašavamo živote, najgore što možemo napraviti je utrošiti ga u sigurnost u željezničkom prometu. Za cijenu spašavanja jednoga života u željezničkom prometu možemo spasiti stotine ljudi ulažući u sigurnost u cestovnom prometu, tisuće

života ulažući u javni zdravstveni sustav i preventivne programe, možda i milijune ljudi ulažući u međunarodni razvoj i pomoć najsiromašnijim državama.

3. Cijena ljudskog života?

Do kojih nas zaključaka dovodi dosadna rasprava? Prvo, čini se smislenim prihvatiti da ljudski život ima vrijednost, ali nema cijenu koja se može utvrditi apsolutno ili u odnosu na neke neljudske entitete. Međutim, ako ljudski život ima vrijednost, onda svaki ljudski život ima vrijednost. Pretpostavimo li da su ljudski životi jednako vrijedni, onda dva, deset ili tisuću vrijede više od jednoga. Kada ne možemo spasiti sve ljudske živote, imamo razloga preferirati mjeru koja će ih spasiti više. Da bismo mogli računati učinkovitost mjera za spašavanje života, treba nam koncept cijene ljudskoga života, odnosno trebamo trošak neke mjere (medicinskoga zahvata ili lijeka, sigurnosne nadogradnje na vratima vagona, ograničenja brzine na cesti...) usporediti s brojem ljudskih života koji se njome spašavaju. Određujući koje mjere hoćemo, a koje nećemo financirati, mi neizravno određujemo koliko nam, kao političkoj zajednici, vrijedi ljudski život.

Slučajevi opisani u prvom dijelu, oni vezani uz Ford Pinto ili Philip Morris, svakako predstavljaju moralne katastrofe. Međutim, iako mnogi imaju osjećaj da je problem u samoj ideji, čini se da korijen problema nije u samom određivanju cijene ljudskoga života, već u tome kako je (i na koliko je) ta cijena određena. Postavi li se cijena ljudskoga života prenisko, kao što je bio slučaj s odštetama koje je u SAD-u propisala Nacionalna komisija za sigurnost prometa na glavnim cestama, uistinu možemo pojedince, kompanije ili vlade potaknuti da ljudskom životu pristupaju bez poštovanja. Međutim, koncept cijene ljudskoga života nam treba kako bismo odredili koje su metode spašavanja ljudskih života učinkovitije te koje su opravdane, a koje nisu. Opravdanje mjera kojima se spašavaju životi dovodi nas pak do daljnjih tema koje zahvaćaju pitanje pravednosti u zdravstvu.



PRAVEDNOST I JAVNE POLITIKE U ZDRAVSTVU

KAKO PRAVEDNO RASPODIJELITI

zdravstvene resurse

Piše doc. dr. sc. **Ivan Cerovac**

Dok su 1970-ih ukupni troškovi za zdravstvo (i javni i privatni) u većini zapadnih zemalja iznosili između 4 % i 6 % ukupnoga BDP-a, danas iznose oko 11 %, uz iznimku SAD-a gdje na zdravstvene usluge otpada preko 17 % ukupnog BDP-a. Uz to, pružanje javnih zdravstvenih usluga predstavlja jedan od najvećih, ako ne i najveći izdatak u državnim godišnjim proračunima, tako da vlade zapadnih država troše oko 20 % ukupnoga budžeta na financiranje zdravstvenoga sektora (uz iznimku SAD-a gdje federalna vlast troši 28 % godišnjega proračuna na pružanje zdravstvene skrbi). Unatoč povećanju javnih izdavanja za zdravstvo medicinska skrb nužno ostaje oskudno dobro oko kojega će se sukobiti suprotstavljeni zahtjevi.

Troškovi zdravstvenoga sustava nisu mali. Novi lijekovi i terapije zajedno s pratećom opremom i infrastrukturom te s kvalificiranim medicinskim kadrovima dovode do kontinuiranoga povećanja ukupnih troškova zdravstva

Ograničenost nekoga poželjnog resursa dovodi nas do pitanja pravednosti raspodjele. Kako distribuirati lijekove, terapije, opremu i bolničke sobe na pravedan način imajući u vidu da građani imaju suprotstavljene zahtjeve i da će neki, na žalost, morati ostati bez nečega što im treba, možda i bez nečega o čemu im ovisi nastavak života? Kako odrediti koga liječiti, od kojih bolesti i u kojoj mjeri imajući u vidu da se govori o financiranju zdravstva javnim sredstvima na koja svi građani, barem u načelu, polažu pravo?

U nastavku teksta razmatraju se načela ili prioriteti koji nam mogu pomoći odrediti kako pravedno rasporediti zdravstvene resurse.

Načela i prioriteti pravednosti

Prioriteti koji se izlažu nisu poredani prema važnosti ili prvenstvu te nije slučaj da bilo koji od njih ima apsolutnu prevagu nad drugima. Štoviše, budući da imaju različita opravdanja, a govore o pravednosti u pružanju zdravstvene skrbi, mogu dovesti do različitih, čak i suprotstavljenih



preporuka. Cilj ovoga teksta nije dati konačne odgovore jer su oni, zbog naravi same rasprave, kompleksni i često se mijenjaju od slučaja do slučaja. Umjesto toga cilj je dati pregled glavnih načela koja mogu voditi naše promišljanje.

1. Broj zahvaćenih osoba

Prvo je načelo veoma jednostavno, iako treba odmah naglasiti da ono nema nužno prioritet u ispunjavanju nad drugim načelima. Prema njemu javni zdravstveni sustav mora težiti efikasnosti: ako je gubitak za pojedince A, B i C jednak (npr. smrt), a s dostupnim resursima možemo pomoći ili dvjema osobama (A i B) ili samo jednoj (C), prioritet trebamo dati većem broju osoba. Ovo je načelo direktno u vezi s ranijom raspravom o cijeni ljudskoga života. Ako ulaganjem neke količine novca u sigurnost u cestovnom prometu možemo spasiti živote deset ljudi, a ulaganjem iste količine novca u sigurnost u željezničkom prometu možemo spasiti samo jednoga čovjeka, čini se smislenim sredstva uložiti na efikasniji način, onaj koji spašava više ljudi. Štoviše, mogli bismo smatrati da je vlast učinila nešto pogrešno ako je namjerno odabrala implementirati manje učinkovitu mjeru, odnosno ako nije vodila računa o učinkovitosti prilikom odlučivanja kako rasporediti resurse. Primijenimo li ovo načelo na zdravstveni sustav, ono će preporučiti da se financiraju oni lijekovi, tretmani i metode liječenja (ali i prevencije!) koji, s obzirom na uložena sredstva, spašavaju najveći broj ljudskih života.

2. Vjerojatnost da će tretman biti uspješan

Na sličan se način može argumentirati kako efikasnost zahtijeva uzimanje u obzir vjerojatnosti da će liječenje koje se pruža biti uspješno. Ako je gubitak za pojedince A i B jednak, a s dostupnim resursima možemo pomoći samo jednoj osobi (ili A ili B) s time da vjerojatnost da će tretman polučiti zadovoljavajuće rezultate kod osobe A iznosi

10 %, a kod osobe B iznosi 80 %, čini se opravdanim prioritet dati pružanju tretmana osobi B. Drugo je načelo temeljeno na prognostičkom kriteriju i zahtijeva da se resursi optimiziraju prema očekivanoj uspješnosti samoga tretmana.

3. Šteta koju osoba trpi

Ranije prikazano načelo učinkovitosti pretpostavlja da je gubitak za pojedince jednak. U tom slučaju smisleno je dati prioritet mjerama (lijekove, tretmane) koje pomažu većem broju ljudi ili koje su učinkovitije. Međutim, što ako šteta nije jednaka? Što ako s nekom ograničenom količinom sredstava možemo ili pomoći velikom broju ljudi da izbjegnju neku situaciju štetu, primjerice da ne dobiju prehladu, ili pomoći manjem broju ljudi da izbjegnju neku značajnu štetu, primjerice da umru ili ostanu nepokretni? Čini se da razmišljanje o pravednosti zahtijeva da uzmeemo u obzir i treće načelo, prema kojem, ako možemo spriječiti neki gubitak za isti broj pojedinaca, trebamo spriječiti veću štetu, odnosno trebamo uložiti resurse kako bismo pomogli onima koji zbog poremećaja zdravlja gube važnije sposobnosti i funkcije. Primjerice, ako istom količinom resursa možemo kupiti lijek za neku opasnu bolest bez kojega bi osoba A umrla te istim resursima možemo kupiti lijek koji sprječava mušku ćelavost, čini se opravdanim dati prioritet prvoj osobi, onoj koja zbog bolesti gubi puno više vrijednih stvari.

4. Ranije primljena dobra

Broj zahvaćenih osoba i ozbiljnost štete koju bolest nanosi svakako su relevantni podatci prilikom donošenja pravednih odluka u raspodjeli zdravstvene skrbi, no što ako dvije osobe boluju od iste bolesti, sučeljavaju se s istim nepoželjnim ishodom, a oskudni resursi nam omogućuju da pomognemo samo jednoj od njih? Četvrto načelo nalaže nam da, kada osobe gube slične funkcije, a zbog ograničenosti resursa ne možemo pomoći svima, trebamo pomoći onima koji su tijekom života primili manje

primarnih dobara. Riječ je o dobrima koja su nužna za ostvarenje životnih ciljeva i uključuju prava i slobode, kao i mogućnosti za obrazovanje, zaposlenje, stvaranje odnosa s drugima i razvoj vještina koje smatramo bitnima.

lako zvuči složeno, ovo je princip koji intuitivno prihvaćamo kada doniramo novac za skupo liječenje teško bolesne djece, ali ne i za skupo liječenje starijih umirovljenika. Vođeni smo idejom da je neka ozbiljna šteta, poput smrti ili

gubitka neke važne sposobnosti, gora kada se dogodi djetetu starom 5 godina nego kad se dogodi 90 godina starom čovjeku. Uzevši to u obzir, načelo ranije primljenih dobara navodi nas da u dvojbama prednost damo onima koji su tijekom života primili, iskusili, proživjeli i uživali manje od drugih.

5. Odgovornost i ponašanje pacijenta

Pretpostavimo da su broj zahvaćenih osoba i ozbiljnost bolesti (odnosno štete koju bolest nanosi) jednaki, ali i da govorimo o ljudima koji su primili otprilike jednaku količinu primarnih dobara. Postoji li još neko načelo za određivanje kome dati prioritet u liječenju? Zamislimo dva muškarca u pedesetim godinama koji boluju od ciroze jetara, sučeljavaju se s jednakim mogućim posljedicama (koje uključuju i zatajenje jetara), a ograničeni resursi nam omogućavaju da pomognemo samo jednom od njih. Peto nam načelo sugerira kako u obzir trebamo uzeti i je li, i u kojoj mjeri, pojedinac sam (su)odgovoran za stanje bolesti u kojem se nalazi. Ako je kod osobe A ciroza jetara uzrokovana poremećajima poput hemokromatoze ili Wilsonove bolesti, za koje su pacijentu na vrijeme i u više navrata propisani lijekovi koje on nije uzimao, a kod osobe B je do ciroze jetara došlo zbog nekoga drugog (moguće nepoznatog) poremećaja na koji se nikako nije moglo djelovati, čini se opravdanim prioritet u liječenju dati osobi B koja nije propustila niti jednu raniju priliku da zaštiti svoje zdravlje (jer ranije prilike nisu ni bile pružene!) i koja ni na koji način nije (su)odgovorna za loše stanje u kojem se nalazi. Ovo odgovara našoj intuiciji da za brigu o zdravlju (odrasloga i samostalnoga) pojedinca nije odgovorno samo društvo ili država, već dio odgovornosti leži i na samom pojedincu. Kada osoba odbija učiniti čak i minimalne radnje kako bi zaštitila svoje zdravlje, smanjuje se i društvena odgovornost za očuvanje zdravlja te osobe, što uključuje i niži prioritet u pružanju zdravstvenih usluga.



Stručne i etičke dvojbe

Načela za pravednu raspodjelu medicinske skrbi mogu dovesti do različitih, često i sukobljenih preporuka. Primjerice, rasprava postaje složena ako trebamo odlučiti hoćemo li ograničene resurse usmjeriti u zaštitu zdravlja jednoga djeteta ili dvije osobe starije od 90 godina, hoćemo li liječiti osobu koja je sama suodgovorna za loše zdravstveno stanje u kojem se nalazi (jer je ranije opetovano odbijala dostupne terapije ili se zbog lijenosti izlagala nepotrebnim rizicima), a prijeti joj velika šteta (npr. smrt, paraliza, gubitak važnih kognitivnih funkcija...) ili ćemo resurse preusmjeriti na osobu koja nije ni na koji način suodgovorna za stanje bolesti u kojem se nalazi, ali joj bolest ne nanosi veliku, već umjerenu štetu (npr. psorijaza, kronični sinusitis, migrene...). Kako bi se pomoglo u rješavanju ovih nedoumica, vlade često programima i smjernicama, ali i javnim politikama u zdravstvu kojima se financiraju i reguliraju različite terapije, nastoje definirati kako posložiti prioritete u pružanju zdravstvene skrbi. Štoviše, različite demokratske države mogu na različite načine posložiti ove prioritete i tako naglasak staviti na različite aspekte liječenja. Međutim, čak i ove smjernice na državnim (a ponekad i međunarodnim) razinama ne pomažu riješiti dvojbe na način koji će ispravno zahvatiti zahtjeve pravednosti u svim slučajevima. Zbog toga etička povjerenstva i druga slična interdisciplinarna tijela u bolnicama i centrima imaju zahtjevnju i važnu dužnost razmatranja ovih načela, njihove primjene na konkretne situacije te odvagivanja koje su okolnosti relevantne i kojem je načelu ispravno dati prednost.

KOLIKO SMO ZDRAVSTVENO PISMENI



BUDITE I VI ambasadori zdravlja

Moderne tehnologije nam u brizi za zdravlje mogu biti saveznik ako ih znamo pravilno upotrebljavati. Primjerice, za pretraživanje na internetu važno je koristiti se mrežnim stranicama gdje ćemo naći stručnu i provjerenu informaciju, stoga se uvijek koristite mrežnim stranicama zdravstvenih ustanova kao što su mrežne stranice Nastavnoga zavoda, Doma zdravlja ili KBC-a Rijeka ili one vezane za prepoznatljive zdravstvene časopise. I naš list možete naći na internetu

Piše nasl. prof. dr. sc.

Iva Sorta-Bilajac Turina,
dr. med., univ. mag. med.
spec. javnozdravstvene medicine

Razumijete li preporuke koje vam je dao vaš liječnik ili ljekarnik? Koliko često zatražite dodatna objašnjenja? Razumijete li preporuke o uzimanju lijeka? Koliko se često zabrinete čitajući popis nuspojava? Uzimate li lijek na preporučeni način? Jeste li ikad "na svoju ruku" prestali uzimati neku terapiju? Zna li pronaći ambulantu ili laboratorij unutar neke zdravstvene ustanove? Javite li da niste u mogućnosti doći na zakazani pregled? Odazivate li se redovito na programe prevencije i ranoga otkrivanja raka? Koliko često pretražujete na internetu informacije o svojoj bolesti? Ova i brojna druga pitanja vezana su upravo za zdravstvenu pismenost.

Razine zdravstvene pismenosti

Zdravstvena pismenost sposobnost je pojedinca da **pribavi** informacije o zdravlju, **razumije** ih i **koristi** se njima za promicanje i održavanje vlastitoga dobrog zdravlja. Postoje tri razine zdravstvene pismenosti:

- **funkcionalna** - predstavlja temeljna znanja i vještine koji omogućuju učinkovito funkcioniranje i snalaženje u zdravstvenom okruženju. To znači da bi svatko od nas kao pacijent trebao imati sposobnost čitanja i razumijevanja medicinske informacije te sposobnost korištenja zdravstvenih usluga unutar zdravstvenoga sustava (npr. pronaći ambulantu unutar jedne poliklinike, razumjeti upute o uzimanju lijeka).

- **interaktivna** - predstavlja napredna znanja i vještine koji omogućuju sudjelovanje u određenim zdravstvenim aktivnostima, razumijevanje različitih formi zdravstvenih informacija te njihovu primjenu u promjenjivom okruženju. U tom kontekstu važno je podsjetiti na prava i obveze koje ima svatko od nas kao potencijalni pacijent unutar zdravstvenoga sustava. Posebno je važno istaknuti

pravo pacijenta na informirani pristanak i informirani izbor (pravo da sudjeluje u donošenju odluka o vlastitom zdravlju i liječenju u partnerskom odnosu sa svojim liječnikom).

- **kritička** - predstavlja najnaprednija znanja i vještine zdravstvenoga i socijalnoga tipa koji omogućuju kritičko razmatranje zdravstvene informacije, poboljšanje osobnih i društvenih kapaciteta i razumijevanje društvene, političke i ekonomske razine zdravlja i zdravstva.

Polovica prijevremenih smrti može se reducirati

Već se godinama provode brojna istraživanja o kvaliteti, odnosno razini zdravstvene pismenosti u nekom društvu. Prije 12 godina provedeno je

veliko istraživanje u Europi koje je pokazalo da gotovo polovica Europljana ima problematičnu razinu zdravstvene pismenosti. U istraživanju provedenom 2022. godine u Hrvatskoj pokazalo se da smo na samoj granici između adekvatne i problematične zdravstvene pismenosti. Zašto je ovaj podatak važan? Osobe s problematičnom, odnosno niskom razinom zdravstvene pismenosti:

- češće odlaze kod liječnika
- češće neispravno uzimaju lijekove
- češće i duže borave u bolnici
- rjeđe koriste preventivne preglede
- povećavaju troškove zdravstvenoga sustava.

Konkretno, po pretilosti smo među europskim zemljama na prvom

mjestu, po smrtnosti od raka na četvrtom, a po pušenju na petom mjestu. Upravo usvajanjem znanja i vještina zdravstvene pismenosti možemo pomoći da se Hrvatska spusti s ovih vodećih pozicija koje želimo vidjeti po sportskim uspjesima, ali nikako po zdravstvenom stanju naših građana. Svjetska zdravstvena organizacija ističe kako je moguće reducirati do 50 % prijevremenih smrti i invalidnosti izazvanih kroničnim nezaraznim bolestima djelovanjem na čimbenike rizika:

- na nepravilnu prehranu
 - na tjelesnu neaktivnost
 - na posljedičnu pretilost
 - na pušenje i štetnu konzumaciju alkohola.
- Stoga je važno od najranije dobi:
- usvajati zdrave životne navike
 - konzumirati raznovrsnu prehranu
 - baviti se redovitom tjelesnom aktivnošću
 - što manje vremena provoditi u sjedilačkom obliku ponašanja.

Zdravstvena pismenost neodvojiva od medijske i informatičke

Danas je zdravstvena pismenost neodvojiva od informatičke i medijske pismenosti. Jako je važno znati kako pretraživati podatke *online*. Često se u šumi informacija teško snaći i pronaći "pravo stablo", odnosno vjerodostojnu informaciju. Moderne tehnologije nam u brizi za zdravlje mogu biti saveznik, ako ih znamo pravilno koristiti. Primjerice, ako pretražujemo neki podatak na internetu, važno je da se koristimo mrežnim stranicama gdje ćemo naći stručnu i provjerenu informaciju, stoga se uvijek koristite mrežnim stranicama zdravstvenih ustanova (kao što su mrežna stranica Nastavnoga zavoda, Doma zdravlja ili KBC-a Rijeka) ili onima u vezi s prepoznatljivim zdravstvenim časopisima (i naš list možete naći na internetu). Važno je naglasiti kako *online* pretraživanje ne može nikada zamijeniti savjet vašega liječnika. *Google* nije doktor!

6 važnih pitanja

Kako bismo bili ambasadori zdravlja kako za sebe same tako i za vlastitu obitelj, prijatelje, radnu okolinu, užu zajednicu..., potrebno je da vladamo znanjima i vještinama zdravstvene pismenosti. U brizi za vlastito zdravlje pomognite si s ovih nekoliko jednostavnih pitanja:

• Hranite li se zdravo?

Jedite raznovrsnu, raznobojnu i sezonsku hranu. Jedite pet porcija voća ili povrća dnevno. Ne preskačite doručak, obrok koji vam osigurava energiju za cijeli dan.

• Jeste li danas popili 8 čaša vode?

Uvijek sa sobom nosite bočicu vode. Kad osjetite žeđ, već ste dehidrirali. Bez vode ne možemo dulje od tri dana.

• Krećete li se 30 minuta dnevno?

Djeca do 5 godina svakodnevno bi trebala biti uključena najmanje 180 min u razne tjelesne aktivnosti. Djeca i mladi od 5 do 17 godina trebali bi sudjelovati u tjelesnim aktivnostima umjerenoga do visokoga intenziteta

najmanje 60 min dnevno. Osobe starije od 18 godina trebale bi prikupiti najmanje 150 min tjelesne aktivnosti umjerenoga intenziteta ili 75 min aktivnosti visokoga intenziteta tjedno.

• Kako provodite slobodno vrijeme?

Provodite li vrijeme s djecom ili unucima u obližnjem parku? Vlastitim primjerom potičite dijete na hodanje, trčanje, penjanje, skakanje, preskakivanje, valjanje, puzanje, kotrljanje, povlačenje, sagibanje, guranje, povlačenje, nošenje, dizanje, bacanje, hvatanje, gađanje.

• Ulažete li u svoje mentalno zdravlje?

Dobro mentalno zdravlje je mnogo više od odsutnosti psihičkih bolesti i teškoća. Učite nove stvari, poboljšajte svoje veze s drugima, odvojite trenutak – obratite pažnju, budite fizički aktivni, uzvratite (nasmijte se, zahvalite, pozdravite...).

• Poznajete li svoje brojke?

Redovito kontrolirajte razinu vlastitoga krvnog tlaka, šećera u krvi i kolesterola.

MEDIJI I
ZDRAVSTVENA
PISMENOST

NISKA ZDRAVSTVENA

pismenost je rizična

Piše: prim. dr. sc.

Ankica Džono Boban, dr. med.

spec. javnoga zdravstva

Već godinama sve češće čujemo i govorimo o zdravstvenoj pismenosti, o zdravstvenoj komunikaciji ili zdravstvenom komuniciranju, o točnim i pravovremenim zdravstvenim informacijama. U nizu različitih definicija o komunikaciji najjednostavnija je ona definicija koja komunikaciju opisuje kao proces razmjene informacija odnosno kao prijenos informacije ili poruke od pošiljatelja prema primatelju. Još jednostavnije rečeno znači davanje i primanje informacija.

Danas u prijenosu svih oblika informacija, pa tako i zdravstvenih, masovni mediji imaju veliku ulogu. Masovni mediji poznati su i pod nazivom sredstva masovnoga ili javnoga priopćavanja ili komunikacijski mediji. Oni imaju izuzetan i snažan utjecaj na oblikovanje naših opažanja i uvjerenja u svakodnevnom životu posebno kod osoba

koje nemaju razvijen stav ili mišljenje o određenoj temi.

Komunikacijski kaos

Postoje različite podjele medija. Tako razlikujemo tradicionalne (tisk, televizija i radio) i nove medije (internet, portali, društvene mreže, *podcasti* i drugo), tiskane (novine, časopisi, brošure, knjige i dr.) i elektroničke medije (radio, televizija, internet), javne i komercijalne, lokalne, nacionalne i međunarodne.

Razvojem tehnologije susrećemo se sa suvremenim oblicima komuniciranja putem mobilnih telefona, elektroničke pošte ili društvenih mreža. Zbog velike dostupnosti tih komunikacijskih kanala omogućeno nam je brzo stjecanje novih

informacija i znanja, ali i brzo širenje nepoželjnih, neprovjerenih i netočnih informacija. Sloboda izražavanja i pisanja u novim elektroničkim medijima dovela je do zasićenosti informacijama, različitih nestručnih interpretacija istoga događaja ili određene činjenice te pitanja o objektivnosti teksta, što sve može rezultirati jednim informacijskim kaosom. Primjerice, s informacijskim kaosom susreli smo se tijekom nedavne pandemije koronavirusom kada su nestručnjaci iznosili osobne stavove, prozivali stručno-medicinske postupke i znanstvene dokaze, ponašali se kao zdravstveni stručnjaci, ali bez diplome. Za usporedbu, to je kao da zdravstveni radnici u tijeku velikoga požara govore vatrogascima kako će gasiti vatru. Drugi

Nedavno istraživanje pokazuje da Hrvati imaju razinu zdravstvene pismenosti na granici problematične i adekvatne, a da najteže procjenjuju pouzdanost objavljenih informacija

primjer informacijskoga kaosa brojne su plaćene (sponzorirane) medijske objave nepoznatih i neproverenih proizvoda za brzo mršavljenje. Međutim, rješenje za gubitak viška kilograma nije u brzom mršavljenju jer naš organizam treba sustavne promjene. Pritom mislimo na promjene prehrambenih navika kao i na promjene naše svakodnevne fizičke aktivnosti kako bismo uskladili i trajno održavali ravnotežu između unosa i gubitka kalorija te kako naš organizam ne bi doživljavao naizmjenične stresne situacije uzrokovane debljanjem i mršavljenjem.

Pouzdanost informacija

U masi takvih različitih informacija i poruka pitamo se koju informaciju odabrati i kome vjerovati kako bismo očuvali i unaprijedili osobno zdravlje i osigurali kvalitetan život. U svemu su tome važne naše odluke i osobni odabiri u svakodnevnom životu, a oni ovise o stupnju naše zdravstvene pismenosti.

Biti zdravstveno pismen znači da imamo znanje i sposobni smo pronaći informacije o zdravlju, o bolesti ili o zdravstvenoj zaštiti, da ih razumijemo kako bismo odabrali i primijenili one zdravstvene informacije koje su dobre za naše zdravlje. Podizanjem razine naše zdravstvene pismenosti povećat ćemo osobne mogućnosti za očuvanje zdravlja, bolje razumijevanje i redovito korištenje preventivnih postupaka, bolje razumijevanje liječničkih savjeta i preporuka drugih zdravstvenih stručnjaka. Pridonijet ćemo smanjenju rizika za obolijevanje ili pojavu komplikacija te općenito naučiti izbjegavati ponašanja koja su štetna za naše zdravlje.

Nedavno istraživanje pokazuje da Hrvati imaju razinu zdravstvene pismenosti na granici problematične i adekvatne, a da najteže (najproblematičnije) procjenjuju pouzdanost informacije o rizicima za zdravlje koja je objavljena u medijima te da im je teško odabrati informaciju

kojom će zaštititi zdravlje i spriječiti bolest.

Zdravstvena pismenost izravno utječe na zdravlje

Osobe s niskom razinom zdravstvene pismenosti ne prihvaćaju i ne razumiju znanstvenu medicinu, donose odluke nepovoljne za zdravlje, imaju rizičnije oblike ponašanja i nezdrave životne navike, lošije razumiju ili se ne pridržavaju liječničkih uputa, ne pridržavaju se propisane terapije što rezultira komplikacijama, češćim korištenjem usluga zdravstvene zaštite, lošijim zdravstvenim ishodima i većim rizikom za smrtni ishod. Te osobe najčešće ne razlikuju provjerenu informaciju od dezinformacije. Dezinformacija je namjerno i netočno (lažno) prikazivanje činjenica sa svrhom obmanjivanja javnosti i izazivanja štete. Zbog niske razine zdravstvene pismenosti na društvenim mrežama pojedinci često objavljuju netočne (neistinite) informacije, znanstveno neutemeljene. Primatelji takvih informacija koji povjeruju u netočne informacije i odluče se ponašati u skladu s njima dovode svoje zdravlje u opasnost. U Hrvatskoj imamo nisku stopu preživljenja od raka debeloga crijeva i dojke (nalazimo se među zemljama Europske unije s najlošijim ili lošijim preživljenjem), a s druge strane imamo programe ranoga otkrivanja tih istih sijela raka na koje se mnogi pozvani ne odazivaju. Ili, npr., imamo veliki udio pretile djece čak i u



Provjerite, pitajte, čitajte tekst ne samo naslov

Tekstovi o zdravlju, bolesti ili zdravstvenim uslugama moraju biti pisani na jasan i, općoj javnosti, razumljiv način bez stručnih izraza. Kada se radi o medijskim informacijama u vezi sa sprječavanjem bolesti, unaprjeđenjem zdravlja, liječenjem ili drugim uslugama zdravstvene zaštite, prvi korak je prepoznati pouzdanu, vjerodostojnu zdravstvenu informaciju. Evo kako to napraviti:

1. **Provjerite izvor informacije, radi li se o stručnom provjerenom izvoru ili nepoznatom izvoru s internetskih stranica (u zadnje vrijeme vrlo često s društvenih mreža).**
2. **Provjerite dodatne linkove i izvore o toj informaciji (spominje li se u tekstu temeljni izvor: zdravstvena institucija, poznata stručna organizacija, stručni ili znanstveni tekst).**
3. **Provjerite autora informacije (što se može o autoru naći, jer u javnom medijskom prostoru danas može svatko pisati i iznositi neutemeljene činjenice).**
4. **Pročitajte tekst u cijelosti jer senzacionalistički naslov možda nije u skladu s ostalom tekstu.**
5. **Provjerite informacije kod svoga liječnika, ljekarnika i drugoga zdravstvenog stručnjaka.**
6. **Uvijek pitajte. Tko pita, ne skita. Ništa ne gubite, a mnogo možete dobiti.**

primorskim županijama u kojima je tradicionalno dominirala mediteranska prehrana koja se i danas smatra zlatnim standardom u načinu prehrane. Međutim, suvremena tehnološka dostignuća i digitalno doba značajno su utjecali i uzrokovali promjene u načinu života i donošenju životnih odluka. U tom smislu i mladi i stari sve veći broj sati tijekom školovanja, radnoga ili slobodnoga vremena provode sjedeći, rjeđe se pripremaju kvalitetni obiteljski obroci (ručak ili večera), dok se nutritivno nekvalitetne namirnice sve više i češće konzumiraju.

CHATGPT

PRILIKA ILI PRIJETNJA

zdravstvenoj pismenosti

Postoji više studija koje su razmatrale korištenje alata umjetne inteligencije, uključujući ChatGPT u zdravstvenoj edukaciji, o povećanju znanja o određenoj zdravstvenoj temi, bilo da se radi o pojednostavljenju teksta čime bi se povećala razina njegove čitljivosti. Rezultati su obećavajući, ali moguće su i ozbiljne zamke

Piše doc. prim. dr. sc.

Ivana Marasović Šušnjara, dr. med., spec. javnoga zdravstva

Iako smo skloni vjerovati tomu, zdravlje se ne podrazumijeva samo po sebi, nego je uvjetovano brojnim čimbenicima. Na zdravlje će utjecati mjesto gdje živimo, stanje našega okoliša, genetika, prihodi, odnosi s prijateljima i obitelji, korištenje zdravstvenih usluga te, uz još druge nenaavedene čimbenike, i razina zdravstvene pismenosti.

Elementi zdravstvene pismenosti

Zdravstvena pismenost sposobnost je pojedinca da traži, razumije, procjenjuje i primjenjuje zdravstvene informacije kako bi donio informirane odluke o svom zdravlju. Ova vještina uključuje razumijevanje osnovnih medicinskih pojmova, procjenu pouzdanosti zdravstvenih informacija, sposobnost kritičkoga razmišljanja o zdravstvenim problemima te komunikacijske vještine potrebne za suradnju s medicinskim stručnjacima.

Zdravstvena pismenost obuhvaća nekoliko ključnih elemenata:

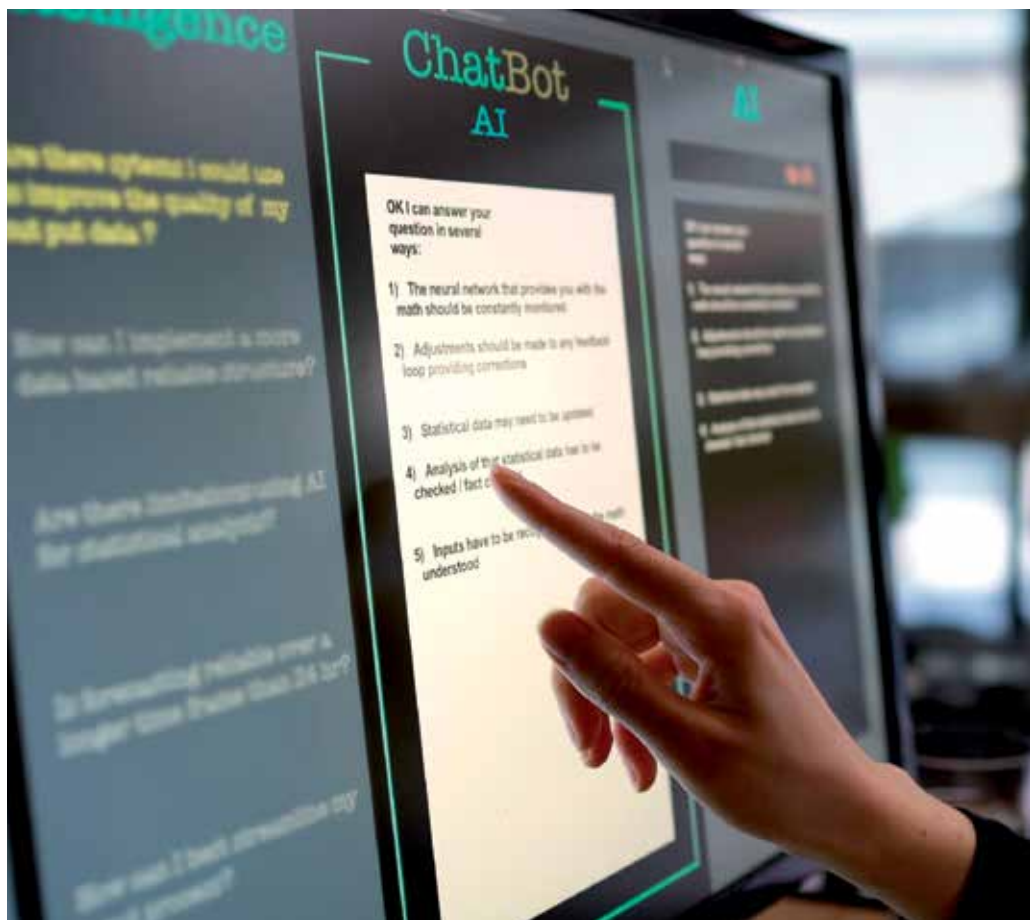
- razumijevanje zdravstvenih informacija: osoba s visokom razinom zdravstvene pismenosti može razumjeti informacije o bolestima, liječenju, prevenciji, zdravom načinu života i drugim zdravstvenim temama
- kritičko razmišljanje: zdravstveno pismena osoba može kritički procijeniti različite izvore zdravstvenih informacija kako bi odredila njihovu pouzdanost, točnost i relevantnost
- komunikacijske vještine: zdravstvena pismenost uključuje sposobnost jasne i učinkovite komunikacije s medicinskim stručnjacima, postavljanje pitanja, izražavanje zabrinutosti i razumijevanje medicinskih preporuka
- sposobnost donošenja informiranih odluka: osoba s visokom razinom zdravstvene pismenosti može koristiti informacije i znanje o zdravlju kako bi

donijela informirane odluke o prevenciji, liječenju i upravljanju zdravstvenim stanjem.

Zdravstvena pismenost ključna je za poboljšanje zdravlja pojedinca, prevenciju bolesti, pravilno korištenje zdravstvenih resursa i smanjenje nejednakosti u zdravstvenoj skrbi. Promicanje zdravstvene pismenosti obrazovanjem, javnim politikama i pristupom kvalitetnoj zdravstvenoj informaciji ključno je za poboljšanje zdravlja i dobrobiti populacije.

Primjena sustava dubokoga učenja

Sadržaj prethodnoga odjeljka kreiran je pomoću umjetne inteligencije, točnije pomoću ChatGPT-a, jednoga od velikih jezičnih modela. ChatGPT je kratica za *Generative Pre-Trained Transformer* što bi u grubom prijevodu s engleskog jezika značilo generativni unaprijed obučeni transformator. Generativni alati umjetne inteligencije odnose se na umjetnu inteligenciju koja je dizajnirana za stvaranje ili generiranje novoga sadržaja, kao što su tekst, slike ili glazba, iz njihovih uvježbanih parametara. S besplatnim pristupom aplikaciji i jednostavnim sučeljem za korištenje, ChatGPT brzo je prikupio više od 100 milijuna korisnika u već prvih nekoliko mjeseci od pokretanja u studenom 2022. godine. Primjenu je našao u raznim područjima, a tako i u medicini. Program se uspoređuje s *Google* tražilicom koja daje sve informacije, no razlike ipak postoje. Posebnost ovoga programa je što odgovor na postavljeno pitanje neće ponuditi poveznicu (*link*) na mrežnu stranicu na kojoj ćete sami morati tražiti svoje odgovore. Baš suprotno, napisat će čitav odgovor, čak i u odbačnoj formi dužega teksta, eseja ili pjesme. Dodatna vrijednost ovoga alata je što omogućava sporazumijevanje na prirodnom jeziku i može se koristiti na različitim jezicima, uključujući i hrvatski. "Dopisujući se" s ChatGPT-om imamo dojam da se dopisujemo sa



Moguća podrška edukaciji pacijenata

Nedavna istraživanja pokazuju da modeli umjetne inteligencije mogu pomoći adolescentima i njihovim roditeljima u boljem razumijevanju zdravstvenih tema generiranjem dostupnih i razumljivih zdravstvenih tema. Također, jedna je studija otkrila da ChatGPT učinkovito pruža informacije i podršku pacijentima u raznim scenarijima, kao što su procjene mentalnoga zdravlja, savjetovanje, upotreba lijekova i obrazovanje pacijenata.



stvarnom osobom što dodatno ide u prilog tomu zašto ljudi rado posežu za njegovim korištenjem unatoč kratkom vremenu njegove dostupnosti. Pojednostavljeno govoreći, osoba može postavljati pitanja u pismenom obliku ChatGPT-u o čemu god poželi, uglavnom na jeziku kojem poželi, a isti će se koristiti sustavom dubokoga učenja kako bi na to pitanje i odgovorio.

Uporaba ovoga alata nije nepoznatičana ni u znanstvenoj zajednici. Od svoja objavljivanja ChatGPT je korišten za pisanje brojnih radova, a u nekim slučajevima je čak naveden kao autor. Istraživanje objavljeno u časopisu *Nature* 2023. godine pokazalo je da je gotovo 30 % od preko 1600 anketiranih znanstvenika upotrebljavalo generativnu umjetnu inteligenciju za pisanje svojih radova, a oko 15 % je rabilo umjetnu inteligenciju za recenzije literature i prijave za stipendije. Osim toga, nedavni naslovi u popularnom tisku potaknuli su zabrinutost relevantnu za medicinsko obrazovanje o mogućim implikacijama varanja

i plagijata. Poznavanje ovakve prakse potaknulo je dodatna istraživanja u kreiranju alata koji prepoznaju tekstove kreirane umjetnom inteligencijom, no potaknulo je i brojne rasprave o etičkim problemima kao i potrebi stvaranja pravnoga okvira u regulaciji korištenja umjetne inteligencije, uključujući i ChatGPT te sprječavanju njegove zlouporabe.

ChatGPT u unaprjeđenju zdravstvene pismenosti?

Pogledamo li zdravstvene pokazatelje hrvatskoga stanovništva, mnogi od njih nisu kakvi bismo željeli da budu. Također, ni razina zdravstvene pismenosti nije na razini na kakvoj bismo željeli da bude. Svatko od nas može imati većih ili manjih poteškoća sa zdravstvenom pismenošću. Ponekad i sami zdravstveni profesionalci tome nesvjesno pripomažu korištenjem stručnih izraza nerazumljivih široj javnosti. Možemo li koristiti umjetnu inteligenciju, odnosno ChatGPT u unaprjeđenju zdravstvene pismenosti? Postoji više studija koje su razmatrale korištenje alata umjetne inteligencije, uključujući ChatGPT, u zdravstvenoj edukaciji, bilo da se radi u povećanju znanja o određenoj zdravstvenoj temi, bilo da se radi o pojednostavljenju teksta čime bi se povećala razina njegove čitljivosti. Rezultati su obećavajući. Kada korisnici postavljaju pitanja o zdravlju, ChatGPT pruža opsežne i

precizne odgovore. Stručnjaci iz područja zdravstvene pismenosti smatraju da su ovi odgovori korisni i točni. Ako su potrebna dodatna pojašnjenja, ChatGPT može pojednostaviti odgovore na razinu razumljivu široj čitalačkoj publici.

Potencijalni problemi

Odgovori ChatGPT-a na postavljena pitanja često će nas zadiviti i impresionirati. No, možemo li tekstu dobivenom na ovakav način slijepo vjerovati? Upitamo li model nešto što ne zna ili još nije naučio, model to neće priznati,

nego će samo nešto izmisliti, odgovor će vješto “zapakirati” što može dovesti do dezinformacija. To predstavlja jedan od ključnih problema velikih jezičnih modela, fenomen poznat kao halucinacije, gdje model generira uvjerljive, ali netočne ili izmišljene informacije. Ovo može biti posebno opasno u kontekstu zdravstvenih informacija gdje netočne informacije mogu imati ozbiljne posljedice, opasne po zdravlje. Stoga, iako tekst koji je generirao ChatGPT predstavlja razuman i uvjerljiv odgovor na upit, procjena točnosti, vjerodostojnosti i primjerenosti odgovora zahtijeva ljudsku prosudbu. Zapravo, o temi koju istražujemo trebali bismo biti educirani, a kako bismo se uvjerali u točnost, trebali bismo se koristiti i različitim, po mogućnosti, pouzdanim izvorima informacija.

Prepoznati koristi i nedostatke

Naposlijetku, mogli bismo zaključiti da ChatGPT predstavlja značajan korak naprijed u području zdravstvene pismenosti. Njegova sposobnost pružanja jasnih, personaliziranih i uvijek dostupnih informacija može pomoći ljudima da bolje razumiju svoje zdravlje i donose informirane odluke. Međutim, važno je prepoznati i adresirati njegove nedostatke, uključujući problem halucinacija i pristranosti te osigurati odgovarajuće etičke smjernice za njegovu primjenu.

Razvijati sigurnu, učinkovitu i etičku upotrebu

Kontinuirano istraživanje i usavršavanje tehnologija umjetne inteligencije ključno je za njihovu sigurnu i učinkovitu te etičku upotrebu. Obogaćivanjem ChatGPT-a podatcima specifičnim za korisnika mogu se poboljšati personalizacija preporuka i smanjenje digitalne diskriminacije, što može dovesti do boljih ishoda za korisnike.

Na kraju, uzimajući u obzir osjetljivost informacija u vezi sa zdravljem i važnost točnih informacija, važno je istaknuti preporuku da se ChatGPT rabi dopunjen ljudskim nadzorom kako bi se osiguralo pružanje točnih i pouzdanih informacija.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, pošaljite svoje podatke (ime, prezime, adresa i broj telefona) na mail: nzl@zzjzpgz.hr ili poštom na:

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE
ODJEL ZA JAVNO ZDRAVSTVO
Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

UNAPRIJEDITI
ZDRAVSTVENU
PISMENOST

K SUSTAVNOM RAZVOJU ZDRAVSTVENO

pismenijega društva

Piše izv. prof. dr. sc. **Ana Bobinac**

Zdravstvena pismenost višedimenzionalni je pojam koji odražava stupanj do kojega su pojedinci sposobni pronaći, razumjeti i koristiti zdravstvene informacije i usluge u svrhu odlučivanja o vlastitom i tuđem zdravlju. Slično, Europski konzorcij za zdravstvenu pismenost (HLS-EU) definirao je zdravstvenu pismenost kao “znanje, motivaciju i kompetencije ljudi za pristup, razumijevanje, procjenu i primjenu zdravstvenih informacija u svrhu odlučivanja o zdrav-

stvenoj skrbi, prevenciji bolesti ili zdravim životnim navikama”. Postoji više dimenzija zdravstvene pismenosti, kao što su funkcionalna pismenost koja uključuje osnovne vještine (poput pisanja i čitanja) potrebne za *pribavljanje* informacija u vezi sa zdravljem; interaktivna pismenost koja se odnosi na naprednije kognitivne sposobnosti *razumijevanja* informacija u vezi sa zdravljem; kritička pismenost koja se odnosi na složene kognitivne i socijalne vještine *primjene* pribavljenih informacija u svrhu kontrole nad životnim događajima. Odgovarajuća zdravstvena pismenost

omogućuje ljudima da postanu aktivni primatelji i pružatelji skrbi te da se uspješnije snalaze u sve složenijim zdravstvenim sustavima i sve složenijim terapijskim potrebama.

Bolja skrb za sebe i druge

Zdravstvena pismenost povezana je s različitim pozitivnim i negativnim ishodišta u vezi sa zdravljem, kao što su korištenje preventivnih zdravstvenih usluga, upravljanje kroničnim bolestima i smrtnost. Mnoga istraživanja pokazuju da niska razina zdravstvene pismenosti može imati značajne negativne posljedice za pojedinca i zajednicu - niska razina zdravstvene pismenosti povezana je općenito s relativno lošijim zdravljem, slabijim preživljenjem od različitih bolesti

Orientacija na iskustvo korisnika s odgovarajućim mjerama poboljšanja mogla bi dovesti do boljih zdravstvenih ishoda

i većim troškovima skrbi. Niske razine zdravstvene pismenosti često su povezane s ograničenim razumijevanjem čimbenika rizika, lošim "samoupravljanjem" kroničnim bolestima i teškoćama s pridržavanjem propisanoga liječenja. Zdravstvena pismenost njegovatelja također može imati značajan utjecaj na zdravstvene ishode primatelja skrbi, uključujući djecu (zdravstveno pismena osoba učinkovitije će skrbiti za drugoga). Osobe s nedovoljnom razinom zdravstvene pismenosti, iako češće koriste zdravstvenu skrb, u riziku su od većega morbiditeta i mortaliteta jer, primjerice, rjeđe odlaze na preventivne preglede i cijepljenje te su sklonije donositi rizičnije zdravstvene odluke što dovodi do povećanja broja ozljeda na radu. S druge strane, osobe s relativno visokom razinom zdravstvene pismenosti osnaženije su i proaktivnije u prevladavanju zdravstvenih izazova te imaju manje problema u liječenju bolesti, kako vlastitih zdravstvenih tegoba tako i tegoba osoba za koje skrbe (djeca, stariji roditelji i tako dalje). Svjetska zdravstvena organizacija naglašava centralnu ulogu zdravstvene pismenosti u smanjivanju nejednakosti u zdravlju i pristupu zdravstvu diljem svijeta, posebno u ionako ugroženim skupinama u društvu.

Varijacije i unutar EU-a

Dosadašnja istraživanja pokazuju da zdravstvena pismenost značajno varira unutar zemalja članica Europske unije (EU), ali ukazuju i na činjenicu da u prosjeku gotovo polovica Europljana ima neadekvatnu ili problematičnu razinu zdravstvene pismenosti.

Nedavno istraživanje u Hrvatskoj pokazalo je kako je prosječna razina zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj na samoj granici između adekvatne i problematične. Građanima u Hrvatskoj relativno je najjednostavnije slijediti upute liječnika ili ljekarnika odnosno uputu člana obitelji, no gotovo 50 % građana ima poteškoće u razumijevanju i primjeni zdravstvene informacije koju dobiju od liječnika da bi donijeli odluke o svojoj bolesti što potencijalno ukazuje na puno dublje komunikacijske probleme. Građanima u Hrvatskoj relativno je teško pronaći informacije o bolestima, a posebno informacije o tome kako se bolje nositi s problemima povezanim s mentalnim zdravljem. Informacije o zdravlju i zdravstvenom sustavu dostupne putem medija za građane Hrvatske nisu uvijek lako razumljive. Istraživanje je pokazalo da je građanima teško procijeniti jesu li informacije o zdravstvenim rizicima u medijima pouzdane te odlučiti kako ih upotrijebiti u svrhu

zaštite ili unaprjeđenja zdravlja. Drugim riječima, čini se da je građanima relativno lakše slijediti ili razumjeti jednostavne upute nego stvoriti vlastite stavove, odnosno donijeti vlastite odluke u vezi sa zdravljem, a najteže je upravo razumjeti medijske informacije o tome kako unaprijediti zdravlje, procijeniti pouzdanost informacija iz medija te primijeniti informacije (odlučiti) iz medija u svrhu zaštite od bolesti.

Težiti boljim zdravstvenim ishodima

Posljedice koje problematična razina zdravstvene pismenosti može imati na zdravlje pojedinca i zajednice za Hrvatsku je posebno važna. Naime, u usporedbi s ostalim članicama EU-a stope mortaliteta od karcinoma i drugih bolesti kao i stope morbiditeta i mortaliteta od izbjegljivih bolesti značajno su više nego u većine članica EU-a. Dio toga može se prevenirati ili uspješnije liječiti upravo povećanjem zdravstvene pismenosti. Osim relativno loših zdravstvenih ishoda u Hrvatskoj se bilježe i relativno visoke stope neželjenih ponašanja povezanih s incidencijom i prevalencijom kroničnih i akutnih bolesti poput pušenja, konzumacije alkohola i opijata, pretilosti, a koje se također dovode u vezu s nižim razinama zdravstvene pismenosti.

Mjere k cjelovitoj javnoj politici

U RH trenutno nema cjelovite javne politike u vezi sa zdravstvenom pismošću. Različitim mjerama moguće je pozitivno utjecati na razinu zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj.

Mjera 1. Unaprjeđenje komunikacijskih vještina liječnika i ostaloga medicinskog osoblja

Informacija se pacijentima treba preneti na njima jasan i razumljiv način, a to je vještina koja se razvija i gradi. Mnoge međunarodne prakse prepoznaju cijeli niz komunikacijskih tehnika za postizanje jasnije, empatičnije i razumljivije komunikacije koje je potrebno usustaviti i integrirati i u nastavni sadržaj koji će jačati kapacitete medicinskih djelatnika.



Mjera 2. Razvoj novih i unaprjeđenje postojećih komunikacijskih kanala i načina informiranja javnozdravstvenih ustanova i nadležnih institucija koje će kreirati relevantan i znanstveno utemeljen sadržaj povezan sa zdravljem

Postojeći komunikacijski kanali bolnica, domova zdravlja i drugih zdravstvenih ustanova trenutačno su nestandardizirani kada je riječ o opsegu i načinu komunikacije važnoga sadržaja prema građanima. U komunikacijskim kanalima postoji značajan prostor za unaprjeđenje zaokretom prema usmjerenosti na iskustvo samih korisnika (engl. *user experience*). U tom dijelu predlaže se razvoj komunikacijskih standarda prema pacijentima na nacionalnoj razini i za različite razine zdravstvenoga sustava. Pacijentima i građanima moguće je, vodeći računa o zdravstvenoj pismenosti različitih skupina, na standardizirani način komunicirati teme kao što su: nadležnosti u zdravstvu, procedure za izdavanje nalaza i uputnica te njihovo preuzimanje, koraci koje trebaju poduzeti u liječenju (najčešćih) oblika bolesti ili naručivanju na preglede. Komunikacijske kanale potrebno je razvijati, redovito aktualizirati i sustavno održavati (npr. razvoj novih TV i radioemisija, internetskih portala i drugih platformi komuniciranja s ciljem širenja pouzdanih zdravstvenih informacija, kao i provjere medijskih činjenica (engl. *fact-checking*)).

Mjera 3. Osnajiti ulogu i mandat dinonika u sustavu pružanja zdravstvene skrbi u vezi s razvojem programa zdravstvene pismenosti na temelju uvida u regionalne i lokalne prilike i potrebe

Programe zdravstvenoga opismenjavanja potrebno je dizajnirati u skladu s potrebama onih kojima su namijenjeni, u što izravnijem kontaktu s pacijentima, građanima i obiteljima. Također, intervencije kojima se želi utjecati na razinu zdravstvene pismenosti moraju se oslanjati na dosad provedena istraživanja koja su analizirala učinkovitost pojedinih vrsta intervencija. Medijske kampanje nisu rješenje za sve građane i značajno su manje učinkovite od drugih vrsta intervencija koje uključuju izravniji osobni pristup.



PRIPREMA ZA RAZGOVOR S LIJEČNIKOM



KVALITETAN RAZGOVOR POTPOMAŽE

onkološko liječenje

Piše prim. dr. sc.

Ira Pavlović-Ružić, dr. med.
spec. radioterapije i onkologije

Novootkrivena dijagnoza potencijalno opasne ozbiljne bolesti može znatno izmijeniti naš život posebice kad se radi o zloćudnoj bolesti, odnosno raku. Suočavanje s takvom bolešću predstavlja iznimno stresno razdoblje u životu svake osobe.

Sagledavanje bolesti uz pravilnu, jasnu i razumljivu komunikaciju sa zdravstvenim djelatnicima ključni su za uspostavljanje kvalitetne suradnje.

Partnerstvo, uspostavljanje dobrih odnosa oboljele osobe te njegovih bližnjih i zdravstvenoga tima iznimno su bitni za

Ako nam treba, bez ustezanja valja potražiti stručnu pomoć psihologa, savjet nutricionista, duhovnika i drugih za onkologiju educiranih specijalnosti. Uputno je, po svom izboru, potražiti neku od udruga onkoloških bolesnika gdje su ljudi koji su slično prošli i dobro razumiju što prolazimo te mogu pružiti dodatne savjete

što bolji uspjeh liječenja i kontrole bolesti.

Ponekad sve dolazi brzo, naglo, bez prethodnih upozorenja ulazimo u zdravstveni sustav kao hitni slučaj. U tim situacijama reagiramo koliko i kako možemo, sudjelujemo u rješavanju hitnoće uz trud i nadu u najbolji mogući ishod trenutačne situacije.

Ipak, češća je druga situacija.

Nakon razdoblja u kojem nešto nije bilo "isto kao prije", što jesmo ili nismo opažali, jesmo ili nismo odgađali susret s liječnikom, neminovno dolazi vrijeme kada se valja suočiti sa stvarnošću i krenuti u rješavanje zdravstvenih tegoba, odnosno posjet liječniku.

Dobra priprema za pregled

Prvi susret s izabranim liječnikom, našim obiteljskim liječnikom, treba pripremiti. U društvu se sve više raspravlja o problemima u zdravstvu, nedostatku osoblja, birokraciji i pretjeranoj administraciji, materijalnim aspektima zdravstvene zaštite. Sve je veći broj novooboljelih bolesnika s malignim, ali i drugim kroničnim i akutnim bolestima u ordinaciji. Ograničenost vremena te pritisak prekomjernoga broja bolesnika svih uzrasta i s raznim problemima i potrebama ponekad dovodi do nedostatka vremena za dulji ljudski i psihosupervizivni kontakt medicinsoga osoblja s oboljelim i obitelji. Stoga se treba usredotočiti na ono što nam je najbitnije i pripremiti za pregled i sebe i podatke koje iznosimo. Treba težiti da na jasan, jednostavan način opišemo ono što smo opazili ili napipali na sebi, što je drukčije u našem svakodnevnom ritmu i koje nas tegobe zabrinjavaju. Na taj način pridonosimo ciljanom i ubrzanom sagledavanju ozbiljnosti tegobe te daljnjoj dijagnostici. Valja reći što nas zabrinjava, odgovoriti na pitanja, sudjelovati što više možemo u pregledu, a potom jasno zatražiti plan daljnega postupanja, razgovarati kako cijeli postupak olakšati, ubrzati, i možemo li i kako sami pridonijeti.

Ono što također trebamo znati jest postoji li posebni rizik za zloćudne bolesti ili sklonost u obitelji, posebice među bliskim članovima obitelji u krvnom srodstvu. Navesti ako imamo neke bolesti, prošla liječenja ili genske promjene, ili radimo, živimo u okolini koja pojačava naš osobni rizik obolijevanja. Postoje posebne preporuke za strogo praćenje takvih osoba i valja ih prihvatiti i pridržavati se.

Udruge onkoloških bolesnika u PGŽ-u

Liga protiv raka PGŽ-a s podružnicama Gorski kotar, Mali Lošinj, Omišalj i klubovim, Grivica 4, 51000 Rijeka, 051/338-091, liga.protiv.raka.pgz@gmail.com, Fb stranica

Udruga žena operiranih dojki "NADA", M. Smokvine Tvrdoga 5, 51000 Rijeka, 051/371-062, www.klub-nada-rijeka.hr, Fb stranica

Invalidsko društvo "ILCO" – bolesnika sa stomama, Brajda 10/I, 51000 Rijeka, www.ilco-rijeka.hr, Fb stranica

Klub "Novi Život" žena oboljelih od raka dojke, Gradsko društvo Crvenoga križa Opatija, Ul. Joakima Rakovca 15, 51410 Opatija, 051/712-577

Hrvatska liga protiv raka, Ilica 197, 10000 Zagreb, 01/3775-572, www.hlpr.hr, Fb stranica

Ako smo u rizičnoj skupini, svakako moramo reagirati bez odlaganja.

Provjereni izvori informacija

I onda ono što ponekad ne želimo, ali je svakako u toj situaciji dobro razmotriti: Što moram najosnovnije znati o zloćudnoj bolesti? Informacije izvan ambulante svoga izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite za početak valja tražiti na kvalitetnim mjestima, najbolje i najjednostavnije podatke nalazimo na mrežnim stranicama većih zdravstvenih centara ili udruga koje su namijenjene građanima.

Slijede dani pretraga, čekanja, opet pretraga, još neizvjesnosti čekanja, još pretraga, i zatim konačni susret s dijagnozom. Danas postoji tzv. onkološka uputnica koju izdaju naši obiteljski liječnici kod sumnje u zloćudno oboljenje i koja nalaže brzi pristup obradi. Ipak, neki postupci trebaju svoje vrijeme čekanja rezultata mjereno u danima, npr. priprema za uzimanje uzorka tkiva te njegova analiza. Vrijeme do nalaza produžiti će izrada dodatnih važnih nalaza – podataka o građi tkiva tumora koji određuje daljnji put i postupak liječenja.

Naš daljnji život kreće prvim pregledom

kod liječnika specijalista za našu novootkrivenu bolest onkologa ili hematologa (za dijagnoze vezane za zloćudne poremećaje krvnih ili limfotvornih sustava). Onkologom nazivamo svakoga liječnika specijalistu koji se u svom radu bavi ciljano onkološkom problematikom, odnosno radi s bolesnicima koji boluju od tumora. Danas je pravilo da svaki novi pacijent kod kojega je postavljena dijagnoza određenoga oblika zloćudne bolesti bude prikazan na zajedničkom sastanku raznih specijalnosti koje se bave tom vrstom onkoloških bolesti, multidisciplinarnom timu. Tu se određuju potrebne daljnje pretrage i protokol liječenja koji se onda objašnjava bolesniku.

Suočavanje s dijagnozom

Prvi susret s onkologom donosi definitivnu potvrdu dijagnoze. Težak dan, dolazimo sa strahom od neizvjesnoga, djelomično svjesni definitivne promjene svega, zbunjeni i užasnuti, ljuti i jadni, uz puno upita i nepoznanica. Sve je to razumljivo, proživljavanja koja se događaju praktično svima (možda nekom malo prije, nekom kasnije, uz manje ili više iskazivanja, ali događaju se) i najbolje je da u tom času ne budemo sami. Jako je korisno uz sebe imati člana obitelji, partnera, prijatelja, nekoga barem u dijelu neutralnoga tko će sa strane pažljivo slušati, bilježiti i možda nadopuniti upite jer postoji velika vjerojatnost da mi sami zbog svojega psihološkog stanja nećemo razumjeti ili upamtiti ono što nam može biti bitno. Ono što moramo iskristalizirati sami sa sobom, možda ne odmah, ali u dogledno vrijeme, svakako

Prava osoba s onkološkim bolestima

Pozitivnim zakonima RH definirana su prava osoba oboljelih od onkoloških bolesti:

- I. Prava iz sustava zaštite prava pacijenata
- II. Prava iz sustava zdravstvenoga osiguranja
- III. Prava iz sustava mirovinskoga osiguranja
- IV. Prava iz sustava socijalne skrbi
- V. Prava iz drugih sustava.



jest koliko i što zapravo želimo znati. Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata (Narodne novine 19/04, 37/08) koji propisuje načela i prava, na sve što pitamo trebamo dobiti zadovoljavajući odgovor i objašnjenje koje ćemo razumjeti i temeljem kojega ćemo odlučiti kakvo i koje liječenje i medicinske postupke (u dijagnostici i liječenju) želimo. Imamo pravo na uvid u sve svoje nalaze, pravo na pristanak ili odbijanje

medicinskih postupaka, pravo na privatnost i tajnost podataka, pravo na drugo mišljenje.

Korisne zabilješke

Imamo prava, ali trebamo pitati, što često iz više razloga ne činimo i onda kažemo da nismo znali. Koliko god se to činilo teško, valja pokušati definirati koliko opširno želimo znati i možemo podnijeti,

možda u prvim danima postupno saznavati koliko smo psihološki u stanju ili delegirati nekoga da pita za nas. Ako želimo da drugi primaju informacije i pitaju, to moramo iskazati jasno liječniku jer ga čuvanje privatnosti obavezuje na neodavanje podataka bez naše privole.

Za početak, možda bi bilo dobro nabaviti bilježnicu (notes, dnevnik, nazovimo kako nam se čini najprikladnije) u koju ćemo zapisati što želimo znati i pitati na početku, ali i u daljnjim fazama kao i zabilješke koje bi bile važne za raspravu s medicinskim osobljem.

Neka od pitanja koja valja razmotriti i postaviti i preporučuju se u tom prvom razgovoru su:

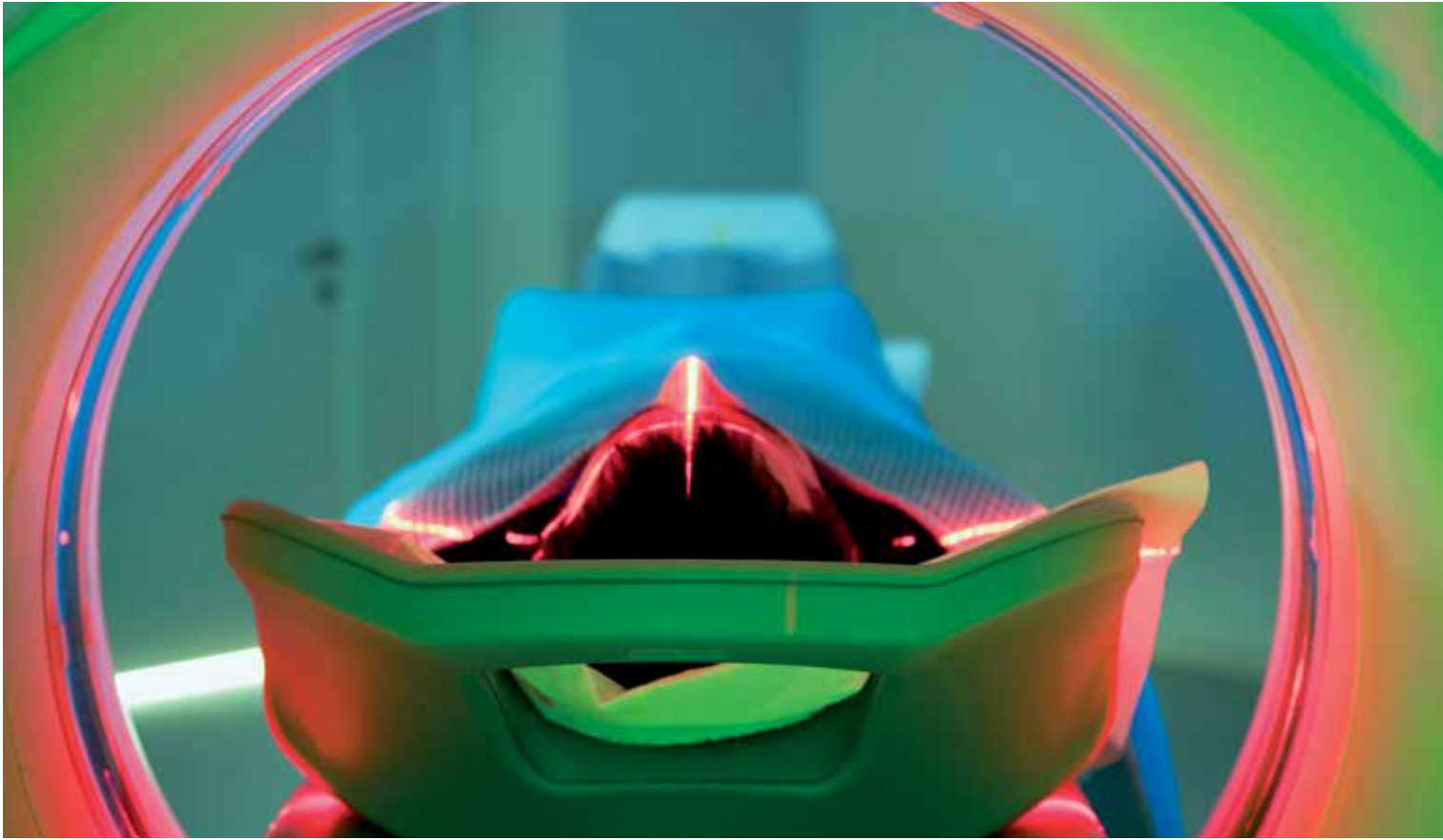
- Koliko je proširena moja bolest?
- Koje su mogućnosti liječenja u mom slučaju?
- Koji su očekivani rezultati i moguće prednosti različitih vrsta liječenja?
- U kojem vremenu se planira započeti moje liječenje i može li se reći koliko će vremenski trajati?
- Želim razmotriti i drugo mišljenje. Možete li mi preporučiti drugi specijalistički centar u kojem se bave mojom bolešću?
- Koji su rizici i nuspojave pojedinoga načina liječenja?
- Je li moguće smanjiti ili spriječiti/liječiti nuspojave?
- Što mogu učiniti da si olakšam liječenje?
- Jesu li nuspojave prolazne ili trajne?
- Jesu li najavljene neke nove metode liječenja? Trebam li se uključiti u kliničko istraživanje?
- Hoće li bolest utjecati i na moj društveni, obiteljski, na spolni život?
- Mogu li nastaviti raditi svoj posao za vrijeme liječenja?

- Hoću li imati poteškoća s probavom, crijevima ili ću imati neke druge probleme?

- Hoću li morati mijenjati svoje uobičajene životne navike? Ako da, na koliko dugo?

Uvažavajući odnos liječnika i pacijenta

Naravno da ima još milion drugih pitanja kojih ćemo se sjetiti, ponekad zapisati,



Sedam najčešćih upozoravajućih znakova

U ovom članku govorimo o sumnji u zloćudnu bolest ili neku sličnu dijagnozu i što dalje.

Svaka promjena u stanju (ili ponašanju) koja traje dulje od tjedan do najviše desetak dana i ne prolazi, mora nas zamisliti, stoga valja zatražiti neodgodivi pregled liječnika. Hrvatska liga protiv raka ukazala je na sedam najčešćih upozoravajućih znakova zbog kojih se neodgodivo moramo javiti liječniku:

- rane koje dugo ne zacjeljuju
- zadebljanja ili čvor u dojci
- rast i promjena boje madeža te pojava izraslina na koži
- nepravilna krvarenja
- dugotrajna promuklost i kašalj
- stalne probavne smetnje, neobjašnjivi nenamjerni izraženi gubitak na težini
- teškoće kod mokrenja ili pražnjenja stolice.

naknadno pitati, prodiskutirati s osobom od povjerenja, sa svojim liječnikom, s onkologom, s onkološki educiranom medicinskom sestrom. Valja razjasniti ono što ne razumijemo, ponovno ako treba. Moramo nastojati da naša komunikacija bude jasna, razumljiva, temeljena na činjenicama i znanju, a manje na osjećajima, lišena unaprijed donesenih zaključaka temeljem nepouzdanih informacija. Poslušati, pitati,

razgovarati, promisliti, odlučiti. Ne odlučivati naprečac, ali i ne odgađati vrijeme koje nam svojim prolaskom ne ide u prilog.

Koliko smo god u tom času usmjereni na sebe, na bolest za koju smo saznali, valja se podsjetiti da je u prvom kontaktu s bolesnikom i liječnik onkolog koji nas ne poznaje. Katkad je teško procijeniti stupanj reakcije pacijenta na bolest i prihvaćanje terapije. Često stresne reakcije prolaze

neprepoznate, a pacijenti zapadaju u depresiju ili ponekad ljutnju i razočaranje koje se ne tretiraju adekvatno. U društvu se stoga razvija osjećaj nepripremljenosti medicinskoga osoblja, osobito liječnika, za adekvatnu komunikaciju s oboljelim od raka te shvaćanje njegovih proživljavanja i psihičkih reakcija. Svaki se odnos gradi tijekom vremena. Bilo bi uputno to imati na umu te svakako nastojati zajednički pronaći pravi, razumljiv i međusobno uvažavajući način razgovora.

Ako nam treba, bez ustezanja valja potražiti stručnu pomoć psihologa, savjet nutricionista, duhovnika i drugih za onkologiju educiranih specijalnosti. Uputno je, po svom izboru, potražiti neku od udruga onkoloških bolesnika gdje su ljudi koji su slično prošli i dobro razumiju što prolazimo te mogu pružiti dodatne savjete. I svakako valja naučiti barem osnovno o svojoj bolesti iz kvalitetnih izvora jer što bolje upoznamo ono protiv čega se borimo, to aktivnije i bolje možemo pridonijeti uspjehu liječenja. Liječenje činimo boljim i mi sami, svojim postupcima, brigom o sebi i suradnjom s medicinskim osobljem te podrškom onih oko nas.

ZDRAVSTVENA
PISMENOST U
STARIJOJ DOBI



OSNAŽITI STARIJE OSOBE DA RASPOZNAJU provjerene informacije

Piše prim. mr. **Marija Mašanović**,
dr. med. spec. javnoga zdravstva

Imate više od 65 godina, umirovili ste se i konačno ćete ostvariti sve što ste godinama planirali samo da nije problema s bolovima u koljenima i mišićima leđa i proširenim venama na nogama.

Svakodnevno dok gledate svoje omiljene televizijske programe, imate prilike u vrijeme reklama dobiti informacije o čudotvornim masažerima, kremama, jastucima i papučama koji ublažavaju tegobe koje upravo vi imate. Nakon primjene čudotvornih proizvoda u kratkom vremenu

Vjerodostojne informacije treba tražiti kod obiteljskoga liječnika, potom kod diplomiranoga ljekarnika – farmaceuta te, za ortopedska pomagala, kod educiranoga prodavača u za to specijaliziranim trgovinama

tegobe nestaju jer o tome su svjedočili brojni zadovoljni kupci, a i poneki “liječnik specijalist” koji je proizvod preporučio. Hoćete li odmah uzeti pametni telefon u ruke i naručiti proizvod ili ćete pokušati saznati koja je zaista priroda vaših tegoba, na koji način joj se treba pristupiti i gdje dobiti dodatne, provjerene informacije?

Upravo ta nedoumica početak je vašega osobnog susreta s pojmom zdravstvene pismenosti i vrednovanja zdravstvenih informacija kojima ste izloženi u prvom redu putem interneta ili komercijalnih televizijskih prodaja, ali i u svakodnevnom susretima sa svojim prijateljima i poznanicima koji dijele slične tegobe.

Provjereni izvori

Dakle, krenimo redom i objasnimo što je to zdravstvena pismenost.

Zdravstvena pismenost je sposobnost pojedinaca da pronalaze, razumiju i koriste informacije i usluge s ciljem donošenja odluka u vezi s očuvanjem i unaprjeđenjem zdravlja, prevencijom bolesti i korištenjem zdravstvenih usluga.

Gdje se nalaze izvori zdravstveno provjerenih informacija?

Izvori zdravstveno provjerenih informacija sigurno nisu komercijalne televizije koje za cilj imaju prvenstveno financijsku korist nad zdravstvenom dobrobiti korisnika.

Obiteljski liječnik, ljekarnik, educirani prodavač

Zdravstveno provjerene informacije u sebi će sadržavati podatke provjerenih medicinskih izvora, a pravo mjesto na koje se ide po zdravstveno provjerene, vjerodostojne informacije upravo je ordinacija izabranoga liječnika obiteljske medicine. Nakon ordinacije izabranoga liječnika odgovore zatražite u ljekarničkim jedinicama kod diplomiranih ljekarnika (farmaceuta), a ako trebate savjet o ortopedskom pomaganju ili obuci, sljedeće odredite je upravo dućan s ortopedskim pomagalima u kojima rade posebno educirani prodavači kod kojih možete zatražiti informacije, a proizvode i njihov izgled uživo možete provjeriti iz prve ruke.

Zapamtite, put k pomoći i ublažavanju zdravstvenih tegoba počinje sa zdravstvenom pismošću. Ne ustručavajte se i ne sramite se pitati za savjet na mjestima gdje su informacije temeljene na znanstvenim i stručnim dokazima.

Također, nastojte trajno usvajati i unaprjeđivati preventivne zdravstvene aktivnosti u svom svakodnevnom životu.

Ne postoji čarobna tableta ili papuča koja može ublažiti tegobe kada se one počnu pojavljivati u starijoj dobi, a posebno u slučaju zapuštena zdravstvenog stanja.

Zapušteno zdravstveno stanje u starijoj dobi u izravnoj je vezi s neodlaskom na redovite preventivne preglede kod obiteljskoga liječnika, s neodazivom na

Pitajte i tražite jasne upute

Kako osnažiti stariju osobu da raspozna zdravstveno provjerene informacije?

1. Naručite se na razgovor u razdoblju kada je mirnije doba dana bilo u ordinaciji liječnika ili u ljekarni. Tamo možete razgovarati sa stručnom osobom koja vam se može posvetiti.

2. Sva pitanja koja imate prije odlaska bilo liječniku, ljekarniku ili u prodavaonicu s posebnom opremom zapišite na papir ili u pametni telefon.

3. Ne postoje pogrešna ili smiješna pitanja.

4. Ako pronađete proizvod ili opremu koja vam je potrebna, tražite jasnu uputu za korištenje. Brojni pripravci i proizvodi dolaze s uputama u pakiranju. Ako imate problema s čitanjem i razumijevanjem velike količine, često sitnim slovima upisanih, uputa i preporuka, tražite da vam ih objasne jednostavnim rječnikom i sve zapišite kako biste proizvod lakše upotrebljavali.

5. Uzmite dovoljno vremena da sve pažljivo zapišete i zapamtite.

6. Zamolite za strpljenje, pogotovo ako dobro ne čujete ili ne vidite – osobe koje nemaju oštećenje vida i sluha teško razumiju one osobe koje to imaju.

7. Također, zatražite mišljenje o proizvodima o kojima ste slušali i gledali na radiju i televiziji.



pozive Nacionalnoga programa ranoga otkrivanja raka dojke, debeloga crijeva i pluća kada se za njih dobije poziv, neredovitoga uzimanja propisane terapije i onoga što najčešće u starijoj dobi nastupi, a to je snižena tjelesna aktivnost koja

je povezane s nižim dnevnim funkcioniranjem osobe, osamljenošću i razvojem depresije.

Izbor je u vašim rukama, zato birajte zdravlje. Preuzmite kontrolu nad svojim životom i ostanite zdravstveno pismeni.

PREVENCIJA ASTME

ZDRAVE NAVIKE SNAŽNA POMOĆ u kontroli bolesti



Piše **Krištof Škeva**, bacc. physioth.

Astma je vrlo česta u svijetu i veliki je javnozdravstveni problem zbog visokih troškova zdravstvene skrbi povezanih s hospitalizacijom i lijekovima. Astma je kronična opstruktivna bolest pluća koju karakteriziraju problemi pri disanju, primjerice: kratkoća daha, pritisak u prsima, kašalj i slično. Od ove bolesti obolijevaju osobe bilo koje životne dobi, a česta je u dječjoj dobi. Razlikujemo alergijsku i nealergijsku. Alergijsku karakteriziraju različiti provokativni faktori poput grinja, dlaka, perja, plijesni, peludi i dr., dok nealergijsku karakteriziraju cigaretni

dim, različiti mirisi, parfemi, sredstva za čišćenje i dr.

Vježbe disanja koriste se za liječenje ljudi s astmom kao način kontrole simptoma astme bez lijekova. Ljudi se koriste raznim tehnikama disanja kako bi promijenili svoj obrazac disanja. Pravilnim obrascem disanja obično se fokusira na izmjenu plinova, minutni volumen,

poticanje opuštanja, modifikaciju obrasca disanja, disanje na nos, zadržavanje daha, mobilnost donjega dijela rebara i trbušno disanje.

Najvažniju ulogu u procesu disanja ima optimalan rad respiratornih mišića i održavanje adekvatnoga intraabdominalnog tlaka dok traje normalan ciklus disanja. U prosjeku dnevno zdrav, odrastao čovjek

Uz vježbe disanja redovito vježbanje moglo bi rezultirati poboljšanjem simptoma astme jer povećanje broja otkucaja srca poboljšava plućnu snagu, pojačava izdržljivost i smanjuje dah što dovodi do smanjenja rizika od napada

udahne oko 25 000 udisaja (14 udisaja u minuti) hvatajući 12 500 l zraka.

Vježbanjem se također u mozgu oslobađaju hormoni endorfin i oksitocin, što može podići raspoloženje i pomoći da se osjećamo bolje.

Redovito vježbanje moglo bi rezultirati poboljšanjem simptoma astme jer povećanje broja otkucaja srca poboljšava plućnu snagu, pojačava izdržljivost i smanjuje dah što dovodi do smanjenja rizika od napada.

Vježbe disanja, najbolje ujutro i navečer

Vježbe disanja provodimo na više načina, a najbolje ih je provoditi ujutro i uvečer pored otvorenoga prozora ili u prozračnoj prostoriji. Vježbe u svim fazama bolesti su vježbe disanja s dužinom (trajanjem) udisaja i izdisaja u odnosu 1: 2, što znači da je izdah dvostruko duži od udaha. Razlikujemo dvije vrste disanja:

1. grudno (širenje grudnoga koša kroz udah)

2. abdominalno – trbušno.

Za povećanje vitalnoga kapaciteta pluća primjenjujemo i provodimo sljedeće:

- puhanje balona
- gašenje plamena svijeće
- korištenje crijeva: puhati u jedan kraj crijeva dok je drugi uronjen u posudu ili kadu napunjenu vodom.

Primjer vježba kod grudnoga disanja

Vježba br. 1

Kod grudnoga disanja vježbe se provode ležeći na leđima s blago savijenim koljenima. To omogućuje opuštanje trbušnih mišića. Dlanove postavljamo na bočne strane grudnoga koša. Prilikom udisaja maksimalno se širi i podiže grudni koš, a prilikom izdisaja grudni koš se opušta.

Vježba br. 2

Položaj je kao u prethodnoj vježbi, ali su ruke ispružene uz tijelo. Pri udisaju se ruke odručuju i povlače po podlozi do položaja iznad glave, a u izdahu se ruke lagano vraćaju u početni položaj.

Primjer vježba kod trbušnoga disanja

Vježba br. 1

Ležeći na leđima kao u prethodnoj

Savjeti za sigurno vježbanje s astmom:

- uvijek imajte sa sobom inhalator za olakšanje*
- budite svjesni svojih pokretača astme i izbjegavajte ih gdje god je to moguće (npr. ako na vas djeluju pelud ili vrućina, izbjegavajte vježbanje u takvim okolnostima)*
- ako vježbate s drugim ljudima, recite im da imate astmu i objasnite im što treba učiniti ako se dogodi napadaj*
- ako se pojave simptomi poput zviždanja u plućima koje se ne smiruje kad se prestanete kretati ili se javi kašalj tijekom vježbanja, zaustavite se i uzmite inhalator za olakšanje*
- ne zaboravite se dobro zagrijati i pripremiti za napor, naposljetku, važno je smiriti se i ohladiti*
- ako vam hladno vrijeme pokrene simptome astme, vježbajte u zatvorenom*
- smanjite vježbu ako imate virusnu infekciju (npr. prehlada) jer infekcije mogu pogoršati simptome astme.*

vježbi, dlanove postavljamo na trbuh. Udahom na nos napuhujemo trbuh čime se on podiže, a pri izdisaju se uvlači. Ovom vježbom stimuliramo rad dijafragme.

Vježba br. 2

Početni položaj je kao u prethodnoj vježbi. Udahom i podizanjem trbuha prema gore pružamo lagani otpor pritisku dlanova i raširenih prstiju na prednji trbušni zid. To rezultira uvlačenjem trbuha i pojačavanjem pritiska na trbuh čime potpomažemo istiskivanje zraka iz pluća.

Vježbe disanja u sjedećem položaju

Vježba br. 1

Početni položaj je sjedeći s rukama spušenim uz tijelo. Kod udaha ruke se odručuju i uzdižu iznad glave (u širini

ramena). Dlanovi se ne spajaju.

Prilikom izdaha ruke se polako spuštaju i vraćaju u početni položaj.

Vježba br. 2

Početni položaj je kao u prethodnoj vježbi. Prilikom udaha ruke se odručuju i uzdižu iznad glave, a prilikom izdaha idemo u pretklon spuštajući ruke do oslonca šakama na tlo ispred koljena.

Napomena: prije početka i na kraju vježbanja duboko udišemo na nos jednu do dvije minute ležeći ili sjedeći.

Duboko udišemo na nos, a izdišemo na usta kako bismo se dodatno opustili.

Najbolje aktivnosti kod astme

Aktivnosti koje se preporučuju kod astme:

1. plivanje. Topli i vlažni zrak u bazenu pogoduje astmi.

Plivanje je dobar kardiovaskularni trening s malim utjecajem koji pomaže cijelom tijelu, a posebno mišićima koje koristite za disanje.

2. hodanje. To je sjajan način za poboljšanje kondicije.

3. vožnja biciklom. Stabilno bicikliranje može poboljšati nivo pokreta i izdržljivosti, bez pretjeranoga opterećenja pluća.

4. trčanje. Ono pomaže u jačanju mišića kojima se koristimo za disanje kao i u poboljšanju kondicije u cjelini.

5. ekipni/timski sportovi. Uključuju kratke nalete fizičke aktivnosti.

To su nogomet, odbojka, atletika i sl.



LEGIONARSKA BOLEST



OPASNOST IZ VODOVODA zahtijeva oprez

Legionella je bakterija koja može uzrokovati ozbiljne respiratorne bolesti, a pravovremena dijagnoza i liječenje ključni su za smanjenje smrtnosti, dok prevencija uključuje pravilno održavanje vodnih sustava i nadzor okolišnih uvjeta. Epidemije često počinju iz vodoopskrbnih sustava zgrade udisanjem zagađenih kapljica vode koje se rasprše iz glave tuša, magle, hidromasažne kade ili tornjeva za hlađenje vode za klimatizaciju

Pišu mr. **Vedrana Jurčević Podobnik**,
dipl. sanit. ing.
izv. prof. dr. sc. **Darija Vukić Lušić**, dipl.
sanit. ing.

Bakterija odgovorna za legionarsku bolest identificirana je 1976. godine nakon velike epidemije u američkom hotelu u kojem su oboljeli umirovljeni američki vojnici, sudionici skupa. Od teške upale pluća oboljela je 221 osoba, a 34 su umrle. Danas je poznato najmanje 61 vrsta *Legionella* od kojih brojne mogu izazvati bolest kod ljudi. Uzrokuje dvije glavne bolesti: legionarsku bolest, tešku upalu pluća s inkubacijom od 2 do 10 dana koja ima simptome poput glavobolje, bolova u mišićima, zimice, visoke temperature, suhog kašlja, otežanoga disanja, dijareje i neuroloških problema, te Pontijačku groznicu, kratkotrajnu bolest sličnu gripi koja ne zahtijeva terapiju.

Prenosi se najčešće putem aerosola (sitnih kapljica u zraku), a čimbenici rizika uključuju stariju dob, oslabljen imunostni sustav, kronične plućne bolesti, pušenje, alkoholizam i muški spol. U općoj populaciji obolijeva 0,1 - 5 % izloženih osoba, dok smrtnost iznosi 10 - 15 %, a viša je kod imunokompromitiranih osoba.

Legionella se nalazi i u prirodnim vodenim resursima, međutim uvjeti prisutni u umjetnim vodenim sustavima potiču njezin rast do koncentracija opasnih za zdravlje, poput temperature vode od 32 do 42 °C, suživota s drugim mikroorganizmima i formiranja biofilma. Zlatnim standardom u određivanju *Legionella spp.* smatra se kultivacijska metoda koja traje i 10 dana. Dok u prirodi raste u negostoljubivim sredinama, u laboratorijskim uvjetima njezin uzgoj je zahtjevan te je potrebno koristiti se posebno prilagođenim hranjivim podlogama.

Nadzor nad legionelozama u Europi provodi Europska mreža za nadzor legionarske bolesti (ELDSNet) pod koordinacijom Europskoga centra za sprječavanje i kontrolu bolesti (ECDC, Stockholm). Ako se u pojedinom turističkom smještaju potvrdi nalaz *Legionelle* te se nakon korekcijskih radnji ne dobije zadovoljavajući

rezultat, ECDC na svojim mrežnim stranicama objavljuje imena tih smještaja.

NZZJZ PGŽ-a u svjetskom vrhu

Laboratorij Odjela za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije (NZZJZ PGŽ-a) sudjeluje u ELITE programu za evaluaciju tehnika izolacije *Legionella* koji organizira Državni laboratorij za higijenu u Wisconsinu. U ovom postupku laboratoriji dva puta godišnje ispituju panel uzoraka te prijavljuju dobivene rezultate, a laboratoriji koji uspješno određuju prisutnost i vrste *Legionella* dobivaju certifikat od CDC-a. Trenutačno je naš laboratorij jedan od 150 laboratorija u svijetu, a **jedini u Europi koji posjeduje certifikat ELITE programa za dokazivanje *Legionella* spp. u vodi metodom kulti-vacije.** Uspješnost u provedbi ovih postupaka ukazuje na visoku razinu točnosti i preciznosti rezultata što povećava mogućnost detaljnije identifikacije ove bakterije. Ulaganje u napredne tehnike i kontinuiran profesionalni razvoj temelj su za izgradnju povjerenja u rad laboratorija.

Novi zakonodavni okviri

Odjel za epidemiologiju zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti prati i proučava epidemiološke čimbenike bolesti te prema epidemiološkoj indikaciji provodi potrebne intervencije u populaciji i okolišu radi suzbijanja rizika od zaraznih, masovnih i teških bolesti s epidemijским

potencijalom. Voda je neophodna za održavanje života, a sigurna, kvalitetna i količinom dostupna vodoopskrba predstavlja prioritet u osiguranju visoke razine životnih i gospodarskih standarda. U tom kontekstu iznimno nam je važno pratiti i evaluirati mjere za osiguranje sigurnosti vode za ljudsku potrošnju u dijelu naše nadležnosti te prioritetnim objektima savjetima olakšati provedbu njihovih obveza.

Novi zakonodavni okvir pruža cjeloviti pristup vodoopskrbi kako bi se rizici za sigurnost vode za ljudsku potrošnju eliminirali ili smanjili na najmanju moguću mjeru. Najznačajnija izmjena zakonodavstva u dijelu osiguranja sigurnosti vode za ljudsku potrošnju ogleda se u obvezi uspostave sustavnoga pristupa sigurnosti vode za ljudsku potrošnju utemeljenoga na procjeni rizika. Nova paradigma u osiguranju sigurnosti vode kojom vlasnici prioritetnih objekata trebaju uspostaviti



sustav samokontrole kućne vodoopskrbene mreže ima za cilj potrošačima osigurati sigurnu vodu za ljudsku potrošnju.

Obveze prioritetnih objekata

Prioritetni objekti su veliki objekti, koji nisu kućanstva, s brojnim korisnicima potencijalno izloženima rizicima u vezi s vodom. Osobito veliki objekti za javnu upotrebu su: bolnice, lječilišta, škole i ostale obrazovne ustanove, vrtići, objekti u kojima se obavlja djelatnost socijalne skrbi za korisnike na smještaju, sportske dvorane, objekti iz skupina hoteli i kampovi, učenički i studentski domovi, trgovački centri, kaznene ustanove i vojarnje.

Vlasnici prioritetnih objekata obvezni su uspostaviti, provoditi i održavati sustave i postupke samokontrole procjenom rizika kućne vodoopskrbene mreže objekata u kojima obavljaju svoje poslovanje te provoditi preventivne i korektivne mjere kako je propisano zakonom, pri čemu je obvezan dio dokumentacije **elaborat procjene rizika kućne vodoopskrbene mreže prioritetnoga objekta koji uključuje sve planove i evidencije.** Rok za usklađivanje s ovim zakonskim zahtjevom je **31. prosinca 2025. godine**, međutim dosta je aktivnosti koje je potrebno provesti u cilju izrade ovoga elaborata, stoga apeliramo na prioritetne objekte da što prije počnu s provedbom postupka procjene rizika.

Monitoring vodoopskrbene mreže

Uz izradu elaborata procjene rizika kućne vodoopskrbene mreže svaki prioritetni objekt mora provoditi **monitoring parametara kućne vodoopskrbene mreže.** Pravilnikom o kontroli parametara kućne vodoopskrbene mreže potrošača i drugih sustava od javnozdravstvenoga značaja te planu i programu edukacije svih dionika detaljno je definiran način kontrole parametara kućne vodoopskrbene mreže prioritetnih objekata i drugih sustava od javnozdravstvenoga značaja, odnosno definirana je i učestalost te najmanji broj uzoraka za potrebe monitoringa kućne vodoopskrbene mreže koji obuhvaća određivanje **parametara olovo i *Legionella* spp.**

Za stručnu pomoć obratite se NZZJZ PGŽ-a

NZZJZ PGŽ aktivno sudjeluje u stručnoj pomoći u obvezi prioritetnih objekata za uspostavom, provedbom i održavanjem sustava i postupaka samokontrole procjenom rizika kućne vodoopskrbene mreže. Uz preventivne stručne savjete NZZJZ PGŽ-a sudjeluje i u provedbi korektivnih mjera kako bi se zdravstveni rizici koji mogu proizaći iz kućne vodoopskrbene mreže eliminirali i/ili sveli na najmanju moguću mjeru. Kao i do sada, osim redovnih poslova na kojima uspješno surađujemo, uvijek nastojimo na nove zahtjeve pravovremeno odgovoriti i olakšati subjektima njihovu uspostavu.

Za izradu plana rizika i ispitivanje vode za ljudsku potrošnju na parametre *Legionella* i olovo obratite se Nastavnom zavodu za javno zdravstvo PGŽ-a koji trenutačno u Europi jedini posjeduje certifikat ELITE programa o sposobnosti dokazivanja *Legionella* u vodi metodom kultivacije čime naši stručnjaci dokazuju svoje vrhunske sposobnosti i konkurentnost na svjetskoj razini.

DOJENJE NEKAD I DANAS

IZAZOVI DOJENJA DANAS lakše savladivi

U Domu zdravlja Rijeka aktivna je i Mala škola dojenja - praktikum s modelima koju vodeiskusne patronažne sestre

Piše **Anica Stanković**,
bacc med. tech, prof. reh.

Dojenje je prirodno i instinktivno, ali i vještina koja se uči i koja je pod velikim utjecajem društvenih normi i očekivanja okoline. Istina je i da je kod nekih žena na početku dojenje mukotrpnije i teže pokrenuti.

Spoznaja o vrijednostima dojenja puno je veća danas nego prije 30 godina kada sam počela raditi kao patronažna sestra u centru grada Rijeke. Većina žena i tada je pokušavala dojiti, no brzo su odustajale zbog poteškoća s kojima se nisu znale, mogle ili željele nositi. Nedostatak podrške, ohrabrenja i pomoći u kriznim situacijama bake iz toga vremena navode kao najveću prepreku. Njihove kćeri danas se puno više trude, ne odustaju tako lako, očekuju više profesionalne pomoći iako raspolažu i s mnogo informacija s društvenih mreža i interneta.

Rano roditeljstvo sve se češće odgađa do srednjih ili kasnih tridesetih godine te donosi veću zrelost i odgovornost. Mladi vole i žele živjeti sami i nerijetko po prvi put drže dijete u rukama tek kad dobiju svoje. Bake najčešće nisu dojile te izostaje generacijsko situacijsko učenje i osnaživanje.

U trendu je vraćanje prirodi, no za uspješno dojenje osim znanja, htijenja i volje treba i puno strpljenja, vjere u sebe kao i razumijevanja te podrška okoline. Teško je vjerovati u sebe kad nedostaje iskustvo i situacijsko učenje.

Dostupnost informacija

U ne tako davnoj prošlosti dojenje nije imalo alternativu i preživljavanje djece ovisilo je o njemu. Prednost našega doba je mogućnost izbora i korištenje široko dostupnoga adaptiranog kravljeg mlijeka.

Prevladavajuća prehrana takvim mlijekom pokazala se tijekom desetljeća praćenja i istraživanja ne tako dobra i sigurna kako se u počecima mislilo. Nasuprot tomu za majčino mlijeko su brojna nova istraživanja ukazala na nezamjenjive vrijednosti. Mogućnosti informiranja i stjecanja novih spoznaja široko su dostupne i

sve prepoznatljivije novim generacijama.

Nesigurnosti u počecima dojenja danas su najveći izazovi. Roditeljima nije vidljivo koliko je dijete pojelo. Ako plače, odmah pomisle da je gladno, ako spava, treba li ga i kada buditi, preskakati noćne podoje ili ne, nadohraniti ga ili ne, ako da, kada, kako i koliko???

Za ovakve situacije pomoć mogu potražiti od patronažnih sestara. U našoj županiji dugi niz godina provode se tečajevi pripreme za porod i roditeljstvo u koje su uključene i pripreme za dojenje s naglaskom na stjecanju znanja i vještina kako bi bilo uspješnije i lakše.

Škola dojenja Doma zdravlja

U Domu zdravlja Rijeka aktivna je i Mala škola dojenja - praktikum s modelima koju vode iskusne patronažne sestre.

Interes za sve programe je velik, a nama je zadovoljstvo prenijeti znanja i iskustva koje stječemo svakodnevnim radom i praćenjem novih spoznaja sudjelovanjem u stručnim udrugama i na tematskim simpozijima.

Dojenje to zaslužuje jer je važno za zdravlje djece, nježno i osjetljivo i ne trpi nikakve pritiske ni nametanja. Uspješno dojenje podrazumijeva zadovoljnu mamu i dijete koje dobro napreduje.



Grupe za podršku i suradnja s Dječjom kućom

Grupe za podršku dojenja samih mama pokazale su se u svijetu kao dobra podrška u produžetku dojenja. Društvene mreže mijenjaju njihovu ulogu danas. S obzirom na to da tako opet izostaje životno učenje i dalje potičem mame na svom području na druženja i razmjenu iskustava u grupi, stoga smo pokrenuli i suradnju s Dječjom kućom gdje se nalazimo posljednje dvije godine, a osnovali smo i grupu na Viberu.

Susreti u grupi predstavljaju trenutke ugodnoga druženja, razumijevanja, podrške, savjetovanja, s naglaskom na pomoći iskusnijih mama. Moja je uloga da ih potičem na druženja, pratim, savjetujem kada me trebaju i u tome, i nakon 30 godina rada, nalazim veliko osobno i profesionalno zadovoljstvo.

Podržavajuća okolina, na prvom mjestu partner, obitelj, prijatelji, zdravstveni profesionalci i društvo u cjelini, pogotovo u kriznim trenucima, važni su za uspostavu i održavanje toga zadovoljstva.

Može se reći da danas djecu doje hrabre, zrele, odgovorne i strpljive žene s obzirom na to da su vremena iskonskoga i refleksnoga dojenja iza nas. Isto tako, svaka žena koja se ne osjeća dobro, ne

želi ili joj je preteško iz bilo kojih razloga, ima pravo ne dojeti bez osjećaja krivnje.

Važno je za sve one koje to žele i mogu da daju sve od sebe kad se pripremaju za dojenje i tijekom uspostave dojenja koje može potrajati i do 6 tjedana. Mama i dijete su partneri u tom uhodavanju u kojem su početci najteži. Kasnije ide lakše, nauče se nositi sa svime i uživati u blagodatima dojenja.



SVJETSKI TJEDAN DOJENJA 2024. (1. - 7. KOLOVOZA)

PODRŠKA DOJENJU **ZA SVE**

Svjetski tjedan dojenja (World breastfeeding day, WBW) odvija se tijekom prvoga tjedna mjeseca kolovoza. Cilj obilježavanja je istaknuti iznimne dobrobiti kojima dojenje može doprinijeti zdravlju djece, u širem smislu potiče zdravlje majki usmjeravajući se na dobru prehranu, smanjenje siromaštva i sigurnost hrane

Izvor: **internet**

Svake godine ovaj događaj organizira Svjetska alijansa za podršku dojenja (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA), globalna mreža čiji je cilj zaštita, promicanje i podrška dojenju diljem svijeta. Alijansa također surađuje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i Unicefom kako bi svoju pomoć ciljano pružali pojedincima i zajednicama kojima je potrebna. Budući da su zaposlene majke često pod mnogostrukim pritiscima,

žene koje žele dojiti svoju djecu nemaju uvijek dostatnu podršku. Užurbani radni rasporedi, uz mnoge druge izazove s kojima se moderne žene suočavaju, dovode do toga da žene često ne smatraju dojenje dostupnom opcijom.

Obilježavanje tjedna dojenja ima cilj podići svijest o ishodima dojenja za zdravlje i dobrobit djeteta te podići svijest o važnosti podrške majkama koje doje. Svjetski tjedan dojenja (WBW) globalna je kampanja za podizanje svijesti i poticanje djelovanja u vezi s dojenjem.

Razvoj kampanje

Svjetski tjedan dojenja obilježava se svake godine od 1. do 7. kolovoza u znak sjećanja na Innocenti deklaraciju iz 1990. godine. Pokrenut je 1992. godine te su dosadašnje teme uključivale zdravstvene sustave, žene i rad, Međunarodni pravilnik o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko, podršku zajednice, ekologiju, gospodarstvo, znanost, obrazovanje i ljudska prava. Od 2016. godine Svjetski tjedan dojenja usklađen je s ciljevima održivoga razvoja (Sustainable development goals, SDGs). Godine 2018. rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine podržala je WBW kao važnu strategiju promicanja dojenja.

Glavni ciljevi WBW-a:

1. INFORMIRATI sudionike o odabranoj temi godine
2. USUGLASITI temu unutar globalnoga programa o dojenju
3. SURADIVATI s pojedincima i organizacijama za veći učinak
4. POKRENUTI djelovanje na odabranu temu i povezana pitanja.

Svjetski tjedan dojenja 2024

#WBW2024 bit će usmjeren na preživljavanje, zdravlje i dobrobit. Prikazat će potrebu poboljšanja potpore dojenju kako bi se smanjile nejednakosti koje postoje u našem društvu s posebnim naglaskom na dojenje u vrijeme izvanrednih situacija i kriza. Tema je usklađena s tematskim područjem 2 kampanje WBW-SDG 2030.

WBW-SDG kampanja

Dojenje treba biti svima dostupno te svi u društvu moraju imati pristup potrebnoj podršci i dojenju. Važno je da nitko ne bude izostavljen, pogotovo ranjive majke kojima bi bila potrebna dodatna podrška kako bi se smanjile nejednakosti u dojenju. Ciljana publika, uključujući sudionike u tzv. toplom lancu podrške dojenju (organizacije civilnoga društva, vlade, donositelji odluka, zdravstveni sustavi, radna mjesta, zajednice i roditelji), bit će angažirana kako bi se premostila razlika u nejednakostima u dojenju i podržalo dojenje za sve, a posebno za vulnerabilne skupine.

O ZDRAVLJU UKRATKO



Prosječno trebamo 2 litre dnevno za žene, 3 za muškarce

Više faktora utječe na potreban unos vode: naša dob, zdravstveno stanje, razina tjelesne aktivnosti, vanjska temperatura. S obzirom na to da su potrebe za tekućinom individualne te da nema univerzalne formule koja odgovara svima, prosječan unos tekućine iznosi oko 2 litre na dan za žene i oko 3 litre na dan za muškarce. Važno je tekućinu uzimati tijekom cijeloga dana, a ne veće količine jednom ili dvaput na dan.

Vodu unosimo pićem i jelom, a ljeti su potrebe veće nego zimi. Najbolji su izbor voda, nezaslađeni čaj, voće, juhe i variva. Alkoholna, gazirana (uključujući i dijetna), zaslađena i kofeinska pića potiču proces dehidracije pa se preporučuje zamijeniti ih vodom, zelenim čajem i svježim nezaslađenim sokovima od voća ili povrća. Prema želji okus vode može se obogatiti limunom, grejpom, limetom ili mentom.

SPRIJEČITE DEHIDRACIJU!

Piše prim. **Svjetlana Gašparović Babić**, dr.med

Ljeto i ljetne vrućine lako mogu uzrokovati dehidraciju zbog pojačanoga znojenja kojim se tijelo hladi. Voda je neophodna za mnoge metaboličke procese, tj. za normalno funkcioniranje organizma. Tijelo gubi vodu disanjem (oko 1,5 litre), znojenjem, mokrenjem (oko 1 litre) i pražnjenjem crijeva te zato trebamo stalno obnavljati zalihe vode kako bi ono ispravno funkcioniralo. Ako tijelu ne osiguramo dovoljne količine vode svaki dan, riskiramo dehidraciju – stanje koje nastaje kada tijelo izgubi više tekućine nego što je unese, a što utječe na njegovo funkcioniranje. Naime, već mali nedostatak tekućine u tijelu može izazvati glavobolju, opći umor ili pad koncentracije.

Dehidracija i kako ju prepoznati

1. Snižen krvni tlak

Kada ste jako dehidrirani, smanjuje se volumen krvi u cirkulaciji, krvni tlak pada,

a time se i manje kisika i hranjivih tvari transportira do organa. Kao odgovor tijelo obrambeno pokušava povisiti krvni tlak ubrzavanjem otkucaja srca i sužavanjem krvnih žila. Simptomi pada tlaka uključuju omaglice, vrtoglavice, mučnine pa čak i nesvjestice. Osobe koje imaju nizak tlak osobito moraju paziti da ne dehidriraju.

2. Umor, žeđ, glavobolja

Dehidrirani organizam funkcionira otežano, javlja se umor. Žeđ je upozoravajući simptom da tijelu nedostaje vode. Siguran znak dehidracije suhe su i ispucale

Tijelo gubi vodu disanjem (oko 1,5 litre), znojenjem, mokrenjem (oko 1 litre) i pražnjenjem crijeva te zato trebamo stalno obnavljati zalihe vode kako bi ono ispravno funkcioniralo

usne te suh jezik (jezik normalno uvijek mora biti vlažan). Osim umora može doći i do poremećaja koncentracije te glavobolje. Dehidracija je najčešći uzrok čestih glavobolja koje su blaže od migrena, ali neugodne i ograničavajuće.

3. Smanjeno mokrenje i tamna mokraća

Čim nastupi dehidracija, organizam počne štedjeti vodu te se smanjuje mokrenje, a s obzirom na to da bubreg mora izlučiti otpadne tvari u manjoj količini vode, mokraća je tamna – od tamno žute do smeđe jer je koncentrirana. Dugotrajna dehidracija otežava rad bubrega i loše djeluje na cijeli mokraćni sustav.

4. Problemi s probavom, opstipacija

Voda je važna za normalno funkcioniranje probavnoga sustava. Ako organizmu nedostaje vode, apsorbirat će veću količinu vode iz stolice koja onda postaje tvrđa, otežava se motilitet crijeva i otežano je njihovo pražnjenje pa je prvi korak u sprječavanju otežane i usporene probave nadoknada vode.

5. Suha koža

Koža je naš najvidljiviji organ, stoga se na njoj često vide posljedice dehidracije. Svi želimo imati lijepu kožu pa je i to razlog zašto moramo paziti na adekvatan dnevni unos vode. Dehidrirana koža je sivkasta, bez sjaja, često se peruta, a i bore su vidljivije. Pravilna hidracija kože ne može se postići samo hidratantnim kremama već hidracijom iznutra, tj. unosom tekućine.

SVJETSKI TJEDAN DOJENJA 2024.
(1. - 7. KOLOVOZA)

PODRŠKA DOJENJU ZA SVE

Cilj je Svjetskog tjedna dojenja istaknuti iznimne dobrobiti kojima dojenje može doprinijeti zdravlju djece, u širem smislu potiče zdravlje majki usmjeravajući se na dobru prehranu, smanjenje siromaštva i sigurnost hrane.

