



Godina III Broj 8

travanj 2004. g.

RECITE DA NEPUŠENJU

BEZ CIGARETNOG DIMA LJEPŠE NAM JE SVIMA

Ankica Džono-Boban, dr. med.

Od 25. veljače, Hrvatskog dana nepušenja, do 31. svibnja, Svjetskog dana nepušenja, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, pod medijskim pokroviteljstvom Dubrovačkog vjesnika, sa svojim aktivnostima pridružuje se nacionalnoj kampanji Recite DA nepušenju.

U današnjem suvremenom društvu brojne su znanstvene spoznaje o pušenju i pušačkom dimu, o duhanu i duhanskim preradjevinama, kao osnovnom uzroku najvećeg broja bolesti. Pandemija pušenja predstavlja globalni javnozdravstveni i gospodarski problem. Pušenje ubija veći broj ljudi nego prometne nesreće, alkohol, požari, ubojstva, samoubojstva, droga i AIDS zajedno. Od ukupnog broja umrlih zbog pušenja, polovina umire u radnoproductivnoj dobi, između 35. i 69. godine starosti, te gube u prosjeku oko 20 godina života.

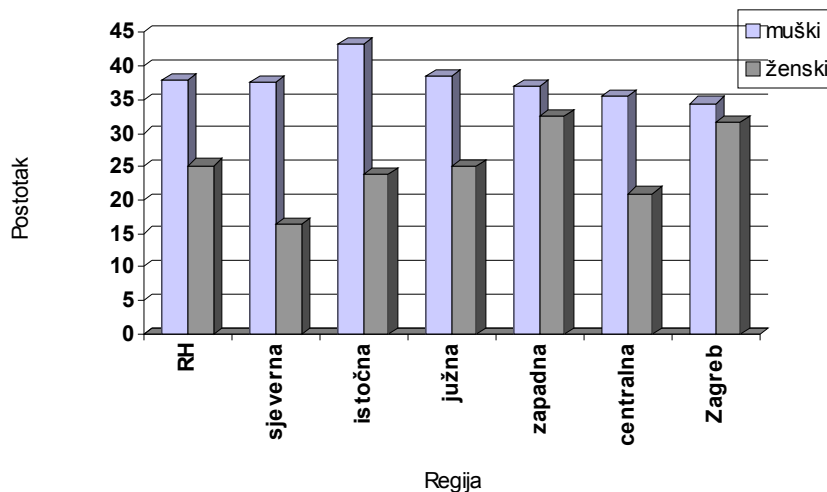
U Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2002. godini u prosjeku su mjesečno umrle 102 osobe, a od toga je zbog pušenja ranije umrlo 20 osoba, odnosno svakih 36 sati jedna osoba. Prosječno je u jednom mjesecu, zbog raka pluća ranije umrlo 5 osoba ili 1 osoba svakih 5,6 dana. Zbog bolesti srca i krvnih žila, uzrokovani pušenjem, ranije je umrlo 11 osoba ili jedna osoba svakih 62 sata.

U 2003. godini Ministarstvo zdravstva RH provelo je po prvi put u našoj zemlji hrvatsku zdravstvenu anketu, među populacijom u dobi od 18 godina i više. Istraživao se socioekonomski i zdravstveni status pučanstva, životne navike kao što su pušenje, prehrana, tjelesna aktivnost, konzumacija alkohola, antropometrijski status, krvni tlak te korištenje zdravstvene zaštite. Za provodjenje ovog istraživanja određeno je šest teritorijalnih regija: sjeverna (Krapinsko-zagorska županija, Varaždinska, Koprivničko-križevačka, Medjimurska), istočna (Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Vukovarsko-srijemska), južna (Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Dubrovačko-neretvanska), zapadna (Primorsko-goranska, Ličko-senjska, Istarska), centralna (Zagrebačka, Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Bjelovarsko-bilogorska) i grad Zagreb.

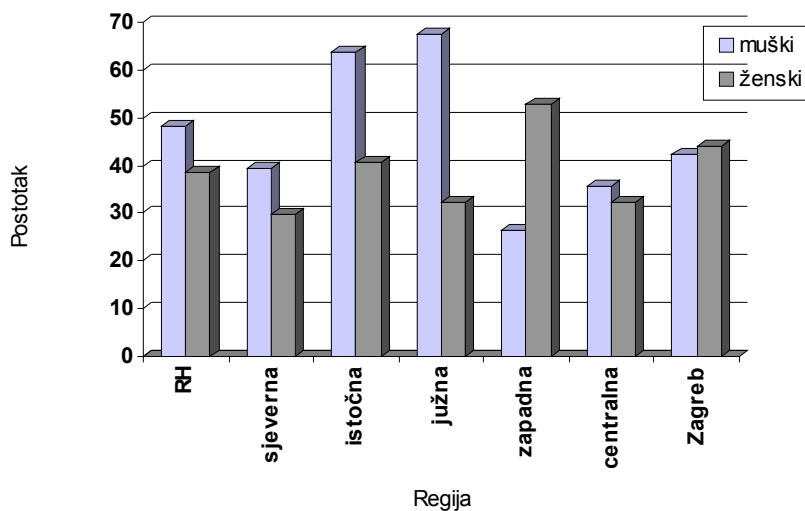
Prema provedenom istraživanju u Hrvatskoj puši 37,9% muškaraca i 25,2% žena. Najveći udio pušača je u istočnoj regiji (43,2%) a pušačica u zapadnoj (32,6%), graf 1. Najveći broj pušača

je u dobi od 18-29 godina (48,1% muških i 38,4% ženskih osoba). Najviše mladih pušača ima u južnoj regiji (67,6%) a mladih pušačica u zapadnoj (52,9%), graf 2.

Graf 1. Struktura pušača prema regijama i spolu u RH (Hrvatska zdravstvena anketa 2003.)



Graf 2. Struktura pušača u dobi od 18-29 godina prema regijama i spolu u RH (Hrvatska zdravstvena anketa, 2003.)



Posljedice pušenja odražavaju se ne samo na zdravlje čovjeka, uzrokujući razne bolesti, invaliditet i prijevremenu smrt, nego i na društveno-gospodarske prilike svakodnevnog života. Smanjena radna sposobnost, odsutnost s posla, povećani troškovi zdravstvene skrbi (liječenja i rehabilitacije), predstavljaju veliki ekonomski teret svakoj zajednici.

Stavovi prema pušenju su se promijenili u mnogim razvijenim zemljama. Od nekadašnjeg stava da je pušenje atraktivno, da djeluje smirujuće, daje osjećaj zadovoljstva i dobrog raspoloženja, danas se smatra slabošću, prikrivanjem nervoze i razdražljivosti. Danas je društveno neprikladno. Pušiti znači

imati teškoće s disanjem, imati srčane tegobe, žute zube i prste, suhu i naboranu kožu, pušački kašalj, lošu cirkulaciju, manje energije, smanjenu kondiciju, stariji izgled... Pušenje sputava i ne dopušta osobi da uživa u mnogima prigodama kad ono nije dopušteno. Donešeni su antipušački zakoni sa zabranom pušenja na radnom mjestu, u sredstvima javnog prijevoza, na putničkim brodovima, u zrakoplovima i zračnim lukama, hotelima...

Širenjem istine o pušenju i njegovim prvenstveno zdravstvenim posljedicama raste svijest o nepušenju kao zdravom stilu življenja. Izgrađivanje pravilnog stava prema pušenju i odabiranje nepušenja, cilj je svih aktivnosti usmjerenih u prevenciji ovisnosti o nikotinu.

Vodeću ulogu u svijetu na planu sustavnog suzbijanja pušenja ima Svjetska zdravstvena organizacija, koja je postavila za cilj da se što prije «živi u društvu u kojem je bar 80% nepušača».

Cilj i svrha sustavne kampanje u suzbijanju pušenja je

- smanjiti broj osoba koji počinju pušiti,
- povećati broj pušača koji prestaju pušiti,
- smanjiti i spriječiti izloženost nepušača duhanskom dimu.

Pravo svakog čovjeka jest da udiše zrak bez duhanskog dima. 1988. godine na konferenciji Svjetske zdravstvene organizacije, održane u Madridu, donesena je Povelja protiv pušenja u Europi.

Bez sustavne prevencije, zdravstvenog i nepušačkog odgoja nema značajnih i trajnih rezultata. Mlade ljude treba educirati i informirati o štetnosti duhanskog dima, ukazati im na kratkoročne i dugoročne posljedice pušenja te ih motivirati na zdrave stilove života kao izbor. Potrebno je formirati nepušačke stavove, razvijati i podizati svijest društva i odgovornost prema vlastitom zdravlju. Djeci treba osigurati odrastanje bez duhanskog dima. U postizanju navedenoga vodeću ulogu ima svaki zdravstveni djelatnik u suradnji s ostalim društvenim sektorima van zdravstva, kao što su obitelj, školstvo, gospodarstvo, sportske organizacije, nevladine udruge, sredstva javnog priopćenja, lokalne vlasti s inspeksijskim službama, vlada sa svojim resornim ministarstvima i zakonima.

NEDOSTATAK ŽELJEZA

Mato Lakić, dr. med.

Nedostatak željeza najčešći je među svim nedostacima vitamina i minerala, a znači smanjenje ukupne količine željeza u tijelu. Taj manjak željeza prelazi u anemiju kada je količina željeza toliko smanjena da ugrozi stvaranje crvenih krvnih stanica (eritrocita). Važnost ove bolesti je između ostalog i ekonomske naravi, jer smanjuje sposobnost izvođenja tjelesnog rada, te smanjuje rast i sposobnost učenja kod djece.

Manjak željeza je najčešći među malom djecom i ženama u generativnoj dobi, posebice među trudnicama. Smatra se da 20-30% svih žena generativne dobi ima manjak željeza (oko 7500 žena). U muškaraca i žena nakon menopauze manjak željeza je rijedak, ukoliko nema krvarenja. Na 122870 stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti evidentirano je 3537 osoba s anemijom zbog nedostatka željeza.

ULOGA ŽELJEZA U TIJELU

U čovjeka od 70 kg ukupno ima približno 4 grama željezo koje se nalazi u najvećoj mjeri u hemoglobinu iz eritrocita (60%), gdje sudjeluje u prijenosu kisika, u još nekim spojevima, te kao rezervno željezo (30%) (feritin i hemosiderin). Ovaj važan mineral u tijelo se unosi prehranom, a «normalan» gubitak željeza nastaje fecesom, ljuštenjem stanica crijeva i mjesečnicom kod žena.

UZROCI NEDOSTATKA ŽELJEZA - UGROŽENE SKUPINE LJUDI

Uzroci nedostatka željeza mogu biti:

A. POVEĆANA POTREBA ZA ŽELJEZOM

- * Dugotrajno «lagano» krvarenje -Kod žena najvažniji uzrok su obilne i/ili učestale menstruacije, a kod muškaraca tzv. okultno (teško uočljivo) krvarenje iz probavnog sustava. To krvarenje može nastati iz čira, nakon uzimanja Andola, Aspirina, Voltarena i sličnih lijekova, te dobroćudnog ili zloćudnog tumora. Njegova glavna značajka je da je ono obično polagano, ali dugotrajno i teško uočljivo. Zato svaki nalaz svježe krvi u stolici ili nalaz tamne stolice (popu taloga crne kave) važan je signal koji nam kaže: «Posjeti liječnika!».
- * Rast i razvoj djeteta
- * Trudnoća - važna je radi negativnog utjecaja na dijete uzrokujući prijevremeni porod i nisku porođajnu težinu.

B. NEDOSTATNA APSORPCIJA ŽELJEZA IZ TANKOG CRIJEVA

- * Prehrana siromašna željezom - rijetko među ljudima koji jedu meso (stariji ljudi, umirovljenici radi ekonomskih razloga mogu jesti manje mesa), dok je česta među vegetarijancima i veganima koji ne uzimaju dodatke željeza.
- * Malapsorpcija (poremećeni ulazak željeza iz crijeva u krv) nastaje radi nekih bolesti tankog crijeva kao što je celijakija ili radi prethodne operacije kojom je odstranjen dio tankog crijeva, te hipoklorhidrijom (smanjenom kiselosti u želudcu).

Ugrožene skupine:

Određene skupine ljudi imaju povećani rizik za razvoj nedostatka željeza i trebaju u dogovoru s liječnikom razmisliti o profilaktičkoj terapiji željezom. Tu spadaju trudnice, žene s obilnim i/ili učestalim menstrualnim krvarenjima, vegetarijanci i vegani, dojenčad i mala djeca, djevojke u adolescenciji i redoviti dobrovoljni davatelji krvi.

ŽELJEZO U NAMIRNICAMA

Željezo se iz hrane životinjskog porijekla, tzv. hem željezo apsorbira razmjerno dobro (20%), a iz hrane biljnog porijekla, tzv. ne-hem željezo znatno manje (10%). Meso poboljšava apsorpciju ne-hem željeza, pa je primjerice apsorpcija željeza iz špinata povećana kad se jede zajedno s mesom. Željezo iz majčina mlijeka apsorbira se najbolje od svih vrsta željeza.

Apsorpciju željeza pojačavaju: nedostatak željeza, smanjeni unos željeza hranom, smanjena kiselost želuca, trudnoća, dječja dob, životinjski proteini, vitamin C, limunska kiselina, fruktoza i alkohol.

Apsorpciju željeza smanjuju: prevelik unos hranom, višak željeza u organizmu, fitati (u kruhu), oksalati (u blitvi), mekinje, jaja, kava, tanini (u čaju), kalcij (u mlijeku) i soja.

NAMIRNICE BOGATE ŽELJEZOM:

u 100g	Fe (mg)
goveđa jetra	6,2
kamenice	6,0
dađnje kuhane	6,0
sojino zrno (suho, kuh.)	5,1
sjemenke bundeve (30g)	5,0
plodovi mora	1-14
cjelovito pš. br. tip 1700	3,9

u 100g	Fe (mg)
špinat (kuhani)	3,5
grah (bubr., crveni, kuh.)	2,9
goveđa plećka	2,5
suhe šljive	2,5
suhe smokve	2,2
grašak (zamrz., kuh.)	1,6
jaje tvrdokuhano	1,2

PREPORUČENI DNEVNI UNOS ŽELJEZA

DOB	RDA - preporučeni dnevni unos (mg/d)	UL - gornja granica dnevnog unosa (mg/d)
dojenče 7-12 mj.	11	40
dijete 1-3 g.	7	40
dijete 4-8 g.	10	40
dijete 9-13 g.	8	40
muški adolescent 14-18 g.	11	45
muškarac > 18 g.	8	45
ženski adolescent 14-18 g.	15	45
žena 19-50 g.	18	45
žena > 50 g.	8	45
trudnica	27	45
dojilja	9-10	45

Napomena: Preporučeni dnevni unosi odnose se na one koji uzimaju prehranom 75% željeza u hem obliku (meso). Za one na vegetarijanskoj dijeti preporučene doze su otprilike 2 puta veće!

ZNAKOVI ANEMIJE I LABORATORIJSKI NALAZI

Nedostatak željeza bez anemije nema simptoma. Kada se jave bljedilo kože i sluznica, slabost, umor ili ubrzani rad srca znači da je nastala anemija. Kod djece može doći do usporenja rasta i poteškoća s učenjem. Da bi doznali radi li se uopće o anemiji i ako se radi, o kojoj vrsti se radi, treba napraviti tzv. **crvenu krvnu sliku** (broj eritrocita, hemoglobin, hematokrit, MCV...), a ako liječnik posumnja na ovu vrstu anemije, tada se radi željezo, UIBC i TIBC. Postoje još neki testovi, npr. serumski feritin, koji mogu ranije otkriti anemiju, ali se ne rade rutinski.

LIJEČENJE

Najekonomičniji i vrlo uspješan način liječenja ove vrste anemije je uzimanje preparata željeza (najbolje soli željeza) **na usta (oralno)**. Vrlo je važno naglasiti kako je potrebno još 2 mjeseca nakon što su nalazi došli "na normalu" uzimati ove preparate kako bi popunili skladišta željeza u tijelu. Željezo koje se daje **intravenski u infuziji** služi pacijentima koji ili ne mogu apsorbirati oralne preparate ili imaju sve težu anemiju unatoč adekvatnim dozama oralnog željeza. Transfuzije eritrocita ili pune krvi koriste se samo kod ekstremne anemije, najčešće zbog akutnog krvarenja

PREPORUKE ZA PREVENCIJU

Primarna prevencija nedostatka željeza u dojenčadi i predškolske djece treba se provoditi putem prehrane:

- Ohrabrivati majke da doje djecu!
- Kad se dojenje prekine, poticati prehranu s namirnicama bogatima željezom (prosječno 1 mg željeza na 1 kg djeteta)!
- Za dojenčad koja nisu "na sisi" ili su samo djelimično, preporuča se umjetno mlijeko obogaćeno željezom.
- S otprilike 6 mjeseci dojenčetu polako uvoditi voće koje je bogat izvor vitamina C (povećava apsorpciju željeza).

Žene:

- Djevojke u adolescenciji i žene, posebice trudnice, trebaju jesti hranu bogatu željezom i hranu koja pospešuje apsorpciju željeza.

- Žene koje imaju rizične čimbenike za nedostatak željeza (npr. jače menstrualno krvarenje, malo željeza u prehrani, prethodnu anemiju i sl.) trebale bi jednom godišnje kontrolirati CKS (crvenu krvnu sliku).

Rizične skupine:

- Ukoliko pripadate nekoj od prije navedenih skupina s povećanim rizikom, bilo bi dobro da jedete namirnice bogate željezom, poglavito meso, te voće radi vitamina C. Konzultirajte liječnika o mogućim nadopunama u obliku tableta i sl.

TJEDAN MOZGA, 15. - 19. OŽUJKA

Matija Čale Mratović, dr. med. spec. školske medicine

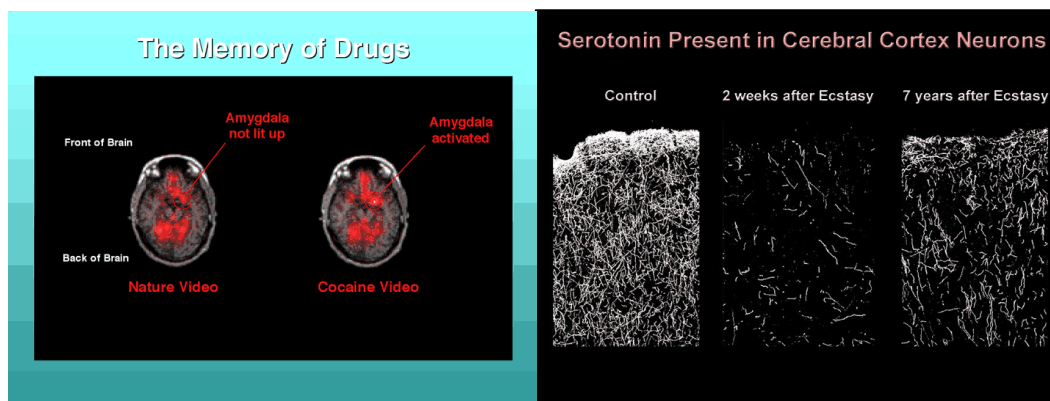
U tjednu mozga liječnici školske medicine Zavoda za javno zdravstvo održali su predavanja na temu Djelovanje droga na mozak, u sedmim i osmim razredima osnovnih škola na području Dubrovnika. Učenicima su prikazani mehanizmi oštećenja živčanih stanica u mozgu pod djelovanjem raznih droga, od legalnih droga poput cigareta, alkohola i ljepila do ilegalnih droga poput ecstasy, marihuane, kokaina itd.

Posebno su zanimljive najnovije spoznaje o djelovanju pušenja i alkohola na razvoj mozga u adolescentnoj dobi. One sugeriraju da bi pušenje u adolescenciji moglo biti uzrok depresije kod mladih, suprotno dosadašnjem mišljenju koje je smatralo da depresivne osobe puše da bi se osjećale bolje. Studija je pokazala da su tinejdžeri pušači kroz godinu dana pušačkog staža, 4 puta češće razvijali simptome teške depresije u odnosu na njihove vršnjake nepušače. Istraživači smatraju da nikotin ili neki drugi nusprodukt pušenja ima depresivno djelovanje na središnji živčani sustav. Činjenica da lijekovi protiv depresije pomažu u liječenju nikotinske ovisnosti dodatno pridonosi navedenim novim spoznajama o djelovanju pušenja na mozak. Premda su i ranija istraživanja povezivala pušenje u adolescentnoj dobi sa samoubojstvima i depresijom u odrasloj dobi, smatralo se da je pušenje posljedica depresije, a ne uzrok. Mnogi smatraju da su depresivni ljudi skloni samoliječenju cigaretama, međutim ova nova istraživanja nisu potvrdila pretpostavku da prisutnost depresivnih simptoma povećava rizik da osoba postane pušač, ali su pokazala da osobe koje puše imaju veću vjerojatnost razviti depresiju. Istraživanje je rađeno u Americi, upitnikom, na uzorku od 8704 tinejdžera koji nisu imali znakove depresije i 6947 tinejdžera koji nisu pušili. Prema istraživanju, najveći utjecaj na početak pušenja kod adolescenata su imali pritisak vršnjaka i neuspjeh u školi. Nakon jedne godine, 2,8 % nepušača je razvilo simptome depresije u usporedbi sa 12% pušača koji su pušili kutiju dnevno.

Upravo su alarmantna najnovija istraživanja o djelovanju alkohola na mozak adolescenata. Dugo vremena je problem štetnog djelovanja alkohola na razvoj mozga kod adolescenata bio zanemaren, dijelom i zato jer su tehnologije koje omogućavaju otkrivanje vrlo preciznih i finih promjena na mozgu tek nedavno razvijene. Dr. Clark, direktor Istraživačkog centra za alkoholizam adolescenata u Pittsburgu navodi rezultate koji pokazuju da dolazi do promjena u veličini pojedinih dijelova mozga kod adolescenata koji konzumiraju veće količine alkohola. **Rezultati objavljeni u American Journal Psychiatry, pokazuju smanjenje veličine hipocampusa za 10% u odnosu na mozak adolescenata koji nemaju problem s alkoholom.** Hipocampus je odgovoran za pamćenje i učenje. Smanjenje je bilo veće u onih mladih koji su ranije počeli sa pijenjem i dulje vremena su pili. Ranije započinjanje s pijenjem također je povezano i s većim rizikom od razvoja ovisnosti. Tako će od djece koja počnu piti sa 13 godina, 43% razviti ovisnost do odrasle dobi. Ako počnu piti u odrasloj dobi samo će 10% razviti ovisnost.

CIGARETE I ALKOHOL SU OPASNI ZA MOZAK U RAZVOJU, MNOGO OPASNIJI NEGO U ODRASLOJ DOBI. Omogućavanje ili ne sprečavanje pušenja cigareta i pijenja alkohola kod malodobnih osoba od strane odraslih znači direktno ugrožavanje i zanemarivanje osnovnih prava djece i mladih na zdrav razvoj i zaštitu od štetnih utjecaja.

Brojnim slajdovima prikazano je štetno djelovanje ilegalnih droga na mozak, promatrajući CT snimke mozga korisnika ilegalnih droga i osobe koja ne koristi droge. Na slikama su djeca mogla točno vidjeti razlike u snimkama koje su nastale kao posljedica konzumiranja sredstava ovisnosti.



Jedna od slika pokazuje i promjenu u količini serotonina u živčanim stanicama mozga nakon konzumiranja ecstasija, nakon čega se s djecom raspravlja o mehanizmu djelovanja i simptomima.

KAKVOĆA MORA ZA KUPANJE U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI U 2003. GODINI

Mr. sc. Zorica Smoljan, dipl. ing. kemije

Prema Županijskom programu utvrđivanja kakvoće mora na morskim plažama Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije obavio je ispitivanja u razdoblju od 5. svibnja do 21. rujna 2003. godine. Uredbom o standardima kakvoće mora na morskim plažama (NN 33/96) propisani su kriteriji za ocjenjivanje kakvoće mora.

Higijensko-analitički laboratorij Zavoda obavljao je ispitivanja na 85 plaža u 4 grada i 14 općina svakih 15 dana. Na terenu su bilježeni meteorološki podaci i stanje mora, a u laboratoriju su određivani pH, mutnoća i mikrobiološki pokazatelji (ukupni koliformi, fekalni koliformi i fekalni streptokoki). Mikrobiološki pokazatelji su najznačajniji indikatori onečišćenja mora fekalnim otpadnim vodama, pa se prema njima ocjenjivala sanitarna kakvoća mora.

Poslije svakog ispitivanja rezultati su dostavljani Ministarstvu zaštite okoliša i prostornog uređenja, Županijskoj službi nadležnoj za zaštitu okoliša, inspekciji zaštite okoliša i sanitarnoj inspekciji. Na kraju sezone, poslije 10 ispitivanja, donosi se ocjena svake pojedine plaže. More na morskoj plaži ne odgovara propisanom standardu kakvoće, ako više od 20 % analiziranih uzoraka prelazi granične vrijednosti iz Uredbe i ako numerička vrijednost mikrobioloških određivanja prelazi utvrđene vrijednosti za više od 100%.

Tablica 1. Prikaz rezultata ispitivanja moraprema gradovima i općinama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2003.

GRAD/OPĆINA	IME PLAŽE	KAKVOĆA MORA
KONAVLE	MOLUNAT	
	H. "CROATIA"	
	H. "SUPETAR"	
	H. "ALBATROS"	
	H. "EPIDAUROS"	
ŽUPA DUBROVAČKA	H. "PLAT"	
	KUPALIŠTE MLINI	
	STRIJEŽICA	
	SREBRENO	
DUBROVNIK	BIJELE STIJENE	
	PORTOČ	
	H. "BELVEDERE"	
	H. "VILLA DUBROVNIK"	
	H. "ARGENTINA"	
	H. "EXCELSIOR"	
	BANJE	
	ŠULIĆ	
	DANČE	
	H. "BELLEVUE"	
	H. "LIBERTAS"	
	H. "PALACE"	
	H. "VIS II"	
	H. "NEPTUN"	▶
	UVALA LAPAD	
	H. "D. PRESIDENT"	▶
	COPACABANA	
	ŠTIKOVICA	
	VELIKI ZATON	
	MALI ZATON	
	ORAŠAC	
	TRSTENO	
	UVALA BRSEČINE	
	KOLOČEP DONJE ČELO	
	KUPALIŠTE LOPUD	
	KUPALIŠTE SUĐURAD	
ŠIPANSKA LUKA		
DUBROVAČKO PRIMORJE	H. "OSMINE"	▶
	UVALA JANJSKA	
	UVALA BUDIMA	
STON	UVALA DOLI	
	PRAPRATNO	
JANJINA	ŽULJANA	
	SRESER	
OREBIĆ	TRSTENIK	
	TRSTENICA	
	OREBIĆ	
	H. "BELLEVUE"	
	KUČIŠTE	
	VIGANJ	
TRPANJ	LOVIŠTE	
	H. "FARAON"	
	UVALA LUKA	

GRAD/OPĆINA	IME PLAŽE	KAKVOĆA MORA
MLJET	SOBRA MALI ZAGLAVAC	■
	POLAČE	■
	H. "ODISEJ"	■
	KOD MOSTA V. JEZERO	■
	SKALINADA M. JEZERO	■
	OKUKLJE	■
	PROŽURA	■
LASTOVO	SAPLUNARA	■
	SV., MIHOVIL	■
	RT ZAGLAV	■
KORČULA , LUMBARDA	SKRIVENA LUKA	■
	UVALA PRŽINA	■
	BILIN ŽAL	■
KORČULA	UVALA TATINJA	■
	H. "BON REPOS"	■
	H. "PARK" KPK	■
	SV. NIKOLA	■
	ŽRNOVSKA BANJA	■
	RAČIŠĆE	■
	BADIJA	■
ISPOD ZIDINA	■	
KORČULA, SMOKVICA	H. "FERAL" BRNA	■
KORČULA, BLATO	PRIŽBA	■
	PRIŠĆAPAC	■
VELA LUKA	H. "POSEIDON"	■
	PROIZD	■
	H. "ADRIA"	■
OPUZEN	UŠĆE	■
PLOČE	UŠĆE PLOČE	■
SLIVNO	KLEK	■
	DUBOKA	■
	KOMARNA	■
	BLACE	■
	DUBA	■

Legenda:

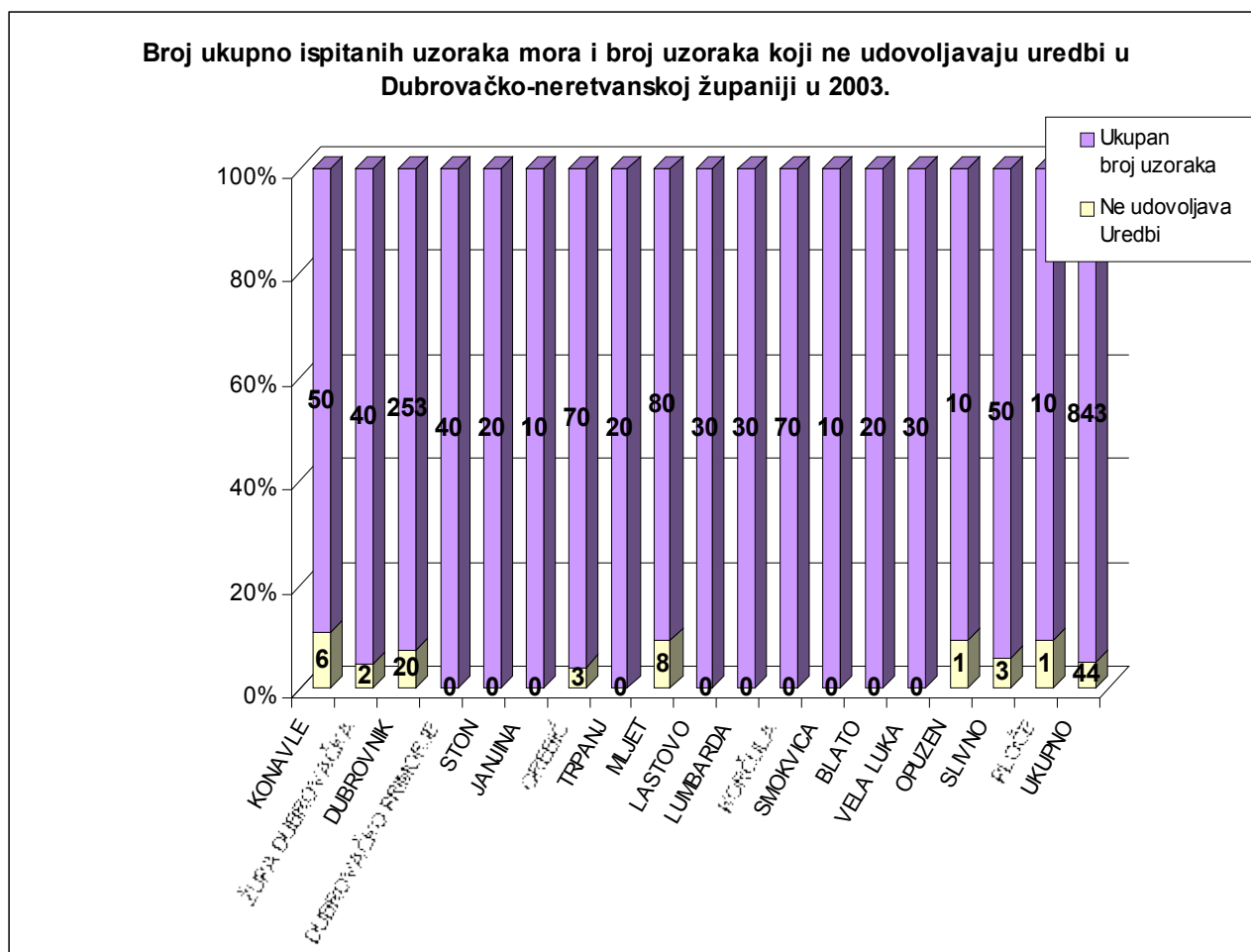
- More visoke kakvoće (1)
- More podobno za kupanje (2)
- Umjerenom zagađeno more (3)
- Jače zagađeno more (4)
- ▶ Plava zastava

Mikrobiološki parametri

GRANIČNE VRIJEDNOSTI			
	Ukupni koliformi/100 ml	Fekalni koliformi/100 ml	Fekalni streptokoki/100 ml
More visoke kakvoće (1)	100	10	10
More podobno za kupanje (2)	500 u 80% uzoraka 1000 u 100% uzoraka	100 u 80% uzoraka 200 u 100% uzoraka	100 u 80% uzoraka 200 u 100% uzoraka
Umjerenom zagađeno more (3)		100 u 50 % uzoraka 1000 u 90% uzoraka	100 u 50 % uzoraka 1000 u 90% uzoraka
Jače zagađeno more (4)	Iznad gornjih kriterija		

Od svih 9 plaža (žuto označene u tablici) na kojima kakvoća mora nije odgovarala Uredbi, najlošiji rezultati su se pokazali na plaži Mali Zaton, pa je inspekcija zaštite okoliša postavila ploču sa zabranom kupanja. Sve te plaže nalaze se u uvalama ili zaljevima, gdje nema izgrađenih sustava odvodnje otpadnih voda, nego se koriste podmorski ispusti ili "crne" jame.

Najveći broj ispitanih uzoraka odgovarao je Uredbi, tj. 799 ili 94,8 %, dok 44 uzorka ili 5,2 % nisu odgovarali kriterijima iste Uredbe.



Kod ocjenjivanja kakvoće mora na kraju sezone, uz ocjenjivanje mora na plažama prema Uredbi, provodi se i konačna ocjena, odnosno kategorizacija mora na osnovu internih kriterija Zavoda za javno zdravstvo, kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Smjernicama za kakvoću mora za kupanje Programa za zaštitu okoliša Ujedinjenih naroda (UNEP):

Kategorija	Ocjena kakvoće mora
1.	More visoke kakvoće (I)
2.	More podobno za kupanje (II)
3.	Umjereno zagađeno more (III)
4.	Jače zagađeno more (IV)

(I) Interni kriterij je uveden prema radnom iskustvu zavoda za javno zdravstvo, da bi se istakle plaže sa vrlo čistim morem

(II) Prema Uredbi o standardima kakvoće mora na morskim plažama (NN 33/96)

(III) i (IV) WHO/UNEP kriterij, koji je blaži od naše Uredbe, pa je prema tom kriteriju umjereno zagađeno more još uvijek pogodno za kupanje.

U sezoni kupanja 2003. godine more I kategorije (modro označene) je bilo na tri plaže: Bijele stijene - Lokrum, Hotel Palace - Dubrovnik, Proizd - Vela Luka. More II kategorije (zeleno označeno), tj. podobno za kupanje je bilo na 799 plaža, dok je u III kategoriju umjereno zagađenog mora (žuto označeno) svrstano more na 9 plaža. Ni jedna plaža nije ušla u IV kategoriju jače zagađenog mora.

Razvoj turizma i drugih gospodarskih djelatnosti nose sa sobom i povećan rizik za zagađenje mora, a time i za zdravlje kupaca. Zbog toga je potrebno i dalje sustavno pratiti kakvoću mora uz obavještanje javnosti, utvrđivati izvore onečišćenja, pratiti rad postojećih kanalizacijskih sustava i sanirati individualne izvore zagađenja gdje je to stručno i ekonomski opravdano.

EUROPEAN ANTIMICROBIAL RESISTANCE SURVEILLANCE SYSTEM (EARSS)

Antonija Sokal, dr. med. spec. med. mikrobiologije
Marina Vodnica Martucci, dr. med. spec. med. mikrobiologije



Europski sustav nadzora antimikrobne rezistencije jest međunarodna mreža nacionalnih sustava nadzora. Prikupljanje i uspoređivanje podataka o rezistenciji za invazivne infekcije uzročnika iz primarno sterilnih uzoraka :

- Streptococcus pneumoniae
- Staphylococcus aureus
- Escherichiae coli
- Enterococcus

Svih 28 članica ove organizacije; rezultira korisnim podacima o stanju temeljnog problema, ali i radu svakog laboratorija ponaosob.

Republika Hrvatska, pa tako i naš mikrobiološki laboratorij u Dubrovniku, pridružili su se ovom sustavu 2001. godine, zadovoljivši potrebitu proceduru tj. kandidaturu. Pod određenim šiframa, ispunjavajući za to određene formulare, dostavljamo EARSS-u, tražene uzročnike, obrađene u našem laboratoriju i s našim rezultatima.

Tijekom 2003. godine EARSS je proveo i vanjsku kontrolu kvalitete rada, svih laboratorija. Republika Hrvatska, tj. njena 23 laboratorija, uspješno su u visokom stupnju obavila traženu kontrolu, te si tako priskrbili priloženi CERTIFIKAT. Radujemo se što je naš laboratorij sudionik u tome!

SVJETSKI DAN ZDRAVLJA, 7. TRAVNJA 2004.

SIGURNOST NA CESTI NIJE SLUČAJNOST!

Marija Mašanović Worman, dr. med.



Obzirom na postojeće globalno zabrinjavajuće podatke o prometnim nezgodama ovogodišnji Svjetski dan zdravlja - 7. travnja obilježen je pod sloganom: "**SIGURNOST NA CESTAMA NIJE SLUČAJNOST**", zbog naglaska prometnih nezgoda kao važnog javnozdravstvenog problema u svijetu i isticanju važnosti ulaganja u njihovu prevenciju.

Naglim povećanjem broja motornih vozila i gustoće prometa dolazi do porasta ozljeđivanja i smrtnosti u prometnim nezgodama. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije u 2002. godini umrlo je u cestovnim prometnim nezgodama 1,19 milijuna ljudi u svijetu: 869.000 muškaraca i 323.000 žena.

Prema podacima Policijske uprave Dubrovačko-neretvanske, u 2003. godini u našoj Županiji bilo je 2.326 prometnih nezgoda, 832 ozlijeđena sudionika i 25 smrtno nastradalih. Prema kategorijama sudionika u prometu najviše pogibaju vozači, zatim putnici, te pješaci. Iste godine, u našoj Županiji smrtno je nastradalo 15 vozača, 6 putnika i 4 pješaka. Najviše se prometnih nezgoda događa zbog pogreške vozača (96%), a najčešće su nepropisna brzina i brzina neprimjerena uvjetima na cesti. Analiza smrtno nastradalih sudionika u prometnim nezgodama prema korištenju sigurnosnog pojasa i kacige, pokazuje da je duplo veći broj smrtno nastradalih koji nisu koristili sigurnosni pojas i skoro tri puta veći broj smrtno nastradalih, koji nije koristio kacigu.

Godinama je prisutan je problem mladih osoba u strukturi sudionika prometnih nezgoda. Svaki treći sudionik je mlada osoba u dobi od 15 do 24 godine ili 27,1%. To znači da je 8% od ukupne mlade populacije te dobi sudjelovalo u prometnim nezgodama. Najčešća pogreška mladih vozača, zbog koje se događaju najteže prometne nezgode, je nepropisna ili neprilagođena brzina. 39% mladih vozača uzrokovalo je prometne nezgode nedozvoljenom brzinom, a 31,6% pretjecanjem. U ukupnom broju alkoholiziranih sudionika prometnih nezgoda, 35,9% sudionika bili su mladi ove dobi. U 25% nezgoda sa smrtnim posljedicama mladi vozači su bili pod utjecajem alkohola.

Analizirajući posljedice prometnih nezgoda u kojima sudjeluju djeca, zabrinjava podatak da posljednjih godina djeca najviše stradavaju kao putnici u vozilu i pješaci. Neki od razloga povećanog rizika za stradavanje djece pješaka u prometu su sljedeći: mala djeca često nisu u mogućnosti pravilno procijeniti udaljenost i brzinu nadolazećeg vozila (pa lako mogu krivo procijeniti sigurnost prelaska ceste); djeca su teže uočljiva vozačima (posebno ako prolaze između vozila); djeca često nisu svjesna opasnosti u prometu; mnoga djeca (osnovnoškolci) ne razumiju osnovne prometne znakove; roditelji često precjenjuju sposobnost njihove djece u snalaženju u prometu; vozači i djeca pješaci nepravilno procijene što će napraviti onaj drugi sudionik u prometu; vozači nerijetko ne poštuju prometne propise.

Za djecu, kao posebnu rizičnu skupinu za stradavanje u prometu u svojstvu suputnika u vozilu, veliku odgovornost snose odrasli vozači, najčešće roditelji. Istraživanja su pokazala da sigurnosne sjedalice za djecu smanjuju rizik fatalnih posljedica prometnih nezgoda za oko 70% u dojenčadi i oko 55% u djece starosti 1-4 godine.

Prema Zakonu o sigurnosti prometa na cestama (NN56/96) u Hrvatskoj je zabranjena vožnja djece mlađe od 12 godina na prednjem sjedištu vozila. Usprkos zakonskim odredbama, još se uvijek može vidjeti malenu djecu kako sjede naprijed, na krilu odraslih ili sjede i/ili stoje nevezani na prednjim

sjedalima automobila u vožnji.

U okviru Nacionalnog programa o sigurnosti cestovnog prometa 2001-2005. predviđene su posebne mjere i aktivnosti vezane uz sigurnost djece u prometu. Jedna od strateških aktivnosti je prometno obrazovanje djece predškolske i školske dobi.

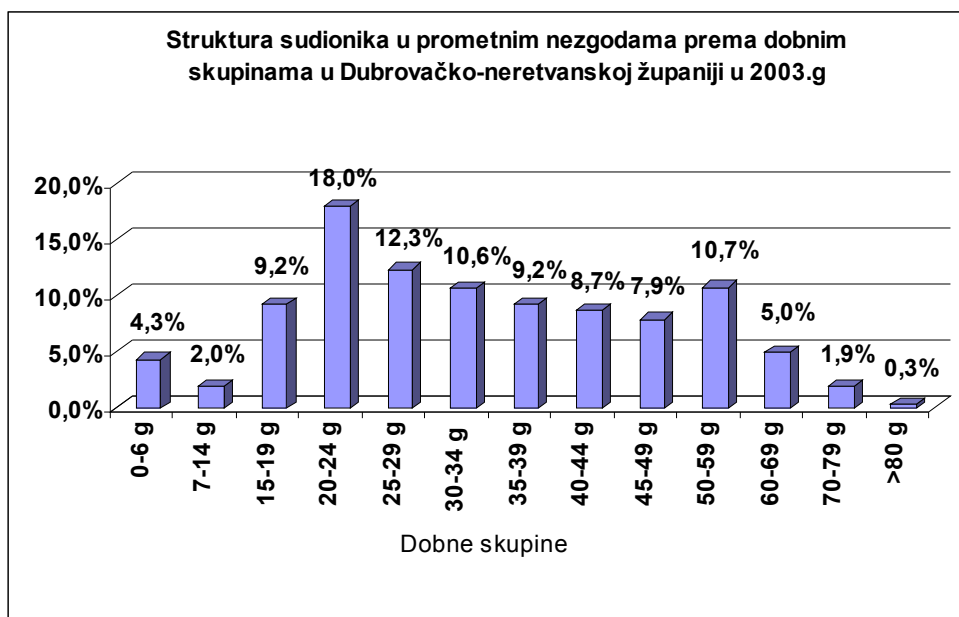
Rizični čimbenici za nastanak prometnih nezgoda mogu se podijeliti u tri osnovne skupine: ljudski čimbenik, tehnički neispravno vozilo i neadekvatne prometnice. Najčešći ljudski čimbenici su: neprilagodjena brzina kretanja vozila, nedovoljno iskustvo uz nepoštivanje prometnih pravila, umor, slab vid, vozači pod utjecajem alkohola i droga, muški spol i dob. U čimbenike tehničke ispravnosti vozila spadaju: opće siromaštvo i veliki broj starih automobila, nedovoljno novca za kvalitetno održavanje vozila, neadekvatni servisi - dominantno stare tehnologije, nekvalitetno školovanje osoba koje rade na servisiranju vozila i drugi.

Zaključak: U strukturi sudionika prometnih nezgoda rizična populacija je dob od 20-24 godine:

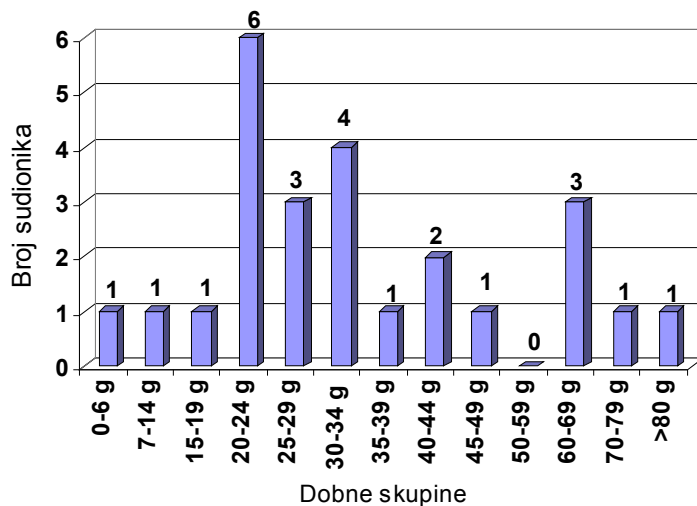
- najzastupljenija je u udjelu sudionika u prometnim nezgodama, zbog pretjecanja i nedozvoljene brzine,
- najzastupljenija je u strukturi alkoholiziranih sudionika,
- ima najviše ozlijeđenih i najviše poginulih.

Naglo raste i broj sudionika u dobi od 15-19 godina. U odnosu na RH, u našoj županiji, značajno više ginu mladi u dobi od 15-24 godine. Prema izgubljenim godinama života prometne nezgode kao uzrok smrti za muškarce nalaze se na trećem mjestu, poslije karcinoma i bolesti srca i krvnih žila. Broj nezgoda, broj ozlijeđenih i broj poginulih ima kontinuirani trend porasta.

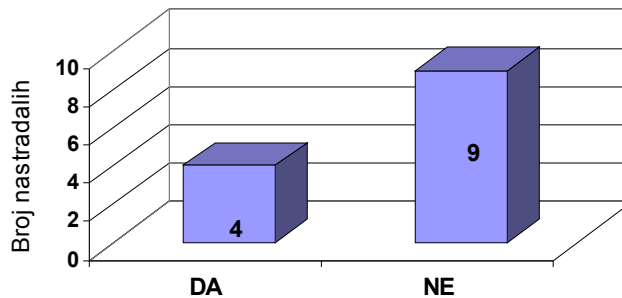
Sve to naglašava potrebu unaprjeđenja preventivnih programa na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Svrha prevencije je smanjiti broj prometnih nezgoda, ozlijeđivanja, invalidnosti i smrtonosnih ozljeda. Provodi se interdisciplinarno, pa je uz zdravstvo nužno sudjelovanje policije, gradjevinara, arhitekata, prosvjete, medija, pravnika, psihologa, proizvođača motornih vozila itd.



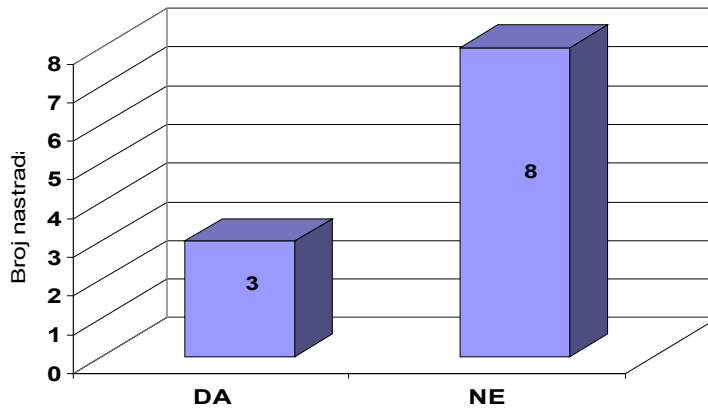
Broj poginulih sudionika u prometnim nezgodama prema starosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2003.g



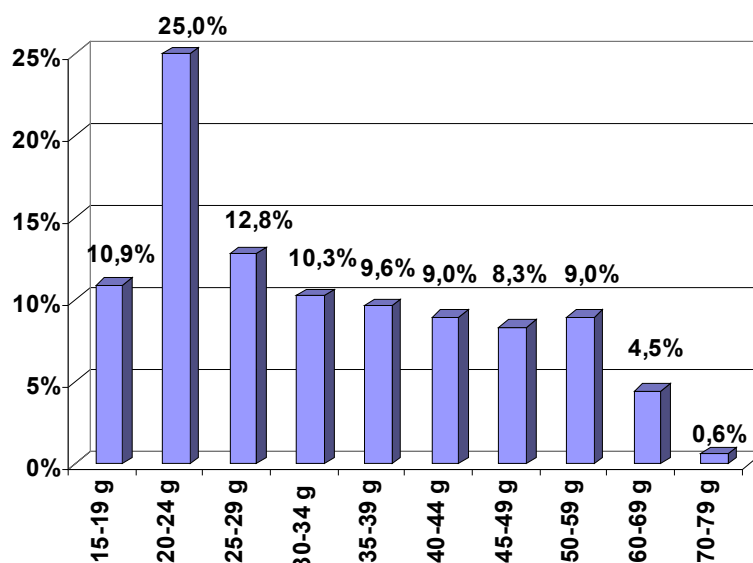
Broj smrtno nastradalih sudionika prema korištenju sigurnosnog pojasa u prometnim nezgodama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2003.g




Broj smrtno nastradalih sudionika prema korištenju kacige u prometnim nezgodama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2003.g



Struktura alkoholiziranih sudionika u prometnim nezgodama prema dobi u ukupnom broju sudionika u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2003. g





ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE
Dr. Ante Starčevića 45; p.p. 58; 20001 Dubrovnik;
 tel/fax: (020) 341-000 , fax:(020) 341-099
 Ravnateljica: zzjz-dubrovnik@du.htnet.hr

<p>Služba za epidemiologiju, zdravstvenu ekologiju, socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj:</p> <p>Odjel za epidemiologiju:</p> <p>Dubrovnik zzjz-epidemiologija-dbk@du.htnet.hr 341-061</p> <p>Metković milljubi@inet.hr 680-299</p> <p>Korčula zzjz-dbk-epidemiologija-korcula@du.htnet.hr 715-365</p> <p>Ploče igor.piskac@du.htnet.hr 670-422</p> <p>Higijensko-analitički lab. zzjz-h.a.l@du.htnet.hr 341-041</p> <p>Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj zzjz-soc.med@du.htnet.hr 341-006</p> <p>Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje prevencija.ovisnosti-dbk@du.htnet.hr 341-081</p>	<p>Služba za mikrobiologiju</p> <p>Odjeli:</p> <p>Dubrovnik zzjz-mikrobiologija-dbk@du.htnet.hr 341-025</p> <p>Korčula mbl-korcula@du.htnet.hr 711-147</p> <p>Vela Luka 813-659</p> <p>Služba za školsku medicinu</p> <p>Odjeli:</p> <p>Dubrovnik zzjz.skolska1.dbk@du.htnet.hr 356-400</p> <p>Korčula 711-147</p> <p>Metković asja.cvitanovic@du.htnet.hr 681-979</p>
--	--