

VJESNIK

ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

Godina II Broj 5

srpanj 2003. g.

SVETI OTAC PAPA U DUBROVNIKU

6. lipnja 2003.

Miljenko Ljubić, dr. med. spec. epidemiologije



U sklopu Apostolskog posjeta Republici Hrvatskoj Sveti Otac Pavao II je 6. lipnja 2003. godine posjetio Dubrovnik gdje je u svečanom euharistijskom slavlju proglasio blaženom Mariju Petković od Propetoga Isusa.

Svečano misno slavlje održano je na prostoru luke Gruž, na kome se okupilo oko 60 tisuća vjernika hodočasnika i drugih uzvanika. Dolasku Svetog Oca Pape u Dubrovnik prethodile su sveobuhvatne mjere osiguranja sigurnosti i zdravstvene zaštite kako Svetog Oca tako i mnogobrojnih hodočasnika.

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije sa svojim djelatnicima odmah je uključen u provodjenje preventivno-zdravstvenih mjera za dolazak Svetog Oca Pape u Dubrovnik.

U sklopu Zdravstvenog županijskog kriznog stožera za dolazak Svetog Oca Pape imenovani su djelatnici Zavoda kao: voditelji za preventivno-medicinsku zaštitu (Matija Čale-Mratović, dr.med. i Miljenko Ljubić, dr. med.) i voditelji za toksikologiju (Igor Piskač, dr. med. i mr. sc. Zorica Smoljan).

Od 29. travnja 2003. godine kada je formirana, Stručna skupina za preventivno-medicinske aktivnosti, počinju sveobuhvatne mjere za osiguranje zdravstvene sigurnosti za dolazak Svetog Oca Pape i hodočasnika u Dubrovnik. Sve te mjere mogu se podijeliti na:

1. Osiguranje zdravstvene ispravnosti vode za piće; pojačan zdravstveni nadzor svih vodoopskrbnih objekata u Županiji, a posebno onih u Dubrovniku i na pravcima dolaska hodočasnika.
2. Osiguranje zdravstvene ispravnosti namirnica; pojačan zdravstveni nadzor objekata i osoblja gdje se planira smještaj i prehrana Svetog Oca Pape i mnogobrojnih hodočasnika.
3. Osiguranje higijenskih uvjeta u objektima za smještaj; prevencija legionarske bolesti, DDD mjere.

4. Osiguranje higijenskih uvjeta javno-prometnih površina u gradu i u ostalim mjestima na pravcima dolaska i prihvata hodočasnika; provođenje mjera sustavne deratizacije javnih površina, zgrada, ulica i parkova kao i preventivna dezinfekcija i dezinfekcija, čišćenje spomenutih površina.
5. Osiguranje dovoljnog broja i dostatnog održavanja kemijskih WC-a za masovnu uporabu hodočasnika.
6. Osiguranje i organizacija vođenja postupka u slučaju epidemijskog ili toksikološkog incidenta.
7. Osiguranje mjera nadzora nad pojavom i širenjem zaraznih bolesti; dnevno praćenje kretanja prijave zaraznih bolesti, epidemija i sl.



Provođenje svih tih mjera zahtijevalo je veliku angažiranost djelatnika Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije kao i vanjskih stručnih suradnika, članova spomenute preventivno-medicinske skupine (djelatnici sanitarne i veterinarske inspekcije, djelatnici Vodovoda Dubrovnik d.o.o., Čistoće d.o.o., Sanitata d.o.o., Pomorski servis luke Ploče d.o.o., Ured za komunalne poslove i gospodarstvo grada Dubrovnika, Policijska postaja Dubrovnik i dr.). Svi oni imali su zajednički cilj u svom radu: sigurnost zdravstvene zaštite Svetog Oca Pape kao i hodočasnika prigodom boravka u Dubrovniku. Od 1. svibnja do 6. lipnja

2003. godine Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije u provođenju preventivno-medicinskih mjera za dolazak Svetog Oca Pape u Dubrovnik sudjelovao je sa:

- 128 higijensko-epidemiološka izvoda (37 obilazaka hotela u sklopu nadzora mjera prevencije legionarske bolesti);
- 219 analiza zdravstvene ispravnosti vode za piće;
- 147 kontrola SRK (slobodnog rezidualnog klora) u vodovodnoj mreži;
- 623 kontrole objekata na mikrobiološku čistoću;
- 1047 uzetih otisaka na mikrobiološku čistoću u objektima;
- 292 kontrole zdravstvene ispravnosti namirnica;
- za 136 osoba je organiziran tečaj zdravstvenog odgoja osoba koje sudjeluju u proizvodnji i prometu namirnica.

Na nađene nedostatke kao i nezadovoljavajuće nalaze odmah se pristupalo njihovom otklanjanju ili su se isticalle mjere zabrane puštanja u uporabu i sl.



Kao poseban doprinos djelatnika Zavoda za javno zdravstvo u pripremama dolaska Svetog Oca Pape, navodimo i uporno zalaganje za osiguranje dovoljnih količina pitke vode i u vidu drugih izvora vodoopskrbe, osim vode u plastičnim bocama, kako je bilo planirano. U suradnji s djelatnicima Vodovoda uspjelo se osigurati dovoljan broj slavina s pitkom vodom raspoređenih na prostoru misnog slavlja. Takav način vodoopskrbe pokazao se izrazito učinkovit, osobito zato što su potrebe za pitkom vodom kao i vodom za rashlađivanje za vrijeme misnog slavlja zbog nenasne vrućine bile ogromne. Tim mjerama se sigurno smanjio i broj zdravstvenih poteškoća uzrokovanih vrućinom.

Isto tako zalaganjem spomenute skupine uspjela se provesti i sustavna deratizacija kanalizacijske mreže u gradu Dubrovniku, koja je ove godine iz neopravdanih razloga izostavljena.

Zahvaljujući svim tim i drugim aktivnostima preventivno-medicinske skupine dolazak Svetog Oca Pape Ivana Pavla II u Dubrovnik na opće zadovoljstvo protekao je u duhu molitve i mira, a svima nama uključenima u pripremu dolaska Svetog Oca Pape ostati će veliki ponos i nezaboravna uspomena na taj dan.

SUNCE -(NE)PRIJATELJ NAŠE KOŽE

Stanka Komparak, dr. med. spec. epidemiolog



Od najstarijih vremena pa kroz razdoblje aristokracije sve do početka 20. stoljeća, muškarci i žene štitili su svoju kožu od izlaganja suncu. «Bijela koža» bila je poželjna i lijepa, simbol bogatstva i mogućnosti boravka unutar kuće. «Pocrnjela koža» značila je fizički rad i niži stalež.

Početak 20. stoljeća su industrijska revolucija, migracije stanovništva u gradove, rad radnika u tvornicama daleko od sunčevog svjetla, te spoznaja da sunce pogodno djeluje na neke bolesti (rahitis) doveli do promjene stava o sunčanju.

Potamnijela koža postaje znak socijalnog prestiža, uspjeha, ljepote i zdravlja. Počinje razdoblje nekontroliranog izlaganja suncu.

Unatrag nekoliko desetljeća raste spoznaja o štetnom utjecaju sunčevog svjetla u nastanku nekih bolesti kao i na proces starenja i karcinogeneze, posebice pri indukciji melanoma.

Sunce, smješteno u Svemiru 149 milijuna km daleko od Zemlje, svojom energijom omogućava život na Zemlji. Gotovo 2/3 sunčeve energije dolazi do površine Zemlje, dok se ostatak resorbira u ozonskom omotaču, vodenim padalinama i česticama prašine.

SOLARNO ZRAČENJE UKLJUČUJE

DIO SPEKTRA	VALNA DULJINA (nm)
vidljivi dio spektra	400-800
infracrveni dio spektra	800-2500
ultraljubičasto zračenje - UV	200-400

Najvažniju ulogu u koži imaju upravo UV spektar i vidljivi dio spektra. UV zračenje dijeli se na UVA i UVB zrake. UVB zrake su odgovorne za sunčane opekline. 12-24 sata nakon obasjavanja kože uzrokuju eritem, a nakon 48-72 sata koža počinje tamnjeti. UVB zrake glavni su medijator stvaranja aktivnog oblika D vitamina. Veće doze ovog zračenja uzrokuju akutna i kronična oštećenja stanica kože i promjene stanične membrane, što je važno za proces karcinogeneze. UVA zrake u malim dozama uzrokuju eritem na koži i pigmentaciju, a u većim eritem i tzv. neposrednu brzu pigmentaciju (oksidacijom melanina). Jače izlaganje uzrokuje oštećenja DNA.

Rak kože je najučestalija zloćudna bolest u Sjedinjenim američkim državama, pogađajući svakog petog stanovnika u nekom trenutku njegovog života. Najčešće su to bazaliomi i u nešto manjem postotku squamousni karcinomi. Bazaliom rijetko metastazira, ali može uzrokovati široko lokalno oštećenje tkiva. Nasuprot tome squamousni karcinomi metastaziraju u 2-3% pacijenata. Ako se ovi tumori rano otkriju i liječe, prognoza je odlična s postocima izlječenja iznad 95%. Pacijenti koji su

liječeni od ovih karcinoma imaju povećani rizik za nove kožne tumore, uključujući i novolocirane karcinome kože i melanome kože. Ustvari, skoro 50% pacijenata koji su se liječili od karcinoma kože, u roku 5 godina obolit će opet od navedenih zloćudnih tumora kože.

PATOGENEZA

Izlaganje UV radijaciji je najčešći faktor rizika nastanku raka kože. Mogući faktori koji doprinose stvaranju tumora je pad imuniteta i DNA promjene koje utječu na širenje malignih keratinocita. Nedavni dokaz pokazuje da mnogi pacijenti sa kožnim tumorom imaju genetsku nesposobnost za obnavljanje DNA oštećenja UV radijacijom, nesposobnost zaustavljanja staničnog ciklusa potencijalne maligne stanice, pogreške u proteinu koji potiskuje tumor ili onkogen s nedostatkom. Prema tome, pacijenti s obiteljskom predispozicijom kožnog raka, izloženi su povećanom riziku nasljeđivanja jednog od ovih genetskih nedostataka. Izlaganje suncu nesumnjivo povećava rizik.

SCREENING JE BITAN

Redoviti pregled kože je bitan za sve pacijente, a pogotovo za one koji su već imali tumor kože. Povratni tumor kože ponaša se ponekad agresivnije od primarnog. Stoga je rano otkrivanje imperativ. Pregled za tumor kože bi trebao biti dio svakog rutinskog fizičkog ispitivanja, te bi sve sumnjive promjene trebale ići na biopsiju.

EDUKACIJA pacijenta o zaštiti od sunca je važan dio liječenja.

KAKO SE ZAŠTITITI OD SUNCA

- smanjiti izlaganje suncu na minimum - posebno između 10 sati ujutro i 4 sata poslije podne
- nositi naočale za sunce i zaštitnu odjeću (šešir, košulju dugih rukava, hlače od prirodne tkanine)
- koristiti zaštitne kreme s UVA i UVB faktorom, najmanje 15, svaki dan čak i kada je oblačno
- budite oprezni kada ste na pijesku, snijegu ili vodi ili na velikim visinama
- izbjegavajte aparate i lampe za brzo tamnjenje kože
- budite oprezni posebno s djecom, izbjegavajte direktnu sunčevu svjetlost, boravite s djecom u hladu, obavezno upotrijebite i tada zaštitne kreme
- upoznajte stariju djecu o opasnostima izlaganja suncu- moraju se ispravno odnositi prema sunčanju, jer se 50-80% sveukupnog životnog izlaganja suncu odvija do 18-te godine života

DRUGI KONGRES HRVATSKOG SENOLOŠKOG DRUŠTVA

Smjernice za rano otkrivanje raka dojke

Ankica Džono-Boban, dr. med.



U Cavtatu je od 3.-8. lipnja 2003. godine održan drugi kongres Hrvatskog senološkog društva. Brojni hrvatski i međunarodni stručnjaci iznijeli su vlastita iskustva, dostignuća i znanstvena istraživanja iz područja dijagnostike, liječenja i rehabilitacije bolesti dojke, a posebno raka dojke.

Rak dojke je najčešća maligna bolest žena, ne samo u razvijenim zemljama nego i u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. U 2000. godini od raka dojke u svijetu je oboljelo 1.050.346 žena.

- Svake tri minute u svijetu se otkriva jedan karcinom dojke u ženskoj populaciji.
- U 2000. godini u Hrvatskoj je prosječno dnevno dijagnosticirano 6 žena s karcinomom dojke. Iste godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji svaki šesti dan otkrivena je jedna žena s karcinomom dojke.
- U Hrvatskoj se 22,4% novootkrivenih karcinoma kod žena odnosi na karcinom dojke (svaki četvrti novootkriveni), 21,7% u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. (2000.)
- Gotovo 50% novootkrivenih karcinoma dojke dijagnosticirano je kod žena u dobi od 50-69 godina.
- Karcinom dojke je vodeći pojedinačni uzrok smrti žena umrlih u dobi od 35-64 godine u DNŽ odnosno svaka deveta žena umrla u toj dobi umrla je zbog raka dojke (2001.), a to je svaka četvrta žena te dobi, koja je umrla zbog maligne bolesti bilo kojeg sijela.

U državama u kojima se provode organizirani programi ranog otkrivanja raka dojke (npr. SAD, Velika Britanija, Nizozemska) smanjuje se prijevremeno umiranje od tog raka. Metodom skrininga rak dojke može se otkriti u ranom lokalizirnom stadiju, kad su mogućnosti izliječenja velike, a stope petogodišnjeg preživljavanja se penju do 96% (American Cancer Society, 2002.).

Američki Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke i grlića maternice (National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program) ističe brojne studije koje pokazuju da bi pravovremeni mamografski skrining među ženama starijim od 40 godina mogao spriječiti 15-30% svih smrti od karcinoma dojke. International Agency for Research on Cancer, agencija stručnih eksperata WHO, je ustvrdila da će regularni mamografski skrining pregledi žena između 50 i 69 godina starosti, koji se provode u Velikoj Britaniji (Breast Screening Programme), sačuvati život dviju žena na svakih tisuću regularno skrininganih. Također su zaključili da mamografski skriningi žena u dobi od 50-69 godina starosti, smanjuju mortalitet od raka dojke za 35% među ženama koje su sudjelovale u organiziranim skrining programima (NHS Breast Screening Programme, Annual Review 2002).

Za sada nema pouzdanog načina kako spriječiti razvoj karcinoma dojke. I algoritmi pretraga za rano otkrivanje karcinoma dojke ne mogu spriječiti njegov razvoj, ali će pomoći u pravovremenom otkrivanju karcinoma u ranim stadijima kada je uspješnost liječenja najveća.

Rano otkrivanje provodi se redovitim pregledima i mamografskim snimanjima dojki. Višegodišnja praćenja potvrdila su racionalnost organiziranoga traženja raka dojki ponajprije u skupinama žena s velikim rizikom od obolijevanja. Taj je rizik najveći u dobi od 50-69 godina pa se organizirani skrining žena prvenstveno preporuča u toj životnoj dobi. Rizični čimbenici za nastanak raka dojke su: rak dojke u užoj obitelji (majka, sestra, majčina sestra), prethodno dijagnosticiran rak jedne dojke, krvavi iscjedak iz bradavice, nerađanje djece, prva menstruacija prije 12. godine života, posljednja menstruacija poslije 50. godine života, prva trudnoća poslije 30. godine starosti, nedojenje, uporaba oralnih kontraceptivnih tableta u mlađoj dobi, uzimanje hormonske nadomjesne terapije, povećana tjelesna težina nakon 50. godine života, prehrana siromašna vlaknima i bogata masnoćama, pušenje, konzumiranje alkohola.

U završnoj raspravi ovog kongresa promovirane su nacionalne smjernice za prevenciju, dijagnozu, liječenje i praćenje žena oboljelih od raka dojke kao dio Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, a namijenjene su liječnicima primarne zdravstvene zaštite.

Smjernice pregleda dojki radi ranog otkrivanja raka preporučeni od strane Ministarstva zdravstva RH i Hrvatskog senološkog društva

Samopregled dojki - preporuča se kao dopunska metoda kliničkom pregledu jednom mjesečno (u premenopausalnih žena u prvom dijelu menstrualnog ciklusa).

Klinički pregled dojke - inspekcija i palpacija, potrebno je provoditi jednom godišnje kod žena od 35. godine života.

Mamografija - je osnovna slikovna dijagnostička metoda u otkrivanju raka dojke, posebno ranih stadija. U žena mlađih od 40 godina izvodi se samo ako za to postoji potreba i uz konzultaciju liječnika specijalista za bolesti dojke. Hrvatsko senološko društvo preporuča obaviti:

- između 38. i 40. godine bazičnu mamografiju
- od 40-49-te godine mamografiju ponavljati svako dvije godine
- od 50-69-te godine jednom godišnje
- iznad 70-te godine u vremenskom periodu od 1-2 godine.

Ultrazvuk dojke - je dijagnostička metoda izbora kod žena mlađe dobi, a primjenjena uz mamografiju podiže točnost dijagnosticiranja patoloških promjena u dojkama. HSD preporuča ultrazvučnu dijagnostiku primjenjivati:

- do 40-te godine starosti jednom godišnje
- od 40-70-te godine jednom godišnje uz mamografiju
- iznad 70-te godine prema potrebi.

Tablični prikaz

DOB ŽENE (godine)	SAMOPREGLED DOJKI	KLINIČKI (LIJEČNIČKI) PREGLED	MAMOGRAFIJA	ULTRAZVUK
20-40 g.	jednom mjesečno	jednom godišnje	bazična mamografija svake 1-2 godine	jednom godišnje
35-40 g.				
40-49 g.				
50-69 g.				
70 g. i više			jednom godišnje	svake 1-2 godine

S obzirom na način života suvremene žene teško je očekivati smanjenje broja slučajeva raka dojki, ali je opravdano očekivati da će se skriningzima otkrivati sve raniji stadiji bolesti. Time se povećava preživljavanje i smanjuje prijevremeno umiranje zbog raka dojki. Stoga je važno osvještavanje žena o važnosti i vrijednosti pravovremene detekcije i liječenja maligne bolesti dojke. Neobično važnu ulogu u tome imaju liječnici obiteljske medicine i ginekolozi, što je posebno istaknuto Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja i Planom i programom mjera zdravstvene zaštite (NN br. 30/02). Prema tim dokumentima liječnici obiteljske medicine i ginekolozi su obvezni provoditi preventivne mjere promocije zdravlja putem individualnih savjeta ili grupnih predavanja, upoznavati žene s rizičnim čimbenicima, te tehnikom samopregleda dojke.



Zarazne bolesti prijavljene Zavodu za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije od siječnja do travnja 2003.

a) prema epidemiološkim odjelima

REDNI BROJ	NAZIV ZARAZNE BOLESTI	HE odjeli				OBOLJELI UKUPNO
		DUBROVNIK	KORČULA	METKOVIĆ	PLOČE	
1.	Aktivna tuberkuloza (Tuberculosis activa)	-	3	-	-	3
2.	Enterokolitis (Enterocolitis)	17	25	4	8	54
3.	Enteroviroze (Enteroviroses)	1	4	-	-	5
4.	Erizipel (Erysipelas)	5	-	3	-	8
5.	Helmitoze (Helmitoses)	1	2	-	2	5
6.	Hemoragijska groznica s bubrež. sindromom	-	-	-	1	1
7.	Hepatitis B	1	-	-	-	1
8.	Hepatitis C	-	1	-	-	1
9.	Herpes zoster	28	5	11	4	48
10.	Hripavac (Pertussis)	3	-	-	1	4
11.	Infekcijska mononukleoza (M. infectiosa)	10	-	4	-	14
12.	Klamidijaza (Chlamydiasis) i ostale SPB	-	1	-	-	1
13.	Kozice (Varicella)	178	16	20	5	219
14.	Leptospiroze (Leptospiroses)	-	-	1	-	1
15.	Meningokokni meningitis (M. epidemica)	-	-	1	-	1
16.	Salmoneloze (Salmonellosis)	10	-	1	-	11
17.	Streptokokna upala grla (Angina streptoc.)	311	13	8	3	335
18.	Svrab (Scabies)	1	-	2	2	5
19.	Šarlah (Scarlatina)	43	8	1	-	52
20.	Toksoplazmoza (Toxoplasmosis)	-	-	-	1	1
21.	Upala pluća (Pneumonia, Bronchopneum.)	53	5	19	4	81
22.	Ušljivost glave/tijela (Pediculosis cap/corp)	14	-	-	-	14
23.	Zarazna upala mozga (Encephalitis)	-	1	-	-	1
24.	Zaušnjaci (Parotitis epidemica)	-	-	1	-	1
25.	Ostalo	-	-	-	2	2
	Ukupno	676	84	76	33	869

b) po mjesecima prijave

REDNI BROJ	NAZIV ZARAZNE BOLESTI	Siječanj	Veljača	Ožujak	Travanj	UKUPNO
1.	Aktivna tuberkuloza (Tuberculosis activa)	2	1	-	-	3
2.	Enterokolitis (Enterocolitis)	6	12	27	9	54
3.	Enteroviroze (Enteroviroses)	2	1	-	2	5
4.	Erizipel (Erysipelas)	1	3	4	-	8
5.	Helmitoze (Helmintoses)	2	1	2	-	5
6.	Hemoragijska groznica s bubrež. sindromom	1	-	-	-	1
7.	Hepatitis B	1	-	-	-	1
8.	Hepatitis C	-	1	-	-	1
9.	Herpes zoster	7	18	18	5	48
10.	Hripavac (Pertussis)	-	1	2	1	4
11.	Infekcijska mononukleoz (M. infectiosa)	1	9	3	1	14
12.	Klamidijaza (Chlamydiasis) i ostale SPB	1	-	-	-	1
13.	Kozice (Varicella)	37	57	72	53	219
14.	Leptospiroze (Leptospiroses)	-	-	-	1	1
15.	Meningokokni meningitis (M. epidemica)	-	-	1	-	1
16.	Salmoneloze (Salmonellosis)	2	6	2	1	11
17.	Streptokokna upala grla (Angina streptoc.)	31	148	123	33	335
18.	Svrab (Scabies)	1	3	-	1	5
19.	Šarlah (Scarlatina)	10	11	18	13	52
20.	Toksoplazmoza (Toxoplasmosis)	1	-	-	-	1
21.	Upala pluća (Pneumonia, Bronchopneum.)	10	9	42	20	81
22.	Ušljivost glave/tijela (Pediculosis cap/corp)	3	-	11	-	14
23.	Zarazna upala mozga (Encephalitis)	-	-	1	-	1
24.	Zaušnjaci (Parotitis epidemica)	1	-	-	-	1
25.	Ostalo	-	1	1	-	2
	Ukupno	120	282	327	140	869

KORIŠTENJE SREDSTAVA OVISNOSTI KOD SREDNJOŠKOLACA DNŽ

svibanj 2001., svibanj 2003. godine

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

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije pokrenuo je istraživanje konzumiranja sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola Dubrovačko-neretvanske županije u svibnju 2001. g. i ponovo u svibnju 2003. g. god. Voditelj istraživanja je dr. sc. Petar Bezinović, s Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu.

Cilj istraživanja je bio utvrditi učestalost i trendove korištenja sredstava ovisnosti kod učenika srednjih škola u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, te realno informiranje javnosti.

Uvid u rasprostranjenost pojave i njene značajke omogućit će razvoj i primjenu učinkovitije strategije prevencije i preventivnih programa. Potreba za istraživanjem javila se zbog velikog interesa i uznemirenosti javnosti, oskudnih empirijskih podataka o raširenosti pojave u adolescentskoj populaciji i zapravo pogrešnoj percepciji o broju konzumenata, potrebom za boljim razumijevanjem kompleksne pojave, njenog psihosocijalnog i kulturnog konteksta, uočavanjem i razumijevanjem trendova, praćenjem efikasnosti pokušaja prevencije i planiranjem učinkovitije strategije i programa prevencije

Istraživanje je provedeno anonimno tijekom svibnja 2001. i 2003. g. Proveli su ga educirani anketari-studenti. Upitnik ispituje učestalost korištenja cigareta, alkohola, sedativa, inhalanata, marihuane, amfetamina, halucinogena, kokaina i opijata u četiri kategorije učestalosti: 1) nikad probao; 2) eksperimentirao (jednom ili par puta godišnje); 3) povremeno (više puta mjesečno); 4) redovito (nekoliko puta tjedno ili svakodnevno), te ispituje tipične situacije korištenja alkohola, marihuane i amfetamina. Sudionici istraživanja su učenici svih trogodišnjih i četverogodišnjih škola -proporcionalni stratificirani uzorak; 990 anketiranih učenika 2001. g. i 1298 učenika 2003. g.

Konzumiranje legalnih sredstva ovisnosti

Sredstvo ovisnosti	nikada 2001.g. %	nikada 2003.g. %	eksperim. 2001. g. %	eksperim. 2003. g. %	povremeno redovito 2001. g. %	povremeno redovito 2003. g. %
snifanje	92,3	92,1	6,8	6,0	0,9	1,9
sedativi	83,8	81,2	12	12,4	4,2	6,4
žestoka alkoholna pića	22,6	19,7	33,8	28,7	43,6	51,6
vino	32,4	30,3	35,9	33,3	31,7	36,4
pivo	20,7	22,3	34	27,8	45,3	49,8
cigarete	36,5	40,4	19,8	18,9	43,6	40,7

Konzumiranje ilegalnih sredstva ovisnosti

Sredstvo ovisnosti	nikada 2001.g. %	nikada 2003.g. %	eksperim. 2001. g. %	eksperim. 2003. g. %	povremeno redovito 2001. g. %	povremeno redovito 2003. g. %
marihuana	73,2	75,9	14,6	14,6	12,1	9,5
amfetamini ecstasy	93,3	92,5	3,4	4,5	3,6	3
halucinog.LSD	98	97	1,8	2,1	0,2	0,9
kokain	97,8	96,4	1,9	2,3	0,3	1,3
heroin	98,7	97,1	0,7	1,9	0,6	1

Broj konzumenata raste sa starošću, pa u završnim razredima srednje škole 77% mladića i 63% djevojaka redovito i povremeno piju žestoka alkoholna pića, a 77% mladića i 35% djevojaka redovito i povremeno pije pivo. Marihuanu konzumira 16,7% mladića i 12,9 % djevojaka. Najveći skok u konzumiranju marihuane vidljiv je u I i III razredu srednje škole, dok je konzumiranje amfetamina prilično stabilno bez većih skokova po dobi (3,1% I razred i 4,6% završni razred).

U periodu od zadnje dvije godine, došlo je do statistički značajnog porasta konzumiranja, prvenstveno legalnih sredstava ovisnosti; snifanje, tablete za smirenje, sve vrste alkoholnih pića a posebno žestoka alkoholna pića (u kategoriji povremeno i redovito sa 43,6% na 51,6%).

Osim broja mladih koji piju alkohol, zabrinjavajuća je količina popijenog pića. Među konzumentima pive kojih je 63,6% u ukupnoj populaciji, kada pije, 30,8% pije pola litre do litru, 14,5% litru do dvije, a 12,5% preko dvije litre. Među učenicima koji piju žestoka alkoholna pića barem nekoliko puta godišnje (51,6%), kada piju 20,1% učenika pije 4-5, dok 24,2 % učenika popije preko pet alkoholnih pića. Koliko se učenika opije, kada pije, vidljivo je iz slijedeće tabele.

Koliko se često dogodi da se napiješ kada piješ	% učenika	broj učenika
Nikada	19,3	567
Samo jednom sam se napio	13,9	408
Nekoliko puta godišnje	27	793
Jednom mjesečno	14,1	414
Nekoliko puta mjesečno	13,8	405
Jednom tjedno	7,6	223
Nekoliko puta tjedno	2,9	85
Bez odgovora	1,4	41

Iz dobivenih podataka se može zaključiti da je čest obrazac pijenja, opijanje i da se na redovitoj osnovi (jednom mjesečno i više) opija 38% od onih učenika koji piju žestoka alkoholna pića ili jedna petina svih učenika (1127 učenika). Kako je vidljivo iz gore navedenih podataka, problem je još i veći u završnim razredima srednjih škola.

Mladi piju u pravilu u društvu sa prijateljima. 80% mladih pije u kafićima, 52% na tulumima i kućnim zabavama, i 40% u disco klubovima. U obiteljskom domu pije oko 20% mladih, 28% pije u kući prijatelja ili poznanika. 26,6% u parku, na plaži i igralištima. Samo 4,4 % pije u krugu škole i 3,2% ispred trgovine. Možemo zaključiti da naši adolescenti ilegalno piju legalna pića u pravilu na javnim mjestima ili obiteljskom domu (mjesto koja bi trebala biti sigurna mjesta za mlade). Izračunata aproksimativna količina novca koju mladi potroše na cigarete i alkohol u našoj županiji iznosi godišnje više od 3-4 miliona kuna. Možemo zaključiti da roditelji u našoj županiji, na ovisnost svoje djece troše oko 3-4 miliona kuna godišnje, dok istovremeno, Županijsko poglavarstvo ulaže oko 200 000 - 300 000 kuna u preventivne programe. Dok roditelji plaćaju ilegalno konzumiranje legalnih sredstava ovisnosti i ovisnost svoje djece, zajednica dozvoljava da se to odvija na javnim mjestima.

Od ukupnog broja učenika koji konzumiraju tablete za smirenje, njih 55,7% se opskrbljuju lijekovima iz svojih kućnih apoteka, 35,1% dobije lijek od liječnika, dok 9,3% opskrbljuju prijatelji i 7,2% kupuje od poznatih.

Konzumiranje cigareta pokazuje lagani trend pada, ali pad još uvijek nije statistički značajan. Zabrinjava činjenica da 20% mladih koji puše, puši više od 20 cigareta dnevno, a daljnjih 45,8% 11-20 cigareta.

Konzumiranje marihuane pokazuje statistički značajan pad (sa 12,1% na 9,5% ukupne populacije). Dok je broj učenika koji ostaju na eksperimentalnoj fazi ostao isti, pao je broj učenika koji nastavljaju sa korištenjem marihuane. Prema podacima dobivenim iz istraživanja, od ukupnog broja srednjoškolaca (5693), oko 1389 je probalo marihuanu. Od toga je 831 učenik ostao na eksperimentalnoj fazi, dok je oko 540 nastavilo s konzumiranjem.

Popušena količina marihuane u jednom mjesecu	% konzumenata	broj učenika
Više od 1 jointa dnevno	13,3%	71
Jedan joint dnevno	3,8%	21
4-6 jointa tjedno	4,3%	23
2-3 jointa tjedno	8,1%	44
1 joint tjedno	5,7%	31
2-3 jointa mjesečno	20,9%	113
1 joint mjesečno	13,7%	74
Manje od 1 jointa mjesečno	27%	145

Iz tabele se može zaključiti da je 35,2% konzumenata ili 190 učenika pod trajnim djelovanjem marihuane (jednom jointu treba otprilike oko tjedan dana da se izluči), pri čemu se za 29,5% ili 169 učenika može sa sigurnošću reći da su ovisni o marihuani, a za očekivati je da je broj ovisnika još veći.

"Teške" droge se koriste rijetko u ispitanom uzorku (izolirani slučajevi). Konzumiranje ecstasya i heroina stoji na istoj razini, dok je nešto porastao broj konzumenata halucinogena i LSD-a. Premda su brojke male, razlika je statistički značajna. Porast broja konzumenata kokaina u skladu je sa porastom standarda i uopće pojavom sve većih količina kokaina na tržištu.

Teško je sa sigurnošću tvrditi da je pad konzumiranja marihuane posljedica aktivnosti u zadnje dvije godine, ali činjenica je da je u zadnje dvije godine održan velik broj predavanja i radionica sa djecom i roditeljima na temu ilegalnih sredstava ovisnosti prvenstveno marihuana i ecstasy pa heroin.

Uspoređujući gradove u županiji, vidljive su regionalne specifičnosti. Više od 45% pušača cigareta su u Korčuli i Dubrovniku. Prednjače djevojke (Korčula - 52,9%, Dubrovnik - 52,4%). Najviše redovitih ili povremenih konzumenata piva ima u Korčuli (65,7%) i Blatu (56,9%). Mladići piju pivo više od djevojaka u svim gradovima. Mladići također više piju vino - najviše u Korčuli (66,7%) i Blatu (62,9%). Visoki je postotak korisnika žestokih alkoholnih pića u svim gradovima, a najmanji je u Metkoviću (38,9%). Sedative kao potencijalno sredstvo ovisnosti značajno više koriste djevojke. Od 5,2% u Veloj Luci do 9,2% u Dubrovniku. Marihuana se najmanje koristi u Metkoviću (2,9%), a najviše u Korčuli (13,4%). Djevojke nešto više od mladića u Dubrovniku i Veloj Luci; u ostalim mjestima obrnuto. Klupske droge (ecstasy, speed) se najmanje koriste u Metkoviću (1,3%) i Korčuli (1,5%). Mladići koriste više od djevojaka, najviše 5,9% u Pločama.

Ukupno promatrajući, Metković je jedini grad u kojem se značajno manje koriste sva sredstva ovisnosti. Taj rezultat se najvjerojatnije može pripisati aktivnostima i programima po kojima se Metković razlikuje od drugih gradova, a to je činjenica da su u tom gradu već dugi niz godina, škole i osnovne i srednje vrlo aktivno uključene u programe Zdravih gradova, Škola koje promiču zdravlje, Škola demokracije i Parlament mladih, kroz koje se mladi uče određenim vještinama važnim za život i usmjeravaju ka zdravijim stilovima života. Istovremeno to je grad u kojem je u najužoj suradnji škole i školskog liječnika realiziran najveći broj predavanja, radionica i tribina za djecu, roditelje i učitelje na temu prevencije ovisnosti. Također je značajno spomenuti da su se svi navedeni programi provodili kontinuirano, konzistentno i multiprofesionalno veći broj godina. Naime ova razlika nije bila prisutna pred dvije godine, pa je moguće objašnjenje da se sada pojavljuje, činjenica da je broj djece koji je bio izložen utjecaju programa u osnovnoj školi i sada dospio u srednju školu dosegao kritičnu masu koja se odrazila na ukupnim rezultatima. U literaturi je poznato da je za smanjenje konzumiranja droga kod mladih potrebno razvijati oba modela; učenje životnih vještina i razvoj zdravih stilova života, kao i provođenje specifičnih programa prevencije ovisnosti. U svim dosadašnjim istraživanjima kada su se primjenjivali izolirani, jedan ili drugi model, nisu bili uspješni kao kada su se primjenjivali u kombinaciji.

Ovo istraživanje indicira da su primjenjeni programi do sada dali određene rezultate, te da se potrebno usmjeriti na rješavanje vrlo velikog problema konzumiranja alkohola među mladima.



U sklopu obilježavanja Svjetskog dana nepušenja 31. svibnja 2003. na više lokacija ordinacija obiteljske medicine postavljeni su plakati s dječjim radovima. Djeca, autori radova, nagradjeni su majicama «Zdravi dir».



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE
Dr. Ante Starčevića 45; p.p. 58; 2001 Dubrovnik; tel/fax: (020) 413-625
Ravnateljica: zzjz-dubrovnik@du.hinet.hr

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

Odjel za epidemiologiju:

Dubrovnik	zzjz-epidemiologija-dbk@du.hinet.hr	422-236
Metković	milljubi@inet.hr	680-299
Ploče	igor.piskac@du.hinet.hr	670-422
Korčula	zzjz-dbk-epidemiologija-korčula@du.hinet.hr	715-365

Higijensko-analitički laboratorij zzjz-h.a.l@du.hinet.hr
417-288

Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj zzjz-soc.med@du.hinet.hr 420-886

Služba za mikrobiologiju

Odjeli:

Dubrovnik	zzjz-mikrobiologija-dbk@du.hinet.hr	417-266
Korčula	mbl-korcula@du.hinet.hr	711-147
Vela Luka		813-659

Služba za školsku medicinu

Odjeli:

Dubrovnik		356-400
Korčula		711-147
Metković	asja.cvitanovic@du.hinet.hr	681-979