

Vjesnik

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije



PROSINAC 2009.

GODINA IX.

BROJ 25

Teme ovog broja:



ČINJENICE O CIJEPLJENJU PROTIV PANDEMIJSKE GRIPE

Stranica 2



GRIPA A (H1N1) - KRETANJE OBOLJELIH U DNŽ

Stranica 3



IZVANBOLNIČKI METICILIN REZISTENTNI STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Stranica 6



TRI GODINE PROGRAMA MAMMA U DNŽ

Stranica 4



GRUPNI RAD S OVISNICIMA U ZATVORU

Stranica 8



PROGRAM OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA U DNŽ

Stranica 5



KVALITETA MORA U DNŽ U 2009.G.

Stranica 10



HIV SAVJETOVALIŠTE

Stranica 12



*Sretan Božić i
uspješna Nova 2010. godina*

ČINJENICE O CIJEPLJENJU PROTIV PANDEMIJSKE GRIPE

Mato Lakić, dr.med., spec. epidemiologije

Svjedoci smo kako se posljednjih dana stvorila negativna slika o cijepljenju novim cjepivom protiv pandemijske A (H1N1) gripe. Po mom mišljenju mediji su dali previše prostora raznim stručnjacima i kvazistručnjacima koji iako u manjini, a propagiraju uglavnom teorije zavjere, bez realne osnove i znanstveno temeljenih mišljenja. Vrijeme je da se u Hrvatskoj počne govoriti činjenicama.

Činjenica je da se do sada u svijetu cijepilo više desetaka milijuna ljudi novim cjepivima protiv gripe i da nije bilo neuobičajenih nuspojava, koje bi se po svom karakteru i učestalosti bitno razlikovale od nekog drugog cjepiva. Svaki lijek, svako cjepivo, pa tako i ovo ima nuspojave koje mogu biti i kobne. Međutim, u medicini, kao i u životu, uvijek valja odvagnuti dobre i loše stvari, u ovom slučaju koristi i moguće štete samog cijepljenja. Prema izvješću Europske medicinske agencije od 19.11. ove godine navodi se kako su koristi cijepljenja veće od samog rizika cijepljenja.

Isto tako, činjenica je da je prema posljednjim podacima u svijetu umrlo 9.225 ljudi zbog laboratorijski dokazane pandemijske gripe, dok je u zemljama EU i EFTA-e do sada od gripe umrlo 1.147 ljudi. Hrvatski zavod za javno zdravstvo izvješćuje da su u Hrvatskoj od pandemijske gripe umrle 22 osobe. Registrirano je više od 45.000 oboljelih, na stotine ljudi je završilo u bolnici zbog većih komplikacija, a preko 100 pacijenata na respiratoru.

Čega se zapravo bojimo? Teorije o čipovima ubačenima u cjepivo ili one o namjernoj likvidaciji velikog broja ljudi kako bi se kontrolirala brzorastuće svjetska populacija uopće neću niti komentirati, jer nemaju veze sa zdravim razumom. Realno se možemo bojati jedino nuspojave cjepiva, a o njima postoje dokazi, koji se iz dana u dan ažuriraju. Postoje iznimno male šanse anafilaktične reakcije, koje

su još i manje ako se osobu pita je li alergična na sastojke cjepiva. Lokalne reakcije su relativno česte, nisu jako neugodne i prolazne su. Guillain-Barréov sindrom je potencijalno smrtonosna nuspojava (umre 3-4 % oboljelih), ali je iznimno rijetka (oko 1 na milijun doza). Većina oboljelih potpuno se oporavi. Postoji bojazan i od autoimunih bolesti koje bi mogle nastati zbog adjuvansa koji dodatno potiče imunološki odgovor. Adjuvans MF59 nalazi se u pandemijskom cjepivu (Focetria) i sadrži skvalen. U srpnju 2009. objavljena je meta-analiza 64 zasebne studije koje su uspoređivale učinke na zdravlje između MF59-adjuvantiranog i neadjuvantiranog cjepiva protiv gripe. Što se tiče pojave autoimunih bolesti, učestalost im je bila podjednako niska u obje vrste cjepiva. Uostalom, zar imunološki odgovor ne potiču i kolostrum, razni multivitaminški pripravci, ehinacea, limun, bobičasto

Većina ljudi ne razmišlja racionalno kada je u pitanju vlastiti rizik. Zar o tome ne svjedoči i **30% pušača ove zemlje?** Svaki pušač ima veliku šansu oboliti ili umrijeti od bolesti izazvane pušenjem, pa isto puši. A strah ga je cijepiti se? Možemo uzeti i **primjer estetskih operacija**, gdje je rizik težih komplikacija i smrti daleko veći nego kod cijepljenja, pa se ljudi (često i bez objektivnog razloga) isto podvrgavaju ovakvim operacijama.

Cjepivo nije obvezno i svatko se cijepi na vlastitu odgovornost. Moram priznati da je malo nespretno to što se onaj koji se cijepi mora potpisati pristanak, a za druga neobvezna cjepiva ne mora. Po mom mišljenju tu je napravljena greška.

Da je kojim slučajem (a još uvijek može) ptičja gripa prešla u pandemiju, sa smrtnošću od 60%, mislim da bi svi stajali u redu za cjepivom i ovakve rasprave tada ne bi imale smisla.

Gripa je teška bolest i ljudi umiru zbog gripe. **Osobno sam se cijepio i protiv sezonske i protiv pandemijske gripe.** Žalosno

je da su se u našoj županiji **cijepila samo 2 liječnika**, jer ako su liječnici toliko nepovjerljivi, što možemo očekivati od ostalih stanovnika.

Ovom prilikom pozivam pučanstvo da se cijepi; prije svega, sve kronične bolesnike starije od 6 mjeseci, zdravstvene djelatnike, trudnice u drugom i trećem trimestru, te osobe s patološkom pretilošću (ITM>40). **Također, molim zdravstveno osoblje da daje provjerene i pouzdane informacije vezane uz cijepljenje protiv pandemijske gripe.**

PANDEMIJSKA GRIPA A (H1N1) – KRETANJE OBOLJELIH U DNŽ

Katica Šarac, dr. med., spec. epidemiologije

Služba za epidemiologiju redovito **putem dnevnih izvješća** (telefonski kao i obveznim prijavnicama zaraznih bolesti za gripu) od izabranih liječnika obiteljske medicine, pedijatar te liječnika OB Dubrovnik prikuplja podatke o broju oboljelih od nove pandemijske gripe A H1N1 **na osnovu kliničke slike i/ili laboratorijski potvrđene dijagnoze.** Prikupljene podatke šalje Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo kao **redovita tjedna izvješća** o broju oboljelih u Dubrovačko-neretvanskoj županiji.

Do sada je našoj Službi ukupno prijavljeno 1338 osoba oboljelih od nove pandemijske gripe, od čega je kod 36 osoba bolest potvrđena i laboratorijski (PCR).

Najveći broj oboljelih u Dubrovačko-neretvanskoj županiji je kao i u Hrvatskoj **u dobi između 5 i 29 godina**, s razmjerno najviše zahvaćenom skupinom od 5 do 14 godina. Broj prijavljenih (tablica 1.) od pandemijske gripe bio je najveći u studenom 2009. i iznosio je 832 osobe te se može zaključiti da je to i bio prvi val pandemije u našoj županiji.

Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata iznosio je do 24.12.2009. god. 95 osoba (svi hospitalizirani u Općoj bolnici Dubrovnik), od čega najviše na zaraznom odjelu 67, zatim dječjem odjelu 13 osoba, a ostali su liječeni na plućnom, internom, neurološkom odjelu te dvije osobe u rodilištu Opće bolnice Dubrovnik.

mjesec	Broj uzoraka	M	neg	poz	ž	neg	poz
srpanj	2	1	2	0	1	0	0
kolovoz	14	8	6	2	6	6	0
rujan	8	7	6	1	1	1	0
listopad	3	3	0	0	0	0	0
studeni	93	42	26	16	51	36	15
prosina	10	2	1	1	8	7	1
Ukupno	130	63	43	20	67	51	16

Tablica 1. prikaz poslanih uzoraka (bris nasofarinksa na transportnoj podlozi Hanks) na laboratorijsku potvrdu oboljelih od nove pandemijske gripe. Rezultati od 13.07.2009.g. do 07.12.2009.g.

TRI GODINE PROVEDBE NACIONALNOG PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI

Ankica Džono-Boban, dr. med., spec. javnog zdravstva
Županijska koordinatorica Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke

2006. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi uz suradnju županijskih zavoda za javno zdravstvo započelo je provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke putem organiziranog mamografskog skrininga.

Cilj mamografskog skrininga je otkriti maligne promjene u dojci dok još nisu prisutni klinički znakovi ili simptomi bolesti, u stadiju kada se može pružiti učinkovita terapija.

Tijekom tri godine provedbe ovog programa, žene rođene od 1937. do 1958.

godine pozvane su na mamografsko snimanje, ukupno 19.479 žena u Županiji, tablica 1. Od toga broja 8.776 žena odazvalo se na snimanje, 1.415 žena je već obavilo mamografiju unutar zadnjih 12 mjeseci, 375 žena je imalo dijagnosticiran rak dojke ili je u tijeku bila obrada. **Udio žena odazvanih na mamografski skrining** izračunat prema zadanoj formuli iznosi **57,5%**. Prema mamografskim jedinicama najveći odaziv bio je u DZ Metković 63,6%, zatim u DZ „Dr. A. Franulović“ Vela Luka 56,2%, DZ Korčula 56,0%, OB Dubrovnik 55,2%.

Mamografska jedinica	Broj pozvanih žena	Broj odazvanih žena	Broj žena s mamografijom unutar zadnjih 12 mj.	Broj žena s već dijagnosticiranim rakom dojke i one u obradi	Udio odazvanih (uzimanjem u obzir svih parametara)
OB Dubrovnik	10753	4667	763	247	55,2%
DZ Metković	5037	2594	351	81	63,6%
DZ Korčula	2265	897	204	29	56,0%
DZ „Dr.A. Franulović“	1389	613	93	18	56,2%
Izvanžupanijske ustanove	35	5	4	0	28,6%
Ukupno DNŽ	19479	8776	1415	375	57,5%

Tablica 2. Broj pozvanih i odazvanih žena te udio odazvanih žena tijekom tri godine provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u DNŽ

Tijekom provedbe ovog programa u Dubrovačko-neretvanskoj županiji otkriveno je 58 novih slučajeva raka dojke, od čega je 9 karcinoma bilo in situ. Stopa novootkrivenih slučajeva raka dojke na 1.000 mamografskih pregleda iznosi 6,7.

Program organiziranog skrininga ima veliku ulogu u ranom otkrivanju raka dojke, a učinkovitost programa dolazi do izražaja pri stopi participacije žena od 70-80%. Brojna randomizirana istraživanja ukazuju **na**

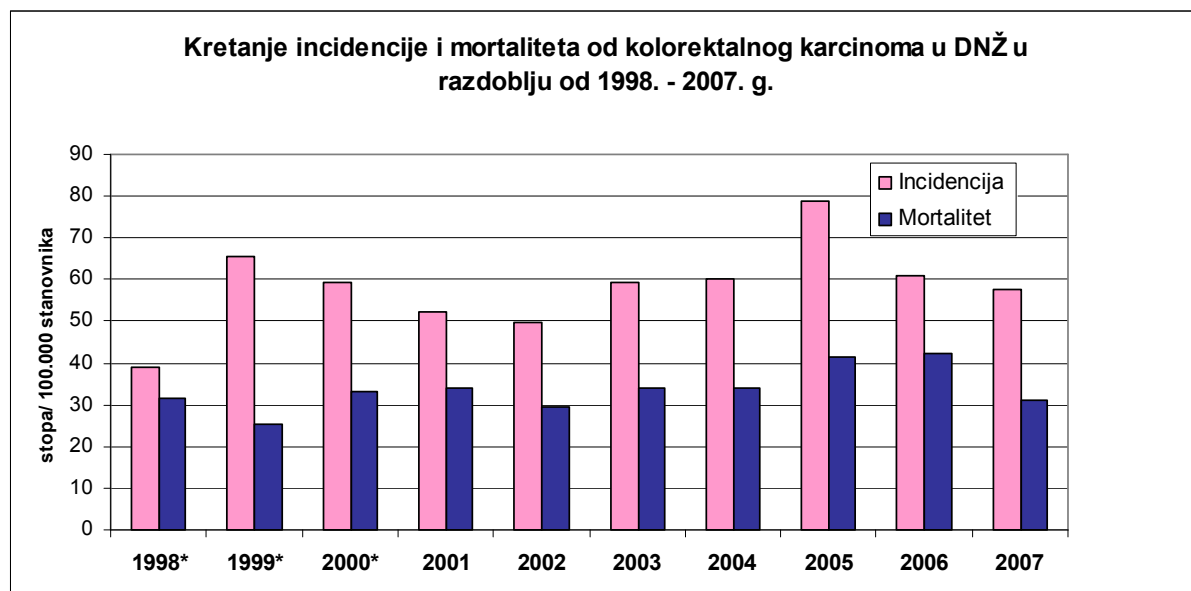
učinkovitost ovog probira u žena u dobi 50-69 godina sa značajno smanjenom smrtnosti od raka dojke među skriningiranim ženama, za 30-35%, u usporedbi sa smrtnosti u razdoblju kada mamografski skrining nije bio dostupan.

Stoga je razvijanje svijesti u žena o mogućnostima i prednostima ranog otkrivanja raka dojke i promicanje važnosti mamografskog skrininga od izrazitog značaja za postizanje potrebnog obuhvata žena i pravovremenog otkrivanja raka dojke.

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA ZA DNŽ

Marija Mašanović, dr. med., spec. javnog zdravstva
Županijska koordinatorica Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Incidencija i mortalitet od raka debelog crijeva ili kolorektalnog karcinoma (dijagnoze C18 i C20 prema MKB-10 reviziji) i dalje pokazuju **blaži trend porasta** sa prosječnom stopom incidencije od 58,3 novootkrivenih slučajeva na 100.000 stanovnika i stopom mortaliteta od 33,7 umrlih na 100.000 stanovnika. (Grube stope izražene su prema popisnim godinama 1991.* i 2001. g)



Graf 1. Kretanje incidencije i mortaliteta od kolorektalnog karcinoma u DNŽ u razdoblju od 1998.–2007. god.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva kroz testiranje na okultno krvarenje ušao je u drugu godinu provođenja u Hrvatskoj, pa tako i u našoj Županiji.

Od **rujna 2009. god** iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi poslano je 8.404 koverti s testovima za osobe rođene **1938., 1939., 1940., 1941., 1942. i 1943. god.**, (tablica 1). U naš Zavod pristigle su 1402 koverti.

Obrađeno je 981 test od čega je 82 bilo pozitivno, a 29 neispravno urađeno.

U tablici 1. broj primljenih koverti odnosi se na broj dostavljenih testova s uzorcima stolice, broj vraćenih testova jer su osobe već obavile kolonoskopiju unutar godine dana, preselile su, preminule ili ne žele obaviti testiranje i broj osoba koje su već oboljele i liječe se.

Godište	Poslanih testova	Primljeno koverti		Uzorci stolice				
				Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno	
		Broj	%				Broj	%
1938. god	1453	261	17,9	179	6	173	11	6,4
1939. god	1530	314	20,5	225	8	217	16	7,8
1940. god	1485	302	20,3	223	10	213	19	8,9
1941. god	1377	235	17,1	159	2	157	8	5,1
1942. god	1343	218	16,2	152	1	151	19	12,6
1943. god	1216	72	5,9	72	2	70	9	12,8
ukupno	8404	1402	16,7	1010	29	981	82	8,4

Tablica 3. Rezultati odaziva u 2. godini provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debeleog crijeva u DNŽ

Iako do realizacije nabave kolonoskopskog uređaja za OB Dubrovnik do prosinca 2009. godine (odn. pisanja ovog broja Vjesnika) nije došlo, projekt se odvijao i još uvijek prolazi kroz "porođajne muke".

Zbog preopterećenosti u redovitom radu endoskopske ambulante OB Dubrovnik i nedostatka endoskopskog uređaja, ispitanici s pozitivnim testom na okultno krvarenje bili su upućivani na kolonoskopsku pretragu u Split u dvije kiničke ustanove (KB Split - Firule i KB Križine). **Ovim putem želim zahvaliti**

kolegicama iz Zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije i njihovoj koordinatorici dr. sc. Ingrid Tripković dr. med., spec. epidemiologije koje su nam pomogle i osigurale termine kolonoskopskog pregleda za osobe, najčešće iz neretvanskog i otočnog (Lastovo, Korčula) dijela naše županije.

Do sada su kod navedenih godišta otkrivena tri patološka nalaza: 1 karcinom (osoba rođena 1938. g.) i 2 polipa (1 osoba rođena 1938., 1 osoba rođena 1940. g.).

IZVANBOLNIČKI METICILIN REZISTENTNI STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Marina Vodnica Martucci, dr. med., spec. med. mikrobiologije
Voditeljica Službe za mikrobiologiju

U raznim uzorcima izvanbolničkih bolesnika, a najčešće se radi o obriscima rana, sporadično se izolira *S. aureus*, rezistentan na meticilin. Takav izolat predstavlja u **bolničkoj sredini (HA-MRSA)** već desetljećima značajan problem kao učestali uzročnik nozokomijalnih infekcija sa mnogostrukom rezistencijom, a od 90-tih godina prošlog stoljeća javlja se pojam **izvanbolnički MRSA (CA-MRSA)**, različit u mnogim osobinama od bolničkog.

Staphylococcus aureus spada među najznačajnije i najprilagodljivije ljudske patogene, koji uzrokuje najčešće infekcije kože i mekih tkiva, iako može izazvati infekciju bilo kojeg organa i organskog sustava, kao i infekcije vezane uz stvaranje toksina:

- **intoksikaciju hranom,**
- **sindrom opečene kože i**
- **toksički šok sindrom.**

U raznim uzorcima izvanbolničkih bolesnika, a najčešće se radi o obriscima rana, sporadično se izolira *S. aureus*, rezistentan na meticilin. Takav izolat predstavlja u **bolničkoj sredini (HA-MRSA)** već desetljećima značajan problem kao učestali uzročnik nozokomijalnih infekcija sa mnogostrukom rezistencijom, a od 90-tih godina prošlog stoljeća javlja se pojam **izvanbolnički MRSA (CA-MRSA)**, različit u mnogim osobinama od bolničkog.

Staphylococcus aureus spada među najznačajnije i najprilagodljivije ljudske patogene, koji uzrokuje najčešće infekcije kože i mekih tkiva, iako može izazvati infekciju bilo kojeg organa i organskog sustava, kao i infekcije vezane uz stvaranje toksina: **intoksikaciju hranom, sindrom opečene kože i toksički šok sindrom**.

Najčešće kolonizira kožu i nalazi se varijabilno u oko **30% zdravih ljudi** kao kolonizator nosnog predvorja.

Njegovo posebno značenje ogleda se u sposobnosti razvoja rezistencije na sve antibiotike koji su dostupni i koriste se u liječenju stafilokoknih infekcija. Stvara **enzim-betalaktamaze** koji hidroliziraju penicilinske antibiotike, modifikacijom ciljnog mjesta djelovanja antibiotika razvija otpornost na makrolide, linkozamide i streptogramine, mutacijom enzima i efluksom razvija rezistenciju na kinolone, a istim mehanizmom i makrolidi postaju nedjelotvorni. Najdjelotvorniji antistafilokokni lijekovi - izoksazolilpenicilini - otporni na penicilinazu stafilokoka, postali su neučinkoviti zbog razvoja rezistencije na meticilin (i sve betalaktame) posredovane novim strukturno promijenjenim proteinom u staničnoj stijenci (PBP 2a), koji ima slabi afinitet vezanja za antibiotik. Kodiran je **mecA genom** smještenim na mobilnom genetičkom elementu tzv. **SCCmec** (stafilokokni kazetni kromosom mec), kojeg je *S. aureus* primio interspecijesnim transferom genetskog materijala ili usvajanjem gena od rezistentne jedinice iste vrste.

Postoji više tipova SCCmec (5) i neki nose gene za rezistenciju samo na betalaktame, dok se na drugima nalaze i geni rezistencije na druge antibiotike, iako se mogu nalaziti i drugdje na

kromosomu. Analizirajući genetske profile izolata MRSA sojeva ustanovilo se da su neki SCCmec tipovi češći u **bolničkoj sredini** (tipovi I, II i III), a drugi u **izvanbolničkoj** (tipovi IV i V). Obično se testiranje genetskog profila, tzv. genotipizacija vrši u istraživačke i epidemiološke svrhe s ciljem upoznavanja genetske podloge patogenog potencijala i rezistencije, te praćenja klonalne distribucije sojeva po svijetu.

Kod bolesnika inficiranih CA-MRSA, ne postoje rizični čimbenici bolničkog bolesnika, no oni su češće virulentniji od bolničkih, brže rastu i brže se prilagođavaju na domaćina, a lakše se šire. Oboljevaju mlađe odrasle osobe, nerijetko i djeca, a kožne infekcije su teške, s razvojem apscesa, cellulitisa, nekrotizirajućeg fasciitisa i duboke infekcije mekih tkiva, koje često ostavljaju deformitete. Može se razviti teška nekrotizirajuća pneumonija s hemoptizom, visokom febrilnošću, leukopenijom, hipotenzijom. Uz mnogobrojne gene virulencije, odgovorne za razvoj teške kliničke slike, najčešće su spominjani geni za *Panton-Valentine leukocidin*.

Dobar **odabir uzoraka** za mikrobiološku pretragu su brisevi i aspirati rane, iskašljaj i aspirati traheje, odn. krv u slučaju sistemske infekcije.

Pri **odabiru antibiotika** za liječenje stafilokoknih infekcija prije rezultata testiranja uzima se u obzir težina kliničke slike te prisutnost rizičnih čimbenika za bolničku MRSA infekciju, odn. lokalna prevalencija CA-MRSA. Nakon identifikacije i testa osjetljivosti postupa se prema antibiogramu; klindamicin ako nije prisutna inducibilna rezistencija, kotrimoksazol (SXT-TMP), sam ili u kombinaciji s rifampinom, linezolid. Za tetracikline i kinolone nema dovoljno kliničkih ispitivanja koja bi potvrđivala efikasnost takve terapije. Uz antibiotik potrebna je i **kirurška obrada rane** odn. apscesa. Kod težih kliničkih slika daje se vankomicin.

Naročito treba upozoriti na **mjere za sprečavanje širenja**; ranu treba pokriti, učestalo prati ruke, ne dijeliti predmete za osobnu uporabu (ručnike, sapun, britvice itd.); iskuhavati rublje, posteljinu i ostalo, dezinficirati predmete te paziti na dispoziciju kontaminiranog materijala.

GRUPNI RAD S OSOBAMA LIJEČENIM ZBOG ZLOUPORABE SREDSTAVA OVISNOSTI U ZATVORU

mr. spec., Karmen Kmetović Prkačin, dipl. soc. radnik
Martina Jerinić Njirić, prof. pedagogije

S obzirom da u zatvorskom sustavu nedostaje posebna socioterapijska jedinica namijenjena isključivo zatvorenicima u tretmanu zbog zlouporabe sredstava ovisnosti, djelatnici Odjela za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti od 2009. godine započeli su s radom na novom programu skrbi ove populacije u zatvoru.

Tijekom 2008 g. u Hrvatskim zatvorima bilo je 1058 zatvorenika ovisnih o psihoaktivnim drogama koji su bili na izvršenju zatvorske kazne (15% od ukupnog broja zatvorenika). Od toga je 43% zatvorenika imalo izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti. U hrvatskim zatvorima, pa tako i u našem, ambulantno je propisivan metadon kao zamjenska terapija za heroinsku ovisnost (u posljednje vrijeme uvodi se drugi opijatski agonist "Suboxon").

Osobama u tretmanu zbog zlouporabe sredstava ovisnosti u zatvoru koji su prethodno bili na zamjenskoj terapiji, metadon se postupno smanjuje i ukida tijekom izdržavanja kratke kazne ili upućivanja kazne u kaznenim tijelima. Pored navedenog, ovoj se populaciji u zatvorskom sustavu pruža svekolika zdravstvena skrb kako bi se poboljšao njihov narušeni psihofizički status. U dubrovačkom zatvoru dvije trećine zatvorenika ovisnih o psihoaktivnim sredstvima, apstinira, tj. ne uzima zamjensku terapiju dok je jedna trećina na supstitucijskoj terapiji metadonom ili Suboxonom. Neka od ograničenja u provedbi tretmana ove populacije u zatvorskim uvjetima su kratak boravak ili neizvjesna duljina boravka.

U strukturi ovih zatvorenika prema vrstama kaznenih djela, najviše počinjenih kaznenih djela dolazi iz područja zlouporaba droga (posjedovanje, prodaja, prinuda, proizvodnja opojne droge). Ostala kaznena djela koja su

počinili zatvorenici ovisni o psihoaktivnim drogama su krađa, teška krađa, razbojništvo i dr.

U dubrovačkom zatvoru, ovisno o vrsti kazne te duljini boravka u zatvoru, formirane su tri grupe zatvorenika i to; grupa pritvorenika, grupa zatvorenika kojima kazna zatvora ne traje dulje od 1 godine te grupa zatvorenika koji izdržavaju kaznu dulje od godinu dana.

Koncepcija rada s navedenom populacijom u zatvoru temeljena je na principima rada kluba osoba liječenih od ovisnosti.

Poticanje apstinencije, podrška terapeuta i drugih članova grupe od velike su važnosti u grupnom radu s ovim zatvorenicima. Ovisnici u zatvoru imaju potrebu biti saslušani i uvaženi. Razumijevanje njihovih problema, podrška i poticanje pozitivnog ponašanja jedno su od temeljnih načina rada koji pomažu u modifikaciji njihova ponašanja.

Grupni rad s korisnicima programa u zatvoru razvija osjećaj grupne povezanosti i solidarnosti, osigurava zajedničko stvaranje, pogodan je za grupno rješavanje problemskih situacija, razvija kreativnost, potiče poštovanje, jača osjećaj odgovornosti kod zatvorenika te zadovoljava potrebu za komunikacijom i pripadnosti.

Od veljače 2009. godine u grupni rad je uključena 41 osoba s područja Hrvatske te Bosne i Hercegovine u dobi od 19 do 54 godine. U svakoj grupi ima najviše osam članova, a grupni rad traje 90 minuta. Svi članovi grupe vezani su „ugovorom o povjerljivosti” koji može biti raskinut u specifičnim slučajevima (npr. u slučaju da je nekome ugroženo zdravlje ili život).

Povodom obilježavanja **Dana borbe protiv ovisnosti 26.lipnja. 2009. godine** zatvorenici u Dubrovniku napravili su dva promotivna plakata. Jedan plakat izložen je u Dubrovniku, a drugi u Zagrebu.



slika 1.

Također, povodom **Mjeseca Borbe protiv ovisnost** koji se obilježava od 15.11. do 15.12. svake godine, desetak zatvorenika ovisnih o psihoaktivnim sredstvima sudjelovalo je u izradi brodova, oslikavanju slika i pisanju pjesama.



slika 2.



slika 3.



slika 4.

Zatvorenici su dobili priliku da svoja razmišljanja, svoje prijašnje životne odluke koje nisu bile dobre za njihovo zdravlje i život prikažu crtežom i tako sebi još više osvijeste gdje su bili, gdje su sad i gdje žele bit nakon izlaska iz zatvora. Na taj način su potaknuli vlastita

razmišljanja o zdravim stilovima života i odgovornim odlukama koje će im pomoći da ne budu skloni recidivu i ponovno krenu putem samouništenja, na čemu se uostalom i temelji naš rad sa zatvorenicima.

MORE ZA KUPANJE U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI U 2009. GOD.

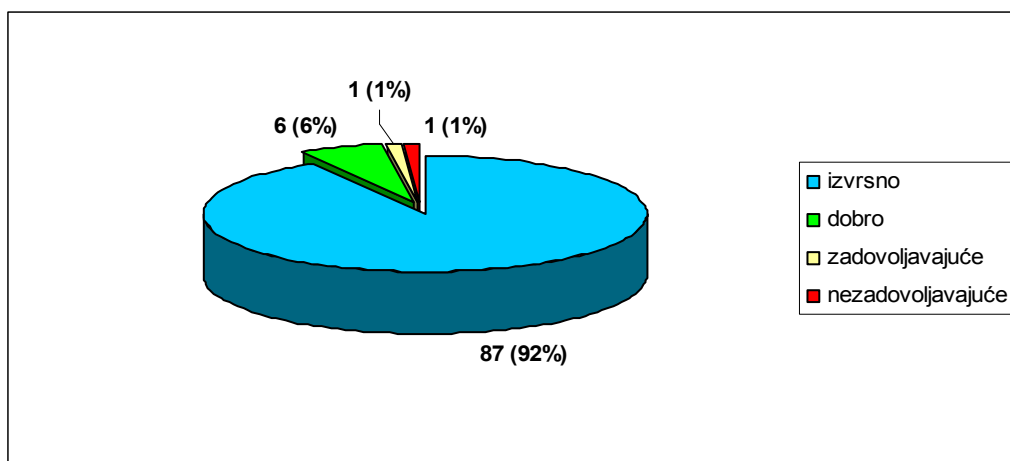
Dolores Grilec, dipl.ing. kemije, Voditeljica odjela za okoliš

U sezoni kupanja 2009. godine Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije obavio je ispitivanje mora na 96 plaža u razdoblju od 11. svibnja do 25. rujna 2009. godine.

Kriteriji za ocjenjivanje kakvoće mora na plažama, kao i metode ispitivanja propisani su Uredbom o kakvoći mora za kupanje (NN 73/08) koja je usklađena s Europskom direktivom.

Od 96 plaža iz Županijskog programa 95

je ispitano u **redovnom monitoringu**, dok je **more na Gradskoj plaži u Pločama** zbog zabrane kupanja ispitivano **izvan monitoringa**. Prema internim kriterijima koji su uvedeni zbog dugogodišnjeg iskustva i mišljenja kako bi se u ocjenjivanju mogla izdvojiti područja s vrlo čistim morem, a ne samo podobnost za kupanje, more je u najvećem broju plaža ocjenjeno kao more visoke kakvoće (87). Vrlo mali broj plaža svrstano je u more podobno za kupanje (6), dok je samo po jedna plaža ocjenjena kao umjereno onečišćeno more (1) i onečišćeno more (1).



Graf 2. Prikaz konačne ocjene kakvoće mora u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2009. g.

Rezultati ispitivanja ukazuju na vrlo visoku kakvoću mora za kupanje, a nešto lošija kvaliteta mora uglavnom se javlja u područjima bez riješene odvodnje otpadnih voda.

More na plaži Ušće Opuzen ocjenjeno je kao more lošije kakvoće dok je more na plaži Ušće Ploče jedina crvena točka u županiji, more

nezadovoljavajuće kakvoće. **Već duži niz godina ispitivanja ukazuju na povremena onečišćenja akvatorija Ušća Neretve.** Rijeka Neretva je zbog ispuštanja nepročišćenih otpadnih voda uzvodnih naselja opterećena mikroorganizmima pa ima loš utjecaj na cijelo Ušće, tako da je i očekivan veći rizik za zdravlje kupaca.

Neriješena odvodnja otpadnih voda uzrok je kratkotrajnih onečišćenja u Moluntu. Tijekom turističke sezone u srpnju i kolovozu povećani broj turista u kampovima i privatnom smještaju dodatno opterećuje loš i neprikladan način odvodnje fekalnih voda (crne jame).

Kratkotrajno onečišćenje na plaži Hotela Dubrovnik Palace najvjerojatnije je nastalo prilikom ispuštanja fekalnih voda s privatne jahte koja je bila usidrena neposredno do plaže hotela. Ponovljeni dodatni uzorci su udovoljavali uvjetima Uredbe, a more na toj plaži tijekom cijele sezone ispitivanja bilo je visoke kakvoće.

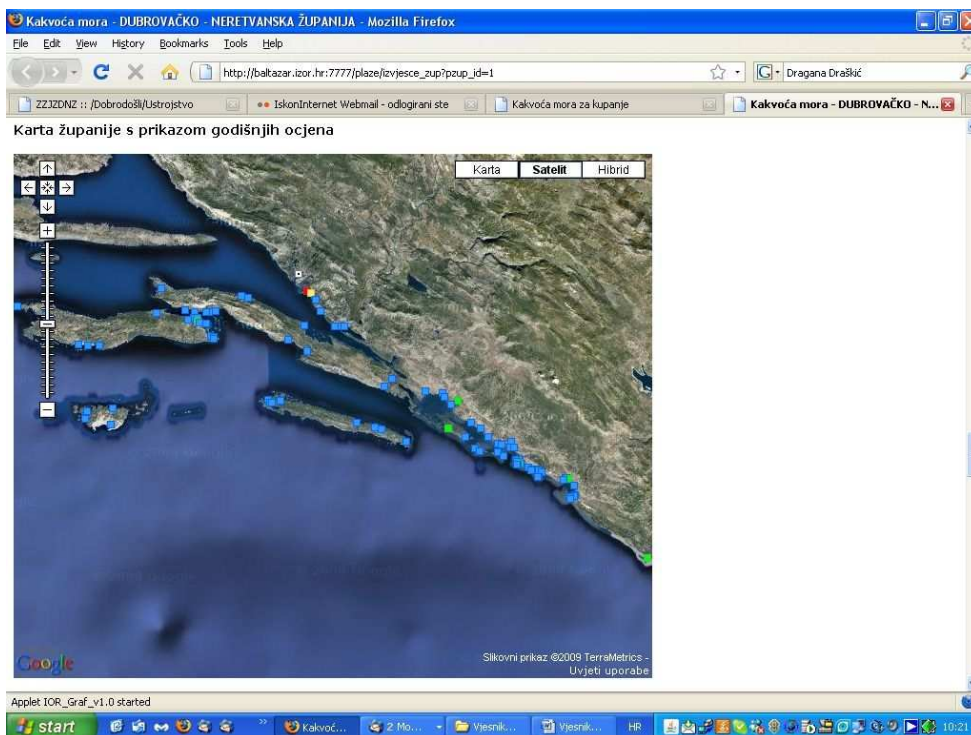
Četiri plaže imaju Plavu zastavu: Hotel Croatia, Hotel Neptun, Hotel Dubrovnik President i Hotel Osmine. Plava zastava je priznanje koje dodjeljuje udruga "Lijepa naša" samo za jednu sezonu ako zadovolje uvjete: kakvoća mora, odgoj i obrazovanje za okoliš i informiranje javnosti itd.

More na Gradskoj plaži Ploče u Pločama pratilo se prema posebnom programu. Na toj plaži već nekoliko sezona utvrđeno je jače onečišćeno more, a bez obzira na postojeću

zabranu kupanja, na tom su mjestu kupaći ipak prisutni. Sugestija Ministarstva zaštite okoliša i prostornog uređenja je da se ta plaža fizički ogradi, tako da bude nepristupačna kupacima a more na toj točki i dalje prati izvan redovnog programa. More je uzorkovano deset puta tijekom sezone, šest uzoraka nije odgovaralo uvjetima Uredbe.

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije na svojim web stranicama <http://www.zzjzdnz.hr/> prikazivao je ocjene kakvoće mora odmah po završetku analize. Programska aplikacija čini dio Baze podataka i pokazatelja stanja morskog okoliša, marikulture i ribarstva, koja je smještena na Institutu za oceanografiju i ribarstvo u Splitu (<http://www.izor.hr/kakvoca/>).

Program ispitivanja kakvoće mora provodi se u cilju očuvanja i zaštite mora od onečišćenja u priobalju, prvenstveno radi zaštite zdravlja kupaca. Rezultati ispitivanja koriste i u turističkoj promidžbi, što je osobito važno za dalji razvoj kvalitetnog turizma. Proporcionalno duljini obale u Dubrovačko-neretvanskoj županiji trebalo bi ispitivanjem obuhvatiti veći broj plaža.



Slika 5. Karta županije s prikazom godišnjih ocjena

HIV SAVJETOVALIŠTE U NOVIM PROSTORIMA

Mato Lakić, dr. med., spec. epidemiologije, Koordinator HIV savjetovališta Dubrovnik
 Marija Mašanović, dr. med., spec. javnog zdravstva

U nacionalnom Registru za AIDS u kojem se bilježe svi zaraženi HIV-om od 1986. do kraja listopada 2009. god. nalazi se ukupno 784 HIV pozitivne osobe u Hrvatskoj, od čega 298 s AIDS-om. U ovoj godini do sada je zabilježeno 47 novootkrivenih osoba zaraženih HIV-om (među njima 8 je već imalo AIDS prilikom otkrivanja bolesti), što je na razini posljednjih nekoliko godina.

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji ove godine nije bilo pozitivnih na HIV, a od početka registriranja ih je ukupno 31.

Rezultati dosadašnjeg rada našeg savjetovališta pokazuju da gotovo polovica korisnika ima više rizičnih ponašanja. Najčešće rizično ponašanje je **heteroseksualni spolni**

odnos bez zaštite koji je navelo 91% korisnika. Svaki peti muškarac je naveo da je barem jednom bio kod prodavateljice seksualnih usluga, dok je samo jedan žena izjavila da je prodavala seksualne usluge. Također, samo 5 muškaraca je reklo da su imali spolne odnose s drugim muškarcima. Od svih testiranih na hepatitis C pozitivnih je bilo 29 (8%) i svi su bili i intravenski ovisnici, što čini 33% svih ovisnika. Nije bilo pozitivnih na hepatitis B, niti na sifilis. Ove godine do 19.11. bilo je ukupno 66 korisnika, a 5 ih je bilo pozitivno na hepatitis C.

Do sada nismo imali HIV pozitivnih, što nikako ne znači da kod nas nema osoba zaraženih HIV-om, već razlog leži u tome što su korisnici našeg Centra uglavnom osobe zabrinute za svoje zdravlje koje su u malom riziku zaražavanja HIV-om.

Prosječni korisnik našeg savjetovališta
muškarac
20-29 g.
heteroseksualac
srednja stručna sprema
nije u stalnoj vezi
nema djece
ima 1-3 spolna partnera godišnje
izvan trajne veze prezervative koristi ponekad
u trajnoj vezi nikad ne koristi prezervative
prije testiranja sam procjenjuje da ima mali ili nikakav rizik da je zaražen HIV-om

Da se ne zaboravi:

AIDS je krajnji stadij HIV zaraze, i naziv je za skupinu bolesti koje se javljaju kao posljedica postupnog slabljenja obrambenog sustava tijela. **Neki od simptoma AIDS-a mogu biti:**

- povećanje limfnih žlijezda (najčešće bezbolno)
- gubitak tjelesne težine veći od 10
- dugotrajno povišena temperatura (više od mjesec dana, nepoznata uzroka)
- pretjerano znojenje noću
- ustrajna iscrpljenost
- proljev dulji od mjesec dana
- postojani kašalj dulji od mjesec dana (ponavljane upale pluća, tuberkuloza)
- česte gljivične infekcije usne šupljine ili rodnice
- afte u usnoj šupljini
- češći kožni osip ili kožne infekcije (npr. herpes zoster, impetigo)

Zaraza HIV-om putem spolnog odnosa može se izbjeći:

1. Suzdržavanjem od spolnih odnosa
2. Imajući spolni odnos samo s jednim partnerom, koji sam nije zaražen i nema spolne odnose ni s kim drugim
3. Redovitom i ispravnom uporabom prezervativa



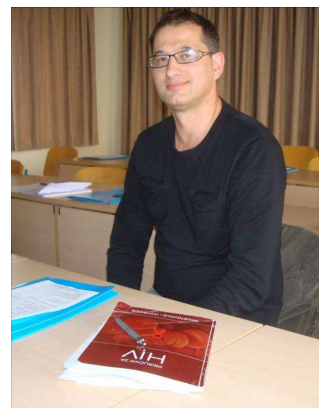
Slika 6. Rekonstrukcija stare bolnice

Važno je naglasiti da je HIV savjetovalište konačno dobilo i stalnu adresu. **23. studenog 2009. g.** preselilo se u nove prostore **Zavoda za javno zdravstvo na Medarevu na 1. katu na Odjelu za epidemiologiju (posebni ulaz s desne strane).**



Slika 7. Savjetovatelji dr. Mato Lakić i dr. Marija Mašanović

Radno vrijeme HIV savjetovališta je kao i do sada, **ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati.**



Slika 8. Korčulanski savjetovatelj dr. Neven Škaro

Korčulansko HIV savjetovalište nalazi se na Plokati, odmah do Odjela za prevenciju i izvanbolničko liječenje, a u njemu radi dr. Neven Škaro i to četvrtkom od 11 do 13 sati. Kontakt telefoni su **715-021** i **095-549-29-64.**

Svi koji su bili u riziku od zaražavanja HIV-om mogu se kod nas **testirati** na HIV, hepatitis B, hepatitis C i sifilis **besplatno i pod šifrom, te se posavjetovati.**

Kontakt telefon je **341-000.**

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

Dr. Ante Šercera 4A, p.p. 58
20 001 Dubrovnik
tel. 020/341-000; fax: 020/341-099
Ravnateljica tel: 341-001
e-mail: ravnateljstvo@zzjzdnz.hr

Služba za epidemiologiju

Voditelj tel./fax: 680-299
E-mail: epidemiologija@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Dubrovnik
Tel: 341-060
E-mail: katica.sarac@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Metković
Tel: 680-299
E-mail: miljenko.ljubic@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Korčula
Tel: 715-365
e-mail: stanka.komparak@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Ploče
Tel: 670-422
E-mail: igor.piskac@zzjzdnz.hr

Služba za zdravstvenu ekologiju

Voditelj tel: 341-041
Administracija tel: 341-040
fax: 341-044

E-mail: higijensko.analiticki.lab@zzjzdnz.hr
mato.lakic@zzjzdnz.hr
dolores.grilec@zzjzdnz.hr
ivana.ljevakovic-musladin@zzjzdnz.hr
marija.jadrusic@zzjzdnz.hr

Služba za socijalnu medicinu

Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveni
odgoj i zdravstveno informiranje
Voditelj tel: 341-007
Administracija tel: 341-006
E-mail: socijalna.medicina@zzjzdnz.hr
marija.masanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za prevenciju i izvanbolničko
liječenje ovisnosti
Tel: 411-168
E-mail: prevencija.ovisnosti@zzjzdnz.hr
ivana.pavic@zzjzdnz.hr
karmen.kmetovic@zzjzdnz.hr

Služba za mikrobiologiju

Voditelj tel: 341-004

E-mail: mikrobiologija@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Dubrovnik
Tel: 341-020
E-mail: antonija.sokal@zzjzdnz.hr
marina.vodnica@zzjzdnz.hr
paul.bohnert@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Korčula
Tel: 711-147
E-mail: borjanka.silic@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Vela Luka
Tel: 813-659
E-mail: mikrobiologija.velaluka@zzjzdnz.hr

Služba za školsku medicinu

Voditelj tel./fax: 681-979

E-mail: školska.medicina@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu Dubrovnik
Tel: 356-400; 358-120
E-mail: elena.brguljan@zzjzdnz.hr
matija.cale.mratovic@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu Metković
Tel./fax: 681-979
E-mail: asja.palinic-cvitanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu
Korčula
Tel: 711-544
E-mail: anja.zelic@zzjzdnz.hr

Služba za zajedničke poslove

Odjel za računovodstvo i financije
Tel: 341-009
E-mail:
racunovodstvo.financije@zzjzdnz.hr

Odjel za opće, pravne i kadrovske poslove
Tel: 341-008
E-mail:
pravna.kadrovska.sluzba@zzjzdnz.hr

Stručni kolegij:
Antonija Sokal, dr.med.
Miljenko Ljubić, dr.med.
Asja Palinić Cvitanović, dr.med.
Mato Lakić, dr.med.
Ivana Pavić Mikolaučić, dr.med.

Odgovorni urednik:
Matija Čale Mratović, dr.med.

Glavni urednik:
Marija Mašanović, dr.med.