



savjeti za zdravlje



FOND
EUROPSKE POMOĆI
ZA NAJPOTREBITIJE

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost
Hrvatskog Crvenog križa - Gradskog društva CK Slatina

Slatina, svibanj 2017.



Europska unija
Zajedno do fondova EU



EUROPSKI STRUKTURNI
I INVESTICIJSKI FONDOVI



FOND
EUROPSKE POMOĆI
ZA NAJPOTREBITIJE

Izdavač

HCK – Gradsko društvo
Crvenog križa Slatina

Autor teksta

prim. mr. sc. Miroslav Venus,
dr.med., specijalist epidemiolog

Lektorica

Valerija Ivanac - Jelenčić, prof.

Grafički urednik

Matija Sabolić

Tisak

Grafiti Becker

Naklada

600 primjeraka

Ova brošura o zdravoj i uravnoteženoj prehrani tiskana je u okviru projekta **POMOZI BLIŽNJEMU SVOME** kojeg provodi Crveni križ Slatina sredstvima Europske unije iz **Fonda europske pomoći za najpotrebitije** (FEAD 2014.-2020.)



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo za demografiju,
obitelj, mlade i socijalnu politiku



HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO
SLATINA

Predgovor

Savjeti za zdravlje – zdrava i uravnotežena prehrana, brošura je namijenjena svima koji žele nešto učiniti za svoje zdravlje. Zdravlje, koje često uzimamo „zdravo za gotovo“ i o njemu počnemo razmišljati kada ga već izgubimo, nešto je najvrednije i ujedno najviše podcijenjeno u ljudskom životu. Cijeli sustav hrvatskog zdravstva okrenut je prvenstveno ka bolesti, a ne zdravlju, pa stoga niti ne čudi ponašanje pojedinca koji je dio tog sustava.

Poznata je činjenica da najviše obolijevamo i umiremo od bolesti srca i krvnih žila, te malignih bolesti. Jednako tako je poznata činjenica da postoje i određeni rizični čimbenici koji pogoduju nastanku navedenih bolesti. To su upravo nepravilna prehrana, prekomjerna tjelesna masa, nedovoljna tjelesna aktivnost, prekomjerno pijenje alkohola i pušenje. Sve odreda bihevirolni rizični čimbenici, oni koje mi sami uzrokuje svojim ponašanjem, odnosno nezdravim stilom života. Jednako tako, sve odreda ih možemo eliminirati promjenom u svojem ponašanju i tako značajno smanjiti rizik za obolijevanjem.

Nadam se da će ova brošura barem malo potaknuti sve one kojima je to potrebno da počnu razmišljati na drugačiji način o zdravlju, te da shvate kako svoje zdravlje treba kontinuirano čuvati usvajanjem zdravih životnih navika.

A u t o r

„Neka tvoja hrana bude tvoj lijek, a tvoj lijek neka bude tvoja hrana”

Hipokrat

Grčki filozof i liječnik Hipokrat zaslužan je za širenje ideje o upotrebi zdravih namirnica, umjesto lijekova. Naši preci pronalazili su i sakupljali hranu u prirodi kako bi preživjeli i tako su stekli stanovite prehrambene navike. Medicinska i nutricionistička znanost u suradnji, sve više otkrivaju veliki utjecaj pravilnog načina života i prehrane na cjelokupno zdravlje stanovništva. Primjenjivanjem njihovih savjeta toliko se poboljšava čovjekovo zdravstveno stanje da se ta otkrića nazivaju drugom medicinskom revolucijom.

Zdrav način života i prehrane jedan je od preduvjeta u suzbijanju danas smrtonosnih kroničnih bolesti. Hrana je naša svakodnevna potreba i izuzetno je važno kakvu hranu, koliko i kada unosimo u organizam. Proučavanjem namirnica u prehrani, znanstvenici su utvrdili kako hrana mora biti punovrijedna kako bi sačuvala naše zdravlje, kako bi organizam održala u dobrom fizičkom i duševnom stanju, osobito zbog jačanja obrambenih snaga tijela protiv bolesti.

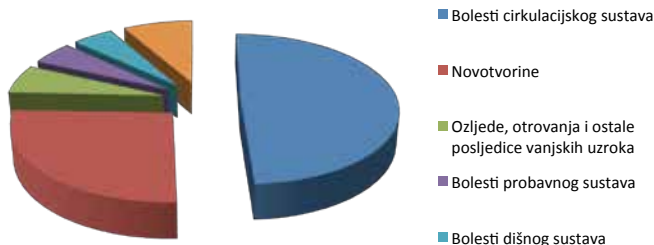
Značajni rizični čimbenici za razvoj kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, moždanog udara, šećerne bolesti tipa II, kao i određenih sijela (lokalizacije) raka su debljina i prekomjerna tjelesna masa, nedovoljna tjelesna aktivnost, pušenje i prekomjerno pijenje alkoholnih pića. Od komplikacija izazvanih debljinom kao što su visoki krvni tlak ili šećerna bolest tipa II, sve češće oboljevaju čak i djeca, te je stoga nužno kvalitetu i nutritivni sastav obroka u hrvatskim školama i zdravstvenim ustanovama nužno promijeniti i poboljšati u skladu sa zahtjevima i propisima struke. Prema Europskoj strategiji prevencije i kontrole kroničnih nezaraznih bolesti, uz debljinu, tjelesna neaktivnost i nepravilna prehrana identificirani su kao rizici ponašanja za njihov razvoj.

Vodeći uzroci smrti

U 2014. godini u Virovitičko-podravskoj županiji (VPŽ) ukupno je umrlo 1.145 osoba, od čega 557 muškaraca (49%) i 588 žena (51%).

Vodeći uzrok smrtnosti u VPŽ u 2014. godini bile su kardiovaskularne bolesti, tj. bolesti srca i

krvnih žila od kojih su umrle 564 osobe (46,26 % od ukupno umrlih), pa je stopa smrtnosti od navedenih bolesti 664,81/100.000 stanovnika.



Vodeći uzroci smrti po skupinama bolesti u VPŽ u 2014. godini

BOLEST	SPOL	Broj umrlih 2012.	Broj umrlih 2013.	Broj umrlih 2014.
Svi uzroci smrti	Ukupno	1.184	1.172	1.145
	Muški	586	588	557
	Ženski	598	584	588
Kardiovaskularne bolesti	Ukupno	607	586	564
	Muški	270	249	224
	Ženski	337	337	340
Ishemijska bolest srca	Ukupno	261	265	252
	Muški	121	119	103
	Ženski	140	146	149
Cerebrovaskularne bolesti	Ukupno	211	191	193
	Muški	95	81	83
	Ženski	116	110	110

Ukupan broj umrlih i umrli od kardiovaskularne bolesti u periodu od 2012. do 2014. godine u VPŽ

Prema podacima Državnog registra za rak, ukupno je 2013. godine u Virovitičko-podravskoj županiji bilo registrirano 458 novooboljelih osoba od različitih malignih bolesti, od čega 248 muškaraca i 210 žena. Zloćudne novotvorine se nalaze na drugom mjestu po uzroku smrtnosti, od kojih su umrle 302 osobe (26,38%), te je tako stopa smrtnosti 355,98/100.000 stanovnika.

Prekomjerna tjelesna masa i debljina

Republika Hrvatska nalazi se na 4. mjestu u svijetu po broju pretilih osoba; debljina i prekomjerna tjelesna masa predstavljaju značajan rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, moždanog udara, šećerne bolesti i određenih sijela raka. Vježba samo oko 10% Hrvata, a djeca sve češće oboljevaju od komplikacija izazvanih debljinom poput visokog krvnog tlaka i šećerne bolesti.

Praćenje stanja uhranjenosti djece u dobi od 7 do 14 godina u razdoblju od 2005. do 2009. godine koje je proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo pokazalo je da je 15,2 % djece imalo povećanu tjelesnu masu, a 11,2 % djece bilo je pretilo.

Ispitivanje prehrambenih navika djece u osnovnim školama u Republici Hrvatskoj u sklopu projekta **Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi**, pokazalo je da 66 % učenika i učenica ne jede voće svaki dan, a 76 % učenika i učenica ne jede povrće svaki dan.

Pod aktivnostima prevencije debljine potrebno je provesti edukaciju zdravstvenih djelatnika o prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine, kao i uvođenje i praćenje implementacije Akcijskog plana prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine.

Na području VPŽ tijekom kampanje pregleda djece za upis u prvi razred osnovne škole od ukupnog broja pregledane djece, prosječno je oko 10% onih s prekomjernom tjelesnom masom.

Pravilna prehrana

Pod aktivnostima promicanja pravilne prehrane potrebno je provesti uvođenje i implementaciju nacionalnih prehrambenih smjernica, standarda i normativa za prehranu u osnovnim školama, edukaciju djelatnika dječjih vrtića, osnovnih škola, srednjih škola te učeničkih domova o pravilnoj prehrani. Također, treba informirati, odnosno educirati javnost o važnosti pravilne prehrane putem medija i edukacijskih materijala.



Piramida pravilne prehrane za školsku djecu

Jedna od značajnih aktivnosti na promicanju pravilne prehrane kod školske djece provedba je akcije pod nazivom **Shema školskog voća**. Radi toga je i u projektu „Pomozi bližnjemu svome“, voće čini značajnu količinu uz ostale prehrambene proizvode.

Ciljevi akcije:

- promovirati zdrave prehrambene navike s ciljem povećanja udjela voća i povrća u svakodnevnoj prehrani djece kako bi se spriječila debljina i bolesti uzrokovane neadekvatnom prehranom u dječjoj dobi
- oblikovati prehrambene navike djece i ograničiti unos hrane s visokim sadržajem masti, šećera i soli
- omogućiti dodatni obrok svježeg voća i povrća djeci u osnovnim školama.

Budite oprezni pri soljenju hrane! Preporučeni dnevni unos soli prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji iznosi 5 g na dan, a većina te količine se unosi namirnicama koje su već bogate solju (kruh, pekarski proizvodi, suhomesnati proizvodi, mliječni proizvodi, gotova jela i dr.). Umjesto dosoljavanjem okus hrane možete poboljšati začinskim biljem poput majčine dušice (timijan), bosiljka, origana i dr.

Značajno je napomenuti koliko tijekom svakog dana unesemo tzv. skrivenih šećera putem različitih napitaka, slastica ili voća. Sve to treba uzeti u obzir kao ukupnu količinu šećera koji se tijekom određenog vremenskog perioda unese u organizam.

Deset pravila pravilne prehrane:

1. na dan jedi minimalno 5 puta (doručak, međuobrok I., ručak, međuobrok II., večera)
2. jasno definiraj pojedine obroke i pazi da svaki dan jedeš u otprilike isto vrijeme
3. jedi jednostavna i raznovrsna jela u umjerenim količinama
4. ne jedi ni prevruću, ni prehladnu hranu
5. svakodnevno pij dovoljno tekućine (6 do 8 čaša vode)
6. svakodnevno jedi svježe voće i povrće (minimalno 5 porcija)
7. izbjegavaj masnu, slanu i slatku hranu
8. jedi što manje industrijski prerađene hrane
9. ne jedi brzo, dobro sažvači hranu
10. svaki dan budi fizički aktivan/aktivna minimalno 60 minuta

Naravno, uvijek treba posebnu pozornost posvetiti i unosu tekućine u organizam jer se tako osim hidratacije organizma usvajaju pravilne navike redovitog pijenja. Praksa je pokazala da većina odraslih osoba nema naviku redovitog konzumiranja vode, pa popijena tekućina tijekom dana ne zadovoljava preporučene količine.

Važno je naglasiti da je onog trenutka kada osjeti žeđ osoba već blago dehidrirana, te je stoga potrebno usvojiti naviku pijenja vode prije izraženog osjećaja žeđi.



Piramida unosa tekućine prema vrstama

Mikrobiološka trovanja hranom

Kada govorimo o pravilnoj i zdravoj prehrani nikada ne smijemo zaboraviti da taj pojam uključuje i konzumaciju sigurne i ispravne hrane. Jedno od najčešćih uzroka pobola u cijelom svijetu je trovanje hranom. Nastaje zbog konzumiranja hrane i vode zagađene različitim bakterijama, virusima, gljivicama i parazitima. Mikroorganizmi ili njihovi toksini hranom uneseni u probavni trakt izazivaju mučninu, povraćanje, grčeve u trbuhu i proljev, te niz drugih simptoma koji ovise o vrsti uzročnika. Neki od uzročnika ne prenose se samo hranom već i na druge načine, na primjer direktnim i indirektnim kontaktom sa zaraženom osobom ili bazenskom vodom. Topli ljetni mjeseci zbog visokih temperatura zraka posebice pogoduju razvoju mnogobrojnih patogenih bakterija - uzročnika trovanja hranom. Najčešći uzročnici trovanja hranom, osim *Salmonellae spp.*, su *Campylobacter spp.*, *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, i *norovirusi*.

Deset preporučenih mjera opreza, odnosno prevencije trovanja hranom:

1. kupujte i koristite namirnice kontroliranog porijekla, pregledane od strane veterinarske službe (jaja, mlijeko i mliječne prerađevine, meso i mesne prerađevine i sl.)
2. kupujte samo svježije ili konzervirane namirnice
3. prilikom pripreme namirnica provedite dobru termičku obradu koja uništava bakterije i veliku većinu toksina
4. pripremu namirnica kod većih organiziranih skupova prepustite stručnim osobama koje su pod zdravstvenim nadzorom
5. nepotrošene namirnice, kao i gotovu hranu **odmah** spremite u hladnjak na odgovarajuću temperaturu
6. prilikom pripreme hrane vodite računa o osobnoj higijeni (pranje ruku!) i higijeni radne okoline, tj. površine na kojoj hranu pripremate
7. svježije voće i povrće može biti nositelj salmonele, stoga ih dobro operite
8. svježije meso, perad i svježja riba ne smiju doći u doticaj sa termički obrađenim namirnicama
9. svježije meso koje nije zamrznuto potrošite u što je moguće kraćem roku (dan-dva)
10. na izletima koristite vodu iz boce, a ne iz okoline jer i ona može biti izvor zaraze

Najčešći način kontaminacije hrane je zagađenim, a neopranim rukama kojima čovjek naseli mikroorganizme na hranu. Zato je prije svakog rada s hranom potrebno temeljito oprati ruke toplom vodom i sapunom, te ih obrisati u papirnate ubruse za jednokratnu uporabu.

Higijensko pranje ruku

Trajanje postupka: 40-60 sekundi



Crijevne zarazne bolesti – salmoneloze

Salmoneloza je zarazna bolest uzrokovana bakterijom iz grupe *Salmonella* spp. Ljudi zaraženi salmonelom imaju proljev, visoku temperaturu i abdominalne grčeve. Ti simptomi razviju se 12-72 sata nakon infekcije. Bolest obično traje 4-7 dana, a većina pacijenata oporavi se bez liječenja. Međutim, u nekih osoba proljev je obilan i dugotrajan pa je neophodna hospitalizacija jer bi u protivnom moglo doći do dehidracije. Moguć je prodor salmonela iz crijeva u krvni optok te širenje bakterija po cijelom tijelu. Tada je potrebno liječenje antibioticima. Ovakvu tešku kliničku sliku mogu razviti starije osobe, djeca i osobe oštećenog imuniteta.

Salmonele žive u crijevima čovjeka i životinja, uključujući i ptice. Na čovjeka se prenesu konzumacijom hrane zagađene životinjskim ili ljudskim izmetom. Zagađena hrana normalno izgleda i miriši tako da ništa ne upućuje na kontaminaciju. Salmonelozu najčešće uzrokuje hrana životinjskog porijekla - jaja, mlijeko i meso, ali i biljna hrana može biti zagađena salmonelama po svojoj površini.

Bakterije mogu dospjeti na hranu i putem ruku zaražene osobe nakon vršenja nužde ukoliko nisu temeljito oprane. Stoga salmoneloza spada u takozvane fekalno-oralne bolesti ili bolesti nečistih ruku. *Salmonela* može biti prisutna i u stolici kućnih ljubimaca te se može prenijeti na čovjeka ako se nakon kontakta s životinjom ne operu ruke.

U liječenju salmoneloze ne koriste se antibiotici jer ne skraćuju trajanje bolesti a produžuju vrijeme kliconoštva. Primjenjuju se samo u slučaju kad dođe do rasapa

salmonele krvnim optokom po cijelom tijelu. Osnova u liječenju salmoneloze je nadoknada tekućine kako bi se spriječila dehidracija.

Godišnje se u RH evidentira oko 5.000 slučajeva salmoneloznog trovanja hranom, a na području VPŽ oko 100. Bitno je napomenuti kako je stvaran broj oboljelih i zaraženih sigurno veći jer se blaži oblici bolesti ne prijavljuju, a postoje i kliconoše koje nemaju simptome bolesti, a pod određenim uvjetima mogu širiti zarazu..

Kod nastanka i širenja zaraznih bolesti, pa tako i salmonelama izazvanog trovanja hranom, bitan čimbenik je tzv. „infektivna doza“, odnosno broj patogenih klica u namirnici. Za salmoneložno trovanje hranom taj čimbenik je izrazito bitan. Visoke temperature zraka izrazito pogoduju rastu i razmnožavanju salmonela koje tako u vrlo kratkom vremenu od nekoliko sati dosegnu „infektivnu dozu“, odnosno dovoljan broj patogenih klica koje mogu izazvati kliničko oboljenje. Kod nekih osoba bolest se manifestira jačim, kod nekih slabijim simptomima, ali im je zajedničko da u oba slučaja mogu biti daljnji prijenosnici bolesti. To se uglavnom događa u obiteljskom krugu, odnosno za vrijeme različitih proslava organiziranih u privatnom aranžmanu (svadbe, rođendani i sl.).

Hrana kojom se najčešće prenosi salmonela su kolači koji sadrže nekuhane kreme i razni drugi pripravci od jaja koja nisu prošla termičku obradu (majoneze, sladoledi u kućnoj radinosti), a znatno rjeđe meso i mesna jela. Dakle za nastanak salmoneloznog trovanja hranom odgovorna je neka pogreška ili propust u pripremi hrane:

- slaba termička obrada (nedovoljno visoka temperatura ili prekratko vrijeme zagrijavanja) koja ne uništi bakteriju
- držanje hrane na sobnoj temperaturi koja pogoduje razmnožavanju salmonela
- podgrijavanje kojim se opet ne postiže dovoljno visoka temperatura
- nehigijenski uvjeti rada (nepranje ruku, križna kontaminacija)

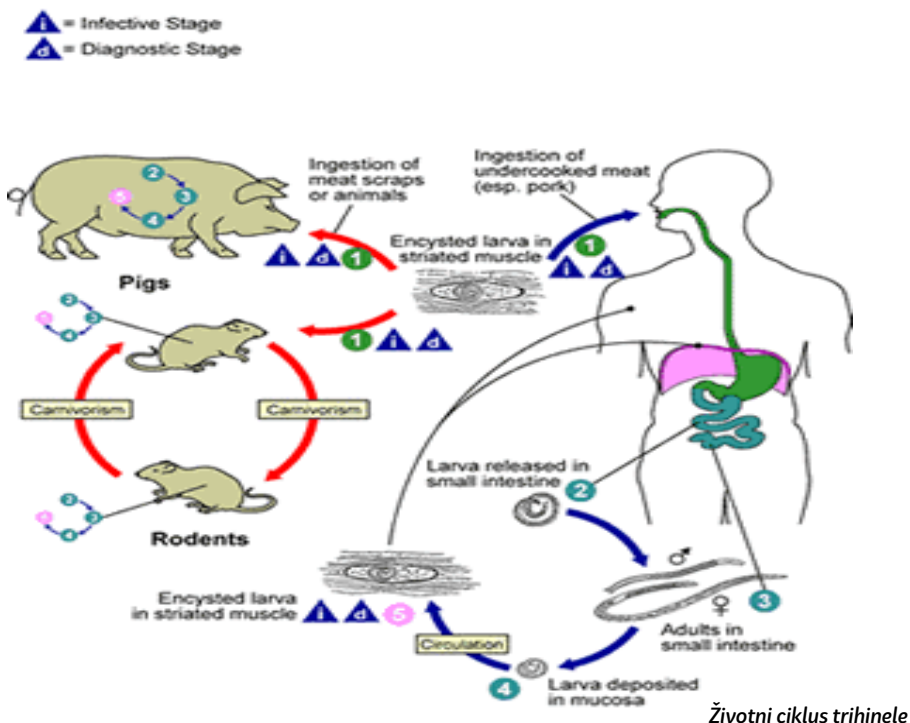
Salmonelozu se prema tome može izbjeći jednostavnim preventivnim mjerama:

- ne jedite hranu, osobito životinjskog porijekla, koja nije dobro termički obrađena. Meso nakon termičke obrade u svim svojim dijelovima mora biti sive boje. Ružičasta boja mesa znači da nije dovoljno kuhano ili pečeno. Temperatura od 70°C i više kroz 10 minuta ubija salmonelu.
- ne jedite hranu koja sadrži sirova jaja ili svježe (nekuhano) mlijeko
- namirnice čuvajte u hladnjaku do termičke obrade, pripremljenu, a nepotrošenu hranu naglo ohladite i spremite u hladnjak
- temeljito operite voće i povrće prije konzumacije, eventualno ogulite
- perite ruke redovito nakon kontakta sa sirovim namirnicama, koristite toplu tekuću vodu i sapun

- redovito čistite i perite radne površine u kuhinji
- perite ruke nakon kontakta s kućnim ljubimcima ili domaćim životinjama
- izbjegnite križnu kontaminaciju: sirove namirnice (osobito meso perad) ne smije doći u kontakt s gotovim namirnicama spremnim za upotrebu. Pribor korišten u obradi sirovih namirnica (noževi, daske...) ne smiju se koristiti u radu s gotovom hranom - operite ga!
- osobe sa salmonelozom ili kliconoše ne smiju sudjelovati u pripremi hrane dok ne dobiju 3 uzastopna negativna nalaza stolice

Trihineloz

Trihineloz u čovjeka povezana je s konzumacijom nekuhanih ili nedovoljno kuhanih svinjskih produkata. Bolest je uzrokovana nematodom (crvom) iz roda *Trichinella*. Do sada je poznato osam morfološki jednakih vrsta koje se razlikuju na osnovi genetskih, biokemijskih, bioloških karakteristika i zemljopisne rasprostranjenosti. Jedino Australija i Puerto Rico područja su gdje trihineloz, do sada, nije zabilježena. U našoj zemlji infekcije su uzrokovane *T. spiralis*.



Trihinelu je parazit mesožderih i sveždernih sisavaca, iznimno herbivora (konj) i ptica (ptice grabljivice, purani). Jedenje mesa zaraženih životinja put je kojim se infekcija uspostavlja. Među domaćim životinjama najčešće su zaražene svinje, pa je jedenje zaraženog svinjskog mesa (termički neobrađenog, ili nedovoljno obrađenog) najčešći put infekcije u ljudi. Budući da obično više ljudi jede takvo meso, bolest ima karakter većih ili manjih epidemija. U Hrvatskoj je trihinelozom najčešće pogođena Istočna Slavonija zbog običaja žirenja svinja u šumi, no tržište mesa koje ne poznaje prirodne barijere čini trihinelozu mogućom u bilo kojem dijelu Hrvatske.

Simptomi trihineloze čovjeka ovise o biološkom ciklusu parazita i o jačini invazije. Bolesnici kod kojih po gramu tjelesne težine ima manje od deset ličinki obično su bez simptoma. Invazija sa stotinjak ličinki po gramu tjelesne težine je obično simptomatska, dok više od tisuću ličinki po gramu tjelesne težine predstavlja po život opasno stanje i može završiti smrću.

Simptomatska bolest obično se dijeli u tri stadija:

- Prvi je intestinalni stadij. On nije uvijek klinički izražen. Nakon inkubacije od 24-48 sati manifestira se mučninom, povraćanjem, proljevima ili opstipacijom, bolovima u trbuhu i znojenjem.
- Drugi stadij započinje migracijom izleglih ličinki u cirkulaciju i penetracijom u tkiva. Karakteriziran je s četiri glavna simptoma: povišenom temperaturom, edemom lica i vjeđa, bolovima u mišićima i visokom eozinofilijom
- Stadij rekonvalescencije (oporavka) traje nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci, a karakteriziran je općom slabošću i iscrpljenošću. Što se tiče dugoročnih posljedica neki bolesnici se žale na bolove u mišićima, smetnje vida, srčane tegobe i glavobolje.

Terapija trihineloze je uglavnom simptomatska. Nema adekvatnog antiparazitarnog lijeka koji bi djelovao na ličinke u tkivu. Osnovu liječenja predstavlja mirovanje i salicilati. Kortikosteroidi (prednizon) se koriste kod teških slučajeva, no rezultati njihove primjene su dvojbeni.

Prevenција bolesti je iznimno važna, a bazira se na veterinarskoj kontroli mesa trihineloskopijom ili serologijom svake životinje, kao i na mjerama deratizacije usmjerene na smanjivanje populacije štakora, glavnog nosioca bolesti u našim krajevima. Sušenje, soljenje i dimljenje mesa ne uništavaju ličinke. Držanje mesa u zamrzivaču na -15°C tijekom tri tjedna ili naglo smrzavanje mesa na -37°C uništava ličinke. Kuhanje i pečenje mesa najsigurnija je zaštita od trihineloze (oprez, svi dijelovi mesa moraju biti pečeni!!!). Mikrovalna pećnica, međutim, ne uništava ličinke.

Unatoč svemu, najbitniji čimbenik širenja trihinele u prirodi je čovjek koji svojim neodgovornim postupcima prilikom tradicionalnog slavonskog kolinja često napravi puno pogrešnih poteza.

Nedovoljna tjelesna aktivnost

Kada spominjemo rekreativno vježbanje, ne moramo previše brinuti hoćemo li više vremena posvetiti aerobnom (džoging, vožnja bicikla) ili anaerobnom (sprint, bodi-bilding) vježbanju, ali važno je da nam je vježbanje zabavno! Jedan od vodećih interesa koji nas vode ka vježbanju jest da pronalazimo užitek u tome, da se družimo i kroz vježbanje stvaramo nova prijateljstva, te da se nikada ne prestanemo baviti tim aktivnostima kako bismo se održali psihički i tjelesno zdravima.

Za mlade je važno naglasiti da bi pri vježbanju utezima u teretani svakako trebali najviše vremena provesti vježbajući bućicama i dvoručnim utezima, a manje na spravama jer su sprave dizajnirane za odrasle korisnike čiji su ekstremiteti dulji nego ruke i noge djece i adolescenata koji još rastu. Dobrobit treninga snage je i u tome što može popraviti fizičko nepravilno držanje, tjelesnu kompoziciju, a i psihičku sliku o samome sebi. U svakom slučaju najvažniji korak u započinjanju sa određenom tjelesnom aktivnošću je onaj prvi, a to je započeti.

Svjetska zdravstvena organizacija promiče svakodnevnu tjelesnu aktivnost umjerenog do visokog intenziteta. U skladu s tim preporučene razine tjelesne aktivnosti su:

- najmanje 150 minuta aerobne tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta tjedno ili
- najmanje 75 minuta aerobne tjelesne aktivnosti visokog intenziteta tjedno.

Kroz jednu ili više kraćih aktivnosti tijekom dana može se postići cilj od 30 minuta tjelesne aktivnosti dnevno, a dodatni zdravstveni učinci mogu se postići većom količinom tjelesne aktivnosti, povećanjem umjerene aerobne tjelesne aktivnosti na 300 minuta tjedno ili tjelesne aktivnosti visokog intenziteta na 150 minuta tjedno, kod osoba kojima to zdravstveno stanje dopušta.



Piramida tjelesne aktivnosti

Hodanje je najmanje skupa i široko pristupačna tjelesna aktivnost. Jedino što si moramo stvarno priuštiti za hodanje je vrijeme. Rijetko je povezano s ozljedama i mogu ga prakticirati ljudi svih dobnih skupina, uključujući i one koji se nikada nisu bavili nekom fizičkom aktivnošću. Hodanje je jednostavno, nije zahtjevno i nema uobičajene barijere koje se mogu susresti kod drugih aktivnosti, poput nedostatka vremena, sposobnosti ili vještina. Hodanje je najpopularnija aktivnost i njegove koristi uvelike prelaze koristi svih drugih aktivnosti.

Stoga postoje preporuke za hodanje:

- izdvojite svakodnevno 30 minuta za hodanje i tijelo će vam zahvaliti na tome
- dnevno hodanje možete podijeliti u nekoliko perioda, ali ne kraćih od 10 minuta
- kad uđete u svakodnevni ritam 30-minutnog hodanja, polako povećavajte vrijeme hodanja
- obujte laganu obuću sa savitljivim potplatima (npr. udobne tenisice, trekking cipele...)
- odjenite se udobno i komotno (npr. više slojeva odjeće koja se lako skida)
- ponesite malo vode
- brzinu hodanja prilagodite svojim mogućnostima
- istegnite se prije i nakon hodanja
- hodajte na mekšim podlogama (po mogućnosti u prirodi)

Pušenje

Engleski liječnici R. Doll i A. B. Hill dokazali su 1952. godine na skupini od 40.000 ispitanika uzročnu povezanost pušenja sa karcinomom bronha i pluća, infarktom miokarda i kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti, a 1964. godine objavljen je izvještaj američke zdravstvene službe (Surgeon General's Report on Smoking and Health) u kojem je pušenje definitivno proglašeno rizičnim čimbenikom i uzrokom niza bolesti koje znatno smanjuju kvalitetu života i dovode do prerane smrti.

Duhanski dim sadrži preko 4.000 različitih kemijskih sastojaka. Najpoznatiji od njih - nikotin - stvara ovisnost na način da se organizam pušača na njega postupno privikava. U nepušača već doza od 5 mg uzrokuje simptome akutnog otrovanja, a pojedinačna letalna doza iznosi 40 do 60 mg nikotina. S jednom popušenom cigaretom resorbira se 1,5-2,5 mg nikotina, koji se u organizmu relativno brzo razgrađuje pa pušač tijekom dana može konzumirati veće količine nikotina bez znakova otrovanja. U središnjem živčanom sustavu nakon početne ekscitacije (dišni centar, vazomotorni centar, centar za povraćanje) porastom doze slijede tremor i konvulzije, a zatim paraliza i smrt.

Pušenje znatno povećava rizik od nastanka bolesti srca i krvnih žila, i to posebice srčanog i moždanog udara i bolesti periferne cirkulacije. Pušenje udvostručuje rizik od umiranja zbog bolesti srca i krvnih žila, a 30 do 40% svih smrti od koronarne bolesti povezuje se s pušenjem.

Za pedesetak sastojaka duhanskog dima, pretežito iz katrana, dokazano je da imaju karcinogeno djelovanje. Danas se smatra da je pušenje glavni rizični čimbenik za razvoj raka bronha i pluća, grkljana, ždrijela, usne šupljine, jednjaka, bubrega, mokraćnoga mjehura, gušterače, a i rak vrata maternice i neki oblici leukemije češći su u osoba koje puše.

Duhanski dim sadrži i iritanse koji dovode do pojačanog stvaranja sluzi, oštećenja funkcije cilijarnog epitela i sužavanja bronhiola, te do razvoja kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB). Smrtnost od te bolesti šest je puta učestalija u pušača nego u nepušača. Pušenje je ujedno pogodujući čimbenik za respiratorne infekcije i pogoršanje simptoma astme.



Zdravstveni rizici za muškarce i žene pušače

Jedan od štetnih sastojaka duhanskog dima jest i ugljikov monoksid (CO) koji se 200 puta brže veže uz hemoglobin nego kisik. U pušača 10 do 15% hemoglobina može biti vezano s CO, što znatno smanjuje opskrbu organizma kisikom, a osobito je štetno za osobe sa srčanim bolestima, posebice anginom pektoris. Ugljikov monoksid povećava propusnost krvnožilnih stijenki za kolesterol i pospješuje stvaranje lojnih cista te i tako pridonosi razvoju bolesti srca i krvnih žila.

U trudnica koje puše, ugljikov monoksid smanjuje opskrbu ploda kisikom, što nosi rizik za razvoj čeda. Stoga one češće rađaju djecu male porođajne težine, a i iznenadna smrt dojenčeta češća je u djece majki koje puše. Pušenje znatno utječe i na reproduktivno zdravlje. Ono povećava rizik od neplodnosti. Naime pojedina su istraživanja pokazala da žene koje puše više od 20 cigareta na dan imaju triput veći rizik od primarne tubarne neplodnosti i veći rizik od izvanmaternične trudnoće. Žene koje puše tijekom trudnoće imaju i veći rizik od prijevremenog porođaja i spontanog pobačaja. Isto tako žene koje puše imaju češće menstrualne poremećaje (dismenoreja, neredovite menstruacije itd.) te 2 do 3 godine raniji nastup menopauze, a s time i raniji prestanak protektivnog učinka estrogena u smislu razvoja osteoporoze i bolesti srca i krvnih žila.

Duhanski dim štetno utječe i na nepušače koji borave u zadimljenom prostoru i prisilno udišu duhanski dim, odnosno izloženi su tzv. pasivnom pušenju. Rizik od umiranja zbog koronarne bolesti (suženje arterija) je 25%, a rizik od obolijevanja od raka bronha i pluća je 30-35% veći u nepušača koji su izloženi duhanskom dimu, nego u nepušača koji nisu izloženi duhanskom dimu. Udisanje duhanskog dima (pasivno pušenje) u dojenčadi i male djece dovodi do učestalijeg bronhitisa, upale pluća, astme, drugih bolesti dišnog sustava i smanjene plućne funkcije te akutne i kronične upale srednjeg uha. Sindrom iznenadne smrti dojenčadi također je češći u dojenčadi izložene duhanskom dimu.

Duhanski je dim i rizičan po zdravlje na radnom mjestu. Štetni sastojci duhanskog dima (ugljični monoksid, nikotin, policiklički aromatski ugljikovodici, acetaldehid, benzen, akrolein, neki pesticidi, kadmij, krom, olovo itd.) djeluju ne samo kao iritansi, toksini, karcinogeni, mutageni, nego čine organizam osjetljivijim na stvari iz radne okoline.

Prekomjerno pijenje alkohola (alkoholizam)

Alkoholizam je posljedica zlorabe alkohola. Alkoholikar je osoba koja prekomjerno pije alkohol jer bez njega ne može ili osoba koja ne može kontrolirati vlastito ponašanje kada pije alkohol. Alkohol ima isti učinak kao i psihoaktivne tvari te mijenja psihičko i tjelesno zdravlje osobe koja pije.

U sklopu borbe protiv zlorabe alkohola, Europska komisija je pozvala europske proizvođače alkoholnih pića da osmisle model označavanja kalorijske vrijednosti i sastava svojih proizvoda. Maloljetnici, pogotovo djevojke, su posebno osjetljivi na fizički izgled, no većinom ne znaju da alkoholna pića sadrže mnogo kalorija. Smatra se, stoga, da bi navođenje energetske vrijednosti pomoglo odvratanju mladih od alkoholiziranja, te se poduzimaju određeni koraci u tome smjeru, posebice zbog poražavajućih podataka Europskog istraživanja konzumacije alkohola i opasnih droga (ESPAD) među školskom djecom, prema kojem su hrvatski učenici na petom mjestu u Europi po alkoholiziranju.

Simptomi koje pokazuju alkoholičari:

- žudnja za alkoholom i traženje alkohola
- nedostatak samokontrole jer ne mogu prestati piti
- tolerancija na alkohol zbog koje piju sve više
- ovisnost o alkoholu jer ne mogu bez alkohola

Neke važne činjenice o pijenju alkohola:

- alkoholizam dovodi do duševnih, psihičkih, tjelesnih i društvenih poremećaja
- uzimanje alkohola uzrokuje: drhtanje, bolove u tijelu, strah, znojenje, napetost, lupanje srca, povišenje krvnog tlaka, grčeve u želucu, poremećaje pamćenja i učenja, teška psihijatrijska oboljenja (psihoze), smanjenje mozgovnog tkiva, upale živaca, nemogućnost stajanja i hodanja, cirozu (oštećenje) jetre, oštećenje gušterače, želuca i crijeva...
- sve navedeno teško je izlječivo
- alkoholiziranost može dovesti do infarkta ili moždanog udara jer dovodi do oštećenja i/ili odumiranja živčanih stanica u mozgu, oštećenja probavnog sustava, oštećenja jetre te začepljenja krvnih žila

U donjoj tablici prikazan je ukupan broj registriranih ovisnika u evidenciji Zavoda za javno zdravstvo VPŽ u razdoblju od 2010. do 2016. godine. Vidi se da je taj ukupan broj svake godine sve veći, ali je također značajno napomenuti da je rast usporen. S obzirom na vrstu sredstva ovisnosti, daleko najveći broj osoba

ima problem sa alkoholom, dok je na drugom mjestu marihuana. Upravo ove brojke pokazuju da je broj kroničnih alkoholičara, ali i mladih sa neprimjerenim porekomjernim pijenjem alkoholnih pića, na području naše županije, pa i grada Slatine najveći.

Do konca	Ukupan broj ovisnika	Marihuana	Opijati, MTD, BUP	Alkohol	AMP, MDMA, BZO, KOK, HAL	Ostalo (kockanje, MZ)
2010.	302	86	50	124	18	24
2011.	348	92	55	149	19	33
2012.	381	100	59	165	19	38
2013.	429	109	62	197	19	42
2014.	491	123	67	225	21	55
2015.	528	127	69	243	22	67
2016.	566	142	72	257	22	73

Ukupan broj registriranih ovisnika koji su bili korisnici usluga Zavoda za javno zdravstvo VPŽ do konca pojedine godine (kumulativni podaci).

Legenda:	
THC – tetrahidrokanabinol (marihuana, hašiš)	MDMA – metamfetamini (ecstasy)
COC – kokain	LSD – halucinogena droga
BZO – benzodiazepini (pojedini lijekovi)	MTD/BUP – metadon i buprenorfin
AMP – amfetamini (speed i sl.)	KOK – kokain
	HAL – halucinogene droge (ostale)
	MZ – mentalno zdravlje

Još jedan pokazatelj koji nam govori o veličini alkoholizma kao problema, prikaz je izrečenih sudskih mjera koje su provedene u Zavodu za javno zdravstvo u 2014. i 2015. godini, gdje se također jasno vidi da su te mjere uglavnom izrečene zbog problema sa alkoholom.

2014.	Izrečene			Provođene		
	51			34		
	Alkohol	Droge	MZ	Alkohol	Droge	MZ
	51	0	0	34	0	0

2015.	Izrečene			Provođene		
	53			36		
	Alkohol	Droge	MZ	Alkohol	Droge	MZ
	52	1	0	35	1	0

Sudske mjere provedene u Zavodu za javno zdravstvo Virovitičko-poravske županije za 2014. i 2015. godinu

Na području VPŽ svojedobno je provedeno jedno istraživanje pod nazivom „Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među učenicima u Virovitičko-podravskoj županiji“, a obuhvatilo je sve osnovne i srednje škole. Glavni je cilj prikupljanja podataka o pušenju, alkoholu, drogama, kockanju, izlascima i slobodnom vremenu bio pokušati shvatiti stavove i obrasce ponašanja učenika prema navedenim činiteljima. Istraživanje je provedeno anonimnim anketiranjem svih učenika šestih razreda osnovnih i drugih razreda srednjih škola s područja Virovitičko-podravske županije tijekom deset uzastopnih godina.

Pitanja vezanja uz pijenje alkoholnih pića koja su se odnosila na osobno iskustvo pokazala su da 3,4% učenika u osnovnoj školi izjavljuje da često konzumiraju alkoholna pića, 52,7% njih to radi ponekad, a 43,9% nikada.

U srednjoj školi često pije 22,9% učenika, ponekad ih pije 66,3%, a nikada ih ne pije 10,8% od svih anketiranih. Često alkohol konzumira 8,2% djevojčica i 15,4% dječaka, ponekad 57,4% djevojčica i 59,4% dječaka, a nikada 34,4% djevojčica i 25,2% dječaka.

Zaključno se može reći da u osnovnoj školi vrlo mali postotak učenika izjavljuje kako često konzumiraju alkoholna pića, ali ih čak oko polovice to radi ponekad, dok u srednjoj školi često pije skoro četvrtina anketiranih učenika. Alkohol često konzumira dvostruko više dječaka od djevojčica. Konzumiranje alkohola kod učenika tijekom deset promatranih školskih godina ne pokazuje značajnija odstupanja. Najveći je broj onih učenika koji ponekad piju.

Alkohol i vožnja

Kada govorimo o alkoholu i alkoholiziranosti, posebice kod mladih, tada je izrazito bitno naglasiti kako je vožnja pod utjecajem alkohola društveno neprihvatljiva i, na žalost, često fatalna!

Neke analize stručnjaka upozoravaju da već 0,2 promila alkohola u krvi ima nepovoljan utjecaj na vožnju i ponašanje vozača. Već tako malene količine alkohola povećavaju samopouzdanje i smanjuju osjećaj odgovornosti, a istovremeno otežavaju zapažanje i usporavaju reakcije vozača. Pod utjecajem alkohola, vozač vrlo brzo prestaje biti svjestan svojih sposobnosti, relativizira opasnost i precjenjuje svoje vozačke sposobnosti. Pod utjecajem alkohola postaje neoprezan i sklon ignoriranju prometnih propisa. Pod utjecajem alkohola rizik od nastanka nesreće raste progresivno, gotovo eksponencijalno! Rezultati ispitivanja utjecaja alkohola na sigurnost vožnje, provedenog u Njemačkoj (Medicinsko-psihološki institut iz Essena) pokazuju

kako sadržaj alkohola u krvi od 0,5 promila udvostručuje, 0,6 promila utrostručuje, a 0,8 učetverostručuje rizik od nesreće. Kod većih količina alkohola, npr. od jedan posto rizik je sedmerostruko veći, kod 1,2 promila alkohola rizik je deset puta veći, a kod 1,4 promila dvadeset puta veći. Iz ovoga je razvidno kako već i male količine alkohola, zbog utjecaja na vozačeve sposobnosti bitno utječu na sigurnost u prometu. Jedna od najvećih zabluda vozača kako su sposobni za vožnju „iako su se malo razveselili uz čašicu“.

Naravno, nisu svi jednako podložni utjecaju alkohola. U pravilu, jednaka količina alkohola slabije će djelovati na vozača jače i teže konstitucije nego na tjelesno slabijeg ili lakšeg vozača. Isto tako resorpcija alkohola u krv je brža ako se pije natašte, ako se pije žestoko piće ili ako se pije brzo. Utjecaj alkohola pojačava se umorom, napetošću ili stresom, a posebice je opasno ako je vozač bolestan i pod utjecajem lijekova. „Neotporni“ vozači na alkohol, oni koji rijetko ili gotovo nikada ne piju brže će doći pod utjecaj alkohola od onih s „kondicijom“.

KAKO KOLIČINA ALKOHOLA DJELUJE NA VOZAČA

KONCENTRACIJA ALKOHOLA U KRVI KAKO SE MANIFESTIRA

0,00 – 0,50%

Prvi stadij: lagana obuzetost alkoholom

Nakon početne konzumacije alkohola vozač postaje pričljiv više no što je uobičajeno, alkohol pozitivno utječe na njegovo raspoloženje, osjeća se dobro, povećava mu se samopouzdanje i smanjuje osjećaj odgovornosti, slabi pozornost, postupno se narušava koordinacija pokreta i preciznost u izvođenju pokreta. Kod nekih se mogu pojaviti znakovi euforije.

0,51 – 1,00%

Drugi stadij: pripito stanje

Karakterizira ga opća uzbuđenost, osjećaj topline, rumenilo lica, tlak je u porastu, otkucaji srca se ubrzavaju, aritmija srca je moguća. Pojavljuju se prvi znakovi alkoholne poremećenosti. Gubi se kontinuitet misli, smanjuje se samokritičnost. Javlja se osjećaj povećane sposobnosti. Raste lažna hrabrost i želja za isticanjem. Raste sklonost ignoriranja prometnih propisa. Jače se narušava koordinacija pokreta. Javljaju se problemi s percepcijom, oštrinom vida i prostornom orijentacijom. Akomodacija – adaptacija oka na promjenu intenziteta svjetlosti, produljuje se. Odluke vozača su smjelije, ponašanje slobodnije. Vozač je razdražljiv i zbog toga raste sklonost konfliktima. Nesposobnost za vožnju i rizik rastu. Sposobnosti i svijest su u velikom raskoraku, što je izuzetno opasno.

1,01 – 1,50%

Treći stadij: jače pripito stanje

Pogoršana koncentracija za vožnju. Intelektualne funkcije vidno slabe, kao i koordinacija pokreta. Prisutna je pospanost. Snalaženje u složenim prometnim situacijama postaje problem. Znatno slabi percepcija i ne mogu se iz okružja prikupiti svi bitni vanjski podražaji. Česta je pojava nadražaja želuca i povraćanje.

1,51 – 2,50%

Četvrti stadij: pijano stanje

Nesposobnost rasuđivanja. Koncentracija poremećena. Intelektualne funkcije vozača ozbiljno su narušene. Gubi se ravnoteža i javlja se vrtoglavica. Nesposobnost usklađivanja pokreta za vožnju i prostorna dezorijentiranost. Nestaje samokritičnost i samokontrola. Javlja se surovost i grubost prema drugima. Izraziti rizik za nastanak nesreće, jer se opasnost ne može realno uočiti. Moguć je i gubitak svijesti.

2,50 – 3,50%

Peti stadij: teži oblik pijanstva

Ovaj stadij karakterizira teturanje i posrtanje. Poteškoće s govorom. Procjena situacije vozaču je posve onemogućena. Teško disanje, visok tlak i puls. Pojava nesvjestice i sklapanje očiju što onemogućuje vožnju. Komunikacija s takvim vozačem gotovo je nemoguća. Vidi se udvojeno, javljaju mu se halucinacija, ponašanje nije razumno, a tijek misli mu je kao između sna i jave. Vjerojatnost nastanka nesreće gotovo je sigurna.

Više od 3,50%

Duboko nesvjesno stanje (komatozno stanje)

Nema govora o vožnji automobila. Pokreti usporeni kao u snu. Tjelesna temperatura se snižava. Ne reagira se na vanjske podražaje. Pojava hladnoga znoja. Zjenice su proširene i ne reagiraju na promjenu svjetla. Radi se zapravo o nesvjesnom stanju – komi, što može završiti smrću.

4,00%

Donja je granica smrtonosne koncentracije alkohola u krvi

Alkoholičar ima poteškoće sa spoznavanjem svijeta:

- slabljenje pamćenja
- otežanu koncentracija
- halucinacije
- teško logički zaključuje
- ne može se usredotočiti na određeni sadržaj
- mišljenje postaje siromašno
- pojavljuju se problemi u ispunjavanju radnih zadataka (dolazi do zabušavanja i zakazivanja u radu)

Alkoholičar ima emocionalne poteškoće:

- poremećaje raspoloženja: iznenadne promjene raspoloženja, razdražljivost, ravnodušnost, nastupe ljutnje
- umor, zamor, posustajanje (posljedica je neučinkovitost u radu)
- probleme u odnosima s drugima (negativno djeluje na radnu aktivnost)
- povećava se vjerojatnost razvoja depresije s istaknutim gubitkom interesa za uobičajene aktivnosti
- pojava bolesne ljubomore (što obično dovodi do zlostavljanja partnera, pa i cijele obitelji)

Kod alkoholičara se pojavljuju teški psihički poremećaji:

- Korsakovljeva psihoza - javlja se u kasnijem stadiju alkoholizma a karakteriziraju ju bezumnost, mahnitost, poremećaji pamćenja, dezorijentiranost
- Alkoholna demencija je teže organsko oštećenje kada stradava i mozak, a znači postupni gubitak intelektualnih sposobnosti sve do potpunog raspada ličnosti
- Depresivno stanje može biti uzrok pojačanog pijenja, a alkoholizam može biti uzrok depresiji koja vodi do pojave suicidalnih misli i suicida (samoubojstva)

Alkoholičar ima zdravstvene poteškoće:

1. oštećuju se sluznice usne šupljine, ždrijela, jednjaka, želuca
2. u kasnijim fazama mogu nastati i zloćudne tvorbe (karcinomi)
3. nakon više godina pijenja javlja se ciroza jetre
4. sužavaju se krvne žile što za posljedicu može imati srčani infarkt i moždanu trombozu
5. kod muškaraca alkohol oštećuje spolne žlijezde, što rezultira impotencijom i neplodnošću
6. kod žena pijenje može uzrokovati poremećaje menstrualnog ciklusa i povećati rizike oko trudnoće

Kod alkoholičara stradava živčani sustav, a posljedica je:

- odumiranje živčanih stanica
- odumiranje malog mozga (smetnje ravnoteže i drhtanje prstiju)
- umno i moralno propadanje
- gubitak nadzora
- zaboravljivost
- bezumnost

Konzumacija i dostupnost psihoaktivnih droga

Prema rezultatima istog istraživanja, percepcija učenika osnovnih i srednjih škola izrazito se razlikuje u pitanjima o uzimanju sredstava ovisnosti.

Tako 8,2% učenika osnovne škole odgovara pozitivno na pitanje uzimaju li učenici njihove škole sredstva ovisnosti, dok se 36,6% učenika srednje škole odlučuje za taj odgovor. Svakako valja napomenuti da ohrabrujuće dominira odgovor „ne znam“ i kod učenika osnovne (66,8%) i kod učenika srednje škole (50,8%). S obzirom da je ponuđen i u određenom manjem postotku slučajeva zaokružen odgovor „znam, ali ne želim odgovoriti“ (3,4% odnosno 6,6%), smatramo da prethodni odgovor „ne znam“ zaista i govori o tome da oni koji su ga izabrali stvarno o takvim saznanjima niti nemaju odgovor jer ih to niti ne zanima.

Prema učenicama osnovne škole najčešće korištena sredstva ovisnosti su marihuana 19,6%, cigarete 13,1% i kokain/crack s 10,5% odgovora, s tim da je najčešći odgovor „ne znam“ s 28,8% odgovora. Kod učenika srednje škole marihuana je najčešći odgovor u 35,3% slučajeva, ecstasy u 11,3% i cigarete u 5,3% slučajeva. I ovdje je relativno velik broj učenika zaokružio odgovor „ne znam“ (23,8%).

S osobama koje mogu ponuditi drogu 9,4% učenika osnovne škole smatra da se može povezati, dok je kod učenika srednje škole taj postotak veći i iznosi 46,1%. Od onih koji znaju kako doći do droge kod učenika osnovne škole njih 18,9% smatra da se to vrijeme mjeri u satima, a 19,1% njih da su u pitanju dani. Kod učenika srednje škole onih koji smatraju da za nabavu droge treba od pola sata do nekoliko sati ima 37,0%, a od jednog do više dana 22,9%.

Zaključno se može reći da se percepcija učenika osnovnih i srednjih škola izrazito razlikuje u pitanjima o uzimanju sredstava ovisnosti, mada ohrabrujuće dominira odgovor „ne znam“ i kod jednih i kod drugih. Kod učenika osnovne škole najčešće korištena sredstva ovisnosti su marihuana i cigarete, a kod učenika srednje škole marihuana i ecstasy. Mali postotak učenika osnovne škole smatra da se može povezati s osobama koje mogu ponuditi drogu, dok

je kod učenika srednje škole taj postotak veći. Distribucija odgovora s obzirom na spol također nije pokazala velike razlike jer neznatno veći postotak dječaka nego djevojčica izjavljuje da se mogu povezati s osobama koje mogu ponuditi drogu. Kroz promatrano razdoblje od pet godina, najveći postotak odgovora na pitanje o percepciji uzimanja sredstava ovisnosti drugih osoba odnosi se na odgovor „ne znam“, uz porast tih odgovora prema posljednjoj godini ispitivanja. Od početnog maloga broja učenika osnovne škole koji izjavljuju da se mogu povezati s osobama koje im mogu ponuditi drogu, taj broj izrazito raste njihovim prelaskom u srednju školu.

Jedan od preventivnih projekata koji se provodi u osnovnim i srednjim školama na području naše županije, a koji uključuje edukaciju o problemima alkoholizma, ovisnosti o drogama i igrama na sreću, je projekt pod nazivom „**Zdrav za 5**“. On u svojim podkomponentama obrađuje upravo navedene teme za odgovarajući uzrast učenika osmih razreda osnovnih, te drugih i trećih razreda srednjih škola.

Tako komponenta projekta koja se odnosi na prevenciju ovisnosti uključuje:

- podkomponentu 1: ovisnost i zlouporaba alkohola (učenici 8. razreda O.Š.)
- podkomponentu 2: ovisnost i zlouporaba droga (učenici 1. razreda S.Š.)
- podkomponentu 3: ovisnost o igrama na sreću (učenici 2. razreda S.Š.)

Stručna pomoć može se dobiti u Zavodu za javno zdravstvo u Slatini na Djelatnosti za izvanbolničko liječenje i zaštitu mentalnog zdravlja, svaki četvrtak od 15.00 do 19.00 sati, odnosno po dogovoru sa stručnim osobljem.

Jednako tako, u Slatini postoji Udruga klubova liječenih alkoholičara koja ima sjedište u zgradi Doma zdravlja, te se stručna pomoć može potražiti ukoliko postoji problem vezan uz alkoholizam.

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“
Virovitičko-podravske županije
Prim. mr. sc. Miroslav Venus, dr. med.

Bilješke

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



savjeti za zdravlje

Natječaj:

Ublažavanje siromaštva pružanjem pomoći najpotrebitijim osobama podjelom hrane i/ili osnovne materijalne pomoći

Projekt:

POMOZI BLIŽNJEMU SVOME

Nositelj:

HCK - Gradsko društvo Crvenog križa Slatina

Braće Radića 13 a, 33 520 Slatina

e-mail: ce-kaj@slatina.hr, tel: 033 551-230

Partner na projektu:

Udruga „PRO VITA 4+“

Braće Radića 13a, 33 520 Slatina

e-mail: provita4plus@h-1.hr, tel: 099 503-969

Više informacija:

Fond eurpske pomoći za najpotrebitije

www.fead.hr

FEAD - Europski socijalni fond

www.esf.hr/fead

Europski strukturni i investicijski fondovi

www.strukturnifondovi.hr