



ROTARY CLUB SPLIT
DISTRICT 1913

Forum Zdravlje

RADNA VERZIJA



12. ožujak 2016.

Mediterranski institut za istraživanje života, Split

Dragi prijatelji,

Riječ forum je kroz povijest korištena s različitim značenjima, ali uvijek u sličnom kontekstu. Rimski je forum bio središte javnog života. Suvremena inačica su internetski forumi, kao mjesta rasprave putem web aplikacija. Forum Rotary cluba Split nema tradiciju rimskih, niti široku dostupnost informacijama usporedivu s internetskim forumima. No to mu nimalo ne umanjuje značaj.

Tema ovogodišnjeg Foruma je „Zdravlje“. Treća u nizu odabranih iz palete fokusa djelovanja međunarodne Rotary organizacije. Na prvom smo Forumu 2013. godine, pod naslovom „Što radi Rotary?“, u kratko predstavili šest smjernica rada Rotary-ja i postavili jednako toliko tema za naredne godine. Na tragu toga je 2014. godine uslijedio Forum „Majka i dijete“, a prošle godine „Nezaposlenost“.

Zdravlje je uzvišeni cilj kojem svi težimo. Iako se može raspravljati o zdravom društvu, populacijskom zdravlju, ili ga postaviti u veliki broj potpuno različitih koncepata, naš je odabir ovim Forumom progovoriti o zdravlju općenito. Odredili smo se slijediti definiciju Svjetske zdravstvene organizacije prema kojoj zdravlje predstavlja osnovno pravo ljudskog bića i sveukupnost fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti.

Intrigantan uvod u Forum osigurat će Dragan Despot, renomirani i višestruko nagrađivani dramski glumac i nacionalni prvak Drame HNK u Zagrebu monodramom „Na rubu pameti“ Miroslava Krleža, 11.ožujka 2016. u 20:00 sati u Hotelu Park u Splitu.

RC Split ovim događajem potvrđuje svoju otvorenost prema javnosti i gradu u kojem živi. Pokazuje da mu je humanitarni rad, za koji je 2010. godine dobio nagradu grada Splita, samo jedan od aspekata djelovanja i služenja zajednici. Potrudit ćemo se da i ovaj Forum bude vrijedan doprinos aktivnostima splitskog i hrvatskog Rotary-ja, i da nam svima ponudi ugodno i poticajno rotarijansko druženje. Iskreno se nadamo da će zaključci imati značajan odjek i pomoći u vraćanju na izvorno i holističko poimanje ljudskog zdravlja.

Izv. prof. dr. sc. Damir Roje
Predsjednik RC Split za 2015./16.

Mjesto održavanja: MedILS, Šetalište Ivana Meštvovića 45, Split

Vrijeme održavanja: 12. ožujak 2016.

Kotizacija: slobodan ulaz

Organizator: Rotary club Split

Humanitarni dio Foruma: donacija uređaja za digitalnu torakalnu drenažu
Zavodu za torakalnu kirurgiju Klinike za kirurgiju KBC Split

OIB: 92267280824 / **MB:** 469840 / **RI ID:** 29731

IBAN: HR 8725000091101060141 (Hypo Alpe –Adria Bank)

Informacije: Maja Baranović Ordulj / mob. 091 596 83 85 /
e-mail: baranovicmaja@hotmail.com

www.rotary-split.hr

Facebook: rotary club split

Program:

Damir Roje: Uvodno predavanje

Fizičko zdravlje (moderator i uvod: Goran Račić)

Zoran Đogaš: Ono sam kako spavam

Olja Martinić: Ono sam što jedem

Saša Krstulović: Ono sam kako se krećem

Psihičko zdravlje (moderator i uvod: Ivan Urlić)

Ivan Urlić: Za odgojiti dijete treba cijelo selo

Andrea Russo: Zdravlje i okoliš

Mirjana Nazor: Žanješ što si posijao/la?!

Socijalno zdravlje (moderator i uvod: Jerko Rošin)

Kruno Kljaković: Mediji i mentalno zdravlje

Dražen Vukov Colić: Politika i zdravlje

Lili Kaliterna: Sreća

Ozren Polašek: Globalno zdravlje

Marin Popović: Zaključci Foruma RC Split 2016

UVODNO PREDAVANJE

Izv. prof. dr. sc. Damir Roje

Klinika za ženske bolesti i porode KBC Split, Medicinski fakultet u Splitu

Rotary Club Split (predsjednik Kluba 2015./16.)

damir@kbsplit.hr

Stari je splitski pozdrav: "Zdravi bili!". U njemu je, kroz samo dvije riječi, sadržano sve dobro što nekome možete poželjeti. Svi smo mi duboko svjesni da zdravlje predstavlja temeljno bogatstvo i preduvjet ljudske sreće.

Nerijetko se pod pojmom zdravlja podrazumijeva odsustvo bolesti, prevencija bolesti, izbjegavanje rizika koji dovode do neke bolesti, liječenje bolesti. Asocijacija na zdravlje često je bolest, uključuje liste čekanja, organizaciju zdravstvenog sustava, opseg i cijenu zdravstvenog osiguranja, ljubaznost i dostupnost medicinskog osoblja, nabavku suvremene medicinske opreme, dotrajalost bolničkih zgrada. Zato nije čudno što se riječi zdravlje i zdravstvo ponekad neispravno koriste kao sinonimi, i što je naše promišljanje o zdravlju usmjereno mnogočemu, a premalo prema samom zdravlju.

Još je u 18. i 19. stoljeću oformljena ideja o pravu svakoga na zdravstvenu zaštitu. Istovremeno se stvarala svijest o čvrstoj povezanosti socijalno-ekonomskog položaja u društvu i zdravlja. Prošlo je gotovo cijelo stoljeće od ideje prof. Andrije Štampara o nužnosti reforme obrazovanja budućih liječnika: obrazovanja koje će pažnju, dotad usmjerenu ka bolesti, usmjeriti prema zdravlju i načinima kako ga zadržati. Na zasjedanju Prve skupštine Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) 25. lipnja 1948. godine kojom je i predsjedao, taj je pionir socijalne medicine istaknuo da zdravlje treba biti čimbenik stvaranja boljeg i sretnijeg života, te da je ono osnovno pravo ljudskog bića koje mu zajednica mora osigurati. Na istoj je sjednici SZO zdravlje definirala kroz sveukupnost tjelesnog, psihičkog, socijalnog i duhovnog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti i iznemoglosti. Takav je koncept predstavljao značajan kvalitativni iskorak i nagli zaokret od konvencionalnog, pa je mnogim stručnjacima i vladama trebalo puno vremena da u potpunosti shvati njegovo značenje.

Skupština SZO je 1977. godine objavila dokument pod nazivom „Zdravlje za sve“, čime je pokrenula preispitivanje postojećih temelja zdravstvenih politika diljem svijeta. Navedeni akt je predstavljao tek generalnu viziju, pa je 21. studenog 1986. godine na Prvoj međunarodnoj konferenciji o unapređenju zdravlja u Ottawi konačno definiran pojam unapređenja zdravlja, istaknuti su preduvjeti ostvarivanja istog, te je usvojen strateški okvir djelovanja u obliku Povelje o aktivnostima za postizanje zdravlja za sve. U cilju oživotvorenja navedenog holističkog pristupa zdravlju, Europski ured SZO je iste godine pokrenuo projekt pod nazivom „Zdravi grad“. Cilj je bio osnaživanje interesa za pozitivni koncept zdravlja diljem Europe s naglaskom na djelovanje lokalnih zajednica. Do sada je 25 hrvatskih gradova uključeno u projekt, među njima i Split. Težnja zdravlju daleko prelazi prevenciju i borbu protiv bolesti, izlazi iz okvira klasične medicine, uključuje gotovo sve aspekte ljudskog djelovanja, koketira s filozofijom, ne zaobilazi nikoga. Na tragu toga i suvremenih spoznaja, a poštujući tradicijsku mudrost našega grada i naših starih, zdravi mi i veseli bili!

FIZIČKO ZDRAVLJE

Prof. dr. sc. Goran Račić

Medicinski fakultet u Splitu

Rotary Club Split

dr.goranracic@gmail.com

U zdravom tijelu zdrav duh. Ova poslovice jasno odražava važnost tjelesnog u određivanju zdravlja. Uz duševno i društveno, ovo je jedna od tri glavne sastavnice, i možda čak i najvažnija, ukoliko se ijedna od njih može proglasiti najvažnijom. Ako tako gledamo na zdravlje onda fizički zdrava osoba ima zdrav duh te kreira i zdravo društvo, premda slijed može biti i obrnut. Tjelesno zdravlje odnosi se na način na koji smo izgrađeni i koji nas određuje kao osobu u stvarnom smislu. Ranije smo na fizičko zdravlje gledali kao borbu protiv bolesti. Stoga ni ne čudi ideja koja je kroz vrijeme razvijala operativne medicinske struke poput kirurgije ili ortopedije, koja se zasniva na shvaćanju tijela kao mehaničkog uređaja. U malo pretjeranom scenariju, ova ideja omogućuje nam da liječnike shvatimo kao mehaničare, koji ljudima pomažu kada nastanu mehanički problemi, a u najgorem slučaju ugrade novi dio tijela, poput proteze koljena, koji ljudima omogućuje funkcioniranje i ugodan život. Još izravniji primjer je da kirurški možemo ukloniti bolesni dio tkiva i osigurati potpuno izlječenje. No, priča o tjelesnom zdravlju mnogo je i šira od ovoga. Ona se odnosi na sve što se događa s našim tijelima, organima, tkivima i stanicama, a posebno o znakovima i signalima koje nam šalju kada je bolest nastala. Stoga smo razvili mnoge dijagnostičke alate i pristupe kako bismo čim ranije prepoznali tjelesnu bolest i osmislili plan liječenja. Pogledamo li medicinu u cijelosti, ubrzo postane jasno da je tjelesna sastavnica zdravlja najzastupljenija i da smo kroz vrijeme razvijali sve bolje i učinkovitije metode prepoznavanja znakova i signala koje nam šalju naša tijela.

Tradicionalno tumačenje fizičkog zdravlja, prije početka moderne medicine, podrazumijevalo je stanje kada osoba nije ozbiljno bolesna, ili postoji odsustvo bolesti. Jedna od današnjih definicija fizičkog zdravlja se tumači razinom funkcijske ili metaboličke efikasnosti živog organizma. Kao rezultat poboljšanja medicine i srodnih struka, briga o tjelesnom zdravlju podarila nam je nešto neviđeno – dvostruko duži život, a time i promjenu definicije zdravlja. Današnje tumačenje fizičkog zdravlja uključuje sve što se nalazi u rasponu od odsustva bolesti do stupnja fizičke spremne. Početkom 20. stoljeća, očekivano trajanje života iznosilo je 47 godina, da bi se pri kraju istog stoljeća očekivano trajanje života u nekim zemljama podiglo na 84 godine. Ovakav silan učinak omogućen je mnogim zdravstvenim i preventivnim mjerama, koje su nam omogućile da naša tijela funkcioniraju kroz dulje vrijeme i osiguravaju naš opstanak. Ovo predstavlja i nove zahtjeve za medicinu, koja sve veći naglasak stavlja na bolesti starije životne dobi, kojima se povećava učestalost u populaciji.

No, i naš način života nam jako puno govori o tjelesnom zdravlju i ima na njega snažan učinak. Moderni način života od naših tijela zahtjeva nemoguće stvari – dugotrajno sjedenje u neudobnim položajima, manjak tjelesne aktivnosti i ponavljane radnje koje sve

štete tjelesnom zdravlju. Stoga ne čudi ni podatak da je u Hrvatskoj ukupno oko 17% registriranih tjelesnih invalida, a da dodatnih 35% ljudi redovito osjeti tjelesne bolove, posebice u području kralježnice. Time se brzo približavamo spoznaji da je oko polovine ljudi u Hrvatskoj izloženo problemima ili ne može ostvariti idealno tjelesno zdravlje.

Sastavnice fizičkog zdravlja su: fizička aktivnost, hrana i način ishrane, spavanje i odmaranje, navike (alkohol i droga), medicinska samopomoć. Većina zdrave djece i odraslih bavi se fizičkom aktivnošću svaki dan. Takva aktivnost trebala bi biti mješavina rekreacije (šetnja, vožnja biciklom, pješaćenje) i strukturiranih vježbi (trčanje, razni sportovi). Dobro izbalansirana ishrana treba sadržavati sve osnovne sastavne dijelove, dovoljnu količinu vode, a obroci trebaju biti primjereni. Pored fizičke aktivnosti, koja je značajna za fizičko zdravlje, odmor i spavanje nisu ništa manje važni. To mogu biti odmor, kratko poslijepodnevno spavanje i konačno kvalitetan san u prosijeku od 7 sati spavanja. Alkohol reducirati ili izbjegavati, a medicinsku samopomoć ograničiti kod bezazlenijih bolesti ili manjih ozljeda. Koje su najjednostavnije procijene fizičkog zdravlja? Opće procjene su tjelesna težina i indeks tjelesne mase, dok procjena faktora rizika mogućeg oboljenja su krvni tlak, masnoće i šećer u krvi. Ako pak govorimo o procjeni fizičke spremnosti za to su relevantni postotak tjelesne masti, gipkost, mišićna snaga te testovi izdržljivosti.

RI fizičko zdravlje, odnosno zdravlje kao cjelinu, smatra jednim od šest područja od posebne pažnje (Rotary's six areas of focus). Kada govorimo o zdravlju govorimo i o zdravlju majki i djece te o vodi i sanitarnim uvjetima, što su preduvjet zdravog života. Na taj način smo kroz priču o zdravlju dotakli tri područja od posebnog interesa za Rotary zajednicu.

ONO SAM KAKO SPAVAM

Prof. dr. sc. Zoran Đogaš
Medicinski fakultet u Splitu
Rotary Club Split
zdogas@gmail.com

Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu već u ovoj akademskoj godini pokreće se poslijediplomski specijalistički studij Medicina spavanja jer, unatoč velikoj potrebi, u Hrvatskoj manjka somnologa, stručnjaka za bolesti spavanja. Medicina spavanja je nova disciplina u medicini, premda su poremećaji spavanja oduvijek poznati, no tek u posljednje vrijeme shvaća se jaka povezanost poremećaja spavanja s mnogim "klasičnim" bolestima. Unatoč dugoj tradiciji u Hrvatskoj, medicina spavanja nije proširena, pa trenutno imamo svega pet licenciranih somnologa, od kojih su dvojica već u mirovini, ali postoji čitav niz mlađih kolega koji su ušli u područje medicine spavanja i kojima treba izobrazba prema europskim smjernicama koje je prihvatilo Hrvatsko somnološko društvo-Društvo za medicinu spavanja Hrvatskoga liječničkog zbora.

Uočljiva je sve veća svjesnost o značaju poremećaja spavanja i njihovoj ulozi u najčešćim bolestima populacije poput kardiovaskularnih bolesti, šećerne bolesti, ali i depresije. Sve su veće mogućnosti liječenja koje bi, međutim, netko trebao koordinirati jer je medicina spavanja interdisciplinarno područje u kojemu moraju sudjelovati specijalisti različitih struka, ali ne tako da svatko brine samo o svom segmentu već da se pacijent liječi kao potpuna osoba sa svim svojim poteškoćama.

Prema svjetskim istraživanjima i klasifikacijama postoje čak 82 različita poremećaja spavanja podijeljena u šest skupina, a vjeruje se da negdje od 30 do 50 posto ljudi ima neki od njih. Ti se prosjeci razlikuju u različitim dobnim skupinama. Prema istraživanjima, samo nesanicu ovaj čas u Hrvatskoj ima oko 11 posto ljudi. Prije ili poslije tijekom života imat će je barem njih 30 ili 40 posto. Poremećaje disanja tijekom spavanja, poput apneje, ima barem pet do 10 posto ljudi, a u muškaraca srednje ili starije dobi taj postotak je puno veći. Neki ljudi istodobno imaju više poremećaja spavanja, pa ih je teško prepoznati samo temeljem simptoma. Na žalost, najveći broj bolesnika neprepoznat je, a onda naravno i neliječen.

Prestanak disanja u spavanju ili apneja tijekom spavanja, vrlo je česta, otprilike kao šećerna bolest u općoj populaciji, ali prema strogim kriterijima u muškaraca starije dobi gotovo svaki drugi je apnejičar. Prestanak disanja u spavanju može biti iznimno opasan, ali se može i vrlo uspješno liječiti i staviti pod nadzor. Istraživanja provedena u splitskom Centru za medicinu spavanja pokazala su da čak oko 60 posto apnejičara koji još nemaju povišenu razinu glukoze u krvi ima poremećaje metabolizma glukoze koje nazivamo preddijabetes i koji vode prema razvoju šećerne bolesti. Veliki broj tih pacijenata ima lošiju funkciju živaca na rukama i posebice na nogama, dok su im još nalazi u okvirima normalnih vrijednosti, ali to ih vodi prema perifernoj neuropatiji. Prije negoli se sama bolest manifestira, danas smo u stanju utvrditi poremećaje funkcije organizma i siguran razvoj bolesti. Na žalost, u nas se još

ogromna većina bolesnika ne liječi. Često vidimo vrlo zapuštene bolesnike u kojih su već nastupili kardiovaskularni poremećaji, šećerna bolest i kognitivno propadanje zbog prestanaka disanja po noći. Postoje određeni indeksi koji procjenjuju težinu bolesti, ali najvažnije je da stručno osposobljene osobe u specijaliziranom laboratoriju naprave dijagnostički postupak koji nazivamo cjelonoćna polisomnografija, te da dobro očitaju nalaz.

Liječenje je s pomoću zubne udlage koja pomaže u blažim slučajevima i ima dobre dugoročne rezultate. Postoje i kirurški oblici liječenja koje provode posebno obučeni otorinolaringolozi, a u Splitu su ih razvili prof. Goran Račić i prof. Željka Roje. Ipak, zlatni standard je liječenje s pomoću udlage za potpomognuto disanje koju nazivamo CPAP (engl. Continuous Positive Airways Pressure). Udlaga zapravo povećanjem tlaka u gornjim dišnim putovima tijekom spavanja osigurava prestanak kolapsa koji bi se inače razvio i prekinuo disanje. Takav oblik liječenja, ako se pravilno koristi na dobro odabranim pacijentima, iznimno je uspješan i značajno prevenira sve zdravstvene probleme koji bi se inače brzo razvili i značajno poboljšava kvalitetu života.

Nesanicu smo skloni 'liječiti' tabletama za spavanje i korištenje lijekova u liječenju insomnije gotovo je neizbježno. Nesanica je najčešći poremećaj spavanja, možda i najkompliciraniji za obradu i liječenje, jer dolazi u više različitih oblika. Zbog tih poteškoća danas nesanicu dijelimo samo u privremenu ili akutnu te kroničnu koja bi trebala trajati tri ili više dana u tjednu kroz tri ili više mjeseci. Među tim bolesnicima nađu se oni koji ozbiljno pate i kojima je jako teško pomoći, koji viđaju puno liječnika i koji mijenjaju puno različitih lijekova. Jedan od ozbiljnih problema je razviti dobre smjernice za dijagnosticiranje i liječenje tih bolesnika i za primjenu nekoliko različitih oblika terapije, poput kognitivno-bihevioralne terapije i psihoterapije, a ne samo korištenje raznoraznih lijekova ili biljnih pripravaka kojima pacijenti često pribjegavaju, a bez pravog stručnog nadzora. Pri odabiru oblika liječenja, važna je dobra obrada pacijenata u kojoj ponekad treba napraviti i cjelonoćno snimanje u Centru za medicinu spavanja.

U mladih je inače ritam budnosti i spavanja drukčiji u odnosu na odrasle i starije osobe, potreba za spavanjem je veća, no odlasci na spavanje sve su im kasniji, a time je i želja za duljim spavanjem ujutro povećana. Uz to, izlasci vikendom ili slobodnim danima nisu više u večernjim satima kao prije, već su pomaknuti na čitavu noć. Sve je više elektroničkih uređaja – svi ih imaju i njima se stalno služe, pa i kasno navečer – koji emitiraju takozvano plavo svjetlo, dokazano negativnog učinka na spavanje. Sve to predstavlja ozbiljan rizik za dobru kvalitetu spavanja djece i mladih.

S obzirom da se preko radnog tjedna spava sve kraće, stvara se “dug spavanja” ili kronična deprivacija spavanja. Posljedica je lošiji uspjeh u školi i kronični umor, kojega u našem istraživanju prijavljuje oko 30 posto ispitanika. Ako još u analizu uključimo kasnije izlaske vikendom, kada bi se inače moglo nadoknaditi nedovoljno spavanje, situacija postaje još složenija. Dakle, pred nama je izazov mogućeg ozbiljnog društvenog problema kojega bi trebalo rješavati istodobnim provođenjem nekoliko mjera, primjerice društvenim reguliranjem kasnih noćnih izlazaka, ali i ozbiljnim promišljanjem o tome da nastava ne počinje rano ujutro. Zemlje u kojima je početak nastave odgođen samo pola sata ili sat, pokazale su dobre rezultate.

Ljudi koji rade u noćnim smjenama imaju posebno izražene rizike za razvijanje poremećaja spavanja, ali ono što je možda manje poznato, imaju i povećani rizik za razvitak srčanožilnih bolesti.

Profesionalnim vozačima, ali i vozačima općenito, poremećaji spavanja - posebno poremećaji disanja tijekom spavanja koji najčešće ostaju neprepoznati - mogu značajno umanjiti sposobnosti i to povećanjem pospanosti za volanom. Europska komisija je to prepoznala i izdala Direktivu koja se od početka 2016. godine primjenjuje i u Hrvatskoj - pri izdavanju vozačke dozvole, svaki vozač mora imati liječničko uvjerenje da ne boluje od apneje tijekom spavanja ili da se uspješno liječi. Tu će potvrdu morati obnavljati svake tri godine, a profesionalni vozači svake godine. Još nije sasvim jasno kako će se te mjere provoditi, no one će povećati svjesnost o značaju poremećaja disanja tijekom spavanja, ali i pritisak na stručnjake za medicinu spavanja. I to je jedan od razloga zbog kojega nam je potrebno više somnologa.

Snovi su sastavni dio spavanja. Ranije se mislilo da sanjamo samo u tzv. REM stadiju spavanja, ali danas znamo da sanjamo i u tzv. non-REM ili sporovalnom spavanju. Međutim, ti snovi su ponešto drukčiji strukturom i jasnoćom, kažu da su više kao Picassove slike u slikarstvu, apstraktni. Ima dosta studija o tome sanjaju li svi ili ima nekih ljudi koji uopće ne sanjaju, pa danas dominira mišljenje da zapravo svi sanjamo ali se neki ne prisjećaju svojih snova. Budući da u drugoj polovici noći imamo puno više REM stadija, snovi su tada češći i većina ljudi budi se upravo iz tih stadija. Veliki broj studija bavi se i istraživanjem pojavnosti i sadržaja snova u ovisnosti o aktivnostima koje smo imali prije spavanja. Nije dokazano da će primjerice gledanje filmova strave ili s erotskim sadržajem uzrokovati snove baš takvog sadržaja. Ali sadržaj snova uvelike može biti povezan s našim problemima koji traju na sadržajnoj ili simboličkoj razini.

ONO SAM ŠTO JEDEM

Olja Martinić

Inner Wheel Croatia

olja.martinic@st.t-com.hr

Prva uloga hrane u ljudskim životima bila je preživljavanje, čime je hrana nešto što je osiguravalo naš opstanak. Od samih početaka našeg postojanja, ljudi su veći dio vremena, pa tako i života, morali posvetiti prikupljanju hrane i brizi o hrani. Kako bi osigurali dovoljnu količinu hrane, istraživali smo i poboljšavali načine uzgoja, pripreme i korištenja hrane. Od sakupljača plodova smo tako preko ratara postali mudri čuvari zaliha i viškove raspoređivali kako bi se izbjegla gladovanja. Međutim, hrana nije samo sredstvo osiguravanja našeg opstanka, ona može biti i izvor zdravstvenih problema. Prema epidemiološkim procjenama, već smo sada u vremenu u kojem svaki drugi čovjek može očekivati da će tijekom života dobiti jedan tumor, koji su često uzrokovani neprilagođenim stilovima života, posebice lošim obrascima prehrane.

Vremenom se čovjek razvijao te spoznao kako pojedine namirnice, posebice biljke, mogu pomoći pri određenim zdravstvenim smetnjama. Povijest botanike, a posebno primjena ljekovitog bilja imali su pozitivan utjecaj na široku populaciju kada je u pitanju poboljšanje zdravlja (čajevi, obloge, ili tinkture). Otkriće inzulina 1922. smatra se najvažnijim otkrićem u nutricionizmu, nakon kojeg je uslijedila ekspanzija dijetetike kao medicinske discipline. Međutim, unatoč ovakvim otkrićima postajali smo sve informiraniji, ali ne nužno i mudriji. Neka od otkrića imala su snažan utjecaj na naše razumijevanje važnosti hrane za zdravlje:

Godina	Otkriće
1912.	Otkriven vitamin C i vitamin A, a 1913. godine otkriveno je da se vitamin A nalazi u maslacu
1918.	Razvija se koncept "protektivne hrane" u koje se ubraja mlijeko, voće i povrće
1922.	Otkriven vitamin D i E
1923.	U Švicarskoj se prvi puta uvodi fortificiranje kuhinjske soli sa jodom u svrhu prevencije gušavosti. Englezi i Amerikanci obogaćuju mlijeko vitaminom D u svrhu prevencije rahitisa
1926.	George Minot i William Murphy spašavaju oboljele od perniciozne anemije pomoću "jetrene hrane"

1926.	Otkriven vitamin B2 (riboflavin), a prvi puta je sintetiziran 1935. godine
1929.	Otkriće esencijalnih masnih kiselina
1933.	Otkrivena folna kiselina
1934.	Otkriven vitamin B6 (piridoksin)
1935.	Prvi put je sintetiziran vitamin C u laboratoriju
1937.	Otkriven vitamin nijacin
1941.	Prvo izdanje Američkih Recommended Dietary Allowances (RDA) – preporučene prehrambene potrebe
1947.	Sinteza vitamina A
1948.	Otkriće vitamina cijankobalamina, B12

Uz sve ove spoznaje, nismo mudriji budući da je Hipokrat (460-377 p.k.) spoznao kako zdrava i bolesna osoba ne trebaju imati jednaku prehranu, kako uspjeh vojske ovisi od zdravlja vojnika a njihovo zdravlje od prehrane. Primjeri uključuju i začim zatar, varenik i korištenje kiselog kupusa, koje je preporučivao Ksenofont, liječnik iz okolice Splita, koji je živio u doba cara Klaudija. Nažalost, i danas smo svjedoci vrlo proširenih obrazaca neprimjerene prehrane, s konačnim učinkom da sve više ljudi obolijeva zbog hrane, puno više nego je u prošlosti ljudi umiralo od gladi.

Na našim prostorima hrana je kroz povijest bila bolja, tako da smo imali sreće da se razvijamo uz prisutnost Mediteranskog obrasca prehrane. U razumijevanju prehrane sve važniju ulogu ima i nutrigenomika, koja je znanstvena disciplina koja izučava utjecaj pojedinih nutrijenata na naše gene, pa nam ostaje za toplu vjeru da će se uskoro pojaviti znanstvene tvrdnje koje će definirati benefite ali i upozoriti na opasnosti koje će doprinijeti da hrana i zdravlje idu ruku pod ruku. Upravo nutrigenomika traži odgovor na brojna pitanja, poput -možemo li mijenjanjem prehrane spriječiti bolesti; interakcija hrane i našeg genetičkog profila; može li unos vitamina i mineral utjecati na promjenu genetske strukture; porijeklo namirnica i kako uzgoj utječe na gene konzumenta?

ONO SAM KAKO SE KREĆEM

Prof. dr. sc. Saša Krstulović

Kineziološki fakultet u Splitu

sasa@kifst.hr

Iako kineziologija pripada skupini društvenih znanosti, u području znanstvenog djelovanja uglavnom ima interdisciplinarni karakter te su istraživanja u kineziologiji povezana s biomedicinskim, humanističkim, pa čak i prirodnim znanostima. Stoga je povezanost tjelesne aktivnosti, kao primarno kineziološkog izazova, i zdravlja nužno promatrati s više različitih aspekata. Naime, tjelesna aktivnost kao jedan od faktora pozitivnog životnog stila usko je povezana i s drugim faktorima (npr. prehrana, konzumacija alkohola i drugo). Drugim riječima, pozitivne promjene iz sjedilačkog u aktivni životni stil trebale bi utjecati kod velikog broja ljudi i na promjene drugih nezdravih životnih navika, npr. prijelaz na zdraviju prehranu, prekid ili smanjenje konzumacije alkohola i cigareta i sl.

Europski institut za inovacije i tehnologiju osnovan je 2008. godine na inicijativu Europske komisije, a usredotočen je na glavne društvene izazove današnjice. Jedan od ukupno šest glavnih izazova odnosi se na područje zdravog života. Zašto? Promjene životnog stila koje se događaju posljednjih desetljeća, a koje se prvenstveno manifestiraju sjedilačkim načinom života, smanjenom tjelesnom aktivnošću, nekvalitetnom prehranom te konzumiranjem cigareta i alkohola vrlo su opasne za zdravlje čovjeka, pa tako i za društvo u cjelini. Neka istraživanja ukazuju čak na mogućnost da bi djeca današnjice, prvi put u povijesti ljudske vrste, mogla živjeti kraće od svojih roditelja. Znanstvenici su utvrdili da su konzumiranje cigareta, alkohola, sjedilački način života, nedovoljna tjelesna aktivnost i nepravilna prehrana čimbenici koji neovisno nepovoljno djeluju na zdravlje čovjeka. To znači da je potrebno voditi brigu o svim navedenim faktorima kako bi se smanjio rizik od brojnih kroničnih oboljenja te očuvalo zdravlje i kvalitetu života. Prema podacima iz 2012., samo dvadesetak posto djece u EU-u se redovito bavi tjelovježbom. Osobito zabrinjavaju trendovi iz kojih je vidljivo da se u razdoblju od 11. do 15. godine razina tjelesne aktivnosti kod dječaka smanjuje za 50%, a kod djevojčica i do 60%. Rezultati posljednjeg istraživanja (Eurobarometer 2014.) ukazuju da 65% odraslih osoba u Republici Hrvatskoj vrlo rijetko ili nikada ne vježba, što je znatno lošije od europskoga prosjeka. Prekomjerna tjelesna masa i pretilost je najizraženija i za zdravlje najopasnija posljedica nedovoljne tjelesne aktivnosti. Istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije, odnosno njezinog europskog ogranka, ukazuju na to da se broj pretilih osoba u zemljama EU-a u posljednjih 30 godina utrostručio. Primjerice, u 2010. je svako treće dijete u dobi od 6 do 9 godina, te više od 50% odraslih osoba u EU-u imalo prekomjernu tjelesnu masu ili je bilo pretilo. Nedovoljna tjelesna aktivnost je neovisno povezana i s mnogim drugim čimbenicima, kao što su primjerice povišeni kolesterol, povišeni krvni tlak ili neadekvatna tolerancija na glukozu. Ti čimbenici povećavaju rizik obolijevanja od više od 20 kroničnih bolesti, među kojima su srčanožilne bolesti, neka maligna oboljenja, dijabetes tipa 2, bolesti lokomotornog sustava itd.

Znanstvena istraživanja pokazuju da samo 30 minuta tjelovježbe svaki drugi dan može smanjiti stres, učiniti nas sretnijima i produktivnijima i značajno povećati zalihe naše energije. Tijekom vježbanja tijelo oslobađa hormone (dopamin, serotonin, norepinefrin) koji nas čine sretnijima i opuštenijima. Poboljšanjem funkcije srčanožilnog sustava više se hranjivih tvari i kisika dopremi do svih stanica u organizmu. Zbog toga imamo više energije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Malo je poznato da vježbanje nije dobro samo za naše tijelo već i za naš um. Vježbanje pomaže u razvoju i funkciji mozga te poboljšava naše sposobnosti učenja. Glavni razlog za to je lučenje hormona rasta tijekom vježbanja, koji između ostalog djeluje i na jačanje veza između živčanih stanica. Osim navedenog, smanjenje prekomjerne tjelesne mase i poboljšanje tzv. fitness statusa doprinosi rastu samopouzdanja i općenito poboljšanju psihičkog stanja. Prema britanskoj zdravstvenoj službi, osobe koje redovito vježbaju između ostalog imaju:

- 35% manji rizik od srčanog i moždanog udara
- do 50% manji rizik od dijabetesa tipa 2
- do 50% manji rizik od raka debelog crijeva
- 30% manji rizik od rane smrti.

Međutim, važno je napomenuti da nije svako tjelesno vježbanje zdravo, te da ne postoji univerzalni oblik tjelesnog vježbanja koji je primjeren svim ljudima. Ipak, moguće je dati općenite preporuke u smislu vrste i količine kineziološke aktivnosti koju se može smatrati blagotvornom za zdravlje. Tako se preporučuju dinamičke aktivnosti koje uključuju što veći broj mišićnih skupina. Trajanje aktivnosti bi trebalo biti duže od 15 minuta, a vježbati bi se trebalo minimalno tri puta tjedno. Intenzitet rada bi trebao biti minimalno 60% maksimalnog radnog kapaciteta (VO₂max). Aktivnosti bi trebalo birati sukladno afinitetima, a poželjno je što više vježbati na otvorenome. U kontekstu povezanosti tjelesnog vježbanja s dobi važno je naglasiti sljedeće: Kod djece do 12 godina fokus bi trebao biti na razvijanju navike za tjelesnim vježbanjem. Dobici od tjelesnog vježbanja kod odraslih ogledaju se najviše u sprječavanju opadanja radne funkcije, ali i prevenciji od teških oboljenja koje vode preranoj smrtnosti. Konačno, u starijoj dobi vježbanje održava funkciju organizma i održava kvalitetu života.

ZA ODGOJITI DIJETE POTREBNO JE CIJELO SELO

Prof. dr. sc. Ivan Urlić

Medicinski fakultet u Splitu

Rotary Club Split

ivan.urlic2@gmail.com

Pojam zdravlja neodvojiv je od stanja mentalnog zdravlja, dakle, osobnog osjećanja svakog čovjeka i načina kako se to odražava u interpersonalnim odnosima. U psihološkoj medicini kriterij razlikovanja zdravog od poremećenog ili bolesnog više su opisni a manje podložni kvantifikaciji, što razlikovanje čini težim i kompleksnijim. Definicija zdravlja uključuje potpuno fizičko, psihičko i socijalno blagostanje. Normalnost u psihičkom funkcioniranju uključuje genetsko, ekološko, povijesno, društveno, gospodarsko i kulturno nasljeđe. Vrlo je važan i subjektivan osjećaj pojedine osobe što je psihički normalno.

Kriterij po kojima se razlikuje psihički normalno od nenormalnog su statistički, socijalni, subjektivni i medicinski. Još od prije rođenja uspostavljaju se doživljavanja koja se kasnije nastavljaju putem neodvojive cjeline majka – dijete. To se dalje nastavlja i modificira kroz slijedeće životne faze. U tom spoju stvara se osnova za sva kasnija doživljavanja, mogućnost uspostave pouzdanja u okolinu i u sebe, i tu se vidi zametak doživljaja sebe i okoline i uspostave komunikacije na toj relaciji. Nekakav „idealni“ odnos ne može se uspostaviti zbog prirodnih razlika u organizaciji ličnosti odraslih i djeteta i to može predstavljati poticajne razlike za razvoj komunikaciji i razumijevanja, ali i oštećujuće načine koji ne doprinose razvoju cjelovite ličnosti djeteta i poželjnog razvoja roditeljskih funkcija kroz vrijeme.

Razvojem neuroznanosti došlo se do epohalnih otkrića kao što je pitanje neuroplastičnosti, funkcije zrcalnih neurona i drugih moždanih formacija, te uspostava novih funkcionalnih povezanosti pojedinih moždanih struktura i njihove specifične funkcije. Za mentalno funkcioniranje od bitne je važnosti činjenica da ljudsko novorođenče dolazi na svijet prerano, potpuno ovisno kroz dugi niz godina o svojoj okolini. To ukazuje na izrazitu ranjivost koju djeca i adolescenti pokazuju tijekom razvoja, a što se najčešće produžava i u kasnije faze postadolescencije „tko je ikada vidio odraslog čovjeka“ kaže francuski pisac A. Malraux. Mozak kao organ, odnosno njegove mentalne funkcije, uz pomoć okolinskih faktora mogu pokazati svoje izvanredne prilagodbene i reparatorne mogućnosti. Postoje mehanizmi obrane koji nastoje uravnotežiti ne samo silovite zahtjeve poriva za zadovoljenjem nego i socijalne zahtjeve moralnog karaktera da bi se ponašanje moglo uskladiti sa socijalnim zahtjevima društva, odnosno mikro i makro cjelina koje dijelimo s drugima.

Kognitivni (spoznajni) i emocionalni procesi često nisu u skladu i u unutarnjem svijetu osobe stvaraju doživljaj tjeskobe, napetosti, uzrujanosti, uznemirenosti. Unatoč mehanizmima psihičke obrane i djelovanju drugih mentalnih mehanizama kao što su sposobnost sadržavanja pojedinih situacija (containing capacity), odgoda reagiranja,

racionalna i intelektualna obrada, unutarnja ravnoteža koju doživljavamo kao unutarnji mir, ili pak osjećaj zadovoljstva, osjećaj ispunjenja, doživljaj ponosa, ljubavi, ali i duboke povrijeđenosti, poniženja, krivnje, srama, sve to i još mnogo više elemenata utječe na stanje mentalno zdravlja. Zbog kompleksnosti i isprepletenosti uzročnih elemenata često nije lako doći do zadovoljavajućeg rješenja u cilju postizanja mentalnog zdravlja s kojim bismo bili zadovoljniji.

Budući da se moramo zadovoljiti praktičnim pristupom pojmu zdravlja meni se najviše sviđa Freudova definicija koja kaže da zdrav čovjek ima sposobnost voljeti i raditi. Svaki od nas djeluje kao jedan od roditelja koji pridonosi ne samo unutar svoje obitelji nego i u širem okruženju u kojem živi i djeluje, već samim načinom na koji postoji i na koji se ponaša, u određenom smislu odgojno na svoju okolinu i ima mogućnost doprinosa civiliziranijem i ugodnijem načinu življenja, odnosno suživota. Zato je važno ne zaboraviti da za odgojiti dijete treba cijelo selo. Sva nova znanstvena otkrića potvrđuju tu staru mudrost.

ZDRAVLJE I OKOLIŠ KAO ČIMBENICI KVALITETE ŽIVLJENJA U HRVATSKOJ

Doc. dr. sc. Andrea Russo

Pomorski fakultet Sveučilišta u Splitu

arusso5@gmail.com

Svjetska zdravstvena organizacija kvalitetu življenja definira kao percepciju osobe o vlastitom životu u kontekstu kulturnog i vrijednosnog sustava u kojem živi, a s obzirom na svoje ciljeve, očekivanja i ograničenja. Kvaliteta življenja je znatno širi pojam od životnog standarda jer pored materijalnog stanja uključuje međuljudske odnose, fizičko i psihičko zdravlje, obrazovanje, rad, sigurnost, duhovnost, okoliš te stupanj autonomija.

U posljednjih dvadeset godina profilirala su se uglavnom dva pristupa istraživanju kvalitete življenja. Objektivni pristup koristi indikatora kao što su: materijalno stanje, političke slobode, stanje okoliša i sl., dok se subjektivni pristup bavi subjektivnim doživljajima i iskustvima pojedinaca.

Indeks kvalitete življenja osmislio je časopis The Economist 2005. godine. Uz pomoć najvažnijih čimbenika kvalitete življenja: zdravlje, materijalno blagostanje, politička stabilnost i sigurnost te obiteljski odnosi i život u zajednici, a potom klimatski uvjeti, sigurnost zaposlenja, političke slobode i na kraju jednakost spolova.

Indeks planetarne sreće (*Happy Planet Index – HPI*) polazi od pretpostavke da je dobrobit ili blagostanje krajnji cilj, a konzumacija resursa planeta osnovni input. Cilj razvoja nekog društva bio bi postizanje što viših stupnjeva dobrobiti/blagostanja uz vođenje računa o ključnim ograničenjima odgovornog korištenja planetarnih resursa. HPI je stoga svojevrsna mjera ekološke učinkovitosti postizanja općeg dobra, a sastoji se od 3 komponente: životno zadovoljstvo, očekivani životni vijek i ekološki otisak („*foot print*“).

Prema objavljenom izvješću Europske komisije (*Health at a Glance Europe*) izdaci za zdravstvo u EU smanjuju se godišnje po stopi od 0,6%. Norveška i Švicarska izdvajaju najviše za zdravstvenu zaštitu – 4.500 eura po osobi, a Hrvatska je sa 1.133 eura ispod prosjeka Europe. Hrvatska je ispod prosjeka EU i u pogledu udjela potrošnje za zdravstvo u BPD-u iako je u bivšoj državi imala vrlo visoka ulaganja. U EU se u prosjeku živi 79,2 godine, u mediteranskim zemljama i duže, a u Hrvatskoj 77,3 godine. Hrvatska je sa 620 preminulih od infarkta na 100.000 ljudi značajno iznad EU prosjeka (450) i značajno iznad prosjeka mediteranskih zemalja kojima geografski pripada (Francuska 120, Španjolska 160 i Italija 240). Još je gora situacija sa smrtnošću od karcinoma i gotovo dvostruka razlika u smrtnosti između muškaraca i žena zbog manjka prevencije i programa ranog otkrivanja bolesti koje su specifične za muškarce. Hrvatska je pri samom vrhu u Europi po stopi umiranja od karcinoma pluća, što je najvećim dijelom posljedica 40% odraslih koji puše svaki dan.

Hrvatska je neslavni rekorder u Europi po stopi umiranja od karcinom debelog crijeva, iako u zadnjih deset godina EU smanjuje stopu smrtnosti od karcinoma.

Kada je u pitanju radna snaga u zdravstvu, a naročito liječnici specijalisti, Hrvatska ima jedan od najtežih problema u EU. Od 2011. do 2015. broj liječnika specijalista pao je za gotovo 15% (sa 7.007 na 6.019), pa proizlazi da Hrvatska gotovo svaki dan gubi liječnika specijalistu. U posljednje dvije godine više od tisuću liječnika prikupilo je potrebnu dokumentaciju za odlazak u inozemstvo pri čemu je njihova prosječan dob za 17 godina manja od prosječne dobi specijalista u sustavu (35:52).

Spomenuto izvješće EK jasno apostrofira da se u EU najviše umire od kardiovaskularnih bolesti i karcinoma. Statističke analize pokazale su da ishrana ima značajne veze s obolijevanjem od koronarnih bolesti. Najviše stope smrtnosti od infarkta i moždanog udara događaju se u baltičkim, srednjoeuropskim i istočnoeuropskim zemljama, a najniže stope u mediteranskim zemljama (Francuska, Španjolska, Italija). To je očigledan znak utjecaja prehrane u suzbijanju tih oboljenja. Hrvatska je mediteranska zemlja po geografskom položaju, ali ne i po pojavnosti koronarnih oboljenja. Hrvatska je u posljednjih 20-tak godina od zdrave mediteranske prehrane krenula putem američke „fast food“ prehrane sa svim pojavnostima koje takav trend vuče sa sobom. Ne postoji organizirana snaga u društvu koja bi u kraćem vremenskom razdoblju pokušala promijeniti takve trendove. Za svaki zdravstveni sustav ovakvi trendovi su veoma skupi. Ipak, HZZO ne čini gotovo ništa da bi barem pokušao jednim dijelom pokušao promijeniti navike u Hrvatskoj putem sustavnih preventivnih programa.

Kakva je situacija s utjecajem okoliša na zdravlje i kvalitetu života ljudi? Hrvatska je bogata vodom, a u posljednjih 10-tak godina kakvoća podzemnih i površinskih voda nije se značajnije promijenila. Kakvoća površinskih voda pretežno je 2. vrste, a podzemnih voda uglavnom 1. vrste. Kakvoća vode za piće iz javnih vodoopskrbnih objekata vrlo je dobra. Kako se 80% stanovništva opskrbljuje vodom iz sustava javne vodoopskrbe hidrične epidemije su rijetke. U pogledu kakvoće zraka emisija svih onečišćujućih tvari u zraku uglavnom se smanjuje, što je rezultat temeljnih ciljeva u zaštiti zraka. Zrak u RH uglavnom je u 1. kategoriji kakvoće. Kakvoća mora za kupanje stalno se prati, a rezultati pokazuju da je more na hrvatskim plažama visoke kakvoće. Može se stoga zaključiti da po dostupnim podacima značajniji utjecaj negativnih čimbenika okoliša na zdravlje ljudi ne postoji.

Iako je stanje prirodnog okoliša u RH više nego zadovoljavajuće, za zdravstvenu sliku nacije to se ne bi moglo tvrditi. Razloga je mnogo, od općeg ekonomskog stanja u društvu preko učinkovitosti organizacije zdravstvene zaštite do značajnih prehrambenih i drugih devijacija usprkos svim uvjetima za primjenom mediteranskog tipa življenja. Prirodni uvjeti su povoljni, ali je proces stvaranja novonastale vrijednosti u mnogim segmentima defektan od uspostave Hrvatske pa sve do danas.

ŽANJEŠ ŠTO SI POSIJAO/LA?!

Dr. sc. Mirjana Nazor

Hrvatska akademska udruga Split

mirjana.nazor@hau.hr

Već je dugi niz godina kvaliteta života u središtu zanimanja brojnih istraživača i znanstvenika. Povijesno gledajući, definicije i mjerenja kvalitete života uvelike su se razlikovale i mijenjale. Iz sfere ekonomskih istraživanja kvaliteta života je s vremenom postala predmet interesa socioloških pa i psiholoških istraživanja. Krizmani i Kolesarić (1989.) definiraju kvalitetu života kao subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Pokazalo se da ukoliko su zadovoljene osnovne životne potrebe pojedinca, povećanje materijalnog bogatstva neće značajno utjecati na subjektivnu mjeru kvalitete života.

U istraživanju Tine Martiniso percepciji kvalitete života u funkciji dobi provedeno je na 878 ispitanika u odbi od 18 do 97 godina pokazalo se da je psihičko zdravlje (ispitalo se još tjelesno zdravlje, socijalni odnosi i zadovoljstvo okolinom) jedina varijabla važna svima, neovisno o njihovoj dobi, iako se razina zadovoljstva psihičkim zdravljem mijenjala s dobi. Psihičko zdravlje koje se doživljava toliko važnim povezano je, s uvjetno rečeno „dijagnozom optimist.“ Za mnoge su optimisti ljudi bez hrabrosti, bez snage da se suoče s teškoćama, problemima, lošim dijagnozama... Realitet je za njih teško podnošljiv i gotovo neprihvatljiv te se stalno sakrivaju pod velom optimizma, zavaravajući i sebe i sve oko sebe kako stvari nisu onakve kakvima ih vide hrabri realisti! Jesu li optimisti doista sanjari, malodušni ljudi, čak kukavice? Vjerovati da će sve u životu odvijati u pozitivnom smjeru za nas, da će nas mimoći nevolje i neuspjesi je slijepi ili nerealni optimizam, koji čak može biti i opasan. Vrsta optimizma za koju psihološka istraživanja pokazuju da nam koristi je realni optimizam - očekivanje da će nam se u životu dogoditi više dobrih nego loših stvari.

Optimističan stav prema životu i budućnosti umanjuje napetost i razinu svakodnevnog stresa povezanog s osjećajem neizvjesnosti i strepnje. Uz to, optimizam je važan motivator - optimisti se duže bore protiv problema i teškoća. Zauzimanje stava „JA TO MOGU“ barem djelomično objašnjava korelaciju između optimizma i životnog uspjeha. I naš mozak drukčije radi, odašilje tijelu drukčije poruke kada samo ispunjeni nadom i vjerom da napor bilo koje vrste uključujući i liječenje ima smisla, da se vrijedi boriti, nego kada nas preplavi apatija i beznađe, uvjerenje da više ništa ne možemo učiniti.

U jednom istraživanju u Americi pratilo se bolesnike s preboljenim infarktom. Nakon osam godina je utvrđeno da je od 25 bolesnika – optimista, umrlo njih 6, a od 25 bolesnika – pesimista – čak 21. Uočeno je također da su ispitanici-optimisti kojima je ugrađena srčana premosnica, prije operacije bili manje depresivni i s manje neprijateljskih osjećaja. Nakon operacije doživjeli su veće olakšanje, bili su zadovoljniji medicinskom njegom i podrškom

prijatelja, a bili su i općenito sretniji. U idućih pet godina izvješćivali su o većem životnom zadovoljstvu i kvaliteti života nego pesimistični pacijenti.

Istraživanje provedeno na zagrebačkim studentima pokazalo je da su optimistični studenti rjeđe bolesni, rjeđe idu liječniku i više vjeruju da mogu spriječiti moguće zdravstvene probleme te više vode brigu o svojim životnim navikama. Važno je prihvatiti da svi imamo i dobra i loša razdoblja u životu, ali i u svakom danu, važno je prihvatiti prolaznost i lijepih trenutaka, neizmjerne sreće, ali i silne tuge i nerješivih briga. Život najčešće uspostavi kakvu-takvu ravnotežu. Osmijesi na licu i mir u duši, ali i oči pune suza i srce razdirano brigama, prate nas cijeli život. O tome govori priča CRNA I BIJELA KUTIJA.

Ponekad smo skloni razmišljati i maštati kako bismo se morali uključiti u neke opće akcije i događanja kako bi se opća razina kvalitete života povećala. Kako što je ponekad lakše voljeti one koji su daleko nego svog najbližeg, tako bi mnogi radije mijenjali svijet nego sebe. To se čini mnogo jednostavnije i lakše. Na tu je temu Bill Gates jednom prilikom rekao: Prije nego spasiš šume od parazita, pokušaj složiti ormar u svojoj sobi!

ZDRAVLJE DRUŠTVA

Jerko Rošin

Studio R

Rotary Club Split

jerko.rosin@st.t-com.hr

Mens sana in corpore sano

Davnu rimsku izreku o zdravom duhu u zdravom tijelu (*Mens sana in corpore sano*) danas je zamijenila globalna spoznaja o zdravom tijelu uza zdrav duh (*Mens sana in natura sana*). Jednako tako promijenio se i glavni čimbenik tog odnosa, jer ako je u smislu te antičke sentence individualno zdravlje ovisilo o ustrajnosti tjelovježbe pojedinca, sada ono sve više ovisi o djelovanju društva. Pri tome svaki pojedinac je kao činitelj društva istodobno i subjekt i objekt te društvene aktivnosti - onoga što je uzrok stanja u društvu i onoga što snosi posljedice tog stanja. Zato je, načelno svaka individua i krvnik i žrtva, nositelj bolesti ali i lijek, a zdrava ili bolesna onoliko koliko je i zajednica u kojoj živi.

Okruženje

Sve ljudsko dobro i zlo nalazi se u našem okruženju. Ljudski utjecaj na pozitivno prirodno okruženje najčešće je negativan, jer ljudsko biće stvara nered u prostoru i ugrožava njegovu prirodnu ravnotežu, bez obzira što povratno takvim ponašanjem čini loše i sebi samome. Za razliku od kaosa u prostoru, pravne i bespravne divlje gradnje, pretjerane urbanizacije i mega-gradova, zagađenosti prometom, smećem i ispušnim plinovima, red u prostoru i izgradnja u mjerilu čovjeka pružaju osjećaje zadovoljstva.

Bolesno i zdravo društvo

U raspravama o stanju društveno-političke zajednice u kojoj živimo često se kao ocjena stanja koristi sintagma bolesno društvo, a što upućuje na logičan zaključak kako bi moglo postojati i zdravo društvo. Teško je ustvrditi što od tih dviju mogućnosti obilježava prirodno stanje društva i koliko ono teoretski može biti određeno jednim ili drugim, ali po mom mišljenju neki segmenti sustava uređenja zajednice značajnije od ostalih utječu na mjesto u skali stanja između bolesti i zdravlja društva. To su mediji, politika i kultura, jer imaju najefikasnije instrumente utjecaja – riječ i sliku.

Mediji

Mediji mi se čine najvažnijim akterom socijalnog zdravlja jer najlakše dopiru do pojedinca prenoseći ono što trebaju ili žele prenijeti. Mediji su moćni jer djeluju poput elektro-prekidača: mogu upaliti svjetlo da se vidi ili držati te u mraku. Ima ih i kvalitetnih i lako kvarljivih, pa u tom kontekstu mogu biti korisni i štetni. Mediji nisu samo „transmisija između dnevne politike i javnosti“ koja funkcionira automatski, pritiskom na prekidač ili na danas tehnološki omogućeno daljinsko upravljanje, već i važan instrument obrazovanja i zabave kao kulturoloških i civilizacijskih kategorija.

Politika

Bez politike nijedno društvo ne može, a premda načelno postoji za dobro zajednice ipak se od nje same politika najčešće percipira nečim lošim za njeno zdravlje. Zato što oblikuje okvir koji omeđuje život zajednice, a kroz izvršnu, zakonodavnu i sudbenu vlast. No ove tri kategorije vlasti ne utječu na stanje u društvu na jednaki način, budući da su u različitim odnosima prema vrijednosnim kategorijama materijalnog i duhovnog.

Kultura

Kultura je sadržajno vrlo širok pojam koji u svakom svom dijelu može imati vrlo pozitivan predznak za socijalno zdravlje. Kultura je važna jer razvija imunitet društva u odnosu prema mogućim oboljenjima, a karakterizira je činjenica da je kultura istodobno uzrok i posljedica stanja u društvu. O kulturnoj razini pojedinaca ovisi i kulturna razina društva, a time i širina spoznaja i mogućnost realne percepcije svega bitnog što utječe na stanje zajednice. Kultura je tjelesna i duhovna, svaka važna na svoj način važna.

Sport je i danas kao i nekada neposredno važan za opće zdravlje pojedinca, a kao natjecateljski sportski uspjeh i za mentalno zdravlje društva. Znanje povijesti kao spoznaja o vlastitom identitetu je ključni element kulture društva. I ponašanje je dio kulture, važno za dijalog i međusobno razumijevanje. Sva umjetnička aktivnost i arhitektura dijelovi su kulture krijepeći naše samopoštovanje. Vjera kao duhovna energija značajno utječe na zdravstveni potencijal društva, a kao religija definira i njegov kulturni identitet. A najznačajniji element kulture jednog naroda po meni je smisao za humor, jer jedini od svega što se reflektira na pojedinca, grupu ili društvo u cjelini, djeluje apsolutno ljekovito. Terapijska uloga humora ima doseg čak do vješala.

MEDIJI I MENTALNO ZDRAVLJE

Krunoslav Kljaković

Slobodna Dalmacija

Rotary Club Split

kruno.kljakovic@gmail.com

Uvodne napomene

U ovom ogledu pokušat ću odgovoriti na pitanje utječu li mediji i koliko na nešto što bi se moglo označiti kao mentalno zdravlje konzumenata, svjestan ograničenja koje svako uopćavanje donosi. No, obzirom na gotovo 40-godišnje iskustvo koje sam stekao radeći u medijima, osnovano NE sumnjam da oni imaju doista značajan utjecaj na formiranje skoro pa jedinstvenih ili bar sličnih svjetonazora, političke i svake druge orijentacije većinskog dijela populacije. Nakon odgoja - shvaćenog u najširem smislu – i politike, mediji se mogu smatrati trećim najvažnijim čimbenikom u formativnom procesu, pri čemu mogu imati i imaju i pozitivnu, ali na žalost, i negativnu ulogu.

Na ovom mjestu više ću pažnje pokloniti ovoj „tamnoj strani mjeseca“. Obzirom da živimo u izrazito turbulentnom i krajnje podijeljenom društvu, važnije je ukazati na dvije kritične točke u medijskom prostoru, kako bi se baruštine makar razbistrile.

Upotreba i banalizacija medija

Podsjećanje na tendencije u hrvatskim medijima potreban je da bi se shvatilo kako smo dospjeli do po meni glavnih odrednica aktualnog stanja nacije: a) ideološke i političke raspolučenosti, te b) do opća banalizacija društva. Dok su devedesete u hrvatskom medijskom prostoru bile obilježene politikom i političkim novinarstvom Hrvatskoj, novo je stoljeće donijelo i novu tendenciju- komercijalizaciju medija sa svim posljedicama koje ta komercijalizacija nosi. U devedesetima svjedočimo tendenciji i praksi političkog pritiska i političkog preuzimanja medija što se opravdavallo potrebom učvršćivanja nove vlasti u ratnim i poratnim prilikama. Kontrolirani HTV, te vodeći dnevni listovi, imali su osnovni zadatak nacionalno homogenizirati publiku, sa svim pozitivnim, ali i negativnim posljedicama po konzumentsku publiku. Oni su pogodovali afirmaciji domoljublja, jačanju solidarnosti i duha dobročinstva, ali neki među njima i rasplamsavanju nacionalizma, često i šovinizma, uskogrudnosti i zatvaranju u skućene nacionalne duhovne okvire. Počeli smo gubiti veze sa svijetom, stvorila se manihejska slika u kojoj smo imali s jedne strane izrazito dobre momke poput Pape i Genschera, a s druge izrazito loše momke poput Amerikanca Vancea, engleskih lordova i domaćih izdajnika, stoke sitnog zuba i komunjara.

Uz to, većinsko medijsko prešućivanje ili minoriziranje moralnih posrnuća visokih dužnosnika, primjerice jednokratnog i jednodnevnog zakona koji je tadašnjem predsjedniku omogućio otkup vile na Pantovčaku, bilo je svojevrsna poruka i okidač, nešto poput dozvole za marifetluke što je pokrenulo lavinu za urušavanje moralnog sustava i na donjim razinama hranidbenog lanca.

Tko je i medijskim posredovanjem uobličen takozvani „hrvatski čovjek“, prosječnik koji je zapravo dvostruka, podijeljena ličnost: dok se jedne strane u domoljubnom zanosu s rukom na srcu voli sve što je hrvatsko i istodobno mrzi sve što nije hrvatsko, s druge strane, mirna srca i duše radi sve što de facto potkopava i njega i Hrvatsku. Takav, bez obzira na načelnu pripadnost „crnima“ ili „crvenima“ - prihvata sustav nepotizma i klijentelizma, te dobiva pravo na mentalnu lijenost koja ga čini neadaptabilnim na nove tehnološke izazove. Dobili smo zapravo svojevrsnog parazita na državnoj sisi, u čemu vidim ključni razlog našeg današnjeg gospodarskog zaostajanja.

Moć tada rijetkih nezavisnih medija da spriječe pretvaranje zloupotreba i devijacija u gotovo pa poželjne društvene konvencije nije bila ni izbliza ni izdaleka dovoljna, a neki među njima su - unatoč hrabrosti i otvorenosti, svojom isključivošću i prijezirom prema svemu i svakom tko nije potpuno s njima i njihov, otišli u drugu krajnost. S druge strane barikade uobličio se prototip prgavog i ciničnog intelektualca koji dovodi u pitanje zapravo sve što se u društvu događa, a kad čuje riječ „nacija“, hvata se za tipkovnicu. Time je okvir za mržnju do istrage vaše ili naše bio do kraja montiran.

Širenjem interneta i pojavom komercijalnih televizija u našem medijskom prostoru, stigla nam je u prvim godinama novog stoljeća još jedna pošast koja samo podcrtava sve što je do sada rečeno – eskapizam. Bijeg od zahtjevnije stvarnosti uz pomoć celebrity zvizdarija, zaokružuje proces, s doista pogubnim posljedicama po mentalno stanje nacije.

Kultura mržnje

Okvir za mržnju stvoren u proteklim desetljećima danas se itekako puni upečatljivim slikama, o čemu zorno svjedoči način na koji se u dijelu medija prezentiraju slučajevi ministra Hasanbegovića i ravnatelja HTV-a Radmana. Ti se slučajevi perfektno uklapaju u mentalnu matricu koju je pregnantno definirao Milanović usklikom „ili mi ili oni“, dok mu leđa čuva Karamarko varijacijama ne temu lustracije i crvenih vragova koje treba iskorijeniti.

U oba slučaja nagomilana je mržnja suprotstavljenih strana nadvladala nužnu potrebu da se razgovor o odgovornosti odvija isključivo na temelju činjenica. U razvijenom demokratskom društvu javni dijalog bi se odvijao u atmosferi snošljivosti i kakvog takovog uvažavanja drugačije mislećih, naprosto se ne bi padalo ispod određenog civilizacijskog praga. Protivnike se dakle, ne bi tretiralo kao stoku sitnog zuba ili kao idiote, ne zato što oni doista ponekad ne zaslužuju prijezir i odlazak s funkcije poput Hasanbegovića, nego zbog toga što svako pristajanje na takovu retoriku ponižava onoga koji je koristi i prihvata.

A kakve su posljedice po mentalno zdravlje čitatelja i gledatelja? Već ionako svrstani u bojovne falange, čitaoci i gledaoci svakog dana i svake večeri dobivaju u svojim rogovima nova sljedovanja municije, do istrage vaše ili naše. Činjenica da se - primjerice - u Radmanovom mandatu snažno afirmirao treći program Hrvatske televizije kao istinska i atraktivna demokratska tribina gotovo da ne zanima gomilu koja uzvikuje „odlazi“ nositelju Titove štafete, ali donedavno i visoko rangiranom članu Gatesove poslovne elite.

Medijska autističnost

Gotovo pa bolesna preokupiranost medija politikom, dovela je do zabrinjavajućeg odustajanja od relevantnog praćenja svih ostalih važnih aspekata života društva, o čemu

uvjerljivo svjedoči tretman vijesti o doista fascinantnim rezultatu u liječenju leukemije. Činjenica da je zahvaljujući novoj metodi liječenja čak 94 posto teško oboljelih potpuno ozdravilo, plasirana je u svim udarnim emisijama svih najgledanijih nacionalnih tv-kuća kao peta ili šesta vijest po značaju, nakon dnevne doze skandala u režiji političkih aktera postizborne hrvatske saponice. Dio hrvatskih medija, a osobito televizije, bacaju se poput pirana na istu temu, *de facto* glođu istu kost dok je potpuno ne ogole, dok ima promiču ostali važni događaji i aspekte života.

DIKTATURA STRAHA

Dražen Vukov Colić

Neke stvari već su davno poznate, ali zbog toga nisu postale manje opasne, zlokočne i nepobjedive. Još je sredinom šesnaestog stoljeća francuski filozof Michael de Montaigne napisao da „nema tako zarazne strasti kao što je strah“. I onda, prije pet stotine godina, ali i danas, kada se u nabranju najvažnijih knjiga modernih vremena redovito spominje „Kultura straha“ Bary Glasnera kao jedna od pogubnih, ali ipak temeljnih značajki suvremene civilizacije. Podjednako u SAD, gdje u trenutnoj predsjedničkoj predizbornoj bitci neočekivan uspjeh suludog multimilijardera Donalda Trumpa nemilosrdni Noam Chomsky pripisuje općem strahu koji je obuzeo milijune i milijune, osobito bijelih, Amerikanca u vremenima općeg sloma neoliberalnog modela. „Ljudi se osjećaju izolirani“- kaže Chomsky- „bespomoćni i nemoćni u borbi sa moćnim silama koje ne razumiju i na koje nemaju nikakvog utjecaja“. Od straha od svemoći vlasti, do straha od drugih i drugačijih, od zebnje za budućnost vlastite djece, do paničnih obračuna sa muslimanima i Rusima, Crncima i useljenicima, emigrantima i socijalno ovisnima, sve više na rubu siromaštva, a sve dalje od centra svijeta, i sve ovisniji o drogi i alkoholu, nasilju i pohlepi.

Svi oni traže krivce, a gromoglasna politika uvijek traži neprijatelje, budući da nema ni lijeka, ni znanja, ni rješenja za sve dosadašnje grijeha, baš kao ni Hrvatska, koja na europskoj ljestvici siromaštva zaostaje samo za Bugarskom i Rumunjskom, a u političkoj svakodnevici puca po zloćudnim šavovima prevladanih komunističkih i nacionalističkih ideologija, u vječitom strahu da će izgubiti ono što je konačno dobila – vlastitu suverenost, demokraciju i neovisnost – u čemu se i politika sve više trudi da zvecka progonima političkih neistomišljenika. I u očima Hrvata Europa postaje sve uzaludnija, demokracija sve neučinkovitija, individualne slobode i osobno dostojanstvo sve ugroženije i nevažnije, a u općim vremenima oskudice, dok je opća dobrobit sve manje dohvatljiva. I ne samo u SAD ili u Hrvatskoj, već i u Švedskoj, koja postaje sve ksenofobnija i konzervativnija, gdje 47 posto ljudi živi samo bez partnera, rođaka i prijatelja, gdje su ljubav i obitelj, zamijenile prebogata državna socijalna skrb i besplatne banke muškog sjemena, i gdje se „društvo blagostanja“ pretvorilo u društvo osamljenih nesretnika. I prva zemlja grabežnog kapitala, i prva zemlja socijalnog blagostanja, i ova naša sveta, a tako nesigurna zemlja koja se u zadnjem trenu utrpala u zadnji vagon europskog vlaka, trpe od sličnih egzistencijalnih bolesti, manija i predrasuda, u kojoj pojedinci bivaju sve nesretniji, preplašeniji i osamljeniji, a politički modeli sve nasiljniji i isključiviji, bez prave budućnosti, zajedništva i stvaralačke radosti.

Za sve ovo što govorim mogu naći potvrde u stotinama knjiga i tisućama članaka i socioloških i političkih analiza, a o uzrocima bi mogli raspravljati satima, od nesretne prošlosti, do nezrele demokracije, od balkanskog duha do europskog kukavičluka, od prodanih medija do nekih manipulativnih crkvenih i znanstvenih krugova, od globalnih gospodarskih kriza, do novih geopolitičkih rascjepa i providne pljačke energetskih resursa. I bez emigranata, i bez ratova, i bez novih sukoba velesila, i bez nametanja tuđe, a preskakanja vlastite koristi, ovo je vrijeme, vrijeme straha pred novim podjelama i

progonima, izumiranjima i kolonizatorima, uvezenim vjeroispovijestima , pogubnim siromaštvom i robovlasničkom neukosti, kada se – od političkih rasprava do istupa u novim medijima - sve upornije dokazuje da je i u Hrvatskoj strah najveći neprijatelj razuma, a govor mržnje najkraći put do novih krvoprolića, da je obnova starih, a proizvodnja novih neprijatelja tek puki izgovor za nedostatak dalekovidnih i dalekometnih političkih vizija, za pobjedničku utrku s vremenom i punu potvrdu svih stvaralačkih mogućnosti.

Na pamet i slobodu, budućnost i domoljublje nitko nema pravo isticati svoja nametnuta vlasnička prava, a u redovima protivnika prvo treba potražiti saveznike, kada se radi o viziji opće državne dobrobiti. I ova Hrvatska konačno treba shvatiti ono što je Delano Roosevelt poručio svim Amerikancima u vrijeme najgore depresije: “Jedino čega se trebamo bojati je strah“. Bez straha je sve moguće, a strah sve uništava: osjećaje, znanje, iskustvo, razumijevanje, nadu i slobodu. Ova bi Hrvatska konačno trebala shvatiti da za trgovce strahom svekolikih boja više ne bi smjelo biti mjesta na ovom političkom tržištu.

SREĆA I ZDRAVLJE

Prof.dr.sc. Ljiljana Kaliterna Lipovčan

Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb

Kada ljude pitamo što za njih znači dobar život, većina bi se složila da su to osobna sreća i zdravlje, a neki bi dodali i – dugovječnost. Sreća je pojam koji se oduvijek proteže kroz živote ljudi, nešto čemu ljudi teže, osjećaj koji ih ispunjava, ali tek od nedavno i predmet intenzivnog znanstvenog istraživanja. Unazad dvadesetak godina utvrđivanje stupnja sreće građana postalo je nezaobilazno i u redovitim statističkim izvješćima o „stanju nacije“ u mnogim zemljama (nažalost još ne i u Hrvatskoj). O zdravlju, s druge strane, čini nam se da znamo puno, o njemu se redovito raspravlja, izvješćuje, ono se znanstveno istražuje već stoljećima. Postavlja se pitanje možemo li povezati dobro zdravlje i dugovječnost sa osjećajem sreće? Upravo to su učinili autori sa Sveučilišta Deakin u Australiji pokušavajući zajedno sagledati dva globalna procesa: općeprisutni porast životnog vijeka u većini razvijenih zemalja svijeta i porast osjećaja sreće koji je zabilježen posljednjih nekoliko desetljeća. U svom istraživanju objavljenom 2009. godine pod naslovom „Zašto je svijet sve stariji? Utjecaj sreće na smrtnost“ analizirali su podatke njemačkog socio-ekonomskog panel istraživanja koje se provodi jednom godišnje. Rezultati su pokazali da je među ispitanim njemačkim građanima, koji su živjeli u sličnim životnim prilikama između 1984. i 2007. godine, broj umrlih do 2007. bio za 4% manji među onima koji su 1984. izjavili da su sretni, nego među onima koji se nisu osjećali sretno. To ih je navelo na detaljnu analizu podataka koja je pokazala još nekoliko zanimljivih rezultata, kao npr. da je pozitivni utjecaj sreće na životni vijek veći kod kronično bolesnih ljudi, nego onih koji to nisu. Drugim riječima, ako ste kronično bolesni i sretni, živjet ćete podjednako dugo kao i ljudi koji nisu bolesni, ali nisu ni sretni. Temeljem činjenice da je stopa smrtnosti bila najmanja kod ljudi koji su osim trenutne sreće procijenili da će biti sretni i za 5 godina, autori su zaključili da je zapravo optimistično gledanje u budućnost ključ objašnjenja za utjecaj sreće na dugovječnost.

Koji su to mehanizmi kojima sreća utječe na zdravlje, pa time i dugovječnost? Na ovo pitanje je teško odgovoriti, jer na zdravlje utječe toliko mnogo čimbenika da je njihov pojedinačni utjecaj gotovo nemoguće utvrditi, a dodatna je komplikacija da svi ti čimbenici djelomično utječu i na osjećaj sreće i životnog zadovoljstva. Postavlja se i pitanje kauzaliteta tj. da li sreća povećava zdravlje ili dobro zdravlje povećava sreću? Teška pitanja na koja znanost još ne nudi konačne odgovore, ali upućuje na moguće poveznice između zdravlja i sreće.

Zahvaljujući intenzivnom proučavanju osjećaja sreće posljednjih desetljeća postoji veliki broj istraživanja koja su pokušala dati odgovore na ova postavljena pitanja, a opći zaključak koji se nameće analizirajući rezultate tih istraživanja jest da su najizglednije poveznice između zdravlja i sreće – zdravi životni stilovi. Sretni ljudi žive zdravije, pa i duže. Stoga se nameće zaključak da je zdravlje stanovništva moguće bar djelomično poboljšati na način da se kod ljudi poveća osjećaj sreće. A osjećaj sreće se može povećati nizom društvenih promjena, od poboljšanja životnog standarda do jačanja povjerenja među ljudima i njegovanja dobrih odnosa u društvu.

GLOBALNO ZDRAVLJE

Izv. prof. dr. sc. Ozren Polašek

Centar za globalno zdravlje,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu
Rotary Club Split
ozren.polasek@mefst.hr

Bilo koje promišljanje o zdravlju mora u sebi imati i pokušaj razumijevanja zdravlja na razini cijele ljudske populacije. I uistinu, ideja globalnog zdravlja jedna je od najbrže rastućih u modernom javnom zdravstvu i medicini uopće. U posljednjih desetak godina globalno zdravlje naraslo je od nekolicine ljudi koji su pokušavali shvatiti globalnu proširenost bolesti na gotovo samostalnu profesiju unutar medicine, koja koristi sva raspoloživa znanja i alate kako bi razumjela pojavnost zdravlja i uzroke i dinamiku pojave bolesti na globalnoj razini.

Već i površna analiza zdravlja na razini cijelog svijeta ukazuje na vrlo velike razlike u shvaćanju zdravlja i važnosti zdravlja u svakodnevnom životu, kao i metodama i pristupima održavanja i očuvanja zdravlja. Zdravlje ovisi i o stanju razvoja svake države, i u pravilu odražava blagostanje na način da razvijenije države više brige posvećuju zdravlju i njegovom poboljšanju, dok siromašnije fokus svojeg rada zasnivaju na ideji liječenja bolesti koje su već nastale. Iz toga proizlaze i ciljevi, prioriteti i pristupi organizaciji zdravlja, ali i očekivanja i percepcija zdravlja u općoj populaciji. Tako bismo mogli osobu koja živi u Africi smatrati zdravom, dok bi ista ta osoba u nekoj zemlji Europe mogla biti smatrana bolesnom.

U posljednjih desetak godina globalno zdravlje naraslo je od nekolicine ljudi koji su pokušavali shvatiti globalnu proširenost bolesti na gotovo samostalnu profesiju unutar medicine, koja koristi sva raspoloživa znanja i alate kako bi razumjela pojavnost zdravlja i uzroke i dinamiku pojave bolesti na globalnoj razini. Na temelju suradnje i ideje o ostvarivanju najveće moguće razine zdravlja za sve ljude stvoreni su Milenijski razvojni ciljevi, a nakon njih i Ciljevi održivog razvoja. Oba dokumenta imaju za cilj poboljšanje zdravlja u osam ili sedamnaest prioriternih područja, na temelju kojih su stvarane mnoge zdravstvene politike. U njihovoj provedbi sudjeluju ne samo vladine organizacije već i mnoge druge, poput Rotary Internationala, koji svojim programima aktivno pogoduje postizanju mnogih od ovih ciljeva.