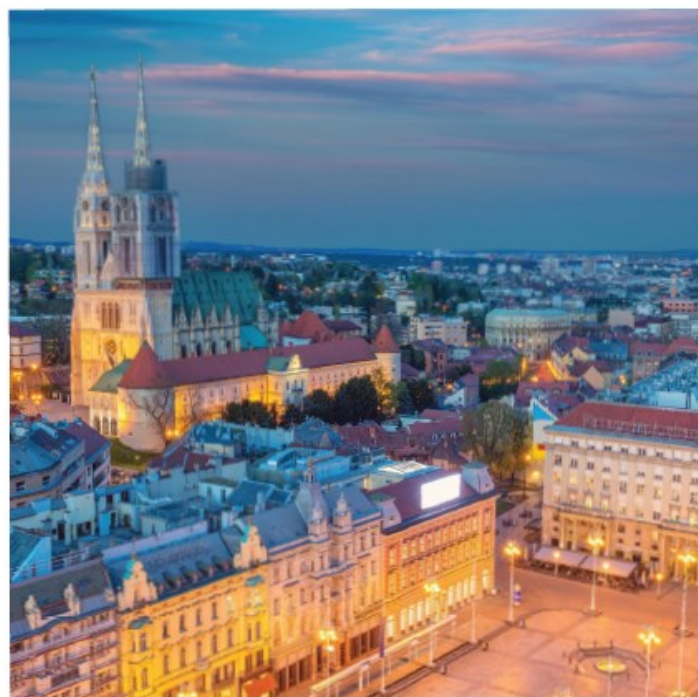


ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2023. GODINU



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2023. GODINU

PRELIMINARNA INAČICA

Zagreb, 2024.

Izdavač

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Mirogojska cesta 16, Zagreb

Odgovorni urednik

Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

Urednice

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

Ana Puljak, dr. med.

Sastavljanje i uređivanje dokumenta

Dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec.

Grafička urednica

Suzana Draženović

Grafička priprema i tisak

Svilan d. o. o.

Naklada

50 primjeraka

SADRŽAJ

Sadržaj	I
Autori.....	IV
1. Stanovništvo i vitalni događaji	1
1.1. Popis stanovništva i vitalni događaji	3
2. Odabrani zdravstveni pokazatelji	11
3. Vodeći uzroci smrti	27
4. Organizacija zdravstvene zaštite	51
5. Promicanje zdravlja.....	61
5.1. Javnozdravstvene aktivnosti	68
5.2. Program <i>Savjetovalište za mlade s invaliditetom</i>	74
5.3. Program <i>Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine</i>	77
6. Programi ranog otkrivanja malignih bolesti	81
6.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke.....	83
6.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva	87
6.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice	91
7. Javnozdravstveni programi	95
7.1. Program <i>Sajam zdravlja – Štampar u tvom kvartu</i>	97
7.2. Program <i>Promicanje mentalnog i fizičkog zdravlja zaposlenika Zavoda</i>	99
7.3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari	101
7.4. Program <i>Podrška neformalnim njegovateljima osoba starije životne dobi</i>	105
8. Primarna zdravstvena zaštita	107
8.1. Hitna medicinska pomoć	109
8.2. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih	115

9. Stacionarna zdravstvena zaštita	123
9.1. Bolnički pobol.....	125
10. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti	169
10.1. Djelatnost prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti.....	177
10.2. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih.....	185
10.3. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja odraslih	191
10.4. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja osoba starije životne dobi i vulnerabilnih skupina.....	194
10.5. Preventivne aktivnosti i posebni programi.....	197
11. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji	205
12. Javnozdravstveni prioriteti	231
12.1. Bolesti srca i krvnih žila	233
12.2. Maligne neoplazme.....	235
12.3. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	237
12.4. Mentalno zdravlje	243

AUTORI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

1.1. Popis stanovništva i vitalni događaji

Maja Vajagić, dr. med.; Ana Puljak, dr. med.

2. Odabrani zdravstveni pokazatelji

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Ines Hrga, univ. mag. med. techn.

3. Vodeći uzroci smrti

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Marija Piljek, univ. mag. med. techn.; Ines Hrga, univ. mag. med. techn.

4. Organizacija zdravstvene zaštite

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Ines Hrga, univ. mag. med. techn.

5. Promicanje zdravlja

Ana Puljak, dr. med.; Marija Škes, mag. educ. reh.

5.1. Javnozdravstvene aktivnosti

Ana Puljak, dr. med.; mr. sc. Hrvoje Radašević, prof. kin.; Marija Škes, mag. educ. reh.; Sanja Jelušić, dipl. ing. preh. teh.; dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Maja Vajagić, dr. med.; dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.; Jelena Čvrljak, mag. cin.; Marija Piljek, univ. mag. med. techn.; Matea Živec, mag. med. techn.; Ivona Blažević, bacc. med. techn.

5.2. Program *Savjetovalište za mlade s invaliditetom*

Marija Škes, mag. educ. reh.

5.3. Program *Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine*

Marija Škes, mag. educ. reh.; Ana Puljak, dr. med.; Maja Vajagić, dr. med.; mr. sc. Hrvoje Radašević, prof. kin.; Sanja Jelušić, dipl. ing. preh. teh. nutr.; Marija Piljek, univ. mag. med. techn.; Ivona Blažević, bacc. med. techn.

6. Programi ranog otkrivanja malignih bolesti

6.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke

Izv. prof. dr. sc. Vanja Tešić, prim. dr. med.; Melita Jelavić, prim. dr. med.

6.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva

Melita Jelavić, prim. dr. med.

6.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

7. Javnozdravstveni programi

7.1. Program *Sajam zdravlja – Štampar u tvom kvartu*

Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.; Tanja Ćorić, dr. med.; Ana Puljak, dr. med.; dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; Dinko Štajduhar, dr. med.; doc. dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med.; Dalma Sajko, dipl. med. techn.; Karmen Arnaut, mag. med. techn.; Kristina Minea Štefančić, univ. mag. med. techn.; Manuela Maltarić, mag. nutr.; izv. prof. dr. sc. Vanja Tešić, prim. dr. med.; Jelena Jonke Badić, mag. novin.; dr. sc. Bruno Cvetković, dipl. san. ing.; dr. sc. Marija Kušan Jukić, prim. dr. med.; Marija Posavec, prim. dr. med.

7.2. Program *Promicanje mentalnog i fizičkog zdravlja zaposlenika Zavoda*

Vedran Prahin, dipl. ing.; mr. sc. Hrvoje Radašević, prof.; Ivana Bušić bacc. rad. techn.; dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

7.3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari

Josipa Kosić-Vukšić, dipl. ing.

7.4. Program *Podrška neformalnim njegovateljima osoba starije životne dobi*

Tanja Ćorić, dr. med.; prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.; doc. dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med.; Dalma Sajko, dipl. med. techn.; Karmen Arnaut, mag. med. techn.; Manuela Maltarić, mag. nutr.; Maja Miloš, mag. soc.; Kristina Minea Štefančić, univ. mag. med. techn.

8. Primarna zdravstvena zaštita

8.1. Hitna medicinska pomoć

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; Ines Hrga, univ. mag. med. techn.; Jasenka Mihelj; Matea Živec, mag. med. techn.

8.2. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

Tatjana Petričević-Vidović, dr. med.

9. Stacionarna zdravstvena zaštita

9.1. Bolnički pobol

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; Ines Hrga, univ. mag. med. techn.; Jasenka Mihelj; Matea Živec, mag. med. techn.

10. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Mr. sc. Danica Romac, dr. med.; dr. sc. Marija Kušan Jukić, prim. dr. med.

10.1. Djelatnost prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti

Boris Gracin, dr. med.; Martina Bekić, mag. med. techn.; mr. sc. Snježana Šalamon, dipl. socijalna radnica

10.2. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih

Zrinka Ćavar, dr. med.

10.3. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja odraslih

Mr. sc. Danica Romac dr. med.

10.4. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja osoba starije životne dobi i vulnerabilnih skupina

Dinko Štajduhar, dr. med.; dr. sc. Marija Kušan Jukić, prim. dr. med

10.5. Preventivne aktivnosti i posebni programi

Martina Bekić, mag. med. techn.

11. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji

Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med; Tanja Ćorić, dr. med.; izv. prof. prim. dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med.; Dalma Sajko, dipl. med. techn.; Karmen Arnaut, mag. med. techn.; Manuela Maltarić, mag. nutr.; Maja Miloš Pačelat, mag. soc., Kristina Minea Štefančić, univ. mag. med. tech.

12. Javnozdravstveni prioriteti

12.1. Bolesti srca i krvnih žila

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.

12.2. Maligne neoplazme

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.

12.3. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma

Maja Vajagić, dr. med

12.4. Mentalno zdravlje

Ana Puljak, dr. med.

1. STANOVNIŠTVO I VITALNI DOGAĐAJI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

1.1. Popis stanovništva i vitalni događaji

Grad Zagreb je glavni i najveći grad Republike Hrvatske te političko, administrativno, gospodarsko, zdravstveno, znanstveno i kulturno središte Republike Hrvatske. Prostire se na površini od ukupno 641,24 km².

Prema procjeni stanovništva sredinom 2022. godine Državnog zavoda za statistiku koji su objavljeni u Statističkom ljetopisu Grada Zagreba 2023., u Gradu Zagrebu živi 767.445 stanovnika, od toga 359.849 (47%) muškaraca i 407.596 žena (53%). U podacima iz Popisa stanovništva 2021. godine, Grad Zagreb je imao 768.054 stanovnika (358.809 muškaraca i 409.245 žena) te se ukupan broj stanovnika nešto smanjio, a po spolnoj raspodjeli se povećao broj žena dok se smanjio broj muškaraca.

Dobna struktura stanovništva se nije promijenila od 2021. godine te je broj stanovnika starijih od 65 godina prema procjeni stanovništva u 2022. godini bio 158.565 stanovnika (udio od 21%), a broj stanovnika mlađih od 15 godina je bio 117.152 stanovnika (udio od 15%). Broj stanovnika radno aktivne dobi od 15 do 64 godine je bio 491.697 (udio od 64%).

Procjena broja stanovnika prema spolu i dobnim skupinama je prikazana u Tablici 1 i na Grafikonu 1.

Tablica 1 – Procjena broj stanovnika prema dobnim skupinama i spolu sredinom 2022. godine

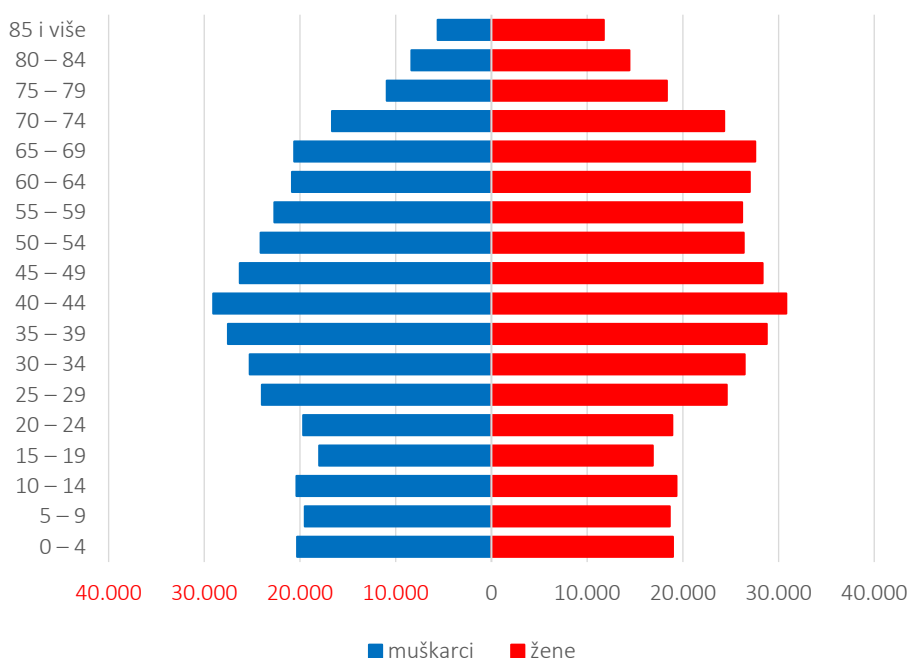
Dob	0 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29
Ukupno	39.290	38.149	39.713	34.857	38.577	48.574
Muškarci	20.311	19.512	20.365	17.998	19.684	23.971
Žene	18.979	18.637	19.348	16.859	18.893	24.603

Dob	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59
Ukupno	51.700	56.273	59.904	54.649	50.475	48.868
Muškarci	25.253	27.519	29.088	26.309	24.110	22.687
Žene	26.447	28.754	30.816	28.340	26.365	26.181

Dob	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 i više
Ukupno	47.820	48.181	40.995	29.270	22.776	17.347
Muškarci	20.832	20.620	16.662	10.927	8.356	5.618
Žene	26.988	27.561	24.333	18.343	14.420	11.729

Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 1 – Dobna piramida stanovništva Grada Zagreba prema procjeni stanovništva sredinom 2022. godine



U 2022. godini u Gradu Zagrebu je živorođeno 7.456 djece (od toga 3.782 muškog spola i 3.674 ženskog spola), a umrlo je 9.636 osoba (od toga 4.581 muškaraca i 2.355 žena) te je bilo 2.180 više umrlih nego rođenih. Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih) za Grad Zagreb je u 2021. godini iznosio 77,4 što je značajno više od prosjeka Republike Hrvatske od 59,5. Broj mrtvorodenih je bio 24 (3,2 na 1.000 živorođenih), a stopa umrle dojenčadi, pokazatelj zdravstvene skrbi i socio-ekonomske situacije je u 2022. i dalje u padu i iznosila je 2,3 na 1.000 živorođenih te je bila značajno niža od stope za Republiku Hrvatsku (4,1 na 1.000 živorođenih).

U 2022. godini u Gradu Zagrebu je sklopljeno 3.668 brakova što je nešto niže u odnosu na prethodnu godinu, a razvedeno je 1.184 braka te je stopa razvedenih brakova iznosila 322,8 na 1.000 sklopljenih brakova i bila je viša u odnosu na prethodnu godinu.

Kretanje broja živorođenih, umrlih i prirodni prirast te broj sklopljenih brakova, razvedenih brakova te broj razvedenih brakova na 1.000 sklopljenih kao i prirodni prirast su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2 – Broj živorođenih i umrlih, prirodni prirast, sklopljeni brakovi, razvedeni brakovi i razvedeni brakovi na 1.000 sklopljenih, Vitalni indeks

Godina	Živorodeni	Broj umrlih	Prirodni prirast	Brakovi			Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih)
				sklopljeni	razvedeni	razvedenih na 1.000 sklopljenih	
2017.	8.076	8.826	-750	3.899	1.298	332,9	91,5
2018.	8.235	9.036	-801	3.886	1.372	353,1	91,1
2019.	8.062	8865	-803	3.808	1.430	375,5	90,9
2020.	7.865	9.938	-2.073	2.861	1.145	400,2	79,1
2021.	8.030	10.962	-2.932	3.671	1.023	278,7	73,3
2022.	7.456	9.636	-2.180	3.668	1.184	322,8	77,4

Izvor: Državni zavod za statistiku

Živorodeni je prema dobi majke bilo najviše u dobnoj skupini od 30 do 39 godina, a prema redu rođenja najviše je bilo prvorođenih kao i u prethodnom razdoblju.

Grad Zagreb uključuje 17 gradskih četvrti koja predstavljaju gradske, gospodarske i društvene cjeline. Gradske četvrti Grada Zagreba su: Donji grad, Gornji grad – Medveščak, Trnje, Maksimir, Peščenica – Žitnjak, Novi Zagreb – istok, Novi Zagreb – zapad, Trešnjevka – sjever, Trešnjevka – jug, Črnomerec, Gornja Dubrava, Donja Dubrava, Stenjevec, Podsused – Vrapče, Podsljeme, Sesvete Brezovica. Jedanaest četvrti cijelim je područjem smješteno unutar granica naselja Zagreb. Četiri gradske četvrti obuhvaćaju, osim rubnih dijelova grada Zagreba, još i pojedina manja okolna naselja i njihove dijelove – Novi Zagreb – istok, Novi Zagreb – zapad, Peščenica – Žitnjak i Gornja Dubrava. Dvije prostorno najveće gradske četvrti su Sesvete i Brezovica, a prema podacima o broju stanovnika, najveći broj stanovnika ima Gradska četvrt Sesvete, a najmanji Brezovica s 12.109.

Prema Popisu stanovništva iz 2021. godine, najstarija je gradska četvrt Donji Grad s prosječnom dobi 48,1 godina i najvećim broj udjelom stanovnika starijih od 65 godina (29%). Najniža prosječna dob je bila u gradskoj četvrti Sesvete s 40,1 godina, a najmanji udio osoba starijih od 65 godina je imala gradska četvrt Stenjevec s 16%. Najveći udio mladih do 15 godina je imala gradska četvrt Sesvete s udjelom od 37%, a najmanji Donji Grad s 24%. Broj stanovnika po spolu i dobnim skupinama te prosječna dob po gradskim četvrtima Grada Zagreba je prikazana u Tablici 3.

Tablica 3 – Broj stanovnika po spolu i dobnim skupinama te prosječna dob po gradskim četvrtima Grada Zagreba prema popisu iz 2021. godine

Gradska četvrt	Ukupni broj stanovnika	Muškarci	Žene	0 – 14 godina	Radno sposobno stanovništvo (15 – 64 godine)	65 i više godina	Prosječna dob
Brezovica	12.109	5.875	6.171	1.924	7.668	2.454	42,5
Črnomerec	38.131	17.730	20.354	5.593	24.299	8.192	43,7
Donja Dubrava	33.746	15.889	17.648	5.297	22.043	6.197	42,0
Donji Grad	31.148	13.959	17.250	3.426	18.785	8.998	48,1
Gornja Dubrava	58.474	27.427	30.828	9.171	37.481	11.603	42,5
Gornji Grad – Medveščak	26.325	12.059	14.364	3.321	15.539	7.563	47,2
Maksimir	47.533	21.861	25.495	6.860	29.475	11.021	44,5
Novi Zagreb – istok	55.969	25.570	30.328	7.384	34.463	14.051	45,6
Novi Zagreb – zapad	64.512	30.479	33.438	11.180	42.311	10.426	40,5
Peščenica – Žitnjak	53.216	24.800	28.223	7.926	34.734	10.363	42,5
Podsljeme	19.033	9.133	9.841	3.027	12.087	3.860	43,0
Podsused – Vrapče	45.010	21.226	23.684	7.084	28.501	9.325	43,1
Sesvete	71.216	34.060	36.740	12.542	46.185	12.073	40,4
Stenjevec	54.088	25.334	28.528	9.132	36.147	8.583	40,5
Trešnjevka – jug	65.615	30.204	35.120	9.831	41.431	14.062	43,3
Trešnjevka – sjever	52.836	24.385	28.589	7.275	34.821	10.878	43,3
Trnje	40.983	18.625	21.914	5.671	25.744	9.124	44,1

Izvor: Državni zavod za statistiku

Prema podacima prirodnog kretanja stanovništva Državnog zavoda za statistiku, u 2022. godini, po gradskim četvrtima je bilo značajnih razlika te je prirodni prirast bio pozitivan (više je bilo rođenih nego umrlih) samo u dvije gradske četvrti: Stenjevec i Sesvete. Najnegativniji prirodni prirast je bio u gradskoj četvrti Novi Zagreb – istok, a iza nje u gradskoj četvrti Donji Grad. Što se tiče razvoda brakova, najviše razvedenih brakova na 1.000 sklopljenih je bilo u gradskim četvrtima Novi Zagreb – istok i Maksimir, a najmanje u gradskim četvrtima Gornja Dubrava i Podsljeme.

Prema podacima o gradskim četvrtima i dalje je prisutan trend starenja i iseljavanja iz starijih gradskih četvrti te gravitacija mlađih osoba i obitelji periferiji grada i novijim gradskim četvrtima.

Podaci o prirodnom kretanju stanovništva – broju rođenih, broj umrlih, prirodni prirast te broj sklopljenih brakova, broj razvedenih brakova i broj razvedenih brakova na 1.000 sklopljenih kao i vitalni indeks su prikazani u Tablici 4.

Tablica 4 – Broj živorođenih i umrlih, prirodni prirast, sklopljeni brakovi, razvedeni brakovi i razvedeni brakovi na 1.000 sklopljenih, Vitalni indeks po gradskim četvrtima u 2022. godini

Gradska četvrt	Rođeni	Umrli	Prirodni prirast	Brakovi			Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih)
				sklopljeni	razvedeni	razvedenih na 1.000 sklopljenih	
Brezovica	106	144	-38	63	16	254,0	73,6
Črnomerec	395	499	-104	185	47	254,1	79,2
Donja Dubrava	337	414	-78	189	46	243,4	81,4
Donji Grad	269	576	-308	136	38	279,4	46,7
Gornja Dubrava	653	702	-53	307	61	198,7	93,0
Gornji Grad – Medveščak	197	435	-239	126	33	261,9	45,3
Maksimir	398	623	-226	216	93	430,6	63,9
Novi Zagreb – istok	422	853	-432	218	128	587,2	49,5
Novi Zagreb – zapad	746	670	73	327	108	330,3	111,3
Peščenica – Žitnjak	594	663	-71	259	65	251,0	89,6

Gradska četvrt	Rođeni	Umrli	Prirodni prirast	Brakovi			Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih)
				sklopljeni	razvedeni	razvedenih na 1.000 sklopljenih	
Podsljeme	161	236	-76	100	24	240,0	68,2
Podsused – Vrapče	408	531	-125	187	75	401,1	76,8
Sesvete	756	729	24	365	137	375,3	103,7
Stenjevec	605	459	145	264	88	333,3	131,8
Trešnjevka – jug	574	817	-244	278	96	345,3	70,3
Trešnjevka – sjever	526	733	-208	280	72	257,1	71,8
Trnje	333	552	-220	168	57	339,3	60,3

Što se tiče migracije stanovništva, u 2022. godini se nastavlja trend povećanja broja stanovnika. Saldo ukupne migracije stanovništva u 2022. godini je iznosio 3.980 i bio je značajno veći u odnosu na prethodnu godinu (u 2021. je iznosio 863 stanovnika).

U 2022. godini je doseljeno 21.578 stanovnika, i to iz druge županije 7.950, a iz inozemstva 13.628 što predstavlja značajnu promjenu omjera useljenih u korist useljenih iz inozemstva, naime u 2021. godini broj je bio skoro izjednačen (iz druge županije 8.077, iz inozemstva 8.399). Najviše doseljenih stanovnika iz inozemstva je bilo iz Ukrajine (2.530 osoba), potom iz Bosne i Hercegovine (1.890), Nepala (1.127), Srbije (1.028) i Filipina (891). Struktura doseljenih stanovnika se promijenila u odnosu na podatke iz 2021. godine kada je najviše doseljenih stanovnika bilo iz Bosne i Hercegovine, a potom iz Srbije, Njemačke i Kosova, a što je uzrokovano ratnim zbivanjima u Ukrajini te značajnom povećanju uvoza radne snage.

Iz Zagreba je u 2022. odseljeno ukupno 17.598 stanovnika, i to u drugu županiju 8.572, a u inozemstvo 9.026 (u 2021. godini se odselilo 15.613 stanovnika (u drugu županiju 8.222, u inozemstvo 7.391) te je također vidljiv porast odlazaka u inozemstvo. Najviše odseljenih stanovnika u inozemstvo je odselilo u Njemačku (1.988), Bosnu i Hercegovinu (1.635), Srbiju (698), Austriju (687) i Kosovo (425) te se time struktura zemalja odseljenih osoba nije promijenila u odnosu na 2021. godinu.

Prema zadnjim dostupnim podacima iz Popisa stanovništva iz 2021. godine, u Gradu Zagrebu, hrvatsko državljanstvo ima 99,13% stanovnika (od toga hrvatsko i drugo 3,30%); 0,85% osoba ima strano državljanstvo, a 0,1% je bez državljanstva. Prema nacionalnoj pripadnosti, udio Hrvata u Gradu Zagrebu iznosi 93,53%. Od ostalih nacionalnih pripadnosti slijede Srbi s 1,57%, Bošnjaci (0,86%), osobe koje se nisu izjasnile (0,79%), nepoznato (0,66%) te Albanci (0,45%), Romi (0,28%) i Slovenci (0,17%) i svi ostali (1,69%). Prema vjerskoj pripadnosti u Gradu Zagrebu je najviše katolika (73,37%), a potom osoba koje su se izjasnile da nisu vjernici i ateisti (7,39%). Ostalih kršćana je 4,92%, agnostika i skeptika 3,29%, osoba koje se ne izjašnjavaju kao i osoba nepoznate vjere (2,6%), muslimana 2,02%, a ostalih skupina je ispod 2% (ostale religije, pokreti i svjetonazori, pravoslavci, protestanti, istočne religije i Židovi).

Broj zaposlenih osoba u Gradu Zagrebu je u porastu pa je tako u 2022. godini bilo zaposlenih 449.598 osoba (na dan 31. ožujka) u odnosu na podatke iz 2021. godine kada je bilo 438.349 zaposlenih (11.249 osoba manje). Od ukupnog broja zaposlenih, raspodjela zaposlenih po spolu je 50,2% muškarci, a 49,8% žene.

Najveći broj zaposlenih je bio u pravnim osobama svih oblika vlasništva (93,2%), potom u obrtu i u djelatnostima slobodnih profesija (6,7%) i najmanje u poljoprivredi (0,1%). Prema sektorima djelatnosti, najveći broj zaposlenih je bio u uslužnim djelatnostima, a potom u nepoljoprivrednim djelatnostima, a najmanje u poljoprivrednim djelatnostima.

Prema Nacionalnoj klasifikaciji djelatnosti (NKD) iz 2007. godine, u 2022. godini najviše zaposlenih je bilo u skupini G Trgovina na veliko i na malo; popravak motornih vozila i motocikala, potom u skupini M Stručne, znanstvene i tehničke djelatnosti i skupini Q Djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, dok je najmanje zaposlenih bilo u skupinama: T Djelatnosti kućanstava kao poslodavaca; djelatnosti kućanstava koja proizvode različitu robu i pružaju različite usluge za vlastite potrebe, B Rudarstvo i vađenje i A Poljoprivreda, šumarstvo i ribarstvo. Prema oblicima vlasništva pravnih subjekata, najviše je bilo zaposlenih u privatnom vlasništvu (63,54%), potom u državnom (33,73%) i mješovitom (2,42%) dok je najmanje bilo u zadružnom vlasništvu (2,42%). Ista raspodjela bila je i prethodne godine kada je najviše zaposlenih bilo u privatnom vlasništvu (62,3%), potom državnom (35%) i mješovitom (2,7%) vlasništvu.

U 2022. u Gradu Zagrebu prosječna mjesečna isplaćena neto plaća po zaposlenom je iznosila 1.178 eura, što je porast od 6,9% u odnosu na 2021. kada je iznosila 1.102 eura. Prosječna bruto plaća po zaposlenom je iznosila 1.649 eura, što je porast od 8,0% u odnosu na 2021. kada je iznosila 1.527 eura. Prosječne

mjesečne isplaćene neto plaće po zaposlenome u pravnim osobama po područjima NKD-a su bile najviše u skupini B *Rudarstvo i vađenje* (1.758 eura), a najniže u skupini I Djelatnosti pružanja smještaja te pripreme i usluživanja hrane (756 eura).

Broj umirovljenika (korisnika mirovinskog osiguranja) u 2022. godini je iznosio 478.309 što je u odnosu na 2021. porast od 1,8%. Prema spolnoj strukturi je bilo 250.205 muškaraca (52,3%) i 228.104 žena (47,7%). Prema vrstama mirovina, najviše je bilo korisnika starosne mirovine (79,2%), a potom obiteljske (13,0%) i invalidske mirovine (7,8%).

Prosječna mjesečna mirovina je u 2022. godini je iznosila 505 eura (za muškarce 549 eura, za žene 478 eura) što je porast od 8,1% u odnosu na 2021. godinu kada je prosječna mirovina iznosila 467 eura (za muškarce 509 eura, za žene 440 eura).

Statistički ljetopis Grada Zagreba, 2023., dostupno na:

https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/001/SLJZG23_web.pdf

Državni zavod za statistiku, Prirodno kretanje stanovništva u 2022., dostupno na:

https://podaci.dzs.hr/media/yh2da1ot/si-1718_prirodno-kretanje-stanovnistva-u-2022.pdf

2. ODABRANI ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

2. Odabrani zdravstveni pokazatelji

Program *Zdravlje za sve* (engl. *Health for All*) Svjetske zdravstvene organizacije¹ (SZO) opisuje i definira određene zdravstvene pokazatelje, način njihova praćenja i usporedbe između pojedinih zemalja. S ciljem usporedbe s drugim zemljama Europe odabrani su sljedeći zdravstveni pokazatelji: očekivano trajanje života i dobno standardizirana stopa smrtnosti. Odabrane su zemlje srednje i istočne Europe, prosjek europske regije i EU-27 (nakon veljače 2020. godine isključena je Velika Britanija). Europsku regiju čine 53 zemlje koje većinom ne pripadaju zemljama Europske unije, ali prema SZO-u pripadaju europskoj regiji.

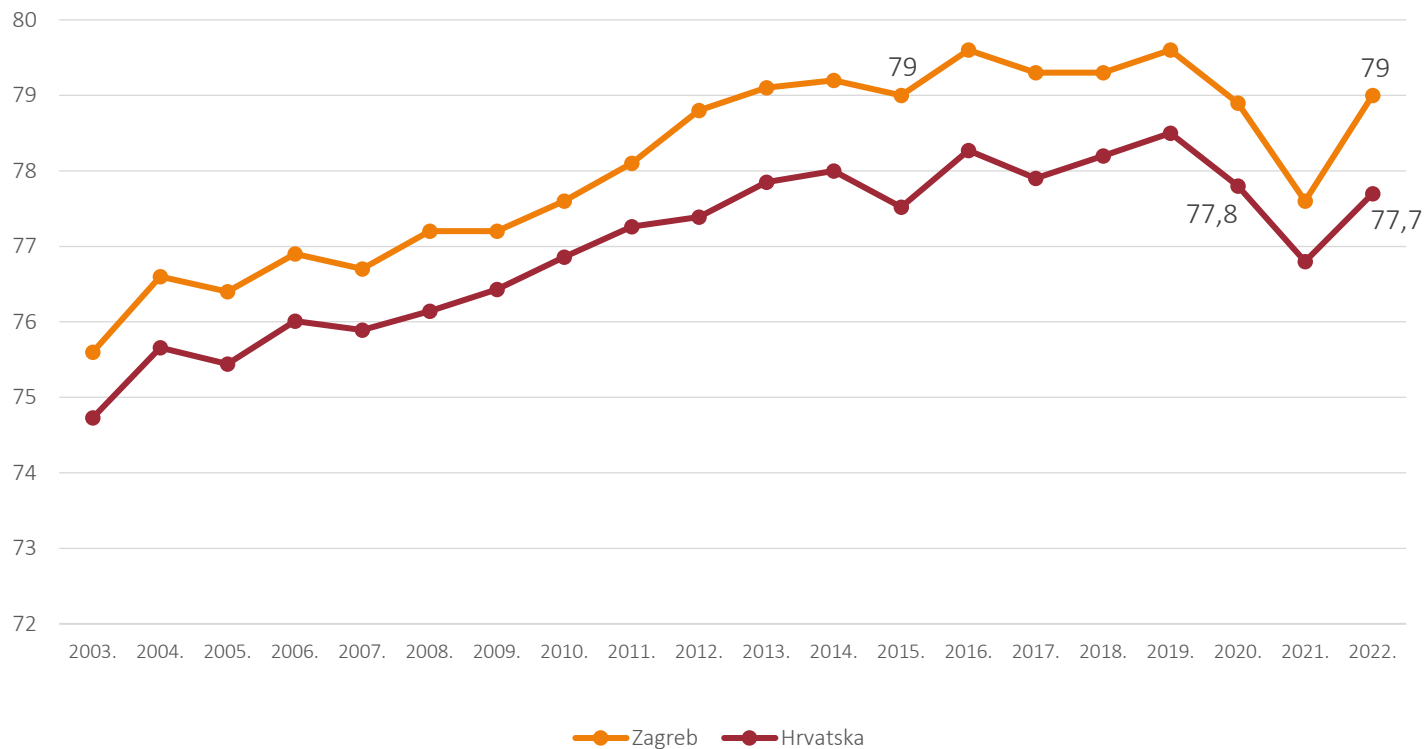
SZO definirala je kriterije za ocjenu kvalitete podataka vitalne statistike. Podaci vitalne statistike najkvalitetniji su rutinski prikupljeni podaci. Podatak o smrtnosti značajniji je podatak vitalne statistike. Sukladno kriterijima podaci o smrtnosti kvalitetni su ako uzrok umiranja od simptoma i nedovoljno definiranih stanja u ukupnoj smrtnosti ne prelazi 5%. U Gradu Zagrebu bilježimo 0,5% udjela navedene skupine u ukupnoj smrtnosti te možemo istaknuti kako pripadamo gradovima s vrlo kvalitetnim podacima.

Očekivano trajanje života u 2022. godini za stanovnike Grada Zagreba iznosilo je 79,00 godina, što je za 3,4 godine dulje nego u 2003. godini kada je iznosilo 75,6 godina (Tablica 1). Očekivano trajanje života za stanovnike Grada Zagreba kontinuirano je raslo kroz promatranih 19 godina te su najviše vrijednosti dosegnute 2019. godine u vrijednosti od 79,6 godina (Grafikon 1). Nakon dugogodišnjeg niza rasta pokazatelja očekivanog trajanja života, 2020. godine kao posljedica pandemije bolesti COVID-19 dolazi do pada vrijednosti što se nastavilo i 2021. godine.

Očekivano trajanje života za muškarce iznosi 76,1 godinu. U odnosu na 2003. godinu produljilo se za 4,1 godinu, a u odnosu na 2021. godinu, nakon pandemijskog pada ponovno je duže za 1,4 godine (Tablica 2). Žene u Gradu Zagrebu očekuje duže trajanje života od muškaraca, punih 81,5 godina (Tablica 3). U razdoblju od 2003. do 2022. godine očekivano trajanje života za žene produljilo se za 2,7 godina, a u odnosu na 2021. godinu, nakon pandemijskog pada ponovno je duže za 1,3 godine (Tablica 2). Najviše vrijednosti očekivanog trajanja života očekivati mogu dječaci rođeni 2016. godine (76,7 godine), a djevojčice rođene 2019. godine (82,3 godine) (Grafikon 2).

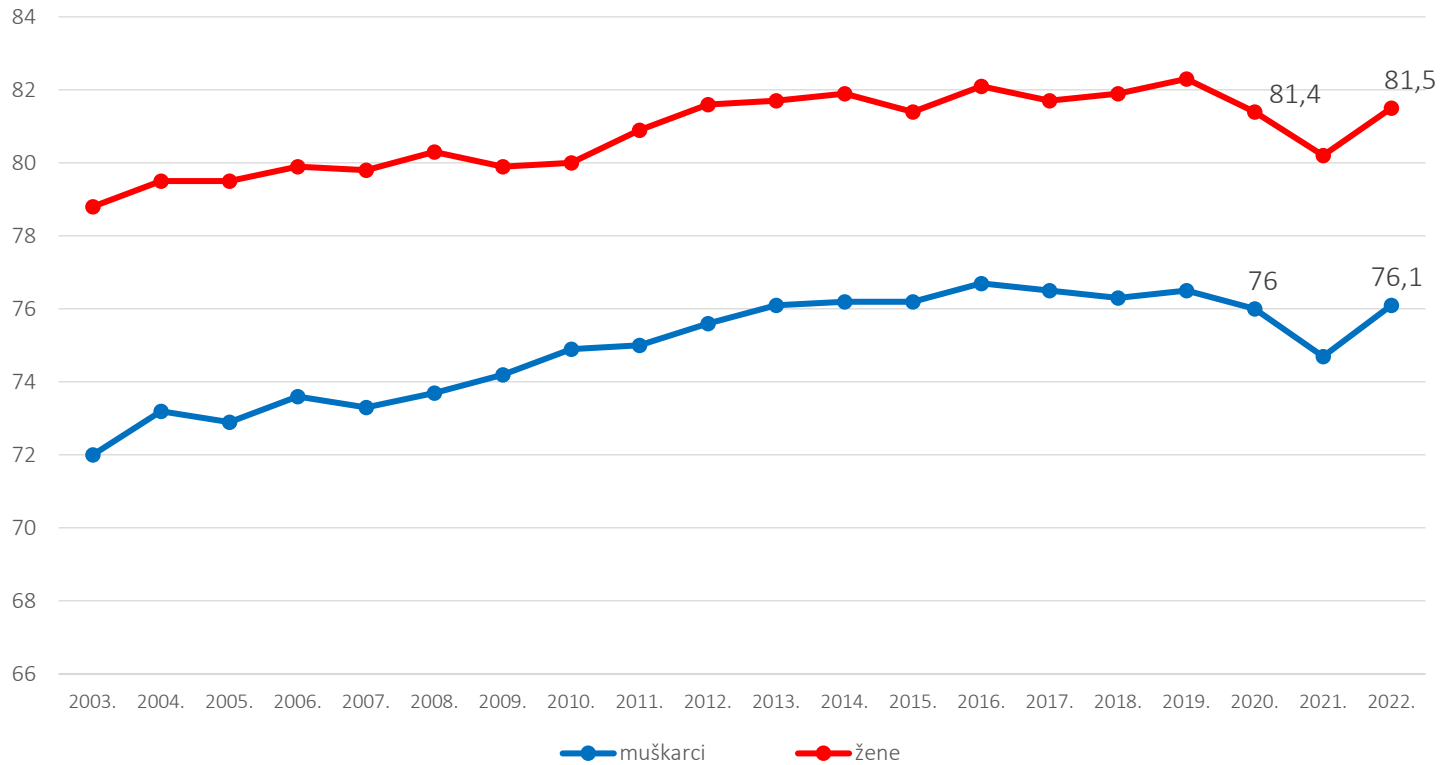
¹ SZO – Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organization*)

Grafikon 1 – Trend očekivanog trajanja života u razdoblju od 2003. do 2022. godine u Gradu Zagrebu i Hrvatskoj



Izvor: Državni zavod za statistiku; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 2 – Trend očekivanog trajanja života u razdoblju od 2003. do 2022. godine u Gradu Zagrebu po spolu



Izvor: Državni zavod za statistiku; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 1 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2022. godine

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Mađarska	EU*
2003.	75,60	74,73	78,90	75,40	72,59	77,90
2004.	76,60	75,66	79,44	75,96	73,03	78,50
2005.	76,40	75,44	79,67	76,19	73,02	78,68
2006.	76,90	76,01	80,19	76,82	73,57	79,17
2007.	76,70	75,89	80,46	77,10	73,66	79,36
2008.	77,20	76,14	80,72	77,42	74,23	79,58
2009.	77,20	76,43	80,57	77,50	74,45	79,85
2010.	77,60	76,86	80,88	77,81	74,78	80,16
2011.	78,10	77,26	81,27	78,06	75,15	80,47
2012.	78,80	77,39	81,19	78,24	75,33	80,51
2013.	79,10	77,85	81,40	78,40	75,81	80,67
2014.	79,20	78,00	81,79	79,02	76,02	81,11
2015.	79,00	77,52	81,45	78,77	76,01	80,84
2016.	79,60	78,27	81,93	79,25	76,33	81,18
2017.	79,30	78,05	81,87	79,16	76,12	81,13
2018.	79,30	78,20	81,91	79,21	76,31	80,83
2019.	79,60	78,63	82,16	79,45	76,58	81,47
2020.	78,90	77,89	81,49	78,37	-	81,00
2021.	77,60	76,80	81,42	77,28	-	-
2022.	79,00	77,70	-	-	-	-

EU* = države članice EU (nakon veljače 2020. godine isključena je Velika Britanija)

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 2 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2022. godine – muškarci

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Mađarska	EU*
2003.	72,00	71,17	76,00	72,09	68,39	74,78
2004.	73,20	72,13	76,48	72,62	68,77	75,36
2005.	72,90	71,90	76,77	72,97	68,75	75,59
2006.	73,60	72,55	77,26	73,55	69,25	76,07
2007.	73,30	72,40	77,54	73,82	69,41	76,27
2008.	73,70	72,51	77,86	74,16	70,02	76,57
2009.	74,20	73,03	77,68	74,34	70,29	76,84
2010.	74,90	73,62	77,96	74,58	70,77	77,20
2011.	75,00	73,98	78,40	74,87	71,28	77,56
2012.	75,60	73,98	78,57	75,14	71,65	77,68
2013.	76,10	74,54	78,76	75,31	72,20	77,84
2014.	76,20	74,80	79,28	75,91	72,36	78,29
2015.	76,20	74,41	78,94	75,79	72,41	78,14
2016.	76,70	75,04	79,48	76,23	72,68	78,31
2017.	76,50	74,90	79,57	76,17	72,63	78,36
2018.	76,30	74,90	79,56	76,26	72,79	78,04
2019.	76,50	75,52	79,83	76,52	73,14	78,71
2020.	76,00	74,78	79,13	75,37	-	78,22
2021.	74,70	73,70	78,97	74,13	-	-
2022.	76,10	74,60	-	-	-	-

EU* = države članice EU (nakon veljače 2020. godine isključena je Velika Britanija)

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Dobno standardizirana stopa smrtnosti proračunata je u odnosu na starije europsko stanovništvo metodom direktne standardizacije. Stopa je izražena na 100.000 stanovnika kako bi se mogla usporediti s dobno standardiziranom stopom smrtnosti Hrvatske, ali i ostalih zemalja prema podacima iz programa *Zdravlje za sve* SZO-a. Za izračun dobno standardiziranih stopa smrtnosti od 2012. godine do 2020. godine korišteni su kontingenti stanovništva (po spolu i dobi) prema procjenama stanovništva koje je za tekuću godinu objavljivao Državni

zavod za statistiku (Grafikoni 3 – 9). Za izračun dobno standardiziranih stopa smrtnosti za 2021. godinu korišteni su konačni rezultati popisa stanovništva iz 2021. godine Državnog zavoda za statistiku objavljeni u rujnu 2022. godine. Od 2022. godine nadalje za izračun se ponovno koriste kontingenti stanovništva (po spolu i dobi) prema procjenama stanovništva koje je za tekuću godinu objavljuje Državni zavod za statistiku.

Tablica 3 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2022. godine – žene

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Mađarska	EU*
2003.	78,80	78,23	81,56	78,65	76,75	80,95
2004.	79,50	79,08	82,15	79,24	77,23	81,55
2005.	79,50	78,92	82,33	79,32	77,23	81,70
2006.	79,90	79,37	82,89	80,00	77,83	82,19
2007.	79,80	79,32	83,17	80,30	77,81	82,37
2008.	80,30	79,73	83,37	80,61	78,32	82,53
2009.	79,90	79,75	83,29	80,60	78,47	82,77
2010.	80,00	80,01	83,63	80,98	78,62	83,05
2011.	80,90	80,43	83,97	81,19	78,82	83,31
2012.	81,60	80,72	83,67	81,28	78,82	83,27
2013.	81,70	81,06	83,92	81,43	79,20	83,42
2014.	81,90	81,11	84,15	82,06	79,46	83,84
2015.	81,40	80,57	83,86	81,70	79,39	83,55
2016.	82,10	81,41	84,27	82,19	79,78	83,98
2017.	81,70	80,90	84,08	82,11	79,42	83,85
2018.	81,90	81,40	84,18	82,13	79,67	83,58
2019.	82,30	81,60	84,41	82,36	79,84	84,18
2020.	81,40	80,90	83,81	81,41	-	83,75
2021.	80,20	79,90	83,84	80,57	-	-
2022.	81,50	80,80	-	-	-	-

EU* = države članice EU (nakon veljače 2020. godine isključena je Velika Britanija)

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Na vodećem mjestu u Gradu Zagrebu nalaze se bolesti cirkulacijskog sustava čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za sve dobne skupine prema procjeni stanovništva za 2022. godinu iznosi 228,14, za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života 38,09 (Tablica 4). Unutar ove skupine bolesti najčešće su ishemijska bolest srca, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 23,75, a za sve dobne skupine 103,08 te cerebrovaskularne bolesti, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 6,14, a za sve dobne skupine 37,13. Slijede zloćudne novotvorine, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 60,38, a za sve dobne skupine 177,73.

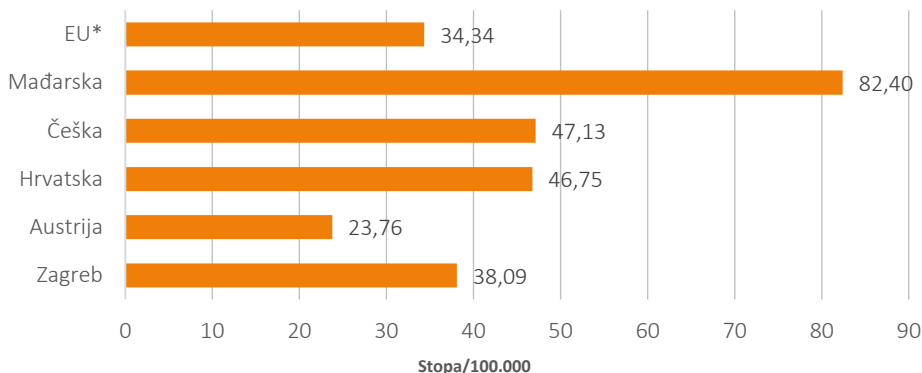
Tablica 4 – Standardizirane stope smrtnosti za Grad Zagreb po pojedinim uzrocima na 100.000 stanovnika za 2022. godinu

Bolest	0 – 64 godine	Sve dobne skupine
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	38,09	228,14
Ishemijska bolest srca (I20 – I25)	23,75	103,08
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	6,14	37,13
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	60,38	177,73
Dijabetes (E10 – E14)	5,54	43,61
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	14,38	42,67
Rak dojke žena (C50)	10,33	20,34
Rak vrata maternice (C53)	1,36	2,56
Rak prostate (C61)	1,08	18,46

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U odnosu na 2011. godinu dobno standardizirane stope smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine su u padu za sve prikazane uzroke smrti, pri čemu je najblaži pad zabilježen kod raka vrata maternice (Tablica 4, Grafikoni 10 – 16).

Grafikon 3 – Standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2022. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

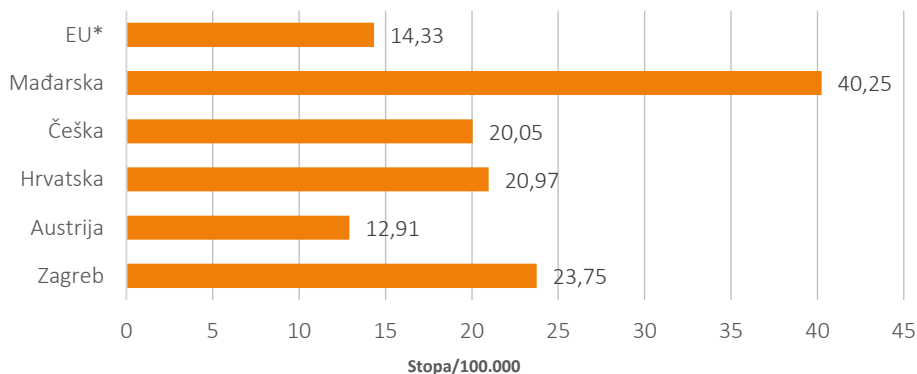


* EU = države članice EU

Napomena: Podaci za Zagreb su iz 2022. godine, posljednji dostupni podaci za Austriju i Češku su iz 2021. godine, prosjek za države članice EU i Hrvatsku iz 2020. godine te Mađarsku iz 2019. godine

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 4 – Standardizirane stope smrtnosti od ishemijske bolesti srca za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2022. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

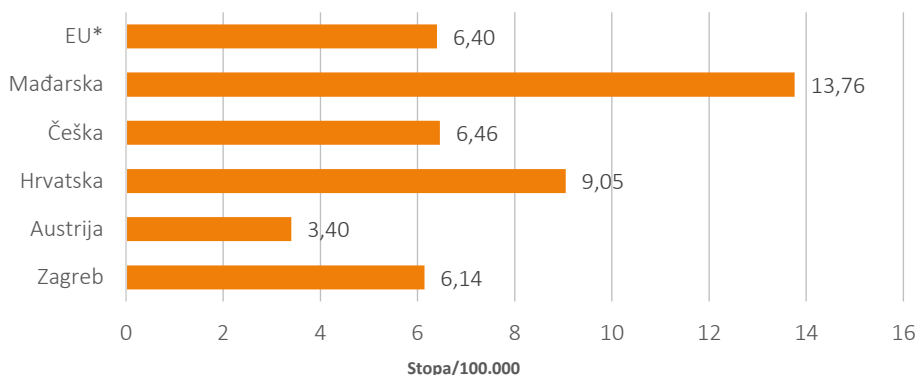


* EU = države članice EU

Napomena: Podaci za Zagreb su iz 2022. godine, posljednji dostupni podaci za Austriju i Češku su iz 2021. godine, prosjek za države članice EU i Hrvatsku iz 2020. godine te Mađarsku iz 2019. godine

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 5 – Standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2022. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

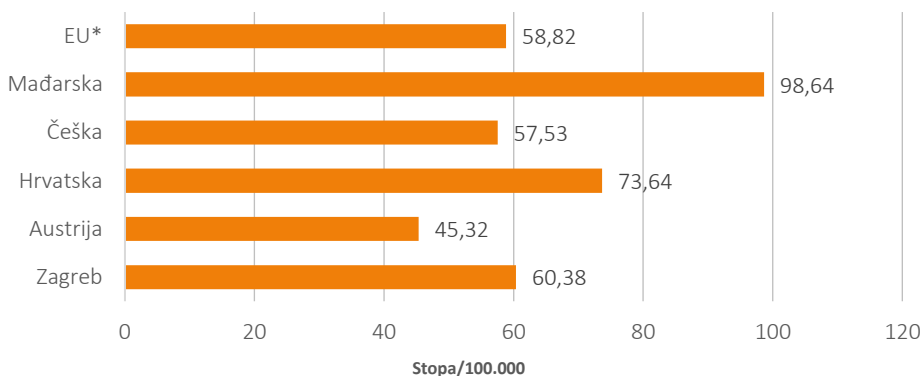


* EU = države članice EU

Napomena: Podaci za Zagreb su iz 2022. godine, posljednji dostupni podaci za Austriju i Češku su iz 2021. godine, prosjek za države članice EU i Hrvatsku iz 2020. godine te Mađarsku iz 2019. godine

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 6 – Standardizirane stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2022. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

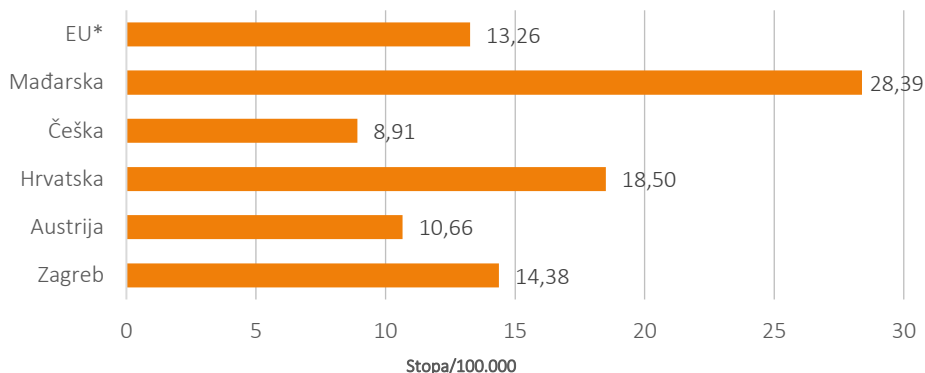


* EU = države članice EU

Napomena: Podaci za Zagreb su iz 2022. godine, posljednji dostupni podaci za Austriju i Češku su iz 2021. godine, prosjek za države članice EU i Hrvatsku iz 2020. godine te Mađarsku iz 2019. godine

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 7 – Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2022. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

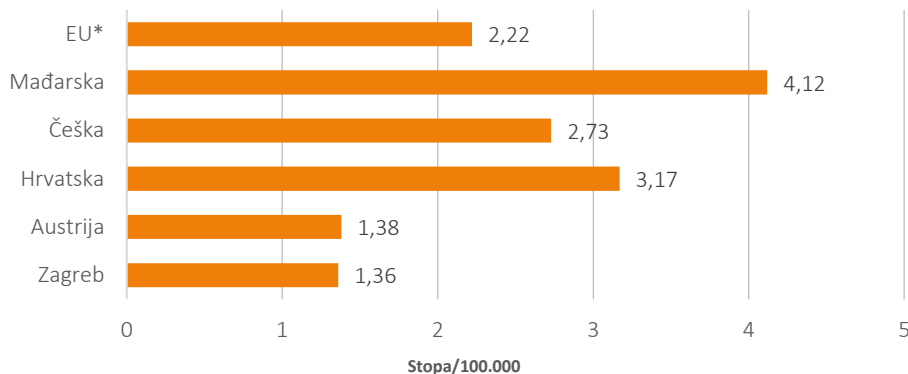


* EU = države članice EU

Napomena: Podaci za Zagreb su iz 2022. godine, posljednji dostupni podaci za Austriju i Češku su iz 2021. godine, prosjek za države članice EU i Hrvatsku iz 2020. godine te Mađarsku iz 2019. godine

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 8 – Standardizirane stope smrtnosti od raka vrata maternice za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2022. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

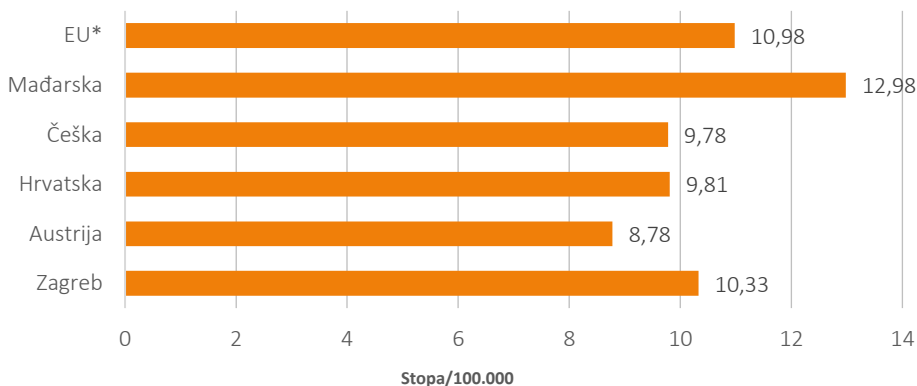


* EU = države članice EU

Napomena: Podaci za Zagreb su iz 2022. godine, posljednji dostupni podaci za Austriju i Češku su iz 2021. godine, prosjek za države članice EU i Hrvatsku iz 2020. godine te Mađarsku iz 2019. godine

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 9 – Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2022. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

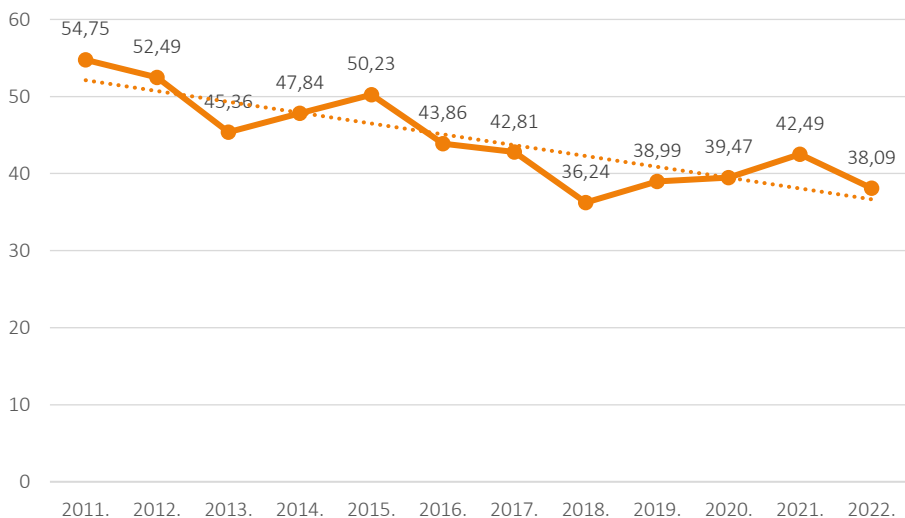


* EU = države članice EU

Napomena: Podaci za Zagreb su iz 2022. godine, posljednji dostupni podaci za Austriju i Češku su iz 2021. godine, prosjek za države članice EU i Hrvatsku iz 2020. godine te Mađarsku iz 2019. godine

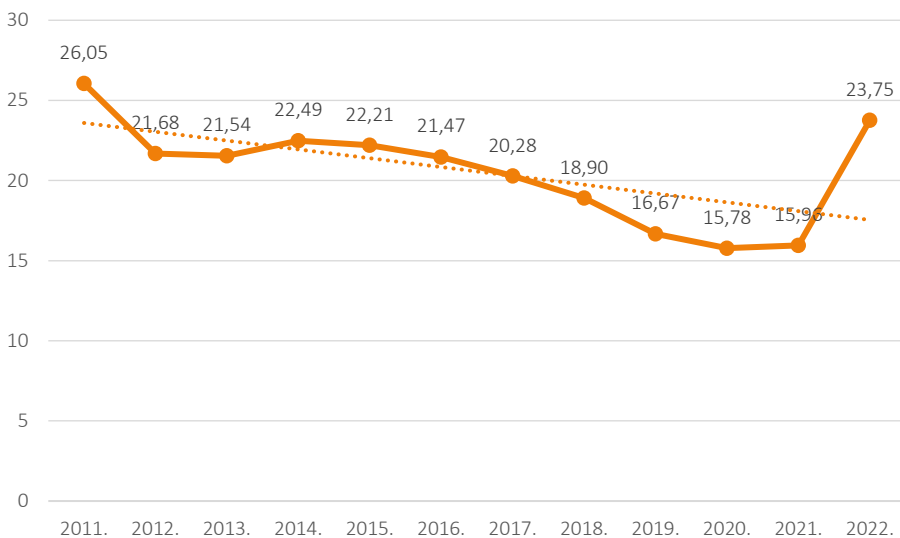
Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2024. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 10 – Standardizirana stopa smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



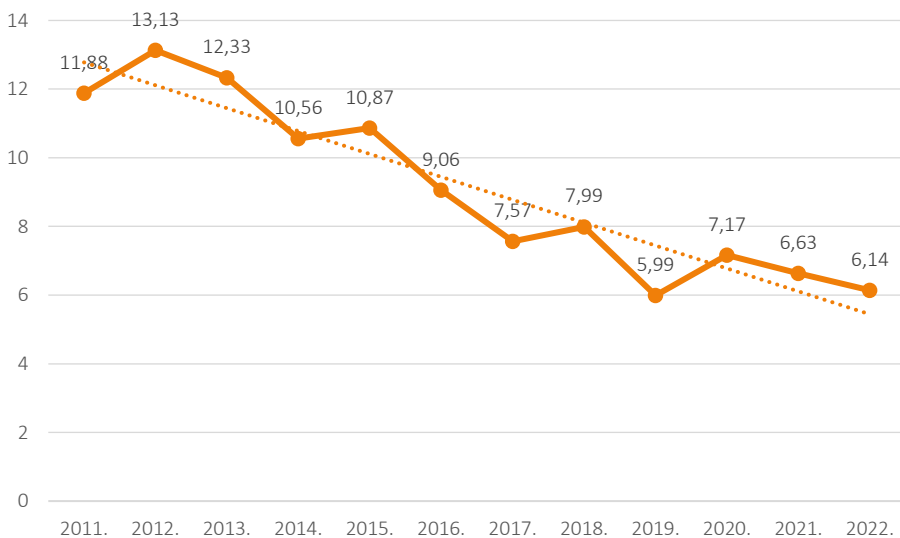
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 11 – Standardizirana stopa smrtnosti od ishemijske bolesti srca (I20 – I25) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000



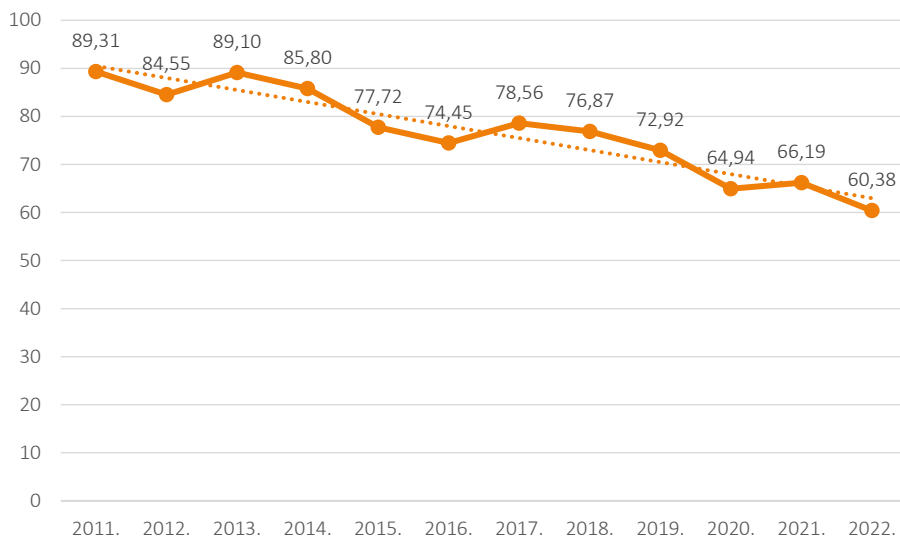
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 12 – Standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti (I60 – I69) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



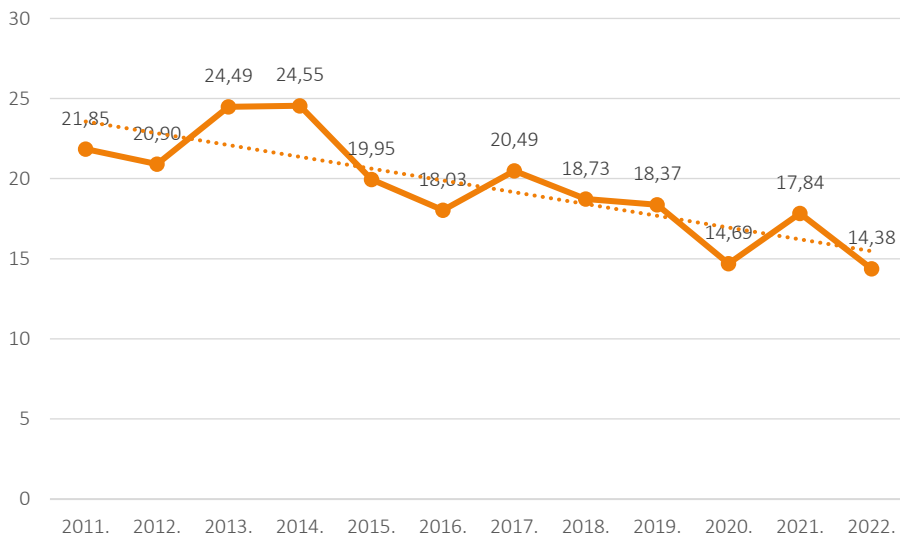
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 13 – Standardizirana stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina (C00 – C97) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



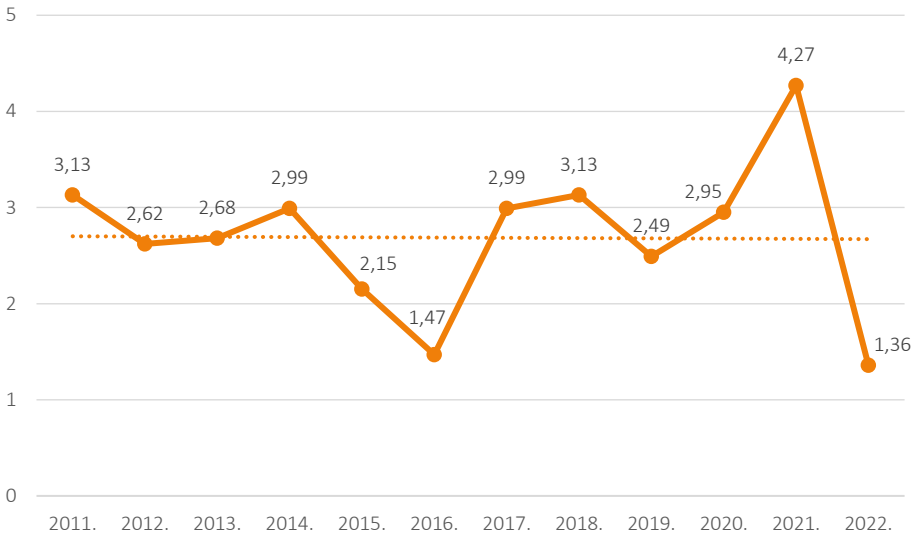
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 14 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća (C33 – C34) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



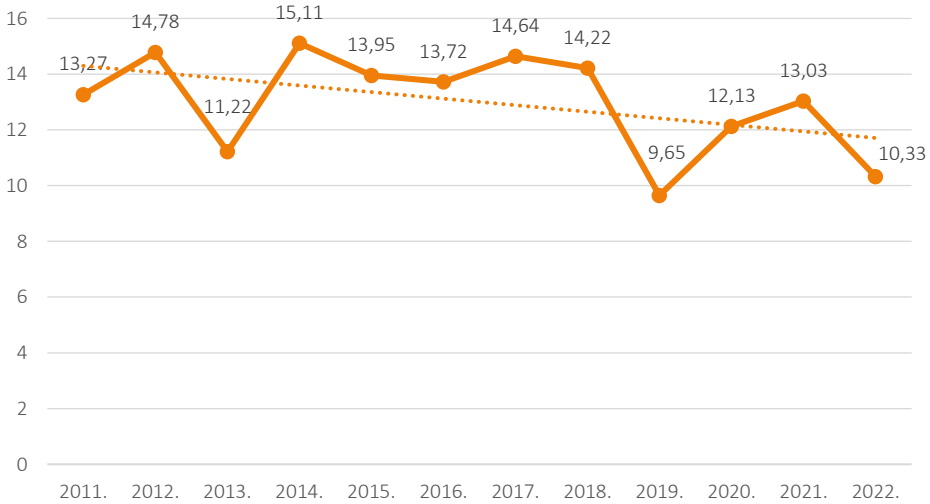
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 15 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka vrata maternice (C53) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 16 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke žena (C50) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

3. VODEĆI UZROCI SMRTI

3. Vodeći uzroci smrti

U Gradu Zagrebu tijekom 2022. godine umrlo je 9.636 osoba (Tablica 1). U odnosu na 2021. godinu umrlo je 1.326 osoba manje, a u odnosu na 2020. godinu 302 osobe manje (Grafikon 1). Nešto je veći udio žena (52%) u odnosu na udio muškaraca (48%). Stopa smrtnosti iznosila je 1.256,11 umrlih na 100.000 stanovnika. U proteklih šest godina, od 2017. do 2022. godine, broj umrlih povećao se za 1.108 umrlih, pri čemu su najviše vrijednosti dosegnute 2020. i 2021. godine kada su zbog COVID-19 umrle 2.602 osobe (Grafikon 1).

Vodeće skupine uzroka smrti u 2022. godini bile su cirkulacijske bolesti (3.561 umrlih ili 36,98%) (Tablica 1). Skupina bilježi pad broja umrlih u odnosu na prethodnu godinu (230 umrle osobe manje). Unutar skupine cirkulacijskih bolesti najbrojnije su bile hipertenzivne bolesti (1.131 umrla osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 11,74%, stopom od 147,43 umrlih na 100.000 stanovnika) i ishemijske bolesti srca (771 umrla osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 8,00%, stopom od 100,50 umrlih na 100.000 stanovnika) (Tablica 2). U petogodišnjem razdoblju od 2018. do 2022. godine broj umrlih zbog ishemijske bolesti srca smanjio se (725 umrlih manje), dok se broj umrlih zbog hipertenzivne bolesti povećao (533 umrlih više) (Tablica 3, Grafikon 2, Grafikon 3).

Na drugom mjestu nalazi se skupina novotvorina od kojih je umrlo 2.401 osoba, što u ukupnoj smrtnosti čini udio od 24,94%. Najčešće novotvorine unutar ove skupine čine zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (548 umrlih s udjelom od 5,69% u ukupnom broju umrlih), zloćudne novotvorine debelog crijeva (349 umrlih s udjelom od 3,62% u ukupnom broju umrlih) te zloćudne novotvorine dojke (146 umrlih s udjelom od 2,89% u ukupnom broju umrlih). U petogodišnjem razdoblju od 2018. do 2022. godine broj umrlih zbog zloćudnih novotvorina oscilira: zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća (36 umrlih više), zloćudna novotvorina debelog crijeva (46 umrlih manje) te zloćudna novotvorina dojke (31 umrla žena manje) (Tablica 3, Grafikon 2, Grafikon 4 i Grafikon 5). Dok je kod muškaraca manji broj umrlih od sve tri najčešće zloćudne novotvorine, kod žena raste broj od zloćudne novotvorine i traheje i debelog crijeva, a dojke stagnira.

Na visokom trećem mjestu i dalje se već treću godinu za redom nalazi skupina kodova za posebne svrhe u koje se ubraja dijagnoza U07 (COVID-19) uvedena zbog pandemije SARS-CoV-2 virusa s 789 umrlih (928 manje nego 2021. godine) i udjelom od 8,19%.

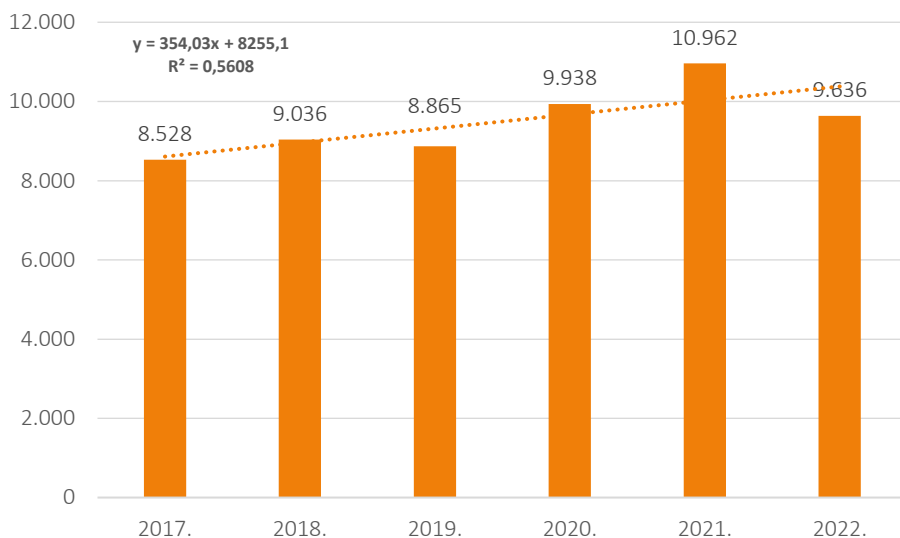
Od ostalih skupina bolesti, kao uzroka smrti, slijede endokrine bolesti od kojih je umrlo 697 osoba, što u ukupnoj smrtnosti predstavlja udio od 7,24% te bolesti dišnog sustava (487 umrlih i udio od 5,06%).

Tablica 1 – Umrli s prebivalištem u Gradu Zagrebu po skupinama bolesti te udio i stope na 100.000 stanovnika u 2022. godini

Skupina	Bolesti	Broj	Stopa na 100.000 stanovnika	Udio (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	65	8,47	0,68
II	Novotvorine	2.401	312,98	24,94
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava	10	1,30	0,10
IV	Endokrine bolesti	697	90,86	7,24
V	Duševni poremećaji	270	35,20	2,80
VI	Bolesti živčanog sustava	242	31,55	2,51
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,00	0,00
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	0	0,00	0,00
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	3.561	464,20	36,98
X	Bolesti dišnog sustava	487	63,48	5,06
XI	Bolesti probavnog sustava	298	38,85	3,09
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	7	0,91	0,07
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava	7	0,91	0,07
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organa	313	40,80	3,25
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	1	0,13	0,01
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	8	1,04	0,08
XVII	Kongenitalne malformacije	19	2,48	0,20
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	65	8,47	0,68
XIX	Ozljede i otrovanja	396	51,62	4,11
XXII	Kodovi za posebne svrhe (uključuje U07)	789	102,85	8,19
Ukupno		9.636	1.256,11	100,00

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 1 – Broj umrlih s prebivalištem u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2017. do 2022. godine



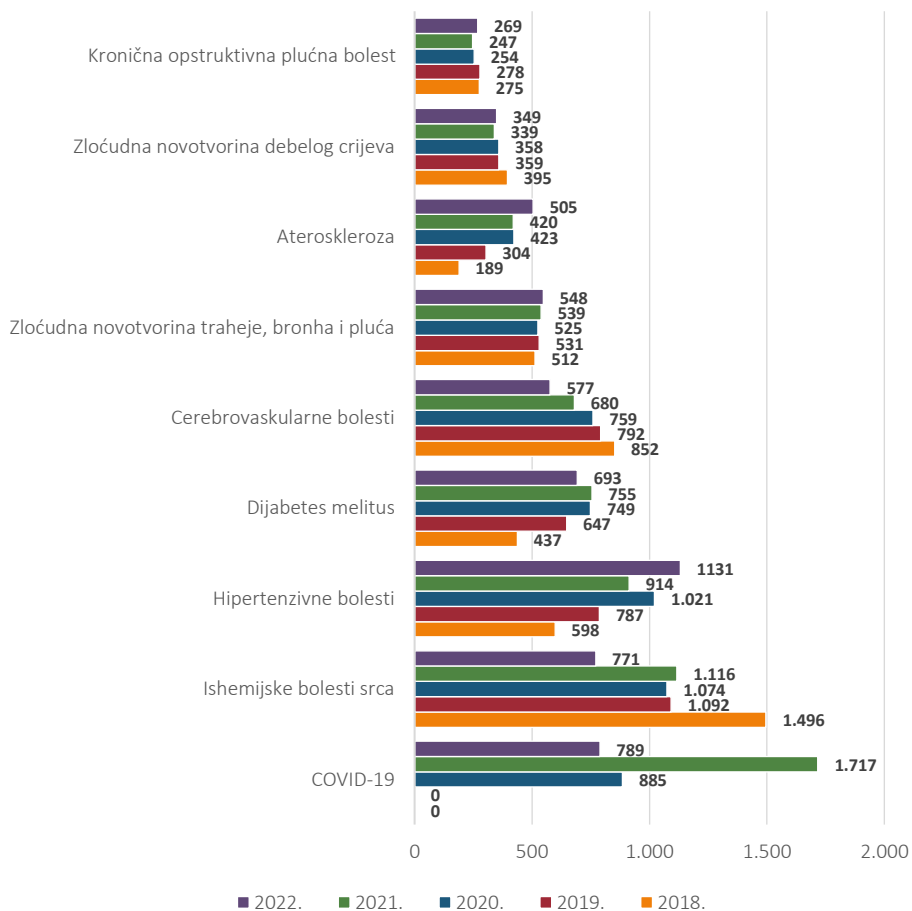
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 2 – Trend vodećih uzroka smrti u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2017. do 2022. godine

MKB – X. rev.	Dijagnoza	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	300	598	787	1.021	914	1.131
U07	COVID-19	0	0	0	885	1.717	789
I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.476	1.496	1.092	1.074	1.116	771
E10 – E14	Dijabetes melitus	331	437	647	749	755	693
I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	820	852	792	759	680	577
C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	564	512	531	525	539	548
I70	Ateroskleroza	204	189	304	423	420	505
C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	354	395	359	358	339	349
J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	272	275	278	254	247	269

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 2 – Vodeći uzroci smrti u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. do 2022. godine

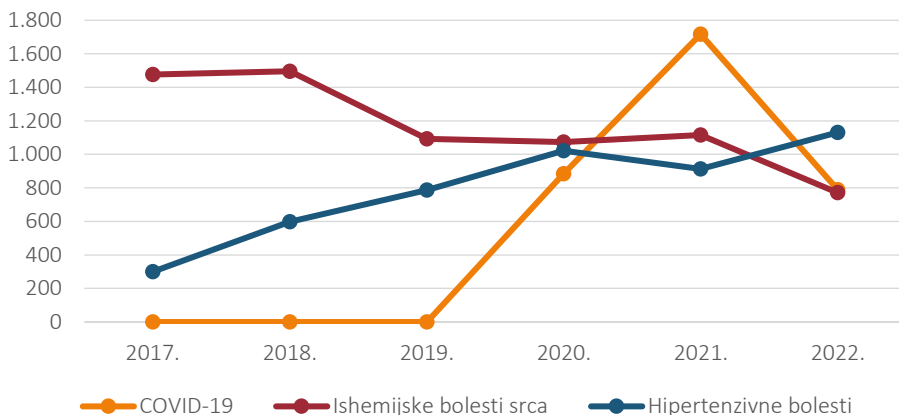


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Gotovo 60% svih uzroka smrti odnosi se na deset dijagnostičkih entiteta prikazanih u Tablici 3. Najčešći uzrok smrti su hipertenzivne bolesti koje su u kontinuiranom porastu od 2017. godine (Grafikon 3). Dok je u 2020. godini COVID-19 bio na trećem mjestu kao uzrok smrti nakon ishemijske bolesti srca i hipertenzivne bolesti, 2021. godine zauzeo je prvo mjesto, a 2022. godine je na drugom mjestu. Na četvrtom mjestu nalazi se dijabetes melitus. U razdoblju od 2017. do 2022. godine broj umrlih zbog dijabetesa povećao se (362

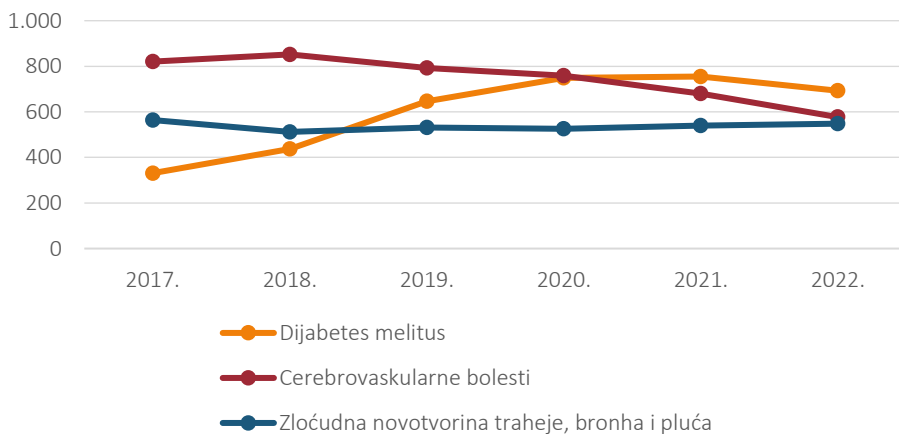
umrlih više), dok se broj umrlih zbog cerebrovaskularnih bolesti kontinuirano smanjuje (260 umrlih manje) (Tablica 2, Grafikon 2, Grafikon 4).

Grafikon 3 – Trend vodećih uzroka smrti (COVID-19, ishemijske bolesti srca, hipertenzivne bolesti) u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2017. do 2022. godine



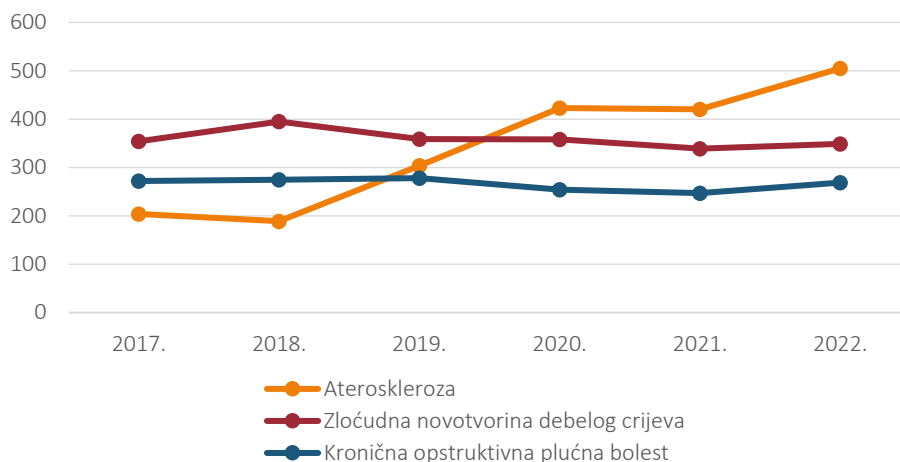
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 4 – Trend vodećih uzroka smrti (dijabetes melitus, cerebrovaskularne bolesti, zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća) u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2017. do 2022. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 5 – Trend vodećih uzroka smrti (ateroskleroza, zloćudna novotvorina debelog crijeva, kronična opstruktivna plućna bolest) u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2017. do 2022. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Zbog ateroskleroze je u promatranom razdoblju umrla 301 osoba više (Tablica 2, Grafikon 2 i Grafikon 5), što je više nego udvostručen broj umrlih. Broj umrlih zbog najčešćih sijela novotvorina ne pokazuju znatna smanjenja.

Kao uzrok smrti muškaraca u 2022. godine na prvom su mjestu također hipertenzivne bolesti (431 umrli) s udjelom od 9,41% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 120,18 umrlih na 100.000 muškaraca (Tablica 4).

Slijedi COVID-19 s 422 umrlih, udjelom od 9,21% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 117,67 na 100.000 muškaraca. Zatim ishemijske bolesti srca, zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća te dijabetes melitus.

I kod žena se na prvome mjestu uzroka smrti nalaze hipertenzivne bolesti s 700 umrlih žena, udjelom od 13,85% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 171,35 umrlih na 100.000 žena (Tablica 5).

Slijede ishemijske bolesti srca sa 384 umrle žene i udjelom od 7,60% žena te stopom od 94,00 umrlih na 100.000 žena. Zatim dijabetes melitus sa 378 umrlih žena, udjelom od 7,48% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 92,53 umrlih na 100.000 žena. Nadalje slijedi COVID-19, cerebrovaskularne bolesti i ateroskleroza. Među prvih pet uzroka smrti i kod muškaraca i kod žena nalaze se istih pet bolesti: bolesti iz skupine cirkulacijskih i endokrinih bolesti te COVID-19.

Tablica 3 – Deset vodećih uzroka smrti u 2022. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	1.131	11,74	147,43
2.	U07	COVID-19	789	8,19	102,85
3.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	771	8,00	100,50
4.	E10 – E14	Dijabetes melitus	693	7,19	90,34
5.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	577	5,99	75,22
6.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	548	5,69	71,43
7.	I70	Ateroskleroza	505	5,24	65,83
8.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	349	3,62	45,49
9.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	269	2,79	35,07
10.	J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika	169	1,75	22,03
Prvih 10 uzroka			5.801	60,20	756,19
Ukupno			9.636	100,00	1.256,11

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 4 – Deset vodećih uzroka smrti muškaraca u 2022. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 muškaraca

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I10-I13	Hipertenzivne bolesti	431	9,41	120,18
2.	U07	COVID-19	422	9,21	117,67
3.	I20-I25	Ishemijske bolesti srca	387	8,45	107,91
4.	C33-C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	322	7,03	89,79
5.	E10-E14	Dijabetes melitus	315	6,88	87,84
6.	I60-I69	Cerebrovaskularne bolesti	240	5,24	66,92
7.	C18-C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	188	4,10	52,42
8.	I70	Ateroskleroza	172	3,75	47,96
9.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	145	3,17	40,43
10.	C61	Zloćudna novotvorina prostate	109	2,38	30,39
Prvih 10 uzroka			2.731	59,62	761,54
Ukupno			4.581	100,00	1.277,41

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 5 – Deset vodećih uzroka smrti žena u 2022. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 žena

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	700	13,85	171,35
2.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	384	7,60	94,00
3.	E10 – E14	Dijabetes melitus	378	7,48	92,53
4.	U07	COVID-19	367	7,26	89,84
5.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	337	6,67	82,49
6.	I70	Ateroskleroza	333	6,59	81,51
7.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	226	4,47	55,32
8.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	161	3,18	39,41
9.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	146	2,89	35,74
10.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	124	2,45	30,35
Prvih 10 uzroka			3.156	62,43	772,55
Ukupno			5.055	100,00	1.237,41

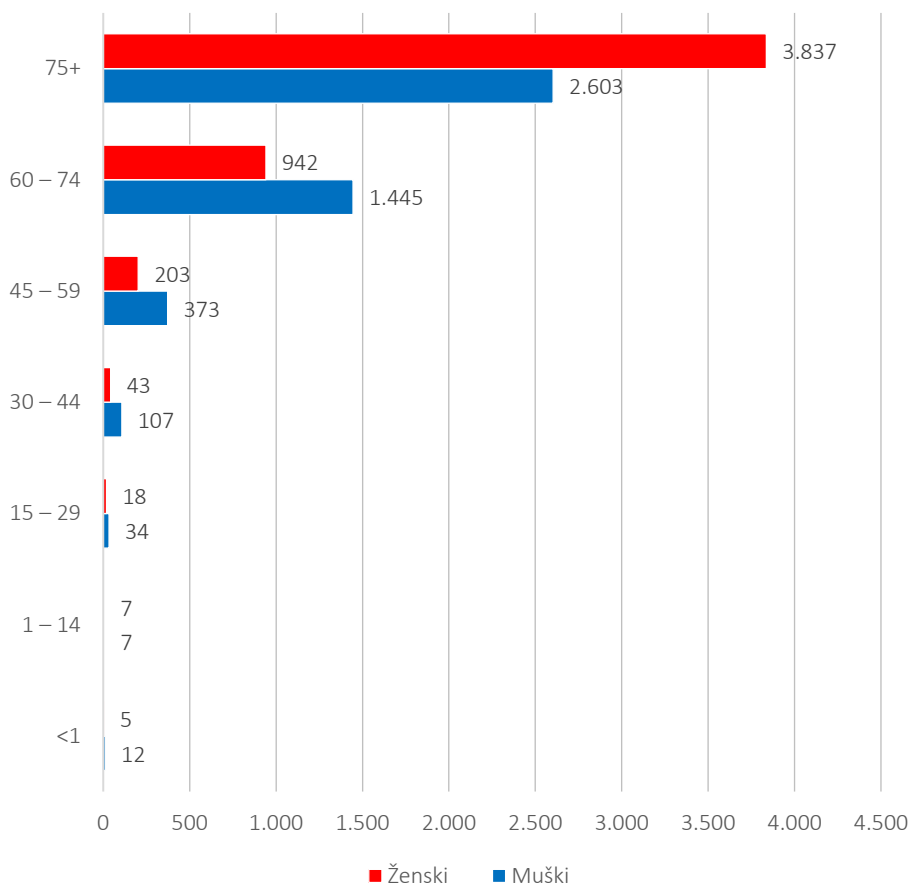
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

VODEĆI UZROCI SMRTI PO DOBI

Grafikon 6 prikazuje distribuciju broja umrlih po dobnim skupinama i spolu. Broj umrlih eksponencijalno raste s porastom dobi. Broj umrlih žena veći je u najstarijoj dobnj skupini (stariji od 75 godina) kao i ukupno, dok je broj umrlih muškaraca veći u svim preostalim dobnim skupinama.

U Gradu Zagrebu u 2021. godini u dobi od 0 do 14 godina umrlo je 31 dijete. 19 umrlih bilo je muškog spola, a 12 umrlih ženskog spola. Od toga je u dojenačkoj dobi (do navršene jedne godine starosti) umrlo 17 djece (12 muškog i pet ženskog spola) (Grafikon 6).

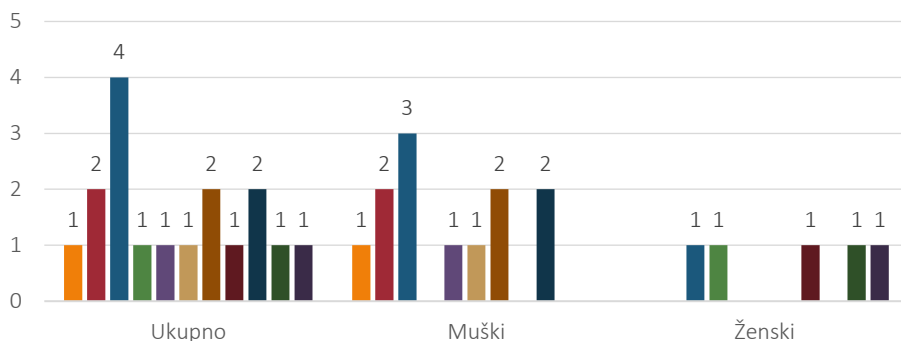
Grafikon 6 – Umrli po dobi i spolu u Gradu Zagrebu u 2022. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Najviše muške novorođenčadi umrlo je zbog respiratornog distresa novorođenčeta (3) te komplikacija posteljice, pupkovine i ovojnice koji djeluju na fetus i novorođenče, prirođenih malformacija aortalnih i mitralnih valvula te prirodene malformacije pluća (2). Po jedno dojenče umrlo je od ostalih prirođenih malformacija mozga i prirođenih malformacija srčanih komora i srčanih spojeva (Grafikon 7). Ženska novorođenčad i dojenčad umrla su zbog respiratornog distresa novorođenčeta, zbog nekrotizirajućeg enterokolitisa u fetusa i novorođenčeta, Dawnovog sindroma te Edwardsovog i Patauovog sindroma (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Izdvojeni vodeći uzroci smrti u dobi mlađoj od godinu dana u Gradu Zagrebu u 2022. godini

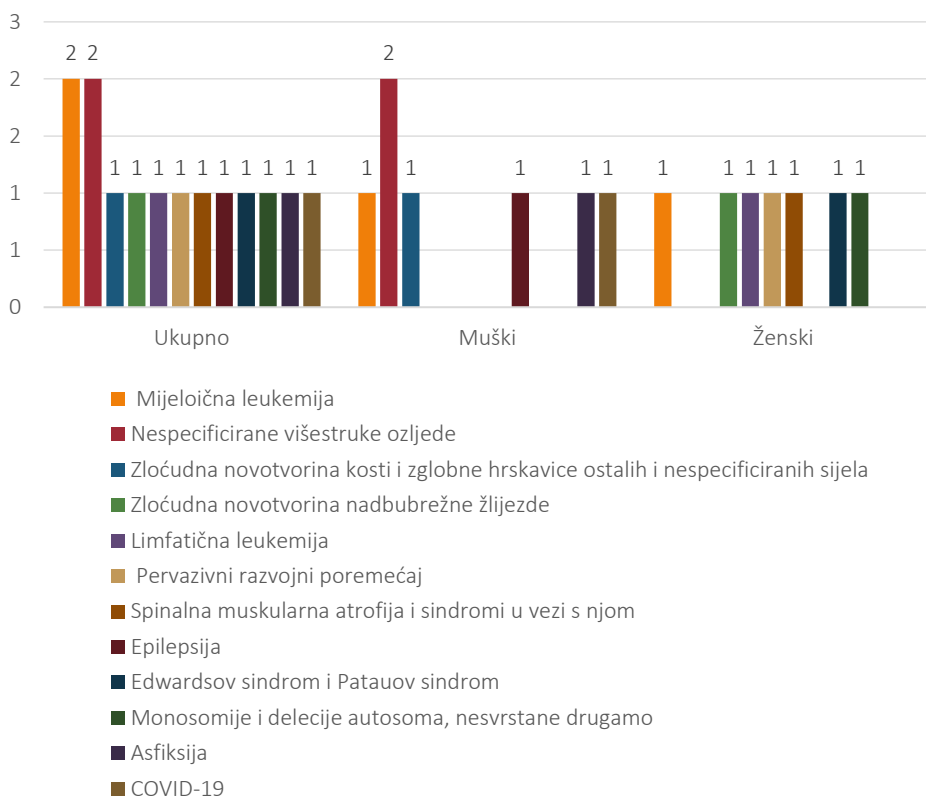


- Fetus i novorođenče na koje djeluju stanja u majke koja nisu nužno u vezi s postojećom trudnoćom
- Fetus i novorođenče na koje djeluju komplikacije posteljice, pupkotine i ovojnica
- Respiratorni distres novorođenčeta
- Nekrotizirajući enterokolitis u fetusa i novorođenčeta
- Ostale prirodene malformacije mozga
- Prirodene malformacije srčanih komora i srčanih spojeva
- Prirodene malformacije aortalnih i mitralnih valvula
- Prirodene malformacije velikih arterija
- Prirodene malformacije pluća
- Downov sindrom
- Edwardsov sindrom i Patauov sindrom

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od jedne do 14 godina umrlo je sedmero muške djece, od čega dvoje zbog nespecificirane višestruke ozljede, a po jedno muško dijete zbog mijeloične leukemije, zloćudne novotvorine kosti i zglobne hrskavice ostalih i nespecificiranih sijela, epilepsije, asfiksija te bolesti COVID-19. U dobi od jedne do 14 godina umrlo je ukupno sedam djevojčica zbog mijeloične leukemije, zloćudne novotvorine nadbubrežne žlijezde, limfatične leukemije, pervazivnog razvojnog poremećaja, spinalne muskularne atrofije i sindrome u vezi s njom, Edwardsovog i Patauovog sindroma, monosomije i delecije autosoma, nesvrstane drugamo (Grafikon 8).

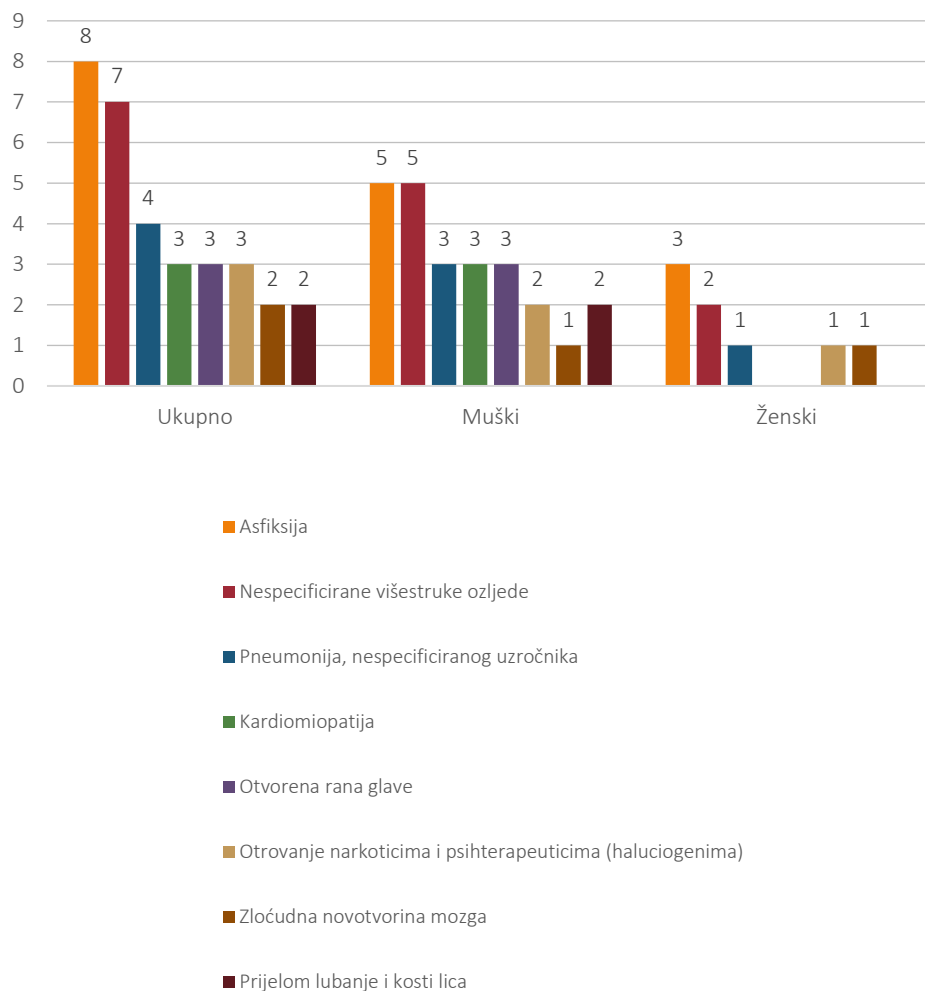
Grafikon 8 – Izdvojeni vodeći uzroci smrti u dobi od 1 do 14 godina u Gradu Zagrebu u 2022. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 15 do 29 godina umrle su 52 osobe, od čega je 34 bilo muškog spola i 18 ženskog spola. Mlade osobe najčešće umiru zbog asfiksije (8) i nespecificiranih višestrukih ozljeda (7) pri čemu su mladići činili najveći udio sa deset od ukupno 15 umrlih. Zbog bolesti COVID-19 umrla je jedna mlada osoba muškog spola. Ostali razlozi smrti mladih muški osoba su pneumonije, nespecificiranog uzročnika, kardiomiopatije i otvorene rane glave (3) te otrovanje narkoticima i psihoterapeuticima (halucigenima) i prijelom lubanje i kosti lica (2) (Grafikon 9). Djevojke su umrle zbog asfiksije (3), nespecificiranih višestrukih ozljeda (2), a po jedna djevojka umrla je od pneumonije, nespecificiranog uzročnika, otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (halucigenima) te zloćudne novotvorine mozga (Grafikon 9).

Grafikon 9 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 15 do 29 godina u Gradu Zagrebu u 2022. godini

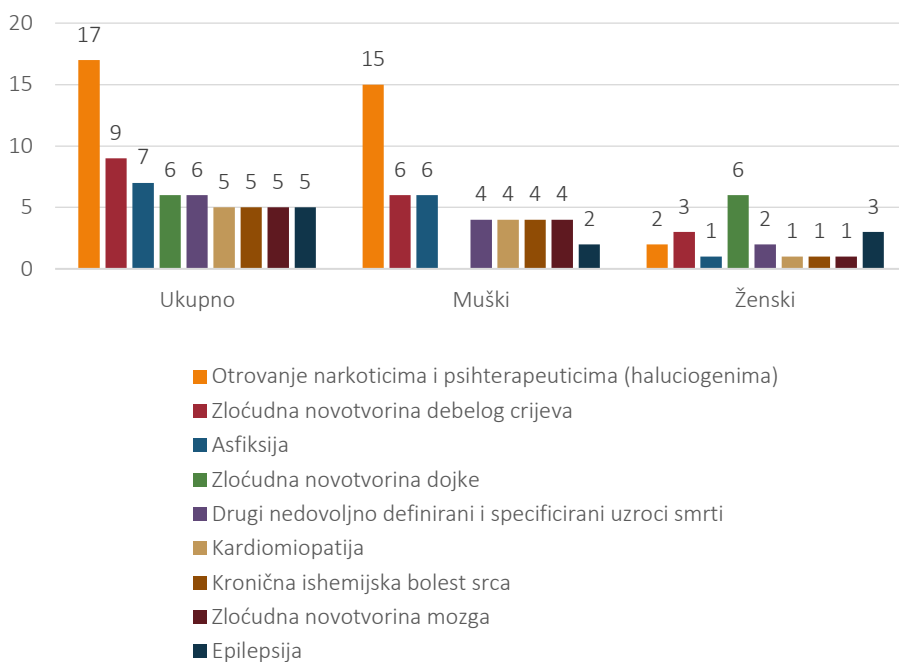


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 30 do 44 godine umrlo je 150 osoba (107 muškog i 43 ženskog spola). Dok je 2021. godine po prvi puta COVID-19 bio najčešći uzrok smrti u toj dobi s 20 umrlih osoba, 2022. zbog bolesti COVID-19 umrle su svega tri osobe, a najčešći uzrok smrti bilo je otrovanje narkoticima i psihterapeuticima (haluciojenima) s ukupno 17 umrlih.

Najviše muškaraca umrlo je upravo zbog otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (halucigenima) (15), a zatim slijede: zloćudna novotvorina debelog crijeva (6), asfiksija (6), te drugi nedovoljno definirani i specificirani uzroci smrti, kardiomiopatija, kronična ishemijska bolest srca i zloćudna novotvorina mozga (4). Najčešći uzrok smrti kod žena bila je zloćudna novotvorina dojke (6), zloćudna novotvorina debelog crijeva te asfiksija (3), trovanje narkoticima i psihoterapeuticima (halucigenima) te drugi nedovoljno definirani i specificirani uzroci smrti (2) (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 30 do 44 godine u Gradu Zagrebu u 2022. godini



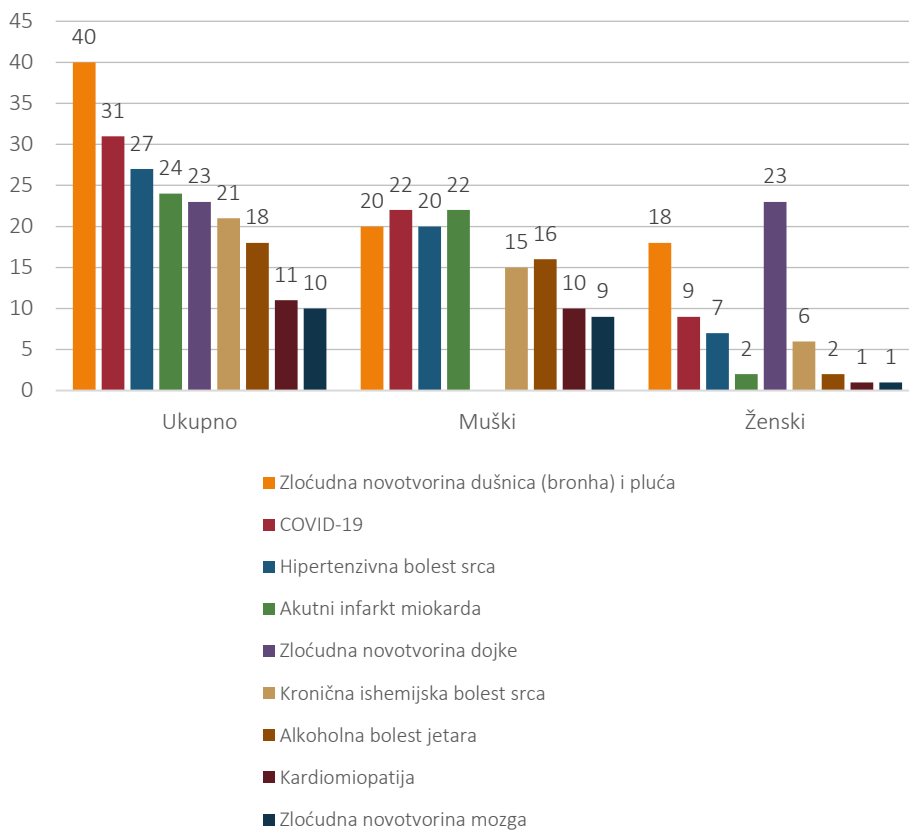
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 45 do 59 godina umrlo je 576 osoba (373 muškaraca i 203 žene), 168 osoba manje nego 2021. godine. Dok je 2021. godine COVID-19 bio najčešći uzrok smrti u toj dobi s ukupno 125 umrlih osoba, 2022. zbog bolesti COVID-19 umrla je svega 31 osoba, a najčešći uzrok smrti bila je zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća s ukupno 40 umrlih.

Kod muškaraca je ipak vodeći uzrok smrti bolest COVID-19 (22 umrlih) kao i akutni infarkt miokarda (22), a potom slijede zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća i hipertenzivna bolest srca (20), alkoholna bolest jetre (16), kronična ishemijska bolest srca (15), kardiomiopatija (10) te zloćudna novotvorina mozga (9) (Grafikon 11).

Najviše žena umrlo je zbog zloćudne novotvorine dojke (23; 15 žena manje nego 2021. godine) pa zloćudne novotvorine bronha i pluća (18) te bolesti COVID-19 (9). Potom slijedi: hipertenzivna bolest srca (7) i kronična ishemijska bolest srca (6) (Grafikon 11).

Grafikon 11 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 45 do 59 godina u Gradu Zagrebu u 2022. godini

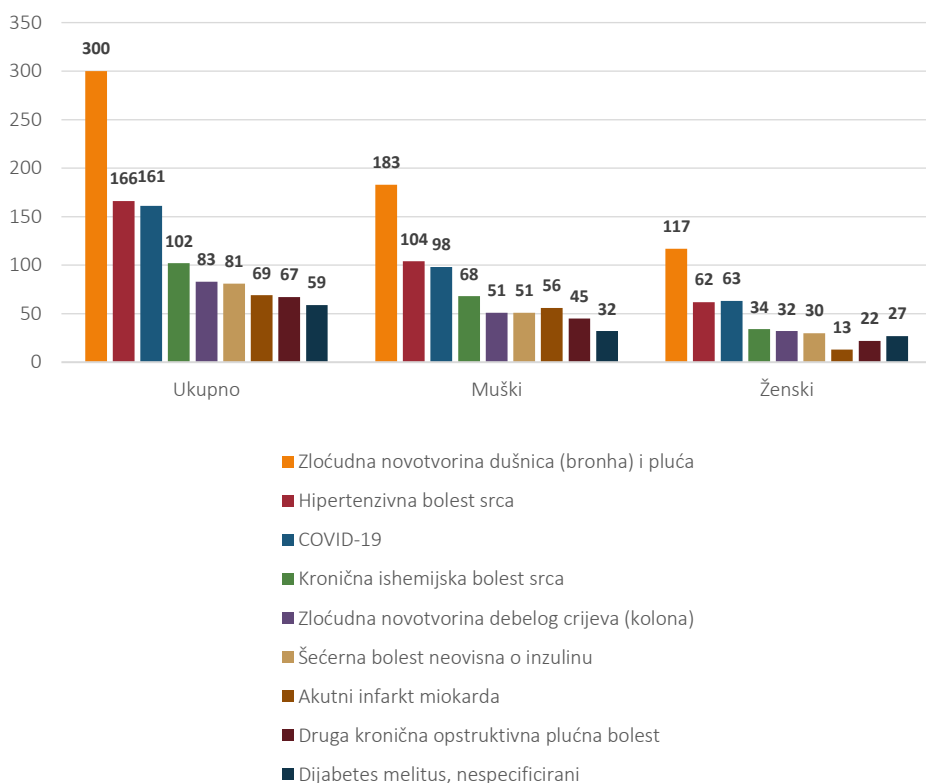


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 60 do 74 godine umrlo je 2.387 osoba (1.445 muškaraca i 942 žene), 411 osoba manje nego 2021. godine. Dok je 2021. godine COVID-19 bio najčešći uzrok smrti u toj dobi s ukupno 509 umrlih osoba, 2022. zbog bolesti COVID-19 umrla je svega 161 osoba, a najčešći uzrok smrti bila je zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća s ukupno 300 umrlih.

Vodeće uzroke smrti kod muškaraca čine zloćudna novotvorina dušnica i pluća (183), hipertenzivna bolest srca (104), COVID-19 (98), kronična ishemijska bolest srca (68) te akutni infarkt miokarda (56). Kod žena, zloćudna novotvorina dušnica i pluća također je vodeći uzrok smrti sa 117 umrlih, a slijede COVID-19 (63), hipertenzivna bolest srca (62), kronična ishemijska bolest srca (34) te zloćudna novotvorina debelog crijeva (32) (Grafikon 12).

Grafikon 12 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 60 do 74 godine u Gradu Zagrebu u 2022. godini

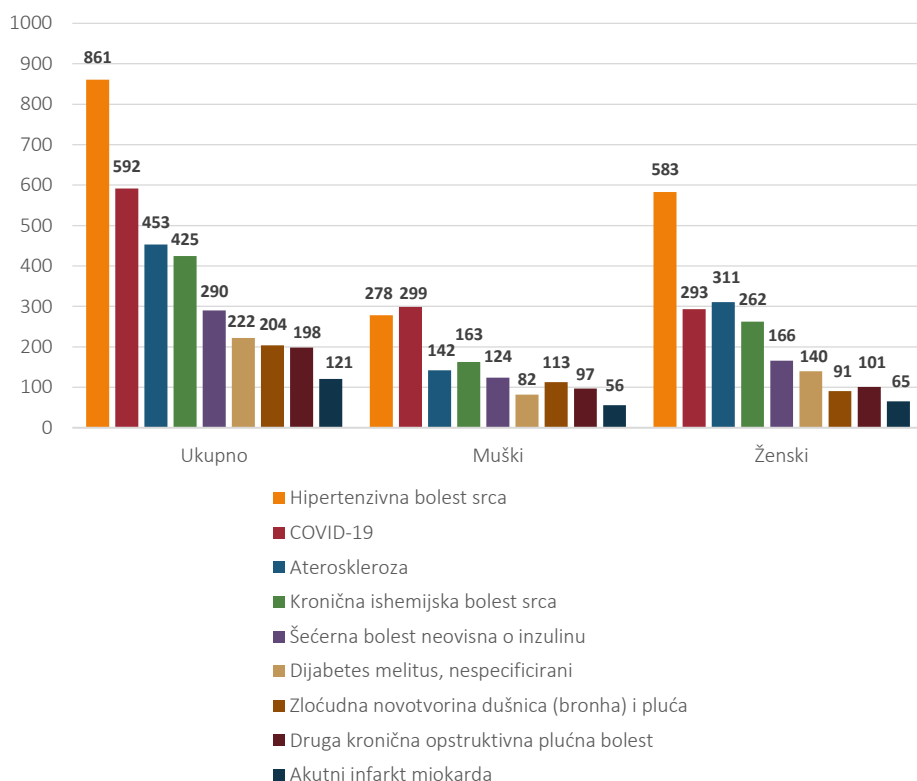


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 75 i više godina u 2022. godini umrlo je 6.440 osoba (2.603 muškarca i 3.837 žena), 759 osoba manje nego 2021. godine. Dok je 2021. godine COVID-19 bio najčešći uzrok smrti u toj dobi s ukupno 1.059 umrlih osoba, 2022. zbog bolesti COVID-19 umrle su 592 osobe, a najčešći uzrok smrti bila je hipertenzivna bolest srca s ukupno 861 umrlom osobom.

Kod muškaraca je ipak vodeći uzrok smrti bolest COVID-19 (299), a slijede hipertenzivna bolest srca (278), kronična ishemijska bolest srca (163), ateroskleroza (142) i šećerna bolest neovisna o inzulinu (124). Kod žena ove dobi vodeće uzroke čine hipertenzivne bolesti srca (583), ateroskleroza (311), bolest COVID-19 (293), kronična ishemijska bolest srca (262) i šećerna bolest neovisna o inzulinu (166) (Grafikon 13).

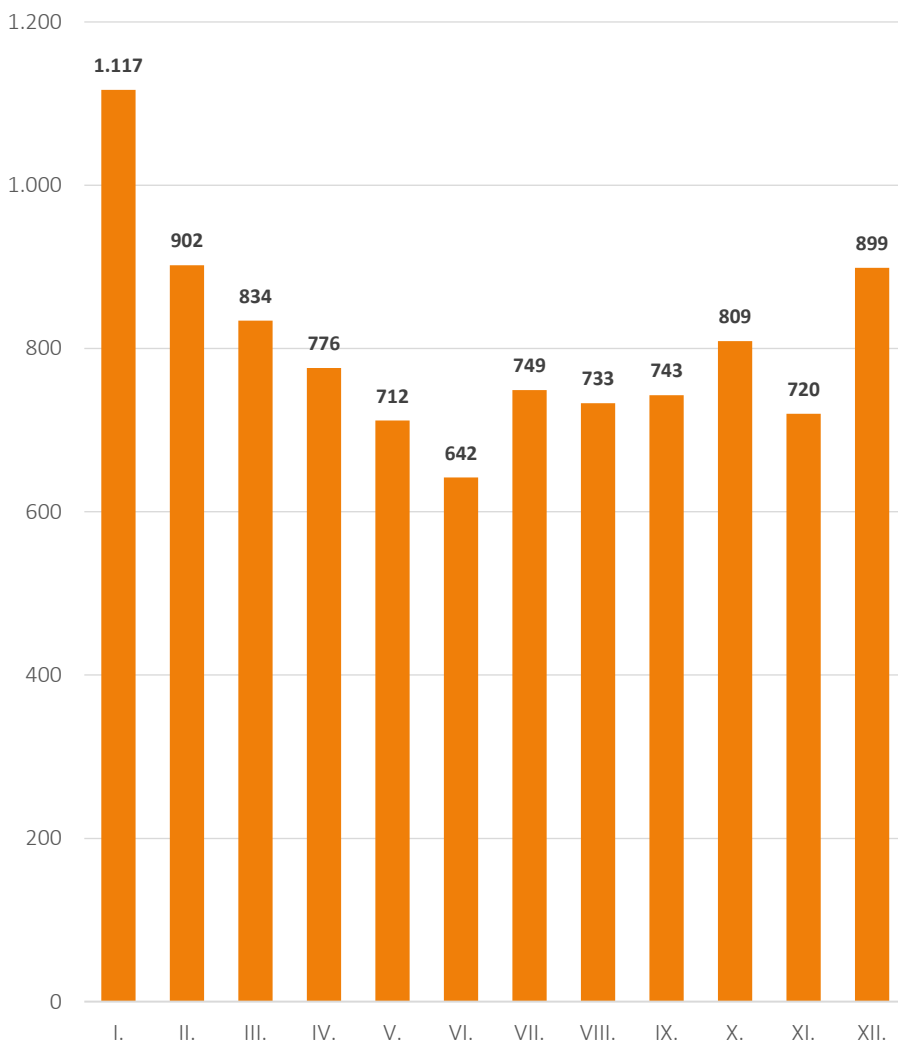
Grafikon 13 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 75 i više godina u Gradu Zagrebu u 2022. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Analizirajući distribuciju broja umrlih u Gradu Zagrebu u 2022. godini po mjesecima, zamjećujemo da je najveći broj umrlih zabilježen u zimskim mjesecima: prosincu, siječnju i veljači (30% odnosno 2.918 osoba) što bi moglo biti povezano s većom učestalošću akutnih respiratornih bolesti uključujući i bolest COVID-19.

Grafikon 14 – Umrli prema mjesecu smrti u Gradu Zagrebu u 2022. godini

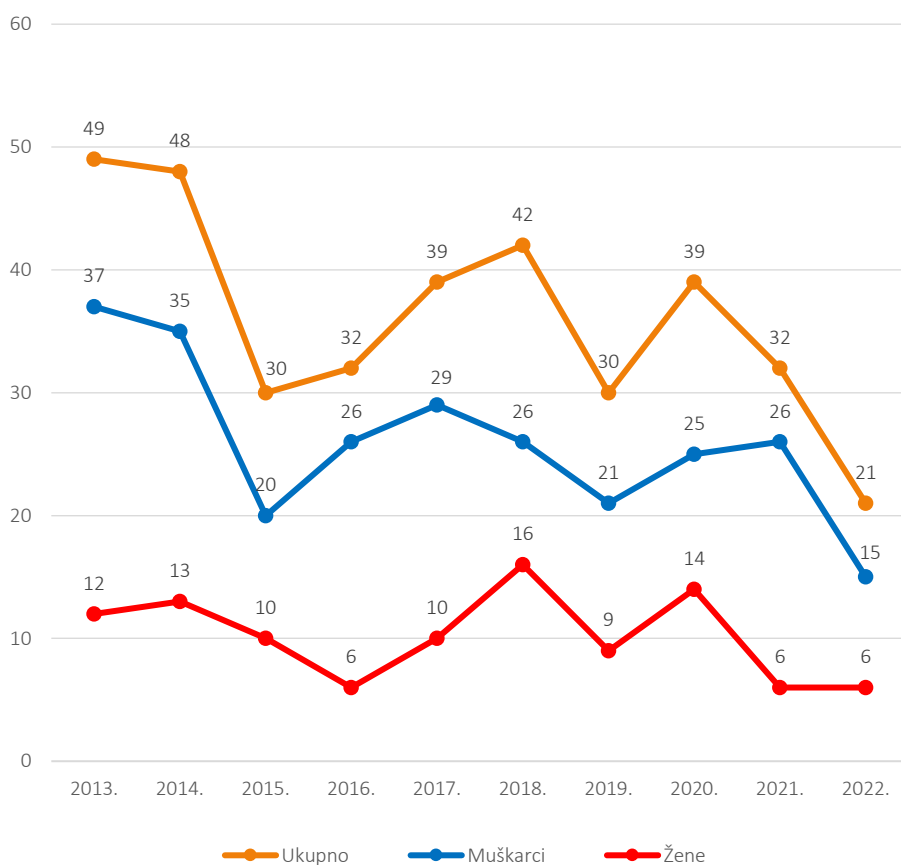


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

PROMETNE NESREĆE

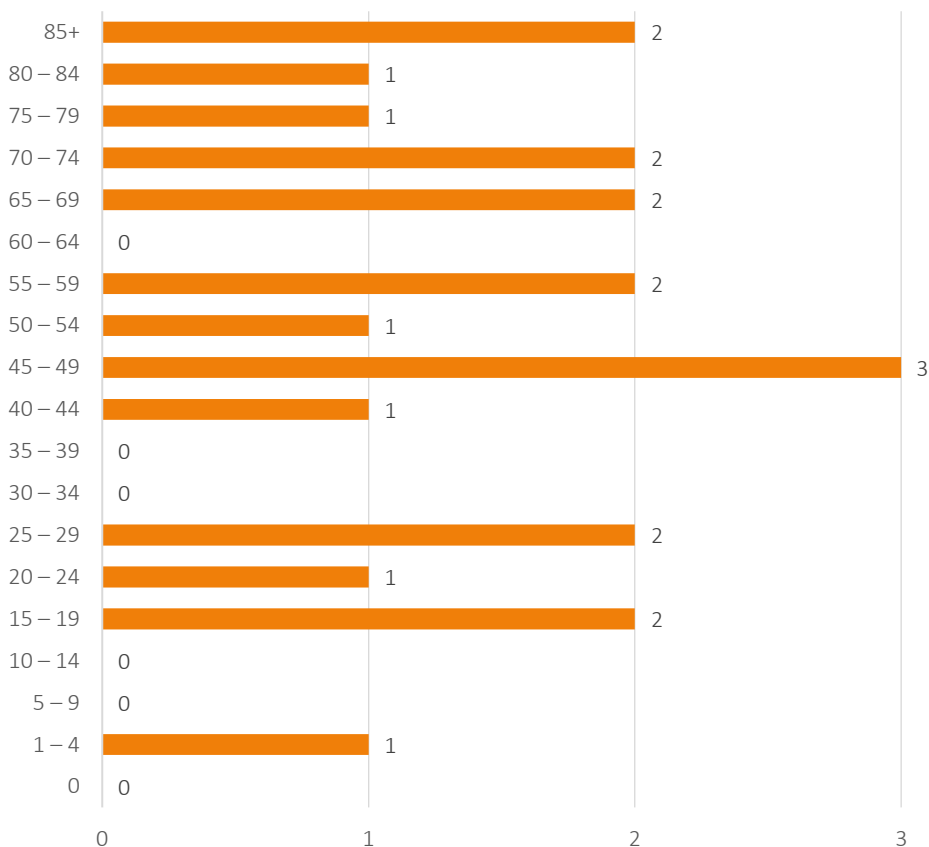
U Gradu Zagrebu u 2022. godini u prometnim nesrećama smrtno je stradala 21 osoba. Bilježimo pad smrtno stradalih osoba već drugu godinu zaredom. U odnosu na 2021. godinu jedanaest osoba manje je smrtno stradalo, a u odnosu na 2020. godinu 18 osoba manje. Više je smrtno stradalih muškaraca, iako je i taj broj u padu, nego žena (Grafikon 15). Najviše smrtno stradalih je u dobnoj skupini od 45 do 49 godine, ukupno njih troje. Veći broj smrtno stradalih je i u starijim dobnim skupinama (starijim od 65 godina, 8 osoba) (Grafikon 16).

Grafikon 15 – Trend smrtno stradalih osoba u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2013. do 2022. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 16 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2022. godini po dobi



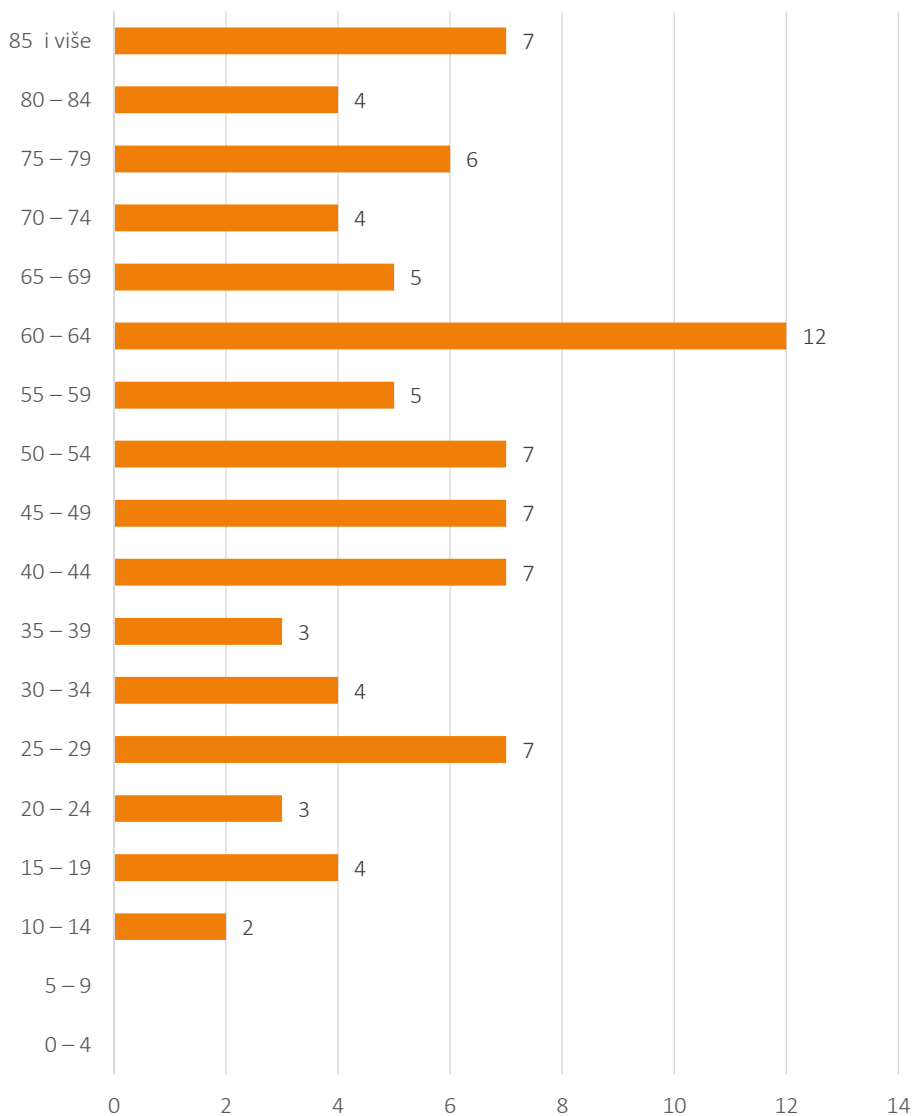
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

SAMOUBOJSTVA

U Gradu Zagrebu u 2022. godini evidentirano je 87 samoubojstava što je za 19 samoubojstava više u odnosu na 2021. godinu (jedanaest muškaraca i osam žena više) (Grafikon 17). Tijekom pandemijske 2020. i 2021. godine broj samoubojstava je bio manji nego 2022. godine, odnosno najmanji u cjelokupnom desetogodišnjem razdoblju (Grafikon 18). Veći broj samoubojstava bilježi se u dobi iznad 40 godina nadalje, a izdvojiti se može i mlađa dobna skupina od 25 do 29 godina starosti (Grafikoni 17 – 19). Broj samoubojstava mladih osoba do 30

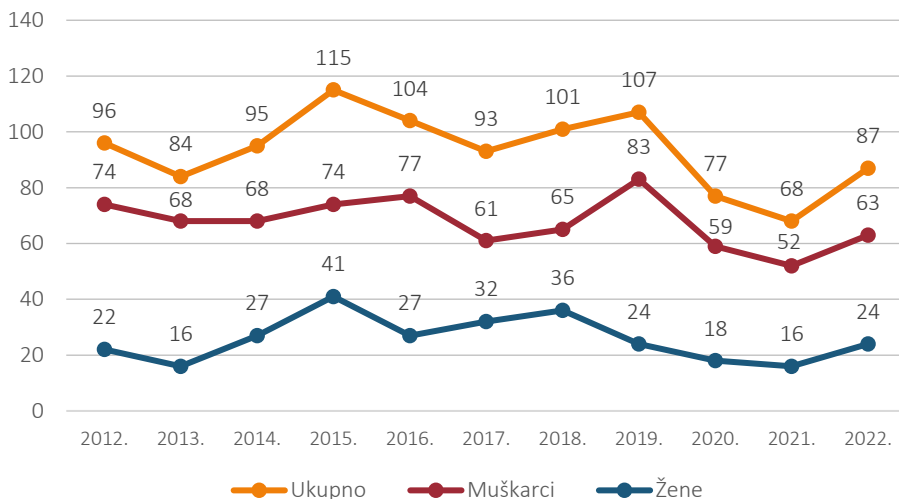
godina starosti veći je u odnosu na 2021. godinu (sedam osoba). Grafikon 20 prikazuje distribuciju broja umrlih u dobnoj skupini od 30 do 64 godine u petogodišnjem razdoblju od 2018. do 2022. godine.

Grafikon 17 – Samoubojstva po dobi u Gradu Zagrebu u 2022. godini



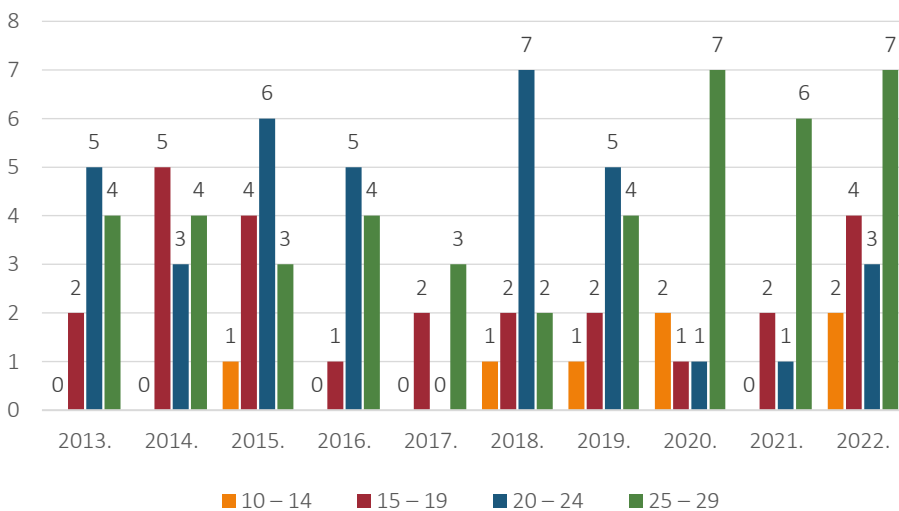
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 18 – Samoubojstava u Gradu Zagrebu (ukupno i po spolu) od 2012. do 2022. godine



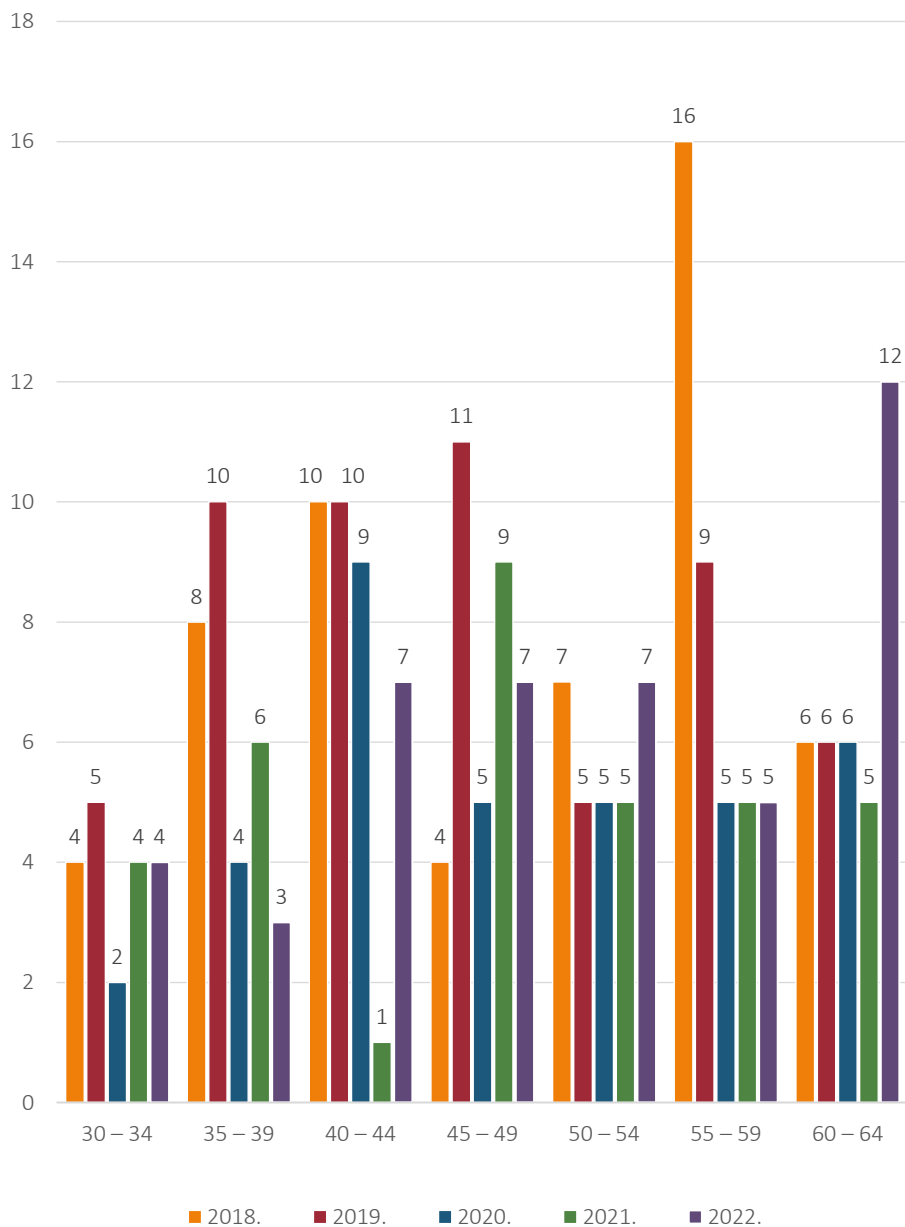
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 19 – Samoubojstava po dobnim skupinama (0 – 29 godina) u Gradu Zagrebu od 2013. do 2022. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 20 – Samoubojstava po dobnim skupinama (30 – 64 godina) u Gradu Zagrebu od 2018. do 2022. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

4. Organizacija zdravstvene zaštite

MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U GRADU ZAGREBU

U Gradu Zagrebu tri međusobno povezane razine: primarna, sekundarna i tercijarna, aktivno i kontinuirano surađuju u procesu pružanja zdravstvene skrbi građanima.

Primarna zdravstvena zaštita

Ustanove koje organiziraju i provode zaštitu na primarnoj razini su: domovi zdravlja, privatni zdravstveni djelatnici, ljekarne, ustanove za hitnu medicinsku pomoć i ispostave Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” (djelatnost školske medicine, higijensko-epidemiološka djelatnost i javnozdravstvena djelatnost). U vlasništvu Grada Zagreba nalaze se tri doma zdravlja (Centar, Zapad, Istok), Nastavni zavod za hitnu medicinu, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući i Gradska ljekarna Zagreb zdravstvene su ustanove, a u vlasništvu Republike Hrvatske Dom zdravlja MUP-a (Tablica 1).

Tablica 1 – Zdravstvene ustanove primarne razine zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu

Zdravstvene ustanove na primarnoj razini
Domovi zdravlja
Dom zdravlja Zagreb – Zapad
Dom zdravlja Zagreb – Istok
Dom zdravlja Zagreb – Centar
Dom zdravlja MUP-a
Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba
Ustanova za zdravstvenu njegu u kući
Gradska ljekarna Zagreb
45 ljekarničkih jedinica, galenski i analitički laboratorij

Izvor: <https://zdravlje.gov.hr/>; www.zagreb.hr; www.gljz.hr/ljekarne

Dio djelatnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ na primarnoj razini zdravstvene zaštite uključuje epidemiologiju, djelatnost mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti, školsku medicinu te javnozdravstvene timove.

Zdravstvenu zaštitu provodili su i privatni zdravstveni djelatnici (Tablica 2).

U Gradu Zagrebu u 2023. godini djelovalo je ukupno 881 jedinica privatne zdravstvene prakse. Najbrojnije su prakse stomatologije (461), potom opće/obiteljske medicine (195), dentalni laboratoriji (84), pedijatrije (33), ginekologije (29) i ljekarne (17).

Tablica 2 – Jedinice privatne zdravstvene prakse po vrsti djelatnosti u Gradu Zagrebu na dan 31. prosinca 2023. godine

Jedinice privatne zdravstvene prakse			
Dentalna zdravstvena zaštita	461	Interna medicina	5
Opća medicina	195	Medicina rada	2
Dentalni laboratorij	84	Fizikalna medicina i rehabilitacija	2
Pedijatrija	33	Ortopedija	2
Ginekologija i opstetricija	29	Otorinolaringologija	2
Ambulantna fizikalna terapija	19	Urologija	1
Ljekarništvo	17	Opća kirurgija	1
Psihijatrija	10	Nuklearna medicina	1
Dermatologija i venerologija	8	Oftalmologija	1
Medicinsko-biokemijski laboratorij	8		
Ukupno			881

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

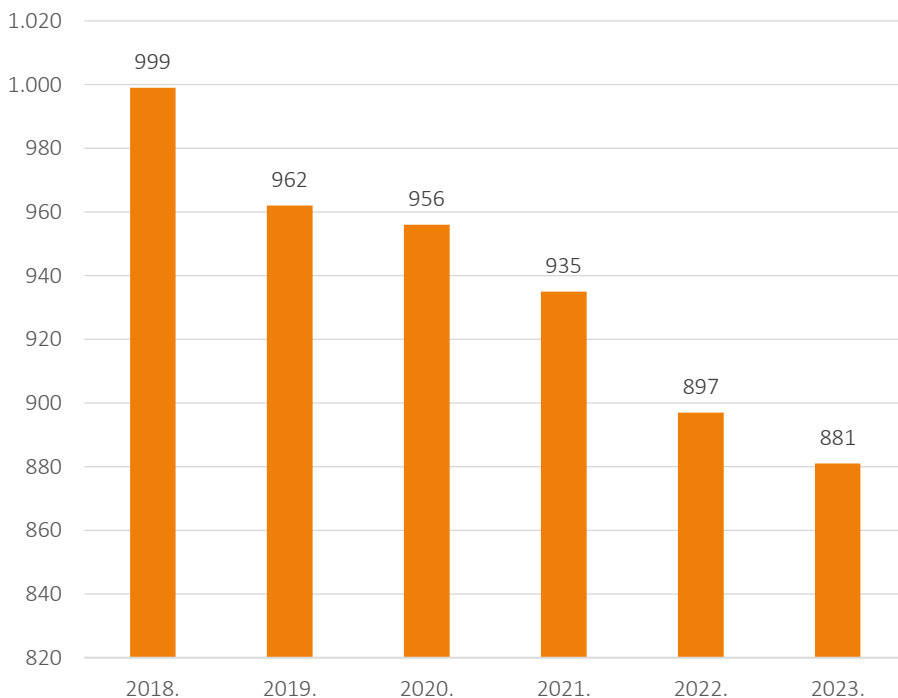
Napomena: isključeni timovi domova zdravlja

U odnosu na prethodnu godinu ukupan broj zdravstvenih jedinica privatne prakse u Zagrebu smanjio se za 16 jedinica (2022. godine za 38 jedinica). Najveće smanjenje zabilježeno je u općoj medicini (devet jedinica), ljekarništvu (četiri jedinice), pedijatriji (dvije jedinice), ginekologiji (dvije jedinice) i zubotehničkoj

djelatnosti (jedan laboratorij), a porast u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (dvije jedinice).

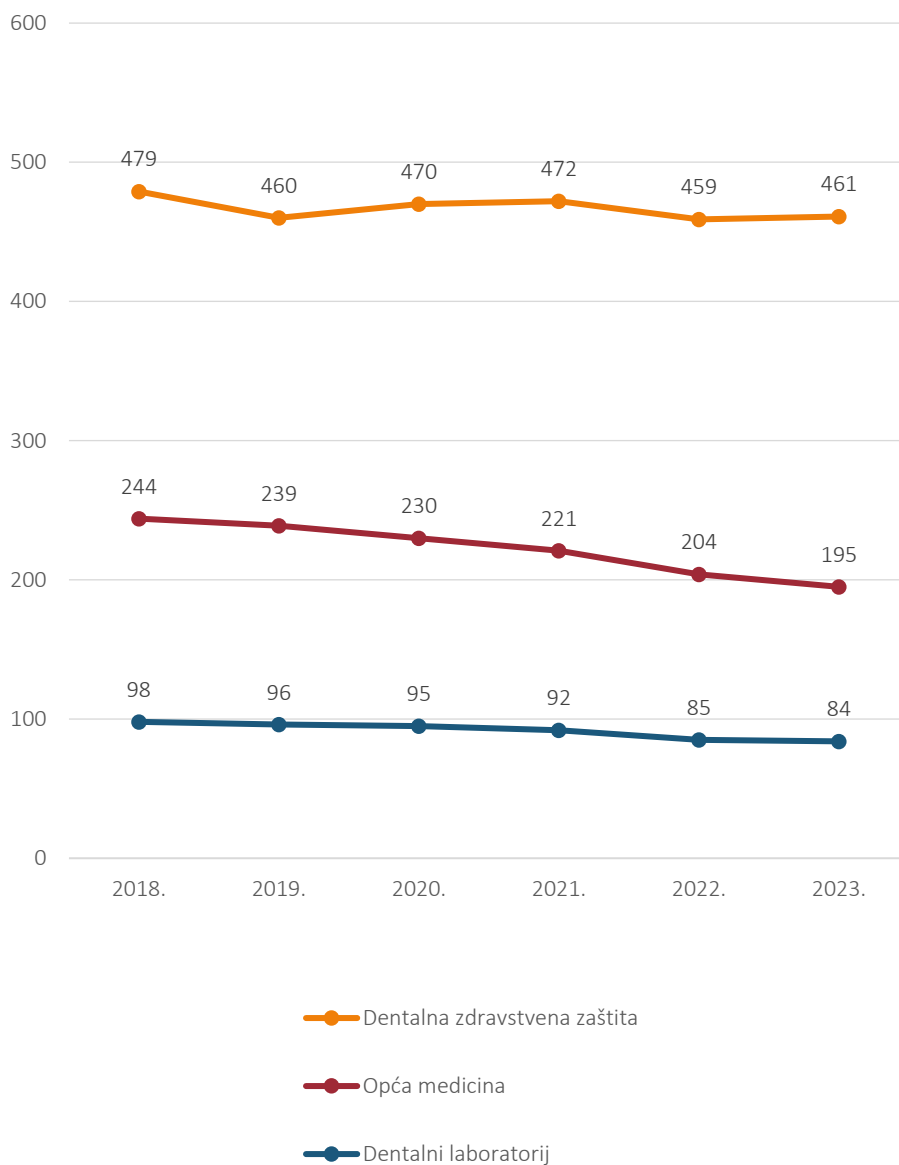
Analizirajući trend broja jedinica privatne zdravstvene prakse u razdoblju od 2018. do 2023. godine evidentira se kontinuirani pad broja jedinica uz ukupno smanjenje od ukupno 118 jedinica u šestogodišnjem razdoblju (Grafikon 1). Značajniji trend smanjenja broja jedinica privatne zdravstvene prakse bilježi se u djelatnosti opće medicine (49 jedinica), ljekarništva (21 jedinica), dentalne zdravstvene zaštite (18 jedinica) i dentalnog laboratorija (14 jedinica) (Grafikon 2). Nešto je manje izražen za djelatnost ginekologije i opstetricije (šest jedinica), psihijatrije (dvije jedinice) i ambulantne fizikalne terapije (jedna jedinica) (Grafikon 3). Djelatnost dermatologije i venerologije blago je varirala u promatranom šestogodišnjem razdoblju, dok se porast broja jedinica privatne zdravstvene prakse uz ukupno povećanje od pet jedinica bilježi jedino za djelatnost pedijatrije u Gradu Zagrebu (Grafikon 3).

Grafikon 1 – Jedinice privatne zdravstvene prakse (ukupno) u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. do 2023. godine



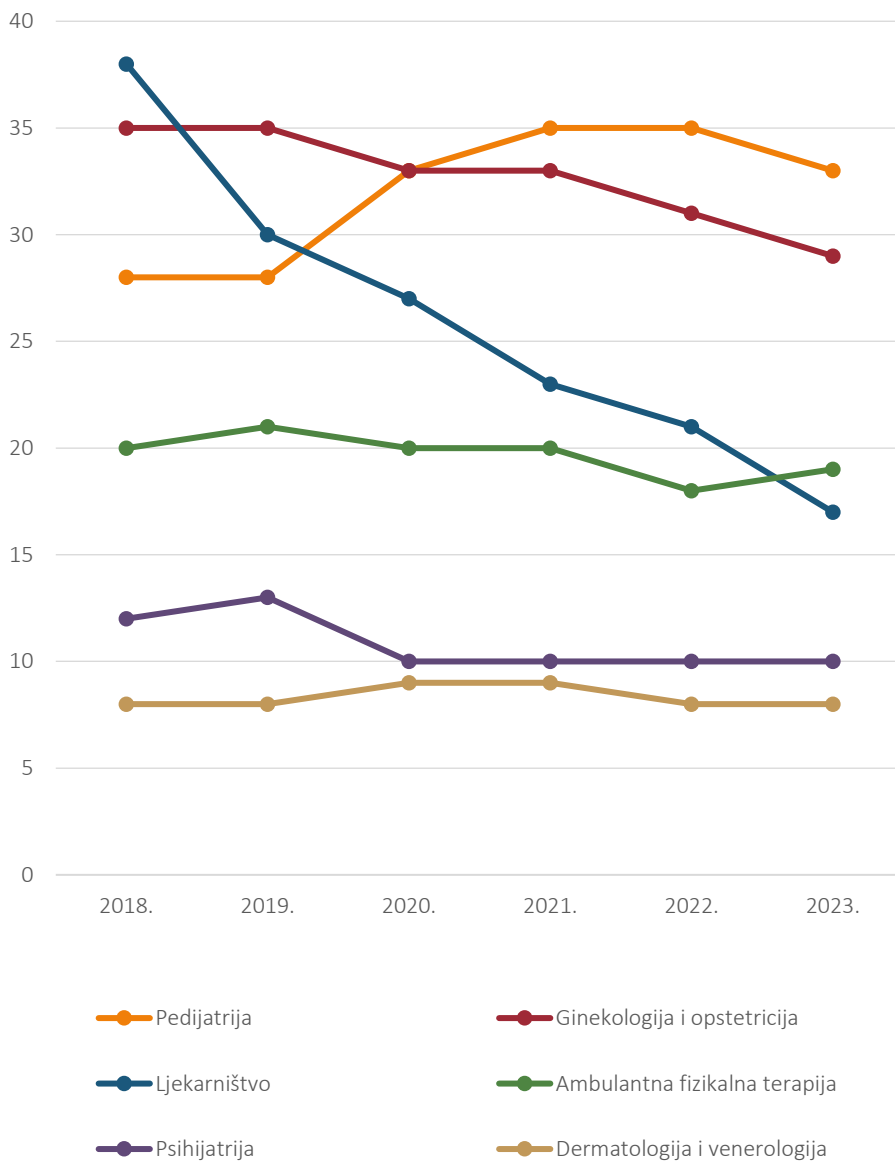
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 2 – Jedinice privatne zdravstvene prakse u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. do 2023. godine za djelatnost dentalne zdravstvene zaštite, opće medicine i dentalnog laboratorija



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 3 – Jedinice privatne zdravstvene prakse u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. do 2023. godine za djelatnost pedijatrije, ginekologije i opstetricije, ljekarništva, ambulantne fizikalne terapije, psihijatrije te dermatologije i venerologije



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Sekundarna zdravstvena zaštita

Zdravstvena skrb sekundarne razine provodi se u specijalnim bolnicama, poliklinikama kao i u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” (Tablica 3), ustanovama u vlasništvu Grada Zagreba. Zdravstvenu skrb za građane punopravno provode i privatne poliklinike.

Tablica 3 – Zdravstvene ustanove sekundarne razine zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu, u vlasništvu Grada Zagreba

Poliklinike
Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr. Drago Čop”
Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju
Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG
Poliklinika Zagreb
Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba
Stomatološka poliklinika Zagreb
Poliklinika za bolesti dišnog sustava

Izvor: <https://zdravlje.gov.hr/>; www.zagreb.hr

Specijalne bolnice
Dječja bolnica Srebrnjak
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan”
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež
Specijalna bolnica za zdravstvenu zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama
Specijalna bolnica za plućne bolesti

Izvor: <https://zdravlje.gov.hr/>; www.zagreb.hr

Zavodi
Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”

Izvor: <https://zdravlje.gov.hr/>; www.zagreb.hr

Tercijarna zdravstvena zaštita

Tercijarnu razinu zdravstvene skrbi Zagrepčanima kao i svim ostalim stanovnicima Republike Hrvatske, provode i pružaju kliničke bolnice, klinički bolnički centri i nacionalni zavodi. Značajna reorganizacija sa smanjenjem broja državnih zavoda provedena je još 2019. godine. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu djelatnost provodi kao Služba za medicinu rada u okviru Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Služba za toksikologiju i Služba za antidoping preuzimaju djelatnost nekadašnjeg Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping također unutar Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Hrvatski zavod za hitnu medicinu uvodi Službu za telemedicinu s djelatnošću nekadašnjeg Hrvatskog zavoda za telemedicinu (Tablica 4).

Tablica 4 – Zdravstvene ustanove tercijarne razine zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu

Klinike, kliničke bolnice i klinički bolnički centri
Klinički bolnički centar Zagreb
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“
Klinička bolnica „Merkur“
Klinička bolnica „Dubrava“
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“
Klinika za dječje bolesti
Klinika za psihijatriju Vrapče
Klinička bolnica „Sveti Duh“

Izvor: <https://zdravlje.gov.hr/>; www.zagreb.hr

Državni zavodi
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu

Izvor: <https://zdravlje.gov.hr/>; www.zagreb.hr

5. PROMICANJE ZDRAVLJA

5. Promicanje zdravlja

Aktivnosti promicanja zdravlja provode se prema temeljnim i aktualnim strateškim planovima promicanja zdravlja: nacionalnim strateškim dokumentima odnosno akcijskim planovima koje propisuje i donosi Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske te planovima prevencije i ranog otkrivanja bolesti na županijskoj razini (Grad Zagreb).

Promicanje zdravlja djelatnost je koja je usmjerena na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja općeg stanovništva, rizičnih i osjetljivih skupina stanovništva i pojedinaca. Provodi se djelovanjem na životne navike (prehrana, tjelesna aktivnost, higijenske navike, ponašajne navike i navike u profesionalnom okruženju) i djelovanjem na rizične čimbenike zdravlja – debljinu, tjelesnu neaktivnost, pušenje, neumjerenu konzumaciju alkohola, stres, neučinkovito komuniciranje u odnosima (u obitelji, partnerskim odnosima, školi, profesionalnom okruženju), neasertivno ponašanje, ovisničko ponašanje, spolno neodgovorno ponašanje, profesionalne rizike, kao i djelovanjem na čimbenike socijalnog okoliša (stanovanje, radni uvjeti i uvjeti obrazovanja).

U najvećoj se mjeri provodi mjerama primarne prevencije. Mjere promicanja zdravlja provode se radom s ciljnom populacijom: općim stanovništvom, vulnerabilnim, rizičnim i osjetljivim skupinama, profesionalno definiranom populacijom i pojedincem. Provode se u okruženju (obitelj, zajednica, vrtić, škole, radna mjesta) radom u manjim skupinama (radionice), individualnim savjetovanjem te radom u većim skupinama (predavanja) i putem medija.

Mjere promicanja zdravlja koje se odnose na opću populaciju provode se informiranjem i edukacijom putem medija, medijskih kampanja, javnozdravstvenih akcija, tribina i radionica namijenjenih općoj populaciji, putem tiska te edukacijom putem *Web*-stranice zavoda i e-časopisa Zavoda.

Osim opće populacije, rizičnih i osjetljivih skupina promicanje zdravlja djeluje i kroz stručnu javnost: organiziranje stručnih skupova i konferencija te radom kroz edukaciju edukatora u zdravstvenom i obrazovnom sustavu te sustavu socijalne skrbi.

U Odjelu za promicanje zdravlja Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, poslovi i programi promicanja zdravlja tijekom 2023. godine provodili su se na temelju definiranih javnozdravstvenih prioriteta.

PROGRAM KALENDAR ZDRAVLJA I MEDIJSKI ISTUPI

Program *Kalendar zdravlja* odnosi se na obilježavanje dana posvećenih specifičnim javnozdravstvenim problemima i događanjima povezanim s aktualnom zdravstvenom temom. Programa obuhvaća objavu tekstova na internetskim stranicama Zavoda, na vanjskim portalima i u tiskovinama. Povezan je s *Kalendarom zdravlja* Svjetske zdravstvene organizacije te definiranim europskim i nacionalnim danima posvećenim određenim javnozdravstvenim temama.

U 2023. godini objavljeno je 132 tekstova posvećenih zdravstvenim temama. Kontinuirano su se objavljivali tekstovi u te na brojnim zdravstvenim i nezdravstvenim portalima.

Edukacija putem medijskih kanala jedna je od metoda promicanja zdravlja u senzibilizaciji i edukaciji opće populacije, osjetljivih i rizičnih populacijskih skupina te stručne javnosti. U 2023. godini ostvareno je sudjelovanje u 75 radijskih i televizijskih emisija s različitim temama iz područja promicanja zdravlja.

E-ČASOPIS ZDRAVLJE ZA SVE

E-časopis „Zdravlje za sve“ posvećen je općoj populaciji i stručnoj javnosti. Prvi broj časopisa objavljen je je 2012. godine. Do sada je ukupno objavljeno 18 brojeva časopisa, od čega u 2023. godini jedan broj na temu sveobuhvatne zdravstvene zaštite s naglaskom na ulogu medicinske sestre u zdravstvenoj skrbi. Pojedini broj časopisa posvećen je specifičnoj javnozdravstvenoj temi i obuhvaća temu kroz sve stručne djelatnosti Zavoda. Neke od dosadašnjih teme časopisa bile su: „Zdravlje žena“, „Okoliš i zdravlje“, „Bolesti ovisnosti“, „Prevenција raka vrata maternice“, „Zdravlje kože“, „Prevenција i mentalno zdravlje“, „Maligne bolesti“, „Kardiovaskularno zdravlje“, „Infektivne bolesti“, „Prehrana i zdravlje“, „Tjelesna aktivnost i zdravlje“, „Reproduktivno zdravlje“, „Nejednakosti u zdravlju“, „Promicanje zdravlja“, „Zdravlje starijih“ „Pandemija Covid-19“.

Svrha časopisa je edukacija građana o rizičnim čimbenicima za zdravlje, mogućnostima usvajanja pozitivnog zdravstvenog ponašanja i smanjenja rizičnih čimbenika, informiranje o novim spoznajama iz područja zdravlja.

RADIONICE PROMICANJA ZDRAVLJA

Provođenje zdravstvenih radionica usmjereno je na opću populaciju, osjetljive skupine (djeca, mladi, osobe starije dobi), vulnerabilnu populaciju (osobe s invaliditetom, manjine) i stručnjake (edukacija edukatora). Odnose se na usvajanje pozitivnih životnih navika i sprječavanje rizičnih čimbenika zdravlja (u skladu sa Strategijom SZO-a za 21. stoljeće). Provode se djelovanjem na prehranu, tjelesnu aktivnost, navike u okruženju te djelovanjem na rizične čimbenike zdravlja (debljina, tjelesna neaktivnost, pušenje, neučinkovito komuniciranje u odnosima, ovisničko ponašanje) i djelovanjem na čimbenike socijalnog okoliša (stanovanje i uvjeti obrazovanja). Zdravstvene radionice zasnivaju se na povezanosti mentalnih, tjelesnih, emocionalnih i socijalnih čimbenika zdravlja. Imaju edukativan i interaktivan karakter uz uvježbavanje primjene usvojenih znanja u svakodnevnom životu.

Sadržaj i metode rada počivaju na znanjima iz područja javnog zdravstva, promicanja zdravlja, kognitivno-bihevioralne terapije, zdravstvenog odgoja, edukacijske rehabilitacije, radne terapije, kineziologije, nutricionizma i biblioterapije. Tijekom 2023. godine održano je 86 radionica (Tablica 1).

Tablica 1 – Radionice promicanja zdravlja

Zdravstvene radionice	Broj
Vježbanje na radnom mjestu	38
Mentalno zdravlje	4
Primjerena komunikacija s osobama s invaliditetom	6
Pristupačnost osobama s invaliditetom i antistigma	5
Zdravi životni stilovi – osobe s invaliditetom	6
Zdravi životni stilovi i manjinske skupine (Romska nacionalna manjina)	4
COVID -19 -preporuke (Romska nacionalna manjina)	4
(Ne)pušenje i zdravlje	4
(Ne)pušenje i prehrana	4
Prehrana i kronične nezarazne bolesti	4
Tjelesna aktivnost i kronične nezarazne bolesti	6
Aktivni transport i lokalna zajednica	1
Ukupno	86

SAVJETOVANJA – PROMICANJE ZDRAVLJA I ZDRAVI STILOVI ŽIVOTA

Aktivnosti Odjela za promicanje zdravlja uključuju i individualna zdravstvena savjetovanja prema principima kognitivno-bihevioralne terapije, edukacijsko-rehabilitacijskih, kinezioloških i nutricionističkih metoda. U 2023. godini pruženo je ukupno 2.620 savjetovanja (Tablica 2).

Tablica 2 – Savjetovanja - promicanje zdravlja i zdravi stilovi života

Vrsta savjetovanja	Broj savjetovanja
Savjetovanje – promicanje zdravlja (KBT tehnika)	130
Savjetovanje – promicanje zdravlja (KBT tehnika) – kratko	195
Edukacijsko-rehabilitacijska savjetovanja	153
Edukacijsko-rehabilitacijska savjetovanja/informiranje	362
Savjetovanje – tjelesna aktivnost	257
Savjetovanje – tjelesna aktivnost – kratko	860
Savjetovanje – nutricionističko	196
Savjetovanje – nutricionističko – kratko	467
Ukupno	2.620

VJEŽBANJE NA RADNOM MJESTU

Provođenjem preventivnih zdravstvenih postupaka koje uključuju više tjelesne aktivnosti i usvajanje zdravih životnih navika moguće je prevenirati niz kroničnih nezaraznih bolesti i poboljšati kvalitetu života. To je već neko vrijeme prepoznato od brojnih velikih korporacija, radnih organizacija i ustanova koje omogućuju svojim djelatnicima tjelesno vježbanje u svrhu povećanja radne sposobnosti i produktivnosti. Kao primjer dobre prakse u 2019. godini započeo je program „Vježbanje na radnom mjestu – aktivno provođenje pauze“ u okviru kojega zaposlenici pod stručnim vodstvom kineziologa, u dogovorenim terminima, vježbaju specifični i strukturirani program vježbi. Ova aktivnost dio je primarne prevencije koja se provodi na radnom mjestu, a uz povećanje produktivnosti, unaprjeđuje i usvajanje pozitivnih zdravstvenih navika i izvan radnog vremena te podiže razinu zadovoljstva i sreće zaposlenika.

U 2020. godini održano je 19 radionica. Radi poštivanja epidemioloških mjera program se provodio samo u prva dva mjeseca kalendarske godine. U 2021. i 2022 godini radi epidemioloških mjera program je privremeno obustavljen no nastavlja se s provedbom u 2023. godini u kojoj je održano 37 radionica.

NACIONALNI PROGRAM ŽIVJETI ZDRAVO

Aktivnosti Nacionalnog programa *Živjeti zdravo* usmjereni su na unaprjeđenje zdravlja cijele populacije jer djelovanjem u lokalnoj zajednici nastoje informirati, educirati i senzibilizirati građane svih dobnih skupina prema zdravstveno pozitivnim navikama. Program je na nacionalnoj razini izradio Hrvatski zavod za javno zdravstvo, a provodi se u partnerstvu sa županijskim zavodima. Sadrži pet odrednica: *Zdravstveno obrazovanje, Zdravlje i tjelesna aktivnost, Zdravlje i prehrana, Zdravlje i radno mjesto* te *Zdravlje i okoliš*. Ciljna populacija Nacionalnog programa su: djeca i mladi, osobe srednje i starije dobi te osobe s povećanim bihevioralnim i biomedicinskim čimbenicima rizika. Program provode županijski zavodi za javno zdravstvo. Odjel za promicanje zdravlja provodi ga na području Grada Zagreba. U okviru javnozdravstvene akcije Hodanjem do zdravlja održano je 28 akcija s obuhvatom 560 osoba i 12 akcija „Volonteri u parku“ s obuhvatom 230 osoba (Tablica 3).

Tablica 3 – Nacionalni program *Živjeti zdravo*

Aktivnost/modul/podmodul	Broj aktivnosti	Obuhvat
Hodanjem do zdravlja	28	560
Volonteri u parku	12	230
Ukupno	40	790

SURADNJA S UDRUGAMA

Djelatnost promicanja zdravlja uključuje i rad s udrugama civilnog društva i nevladina sektora.

U 2023. godini nastavljena je i suradnja s Hrvatskim sportski savezom gluhih (HSSG) te Zagrebačkim sportskim savezom gluhih (ZSSG) u sklopu projekta „Uključivanje gluhe djece i mladeži u redovni sustav sporta“.

Kroz provođenje mjera i aktivnosti promicanja zdravlja tijekom proteklih godina ostvarena je suradnja brojnim udrugama: Hrvatskom udrugom patronažnih sestara, Udrugom Ozana, Udrugom *Probian* (Udruga studenata Prehrambeno-biotehnološkog fakulteta), Centrom za poremećaje hranjenja BEA, Udrugom *Sve za nju*, Udrugom za prevenciju prekomjerne težine, Udrugom *Lijepa naša*, Udrugom *Zdravlje na radnom mjestu*, Udrugom za podršku osobama s intelektualnim teškoćama Grada Zagreba, udrugama Roma Grada Zagreba, Udrugom za pomoć i edukaciju žrtava mobinga Društvom za športsku rekreaciju *Trnje*, Hrvatskim savezom sportske rekreacije *Sport za sve*, Zagrebačkim dijabetičkim društvom, Hrvatskom udrugom za bolesti štitnjače, Hrvatskom udrugom za epilepsiju, Udrugom *Inspiro* (Udruga osoba s transplantiranim plućima), Savezom izviđača *Zagreb* te Društvom sportske rekreacije *Superkid* te Udrugom za pomoć i edukaciju žrtava mobinga. Također je realizirana i partnerska suradnja s Hrvatskim crvenim križem i Društvom Crvenog Križa Grada Zagreba.

Suradnja s udrugama počiva na odabiru javnozdravstvenih prioriteta te sadržaja i ciljeva rada udruga koji podrazumijevaju pozitivan utjecaj na psihičko i fizičko zdravlje pojedinca, rizičnih i osjetljivih skupina i općeg stanovništva. Suradnja se odvija zajedničkim javnozdravstvenim aktivnostima: edukacija populacije (organiziranje stručnih skupova, simpozija, tribina, radionica), izrada tiskanih materijala, organizacija i održavanje javnozdravstvenih akcija, medijski projekti, edukacija edukatora i stručno-metodološka pomoć.

5.1. Javnozdravstvene aktivnosti

Javnozdravstvene aktivnosti – akcije provode se sustavno tijekom cijele godine s ciljem podizanja svijesti o važnosti očuvanja i unaprjeđenja zdravlja te edukacije građana o rizičnim čimbenicima i zdravim stilovima života.

Tijekom provođenja akcija zainteresiranim građanima bilo je dostupno liječničko, sestrinsko, kineziološko, nutricionističko, te edukacijsko-rehabilitacijsko savjetovanje. Djelatnici Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” savjetovali su zainteresirane osobe o zdravim načinima življenja.

Analiza sastava tijela bila je dostupna na 25 javnozdravstvenih akcija tijekom kojih su provedena 766 mjerenja na građanima Grada Zagreba. Mjerenjima je

pristupilo 73% žena i 27% muškaraca. Normalni indeks tjelesne mase (18,5 – 25) imalo je 40,2% građana, dok ih je 35,6% (ITM 25,1 – 30) bilo prekomjerno teško, a 22,6% pretilo (ITM >30). Analiza sastava tijela također je pokazala kako najveći udio građana (67,9%) koji su pristupili mjerenju ima normalne vrijednosti visceralne masti u tijelu (≤ 10) dok ih je 32,1% imalo povišene vrijednosti (>10). Građanima kojima su izmjerene povišene vrijednosti ITM-a, ukupne masti u tijelu i visceralne masti omogućena su savjetovanja od strane liječnika, nutricionista i kineziologa s ciljem postizanja i održavanja optimalne tjelesne težine, prevencije niza kroničnih bolesti te unapređenja zdravlja i kvalitete života.

U sklopu liječničkog i sestrinskog savjetovališta na 18 javnozdravstvenih akcija, tijekom kojih je provedeno 813 mjerenja, građani Grada Zagreba mogli su provjeriti vrijednosti krvnog tlaka, te na 13 javnozdravstvenih akcija vrijednosti glukoze u krvi. Mjerenjima krvnog tlaka je pristupilo 70,6% žena i 29,4% muškaraca. Optimalan krvni tlak ($\leq 120/80$ mmHg) imalo je 52,9% građana, vrijednosti normalnog krvnog tlaka (121-129/81-84 mmHg) imalo je 24,7% građana, visoko normalan krvni tlak (130-139/85-89 mmHg) imalo je 9,7% građana, kod 8,2% ispitanika utvrđena je blaga hipertenzija (140-159/90-99 mmHg), a kod 1,4% ispitanika umjerena hipertenzija (160-179/100-109 mmHg), dok je teška hipertenzija ($\geq 180/110$ mmHg) utvrđena kod 3,1% građana. Mjerenjima razine glukoze u krvi pristupilo je 72,5% žena i 27,5% muškaraca. Snižene razine šećera u krvi ($<4,4$ mmol/L) ustanovljene su kod 8,7% ispitanika, referentne vrijednosti razine šećera u krvi (4,4 – 6,4 mmol/L) ustanovljene su kod 58,2%, dok je kod 33,1% građana ustanovljena povišena razina šećera u krvi ($>6,4$ mmol/L).

Nutricionističko savjetovalište bilo je dostupno građanima Grada Zagreba na 19 javnozdravstvenih akcija na kojima je 451 osoba zatražila potrebno savjetovanje vezano uz njihovo prehrambeno ponašanje te kako ga uskladiti sa pojavom određenih kroničnih nezaraznih bolesti. Od navedenog ukupno broja, njih 39,1% zatražilo je nutricionističke savjete vezane uz smanjenje tjelesne težine obzirom da su bili prekomjerno teški ili pretili. Ostatak građana je dobio savjete vezane uz prehranu sukladno novih smjernicama i novim trendovima za kronične nezarazne bolesti – kardiovaskularne, dijabetes i druge, s obzirom na to da žele unaprijediti i očuvati svoje zdravlje.

U sklopu edukacijsko-rehabilitacijskog savjetovališta provedeno je ukupno 759 savjetovanja i mjerenja razine ugljičnog monoksida (CO) u izdisajnom zraku na 21 javnozdravstvenoj akciji. Mjerenjima je pristupilo 69,7% žena i 30,3% muškaraca. Udahnuti ugljični monoksid u plućima se veže s hemoglobinom u crvenim krvnim zrcima te formira karboksihemoglobin (COHb) koji zatim

odlazi u krvotok. Normalna razina COHb u krvotoku iz izloženosti okoliša ugljičnom monoksidu je manja od jedan. Rezultati mjerenja ugljičnog monoksida u izdisajnom zraku su pokazali kako se 47,3% građana nalazi u „zelenoj zoni“ od 01 do 06 COppm (0,79 – 1,59% COHb), što je uzrokovano kvalitetom zraka koji udišu. 25,2% građana koji povremeno puše ili nepušači izloženi pasivnom pušenju u svojoj okolini imali su rezultat od 07 do 10 COppm (1,75 – 2,23% COHb). Građani pušači (20,8%), čiji rezultat mjerenja ovisi o učestalosti i količini konzumiranih cigareta, nalaze se u „crvenoj zoni“ od 11 do 30 COppm (2,39 – 5,43% COHb). 2,1% dugogodišnjih pušača imalo je izrazito visok rezultat, >30 COppm (>5,43%). Savjetovanjem su građanima pružene informacije o mogućnostima smanjenja ili prestanka pušenja, prednostima nepušenja kao i oblicima podrške tijekom procesa odustajanja od pušenja.

Javnozdravstvene akcije provedene tijekom 2023. godine prikazane su u Tablici 1.

Tablica 1 – Javnozdravstvene aktivnosti u 2023. godini

Redni broj	Javnozdravstvena aktivnost	Broj JZ aktivnosti
1.	predavanje <i>Prehrana i nepušenje</i> – SAFU	1
2.	predavanje <i>Tjelesna aktivnost i kardiovaskularne bolesti</i> – DZ Zagreb Centar i Istok	4
3.	predavanje <i>Prehrana i kardiovaskularne bolesti</i> – DZ Zagreb Istok	2
4.	predavanje <i>Tjelesna aktivnost u starijoj dobi</i> – DZSO Trešnjevka	2
5.	predavanje na Sedmoj konferenciji – <i>Hrvatski dan debljine</i>	3
6.	predavanje na Zdravstvenom razvojnem forumu	1
7.	predavanje na stručnom skupu – <i>Živjeti zdravo u vrtiću</i>	1
8.	predavanje <i>Edukacija o primjerenj komunikaciji s osobama s invaliditetom</i>	4
9.	predavanje <i>Zdravlje mozga</i>	2
10.	predavanje <i>Stvaranje zdravijeg okruženja – igra u otvorenom prostoru</i>	1
11.	predavanje <i>Zdravi stilovi života za vulnerabilne skupine</i>	6
12.	predavanje <i>Specifičnosti zdravstvene skrbi kod osoba s invaliditetom</i> – DZ Centar i DZ Istok	3

Redni broj	Javnozdravstvena aktivnost	Broj JZ aktivnosti
13.	predavanje <i>Supporting young people with intellectual disability in Croatia – The Special Needs Programme (PSN)</i>	1
14.	predavanje <i>Očuvanje mentalnog zdravlja djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom</i>	1
15.	predavanje <i>Otvorena komunikacija s osobama s invaliditetom – Kako ti mogu pomoći?</i>	2
16.	predavanje <i>Pristupačnost osobama s invaliditetom</i>	4
17.	predavanje na Javnozdravstvenoj tribini – <i>Svjetski dan zdravlja</i>	1
18.	predavanje <i>Preventive and health promotion programs for persons with disabilities</i> – ERFCON konferencija	1
19.	predavanje <i>The impact of crisis situations and the COVID-19 pandemic on the life and employment of persons with disabilities</i> – konferencija ERFCON	1
20.	predavanje <i>Dijabetes i debljina</i> – Svjetski dan zdravlja	1
21.	predavanje <i>Debljina javnozdravstveni prioritet</i> – Crveni križ Grada Zagreba	1
22.	predavanje <i>Kvaliteta hrane – pogled nutricionista</i> – Državni skup za nastavnike strukovnih predmeta	1
23.	predavanje <i>Preporuke za utvrđivanje rizika i zdravstveni pregled prije sudjelovanja u vježbanju</i> – Tečaj Propisivanje vježbanja i tjelesne aktivnosti u liječničkoj praksi	1
24.	predavanje <i>Škola nepušenja</i> – nutricionistički pristup	1
25.	predavanje <i>Edukacijom i savjetovanjem do zaštite zdravlja slijepih osoba</i>	7
26.	predavanje <i>Preventivni i zdravstveni programi za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju</i> – Poslijediplomski tečaj trajnog usavršavanja <i>Utjecaj novih tehnologija i bolesti na rast i razvoj djece</i>	1
27.	predavanje <i>Public Health in Croatia and Teaching Institute of Public Health</i> – Medicinski fakultet Zagreb	1
28.	predavanje <i>Prevenција moždanog udar</i> – Svjetski dan moždanog udara	3
29.	predavanje <i>Javno zdravstvo i zdravstveni sustav</i> – Farmaceutsko biokemijski fakultet Zagreb	1
30.	predavanje – <i>Dostupnost obiteljske medicine u Zagrebu</i> – Simpozij medicinske informatike	1
31.	predavanje <i>Epidemiologija tjelesne aktivnosti na 5. konferenciji zdravstvene kineziologije</i>	1
32.	predavanje <i>Tjelesna aktivnost</i> – Zdravstveno učilište	1

Redni broj	Javnozdravstvena aktivnost	Broj JZ aktivnosti
33.	predavanje <i>Debljina i lokalna zajednica – Tečaj Znanost iza debljine, Osijek</i>	1
34.	predavanje <i>Važnost prehrane u prevenciji KNB – Međunarodni dan sljepih</i>	1
35.	predavanje <i>Skrb usmjerena na osobu, evaluacija i kvaliteta zdravstvene zaštite – Radionica Kompleksni pacijent</i>	1
36.	predavanje <i>Professional stress and educational trainings in nursing homes during Covid 19 pandemic in Zagreb – EUPHA</i>	1
37.	predavanje – <i>Control of the consequences of the pandemic and the earthquake in homes for the elderly in the City of Zagreb, Konferencija In the Frictions: Fragments of Care, Health and Wellbeing in the Balkans, Zadar</i>	1
38.	radionice – <i>Na radnom mjestu – Tjelesna aktivnost na radnom mjestu</i>	37
39.	radionica <i>Edukacija o primjerenom komunikaciji s osobama s invaliditetom</i>	4
40.	radionica <i>Tjedan mozga – Prolježbaj mozak</i>	2
41.	radionica <i>Pristupačnost osobama s invaliditetom</i>	4
42.	radionica <i>Otvorena komunikacija s osobama s invaliditetom – Kako ti mogu pomoći?</i>	2
43.	radionica <i>O zdravim stilovima života za vulnerabilne skupine</i>	6
44.	radionica <i>Zdravi stilovi života – Unapređenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine</i>	4
45.	radionica <i>Stigmatizacija osoba s invaliditetom</i>	1
46.	radionica <i>Što trebamo znati o COVID-19 – preporuke i mjere za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-a – Unapređenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine</i>	4
47.	radionica <i>Škola nepušenja – nutricionistički pristup</i>	1
48.	radionica <i>Škola nepušenja – Kako prestanak pušenja djeluje na debljinu mikrobiotu</i>	1
49.	radionica <i>Aktivni transport – Europski tjedan mobilnosti</i>	1
50.	radionica <i>Aktivni transport i lokalna zajednica – Europski tjedan mobilnosti</i>	1
51.	radionica <i>Vježbanje na radnom mjestu – Europski tjedan mobilnosti</i>	1
52.	radionica <i>Kratka alkoholna intervencija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti</i>	1

Redni broj	Javnozdravstvena aktivnost	Broj JZ aktivnosti
53.	radionica/predavanje <i>Zašto ne pušiti?</i>	1
54.	radionica <i>Kako razgovarati s djecom o štetnosti pušenja?</i> – SAFU	1
55.	<i>Hodanjem do zdravlja – Živjeti zdravo</i>	28
56.	<i>Volonteri u parku – Živjeti zdravo</i>	12
57.	<i>Dan mimoza (Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice)</i>	1
58.	Utrka <i>Maksimirski Minus Zwei Cener</i>	1
59.	<i>Sajam zdravlja – Štampar u tvom kvartu</i>	6
60.	<i>Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine</i>	4
61.	<i>Igrajmo se zdravo</i>	1
62.	<i>Naše pravo na zdraviju budućnost</i>	1
63.	<i>Festival nordijskog hodanja</i>	1
64.	<i>Dani otvorenih vrata – Svjetski dan borbe protiv raka</i>	1
65.	<i>Dani otvorenih vrata – Hrvatski dan debljine</i>	1
66.	<i>Dani otvorenih vrata – Svjetski dan hipertenzije</i>	1
67.	<i>Dani otvorenih vrata – Svjetski dan šećerne bolesti</i>	1
68.	Utrka <i>Polumaraton Ivan Starek</i>	1
69.	<i>Međunarodni dan slijepih - Edukacijom i savjetovanjem do zaštite zdravlja slijepih osoba – Udruga slijepih Zagreb</i>	1
70.	<i>Svjetski dan šećerne bolesti – KBC Zagreb</i>	1
71.	<i>Međunarodni dan bijelog štapa – Muzej Grada Zagreba – Kazalište slijepih Novi život</i>	1
72.	<i>Prevencijom do zdravlja – Svjetski dan srca – Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Goljak</i>	1
73.	<i>Svjetski dan moždanog udara – Zdravstveno učilište</i>	1
74.	<i>Europski tjedan sporta</i>	1

Redni broj	Javnozdravstvena aktivnost	Broj JZ aktivnosti
75.	<i>Prevencijom do zdravlja – Europski dan srca</i>	1
76.	11. planinarski pohod <i>Petrićeva – Puntijarka – HPD Zagreb-Matica</i>	1
77.	Utrka – 2. zagrebačka milja	1
78.	70. rođendan <i>Radio Sljemena</i>	1
79.	Manifestacija <i>Plavi ceker</i>	1
80.	<i>Međunarodni dan djeteta</i>	1
81.	<i>Svjetski dana nepušenja – SAFU</i>	1
ukupno		212

5.2. Program *Savjetovalište za mlade s invaliditetom*

Provedba programa *Savjetovalište za mlade s invaliditetom* započela je 2022. godine te se odvija na dvije lokacije, u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. A. Štampar“ i u Centru za zdravlje mladih. Program se provodio u suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i usklađen je sa važećim strateškim dokumentima: Zagrebačkom strategijom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju 2022. do 2025. godine, Nacionalnim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2021. do 2027. godine te Akcijskim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2021. do 2024. godine.

U Gradu Zagrebu, prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom HZJZ-a (4. 9. 2023. godine), živi 116.979 osoba s invaliditetom, što čini 15,2% ukupnog stanovništva grada. U planiranju i provođenju mjera i aktivnosti u okviru Zagrebačke strategije, kao posebno ranjivu skupinu unutar cjelokupne populacije osoba s invaliditetom posebna se pozornost posvećuje djeci s teškoćama u razvoju i mladim osobama s invaliditetom koji se suočavaju s nizom zapreka u procesu obrazovanja, zdravstvene zaštite, stanovanja, zapošljavanja i dr., a s

ciljem očuvanja i unaprjeđenja njihovog zdravlja, postizanja što većeg stupnja samostalnosti, samoostvarenja i osnaživanja što će bitno utjecati na poboljšanje kvalitete života. Udio djece s teškoćama u razvoju i mladih s invaliditetom do 19 godine života iznosi 14,6% (16.081). U Registar su pristigla rješenja o primjerenom obliku školovanja za 10.233 mladih. Najčešći specificirani uzroci koji određuju potrebu primjerenog oblika školovanja su: oštećenja glasovno-govorne komunikacije, specifične teškoće učenja, višestruka oštećenja te mentalna oštećenja. Protekle školske godine 2022./2023. u redovni osnovnoškolski sustav bilo je uključeno više od 4.337 učenika/ica s teškoćama u razvoju s rješenjima o primjerenom obliku školovanja, u redovite srednje škole preko 2.668. Trenutno na Sveučilištu u Zagrebu studira 458 studenta/ica s invaliditetom.

SADRŽAJ I METODE PROGRAMA

Program se provodi uz individualno savjetovanje i izradu plana podrške te intervencije za pojedine korisnike, grupni rad, predavanja i radionice te prema potrebi online provedba savjetovanja i edukacije. Savjetovanje uključuje edukacijsko-rehabilitacijske postupke prema pojedincima, obiteljima i skupinama usmjerenih unaprjeđenju i/ili zadržavanju funkcionalnih sposobnosti i razvoju individualnih potencijala, stjecanja akademskih, socijalnih, životnih znanja i vještina, profesionalnog osposobljavanja/rehabilitacije, unaprjeđenja životnog okruženja, mentalnog zdravlja i kvalitete života.

REZULTATI PROGRAMA

Savjetovanje mladih s invaliditetom

U Savjetovalištu za mlade s invaliditetom tijekom 2023. godine ostvarena su 153 individualna edukacijsko-rehabilitacijska savjetovanja uz podršku mladima s invaliditetom i roditeljima/skrbnicima te 362 kratka savjetovanja. Direktnom i konstruktivnom suradnjom pružane su preporuke i savjetovanje zaposlenicima i korisnicima ustanova socijalne skrbi, centrima za odgoj i obrazovanje, udrugama koje skrbe o djeci s teškoćama u razvoju, mladima s invaliditetom te njihovim roditeljima ili skrbnicima.

Edukacija o primjerenj komunikaciji s osobama s invaliditetom

Mladi s invaliditetom su izrazito vulnerabilna populacija za koju je potreban primjeren način ostvarivanja kontakta, ali i specifična zdravstvena skrb. Ta znanja zasad se ne stječu tijekom redovnog obrazovanja, stoga postoji potreba za edukacijom o specifičnostima komunikacije s osobama s invaliditetom. Edukacija o primjerenj komunikaciji s osobama s invaliditetom i Zdravim stilovima života održana je provedbom četiri edukativna zdravstvena predavanja te pet senzibilizacijskih radionica uz obuhvat od 218 korisnika. Tijekom interaktivne edukacije prezentirani su načini ostvarivanja primjerene komunikacije s osobama s invaliditetom kao i usvajanje zdravih životnih navika za osobe s invaliditetom.

Edukacija srednjoškolaca i studenata neophodna je s ciljem stjecanja potrebnih znanja o specifičnostima komunikacije s osobama s invaliditetom i praktičnom primjenom usvojenih znanja i vještina. Na taj način se omogućuje bolja integracija mladih s invaliditetom u svakodnevni život uz smanjenje stigmatizacije i predrasuda o mladima s invaliditetom.

Evaluacija programa

Anketnim upitnikom je ispitano predznanje srednjoškolaca i studenata o osobama s invaliditetom. Njih 81% smatralo je da nema dovoljno znanja o pravilnom načinu komuniciranja s osobama s invaliditetom. O ispravnoj upotrebi nazivlja koje se odnosi na invaliditet točne je odgovore dalo 44% ispitanika. Svega 1,4% ispitanih su volonteri ili aktivni članovi udruge ili društva koje skrbi o djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom. Ispitanici su iskazali potrebu za dodatnom edukacijom i razvojem kompetencija te usvajanjem novih znanja o suvremenim pristupima invaliditetu, karakteristikama pojedinih dijagnoza, suvremenim tehnologijama, komunikacijskim vještinama i odgovarajućem pristupu osobama s invaliditetom te drugim aspektima koji su značajni za njihov život. Podizanjem svijesti javnosti sustavnim edukacijama i pružanjem informacija o pravima i mogućnostima djece s teškoćama u razvoju i mladih osoba s invaliditetom, mijenjajući negativne stavove u pozitivne i podržavajuće, doprinosimo općoj toleranciji prema različitosti, strpljenju, humanosti, empatičnosti – u konačnici stvaramo obrazovanije i senzibilnije društvo, u kojem će osobe s invaliditetom, uz podršku, biti aktivni i ravnopravni članovi zajednice.

5.3. Program *Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine*

Prema popisu stanovništva iz 2021. godine u Gradu Zagrebu živi 2.167 Roma, što predstavlja 0,28% stanovništva grada. U Republici Hrvatskoj živi 17.980 Roma. Popisne 2011. godine registriran je nešto veći broj Roma 2.755 (0,35% stanovništva grada), ali procjene govore da ih ima znatno više. Međutim, razlika između utvrđenog i procijenjenog broja Roma u najvećoj je mjeri posljedica odluke samih Roma da se prilikom popisa stanovništva izjašnjavaju kao pripadnici neke druge narodnosti, a ne kao Romi, često zbog neriješenih statusnih pitanja.

Zbog specifičnog načina života obilježenog nižim obrazovanjem pojedinih članova, neuključenosti u formalne oblike rada i drugih karakteristika, pripadnici romske nacionalne manjine su dodatno osjetljivi na izloženost rizičnim čimbenicima koji ugrožavaju zdravlje. To direktno utječe na nejednakosti između Roma i ostatka stanovništva u području zdravstvene zaštite te se romska populacija suočava s različitim izazovima povezanim sa socijalnom isključenošću i siromaštvom. Pripadnici romske nacionalne manjine su u većoj ili manjoj mjeri marginalizirani: ekonomski, prostorno, kulturološki, politički te zahtijevaju dodatni angažman javnozdravstvenih profesionalaca u očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti.

Socioekonomska nejednakost pripadnika romske nacionalne manjine predstavlja trajan izazov za provedbu programa zdravstvene zaštite. Njihov zdravstveni status povezan je izravno sa socijalnim odrednicama zdravlja. Uvjeti u kojima Romi žive lošiji su od prosječnih uvjeta življenja većinskog stanovništva i drugih nacionalnih manjina te im je zdravlje općenito lošije u usporedbi s većinskom populacijom. Stoga je nužna dodatna edukacija pripadnika romske nacionalne manjine u području usvajanja zdravih stilova života kako bi se osvijestio njihov utjecaj na unaprjeđenje zdravlja i spriječio razvoj kroničnih nezaraznih bolesti.

Strateški okvir za razvoj jednakosti, uključivanja i sudjelovanja pripadnika romske nacionalne manjine u RH naveden je u *Nacionalnom planu za uključivanje Roma, za razdoblje od 2021. do 2027. godine*. Cilj je unaprijediti ukupnu integraciju pripadnika romske nacionalne manjine u RH te smanjiti razlike između pripadnika romske nacionalne manjine i ostatka populacije u ključnim područjima intervencije usklađenim sa *Strateškim okvirom EU za jednakost, uključivanje i participaciju Roma do 2030. godine*. Opći cilj *Akcijskog plana za provedbu*

Nacionalnog plana za uključivanje Roma od 2021. do 2027.godine, za razdoblje od 2021. do 2022. godine, u području zdravstvene zaštite je unaprjeđivanje zdravlja romske populacije te učinkovit i jednak pristup kvalitetnim uslugama zdravstvene skrbi.

Svrha provedbe mjera i aktivnosti je osnaživanje preventivnih aktivnosti u romskim zajednicama kako bi se doprinijelo ukupnom poboljšanju zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine, omogućavanje na podacima utemeljenog zaključivanja o stanju i napretku u zdravstvenom sustavu pripadnika romske nacionalne manjine u odnosu na opću populaciju, osnaživanje preventivnih aktivnosti usmjerenih Romkinjama s krajnjim ciljem unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja te podizanje svijesti romske zajednice o utjecaju koji rodno utemeljeno nasilje ima na ukupnu dobrobit obitelji kao i razvoj djece u nasilničkim obiteljima.

U suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom provodi se sedmu godinu za redom Program *Edukacijom do zdravlja - Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine*. U 2023. godini Program je realiziran u skladu s Akcijskim planom za provedbu Nacionalne strategije za uključivanje Roma kao nastavak kontinuirane provedbe programa od 2017. godine.

S ciljem ostvarenja programa i sprječavanja kroničnih nezaraznih bolesti, kao i unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja djevojaka i žena pripadnica romske nacionalne manjine, provedene su mjere promicanja zdravlja, odnosno motiviranja pripadnika romske nacionalne manjine na usvajanje i održavanje zdravih stilova života.

SADRŽAJ I METODE PROGRAMA

Provedba programa *Edukacijom do zdravlja – Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine* nastavljena je u 2023. godini. Teme edukativnih predavanja uz individualna savjetovanja su: „Zdravi stilovi života i preporuke i mjere za sprječavanje i suzbijanje epidemije“, „Reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena“ te „Upoznavanje s pravima iz zdravstvenog osiguranja“. Održani su i preventivni mamografski pregledi.

REZULTATI PROGRAMA

Javnozdravstvene edukacije i aktivnosti za pripadnike romske nacionalne manjine održane su: 26. travnja 2023. godine u prostorijama Mjesnog odbora Kozari bok, 24. svibnja 2023. godine u prostorijama Mjesnog odbora Dubec, 5. listopada 2023. godine u prostorijama Mjesnog odbora Novi Jelkovec te 8. studenog 2023. godine u prostorijama Mjesnog odbora Kozari bok.

Na javnozdravstvenim akcijama su sudjelovali uz pripadnike romske nacionalne manjine i članovi Vijeća romske nacionalne manjine Grada Zagreba, Centra za provedbu integracije Roma u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji Udruga Zajednica Roma Hrvatske *Romski san*, te udruga Perspektiva i Ambidekster. Stručnjaci Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (liječnici, edukacijski rehabilitator, medicinske sestre, kineziolozi i nutricionist) održali su edukativna individualna i grupna savjetovanja i radionice. Edukacijom su obuhvaćene sljedeće teme: usvajanje zdravih stilova života, osnove pravilne prehrane, utjecaj tjelesne aktivnosti na zdravlje, nezdrava i društveno neprihvatljiva ponašanja (osobito štetne posljedice alkoholizma i pušenja na zdravlje), reproduktivno zdravlje, prevencija spolnih bolesti i trudnoće te dostupnost i pristup zdravstvenim službama i uslugama.

Na javnozdravstvenim akcijama provedeni su opći preventivni javnozdravstveni pregledi: određivanje krvnog tlaka i razine šećer u krvi (GUK) za 131 sudionika, 105 analiza tjelesne mase, 230 individualnih savjetovanja o nastavku terapije i regulacije optimalnog krvnog tlaka i razine šećer u krvi, pravilnoj prehrani vezanoj uz navedena stanja, provjera razine ugljičnog monoksida (CO) u izdisaju uz savjetovanje kod 99 sudionika te tumačenje rizičnih čimbenika za razvoj kroničnih bolesti. Preventivni mamografski pregledi održani su za 95 pripadnica romske nacionalne manjine prema unaprijed dogovorenom rasporedu, uz kratku edukaciju o važnosti mamografskog pregleda i načinu provođenja mamografskog snimanja.

Sudionicima javnozdravstvenih akcija su po završetku edukacija i savjetovanja dostavljeni edukativni materijali *Savjeti zdravlje*, *Upoznavanje s pravima iz zdravstvenog osiguranja* i *Reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena*, kao i prigodni poklon paket s promotivnim materijalima.

Evaluacija programa

Podaci prikupljeni putem ankete o kvaliteti održanog programa su obrađeni i analizirani. Izbor tema edukacije je zanimljiv za 77% sudionika, a 43% želi naučiti još nešto novo. Kvalitetom održanih predavanja i savjetovanja bili su zadovoljni svi sudionici. Naučilo je nešto novo 82% sudionika, a 54% je saznalo korisne informacije. Vrijeme trajanja provedbe programa (4 sata) je zadovoljavajuće za sve koji su ispunili anketu. Informacije o održavanju programa 47% sudionika je saznalo od patronažne sestre, 33% je pročitao plakat o edukacijama, usmenim putem je saznalo 12% te putem medija 8% (radio-emisije, *web*-portali, društvene mreže itd.). Teme koje su predložili i zanimaju sudionike u nastavku provedbe programa su određene zdravstvene poteškoće (povišen šećer u krvi, hipertenzija, pušenje, astma, poteškoće u menopauzi, spolno i reproduktivno zdravlje, kronične tegobe s leđima ili vratom). Rezultati provedene evaluacije ukazuju na potrebu trajnog održavanja ovakvih javnozdravstvenih akcija. U 2024. godini planira se u održavanje programa uključiti i nove lokacije, kao i nove medijatore, predstavnike romske populacije. Navedene aktivnosti neophodno je provoditi i dalje s ciljem podizanja svijesti romske populacije o odgovornosti za vlastito zdravlje, o razumijevanju nastanka bolesti te njihovo sprječavanje odgovornim ponašanjem i zdravim načinom života, uvažavajući teme koje su ispitanici izdvojili u evaluaciji programa.

6. PROGRAMI RANOG OTKRIVANJA MALIGNIH BOLESTI

6. Programi ranog otkrivanja malignih bolesti

6.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke

Jedno od vodećih sijela malignih bolesti u žena po učestalosti i po smrtnosti jest rak dojke. Posljednjih nekoliko desetljeća ulažu se značajni zdravstveni i financijski resursi u rano otkrivanje istog, kako bi se u godinama koje slijede nastavio pad trenda smrtnosti ove bolesti.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” provodi aktivnosti povezane s ranim otkrivanjem ovog sijela raka u okviru dva preventivna Programa koji se međusobno dopunjuju:

1. Program preventivne mobilne mamografije
2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke za Grad Zagreb.

U oba programa metoda probira jest visokokvalitetna mamografija s dvostrukim očitanjem. Mamografija otkriva rak dojke u prosjeku dvije godine ranije, no što ga žena sama može napipati, a također otkriva rak koji je premalen da bi se utvrdio kliničkim pregledom. Probirom svake ili pak svake druge godine, moguće je prevenirati 17% svih smrti od raka dojke kod žena u dobi od 40 do 49 godina te oko 30% smrti u žena starijih od 50 godina.

PROGRAM PREVENTIVNE MOBILNE MAMOGRAFIJE

Program preventivne mobilne mamografije u Gradu Zagrebu započeo je sredinom 2004. godine. Isti je namijenjen ženama u dobi od 40 do 49 godina, kao i onima starijim od 69 godina koje nemaju uočljivih problema s dojkama, koje nikad nisu bile na mamografiji ili im je posljednji mamografski nalaz bio uredan.

U Zagrebu, prema popisu iz 2021. godine, živi oko 230.000 žena u dobi od 40 i više godina, od kojih gotovo 118.000 (51,2%) zbog životne dobi nije uključeno u Nacionalni program.

Ciljevi programa:

- otkrivanje raka dojke u početnom stadiju, u što većem udjelu
- dugoročno smanjenje smrtnosti od raka dojke
- stvaranje navike kod žena za potrebom preventivnih pregleda.

Program preventivne mobilne mamografije provodi se u dvjema mamografskim jedinicama od kojih je jedna mobilna, na taj način „mamograf dolazi ženi, a ne žena mamografu“. Mamografsko vozilo, osim rada po gradskim četvrtima, radi i na ostalim unaprijed dogovorenim lokacijama kako bi se maksimalno izašlo u susret zaposlenim ili starijim ženama.

Žene se putem društvenih mreža, medija, plakata i sl. obavještava o terminu boravka pokretne mamografske jedinice u njihovoj četvrti. Pregled je potrebno unaprijed dogovoriti telefonom ili el. poštom. Za pregled nije potrebna liječnička uputnica, kao ni zdravstveno osiguranje isti je besplatan za sve stanovnice grada Zagreba.

Prilikom dolaska na mamografiju žena mora potpisati izjavu o suglasnosti te ispuniti obrazac s osobnim podacima.

Od početka provedbe programa pa do kraja 2023. godine pregledano je 55.793 žena. Tijekom 2023. godine provedeno je 1.905 mamografskih pregleda (Tablica 1).

Tablica 1 – Prikaz obavljenih mamografija po mamografskom nalazu od 1. siječnja do 31. prosinca 2023. godine

Dobna skupina	Broj pregleda	Mamografski nalaz							
		BI-RADS 0		BI-RADS 1+2		BI-RADS 3		BI-RADS 4+5	
		Broj	Udio	Broj	Udio	Broj	Udio	Broj	Udio
< 50	1.260	70	5,56	998	79,21	187	1,00	5	0,40
70+	645	11	1,71	533	82,64	94	14,57	7	1,09
Ukupno	1.905	81	4,25	1.531	80,37	281	14,75	12	0,63

* Za označavanje mamografskih nalaza upotrebljava se **klasifikacija BI-RADS** (koju je razvio American College of Radiology) i označava se stupnjevima od **0** do **5**.

BI-RADS 0 – neodređen nalaz – potrebne su dodatne pretrage da bi se ustanovila priroda promjene.

BI-RADS 1 – uredan nalaz.

BI-RADS 2 – benignan nalaz

BI-RADS 3 – vjerojatno benignan nalaz – rizik od maligniteta manji je od 2%, potreban UZV ili kontrolno mamografsko snimanje i pregled u roku od šest mjeseci.

BI-RADS 4 – suspektna promjena – rizik od maligniteta iznosi 2 – 94%, odmah potrebna daljnja citološka ili patohistološka obrada da bi se dokazala priroda prikazane promjene.

BI-RADS 5 – visoko suspektno maligna promjena – rizik od maligniteta veći je od 94%, potrebno je hitno upućivanje kirurgu.

Po obavljenom snimanju, obrasci i mamografske snimke dostavljaju se liječnicima specijalistima radiologije na dvostruko očitavanje. Mamografske snimke, nalazi i eventualne daljnje upute, poštom se dostavljaju pregledanim ženama. Nalazi i preporuke upisuju se i u računalni program koji je usporediv s programom Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke.

Jedan od temeljnih ciljeva Programa jest podizanje svijesti žena o potrebi mamografskog snimanja te stvaranje navike redovitih pregleda tijekom života. Više od 38% od ukupno snimljenih žena (21.263) kroz ovaj program je napravilo svoju prvu mamografiju u životu (Tablica 2).

Tablica 2 – Preventivna mobilna mamografija, udio prvih mamografija u razdoblju od 2004. do 2023. godine

Godina provedbe	Broj mamografija	Prva mamografija	
		Broj	Udio (%)
2004.	4.332	1.740	40,2
2005.	5.596	1.988	35,5
2006.	5.211	1.928	37,0
2007.	4.281	1.999	46,7
2008.	4.196	2.078	49,5
2009.	4.289	1.898	44,3
2010.	3.181	1.542	48,5
2011.	2.177	963	44,2
2012.	1.973	444	22,5
2013.	2.096	1.070	51,0
2014.	1.808	752	41,6
2015.	2.103	824	39,2
2016.	1.804	704	39,0
2017.	1.809	525	29,0
2018.	2.003	555	27,7
2019.	2.007	523	26,1
2020.	1.003	293	29,2
2021.	2.011	584	29,0
2022.	2.008	798	39,7
2023.	1.905	55	2,9
Ukupno	55.793	21.263	38,1

U sklopu Programa kontinuirano se provodi i edukacija žena u malim skupinama, ing. med. radiologije svakoj skupini održi kratko predavanje o značaju mamografije, objasni tijek mamografskog snimanja, kao i eventualnu bolnost pretrage. Isto je vrlo važno za žene koje su prvi put na mamografiji, radi pozitivnog iskustva i stvaranja navike redovitog pregleda tijekom života.

Nastavno na navedene vrijednosti, provođenje ovakve vrste intervencije potrebno je i u budućem razdoblju te se Program nastavlja i u 2024. godini.

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U ZAGREBU

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke s provedbom je započeo krajem 2006. godine, njegovu ciljnu dobnu skupinu čine žene u dobi od 50 do 69 godina. U gradu Zagrebu živi više od 20% ukupnog broja žena te dobi u Republici Hrvatskoj. Upravo taj veliki broj žena, više od petine ciljne populacije cjelokupnog Programa, iziskuje i određene specifičnosti u organizaciji, u pogledu prostora, djelatnika i velikog broja mamografskih lokacija.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” upućuje pozive za mamografsko snimanje ženama na kućnu adresu s točno određenim terminom pregleda i lokacijom mamografske jedinice. Uz pozivno pismo, žene dobivaju *kupovnicu* za mamografsko snimanje, anketni upitnik koji trebaju ispuniti te odgovarajući edukativni letak. U *pozivnom paketu* nalazi i prazna kuverta s oznakom *plaćeni odgovor*, koja služi za slanje RTG slika/DVD-a i pisanog mamografskog nalaza ženama na kućnu adresu. Pri pozivanju se u najvećoj mjeri pokušava poštovati princip pozivanja žena u teritorijalno najbližu mamografsku jedinicu.

Za potrebe provedbe i unaprjeđenja dostupnosti Programa ciljnoj populaciji, u Nastavnom zavodu otvoren je besplatni telefon 0800 200 166 te zajednički besplatni broj nacionalnih programa 0800 85 86.

Krajem ožujka 2023. godine započeo je osmi ciklus Nacionalnog programa. Zaključno s danom 31. prosinca 2023. godine u okviru programa pozvano je 59.152 žena te se s istim datumom zaključno odazvalo njih 49,32% (Tablica 3).

Tablica 3 – Broj pozvanih žena i udio odazvanih žena na mamografiju u Gradu Zagrebu u okviru sedmog ciklusa, na dan 31. prosinca 2023. godine

Godište (četvrti ciklus)	Broj poslanih poziva	Broj primljenih poziva	Odazvane žene				
			Snimljene	Obavile mamografiju u posljednjih 12 mj.	Imaju Ca/u obradi	Ukupno	
						Broj	Udio (%)
1954. – 1973.	59.152	56.708	17.808	8.246	1.914	27.968	49,3

U osmom ciklusu probira, zaključno s danom 31. prosinca 2023., broj sumnjivih mamografskih nalaza (BIRADS 4 i 5) iznosi 183 ili 1,03% (Tablica 4).

Tablica 4 – Broj i udio nalaza prema klasifikaciji BI-RADS, osmi ciklus na dan 31. prosinca 2023. godine

Broj mamografija	Mamografski nalaz							
	BI-RADS 0		BI-RADS 1+2		BI-RADS 3		BI-RADS 4+5	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
17.808	1.927	10,8	14.659	82,3	1.039	5,8	183	1,0

6.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva

U gradu Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi gotovo 700 novooboljelih osoba obaju spolova od raka debelog crijeva (stopa 85/100.000). Rak debelog crijeva na trećem je mjestu po pojavnosti (iza raka pluća i dojke). S više od 390 umrlih osoba (50/100.000) nalazi se na drugom mjestu po smrtnosti od raka (iza raka pluća). Posljednjih desetljeća bilježimo porast broja novooboljelih i umrlih od ove bolesti. Nastavno na današnja znanja i dostupne podatke jedan od osnovnih uzroka kontinuirano visoke smrtnosti jest postavljanje dijagnoze raka debelog crijeva u već uznapredovanoj fazi bolesti. S druge pak strane 80 do 95% bolesnika s karcinomom debelog crijeva može se izliječiti ukoliko se dijagnoza bolesti postavi

u ranom stadiju i ispravno liječi. Organizirani probir najučinkovitija je populacijska metoda prevencije i ranog otkrivanja te uz primjeren odaziv, ima za cilj značajno smanjenje smrtnosti. Kako se 90% svih novootkrivenih slučajeva raka debelog crijeva javlja u dobi iznad 50 godina, kvalitetan probir u toj dobi može u određenom vremenskom razdoblju reducirati mortalitet za 12 do 33%.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva s provedbom je započeo u studenom 2007. godine. Obuhvaća populaciju oba spola u dobi od 50 do 74 godine života. Na kućne adrese šalju se pozivi/pristanci na sudjelovanje, a potom se onima koji izraze suglasnost šalju testovi za otkrivanje oku nevidljivih tragova krvarenja iz sluznice crijeva. Testovi s uzorkom šalju se poštom u Zavod, gdje se provodi testiranje na okultno krvarenje u stolici. Osobe s pozitivnim nalazom naručuju se na kolonoskopski pregled radi utvrđivanja uzroka krvarenja. Poziv na kolonoskopiju s točnim datumom, satom i mjestom dogovorenog pregleda, upute za pripremu te kupovnica šalju se na kućnu adresu osobe s pozitivnim nalazom uz istovremeno slanje obavijesti njezinom izabranom liječniku obiteljske medicine.

U svibnju 2023. godine završen je peti ciklus Programa, dok je u rujnu 2023. godine započeo njegov šesti ciklus. Tijekom provedbe 5. ciklusa ukupno je poslano 243.470 prvih poziva i 66.365 testnih kompleta. U istom razdoblju zaprimljeno je 48.215 povratnih testova te je isto toliko uzoraka testirano na krv u stolici. U sklopu 6. ciklusa zaključno s 31. prosinca 2023. godine poslano je 43.945 prvih poziva i 10.036 testnih kompleta te je zaprimljeno i testirano 5.210 uzoraka. Nalaz je bio pozitivan kod 97 osoba (1,9 %), što je u skladu s očekivanim udjelom pozitivnih (do 5%). Svi pozitivni pacijenti su u sklopu Programa naručeni na kolonoskopiju. (Tablica 1. i 2.)

Tablica 1 – Peti ciklus Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva, Grad Zagreb, zaključno s 31. 12. 2023.

Županija/grad, godište	Poslano prvih poziva	Primljeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primljeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	(%)		Broj	(%)	Ukupno	Neispravno	Obrađeno	Pozitivno	
											Broj	(%)
Zagreb, 1951.	8.302	3.077	2.729	88,7	2.729	2.149	78,8	2.149	0	2.149	84	3,9
Zagreb, 1952.	8.978	3.382	2.984	88,2	2.984	2.445	81,9	2.445	0	2.445	71	2,9
Zagreb, 1953.	9.048	3.481	3.106	89,2	3.106	2.498	80,4	2.498	0	2.498	79	3,2
Zagreb, 1954.	9.334	3.688	3.381	91,2	3.381	2.719	80,4	2.719	0	2.719	69	2,5
Zagreb, 1955.	9.607	3.952	3.590	90,8	3.590	2.797	77,9	2.797	0	2.797	69	2,5
Zagreb, 1956.	9.413	3.794	3.466	91,4	3.466	2.679	77,3	2.679	0	2.679	62	2,3
Zagreb, 1957.	9.455	3.398	3.099	91,2	3.099	2.480	80,0	2.480	0	2.480	56	2,3

Tablica 2 – Šesti ciklus Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva, Grad Zagreb, zaključno s 31. 12. 2023.

Županija/grad, godište	Poslano prvih poziva	Primljeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primljeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	(%)		Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno			
									Broj	(%)	Broj	(%)
Zagreb, 1964.	8.534	2.692	1.946	72,3	1.946	1.200	61,7	1.200	0	1.200	25	2,1
Zagreb, 1965.	9.555	3.005	2.075	69,0	2.075	1.283	61,8	1.283	0	1.283	23	1,8
Zagreb, 1972.	12.813	3.495	2.985	85,4	2.985	1.310	43,9	1.310	0	1.310	25	1,9
Zagreb, 1973.	13.023	3.619	3.030	83,7	3.030	1.417	46,8	1.417	0	1.417	24	2,4

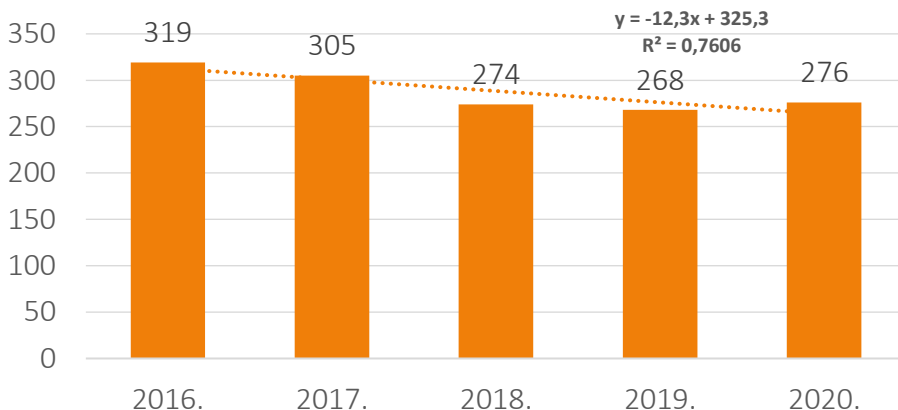
6.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Rak vrata maternice značajan je javnozdravstveni problem u svijetu i kod nas. Jedan od kriterija za procjenu veličine javnozdravstvenog problema određene bolesti je i broj novooboljelih i umrlih od te bolesti.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice treći je Nacionalni program koji se u Hrvatskoj započeo provoditi krajem 2012. godine nakon Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka dojke i debelog crijeva.

Po pojavnosti rak vrata maternice je drugo sijelo raka žena u dobi 40 – 49 godina te treće sijelo žena u dobi 30 – 39 godina (iza raka dojke i raka štitnjače). Prema podacima Državnog zavod za statistiku u 2020. godini u Hrvatskoj je od raka vrata maternice umrlo 126 žena, od čega je 37% bilo mlađe od 60 godina. Za karcinom *in situ* vrata maternice stope incidencije su najviše u dobi 30 – 34 godine. Odnos između karcinoma *in situ* i invazivnog raka vrata maternice je u 2020. godini u Hrvatskoj bio 2,1 : 1 (Bilten Incidencija raka u Hrvatskoj, HZJZ). Prema posljednjim dostupnim podacima Registra za rak (Bilten Incidencija raka u Hrvatskoj, HZJZ), u 2020. godini bilo je 276 oboljelih od raka vrata maternice (stopa 12,6/100.000). Trend incidencije raka vrata maternice u Hrvatskoj u posljednjih pet godina bio je u padu, a uz neznatan porast 2020. godine (Grafikon 1).

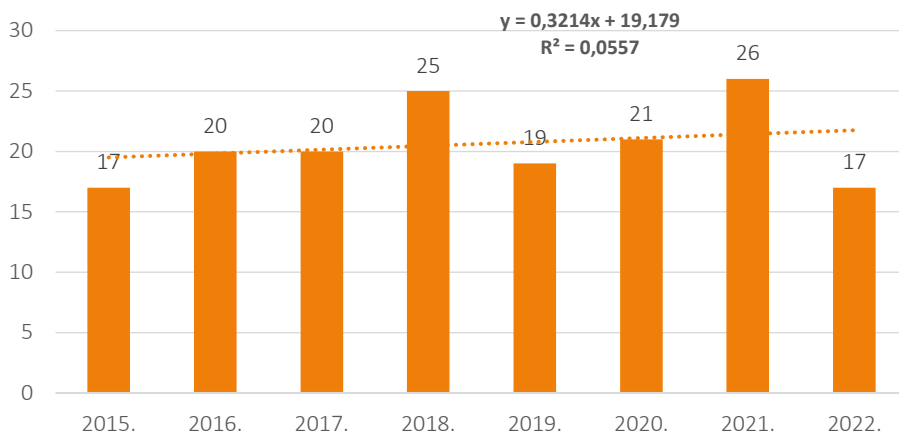
Grafikon 1 – Incidencija raka vrata maternice u Hrvatskoj u razdoblju od 2016. do 2020. godine



Izvor: HZJZ, Bilten Incidencija raka u Hrvatskoj br.41. – 45.

Broj umrlih od raka vrata maternice (C53) u Gradu Zagrebu u posljednjih osam godina oscilirao je uz najniže vrijednosti od 17 umrlih žena 2015. godine i 2022. godine do 26 umrlih žena 2021. godine (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Broj umrlih od raka vrata maternice u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2015. do 2022. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

RAK VRATA MATERNICE I HPV

Rak vrata maternice uzročno je povezan s HPV-infekcijom (*Humani papiloma virus visokog rizika*). HPV je virus se kod ljudi pojavljuje u više od dvjesto formi, dok manji dio nosi visok rizik za razvoj raka (dominantno tipovi 16 i 18). Velika skupina mladog, ali i odraslog stanovništva (do 90% populacije) dolazi u kontakt s infekcijom. Prezervativ nije dovoljna zaštita u borbi protiv ovog infektivnog agensa s obzirom da se infekcija prenosi spolnim putem preko zaražene kože genitalne regije i sluznice (šire regije). Prije nego se aktivira virus u organizmu može biti prisutan dugi niz godina. Uz genetsku predisponiranost dodatni rizični faktori za aktivaciju virusa su pad imuniteta i loši stilovi života (pušenje, pretilost, nepravilna i neredovita prehrana i stres). Virus eradiciira 90% osoba koji dođu u doticaj s virusom mehanizmima obrane organizma dok u preostalih 10% započinje razvoj predkanceroznih lezija.

Bolest se promatra kao infektivno neoplastična bolest što je ujedno i glavni ključ u mehanizmu pristupa prevenciji i liječenju. Godine 2008. prof. Harald zur Hausen

dobio je za navedeno otkriće Nobelovu nagradu. Svoju tvrdnju „Nema raka vrata maternice bez infekcije HPV-om, Humanim papilomavirusom visokog rizika“ simbolički je potkrijepio i osobnim primjerom cijepivši svoju unuku.

Učinkoviti mehanizmi eradikacije kao što su antibiotici kod bakterija protiv virusnih infekcija nisu djelotvorni. Liječe se samo posljedične razvojne forme: bradavice, kondilomi, predkancerozne i kancerozne tvorbe. Prosječan razvoj od petnaestak godina uz redovitu pojavu predkanceroznih stanja (CIN I, CIN II i III) pogoduje pravodobnoj dijagnostici. Klasični Papa-test uveden je 60-ih godina prošlog stoljeća te se njime otkrivaju patološki promijenjene stanice sluznice vagine. Redoviti ginekološki pregled neophodan je za otkrivanje bolesti u ranoj fazi dok promjene nisu zahvatile dublje slojeve tkiva ili se proširile na okolno tkivo i limfne čvorove.

METODE SPRJEČAVANJA NASTANKA I RANOG OTKRIVANJA

Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka vrata maternice uz cijepljenje protiv *Humanog papiloma virusa* (HPV) i edukaciju dokazana je metoda sprječavanja njegova nastanka odnosno ranog otkrivanja bolesti u gotovo 95% slučajeva bolesti. Rak vrata maternice jedna je od rjeđih novotvorina koja ako se otkrije u ranoj fazi razvoja može potpuno izliječiti, a ne samo zaliječiti.

Cilj Nacionalnog programa je smanjiti pojavnost invazivnog raka vrata maternice te smanjiti smrtnost od iste bolesti. Oportunistički probir Papa-testom u Hrvatskoj se provodi već šezdesetak godina pri čemu se populacija nejednako obuhvaća. Pojedinih ženama se Papa-test često ponavlja, dok druge nikada ne pristupaju pregledu. Rak vrata maternice jedna je od rjeđih novotvorina koja se, ako se otkrije u ranoj fazi razvoja, može potpuno izliječiti. Nakon potpune implementacije organiziranog programa probira očekuje se postupno ukidanje oportunističkog probira.

Program je započeo konvencionalnim *Papa-testom* kao glavnom metodom probira. Od početka provođenja programa do 2016. godine u Gradu Zagrebu ukupno je pozvano 301.366 žena na preventivni pregled. Radi se o jednostavnoj, neinvazivnoj pretrazi kojom se uzima obrisak rodnice, vrata maternice i kanala vrata maternice u intervalu od tri godine kod zdravih žena. Specifičnost ovog programa u odnosu na ostale programe probira je što se pored organiziranog paralelno provodi i oportunistički probir Papa-testom (redovan ginekološki pregled u sklopu djelatnosti zdravstvene zaštite žena). Nakon toga evidentirana

je potreba reorganizacije programa što je dodatno usporeno pandemijom bolesti COVID-19 i dislokacijom financijskih i ljudskih resursa.

Tijekom 2023. godine provodio se oportunistički probir raka vrata maternice uz nastavak pripreme regionalne provedbe prve faze reorganiziranog programa za žene u dobi od 20 do 64 godine u Virovitičko-podravskoj županiji. Uz citološko testiranje žena u dobi 20 do 29 godina (Papa-test), uvodi se dodatna dijagnostička obrada: kotestiranje (HPV-test i Papa-test) za žene u dobi 30 do 34 godine te primarno testiranje na HPV za žene u dobi 35 do 64 godine uz kolposkopske preglede. Reorganizacija uključuje i nova informativna rješenja praćenja rezultata provedbe programa te izmjene prikupljanja podataka za praćenje i evaluaciju iz postojećih rutinski prikupljenih podataka o zdravstvenim uslugama Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske (CEZIH-a).

U siječnju 2023. godine obilježen je 16. Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice te 17. Europski tjedan prevencije raka vrata maternice nizom aktivnosti koje uključuju sad već tradicionalnu javnozdravstvenu akciju na Trgu Petra Preradovića (Cvjetnom trgu). Sam naziv Dana mimoza izabran je zbog simbolike mirisnog cvijeta mimoze sa nježnošću i krhkošću ženskog reproduktivnog zdravlja.

Cjepivo protiv HPV-a od neizostavne je važnosti u borbi protiv ove bolesti. Cijepljenje je besplatno za sve djevojčice i dječake već od petih razreda pa do navršene 25. godine života. Provodi se putem Službe za školsku i adolescentnu medicinu i mreže timova liječnika školske medicine u Gradu Zagrebu. Odaziv na besplatno cijepljenje protiv raka iako u značajnom porastu u odnosu na prethodne godine ostavlja prostora za daljnji rast.

Ključne preporuke za zaštitu od HPV-a i raka vrata maternice uključuju edukaciju o svome zdravlju, zaštitu spolnog zdravlja, cijepljenje protiv HPV-a te za žene redoviti odlazak na preventivne ginekološke preglede.

U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ na liniji besplatnoga telefona – 0800 200 166 građanke se mogu informirati vezano uz provedbu Preventivnoga programa.

7. JAVNOZDRAVSTVENI PROGRAMI

7. Javnozdravstveni programi

7.1. Program *Sajam zdravlja – Štampar u tvom kvartu*

U lipnju 2022. godine u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ formirana je radna skupina za pripremu mjera za neposredan rad s građanima u suradnji s gradskim četvrtima pod radnim nazivom „Sajam zdravlja: Štampar u vašem kvartu“. Ideja planirane intervencije bila je približiti zdravstvenu uslugu svim stanovnicima Zagreba te običi svaku gradsku četvrt i brigu o zdravlju sugrađana dovesti na njihov kućni prag. U narednim mjesecima osmišljen je niz aktivnosti projekta kojemu je ključni cilj podizanje zdravstvene pismenosti građana (A. Štampar: „Liječnik treba biti narodni učitelj“), a Zagrebačko javno zdravstvo vratiti svojim korijenima, na tragu postulata dr. Andrije Štampara: „Glavno mjesto liječničkog djelovanja je tamo gdje ljudi žive, a ne ordinacija“. Tijekom 2022. godine održane su tri manifestacije Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu u gradskim četvrtima: Novi Zagreb – zapad, na platou pokraj Tržnice Trnsko, Sesvete te Podsused-Vrapče, na Tržnici Gajnice.

Tijekom 2023. godine održano je šest manifestacija Sajma zdravlja: Štampar u tvom kvartu u šest gradskih četvrti izvan samog centra grada s ciljem održavanja manifestacija u svim preostalim gradskim četvrtima u narednom periodu. Uz djelatnike Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u organizaciji i provođenju sudjelovali su Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, zagrebački Domovi zdravlja te predstavnici Gradskih četvrti (A. Štampar: „Pitanjem narodnog zdravlja i radom na njegovom unapređenju trebaju se baviti svi, bez razlike“).

Prva manifestacija održana je 1. travnja, u gradskoj četvrti Trešnjevka. Program je organiziran na šest otvorenih štandova, a bio je namijenjen građanima svih životnih dobi.

Na prvom štandu prigodnog slogana „Vježbaj i jedi zdravo, stari pravo“ provodilo se nutricionističko i kineziološko savjetovanje. Nakon provedenog Upitnika o prehranbenim navikama građani su dobili adekvatan prijedlog jelovnika: za dijabetes, hiperlipidemiju, smanjenje tjelesne mase – redukcijsku dijetu, celijakiju i gastritis ili edukativni letak: „Otkrijte namirnice koje vam štete“, „Pravilna prehrana – preporuke“ i „Imuno prehrana“. Specijalist-kineziolog zainteresiranim građanima različitih dobi analizirao je sastav tjelesne mase uz kratko savjetovanje u skladu s dobivenim rezultatima. Na prvom štandu građanima je ponuđeno

gerontološko savjetovanje – Aktivno i zdravo starenje uz prezentaciju Vodiča – 15 uputa za zdravo i aktivno starenje, prijedlozi jelovnika za zdravo starenje, te prezentacija ostalih edukativnih materijala.

Na drugom štandu pod nazivom „Pitaj doktora“, građanima su mjereni krvni tlak i glukoza u krvi, uz zdravstveno savjetovanje magistre sestринства ili liječnika po dobivenim rezultatima. Andrija Štampar istaknuo je kako u zdravstvenoj organizaciji liječnik treba tražiti bolesnika, a ne obrnuto, kako bi se obuhvatili svi oni koji trebaju zaštitu te su se na tom tragu zdravstveni djelatnici Doma zdravlja Zagreb – Zapad približili građanima u njihovoj sredini.

Na trećem štandu pod nazivom „Prevencijom do zdravlja“ žene odgovarajuće dobi provodile su mamografski pregled u mobilnom mamografu uz mogućnost narudžbe na mamografski pregled u sklopu Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke ili u sklopu Programa preventivne mobilne mamografije. Građani oba spola mogli su se prijaviti za sudjelovanje u Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva te preuzeti testove na okultno krvarenje u stolici.

Na četvrtom štandu uz slogan „Nema zdravlja, bez mentalnog zdravlja“ provodilo se mjerenje ugljičnog monoksida (CO) u izdisajnom zraku i educiralo o provođenju mjera opuštanja uz informacije o provođenju Škole nepušenja u Službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Osobe starije životne dobi upoznate su sa edukativnim materijalima o zdravom i aktivnom starenju te djelatnostima Gerontoloških centara u njihovoj zajednici.

Liječnici školske medicine na petom štandu odgovarali su na brojna pitanja zainteresiranim roditeljima dok su medicinske sestre vodile edukativnu radionicu za predškolsku i mlađu školsku djecu prikladnog naziva „Osmjeh lijep i zubi zdravi – četkicom se sve ostvari!“ uz korištenje modela zubala. Radionica o pravilnoj prehrani „Izgradimo piramidu!“ bila je namijenjena djeci nižih razreda osnovne škole.

„Biraj sigurno, biraj zdravo“ naziv je šestog štanda na kojemu su djelatnici Službe za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju educirali građane o čitanju deklaracije na pakiranjima hrane, dječjih igračaka i kozmetike te pojašnjavali popise sastojaka, aditiva i glavnih sastavnica. Mjerila se kakvoća zraka u kvartu uz prezentaciju rada automatskog mjernog senzora za kvalitetu zraka i izravno povezivanje s Eko-kartom Grada Zagreba. Građani su mikroskopski promatrali prikaz peludnog zrnca te se upoznavali s peludnom prognozom i peludnim

kalendarom, s posebnim osvrtom na ambroziju, ali i ostale povremeno prisutne alergene u zraku.

Druga manifestacija održana je 22. travnja, u gradskoj četvrti Dubrava u suradnji s Domom zdravlja Zagreb – Istok.

Treća manifestacija provedena je 13. svibnja, u gradskoj četvrti Trnje, u suradnji s Domom zdravlja Zagreb – Centar.

Četvrta manifestacija održana je 16. rujna, u gradskoj četvrti Peščenica u suradnji s Domom zdravlja Zagreb – Istok.

Peta manifestacija provedena je 7. listopada, u gradskoj četvrti Črnomerec u suradnji s Domom zdravlja Zagreb – Zapad.

Šesta, posljednja održana manifestacija ovoga putujućeg sajma u 2023. godini, provedena je 2. prosinca, u gradskoj četvrti Maksimir.

U proljeće 2024. godine nastavlja se održavanje sajma u preostalim gradskim četvrtima Grada Zagreba.

7.2. Program Promicanje mentalnog i fizičkog zdravlja zaposlenika Zavoda

VAŽNOST MENTALNOG I FIZIČKOG ZDRAVLJA NA RADU

Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao stanje potpune fizičke, mentalne i društvene dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći. Tom se definicijom prepoznaju mentalna, fizička i društvena dimenzija zdravlja. Zdravlje se ne odnosi samo na odsustvo bolesti ili oboljenja, nego je ono pozitivnije stanje koje podrazumijeva dobrobit. Također Svjetska zdravstvena organizacija ističe kako se mentalno zdravlje može smatrati stanjem dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoj potencijal, može se suočavati s uobičajenim životnim stresom, može raditi produktivno i ostvarivati rezultate te pridonijeti svojoj zajednici.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ tijekom 2022. godine formirao je Radnu grupu za pripremu mjera za promicanje mentalnog i fizičkog zdravlja zaposlenika Zavoda kako bi podržao navedene postulate Svjetske zdravstvene organizacije. Tijekom 2023. godine radna grupa je nastavila s provođenjem niza aktivnosti.

U svrhu međusobnog upoznavanja i druženja kolega izvan radnog okruženja, radna grupa organizirala je tri posjeta kazalištu i jednodnevni izlet. Na prvu kazališnu predstavu *Ja od jutra nisam stao* u kazalištu *Kerempuh* dana 2. ožujka 2023. odazvalo se 100 zaposlenika te njihovih članova obitelji i prijatelja. Na drugu kazališnu predstavu pod nazivom *Realisti* u *Teatru Exit* dana 29. travnja 2023. odazvalo se 50 zaposlenika te njihovih članova obitelji i prijatelja. Na treću kazališnu predstavu *Ne daj se, Njofra* u kazalištu *Scena Vidra* dana 12. prosinca 2023. odazvalo se 30 zaposlenika te njihovih članova obitelji i prijatelja. Za sve predstave osiguran je dodatan popust prilikom kupovine karata.

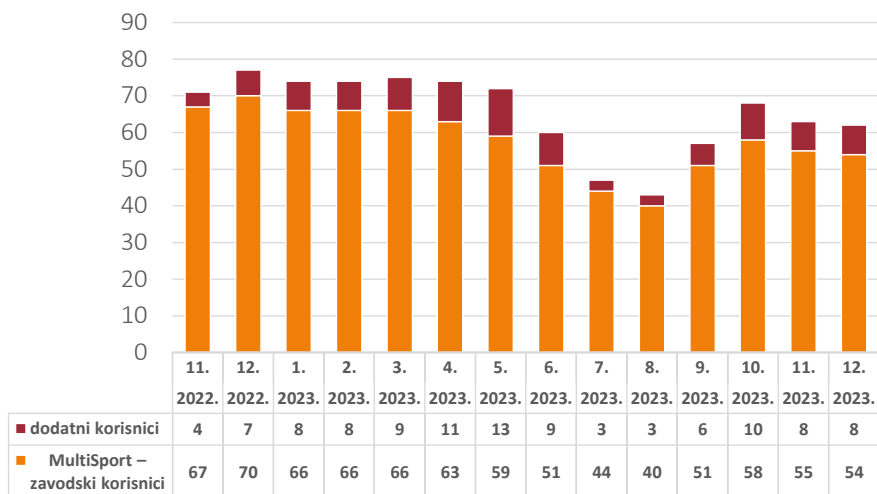
Dana 30. rujna 2023. radna grupa je organizirala jednodnevni izlet u Nacionalni park Plitvička jezera na koji se odazvalo 120 zaposlenika te njihovih članova obitelji i prijatelja. Radna grupa je prilikom organizacije navedenog izleta nastojala spojiti boravak u prirodi sa fizičkom aktivnošću i boljim međusobnim upoznavanjem zaposlenika Zavoda.

Od mjeseca studenoga 2022. godine zaposlenicima Zavoda omogućeno je korištenje kartice *MultiSport* od strane tvrtke *Benefit Systems* (ovlašteni zastupnik *MultiSport Hrvatska*). S dobrom praksom nastavljeno je i u 2023. godini. Time je zaposlenicima Zavoda omogućena organizirana redovita fizička aktivnost u blizini mjesta rada ili stanovanja uz znatno niži financijski izdatak. Dana 1. listopada 2022. godine započeo je testni period korištenja s odazivom od čak 120 zaposlenika. Velik udio zaposlenika nastavio je se kontinuiranim vježbanjem i korištenjem *MultiSport*-kartice. U razdoblju od studenog 2022. godine do prosinca 2023. godine pogodnost je, ovisno o mjesecu, koristilo 40 do 70 zaposlenika, odnosno od 43 do 77 osoba (uključujući i dodatne članove obitelji) (Grafikon 1).

Radna grupa za pripremu mjera za promicanje mentalnog i fizičkog zdravlja zaposlenika Zavoda vođena dobrim odazivom i pozitivnim kritikama djelatnika Zavoda i u 2024. godini planira set mjera za promicanje zdravlja. Godišnji plan radne grupe je organizirati:

- minimalno tri fizičke aktivnosti u prirodi (planinarenje po planinarskim stazama na Medvednici)
- jednodnevni izlet u jedan od hrvatskih nacionalnih parkova
- jednu kazališnu predstavu kvartalno
- humanitarnu akciju za ustanovu po dogovoru.

Grafikon 1 – Korištenje kartice MultiSport u razdoblju od studenog 2022. godine do prosinca 2023. godine



7.3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari

Građani Europske unije, prema procjenama *Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama* (dalje u tekstu: EMCDDA), svake godine troše više od 24 milijarde eura na ilegalne droge.

Zloupotreba droga ima negativan utjecaj ne samo na pojedinca koji konzumira droge (narušavanje psihičkog i fizičkog zdravlja) već i na društvo u cjelini. Konzumacija droga dovodi do sudjelovanja u različitim vrstama kriminalnih aktivnosti, nadalje radna sposobnost osoba koje konzumiraju droge je smanjena što sve ima negativan utjecaj na zajednicu te stvara i dodatne troškove.

Zloupotreba droga prisutna je u svim dobnim skupinama, ali rizična je ipak adolescentna dob. Između ostalog krivci za to su novi načini zabave, trendovi, pozitivni stavovi prema drogama te povodljiva adolescentna osobnost. Loše socijalne prilike u obitelji, nedostatak roditeljske pažnje i ljubavi, osjećaj inferiornosti i nedostatak samopoštovanja doprinose vjerojatnosti da će adolescent posegnuti za drogama. Prema rezultatima znanstveno-istraživačkog

projekta *Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske*² provedenom 2019. godine najveće prevalencije uzimanja bilo koje ilegalne droge u životu utvrđene su u dobnim skupinama između 25. i 34. godine (38,6%) te 15. i 24. godine (36,9%). Neku ilegalnu drogu u posljednjih godinu dana uzimala je svaka četvrta osoba u dobi između 15. i 24. godine (24,6%), a po učestalosti uzimanja slijedi dobna skupina između 25. i 34. godine (18,5%). Najveća prevalencija uzimanja bilo koje ilegalne droge u posljednjih mjesec dana utvrđena je u dobnj skupini između 15. i 24. godine (14,3%), a slijedi dobna skupina između 25. i 34. godine (10,6%). Najčešće korištena ilegalna droga je kanabis. Među osobama u dobnim skupinama između 25. i 34. godine (36,8%) te 15. i 24. godine (35,1%) utvrđene su najveće životne prevalencije uzimanja kanabisa. Najveća životna prevalencija uzimanja kanabisa utvrđena je u velikim gradovima. Gotovo svaka četvrta osoba u dobi između 15. i 24. godine (23,4%) u posljednjih godinu dana uzimala je kanabis. U dobnj skupini između 15. i 24. godine (13,4%) utvrđena je najveća prevalencija uzimanja kanabisa u posljednjih mjesec dana, a slijedi dobna skupina između 25. i 34. godine (9,5%). Među osobama u dobnj skupini između 25. i 34. godine utvrđene su najveće životne prevalencije uzimanja ilegalnih droga osim kanabisa. U najmlađoj dobnj skupini (između 15. i 24. godine) utvrđena je najveća životna prevalencija uzimanja bilo koje „nove droge“ u životu (3,5%).

Jedan od načina koji su pojedine europske zemlje osmislile kako bi doprinjele do skupina u riziku su anonimna testiranja tableta/droga. Roditelji najčešće postanu svjesni da im dijete konzumira neku sumnjivu tvar kad istu pronađu kod svog djeteta. Tada ne znaju što činiti dalje. S jedne strane žele saznati o čemu se točno radi, a s druge strane se boje to negdje odnijeti na analizu da se protiv njihovog djeteta ne bi pokrenuo kazneni postupak. Stoga najčešće iz straha zapravo ne poduzimaju ništa.

Kako bismo radili na uspješnoj prevenciji ovog problema u društvu, potrebno je poduzeti odgovarajuće mjere na svim razinama društva – od obitelji do stručnih institucija. S obzirom na to da su roditelji i članovi obitelji prve osobe koje primijete simptome zlouporabe opijata, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba omogućuje anonimno testiranje uzoraka za koje se sumnja da sadrže droge ili psihotropne tvari.

² Štimac Grbić, D., Glavak Tkalić, R. (Ur.). (2020). *Uporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2019. i analiza trendova uporabe 2011.-2019.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.

NAČIN PROVOĐENJA TESTIRANJA

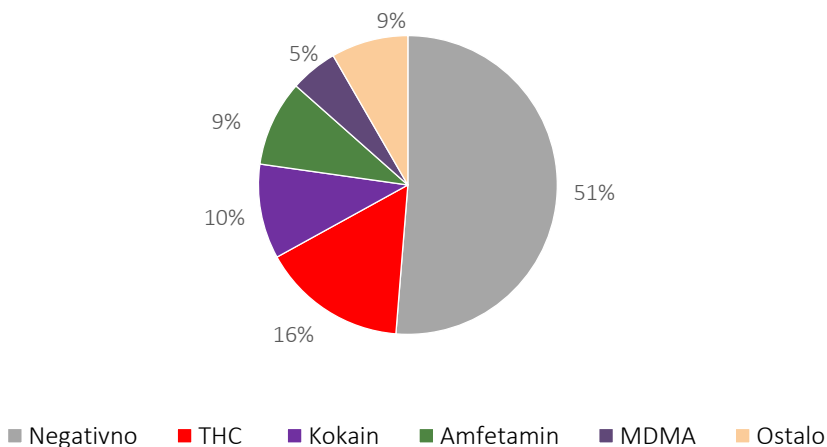
Ciljnu grupu čine roditelji i članovi obitelji koji pronađu sumnjive tvari kod svoje djece.

Uzorci se dostavljaju na analizu u Službu za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Mirogojska cesta 16, Zagreb. Prilikom preuzimanja uzoraka roditelj dobiva šifru pomoću koje na internetskoj stranici Zavoda može vidjeti rezultat analize uzorka. Analiza se provodi na visoko sofisticiranim instrumentima (DSA-TOF i GC-MS). U slučaju pozitivnog nalaza, roditelji se mogu obratiti u Službu za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti/Odjel za prevenciju ovisnosti Zavoda, Mirogojska cesta 11, Zagreb.

REZULTATI TESTIRANJA UZORAKA

Anonimno testiranje je započelo u travnju 2017. godine te su dosad dobiveni rezultati prikazani na Grafikonu 1.

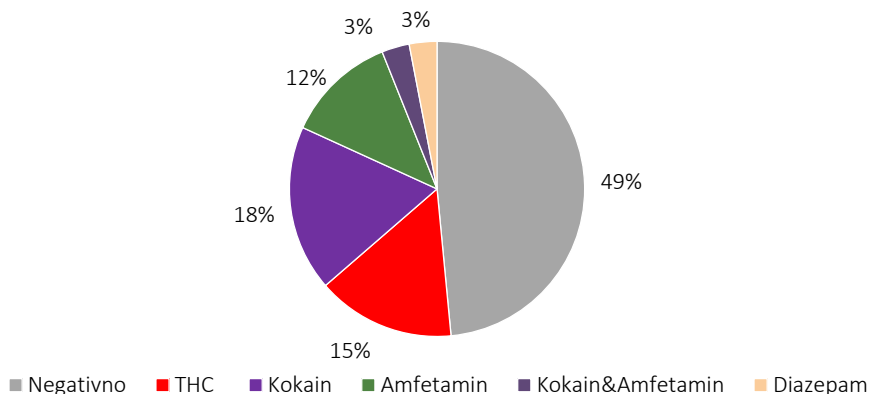
Grafikon 1 – Rezultati testiranja na prisutnost droga ili psihotropnih tvari za razdoblje od 2017. do 2023. godine



Rezultati istraživanja ukazuju da je zlouporaba droga među adolescentima prisutna. Od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka, 49% ih je bilo pozitivno. Pozitivni uzorci su u najvećem broju sadržavali THC (16% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka) što je u skladu s rezultatima znanstveno-istraživačkog projekta *Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske*, (Štimac Grbić D., Glavak Tkalić R. 2020.) nakon kanabisa slijede kokain (10% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka), amfetamin (9% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka) i MDMA (5% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka).

Rezultati analiza uzoraka zaprimljenih tijekom 2023. godine prikazani su na Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Rezultati testiranja na prisutnost droga ili psihotropnih tvari u 2023. godini



U 2023. godini je 51% zaprimljenih uzoraka bilo pozitivno. Pozitivni uzorci su u najvećem broju sadržavali kokain (18% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka), nakon toga slijede THC (15% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka) i amfetamin (12% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka).

Kako bi ukazali na postojeći problem, a imajući u vidu i moguće opasnosti koje zlouporaba droga i psihotropnih tvari može uzrokovati, provođenje analiza će se nastaviti kako bi se potaknulo roditelje i članove uže obitelji na suočavanje s problemom konzumiranja droga.

Pravovremena saznanja o zlouporabi droga, posebice među djecom, omogućava da se ovom problemu pristupi u najranijoj fazi, kako u smislu otkrivanja novih korisnika tako i smanjenju broja postojećih.

7.4. Program *Podrška neformalnim njegovateljima osoba starije životne dobi*

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba je tijekom 2022. i 2023. godine uz podršku Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom provela Program „Podrška neformalnim njegovateljima osoba starije životne dobi“. Pojam neformalni njegovatelj odnosi se na neplaćene pojedince, najčešće članove obitelji, koji pružaju njegu svojim starijim članovima. Ovaj Program je odgovor na činjenicu da su neformalni njegovatelji često nedovoljno prepoznati u sustavu dugotrajne skrbi unatoč njihovom značajnom doprinosu.

U 2022. godini, Program je imao za cilj identificirati specifične potrebe neformalnih njegovatelja, mapirati potrebe u pružanju neformalne skrbi za osobe starije životne dobi u Gradu Zagrebu i ostvariti suradnju s ključnim dionicima koji sudjeluju u pružanju skrbi i potpore neformalnim njegovateljima.

Na temelju dobivenih rezultata, napravljen je „Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi“, koji je osmišljen kao izvor najvažnijih informacija o skrbi bolesnih članova obitelji i sadrži popis dionika u sustavu zdravstva i socijalne skrbi s kojima se neformalni njegovatelji susreću i pružaju im podršku. U stvaranju Vodiča, osim djelatnika Službe za javnozdravstvenu gerontologiju i Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, sudjelovali su i stručnjaci iz Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, Službe za palijativnu skrb Dom zdravlja Zagreb – istok, Doma za starije osobe Sveti Josip (cjelodnevni boravak), Udruge Volonteri u palijativnoj skrbi „La Verna“ te stručnjaci iz Patronažne zdravstvene zaštite pri Domu zdravlja Zagreb – zapad.

Autori Vodiča su Jelena Bilić, mag. med. techn., Dom zdravlja Zagreb Istok; Ana Čizmin Jelinić, univ. bacc. act. soc., Dom za starije osobe Sveti Josip Zagreb; dr. sc. Sanja Devčić, dr. med., spec. psihijatar, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“; dr. sc. Ljubomir Glamuzina, dr. med., spec. psihijatar, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“; prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, dr. med., spec. psihijatar, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“; Olivera Kapetanović, dipl. socijalna radnica, Udruga Volonteri u palijativnoj skrbi „La Verna“; Andrea Miškulin, dr. med., spec. fizijatar, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući; Marko Štefančić, dr. med. i Suza Valenčak, mag. med. techn., Dom zdravlja Zagreb – zapad.

U nastavku Programa u 2023. godini glavni cilj bio je evaluirati napravljeni edukativni materijal te dobiti potrebne informacije za njegovo unaprjeđenje. Vodič je evaluiran putem anketnog upitnika (40 ispitanika; neformalnih njegovatelja) i četiri fokus grupne diskusije s pružateljima usluga (23 ispitanika; djelatnika koji rade neposredno s neformalnim njegovateljima). Rezultati su pokazali da je Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi izuzetno koristan i potreban, te su dobivene specifične informacije koje bi dodatno obogatile sadržaj u daljnjem razvoju i prilagodbi Vodiča u cilju boljeg odgovora na specifične potrebe i pitanja neformalnih njegovatelja.

Na završetku Programa organizirana je i edukativna tribina na kojoj su prikazani rezultati Programa, a partneri na Programu su dodatno obogatili edukaciju predavanjima koja su bila usmjerena na njihovu stručnu ulogu u podršci neformalnim njegovateljima.

Program „Podrška neformalnim njegovateljima osoba starije životne dobi“ tijekom dvije godine naglasio je važnost prepoznavanja uloge neformalnih njegovatelja u kontekstu trendova deinstitutionalizacije skrbi i istaknuo potrebu za kontinuiranom podrškom i edukacijom kako bi se izbjeglo iscrpljivanje njegovatelja i očuvanja obiteljske dinamike.

Vodič se može preuzeti putem sljedeće poveznice:

<https://stampar.hr/sites/default/files/Vodi%C4%8D%20za%20neformalne%20njevogatelje%20osoba%20starije%20%C5%BEivotne%20dobi-V2-3-23.pdf>

8. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

8. Primarna zdravstvena zaštita

8.1. Hitna medicinska pomoć

U Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba zaposleno je 88 liječnika (60 doktora medicine, 21 specijalista hitne medicinske pomoći, četiri specijalizanta hitne medicine i tri liječnika na radu pod nadzorom) uz 147 zdravstvenih djelatnika s visokom, višom i srednjom stručnom spremom, 146 vozača sanitetskih i ostalih vozila te 44 ostala djelatnika. Zavod raspolaže sa 86 sanitetskih vozila te četiri ostala vozila (Tablica 1).

U djelatnosti hitne medicinske pomoći u Gradu Zagrebu u 2022. godini djelovalo je 125 timova. Hitnu medicinsku pomoć pružala su 84 tima, a uslugu sanitetskog prijevoza 41 tim. Hitna medicinska pomoć u Gradu Zagrebu osigurana je za približno 850.000 osoba što prema procjeni odgovara broju osoba koje stanuju ili privremeno borave na području Grada Zagreba. Jedan tim hitne medicinske pomoći prosječno je skrbio za 6.800 osoba.

U Gradu Zagrebu tijekom 2023. godine ostvareno je ukupno 172.070 intervencija. Intervencije uključuju posjet i pregled pacijenata. Broj intervencija neznatno je povećan u odnosu na 2022. godinu (11 intervencija više) (Tablica 2 i Tablica 4). Više od polovine aktivnosti hitne medicinske pomoći u Gradu Zagrebu (60%) odnosilo se na uslugu sanitetskog prijevoza (101.624 sanitetskih prijevoza). Broj usluga sanitetskog prijevoza tijekom proteklih šest godine smanjen je (2018. godine iznosio je 128.983) (Grafikon 1). Najviše intervencija pruženo je u kući pacijenta (45.459 intervencija u kući), od čega su 70% činile intervencije osobama starijim od 65 godina (32.205 intervencija u kući), a najmanje u samoj ordinaciji (6.367 intervencija).

HITNA MEDICINSKA POMOĆ I COVID-19

Pandemija bolesti COVID-19 snažno je utjecala na organizaciju rada u djelatnosti hitne medicine. U protekle četiri godine evidentirane su brojne promjene u opsegu i određenim aktivnostima u djelatnosti hitne medicinske pomoći. Uz ukupno smanjenje intervencija, najviše je smanjen broj usluga sanitetskog prijevoza (16.116 manje u odnosu na 2019. godinu). Iako u odnosu na 2022. godinu ponovno dolazi do porasta (4.785 usluga sanitetskog prijevoza više) predpandemijske vrijednosti nisu dosegnute (Tablica 4, Grafikon 3).

Ostvaren velik broj intervencija u ordinaciji i na terenu tijekom 2021. godine, u 2022. i 2023. godini se smanjuje za 731 intervenciju u ordinaciji te 8.543 intervencije na terenu, dosežući vrijednosti iz 2020. godine. Broj intervencija na terenu koji se odnosi na osobe starije od 65 godina u 2023. godini praktički je prepolovljen (sa 10.548 intervencija na terenu smanjen je na 4.857) što odgovara smanjenju za 5.691 intervenciju.

U djelatnosti hitne medicinske pomoći pri navedenim intervencijama zabilježeno je ukupno 62.674 bolesti i stanja (Tablica 3 i Grafikon 2), što je za 2.650 različitih bolesti i stanja manje u odnosu na 2022. godinu.

Posebno izdvojena skupina bolesti U00 – U99 šifre za posebne svrhe bilježi dominantno pojavnost bolesti COVID-19. Zauzela je tek trinaesto mjesto s 1.059 intervencija, što je za 4.810 intervencija manje nego 2021. godine zbog bolesti COVID-19 (8,4%). Kao posljedica pandemije primjećuju se i češće intervencije hitne medicinske pomoći zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja koji s udjelom od 9,1% u ukupnom broju bolesti i stanja u 2023. zauzimaju četvrto mjesto po učestalosti, dok su 2019. godine bili na petom mjestu.

Po strukturi se na prvom mjestu s udjelom od 24,2% nalaze simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (15.184 slučaja). Na drugom se mjestu nalaze bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 13,8% (8.666 zabilježenih slučajeva). Na trećem je mjestu skupina ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka s udjelom od 11,8% (7.378 zabilježenih slučajeva). Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja nalaze se na četvrtom mjestu s udjelom od 9,1% ili 5.672 zabilježena slučaja. Ovakva distribucija bolesti i stanja ukazuje na učestalo korištenje djelatnošću hitne medicinske pomoći te bi stoga drugi oblici zdravstvene zaštite djelomično mogli odteretiti učestalo korištenje djelatnošću hitne medicinske pomoći.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici, osiguranici i vozila

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Broj osoba za koje se osigurava HMP	Zdravstveni djelatnici			Vozila	
	HMP	SP		Liječnici		Ostali VSS, VŠS i SSS –vozači	Sanitetska	Ostala
				Dr. med. i specijalizanti	Spec. HMP-a			
Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba	84	41	850.000	67	21	337	86	4

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

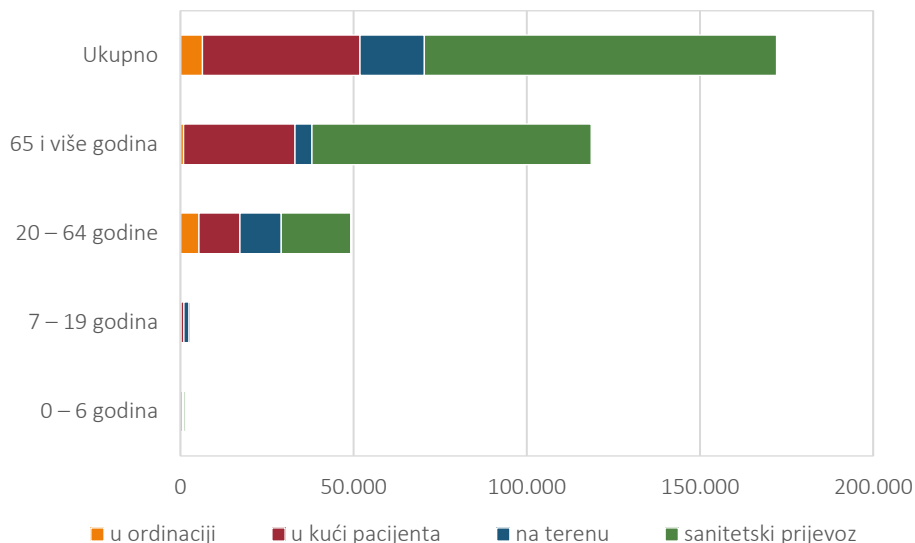
Napomena: HMP – timovi hitne medicinske pomoći; SP – timovi sanitetskog prijevoza

Tablica 2 – Broj intervencija hitne medicinske pomoći po dobnim skupinama

mjesto	0 – 6 godina	7 – 19 godina	20 – 64 godine	65 i više godina	Ukupno
u ordinaciji	14	152	5.317	884	6.367
u kući pacijenta	499	853	11.902	32.205	45.459
na terenu	396	1.487	11.880	4.857	18.620
sanitetski prijevoz	497	491	20.044	80.592	101.624
ukupno	1.406	2.983	49.143	118.538	172.070

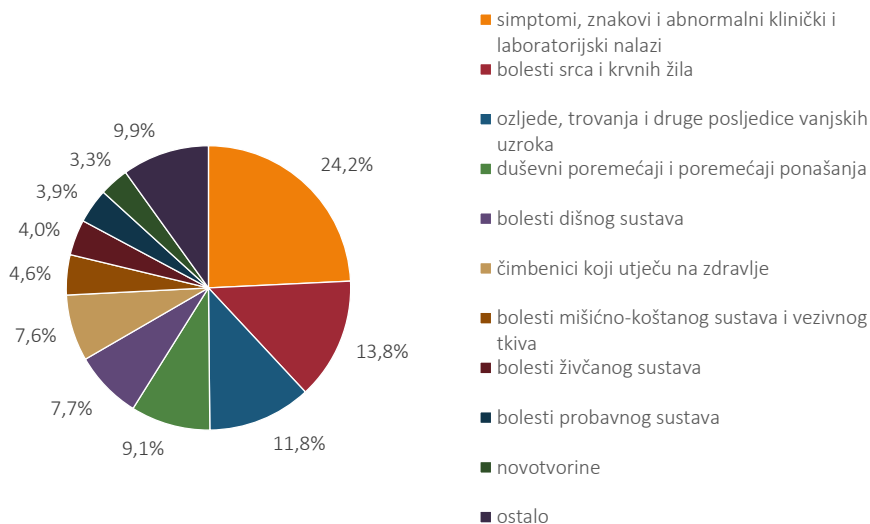
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 1 – Broj intervencija hitne medicinske pomoći po dobnim skupinama



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	1.077	1,7%
II	Novotvorine	C00 – D48	2.093	3,3%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	142	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	782	1,2%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	5.672	9,1%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	2.538	4,0%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	69	0,1%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	640	1,0%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	8.666	13,8%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	4.852	7,7%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	2.468	3,9%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	758	1,2%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	2.862	4,6%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	1.487	2,4%
XV	Trudnoća i porođaj	O00-O99	166	0,3%
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	18	0,0%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00-Q99	31	0,0%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	15.184	24,2%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	7.378	11,8%
XX	Šifre za posebne svrhe (COVID-19)	U00 – U99	1.059	1,7%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	4.732	7,6%
	ukupno		62.674	100,0%
	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	7.378	11,8%

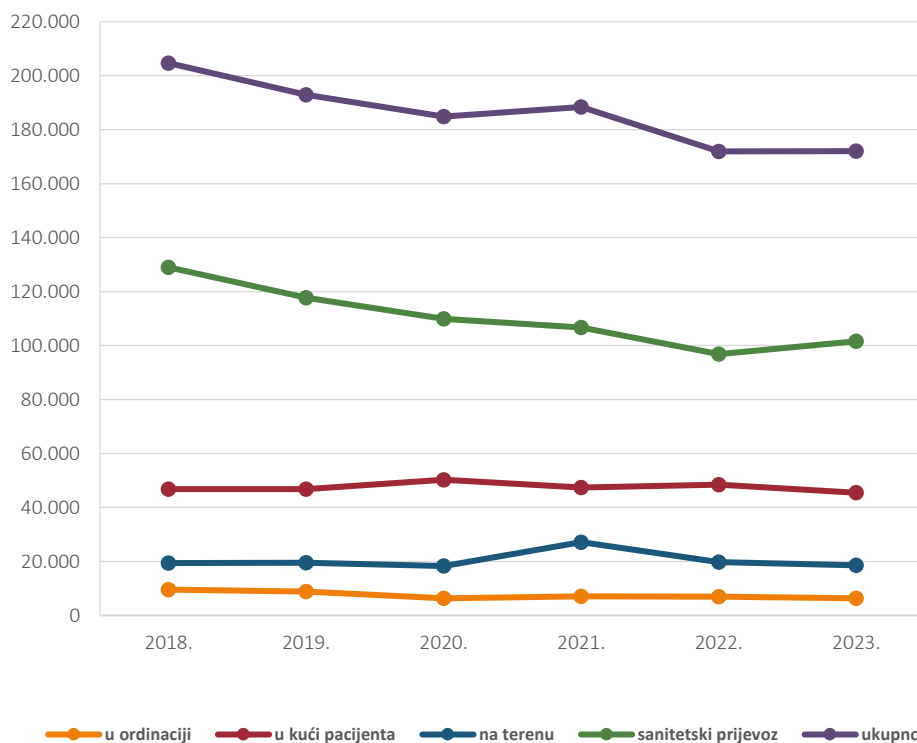
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 4 – Kretanje broja intervencija hitne medicinske pomoći u razdoblju od 2018. godine do 2023. godine

Vrsta intervencije	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
u ordinaciji	9.561	8.852	6.351	7.098	6.964	6.367
u kući pacijenta	46.757	46.828	50.285	47.390	48.433	45.459
na terenu	19.366	19.490	18.314	27.163	19.723	18.620
sanitetski prijevoz	128.983	117.740	109.857	106.740	96.839	101.624
ukupno	204.667	192.940	184.807	188.391	171.959	172.070

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 3 – Trend broja intervencija hitne medicinske pomoći u razdoblju od 2018. godine do 2023. godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

8.2. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

Djeca i mladi u doba su školovanja zbog razdoblja intenzivnog rasta, razvoja i sazrijevanja vrlo osjetljiva populacijska skupina i zahtijevaju specifičan pristup i u zdravstvenoj zaštiti. U Republici Hrvatskoj za preventivnu je zdravstvenu zaštitu nadležna djelatnost školske i adolescentne medicine, koja je organizirana u zavodima za javno zdravstvo. Kurativna zdravstvena zaštita, odnosno liječenje, u nadležnosti je liječnika obiteljske medicine ili pedijatra. Razdvojenost inače nedjeljivih aspekata zdravstvene zaštite, osobito u doba nepostojanja jedinstvenog elektroničkog zdravstvenog kartona, onemogućava cjelovito sagledavanje i tretman izazova rasta i sazrijevanja. Službe školske i adolescentne medicine koje se bave djecom i mladima udovoljavaju kriterijima i zahtjevima Svjetske zdravstvene organizacije te su otvorene, dostupne, raspoložive, djelotvorne, rade na načelima pravičnosti uz zajamčenu povjerljivost. Osoblje koje radi u službama čine specijalisti školske medicine i medicinske sestre prvostupnice. U tijeku obrazovanja odnosno specijalizacije razvili su potrebne kompetencije i prošli specifičnu edukaciju iz područja adolescentne psihologije i razvoja, a posebna pozornost posvećuje se razvijanju interpersonalnih vještina i senzibilizaciji za suvremene izazove i za tolerantnost prema različitosti.

Temeljne zadaće Službe:

- rano utvrđivanje i prepoznavanje bolesti i poremećaja
- prevencija rizičnih i društveno neprihvatljivih ponašanja
- usvajanje zdravih načina življenja
- razvoj odgovornosti za vlastito zdravlje
- zaštita mentalnog zdravlja, osobito u vezi sa školom i školskim okruženjem
- zaštita reproduktivnog zdravlja, uključujući odgovorno spolno ponašanje i pripravu za roditeljstvo.

Aktivnosti Službe usklađene su s *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite školske djece i redovitih studenata*, a djelatnost se u potpunosti financira iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema odrednicama ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

U Službi se osim toga odvijaju i aktivnosti Savjetovališta za reproduktivno zdravlje, teškoće prilagodbe i poremećaje hranjenja koje kao posebne programe financira Grad Zagreb odnosno Gradski ured za zdravstvo.

Prema Mreži javne zdravstvene službe u Gradu Zagrebu usustavljeno je 37 timova školske i adolescentne medicine.

Služba se sveukupno skrbi o preventivnoj zdravstvenoj zaštiti za oko 95.000 učenika i 70.000 studenata, što čini oko 4.500 korisnika po timu (Tablica 1).

Uslijed nedostataka specijalista školske medicine na tržištu rada, Služba je imala teškoće u organizaciji rada i provedbi aktivnosti iz Plana i programa mjera.

Tablica 1 – Ukupni broj učenika/studenata u osnovnim i srednjim školama prema razredima u Gradu Zagrebu u školskoj godini 2023./2024.

Osnovna škola									
Razred	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Ukupno
Broj	7.630	7.420	7.651	7.828	7.940	7.782	7.966	8.208	62.434

Srednja škola					
Razred	I.	II.	III.	IV.	Ukupno
Broj	8.777	8.312	7.969	6.681	32.020

U 2023. godini obavljeno je ukupno 34.241 sistematska pregleda.

Prema izvješćima obavljenih sistematskih pregleda za školsku godinu 2022./2023. analiziran je obuhvat pojedinih generacija, kao precizniji pokazatelj izvršenja programa mjera (Tablica 2).

Tablica 2 – Obuhvat sistematskim pregledima u školskoj godini 2022./2023.

	Prije upisa u I. razred	V. razred	VIII. razred	I. razred srednje škole
Broj učenika	7.384	7.905	7.950	9.603
Broj pregledanih	8.719	7.061	7.868	6.261
Obuhvat (%)	118	89	99	65

Pregledom je obuhvaćeno više djece nego što je upisano u prvi razred zbog činjenice da se moraju pregledati i ona djeca koja se zbog bilo kojeg zdravstvenog razloga ne upisuju te godine u školu, kao koja su protekle školske godine dobila odgodu upisa. Aktualna upisna generacija stoga je uvijek nešto manja od dobne kohorte. Određene nepreciznosti moguće su zbog naknadne izmjene broja upisanih učenika uslijed migracija stanovništva.

U generaciji petih razreda školske godine 2022./23. postignut je obuhvat od 89%.

Obuhvat u generaciji učenika osmih razreda osnovnih škola je bio visok (99%) što je iznimno važno zbog potrebe savjetovanja učenika oko izbora srednje škole i zanimanja.

Sistematski pregledi učenika prvih razreda srednje škole provedeni su s obuhvatom od 65% uslijed ranije navedenih kadrovskih poteškoća i obavljanja prioritarnih aktivnosti.

MORBIDITET REGISTRIRAN NA SISTEMATSKIM PREGLEDIMA

Na sistematskim pregledima registriraju se poremećaji rasta i razvoja, uočavaju mogući zdravstveni problemi te kontroliraju kronične bolesti i njihov utjecaj na rast, razvoj i svladavanje školskih zadaća.

Zbog visoke proširenosti nekih stanja koja se neminovno registriraju pri svakom sistematskom pregledu, može doći do prividne podregistracije nekih osobito kroničnih bolesti koje mogu izrazito interferirati sa svakodnevnim školskim zadaćama. Najuočljiviji je i najčešće registriran poremećaj refrakcije i akomodacije (Tablica 3), koji se registrira se već u prvom razredu (16,6% dječaka i 18,9% djevojčica), ali je u višim razredima sve učestaliji (u petom razredu 24,2% dječaka i 34% djevojčica, a u osmom razredu 26,8% dječaka i 37,2% djevojčica ima neki poremećaj refrakcije ili akomodacije). Zastupljenost poremećaja

refrakcije i akomodacije prema registriranim stanjima je vrlo visoka te se vjerojatno radi o potvrđenim poremećajima kao i o sumnji na neki poremećaj vida za koji nije jasno je li potvrđen oftalmološkim pregledom.

U prvom se razredu registrira visok udio djece s poremećajem razvoja govora i jezika (35,9% u dječaka i 18,5% u djevojčica). Uočljiv je i zubni karijes, koji se registrira u svim uzrastima (u prvom razredu 13,1% dječaka i 11,3% djevojčica) te je održavanje obveze pregleda zubi prije upisa u prvi razred neizostavno. Među bolestima i nepravilnostima u usnoj šupljini uočljiva je i nepravilnost u položaju zubi uz druge dentofacijalne nepravilnosti (15,9% u dječaka i 19,2% u djevojčica u osmim razredima). Određena stanja poput adhezije prepucija ili suženog prepucija, zamijećena na pregledu prilikom upisa u prvi razred kod čak 17,6% dječaka, ukazuju na njihovo nepravovremeno uočavanje i liječenje u predškolsko doba (Tablica 3).

Nepravilno držanje tijela se bilježi već kod pregleda za upis u prvi razred kod 4,8% dječaka i 4,7% djevojčica dok se taj broj povećava do osmog razreda na 14,4% dječaka i 13,4% djevojčica. Sumnja na skoliozu ili već potvrđena dijagnoza registrira u osmom razredu u 4,4% dječaka i 8,9% djevojčica.

Pretilost se bilježi kod 9% dječaka i 6,6% djevojčica učenika petih, te 7,7% dječaka i 7,5% djevojčica učenika osmih razreda (Tablica 3).

Osim praćenja tjelesnog rasta i razvoja, u sklopu sistematskih pregleda anamnezom, uvidom u popratnu medicinsku dokumentaciju, kao i kontaktima sa stručnom službom škola, prati se i adaptacija učenika i studenata na školsko okruženje te uspješnost svladavanja obrazovnih sadržaja. Slijedom toga bilježe se i dijagnoze poremećaja vještina učenja (peti razredi 4,3% dječaka i 3,5% djevojčica; osmi razredi 5,6% dječaka i 4,0% djevojčica).

Tijekom školske godine 2022/23. u sklopu sistematskih pregleda učenika osmih razreda započela je provedba probirnog pregleda na teškoće mentalnog zdravlja što je pridonijelo bilježenju dijagnoze *Emocionalnog poremećaja u djetinjstvu* koja je zabilježena kod 5,5% djevojčica.

Tablica 3 – Najučestaliji poremećaji registrirani na sistematskim pregledima u osnovnoj školi

I. razred OŠ				V. razred OŠ				VIII. razred OŠ			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Poremećaji razvoja govora i jezika	35,9	Poremećaji refrakcije i akomodacije	18,9	Poremećaj refrakcije i akomodacije	24,2	Poremećaji refrakcije i akomodacije	34,0	Poremećaji refrakcije i akomodacije	26,8	Poremećaji refrakcije i akomodacije	37,2
Poremećaji refrakcije i akomodacije	16,6	Poremećaji razvoja govora i jezika	18,5	Dentofacijalne nepravilnosti	13,4	Dentofacijalne nepravilnosti	15,9	Dentofacijalne nepravilnosti	15,9	Dentofacijalne nepravilnosti	19,2
Fimoze i adhezije prepucija	17,6	Zubni karijes	11,3	Nepravilno držanje	11,4	Nepravilno držanje	13,3	Nepravilno držanje	14,4	Akne	14,4
Zubni karijes	13,1	Melanocitni madež	9,7	Melanocitni madež	10,0	Melanocitni madež	8,3	Akne	13,4	Nepravilno držanje	13,4
Melanocitni madež	9,3	Nepravilno držanje	4,7	Pretilost	9,0	Pretilost	6,6	Melanocitni madež	11,7	Melanocitni madež	10,6
Poremećaj motoričkih funkcija	6,2	Atopijski dermatitis	4,1	Fimoze in adhezije prepucija	8,4	Nedovoljna uhranjenost	5,8	Pretilost	7,7	Skolioza	8,9
Nepravilno držanje	4,8	Zaostalost u rastu	3,8	Vazomotorni i alergijski rinitis	6,9	Akne	4,6	Poremećaj vještina učenja	5,6	Pretilost	7,5
Vazomotorni i alergijski rinitis	4,6	Pretilost	3,6	Zubni karijes	4,6	Zubni karijes	3,9	Alergijski i vazomotorni rinitis	5,2	Emocionalni poremećaji u djetinjstvu	5,5
Zaostalost u rastu	4,2	Srčani šumovi	2,7	Poremećaj vještina učenja	4,3	Skolioza	3,7	Nedovoljna uhranjenost	4,5	Poremećaj vještina učenja	4,0
Atopijski dermatitis	4,0	Poremećaj motoričkih funkcija	2,5	Poremećaj razvoja govora i jezika	4,2	Poremećaj vještina učenja	3,5	Skolioza	4,4	Alergijski i vazomotorni rinitis	3,2

DJECA S POSEBNIM POTREBAMA – UTVRĐIVANJE PSIHOFIZIČKE SPOSOBNOSTI UČENIKA I PRIMJERENOG OBLIKA ŠKOLOVANJA

Od 2014. godine svaki postupak koji nije redoviti upis u osnovnu školu (uključujući prijevremeni upis i odgodu za jednu školsku godinu) kao i utvrđivanje primjerenih oblika školovanja u rangu je upravnog postupka čije provođenje uključuje rad posebnog povjerenstva koje imenuje Grad Zagreb, odnosno Gradski ured za obrazovanje i sport. U Gradu Zagrebu imenovano je sedam takvih povjerenstava.

U 2023. godini obavljeno je 8.802 pregleda prije upisa i 8.618 ekspertiza, timskih sinteza i drugih aktivnosti kao dio rada povjerenstava škola i povjerenstava Gradskog ureda za obrazovanje i sport u postupcima utvrđivanja najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s teškoćama (Tablica 4). Za 13% djece koja su pregledana prije upisa bilo je potrebno donijeti odluku o primjerenom obliku školovanja.

Tablica 4 – Pregledi i postupci za utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s posebnim potrebama

Pregled	Postupak	Broj pregleda ili postupaka
Pregled prije upisa – povjerenstva škole		8.802
Osnovna škola	Timska sinteza upis	2.632
	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	1.413
	Ekspertiza upis	1.167
	Ekspertiza primjereni oblik školovanja OŠ	1.914
	Ostale aktivnosti	1.145
Srednja škola	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	94
	Ekspertiza za primjereni oblik školovanja	253

SAVJETOVALIŠNI RAD

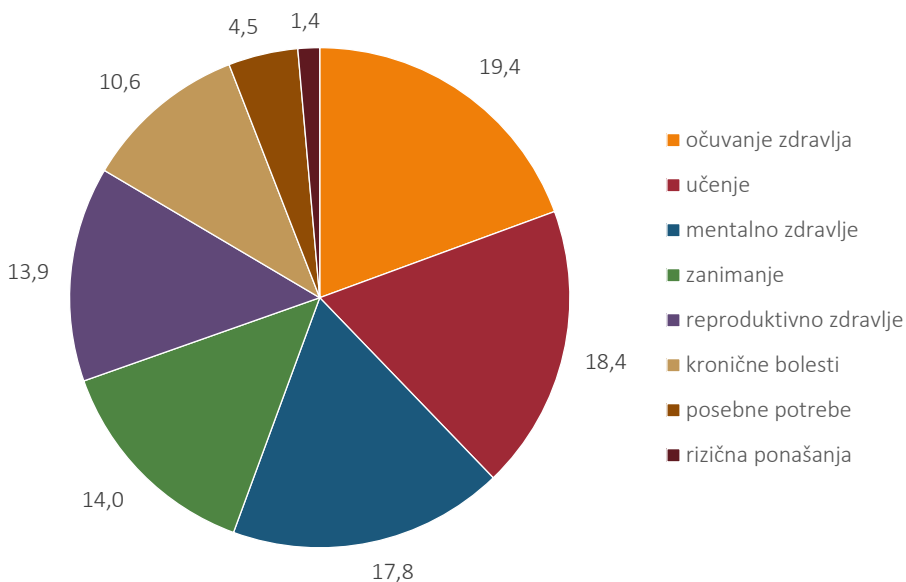
Savjetovanišni rad odvija se kao individualno savjetovanje uz primjenu psihoterapijskih tehnika i postupaka ili kao razgovor savjetodavnog karaktera. Savjetovanišni rad odvija se u obavezno izdvojenom i oglašenom vremenu za savjetovanište u trajanju od najmanje tri sata tjedno, u svrhu pomoći i rješavanja temeljnih problema s kojima se susreću djeca, adolescenti, njihovi roditelji,

skrbnici, nastavnici i učitelji: prilagodba na školu, školski neuspjeh, poremećaji ponašanja, problemi razvoja i sazrijevanja, kronični poremećaji zdravlja, planiranje obitelji, zloupotreba psihoaktivnih droga i drugi oblici ovisnosti te problemi mentalnog zdravlja.

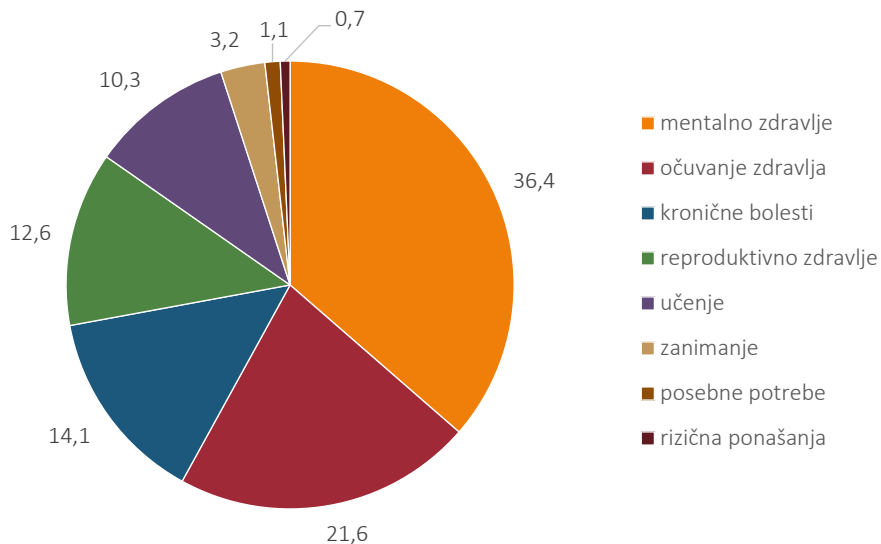
U 2023. godini ukupno su obavljena 36.476 savjetovanja. Od toga je bilo 7.463 individualnih savjetovanja, 5.121 savjetovanje roditelja te 3.624 savjetovanja profesora i stručnih suradnika škole. Provedeno je 8.573 konzultacija s liječnikom te 11.695 konzultacija s medicinskom sestrom.

Najčešći razlozi posjete savjetovalištu učenika osnovnih škola tijekom 2023. godine bili su: očuvanje i unaprjeđenje zdravlja (19,4%), mentalno zdravlje (17,8%) te teškoće učenja (18,4%) (Grafikon 1). Učenici srednjih škola najviše su tražili pomoć zbog teškoća mentalnog zdravlja (36,4%), unaprjeđenja zdravlja (21,6%) te kroničnih bolesti (14,1%) (Grafikon 2). Najčešći razlog dolaska studenata u savjetovalište bile su teškoće mentalnog zdravlja (28,3%), savjeti o očuvanju i unaprjeđenju zdravlja (20,4%) te kronične bolesti (22%) (Grafikon 3).

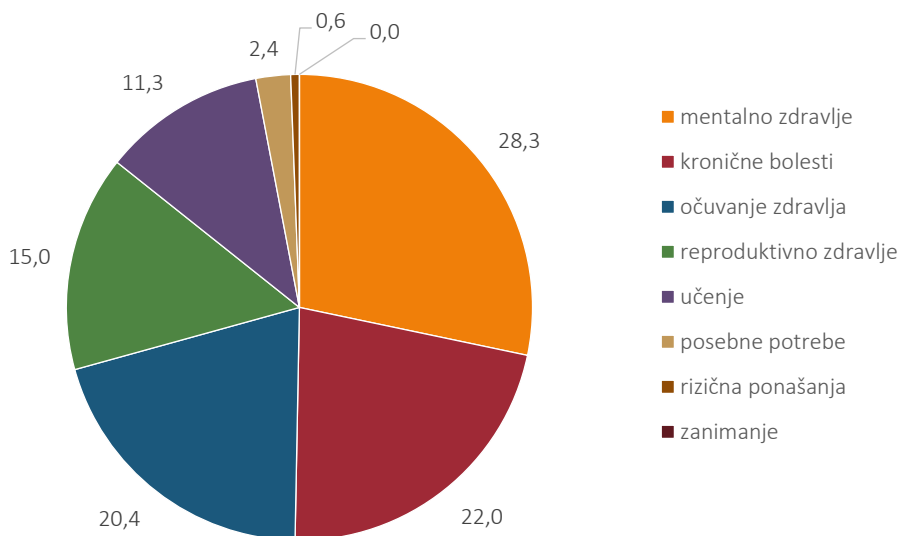
Grafikon 1 – Udio (%) korisnika prema razlozima posjeta savjetovalištu u 2023. godini – učenici osnovnih škola



Grafikon 2 – Udio (%) korisnika prema razlozima posjeta savjetovalištu u 2023. godini – učenici srednjih škola



Grafikon 3 – Udio (%) korisnika prema razlozima posjeta savjetovalištu u 2023. godini – studenti



9. STACIONARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

9. Stacionarna zdravstvena zaštita

9.1. Bolnički pobol

Zdravstveno-statistička obrada individualnih izvještajnih obrazaca kojima se registriraju bolesnici hospitalizirani u bolnicama Grada Zagreba tijekom 2023. godine temelj je za analizu bolničkog pobola u ovom poglavlju. Bolesničko-statistički obrasci (JZ-BSO) koji se ispunjavaju pri otpustu bolesnika iz bolnice, neovisno o tome radi li se o dnevnoj bolnici ili stacionarnom odjelu, osnovni su izvor podataka.

Dana 1. siječnja 2017. godine započinje primjena Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava (NAJS) te nastupaju određene promjene u dotadašnjem načinu evidencije dnevnih bolnica, hospitalizacija i rehabilitacija. U trenutku otpusta pacijenta ispunjava se JZ-BSO prijava za sve pacijente bez obzira na dijagnozu po MKB-u (uključujući i maligne neoplazme, psihijatrijske dijagnoze, ovisnosti, porode, pobačaje). Za hospitalizacije zbog rehabilitacije potrebno je također ispuniti JZ-BSO prijavu koja uključuje sva obilježja nekadašnjeg JZ-REH obrasca (više nije u upotrebi). Ukoliko se radi o porodu, ispisuje se JZ-BSO prijava za roditelja kao i JZ-BSO prijava za svako novorođenče. U slučaju mrtvorodenog djeteta ne ispunjava se JZ-BSO prijava.

Detaljno se analiziraju i prikazuju podaci dobiveni *redovitom prijavom iz stacionarnog dijela bolnica*.

Analitička obrada u ovom poglavlju obuhvaća podatke svih bolnica u Gradu Zagrebu koje su ispunile obvezu JZ-BSO prijave zaključno s danom 31. siječnja 2024. godine.

U bolnicama Grada Zagreba u 2023. godini zabilježena je ukupno 742.404 hospitalizacija uz 2.385.363 ostvarena dana bolničkog liječenja. Od ukupnog broja registriranih hospitalizacija, 201.862 hospitalizacije ostvarene su u stacionarnom dijelu, a 540.542 u dnevnim bolnicama. Tijekom 2023. godine realizirano je ukupno 63.263 hospitalizacije više uz 90.431 ostvarenih dana bolničkog liječenja manje u odnosu na 2022. godinu (Tablica 1).

Tijekom 2023. godine u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu ostvareno je svega 264 hospitalizacije manje u odnosu na 2022. godinu (Grafikon 1). Ipak porast broja hospitalizacija u 2023. godini bilježi većina bolnica osim Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Klinike za dječje bolesti, Kliničke bolnice

„Merkur“ koja je u značajnoj obnovi, Klinike za psihijatriju Vrapče te Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević. Od 2022. godine u izvještajnim aktivnostima sudjeluju Specijalna bolnica „Sv. Katarina“ i Specijalna bolnica Agram, a od 2023. godine i Specijalna bolnica Akromion. Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ bilježi 3.165 hospitalizacija više, zatim Klinička bolnica „Sv. Duh“ (2.568 hospitalizacija više te Klinička bolnica Dubrava (1.839 hospitalizacija više).

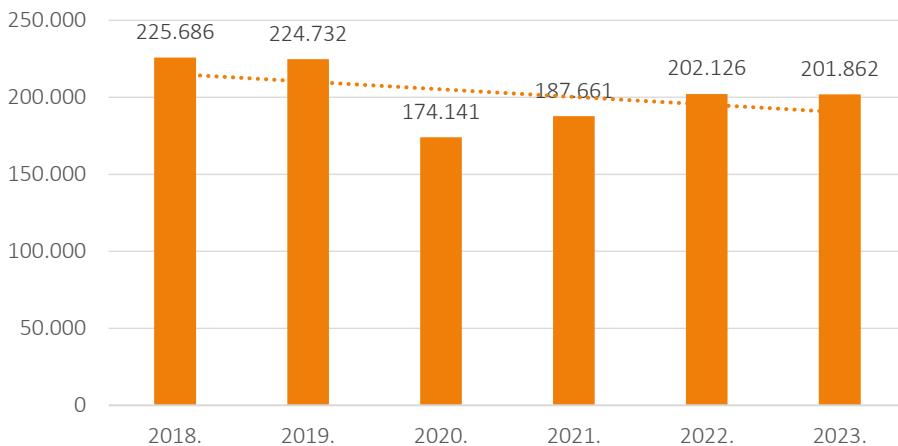
Tablica 1 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu po lokacijama u 2023. godini – redovita prijava

Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	59.120	350.454	5,9
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	52.781	290.949	5,5
3.	KB „Dubrava“	23.096	153.758	6,7
4.	KB „Sveti Duh“	22.335	126.755	5,7
5.	Klinika za dječje bolesti	10.383	38.967	3,8
6.	KB „Merkur“	8.766	49.886	5,7
7.	Klinika za psihijatriju Vrapče	6.485	152.855	23,6
8.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	5.483	151.268	27,6
9.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	3.128	32.058	10,2
10.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.956	14.521	4,9
11.	Dječja bolnica Srebrnjak	2.816	8.864	3,1
12.	SB Podobnik	1.032	4.090	4,0
13.	SB „Sv. Katarina“	1.016	1.659	1,6
14.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	1.014	9.527	9,4
15.	SB za plućne bolesti	695	9.884	14,2
16.	SB Akromion	512	2.104	4,1
17.	SB Agram	244	320	1,3
	Ukupno	201.862	1.397.919	6,9

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

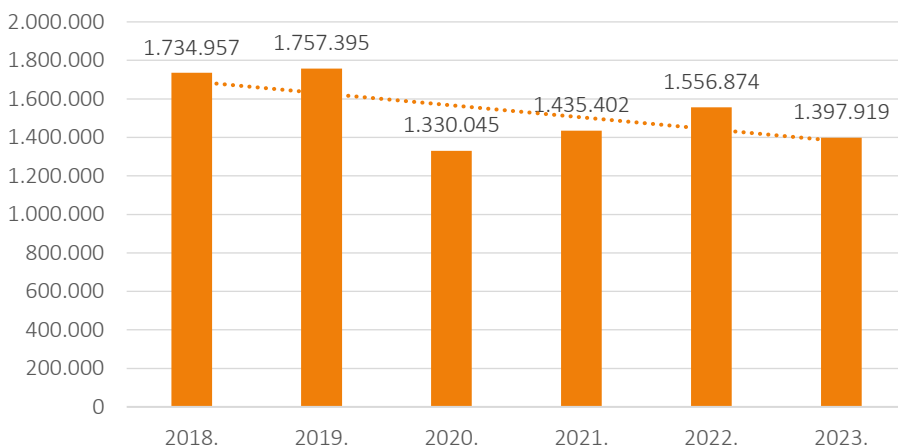
U stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu ostvareno 158.955 dana bolničkog liječenja manje u odnosu na 2022. godinu (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Trend broja ispisanih bolesnika u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. godine do 2023. godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 2 – Trend broj dana bolničkog liječenja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. godine do 2023. godine

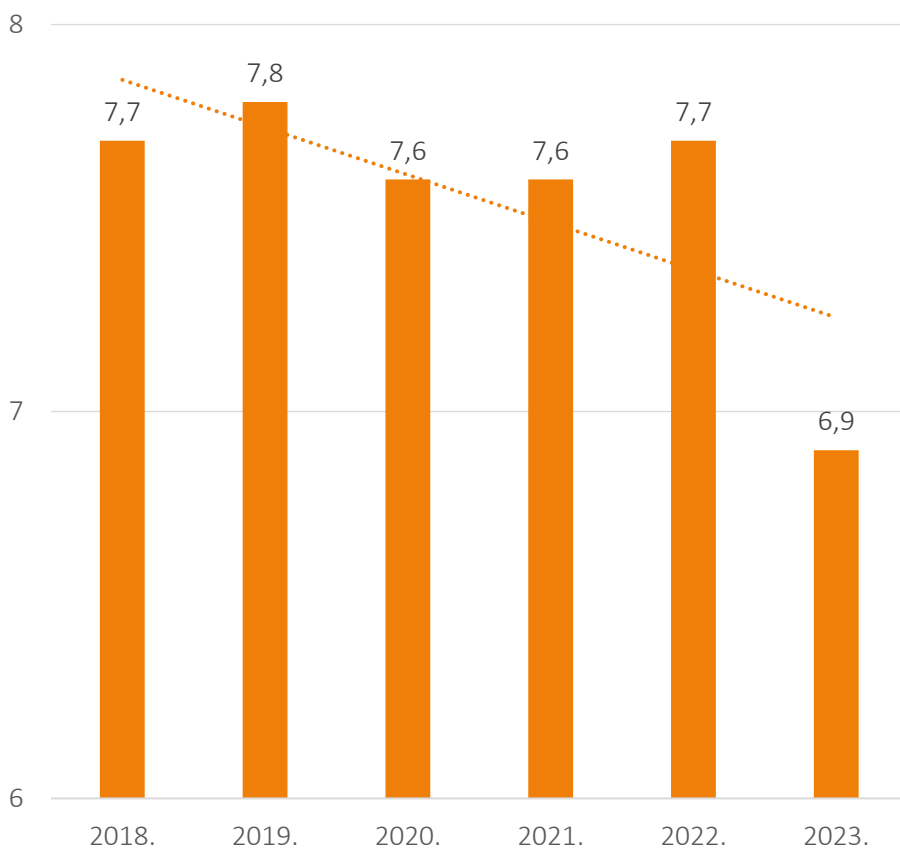


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Od 201.862 hospitalizacije u stacionarnom dijelu najviše ih je bilo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (59.120 ili 29,3%). Po broju hospitalizacija na drugom mjestu nalazi se Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ (52.781 ili 26,1%), a zatim slijede Klinička bolnica Dubrava (23.096 ili 11,4%) i Klinička bolnica „Sv. Duh“ (22.335 ili 11,1%) (Tablica 1).

Prosječna dužina liječenja u 2023. godini iznosila je 6,9 dana, što je nešto veće smanjenje nakon duže stagnacije tijekom proteklih pet godina (2022. godine 7,7 dana; 2021. godine 7,6 dana; 2020. godine 7,6 dana; 2019. godine 7,8 dana), iako je prijašnjih godina prosječna dužina liječenja iznosila i viših 9,2 dana (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Trend prosječne dužine liječenja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2018. godine do 2023. godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 2 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u 2023. godini

Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	195.248	213.627	1,1
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	83.773	106.667	1,3
3.	KB „Merkur“	79.932	83.317	1,0
4.	Klinička bolnica Dubrava	78.542	86.251	1,1
5.	KB „Sveti Duh“	36.451	177.248	4,9
6.	Klinika za dječje bolesti	18.716	22.032	1,2
7.	Psijhijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	18.176	70.652	3,9
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	11.706	29.127	2,5
9.	Psijhijatrijska bolnica za djecu i mladež	4.767	18.442	3,9
10.	Dječja bolnica Srebrnjak	4.127	9.190	2,2
11.	SB za plućne bolesti	3.007	3.012	1,0
12.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.654	56.486	21,3
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	1.847	109.273	59,2
14.	SB Akromion	956	1.468	1,5
15.	SB Agram	409	410	1,0
16.	SB Podobnik	231	242	1,0
	Ukupno	540.542	987.444	1,8

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

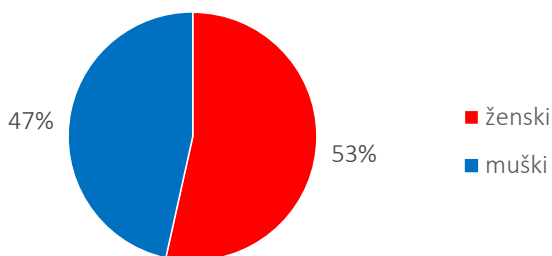
U dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama u 2023. godini ostvareno je 540.542 hospitalizacije. Najviše hospitalizacija ostvareno je u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (540.542 ili 36,1%), Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (83.773 ili 15,5%), Kliničkoj bolnici „Merkur“ (79.932 ili 14,8%), zatim u Kliničkoj bolnici Dubrava (78.542 ili 14,5%) i u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ (36.451 ili 6,7%). Broj ispisanih bolesnika u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u 2023. godini povećao se u odnosu na 2022. godinu, osim u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti (492 ispisanu bolesnika manje), Dječjoj bolnici Srebrnjak

(433 ispisanu bolesnika manje), Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež (210 ispisanu bolesnika manje) te Klinici za psihijatriju Vrapče (46 ispisanu bolesnika manje). Najveći porast od 16.705 ispisanu bolesnika bilježi Klinička bolnica Dubrava, zatim Klinički bolnički centar Zagreb s 14.672 ispisanu bolesnika više te Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice” s 13.460 ispisanu bolesnika više.

Prosječno trajanje liječenja u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama u stacionarnim zdravstvenim ustanovama iznosi 1,8 dana, a varira od 59,2 dana u Klinici za psihijatriju Vrapče do 1,0 dana u KB „Merkur”, Specijalnoj bolnici za plućne bolesti i Specijalnoj bolnici Podobnik (Tablica 2).

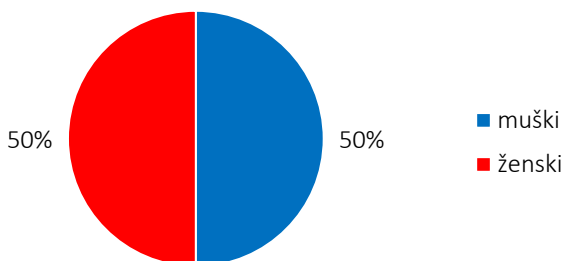
Spolna distribucija hospitaliziranih bolesnika ukazuje na dominaciju žena s 53,5% udjela, dok 46,5% čine muškarci (Grafikon 4). Od ukupnog broja dana bolničkog liječenja, muškarci i žene su ostvarili podjednak udio (50,0%) (Grafikon 5).

Grafikon 4 – Hospitalizirani bolesnici prema spolu



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

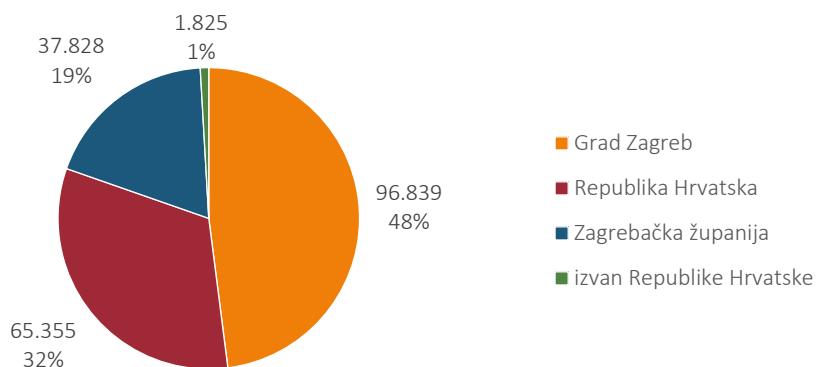
Grafikon 5 – Dani bolničkoga liječenja prema spolu



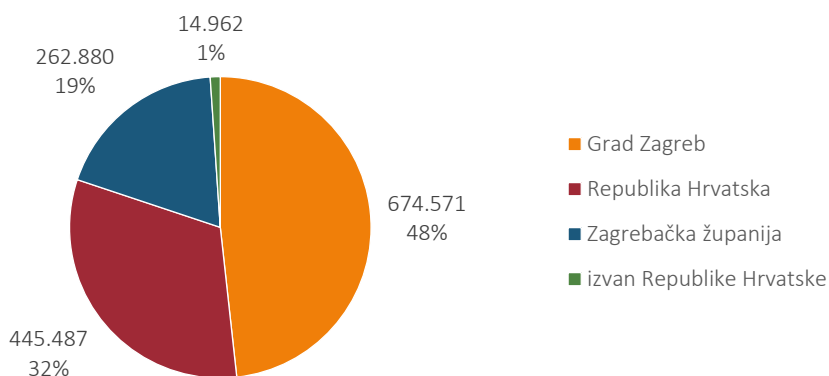
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U Gradu Zagrebu 48% ukupno hospitaliziranih bolesnika činili su sami Zagrepčani (osobe sa prebivalištem u Gradu Zagrebu), a 19% stanovnici iz okolnih područja „prstena“ Zagrebačke županije. Preostalih 32% čine stanovnici drugih područja svih ostalih županija Republike Hrvatske, a svega 1% osobe koje žive izvan Republike Hrvatske (Grafikon 6). Distribucija ostvarenih dana bolničkog liječenja prema prebivalištu sukladna je s distribucijom broja hospitaliziranih bolesnika prema prebivalištu: 48% Zagrepčani, 19% stanovnici Zagrebačke županije, 32% stanovnici ostalih županija Republike Hrvatske i 1% osobe koje žive izvan Republike Hrvatske (Grafikon 7).

Grafikon 6 – Hospitalizirani bolesnici prema prebivalištu



Grafikon 7 – Dani bolničkog liječenja prema prebivalištu



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Hospitalizirani bolesnici (broj i struktura) prema prebivalištu i dobi

Prebivalište	Broj i udio (%)	0 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Ukupno
Grad Zagreb	Broj	8.122	1.944	4.158	6.174	11.928	9.248	10.258	16.162	16.967	11.905	96.839
	Udio (%)	8,4	2,0	4,3	6,3	12,3	9,5	10,6	16,7	17,5	12,3	100,0
Zagrebačka županija	Broj	3.051	661	1.668	2.759	4.164	3.228	4.397	7.154	6.856	3.890	37.828
	Udio (%)	8,1	1,7	4,4	7,3	11,0	8,5	11,6	18,9	18,1	10,3	100,0
Republika Hrvatska	Broj	4.627	2.101	4.618	4.985	7.411	7.127	9.174	13.658	9.090	2.564	65.355
	Udio (%)	7,1	3,2	7,1	7,6	11,3	10,9	14,0	20,9	13,9	3,9	100,0
Izvan Republike Hrvatske	Broj	202	89	148	161	307	194	230	264	173	57	1.825
	Udio (%)	11,1	4,9	8,1	8,8	16,8	10,6	12,6	14,5	9,5	3,1	100,0
Ukupno	Broj	16.002	4.795	10.592	14.052	23.810	19.797	24.059	37.238	33.086	18.416	201.847
	Udio (%)	7,9	2,4	5,2	7,0	11,8	9,8	11,9	18,4	16,4	9,1	100,0

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Napomena: podatci o prebivalištu nedostaju za 15 osoba

Tablica 4 – Dani bolničkog liječenja (broj i struktura) prema prebivalištu i dobi

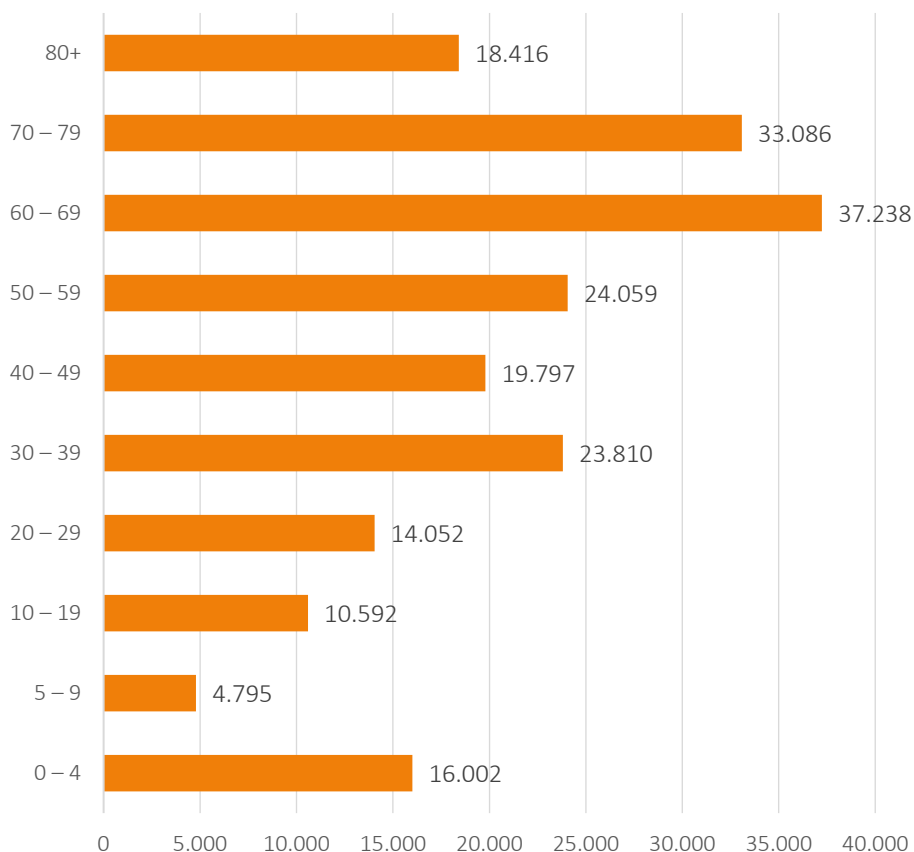
Prebivalište	Broj i udio (%)	0 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Ukupno
Grad Zagreb	Broj	33.631	5.386	19.834	39.929	71.226	75.153	85.647	119.341	128.212	96.212	674.571
	Udio (%)	5,0	0,8	2,9	5,9	10,6	11,1	12,7	17,7	19,0	14,3	100,0
Zagrebačka županija	Broj	12.904	2.176	7.542	15.598	25.002	23.674	36.416	54.652	51.839	33.077	262.880
	Udio (%)	4,9	0,8	2,9	5,9	9,5	9,0	13,9	20,8	19,7	12,6	100,0
Republika Hrvatska	Broj	31.947	8.356	24.177	36.013	50.565	52.984	71.185	93.795	58.180	18.285	445.487
	Udio (%)	7,2	1,9	5,4	8,1	11,4	11,9	16,0	21,1	13,1	4,1	100,0
Izvan Republike Hrvatske	Broj	2018	835	1.019	1.160	2.328	1.188	1.791	2.496	1.524	603	14.962
	Udio (%)	13,5	5,6	6,8	7,8	15,6	7,9	12,0	16,7	10,2	4,0	100,0
Ukupno	Broj	80.500	16.753	52.572	92.700	149.121	152.999	195.039	270.284	239.755	148.177	1.397.900
	Udio (%)	5,8	1,2	3,8	6,6	10,7	10,9	14,0	19,3	17,2	10,6	100,0

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Napomena: podatci o prebivalištu nedostaju za 19 osoba

Najveći udio hospitaliziranih bolesnika u 2023. godini bio je starije životne dobi, 18,4% u dobi od 60 do 69 godina, 16,4% u dobi od 70 do 79 godina te 11,9% u dobi od 50 do 59 godina (Tablica 3, Grafikon 8). Izdvaja se još i dobna skupina u dobi od 30 do 39 godina s 11,8% udjela koja odgovara većem broju kratkotrajnih hospitalizacija roditelja hospitaliziranih neposredno prije i nakon poroda.

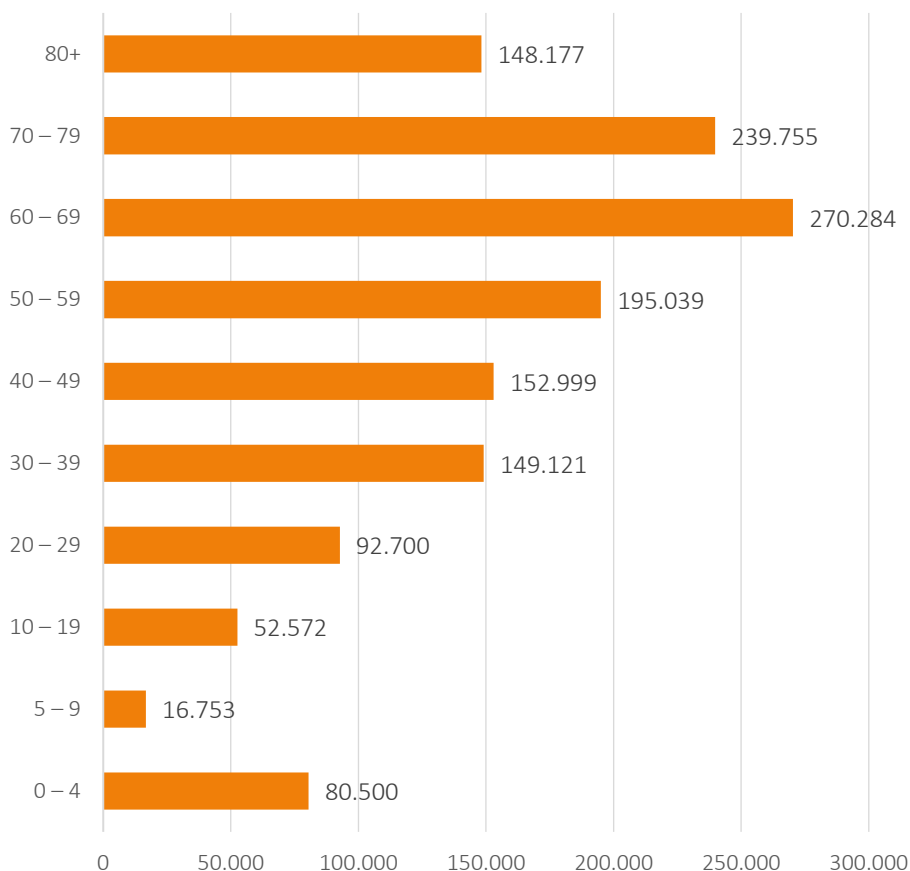
Grafikon 8 – Dobna struktura hospitaliziranih bolesnika



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Najveći udio dana bolničkog liječenja u 2022. godini ostvaren je također kod osoba starije životne dobi (19,3% kod osoba u dobi od 60 do 69 godina, 17,2% kod osoba u dobi od 70 do 79 godina i 14,0% kod osoba u dobi od 50 do 59 godina) (Tablica 4, Grafikon 9).

Grafikon 9 – Realizirani dani bolničkog liječenja po dobnim skupinama bolesnika



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Na najčešću problematiku koja zahtijeva bolničko zbrinjavanje ukazuje zdravstveno statistička analiza hospitalizacija prema skupinama bolesti. Novotvorine (38.782 hospitalizacija ili 19,2%), bolesti cirkulacijskog sustava (26.020 hospitalizacija ili 12,9%) te čimbenici koji utječu na zdravlje (22.713 hospitalizacija ili 11,3%) odgovorni su za najveći broj hospitaliziranih bolesnika u 2023. godini u Gradu Zagrebu (Tablica 5).

20 vodećih dijagnoza (51.528 ili 25,5% hospitalizacija) razlog su za bolničko liječenje četvrtine ukupnog broja hospitalizacija. Najviše su bile hospitalizirane osobe koje kontaktiraju sa zdravstvenom službom u drugim okolnostima (roditelji u pratnji djeteta) (Tablica 6).

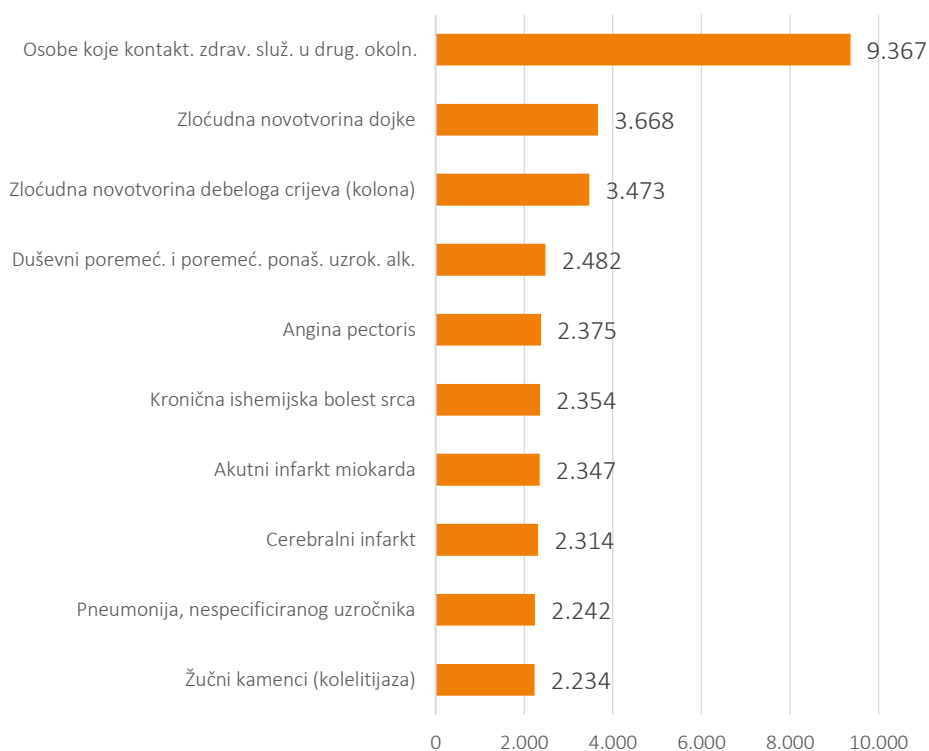
Tablica 5 – Hospitalizirani bolesnici prema skupinama bolesti

Skupina dijagnoza	Ukupno	Udio (%)
zarazne i parazitarne bolesti	3.528	1,7
novotvorine	38.782	19,2
bolesti krvi	1.130	0,6
endokrine bolesti	3.041	1,5
duševni poremećaji	13.962	6,9
bolesti živčanog sustava	4.914	2,4
bolesti oka	5.211	2,7
bolesti uha	901	0,4
bolesti cirkulacijskog sustava	26.020	12,9
bolesti dišnog sustava	11.259	5,6
bolesti probavnog sustava	13.972	6,9
bolesti kože	1.420	0,7
bolesti mišićno-koštanog sustava	9.390	4,7
bolesti genitourinarnog sustava	10.186	5,0
trudnoća, porođaj i babinje	12.410	6,1
stanja nastala u perinatalnom razdoblju	2.210	1,1
prirođene malformacije	2.676	1,3
simptomi i abnormalni nalazi	4.761	2,4
ozljede, otrovanja	12.514	6,2
vanjski uzorci morbiditeta i mortaliteta	1	0,0
čimbenici koji utječu na zdravlje	22.713	11,3
šifre za posebne namjene*	861	0,4
ukupno	201.862	100,0

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Zloćudna novotvorina dojke nalazi se na drugom mjestu kao razlog hospitalizacije (3.668 ili 1.8% hospitalizacija) dok je 2022. godine zauzimala četvrto mjesto, a zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona) na trećem mjestu (3.473 ili 1.7% hospitalizacija). Izdvajaju se još duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom, angina pectoris, kronična ishemijska bolest srca, akutni infarkt miokarda, cerebralni infarkt, pneumonija nespecificiranog uzročnika i žučni kamenci (kolelitijaza) (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Deset vodećih dijagnoza po broju hospitalizacija



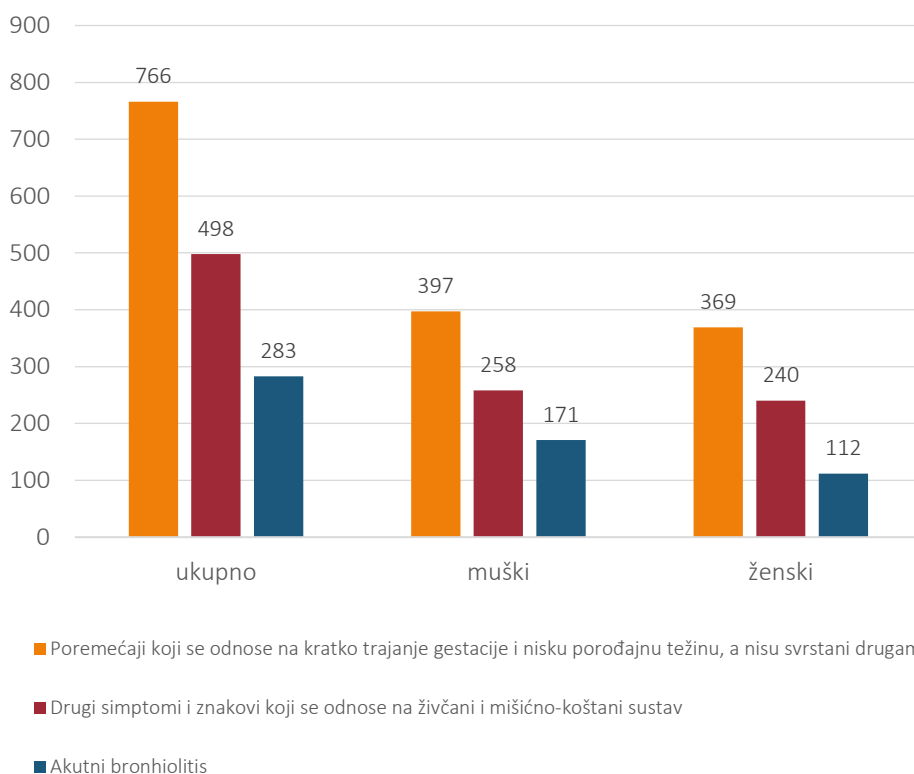
Dok je u 2020. godini bolest COVID-19 (U07) bila na jedanaestom mjestu s 1.948 hospitalizacija i udjelom od 1,1%, 2021. godine pomiče se na visoko treće mjesto s 3.550 hospitalizacija i udjelom od 3,3% na kojemu ostaje i 2022. godine s 2.933 hospitalizacije i udjelom od 1,5%. U 2023. godini bolest COVID-19 (U07) ne ulazi među 20 vodećih pojedinačnih dijagnoza po broju hospitalizacija, zauzimajući tek 50. mjesto (Tablica 6).

Tablica 6 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija

Redni broj	MKB-10	Dijagnoza	Ispisani bolesnici	Udio (%)
1.	Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	9.367	4,6
2.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	3.668	1,8
3.	C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)	3.473	1,7
4.	F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom	2.482	1,2
5.	I20	Angina pectoris	2.375	1,2
6.	I25	Kronična ishemijska bolest srca	2.354	1,2
7.	I21	Akutni infarkt miokarda	2.347	1,2
8.	I63	Cerebralni infarkt	2.314	1,1
9.	J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika	2.242	1,1
10.	K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	2.234	1,1
11.	C78	Sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa	2.114	1,0
12.	A41	Ostale sepse	2.067	1,0
13.	C20	Zloćudna novotvorina završnoga debelog crijeva (rektuma)	2.035	1,0
14.	I48	Fibrilacija atrija i undulacija	2.032	1,0
15.	C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća	1.940	1,0
16.	M16	Artroza kuka	1.765	0,9
17.	J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	1.729	0,9
18.	S72	Prijelom bedrene kosti (femura)	1.694	0,8
19.	C67	Zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura	1.653	0,8
20.	J96	Respiracijska insuficijencija, nesvrstana drugamo	1.643	0,8
Ukupno 1. – 20.			51.528	25,5
Ostale dijagnoze			150.334	74,5
Ukupno			202.862	100,0

Analizirajući hospitalizacije prema dobi, spolu i najčešćim dijagnozama, utvrđene su značajne razlike u navedenim skupinama. U dobi od 0 do 4 godine najveći broj hospitalizacija ostvaren je zbog poremećaja koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu, a nisu svrstani drugamo (766). Potom slijede drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav (498) te akutni bronhiolitis (283) (Grafikon 11).

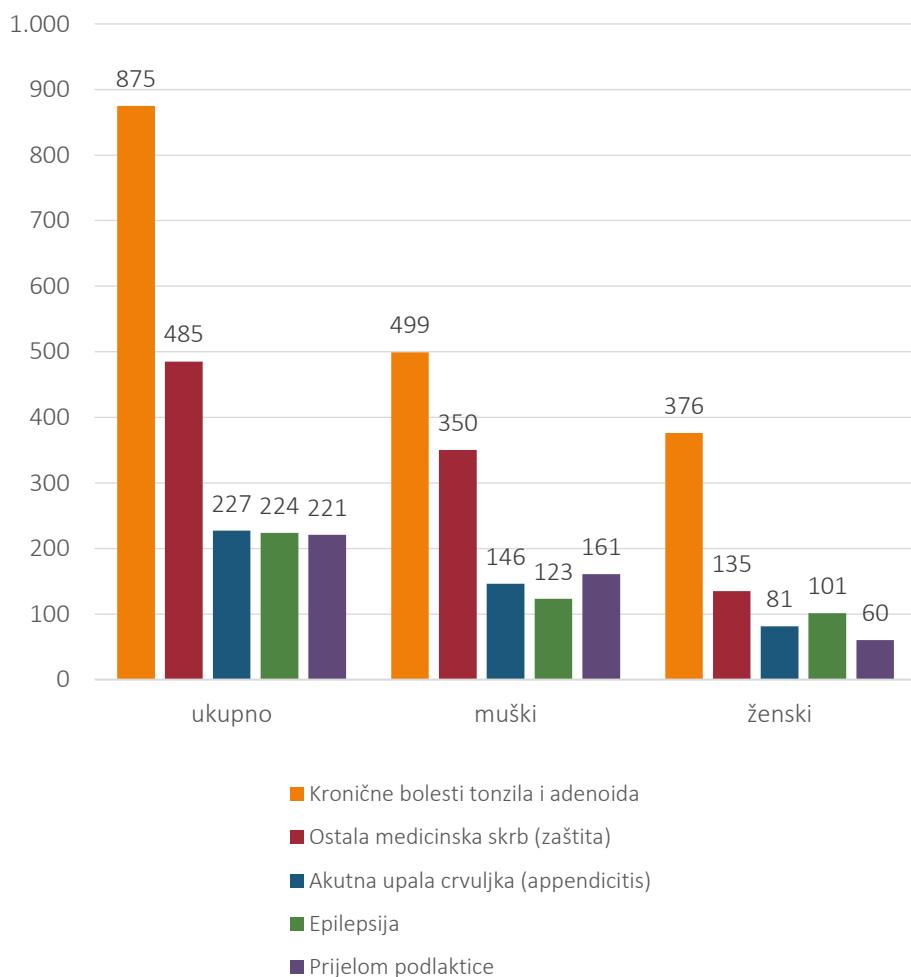
Grafikon 11 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 0 do 4 godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 5 do 14 godina najveći broj hospitalizacija ostvaren je zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (875), ostale medicinske skrbi (zaštite) (485), akutne upale crvuljka (appendicitis) (227), epilepsije (224) te prijeloma podlaktice (221). Sve skupine bolesti i stanja bile su češće kod dječaka nego kod djevojčica (Grafikon 12).

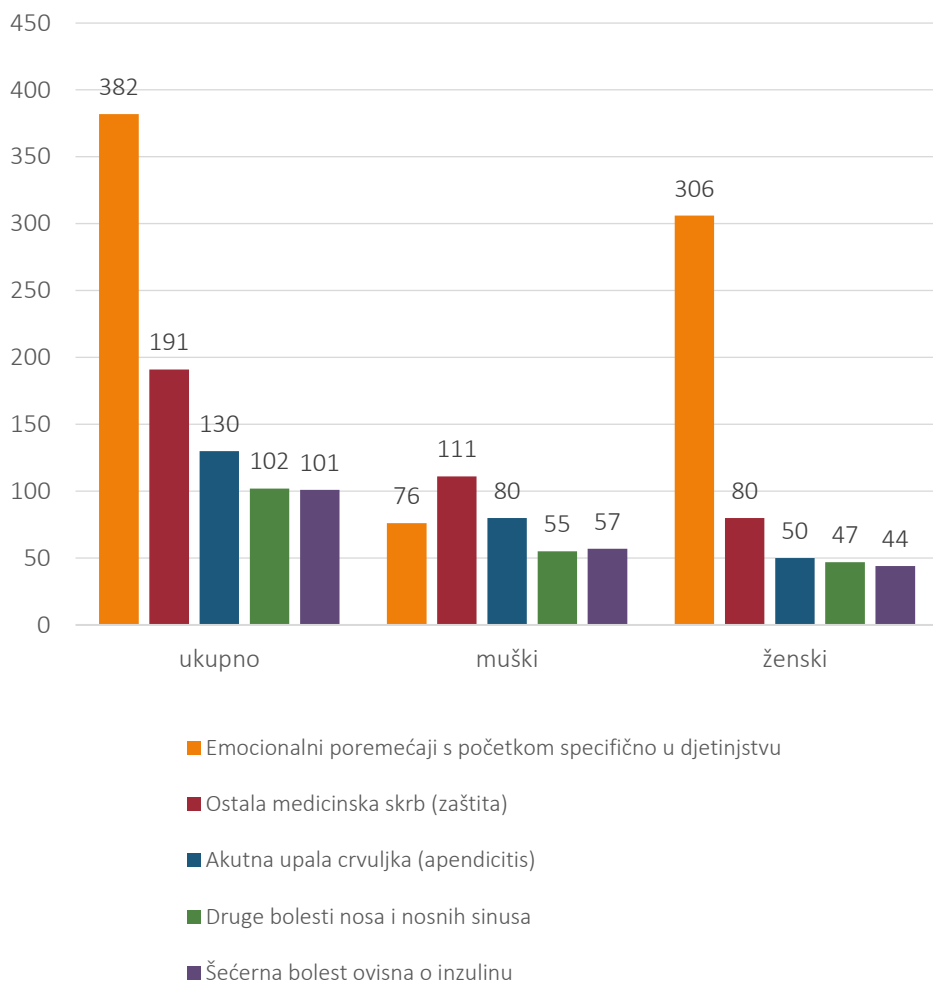
Grafikon 12 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 5 do 14 godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 15 do 19 godina najveći broj hospitalizacija ostvaren je zbog emocionalnih poremećaja s početkom specifično u djetinjstvu (382). Na drugome mjestu se nalaze ostale medicinske skrbi (zaštite) sa 191 hospitalizacija. Treće mjesto zauzimaju akutne upale crvuljka (apendicitis) sa 130 hospitalizacija. Zatim slijede druge bolesti nosa i nosnih sinusa sa 102 hospitalizacija te šećerna bolest ovisna o inzulinu sa 101 hospitalizacija (Grafikon 13). Emocionalni poremećaji bili su gotovo četiri puta češći kod djevojaka.

Grafikon 13 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina

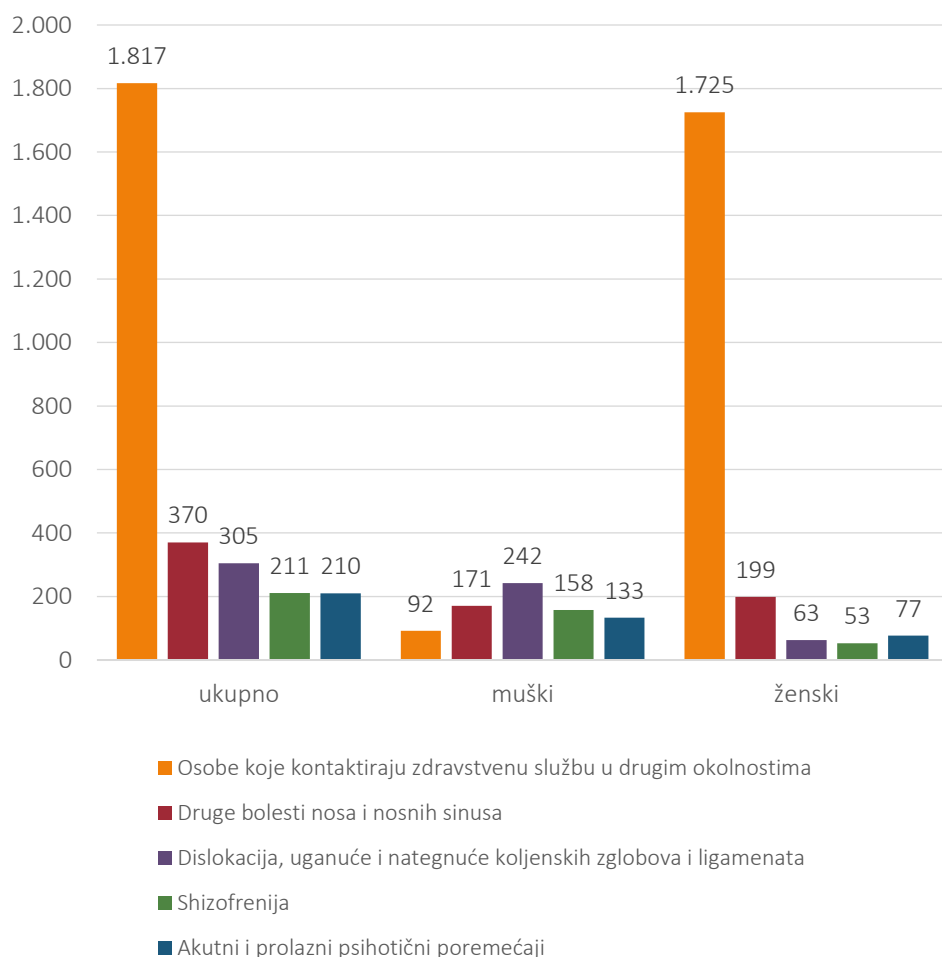


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 20 do 29 godina najviše hospitalizacija ostvarile su osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (1.817), zatim zbog drugih bolesti nosa i nosnih sinusa (370), dislokacije, uganuća i nategnuća koljenskih zglobova i ligamenata (305), zbog shizofrenije (211) te akutnih i prolaznih psihotičnih poremećaja (210) (Grafikon 14). Od ukupnog broja dijagnoze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima, 95% se odnosi na ženski spol.

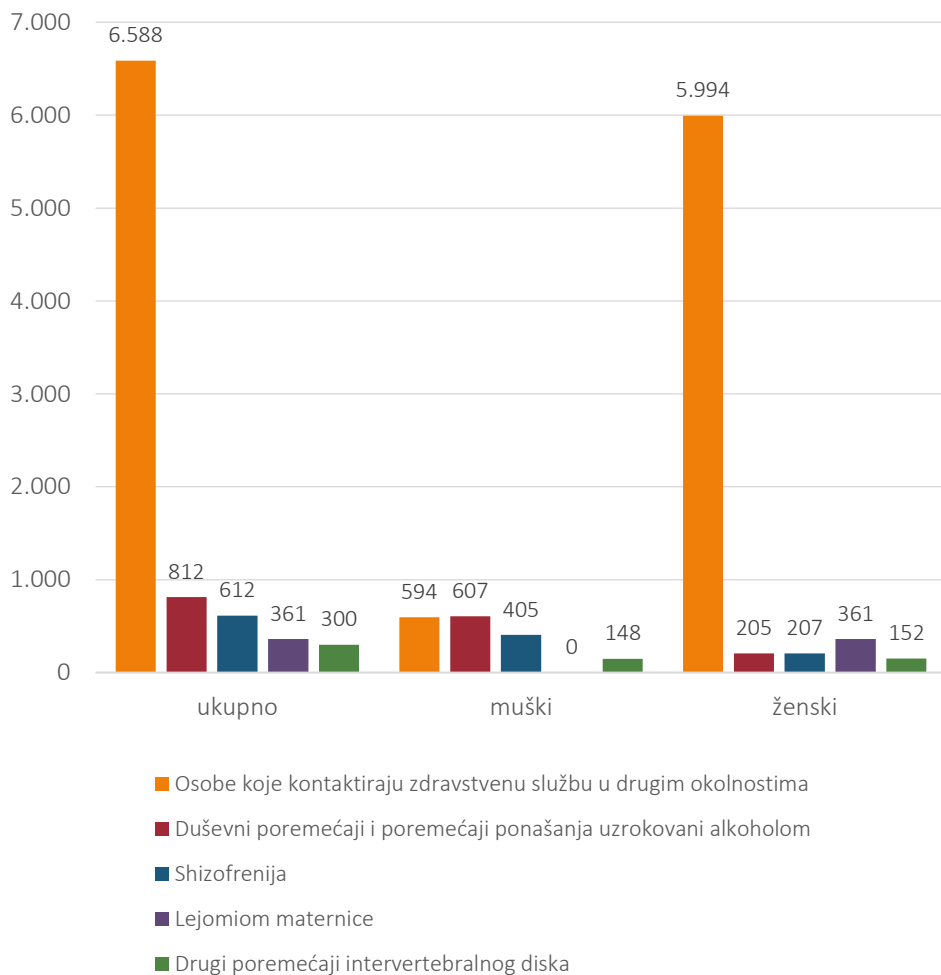
U dobi od 30 do 44 godine po broju hospitalizacija prvo mjesto zauzimaju osobe koje kontaktiraju sa zdravstvenom službom u drugim okolnostima (6.588), potom slijede duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (812), shizofrenija (612), lejomiom maternice (361) te drugi poremećaji intervertebralnog diska (300) (Grafikon 15). Od ukupnog broja dijagnoze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima, 91% se odnosi na ženski spol.

Grafikon 14 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

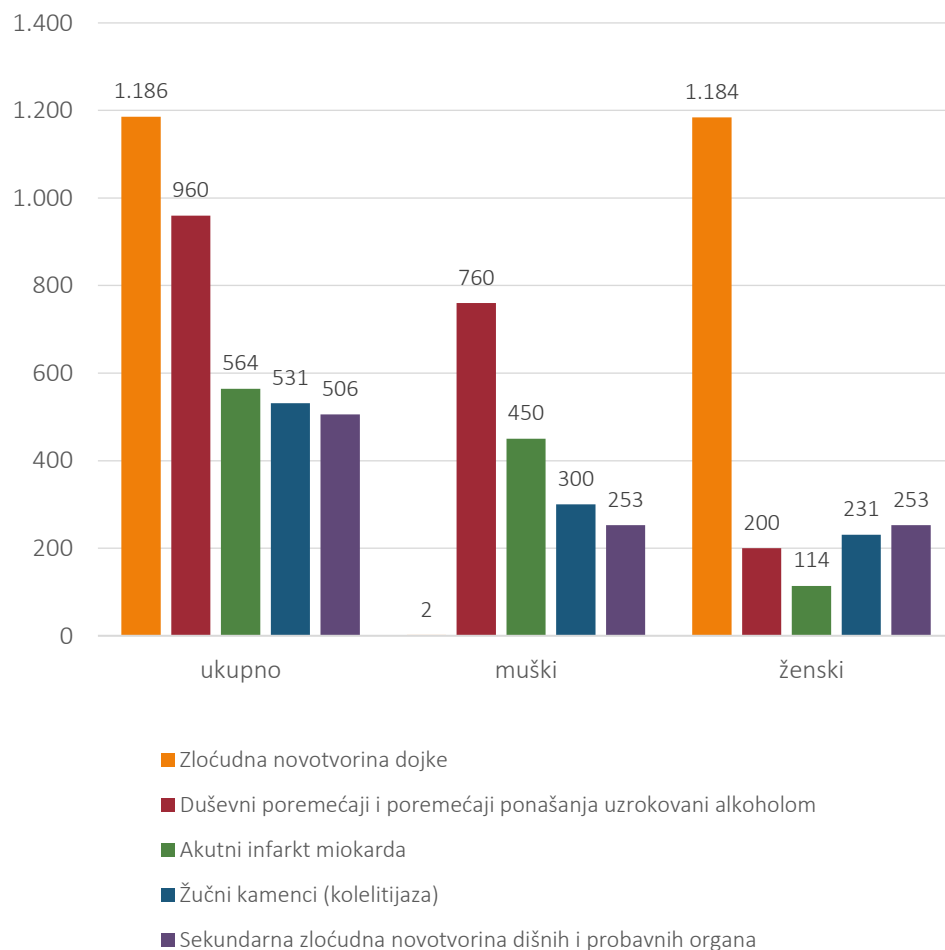
Grafikon 15 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 30 do 44 godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 45 do 59 godina po broju hospitalizacija najzastupljenija je zloćudna novotvorina dojke s ostvarenih 1.186 hospitalizacija. Na drugom mjestu zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom ostvareno je 960 hospitalizacija. Akutni infarkt miokarda s 564 hospitalizacije je na trećem mjestu, a potom žučni kamenci (kolelitijaza) slijede s 531 hospitalizacije, te sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa s 506 hospitalizacija (Grafikon 16).

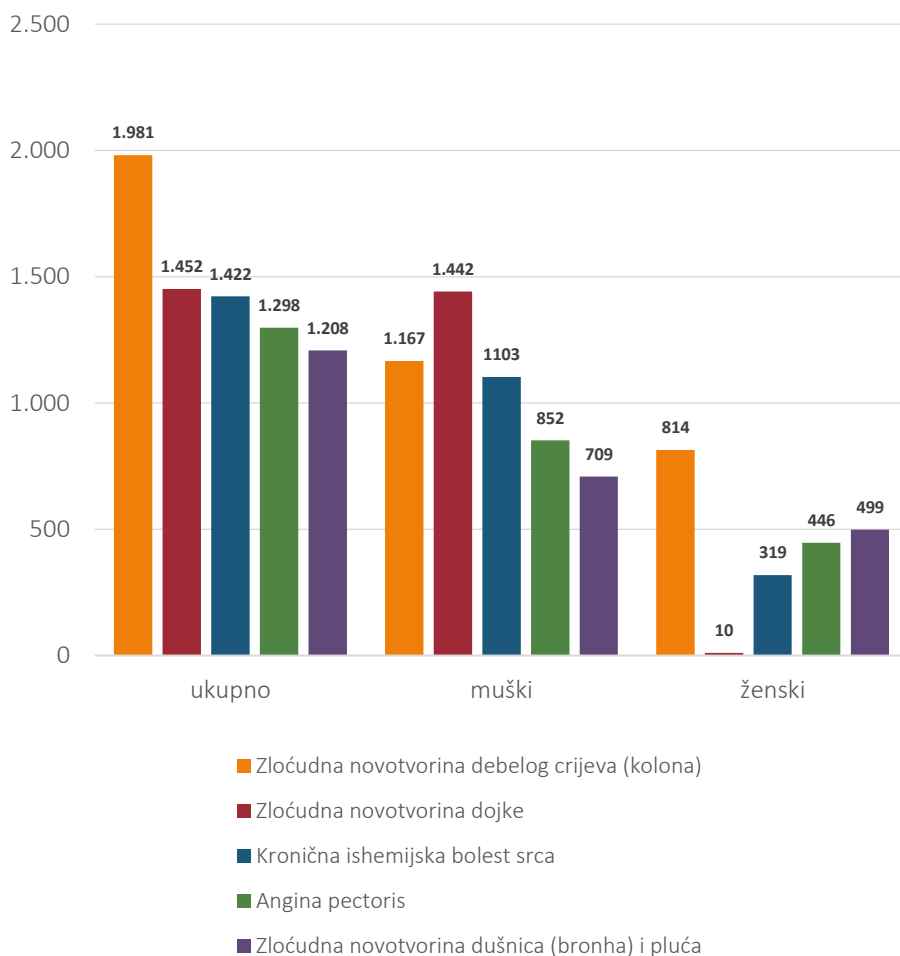
Grafikon 16 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 60 do 74 godine vodeći razlog hospitalizacija je zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona) (1.981). Na drugome mjestu se nalazi zloćudna novotvorina dojke (1.452). Kronična ishemijska bolest srca je na trećem mjestu (1.422), a na četvrtom mjestu je angina pectoris sa 1.298 hospitalizacija. Na petome mjestu su zloćudne novotvorine dušnica (bronha) i pluća s 1.208 hospitalizacija (Grafikon 17). Kronična ishemijska bolest srca je bila gotovo četiri puta češća kod muškaraca.

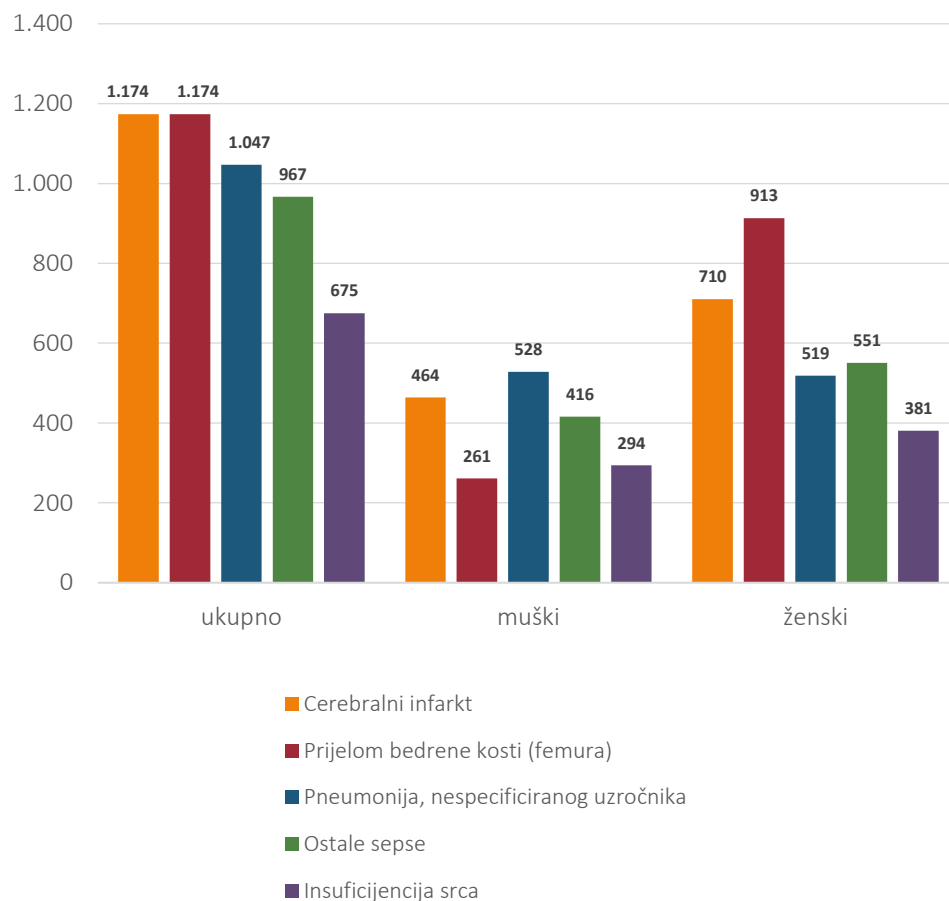
Grafikon 17 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 60 do 74 godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 75 i više godina na prvom mjestu po broju hospitalizacija nalazi se cerebralni infarkt sa 1.174 hospitalizacija. Prvo mjesto dijeli i prijelom bedrene kosti (femura) sa istim brojem hospitalizacija (1.174). Na drugom su mjestu pneumonije nespecificiranog uzročnika sa 1.047 hospitalizacija. Treće mjesto zauzimaju ostale sepse s 967 hospitalizacija, a na četvrtom mjestu je insuficijencija srca s 675 hospitalizacija (Grafikon 18). Sve navedene skupine stanja i bolesti su bile češće kod žena, dok je prijelom bedrene kosti (femura) bio gotovo četiri puta češći kod žena.

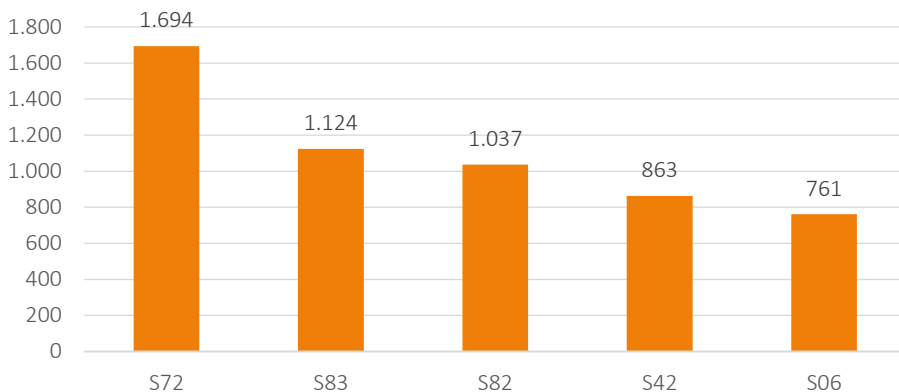
Grafikon 18 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 75 i više godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Ukoliko analiziramo hospitalizacije zbog ozljeda, kao najčešću i najzastupljeniju ozljedu možemo izdvojiti prijelom bedrene kosti (femura) s 1.694 hospitalizacije. Dislokacija, uganuće i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata sljedeća je po redu s 1.124 hospitalizacija. Zatim slijedi prijelom potkoljenice, uključujući gležanj (1.037), prijelom ramena i nadlaktice (863) te intrakranijalna ozljeda (761) (Grafikon 19). Najviše ozljeda registrirano je u starijim dobnim skupinama. U dobnj skupini od 60 do 69 godina 1.747 hospitalizacije, u dobnj skupini od 70 do 79 godina 1.865 hospitalizacija, te u dobnj skupini od 80 i više godina 1.988 hospitalizacija (Grafikon 20).

Grafikon 19 – Pet najčešćih ozljeda

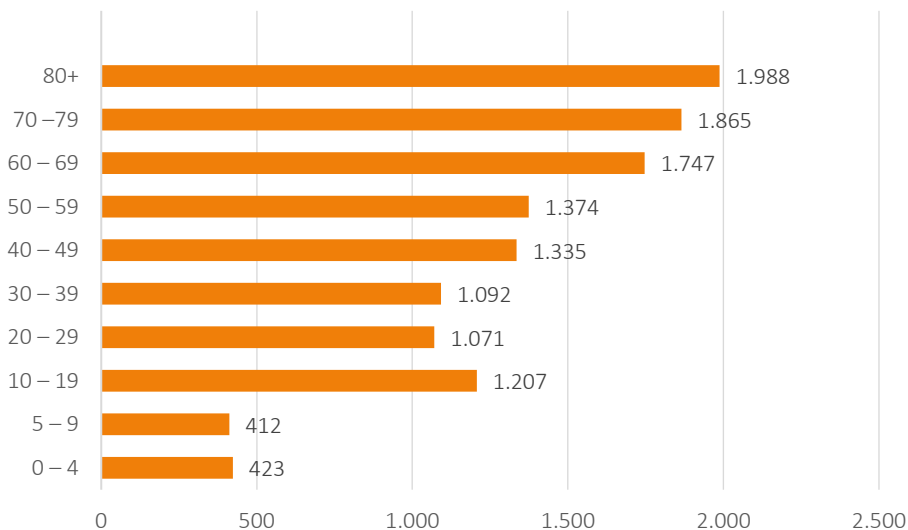


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Legenda

S72	Prijelom bedrene kosti (femura)
S83	Dislokacija, uganuće i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata
S82	Prijelom potkoljenice, uključujući gležanj
S42	Prijelom ramena i nadlaktice
S06	Intrakranijalna ozljeda

Grafikon 20 – Ozljede po dobi



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Kao posljedica razornih potresa u Gradu Zagrebu tijekom 2023. godine nastavlja se sa velikom adaptacijom i obnovom bolnica posljedično čime su određeni odjeli zatvoreni, a liječnici i pacijenti usmjereni u preostale bolnice.

Specifičnosti orijentiranosti i problematike kao i razvoja pojedinih zdravstvenih ustanova odražavaju se prvenstveno u broju ili udjelu pacijenata koji su ostvarili najviše hospitalizacija zbog pojedinih bolesti.

U *Kliničkom bolničkom centru Zagreb* vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija su osobe koje kontaktiraju sa zdravstvenom službom u drugim okolnostima (roditelji u pratnji djeteta). Slijede zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona), zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća, zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva (rektuma) ta cerebralni infarkt. Bolest COVID-19 2022. godine zauzimala je treće mjesto.

U *Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“* najviše je hospitalizacija ostvareno je zbog zloćudne novotvorine dojke. Potom slijede kontaktiranja sa zdravstvenom službom u drugim okolnostima (roditelji u pratnji djeteta), sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa, angine pektoris te zloćudne novotvorine debelog crijeva (kolona).

Klinička bolnica Dubrava je bolnica u kojoj je najviše došlo do izmjena strukture vodećih dijagnoza liječenja s obzirom na privremenu reorganizaciju bolnice u COVID bolnicu odnosno Primarni respiracijsko-intenzivistički centar. Dok je 2021. godine još uvijek kao najčešći razlog hospitalizacija bila virusna pneumonija nesvrstana drugamo, J12 i pneumonija nespecificiranog uzročnika J18, tijekom 2022. godine u Kliničkoj bolnici Dubrava na vodećem mjestu kao razlog hospitalizacija su žučni kamenci što je slučaj i u 2023. godini sa 908 hospitalizacija. Slijedi kronična ishemijska bolest srca sa 600 hospitalizacija, a treće mjesto zauzimaju nereumatske bolesti aortne valvule. Cerebralni infarkt sada se nalazi na četvrtom mjestu, a akutni infarkt miokarda na petom mjestu. Pneumonija nespecificiranog uzročnika više se ne nalazi među pet najčešćih razloga hospitalizacija.

Klinička bolnica „Mercur“ najviše hospitalizacija ima zbog kronične ishemijske bolesti srca. Slijede ateroskleroza i fibrilacija atriya i undulacija. Na četvrtom mjestu nalazi se kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija) te slijedi okluzija i stenoza ekstrakerebralnih arterija koje nisu uzrokovale cerebralni infarkt.

Klinička bolnica „Sveti Duh“ najviše hospitalizacija bilježi zbog preponska kila (ingvinalna hernija). Slijede žučni kamenci (kolelitijaza), bakterijske pneumonije nesvrstane drugamo, J15, ostale sepse i polipi ženskog spolnog sustava (Tablica 7).

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ najviše hospitalizacija i u 2023. godini bilježi zbog bolesti COVID-19, što više nije slučaj niti u jednoj preostaloj bolnici. Slijede osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (roditelji u pratnji djeteta), cellulitis, pneumonija, nespecificiranog uzročnika te ostale sepe.

Klinika za dječje bolesti Zagreb najviše hospitalizacija bilježi zbog osoba koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (roditelji u pratnji djeteta). Slijede hemangiom i limfangion bilo kojeg sijela, akutna upala crvuljka (apendicitis), površinska ozljeda glave te melanocitni madež.

Klinika za psihijatriju Vrapče najviše hospitalizacija bilježi zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzorkovanih alkoholom. Slijede shizofrenija, poremećaji spavanja, ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću te povratni depresivni poremećaji.

Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ najviše hospitalizacija također bilježi zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzorkovanih alkoholom. Slijede shizofrenija, povratni depresivni poremećaji, trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga te nespecificirana neorganska psihoza (Tablica 7).

Tablica 7 – Broj hospitalizacija i prosječna duljina liječenja po vodećim dijagnozama u pojedinim stacionarnim zdravstvenim ustanovama

Klinički bolnički centar Zagreb

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	1.976	4,6
C18	Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)	1.945	3,0
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća	1.381	9,2
C20	Zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva (rektuma)	1.039	3,2
I63	Cerebralni infarkt	816	9,4

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
C50	Zloćudna novotvorina dojke	2.469	3,9
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	1.399	2,9
C78	Sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa	1.208	2,6
I20	Angina pectoris	1.147	1,8
C18	Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)	977	6,3

Klinička bolnica Dubrava

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	908	3,4
I25	Kronična ishemijska bolest srca	600	8,4
I35	Nereumatske bolesti aortne valvule	574	7,6
I63	Cerebralni infarkt	565	9,3
I21	Akutni infarkt miokarda	533	4,1

Klinička bolnica „Merkur“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
I25	Kronična ishemijska bolest srca	639	2,6
I70	Ateroskleroza	392	5,5
I48	Fibrilacija atrijska i undulacija	288	1,8
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)	254	6,8
I65	Okluzija i stenozna ekstralobularnih arterija koje nisu uzrokovala cerebralni infarkt	244	5,9

Klinička bolnica „Sveti Duh“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)	590	3,1
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	500	4,4
J15	Bakterijska pneumonija, nesvrstana drugamo	451	8,5
A41	Ostale sepse	421	12,1
N84	Polip ženskog spolnog sustava	409	1,3

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
U07	COVID-19	504	10,2
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	323	5,1
L03	Cellulitis	208	10,0
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika	190	9,2
A41	Ostale sepse	184	14,2

Klinika za dječje bolesti Zagreb

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	3.264	3,7
D18	Hemangiom i limfangion bilo kojeg sijela	259	1,1
K35	Akutna upala crvuljka (apendicitis)	214	5,0
S00	Površinska ozljeda glave	195	1,3
D22	Melanocitni madež	191	1,0

Klinika za psihijatriju Vrapče

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom	1.120	16,4
F20	Shizofrenija	903	41,9
G47	Poremećaji spavanja	666	6,7
F06	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću	619	25,2
F33	Povratni depresivni poremećaji	276	38,9

Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom	973	19,9
F20	Shizofrenija	573	35,1
F33	Povratni depresivni poremećaji	500	32,5
F62	Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga	442	35,0
F29	Nespecificirana neorganska psihoza	388	28,1

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Osim samih Zagrepčana (osobe s prebivalištem u Gradu Zagrebu), u bolnicama Grada Zagreba liječe se i bolesnici iz ostalih susjednih županija kao i cijele Hrvatske. U 2023. godini liječeno je ukupno 96.839 bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu, što je 1.729 osoba manje nego 2022. godine.

Stanovnici Grada Zagreba koriste se uslugama bolničke zaštite prosječno u 48% slučajeva u odnosu na ukupno hospitalizirane osobe u zagrebačkim bolnicama (Grafikon 6 i Grafikon 21). U pojedinim dobnim skupinama taj udio je nešto veći,

65% kod starijih od 80 godina ili manji, 39% kod djece i mladih u dobi od 10 do 19 godina.

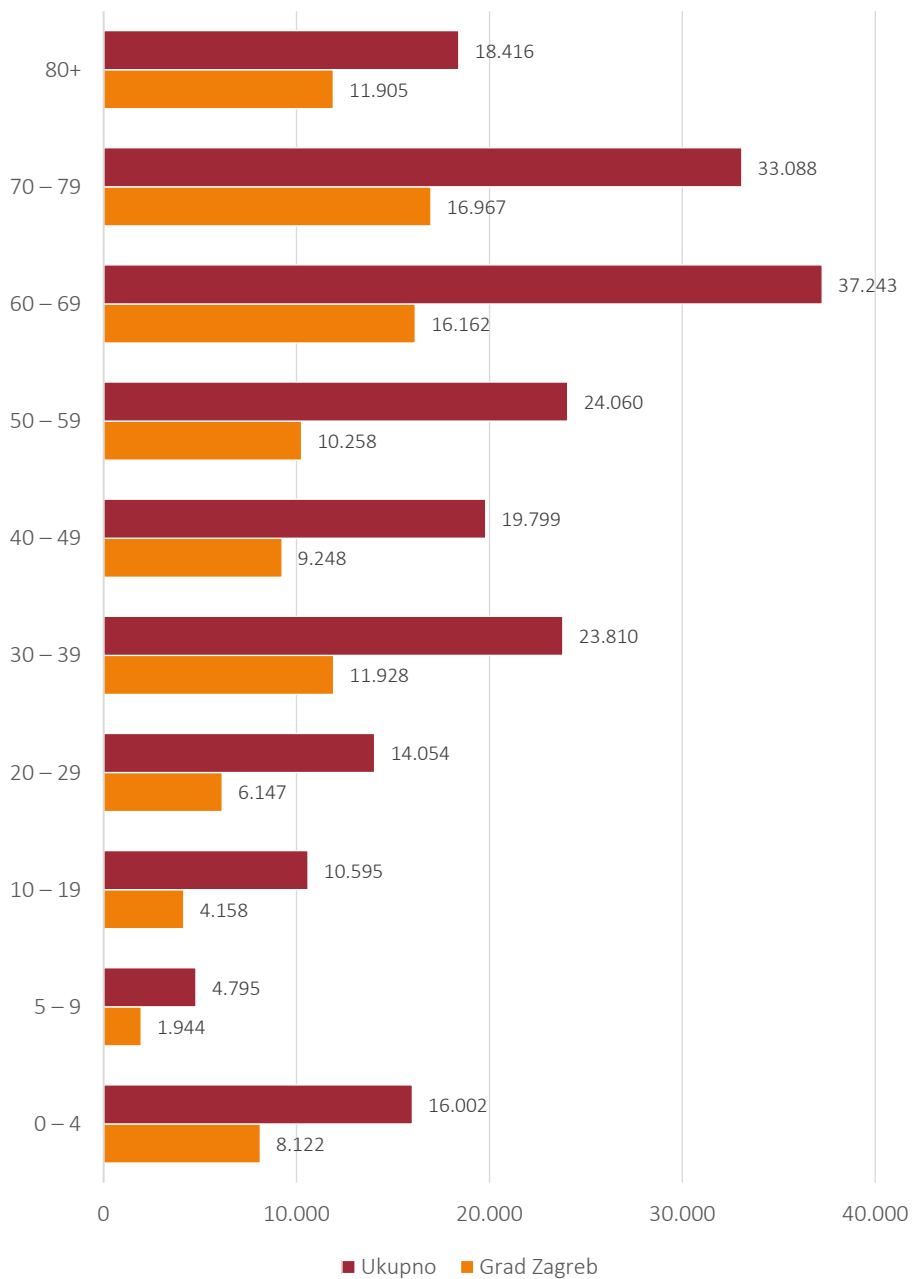
Analizirajući vodeće skupine bolesti zbog koji se Zagrepčani hospitaliziraju izdvajaju se novotvorine. U toj skupini registrirano je 15.831 bolesnik, što čini 16,3% ukupnog broja hospitalizacija. Slijede bolesti cirkulacijskog sustava sa 12.589 (13,0%) hospitalizacija. Na trećem mjestu su čimbenici koji utječu na zdravlje (10.032 ili 10,4%) te na četvrtom trudnoća, porođaj i babinje (7.605 ili 7,9%) (Tablica 8 i Grafikon 22).

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zauzimaju prvo mjesto prema broju dana bolničkog liječenja Zagrepčana. U toj skupini zabilježena su 165.557 dana bolničkog liječenja, što u ukupnom broju iznosi 24,59%. Na drugom mjestu nalaze se novotvorine s 88.491 danom bolničkog liječenja (13,1%), a potom slijede bolesti cirkulacijskog sustava sa 77.956 dana bolničkog liječenja (11,6%). Navedene tri skupine bolesti čine gotovo polovinu svih ostvarenih dana bolničkog liječenja (Grafikon 23). Skupina šifra za posebne namjene koja se dominantno odnosi na bolest COVID-19 je 2022. godine zauzimala posljednje deseto mjesto prema broju dana bolničkog liječenja Zagrepčana, dok to nije slučaj u 2023. godini.

Analizom vodećih pojedinačnih dijagnoza prema broju ispisanih bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu, na prvom mjestu bilježimo dijagnozu: Z76 - osobe koje kontaktiraju sa zdravstvenom službom u drugim okolnostima (kao pratnja bolesnom djetetu) s 3.225 hospitalizacija. Potom slijedi zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona) s 1.621 hospitalizacija, a na trećem mjestu je zloćudna novotvorina dojke s 1.558 hospitalizacija. Cerebrovaskularni infarkt nalazi se na četvrtom mjestu s 1.450 hospitalizacija (Grafikon 24). Bolest COVID-19 je 2022. godine zauzimala drugo mjesto kao vodeća pojedinačna dijagnoza prema broju ispisanih bolesnika Zagrepčana, dok to nije slučaj u 2023. godini.

Analizom vodećih pojedinačnih dijagnoza prema broju dana bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu na prvom se mjestu nalazi shizofrenija s 34.813 dana bolničkog liječenja (punih 18.419 dana bolničkog liječenja manje nego 2022. godine). Drugo mjesto zauzimaju duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 22.460 dana bolničkog liječenja, a na trećem je mjestu cerebralni infarkt s 15.332 dana bolničkog liječenja (Grafikon 25). Ostale sepe ostvarile su 14.567 dana bolničkog liječenja. Bolest COVID-19 je 2022. godine zauzimala treće mjesto kao vodeća pojedinačna dijagnoza prema broju dana bolničkog liječenja Zagrepčana, dok to nije slučaj u 2023. godini.

Grafikon 21 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu u odnosu na ukupni broj liječenih prema dobi



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 8 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema dobi i skupinama bolesti

Skupina dijagnoza	0 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49
zarazne bolesti	231	59	43	33	62	135
novotvorine	166	60	336	269	734	1.728
bolesti krvi	36	27	31	11	26	39
endokrine bolesti	56	60	198	53	70	122
duševni poremećaji	8	20	674	890	1.070	1.477
bolesti živčanog sustava	125	105	206	106	141	233
bolesti oka	27	35	44	35	57	121
bolesti uha	40	47	24	24	37	36
bolesti cirkulacijskog sustava	17	15	121	151	276	663
bolesti dišnog sustava	1.053	537	291	324	307	342
bolesti probavnog sustava	182	161	408	314	539	853
bolesti kože	80	27	73	44	55	79
bolesti mišićno-koštanog sustava	41	65	198	137	263	414
bolesti genitourinarnog sustava	170	79	176	199	452	658
trudnoća, porođaj i babinje	1	0	56	2.203	4.778	564
stanja nastala u perinatalnom razdoblju	1.108	0	0	0	0	0
prirodene malformacije	398	117	144	52	44	33
simptomi i abnormalni nalazi	335	159	347	86	102	126
ozljede, otrovanja	229	203	566	452	508	700
čimbenici koji utječu na zdravlje	3.809	161	221	764	2.401	948
* šifre za posebne namjene: U07 – COVID-19	10	7	1	0	6	16
ukupno	8.122	1.944	4.158	6.147	11.928	9.248

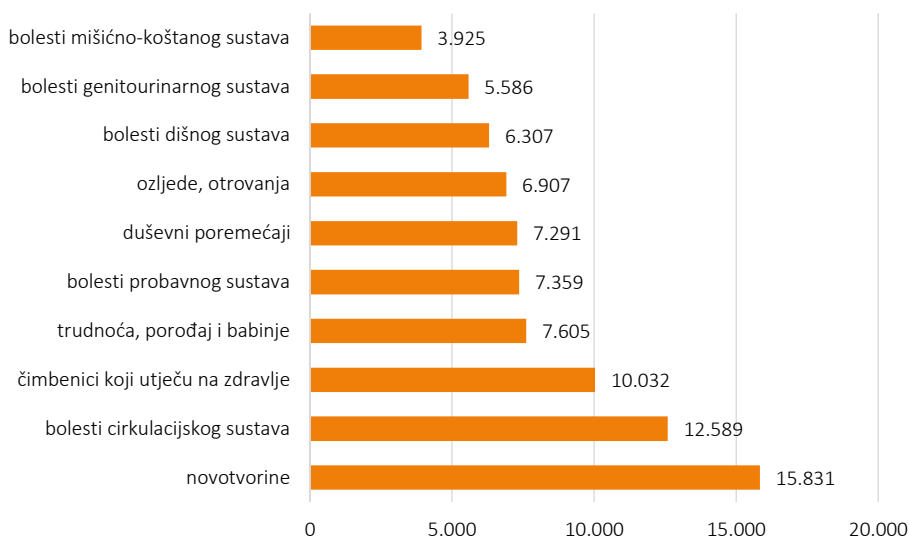
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 8 – nastavak – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema dobi i skupinama bolesti

Skupina dijagnoza	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Ukupno
zarazne bolesti	135	284	496	622	2.061
novotvorine	2.363	4.465	4.000	1.710	15.831
bolesti krvi	41	73	138	126	548
endokrine bolesti	171	206	222	121	1.279
duševni poremećaji	1.325	980	572	275	7.291
bolesti živčanog sustava	317	346	312	184	2.075
bolesti oka	207	361	464	269	1.620
bolesti uha	51	67	32	6	364
bolesti cirkulacijskog sustava	1.509	3.090	3.894	2.853	12.589
bolesti dišnog sustava	377	748	1.028	1.300	6.307
bolesti probavnog sustava	1.044	1.535	1.418	905	7.359
bolesti kože	73	97	117	84	729
bolesti mišićno-koštanog sustava	625	949	990	243	3.925
bolesti genitourinarnog sustava	779	1.124	1.102	847	5.586
trudnoća, porođaj i babinje	3	0	0	0	7.605
stanja nastala u perinatalnom razdoblju	0	0	0	0	1.108
prirodene malformacije	24	28	9	4	853
simptomi i abnormalni nalazi	168	268	342	270	2.203
ozljede, otrovanja	697	988	1.144	1.420	6.907
čimbenici koji utječu na zdravlje	331	483	513	401	10.032
* šifre za posebne namjene: U07 – COVID-19	18	70	174	265	567
ukupno	10.258	16.162	16.967	11.905	96.839

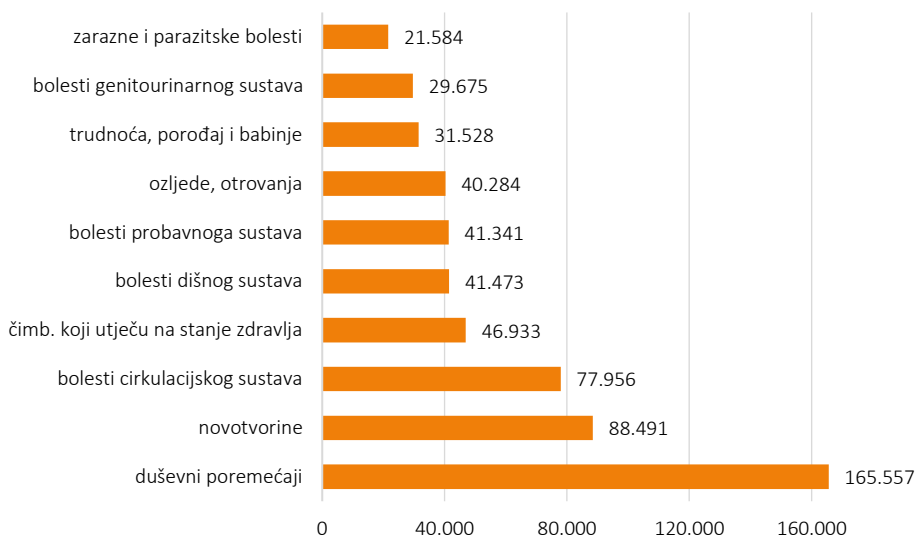
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 22 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



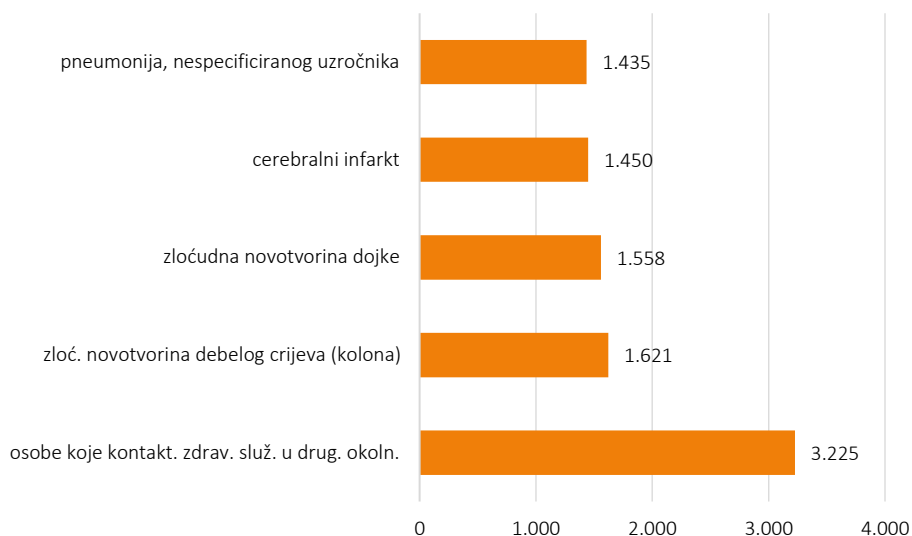
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 23 – Dani bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



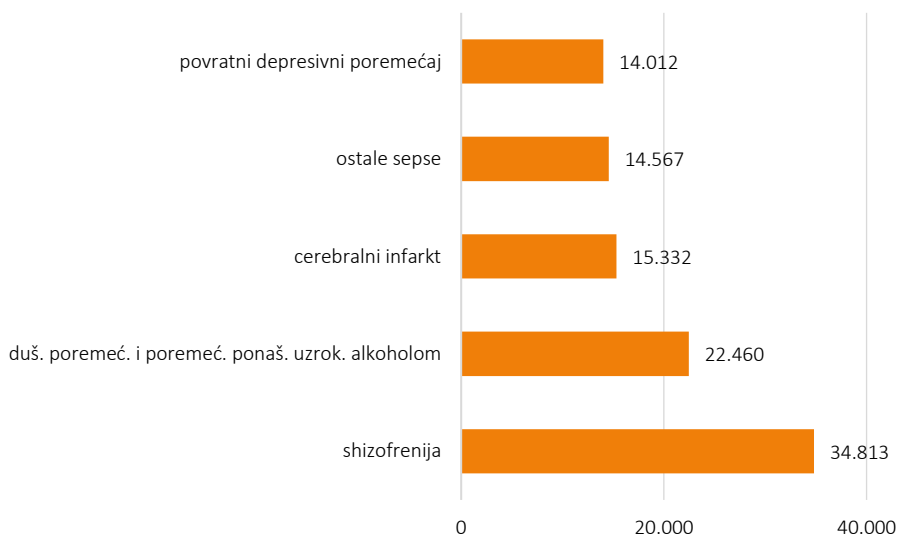
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 24 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 25 – Vodeće dijagnoze prema broju dana bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu

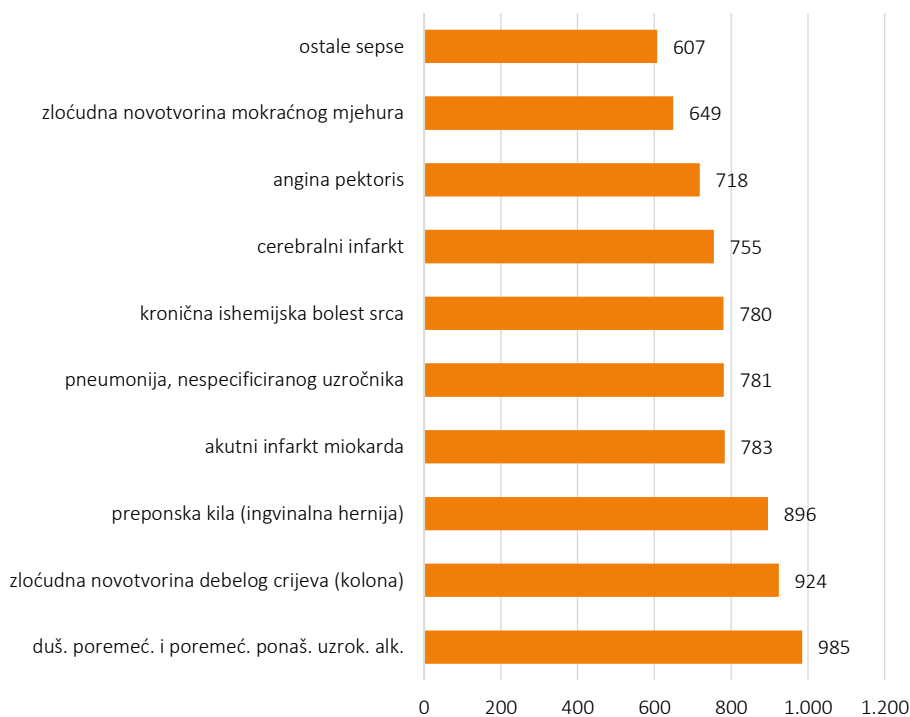


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Od ukupnog broja pacijenata s prebivalištem u Gradu Zagrebu najviše ih je bilo u životnoj dobi od 70 do 79 godina (16.967 bolesnika), a zatim od 60 do 69 godina (16.162 bolesnika) života te od 30 do 39 godina (11.928 bolesnika) (Grafikon 21).

Muškarci s prebivalištem u Gradu Zagrebu 2022. godine najčešće su bolnički liječeni zbog bolesti COVID-19 koja se 2023. godine više ne nalazi niti među prvih deset vodećih dijagnoza. 2023. godine muškarci s prebivalištem u Gradu Zagrebu najčešće su bolnički liječeni zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom. Potom kao razlog hospitalizacije slijedi zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona). Preponska kila (ingvinalna hernija) je na trećem mjestu, a akutni infarkt miokarda na četvrtom mjestu. Od preostalih bolesti slijede pneumonija nespecificiranog uzročnika, kronična ishemijska bolest srca, cerebralni infarkt, angina pectoris, zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura te ostale sepe (Grafikon 26).

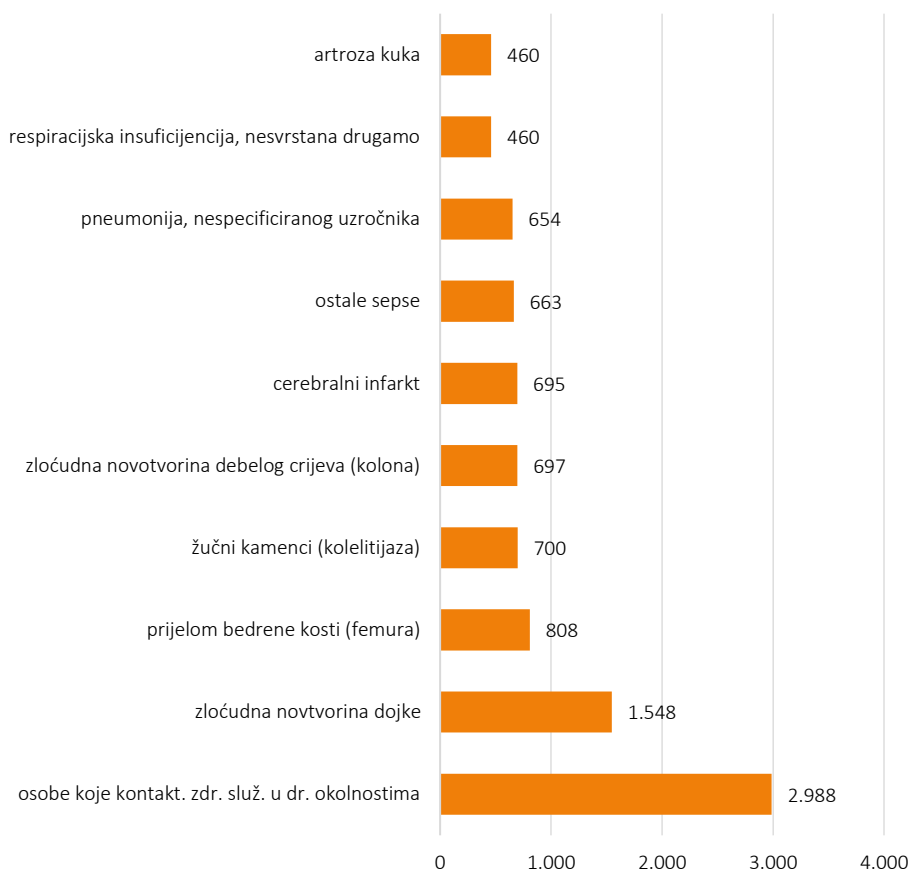
Grafikon 26 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – muškarci



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Žene su najčešće bolnički zbrinjavane kao pratnja bolesnom djetetu, odnosno od bolesti zbog se zloćudne novotvorine dojke. Od preostalih bolesti kao razlog hospitalizacije izdvaja se prijelom bedrene kosti (femura). Potom slijede žučni kamenci (kolelitijaza), zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona), cerebralni infarkt, ostale sepse, pneumonija nespecificiranog uzročnika, respiracijska insuficijencija nesvrstana drugamo te artroza kuka (Grafikon 27). Bolest COVID-19 koja je 2022. godine zauzimala treće mjesto po broju hospitaliziranih Zagrepčanka 2023. godine se više ne nalazi niti među prvih deset vodećih dijagnoza.

Grafikon 27 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – žene



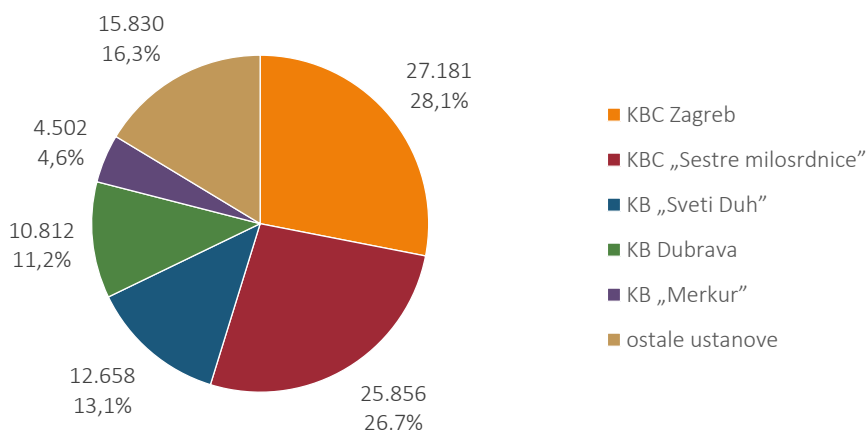
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

GRAVITIRANJE BOLESNIKA PREMA POJEDINIM BOLNICAMA U GRADU ZAGREBU

Stanovnici Grada Zagreba najčešće su hospitalizirani u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (28,1%), a zatim u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (26,7%). Potom slijede Klinička bolnica „Sveti Duh“ (13,3%), Klinička bolnica Dubrava (11,2%) te Klinička bolnica „Merkur“, koja se intenzivno obnavlja od razornih potresa, s 4,6% bolnički liječenih Zagrepčana (Grafikon 28). U ostalim bolničkim ustanovama liječeno je 16,3% stanovnika Grada Zagreba.

Grafikoni 29 – 35 prikazuju gravitiranje bolesnika prema pojedinim bolnicama u Gradu Zagrebu.

Grafikon 28 – Gravitiranje pacijenata iz Grada Zagreba prema ustanovama



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

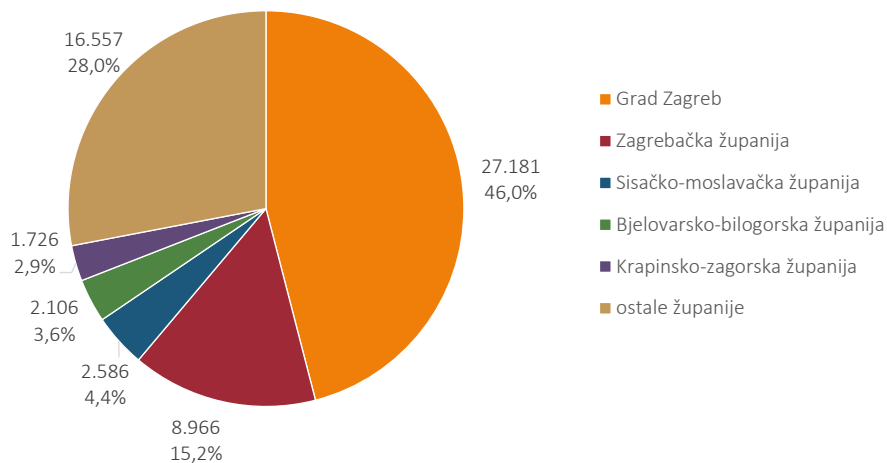
Kliničkom bolničkom centru Zagreb gravitira većina pacijenata iz Grada Zagreba (46,0%), a zatim iz Zagrebačke županije s 15,2 % (Grafikon 29).

Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ gravitira većina pacijenata iz Grada Zagreba (49,0%), a zatim iz Zagrebačke županije (21,0%) (Grafikon 30).

KB Dubrava zbrinjavala je među svojim korisnicima 46,8% stanovnika Grada Zagreba, KB „Merkur“ 51,4%, a KB „Sveti Duh“ 56,7%. (Grafikon 31 – 33).

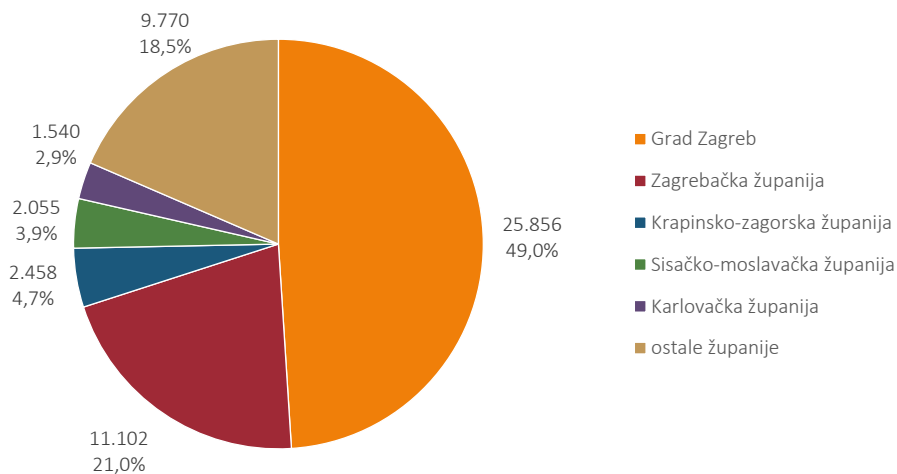
Klinika za psihijatriju Vrapče pruža usluge i liječi 51,6% Zagrepčana, a Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ za 55,3% (Grafikon 34 – 35). U objema ustanovama na drugom su mjestu korisnici iz Zagrebačke županije, a na trećem iz Krapinsko-zagorske županije.

Grafikon 29 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru Zagreb



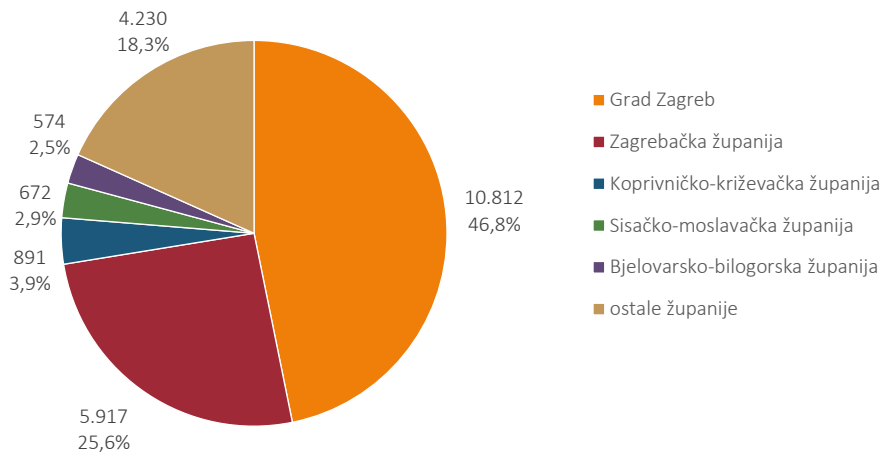
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 30 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice”



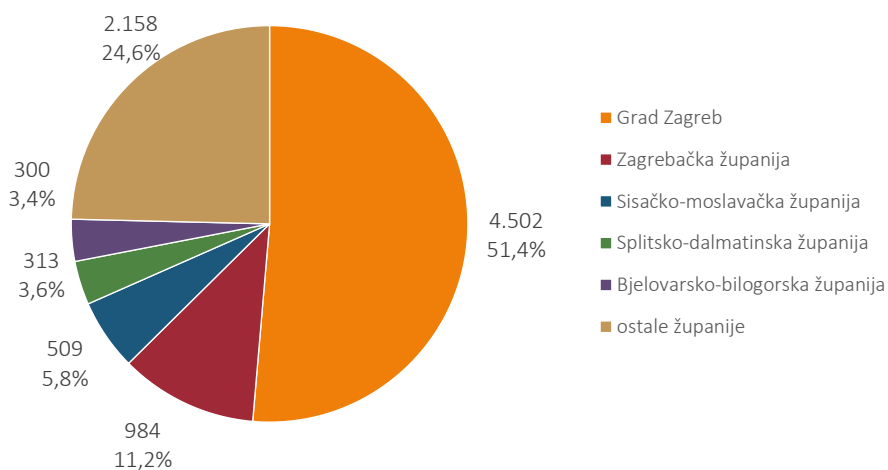
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 31 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici Dubrava



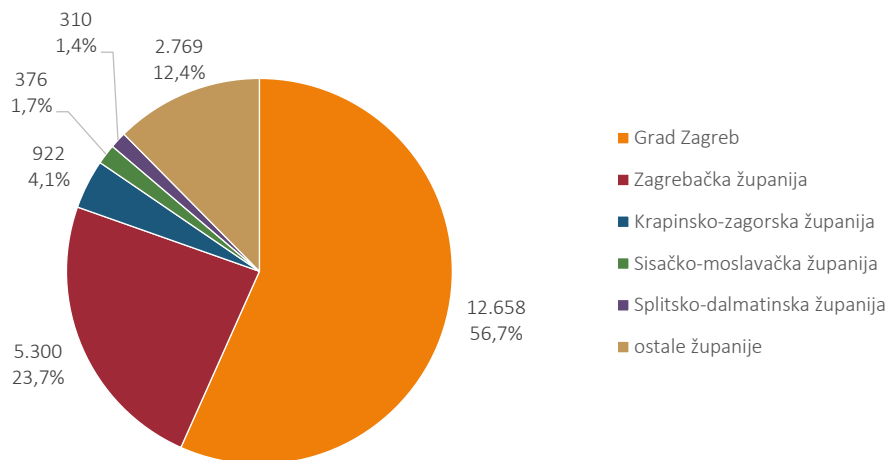
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 32 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Merkur”



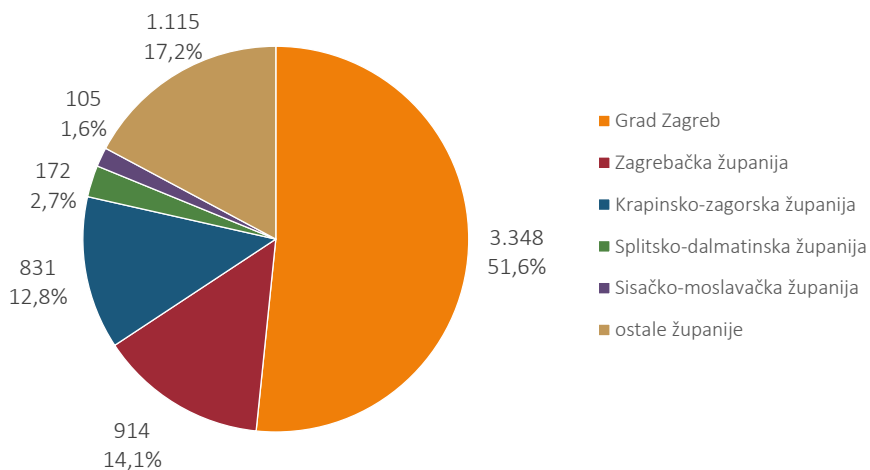
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 33 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“



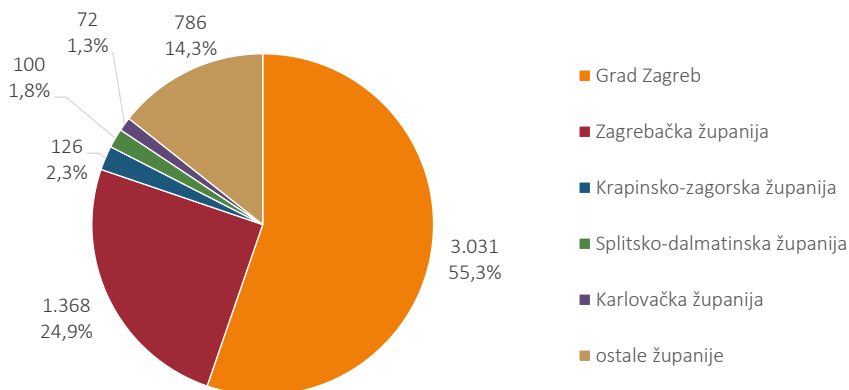
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 34 – Gravitiranje pacijenata Klinici za psihijatriju Vrapče



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

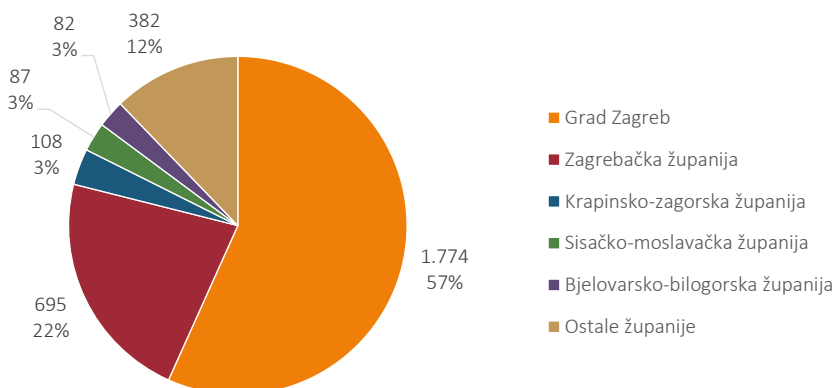
Grafikon 35 – Gravitiranje pacijenata Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

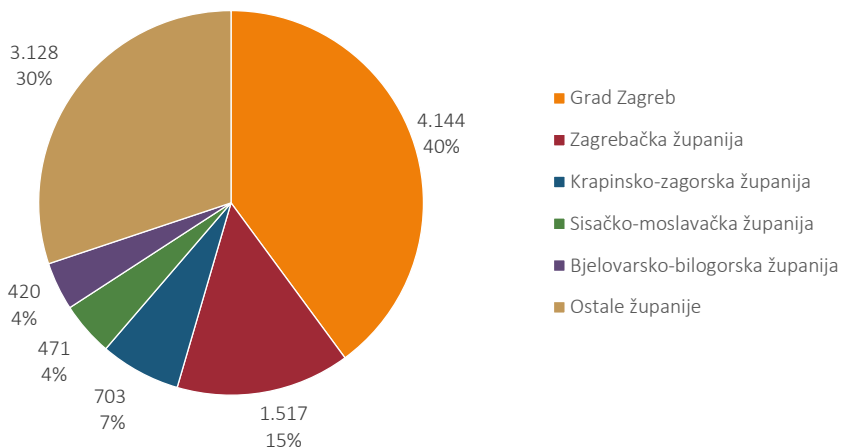
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ pruža usluge i liječi 57% Zagrepčana, a Klinika za dječje bolesti za 40% (Grafikon 36 i 37). U objema ustanovama na drugom su mjestu korisnici iz Zagrebačke županije, a na trećem iz Krapinsko-zagorske županije.

Grafikon 36 – Gravitiranje pacijenata prema Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 37 – Gravitiranje pacijenata prema Klinici za dječje bolesti



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

BOLNIČKI POBOL I COVID-19

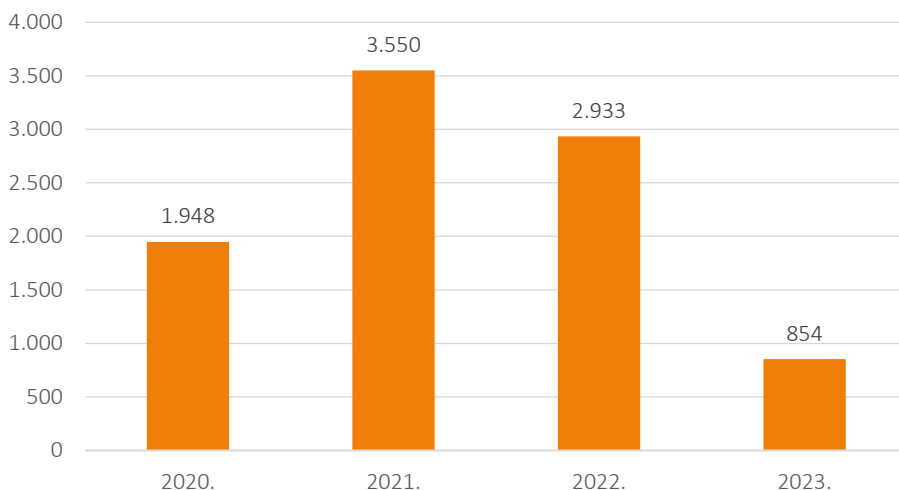
Dok je tijekom 2022. godine u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu ostvareno 88.119 hospitalizacija više u odnosu na 2021. godinu, tijekom 2023. godine bilježi se nešto niži porast (63.263 hospitalizacije više u odnosu na 2022. godinu) (Tablica 1).

U stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u 2022. godini ostvareno 121.472 dana bolničkog liječenja više u odnosu na 2021. godinu, a tijekom 2023. godine 90.431 ostvarenih dana bolničkog liječenja manje u odnosu na 2022. godinu (Tablica 1).

Tijekom 2023. godine u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu ostvareno je približno podjednako hospitalizacija (svega 264 manje) u odnosu na 2022. godinu, dok se 2022. godine bilježio porast od 14.465 hospitalizacija u

Dok je u 2020. godini bolest COVID-19 (U07) bila na jedanaestom mjestu s 1.948 hospitalizacija i udjelom od 1,1%, 2021. godine pomiče se na visoko treće mjesto s 3.550 hospitalizacija i udjelom od 3,3% na kojemu ostaje i 2022. godine s 2.933 hospitalizacije i udjelom od 1,5%. U 2023. godini bolest COVID-19 (U07) ne ulazi među 20 vodećih pojedinačnih dijagnoza po broju hospitalizacija, zauzimajući tek 50. mjesto s 854 hospitalizacije (Tablica 6, Grafikon 38).

Grafikon 38 – Broj hospitalizacija zbog bolesti COVID-19 (U07) u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2020. godine do 2023. godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Klinička bolnica Dubrava bila je bolnica u kojoj je najviše došlo do izmjena strukture vodećih dijagnoza liječenja s obzirom na privremenu reorganizaciju bolnice u COVID bolnicu odnosno Primarni respiracijsko-intenzivistički centar prilikom proglašenja pandemije. U Kliničkoj bolnici Dubrava bile su tijekom 2021. godine na vodećem mjestu, kao razlog hospitalizacija bolesnika, upravo virusne pneumonije s 2.913 hospitalizacija (2020. godine bile su 1.972 hospitalizacije) i pneumonije nespecificiranog uzročnika s 1.000 hospitalizacija. Tijekom 2022. godine vodeće mjesto ponovno zauzimaju žučni kamenci sa 732 hospitalizacije, a 2023. godine s 908 hospitalizacija. Pneumonija nespecificiranog uzročnika više se nalazi među 5 najčešćih razloga hospitalizacija. (Tablica 7).

Muškarci s prebivalištem u Gradu Zagrebu 2022. godine najčešće su bolnički liječeni zbog bolesti COVID-19 (u 2021. godini bio je na trećem mjestu), a 2023. godine te bolesti se više ne nalazi niti među prvih deset vodećih dijagnoza. Bolest COVID-19 koja je 2021. godine bila na sedmom mjestu, a 2022. godine zauzimala treće mjesto po broju hospitaliziranih Zagrepčanaka, 2023. godine se također više ne nalazi među prvih deset vodećih dijagnoza.

Ukoliko se analiziraju vodeće pojedinačne dijagnoze prema broju ispisanih bolesnika s prebivalištem u Zagrebu, bolest COVID-19 je 2022. godine zauzimala

drugo mjesto kao vodeća pojedinačna dijagnoza prema broju ispisanih bolesnika Zagrepčana, dok to više nije slučaj u 2023. godini (Grafikon 24).

Skupina šifra za posebne namjene koja se dominantno odnosi na bolest COVID-19 je 2022. godine zauzimala posljednje deseto mjesto prema broju dana bolničkog liječenja Zagrepčana s 23.600 ostvarenih dana bolničkog liječenja dok je u 2021. godini bilo 18.730 dana bolničkog liječenja. U 2023. godini ostvareno je 5.847 dana bolničkog liječenja Zagrepčana.

10. MENTALNO ZDRAVLJE, PREVENCIJA I IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE OVISNOSTI

10. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Mentalno zdravlje je sastavni dio općeg i kolektivnog zdravlja te osnovno ljudsko pravo. Koncept mentalnog zdravlja postoji na kompleksu kontinuuma, u rasponu od optimalnog stanja, preko rizika od razvoja poremećaja do razvijenih mentalnih poremećaja i bolesti koji su iscrpljujuća stanja patnje (WHO). Mentalni poremećaji su među najvažnijim čimbenicima globalnog opterećenja povezanog s zdravljem.

Pandemija COVID-19 je povećala potrebu za jačanjem sustava mentalnog zdravlja zbog pogoršanja mnogih odrednica mentalnog zdravlja uz porast anksioznih i depresivnih poremećaja u cijelom svijetu, za više od četvrtine slučajeva, osobito među ženama i mladima (Ferrari, 2021).

Poteškoće mentalnog zdravlja rezultat su međusobne interakcije bioloških, psiholoških, socijalnih i okolišnih čimbenika i stoga sve intervencije zahtijevaju širi pristup i suradnju među sektorima. Intervencije u javnom zdravstvu postoje kako bi se spriječio nastanak mentalnih poremećaja, spriječili povezani učinci mentalnih poremećaja (uključujući liječenje) i promicala mentalna dobrobit i otpornost (Campion, 2022).

ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA U SLUŽBI ZA MENTALNO ZDRAVLJE I PREVENCIJU OVISNOSTI

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” provodi zaštitu mentalnog zdravlja i izvanbolničko liječenje ovisnosti što obuhvaća prevenciju i rano otkrivanje svih mentalnih poremećaja, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju svih oblika ovisnosti, kao i mjere očuvanja mentalnog zdravlja u zajednici (Zakon o ZZ čl. 134 NN 33/23).

Programi i aktivnosti prevencije usmjereni su prema ciljanim skupinama u svim fazama kontinuuma mentalnog zdravlja, a provode se po načelima univerzalne, selektivne i indicirane prevencije.

Postupci tretmana su individualno prilagođeni potrebama klijenata i pacijenata uz multidisciplinarni pristup s ciljem otklanjanja smetnji, podizanja razine kvalitete života, produktivnosti i funkcionalnosti, a uključuju strukturirane farmakološke i/ili psihosocijalne intervencije koje se provode prema stručnim

smjernicama i strateškim dokumentima (Plan i program mjera ZZ, NN 127/2023, Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja i Nacionalna strategija na području ovisnosti do 2030. g. NN 18/2023).

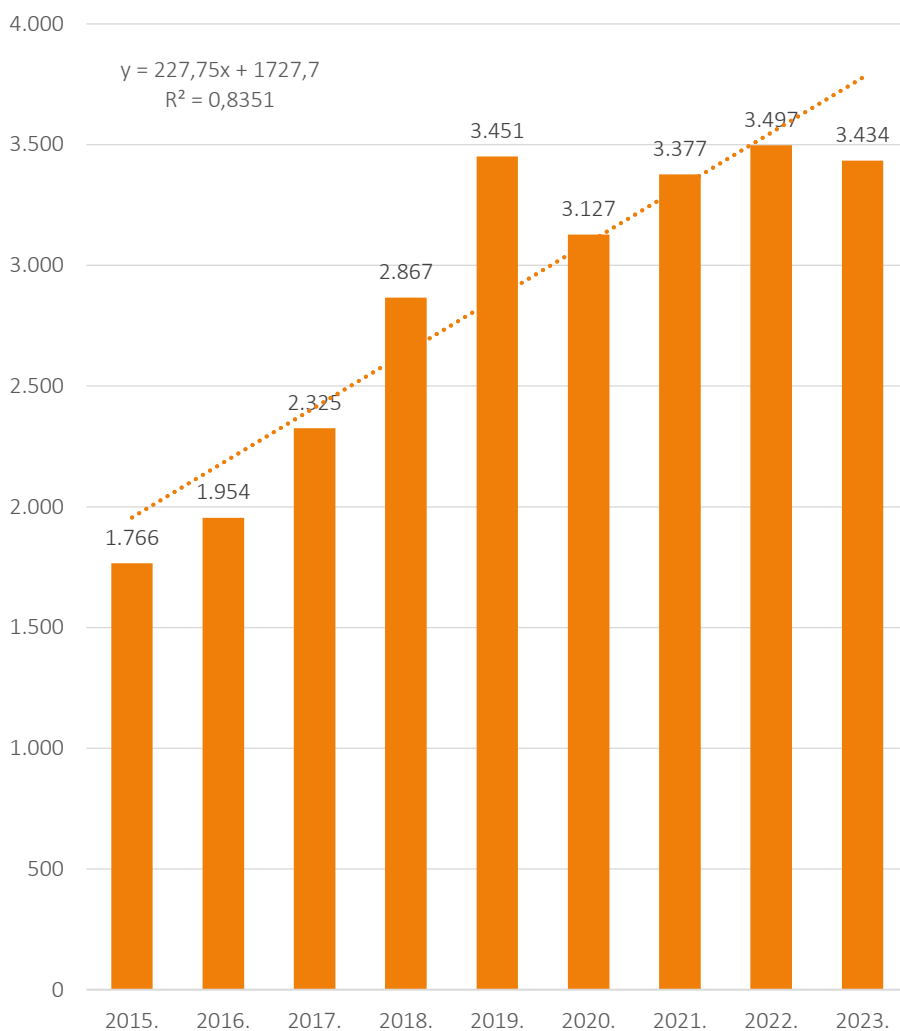
Kontinuirano se provodi i dobra praksa multisektorske suradnje s institucijama u zdravstvenom (podrška timovima LOM-u, specijalistička usavršavanja), obrazovnom i pravosudnom sustavu, kao i u sustavu socijalne skrbi, a nastavlja se i suradnja s nevladinim sektorom.

SITUACIJSKA ANALIZA I TRENDOVI U PODRUČJU TRETMANA

U cilju sagledavanja zdravstvenih pokazatelja i unapređenje pružanja zdravstvenih usluga iz područja zaštite mentalnog zdravlja, provedena je analiza ukupnog broja osoba u tretmanu Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti iz vlastite baze podataka te iz standardiziranog upitnika *Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0*. Podaci su analizirani po modelu trenda, uspoređeni prema vrsti poremećaja, spolnim i dobnim kategorijama, od mladih preko odraslih do starije životne dobi, uz interpretaciju i procjenu stanja te ključnih poruka.

Ukupni broj osoba u tretmanu prethodnih devet godina analiziran linearnim trend modelom pokazuje kontinuirano povećanje broja osoba uz specifičnost 2020. godine obilježene zatvaranjem uslijed pandemije COVID-19. Repräsentativnost (koeficijent determinacije) dobivenog trend modela je visoka (83,51%) što ukazuje na pouzdanost modela. Na temelju linearnog trend modela zaključujemo da se u razdoblju od 2015. godine do 2023. godine broj osoba u tretmanu prosječno godišnje povećavao za 228 osoba, tj. za 7,95%. Usprkos blažem smanjenju broja osoba u tretmanu od 2022. do 2023. godine trend se može i nadalje opisati pozitivnim (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Ukupni broj osoba u tretmanu Službe 2015. – 2023.



Jednadžba linearnog trend modela je $y = bx + a$; $x = 0$ u ishodišnoj 2015.godini; jedinica za x je jedna godina, jedinica za y je jedna osoba, parametar a označava broj osoba u početnoj godini, parametar b prikazuje prosječno povećanje broja osoba u promatranom razdoblju; R^2 (reprezentativnost ili koeficijent determinacije) je broj između 0 i 1 otkriva koliko dobro jednadžba trenda odgovara stvarnim podacima.

Tijekom 2023. godine pomoć je zatražilo ukupno 3.434 osoba što je u odnosu na 2022. godinu neznatan pad ukupnog broja osoba (1,81%) koji se najviše bilježi u dobnoj kategoriji mladih od 21 do 25 godina (Tablica 1).

Tablica 1 – Distribucija osoba prema dobi i spolu za 2022. i 2023. godinu

Dob	2022.			2023.		
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno
do 13	15	21	36	15	16	31
14 – 17	144	186	330	153	158	311
18 – 20	134	214	348	134	183	317
21 – 25	242	435	677	204	390	594
26 – 30	128	216	344	120	208	328
31 – 40	239	250	489	214	263	477
41 – 50	318	242	560	321	265	586
51 – 64	123	210	333	143	223	366
od 65	100	280	380	110	314	424
Ukupno	1.443	2.054	3.497	1.414	2.020	3.434

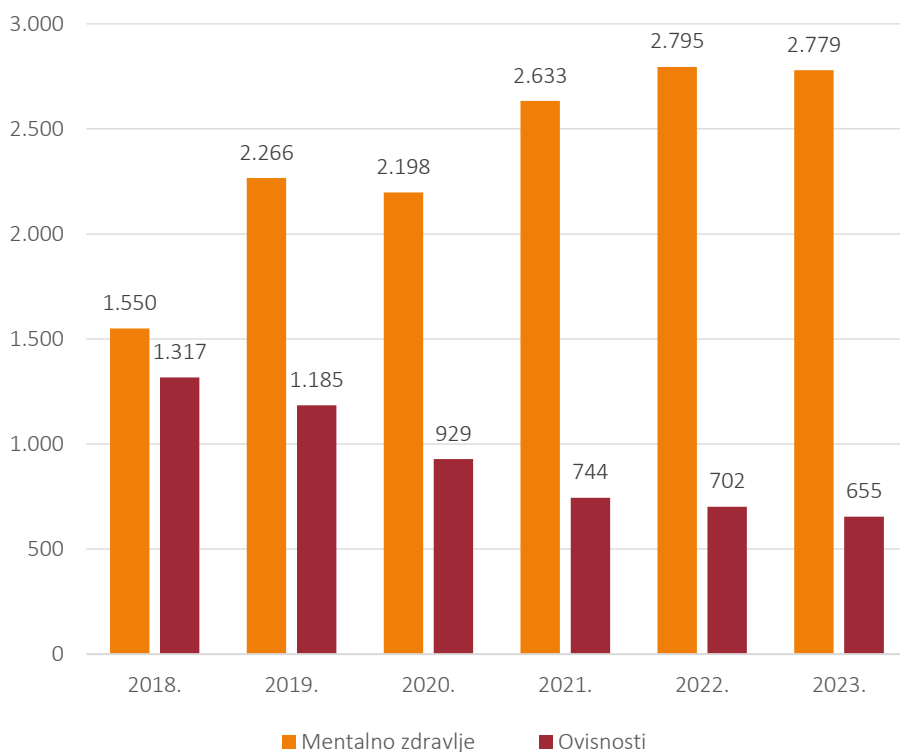
Prema području djelatnosti, može se vidjeti da je 80,66% osoba zatražilo pomoć zbog poteškoća mentalnog zdravlja kao primarnog problema, a ostali zbog uporabe psihoaktivnih tvari ili ovisničkih ponašanja kao prve dijagnostičke kategorije. U odnosu na prethodnu godinu zapažamo zadržani trend dolazaka zbog poteškoća mentalnog zdravlja i manje dolazaka zbog problematike ovisnosti (Grafikon 2) te zadržan trend dolazaka zbog ovisničkih ponašanja i uporabe psihoaktivnih tvari (Tablica 2).

Tablica 2 – Distribucija osoba prema područjima djelatnosti u 2022. i 2023. godini

Dijagnostičke kategorije	2022.			2023.		
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno
Mentalno zdravlje	875	1.920	2.795	874	1.896	2.770
Kockanje/klađenje	18	0	18	16	1	17
Uporaba psihoaktivnih tvari (F1x.1)	91	34	125	95	29	124
Ovisnosti (F1x.2)	459	100	559	429	94	523
Ukupno	1.443	2.054	3.497	1.414	2.020	3.434

Ukupni broj osoba u tretmanu prema području djelatnosti tijekom prethodnih pet godina ukazuje na kontinuirani porast broja osoba s poremećajima mentalnog zdravlja (uz specifičnosti pandemijske 2020. godine) i pad broja osoba s upotrebom psihoaktivnih supstanci (Grafikon 2). Poznato je da se osobe s problematikom uporabe psihoaktivnih tvari rjeđe javljaju na liječenje samoinicijativno, a češće na uputu različitih institucija. Obzirom na druga relevantna istraživanja, dobivene podatke ne možemo interpretirati kao posljedicu smanjenja upotrebe psihoaktivnih supstanci u populaciji već je vjerojatnije povezan je s rjeđim upućivanjem osoba na tretman od strane institucija.

Grafikon 2 – Ukupni broj osoba prema području djelatnosti 2018. – 2023.



Analizirajući uzorak prema dobnim skupinama može se vidjeti (Tablica 3) kako je najviše odraslih osoba u dobi od 26 – 64 godina (1757 ili 51,18%) zatražilo pomoć, potom osobe do 25 godina (1252 ili 36,47%), dok iz dobne skupine starijih od 65 godina se bilježi 424 osoba u tretmanu (12,35%).

Gledajući prema dijagnostičkim kategorijama, najviše osoba zatražilo je pomoć zbog neurotskih/stresnih poremećaja (43,61%) potom poremećaja uzrokovanih uporabom psihoaktivnih tvari (19,08%), poremećaja raspoloženja (10,25%), rizičnih čimbenika (8,92%) i organskih mentalnih poremećaja (6,55%) (Tablica 3).

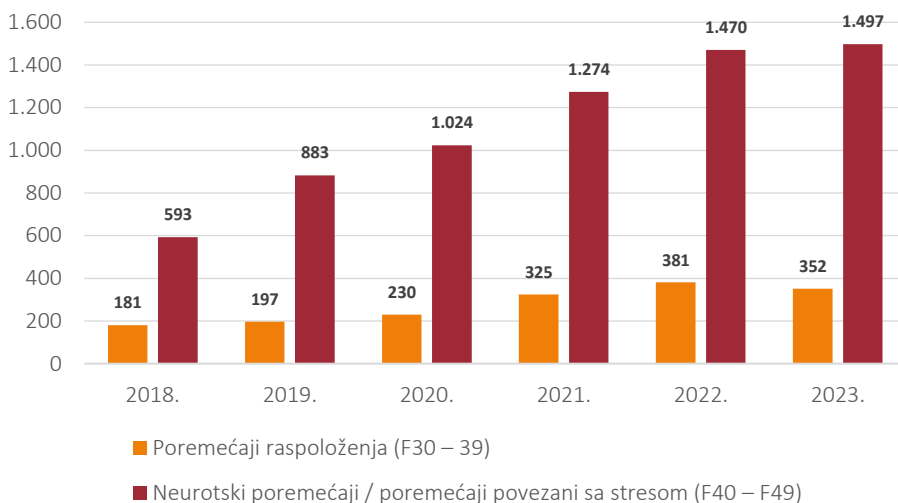
Tablica 3 – Distribucija prema spolu, dobi i dijagnostičkim skupinama u 2023. godini

Dob	Do 18 god.			18 – 25			26 – 64			Iznad 65			uk.	Udio (%)	
	Spol	M	Ž	uk.	M	Ž	uk.	M	Ž	uk.	M	Ž			uk.
Dg.															
F00-09		0	0	0	0	0	0	3	5	8	65	169	234	243	7,08%
F10-19		22	17	39	78	22	100	416	87	503	12	1	13	655	19,08%
F20-29		10	16	26	5	5	10	21	49	70	4	19	23	129	3,76%
F30-39		11	60	71	20	46	66	55	111	166	6	43	49	352	10,25%
F40-49		18	38	56	136	417	553	221	574	795	21	72	93	1497	43,61%
F60-69		0	2	2	13	20	33	23	18	41	0	0	0	76	2,21%
Z00-99		51	23	74	46	38	84	31	80	111	0	5	5	274	7,98%
ostalo		56	18	74	40	24	64	28	35	63	3	5	7	208	6,06%
uk.		168	174	342	338	572	910	798	959	1.757	110	314	424	3.434	100,00%
Udio		9,96%			26,51%			51,18%			12,35%				

Demencija u Alzheimerovoj bolesti; Vaskularna demencija; Demencija u drugim bolestima; Poremećaji ličnosti zbog bolesti, Organski mentalni poremećaji (F00 – F09), Mentalni poremećaji/poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19), Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja (F20 – F29), Poremećaji raspoloženja (F30 – F39), Neurotski poremećaji / poremećaji povezani sa stresom (F40 – F49), Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (F50-F59), Poremećaji ličnosti (F60 – F69), Poremećaji ponašanja i/ili emocija u dječjoj dobi i adolescenciji (F90 – F99), Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

Prema najčešćim dijagnozama u području mentalnog zdravlja tijekom petogodišnjeg razdoblja zapažamo kontinuirano povećanje broja osoba u tretmanu zbog anksioznih i stresom uzrokovanih poremećaja te značajan udio depresivnih poremećaja (Grafikon 3), što se dijelom može objasniti okolnostima prolongiranog stresa.

Grafikon 3 – Ukupni broj osoba prema najčešćim dijagnozama 2018. – 2023. godine



10.1. Djelatnost prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti

Bolesti ovisnosti, nakon malignih i kardiovaskularnih bolesti, treći su po težini javnozdravstveni problem od posebne važnosti i s velikim utjecajem na pojedinca, obitelj i cjelokupno društvo, a upotreba droga se smatra jednom od najtežih sociopatoloških pojava današnjice. Poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih tvari su mentalni i bihevioralni poremećaji koji se razvijaju kao rezultat jednokratne ili ponavljane upotrebe tvari i nekih lijekova. Početna upotreba tipično proizvodi ugodne psihoaktivne efekte, koji se pojačavaju ponavljanom upotrebom i mogu štetiti na razne načine, kako mentalnom tako i fizičkom zdravlju te izazvati ovisnost. Malo koja bolest ima tako širok dijapazon posljedica pa osim na mentalno i fizičko zdravlje osobe utječe i na njeno socijalno funkcioniranje kroz narušenu komunikaciju i posljedično loše obiteljske odnose, bilo primarno ili sekundarno, što čini ovisničku obitelj disfunkcionalnom u srži njenog funkcioniranja prema širim sustavima.

Odjel za prevenciju ovisnosti provodi aktivnosti vezane za problem supstancijalnih i nesupstancijalnih (bihevioralnih ili ponašajnih) ovisnosti. Obuhvaća dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju svih oblika ovisnosti, također

epidemiološki prati, koordinira i provodi programe smanjenja potražnje droga, provodi niz aktivnosti iz područja prevencije ovisnosti sukladno svim strateškim dokumentima. Preventivne aktivnosti provode se na načelima univerzalne, selektivne i indicirane prevencije, a tretman prema medicinskoj indikaciji sukladno suvremenim medicinskim saznanjima, uz multidisciplinarni, multimodalni i individualni pristup prilagođen svakom korisniku. Tretman ovisnosti podrazumijeva strukturirane intervencije, farmakološke i/ili psihosocijalne, usmjerene na smanjenje upotrebe ili apstinenciju, te na pomoć osobama koje koriste sredstva ovisnosti ili su razvili neki od oblika ponašajnih ovisnosti, s ciljem unaprjeđenja njihovog psihološkog, medicinskog i socijalnog stanja i funkcioniranja. Odjel kontinuirano provodi multisektorsku suradnju s institucijama u zdravstvenom, obrazovnom, pravosudnom penalnom sustavom, sustavom socijalne skrbi, nevladinim organizacijama i udrugama koje sudjeluju u rehabilitaciji ovisnika. Također provodi analizu trendova koji oblikuju trenutačnu situaciju i projekcije za buduće aktivnosti u Gradu Zagrebu i Republici Hrvatskoj.

Zbog upotrebe droga prema TDI protokolu u tretmanu je ukupno bilo 551 osoba, predstavlja kontinuiran petogodišnji trend pada. Većina osoba u tretmanu su muškarci njih 446 (80,9%), većina su prethodno liječeni – 384 (69,6%). Najčešće su liječeni muškarci zbog opijatske ovisnosti njih 299 tj. 67,0 % od broja muškaraca u liječenju, odnosno 54,2% od ukupnog broja liječenih. Prvi put se na liječenje javilo 80 osoba (14,5%), od kojih je 5 osoba liječeno zbog opijatske ovisnosti, i zadržan je trend niskog broja novopridošlih u tretman opijatske ovisnosti u zadnjih pet godina (8-14), dok su se zbog neopijata javile 75 osobe što je pad dolazaka u odnosu na protekle godine (Tablica 4).

Tablica 4 – Broj osoba u tretmanu zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u 2023. godini

Status u liječenju	Prethodno liječene osobe				Nove osobe u liječenju			
	opijatski		neopijatski		opijatski		neopijatski	
Vrsta droge								
Spol	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Ukupno po spolu	295	58	89	29	4	1	58	17
Ukupno po vrsti droge	353		118		5		75	
Ukupno po statusu u liječenju	471				80			
Ukupno osoba u tretmanu	551							

Prema vrsti droge upotrebe kod osoba u tretmanu najzastupljeniji su opijati (65,0%), potom kanabinoidi (21,6%), slijede kokain (7,8%) i psihostimulansi (4,7%) (Tablica 5).

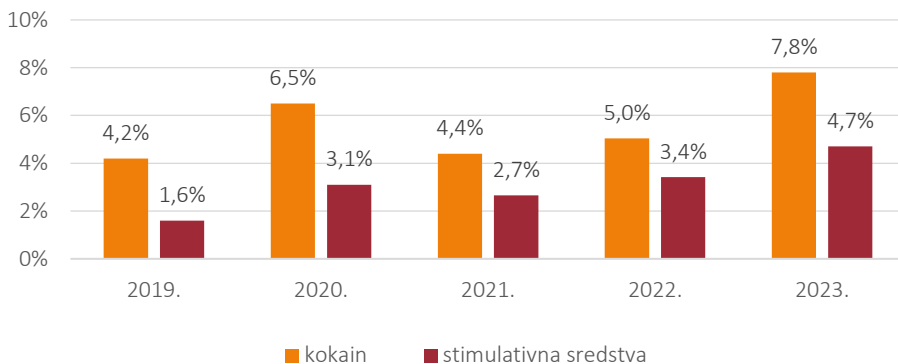
Udio opijata u tretmanu nakon porasta (2020. 56,7%; 2022. 65,96%) se ustabilio u 2023. (65,0%). Udio kanabinoida je i dalje u padu (2020. 32%; 2022. 24,75%, 2023. 21,6%).

Tablica 5 – Distribucija prema vrsti droga upotrebe u 2023. godini

Spol		Muškarci		Žene		Ukupno	
Vrsta droge	MKB-10	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
opijati	F11	299	67,0%	59	56,2%	358	65,0%
kanabinoidi	F12	92	20,6%	27	25,7%	119	21,6%
sedativi i hipnotici	F13	3	0,7%	2	1,9%	5	0,9%
kokain	F14	36	8,1%	7	6,7%	43	7,8%
stimulativna sredstva	F15	16	3,6%	10	9,5%	26	4,7%
Ukupno		446	100,0	105	100,0	551	100,0

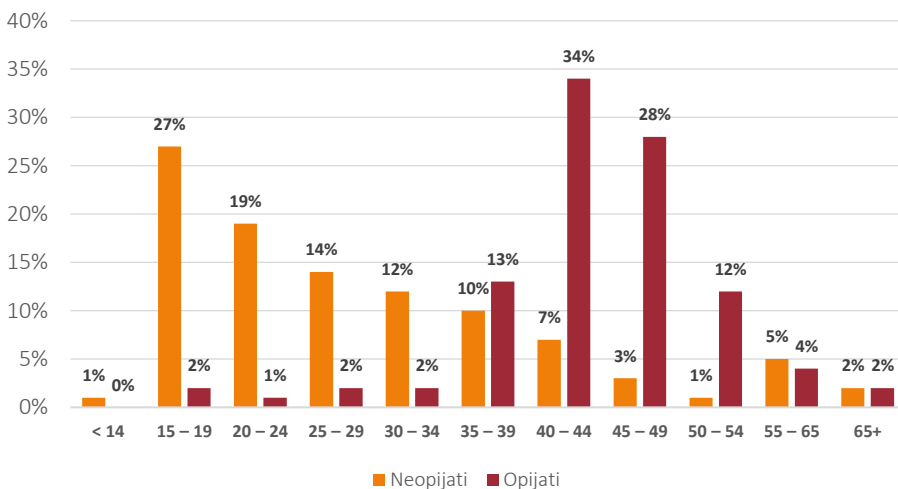
U petogodišnjem razdoblju od 2019. do 2023. godine zapažamo kako je u odnosu na predpandemijsku 2019. u pandemijskoj 2020. godini porastao udio liječenja zbog kokaina (6,5%) i psihostimulansa (3,1%). U pandemijskoj 2021. godini smanjuje vjerojatno zbog *lockdowna*. U 2023. godini zapažamo porast udjela liječenja zbog kokaina (7,8%) i psihostimulansa (4,7%) (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Udio kokaina i drugih psihostimulansa za razdoblje 2019. – 2023.



Među osobama koje su bile na liječenju zbog opijatske ovisnosti zadržan je trend starenja. Najzastupljenija je dobna skupina od 40 do 44 godine (34,0%), potom slijedi dobna skupina od 45 do 49 godina (28%) što ukazuje na potrebu zahtjevnije zdravstvene skrbi zbog više različitih zdravstvenih teškoća i psihijatrijskog komorbiditeta. Među osobama koje su bile na liječenju zbog neopijatske ovisnosti najzastupljenija je dobna skupina od 15 do 19 godina (27,0%), potom slijedi dobna skupina od 20 do 24 godine (19%). U njima je najveći broj konzumenata marihuane, uz zadržan trend iz prethodne godine (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Distribucija prema vrsti droge upotrebe i dobi osoba u 2023. godini



Najveći udio osoba u tretmanu zbog uporabe droga ima završenu srednju školu (61,5%), visokoobrazovanih je 10,5%, a najmanje je osoba sa završenom osnovnom školom (5,4%). Zadržani su trendovi iz prethodnih godina.

Prema radnom statusu više je zaposlenih (37,6%) nego nezaposlenih (29,4%) i zadržan je trend od prošle 2022. godine kada je prvi put zabilježeno više zaposlenih nego nezaposlenih osoba u tretmanu liječenja ovisnosti.

U širem kontekstu broj radno aktivnih osoba (privremenim poslovi, rad „na crno“ i samostalna djelatnost) s udjelom od 52%, predstavljaju značajan indikator učinkovitosti i oporavka osoba u tretmanu (Tablica 6).

Tablica 6 – Distribucija prema radnom statusu u 2023. godini

Radni status	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
nezaposlen	124	38	162	29,4%
redovni posao	176	31	207	37,6%
privremeni posao	34	5	39	7,1%
učenik	43	21	64	11,6%
student	11	4	15	2,7%
rad „na crno“	19	4	23	4,2%
samostalna djelatnost	15	2	17	3,1%
invalidski umirovljenik	18	0	18	3,3%
starosni umirovljenik	6	0	6	1,1%
Ukupno	446	105	551	100,0%

S obzirom na sadašnje uvjete života, najveći udio osoba živi s primarnom obitelji (40,1%), njih 19,8% živi samo, s partnerom i djetetom (17,4%), samo s partnerom (14,2%), a najmanji udio živi samo s djetetom (4,7% od čega 15 žena i 11 muškaraca) i zadržan je trend od prošle godine (Tablica 7).

Tablica 7 – Distribucija prema sadašnjim uvjetima života u 2023. godini

Sadašnji uvjeti života	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
s primarnom obitelji (roditelji)	189	32	221	40,1%
s partnerom i djetetom	77	19	96	17,4%
živi sam(a)	93	16	109	19,8%
s partnerom	62	16	78	14,2%
drugo (zatvor, TZ)	10	7	17	3,1%
sam(a) s djetetom	11	15	26	4,7%
s prijateljima	4	0	4	0,7%
Ukupno	446	105	551	100

Od ukupnog broja osoba u tretmanu zbog upotrebe droga 208 osobe su roditelji (37,7%) te je udio majki veći (43,2%) u odnosu na očeve (36,7%) (Tablica 8).

Usporedimo li roditeljski status (163 muškarca i 45 žena) i sadašnje uvjete života s djecom (122 osoba, 88 muškaraca i 34 žena) zapažamo kako 58,6% osoba živi s djecom, od čega više majki (34 žena ili 75,5%) nego očeva (88 muškaraca ili 53,9%) što je zadržan trend iz prethodnih godina.

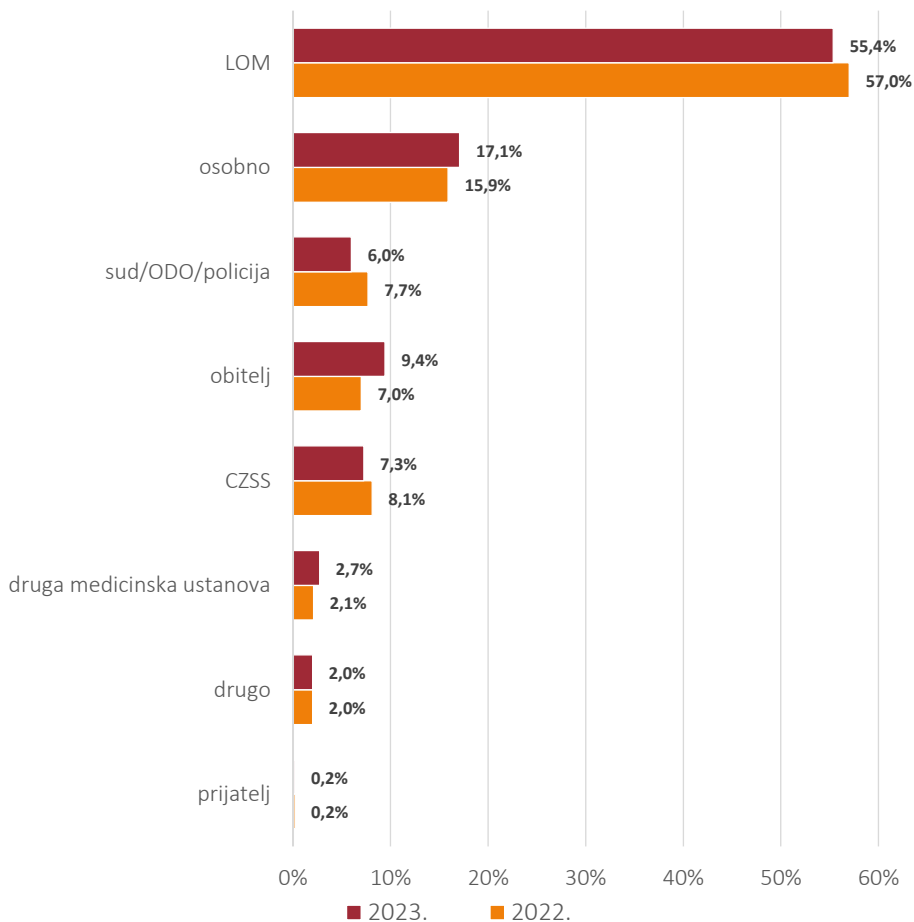
Tablica 8 – Distribucija prema roditeljskom statusu u 2023. godini

Roditeljski status	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
ima dijete/djecu	163	45	208	37,7%
nema dijete/djecu	281	59	340	61,7%
nepoznato	2	1	3	0,5%
Ukupno	446	105	551	100,0%

Najčešće su osobe u tretman uputili liječnici obiteljske medicine (55,4%), potom su dolazili samoinicijativno (17,1%), na inicijativu CZSS-a (7,3%), suda/ODO (6%) te članova obitelji (9,4%). U odnosu na prethodnu godinu zapaža se porast udjela

osoba upućenih od strane obitelji (9,4%) i na osobnu inicijativu (17,1%) uz pad dolazaka na inicijativu suda/ODO (6%), dok je upućivanje od strane LOM-a ostalo na razini od prethodne godine (55,4%) (Grafikon 6).

Grafikon 6 – Osobe prema načinu upućivanja u 2023. godini i usporedba s 2022. godinom



U petogodišnjem razdoblju 2019. – 2023. rezultati probira na HCV pokazuju da je incidencija HCV kod testiranih opijatskih pacijenata ujednačena i bez značajnijih statističkih odstupanja. Prevalencija HCV-a u grupi opijatskih ovisnika u

navedenom petogodišnjem razdoblju se kreće između 10 i 14% te pokazuje karakteristike stabilnog trenda. U 2023. godini upućeno je 13 HCV pozitivnih osoba na liječenje u Kliniku za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević. Uz našu psihijatrijsku podršku i praćenje uspješno su završili program liječenja. U odnosu na starije protokole liječenja uočava se znatno bolja retencija i adherencija na terapiju za liječenje HCV-a uz održanu razinu funkcioniranja (Tablica 9).

Tablica 9 – Rezultati probira na HCV i HIV u razdoblju od 2018. do 2023. godine

Godina	Broj opijatskih ovisnika u liječenju	Broj novih opijatskih ovisnika	Testiranja HCV	Testiranja HIV	HCV-pozitivni	HIV-pozitivni
2019.	484	14	82	84	9	0
2020.	409	8	62	59	2	0
2021.	417	8	91	57	7	0
2022.	405	3	89	59	9	1
2023.	358	5	74	66	11	0

Rezultati epidemiološkog praćenja, kao i iskustva kliničkog rada, ukazuju na važnost kontinuiranog monitoringa i redovitog probira na HCV među ovisničkom populacijom. Radi održavanja povoljne epidemiološke slike i sprečavanja daljnjeg širenja, potrebno je omogućiti lako dostupnim testiranje na HCV i provoditi redovito probir radi što ranijeg otkrivanja bolesti i uključivanja u liječenje.

Poseban značaj imaju podaci o psihičkom i somatskom komorbiditetu kod osoba koje konzumiraju droge. Tako od ukupnog broja osoba liječenih zbog ovisničke problematike 58,2% ili 321 osoba ima barem još jednu psihijatrijsku dijagnozu (najčešće se radi o anksioznim poremećajima, depresivnim te poremećajima osobnosti). Dodatno, 12,8% ili 71 osoba ima barem još jednu nepsihijatrijsku (somatsku) dijagnozu (najčešće se radi o kardiovaskularnim, gastroenterološkim, endokrinim te krvlju prenosivim bolestima – HCV). što ukazuje na posebnu važnost i kompleksnost prevencije i liječenja upotrebe droga (Tablica 10).

Tablica 10 – Ostale ovisnosti i rizična ponašanja kao prve dijagnoze

Ostale ovisnosti i rizična ponašanja*	Ukupno	Udio (%)
Kockanje, klađenje (F63.0, Z72.6)	17	10%
Ovisnost o duhanu (F17.2)	17	10%
Alkohol, pijeње (F10, Z72.1)	47	27%
Problemi u vez s načinom života - Drogiranje (Z72.2)	83	48%
Problemi u vez s načinom života - Internet (Z72.8)	8	5%
Ukupno	172	100%

* ne ispunjava se statističko-epidemiološki obrazac

U tretman zbog upotrebe alkohola javilo se 47 osoba što je značajno više nego u 2022. godini s tim da je problematika zlouporabe alkohola zastupljena i u okviru liječenja komorbiditetnih poremećaja.

Tijekom 2023. godine zbog problema kockanja i klađenja se u tretman javilo 17 osoba muškog spola te zbog rizičnog ponašanja njih 83.

U 2023. godini održane su dvije grupe programa „Škole nepušenja“ s ukupno 17 polaznika koji su ostvarili ukupno 76 dolazaka, što je dvostruko više nego 2022. godine.

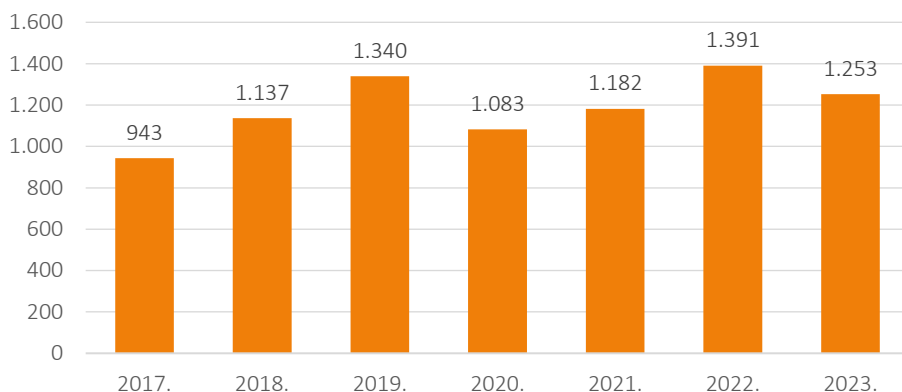
10.2. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih

Zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih obuhvaća skrb za osobe dobi od 12 do 25 godina. Mjere i aktivnosti preventivne su i tretmanske, individualne, grupne i obiteljske, a provode ih multidisciplinarni timovi na četiri radilišta, kao i na terenu. Spekter preventivnih aktivnosti uključuje univerzalne, selektivne i indicirane intervencije. Univerzalne preventivne aktivnosti provođene su putem javnozdravstvenih i medijskih aktivnosti, kao i objavama na Instagramu i Facebooku na stranicama *mentalisti.stampar*, u okviru preventivnih programa prema stručnjacima (Jačanje kompetencija za rad s mladima, Pomozi da) i roditeljima (Večernja škola za roditelje, Učim i znam, Ja – roditelj), te ove godine i 2. simpozijem o ovisničkom ponašanju mladih „Mladi i (ne)ovisni“. Tretman se

planira individualno na temelju psihijatrijskog pregleda s procjenom potreba, što je dio aktivnosti rane detekcije. Subklinička stanja u području su selektivne i indicirane prevencije te se provodi savjetodavni tretman kao rana intervencija, dok su klinička stanja u području ranog psihijatrijskog liječenja.

Tijekom 2023. godine pomoć je zatražilo ukupno 1.253 osoba do 25 godina, što je pad od 10% u odnosu na prošlu godinu (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Ukupni broj osoba do 25 godina u 2023. godini



Tijekom 2023. godine pomoć je zatražilo 342 maloljetnika i 911 mladih uz zadržan trend udjela (27,29%) maloljetnika i više djevojaka (59,62%) (Tablica 10).

Tablica 10 – Distribucija prema dobi i spolu osoba do 25 godina u 2023. godini

Dob (g)	Spol				Ukupno	
	Mladići		Djevojke		Broj	Udio (%)
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)		
≤ 17	168	33,20%	174	23,29%	342	27,29%
18 – 25	338	66,80%	573	76,71%	911	72,71%
Ukupno	506	40,38%	747	59,62%	1.253	100,00%

U dobnoj kategoriji do 25 godina 88,91% osoba je bilo u tretmanu zbog problema mentalnog zdravlja, a 11,09% zbog poremećaja zbog upotrebe psihoaktivnih

supstanci, što je održan trend kao i prošle godine. Najčešći razlog traženja pomoći bili su neurotski/stresni poremećaji (48,60%), potom rizični čimbenici (12,61%), poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (11,09%), poremećaji raspoloženja (10,93%) te poremećaji ponašanja i/ili emocija (7,26%) (Tablica 11). Zapažamo u odnosu na prošlu godinu mali porast zahtjeva za tretmanom zbog neurotskih/stresnih poremećaja (0,79%), poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci (0,38%) i rizičnih čimbenika (0,24%) uz pad zahtjeva zbog poremećaja raspoloženja (2,51%).

S obzirom na dob, maloljetnici su skoro podjednako dolazili zbog eksternaliziranih (50,86%) i internaliziranih problema (49,12%), dok su mladi češće dolazili zbog internaliziranih (76,51%) nego eksternaliziranih (23,49%) problema mentalnog zdravlja. Kod maloljetnika kao najčešći razlozi dolaska bili su rizični čimbenici (21,64%) i poremećaji raspoloženja (20,76%), potom poremećaji ponašanja i/ili emocija (17,84%) i neurotski/stresni poremećaji (16,37%) te poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (11,40%). Kod mladih kao najčešći razlozi dolaska bili su neurotski/stresni poremećaji (60,70%), potom poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (10,98%), rizični čimbenici (9,22%), poremećaji raspoloženja (7,24%) te poremećaji ponašanja i/ili emocija (3,29%) (Tablica 11). Zapažamo u odnosu na prethodnu godinu promjenu trenda kod maloljetnika uz blagi porast dolazaka zbog eksternaliziranih problema (5,77%), rizičnih čimbenika (6,61%), neurotskih/stresnih poremećaja (3,26%) i poremećaja ponašanja i/ili emocija (0,08%), te pad zbog poremećaja raspoloženja (11,21%) i poremećaja zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (0,9%). Zapažamo u odnosu na prethodnu godinu promjenu trenda kod mladih uz daljnji blagi porast dolazaka zbog internaliziranih problema (1,58%), poremećaja zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (0,83%), neurotskih/stresnih poremećaja (0,50%) i poremećaja raspoloženja (0,41%) te pad zbog rizičnih čimbenika (2,19%) i poremećaja ponašanja i/ili emocija (0,22%).

S obzirom na spol, mladići su skoro podjednako dolazili zbog internaliziranih (48,82%) i eksternaliziranih problema (51,18%), dok su djevojke znatno češće dolazile zbog internaliziranih (82,73%) nego eksternaliziranih (17,27%) problema mentalnog zdravlja. Kod mladića kao najčešći razlozi dolaska bili su neurotski/stresni poremećaji (30,43%), potom poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (19,76%), rizični čimbenici (19,17%) i poremećaji ponašanja i/ili emocija (12,25%) te kod 6,13% poremećaji raspoloženja. Kod djevojaka kao najčešći razlozi dolaska bili su neurotski/stresni poremećaji (60,91%), potom poremećaji raspoloženja (14,19%), rizični čimbenici (8,17%), poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (5,22%) te kod 3,88%

poremećaji ponašanja i/ili emocija (Tablica 11). Zapažamo u odnosu na prethodnu godinu promjenu trenda kod mladića uz porast dolazaka zbog eksternaliziranih problema mentalnog zdravlja (2,39%), rizičnih čimbenika (2,16%) i poremećaja ponašanja i/ili emocija (0,47%) te pad dolazaka zbog poremećaja raspoloženja (2,09%), neurotskih/stresnih poremećaja (0,97%) i poremećaja zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (0,24%). Zapažamo u odnosu na prethodnu godinu promjenu trenda kod djevojaka uz daljnji porast dolazaka zbog internaliziranih problema mentalnog zdravlja (1,54%), neurotskih/stresnih poremećaja (2,85%) i poremećaja zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci (0,31%) te pad dolazaka zbog poremećaja raspoloženja (2,52%), rizičnih čimbenika (1,29%) i poremećaja ponašanja i/ili emocija (0,59%). Zapažamo u odnosu na prethodne godine promjenu distribucije dijagnostičkih kategorija s obzirom na spol i dob.

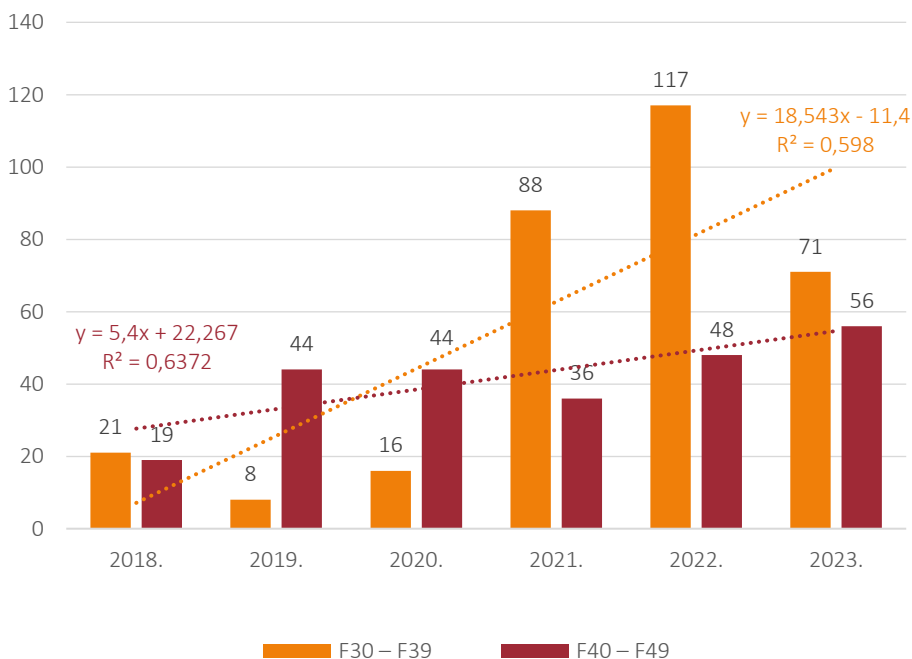
Tablica 11 – Distribucija prema dobi, spolu i dijagnostičkim kategorijama osoba do 25 godina u 2023. godini

Dg.	Dob				Spol				Ukupno	Udio (%)
	≤ 17		18 – 25		Mladići		Djevojke			
	Br.	Udio (%)	Br.	Udio (%)	Br.	Udio (%)	Br.	Udio (%)		
F10 – F19	39	11,40%	100	10,98%	100	19,76%	39	5,22%	139	11,09%
F20 – F29	26	7,60%	10	1,10%	15	2,96%	21	2,81%	36	2,87%
F30 – F39	71	20,76%	66	7,24%	31	6,13%	106	14,19%	137	10,93%
F40 – F49	56	16,37%	553	60,70%	154	30,43%	455	60,91%	609	48,60%
F50 – F59	0	0,00%	6	0,66%	2	0,40%	4	0,54%	6	0,48%
F60 – F69	2	0,58%	33	3,62%	13	2,57%	22	2,95%	35	2,79%
F90 – F99	61	17,84%	30	3,29%	62	12,25%	29	3,88%	91	7,26%
Z00 – Z99	74	21,64%	84	9,22%	97	19,17%	61	8,17%	158	12,61%
ostalo	13	3,80%	29	3,18%	32	6,32%	10	1,34%	42	3,35%
ukupno	342	100,00%	911	100,00%	506	100,00%	747	100,00%	1.253	10,00%

Mentalni poremećaji / poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19), Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja (F20 – F29), Poremećaji raspoloženja (F30 – F39), Neurotski poremećaji / poremećaji povezani sa stresom (F40 – F49), Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (F50-F59), Poremećaji ličnosti (F60 – F69), Poremećaji ponašanja i/ili emocija u dječjoj dobi i adolescenciji (F90 – F99), Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

U šestogodišnjem periodu zapažamo od početka pandemije porast dolazaka maloljetnika zbog depresivnosti, uz manji pad prošle godine kada je 71 maloljetnik zatražio pomoć zbog depresivnosti. Dobiveni linearni trend prikazuje da se u razdoblju 2018. – 2023. broj maloljetnika u tretmanu zbog depresivnosti prosječno godišnje povećavao za 19 osoba, a godišnja stopa promjene iznosi 34,66%. Reprezentativnost trenda je 59,80% što ukazuje na srednje jaku povezanost. U razdoblju 2018. – 2023. broj maloljetnika u tretmanu zbog anksioznosti prosječno se godišnje povećavao za pet osoba, a godišnja stopa promjene iznosi 13,12%. (Grafikon 8).

Grafikon 8 – Anksiozni i depresivni poremećaji kod maloljetnika 2018. – 2023.

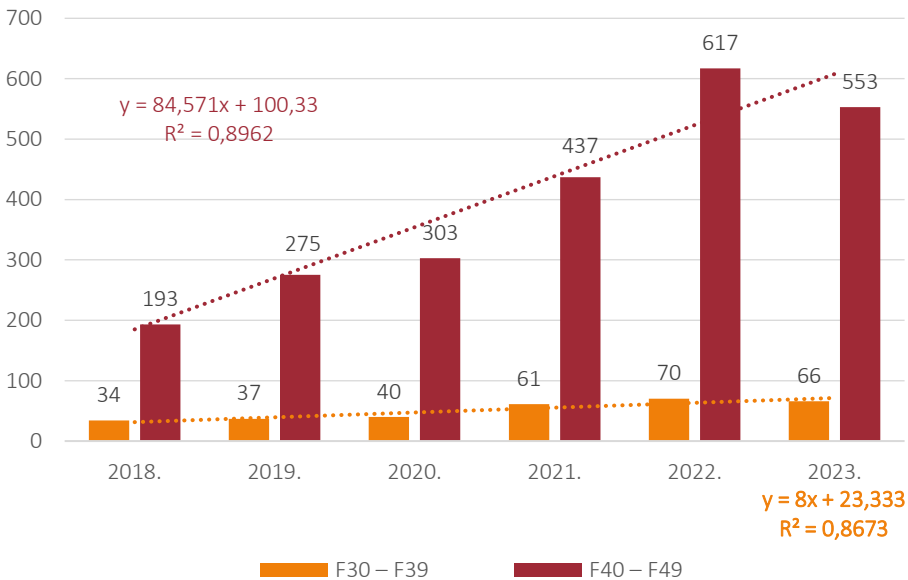


Jednadžba linearnog trend modela je $y = bx + a$; $x = 0$ u ishodišnoj 2018.godini; jedinica za x je jedna godina, jedinica za y je jedna osoba, parametar a označava broj osoba u početnoj godini, prema dobivenom modelu, parametar b prikazuje prosječno povećanje broja osoba u promatranom razdoblju; R^2 (reprezentativnost ili koeficijent determinacije) je broj između 0 i 1 koji otkriva koliko dobro jednadžba trenda odgovara stvarnim podacima

U šestogodišnjem periodu zapažamo kontinuirani porast dolazaka mladih u dobi 18 – 25 godina zbog anksioznosti, uz manji pad prošle godine kada je 553 mladih zatražilo pomoć zbog anksioznosti. Dobiveni linearni trend prikazuje da se u

razdoblju 2018. – 2023. godine broj mladih u tretmanu zbog anksioznosti prosječno godišnje povećavao za 85 osoba ili 21,34%. Reprezentativnost trenda je 89,62% što ukazuje na visoku reprezentativnost dobivenog trend modela. U razdoblju 2018. – 2023. broj mladih u tretmanu zbog depresivnosti prosječno se godišnje povećavao za 8 osoba, a godišnja stopa promjene iznosi 15,58%. (Grafikon 9).

Grafikon 9 – Anksiozni i depresivni poremećaji kod mladih 18 – 25 godina



Jednadžba linearnog trend modela je $y = bx + a$; $x = 0$ u ishodišnoj 2018.godini; jedinica za x je jedna godina, jedinica za y je jedna osoba, parametar a označava broj osoba u početnoj godini, prema dobivenom modelu, parametar b prikazuje prosječno povećanje broja osoba u promatranom razdoblju; R^2 (reprezentativnost ili koeficijent determinacije) je broj između 0 i 1 koji otkriva koliko dobro jednadžba trenda odgovara stvarnim podacima

U dobnoj kategoriji do 25 godina desetina osoba (139 ili 11,09%) bila je u tretmanu zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci, od čega je stabilan trend da je više mladića (71,94%). Prema vrsti psihoaktivne supstance kod 10,07% bila je upotreba opijata i kod 89,93% upotreba neopijata od čega je 55,40% bilo u tretmanu zbog upotrebe kanabinoida i 34,53% zbog upotrebe ostalih neopijata (psihostimulansa) (Tablica 12). Zapažamo u odnosu na prethodnu godinu blagi porast osoba u tretmanu zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci i udjela djevojaka te daljnji porast udjela tretmana zbog upotrebe opijata i ostalih

neopijata osobito psihostimulansa (12,39%) uz daljnji pad udjela tretmana zbog upotrebe kanabinoida (15,75%) što je u skladu sa petogodišnjim trendom.

Tablica 12 – Vrsta psihoaktivne supstance kod osoba do 25 godina u 2023. godini

Spol		Muškarci		Žene		Ukupno	
Vrsta droge	MKB-10	Broj	Udio	Broj	Udio	Broj	Udio
opijati	F11	4	4,00%	10	25,64%	14	10,07%
kanabinoidi	F12	62	62,00%	15	38,46%	77	55,40%
ostalo, neopijati	F10, F13 – F19	34	34,00%	14	35,90%	48	34,53%
Ukupno u tretmanu zbog PAS		100	100,00%	39	100,00%	139	100,00%
Ukupno u tretmanu do 25 godine		1.253					

10.3. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja odraslih

Zaštita mentalnog zdravlja odraslih obuhvaća aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja uz što ranije otkrivanje i uključivanje u tretman osoba koje imaju poteškoće mentalnog zdravlja. Aktivnosti prevencije usmjerene su prema općoj populaciji (univerzalne), prema rizičnim skupinama (selektivne/indicirane) te uključuju psihoedukaciju, podršku, savjetovanja, uvježbavanja vještina samopomoći i motiviranja za tretman kao i rano prepoznavanje uz što ranije rane psihosocijalne intervencije.

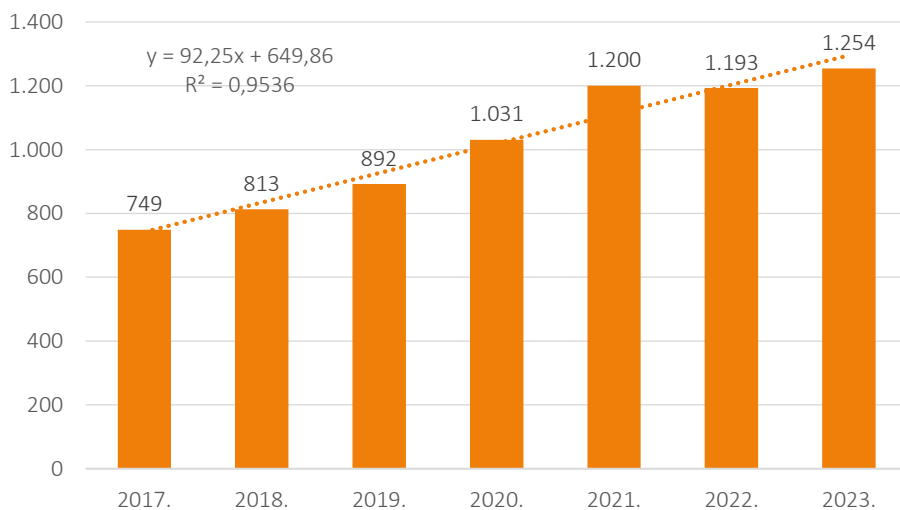
Tretman je individualno prilagođen potrebama klijenata i pacijenata uz multidisciplinarni pristup, provodi se na znanstveno utemeljenim načelima i prema stručnim smjernicama, s ciljevima otklanjanja smetnji i podizanja razine kvalitete života, produktivnosti i funkcionalnosti.

Modeli pružanja pomoći prilagođeni su individualnim potrebama te uz psihijatre uključuju i stručnjake različitih pomagačkih profesija uz mogućnost savjetovanja i/ili psihoterapije u obliku individualnog, obiteljskog, partnerskog ili grupnog rada. Posebna se pažnja kod osoba srednje životne dobi usmjerava na povećanje otpornosti i tehnike suočavanja sa stresom što vodi povećanju produktivnosti, funkcionalnosti sprečavanju *burnouta* vezano uz posao.

Uz konvencionalne metode pružanja usluga skrbi koriste se nadalje digitalne tehnologije u promociji zdravih stilova života, psihoedukaciji s naglaskom na širenje novih znanja i jačanje kompetencija stručnjaka te kao pomoćna metoda u tretmanu.

Tijekom 2023. godine zbog poteškoća mentalnog zdravlja pomoć su zatražile 1.254 osobe u dobi od 26 do 65 godina što u odnosu na prethodne godine predstavlja nastavak trenda porasta zahtjeva za tretmanom u dobnoj skupini odraslih (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Trend ukupnog broja osoba u dobnoj kategoriji od 26 do 64 godine



R² (reprezentativnost ili koeficijent determinacije) linearnog trend modela

Prema linearnom trend modelu koji pokazuje vrlo visoku reprezentativnost ($R^2 = 0,95$), u promatranom razdoblju od 2017. godine, uz godišnju stopu promjene od 9,05%, može se u 2024. godini očekivati porast broja odraslih osoba koje će zatražiti pomoć zbog poteškoća mentalnog zdravlja (Grafikon 10).

Analizom dobne skupine odraslih od 26 do 64 godine, može se vidjeti kako su pomoć najviše tražile mlađe odrasle osobe u dobnoj skupini od 26 do 34 godine (35,33%) a najmanje osobe u dobnoj skupini od 55 do 64 godine (16,99%). Uočava se kako s porastom životne dobi broj osoba koje su tražile pomoć zbog poteškoća mentalnog zdravlja opada što može ukazivati na veću psihološku otpornost starijih, ali moguće i na veću stigmu u traženju pomoći (Tablica 13).

Tablica 13 – Distribucija dijagnostičkih kategorija prema spolu i dobi kod osoba od 26 do 64 godine u 2023. godini

Dob	26 – 34			35 – 44			45 – 54			55 – 64			Ukupno	(%)
Spol	M	Ž	ukupno	M	Ž	ukupno	M	Ž	ukupno	M	Ž	ukupno		
Dg.														
F00 – F09	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	4	6	8	0,64%
F20 – F29	3	9	12	4	10	14	8	16	24	6	14	20	70	5,58%
F30 – F39	17	27	44	11	28	39	19	23	42	8	33	41	166	13,24%
F40 – F49	87	217	304	55	152	207	43	123	166	36	82	118	795	63,40%
F60 – F69	12	12	24	4	5	9	4	1	5	3	0	3	41	3,27%
Z00 – Z99	11	25	36	11	14	25	6	25	31	3	16	19	111	8,85%
ostalo	12	11	23	8	8	16	6	12	18	2	4	6	63	5,02%
ukupno	143	301	443	94	217	311	86	201	287	60	153	213	1.254	100,00%
Udio (%)	35,33%			24,80%			22,89%			16,99%				

Demencija u Alzheimerovoj bolesti; Vaskularna demencija; Demencija u drugim bolestima; Poremećaji ličnosti zbog bolesti, Organski mentalni poremećaji (F00 – F09), Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja (F20 – F29); Poremećaji raspoloženja (F30 – F39), Neurotski poremećaji; Poremećaji povezani sa stresom; Drugi neurotski poremećaji (F40 – F49), Poremećaji hranjenja; Neorganski poremećaji spavanja, Seksualne smetnje koje nisu uzrokovane organskim poremećajima; Poremećaji udruženi s babinjama; Zloupotreba tvari koje ne izazivaju ovisnost (F50 – F59), Poremećaji ličnosti, Poremećaji navika i nagona (F60 – F69), Mentalna retardacija (F70 – F79), Poremećaji psihološkog razvoja (F80 – F89), Poremećaji ponašanja i emocija s nastankom u djetinjstvu i adolescenciji (F90 – F98), Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

Gledajući prema spolnoj distribuciji, može se vidjeti da žene u svim dobnim podskupinama znatno češće traže pomoć (69,53%) u odnosu na muškarce (30,54%) (Tablica 13), što se može objasniti biološkim razlikama između spolova, ali i većom stigmom mentalnih poremećaja među muškarcima koji su manje skloni potražiti pomoć u odnosu na žene.

Prema dijagnostičkim kategorijama najčešći razlog dolaska u 2023. godinu su bili neurotski i poremećaji povezani sa stresom (63,40%), kao i prošle godine uz manji porast broja osoba od (2,38%) s tom dijagnozom. U odnosu na prethodnu godinu bilježi se približno sličan broj zahtjeva za tretmanom zbog poremećaja raspoloženja (13,24%) među kojima dominiraju depresivni poremećaji.

Također, u odnosu na prethodnu godinu zapaža se pad traženja pomoći zbog psihosocijalnih rizičnih čimbenika (8,85%) odnosno čimbenika koji utječu na zdravlje i kontakt sa zdravstvenom službom (Tablica 13).

10.4. Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja osoba starije životne dobi i vulnerabilnih skupina

Djelatnost Centra za zaštitu mentalnog zdravlja osoba starije životne dobi proširena je u zadnjoj reorganizaciji Službe za mentalno zdravlje i na vulnerabilne skupine, što je kategorija koja se odnosi na manjinske rodne identitete i spolne orijentacije, te na nacionalne manjine, imigrante i osobe lišene slobode. U osnovi se ne radi u užem smislu o skupinama koje su vulnerabilne već prvenstveno o pripadnicima manjinskih skupina u kojih su mentalna patnja kao i socijalna i radna disfunkcionalnost povezane sa stigmom i socijalnom opresijom. Tijekom 2023. godine, prema našim podacima, ukupno su se u Službi liječile 144 osobe s jednostrukim ili višestrukim manjinskim identitetima, ali ih se ne upisuje specifično kao korisnike u djelatnost ovoga Centra kako se time ne bi nepotrebno pogoršavala stigma. Aktivnosti u ovome području primarno su usmjerene na stručno-znanstvenu i drugu socijalnu aktivnost i participaciju kako bi se sustav skrbi za mentalno zdravlje prilagodio i ojačao u pogledu spremnosti za afirmativni rad s različitim manjinskim skupinama. U godini 2023. tako smo imali sudjelovanje izlaganjem (Manjinske skupine i tradicionalne dužnosti liječnika, 25. 2. 2023.) na tematskoj sjednici Gradske skupštine grada Zagreba posvećenoj odluci o financijskoj potpori osnivanju dnevnobolničke službe za LGBTQ osobe u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“, te na Kongresu o poremećajima prehrane u muškaraca, s

temom o manjinskom stresu i poremećajima prehrane u muškaraca, koncem listopada 2023. godine u Zagrebu, kao i na Okruglom stolu kojeg je Grad Zagreb 10. 11. 2023. godine organizirao sa svrhom unapređenja organizacije skrbi za migrante i tražitelje azila. Također, u 2023. godini otpočeli smo uspostavu suradnje s informiranim i posvećenim nevladinim organizacijama te pojedincima u institucijama koji se stručno i znanstveno bave pitanjima manjinskog stresa i povezanim temama.

U okviru Centra za zaštitu mentalnog zdravlja koji se tiče osoba starije životne dobi provode se aktivnosti i mjere unaprjeđivanja i očuvanja mentalnog zdravlja osoba starijih od 65 godina. Provodi se promocija i unaprjeđenje mentalnog zdravlja kroz aktivnosti povezane s razumijevanjem mentalnog zdravlja, podizanje svijesti o važnosti mentalnog zdravlja kao dijela općeg zdravlja u starijoj životnoj dobi te borbom protiv stigme i diskriminacije. U radu smo usmjereni na prevenciju i rano otkrivanje posebice depresije i Alzheimerove bolesti te drugih demencija) te upućivanje na dijagnostičku obradu, liječenje što uključuje farmakološko liječenje, individualni i/ili obiteljski savjetovani i/ili psihoterapijski pristup, kontinuirano praćenje uz savjetovanje o zbrinjavanju članovima obitelji koji su najčešće neformalni njegovatelji. Provode se specifične aktivnosti zbog tjelesnih komorbiditeta i drugih potreba ove populacijske skupine, surađuje se s liječnicima obiteljske medicine, specijaliziranim psihogerijatrijskim bolničkim odjelima, centrima za socijalnu skrb i nevladinim organizacijama. Sudjeluje se u edukacijama i pripremi edukativnih materijala za djelatnike različitih profila, formalnih i neformalnih njegovatelja.

Tijekom 2023. godine zbog teškoća mentalnog zdravlja pomoć je potražila 411 osoba starija od 65 godina, od čega su tri četvrtine žene (76,16%). Najčešći razlog traženja pomoći bile su organske smetnje i demencije (56,93%), potom neurotski/stresni poremećaji (22,63%), poremećaji raspoloženja (11,92%) i psihotični poremećaji (5,60%) (Tablica 14).

Tablica 14 – Raspodjela dijagnoza s obzirom na spol u skupini starijih od 65 godina u 2023. godini

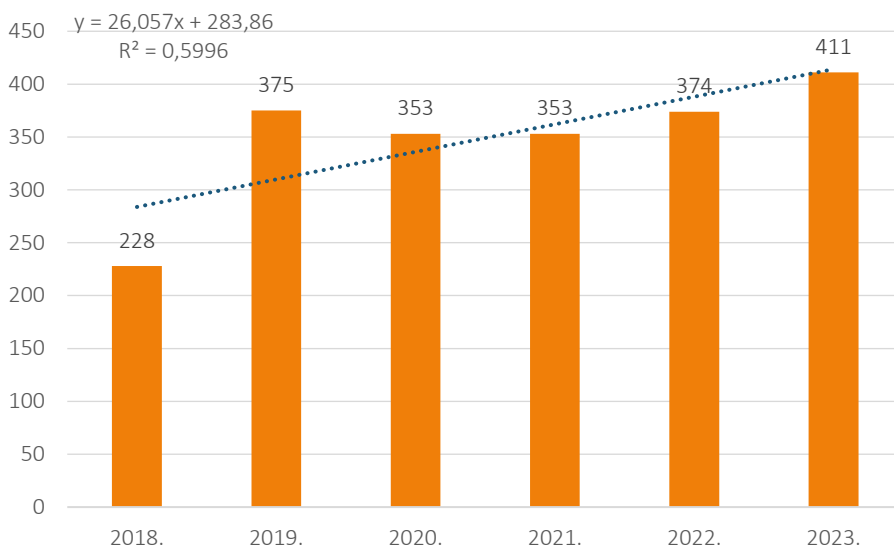
Dg.	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
F00 – F09	65	169	234	56,93%
F20 – F29	4	19	23	5,60%
F31 – F34	6	43	49	11,92%
F40 – F48	21	72	93	22,63%
ostalo	2	10	12	2,92%
Ukupno	98	313	411	100,00%

Demencija u Alzheimerovoj bolesti; Vaskularna demencija; Demencija u drugim bolestima; Poremećaji ličnosti zbog bolesti, Organski mentalni poremećaji (F00 – F09), Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja (F20 – F29), Poremećaji raspoloženja (F31 – F34), Neurotski poremećaji; Poremećaji povezani sa stresom; Drugi neurotski poremećaji (F40 – F48)

U djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja osoba starije životne dobi tijekom 2023. godine se zapaža povećan broj zahtjeva za tretmanom (2021. godine 353 osobe; 2022. godine 374 osobe), kontinuirano su žene sklonije potražiti pomoć (76,16%) te je prisutan kontinuiran trend dolaska osoba oboljelih ili u riziku za oboljenje od demencije (56,93%).

Linearni trend model pokazuje da se u razdoblju od 2018. do 2023. godine broj osoba iznad 65 godina koje su u tretmanu zbog teškoća mentalnog zdravlja prosječno godišnje povećavao za 26 osoba, tj. godišnja stopa promjene iznosi 7,47%. Reprezentativnost trend modela je 59,96% što upućuje na vezu srednje jakosti, a s obzirom na pozitivan trend možemo očekivati daljnji rast broja osoba u tretmanu (Grafikon 11).

Grafikon 11 – Trend ukupnog broja osoba u dobnoj skupini starijih od 65 godina



R^2 (reprezentativnost ili koeficijent determinacije) linearnog trend modela

10.5. Preventivne aktivnosti i posebni programi

Preventivne aktivnosti i posebni programi provode se uz podršku grada Zagreba (koji je programom Službe sufinancira udio redovnog rada – u 2023. godini 85.000 €), te u okviru dva projekta Ministarstva zdravstva „Nova vremena – novi izazovi“ (u trajanju od tri godine: 2021. – 2023.) i „Prevenција na kvadrat“ (u trajanju od jedne godine: 2023. godina).

Instagram: na društvenoj mreži objavljeno je sveukupno 93 priloga u 2023. godini. Najposjećenija objava objavljena je 06. 03. 2023. godine, broj pregleda za nju iznosio je 2.474, a tema je bila "Znakovi da se vaše mentalno zdravlje poboljšava". Obilježeno je 19 važnih datuma iz područja mentalnog zdravlja i prevenciji ovisnosti. Objavljuju se u prosjeku 2 objave tjedno, a broj pratitelja s krajem godine iznosi 2.847 što je povećanje od 224 pratitelja u odnosu na 2022. godinu (2.623) ili 8,53%.

Facebook: na profilu Službe na društvenoj mreži u izvještajnom razdoblju objavljeno je sveukupno 118 priloga.

Dvije najposjećenije objave bile su na temu Kreativnog natjecanja osnovnih i srednjih škola grada Zagreba – Škola bez ovisnosti – grad bez ovisnosti te su imale 288.724 i 60.344 pregleda, ali treba napomenuti da su tako visokom broju pregleda pridonijeli plaćeni oglasi (*Facebook ads*). Izuzev te dvije objave najposjećenija objava je ostvarila 9.323 pregleda, a radi se o post-u psihoedukativnog karaktera s nazivom „Što ne reći osobi koja ima depresiju?“. Obilježili smo 19 važnih datuma. Bilježimo kontinuirani rast broja pratitelja te ukupan broj pratitelja s krajem prosinca 2023. godine iznosi 6.309, što je povećanje od 801 pratitelja u odnosu na 2022. godinu 5.508.

U razdoblju od 8. do 20. prosinca provedena je aktivna kampanja *Auction Reach* na Facebooku i Instagramu s ciljem dosizanja što većeg broja pojedinačnih korisnika unutar zadane ciljane skupine. Na obje platforme korišten je *feed placement*, a ciljana je skupina starosti od 18 do 65 godina s interesima za edukaciju te roditelje s djecom koja se školuju. Kao kreative korištena su dva posta objavljena na Facebook-stranici Mentalisti te dva *carousela* sastavljena od slika nagrađenih učeničkih radova. Sve kreative prikazane su ukupno 642.433 puta te je ostvaren ukupan doseg od 379.014 pojedinačnih korisnika.

Program „Učim i znam“ kontinuirano se provodio tijekom cijele godine. Prema planu, provodio se u skladu sa školskim kalendarom i organizacijskim mogućnostima. Na tribini sudjeluju ne samo korisnici iz grada Zagreba već i iz drugih gradova Republike Hrvatske te se zbog navedenog tribine provode putem YouTube kanala. Tematske tribine provode se jednom mjesečno. Tijekom 2023. godine održano je 6 tribina, uz roditelje kojima je tribina prvenstveno namijenjena, u praćenju tribina sudjeluje sve veći broj zainteresiranih profesionalaca, kao i šire građanstvo. Ukupan broj prijavljenih korisnika koji je prisustvovao tribinama bio je 2.374 osobe. Omogućeno je i naknadno gledanje tribine te su do kraja 2023.g. navedene tribine pregledale ukupno 4.018 osobe. Omogućen je trajni pristup linku za praćenje tribine koji se nalazi na *Web*-stranici Zavoda.

Tijekom 2023. godine u Programu „Jačanje kompetencija u radu s mladima realizirano je 29 radionica i 9 predavanja. Aktivnosti su se odvijale u 3 srednje škole i 7 osnovnih škola. U svim aktivnostima je ukupno sudjelovalo 562 sudionika (profesora, nastavnika, stručnih suradnika i odgajatelja).

Program „Večernja škola za roditelje“ prilagođavan je više puta potrebama roditelja, održana je jedna radionica. Razlozi zbog kojih se grupa se nije održala,

su različiti, ali se svode na jedno: preopterećenost u izvršavanju svakodnevnih obveza roditelja. Zbog navedenog, savjetovanje roditelja po programu Večernje škole nastavljeno je kroz individualni rad i obiteljsko savjetovanje.

Program „Ja – roditelj“, u navedenom razdoblju objavljeno je pet tekstova vezanih za odgoj i roditeljstvo. Tekstovi se objavljuju jednom mjesečno ili jednom u dva mjeseca, ovisno o organizacijskim mogućnostima.

Program „Profesor sam, pomozite!“ provodio se redovito u četiri srednje i jednoj osnovnoj školi. Oformljeno je 5 supervizijskih grupa, održano je 15 supervizijskih susreta, u superviziju je uključeno 28 školskih djelatnika. Prema prethodnom planu u novoj školskoj godini u rad smo po prvi puta uključili škole koje su za to izrazile interes, a zaključili rad u školama u kojima se supervizija provodila 3 godine. Rad se nastavio u dvije srednje škole u kojima i dalje postoji interes. Novost je da su se ove školske godine u superviziju uključili odgajatelji učeničkih domova.

Program „Škole nepušenja“, u 2023. godini održane su dvije grupe s ukupno 17 polaznika koji su ostvarili ukupno 76 dolazaka. Rezultati ukazuju da je tijekom grupe prestalo pušiti 11 osoba, dok je nakon tri tjedna apstinenciju održavalo 7 sudionika Škole, što je u skladu sa dosadašnjim rezultatima (oko 50 % prestane pušiti za vrijeme trajanja grupe, dok je nakon tri tjedna njih 7 održavalo apstinenciju 41 %). Također u okviru indicirane prevencije usmjerene prema osobama koje imaju problem ovisnosti o duhanu kao osnovni problem ili kao komorbiditet uz neki drugi mentalni poremećaj radilo tijekom 2023. godine kroz individualni rad (psihoterapijsko-edukativni model).

Program „Avanture studiranja“ osmišljen je kao pilot program s ciljem razvoja preventivnog programa kojim bismo radili na umanjivanju pojavnosti depresivnih i anksioznih smetnji kod studentske populacije. Program se sastoji od dva dijela, uvodnog predavanja kojeg organiziramo u dogovoru s fakultetom i dodatnih pet radionica na koje se studenti samoinicijativno javljaju. U 2023. godini kontaktirali smo 33 fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te su održana predavanja na tri fakulteta.

U sklopu programa Alkohol, zdravlje i kratka intervencija (program financiran od strane Povjerenstva Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti), pripremljen je Priručnik za obuku iz alkoholne kratke intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Održane su dvije fokus grupe s ciljem procjene i odabira dopunskih edukacijskih sadržaja za specijalizante obiteljske medicine koji bi bili relevantni za liječničku praksu, a ujedno motivirali specijalizante da program dožive korisnim za svoju praksu i učenje. Planiran je nastavak radionica na u prvom dijelu 2024. godine. „Mjesec borbe protiv

ovisnosti“ (od 15. studenoga do 15. prosinaca) prigodno je obilježen brojnim aktivnostima. Organiziran je javnozdravstveni program u obliku Nagradnog natječaja za osnovne i srednje škole pod nazivom „Škola bez ovisnosti – grad bez ovisnosti“, 2. simpozij o ovisničkom ponašanju mladih pod nazivom „Mladi i (ne)ovisni“ – Alkohol i mladi (oba programa su financirana od strane Povjerenstva Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti). Okrugli stol pod nazivom „Mladi i stručnjaci – mogu li zajedno?“, „Škola nepušenja“, ciklus radionica u svrhu prevencije ovisničkog ponašanja mladih, ukupno je održano 35 radionica. Predavanja za roditelje, studente, tribina za učenike „Mladi i ovisnosti“. „Dani otvorenih vrata“ Odjela za prevenciju ovisnosti, uz mogućnost anonimnog testiranja urina na psihoaktivne tvari, testiranja na HIV i HCV uz savjetovanje sa stručnim djelatnicima Službe. Objave u na Facebook- i Instagram-profilu Službe na temu ovisnosti (pet objava).

Dani otvorenih vrata Službe održani su osam puta u 2023. godini povodom obilježavanja „Svjetskog dana nepušenja“, „Međunarodnog dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama“, „Svjetskog dana borbe protiv hepatitisa“, „Svjetskog dana Alzheimerove bolesti“, „Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a“ te povodom obilježavanja „Mjeseca borbe protiv ovisnosti“.

Pripremljene su i objavljene brojne preporuke za građane na Webu Zavoda te tiskani edukativni letci i brošure.

U prosincu 2023. godine tiskano je reizdanje brošure „Svijet ovisnosti – vodič za roditelje“ te su pripremljena 3 edukativna letka „Škola nepušenja“, „Učinak kokaina na srčanožilno zdravlje“, „SOS: Mladi i alkohol“.

Obilježeno je 19 važnih datuma u području mentalnog zdravlja i prevenciji ovisnosti koji su popraćeni stručnim tekstovima, Hrvatski dan bez duhanskog dima; Tjedna mozga; Međunarodni dan sreće; Svjetski dan osoba s Down sindromom; Svjetski dana zdravlja; Svjetski dana Parkinsonove bolesti; Dana planeta Zemlje; Europski tjedna mentalnog zdravlja; Svjetski dana nepušenja; Mjeseca ponosa u RH; Međunarodni dana borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog prometa drogama; Svjetski dan borbe protiv hepatitisa; Međunarodni dan mladih; Međunarodni dan svjesnosti o predoziranju; Svjetski dan prevencije suicida; Svjetski dan Alzheimerove bolesti; Europski dan borbe protiv depresije; Svjetski dan mentalnog zdravlja; Mjesec borbe protiv ovisnosti.

Na Web-portal Zavoda kontinuirano su dostupne publikacije: Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi, Radim na sebi, Priručnik za formalne njegovatelje i Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Također su dostupni tekstovi u okviru programa „Ja –

roditelj“ vezana uz odgoj i roditeljstvo: „Dosljednost u odgoju“, „Generacija x, y, z... tehnologija, mentalno zdravlje i odgoj“, „Rizici rastave i šteta koja se može nanijeti djeci“, „Usamljenost i izoliranost kod mladih“, „Pritisak roditelja – formula za uspjeh ili...“.

Tijekom 2023. godine provodile su se aktivnosti u okviru dva projekta Ministarstva zdravstva „Nova vremena - novi izazovi“ (u trajanju od tri godine: 2021. – 2023.) i „Prevenција na kvadrat“ (u trajanju od jedne godine: 2023. godine).

U sklopu projekta „Prevenција na kvadrat“ ostvarena je suradnja s NGO organizacijom Zajednicom klubova liječenih alkoholičara te se kroz aktivnosti „Projekta“ revitalizirala aktivnost 56 klubova liječenih alkoholičara na području grada Zagreba.

Nadalje kroz projekt „Prevenција na kvadrat“ u vidu edukativnih radionica vezanih uz jačanje socijalnih vještina osnovnoškolaca s ciljem prevencije rizičnih ponašanja vezanih uz zlouporabu droga, obuhvaćeno je 10 škola s područja grada Zagreba. Ukupno je provedeno 77 radionica na području grada u 11 razreda (7. razreda) kao skupina nad kojima su provođene radionice. Uz gore navedenih 11 razreda, obuhvaćeno je kao kontrolna skupina nad kojima nisu provođene radionice, već samo SDQ upitnici na početku i na kraju provedbe radionica dodatnih 11 razreda. Čime je sveukupno obuhvaćeno oko 450 učenika.

2. simpozij o ovisničkom ponašanju mladih „Mladi i (ne)ovisni“ – Alkohol i mladi
 Simpozij je po planu održan 8. prosinca u hibridnom obliku (uživo/online). Na navedenom Simpoziju sudjelovalo je osam predavača, sedam iz Hrvatske te jedan inozemni predavač iz Islanda. Skup je prijavljen prema pravilnicima stručnih komora, Hrvatskoj liječničkoj komori, Hrvatskoj komori medicinskih sestara i tehničara, Hrvatskoj psihološkoj komori, Hrvatskoj komori socijalnih pedagoga i Hrvatskoj komori socijalnih radnika. Prema evidencijskim listama na Simpoziju je uz predavače bilo prisutno oko 300 sudionika.

Okrugli stol „Mladi i stručnjaci – mogu li zajedno?“ organiziran je u prosincu 2023. godine, gdje se razgovaralo o navikama pijenja mladih, dostupnosti alkoholnih pića mladim osobama te su se razmjenjivala mišljenja između stručnjak i učenika. Sudjelovali su učenici XVI. gimnazije, učenici Škole za medicinske sestre Vrapče te od strane stručnjaka, psiholog, spec. psihijatar, policijska službenica i socijalni pedagog. Učenicima zainteresiranih škola bilo je omogućeno besplatno praćenje Okruglog stola, uživo i *on-line*.

Nagradni natječaja za osnovne i srednje škole, „Škola bez ovisnosti – grad bez ovisnosti“. Ovim programom provedena je javnozdravstvena aktivnost generalizirane prevencije ovisnosti usmjerena na djecu i mlade svih osnovnih i srednjih škola Grada Zagreba. Natjecanjem smo potakli mlade da razmišljaju i progovore iz svog kuta o ovisnostima – u svojoj školi i u svom gradu. Provedbom programa postignuli smo zadani cilj podizanja opće razine znanja o štetnim posljedicama ovisnosti i senzibilizacije mladih za ovaj problem. Učenici su se natjecali u dvije kategorije: najbolji plakat i najbolji slogan. U provedbi natjecanja sudjelovalo je ukupno 28 osnovnih škola i 19 srednjih škola u gradu Zagrebu. U pojedinačnim kategorijama natjecala su se ukupno 124 učenika osnovnih škola i 100 učenika srednjih škola, ukupno 224 učenika. U kategoriji plakata sudjelovalo je 28 razrednih odjeljenja iz osnovnih i 38 razrednih odjeljenja iz srednjih škola u gradu Zagrebu. U natjecanju su sudjelovala 64 razreda što je otprilike 1.650 učenika.

U okviru pružanja zdravstvene zaštite raseljenim osobama iz Ukrajine sa smještajem na području grada Zagreba zdravstvena usluga je pružena za pet osoba.

Program potpore tražiteljima međunarodne zaštite u Gradu Zagrebu

Tijekom 2023. godine Program potpore tražiteljima međunarodne pružen je jednoj muškoj osobi.

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Djelatnost mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti

U djelatnosti prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti zapaža se:

- pad broja osoba u tretmanu uz povećanje broja osoba s problemom konzumacije alkohola
- stabilan udio opijatskih ovisnika koji su sve stariji uz sve brojnije psihičke i somatske komorbiditete
- porast udjela kokaina i psihostimulansa te ponašajnih ovisnosti
- niska incidencija HCV-a i visoka zaposlenost – indikatori oporavka osoba u tretmanu
- nastavljen pad dolazaka po uputi sud-a/ODO/CZSS i kaznionica – indikator potrebe jačanja multisektorske suradnje

- u preventivnim i tretmanskim aktivnostima primjenjuje se multidisciplinarni pristup.

U djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih (do 25 godina) zapaža se:

- blagi pad ukupnog broja osoba uz veći udio mladih (18-25 godina) i djevojaka
- porast dolazaka zbog neurotskih/stresnih poremećaja kod djevojaka do 25 godina i dolazaka zbog upotrebe psihoaktivnih tvari kod djevojaka od 18-25 godina
- porast dolazaka zbog rizičnih čimbenika te poremećaja ponašanja i/ili emocija kod maloljetnih mladića
- porast udjela osoba u tretmanu zbog upotrebe opijata i psihostimulansa uz daljnji pad kanabinoida.

U djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja odraslih (25 – 65 godina) zapaža se:

- nastavak trenda porasta zahtjeva za tretmanom u dobnoj skupini odraslih
- najčešće se pomoć traži zbog neurotskih i poremećaja uzrokovanih stresom- indikator potrebe za provođenjem programa prevencija stresa, kao i trening vještina upravljanja stresom i pomoć u prilagodbi
- žene i nadalje češće traže pomoć od muškaraca- indikator potrebe spolno specifičnih preventivnih i antistigma programa
- s porastom životne dobi broj osoba koje su tražile pomoć zbog poteškoća mentalnog zdravlja opada.
- U djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja osoba starije životne dobi (preko 65 godina) i vulnerabilnih skupina zapaža se:
- nastavak trenda porasta zahtjeva za tretmanom u dobnoj skupini starijih od 65 godina
- žene trostruko češće traže pomoć od muškaraca
- najčešće se pomoć traži zbog demencije ili organskih poremećaja, uz blagi porast dolazaka zbog neurotskih/stresnih poremećaja
- djelatnost Centra u 2023. godini proširena je na vulnerabilne skupine (manjinske rodne identitete i spolne orijentacije, nacionalne manjine, imigrante, osobe lišene slobode)
- aktivnosti u ovome području primarno su usmjerene na stručno-znanstvenu i drugu socijalnu aktivnost i participaciju s ciljem prilagodbe i osnaživanja sustava skrbi za mentalno zdravlje za afirmativni rad s različitim manjinskim skupinama.

LITERATURA

1. World Health Organization. (2022). World mental health report: transforming mental health for all. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>.
2. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Santomauro DF at all. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic, *The Lancet*, 2021, Volume 398, Issue 10312, Pages 1700-1712, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
3. Champion J, Javed A, Lund C, et al. Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):169-182. doi:10.1016/S2215-0366(21)00199-1
4. Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026. NN 127/2023. <https://narodne-novine.nn.hr/eli/sluzbeni/2023/127/pdf>
5. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. Zagreb, 2022. <https://zdravlje.gov.hr/>
6. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine (Narodne novine, br. 18/23) www.nn.hr/18/2023.
7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. NN 33/23. <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zaštiti>
8. Zoričić, Z. (2018). Ovisnosti, prevencija, liječenje i oporavak, Zagreb. Školska knjiga, 3–83.
9. EMCDDA (2023). Statistical Bulletin – treatment demand, dostupno na https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/tdi_en/03.05.2023.

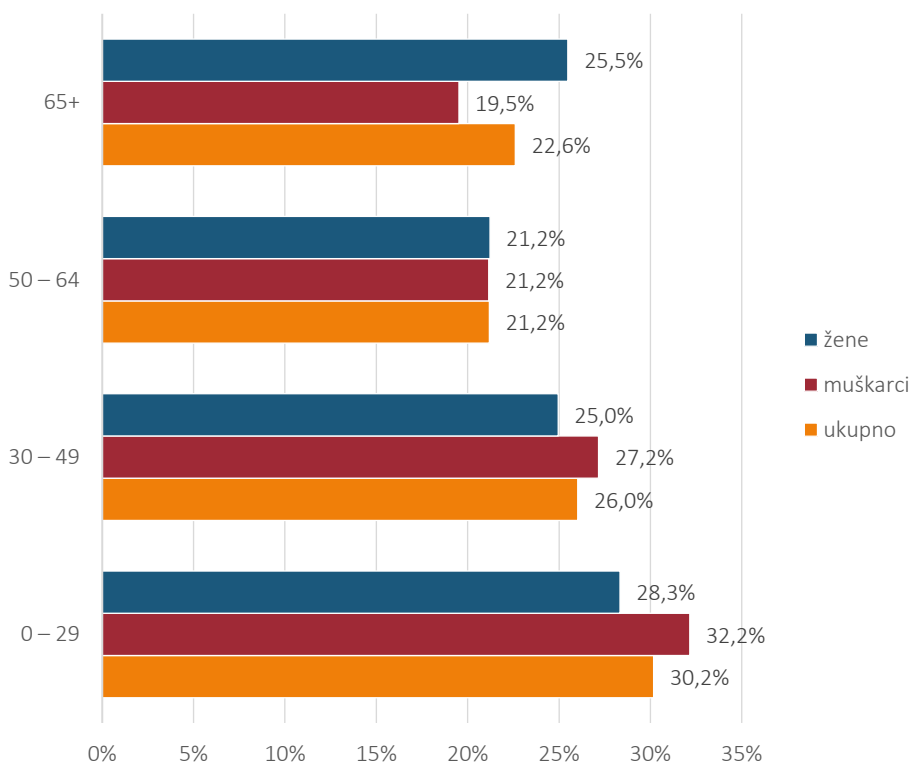
11. GERONTOLOŠKO- JAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI

11. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji

Prema procjeni stanovništva sredinom 2022. godine u Hrvatsko je živjelo 871.870 stanovnika starih 65 godina i više, što predstavlja udio od 22,6% cjelokupne populacije. Pritom je udio muškaraca starije dobi (19,5% odnosno 363.244) manji od udjela žena starije dobi (25,5% odnosno 508.626) (Grafikon 1).

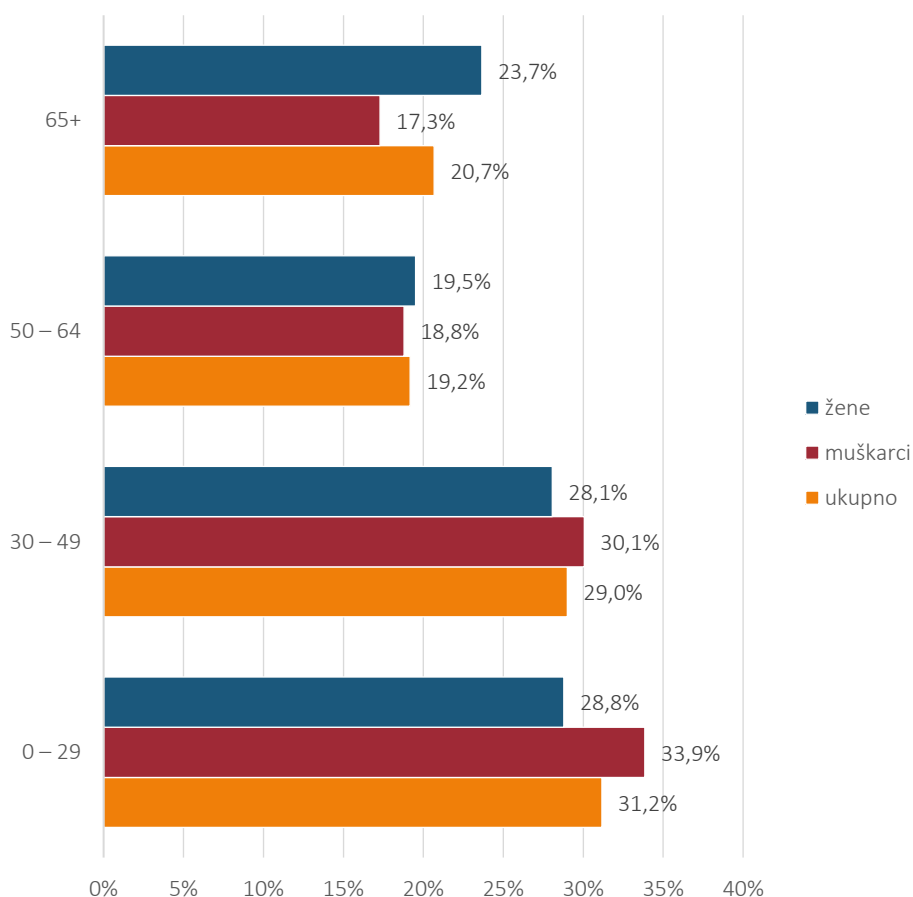
Udio dobne skupine iznad 65 godina u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba sredinom 2022. godine iznosi 20,7% (N = 158.596), pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 17,3% (N = 62.210) ukupne muške populacije, a udio žena starije dobi iznosi 23,6% (N = 96.386) ukupne ženske populacije (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Projekcija udjela osoba starih 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj, procjena sredinom 2022. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku i Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 2 – Projekcija udjela osoba starih 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu, procjena sredinom 2022. godine

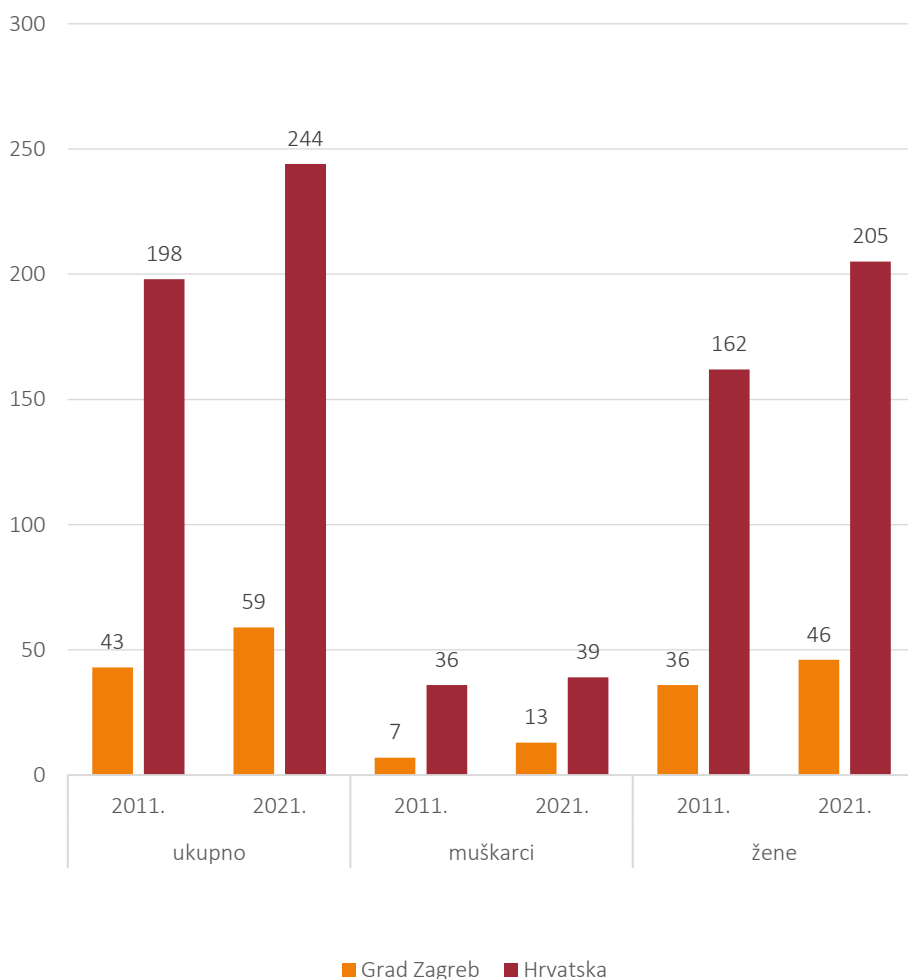


Izvor: Državni zavod za statistiku i Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

U Hrvatskoj je broj stogodišnjaka i osoba starijih od 100 godina, 2011. godine iznosio 198 (36 muških osoba i 162 ženskih osoba), dok je u Gradu Zagrebu ukupan broj stogodišnjaka iznosio 43 (sedam muških osoba i 36 ženskih osoba). U usporedbi s popisnom 2021. godinom, ukupan broj stogodišnjaka u Hrvatskoj iznosi 244 (39 muških osoba i 205 ženskih osoba), što ukazuje na povećanje za 23,23%, dok u Gradu Zagrebu ukupan broj stogodišnjaka iznosi 59 (13 muških osoba i 46 ženskih osoba), što ukazuje na povećanje za 37,2% u desetogodišnjem razdoblju (Grafikon 3).

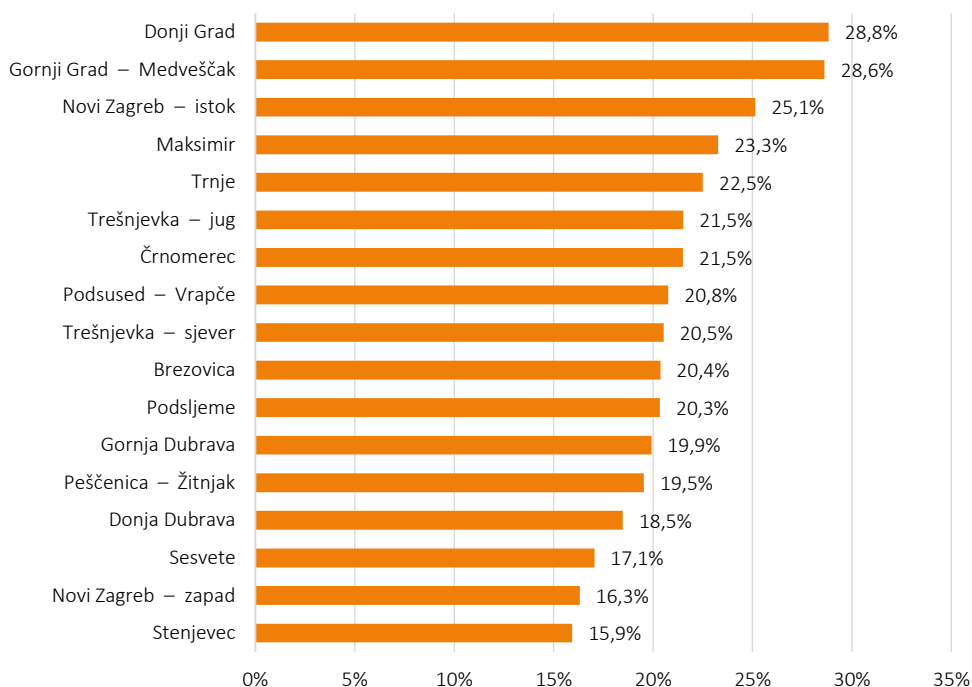
Demografska struktura raspodjele udjela osoba starih 65 godina i više unutar četvrti Grada Zagreba prema popisnoj 2021. godini (Grafikon 4) pokazuje kako najveći udio osoba starije životne dobi u ukupnom broju stanovnika imaju četvrti Donji Grad (28,8%), zatim Gornji Grad – Medveščak (28,6%), Novi Zagreb - istok (25,1%), Maksimir (23,3%) i Trnje (22,5%).

Grafikon 3 – Broj stogodišnjaka u Hrvatskoj i u Gradu Zagrebu popisne godine 2011. i 2021.



Izvor: Državni zavod za statistiku i Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 4 – Struktura udjela osoba starijih od 65 godina unutar četvrti Grada Zagreba, 2021. godina



Izvor: Državni zavod za statistiku i Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

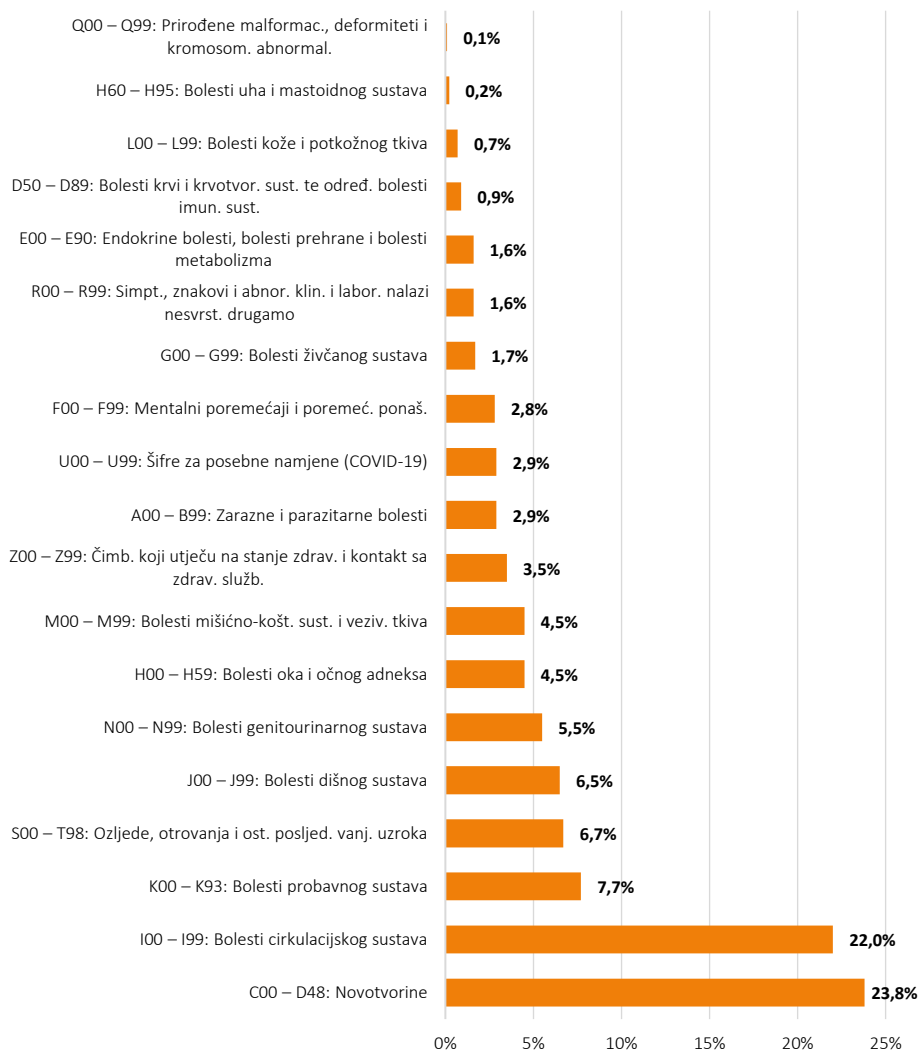
HOSPITALIZACIJE GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Najčešći uzrok hospitalizacija u stacionarnom dijelu bolnica prema skupinama bolesti u 2022. godini za osobe starije od 65 godina u Gradu Zagrebu čine novotvorine s 23,8% (16.591 hospitalizacija), slijede bolesti cirkulacijskog sustava s 22% (15.342 hospitalizacija), bolesti probavnog sustava s 7,7% (5.404 hospitalizacija), ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka s 6,7% (4.669 hospitalizacija) te bolesti dišnog sustava s 6,5% (4.542 hospitalizacija) (Grafikon 5).

Gerontološko-javnozdravstvena analiza hospitalizacija u stacionarnom dijelu bolnica u Gradu Zagrebu pokazuje povećanje broja hospitalizacija u odnosu na prethodnu godinu za 7.613 (Tablica 1). Udio hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u ukupnom broju povećao u odnosu na prethodnu godinu i iznosi 35%.

Tijekom 2022. godine zabilježeno je 1.705 hospitalizacija osoba starijih od 65 godina zbog bolesti COVID-19, s udjelom od 2,9% u ukupnim hospitalizacijama.

Grafikon 5 – Struktura udjela pojedinih skupina bolesti u ukupnom broju hospitalizacija u stacionarnom dijelu bolnica u osoba od 65 godina i više, Grad Zagreb, 2022. godina



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZIZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

Udio broja dana bolničkog liječenja gerijatrijskih bolesnika u stacionarnom dijelu bolnica povećao se s 36% na 38% (Tablica 1).

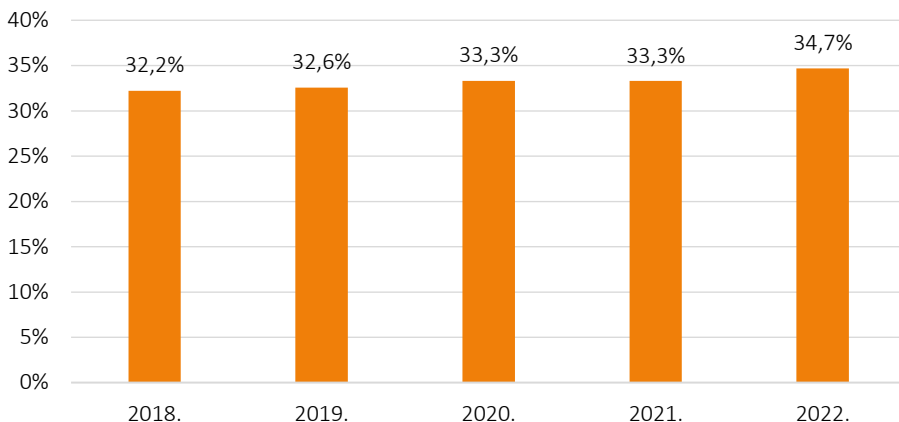
Usporedba udjela hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu u stacionarnom dijelu bolnica tijekom zadnjih pet godina pokazuje uzlazni trend i kreće se od 32% do 35% (Grafikon 6).

Tablica 1 – Hospitalizacije i bolnički dani gerijatrijskih bolesnika u stacionarnom dijelu bolnica, Grad Zagreb, 2018. – 2022.

Hospitalizacije u Gradu Zagrebu			
Godina	Broj hospitaliziranih gerijatrijskih bolesnika	Ukupan broj hospitaliziranih bolesnika	Udio (%) hospitaliziranih gerijatrijskih bolesnika (stariji od 65 godina)
2018.	72.804	225.970	32,22
2019.	74.021	227.379	32,55
2020.	57.998	174.115	33,31
2021.	62.175	186.795	33,29
2022.	69.788	201.329	34,67
Bolnički dani u Gradu Zagrebu			
Godina	Broj bolničkih dana gerijatrijskih bolesnika	Ukupan broj bolničkih dana	Udio (%) bolničkih dana gerijatrijskih bolesnika (stariji od 65 godina)
2018.	610.126	1.734.957	35,17
2019.	613.512	1.774.351	34,58
2020.	475.595	1.329.438	35,77
2021.	512.463	1.408.036	36,39
2022.	558.114	1.456.212	38,33

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

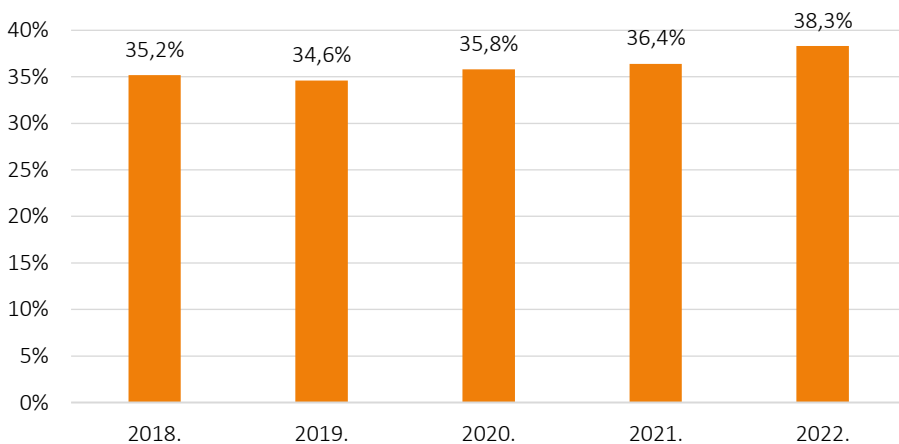
Grafikon 6 – Udio hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu od 2018. do 2022. godine



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

Usporedba udjela bolničkih dana gerijatrijskih bolesnika u ukupnom broju bolničkih dana u petogodišnjem promatranom razdoblju pokazuje blagi uzlazni trend od 35% do 38% (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Udio bolničkih dana gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu od 2018. do 2022. godine

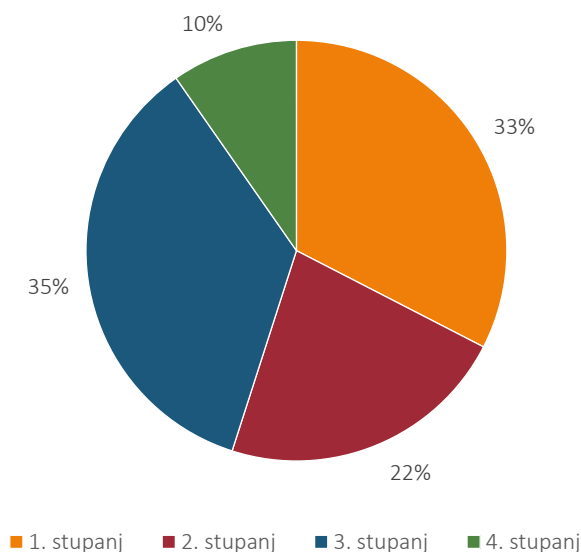


Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

KATEGORIJSKI POSTUPNIK PROGRAMA ČETIRI STUPNJA GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE

U svrhu praćenja i evaluacije funkcionalne sposobnosti korisnika domova za starije osobe primjenjuje se „Izvešće po kategorijskom postupniku Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije osobe“. Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba upućuje Izvešće domovima za starije osobe u Republici Hrvatskoj te prikuplja i analizira podatke.

Grafikon 8 – Raspodjela stupnjeva (1. – 4.) gerijatrijske zdravstvene njege po kategorijskom postupniku u korisnika odabranih domova za starije osobe u Hrvatskoj, 2022. godina*



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZIZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

** odabrani domovi za starije osobe: prema osnivaču decentralizirani (N=42), domovi drugih osnivača (N=51) i državni domovi za starije osobe (N=1) (Hrvatska, 2022. godina)*

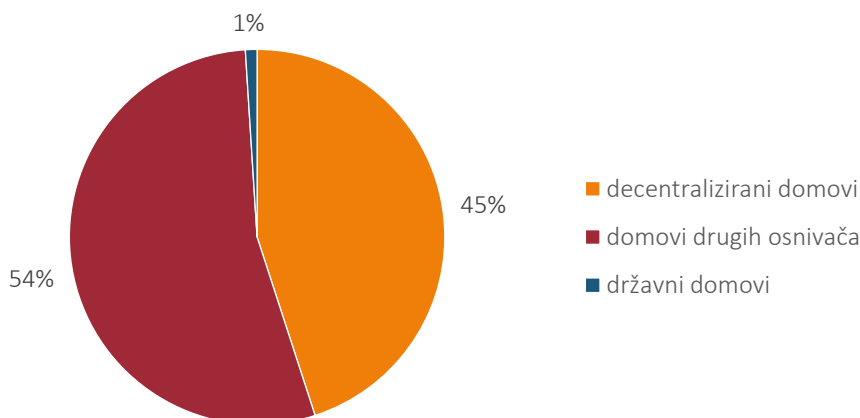
Kategorijski postupnik Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege temelj je za određivanje optimalnog broja medicinskih sestara na broj gerijatrijskih osiguranika s obzirom na stupanj funkcionalne sposobnosti. Izvešće

sadrži podatke o broju korisnika raspoređenih po stupnjevima prema dobnoj strukturi i spolu (1. – 4. stupanj). Funkcionalna sposobnost korisnika doma za starije osobe definira se na temelju stupnja tjelesne pokretnosti i psihičke samostalnosti.

Iz prikaza udjela korisnika (N=12.707) u odabranim domovima za starije osobe* (N=94) u Hrvatskoj 2022. godine prema stupnjevima (1. – 4.) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja – stacionarni optimum s udjelom od 35% (N=4.493), zatim slijedi 1. stupanj – stambeni minimum s 33% (N=4.138), potom 2. stupanj – stacionarni minimum s 22% (N=2.844) te 4. stupanj - stacionarni maksimum s 10% (N=1.232)(Grafikon 8).

Iz prikaza raspodjele odabranih domova za starije osobe* (N=94) u Hrvatskoj 2022. godine prema osnivaču vidljiva je zastupljenost domova drugih osnivača s udjelom od 54% (N=51), decentraliziranih domova za starije s udjelom od 45% (N=42) i državnih domova za starije s udjelom od 1% (N=1)(Grafikon 9).

Grafikon 9 – Prikaz odabranih domova za starije osobe u Hrvatskoj prema osnivaču, 2022. godina*



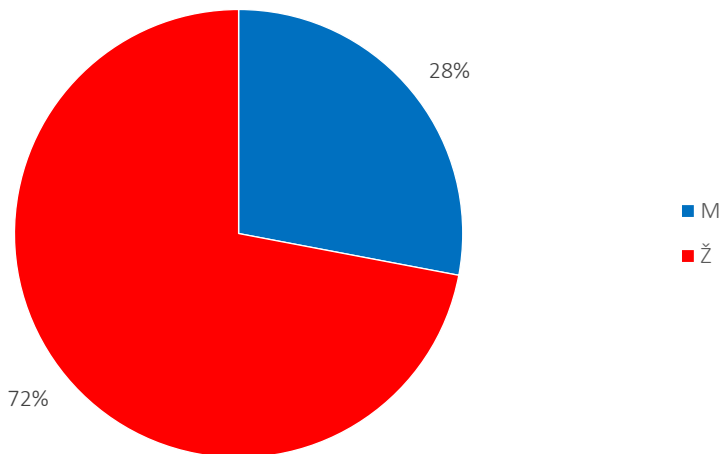
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

** odabrani domovi za starije osobe: prema osnivaču decentralizirani (N=42), domovi drugih osnivača (N=51) i državni domovi za starije osobe (N=1), (Hrvatska, 2022. godina)*

Iz prikaza udjela korisnika (N=12.707) u odabranim domovima za starije osobe* (N=94) u Hrvatskoj 2022. godine prema spolu vidljivo je da su ženski korisnici

zastupljeni s udjelom od 72% (N=9.151), a muški korisnici s 28% (N=3.556) (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Raspodjela korisnika odabranih domova za starije osobe u Hrvatskoj prema spolu, 2022. godina*



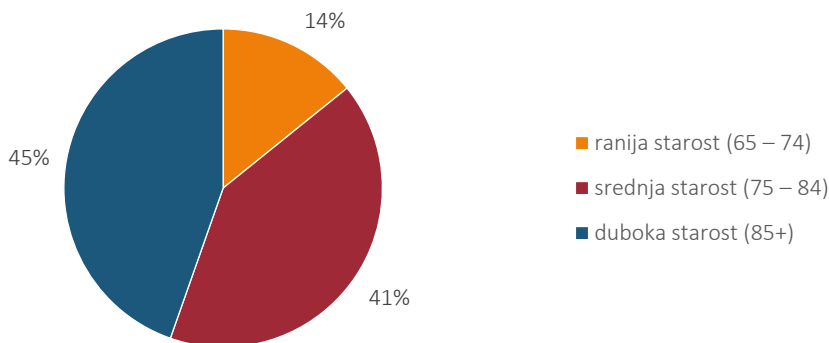
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

** odabrani domovi za starije osobe: prema osnivaču decentralizirani (N=42), domovi drugih osnivača (N=51) i državni domovi za starije osobe (N=1), (Hrvatska, 2022. godina)*

Iz prikaza udjela korisnika (N=12.707) u odabranim domovima za starije osobe* (N=94) u Hrvatskoj 2022. godine prema dobnoj strukturi vidljivo je da su najviše zastupljeni korisnici u dubokoj starosti s udjelom od 45% (N=5.670), slijede korisnici u srednjoj starosti s udjelom od 41% (N=5.233), a potom korisnici u ranijoj starosti sa 14% (N=1.804) (Grafikon 11).

Usporedba udjela korisnika u promatranom razdoblju od 2018. do 2022. godine u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj prema stupnjevima (1. – 4.) gerijatrijske zdravstvene njege pokazuje najveću fluktuaciju u prvom stupnju, pri čemu je zabilježen pad od 4%. U drugom stupnju vidimo blagi porast od ukupno 4% korisnika, u trećem stupnju porast od 2%, a u četvrtom stupnju pad od 2% korisnika (Grafikon 12).

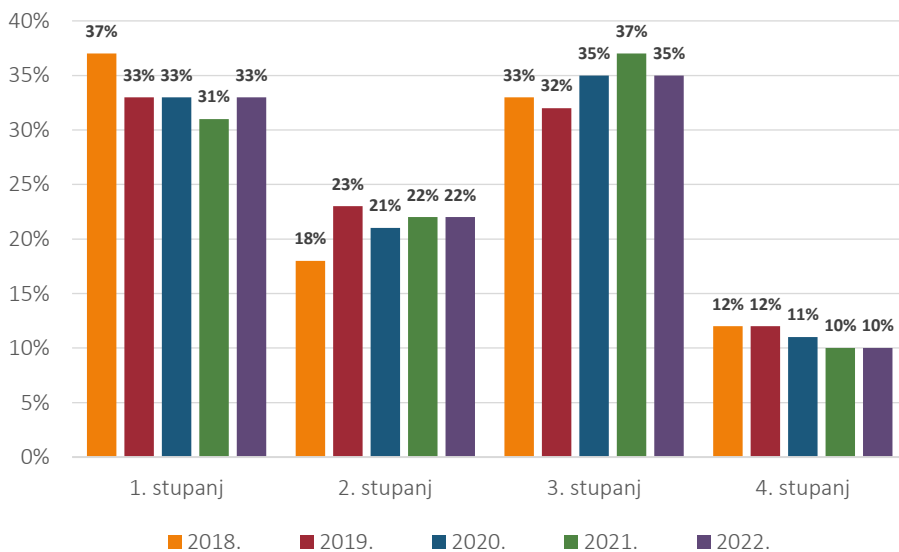
Grafikon 11 – Raspodjela korisnika odabranih domova za starije osobe* u Hrvatskoj prema dobnoj strukturi, 2022. godina



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

* odabrani domovi za starije osobe: prema osnivaču decentralizirani (N=42), domovi drugih osnivača (N=51) i državni domovi za starije osobe (N=1), (Hrvatska, 2022.godina)

Grafikon 12 – Raspodjela korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj prema stupnjevima (1 – 4) gerijatrijske zdravstvene njege, 2018., 2019., 2020., 2021. i 2022. godina



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

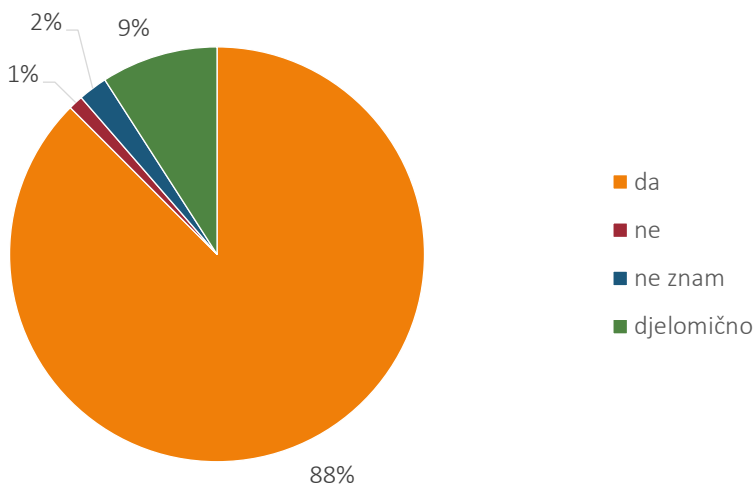
PRAĆENJE POKAZATELJA STANJA UHRANJENOSTI U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE

U svrhu unaprjeđenja i osiguranja kvalitete pruženih zdravstvenih i socijalnih usluga smještaja za korisnike domova za starije osobe primjenjuje se „Upitnik za praćenje pokazatelja kvalitete u domovima za starije“. Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba upućuje Upitnik u domove za starije osobe te prikuplja odgovore ovlaštenih osoba domova.

Upitnik za praćenje pokazatelja kvalitete u domovima za starije sadrži devet odvojenih cjelina na temelju kojih se analiziraju pokazatelji kvalitete pruženih zdravstvenih i socijalnih usluga. Jedna od važnih skupina pitanja odnosi se na procjenu stanja uhranjenosti korisnika domova za starije osobe:

1. Primjenjuju li se u domu gerontoprehrambene norme?
2. Prate li se pokazatelji koji ukazuju na malnutriciju?
3. Koja se metoda upotrebljava za dokazivanje malnutricije?

Grafikon 13 – Primjena gerontoprehrambenih normi u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj u 2022. godini



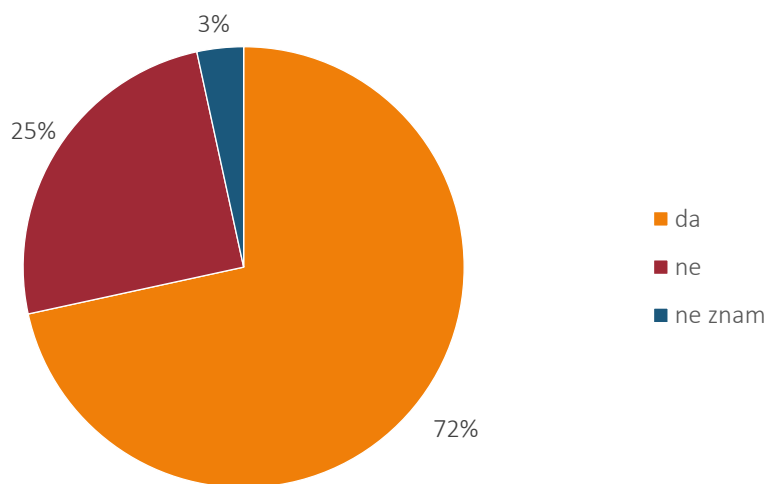
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

Prikupljeni su podaci za 11.348 korisnika iz 88 domova za starije osobe u Republici Hrvatskoj za 2022. godinu.

Gerontološko-javnozdravstvenom analizom podataka iz odabranih domova za starije osobe utvrđena je primjena gerontoprehrambenih normi u 88% domova, dok se ne primjenjuju u 1% domova. Djelomična primjena gerontoprehrambenih normi zabilježena je u 9% domova, a za 2% je navedeno da ne zna odgovor (Grafikon 13).

Gerontološko- javnozdravstvena analiza dobivenih odgovora na pitanje prate li se pokazatelji koji ukazuju na malnutriciju pokazuje da 72% prati, dok je 25% ne prati, a 3% ne zna (Grafikon 14).

Grafikon 14 – Praćenje pokazatelja koji ukazuju na malnutriciju korisnika u odabranim Domovima za starije osobe u 2022. godini

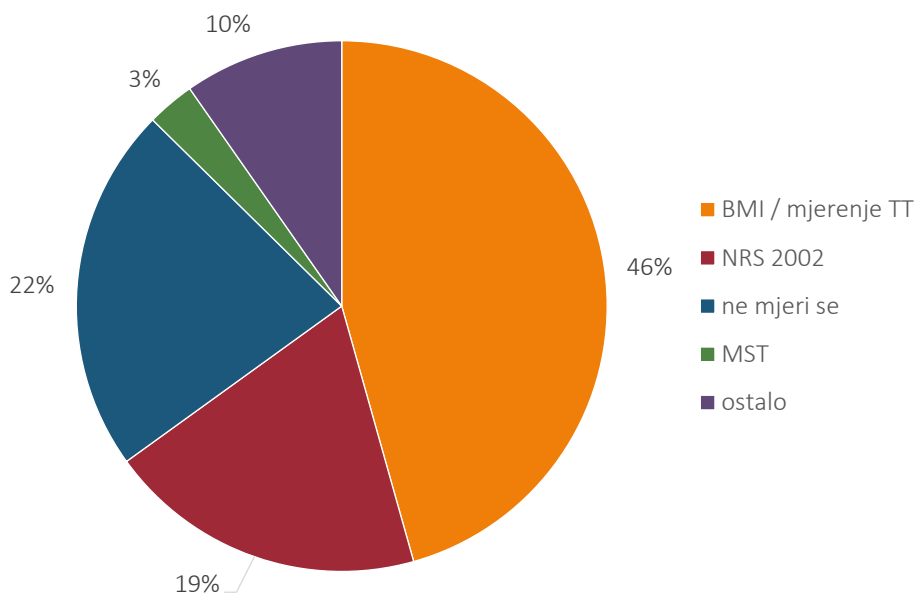


Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZIZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

Gerontološko- javnozdravstvena analiza dobivenih odgovora na pitanje koja se metoda koristi za dokaz malnutricije pokazuje da 46% koristi BMI/mjerenje tjelesne mase, 22% ne mjeri, potom NRS 2002 koristi 19%, metode koje nisu navedene kao mogućnost odgovora koristi 10%, dok 3% ispitanika koriste MST. (Grafikon 15).

U svrhu unaprjeđenja i osiguranja kvalitete pruženih zdravstvenih i socijalnih usluga smještaja za korisnike domova za starije osobe važno je naglasiti potrebu praćenja primjene gerontoprehrambenih normi i nutritivnog statusa korisnika. U cilju unaprjeđenja prehrane korisnika u domovima za starije osobe objavljeno je internetsko izdanje priručnika *Prehrambeno-gerontološke norme/jelovnici u domovima za starije osobe i gerontološkim centrima*.

Grafikon 15 – Metodologija koja se upotrebljava za dokazivanje malnutricije korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj u 2022. godini



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba

NUTRITIVNI PROBIR STANJA UHRANJENOSTI STARIJIH OD 2015. - 2023. GODINE PUTEM INTERNETSKOG SERVISA NRS 2002/GEROS/PANEL CEZIH STANJE UHRANJENOSTI (DEBLJINA/POTHRANJENOST)

Probir putem internetskog servisa NRS 2002/GeroS/CEZIH (Panel) kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu (N =1062) po specificiranim entitetima (N = 7)

pokazuje najveću zastupljenost gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (Grafikon 16) u kategorijama opća/obiteljska medicina s 61,6% (N = 654), akutno liječenje u bolnici s udjelom od 23,9% (N = 254), dom za starije osobe s udjelom od 10,3 % (N = 109) i kronično liječenje u bolnici s 3,3% (N = 35).

Probir ITM-a kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (Grafikon 17) u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 31. prosinca 2023. (N = 983) ukazuje na to da najviši udio, odnosno 48,9% ispitanika (N = 481), ima normalnu tjelesnu masu. Prekomjernu masu ima 17,6% ispitanika (N = 173), a debljinu 14,3% ispitanika (N = 141). Pothranjeno i teško pothranjeno je isti broj ispitanika (N = 89) s udjelom od 9,1%.

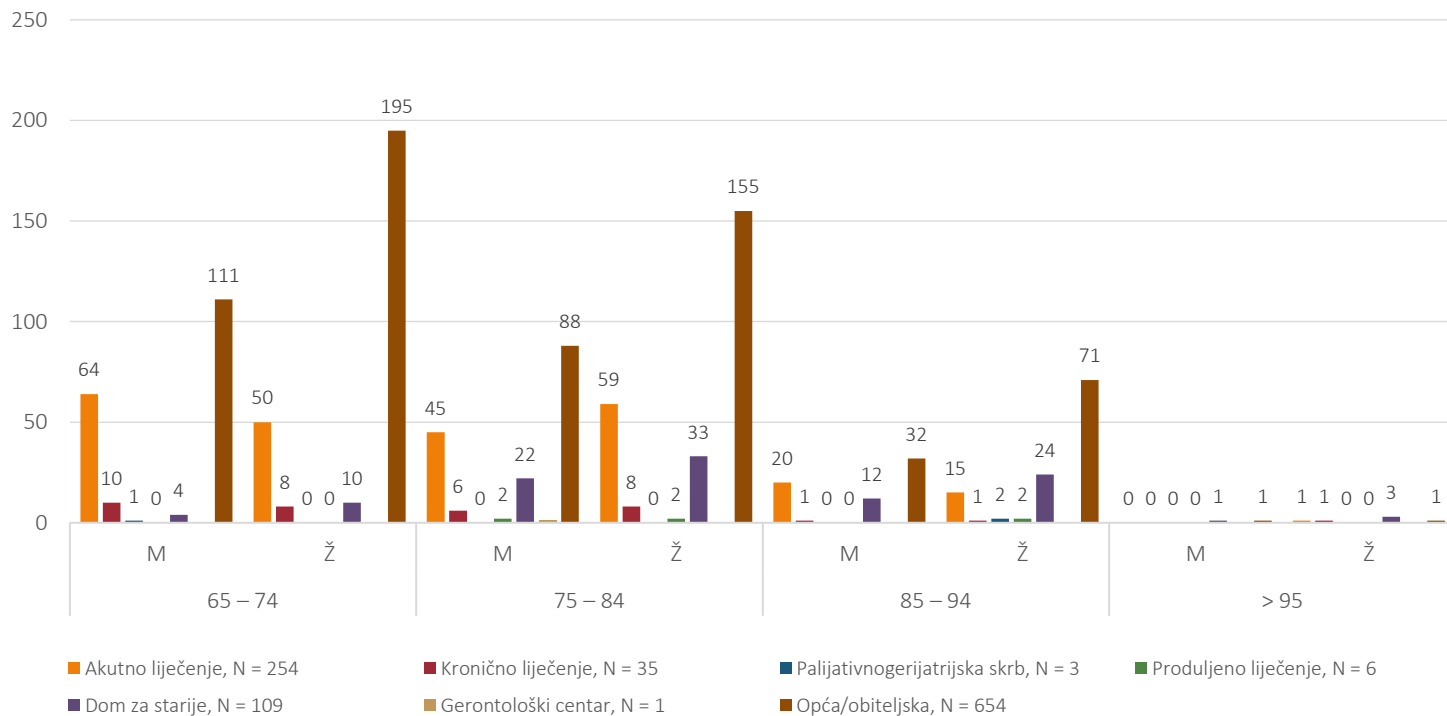
Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 18) pokazuje da se u nutritivnom riziku nalazi 35,3% ispitanika (N = 402) od ukupnog broja osoba starijih od 65 godina koje su u konačnom probiru internetskog servisa NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (1. ožujka 2015. – 31. prosinca 2023.).

Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 19) stupnja pokretnosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćenog internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 31. prosinca 2023. pokazuje da je sasvim pokretno njih 58,2% (N = 663), ograničeno pokretno 22,3% (N = 254), trajno nepokretno 10,4% (N = 118), a trajno ograničeno pokretno 9,2% (N = 105) ukupnog broja ispitanika (N = 1140).

Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 20) stupnja samostalnosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćenog internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 31. prosinca 2023. pokazuje da je sasvim samostalno njih 68,5% (N = 781), ograničeno samostalno 20,1% (N = 229), trajno nesamostalno 10,4% (N = 119), ne može se odgovoriti 1,0 % (N = 11) ukupnog broja ispitanika (N = 1140).

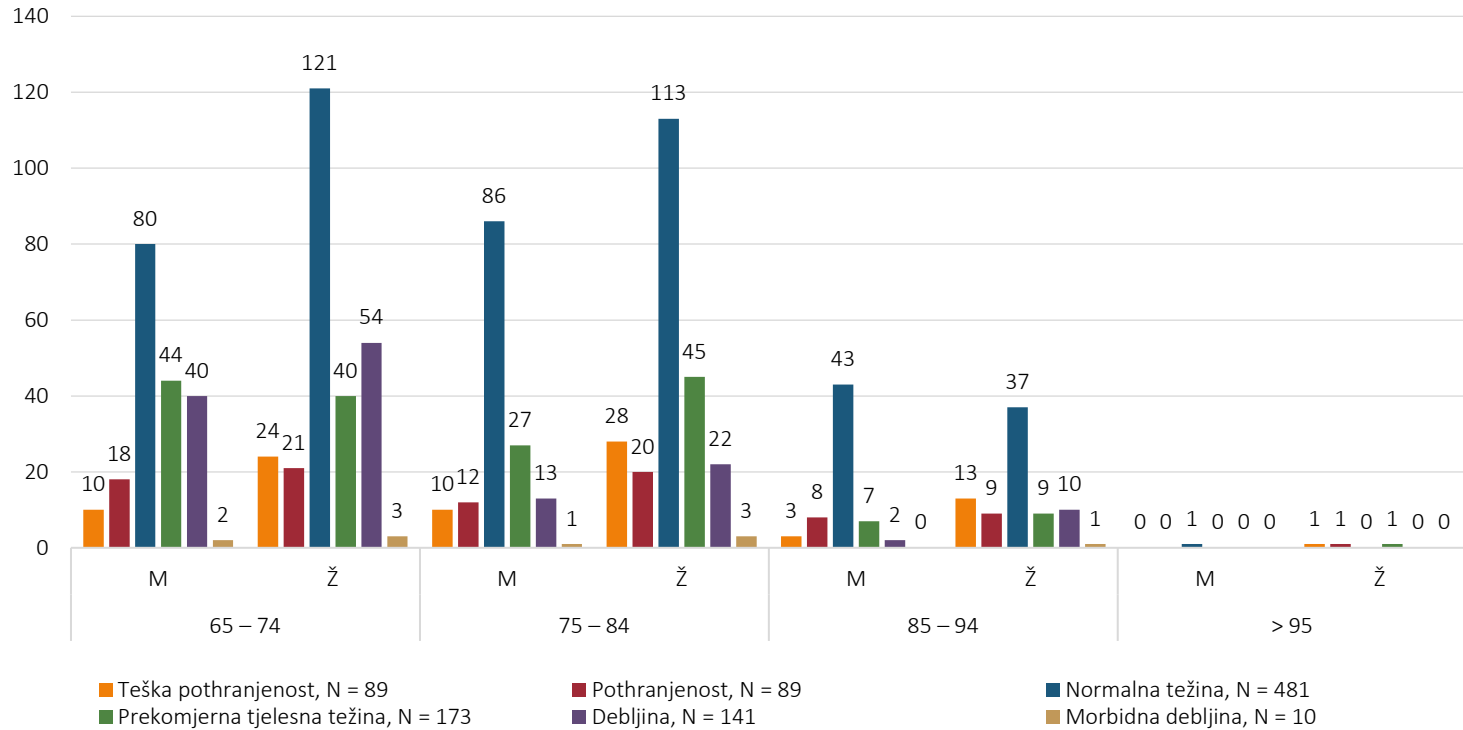
Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 21) negativnoga zdravstvenog ponašanja osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćenog internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 31. prosinca 2023. pokazuje da je tjelesno neaktivno njih 80,3% (N = 767), konzumira alkohol 5,9% (N = 56), a puši njih 13,8% (N = 132) od ukupnog broja ispitanika (N = 955).

Grafikon 16 – Entiteti po kojima je izvršen probir putem internetskog servisa NRS 2002/GeroS/panel CEZIH kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu (2015. – 2023., N = 1062)



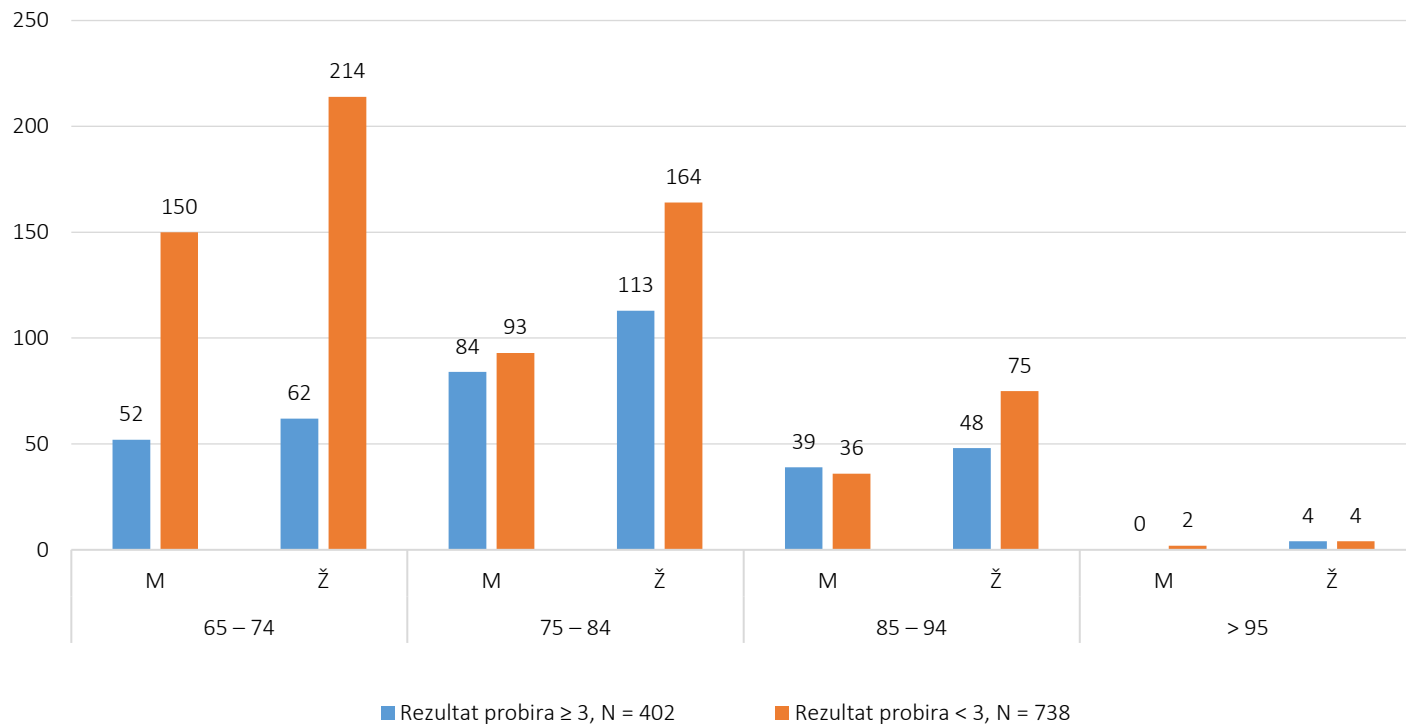
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 17 – Probir ITM-a kod osoba starijih od 65 godina praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2023., N = 983)



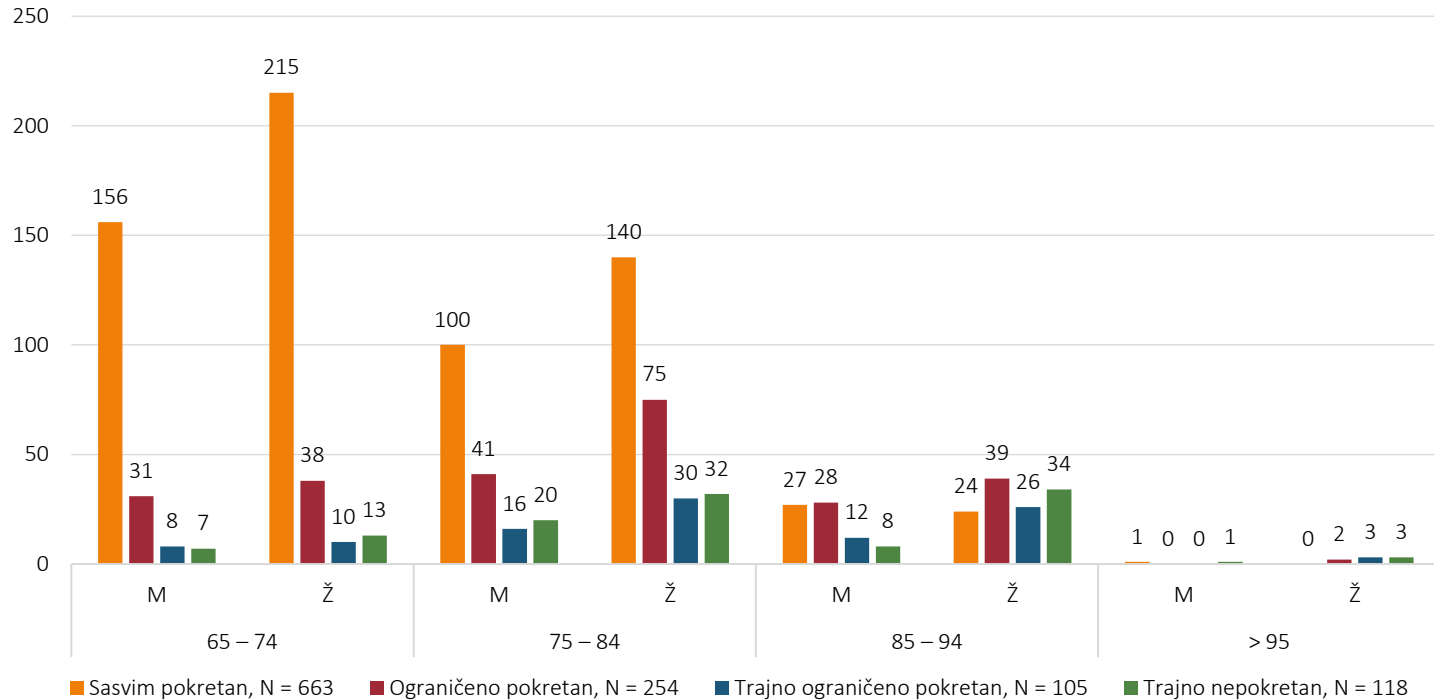
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 18 – Rezultati probira kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćeni internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2023., N = 1140)



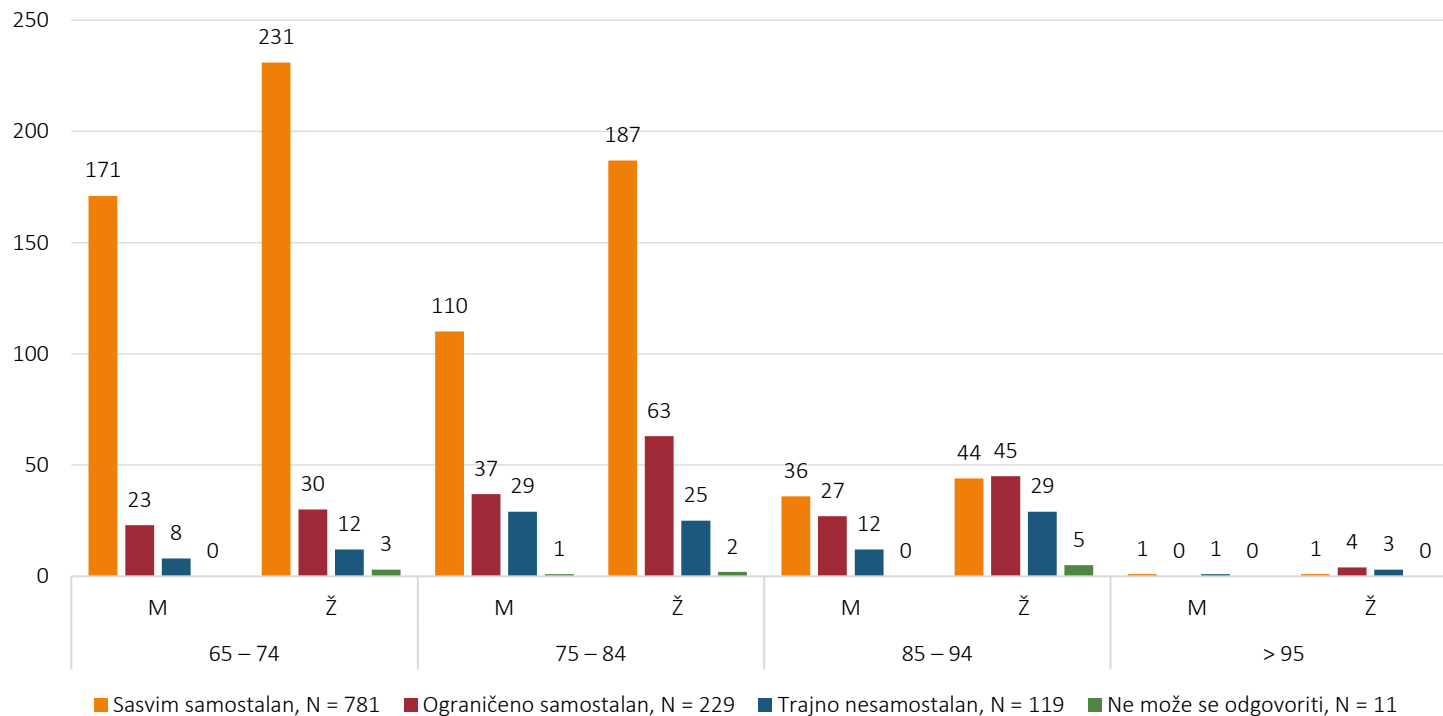
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZIZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 19 – Stupanj pokretnosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2023., N = 1140)



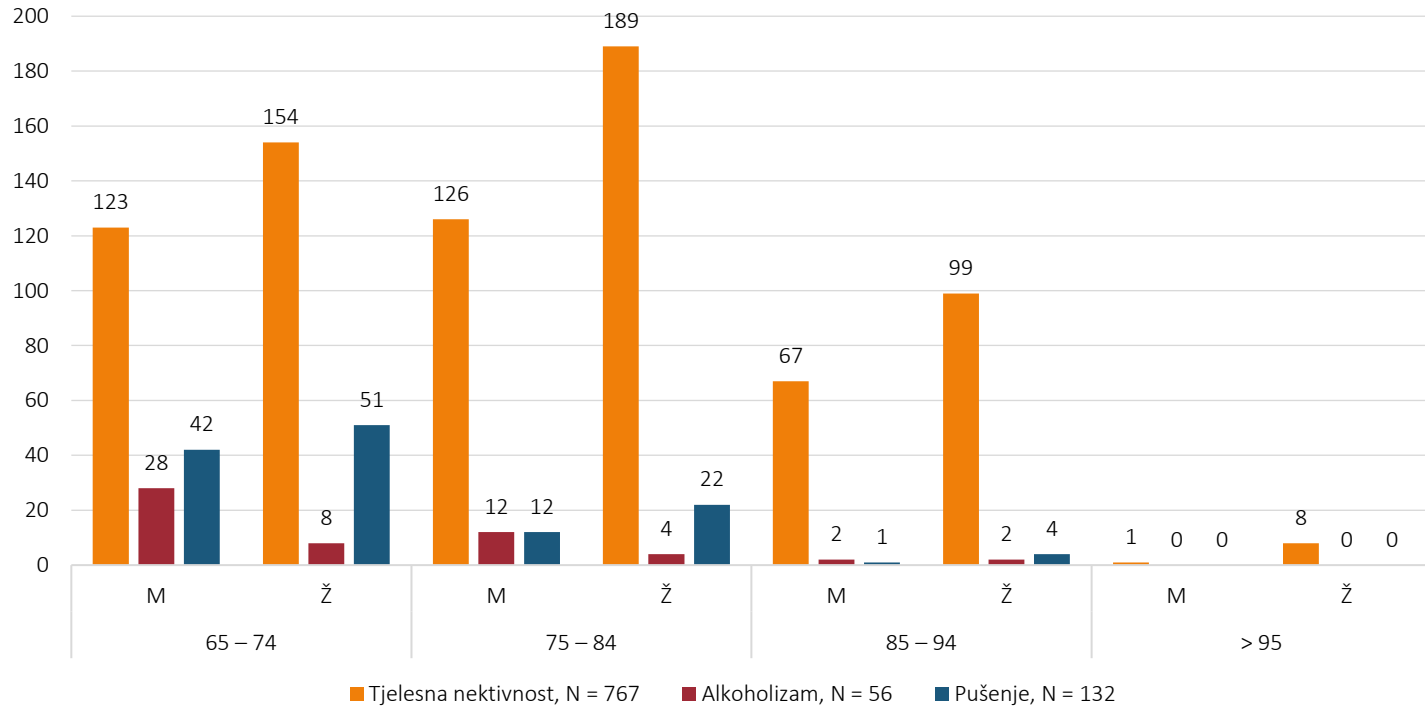
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZIZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 20 – Stupanj samostalnosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2023., N = 1140)



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 21 – Negativno zdravstveno ponašanje osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2023., N = 955)



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZIJ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba

PROGRAM OSNOVNIH GEROPROFILAKTIČKIH MJERA PRIMARNE, SEKUNDARNE, TERCIJARNE I KVARTARNE PREVENCIJE

Geroprofilaksu predstavlja skup mjera i postupaka primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika čija je svrha sprječavanje bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti.

Primarna prevencija za starije obuhvaća geroprofilaktičke mjere koje unapređuju zdravlje starijih osoba, sprječavaju raniji mortalitet, funkcionalnu onesposobljenost i bolesno starenje. Mjere primarne prevencije za starije osobito su važne u području primjene zdravstveno-odgojno savjetodavnih aktivnosti u otklanjanju rizičnih čimbenika za nastanak bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj dobi. Osnovne mjere primarne prevencije za starije osobe čine utvrđivanje, evidencija, praćenje, proučavanje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti, primjena pravilne prehrane u starijoj dobi stalna tjelesna i psihička aktivnost, uklanjanje zapreka radi sprječavanja ozljeđivanja i padova, primjereno izlaganje Sunčevoj svjetlosti, neizlaganje hladnoći, cijepljenje i docjepljivanje protiv određenih zaraznih bolesti (COVID-19, gripe, pneumokokne pneumonije, tetanusa). Za očuvanje kognitivne sposobnosti važna je izrada i korištenje stručnih publikacija namijenjenih zdravstvenom prosvjećivanju starijih osoba, učenje putem interneta za starije (programi aktivnog zdravog starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice – računalna, likovna, radno-okupacijska, plesna, pjevačka, šahovska i druge), savjetovanje o samoodgovornosti i suzaštiti za unapređenje zdravlja i očuvanje funkcionalne sposobnosti individualnim gerontološkim pristupom.

Sekundarna prevencija za starije osobe obuhvaća sistematske preglede, ciljane preglede i pretrage za preventabilne bolesti u starijih osoba s ciljem pravodobnog otkrivanja i liječenja bolesti. Primjena osnovnog obuhvata programa preventivnih zdravstvenih mjera za osobe starije od 65 godina obuhvaća stručno-metodološki utvrđene postupke prevencije fokusiranih bolesti: hipertenzije, šećerne bolesti, novotvorina (karcinom dojke, prostate, pluća, jajnika, debelog crijeva), duševnih poremećaja (depresija, Alzheimerova bolest i druge demencije), cerebrovaskularnih, kardiovaskularnih, respiratornih bolesti, osteoporoze, prijeloma te debljine i pothranjenosti (primjerice internetski servis NRS 2002 / panel CEZIH za stanje uhranjenosti – debljina i pothranjenost).

Tercijarna prevencija u starijoj životnoj dobi primjenjuje se u zdravstvenoj skrbi za bolesne starije osobe u cilju sprječavanja daljnje fizičke i psihičke dekompenzacije, otklanjanja nastanka komplikacija bolesti (dekubitus, hipostatska pneumonija, kontraktura, tromboflebitis, atrofija mišića, inkontinencija) i očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika. Prioritet je spriječiti nastanak gerijatrijskog domino-efekta i pojavnost „5 N” u gerijatrijskog bolesnika: nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje i negativan ishod liječenja s polipragmazijom.

Cilj kvartarne prevencije za starije bolesnike jest izbjeći prekomjerne medicinske intervencije, nepotrebnu medikalizaciju i dugotrajnu hospitalizaciju. Osobito je nužno uskladiti stručnu medicinsku intervenciju (uz pristanak gerijatrijskog bolesnika) za objektivno utvrđenu zdravstvenu potrebu s mogućim ishodom liječenja i spriječiti pojavnost polipragmazije.

Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar” inicirao je dijagnostičko-terapijske postupke (DTP) na razini primarne zdravstvene zaštite (DTP OM097 i OM099 za reviziju lijekova u osoba starijih od 65 godina koje upotrebljavaju tri ili više lijekova) u svrhu učinkovite provedbe kvartarne prevencije za gerijatrijske bolesnike. Revizija upotrebe lijekova koja je u domeni kvartarne prevencije znatno pridonosi povećanju kvalitete gerijatrijske zdravstvene skrbi, smanjenju nepotrebne medikalizacije i uspostavljanju boljeg odnosa povjerenja između liječnika i starijeg bolesnika, što je važan čimbenik u pridržavanju propisane terapije.

12. JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITETI

12. Javnozdravstveni prioriteti

12.1. Bolesti srca i krvnih žila

Cirkulacijske bolesti su bolesti srca i krvožilnog sustava, a glavne kliničke manifestacije se mogu podijeliti na one koje zahvaćaju:

- srce i srčani krvožilni sustav – koronarna (ishemijska) bolest
- mozak i moždani krvožilni sustav – cerebrovaskularna bolest
- donje udove – okluzivna bolest perifernih arterija.

Temelj za razvitak kardiovaskularnih bolesti su ateroskleroza i hipertenzija. Ateroskleroza je proces nakupljanja masnih naslaga na stijenkama arterija te uzrokuje promjene na stijenkama arterija srca, mozga i donjih udova ili aorte. Ishemijska bolest srca i moždani udar najčešće su posljedice tih stanja.

Zbog visokog morbiditeta i mortaliteta, visokih zdravstvenih troškova, visoke stope invaliditeta i hospitalizacija kardiovaskularne bolesti predstavljaju javnozdravstveni prioritet.

U Zagrebu predstavljaju vodeći uzrok smrti s 3.561 umrlom osobom i udjelom od 36,98% u ukupnom mortalitetu u 2022. godini. Bilježi se pad broja umrlih u odnosu na prethodnu godinu (230 umrle osobe manje).

Među 10 vodećih pojedinačnih uzroka smrti nalaze se četiri dijagnostičke podskupine/dijagnoze iz skupine kardiovaskularnih bolesti. Na vrhu se nalaze hipertenzivne bolesti s udjelom od 11,7% u ukupnom mortalitetu i ishemijske bolesti srca s udjelom od 8,0%. Na petom mjestu su cerebrovaskularne bolesti (6%), a na sedmom ateroskleroza (5,2%).

Bolesti cirkulacijskog sustava su vodeće po broju hospitalizacija (odmah iza malignih neoplazmi), a u djelatnosti opće medicine nalaze se na trećem mjestu po broju evidentiranih bolesti i stanja, odmah iza bolesti dišnog i mišićno-koštanog sustava. Analiza po dobi pokazuje da kako u muškaraca, tako i u žena, stope hospitalizacija rastu s dobi, s tim da intenzivniji porast počinje od dobne skupine od 50-59 godina.

Prema pokazateljima Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) kardiovaskularni lijekovi čine polovicu od ukupno propisanih lijekova u izvanbolničkoj potrošnji u gradu Zagrebu.

Činjenica koja upućuje na poboljšanje zdravstvenih pokazatelja vezanih uz cirkulacijske bolesti jeste pad standardizirane stope smrtnosti od cirkulacijskih bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine s 52,73/100.000 stanovnika u 2012. godini na 42,49/100.000 stanovnika u 2021. godini. Bilježi se također, pad standardizirane stope smrtnosti od ishemijske bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine s 21,7/100.000 stanovnika u 2012. godini na 15,96/100.000 stanovnika u 2021. godini. Dobno standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularne bolesti također pada s 13,2/100.000 stanovnika u 2012. godini na 6,63/100.000 stanovnika u 2021. godini.

Razna istraživanja sugeriraju da je incidencija i umiranje od kardiovaskularnih bolesti u starijoj dobi uvjetovano čimbenicima rizika u srednjoj životnoj dobi.

Kako bi se smrtnost od kardiovaskularnih bolesti za dob do 65 godina nastavila smanjivati potrebno je poduzeti sve mjere prevencije, kako prema općoj populaciji, tako i prema rizičnim skupinama.

Postoje dva različita pristupa za smanjenje kardiovaskularnog rizika: individualni i populacijski. Individualni pristup ili pristup „visokog rizika“ ima za cilj motivirati visokorizične pojedince na promjenu ponašanja, dok populacijski pristup ima za cilj promjenu faktora rizika koji utječu na cijelu populaciju. Smatra se da je kombinacija populacijskog i individualnog pristupa obično najučinkovitija.

Ciljna skupina sredovječnih ne predstavlja više jedini cilj, već su se preventivne aktivnosti usredotočile na čitave zajednice, uključujući i stare. Stariji predstavljaju u svakom pogledu specifičnu populaciju s obzirom na demografsku i društvenu situaciju. Fiziološke promjene i smanjeni funkcionalni kapaciteti starog organizma, podjednako kao i povećanu učestalost raznih bolesti, trebaju biti uzeti u obzir prilikom planiranja preventivnih programa.

Ateroskleroza je dugotrajan proces koji dovodi do različitih manifestacija. Čimbenici rizika kao prehrambene navike, nedovoljna tjelesna aktivnost, povišeni krvni tlak i pušenje, pokazuju svoj učinak uglavnom nakon nekoliko desetljeća.

Danas se smatra da je moguće reducirati oko 50% prijevremene smrtnosti i invalidnosti od kardiovaskularnih bolesti. Pri tom značajnu ulogu ima usvajanje zdravijeg načina življenja. (nepušenje, pravilna prehrana, redovita tjelesna aktivnost), koji smanjuje rizike pojavnosti povišenog krvnog tlaka i masnoća u krvi te šećernu bolest, a koji povećavaju rizik obolijevanja od bolesti srca i krvnih žila.

Postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije u smanjenju stope smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da se strategijom uravnotežene kombinacije populacijskog

pristupa i pristupa rizičnim skupinama može postići učinkovit nadzor nad epidemijom kardiovaskularnih bolesti.

Stoga je nužno paralelno i kontinuirano provoditi:

Programe promicanja zdravlja čija je svrha usvajanje zdravih stilova života:

- nepušenje
- pravilna prehrana
- redovita tjelesna aktivnost.

Programe prevencije čija je svrha rano otkrivanje i pravovremeno liječenje oboljelih:

- skrb za osobe pod povećanim rizikom (redoviti preventivni pregledi, savjetovanja)
- rano otkrivanje bolesti (redovita kontrola krvnog tlaka, pozivanje u ordinacije obiteljske medicine), adekvatno liječenje
- rehabilitacija oboljelih.

12.2. Maligne neoplazme

Najznačajniji čimbenici rizika za razvoj zloćudnih bolesti su porodična i genetička predispozicija, čimbenici povezani sa stilom života (pušenje, alkohol, nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost, prekomjerna tjelesna masa), izloženost zračenju, profesionalna izloženost, izloženost karcinogenima u okolišu, infekcije, lijekovi (citostatici, hormoni), te ostali čimbenici koji uključuju spolno i reproduktivno ponašanje.

S obzirom na to da su pojavnost i smrtnost od zloćudnih bolesti u svijetu i kod nas u uzlaznoj putanji te da liječenje oboljelih od raka često traje godinama, zloćudne bolesti svakako se ubrajaju među vodeće javnozdravstvene probleme današnjice.

Prema podacima Biltena za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj je u 2021. godini ukupan broj novo dijagnosticiranih zloćudnih bolesti bio 24 834, što je pad od 4,7% u odnosu na broj slučajeva u 2019. godini i porast od 5,2% u odnosu na 2020. godinu. Ukupna gruba stopa incidencije bila je 640,2/100 000; 707/100 000 u muškaraca i 578,2/100 000 u žena. Ukupna stopa mortaliteta iznosila je 340,5/100 000; i to 384,9/100 000 u muškaraca i 279,5/100 000 u žena.

Iako se bilježi porast incidencije u odnosu na 2020. godinu, još uvijek nisu dosegnute predpandemijske vrijednosti te se prema procjeni Europske komisije očekuje znatniji porast broja postavljenih dijagnoza raka u 2022. godini.

Pet najčešćih sijela raka u 2021. godini čine ukupno 61% novih slučajeva raka u muškaraca: prostata (18%), traheja, bronh i pluća (17%), kolon, rektum i rektosigma (16%), mokraćni mjehur (6%) i bubreg (4%). Pet najčešćih sijela raka u žena: dojka (25%), kolon, rektum i rektosigma (13%), traheja, bronh i pluća (10%), tijelo maternice (6%) i štitnjača (5%) čine 60% novih slučajeva raka u žena.

U Hrvatskoj je 2022. godine od raka umrlo 13.247 osoba, 7.530 muškaraca i 5.717 žena.

U Gradu Zagrebu, uz kardiovaskularne bolesti, maligne novotvorine čine drugi najčešći uzrok smrti s udjelom od 24% u ukupnom mortalitetu. Među deset najčešćih uzroka smrti u 2022. godini dva su iz skupine malignih bolesti: na šestom je mjestu zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, a na osmom je zloćudna novotvorina debelog crijeva.

Ako promatramo vodeće uzroke smrti po spolu, onda se među deset vodećih uzroka smrti muškaraca nalaze rak pluća i debelog crijeva te zloćudna novotvorina prostate. Među deset vodećih uzroka smrti žena također su tri uzroka iz ove skupine: rak pluća, rak debelog crijeva te rak dojke.

U 2022. godini od raka traheje, bronha i pluća u Zagrebu je umrlo 548 osoba, s udjelom od 5,7% u ukupnom mortalitetu. Od raka debelog crijeva umrlo je 349 osoba, s udjelom od 3,6% u ukupnom mortalitetu i stopom od 45,49 na 100.000 stanovnika, što ga svrstava na osmo mjesto vodećih uzroka smrti u Zagrebu.

Smrtnost od malignih neoplazmi raste s dobi. U dobnoj skupini od 45 do 59 godina zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća je na prvom, zloćudna novotvorina dojke na petom, a zloćudna novotvorina mozga na devetom mjestu uzroka smrti u Gradu Zagrebu u 2022. godini.

U dobi od 60 do 74 godine rak pluća je na prvom, a rak debelog crijeva na petom mjestu na rang ljestvici uzroka smrti.

Sve veći broj novooboljelih od raka zajedno s čimbenicima rizika na koje se može utjecati i veliku razliku u preživljavanju u različitim stadijima bolesti, dovodi do zaključka da svaki čovjek treba i može provoditi mjere primarne prevencije. Uz to se preporuča redovito obavljanje pretraga za rano otkrivanje raka (probir), naročito osobama koje imaju visoki rizik.

Iz svega navedenog možemo zaključiti da je bitno educirati stanovništvo o rizičnim čimbenicima za nastanak raka te promicati zdrav način života i prehrane da bi se sami mogli zaštititi i prepoznati simptome ako se pojave. Osim toga, potrebno je senzibilizirati i po potrebi educirati liječnike i medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da starije od 50 godina potiču na sudjelovanje u preventivnim programima ranog otkrivanja raka.

12.3. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma

Endokrini poremećaji su uzrokovani abnormalnom (previsokom ili preniskom) razinom hormona u organizmu, a uključuju dijabetes (šećernu bolest), debljinu (pretilost), poremećaje funkcije štitnjače (hipotireozu, hipertireozu), poremećaje rasta, hipertenziju (povišen krvni tlak), osteoporozu, neplodnost i seksualnu disfunkciju, neke vrste karcinoma i mnoge rijetke endokrinološke bolesti. Procjenjuje se da će više od tri četvrtine stanovništva tijekom života trebati endokrinologa.

Poremećaji normalnog rada endokrinog sustava mogu biti uzrokovani genetskim poremećajima, ali i pod utjecajem vanjskih faktora kao što su životni stil, okolišni čimbenici te liječenje određenih bolesti. Posebice treba istaknuti od okolišnih čimbenika endogene disruptore – kemikalije koje oponašaju, blokiraju ili se miješaju s učincima hormona u organizmu, a mogu se naći u svakodnevnim predmetima kao što su detergentski, prehrambeni aditivi, dječje igračke, kreme za sunčanje, tekstil, antibakterijski sapuni, kozmetika, plastične boce, metalne limenke za hranu, pesticidi i drugi.

U Republici Hrvatskoj su u 2022. godini, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma bile na 3. mjestu uzroka smrtnosti (iza Bolesti cirkulacijskog sustava i Novotvorina) sa 4.500 umrlih osoba i stopom od 116,7/100.000. Kod muškaraca su bile na 4. mjestu uzroka smrti (iza Bolesti cirkulacijskog sustava, Novotvorina i skupine Šifre za posebnu namjenu – COVID-19) sa 1.958 umrlih i stopom od 105,2/100.000, a kod žena na 3. mjestu (iza Bolesti cirkulacijskog sustava i Novotvorina) sa 2.542 umrle žene i stopom od 127,4/100.000.

U Gradu Zagrebu je u 2022. godini skupina Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma u uzrocima smrtnosti bila na 4. mjestu vodećih uzroka smrtnosti (iza Bolesti cirkulacijskog sustava, Novotvorine i skupine Šifre za

posebnu namjenu – COVID-19) sa 697 umrlih i stopom od 90,86/100.000 što je nešto niže od stope za Republiku Hrvatsku.

Europsko endokrinološko društvo je 2023. godine donijelo 10 preporuka za očuvanje zdravlja endokrinološkog sustava.

Usvojiti zdrav životni stil:

1. redovita fizička aktivnost (1,5 – 2,5 sata tjedno)
2. zdrava prehrana (puno svježeg povrća, voća i cjelovitih žitarica, minimalna unos procesuirane hrane)
3. barem sedam sati sna (sedam sati neprekinutoga sna i dolazak na počinak svaki dan u isto vrijeme)

Prevenirati izbjegive deficite hormona (i uvijek pitati svog doktora za dobiti suplemenata):

4. održavati unos vitamina D (jesti masnu ribu kao losos i sardine, razmotriti dodatni unos vitamina D tijekom jeseni i zime kada je izloženost suncu niska)
5. jesti hranu bogatu jodom (morski plodovi, morske alge, jaja i mliječni proizvodi mogu pomoći u održavanju razine joda)
6. jesti hranu bogatu kalcijem (jogurt, bademi, grahorice i zeleno lisnato povrće mogu pomoći u zaštiti kosti i zuba)

Smanjiti izloženost endogenim disruptorima:

7. izbjegavati plastičnu ambalažu (koristiti staklo ili nehrđajući čelik umjesto plastike, konzumirati vodu iz slavine umjesto iz plastičnih boca i nikada ne koristiti plastiku u mikrovalnoj pećnici)
8. poboljšati kvalitetu zraka u zatvorenim prostorima (potrebno je redovito usisavati, brisati prašinu i provjetravati kako bi se smanjila prisutnost čestica prašine)
9. mudro birati proizvode za njegu i kozmetiku (važno je provjeriti sastojke i izbjegavati kozmetiku koja sadrži kemikalije kao što su ftalati, parabeni i triklosan)

Na vrijeme prepoznajte znakove i simptome endokrine bolesti i saznajte pravu dijagnozu:

10. razgovarajte s doktorom ako imate neke od slijedećih simptoma: neobjašnjivi gubitak ili dobivanje na tjelesnoj težini, osjetljivost na

hladnoću, promjene u apetitu, krhki i lomljivi nokti i kosa, umor, suha i perutava koža, početak depresije, izražena žeđ, znakovi ranog ili kasnog puberteta kod djece (kod djevojčica izvan dobi od 8 do 13 godina, kod dječaka izvan dobi od 9 do 14 godina), kod odraslih gubitak libida, nepravilni menstrualni ciklus, neplodnost.

European Society of Endocrinology: <https://www.ese-hormones.org/what-we-do/our-communities/for-public/>

Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2022. godini, Listopad, 2023., dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/izvjescje-o-umrlim-osobama-u-hrvatskoj-u-2022-godini/>

DIJABETES

Dijabetes je kronična bolest koja se pojavljuje zbog smanjene proizvodnje inzulina u gušterači ili smanjenja učinkovitosti korištenja inzulina u organizmu. Zbog poremećaja metabolizma inzulina koji regulira razinu glukoze u krvi dolazi do hiperglikemije – povišene razine glukoze u krvi. Hiperglikemija je uobičajeni znak nekontroliranog dijabetesa i tijekom vremena dovodi do oštećenja mnogih organskih sustava, osobito živaca i krvnih žila. Razlikujemo dijabetes *tipa 1* (karakteriziran smanjenom proizvodnjom inzulina i trenutno se ne može prevenirati), dijabetes *tipa 2* (uzrokovan inzulinskom rezistencijom, obuhvaća 90% svih osoba s inulinom i moguće ga je prevenirati) i gestacijski dijabetes koji se pojavljuje u trudnoći.

Broj osoba s dijabetesom u Svijetu se povećao sa 108 milijuna u 1980. na 422 milijuna u 2014. godini, a prevalencija je brže rasla u zemljama sa niskim i srednjim primanjima u odnosu na zemlje s visokim primanjima. Dijabetes je glavni uzrok sljepoće, zatajenja bubrega, srčanih i moždanih udara i amputacije donjih ekstremiteta u Svijetu. Stopa smrtnosti od dijabetesa se povećala za 3% u razdoblju od 2000. do 2019. godine, a u zemljama s nižim i srednjim primanjima čak za 13%. Procjenjuje se da povišena glukoza u krvi dovodi do 3,4 milijuna smrti godišnje. Gotovo 80% smrti od dijabetesa je bilo u državama s nižim ili srednjim prihodima, i gotovo polovica umrlih je bila mlađa od 70. godine života. Projekcije Svjetske zdravstvene organizacije predviđaju da će se broj smrti od dijabetesa udvostručiti u razdoblju od 2005. do 2030. godine.

U Europskoj regiji se procjenjuje da oko 60 milijuna ljudi starijih od 25 godina ima dijabetes, i to 10.3% muškaraca i 9.6% žena starijih od 25 godina, a u nekim europskim zemljama doseže već 10-12% stanovništva. Prevalencija dijabetesa se povećava u svim dobnim skupinama, većinom zbog povećanja prekomjerne

tjelesne težine i debljine, nezdravih prehrambenih navika, fizičke neaktivnosti i socioekonomskih nedostataka.

U Republici Hrvatskoj je, prema Izviješću Registra osoba s dijabetesom (*Crodiab registar*) iz 2021. godine, registrirano 327.785 osoba s dijagnozom šećerne bolesti (E10 – E14).

Prema Izviješću o umrlima za 2022. godinu u prvih 10 vodećih uzroka smrti Dijabetes melitus je bio na 3. mjestu sa 4.467 umrlih osoba, i kod muškaraca (1.937 umrlih) i kod žena (2.530 umrlih).

U Gradu Zagrebu je dijabetes bio na 4. mjestu vodećih uzroka smrti za oba spola s 693 umrlih i stopom od 90,34/100.000. Kod muškaraca je bio na 5. mjestu s 315 umrlih i stopom od 87,84/100.000, a kod žena na 3. mjestu s 378 umrlih i stopom od 92,53/100.000. Broj umrlih od dijabetesa u Gradu Zagrebu se povećao u razdoblju od 2017. godine te je u 2022. godini čak bio ispred cerebrovaskularnih bolesti i zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća.

Prevenција dijabetesa i odgađanje komplikacija se prvenstveno odnosi na preporuke vezane za zdravu tjelesnu težinu, fizičku aktivnost, zdravu prehranu i izbjegavanje duhana i duhanskih proizvoda (pušenje povećava rizik od kardiovaskularnih bolesti) u svim dobnim skupinama. Osobe s poremećajem tolerancije glukoze ili povišenom glikemijom na tašte se nalaze u visokom riziku od dijabetesa *tipa 2* koji se može drastično smanjiti sa intenzivnom promjenom načina života i farmakološkim intervencijama.

Liječenje dijabetesa uključuje intervencije koje za cilj imaju snižavanje vrijednosti glukoze ispod razine koja oštećuje živce i krvne žile. Liječenje dijabetesa *tipa 2* može biti određenim lijekovima, a ako je potrebno i inzulinom. Ostale važne mjere su kontrola krvnog tlaka i lipidograma, njega stopala i redovni pregledi oftalmologa zbog pojave retinopatije te praćenje stanja bubrežne funkcije zbog ranog otkrivanja bubrežne bolesti povezane s dijabetesom. Liječenje treba uključivati i zdravu prehranu, redovitu fizičku aktivnost, održavanje zdrave tjelesne težine i izbjegavanje uporabe duhana i duhanskih proizvoda.

Referentni centar za šećernu bolest Ministarstva zdravstva je pri Sveučilišnoj klinici za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac koja je ujedno i suradna ustanova Svjetske zdravstvene organizacije.

1. WHO Diabetes factsheets, WHO, 2023, dostupno na: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diabetes>

2. *WHO Europe Diabetes, WHO, dostupno na: https://www.who.int/europe/health-topics/diabetes#tab=tab_1*
3. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Hrvatski zdravstvo-statistički ljetopis za 2021. godinu, Zagreb 2021. godine, dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstvo-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstvo-statisticki-ljetopis-za-2021-g/>*
4. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2022. godini, Listopad, 2023., dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/izvjesce-o-umrlim-osobama-u-hrvatskoj-u-2022-godini/>*

DEBLJINA

Debljina ili pretilost je kronična multifaktorijalna bolest, a karakterizirana je prekomjernim nakupljanjem masnog tkiva u organizmu. Zbog povećane tjelesne mase nastaju brojne kliničke komplikacije koje su povezane sa svim organskim sustavima, a posljedično smanjuju kvalitetu života, radnu sposobnost i životni vijek oboljelih osoba. Osim posljedica na organske sustave, debljina ima utjecaj i na psihološko i socijalno stanje osobe.

Dijagnoza debljine se postavlja mjerenjem indeksa tjelesne mase (ITM; tjelesna masa u kilogramima se podijeli s tjelesnom visinom u metrima na kvadrat (kg/m^2)). Prekomjerna tjelesna težina ili preuhranjenost se definira kao vrijednost ITM u rasponu od 25,0 – 29,9 kg/m^2 , dok je debljina ili pretilost definirana s ITM preko $>30 \text{ kg}/\text{m}^2$ i može se podijeliti u tri stupnja: od 30 – 34,9 kg/m^2 debljina prvog stupnja, od 35 – 39,9 kg/m^2 drugog, a iznad 40 kg/m^2 debljina trećeg stupnja. Za dodatnu procjenu nakupljanja visceralnog masnog tkiva koje predstavlja veći rizik za obolijevanje od metaboličkih i kardiovaskularnih bolesti se koristi i mjerenje opsega struka.

Debljina danas u Svijetu predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih izazova, ne samo za odraslu populaciju već i djecu i adolescente.

Procjene Svjetske federacije za debljinu predviđaju da će na globalnoj razini do 2035. godine biti pogođeno preko 4 milijarde ljudi prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom (ITM preko 25 kg/m^2) u odnosu na preko 2.6 milijarde 2020. godine (ovo se odražava na povećanje s 38% svjetske populacije u 2020. na preko 50% do 2035.; bez djece mlađe od 5 godina). Povećanje prevalencije debljine (ITM veći od 30 kg/m^2) se očekuje sa 14% na 24% populacije tijekom istog perioda pogađajući blizu 2 milijarde odraslih osoba, djece i adolescenata do 2035. godine. Sve zemlje su pogođene debljinom, a određene zemlje s nižim prihodima pokazuju najveće povećanje debljine u zadnjem desetljeću. Niti jedna zemlja nije prijavila smanjenje prevalencije debljine u svojoj populaciji.

U Europskoj regiji se predviđa porast prevalencije debljine (ITM iznad 30kg/m^2) među djecom, adolescentima i u odrasloj populaciji u periodu od 2020. do 2035. godine. Procjene su da će 14% djevojaka i 21% dječaka do 2035. godine imati ITM iznad 30kg/m^2 , a u odrasloj populaciji se predviđa da će 35% svih žena i 39% muškaraca imati ITM iznad 30 kg/m^2 .

Projekcije za Hrvatsku su izrazito nepovoljne te se procjenjuje da će godišnje povećanje debljine iznositi 2% u populaciji odrasle dobi te da će ITM iznad 30 kg/m^2 u 2035. godini imati 37% odrasle populacije. Za dječju dob i adolescente (5 – 19 godina) su projekcije još lošije te se predviđa godišnji porast debljine od 4,8%.

Projekcije ekonomskog utjecaja porasta prekomjerne tjelesne težine i debljine (ITM veći od 25 kg/m^2) u Hrvatskoj predviđaju značajno povećanje troškova za zdravstvenu zaštitu, preuranjene smrti, absentizam i prezentizam i to ukupno sa 1,729 milijuna dolara 2020. (3,0% BDP) na 3,149 milijuna dolara 2035. (3,2% BDP).

Što se tiče čimbenika rizika i socioekonomskih nejednakosti, prema zadnjoj publikaciji Europske komisije o stanju zdravlja u Hrvatskoj iz 2023. godine navedeno je da se 44% svih smrtnih slučajeva u 2019. godini se moglo pripisati ponašajnim čimbenicima rizika (prehrana, pušenje, konzumacija alkohola..) što je više od prosjeka EU (39%). Procjenjuje se da je više od petine (22%) svih smrtnih slučajeva uzrokovano prehrambenim rizicima (uključujući nedovoljnu konzumaciju voća i povrća te prekomjeran unos šećera i soli), a taj udio znatno je veći od prosjeka na razini EU-a koji iznosi 17%. Razine tjelesne aktivnosti u odraslih osoba u Hrvatskoj su niske: 2019. tek je 20% odraslih navelo da se najmanje 150 minuta tjedno bavi tjelesnim aktivnostima, što je udio niži od prosjeka na razini EU-a (33%). Socioekonomske razlike su značajne u stopama debljine te su najviše u skupinama s najnižim stupnjem obrazovanja ili prihoda. Osobe koje nisu završile sekundarno obrazovanje imaju dvostruko veću vjerojatnost debljine i niske razine tjelesne aktivnosti (31% i 89%) u odnosu na osobe sa sveučilišnim obrazovanjem (14% i 69%).

Liječenje debljine je kompleksan i dugotrajan proces, a najvažnija je promjena načina života i trajno prihvaćanje zdravih navika – zdrave prehrane i redovite tjelesne aktivnosti. Uz to, kognitivno-bihevioralni pristup je usmjeren na prevladavanje psiholoških prepreka za usvajanje učinkovitih ponašanja u kontroli tjelesne mase. Liječenje lijekovima je indicirano kao dodatak dijete sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj tjelesnoj aktivnosti u osoba s ITM $\geq 30\text{ kg/m}^2$ te osoba s preuhranjenošću s ITM ≥ 27 do $< 30\text{ kg/m}^2$ uz prisutnost najmanje jednog

komorbiditeta povezanog s tjelesnom masom. Kirurško liječenje (barijatrijska kirurgija) je najučinkovitija metoda liječenja osoba s morbidnom debljinom i može postići dugoročni gubitak tjelesne mase, a indicirano je kod osoba s ITM >40 kg/m² te kod osoba s ITM >35 kg/m².

Grad Zagreb ima savjetovališta za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine i debljine gdje se građani mogu slobodno javiti i dobiti savjete i podršku pri usvajanju zdravih životnih navika - prehrane i tjelesne aktivnosti. Savjetovališta se nalaze u Nastavnom Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Domu zdravlja Zagreb Centar te privatnih pružatelja zdravstvenih usluga.

Referentni centar Ministarstva zdravstva za debljinu je pri Kliničkom bolničkom centru Zagreb, Zavod za endokrinologiju. Postupci barijatrijske kirurgije se provode u Kliničkoj bolnici Dubrava, Zavod za abdominalnu kirurgiju.

1. *Štimac D i suradnici, Hrvatske smjernice za liječenje odraslih osoba s debljinom, prilog časopisa Medix br. 152, travanj 2022, dostupno na: <https://www.medix.hr/aploads/files/PDFs/Hrvatske%20smjernice%20za%20lijecenje%20odraslih%20osoba%20s%20debljinom.pdf>*
2. *World Obesity Atlas 2023, WHO, 2023, dostupno na: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023>*
3. *State of Health in the EU, Hrvatska, Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2023, 2023., dostupno na: <https://www.oecd.org/countries/croatia/country-health-profiles-eu.htm>*

12.4. Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje i poremećaji determinirani su višestrukim i međusobno povezanim biološkim, psihološkim i socijalnim faktorima. Prvi znakovi teškoća i problema mentalnog zdravlja često se javljaju u ranijoj dobi te imaju značajan utjecaj na kvalitetu života u mlađoj i odrasloj dobi, ako se ne liječe.

Polovina svih mentalnih poremećaja počinje prije 14. godine, a tri četvrtine do sredine 20-ih godina. 20% djece ima psihičke tegobe, a kod samo 20% te djece su prepoznati problemi mentalnog zdravlja i primaju psihološku pomoć. Većina ih ostane neprepoznata i neliječena, no upravo je rana podrška mentalnom zdravlju važna kako problemi ne bi interferirali s razvojnim potrebama djece.

Problemi i poremećaji duševnog zdravlja, zbog relativno visoke prevalencije, kroničnog tijeka, kao i početka u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi, dovode do izravnog gospodarskog opterećenja društva. Vjerojatno je podjednako, ako ne i veće, neizravno gospodarsko opterećenje zbog smanjene produktivnosti,

bolovanja i invalidnosti oboljelih. Mentalne bolesti ujedno su i među najčešćim uzrocima radne nesposobnosti. One stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju bolesnika i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, ali i njihovih obitelji i okoline.

Prema vodećim skupinama dijagnoza po broju hospitalizacija u 2023. godini u Gradu Zagrebu, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom na četvrtom su mjestu.

Ako analiziramo učestalost hospitalizacija u tom razdoblju prema dobi - u dobi od 15 do 19 godina najveći broj hospitalizacija ostvaren je upravo zbog emocionalnih poremećaja s početkom specifično u djetinjstvu.

U dobi od 20 do 29 godina na četvrtom i petom mjestu po učestalosti bilježe se shizofrenija te akutni i prolazni psihotični poremećaji.

U dobi od 30 do 44 godine, prema broju hospitalizacija na drugom mjestu su duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom te shizofrenija.

U dobi od 45 do 59 godina prema broju hospitalizacija – duševni poremećaji i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom na drugom su mjestu.

Prema pokazateljima morbiditeta i potrošnje psihofarmaka, poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju jedan od vodećih javnozdravstvenih problema.

DEPRESIVNI POREMEĆAJI

Depresija predstavlja jedan od najvažnijih mentalnih poremećaja ne samo zbog učestalosti nego i teških posljedica na zdravlje i funkcionalnost.

Depresivni poremećaji mogu se pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi. Specifično se pojavljuju tijekom srednje tinejdžerske dobi, u 20-tim i 30-tim godinama.

Depresivni poremećaji dijagnosticiraju se prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) prema kojoj se za dijagnosticiranje prve epizode bolesti upotrebljava šifra F32, a sve druge epizode bolesti označavaju se šifrom F33 kao ponovljene depresivne epizode.

Osobe koje su doživjele veliki depresivni poremećaj u većem su riziku od recidiva. Vjerojatnost razvoja velikog depresivnog poremećaja je veća u introvertiranih osoba i onih s anksioznim sklonostima. Depresija se također može razviti u komorbiditetu s drugim psihičkim poremećajima. U uzroke su vjerojatno uključeni nasljeđe, promjene razina neurotransmitera, promjene endokrine funkcije i psihosocijalni čimbenici. Žene su u većem riziku pojave depresije.

Depresivni poremećaj karakteriziran je visokom prevalencijom i stopom recidiviranja.

Prema predviđanjima, depresija će biti drugi najvažniji svjetski zdravstveni problem, a prvi najvažniji zdravstveni problem kod žena. Svaka deseta osoba ima šansu u životu oboljeti od depresije, a s depresijom se veže i visoka stopa suicida (oko 15% oboljelih od depresije počinu samoubojstvo).

Pojavi depresivne epizode može prethoditi provokativan čimbenik poput rastave braka, smrti člana obitelji, gubitka posla, spontanog pobačaja ili teške somatske bolesti, ali česti su i počeci epizoda bez prepoznatljivog vanjskog povoda. Depresija se sve češće dijagnosticira i u adolescentnoj dobi.

Često je neprepoznata u kliničkoj praksi, posebno kad je u komorbiditetu sa somatskim bolestima. Prevalencija depresije u tjelesnih bolesnika varira od 8 do 60%. Može pogodovati razvoju druge bolesti ili druga bolest može uzrokovati depresiju. Najčešće se javlja u komorbiditetu s različitim tjelesnim poremećajima (kardiovaskularni poremećaji, endokrini poremećaji, neurološke bolesti, rak i terminalna stanja, bolni sindromi, jatrogene depresije i tjelesne bolesti u starosti).

Broj dana apsentizma (dani kada osoba zbog bolesti izostaje s posla) i prezentizma (slabiji učinak oboljeloga kada u bolesnom stanju radi) kod depresivnih osoba vrlo je velik. Čest je apsentizam i kod članova obitelji jer je voljni dinamizam depresivnih osoba izrazito reduciran pa izbjegavaju čak i samostalan odlazak liječniku te za to trebaju pratnju člana obitelji.

U posljednjem desetljeću bilježi se uzlazan trend u bolničkom pobolu zbog depresivnih poremećaja, sa značajnim porastom broja i stope hospitalizacija ukupno i prema spolu.

Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će se učestalost depresije u svijetu i dalje povećavati.

S obzirom da se više od polovine oboljelih koji zatraže liječničku pomoć obrati liječnicima primarne zdravstvene zaštite, a od toga liječnici prepoznaju samo 50 do 60% te se samo polovina od toga i adekvatno liječi, jedan od ciljeva javnozdravstvenog djelovanja u reduciranju depresije jest rano otkrivanje i adekvatno liječenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

ANKSIOZNI POREMEĆAJI

Anksioznost tj. tjeskoba je stanje koje se očituje osjećajem tjeskobe, ustrašenosti, straha sve do panike, uz psihomotornu (tjelesna) napetost i unutrašnji nemir. Anksiozni poremećaji obuhvaćaju:

- generalizirani anksiozni poremećaj
- opsesivno-kompulzivni poremećaj
- fobični anksiozni poremećaji
- panični poremećaj
- reakcija na stres i poremećaji prilagodbe
- posttraumatski stresni poremećaj.

Određene značajke pojedinih anksioznih poremećaja dosta su česte, a o poremećaju govorimo onda kada te smetnje predstavljaju za osobu značajno ograničenje u njenom svakodnevnom socijalnom i radnom funkcioniranju. Češće se javljaju kod žena.

Tjeskoba se javlja i u sklopu ostalih psihijatrijskih poremećaja, a kao primarni simptom javlja se u anksioznom poremećaju. Izvor tjeskobe može biti unutarnji nesvjesni konflikt ili situacijski faktor poput traumatskog iskustva, stresa ili gubitka. Ako postoji neka posebno teška i problematična situacija na radnom mjestu ili u obiteljskom okruženju može se javiti stresna reakcija. Anksioznost je najčešći emocionalni poremećaj, koji se javlja kod mlađih i starijih osoba. Obično se ovaj poremećaj javlja tokom rane adolescencije ili ranog odraslog doba.

COVID-19 I POSLJEDICE NA MENTALNO ZDRAVLJE

Prema istraživanjima Filozofskog fakulteta Zagreb i Sveučilišta u Rijeci, pogoršanje mentalnog zdravlja u Hrvatskoj, tijekom pandemije, uočava kod sebe 30 do 40% srednjoškolaca, 30 do 50% studenata i 20 do 25% odraslih.

COVID-19 pandemija uzrokovala je porast pojave anksioznosti, depresivnosti, osjećaja usamljenosti, nasilja u obitelji, porasta bolesti ovisnosti. Dosadašnja iskustva pokazuju da 30 – 40% osoba koje su direktno pogođene COVID-19 infekcijom razviju simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), a u općoj populaciji taj udio iznosi 5 – 10%.

Kod osoba koje su izgubile člana obitelji ili nekog bliskog za vrijeme pandemije, a zbog opasnosti od zaraze nisu mogli skrbiti o istoj osobi ili se oprostiti na

dostojanstven način može se očekivati razvoj patoloških oblika žalovanja kao što je nezapočeto žalovanje ili kronično žalovanje.

Osim navedenih stanja, često se javljaju opći anksiozni poremećaj, strah od smrti, panični poremećaj, fobije te somatski simptomi kao glavobolja, umor, bolovi u trbuhu i kratak dah.

Simptomi depresije i anksioznosti uočeni su, također i kod djelatnika u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi s povećanom učestalošću emocionalne iscrpljenosti, povećanom pojavom akutnih i kroničnih stresnih poremećaja te povećanom učestalosti posttraumatskog stresnog sindroma. U Gradu Zagrebu dodatni negativan utjecaj na mentalno zdravlje građana uzrokovali su i proživljeni potresi.

JAVNOZDRAVSTVENI PRISTUP

Javnozdravstveni i preventivni pristup problemu duševnih bolesti mora biti sveobuhvatan i obuhvaćati: promicanje mentalnog zdravlja, primarnu i sekundarnu prevenciju, rana intervenciju i liječenje, kontinuirano zbrinjavanje i rehabilitaciju oboljelih.

Programi promicanja zdravlja i prevencije moraju obuhvaćati programe senzibilizacije, edukacije o bolesti i ranom prepoznavanju, edukacije o postupcima zdravstvene zaštite nakon prepoznavanja simptoma te edukaciju o smanjenju stigme u društvu i trebaju uključivati odgojno-obrazovne ustanove, radne organizacije, lokalnu zajednicu, zdravstveni sustav i upravljačke strukture te medije.

Mjere tercijarne prevencije uključuju rehabilitaciju i resocijalizaciju što pridonosi smanjivanju učestalosti novih epizoda bolesti i podizanju kvalitete života oboljelog.

Neophodna je i integracija usluga na razini zajednice, kao i osiguranje kontinuiteta samog liječenja i pružanja skrbi i izvan sustava zdravstva, primjerice terapijskim modelima obiteljske potpore kao i razvoja potpore unutar ostalih sustava koji predstavljaju okruženje oboljele osobe.

Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba za 2023. godinu u elektroničkoj inačici dostupan je na poveznici:

<https://stampar.hr/hr/publikacije>

