

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2018. GODINU





Stvaramo zdraviju budućnost

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2018. GODINU

Zagreb, 2019.

Izdavač

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”

Mirogojska cesta 16, Zagreb

Odgovorni urednik

Dr. Zvonimir Šostar

Urednice

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

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

Lektura

AION d. o. o.

Sastavljanje i uređivanje dokumenta

Krunoslav Peter

Grafički urednik

Miljenko Grbić

Tisak

Kerschoffset, Zagreb

Fotografije

© Profimedia-Red dot

Naklada

350 primjeraka

SADRŽAJ

Sadržaj.....	I
Autori	IV
1. Stanovništvo i vitalni događaji.....	1
1.1. Popis stanovništva i vitalni događaji	3
1.2. Procjena broja stanovnika prema dobnim skupinama i spolu	8
2. Socijalni i društveni pokazatelji	13
2.1. Socijalna skrb.....	15
2.2. Struktura korisnika zajamčene minimalne naknade.....	24
2.3. Zaposlenost	26
2.4. Nezaposlenost	29
3. Vulnerabilne skupine	39
3.1. Osobe s invaliditetom.....	41
3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi	55
3.3. Tražitelji međunarodne zaštite, azilanti i osobe pod supsidijarnom zaštitom.....	76
4. Odabrani zdravstveni pokazatelji	81
5. Vodeći uzroci smrti	95
6. Organizacija zdravstvene zaštite	113
7. Promicanje zdravlja	119
8. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti.....	129
8.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke.....	131
8.2. Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva.....	137
8.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice.....	141
9. Preventivni pregledi.....	147
9.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini.....	149
9.2. Preventivni pregledi rekreativnih sportaša.....	170

9.3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari.....	174
9.4. Preventivni pregledi pripadnika romske nacionalne manjine.....	177
9.5. Preventivni pregledi u sklopu javnozdravstvenih akcija.....	183
10. Primarna zdravstvena zaštita.....	187
10.1. Opća/obiteljska medicina	189
10.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece.....	197
10.3. Medicina rada	203
10.4. Zdravstvena zaštita žena.....	206
10.5. Zaštita i liječenje zubi.....	211
10.6. Patronažna djelatnost.....	215
10.7. Hitna medicinska pomoć	217
10.8. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih	221
10.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti	238
11. Zarazne bolesti i cijepljenje.....	261
11.1. Epidemiologija zaraznih bolesti	264
11.2. Cijepljenje	288
11.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija	296
11.4. Sustavi sigurnosti hrane.....	300
12. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita	303
13. Stacionarna zdravstvena zaštita	309
13.1. Bolnički pobol.....	319
14. Porodi	349
15. Prekidi trudnoće.....	363
16. Mikrobiološki pokazatelji	377
16.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava.....	381
16.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava	384
16.3. Dijagnostika respiratornih infekcija.....	387
16.4. Dijagnostika genitalnih infekcija	390
16.5. Serološka dijagnostika	393
16.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija.....	394

17. Ekološki pokazatelji okoliša	399
17.1. Kvaliteta, ocjena sukladnosti i zdravstvena ispravnost voda.....	401
17.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe....	405
17.3. Monitoring peluda	411
17.4. Kakvoća zraka	413
17.5. Životni i radni okoliš	415
17.6. Tlo i otpad.....	416
17.7. Ekotoksikologija.....	417
18. Javnozdravstveni prioriteti	419
18.1. Bolesti srca i krvnih žila	421
18.2. Maligne neoplazme	427
18.3. Mentalno zdravlje	429
18.4. Šećerna bolest	434
18.5. Nejednakosti u zdravlju.....	436
19. Zaključci	443

AUTORI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

1.1. Popis stanovništva i vitalni događaji

Ana Puljak, dr. med.

1.2. Procjena broja stanovnika prema dobnim skupinama i spolu

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Jelena Čvrljak, mag. cin.

2. Socijalni i društveni pokazatelji

Marija Škes, mag. educ. reh.

3. Vulnerabilne skupine

3.1. Osobe s invaliditetom

Marija Škes, mag. educ. reh.

3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

Prof. dr. sc. Branko Kolarić, prim. dr. med.; Tanja Ćorić, dr. med.; doc. dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, prim. dr. med.; Dalma Sajko, dipl. med. techn.; Marica Lukić, dipl. med. techn.; Stela Mravak, mag. oec.; Vladimir Valentović, bacc. med. techn.; Ante Nakić, ing. informatike

3.3. Tražitelji međunarodne zaštite, azilanti i osobe pod supsidijarnom zaštitom

Marija Škes, mag. educ. reh.; mr. sc. Danica Romac, dr. med.; Boris Gracin, dr. med.; Marijo Lagundžija, bacc. med. techn.

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.; Jelena Čvrljak, mag. cin.; Matea Živec, mag. med. techn.

5. Vodeći uzroci smrti

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.; dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.

6. Organizacija zdravstvene zaštite

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.; dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

7. Promicanje zdravlja

Ana Puljak, dr. med.; Marija Škes, mag. educ. reh.; Jelena Čvrljak, mag. cin.;
Branka Kirinić

8. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

8.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke

Doc. dr. sc. Vanja Tešić, prim. dr. med.

8.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva

Melita Jelavić, dr. med.

8.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

9. Preventivni pregledi

9.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; Branka Kirinić

9. 2. Preventivni pregledi rekreativnih sportaša

Prim. mr. sc. Branislava Resanović, dr. med.; mr. sc. Hrvoje Radašević, prof. kin.;
Sanja Jelušić, dipl. ing. preh. teh. nutr.; Anita Meštrić, bacc. med. techn.

9. 3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari

Martina Bago, mag. pharm.; Josipa Kosić-Vukšić, dipl. ing.; dr. sc. Marinko Petrović, dipl. ing.

9.4. Preventivni pregledi pripadnika romske nacionalne manjine

Marija Škes, mag. educ. reh.; dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.

9. 5. Preventivni pregledi u sklopu javnozdravstvenih akcija

Prim. mr. sc. Branislava Resanović, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.

10. Primarna zdravstvena zaštita

10.1. Opća/obiteljska medicina

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.; Jasenka Mihelj;
Branka Kirinić

10.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.; Jasenka Mihelj;
Branka Kirinić

10.3. Medicina rada

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.; Jasenka Mihelj;
Branka Kirinić

10.4. Zdravstvena zaštita žena

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.; Jasenka Mihelj;
Branka Kirinić

10.5. Zaštita i liječenje zubi

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.; Jasenka Mihelj;
Branka Kirinić

10.6. Patronažna djelatnost

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.; Jasenka Mihelj;
Branka Kirinić

10.7. Hitna medicinska pomoć

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.

10.8. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

Tatjana Petričević-Vidović, dr. med.

10.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Anita Alegić Karin, prof. psih.; Martina Bekić, bacc. med. techn.; Boris Gracin, dr. med.; Marijo Lagundžija, bacc. med. techn.; Lea Maričić, mag. psih.; Jelena Žunić, mag. psih.; mr. Andreja Radić, soc. rad.; mr. sc. Danica Romac, dr. med.; Mirjana Orban, dr. med.; mr. sc. Lucija Sabljčić, soc. ped.; mr. sc. Snježana Šalamon, soc. rad.; Dinko Štajduhar, dr. med.; Romilda Roje, prof. psih.; Kornelija Kenđer med. sestra

11. Zarazne bolesti i cijepljenje

11.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

Doc. dr. sc. Vanja Tešić, prim. dr. med.; Mirjana Lana Kosanović Ličina, prim. dr. med.; Željka Gregurić Beljak, san. ing.; Kruno Sokol, dr. med.; Jelena Boneta, dr. med.; Nikolina Baranj, san. ing.

11.2. Cijepljenje

Mirjana Lana Kosanović Ličina, prim. dr. med.; Željka Gregurić Beljak, san. ing.

11.3. Dezinfekcija, dezinfekcija i deratizacija

Dr. sc. Ana Klobučar, prof.

11.4. Sustav sigurnosti hrane

Ivan Škes, dipl. san. ing.; Mirko Kelava, dipl. san. ing.

12. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.; Jasenka Mihelj; Branka Kirinić

13. Stacionarna zdravstvena zaštita

Jasenka Mihelj; dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.; dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

13.1. Bolnički pobol

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.; dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.; Jasenka Mihelj

14. Porodi

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.

15. Prekidi trudnoće

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.; Matea Živec, mag. med. techn.

16. Mikrobiološki pokazatelji

Prof. dr. sc. Jasmina Vraneš, prim. dr. med.; dr. sc. Ivana Lukšić, prim. dr. med.

16.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

Ana Mlinarić-Džepina, dr. med.

16.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

Mr. sc. Biserka Matica, dr. med.

16.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

Sandra Šuto, dr. med.

16.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

Neda Jarža-Davila, dr. med.

16.5. Serološka dijagnostika

Jasna Knežević, dr. med.

16.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

Izv. prof. dr. sc. Sunčanica Ljubin-Sternak, prim. dr. med.; mr. sc. Tatjana Marijan, prim. dr. med.

17. Ekološki pokazatelji okoliša

Dr. sc. Adela Krivohlavek, dipl. ing.; dr. sc. Matijana Jergović, dr. med.

17.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

Dr. sc. Sonja Tolić, dipl. ing.

17.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

Prof. dr. sc. Jasna Bošnir, dipl. ing.; dr. sc. Ivančica Kovaček, dr. med.

17.3. – 7. Analize životnog i radnog okoliša

Dr. sc. Ivana Hrga, dipl. ing.

18. Javnozdravstveni prioriteti

18.1. Bolesti srca i krvnih žila

Ana Puljak, dr. med.

18.2. Maligne neoplazme

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

18.3. Mentalno zdravlje

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

18.4. Šećerna bolest

Ana Puljak, dr. med.

18.5. Nejednakosti u zdravlju

Ana Puljak, dr. med., Marija Škes, mag. educ. reh.; dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.

19. Zaključci

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, prim. dr. med.; doc. dr. sc. Vanja Tešić, prim. dr. med.; Mirjana Orban, dr. med.; mr. sc. Danica Romac, dr. med.; dr. sc. Adela Krivohlavek, dipl. ing.; dr. sc. Matijana Jergović, dr. med.; prof. dr. sc. Branko Kolarić, prim. dr. med.; Tatjana Petričević-Vidović, dr. med.; prof. dr. sc. Jasmina Vraneš, prim. dr. med.; izv. prof. dr. sc. Sunčanica Ljubin-Sternak, prim. dr. med.; dr. sc. Ivana Lukšić, prim. dr. med.



1.

STANOVNIŠTVO I VITALNI DOGAĐAJI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

1.1. Popis stanovništva i vitalni događaji

Grad Zagreb glavni je grad Republike Hrvatske. Površinom je najveći i prostire se na 641,32 km².

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, u Zagrebu živi 790.017 stanovnika. Od ukupnog broja stanovnika 427.484 (53%) je žena i 376.416 (47%) muškaraca.

Stanovništvo Zagreba postaje sve starije. Prema podacima popisa iz 2011. godine (Tablica 1, Grafikon 1) udio stanovnika starijih od 65 godina iznosi 17,3%, dok istodobno dolazi do smanjenja udjela stanovništva mlađeg od 14 godina. Prosječna starost stanovnika Grada Zagreba iznosi 40,4 za muškarce i 44,3 za žene u 2017. godini. Broj stanovnika Grada Zagreba prema starosti i spolu prikazan je u Tablici 1. Mlađi od 15 godina čine 120.737 stanovnika, 530.550 stanovnika u dobnoj je skupini od 15 do 64 godine, a 152.618 stanovnika u skupini je osoba starijih od 65 godina.

Tijekom proteklih dvaju desetljeća na ukupno kretanje stanovništva utjecalo je dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti i negativni migracijski trendovi. Tako je 2017. godine u Gradu Zagrebu živorođeno 8.076 djece, a umrlo je 8.826 osoba. Iz ovih podataka je vidljivo da u 2017. godini prirodni prirast iznosi -750, odnosno da vitalni indeks iznosi 91,5 (broj živorođenih na 100 umrlih). Ovi podaci se odnose na stanovništvo (u slučaju rođenih na njihove majke) s prebivalištem odnosno boravkom u Gradu Zagrebu najmanje jednu godinu ili dulje u odnosu na vitalni događaj.

Evidentirano je 303.441 kućanstvo s prosječnim brojem članova kućanstva 2,57.

Prosječna neto plaća u Zagrebu po zaposlenoj osobi u pravnim osobama svih oblika vlasništva iznosi 6.962 kune. Registrirane su 412.992 zaposlene osobe, 28.389 nezaposlenih osoba i 195.059 korisnika mirovina (do 31. prosinca 2017.). Prosječna mjesečna mirovina umanjena za porez i prirez iznosi 3.066 kuna.

Zagreb je kulturno, znanstveno, gospodarsko, političko i administrativno središte Republike Hrvatske sa sjedištem Sabora, Predsjednika i Vlade Republike Hrvatske.

U pisanim izvorima Zagreb se prvi put spominje 1094. godine pri utemeljenju Biskupije. Godine 1242. Zagreb (tada Gradec) Zlatnom bulom hrvatsko-ugarskog kralja Bele IV. postaje slobodnim kraljevskim gradom. Godine 1776. iz Varaždina je u Zagreb preseljeno sjedište Hrvatskog kraljevskog vijeća (Vlade). Kada je 25. lipnja 1991. godine Sabor Republike Hrvatske proglasio neovisnost i suverenost Republike Hrvatske, Zagreb postaje glavnim gradom.

Kao glavni grad Republike Hrvatske, Ustavom ima određen status koji podrazumijeva da obavlja poslove iz samoupravnog djelokruga grada i županije.

Tijela gradske uprave čine Gradska skupština kao predstavničko tijelo i Gradonačelnik kao izvršno tijelo. Kvalitetno zemljište, pogodan prometni položaj i ukupna komunalna infrastruktura, stručna radna snaga, znanstvene, stručne, obrazovne, zdravstvene, financijske, bankarske i druge institucije, zatim tradicija u obavljanju određenih djelatnosti te veličina i kvaliteta gospodarstva predstavljaju značajne potencijale u razvojnoj strategiji Zagreba.

Grad Zagreb ujedno je i zdravstveno središte Republike Hrvatske. U Gradu Zagrebu zdravstvenu zaštitu pruža 17 bolnica (od toga osam kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica i klinika), 167 poliklinika, četiri doma zdravlja, 230 ljekarni, dva zavoda za javno zdravstvo i 40 ustanova za njegu. Ukupno raspolaže sa 6.435 bolničkih postelja.

Uz zdravstvene institucije, skrb o građanima provodi se i putem institucija socijalne skrbi: Centra za socijalnu skrb, Doma socijalne skrbi, Obiteljskog centra, Centra za pomoć i njegu te domova socijalne skrbi za odrasle i starije osobe.

Skrb za osobe starije životne dobi jedan je od najvažnijih javnozdravstvenih prioriteta Grada Zagreba, na što nas već dugo upozoravaju demografski podaci.

U 2017. godini u Gradu Zagrebu sklopljeno je 3.899 brakova što je porast u odnosu na prethodne godine. Brakove su najčešće sklapali muškarci i žene visoke stručne spreme (fakultetski obrazovani). Pri sklapanju braka prosječna starost žena je 31,5, a muškaraca 34,4 godine.

U 2017. godini bilo je 1.298 razvoda braka. Broj razvedenih brakova je u porastu. Najčešće se razvode brakovi koji su trajali 20 i više godina (350) te brakovi koji su trajali od 5 do 9 godina (313). Žene su se najčešće rastajale u dobi 30 – 39 godina, a muškarci u dobi 40 – 49 godina. Prema broju uzdržavane djece, najčešće se razvode brakovi u kojima nema uzdržavane djece te brakovi s jednim djetetom.

Najvažnije gospodarske grane Grada Zagreba čine industrija električnih strojeva i aparata, kemijska, farmaceutska, tekstilna i prehrambena industrija te industrija pića. Zagreb je i značajno međunarodno trgovinsko i poslovno središte te prometno sjecište srednje i istočne Europe.

Zagreb je znanstveno i sveučilišno središte Republike Hrvatske. Sveučilište u Zagrebu, osnovano 1669. godine, najstarije je u Hrvatskoj i među najstarijima u Europi.

Tablica 1 – Broj stanovnika Grada Zagreba po starosti i spolu prema popisu iz 2011. godine

Dob	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34
Ukupno	41.093	35.654	39.312	40.842	46.680	58.404	62.626
Muškarci	21.026	18.305	20.283	20.866	23.276	28.768	30.565
Žene	20.067	17.349	19.029	19.976	23.404	29.636	32.061

Dob	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69
Ukupno	58.375	54.948	53.705	55.435	56.383	49.790	39.419
Muškarci	28.344	26.535	25.378	25.153	25.728	21.911	16.529
Žene	30.031	28.413	28.327	30.282	30.655	27.879	22.890

Dob	70–74	75–79	80–84	85–89	90–94	95 i više
Ukupno	37.025	29.258	18.995	9.334	2.259	480
Muškarci	15.721	11.348	6.362	2.555	572	114
Žene	21.304	17.910	12.633	6.779	1.687	366

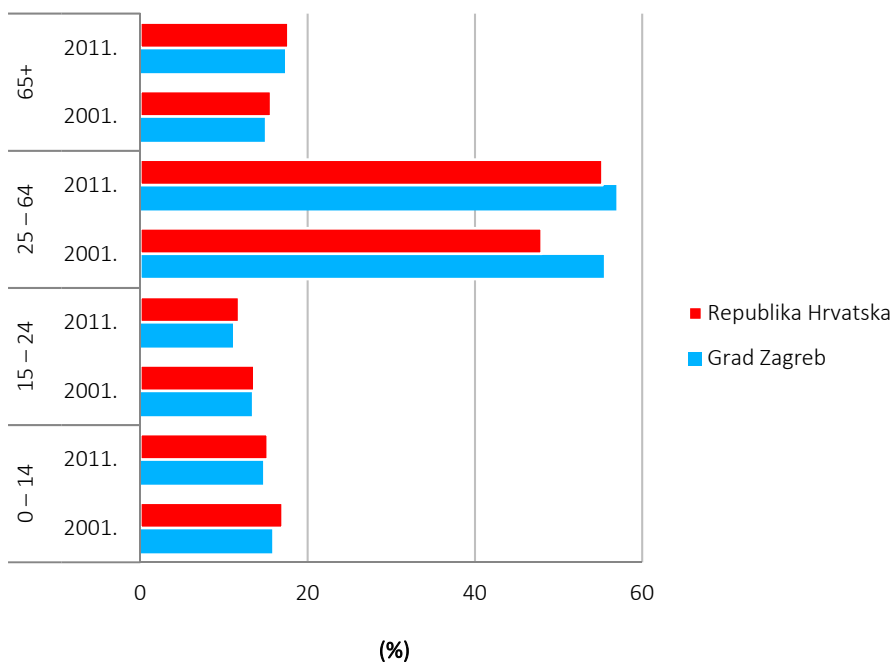
Izvor: Državni zavod za statistiku

Na Sveučilištu u Zagrebu znanstveno-nastavni i umjetnički rad izvodi se na 38 fakulteta, tri umjetničke akademije i trima veleučilištima. U Zagrebu djeluje i 57 visokih učilišta te 13 visokih škola. Zagreb je sjedište HAZU-a – Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

U Gradu Zagrebu djeluju 44 muzeja, od kojih su najvažniji Muzej grada Zagreba, Muzej za umjetnost i obrt i Muzej suvremene umjetnosti. U gradu djeluje 90 kazališta i koncertni prostor – Koncertna dvorana Vatroslava Lisinskog.

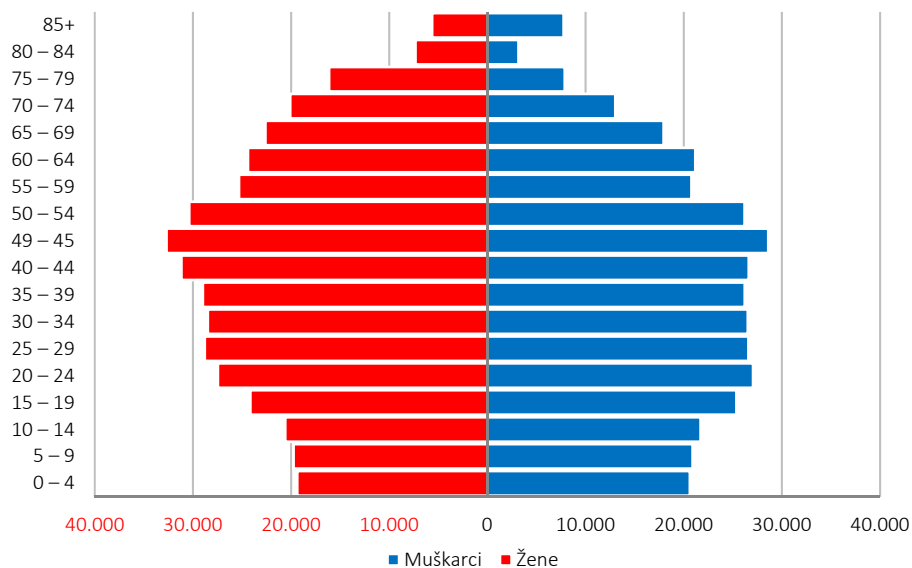
U Gradu Zagrebu 2017. djeluje 981 sportska udruga s ukupno 95.711 aktivna člana.

Grafikon 1 – Kontingenti stanovništva Grada Zagreba i Republike Hrvatske prema popisu iz 2011. godine



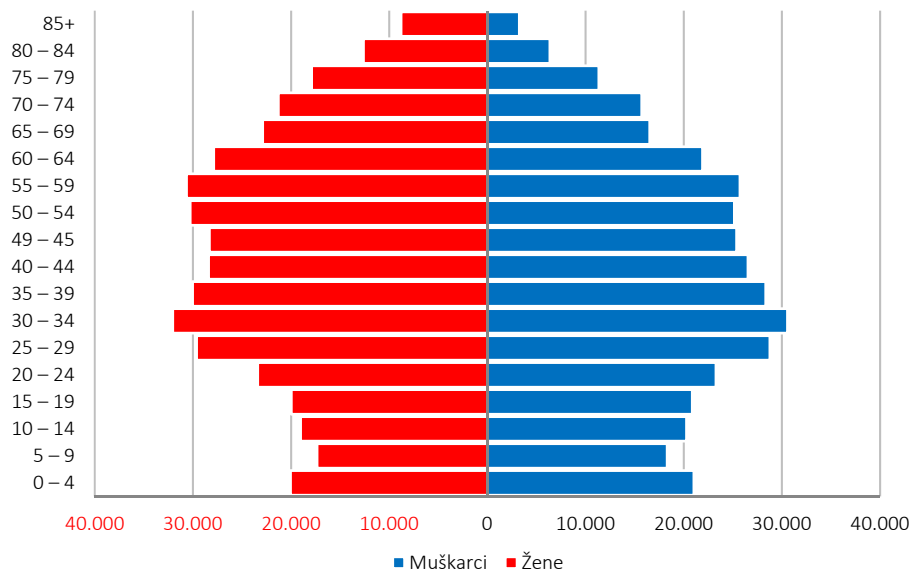
Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 2 – Dobna piramida stanovništva Grada Zagreba – popis iz 2001. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 3 – Dobna piramida stanovništva Grada Zagreba – popis iz 2011. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku

1.2. Procjena broja stanovnika prema dobnim skupinama i spolu

U razdoblju od 2011. (posljednja popisna godina) do 2017. godine dolazi do promjene kako ukupnog broja stanovnika tako i distribucije po određenim dobnim skupinama. Procjena broja stanovnika Grada Zagreba po starosti i spolu na dan 31. prosinca 2017. godine prikazana je u Tablici 2. Trend promjene broja stanovnika Grada Zagreba ukupno i po spolu u razdoblju od 2012. do 2017. godine prikan je u Tablici 3.

U promatranom razdoblju bilježi se ukupan porast broja stanovnika za 13.883 stanovnika. Nešto je veći porast broja muškaraca (7.077) u odnosu na porast žena (6.806). S druge strane u određenim dobnim skupinama u promatranom razdoblju dolazi do pada broja stanovnika te se izgled dobnih piramida značajno mijenja u odnosu na popisne 2001. i 2011. godinu (Grafikon 4 i Grafikon 5). U dobnj skupini mladog radno aktivnog stanovništva u dobi od 15 do 49 godina bilježio se porast zaključno sa 2014. godinom (Tablica 4).

U razdoblju od 2014. do 2017. godine broj stanovništva u dobi od 15 do 49 godina pada i ukupno i po spolu. Do 2017. godine bilježi se 4.223 manje stanovnika u navedenoj dobnj skupini. Naglašeniji je pad broja žena (2.361) u odnosu na pad broja muškaraca (1.862) (Grafikon 6, 7 i 8). Navedene demografske promjene značajno utječu i na tumačenje određenih zdravstvenih pokazatelja kao što su specifične dobnj standardizirane stope mortaliteta do 64 godine života.

Tablica 2 – Procjena broja stanovnika Grada Zagreba po starosti i spolu na dan 31. prosinca 2017. godine

Dob	Svega	Muškarci	Žene
0 – 4	41.577	21.270	20.307
5 – 9	42.724	21.954	20.770
10 – 14	36.431	18.719	17.712
15 – 19	36.509	18.814	17.695
20 – 24	43.346	22.029	21.317
25 – 29	50.741	24.766	25.975
30 – 34	61.338	29.553	31.785
35 – 39	66.658	32.670	33.988
40 – 44	59.533	29.172	30.361
45 – 49	54.714	26.248	28.466
50 – 54	53.010	25.163	27.847
55 – 59	51.833	23.265	28.568
60 – 64	52.868	23.418	29.450
65 – 69	46.861	19.962	26.899
70 – 74	35.195	13.836	21.359
75 – 79	31.456	12.347	19.109
80 – 84	22.547	8.335	14.212
85 i više	16.559	4.895	11.664
Nepoznato	-	-	-
Ukupno	803.900	376.416	427.484

Izvor: Državni zavod za statistiku

Tablica 3 – Procjena ukupnog broja stanovnika Grada Zagreba po spolu od 2012. do 2017. godine

Godina	Svega	Muškarci	Žene
2012.	793.057	370.733	422.324
2013.	795.505	371.945	423.560
2014.	799.999	374.164	425.835
2015.	801.349	374.902	426.447
2016.	803.647	376.035	427.612
2017.	803.900	376.416	427.484

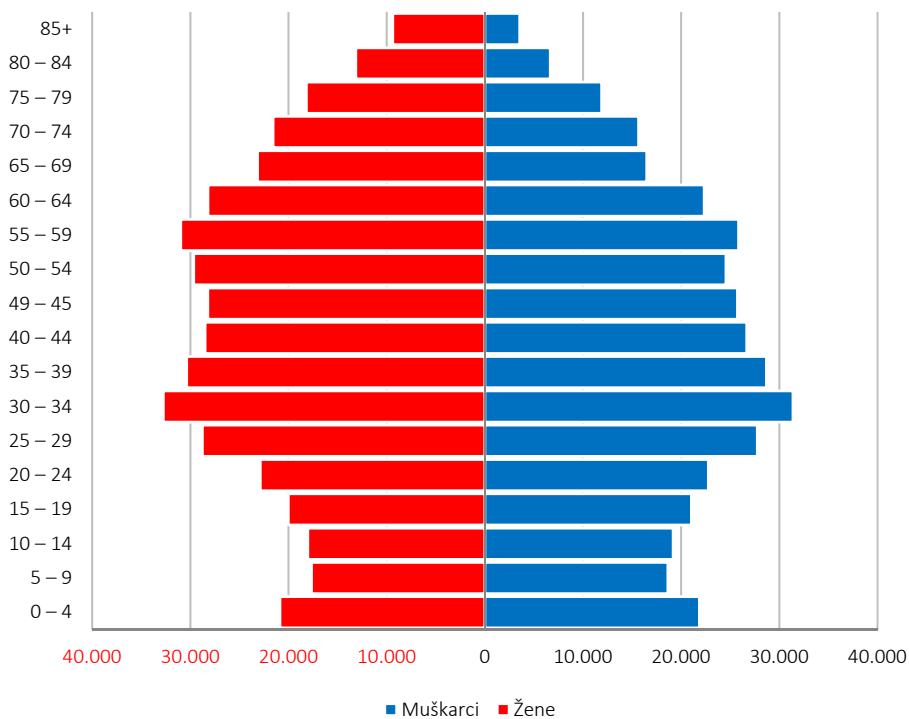
Izvor: Državni zavod za statistiku

Tablica 4 – Procjena broja stanovnika Grada Zagreba po spolu u dobi od 15 do 49 godina od 2012. do 2017. godine

Godina	Svega	Muškarci	Žene
2012.	375.567	184.047	191.520
2013.	376.160	184.469	191.691
2014.	377.062	185.114	191.948
2015.	376.429	184.865	191.564
2016.	375.080	184.213	190.867
2017.	372.839	183.252	189.587

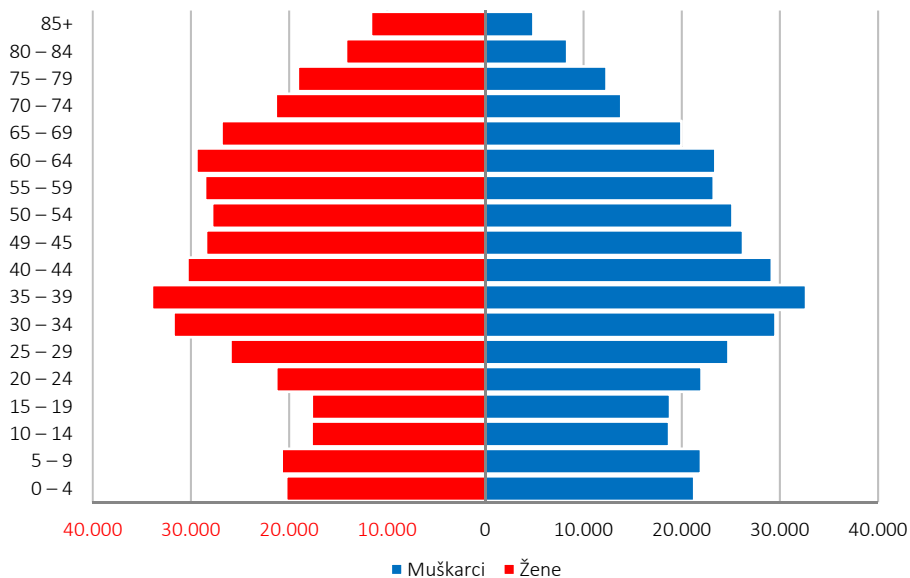
Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 4 – Dobna piramida stanovništva Grada Zagreba – procjena stanovništva iz 2012. godine



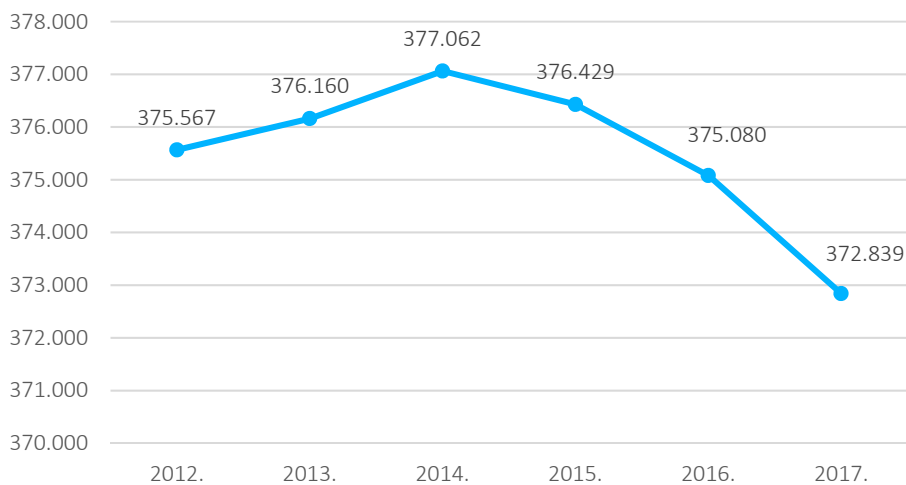
Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 5 – Dobna piramida stanovništva Grada Zagreba – popis iz 2017. godine



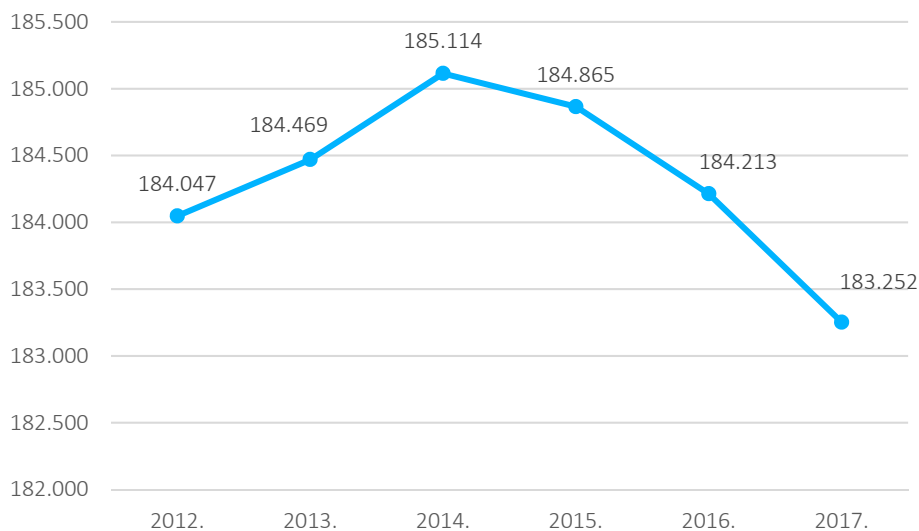
Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 6 – Trend ukupnog broja stanovnika Grada Zagreba (prema procjeni) u dobi od 15 do 49 godina, u razdoblju od 2012. do 2017. godine



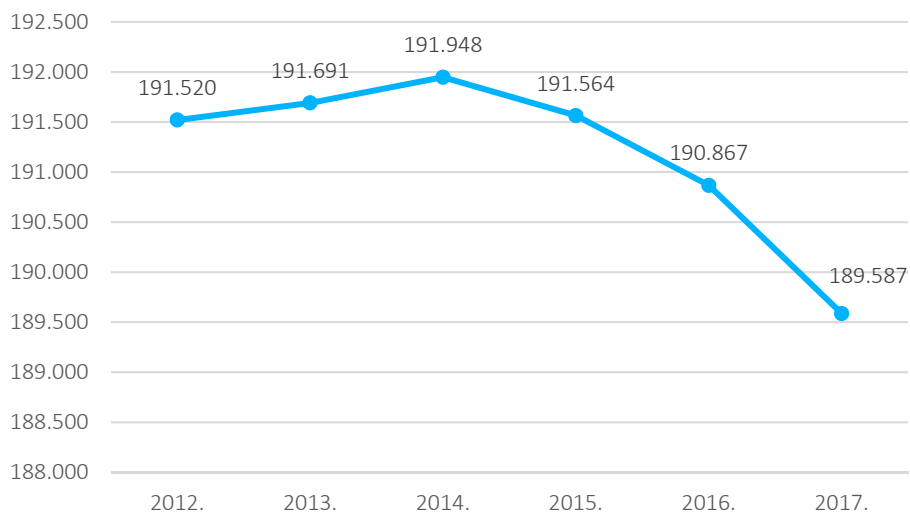
Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 7 – Trend broja stanovnika Grada Zagreba (prema procjeni) u dobi od 15 do 49 godina, u razdoblju od 2012. do 2017. godine – muškarci



Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 8 – Trend broja stanovnika Grada Zagreba (prema procjeni) u dobi od 15 do 49 godina, u razdoblju od 2012. do 2017. godine – žene



Izvor: Državni zavod za statistiku



2.

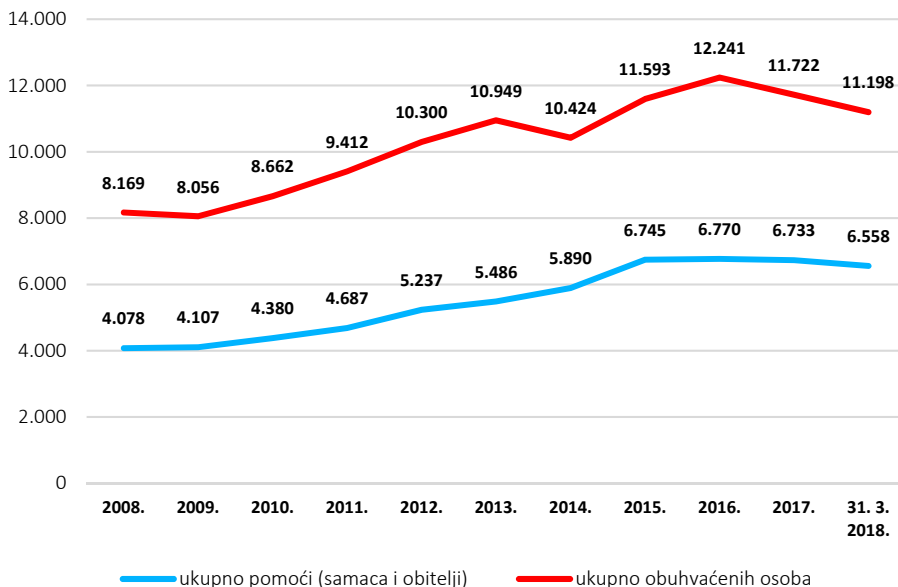
**SOCIJALNI I
DRUŠTVENI
POKAZATELJI**

2. Socijalni i društveni pokazatelji

2.1. Socijalna skrb

Prema podacima Ministarstva za demografiju, mlade i socijalnu politiku Republike Hrvatske u veljači 2018. godine u socijalnoj skrbi pravom na zajamčenu minimalnu naknadu u Gradu Zagrebu obuhvaćeno je 11.198 korisnika, što čini udio od 1,42% u ukupnom stanovništvu grada (790.017). Ostvareno je 6.558 prava na zajamčenu minimalnu naknadu samcima i kućanstvima (Tablica 1). U naknade za osobne potrebe korisnika smještaja (1.352) zbrajaju se naknade i za korisnike smještaja i za organizirano stanovanje. Trend broja korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2008. do 31. 3. 2018. godine vidljiv je na Grafikonu 1.

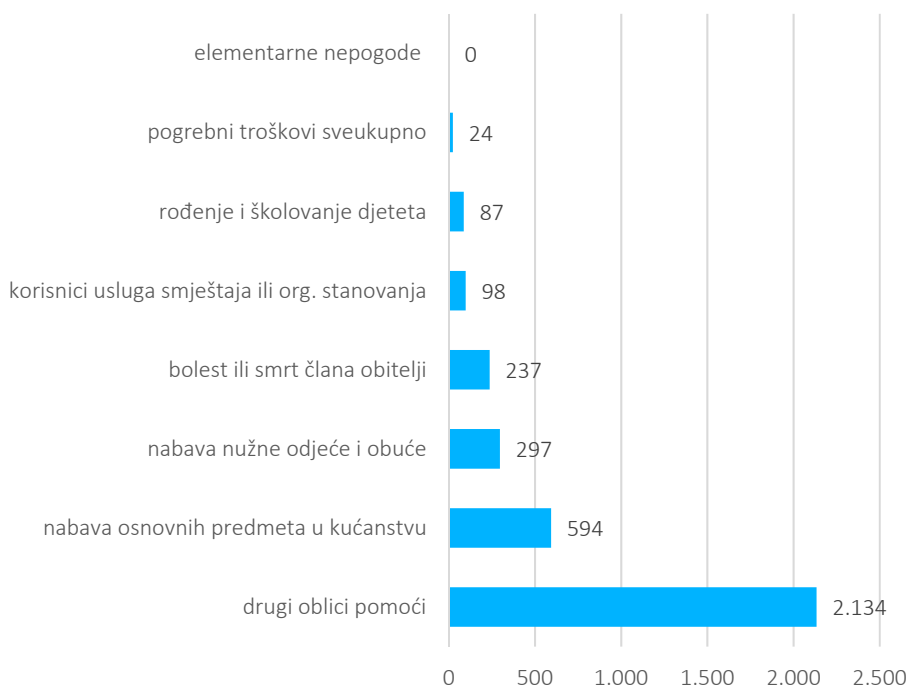
Grafikon 1 – Zajamčena minimalna naknada – broj korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2008. do 31. 3. 2018. godine



Izvor: Ministarstvo za demografiju, mlade i socijalnu politiku RH (veljača 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U 2018. godini dodijeljene su, od 1. siječnja do 31. ožujka, ukupno 3.563 jednokratne naknade, a uključuju 3.559 naknada u novcu i četiri u naravi. Najviše je pomoći upotrijebljeno za nabavku osnovnih predmeta u kućanstvu (594), nabavku nužne odjeće i obuće (297), bolest ili smrt člana obitelji (237), rođenje i školovanje djeteta (87) te za korisnike usluge smještaja ili organiziranog stanovanja (98). Drugi oblici naknade obuhvatili su 2.134 različite usluge (Grafikon 2). Ukupno je 3.132 korisnika (samaca i obitelji) primilo jednokratnu naknadu u navedenom razdoblju. Ukupno najviše naknada u prva tri mjeseca 2018. godine, ali i najviše korisnika koji ostvaruju pravo na jednokratnu naknadu i pomoć živi na područjima koja obuhvaćaju nadležni Centri za socijalnu skrb (CZS) Susedgrad, Trešnjevka i Dubrava (Tablica 1).

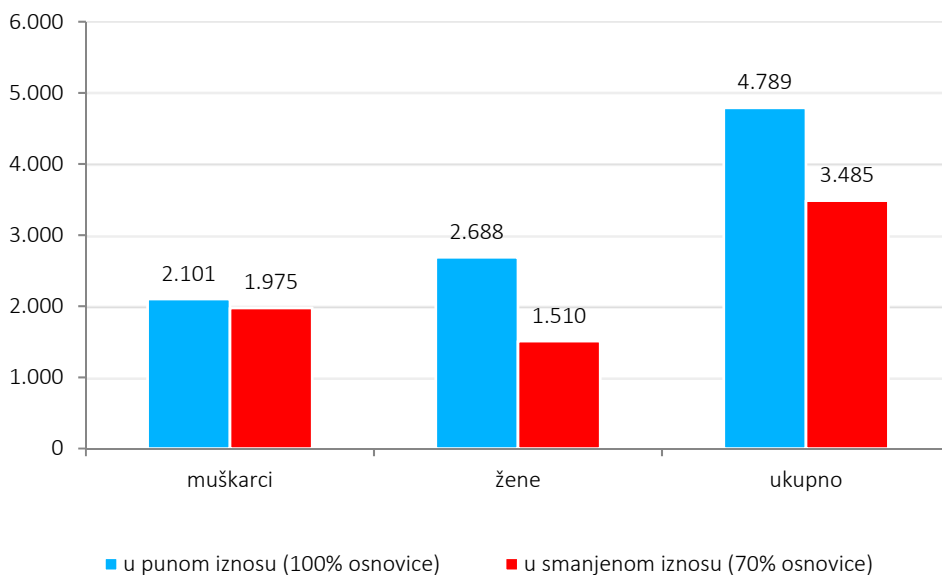
Grafikon 2 – Raspodjela jednokratne naknade i pomoći dodijeljene korisnicima (stanje 31. 3. 2018. godine)



Izvor: Ministarstvo za demografiju, mlade i socijalnu politiku RH (ožujak 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U 2011. godini 6.694 osobe koristile su se doplatkom za pomoć i njegu, koji je u 2012. godini povećan na 6.992 osobe. U 2013. godini broj osoba neznatno je smanjen na 6.831, dok se u 2014. godini bilježi porast broja korisnika (7.040) te pad u 2015. na 6.792 korisnika i porast u 2016. na 7.415. U 2017. godini ponovno se bilježi porast prava korisnika doplatka za pomoć i njegu (8.312), od čega se u punom iznosu (100% osnovice) doplatkom koristilo 4.758 osoba, a 3.554 u smanjenom iznosu (70% osnovice). Žene su češće primale doplatku za pomoć i njegu (54,4%) u punom iznosu, dok su muškarci češće primali pomoć u smanjenom iznosu (55,7%). U prva tri mjeseca 2018. godine u punom iznosu (100% osnovice) doplatku za pomoć i njegu koristilo je 4.789 osoba, a u smanjenom iznosu (70% osnovice) 3.485 osoba (Grafikon 3).

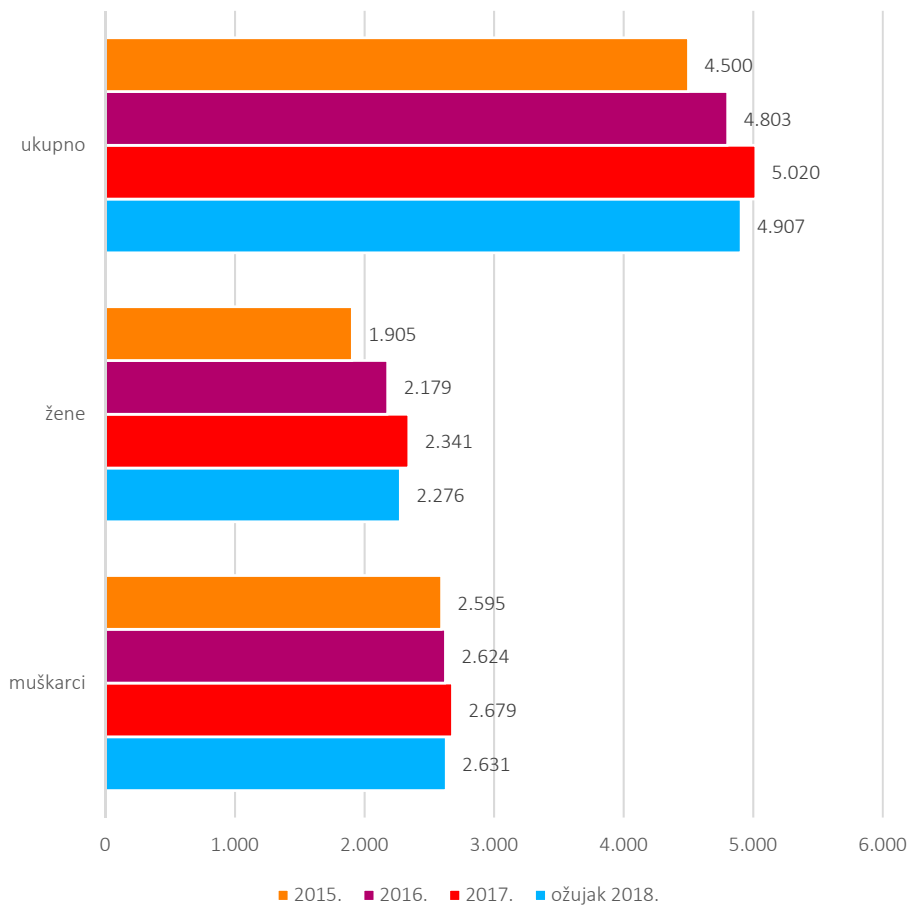
Grafikon 3 – Broj korisnika doplatka za pomoć i njegu u Gradu Zagrebu po spolu (stanje 31. 3. 2018. godine)



Izvor: Ministarstvo za demografiju, mlade i socijalnu politiku RH (ožujak 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Osobnu invalidninu primilo je 4.907 osoba, muškarci su češće bili korisnici osobne invalidnine (53,6%) u odnosu na žene (46,4%) (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Broj korisnika osobne invalidnine u Gradu Zagrebu (stanje 31. 3. 2018. godine)



Izvor: Ministarstvo za demografiju, mlade i socijalnu politiku RH (ožujak 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Tablica 1 – Broj korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu – pregled po podružnicama Centra za socijalnu skrb (stanje na dan 28. veljače 2018. godine)

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	PODRUŽNICE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
I.	ZAJAMČENA MINIMALNA NAKNADA												
	1. Ukupno naknada (samaca i kućanstava)	337	174	1.087	308	207	805	940	546	930	848	376	6.558
	2. Ukupno obuhvaćenih osoba	393	230	2.094	468	299	1.185	2.003	1.211	1.518	1.201	596	11.198
II.	NAKNADA ZA OSOBNE POTREBE KORISNIKA SMJEŠTAJA	88	258	212	75	13	6	177	160	217	68	78	1.352
III.	JEDNOKRATNA NAKNADA												
	1. Ukupno naknada u izvještajnoj godini	119	170	343	144	153	216	127	228	389	368	110	2.367
	2. Različiti korisnici (samci i kućanstvo) kojima je jednom ili više puta odobrena naknada u izvještajnoj godini	119	170	335	140	99	216	-	-	360	338	110	1.887
IV.	NAKNADE U VEZI S OBRAZOVANJEM	-	-	-	1	-	7	3	1	25	-	-	37
V.	OSOBNA INVALIDNINA	168	123	913	278	181	716	449	627	667	578	246	4.946

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LIJEPIS GRADA ZAGREBA ZA 2018. GODINU

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	PODRUŽNICE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
VI.	DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU	291	157	1.298	444	209	1.588	770	1.075	1.125	895	391	8.243
VII.	STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA ILI NJEGOVATELJ	6	16	98	30	17	47	55	108	94	52	18	541
VIII.	NAKNADA DO ZAPOSLENJA	4	14	136	26	11	80	30	33	100	45	19	498
IX.	SOCIJALNE USLUGE (ukupno korisnika):												
	POMOĆ U KUĆI	22	-	12	24	15	2	16	7	52	24	14	188
	PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA	-	-	-	57	5	58	55	35	17	20	23	270
	RANA INTERVENCIJA	-	-	-	5	1	25	8	24	3	3	11	80
	POMOĆ PRI UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJA I OBRAZOVANJA (INTEGRACIJA)	-	-	10	2	-	14	-	1	-	1	1	29
	BORAVAK	17	32	309	63	34	63	64	75	159	155	36	1.007
	SMJEŠTAJ U UDOMITELJSKU OBITELJ DJECE I ODRASLIH	34	66	147	44	13	133	98	65	105	77	39	821
	SMJEŠTAJ U OBITELJSKI DOM DJECE I ODRASLIH	3	13	15	11	-	22	47	20	19	21	8	179
	SMJEŠTAJ U CENTAR ZA PRUŽANJE	-	-	64	27	-	12	1	9	17	-	1	131

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2018. GODINU

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	PODRUŽNICE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
	USLUGA U ZAJEDNICI												
	SMJEŠTAJ U DOM SOCIJALNE SKRBI ZA DJECU I ODRASLE	-	176	275	97	-	196	143	44	208	-	138	1.277
	ORGANIZIRANO STANOVANJE	-	17	2	9	-	2	4	10	4	-	9	57

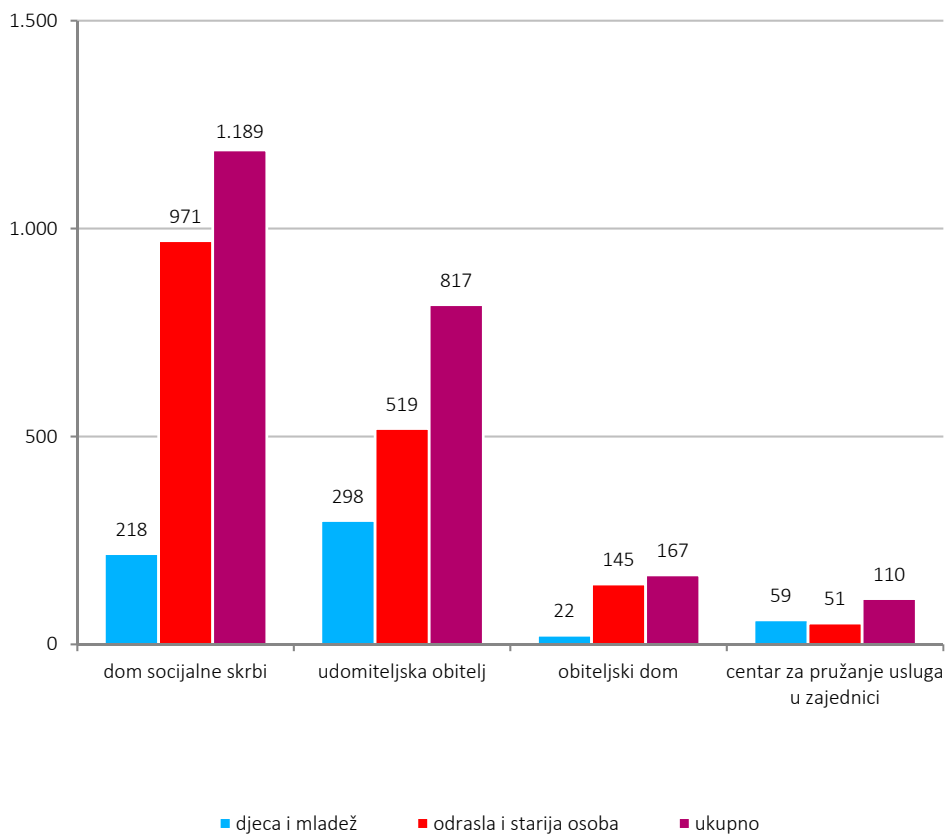
Ukupno 35 korisnika primilo je naknadu u vezi s obrazovanjem do kraja ožujka 2018. godine, i to za redovito studiranje (16) i prijevoza (19). Pravo na status roditelja njegovatelja (491) ili njegovatelja (25) u navedenom razdoblju ostvarilo je ukupno 516 roditelja. Naknadu do zaposlenja primile su 483 osobe, od čega 472 osobe s invaliditetom i 11 djece s teškoćama u razvoju.

U okviru socijalnih usluga u prva tri mjeseca 2018. godine prvu socijalnu uslugu koristilo je 2.338 osoba. U savjetovanje i pomaganje bilo je uključeno 10.848 osoba uz pruženih 11.499 usluga.

Ukupno 188 korisnika primilo je pomoć u kući u obliku ostvarivanja prava na organiziranje prehrane (184), obavljanja kućnih poslova (49), održavanja osobne higijene (28) te zadovoljavanja drugih svakodnevnih potreba (16). Psihosocijalnu podršku potražilo je 238 osoba, a pruženi broj usluga rane intervencije za 78 korisnika iznosio je 82 u prva tri mjeseca 2018. godine. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracije) dobilo je 27 osoba uz pruženih 29 usluga. Uslugama cjelodnevnog boravka koristilo se 280 osoba, a poludnevnog 690 osoba. Privremeni smještaj organiziran je za 457 osoba, a dugotrajni smještaj za 1.826 osoba.

Ukupno 2.283 osobe (djeca i mladež te odrasle i starije osobe) smještene su prema prikazu na Grafikonu 5. U centar za pružanje usluga u zajednici smješteno je 110 osoba, u dom socijalne skrbi smješteno je 1.189 osoba, udomiteljsku obitelj 817 osoba, a u obiteljski dom 167 osoba. U organizirano stanovanje uključeno je 50 osoba.

Grafikon 5 – Broj korisnika smještaja (stanje 31. 3. 2018. godine)



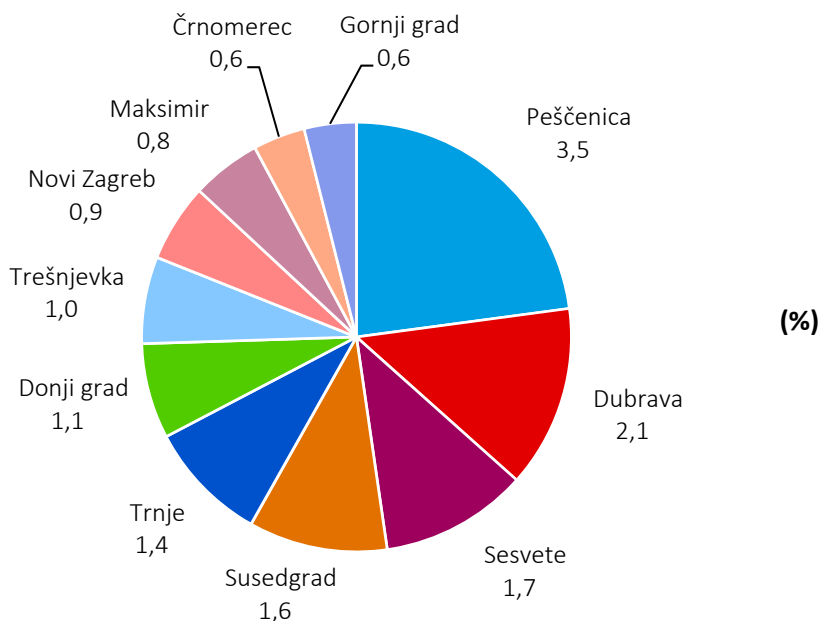
Izvor: Ministarstvo za demografiju, mlade i socijalnu politiku RH (ožujak 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Iskorišteno je 1.460 naknada za osobne potrebe korisnika smještaja i 81 naknada za osobne potrebe korisnika organiziranog stanovanja. Pravo na naknadu za ugroženog kupca energenata ostvarilo je 5.580 samaca i 4.545 kućanstava. Broj djece korisnika prava na privremeno uzdržavanje iznosi 481.

2.2. Struktura korisnika zajamčene minimalne naknade

Udio korisnika zajamčene minimalne naknade pomoći u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba najveći je na području Dubrave, zatim Peščenice i Susedgrada (Tablica 1). Međutim, u odnosu na broj stanovnika koji obuhvaća nadležni Centar za socijalnu skrb, najviše korisnika zajamčene minimalne naknade nalazi se na Peščenici (3,5%), zatim u Dubravi (2,1%) i Sesvetama (1,7%) (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Udio korisnika zajamčene minimalne naknade u broju stanovnika po uredima CZSS-a (stanje 31. 3. 2018. godine)



Izvor: Ministarstvo za demografiju, mlade i socijalnu politiku RH (ožujak 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Tablica 1 – Obuhvaćenost stanovništva zajamčenom minimalnom naknadom u Gradu Zagrebu prema područjima podružnica Centra za socijalnu skrb (CZSS) Zagreb (stanje 31. ožujka 2018. godine)

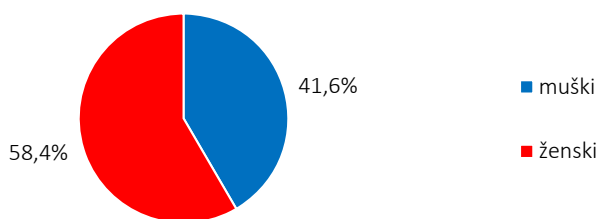
Podružnica Centra za socijalnu skrb Zagreb	Broj osoba korisnika zajamčene minimalne naknade	Broj stanovnika (prema popisu stanovništva 2011.)
Donji grad	390	37.024
Črnomerec	227	38.546
Dubrava	2.023	98.204
Maksimir	390	48.902
Gornji grad	298	50.127
Novi Zagreb	1.203	129.188
Peščenica	1.976	56.487
Sesvete	1.202	70.009
Susedgrad	1.518	97.149
Trešnjevka	1.187	122.099
Trnje	597	42.282
Ukupno	11.011	790.017

Izvor: Ministarstvo za demografiju, mlade i socijalnu politiku RH (ožujak 2018.)

2.3. Zaposlenost

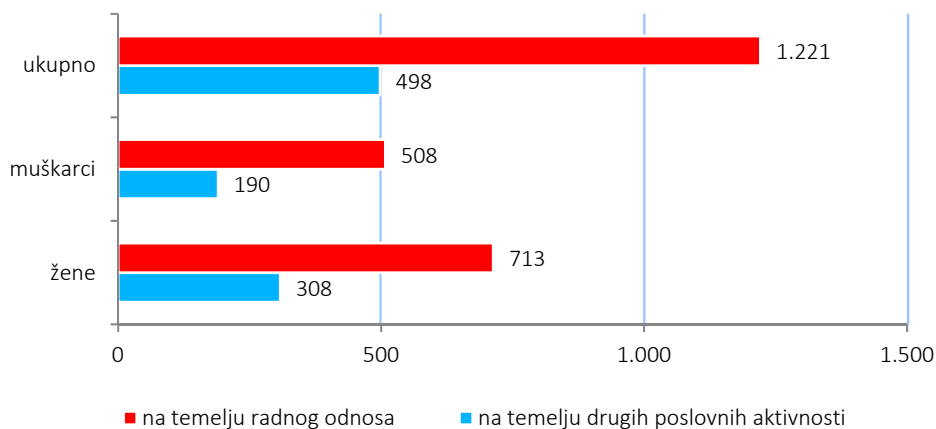
U prosincu 2018. godine u Gradu Zagrebu s evidencije je na temelju radnog odnosa zaposlena je 1.221 osoba, od toga 508 muškaraca i 713 žena, dok je na temelju drugih poslovnih aktivnosti zaposleno 498 osoba, odnosno 190 muškaraca i 308 žena (Grafikon 1 i Grafikon 2).

Grafikon 1 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac 2018.)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

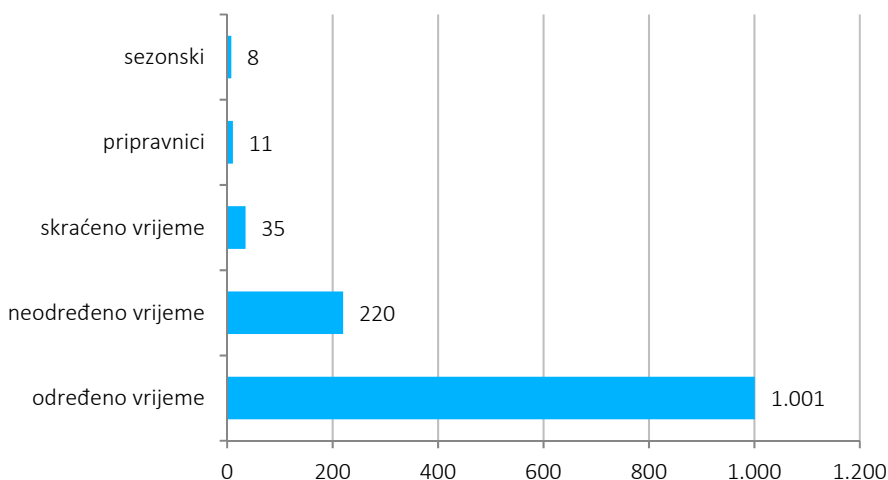
Grafikon 2 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac 2018.)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Na neodređeno vrijeme zaposleno je 220 osoba, na određeno vrijeme 1.001, na skraćeno vrijeme 35, sezonski 8 te 11 osoba kao pripravnici (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu prema vrsti rada (prosinac 2018.)

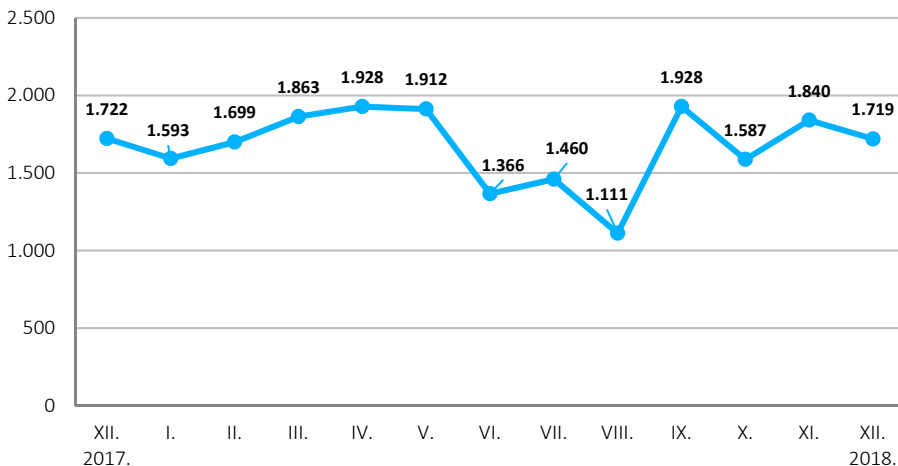


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U prosincu 2018. godine zaposleno je s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti 1.719 osoba, od čega 698 muškaraca i 1.021 žena. Distribucija zapošljavanja u Gradu Zagrebu s evidencije po mjesecima vidljiva je u Grafikonu 4.

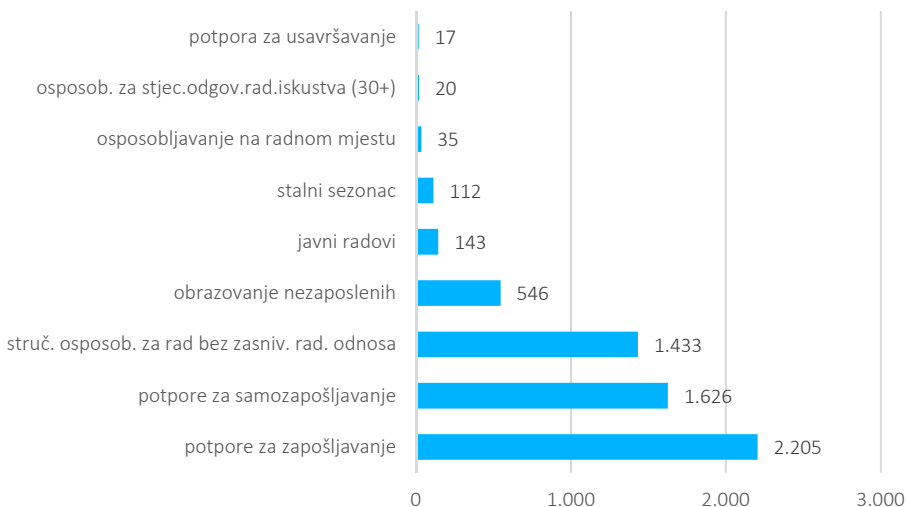
U programe aktivne politike zapošljavanja u 2018. godini uključeno je ukupno 6.137 osoba, i to samozapošljavanje (1.626), za javne radove (143) i zapošljavanje (2.205). U mjere obrazovanja uključeno je 2.051 osoba i to za obrazovanje nezaposlenih (546), potpore za usavršavanje (17), osposobljavanje na radnom mjestu (35) te za stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa ukupno 1.433 osobe. U osposobljavanje za stjecanje odgovarajućeg radnog iskustva (30+) uključeno je 20 osoba. U potpore za očuvanje radnih mjesta nije uključena niti jedna osoba. Struktura novouključenih osoba u programu aktivne politike zapošljavanja vidljiva je na Grafikonu 5.

Grafikon 4 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u razdoblju od prosinca 2017. do prosinca 2018. godine po mjesecima



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Grafikon 5 – Osobe uključene u programe aktivne politike zapošljavanja po mjerama u Gradu Zagrebu u 2018. godini



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Broj osoba romske nacionalne manjine, osoba s invaliditetom i hrvatskih branitelja koji su uključeni u programe aktivne politike zapošljavanja prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1 – Uključeni u programe aktivne politike zapošljavanja u Gradu Zagrebu u 2018. godini

	Novouključeni u prosincu 2018.	Novouključeni u 2018. (do 31. 12.)	Aktivni korisnici krajem prosinca 2018.
Osobe romske nacionalne manjine prema Nacionalnom programu za Rome	5	66	42
Osobe s invaliditetom	33	136	99
Hrvatski branitelji	28	211	164

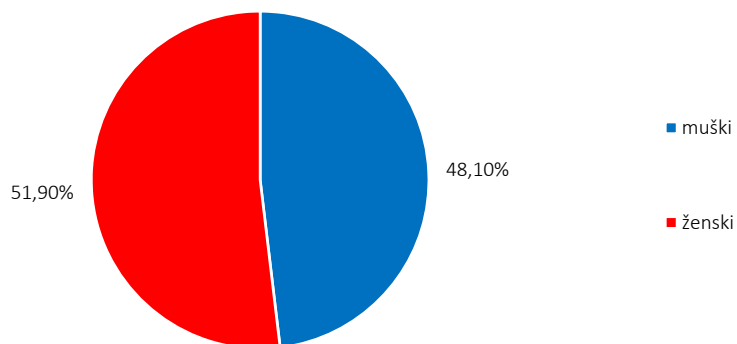
Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

2.4. Nezaposlenost

Krajem prosinca 2018. godine u Gradu Zagrebu registrirano je 17.450 nezaposlenih osoba. Broj nezaposlenih žena iznosi 9.063 (51,9%) i veći je od broja nezaposlenih muškaraca koji iznosi 8.387 (48,1%) (Grafikon 1). U evidenciji je bilo 1.828 novoprijavljenih osoba. Zbog ostalih razloga iz evidencije je izašla 921 osoba, a prijavljena je potreba za 3.138 radnika krajem prosinca protekle godine.

U razdoblju od siječnja do prosinca 2018. godine prosječno je registrirano 19.453 nezaposlenih. U evidenciji je novoprijavljeno ukupno 28.999 osoba, od čega 13.565 muškaraca i 15.434 žena. Ukupan broj izlazaka iz evidencije zbog ostalih razloga iznosi 14.050, od čega nešto veći dio čine žene (7.103) nego muškarci (6.947). Prosječni broj korisnika novčane naknade jest 3.679, a čini ga 1.615 muškaraca i 2.064 žena. Prijavljene su potrebe za zapošljavanje ukupno 60.371 radnika od siječnja do prosinca 2018. godine na području Grada Zagreba.

Grafikon 1 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu po spolu u prosincu 2018. godine



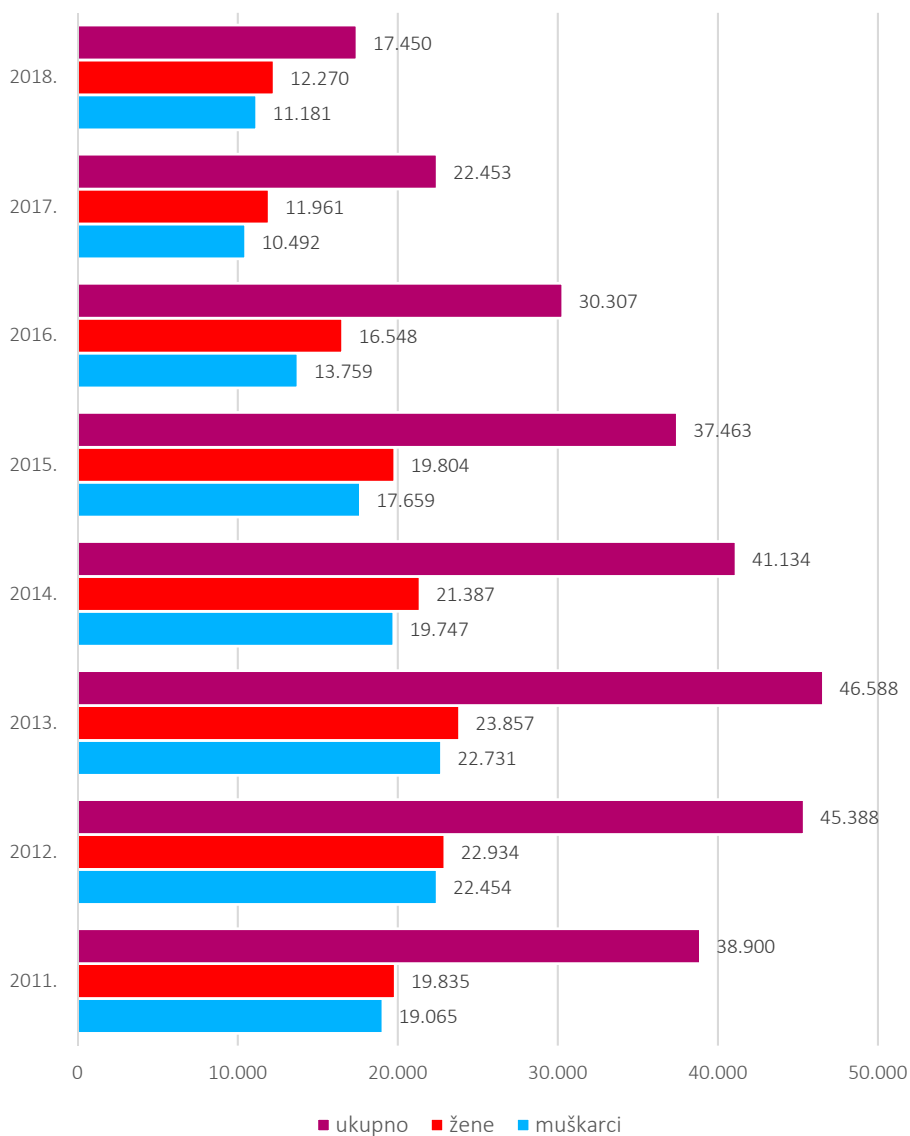
Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Trend registrirane nezaposlenosti na području Grada Zagreba u mjesecu prosincu svake godine za razdoblje od 2011. do 2018. godine vidljiv je na Grafikonu 2.

Raspodjela nezaposlenih osoba prema dobnim skupinama ukazuje na 51,79% nezaposlenih u radno najaktivnijoj dobi od 25 do 49 godina, zatim 9,81% u dobi do 24 godine te 38,40% starijih od 50 godina (Grafikon 3).

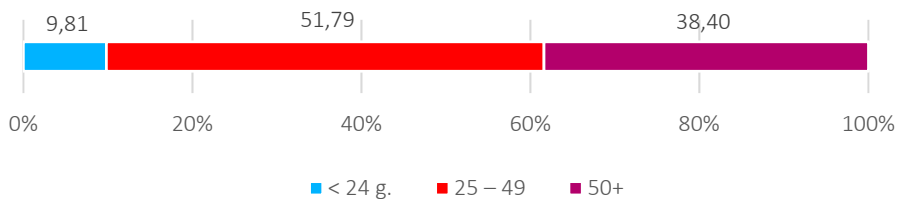
Detaljnije analizirajući nezaposlene osobe, najviše ih je 14,6% u dobi od 55 do 59 godina, zatim 12,7% u dobi od 25 do 29 godina, a značajan je udio od 12,0% starijih od 60 godina te 11,8% nezaposlenih osoba između 50 i 54 godine (Grafikon 4). Veći je broj nezaposlenih žena u većini dobnih skupina.

Grafikon 2 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2011. do 2018. godine



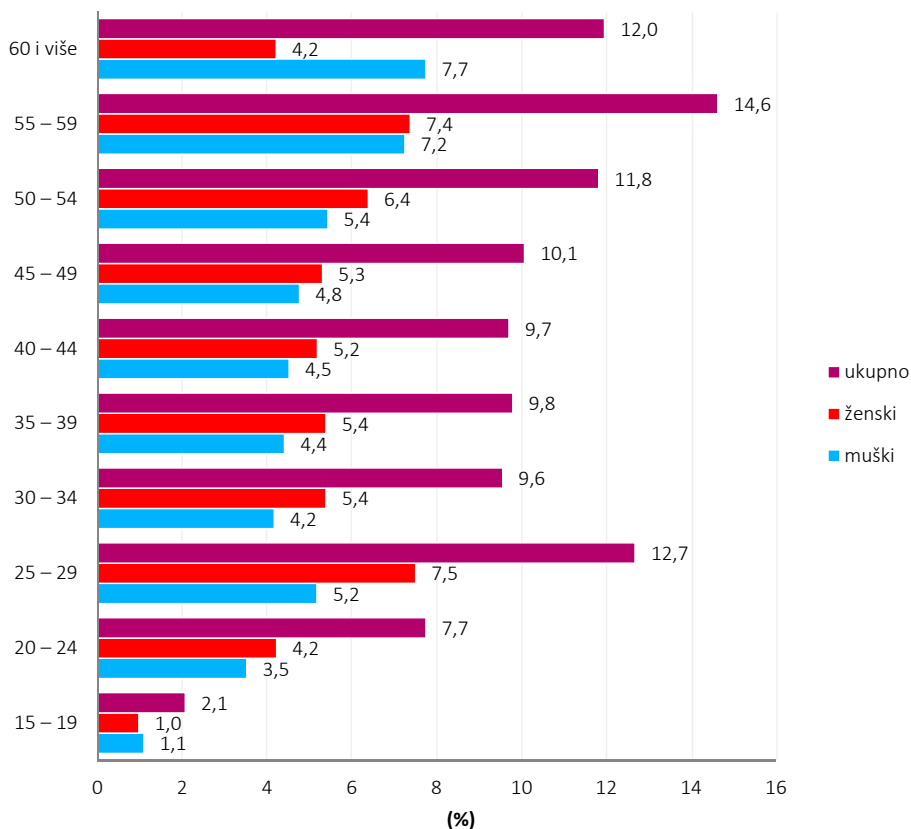
Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Grafikon 3 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema dobi krajem prosinca 2018. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

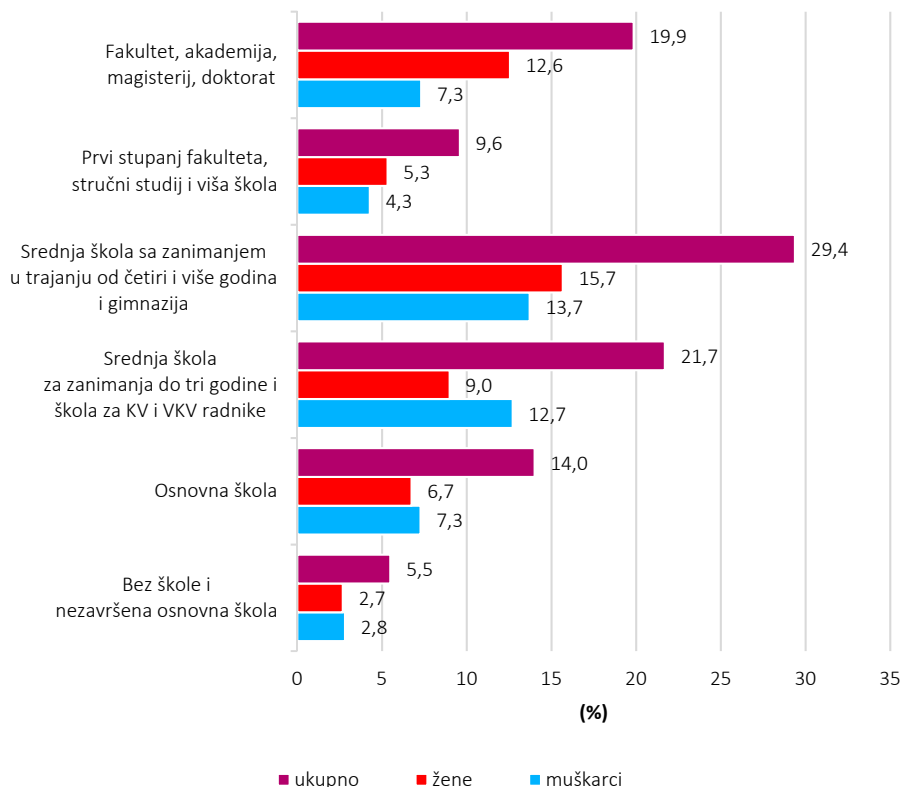
Grafikon 4 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu po dobi i spolu krajem prosinca 2018. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Gledajući spolnu raspodjelu, ukupno je više nezaposlenih žena nego muškaraca u svim kategorijama osim u srednjoškolskim zanimanjima u trajanju do tri godine i školama za KV i VKV radnike, u koje se i upisuje više muškaraca.

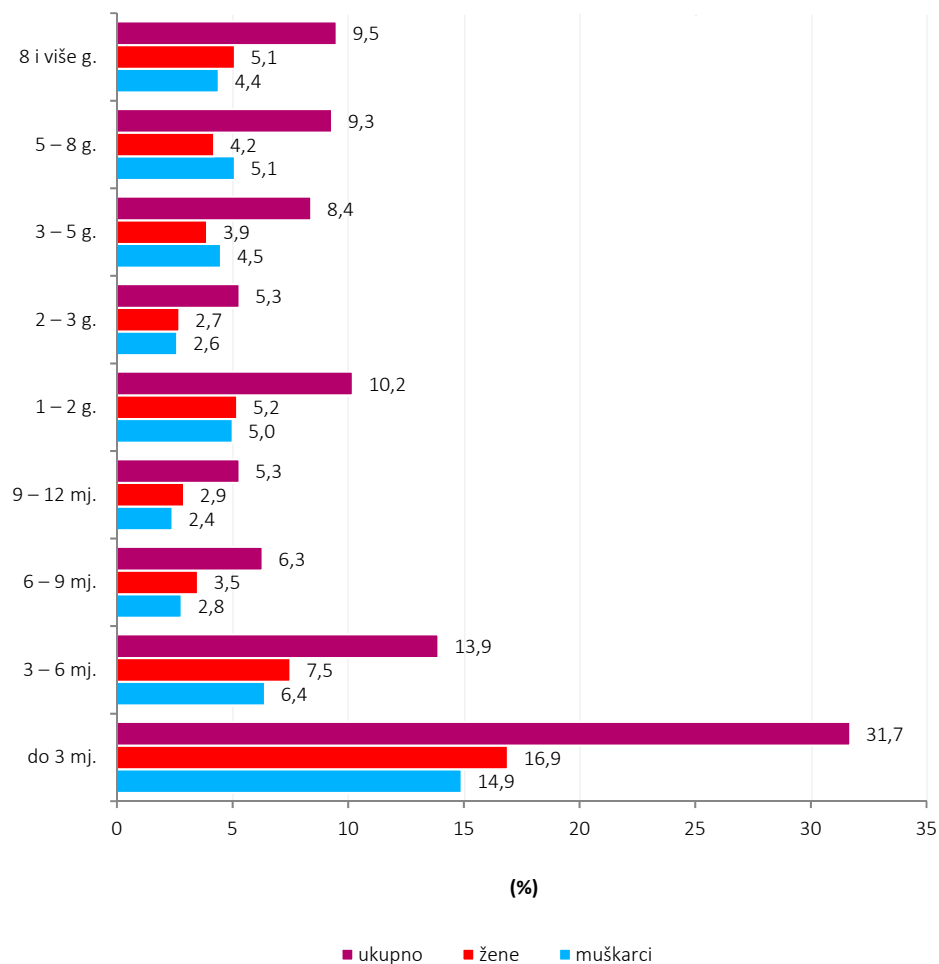
Grafikon 5 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema razini obrazovanja i spolu krajem prosinca 2018. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Analizirajući trajanje nezaposlenosti prema ukupnim izlascima iz evidencije, vidljivo je da 31,7% nezaposlenih osoba čeka zaposlenje do tri mjeseca, zatim 13,9% od tri do šest mjeseci te 10,2% nezaposlenih od jedne do dvije godine (Grafikon 6).

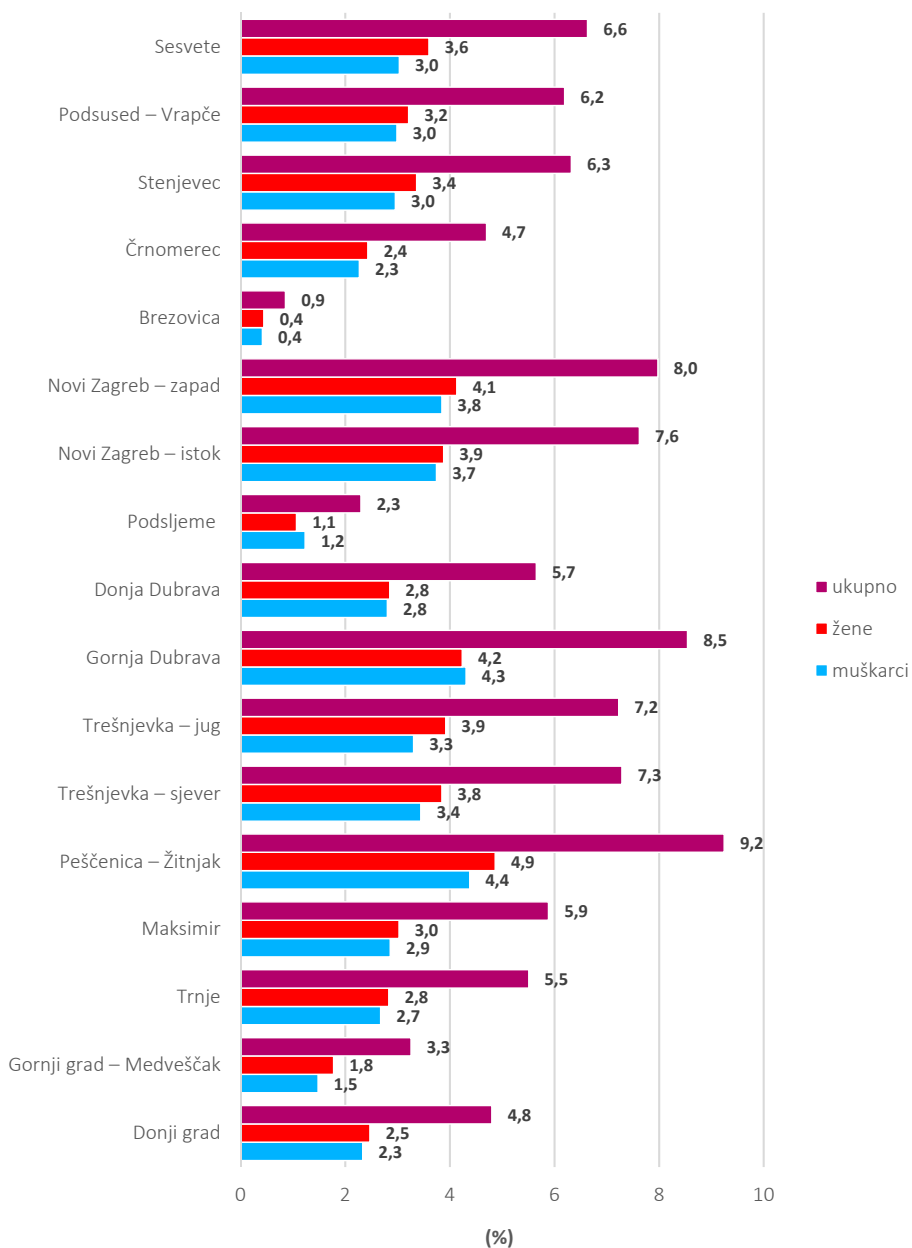
Grafikon 6 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema trajanju nezaposlenosti i spolu krajem prosinca 2018. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlenost po gradskim četvrtima Grada Zagreba krajem prosinca 2018. najveća je u četvrti Peščenica – Žitnjak (9,2%), a potom na području Gornje Dubrave (8,5%) i Novi Zagreb - zapad (8,0%). Najmanji udio ukupno nezaposlenih živi na području Brezovice (0,9%) i Podsljemena (2,3%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu po gradskim četvrtima krajem prosinca 2018. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2018 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Smjernicama za razvoj i provedbu aktivne politike zapošljavanja u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2018. do 2020. godine definirani su osnovni prioriteti i ciljevi aktivne politike zapošljavanja u navedenom periodu, a na temelju istih su definirane konkretne mjere i aktivnosti. Sredstva za provedbu ovog programa osiguravaju se u Državnom proračunu, kao i iz sredstava EU fondova. Nacionalni program za Rome potiče zapošljavanje i podizanje razine zapošljivosti osoba romske nacionalne manjine te se sastoji od mjera poticanja zapošljavanja, obrazovanja, stručnog osposobljavanja za rad bez zasnivanja radnog odnosa i javnih radova. Sredstva za provedbu ovog programa osiguravaju se također u Državnom proračunu.

Ministarstvo rada i mirovinskog sustava i Hrvatski zavod za zapošljavanje usvojili su paket mjera aktivne politike za zapošljavanje uz ključne promjene i unaprjeđenja koja su sadržana u devet mjera te omogućuju osobama koje su u nepovoljnom položaju na tržištu rada što brže zapošljavanje te ostvarenje dugoročne perspektive. Mjere su fleksibilne i jasne te precizno definirane i pojednostavljene čime je olakšano korištenje i poslodavcima i nezaposlenim osobama

Paket mjera aktivne politike zapošljavanja u 2018. godini, uz nadopunu na postojeće iz 2017. godine, sadrži:

1. potpore za zapošljavanje – povećan je postotak sufinanciranja na maksimalni mogući za sve kategorije nezaposlenih osoba te iznosi 50% godišnjeg troška bruto plaće, a za osobe s invaliditetom 75%
2. potpore za usavršavanje – podizanje konkurentnosti podrazumijeva da se radnici obučavaju za rad na više različitih radnih mjesta i poslovnih procesa, a ne podrazumijevaju se: matični tečajevi kroz praćenje promjena i trendova na tržištu rada, edukacija nužna za usklađivanje sa zakonskom normama i propisima (npr. stjecanje licencije javne nabave, uvođenje standarda), tečajevi knjigovodstva, jezika, računalni tečajevi, edukacije za podizanje razine generičkih vještina i sl.
3. potpora za samozapošljavanje – povećan je iznos potpore za samozapošljavanje i omogućeno je udruživanje u svrhu proširenja djelatnosti
4. obrazovanje nezaposlenih - priznat će se selekcija potencijalnih kandidata šest mjeseci prije uključenja u mjeru, a koja uključuje i liječnički pregled
5. osposobljavanje na radnom mjestu – dodana je nova ciljana skupina: Nezaposlene osobe prijavljene u evidenciju nezaposlenih dulje od 12 mjeseci koje su izgubile znanja i vještine potrebne za rad u zvanju za koje su se obrazovale

6. potpora za zapošljavanje za stjecanje prvog radnog iskustva/pripravništvo - omogućen je veći iznos plaće osobama bez staža osiguranja koje će poslodavci u realnom sektoru zaposliti uz potporu, a u svrhu stjecanja prvog radnog iskustva/pripravničkog staža; omogućeno pokrivanje troška plaće pripravnika u javnom sektoru
7. stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa – postroženi su kriteriji za odobravanje u slučaju kada polaznici stručnog osposobljavanja nisu obvezni stažisti, poglavito u javnom i privatnom sektoru; osobe mogu birati hoće li se uključiti na stručno osposobljavanje u višoj ili nižoj stečenoj razini obrazovanja, ukoliko u višoj razini obrazovanja ne mogu pronaći zaposlenje
8. osposobljavanje za stjecanje odgovarajućeg radnog iskustva (30+) – uvođenjem ove mjere osobama starijim od 30 godina, a koje sukladno Zakonu o radu imaju obvezu polaganja stručnog ispita, omogućeno je stjecanje formalnih uvjeta za njegovo polaganje; pokriven trošak prijevoza koji sad iznosi 1 kn po kilometru
9. javni rad
10. potpore za očuvanje radnih mjesta
11. stalni sezonac.

Glavni ciljevi i prioriteti Socijalnog plana Grada Zagreba za razdoblje od 2014. do 2020. godine usklađeni su s ciljevima strategije Europa 2020. i Strategije borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2014. do 2020. godine. Akcijski plan za 2018. godinu, Socijalnog plana Grada Zagreba 2014. – 2020., sadrži operativne ciljeve i aktivnosti koje se planiraju provesti tijekom 2017. godine. Pritom se vodilo računa o zadanim strateškim ciljevima Socijalnog plana 2014. – 2020. uz zadane rokove provedbe, resurse, troškove, ciljeve i indikatore kojima će se pratiti provedba mjera i ciljeva.

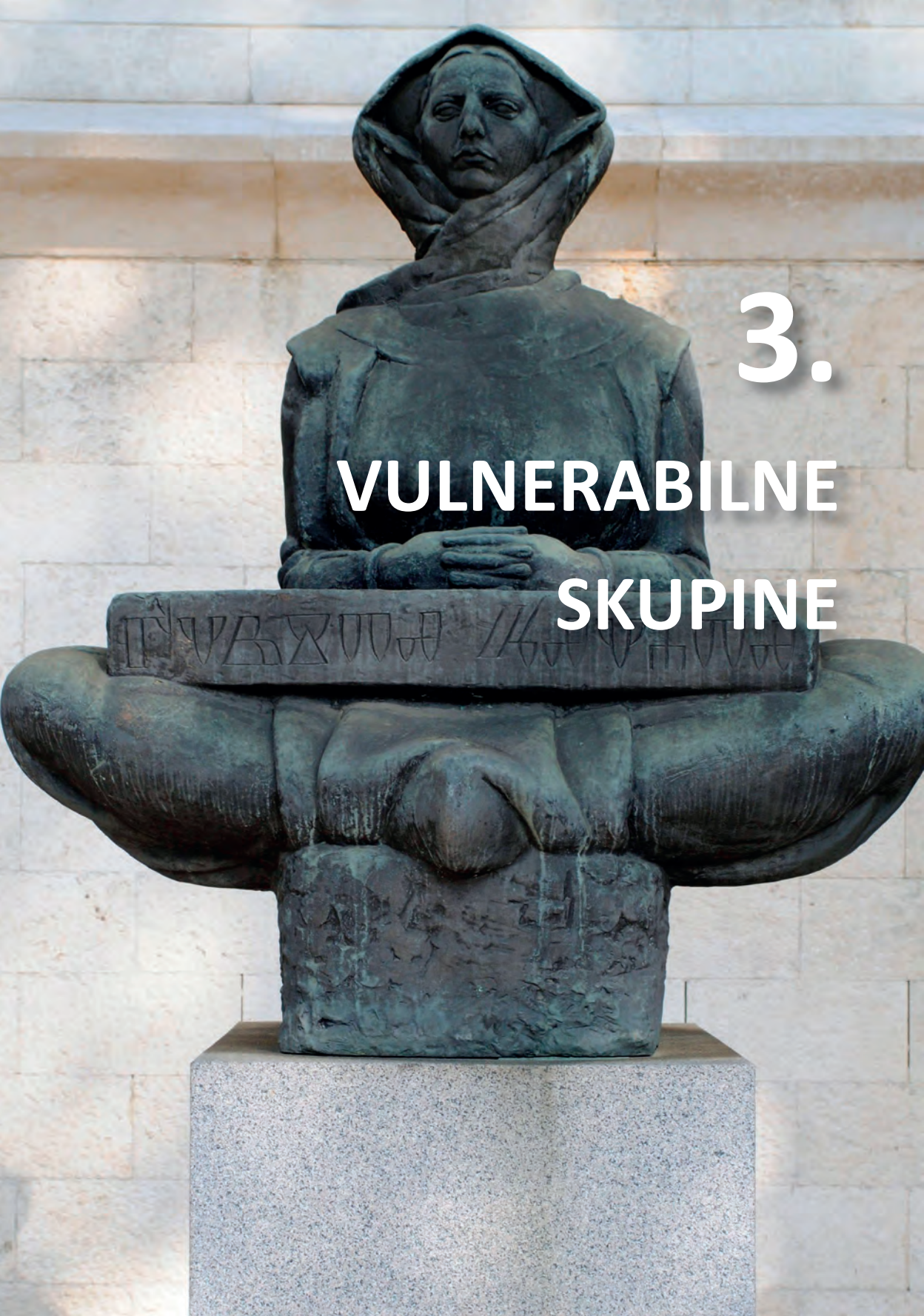
Četiri glavna strateška cilja jesu:

1. smanjiti nezaposlenost u Gradu Zagrebu, jačati lokalne strategije zapošljavanja, partnerstva u zapošljavanju i socijalno poduzetništvo te povećati ukupno sudjelovanje na tržištu rada uzimajući u obzir prioritete skupine za zapošljavanje
2. smanjiti broj osoba koje žive u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti učinkovitom kombinacijom novčanih pomoći i osiguranja visokokvalitetnih usluga, širiti spektar socijalnih usluga u zajednici za prioritete korisničke skupine u sustavu socijalne skrbi
3. osigurati zaštitu ljudskih prava i suzbijanje pojave diskriminacije te snažnije povezati socijalnu politiku i politiku zaštite ljudskih prava; smanjiti

diskriminaciju skupina izloženih najvećem riziku od diskriminacije te povećati ravnopravnost

4. jačati administrativne kapacitete lokalne uprave, unaprijediti horizontalnu i vertikalnu koordinaciju te umreženost različitih sustava u procesu razvoja mreže socijalnih usluga i povećati uključenost civilnog društva i strateške socijalne investicije ulaganjima u razvoj usluga i programa.

Socijalni plan naglašava potrebu, ali i mogućnosti povlačenja sredstava iz europskih fondova, posebno u područjima socijalne politike i prava. Naglašava se partnerstvo s organizacijama civilnog društva, osobito s onima koje djeluju u područjima socijalne politike i zaštite ljudskih prava.



3.

VULNERABILNE
SKUPINE

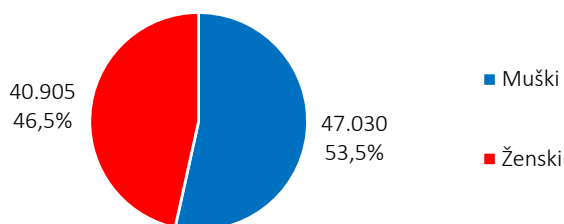
3. Vulnerabilne skupine

3.1. Osobe s invaliditetom

Preduvjet za planiranje odgovarajućih preventivnih mjera i donošenje programa za osobe s invaliditetom raspolaganje je odgovarajućim podacima o dizabilitetu. Osobe s invaliditetom jesu osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo potpuno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Procjenjuje se da oko 15% svjetske populacije živi s nekim oblikom invaliditeta. Europska unija promiče aktivno uključivanje i potpuno sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvu. Prioritetna područja navedena u Europskoj strategiji za osobe s invaliditetom 2010. – 2020. jesu: pristupačnost, sudjelovanje, jednakost, zapošljavanje, obrazovanje i osposobljavanje, socijalna zaštita, zdravstvena zaštita te vanjsko djelovanje.

Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo na dan 21. siječnja 2019. godine u Gradu Zagrebu živi 87.935 osoba s invaliditetom, što čini 11,1% ukupnog stanovništva grada – 47.030 (53,5%) muškaraca i 40.905 (46,5%) žena (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Osobe s invaliditetom prema spolu u Gradu Zagrebu u 2018. godini



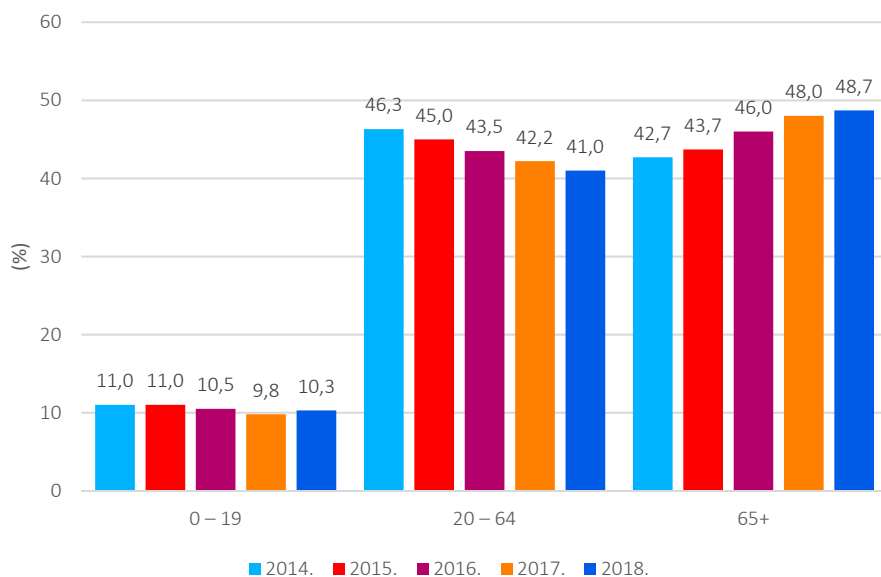
Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (21. siječanj 2019.) – HZJZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Najveći je udio osoba s invaliditetom u dobnoj skupini od 65 i više godina (48,7%). Osobe s invaliditetom u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine u ukupnom broju osoba s invaliditetom čine udio od 41,0%, u odnosu na 2017. godinu kada je taj udio iznosio 42,2%. U dobi do 19 godina udio iznosi 10,3% (Grafikon 2).

Podaci iz sustava socijalne skrbi ukazuju na to da najveći broj osoba s invaliditetom živi u obitelji (82%). Samo živi oko 13%, u ustanovi borave 652 osobe, a 109 ima skrbnika ili udomitelja.

U nezadovoljavajućim uvjetima živi oko 12% osoba s invaliditetom, a 61 beskućnik je osoba s invaliditetom.

Grafikon 2 – Usporedba udjela osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu po dobi u razdoblju od 2014. do 2018. godine

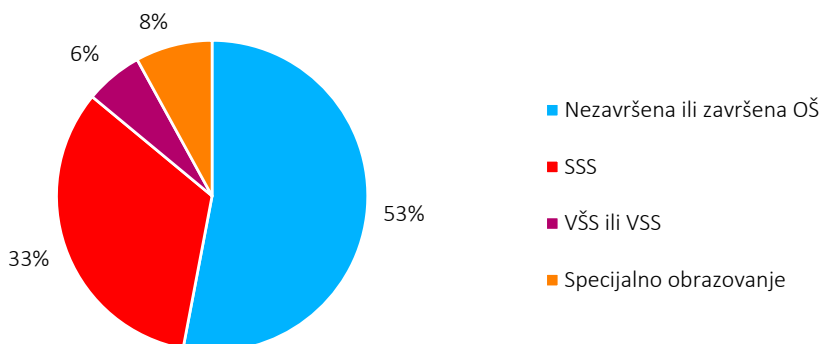


Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (21. siječnja 2019.) – HZJZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Prema dostupnim podacima o obrazovanju 53% osoba s invaliditetom nije završilo osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje, 33% ima srednju stručnu spremu, a visoku ili višu stručnu spremu ima 6%. Specijalno obrazovanje završilo je 8% osoba s invaliditetom (Grafikon 3). Rješenja o primjerenom obliku školovanja iz Grada Zagreba u Registar osoba s invaliditetom

pristiglo je za 10.466 osoba, od toga 65% muških osoba. Najčešći specificirani uzrok koji određuje potrebu primjerenog oblika školovanja čine poremećaji govorno-glasovne komunikacije te specifične teškoće u učenju.

Grafikon 3 – Razina obrazovanja osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu u 2018. godini



Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (21. siječnja 2019.) – HZIZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Potpuna odgojno-obrazovna integracija redovnim nastavnim postupcima i redoviti program uz individualizirane postupke i posebnu dodatnu pomoć (edukacijskog rehabilitatora, logopeda, psihoterapeuta itd.) najčešći su oblici specificiranog provođenja primjerenog oblika školovanja.

Prema podacima Očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj je zaposlena 18.651 osoba s invaliditetom. Od navedenoga broja njih 10.875 zadovoljava kriterije Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika (NN 75/18, NN 97/14).

U Gradu Zagrebu živi 7.100 hrvatskih branitelja s invaliditetom iz Domovinskog rata. Preko Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje 57.238 osoba s invaliditetom s područja Grada Zagreba ostvaruje svoja invalidska prava, a preko sustava socijalne skrbi njih 18.878.

Najčešća vrsta oštećenja kod osoba s invaliditetom s područja Grada Zagreba su oštećenja lokomotornog sustava i središnjeg živčanog sustava (Tablica 1).

Tablica 1 – Prikaz vrsta oštećenja koja uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog onesposobljenja osobe

Vrste oštećenja	Ukupan broj
Oštećenja lokomotornog sustava	28.029
Oštećenja središnjeg živčanog sustava	27.739
Posljedice kroničnih bolesti	22.846
Duševni poremećaji	18.788
Oštećenje glasovno-govorne komunikacije i teškoće učenja	5.096
Intelektualna oštećenja	3.585
Prirodne anomalije i kromosomopatije	2.333
Oštećenje vida	4.211
Oštećenje sluha	1.911
Oštećenje perifernog živčanog sustava	1.652
Poremećaji iz autističnog spektra	535

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (21. siječnja 2019.)

ZAPOSLENOST

Tijekom 2018. godine prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) u Hrvatskoj je iz evidencije zaposlena 3.231 osoba s invaliditetom, od čega 1.372 žene i 1.859 muškaraca; to čini smanjenje (4,01%) u odnosu na 2017. godinu kada je bilo zaposleno 3.366 osoba s invaliditetom.

U posljednjih deset godina u 2017. godini postignut je najveći broj zaposlenih osoba s invaliditetom. Prema Izvješću o aktivnostima HZZ-a u području zapošljavanja osoba s invaliditetom od 1. siječnja do 31. prosinca 2018. godine najviše zaposlenih osoba s invaliditetom evidentirano je u Gradu Zagrebu – 550, odnosno 17,02% od ukupnog broja zaposlenih (Grafikon 5), od čega je 48,40% žena i 51,60% muškaraca.

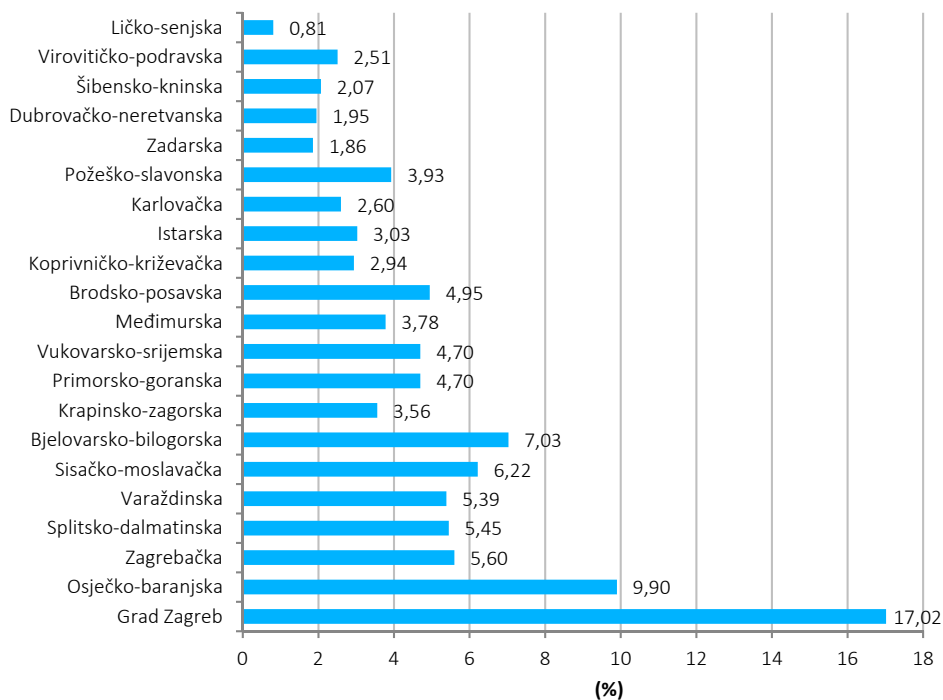
Ukupno zapošljavanje osoba s invaliditetom prema načinu stjecanja invaliditeta i spolu u Gradu Zagrebu prikazano je u Tablici 2.

Tablica 2 – Zapošljavanje osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a prema načinu stjecanja invaliditeta i spolu u Gradu Zagrebu u razdoblju od siječnja do prosinca 2018. godine

Način stjecanja invaliditeta	Muškarci	Žene	Ukupno
Vojni invalidi	4	2	6
Osobe vještačene u sustavu socijalne skrbi prije 18. godine života	160	148	308
Invaliditet stečen na radu	17	9	26
Ostali invalidi	100	107	207
Invalidi Domovinskog rata	3	0	3
Ukupno	284	266	550

Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2019.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

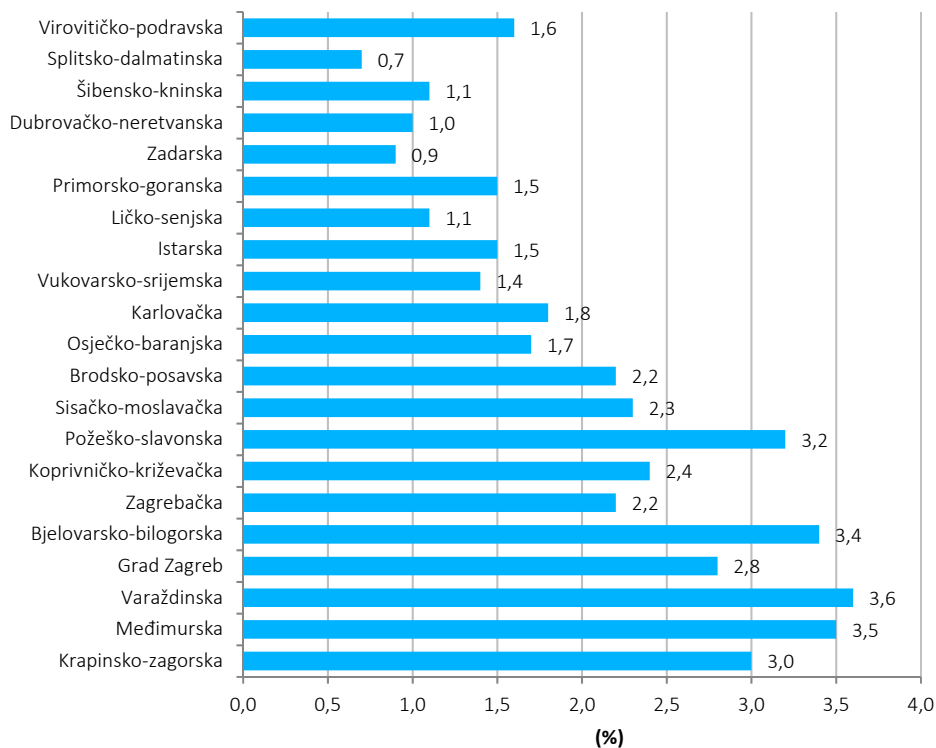
Grafikon 5 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2018. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2019.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U ukupnom udjelu zaposlenosti županije zaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu čine udio od 2,8% (Grafikon 6) u odnosu na 2017. godinu kada je navedeni udio iznosio 2,6%.

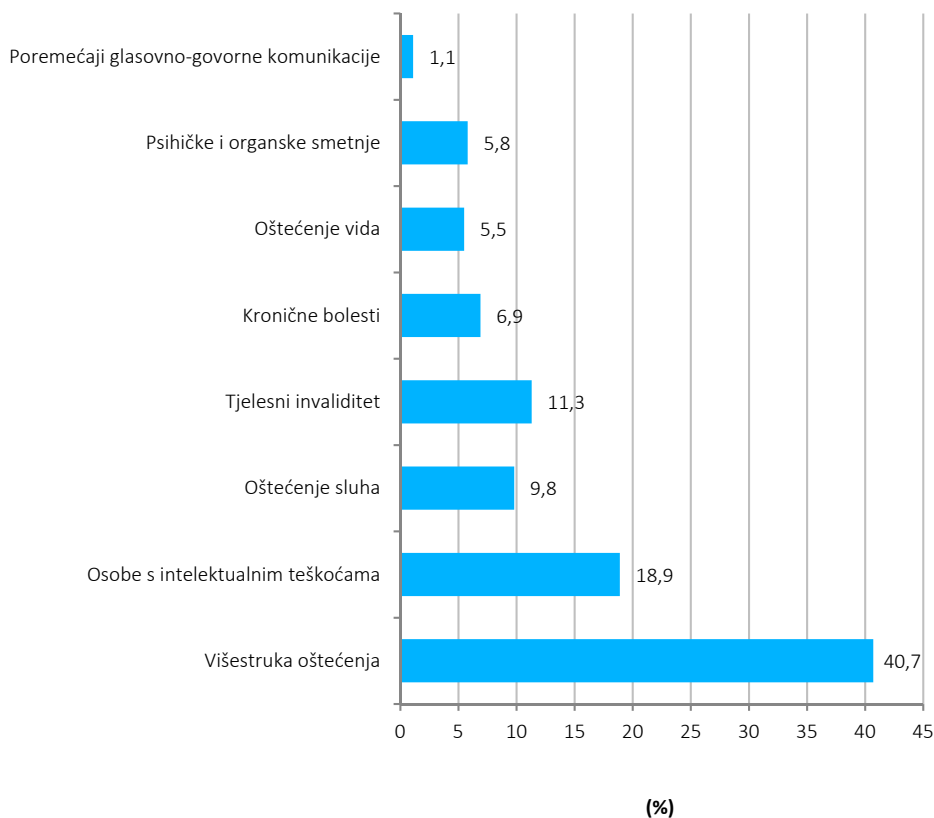
Grafikon 6 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnoj zaposlenosti osoba iz evidencije Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje po županijama u 2018. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2019.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje zaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu prema vrsti invaliditeta u najvećem su udjelu osobe s višestrukim oštećenjima (40,7%), s intelektualnim teškoćama (18,9%) te tjelesnim invaliditetom (11,3%) i oštećenjem sluha (9,8%) (Grafikon 7). Osobe s invaliditetom se najčešće zapošljavaju kao čistačice/čistači, pomoćne kuharice/pomoćni kuhari te administrativni službenik/administrativna službenica.

Grafikon 7 – Zaposlene osobe s invaliditetom temeljem radnog odnosa iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta tijekom 2018. godine u Gradu Zagrebu

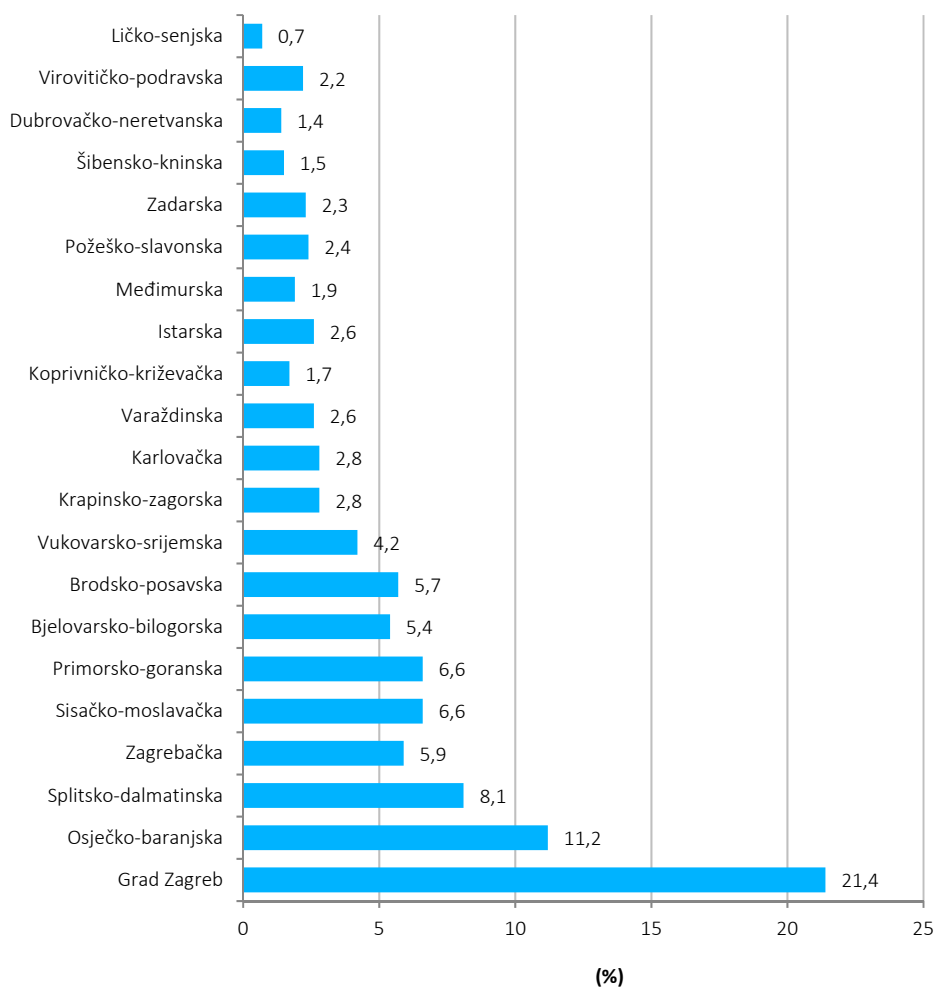


Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2019.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

NEZAPOSLENOST

U evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom registriran je u Gradu Zagrebu i iznosi 1.251, odnosno 21,41% od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom u RH (Grafikon 8), od čega žene čine 44,12%, a muškarci 55,88%. U Hrvatskoj su evidentirane 5.843 nezaposlene osobe s invaliditetom, što čini 3,9% ukupne populacije nezaposlenih osoba, od čega je 44,8% žena i 55,2% muškaraca.

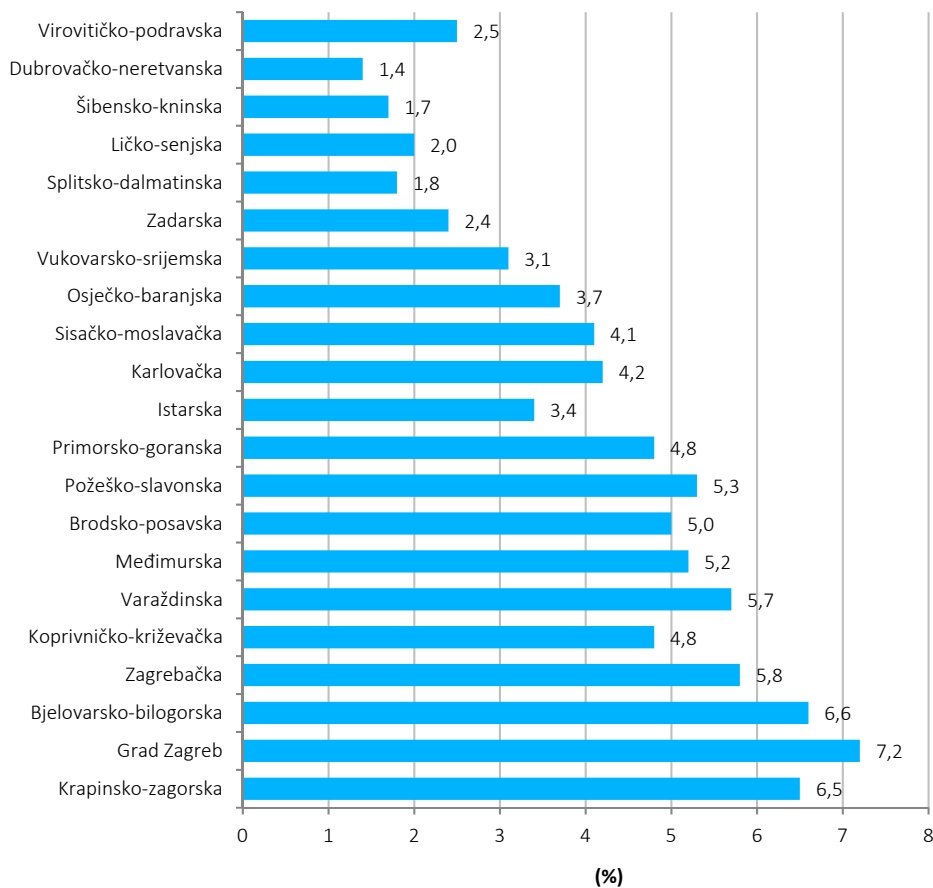
Grafikon 8 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2018. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2019.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Promatrajući udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije, najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom bilježi se u Gradu Zagrebu (7,2%), Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (6,6%), zatim u Krapinsko-zagorskoj županiji (6,5%) te u Zagrebačkoj županiji (5,8%) (Grafikon 9).

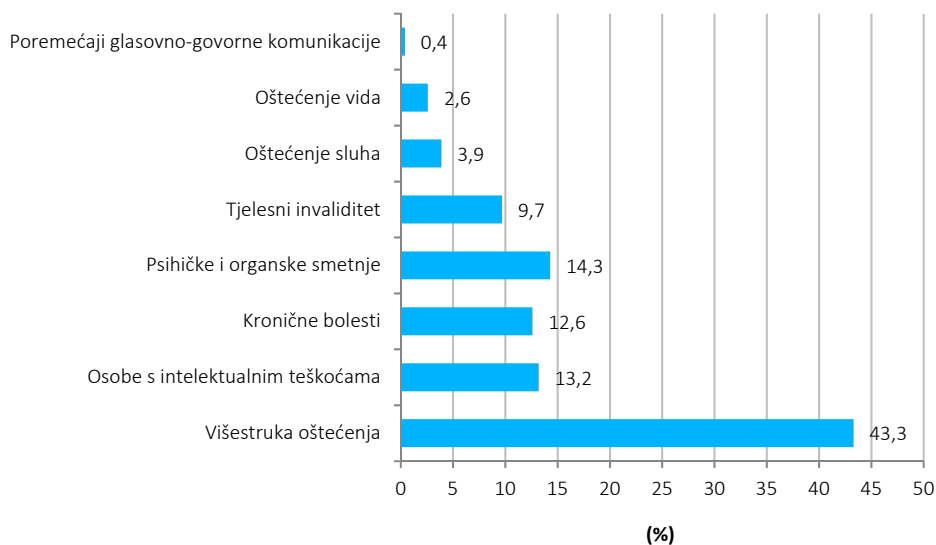
Grafikon 9 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje po županijama u 2018. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2019.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu, prema vrsti invaliditeta, u najvećem su udjelu s višestrukim oštećenjima (43,3%), zatim s psihičkim i organskim smetnjama (14,3%), intelektualnim teškoćama (13,2%) te kroničnim bolestima (12,6%) (Grafikon 10). Nezaposlene osobe s invaliditetom iz evidencije HZZ-a prema načinu stjecanja invaliditeta i spolu u Gradu Zagrebu u 2018. godini navedene su u Tablici 3.

Grafikon 10 – Registrirane nezaposlene osobe s invaliditetom iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta na području Grada Zagreba (prosinao 2018. godine)



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2019.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Tablica 3 – Nezaposlene osobe s invaliditetom iz evidencije HZZ-a prema načinu stjecanja invaliditeta i spolu u Gradu Zagrebu u razdoblju od siječnja do prosinca 2018. godine

Način stjecanja invaliditeta	Muškarci	Žene	Ukupno
Vojni invalidi	10	0	10
Osobe vještačene u sustavu socijalne skrbi prije 18. godine života	241	226	467
Invaliditet stečen na radu	53	22	75
Ostali invalidi	354	304	658
Invalidi Domovinskog rata	41	0	41
Ukupno	699	552	1.251

Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2019.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Radi postizanja stupnja vlastite zapošljivosti i veće konkurentnosti na tržištu rada, odnosno ostvarivanja svojeg prava na profesionalnu rehabilitaciju, osobe s invaliditetom trebaju se obratiti Regionalnom uredu Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u kojem su prijavljene kao nezaposlene. Nakon završetka profesionalne rehabilitacije osobe s invaliditetom ostvaruju bržu i kvalitetniju integraciju u svijet rada. U skladu s međunarodnim i nacionalnim politikama Hrvatski zavod za zapošljavanje tijekom cijele godine provodi aktivnosti profesionalne rehabilitacije nezaposlenih osoba s invaliditetom s ciljem posredovanja pri zapošljavanju osoba s invaliditetom. Cilj svih mjera aktivne politike zapošljavanja usmjerenih na osobe s invaliditetom jest poticanje njihove integracije u tržište rada.

MJERE ZA POTICANJE ZAPOŠLJAVANJA

Primjena Mjera aktivne politike zapošljavanja, koje su usklađene s europskim strategijama u području poticanja zapošljavanja, nastavljena je i u 2018. godini, a dio mjera usmjeren je i na osobe s invaliditetom kojima prijeti rizik od trajne nezaposlenosti i socijalne isključenosti zbog invaliditeta. Hrvatski zavod za zapošljavanje provodi mjere za poticanje zapošljavanja sukladno Uvjetima i načinima za korištenje sredstava za provođenje Mjera za poticanje zapošljavanja koje se financiraju sredstvima iz Državnog proračuna i kroz EU projekte i koje HZZ priprema iz svojeg područja rada. Dio mjera aktivne politike odnosi se na poticanje integracije osoba s invaliditetom u tržište rada uz fleksibilan pristup u primjeni mjera. Cilj provedbe mjera je poticanje zapošljavanja, pružanje mogućnosti dodatne edukacije radnicima i očuvanje radnih mjesta. Tijekom provedbe mjera uvažavaju se specifične potrebe korisnika, osobito onih koji se nalaze u nepovoljnom položaju na tržištu rada. Smjernicama za razvoj i provedbu aktivne politike zapošljavanja u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2018. do 2020. godine propisani su prioriteti i ciljevi aktivne politike zapošljavanja. Intervencije aktivne politike zapošljavanja definirane su u skladu s odabranim prioritetima i ciljevima djelovanja te se provode u svrhu povećanja stope zaposlenosti skupina u nepovoljnom položaju na tržištu rada, poboljšanja konkurentnosti poslodavaca, povećanja profesionalne, prostorne i obrazovne pokretljivosti radne snage te osiguranja usklađenosti ponude i potražnje na tržištu rada.

U 2018. godini mjerama aktivne politike Hrvatskog zavoda za zapošljavanje obuhvaćene su 1.398 osoba s invaliditetom. Radi se o smanjenju u odnosu na 2017. godinu, u kojoj su se 1.433 osobe s invaliditetom koristile navedenim

poticajima. Novo uključene u mjere su 694 osobe s invaliditetom, 444 muškaraca i 250 žena s invaliditetom.

Tijekom 2018. godine u Gradu Zagrebu u mjere aktivne politike zapošljavanja ukupno je uključeno 248 osoba s invaliditetom (129 muškaraca i 119 žena). U potpore za zapošljavanje uključeno je 100 osoba, u potpore za zapošljavanje za stjecanje prvog radnog iskustva/pripravništvo osam osoba, u potpore za samozapošljavanje 14 osoba, u obrazovanje nezaposlenih 27 osoba, u javne radove 52 osobe i u stručno osposobljavanje za rad 42 osobe.

Novo uključeno je 136 osoba s invaliditetom u mjere aktivne politike zapošljavanja (76 muškaraca i 60 žena), i to uz sljedeću raspodjelu: potpore za zapošljavanje – 48 osoba, potpore za zapošljavanje za stjecanje prvog radnog iskustva/pripravništvo osam osoba, potpore za samozapošljavanje – 11 osoba, obrazovanje nezaposlenih – pet osoba, javni radovi – 39 osoba i stručno osposobljavanje za rad – 20 osoba.

PROGRAM DRŽAVNE POTPORE ZA ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM ZA RAZDOBLJE OD 2015. DO 2020.

Konvencijom UN-a priznato je pravo na rad osobama s invaliditetom na istovjetnoj osnovi s ostalim osobama, što između ostaloga uključuje pravo i mogućnost da žive od svojega rada, odnosno da im se omogući uključivanje na tržište rada. U Republici Hrvatskoj doneseni su propisi kojima se potiče zapošljavanje osoba s invaliditetom, kao i održavanje njihove zapošljivosti. Grad Zagreb, u okviru svojeg godišnjeg proračuna, osigurava financijska sredstva koja dodjeljuje ustanovama i trgovačkim društvima koja na dugotrajnoj osnovi zapošljavaju najmanje 51% osoba s invaliditetom u odnosu na ukupan broj zaposlenih osoba koje se ne mogu zaposliti na otvorenom tržištu rada.

Radnik s invaliditetom je svaka osoba koja je u skladu s nacionalnim pravom priznata kao radnik s invaliditetom ili osoba koja ima dugoročno fizičko, mentalno, intelektualno ili osjetilno oštećenje, koje u međudjelovanju s raznim zaprekama može umanjiti puno i učinkovito sudjelovanje te osobe u radnom okruženju, ravnopravno s ostalim radnicima. Osobe s invaliditetom se zapošljavaju pod općim ili posebnim uvjetima. Pod općim uvjetima podrazumijeva se zapošljavanje po općim propisima koji uređuju područje rada i zapošljavanja. Pod posebnim uvjetima smatra se zapošljavanje u ustanovi ili trgovačkom društvu koje je osnovano radi zapošljavanja osoba s invaliditetom, ali

i samozapošljavanje osoba s invaliditetom. Pod posebnim uvjetima se zapošljavaju osobe s invaliditetom koje se ne mogu zaposliti pod općim uvjetima.

U posljednjih deset godina kvaliteta života osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu povećana je u smislu konkretnih pokazatelja otklanjanja prepreka koje uzrokuju nejednakosti. Najvažnija postignuća povezana su s dostupnijim okruženjem, uključujući i gradski prijevoz niskopodnim autobusima i tramvajima, kontinuiranom prilagodbom i povećanjem pristupačnosti ustanova, osiguranjem dodatne usluge specijaliziranog prijevoza kombijem za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom, da bi se osobe s invaliditetom mogle koristiti drugim zajamčenim pravima (odgoj i obrazovanje, zdravstvene usluge, zapošljavanje i dr.). Također se kontinuirano ulaže u razvoj kompetencija osoba s invaliditetom uključivanjem u formalne i neformalne edukacije.

Osiguranje potpune integracije osoba s invaliditetom ostvarivanjem integracije u važnim životnim područjima – ravnopravnim sudjelovanjem u zapošljavanju, zdravlju i rehabilitaciji, u socijalnoj zaštiti, u pravnoj zaštiti i zaštiti od nasilja, u procesu odgoja i obrazovanja, političkom, javnom i kulturnom životu, u istraživanju i razvoju – glavni je cilj Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2016. do 2020. godine. U poboljšanju životnog standarda i pružanju mogućnosti za aktivno uključivanje osoba s invaliditetom organizacije civilnog društva značajno pridonose stvaranju pozitivne predodžbe u javnosti o osobama s invaliditetom i njihovim potrebama te time promiču njihovo uključivanje u život zajednice. Posebna važnost pridaje se udrugama osoba s invaliditetom koje trebaju biti istinski partner vlasti tijekom cijelog procesa – od kreiranja i realizacije do evaluacije mjera i aktivnosti. Osobitu pozornost u planiranju i provođenju mjera i aktivnosti na svim područjima Strategije, uz multidisciplinarni pristup, potrebno je posvetiti pojedinim skupinama unutar cjelokupne populacije osoba s invaliditetom: ženama i djevojkama s invaliditetom, osobama s teškim invaliditetom, djeci s teškoćama u razvoju, mladim osobama s invaliditetom te osobama s invaliditetom starije životne dobi.

ANTI-STIGMA PROGRAM „PRIHVAĆAMO RAZLIČITOST“

Program „Prihvaćamo različitost“ – Anti-stigma program Službe za javno zdravstvo proveden je u osnovnim školama Grada Zagreba, u skladu sa strateškim dokumentima te je namijenjen učenicima osnovnih škola Grada Zagreba. U 2018. godini održano je sedam radionica za učenike četvrtih razreda Osnovne škole Luka i Osnovne škole Gračani uz obuhvat od 147 učenika. Provedba Anti-stigma programa odvija se kroz tematski različite interaktivne senzibilizacijske radionice. Tijekom edukacije učenicima osnovnih škola prezentirani su načini ostvarivanja primjerenog kontakta i komunikacije s djecom s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom uz naglašavanje važnosti poštivanja njihovih prava, uklanjanje stereotipa o oštećenju kao mogućem uzroku bilo kojeg oblika nasilja nad osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama u razvoju, vrstama i specifičnostima oštećenja te mogućim prilagodbama.

Ciljevi programa su smanjenje stigmatizacije i predrasuda o djeci s teškoćama u razvoju kao i osoba s invaliditetom općenito, unaprjeđenje njihovog psihofizičkog zdravlja, smanjenje socijalne isključenosti djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te u konačnici poboljšanje i unaprjeđenje kvalitete života. Usvajanjem novih znanja o poštivanju različitosti i toleranciji, o potrebama i mogućnostima djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom smanjuje se osjećaj njihove osamljenosti i socijalne isključenosti, poboljšava briga o sebi te se sprječava razvoja neprihvatljivih ponašanja. Svrha programa je naučiti mlade da budu empatični, spremni pomoći te im pokazati kako da to učine na pravi način, podržati i poticati edukacijsku integraciju djece s teškoćama u razvoju kroz pružanje podrške i znanja onima čiji su stavovi glavni preduvjet uspješne integracije u osnovnoj školi.

OČEKIVANI ISHOD

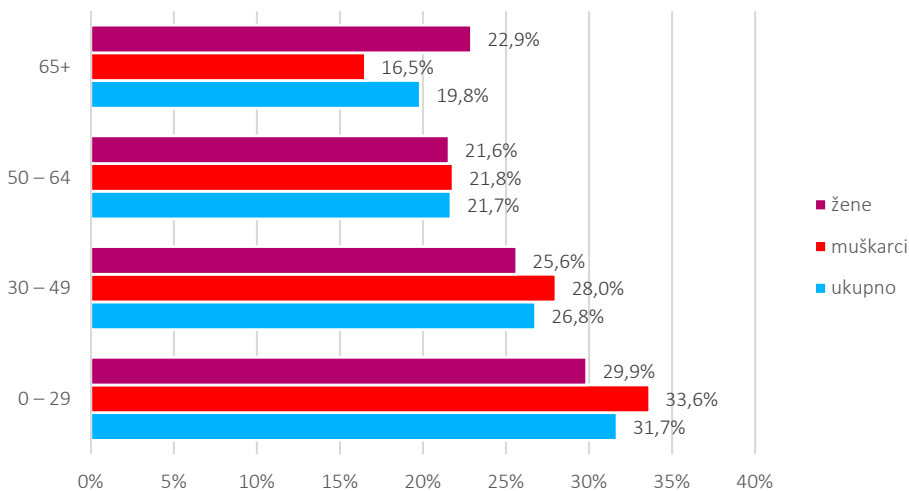
Poticanje pružanja podrške od strane vršnjaka djeci s teškoćama u razvoju te osnaživanje djece s teškoćama u razvoju kao i stvaranje obrazovnijeg i senzibilnijeg društva u kojem će uspješno odrastati djeca s teškoćama u razvoju kao budući aktivni i ravnopravni članovi zajednice uz podršku.

3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj živi 758.633 stanovnika starija od 65 godina, što predstavlja udio od 17,7% cjelokupne populacije. Demografske projekcije upućuju na porast udjela starije populacije na 19,84% u razdoblju od 2011. do 2017. godine (818.300 stanovnika). Stoga se predviđa da će uskoro u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu svaki četvrti stanovnik biti stariji od 65 godina (Grafikon 1). Pritom je udio muškaraca starije dobi (16,53%, 329.065) manji od udjela žena starije dobi (22,92%, 489.235).

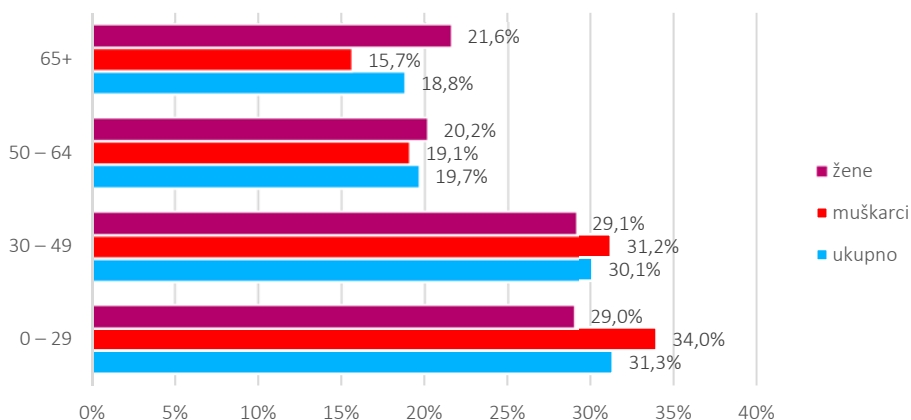
Udio dobne skupine iznad 65 godina u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba iznosi 18,84% (N = 151.238), pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 15,66% (N = 58.832) ukupne muške populacije, a udio žena starije dobi iznosi 21,63% (N = 92.406) ukupne ženske populacije (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Projekcija udjela osoba starih 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj (2017. godina, N = 19,84%)*



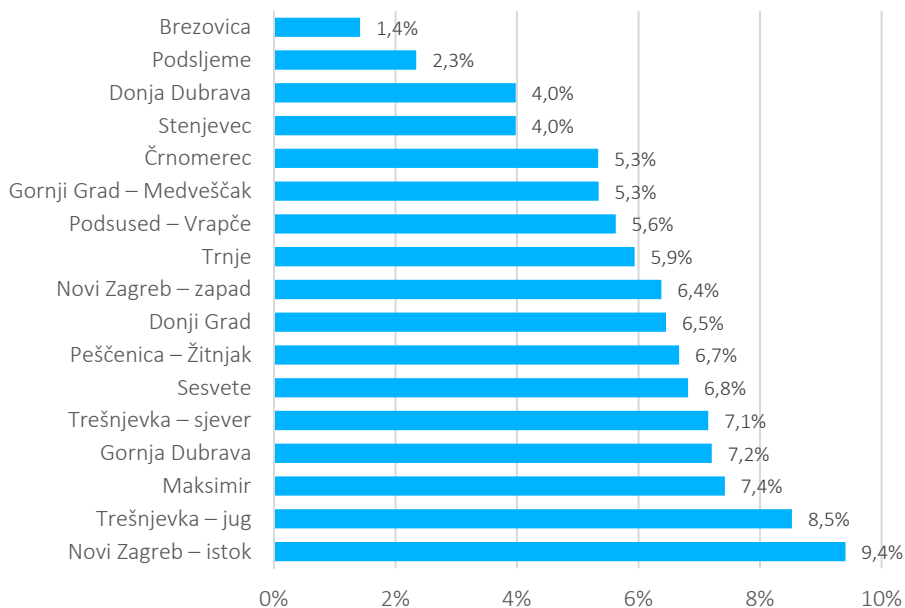
Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 2 – Projekcija udjela osoba starih 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu (2017. godina, N = 18,84%*)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

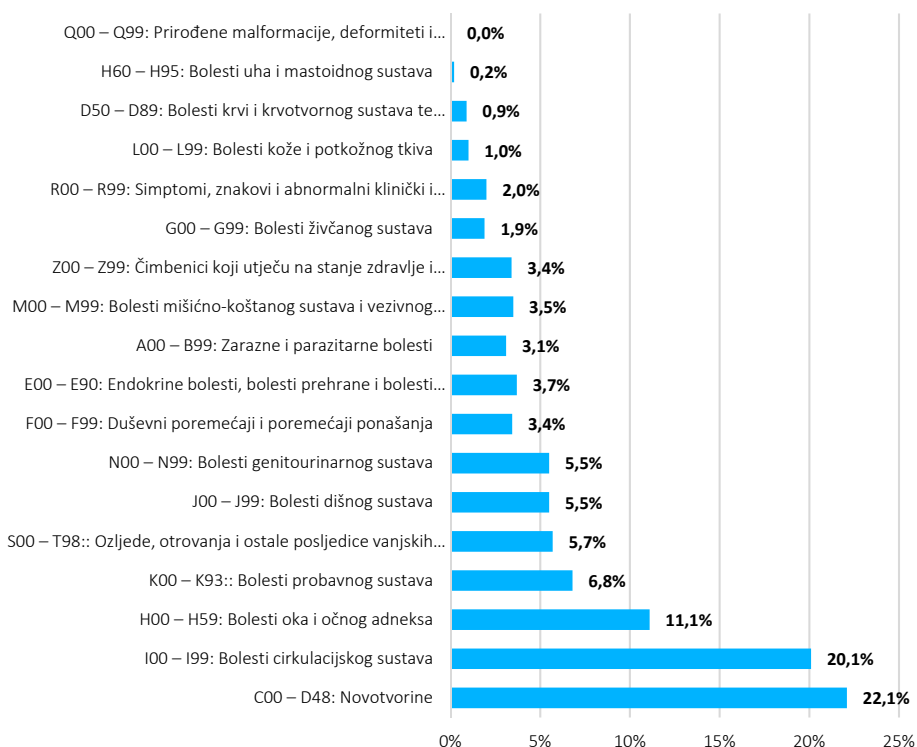
Grafikon 3 – Struktura udjela osoba starijih od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. godina, N = 136.770/100%



Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Demografska struktura raspodjele udjela osoba starijih od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba (N = 136.770) prema popisnoj 2011. godini (Grafikon 3) pokazuje da je najveći udio osoba starijih od 65 godina u četvrti Novi Zagreb – istok (9,4%), potom na drugom mjestu u četvrti Trešnjevka – jug (8,5%) te na trećem mjestu u četvrti Maksimir (7,4%).

Grafikon 4 – Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 godina, Grad Zagreb, 2017. godina, N = 76.210 (100%)



Izvor: HZJZ i SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Najčešći uzrok hospitalizacija po skupinama bolesti u 2017. godini za osobe starije od 65 godina u Hrvatskoj čine novotvorine s 22,14% (16.876 hospitalizacija), slijede bolesti cirkulacijskog sustava s 20,19% (15.390 hospitalizacija) te bolesti oka i očnog sustava s 11,1% (8.461 hospitalizacija) (Grafikon 4).

Tablica 1 – Hospitalizacije i bolnički dani gerijatrijskih bolesnika u stacionarnom dijelu bolnica, Grad Zagreb, 2012. – 2017.

Hospitalizirani gerijatrijski bolesnici (2012. – 2017.)		Ukupan broj	Udio (%) starijih od 65 godina
Hospitalizacije u Gradu Zagrebu			
N = 54.824	2012.	182.989	29,96%
N = 65.316	2013.	202.604	32,24%
N = 64.085	2014.	197.669	32,42%
N = 70.105	2015.	208.025	33,70%
N = 74.901	2016.	216.965	34,52%
N = 76.210	2017.	230.562	33,05%
Bolnički dani u Gradu Zagrebu			
	2012.	1.899.608	29,97%
	2013.	2.066.373	32,07%
	2014.	2.028.785	32,27%
	2015.	2.052.451	33,19%
	2016.	2.061.745	34,06%
	2017.	1.772.385	34,13%

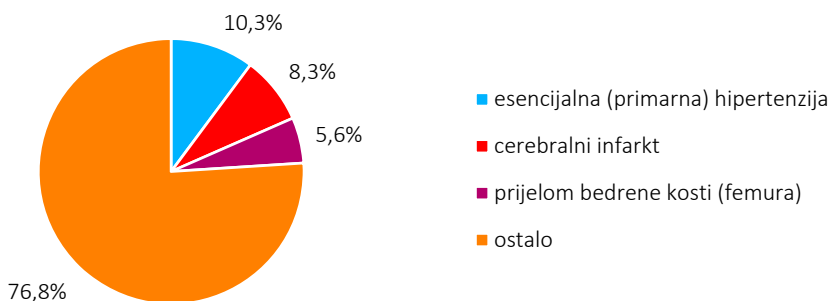
Gerontološko-javnozdravstvena analiza hospitalizacija u stacionarnom dijelu bolnica u Gradu Zagrebu pokazuje povećanje broja hospitalizacija za gerijatrijske bolesnike od 2012. do 2017. godine: 54.824 u 2012., 65.316 u 2013., 64.085 u 2014., 70.105 u 2015., 74.901 u 2016. i 76.210 u 2017. godini. Udio hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju hospitalizacija bilježi povećanje od 2012. do 2016. godine (29,96% u 2012., 32,24% u 2013., 32,42% u 2014., 33,70% u 2015, 34,52% u 2016), dok je u 2017. godini udio od 33,05% nešto niži nego prethodne godine.

Udio broja dana provedenih u bolnici (bolnički dani) za gerijatrijske se bolesnike u stacionarnom dijelu povećao u razdoblju od 2012. do 2017. godine (29,97% u 2012., 32,07% u 2013., 32,27% u 2014., 33,19% u 2015., 34,06% u 2016., 34,13% u 2017. godini).

GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENE ANALIZE U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE U HRVATSKOJ U 2017. GODINI

Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj (N = 817) čine esencijalna (primarna) hipertenzija (10,3%), zatim cerebralni infarkt (8,3%) i prijelom bedrene kosti (5,6%) (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2017. godina, N = 817)*

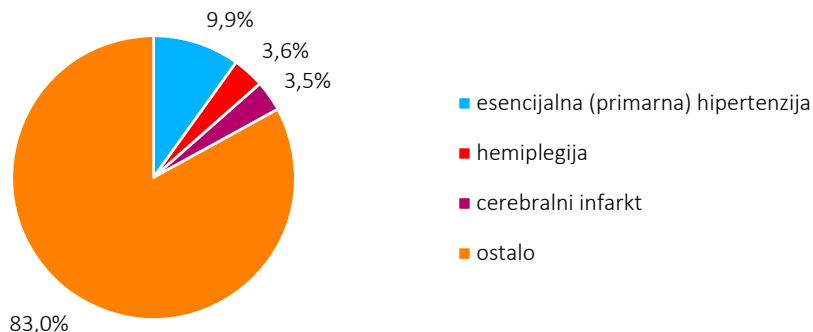


Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

** odabrani domovi za starije osobe: Dom za starije osobe Udbina, Dom za starije osobe Trnje, Dom za starije osobe „Čorluka“, Ustanova za pomoć i njegu u kući „Čorluka“, Centar za njegu u kući „Primum“*

Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj u 2017. godini (N = 2708) čine esencijalna (primarna) hipertenzija (9,9%), zatim hemiplegija (3,6%) i cerebralni infarkt (3,5%) (Grafikon 6).

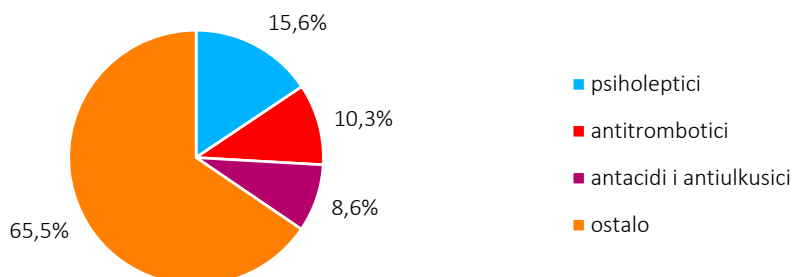
Grafikon 6 – Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2017. godina, N = 2708)



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Najučestalije propisane lijekove kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u 2017. godini čine psiholeptici (15,6%), zatim antacidi i antiulkusici (8,6%) i antitrombotici (10,3%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Najučestalije propisani lijekovi kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2017. godina, N = 2426)

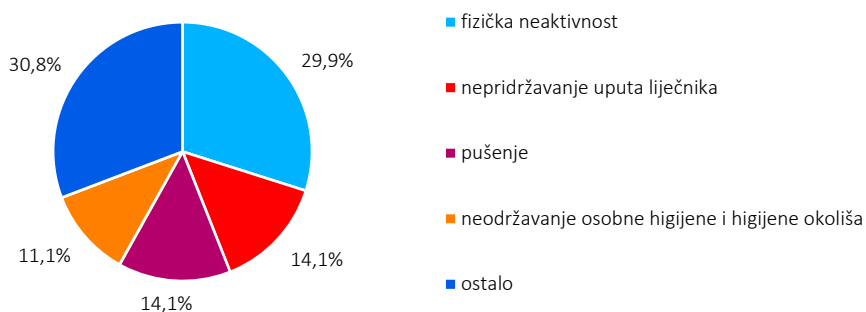


Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj u 2017. godini čine fizička neaktivnost (29,9%), neodržavanje

osobne higijene i higijene okoliša (11,1%), nepridržavanje uputa liječnika (14,1%) i pušenje (14,1%) (Grafikon 8).

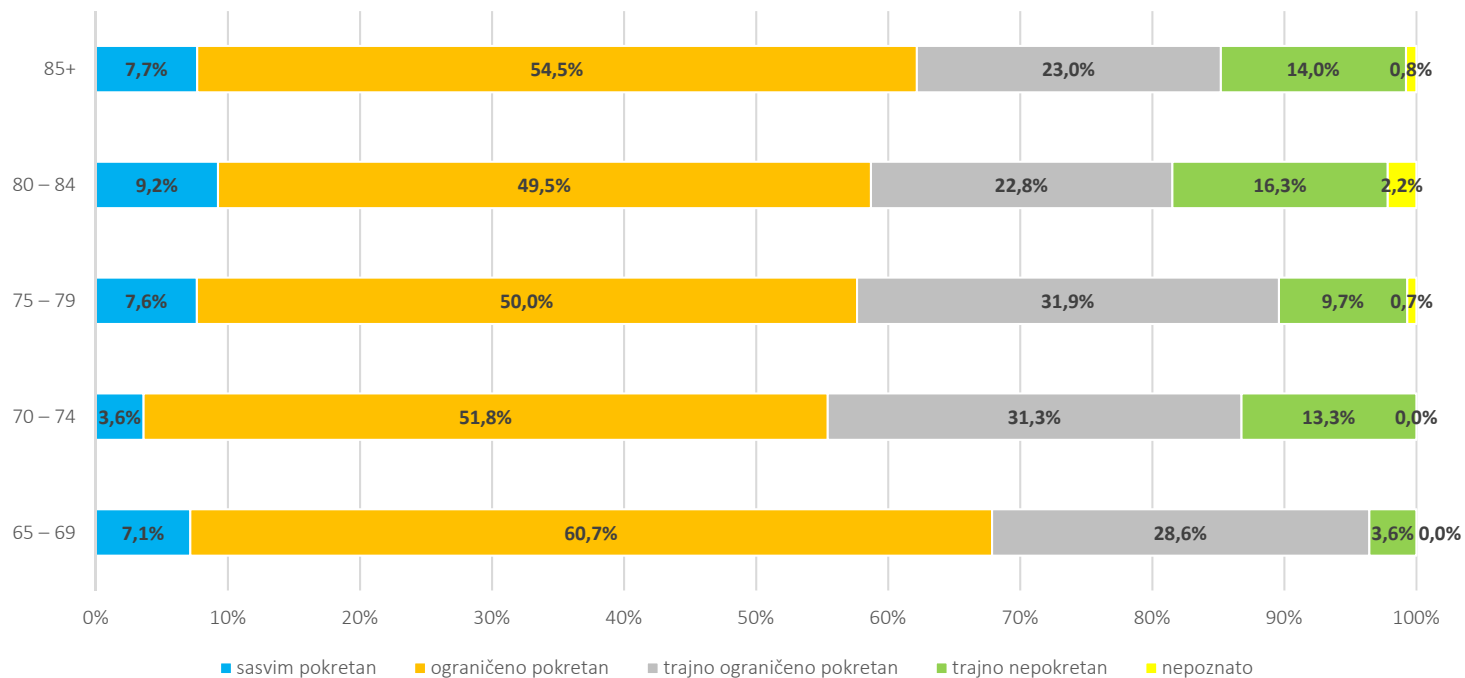
Grafikon 8 – Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2017. godina, N = 234)



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 9 prikazuje raspodjelu stupnja pokretljivosti korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj prema pojedinim dobnim skupinama. U dobnj skupini od 65 do 69 godina udio sasvim pokretnih iznosi 7,1%, ograničeno pokretnih 60,7%, trajno ograničeno pokretnih 28,6% i trajno nepokretnih 3,6%. Unutar dobne skupine od 70 do 74 godine udio sasvim pokretnih iznosi 3,6%, ograničeno pokretnih 51,8%, trajno ograničeno pokretnih 31,3% i trajno nepokretnih 13,3%. U dobnj skupini od 75 do 79 godina udio sasvim pokretnih iznosi 7,6%, ograničeno pokretnih 50,0%, trajno ograničeno pokretnih 31,9% i trajno nepokretnih 9,7%. Unutar dobne skupine od 80 do 84 godine udio sasvim pokretnih iznosi 9,2%, ograničeno pokretnih 49,5%, trajno ograničeno pokretnih 22,8% i trajno nepokretnih 16,3%. U dobnj skupini iznad 85 godina udio sasvim pokretnih iznosi 7,7%, ograničeno pokretnih 54,5%, trajno ograničeno pokretnih 23,0% i trajno nepokretnih 14,0%.

Grafikon 9 – Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe po dobnim skupinama (2017. godina, N = 817)

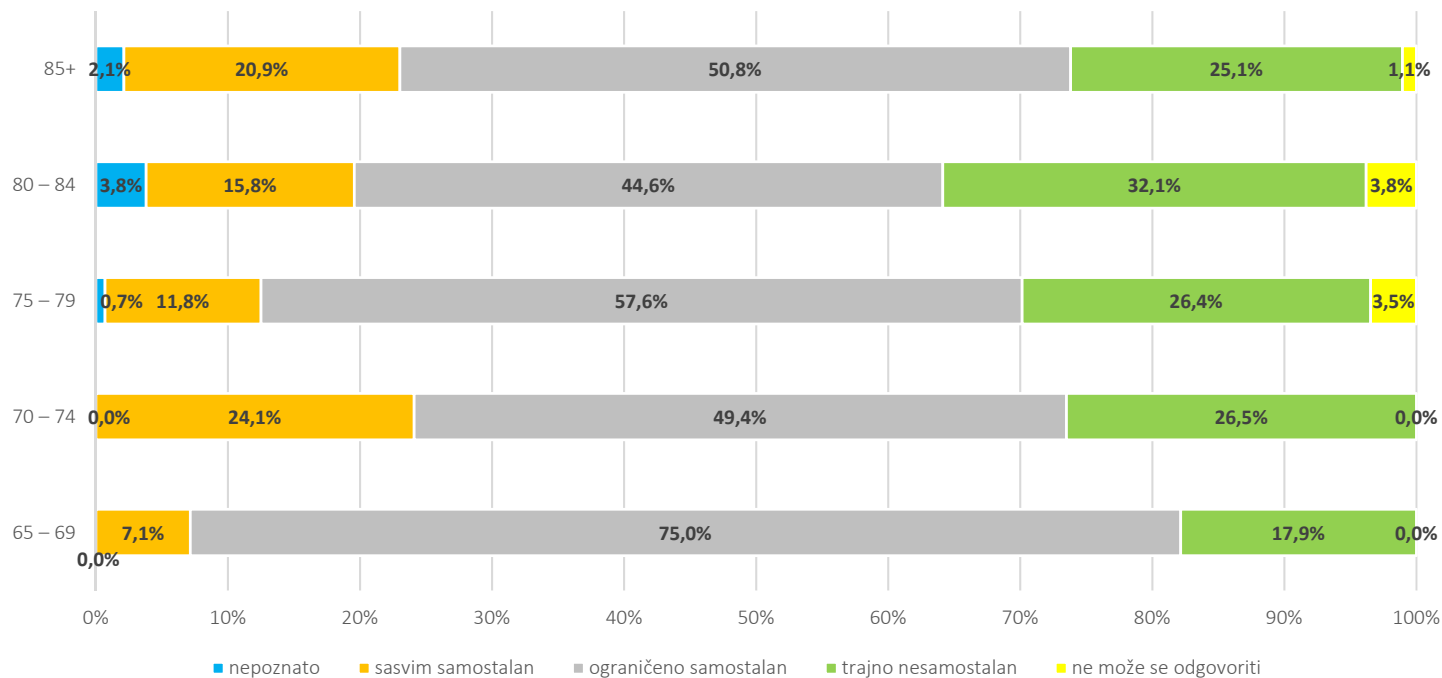


Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Analiza stupnja pokretljivosti korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj prema dobnim skupinama pokazuje da udio sasvim pokretnih korisnika u dobnoj skupini od 65 do 69 godina iznosi 0,2% korisnika, potom u dobnoj skupini od 70 do 74 godine iznosi 0,4% korisnika, zatim u dobnoj skupini od 75 do 79 godina 1,3% korisnika, slijedi 2,1% korisnika u dobnoj skupini od 80 do 84 godine i 3,5% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina. Ograničeno je pokretno 2,1% korisnika u dobnoj skupini od 65 do 69 godina, slijedi 5,3% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, zatim 8,8% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79 godina, potom 11,1% korisnika u dobnoj skupini od 80 do 84 godine i 25,2% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina. U dobnoj skupini od 65 do 69 godina imamo 1,0% korisnika koji su trajno ograničeno pokretni, zatim 3,2% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, potom 5,6% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79 godina te 5,1% korisnika u dobnoj skupini od 80 do 84 godine i 10,6% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina. Udio trajno nepokretnih u dobnoj skupini od 65 do 69 godina iznosi 0,1%, potom 1,3% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, zatim 1,7% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79 godina, slijedi 3,7% korisnika u dobnoj skupini od 80 do 84 godine te 6,5% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina.

Grafikon 10 prikazuje raspodjelu stupnja samostalnosti korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj prema pojedinim dobnim skupinama. U dobnoj skupini od 65 do 69 godina udio sasvim samostalnih osoba iznosi 7,1%, ograničeno samostalnih 75,0% i trajno nesamostalnih 17,9%. U dobnoj skupini od 70 do 74 godine udio sasvim samostalnih osoba iznosi 24,1%, ograničeno je samostalnih 49,4%, a trajno nesamostalnih 26,5%. U dobnoj skupini od 75 do 79 godina udio sasvim samostalnih osoba iznosi 11,8%, ograničeno samostalnih 57,6% i trajno nesamostalnih 26,4%. Unutar dobne skupine od 80 do 84 godine udio sasvim samostalnih osoba iznosi 15,8%, ograničeno samostalnih 44,6%, a trajno nesamostalnih 32,1%. U dobnoj skupini iznad 85 godina udio sasvim samostalnih osoba iznosi 20,9%, ograničeno samostalni čine 50,8%, a trajno nesamostalni 25,1%.

Grafikon 10 – Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe po dobnim skupinama (2017. godina, N = 817)



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Analiza stupnja samostalnosti korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj prema pojedinim dobnim skupinama pokazuje da je sasvim samostalno 0,2% korisnika u dobnoj skupini od 65 do 69 godina, zatim 2,5% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, potom 2,1% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79 godina, slijedi 3,5% korisnika u dobnoj skupini od 80 do 84 godine te 9,7% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina. Ograničeno je samostalno 2,6% korisnika u dobnoj skupini od 65 do 69 godina, zatim 5,0% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, potom 10,2% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79, slijedi 10,0% u dobnoj skupini od 80 do 84 godine te 23,5% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina. Trajno je nesamostalno 0,6% korisnika u dobnoj skupini od 65 do 69 godina, zatim 2,7% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, slijedi 4,6% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79 godina, potom 7,2% korisnika u dobnoj skupini od 80 do 84 godine te 11,6% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina.

NUTRITIVNI PROBIR STANJA UHRANJENOSTI STARIJIH U 2018. GODINI PUTEM INTERNETSKOG SERVISA NRS 2002/GEROS/PANEL CEZIH STANJE UHRANJENOSTI (DEBLJINA/POTHRANJENOST)

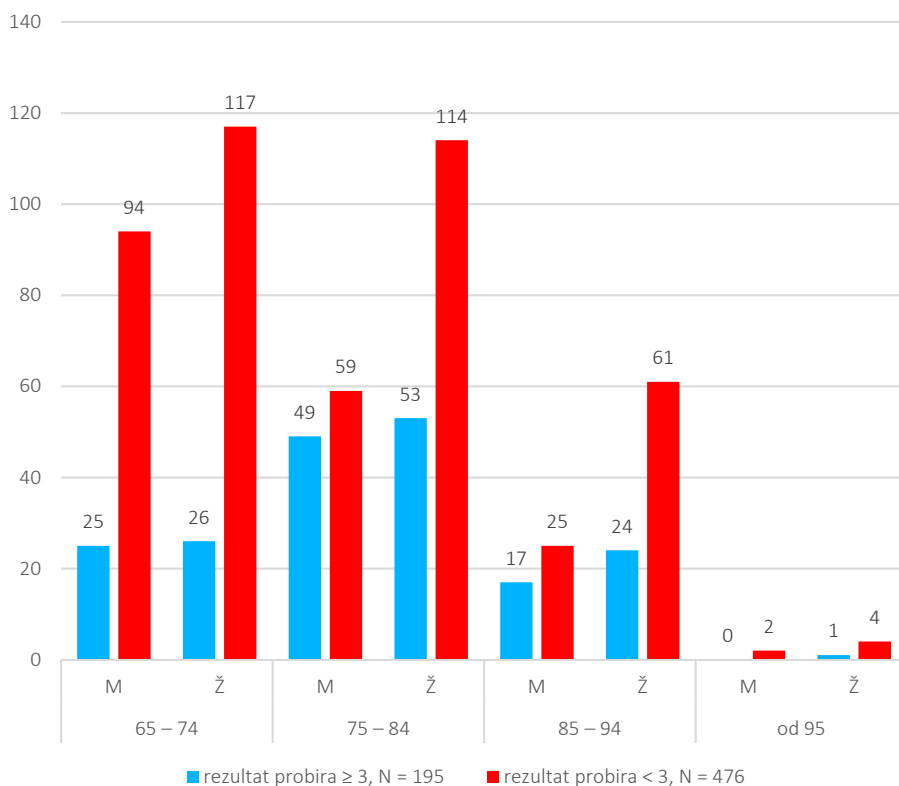
Probir putem internetskog servisa NRS 2002/GeroS/CEZIH (Panel) kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu (N = 662) po specificiranim entitetima (N = 7) pokazuje najveću zastupljenost gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (Grafikon 12) u kategorijama akutno liječenje s udjelom od 38,37% (N = 254), opća/obiteljska medicina s 38,37% (N = 254), dom za starije osobe s udjelom od 16,47% (N = 109) i kronično liječenje s 5,29% (N = 35).

Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 13) stupnja pokretljivosti 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 7. veljače 2019. pokazuje da je sasvim pokretno njih 58,32% (N = 389), trajno nepokretno 15,14% (N = 101), ograničeno pokretno 17,84% (N = 119), a trajno ograničeno pokretno 8,70% (N = 58) ukupnog broja ispitanika (N = 667).

Probir ITM-a kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (Grafikon 14) u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 7. veljače 2019. (N = 517) ukazuje na to da najviši udio, odnosno 53,58% ispitanika (N = 277), ima normalnu tjelesnu masu. Prekomjernu masu ima 18,18% ispitanika (N = 94), a debljinu 18,38% ispitanika (N = 95). Pothranjeno je 4,64% ispitanika (N = 24), dok je teško pothranjeno 4,45% ispitanika (N = 23).

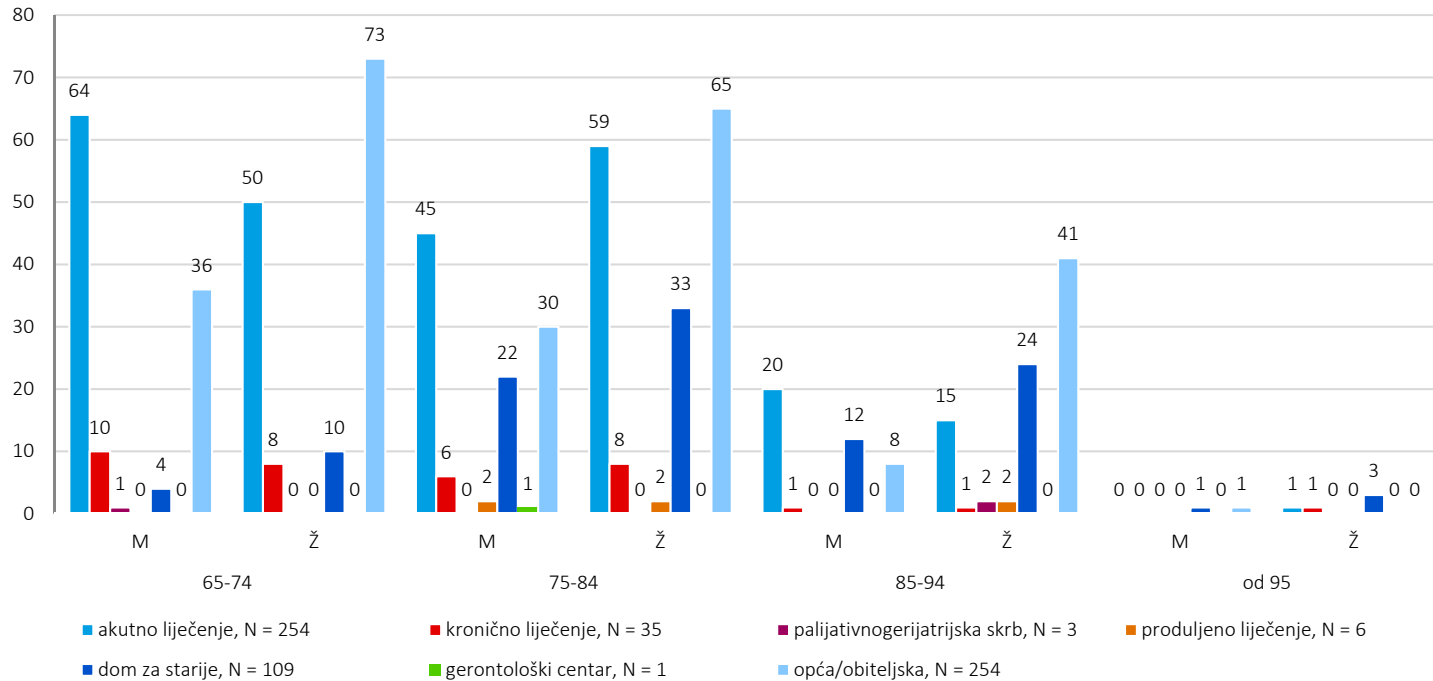
Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 11) pokazuje da se u nutritivnom riziku nalazi 29,06% ispitanika (N = 195) od ukupnog broja osoba starijih od 65 godina koje su u konačnom probiru internetskog servisa NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (1. ožujka 2015. – 7. veljače 2019.).

Grafikon 11 – Rezultati probira kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćeni internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2019., N = 671)



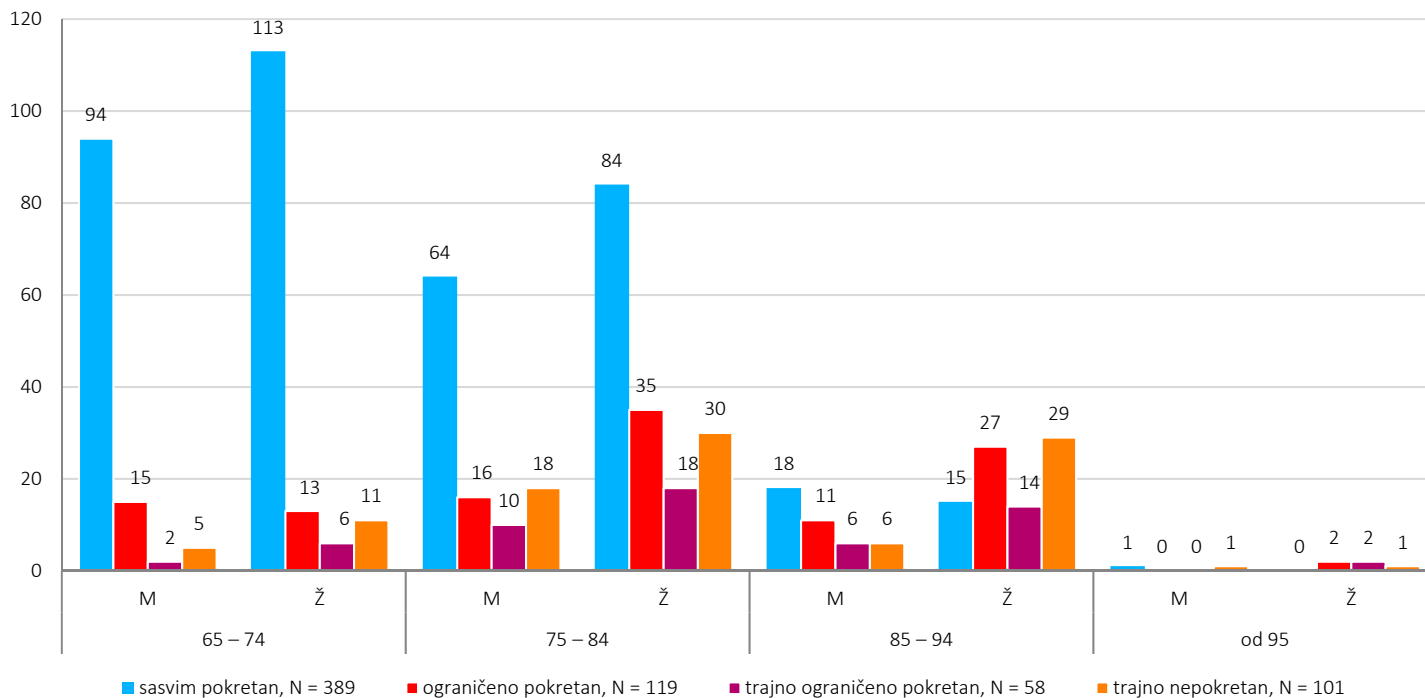
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 12 – 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. – 2019., N = 662)



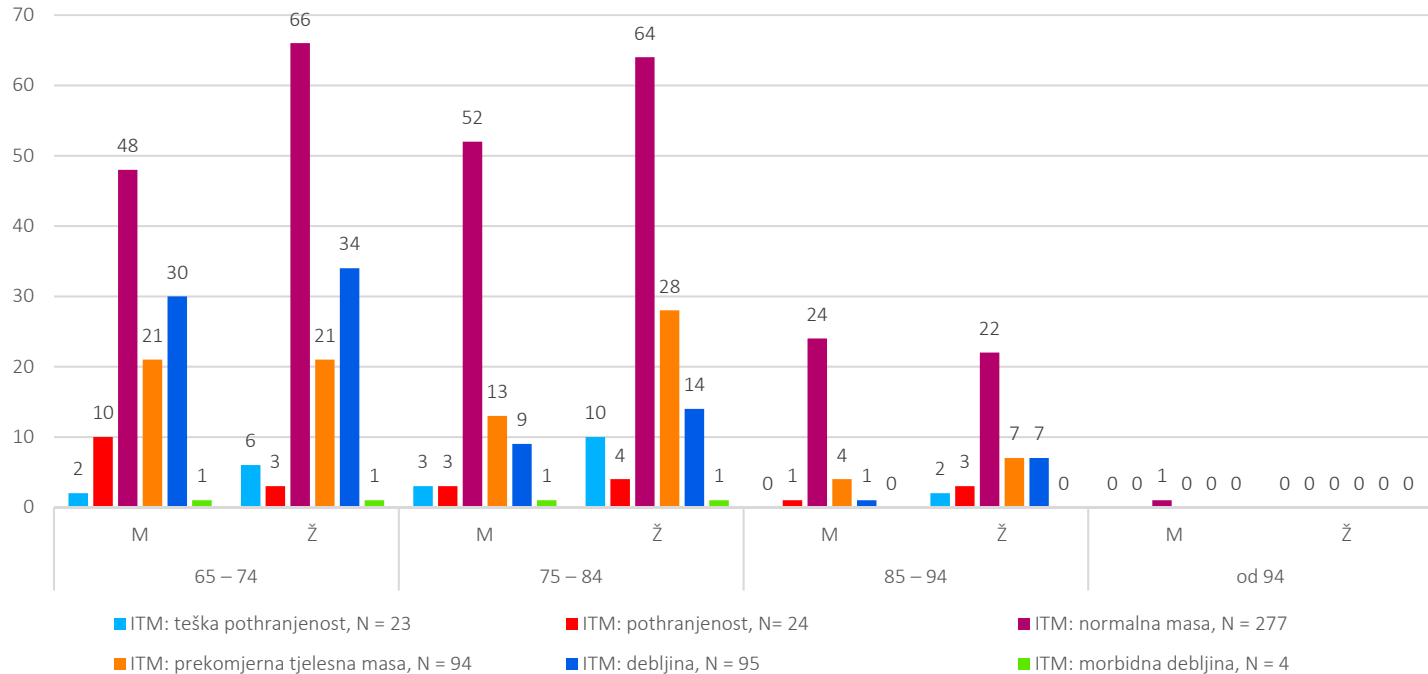
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 13 – Stupanj pokretljivosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2019., N = 667)



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 14 – Probir ITM-a kod osoba starijih od 65 godina praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2019., N = 517)



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

PROGRAM OSNOVNIH GEROPROFILAKTIČKIH MJERA PRIMARNE, SEKUNDARNE, TERCIJARNE I KVARTARNE PREVENCIJE

Geroprofilaksa je skup preventivnih mjera i postupaka primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika čija je svrha unaprjeđenje zdravlja i očuvanje funkcionalne sposobnosti te sprječavanja bolesti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti.

Primarna prevencija za starije obuhvaća geroprofilaktičke mjere koje unaprjeđuju zdravlje starijih osoba, sprječavaju raniji mortalitet, funkcionalnu onesposobljenost te bolesno starenje. Mjere primarne prevencije za starije osobito su u području primjene zdravstveno-odgojno savjetodavnih aktivnosti u otklanjanju rizičnih čimbenika za nastanak bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj dobi. Usmjerene su na funkcionalno sposobne, zdrave starije osobe očuvana zdravlja. 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 (projekt GeroS/CEZIH i internetski servis NRS 2002/panel CEZIH za stanje uhranjenosti (debljina i pothranjenost)), Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, I. i II. dio (Liječnički vjesnik 2011; 133: 1–10), stalna tjelesna i psihička aktivnost, uklanjanje prepreka radi sprječavanja ozljeđivanja i padova, stalno i primjereno izlaganje Sunčevoj svjetlosti, neizlaganje hladnoći, cijepljenje i docjepljivanje za sve osobe starije od 65 godina (u vrijeme epidemija gripe, protiv pneumokokne pneumonije jednom u pet godina, protiv tetanusa u šezdesetoj godini), izrada stručnih publikacija namijenjenih zdravstvenom prosvjećivanju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, upute, smjernice), učenje putem interneta za starije (programi aktivnog zdravog starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice i stvaraonice – računalna, likovna, radno-okupacijska, glumačka, plesna, pjevačka, šahovska i druge), savjetovanje o samoodgovornosti i suzaštiti za unaprjeđenje 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 da se što pravodobno otkrije i liječi bolest. Primjena Osnovnog obuhvata programa preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe od 65 godina obuhvaća stručno-metodološke utvrđene postupke prevencije fokusiranih bolesti: hipertenzije, šećerne bolesti, novotvorina (karcinom dojke, prostate, pluća, jajnika, debelog crijeva), duševnih poremećaja (demencija, depresija, Alzheimerova bolest), cerebrovaskularnih, kardiovaskularnih, respiratornih bolesti, osteoporoze, prijeloma te debljine u ranijoj starosti i pothranjenosti u dubokoj starosti.

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 (dekubitusi, hipostatska pneumonija, kontraktura, tromboflebitis, atrofija mišića, inkontinencija) i očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika. Svrha je sprječavanje nastanka gerijatrijskog domino-efekta, pojavnosti „5N“ u gerijatrijskog bolesnika: nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje i negativan ishod liječenja s polipragmazijom.

Svrha kvartarne prevencije za starije bolesnike jest izbjeći prekomjerne medicinske intervencije, nepotrebnu medikalizaciju i dugotrajnu hospitalizaciju te uskladiti stručnu intervenciju u zaštiti zdravlja starijih osoba s mogućim ishodom liječenja i pojavnosti polipragmazije, objektivno utvrđenom indikacijom i zdravstvenom potrebom starijih uz pristanak starije osobe. Kvartarnom prevencijom, koja se osobito odnosi na postupak individualnog gerontološkog pristupa usmjeren na gerijatrijskog bolesnika (OM097, panel CEZIH), kojim se ne smanjuje samo nepotrebna medikalizacija nego se i uspostavlja bolji odnos između liječnika i starijeg bolesnika, tj. odnos povjerenja, ključan za adherenciju za lijekove. Na inicijativu Referentnog centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba uvrštena su dva dijagnostičko-terapijska postupka (DTP) koje liječnici opće/obiteljske medicine mogu zaračunavati HZZO-u, a odnose se posebno na osigurane osobe starije od 65 godina. Ti su postupci *OM099 Revizija terapija svih pacijenata starijih od 65 godina koji koriste 3 i više lijekova na recept* te *OM097 Revizija lijekova za osiguranu osobu stariju od 65 godina koja koristi 3 i više lijekova na recept*. Revizija lijekova koja je u domeni kvartarne prevencije značajno pridonosi povećanju kvalitete gerontološke i gerijatrijske zdravstvene skrbi.

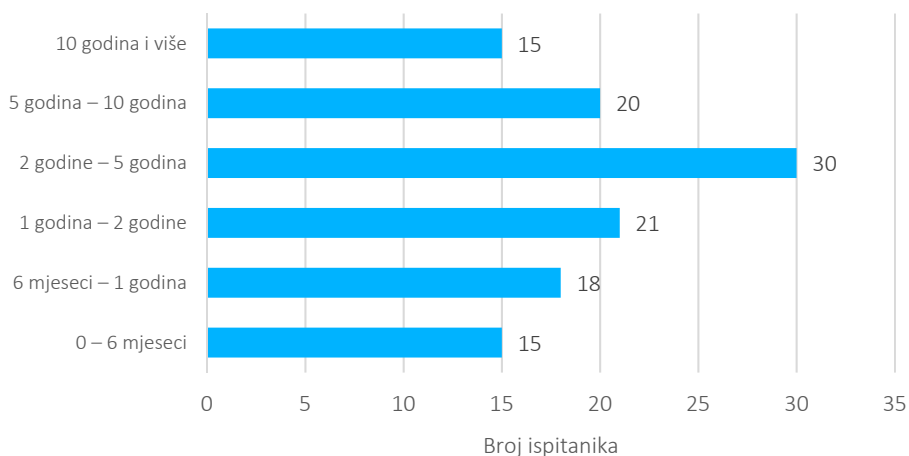
ISTRAŽIVANJE KVALITETE ŽIVLJENJA, KOGNITIVNE I FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI U TRIMA ZAGREBAČKIM DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – proveo je 2018. godine uz potporu Grada Zagreba istraživanje kvalitete življenja, kognitivne i funkcionalne sposobnosti u trima zagrebačkim domovima za starije osobe i među korisnicima pučke kuhinje Ustanove „Dobri dom“. Glavni cilj ovog istraživanja bila je procjena kvalitete života korisnika domova za starije osobe u Gradu Zagrebu i utvrđivanje

parametara koji utječu na kvalitetu življenja. Istraživanje je provedeno na uzorku od 126 ispitanika. Prikupljene su sljedeće opće varijable o ispitanicima: životna dob, spol, socioekonomski podaci (obrazovni status, kategorija redovitih mjesečnih/mirovinskih primanja, bračni status), funkcionalna samostalnost, vodeće i prateće dijagnoze (s posebnim osvrtom na depresiju i demenciju).

U istraživanju su upotrebljavani sljedeći standardizirani strukturirani upitnici: razina funkcionalne samostalnosti (Barthelov indeks modificiran prema Shah S., Vanclay F. i Cooper B.), vlastita ocjena zdravlja (prvo pitanje iz SF-36), Upitnik o kvaliteti života osoba u domovima za starije, *Mini Mental State Exam* – standardna verzija, Gerijatrijska skala depresije. Istraživanje je provedeno u razdoblju od listopada 2018. godine do siječnja 2019. godine.

Grafikon 15 – Vrijeme boravka ispitanika u domu za starije



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

U istraživanju je sudjelovalo 126 osoba iz triju domova za starije osobe te korisnici pučke kuhinje Ustanove „Dobri dom”. Stopa odaziva na istraživanje bila je visoka, a ispitanici su bili motivirani za sudjelovanje unatoč opsežnijem intervjuu. Istraživanjem su zahvaćeni ispitanici svih triju dobnih skupina (ranija, srednja i duboka starost). Najveći broj ispitanika po duljini boravka u domu za starije osobe bio je u skupini duljine boravka od dvije do pet godina (Grafikon 15). Ispitanici su postigli visoke rezultate u svim domenama ljestvice kvalitete življenja. Najviša kvaliteta zabilježena je u domenama individualnosti, privatnosti i dostojanstva.

Najniži rezultati zabilježeni su u domeni uživanja u hrani i duhovnom blagostanju. Praćenje kvalitete življenja važno je za procjenu cjelokupne skrbi o korisnicima domova za starije osobe, stoga predlažemo redovita istraživanja za praćenje trendova (Tablica 2).

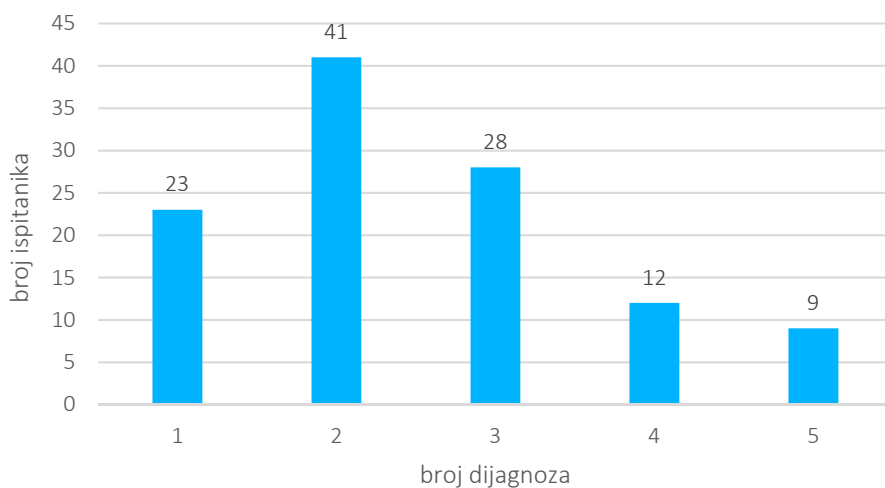
Ovo istraživanje ukazuje na zadovoljavajuću samoprocjenu kvalitete življenja, relativno visoku funkcionalnu i kognitivnu sposobnost te upozorava na potrebu prevencije polipragmazije, probira pothranjenosti, depresivnosti i kognitivne sposobnosti korisnika zagrebačkih domova za starije. Najveći udio ispitanika (33%) imao je dvije dijagnoze bolesti od kojih se liječi (Grafikon 16). Najčešće dijagnoze bile su iz skupina bolesti cirkulacijskog (krvožilnog) sustava (118), zatim endokrine, nutritivne i metaboličke bolesti (33) te mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (30). Nakon kategorizacije varijable kriterija za depresivnost 56% ispitanika bilo je bez znakova depresivnosti, dok ih je 13% imalo depresivnost visoka intenziteta (Grafikon 17).

Tablica 2 – Distribucije domena kvalitete življenja

Domena	Mogući raspon	Medijan	Minimum	Maksimum
komfor (fizički)	24 – 6	18,7	10,5	24,0
funkcionalna sposobnost	20 – 5	18,7	5,0	19,6
privatnost	20 – 5	19,0	5,0	20,0
dostojanstvo	20 – 5	19,0	10,0	20,0
smislene aktivnosti	24 – 6	17,1	7,0	23,4
međuljudski odnosi	20 – 5	13,9	6,0	19,2
autonomija	16 – 4	15,2	7,0	16,0
uživanje u hrani	12 – 3	11,4	4,5	12,0
duhovno blagostanje	16 – 4	12,9	5,0	15,4
sigurnost	20 – 5	16,7	7,8	20,0
individualnost	24 – 6	22,8	6,0	23,4

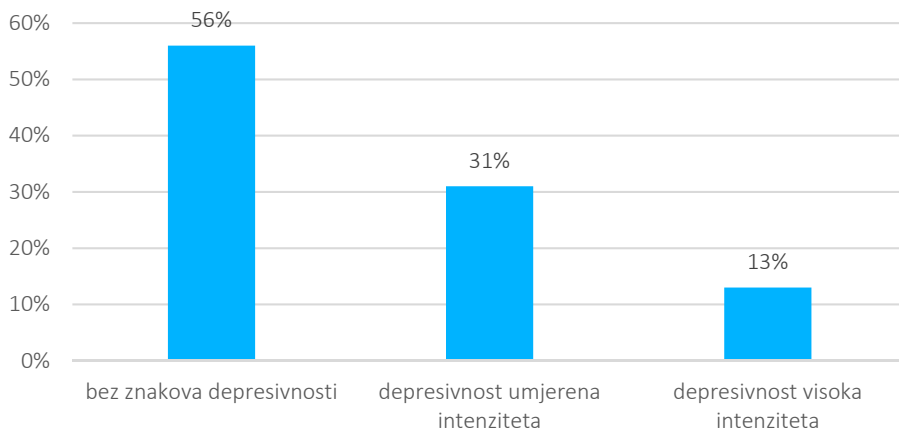
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 16 – Broj dijagnoza po ispitaniku



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 17 – Stupanj depresivnosti ispitanika



Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

PROVOĐENJE SOCIOEKONOMSKIH I GERONTOTEHNOLOŠKIH INOVACIJSKIH PROGRAMA KAO DOPRINOS RAZVOJU SREBRNE EKONOMIJE, 2017./2018.

Zdravo i aktivno starije stanovništvo pokreće srebrnu ekonomiju i sačinjava njezinu osnovu koja se temelji na javnoj i osobnoj potrošnji povezanoj s aktivnim starenjem i specifičnim potrebama starijih osoba. Unatoč neminovnu starenju stanovništva, upravo je zdravo i aktivno starenje preduvjet za iskorištavanje ovog svjetskog trenda kao potencijala ekonomskog razvoja. Zbog toga inovacijska socioekonomska i gerontotehnološka programska rješenja nude učinkovit odgovor na rastuće implikacije demografskog starenja i ravnopravno sudjeluju u unaprjeđenju zaštite zdravlja starijih osoba, osiguravajući strategijski program aktivnog zdravog starenja. Pritom je nužan sinergijski interdisciplinarni gerontološki pristup, osobito međusektorski između zdravstva i socijalne skrbi te mirovinskih fondova. Zaštita zdravlja starijih osoba ističe se kao glavni pokazatelj napretka ili propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva. Omogućava je i osigurava učinkovita i inovativna informatizacija implementiranog projekta GeroS/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika uz evaluaciju ishoda liječenja. Svrha je unaprjeđenje zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite za starije osobe i racionalizacija rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje s ciljem osiguranja aktivnog zdravog starenja i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba.

3.3. Tražitelji međunarodne zaštite, azilanti i osobe pod supsidijarnom zaštitom

Posebno vulnerabilnu skupinu stanovništva čine tražitelji međunarodne zaštite, azilanti i osobe pod supsidijarnom zaštitom. Radi što bolje pomoći ovoj vulnerabilnoj skupini potrebno je poznavati njihove potrebe i pružati intervencije na više razina. Često nisu dovoljno informirani o svojim pravima i načinu njihova ostvarenja, a svakodnevno se susreću s nizom problema – od zakonskih ograničenja do ostvarenja zdravstvene zaštite, nemogućnosti učenja jezika, rješavanja stambenog pitanja ili pronalaska zaposlenja. Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalni program zaštite i promicanja ljudskih prava za razdoblje od 2013. do 2016. godine. Radi se o strateškom dokumentu u kojem je jedno od prioriternih područja pravo tražitelja azila, azilanata i osoba pod supsidijarnom zaštitom. Akcijskim planom za integraciju osoba, kojim je odobrena međunarodna zaštita za razdoblje od 2017. do 2019. godine, obuhvaćene su glavne dimenzije integracije azilanata: socijalna skrb i zdravstvena zaštita, smještaj i stanovanje, učenje jezika i obrazovanje, zapošljavanje, međunarodna i međuresorna suradnja te senzibilizacija javnosti i stručnih djelatnika.

Prioritetni ciljevi Socijalnog plana Grada Zagreba za razdoblje od 2014. do 2020. u području razvoja mreže usluga za tražitelje azila i azilante te strance pod supsidijarnom zaštitom i strance pod privremenom zaštitom RH jesu sljedeći: istražiti stanje i potrebe azilanata na području Grada Zagreba, osigurati uvjete za privremeno stambeno zbrinjavanje azilanata te za integraciju azilanata i tražitelja azila, upravljati integracijom azilanata, diverzitetom i budućim migracijama, provoditi kampanje protiv ksenofobije i rasizma, senzibilizirati javnost i službenike za prihvaćanje kulturnih različitosti, educirati stručnjake na svim razinama o prihvatu, smještaju i rješavanju problema azilanata i podržati organizacije civilnog društva koje pružaju socijalne usluge za azilante u suradnji s ostalim službama u lokalnoj zajednici.

Prava na odgovarajuće zdravstveno informiranje i zdravstvenu zaštitu u skladu su s njihovim potrebama, a određena su statusom koji je osobama odobren na temelju postojećih zakonskih propisa. Pravni okvir za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu tražitelja međunarodne i privremene zaštite, azilanata, stranaca pod supsidijarnom zaštitom, stranaca pod privremenom zaštitom i ilegalnih migranata u Hrvatskoj sačinjavaju Zakon o međunarodnoj i privremenoj zaštiti (NN 70/15, NN 127/17), Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH (NN 80/13) i Pravilnik o sadržaju zdravstvenog

pregleda tražitelja azila, azilanata, stranaca pod privremenom zaštitom i stranaca pod supsidijarnom zaštitom (NN 39/08).

Pripadnici ove vulnerabilne skupine imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u jednakom opsegu kao i osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, ali ne ostvaruju pravo na izbor doktora primarne zdravstvene zaštite i ne stječu status zdravstveno osigurane osobe. Za ostvarenje svojeg prava na zdravstvenu zaštitu u ugovornim zdravstvenim ustanovama moraju pokazati dozvolu boravka umjesto zdravstvene iskaznice. Dostupna je liječnička pomoć u dežurnim ambulantomama doma zdravlja, a u slučaju hitnog stanja dostupna je hitna medicinska pomoć. Maloljetne osobe bez pratnje na području RH imaju pravo na zdravstvenu zaštitu kao i svaka maloljetna osoba koja ima obvezno zdravstveno osiguranje. Zdravstvenu zaštitu za dojenčad, malu djecu i predškolsku djecu mogu potražiti kod pedijatra, a za školsku djecu i odrasle kod liječnika obiteljske ili opće medicine. U Gradu Zagrebu liječnici specijalisti školske medicine u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” provode preventivne preglede, cijepljenje i zdravstvenu edukaciju učenika i studenata. Također je dostupna specijalistička zdravstvena zaštita, kao i bolničko liječenje.

Prihvatilišta i prihvatni centri nalaze se u Zagrebu, Kutini i Dugom Selu (Obedišće Ježevsko) i trenutačno omogućuju smještaj za oko 700 migranata. Potrebna je velika angažiranost različitih sustava potpore tražiteljima azila, azilantima i osobama pod supsidijarnom zaštitom. Kao sve značajniji pružatelji preventivnih usluga i usluga potpore javljaju se organizacije civilnog društva, a važnu ulogu u pružanju pomoći imaju volonteri. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske od 2006. godine do 30. rujna 2018. godine Hrvatska je odobrila međunarodnu zaštitu u vidu azila za 509 osoba i supsidijarne zaštite za 137 osoba.

„Potpora integraciji državljana trećih zemalja kojima je potrebna međunarodna zaštita” projekt je koji je započeo u rujnu 2017. godine i završio u prosincu 2018. godine. Projekt je sufinanciran u okviru Nacionalnog programa Fonda za azil, migracije i integraciju (AMIF). Cilj projektnih aktivnosti bio je učiniti postojeći integracijski sustav učinkovitijim i prilagodljivijim stvarnim potrebama njegovih korisnika podizanjem svijesti stručne i opće javnosti o integracijskim izazovima u Hrvatskoj, jačanjem kapaciteta dionika i koordinativnih aktivnosti te učiniti da posluži kao platforma za umrežavanje dionika sustava integracije svih razina. Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina proveo je niz aktivnosti koje su obuhvaćale realizaciju senzibilizacijske medijske kampanje, istraživačke aktivnosti u vezi s procjenom integracijskih kapaciteta lokalnih zajednica i stavovima opće populacije o ovoj temi, javna i koordinativna događanja nacionalnog i

lokalnog/regionalnog karaktera namijenjena stručnoj i općoj javnosti i djeci, aktivnosti usmjerene razmjeni dobrih praksi i publikacijske aktivnosti. Od provedenih aktivnosti potrebno je istaknuti medijsku kampanju, koju je putem televizijskih kanala vidjelo više od 1,5 milijuna građana, javna događanja namijenjena javnim službenicima na kojima je sudjelovalo više od 600 sudionika, radionice za djecu i mlade u suradnji sa 17 škola diljem Hrvatske za više od 900 sudionika, kao i istraživačke aktivnosti. Na temelju provedenih projektnih aktivnosti donesene su, među ostalima, i preporuke za područje socijalne skrbi i zdravstvene zaštite. Različita socijalna problematika treba imati različite ciljeve skrbi i s tim je neophodno uskladiti instrumente usluga i prava, a rezultate treba jasno prezentirati u javnim kampanjama namijenjenima općoj javnosti i senzibilizaciji stručnjaka. Potrebno je azilantima olakšati pristup zdravstvenim uslugama i osigurati zdravstvenim radnicima i institucijama potpunije i jasnije upute u pogledu naplaćivanja usluga za azilante te omogućiti upisivanje korisnika (pacijenta) u odgovarajuće baze podataka. U zdravstvenom sustavu treba osigurati prevoditelje, po potrebi i kulturnog medijatora, brzo i jednostavno dobivanje OIB-a osobama u azilu, jer je to preduvjet za obavljanje svih administrativnih poslova, i uvesti institut zastupanja azilanata, odnosno ulogu zastupnika korisnika socijalne skrbi, osobito kada njihova zakonom zajamčena prava nisu ostvarena.

PROGRAM POTPORE TRAŽITELJIMA MEĐUNARODNE ZAŠTITE U GRADU ZAGREBU

Tijekom 2018. godine u suradnji s organizacijom „Liječnici svijeta“ nastavljeno je provođenje programa potpore tražiteljima međunarodne zaštite. Pomoć su zatražile 23 muške osobe iz prihvatilišta Porin prilikom 43 dolaska na prvu psihijatrijsku obradu ili kontrolni psihijatrijski pregled u pratnji prevoditelja. Većina ih je dobnog raspona od 20 do 39 godina, podrijetlom sa sjevera Afrike i Bliskog istoka, a veći je dio deportiran iz zemalja Europske unije (Tablica 1). Dijagnostička obrada pokazala je da je 16 osoba zatražilo pomoć zbog poremećaja u okviru prilagodbe ili preporuke nastavka postojeće terapije, dok je sedam osoba zatražilo pomoć zbog problema konzumacije psihoaktivnih supstanci (Tablica 2). Svi rezultati testova na viruse HCV i HIV bili su negativni. Većina osoba bila je srednje stručne spreme.

Tablica 1 – Broj tražitelja međunarodne zaštite u razdoblju od 1. siječnja 2018. do 31. prosinca 2018.

Dob	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
Od 20 do 24 godine	6	0	6
Od 25 do 29 godina	6	0	6
Od 30 do 34 godine	5	0	5
Od 35 do 39 godina	6	0	6
Ukupno	23	0	23

Tablica 2 – Dijagnoze osoba tražitelja međunarodne zaštite u razdoblju od 1. siječnja 2018. do 30. rujna 2018.

Država	Dijagnoza		Ukupno
	Mentalno zdravlje (F43.2, Z04)	Ovisnosti (F11.2, F14.1, F12.2)	
Irak	1	0	1
Iran	1	0	1
Alžir	6	5	11
Libija	3	0	3
Afganistan	0	2	2
Sirija	2	0	2
Tunis	1	0	1
Bangladeš	1	0	2
Ukupno	16	7	23



4.

**ODABRANI
ZDRAVSTVENI
POKAZATELJI**

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

Svjetska zdravstvena organizacija¹ (SZO) u svom programu „Zdravlje za sve” (*Health for All*) definira pojedine zdravstvene pokazatelje, način njihova praćenja i usporedbe između pojedinih zemalja.

U praksi se pokazalo da su podaci vitalne statistike najkvalitetniji rutinski prikupljeni podaci. Postoje kriteriji koje je utvrdila SZO za ocjenu kvalitete podataka vitalne statistike. Jedan od najznačajnijih podataka vitalne statistike jest podatak o smrtnosti. Prema tim su kriterijima podaci o smrtnosti kvalitetni ako uzrok umiranja od simptoma i nedovoljno definiranih stanja u ukupnoj smrtnosti ne prelazi 5%. Grad Zagreb bilježi samo 0,9% udjela ove skupine u ukupnoj smrtnosti i prema tome pripada gradovima s vrlo kvalitetnim podacima.

U cilju usporedbe s drugim zemljama Europe odabrani su sljedeći zdravstveni pokazatelji: očekivano trajanje života i dobno standardizirana stopa smrtnosti.

Za usporedbu su odabrane zemlje srednje i istočne Europe, prosjek europske regije i EU-28. Europsku regiju čine 53 zemlje koje većinom ne pripadaju zemljama Europske unije, ali prema SZO-u pripadaju europskoj regiji.

Očekivano trajanje života za stanovnike Grada Zagreba iznosilo je u 2017. godini 79,3 godina, što je za gotovo 4 godine dulje nego u 2003. godini kada je iznosilo 75,6 godina (Tablica 1).

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

Tablica 1 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2017. 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	80,88
2016.	79,60	78,27	81,93	-	76,33	-
2017.	79,30	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Očekivano trajanje života za muškarce iznosi 76,5 godina. U odnosu na 2003. godinu produljilo se za 4,5 godina (Tablica 2). Žene očekuje duže trajanje života od muškaraca i ono iznosi za Grad Zagreb 81,7 godine (Tablica 3). U razdoblju od 2003. do 2017. godine očekivano trajanje života za žene produljilo se za 2,9 godine.

Tablica 2 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2017. 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	-	72,68	-
2017.	76,50	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Dobno standardizirana stopa smrtnosti izračunava se u odnosu na starije europsko stanovništvo metodom direktne standardizacije; izražena je na 100.000 stanovnika da bi se mogla usporediti s dobno standardiziranom stopom smrtnosti Hrvatske i drugih zemalja, a prema podacima iz programa „Zdravlje za sve“ SZO-a. Za izračun dobno standardiziranih stopa smrtnosti od 2011. godine korišteni su kontingenti stanovništva (po spolu i dobi) prema procjenama stanovništva koje za tekuću godinu objavljuje Državni zavod za statistiku (Tablice 5 do 11).

Tablica 3 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2017. 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	-	79,78	-
2017.	81,70	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Na vodećem mjestu u Gradu Zagrebu nalaze se bolesti cirkulacijskog sustava čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života prema procjeni stanovništva za 2017. godinu iznosi 42,81, a za sve dobne skupine 241,74 (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 20,28, a za sve dobne skupine 99,20 te cerebrovaskularne bolesti, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 7,57, a za sve dobne skupine 53,12. Slijede zloćudne novotvorine, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 78,56, a za sve dobne skupine 195,02.

Tablica 4 – Standardizirane stope smrtnosti za Grad Zagreb po pojedinim uzrocima na 100.000 stanovnika za 2017. godinu

Bolest	0 – 64 godine	Sve dobne skupine
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	42,81	241,74
Ishemijska bolest srca (I20 – I25)	20,28	99,20
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	7,57	53,12
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	78,56	195,02
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	20,49	46,34
Rak vrata maternice (C53)	2,99	3,42
Rak dojke žena (C50)	14,64	26,89
Rak prostate (C61)	2,63	23,72
Dijabetes (E10 – E14)	3,81	22,00

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu 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 uzroke, osim za rak dojke žena.

Dobno standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke je u blagom porastu u odnosu na 2016. godinu, iako je broj umrlih žena u 2017. godini bio manji (211 vs. 185). To se tumači, prema procjeni stanovništva, značajno manjim brojem žena u Gradu Zagrebu u 2017. godini u odnosu na 2016. (-1.654 žene).

Dobno standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća, raka vrata maternice i zloćudnih novotvorina za dobnu skupinu od 0 do 64 godine u odnosu na 2016. godinu bilježe rast, što se također može dijelom povezati sa smanjenim brojem stanovnika te dobne skupine (-2.374 stanovnika) (Grafikoni 1 – 7).

Tablica 5 – Standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2017. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU*
2011.	54,75	29,90	59,77	59,97	98,64	41,23
2012.	52,49	28,03	60,77	57,23	92,86	40,15
2013.	45,36	27,77	55,95	54,35	87,94	39,11
2014.	47,84	25,74	55,40	50,29	88,78	38,04
2015.	50,23	26,09	58,56	50,08	88,88	38,02
2016.	43,86	24,97	53,34	47,35	86,30	-
2017.	42,81	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 6 – Standardizirane stope smrtnosti od ishemijske bolesti srca za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2017. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU*
2011.	26,05	17,00	30,47	29,34	50,23	17,70
2012.	21,68	15,11	30,43	27,58	47,35	17,12
2013.	21,54	15,04	27,63	28,07	44,57	16,57
2014.	22,49	13,60	28,60	25,19	44,33	15,93
2015.	22,21	13,84	29,22	24,00	45,15	15,80
2016.	21,47	13,25	27,21	21,60	41,46	-
2017.	20,28	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 7 – Standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2017. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU*
2011.	11,88	4,32	14,98	8,66	18,70	8,06
2012.	13,13	4,41	14,20	8,30	17,55	7,76
2013.	12,33	4,36	14,19	7,97	16,58	7,46
2014.	10,56	4,24	13,30	7,31	16,59	7,23
2015.	10,87	4,01	13,03	7,25	16,70	6,97
2016.	9,06	3,73	11,32	6,71	14,75	-
2017.	7,57	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 8 – Standardizirane stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2017. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU*
2011.	89,31	62,58	92,63	76,17	125,81	69,83
2012.	84,55	61,13	90,62	74,05	122,39	68,74
2013.	89,10	58,43	91,91	71,12	119,26	67,29
2014.	85,80	59,80	89,25	68,43	116,96	66,02
2015.	77,72	56,18	88,32	65,21	120,97	65,11
2016.	74,45	54,39	84,11	63,85	109,77	-
2017.	78,56	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 9 – Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2017. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU*
2011.	21,85	15,51	23,92	16,81	39,93	17,06
2012.	20,90	14,72	22,64	16,72	39,22	16,76
2013.	24,49	14,13	23,94	14,81	37,90	16,36
2014.	24,55	14,52	23,60	13,96	36,48	16,01
2015.	19,95	13,45	23,43	13,04	38,55	15,72
2016.	18,03	13,18	22,06	12,69	34,13	-
2017.	20,49	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 10 – Standardizirane stope smrtnosti od raka vrata maternice za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2017. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU*
2011.	3,13	1,80	2,60	3,36	4,85	2,53
2012.	2,62	2,12	2,45	3,28	4,91	2,46
2013.	2,68	1,60	2,99	3,43	4,95	2,41
2014.	2,99	1,72	3,28	3,08	4,65	2,38
2015.	2,15	1,61	2,35	3,26	5,00	2,28
2016.	1,47	1,59	2,56	3,01	4,47	-
2017.	2,99	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

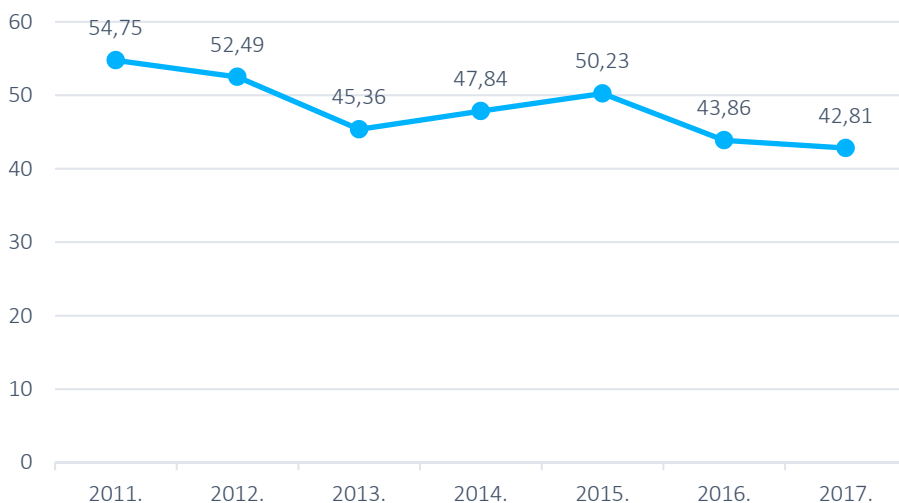
Tablica 11 – Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2017. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU*
2011.	13,27	10,92	11,93	10,21	15,16	12,77
2012.	14,78	10,60	14,05	9,42	14,63	12,36
2013.	11,22	10,05	14,05	9,55	14,16	12,19
2014.	15,11	10,60	14,15	8,55	14,19	11,81
2015.	13,95	10,16	13,40	8,85	14,35	11,62
2016.	13,72	10,11	11,92	9,39	13,66	-
2017.	14,64	-	-	-	-	-

EU* = države članice EU

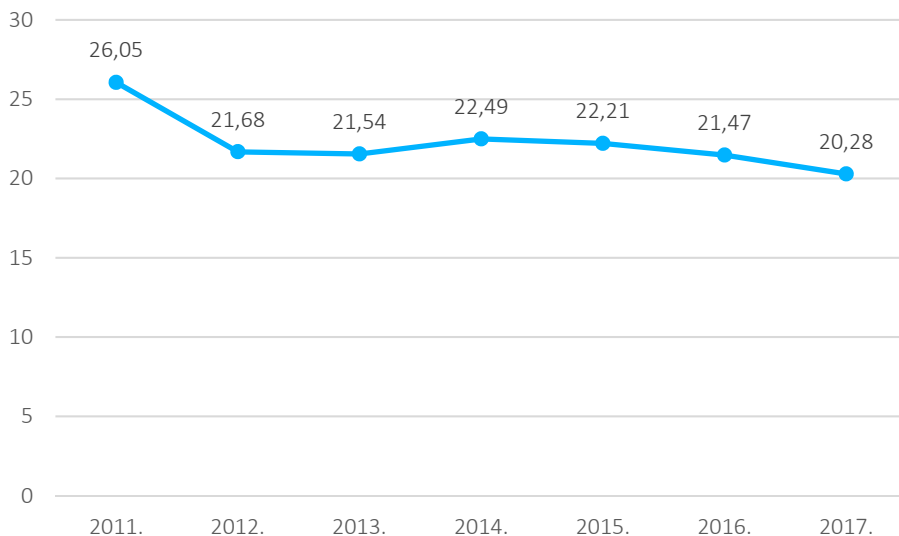
Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2019. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 1 – Standardizirana stopa smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



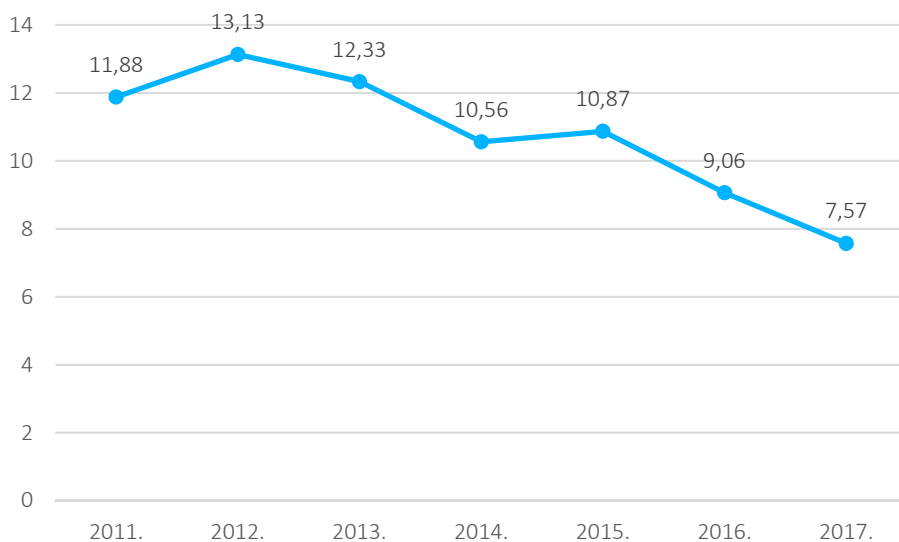
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 2 – Standardizirana stopa smrtnosti od ishemijske bolesti srca (I20 – I25) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000



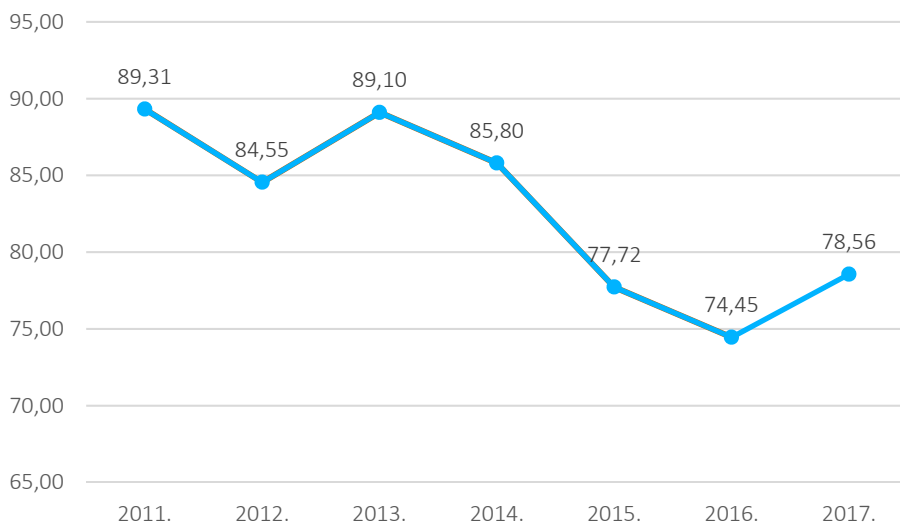
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 3 – Standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti (I60 – I69) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



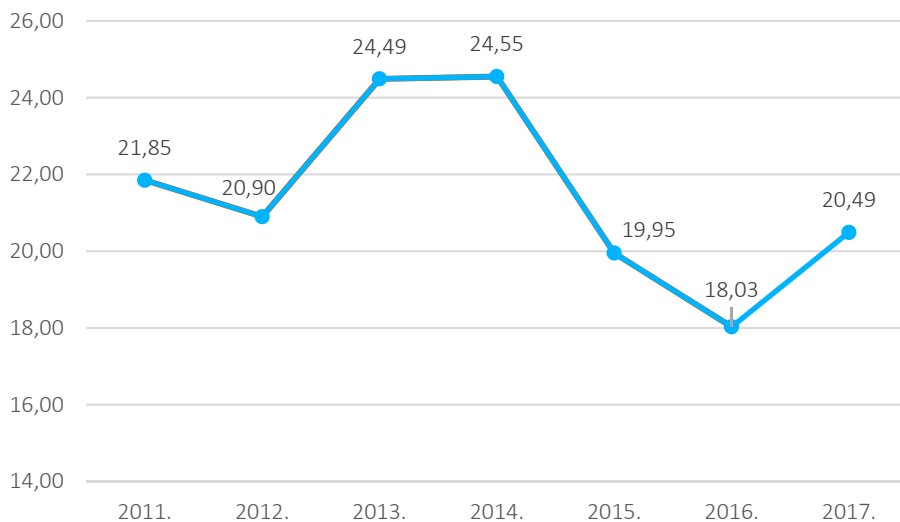
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 4 – Standardizirana stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina (C00 – C97) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



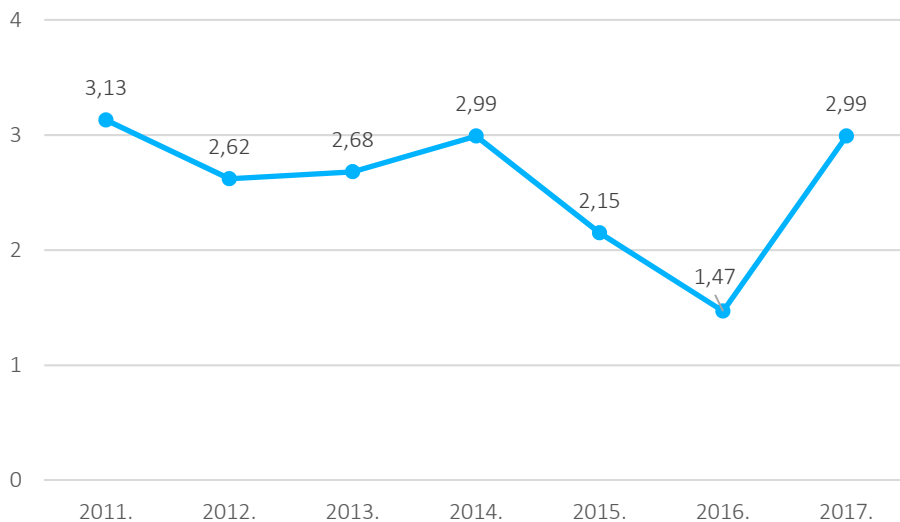
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 5 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća (C33 – C34) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



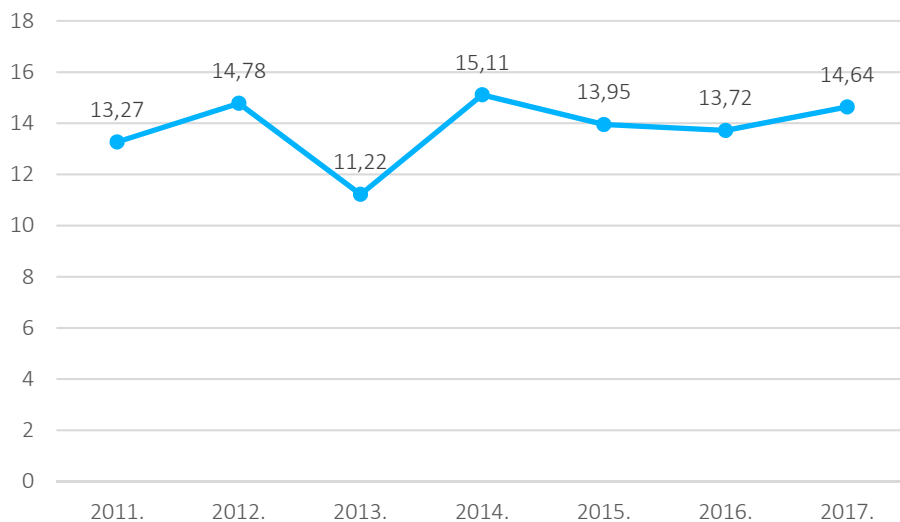
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 6 – 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 procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 7 – 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 procjenu zdravstvenog stanja i potreba

5.

VODEĆI
UZROCI SMRTI



5. Vodeći uzroci smrti

Tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu umrlo je 8.826 osoba (Tablica 1). Među njima je bilo 46,99% muškaraca i 53,01% žena. Stopa smrtnosti iznosila je 1.099,45 umrlih na 100.000 stanovnika.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2017. godini bile su cirkulacijske bolesti (3.681 umrlih ili 41,71%) (Tablica 1). Skupina bilježi pad broja umrlih u odnosu na prethodne godine. Unutar skupine cirkulacijskih bolesti najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.476 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 16,72%, stopom od 183,87 umrlih na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (820 umrlih s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 9,29%, stopom od 102,15 umrlih na 100.000 stanovnika) (Tablica 2). Na drugom mjestu nalazi se skupina novotvorina od kojih je umrlo 2.520 osoba, što u ukupnoj smrtnosti čini udio od 28,55%. Najčešće novotvorine unutar ove skupine čine zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (564 umrlih s udjelom od 6,39% u ukupnom broju umrlih), zloćudne novotvorine debelog crijeva (354 umrlih s udjelom od 4,01% u ukupnom broju umrlih) te zloćudne novotvorine dojke (188 umrlih s udjelom od 2,13% u ukupnom broju umrlih).

Od ostalih skupina bolesti, kao uzroka smrti, na trećem su mjestu bolesti dišnog sustava od kojih je umrlo 605 osoba, što u ukupnoj smrtnosti predstavlja udio od 6,85%, zatim ozljede i trovanja (383 umrlih i udio od 4,34%) te endokrine bolesti (343 umrlih i udio od 3,89%).

Gotovo 54% svih uzroka smrti odnosi se na deset dijagnostičkih entiteta prikazanih u Tablici 2.

Kao uzrok smrti muškaraca na prvom su mjestu ishemijske bolesti srca s 697 umrlih, udjelom od 16,81% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 185,56 umrlih na 100.000 muškaraca (Tablica 3). Slijedi zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća s 332 umrla, udjelom od 9,47% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 8,01 na 100.000 muškaraca. Slijede cerebrovaskularne bolesti, zloćudna novotvorina debelog crijeva i kronična opstruktivna plućna bolest. Među prvih pet uzroka smrti kod muškaraca nalaze se uglavnom bolesti iz skupine cirkulacijskih bolesti i novotvorina te kroničnih plućnih bolesti.

Kod žena su na prvome mjestu uzroka smrti, jednako kao i kod muškaraca, ishemijske bolesti srca s 779 umrlih žena, udjelom od 16,65% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 182,37 umrlih na 100.000 žena (Tablica 4).

Slijede cerebrovaskularne bolesti sa 488 umrlih žena, udjelom od 10,43% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 114,25 umrlih na 100.000 žena. Nadalje slijede hipertenzivne bolesti, zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća i dijabetes melitus. Među prvih pet uzroka smrti kod žena nalaze se također bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina te endokrinih bolesti.

Tablica 1 – Umri s prebivalištem u Gradu Zagrebu po skupinama bolesti te udio i stope na 100.000 stanovnika u 2017. godini

Skupina	Bolesti	Broj	Stopa na 100.000 stanovnika	Udio (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	164	20,43	1,86
II	Novotvorine	2.520	313,92	28,55
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava	10	1,25	0,11
IV	Endokrine bolesti	343	42,73	3,89
V	Duševni poremećaji	136	16,94	1,54
VI	Bolesti živčanog sustava	220	27,41	2,49
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,00	0,00
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	1	0,12	0,01
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	3.681	458,54	41,71
X	Bolesti dišnog sustava	605	75,36	6,85
XI	Bolesti probavnog sustava	308	38,37	3,49
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	1	0,12	0,01
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava	22	2,74	0,25
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organa	324	40,36	3,67
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	0	0,00	0,00
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	14	1,74	0,16
XVII	Kongenitalne malformacije	16	1,99	0,18
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	78	9,72	0,88
XIX	Ozljede i otrovanja	383	47,71	4,34
Ukupno		8.528	1.099,45	100,00

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

Tablica 2 – Deset vodećih uzroka smrti u 2017. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.476	16,72	183,87
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	820	9,29	102,15
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	564	6,39	70,26
4.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	354	4,01	44,10
5.	E10 – E14	Dijabetes melitus	331	3,75	41,23
6.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	300	3,40	37,37
7.	I50	Insuficijencija srca	292	3,31	36,37
8.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	272	3,08	33,88
9.	I70	Ateroskleroza	204	2,31	25,41
10.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	188	2,13	23,42
Prvih 10 uzroka			4.801	54,40	598,06
Ukupno			8.826	100,00	1.099,45

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

Tablica 3 – Deset vodećih uzroka smrti muškaraca u 2017. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 muškaraca

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	697	16,81	185,56
2.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	373	8,99	99,30
3.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	332	8,01	88,39
4.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	195	4,70	51,91
5.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	151	3,64	40,20
6.	E10 – E14	Dijabetes melitus	144	3,47	38,34
7.	C61	Zloćudna novotvorina prostate	133	3,21	35,41
8.	I50	Insuficijencija srca	106	2,56	28,22
9.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	98	2,36	26,09
10.	K70 – K76	Kronične bolesti jetre, fibroza, ciroza	81	1,95	21,56
Prvih 10 uzroka			2.310	55,70	614,99
Ukupno			4.147	100,00	1.104,05

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

Tablica 4 – Deset vodećih uzroka smrti žena u 2017. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 žena

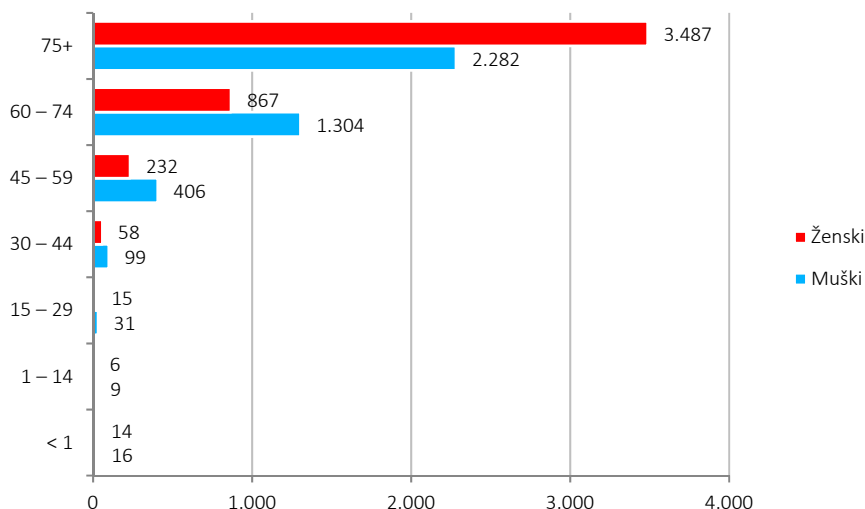
Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	779	16,65	182,37
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	488	10,43	114,25
3.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	202	4,32	47,29
4.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	191	4,08	44,72
5.	E10 – E14	Dijabetes melitus	187	4,00	43,78
6.	I50	Insuficijencija srca	186	3,98	43,54
7.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	185	3,95	43,31
8.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	159	3,40	37,22
9.	I70	Ateroskleroza	139	2,97	32,54
10.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	121	2,59	28,33
Prvih 10 uzroka			2.637	56,36	617,35
Ukupno			4.679	100,00	1.095,41

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

VODEĆI UZROCI SMRTI PO DOBI

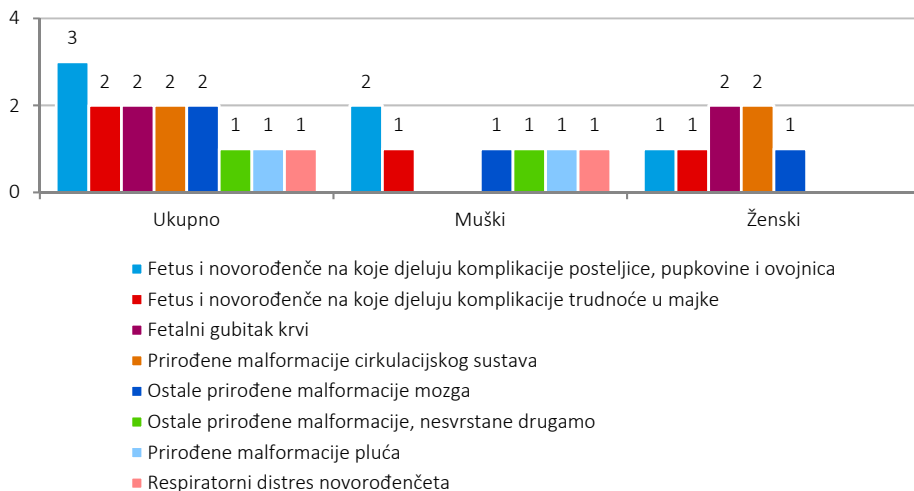
U Gradu Zagrebu u 2017. godini u dobi od 0 do 14 godina umrlo je 45 djece – 25 muškog spola i 20 ženskog. U dojenačkoj dobi (< 1 g.) umrlo je 30 djece (16 muškog i 14 ženskog spola) (Grafikon 1). Najviše muške dojenčadi umrlo je zbog komplikacija posteljice, pupkovine i ovojnice (2), zbog komplikacija trudnoće majke (1), prirođenih malformacija pluća (1), prirođenih malformacija mozga (1), ostalih prirođenih malformacija, nesvrstanih drugamo (1), ostalih prirođenih malformacija srca (1), prirođenih malformacija velikih vena (1) i respiratornog distresa novorođenčeta (1). Najviše ženske dojenčadi umrlo je zbog prirođenih malformacija cirkulacijskog sustava (2), fetalnog gubitka krvi (2), komplikacija posteljice, pupkovine i ovojnice (1), komplikacija trudnoće majke (1), ostalih prirođenih malformacija mozga (1), kardiomiopatije (1), prirođenih malformacija srčanih komora srčanih spojeva (1), cerebralne paralize (1), drugih infekcija specifičnih za perinatalno razdoblje (1), asfiksije (1), akutnog bronhiolitisa (1) i ostalih poremećaja imunskog sustava (1) (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Umrli po dobi i spolu u Gradu Zagrebu u 2017. godini



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

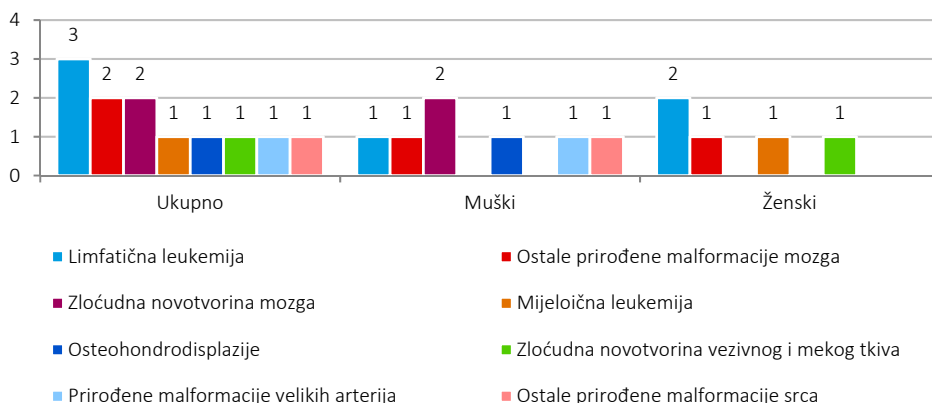
Grafikon 2 – Vodeći uzroci smrti u dobi mlađoj od godinu dana u Gradu Zagrebu u 2017. godini



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

U dobi od jedne do 14 godina umrlo je devetero muške djece, od zloćudne novotvorine mozga (2), limfatične leukemije (1), osteohondrodizplazije (1), ostalih prirodnih malformacija mozga (1), prirodnih malformacija velikih arterija (1), ostalih prirodnih malformacija srca (1), prijeloma lubanje i kosti lica (1) i odbacivanja transplatanog organa (1). U dobi od jedne do 14 godina umrlo je šest djevojčica, i to od limfatične leukemije (2), mijeloične leukemije (1), akutnog miokarditisa (1), zloćudne novotvorine vezivnog i mekog tkiva (1) i ostalih poremećaja mozga (1) (Grafikon 3).

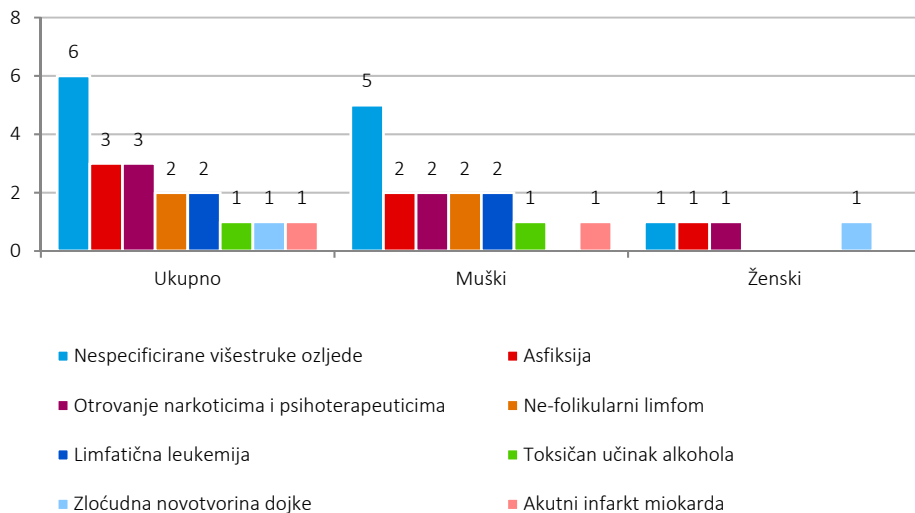
Grafikon 3 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 1 do 14 godina u Gradu Zagrebu u 2017. godini



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

U dobi od 15 do 29 godina umrlo je 46 osoba, od kojih je 31 bilo muškog spola i 15 ženskog spola. Mlade osobe muškog spola najčešće su umrle zbog nespecificiranih višestrukih ozljeda (5), asfiksije (2), otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (2), limfatične leukemije (2), Ne-folikularnog limfoma (2), zloćudne novotvorine jetara (1), zloćudnog melanoma kože (1) i akutnog infarkta miokarda (1) (Grafikon 4). Djevojke su najčešće umrle zbog otrovanja narkoticima i psihotropnim lijekovima (1), asfiksije (1), zloćudne novotvorine dojke (1), zloćudne novotvorine jajnika (1), zloćudne novotvorine debelog crijeva (1) i zloćudne novotvorine rektuma (1) (Grafikon 4).

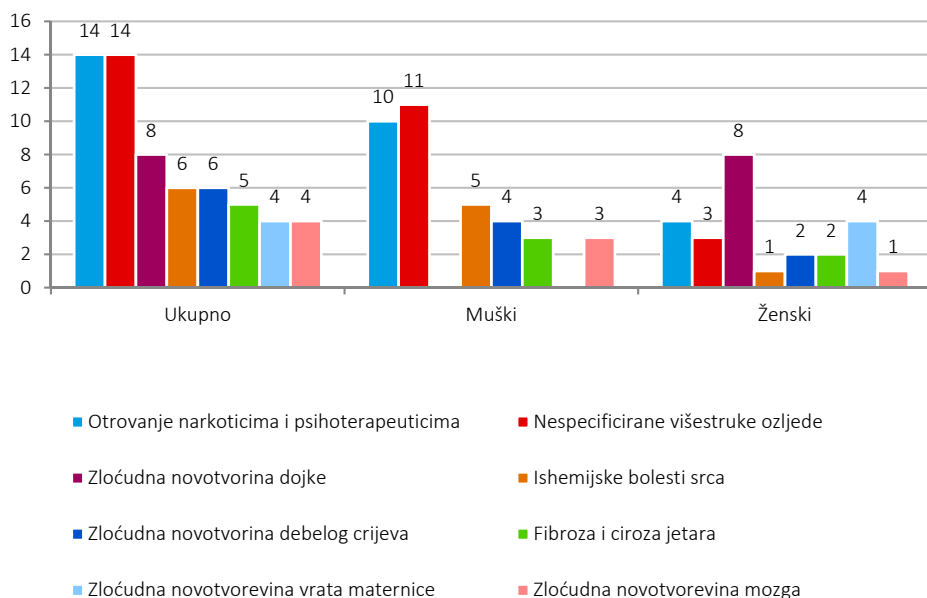
Grafikon 4 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 15 do 29 godina u Gradu Zagrebu u 2017. godini



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

U dobi od 30 do 44 godine umrlo je 157 osoba (99 muškog i 58 ženskog spola). Najviše muškaraca umrlo je zbog otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (11), nespecificiranih višestrukih ozljeda (10), ishemijskih bolesti srca (5), zloćudne novotvorine debelog crijeva (5), fibroze i ciroze jetara (3), kardiomiopatije (3), zloćudne novotvorine mozga (3), zloćudne novotvorine dušnica i pluća (1) i zloćudne novotvorine želuca (1). Najčešći uzrok smrti kod žena te dobi čini zloćudna novotvorina dojke (8), zloćudna novotvorina vrata maternice (4), otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (4), nespecificirane višestruke ozljede (3), zatim slijede zloćudna novotvorina debelog crijeva (2) te fibroza i ciroza jetara (2) (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 30 do 44 godine u Gradu Zagrebu u 2017. godini



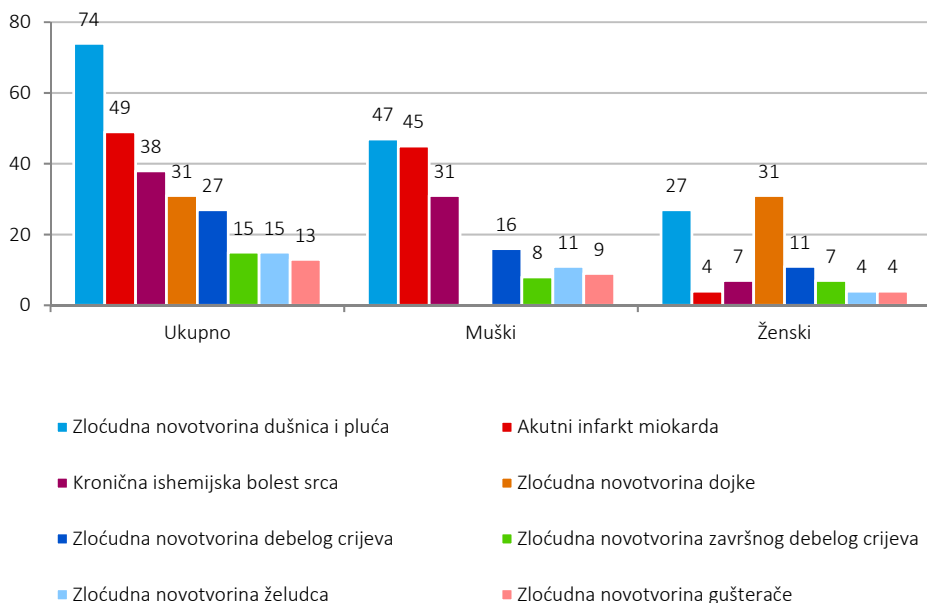
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 45 do 59 godina umrlo je 638 osoba (406 muškaraca i 232 žene).

Kod muškaraca je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (47), slijede akutni infarkt miokarda (45), kronična ishemijska bolest srca (31), zloćudna novotvorina debelog crijeva (16), zloćudna novotvorina želudca (11), asfiksija (10), alkoholna bolest jetara (10) i zloćudna novotvorina gušterače (9).

Zbog zloćudnih novotvorina umrle su 134 žene i to zbog zloćudnih novotvorina dojke (31), dušnica i pluća (27), debelog crijeva (11), završnog dijela debelog crijeva (7), jajnika (6) te vrata maternice (5). Sedam žena umrlo je zbog kronične ishemijske bolesti srca te pet zbog nespecificirane višestruke ozljede (Grafikon 6).

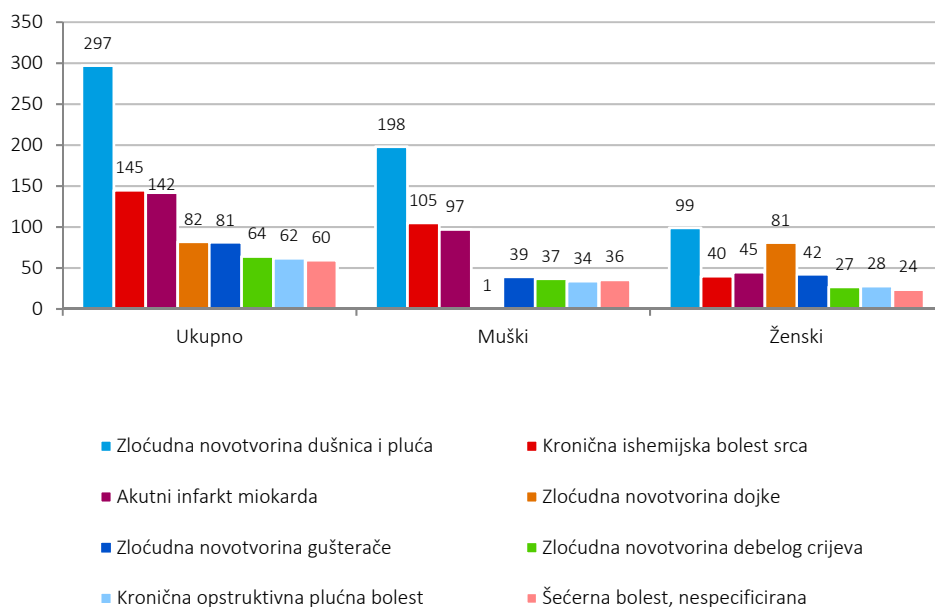
Grafikon 6 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 45 do 59 godina u Gradu Zagrebu u 2017. godini



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

U dobi od 60 do 74 godine umrla je 2.171 osoba (1.304 muškarca i 867 žena). Vodeće uzroke smrti kod muškaraca čine zloćudna novotvorina dušnica i pluća (198), kronična ishemijska bolest srca (105), akutni infarkt miokarda (97), zloćudna novotvorina gušterače (39), zloćudna novotvorina debelog crijeva (37), šećerna bolest (36) te kronična opstruktivna bolest pluća (34). Kod žena je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (99), slijede zloćudna novotvorina dojke (81), akutni infarkt miokarda (45), zloćudna novotvorina gušterače (42), kronična ishemijska bolest srca (40), kronična opstruktivna bolest pluća (28) te zloćudna novotvorina debelog crijeva (27) (Grafikon 7).

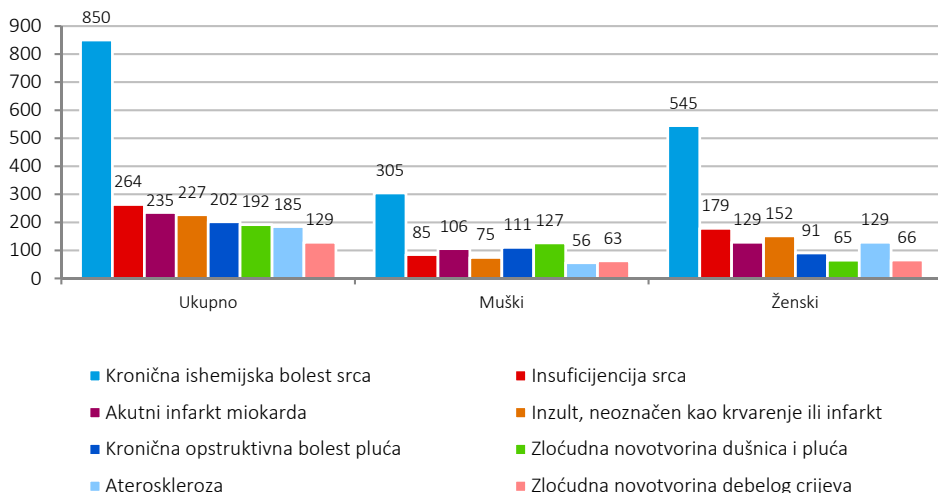
Grafikon 7 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 60 do 74 godine u Gradu Zagrebu u 2017. godini



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

U dobi od 75 i više godina u 2017. godini ukupno je umrlo 5.769 osoba (2.282 muškarca i 3.487 žena). Kod muškaraca su vodeći uzroci smrti kronična ishemijska bolest srca (305), zloćudna novotvorina dušnica i pluća (127), kronična opstruktivna bolest pluća (111), akutni infarkt miokarda (106), insuficijencija srca (85) te inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (75). Kod žena ove dobi vodeće uzroke čine kronična ishemijska bolest srca (545), insuficijencija srca (179), inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (152), akutni infarkt miokarda (129) te ateroskleroza (129) (Grafikon 8).

Grafikon 8 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 75 i više godina u Gradu Zagrebu u 2017. godini



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

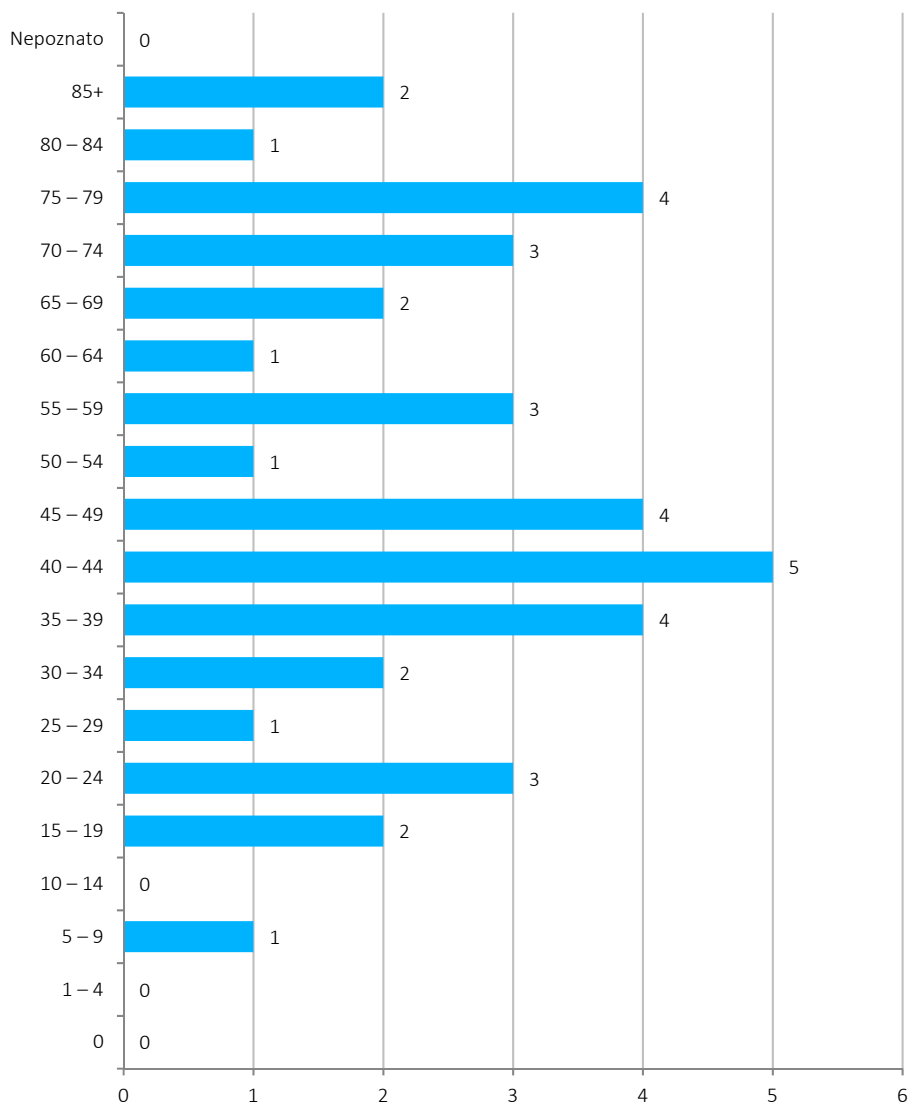
PROMETNE NESREĆE

Broj smrtno stradalih u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2017. godini u padu je za oba spola u odnosu na 2011. godinu (Grafikon 10). Najviše smrtno stradalih je u dobnoj skupini 35 – 49 godina, ukupno njih 13. Više smrtno stradalih je i u starijim dobnim skupinama (stariji od 65 godina) (Grafikon 9).

SAMOUBOJSTVA

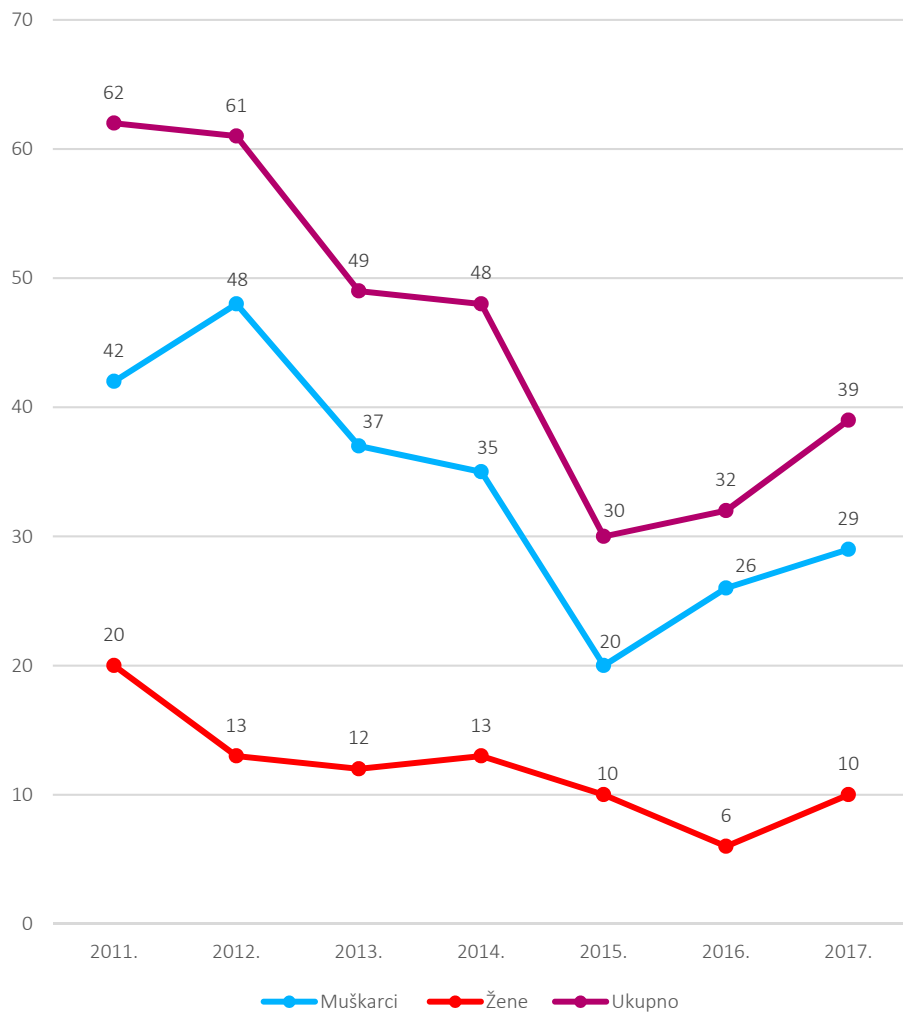
Ukupni broj samoubojstava u Gradu Zagrebu u 2017. godini bilježi pad u odnosu na 2011. godinu. Za muški spol bilježi se pad, a za ženski spol rast broja samoubojstava u odnosu na 2011. godinu. Veći broj samoubojstava bilježi se u dobi iznad 50 godina. U pogledu mladih osoba, najzastupljenije su dobne skupine 25 – 29 godina i 15 – 19 godina (Grafikoni 11 – 13). Ukupan broj samoubojstava mladih osoba najniži je u promatranom sedmogodišnjem razdoblju (pet osoba).

Grafikon 9 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama po dobi u Gradu Zagrebu u 2017. godini



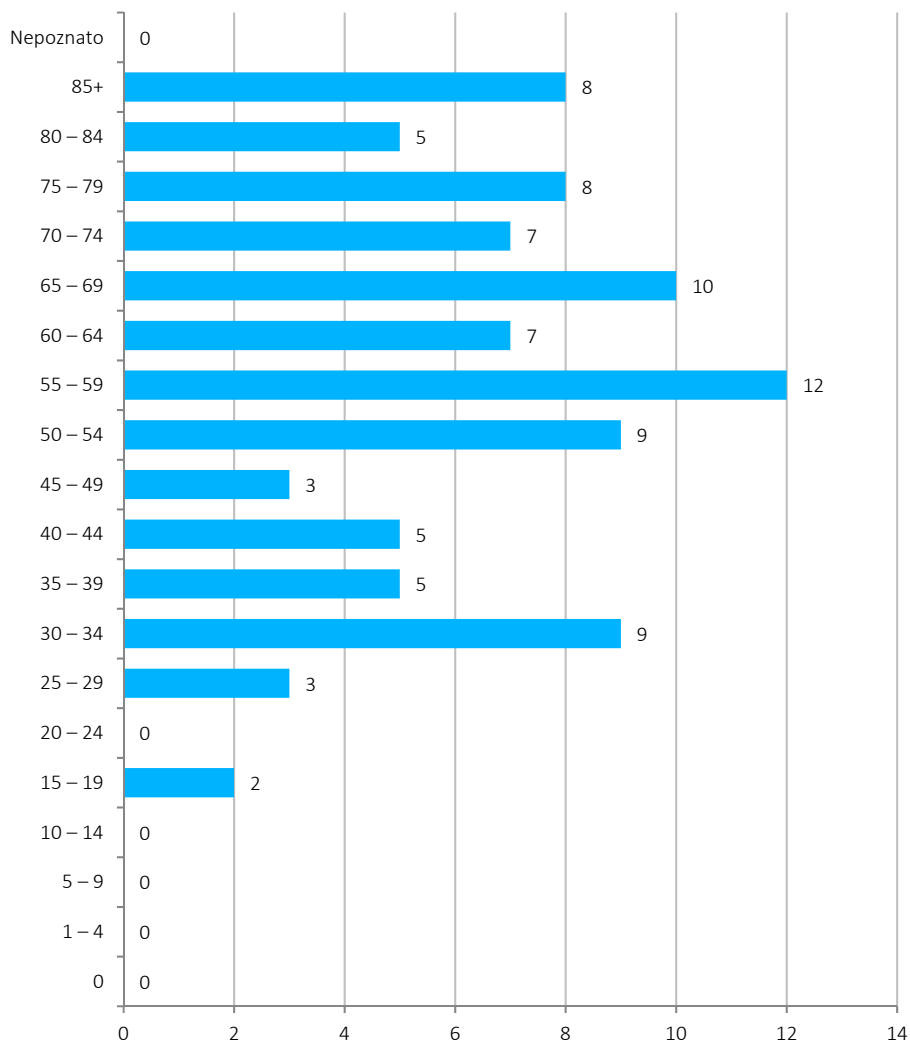
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 10 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu – prikazuje se trend za razdoblje od 2011. do 2017. godine



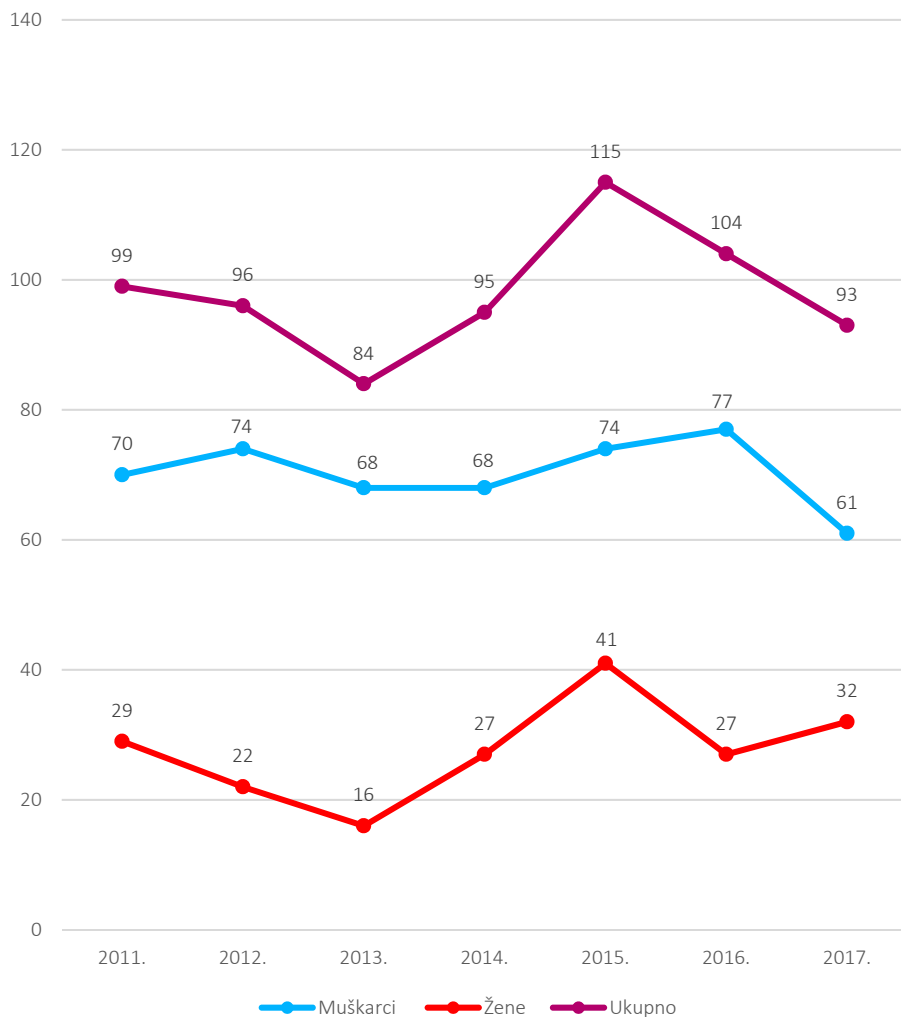
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 11 – Samoubojstva po dobi u Gradu Zagrebu u 2017. godini



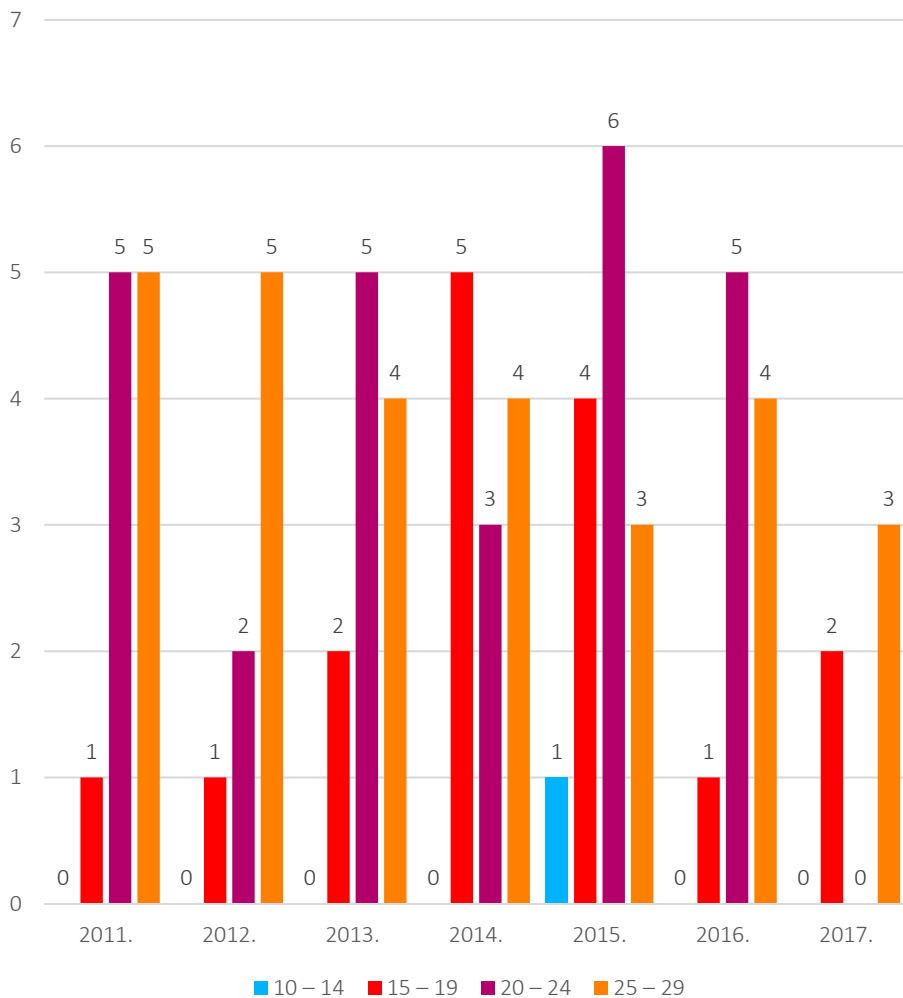
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 12 – Samoubojstava u Gradu Zagrebu (ukupno i po spolu) od 2011. do 2017. godine



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

Grafikon 13 – Samoubojstva po dobnim skupinama (0 – 29 godina) u Gradu Zagrebu od 2011. do 2017. godine



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



6.

ORGANIZACIJA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

NIKOLA TESLA
1856 - 1943

U POVODU 100. GODIŠTICE ROĐENJA
GRAD ZAGREB 10. SRPNA 2006

6. Organizacija zdravstvene zaštite

MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U GRADU ZAGREBU

Zdravstvena zaštita organizirana je na tri razine koje su međusobno povezane i surađuju u pružanju zdravstvene skrbi građanima Grada Zagreba. Te razine čine primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita.

Primarna zdravstvena zaštita

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

Tablica 1 – Zdravstvene ustanove u Gradu Zagrebu na primarnoj razini zdravstvene zaštite

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

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

Uz navedene ustanove, zdravstvenu zaštitu provode i privatni zdravstveni djelatnici.

Najbrojnije su prakse stomatologije (479), opće/obiteljske medicine (244), zubotehnički laboratoriji (98), ljekarne (38), ginekologije (35) te pedijatrije (28). U odnosu na prethodnu godinu ukupan broj zdravstvenih jedinica privatne prakse u Zagrebu povećao se samo za jednu jedinicu. Najveće smanjenje (sedam jedinica) zabilježeno je u općoj medicini te u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (četiri jedinice) dok se povećao broj ljekarničkih jedinica (četiri jedinice) i zubotehničkih laboratorija (tri jedinice). Neke djelatnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” djeluju na primarnoj razini zdravstvene zaštite: epidemiologija, mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti, školska medicina i javnozdravstveni timovi.

Tablica 2 – Jedinice privatne zdravstvene prakse po vrsti djelatnosti u Gradu Zagrebu na dan 31. prosinca 2018. godine

Jedinice privatne zdravstvene prakse			
Dentalna zdravstvena zaštita	479	Fizikalna medicina i rehabilitacija	3
Opća medicina	244	Medicina rada	3
Zubotehnički laboratorij	98	Oftalmologija	3
Ljekarništvo	38	Zdravstvena njega u kući	2
Ginekologija i opstetricija	35	Otorinolaringologija	2
Pedijatrija	28	Ortopedija	2
Ambulantna fizikalna terapija	20	Kirurgija	1
Psihijatrija	12	Neurologija	1
Interna medicina	10	Urologija	1
Dermatologija i venerologija	8	Anesteziologija	1
Medicinsko-biokemijski laboratorij	7	Nuklearna medicina	1
Ukupno			999

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Napomena: isključeni timovi domova zdravlja.

Sekundarna zdravstvena zaštita

Na sekundarnoj razini zdravstvenu skrb pružaju specijalne bolnice, poliklinike te dijelom Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Osim nabrojanih ustanova koje su u vlasništvu Grada Zagreba, u zdravstvenoj skrbi za građane punopravno sudjeluju i privatne poliklinike.

Tablica 3 – Zdravstvene ustanove u Gradu Zagrebu na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite, 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“
Stomatološka poliklinika Zagreb
Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba
Poliklinika Zagreb
Poliklinika za bolesti dišnog sustava

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

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

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

Na tercijarnoj razini zdravstvenu skrb Zagrepčanima, kao i svim ostalim stanovnicima Hrvatske, pružaju kliničke bolnice, klinički bolnički centri te nacionalni zavodi.

Tablica 4 – Zdravstvene ustanove u Gradu Zagrebu na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite

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

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

Državni zavodi
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu
Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping
Hrvatski zavod za telemedicinu

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



7.

PROMICANJE
ZDRAVLJA

7. Promicanje zdravlja

Promicanje zdravlja djelatnost je javnog zdravstva koja je usmjerena na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja općeg stanovništva, rizičnih i osjetljivih skupina stanovništva i pojedinaca. U najvećoj se mjeri provodi mjerama primarne prevencije.

Aktivnosti promicanja zdravlja temelje se na aktualnim planovima promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti na županijskoj odnosno gradskoj razini (Grad Zagreb) te nacionalnim strateškim dokumentima odnosno akcijskim planovima koje propisuje i donosi Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Provode se djelovanjem na životne navike (prehrana, tjelesna aktivnost, higijenske navike, navike u profesionalnom okruženju) i djelovanjem na rizične čimbenike zdravlja – debljinu, tjelesnu neaktivnost, pušenje, 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).

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

Osim neposrednog rada s populacijskim skupinama i zdravstvenog savjetovanja, promicanje zdravlja provodi i aktivnosti informiranja, prosvjećivanja, edukacije i osposobljavanja populacije putem medijskih kanala, stručnih skupova i edukacijom edukatora. Ove mjere provode se informiranjem i edukacijom populacije sudjelovanjem u televizijskim i radijskim emisijama, putem tiskovina, internetskih stranica Zavoda, časopisa Zavoda i stručnih predavanja i radionica (za opće stanovništvo, ciljne skupine i stručnjake iz pojedinih područja).

U Odjelu za promicanje zdravlja Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” poslovi i programi promicanja zdravlja tijekom 2018. godine provodili su se na temelju definiranih javnozdravstvenih prioriteta.

PROGRAM: RADIONICE *USVOJI ZDRAVE NAVIKE!*

Program zdravstvenih radionica usmjeren je na školsku populaciju, na usvajanje pozitivnih životnih navika i sprječavanje rizičnih čimbenika zdravlja (u skladu sa Strategijom SZO-a za 21. stoljeće). Mjere promicanja zdravlja provode se radom s djecom i mladima s djelovanjem na prehranu, tjelesnu aktivnost, navike u školskom 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).

Program zdravstvenih radionica zasniva se na povezanosti mentalnih, tjelesnih, emocionalnih i socijalnih čimbenika zdravlja, vodeći računa o specifičnostima razvojne dobi učenika. Program ima edukativan karakter uz uvježbavanje primjene usvojenih znanja u svakodnevnom životu.

Osnovne ciljeve programa čine osvještavanje pozitivne slike o sebi, usvajanje usmjerenosti na vlastito zdravlje, osvještavanje potrebe za kritičkim odnosom prema porukama medija i okoline, sprječavanje usvajanja i razvoja rizičnih oblika ponašanja, učenje socijalnih vještina, učenje asertivnog oblika ponašanja i osvještavanje potrebe za izgradnjom osobnog integriteta, ostvarivanje samopouzdanja i samopoštovanja.

Dugoročne ciljeve programa predstavljaju usvajanje zdravih načina življenja, poboljšanje psihofizičkog razvoja i zdravlja djece, stvaranje zdravog školskog i obiteljskog okoliša, povećanje udjela populacije koji ima pravilne prehrambene navike i preporučenu učestalost tjelesne aktivnosti, povećanje udjela populacije Grada Zagreba koji imaju poželjnu tjelesnu masu i smanjenje pojavnosti kroničnih nezaraznih bolesti u odrasloj dobi.

Radionice su interaktivnog tipa: u metodologiji se upotrebljava rad u manjim skupinama, učenici se uključuju u raspravu i rad, rabe se metodološki osmišljene igre, edukativni materijali prilagođeni temi i dobi učenika, vrednovanje usvojenih znanja i kvalitete radionice te tematski odabrane knjige.

Sadržaj i metode rada počivaju na znanjima iz područja javnog zdravstva, promicanja zdravlja, kognitivno-bihevioralne terapije, zdravstvenog odgoja, radne terapije, rehabilitacije, kineziologije, nutricionizma i biblioterapije. Radionice se održavaju u osnovnim i srednjim školama te knjižnicama Grada Zagreba.

Usmjeravanjem na pozitivno zdravstveno ponašanje od najranije dobi i ulaganjem napora u razvoj tjelesnog i psihičkog zdravlja uvelike možemo

prevenirati brojne zdravstvene i psihološke probleme. Teme zdravstvenih radionica u okviru programa *Usvoji zdrave navike* jesu sljedeće: „Tanjurić zdravlja”, „Tvoje tijelo stvoreno je za pokret”, „Kako prepoznati vlastite emocije?”, „Ljubav DA, nasilje NE!”, „Zašto ne treba početi pušiti?”, „Hrana je tvoj prijatelj”, „Pripremimo se za sunce!”, „Zdravlje mozga”, „Dijabetes – recimo 'NE' predrasudama”, „Put do samopouzdanja”, „Knjigom do zdravlja” i „Biti drugačiji”.

U provođenju zdravstvenih radionica upotrebljavani su sljedeći edukativni materijali: „Kartice zdrave hrane”, „Dječja piramida zdravlja”, igra „Izbaci uljeza”, „Slagalice zdrave prehrane”, „Semafor emocija”, „Reci kako se osjećam”, „Igra asocijacija”, „Kako pušenje utječe na ljudsko tijelo”, „Kad piješ, ne vozi”, kartice „Sunce”, „Naša koža” i „Oprezno na suncu”. Također se predstavljaju i odabrane knjige i slikovnice u skladu s vodećom temom radionice, čime se promiče i njeguje kultura čitanja.

U razdoblju od 2014. do 2018. godine provedena je ukupno 141 radionica na kojoj je sudjelovalo 3.106 učenika (Tablica 1). Radionice su se provodile u OŠ Sesvete, OŠ Luka, OŠ *Ivan Goran Kovačić*, OŠ *Tin Ujević*, OŠ Medvedgrad, OŠ *Miroslav Krleža*, OŠ *Bartol Kašić*, OŠ Voltino, OŠ Žuti Brijeg, OŠ *Ivan Gundulić*, OŠ Pantovčak i OŠ *Ksaver Šandor Gjalski* te knjižnicama Medveščak, Voltino, Sesvete i *Vladimir Nazor*, OŠ Gračani. Ostvarena je i suradnja s Etnografskim muzejom.

ZDRAVSTVENA SAVJETOVANJA

Djelatnost promicanja zdravlja uključuje individualna zdravstvena savjetovanja prema principima kognitivno-bihevioralne terapije, edukacijsko-rehabilitacijskih i kinezioloških metoda. U 2018. godini pruženo je ukupno 101 savjetovanje, od čega 73 individualna prema kognitivno-bihevioralnoj terapiji, 26 edukacijsko-rehabilitacijskih i dva kineziološka savjetovanja. Najčešće teme savjetovanja bile su povezane s rizičnim ponašanjima, postizanjem samopouzdanja, reguliranjem spavanja i prehrambenih navika, reguliranjem zdravstveno štetnih ponašanja, teškoćama u komunikaciji, učenjem asertivnih oblika ponašanja i anksioznim poremećajima.

Tablica 1 – Broj radionica i obuhvat učenika u razdoblju od 2014. do 2018. godine

Tema radionice	Broj radionica					Broj učenika				
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
„Ljubav da, nasilje ne“	2	4	5	1	0	42	84	105	21	0
„Kako prepoznati emocije?“	1	8	0	1	1	21	168	0	21	21
„Put do samopouzdanja“	0	6	0	0	0	0	126	0	0	0
„Tvoje tijelo stvoreno je za pokret“	0	1	13	4	10	0	21	273	84	210
„Tanjurić zdravlja“	0	6	11	16	16	0	126	231	336	336
„Zašto ne treba početi pušiti?“	0	7	1	2	3	0	147	21	42	63
„Sunce je tvoj prijatelj“	0	0	4	4	2	0	0	84	84	42
„Knjigom do zdravlja“ (biblioterapija)/reproduktivno zdravlje	0	0	1	0	2	0	0	21	0	40
„Hrana je tvoj prijatelj“	0	1	0	0	0	0	21	0	0	0
„Zdravlje mozga“	0	0	0	4	1	0	0	0	84	21
„Dijabetes – recimo 'NE' predrasudama“	0	0	0	2	1	0	0	0	42	21
„Biti drugačiji“	0	0	0	0	7	0	0	0	0	147
Ukupno	3	34	34	34	36	63	714	714	714	901

PROGRAM KALENDAR ZDRAVLJA

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

U 2018. godini objavljeno je 75 tekstova posvećenih zdravstvenim temama. Neprekidno su se objavljivali tekstovi u tiskovinama (Večernji list, Jutarnji list, Adiva plus, Vaše zdravlje, 24sata, Gloria) i brojnim zdravstvenim i nezdravstvenim portalima.

MEDIJSKI ISTUPI

Komunikacija s građanima i edukacija putem medijskih kanala jedna je od metodologija koje se upotrebljavaju u promicanju zdravlja. Ciljna skupina ovog načina edukacije i komunikacije je opće stanovništvo, ali i osjetljive i rizične populacijske skupine.

U 2018. godini sudjelovali smo u 27 radijskih i televizijskih emisija s različitim temama iz područja promicanja zdravlja.

E- ČASOPIS ZDRAVLJE ZA SVE

Program e-časopisa *Zdravlje za sve* započeo je 2012. godine. Ukupno je objavljeno deset brojeva časopisa, od čega u 2018. godine dva broja na temu „Nejednakosti u zdravlju” i „Promicanje zdravlja”. Svaki broj časopisa posvećen je određenoj javnozdravstvenoj temi i objedinjuje sve djelatnosti Zavoda. Dosadašnje teme časopisa bile su: „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” te „Reproduktivno zdravlje”.

Cilj je časopisa educirati građane o rizičnim čimbenicima za zdravlje, mogućnostima pozitivnog zdravstvenog ponašanja i smanjenja rizičnih čimbenika, kao i informirati ih o novim spoznajama iz područja zdravlja.

SURADNJA S UDRUGAMA

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

U suradnji s Udrugom za prevenciju prekomjerne težine, Gradskim uredom za zdravstvo Grada Zagreba i Domom zdravlja Zagreb – Centar već niz godina provodi se program *Edukacijom do zdravlja i kvalitetnijeg života*. Program je namijenjen osobama s prekomjernom tjelesnom masom ili pretilošću koje žele smanjiti tjelesnu masu i spriječiti zdravstvene posljedice, ali i svim građanima koji žele unaprijediti svoje zdravlje. U okviru programa održavaju se zdravstvene, psihološke i motivacijske radionice, provjera zdravstvenog statusa građana (mjerjenje tjelesne mase, tlaka, šećera i kolesterola). Pruža se i cjelodnevna dostupnost savjeta nutricionista te vježbanje pod nadzorom kineziologa. Uz radionice se održavaju i tematski prilagođena predavanja stručnjaka.

U 2018. godini provedene su tri zdravstvene radionice na temu *Tjelesna aktivnost i pretilost* i tri zdravstvene radionice na temu *Promijenite životnim stil: sjedite manje – živite duže i zdravije*, na kojima su sudjelovale ukupno 44 osobe. Svim osobama pritom je određivana razina glukoze i kolesterola u krvi te vrijednosti krvnog tlaka.

Promicanje zdravlja surađuje i s Udrugom Probion (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, 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) te Savezom izviđača Zagreb. 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.

PROGRAM UNAPRJEĐENJE ZDRAVLJA PRIPADNIKA ROMSKE NACIONALNE MANJINE

Program se provodi u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo Grada Zagreba, a cilj je programa educirati pripadnike romske nacionalne manjine koji žive na području Zagreba o zdravstvenim temama i rizičnim čimbenicima te im približiti spektar zdravstvenih usluga koje Zavod pruža. U okviru programa provode se edukativna predavanja. Predavanja provode liječnici, medicinske sestre, nutricionist, edukacijski rehabilitator i kineziolozi.

Teme edukativnih predavanja namijenjenih pripadnicima romske nacionalne manjine jesu sljedeće: zdravi stilovi života, upoznavanje s pravima iz zdravstvenog života, reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena i preventivni mamografski pregled. Obavlja se i mjerenje krvnog tlaka, razine šećera u krvi i pregled vida. Također, zainteresirane građane informira se o pravilnoj prehrani i tjelovježbi, a obavlja se i preventivni mamografski pregled. Osim toga, građane se educira i brošurama „Savjeti za zdravlje”. U 2018. godini obuhvat se sastojao od 140 pripadnika romske nacionalne manjine.

NACIONALNI PROGRAM *ŽIVJETI ZDRAVO*

Programi i aktivnosti Nacionalnog programa *Živjeti zdravo* usmjereni su na poboljšanje zdravlja cijele populacije jer djelovanjem u lokalnoj zajednici nastoje informirati, educirati i senzibilizirati građane svih dobnih skupina o pozitivnim aspektima zdravih načina življenja. Program je na nacionalnoj razini izradio Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Sadrži pet sastavnica (potprojekata): Zdravstveno obrazovanje, Zdravlje i prehrana, Zdravlje i radno mjesto te Zdravlje i okoliš. Ciljna su populacija Nacionalnog programa 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 ovaj program na području Grada Zagreba.

Tijekom 2018. godine održane su radionice u okviru potprojekta Zdravlje i radno mjesto („Tvrtka prijatelj zdravlja”) u Plivi, s obuhvatom od 110 djelatnika. Ujedno je izvršena evaluacija i certifikacija Plive kao „Tvrtke prijatelja zdravlja”.

U okviru potprojekta *Zdravlje i okoliš (Volonteri u parku)* organizirane su i provedene tri radionice u dječjim vrtićima i dvije javnozdravstvene akcije na kojima je sudjelovalo 300 djece.

U okviru potprojekta Zdravstveno obrazovanje („Tjelesna aktivnost i uravnotežena prehrana“), održan je edukacijski sastanak s 50 ravnatelja osnovnih škola Grada Zagreba.

U okviru javnozdravstvene akcije *Hodanjem do zdravlja* održano je sedam akcija s obuhvatom od 120 osoba.

INTERAKTIVNE EDUKACIJE ZA MLADE

U 2018. godini Odjel za promicanje zdravlja u suradnji s Centrom za kulturu Trešnjevka organizirao edukaciju učenika srednjih škola o štetnosti konzumacije alkohola. Predstavu „Dno dna“ pogledalo je 170 učenika koji su sudjelovali na kasnijoj raspravi sa stručnjacima.

U suradnji s udrugom Hepatos – podružnica Zagreb te Centrom za kulturu Trešnjevka organizirana je i predstava „Lucijina priča“. Predstavom i raspravom sa stručnjacima učenike smo educirali o reproduktivnom zdravlju i svim rizičnim čimbenicima (uključujući i emocionalne) koje neodgovorno spolno ponašanje nosi. Obuhvat je iznosio 210 učenika.

Također smo započeli s programom *Knjigom do zdravlja/reproduktivno zdravlje mladih* s obuhvatom od 40 učenika srednjih škola.



8.

**PREVENTIVNI
PROGRAMI RANOG
OTKRIVANJA
MALIGNIH BOLESTI**

8. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

8.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke

Sukladno svjetskim i europskim trendovima i u Republici Hrvatskoj i u Gradu Zagrebu, rak dojke jedno je od vodećih sijela raka u žena po učestalosti i smrtnosti. U posljednjih desetak i više godina uloženi su značajni zdravstveni i financijski resursi u preventivno djelovanje, tj. u rano otkrivanje raka dojke, da bi se u godinama koje slijede smanjio mortalitet, ali i morbiditet od ove bolesti.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” provodi aktivnosti povezane s ranim otkrivanjem raka dojke u okviru dvaju preventivnih Programa koji se međusobno dopunjuju:

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

U oba programa metoda probira jest visokokvalitetna mamografija s dvostrukim očitanjem. Mamografija je nezamjenjiva slikovna dijagnostička metoda u otkrivanju malignih bolesti dojke. Kada se rak dijagnosticira u ranom stadiju, petogodišnje preživljavanje ostvaruje se u 96% slučajeva, a kod proširene bolesti u 21%. 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 i oko 30% smrti u žena starijih od 50 godina.

PROGRAM PREVENTIVNE MOBILNE MAMOGRAFIJE

Program preventivne mobilne mamografije u Gradu Zagrebu započeo je s besplatnim mamografskim pregledima žena u dobi od 45 do 65 godina sredinom 2004. godine. Uvođenjem Nacionalnog programa krajem 2006. godine, čija su ciljna populacija žene u dobi od 50 do 69 godina, program se mijenja i prilagođava potrebama zagrebačke populacije. Danas je isti 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 2011. 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 mortaliteta 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 te se pregledi provode po svim gradskim četvrtima u Zagrebu. Na taj način „mamograf dolazi ženi, a ne žena mamografu”. Potrebno je naglasiti da 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 medija i društvenih mreža obavještava o terminu boravka pokretne mamografske jedinice u njihovoj četvrti. Pregled je potrebno unaprijed telefonski dogovoriti. Isti se prema zakazanim terminima obavljaju radnim danom od 8:30 do 15:00 sati. Za pregled nije potrebna liječnička uputnica, kao ni zdravstveno osiguranje te je besplatan za sve stanovnice Grada Zagreba.

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

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 u roku od mjesec dana od pregleda. Mamografski nalazi i preporuke upisuju se u računalni program koji je usporediv s programom Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke.

Od početka provedbe programa pa do kraja 2018. godine pregledano je 46.859 žena. Tijekom 2018. godine provedena su 2.003 mamografska pregleda (Tablica 1).

Tablica 1 – Prikaz obavljenih mamografija po mamografskom nalazu od 1. siječnja do 31. prosinca 2018. 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	1.405	60	4,27	1065	75,80	265	19,00	15	1,07
70+	598	6	1,00	473	79,10	112	18,73	7	1,17
Ukupno	2.003	66	3,30	1.538	76,78	377	18,82	22	1,10

* 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.

Kako je jedan od ciljeva Programa i podizanje svijesti žena o potrebi mamografskog snimanja te stvaranje navike redovitih pregleda tijekom života, potrebno je naglasiti da je više od 19.000 žena obuhvaćenih tim Programom kroz isti obavilo svoju prvu mamografiju, što čini gotovo 41% od ukupno snimljenih žena (Tablica 2).

Tablica 2 – Preventivna mobilna mamografija, udio prvih mamografija u razdoblju od 2004. do 2018. 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.	2003	555	27,7
Ukupno	46.859	19.010	40,6

U sklopu Programa preventivne mobilne mamografije kontinuirano se provodi i edukacija žena u malim skupinama budući da na mamografiju dolaze u unaprijed dogovoreno vrijeme, u skupinama od po pet žena. Nakon predstavljanja, ing. med. radiologije svakoj skupini održi kratko predavanje o značaju mamografije. Ženama se pritom objasni tijek mamografskog snimanja, kao i eventualna bolnost pretrage, što je neobično važno za žene koje su prvi put na mamografiji, radi pozitivnog iskustva i stvaranja navike redovitog pregleda tijekom života.

Kako svi navedeni podaci govore u prilog potrebi provođenja ovakve vrste intervencije i u budućem razdoblju, Program se nastavlja i u 2019. godini.

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U ZAGREBU

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Zagrebu započeo se provoditi krajem 2006. godine, a njegovu ciljnu dobnu skupinu čine žene u dobi od 50 do 69 godina. U Zagrebu ukupan broj žena ciljne dobne skupine, prema podacima HZZO-a i MUP-a, iznosi 125.987, što čini oko 20% ukupnog broja žena te dobi u Hrvatskoj. Upravo taj veliki broj žena, više od petine ciljne populacije cjelokupnog Programa, čini specifičnost Zagreba te 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 u dobi od 50 do 69 godina 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 odgovarajuću edukativnu brošuru. Uz navedeno se u pozivnom paketu nalazi i prazna kuverta s oznakom „plaćeni odgovor“, koja služi za slanje RTG slika i 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 i sljedeća adresa e-pošte: *mamografija-zagreb@stampar.hr*.

Tijekom 2018. provodio se peti ciklus Nacionalnog programa. Zaključno s 31. prosinca 2018. godine u okviru programa pozvano je više od 126.000 žena, a odazvalo se njih više od 59% (Tablica 3).

Tablica 3 – Broj pozvanih žena i udio odazvanih žena na mamografiju u Gradu Zagrebu u okviru petog ciklusa, na dan 31. prosinca 2018. godine

Godište (četvrti ciklus)	Broj poslanih poziva	Broj primljenih poziva	Odazvane žene				
			Snimljene	Obavile mamografiju u posljednjih 12 mj.	Imaju Ca ili su u tretmanu	Ukupno	
						Broj	Udio (%)
1947. – 1966.	126.504	105.874	48.277	8.124	6.498	62.899	59,4

U petom ciklusu probira, zaključno s 31. prosinca 2018., broj sumnjivih mamografskih nalaza (BIRADS 4 i 5) iznosi 601 ili 1,2% (Tablica 4).

Tablica 4 – Broj i udio nalaza prema klasifikaciji BI-RADS, četvrti ciklus na dan 31. prosinca 2018. 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 (%)
48.277	2.705	5,6	40.143	83,7	4.558	9,4	601	1,2

Kako je peti ciklus pozivanja na samom kraju, u svrhu daljnjeg unaprjeđenja provedbe Programa i povećanja odaziva intenzivirana je suradnja s ostalim dionicima programa.

8.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva

Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi više od 550 novooboljelih osoba obaju spolova od raka debelog crijeva (stopa 79,1/100.000). Rak debelog crijeva u Zagrebu je na trećem mjestu po učestalosti (iza raka pluća i dojke), dok je s više od 360 umrlih (44,9/100.000) na drugom mjestu po smrtnosti od raka (iza raka pluća). U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih se desetljeća bilježi porast broja novooboljelih i umrlih od ove bolesti. Sukladno podacima i današnjim saznanjima smatra se da je jedan od osnovnih razloga za kontinuirano visoku smrtnost postavljanje dijagnoze raka debelog crijeva u 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 je dokazano učinkovita metoda ranog otkrivanja raka debelog crijeva 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 razdoblju reducirati mortalitet za 12 do 33%.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Zagrebu se počeo provoditi u studenom 2007. godine te obuhvaća stanovništvo oba spola u dobi od 50 do 74 godine života. Na kućne adrese šalju se pozivi/pristanci na sudjelovanje, a potom onima koji izraze suglasnost i testovi za otkrivanje oku nevidljivih tragova krvarenja iz sluznice crijeva. Testovi se s uzorkom u priloženoj vrećici i kuverti šalju poštom (plaćeni odgovor) 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.

Tijekom 2018. godine provodio se i zaključen je treći ciklus Programa. Zaključno s 31. prosinca 2018. u 3. ciklusu ukupno je poslano 271.167 prvih poziva i 62.118 testna kompleta. U istom razdoblju u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ zaprimljena su 44.209 povratna testa, a s obzirom na to da su 13 uzorka bila neispravna, 44.191 uzoraka testirano je na krv u stolici. Nalaz je bio pozitivan kod 1.404 osobe (3,2%), što je u skladu s očekivanim udjelom pozitivnih (do 5%) (Tablica 5).

Svi pozitivni pacijenti naručeni su na kolonoskopiju. Preliminarna procjena ukupnog odaziva ciljne populacije je 34,3%, a odaziva na testiranje 22,9%. Krajem 2018. godine započeo je četvrti ciklus provedbe ovog nacionalnog programa, a završena je nadogradnja informatičke programske potpore na svim razinama zdravstvene zaštite.

Tablica 5 – Treći ciklus Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva, Grad Zagreb, zaključno s 31. 12. 2018.

Županija/grad, godina	Poslano prvih poziva	Primijeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primijeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	(%)		Broj	(%)	Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno	
											Broj	(%)
Zagreb, 1941.	7.420	3.264	1.589	21,4%	1.589	1.175	73,9%	1.175	3	1.172	30	2,56%
Zagreb, 1942.	8.942	3.934	2.044	22,9%	2.044	1.554	76,0%	1.554	0	1.554	40	2,57%
Zagreb, 1943.	8.565	3.769	1.992	23,3%	1.992	1.538	77,2%	1.538	0	1.538	50	3,25%
Zagreb, 1944.	7.763	3.338	1.690	21,8%	1.690	1.325	78,4%	1.325	1	1.324	44	3,32%
Zagreb, 1945.	7.150	3.217	1.798	25,2%	1.798	1.407	78,3%	1.407	2	1.404	53	3,77%
Zagreb, 1946.	8.851	3.717	2.150	24,3%	2.150	1.723	80,1%	1.723	1	1.722	87	5,05%
Zagreb, 1947.	9.484	3.366	2.297	24,2%	2.297	1.887	82,2%	1.887	0	1.887	89	4,72%
Zagreb, 1948.	9.756	3.454	2.477	25,4%	2.477	1.945	78,5%	1.945	0	1.945	84	4,32%
Zagreb, 1949.	10.731	3.895	2.761	25,7%	2.761	2.158	78,2%	2.158	1	2.158	85	3,94%
Zagreb, 1950.	11.204	4.134	2.825	25,2%	2.825	2.153	76,3%	2.153	0	2.153	69	3,20%
Zagreb, 1951.	10.788	3.883	2.876	26,7%	2.876	2.239	77,9%	2.239	0	2.239	80	3,57%
Zagreb, 1952.	11.748	4.111	2.990	25,5%	2.990	2.245	75,1%	2.245	0	2.245	82	3,65%

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LIJEPIS GRADA ZAGREBA ZA 2018. GODINU

Županija/grad, godina	Poslano prvih poziva	Primijeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primijeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	(%)		Broj	(%)	Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno	
											Broj	(%)
Zagreb, 1953.	11.548	4.157	3.186	27,6%	3.186	2.405	75,5%	2.405	0	2.404	82	3,41%
Zagreb, 1954.	12.043	4.141	3.130	26,0%	3.130	2.292	73,2%	2.292	0	2.292	76	3,32%
Zagreb, 1955.	12.178	4.021	2.979	24,4%	2.979	2.139	71,8%	2.139	0	2.139	57	2,66%
Zagreb, 1956.	12.313	3.693	2.677	21,7%	2.677	1.955	73,0%	1.955	0	1.955	56	2,86%
Zagreb, 1957.	11.665	3.383	2.523	21,6%	2.523	1.784	70,7%	1.784	0	1.784	51	2,86%
Zagreb, 1958.	12.050	3.856	2.769	23,0%	2.769	1.892	68,3%	1.892	1	1.891	56	2,96%
Zagreb, 1959.	12.316	3.941	2.766	22,5%	2.766	1.822	65,9%	1.822	1	1.821	41	2,25%
Zagreb, 1960.	12.329	4.253	2.599	21,1%	2.599	1.632	62,9%	1.632	0	1.632	30	1,84%
Zagreb, 1961.	12.457	3.612	2.489	20,0%	2.489	1.520	61,1%	1.520	1	1.519	41	2,70%
Zagreb, 1962.	12.292	3.687	2.455	20,0%	2.455	1.418	57,8%	1.418	0	1.418	33	2,33%
Zagreb, 1963.	12.214	3.419	2.284	18,7%	2.284	1.388	60,8%	1.388	2	1.385	37	2,67%
Zagreb, 1964.	12.162	3.441	2.352	19,3%	2.352	1.306	55,5%	1.306	0	1.306	29	2,22%
Zagreb, 1965.	13.188	3.956	2.420	18,4%	2.420	1.304	53,9%	1.304	0	1.304	22	1,69%

8.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice treći je Nacionalni program nakon Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka dojke i debelog crijeva, koji se u Hrvatskoj provodi od studenog 2012. godine.

Rak vrata maternice značajan je javnozdravstveni problem u svijetu i kod nas. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske od invazivnog raka vrata maternice u Hrvatskoj je 2015. godine oboljelo 280 žena, a 2017. godine umrlo je 115 žena. Po pojavnosti rak vrata maternice osmo je sijelo raka u žena svih dobi, drugo sijelo raka žena u dobi od 40 do 49 godina te treće sijelo žena u dobi od 30 do 39 godina.

Definirani cilj Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice je smanjiti pojavnost invazivnog raka vrata maternice za 60% u osam godina od početka provođenja programa (do 2020. godine) i smanjiti smrtnost za 80% u 13 godina od početka provođenja programa (do 2025. godine). Cilj se planira postići obuhvatom barem 85% ciljne populacije (1.200.000 žena u dobi od 25 do 64 godine u RH) tijekom tri godine od početka provođenja programa (do 2015. godine).

Oportunistički probir Papa-testom u Hrvatskoj se provodi već šezdesetak godina. Takvim se pristupom populacija nejednako obuhvaća, pojedinim se ženama Papa-test često ponavlja, dok druge nikada ne pristupaju pregledu. Nakon potpune implementacije organiziranog programa probira očekuje se postupno ukidanje oportunističkog probira.

Rak vrata maternice jedna je od rjeđih novotvorina koja se, ako se otkrije u ranoj fazi razvoja, može potpuno izliječiti. U Republici Hrvatskoj svaka osoba ženskog spola starija od 15 godina i osigurana pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje može izabrati ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Prvi ciklus NPP-a započeo je u studenom 2012. godine te je završio u travnju 2016. godine. U Gradu Zagrebu, prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, 2012. godine kada je započeo prvi ciklus bilo je 223.399 žena u dobi od 25 do 64 godine koje su zdravstveno osigurane i imale su izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. Sve žene koje prema evidenciji HZZO-a nisu obavile Papa-test i preventivni ginekološki pregled u protekle tri godine dobivale su na kućnu adresu pismo kojim se pozivaju na preventivni ginekološki pregled. U pozivnom je pismu letak kojim se informiraju o Nacionalnom programu, popis ginekologa u Gradu Zagrebu s radnim vremenom i brojem telefona na koji se

moгу naručiti na pregled te *kupovnica* koju predaju ginekologu. Žene koje ne znaju ime i prezime svog izabranog ginekologa mogu se informirati u područnom uredu HZZO-a.

Glavna metoda probira – dijagnostike promjena na vratu maternice – konvencionalni je Papa-test. Papa-test je jednostavna, neinvazivna pretraga kojom se uzima obrisak rodnice, vrata maternice i kanala vrata maternice. Bolest se sporo razvija i potrebno je mnogo vremena da se promijenjene stanice razviju u rak. Zbog toga je interval od tri godine kod zdravih žena dovoljan da se promjene zamijete u začetku. Prema protokolu Nacionalnog preventivnog programa žene s urednim nalazom Papa-testa ponovno su pozivane na pregled nakon tri godine, dok su žene s abnormalnim nalazom obavijestiti o daljnjim postupcima kontrole i potrebnog liječenja dobile od svog osobnog ginekologa.

U razdoblju od 2013. do 2018. godine u Gradu Zagrebu ukupno je pozvano 263.809 žena na pregled, što čini ukupno 301.366 *pozvanih žena* od početka provođenja programa (Tablica 1, Grafikon 1). U odnosu na ostale programe probira specifičnost ovog programa je što se pored organiziranog programa probira paralelno provodi i oportunistički probir Papa-testom (redovan ginekološki pregled u sklopu djelatnosti zdravstvene zaštite žena). S obzirom na navedenu činjenicu govoreći o obuhvatu moramo imati na umu isprepletenost učinka jedne vrste probira na drugu te time konačne pokazatelje učinkovitosti organiziranog Programa donijeti po završetku prvog ciklusa i s nacionalne razine. Značajno je istaknuti da se djelatnost ginekologije u Gradu Zagrebu ističe i s najvećim udjelom specijalističkih pregleda ostvarenih u privatnim specijalističkim ordinacijama (25% svih ginekoloških pregleda). U 2018. godini ostvarena su 61.552 privatna specijalistička pregleda u Gradu Zagrebu.

U okviru Programa na preventivni su pregled pozivane i žene koje nemaju izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. U pozivnim pismima dostavljao im se popis ginekologa koji mogu zaprimiti nove pacijentice s radnim vremenom i brojem telefona za naručivanje.

U Gradu Zagrebu u 2018. godini preventivne je ginekološke preglede provodilo 47 specijalista ginekologa na razini primarne zdravstvene zaštite u okviru sustava HZZO-a distribuiranih na svim lokalitetima unutar Grada Zagreba. Deset ginekologa djelatnici su Doma zdravlja Zagreb – Centar, osam ih radi u Domu zdravlja Zagreb – Istok, osam u Domu zdravlja Zagreb – Zapad, jedan u Domu zdravlja MUP-a te ostalih 20 u koncesiji i uz ugovorni odnos s HZZO-om. Citološka analiza Papa-testova odvija se u 9 citoloških laboratorija: Dom zdravlja Zagreb – Centar, Dom zdravlja Zagreb – Zapad, KBC Zagreb – lokalitet Petrova, KBC Sestre

milosrdnice – lokalitet Institut za tumore, KB Dubrava, KB Sveti Duh, KB Merkur, Klinička bolnica za dječje bolesti i dva privatna specijalistička citološka laboratorija.

Uvođenjem novog informatičkog programa za praćenje provođenja i evaluaciju programa dostupniji su i sveobuhvatniji pokazatelji i rezultati programa. Tako je evidentirano 49.975 poziva sa „statusom odgode“, što se odnosi na žene koje su obavile Papa-test u posljednjih godinu dana te se tada uz navedeni razlog bilježi i datum posljednjeg poznatog Papa-testa. Uvodi se i mogućnost bilježenja velikog broja Papa-testova napravljenih u laboratorijima u privatnom sektoru koji zasad nisu povezani s navedenom bazom podataka.

U travnju 2016. godine završen je prvi ciklus pozivanja žena u sklopu navedenog programa. Tijekom 2017. godine provodili su se procesi revizije učinkovitosti programa te unaprjeđenje procesa provođenja u cilju pokretanja novog drugog trogodišnjeg ciklusa u izmijenjenoj varijanti.

Tijekom 2018. godine pokrenut je pilot projekt s dodatno uvedenim testiranjem na *prisutnost Humani papilomavirus (HPV)* koji se planira uvrstiti kao dodatna dijagnostička metoda u provođenju novog izmijenjenog ciklusa Programa.

Promotivna kampanja tijekom 2018. godine uključivala je apel građankama za pravovremenu izmjenu osobnih podataka u zdravstvenim knjižicama (promjena adrese stanovanja ili promjena prezimena) kako bi baza podataka HZZO-a sadržavala što točnije podatke. Naime, ukupno su vraćene 18.986 pozivne pošiljke, što čini veliki financijski teret uz naglasak da 18.986 žene uopće nisu zaprimile poziv. Sva tri preventivna nacionalna programa temelje se na pozivanju korisnika pismom na adresu prebivališta – osim što je izmjena osobnih podataka zakonska obveza, u ovom je slučaju jedan od mehanizama brige o vlastitom zdravlju.

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

Kao nadstandard klasičnom Papa testu od 2014. godine u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostupna je i najsuvremenija dijagnostička metoda za rano otkrivanje početnih stadija raka vrata maternice – Tekućinska citologija (LBC – *Liquid-Based Cytology*). Glavne prednosti metode su što se iz jednog uzorka brisa vrata maternice dobivaju dva testa – citološka analiza stanica i mikrobiološka analiza detekcije HPV-a visokog rizika uz rezultate testa dostupne za 7 dana. Način prikupljanja stanica je isti, no umjesto da se stanice ručno

razmazuju na predmetno stakalce, ispiru se u bočicu za transport koja štiti stanice uz manji gubitak stanica od klasičnog Papa testa.

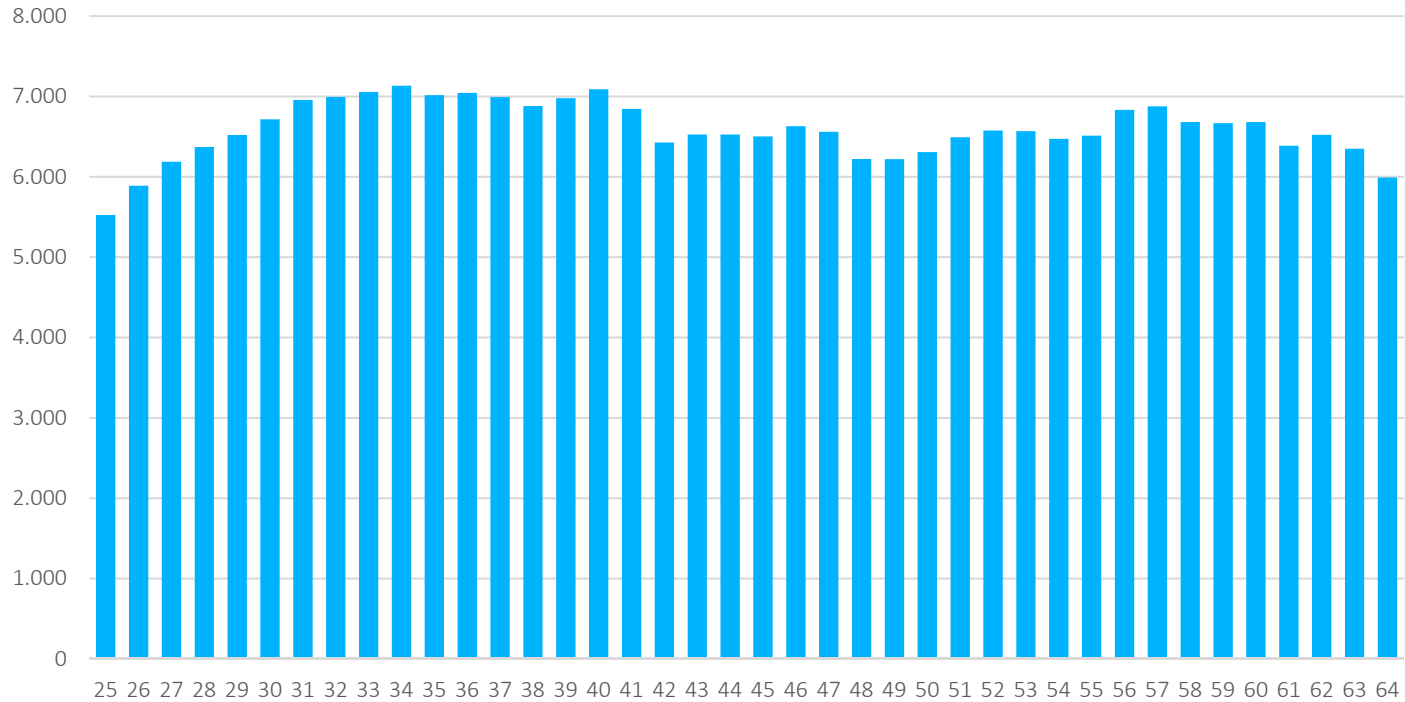
Tablica 1 – Broj žena pozvanih na preventivni ginekološki pregled u prvom ciklusu NPP-a (2013. – 2018.) prema godištima

Godište	Dob*	Broj pozvanih žena	Godište	Dob*	Broj pozvanih žena
1948.	64	5.990	1968.	44	6.525
1949.	63	6.348	1969.	43	6.525
1950.	62	6.521	1970.	42	6.426
1951.	61	6.387	1971.	41	6.845
1952.	60	6.682	1972.	40	7.090
1953.	59	6.667	1973.	39	6.978
1954.	58	6.682	1974.	38	6.881
1955.	57	6.876	1975.	37	6.991
1956.	56	6.832	1976.	36	7.044
1957.	55	6.512	1977.	35	7.016
1958.	54	6.473	1978.	34	7.133
1959.	53	6.568	1979.	33	7.055
1960.	52	6.575	1980.	32	6.994
1961.	51	6.492	1981.	31	6.956
1962.	50	6.306	1982.	30	6.715
1963.	49	6.220	1983.	29	6.520
1964.	48	6.222	1984.	28	6.370
1965.	47	6.560	1985.	27	6.188
1966.	46	6.630	1986.	26	5.889
1967.	45	6.501	1987.	25	5.524


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

* 2012. godine kada je započeo prvi ciklus

Grafikon 1 – Broj žena pozvanih na preventivni ginekološki pregled u prvom ciklusu NPP-a (2013. – 2018.) prema godištima



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo



9.

PREVENTIVNI
PREGLEDI

9. Preventivni pregledi

9.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

Broj izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda u ordinacijama opće/obiteljske medicine u posljednjih dvadesetak godina prema podacima godišnjih izvješća primarne zdravstvene zaštite kontinuirano je malen. Zamijećen disbalans omjera aktivnosti povezanih s očuvanjem i unaprjeđenjem zdravlja u odnosu na dominantno kurativne aspekte zdravstvene zaštite rezultiralo je i nužnošću mijenjanja zdravstvene politike. Godine 2004. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje pokrenuli su Program provođenja preventivnih pregleda osiguranika starijih od 45 godina uz plaćanje timu opće/obiteljske medicine za pruženu uslugu pregleda. Od tada se Program kontinuirano provodi svake godine, uz određene izmjene u sadržaju i opsegu obavljenih pretraga, dobnoj granici osiguranika ili načinu financiranja izvršitelja, odnosno liječnika opće/obiteljske medicine. Tako se 2005. godine dobna granica osiguranika pomiče na 50 godina. Od 2007. godine izvršeni preventivni pregledi više se ne plaćaju liječnicima obiteljske medicine po usluzi, nego se provode u okviru pripadajućega godišnjeg novčanog iznosa („glavarine”), što je imalo znatan utjecaj na smanjenje godišnjeg broja izvršenih pregleda.

Tijekom 2018. godine nastavlja se provođenje navedenog programa uz uvođenje novih oblika evidencije preventivnih pregleda u obiteljskoj medicini (paneli dijabetesa, paneli hipertenzije, paneli kronične opstruktivne plućne bolesti, paneli za rak kože s dermatoskopijom, paneli rasta i uhranjenosti te paneli zdravo dijete).

SADRŽAJ PROGRAMA

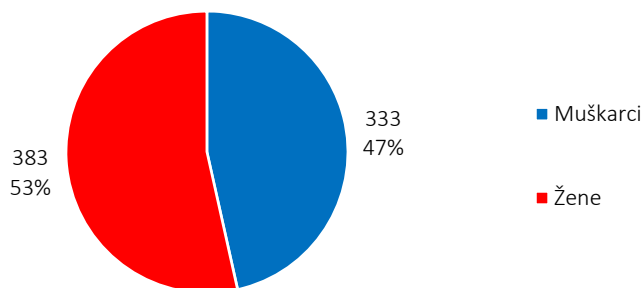
Sve osobe starije od 50 godina koje nisu bile kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje dvije godine temeljem navedenog programa imaju pravo na besplatan preventivni pregled i određene laboratorijske pretrage. Svi korisnici zdravstvene zaštite trebali bi biti adekvatno obaviješteni o svome pravu (medijska kampanja, plakati u domovima zdravlja) ili na pregled pozvani od strane liječnika.

Liječnik pri pregledu u poseban obrazac bilježi opće podatke pacijenta te podatke osobne i obiteljske anamneze. Iz osobne anamneze evidentiraju se prijašnje i

sadašnje bolesti, navike pacijenta, posebno navike pušenja i konzumacije alkoholnih pića. Svim osobama mjere se visina, težina i arterijski tlak, određuje se indeks tjelesne mase te se provodi kompletni fizikalni pregled. Ženama se palpatorno pregledavaju i dojke te evidentira obavljanje Papa-testa i mamografije u posljednje tri godine. Posebna pažnja posvećena je detekciji nespecifičnih znakova zloćudnih bolesti (ciljani razgovor i digitorektalni pregled). Laboratorijskom analizom krvi određuje se razina kolesterola, hemoglobina i glukoze. Semikvantitativno se analizira urin i provodi test na okultno krvarenje. Na kraju pregleda liječnik iznosi konačno mišljenje o prisustvu novootkrivenih ili suspektnih bolesti i određuje daljnji dijagnostički ili terapijski postupak. U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” prikupljaju se individualni obrasci, a podaci se upisuju u jedinstvenu bazu podataka. Nakon toga podaci se analitički obrađuju i evaluiraju na razini Grada Zagreba.

U razdoblju od 2010. do 2018. godine unutar navedenog programa provedeno je ukupno 716 preventivnih pregleda. Analiza strukture spolne zastupljenosti iskazuje nešto veći udio žena – 53% žena (383) te 47% muškaraca (333) (Grafikon 1). Dobna struktura preventivno pregledanih osoba prikazana je u Tablici 1 i Grafikonu 3. Iako je program definiran za osobe starije od 50 godina, pregledano je i 15 osoba mlađih od 50 godina. Mlađi od 65 godina čine 51% preventivno pregledanih osoba. 81 osoba (11%) starija od 80 godina nije posjetila liječnika pune dvije godine.

Grafikon 1 – Spolna struktura preventivno pregledanih osoba



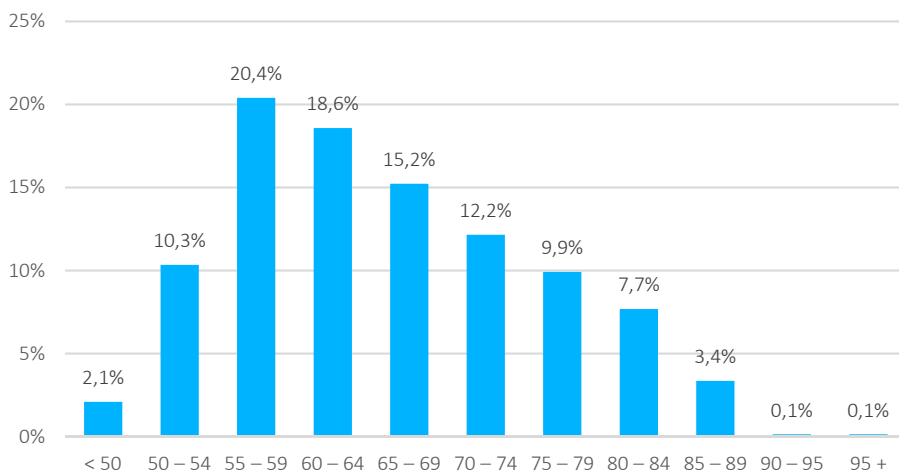
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 1 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba

Dobna skupina	Broj	Udio (%)
< 50	15	2,1%
50 – 54	74	10,3%
55 – 59	146	20,4%
60 – 64	133	18,6%
65 – 69	109	15,2%
70 – 74	87	12,2%
75 – 79	71	9,9%
80 – 84	55	7,7%
85 – 89	24	3,4%
90 – 95	1	0,1%
95 +	1	0,1%
Ukupno	716	100,0%

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

Grafikon 2 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba



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

NAVIKE

Navike pušenja i konzumacije alkoholnih pića kao rizičnih čimbenika za nastanak brojnih kroničnih i malignih bolesti evidentirane su u sklopu postupka uzimanja osobne anamneze. Od 716 preventivno pregledanih osoba 16 osoba nije se izrazilo o navici pušenja. Od ukupno 700 osoba 29% čine pušači, 18,6% bivši pušači, a 52,4% nepušači. Udio žena nepušača od 59,7% veći je za 15,2% od udjela muškaraca nepušača (Tablica 2 i Grafikon 3). Udio muškaraca bivših pušača (24,0%) značajno je veći od udjela žena bivših pušača (13,6%), kao i udio muškaraca koji puše više od 20 cigareta dnevno (10,5%) u odnosu na udio žena koje puše više od 20 cigareta dnevno (5,4%).

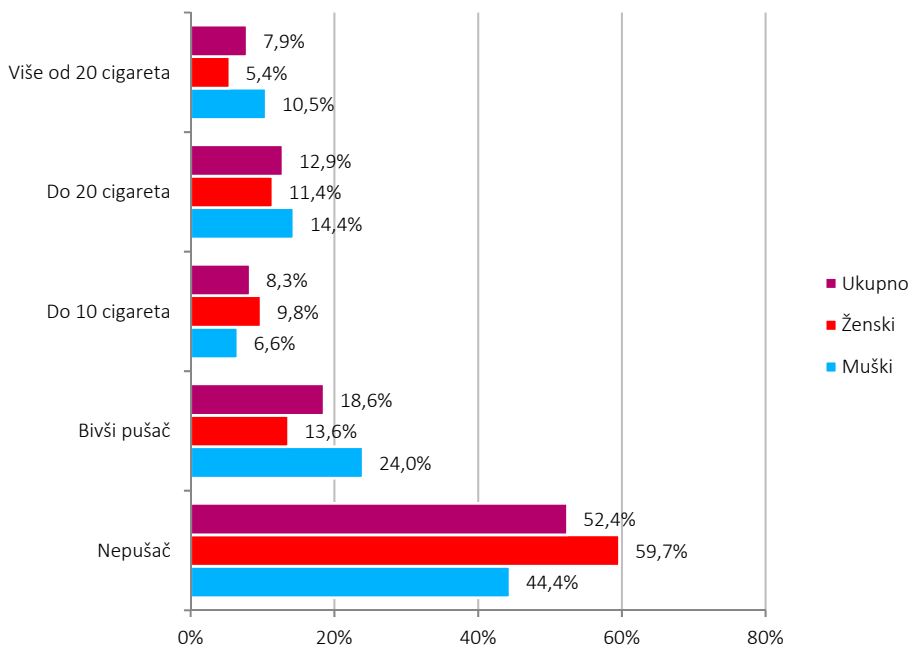
Od 716 preventivno pregledanih osoba, 29 se nije izrazilo o navici konzumiranja alkoholnih pića. Od ukupno 687 osoba 58,8% izjavilo je da uopće ne pije alkoholna pića. Razlike po spolovima izraženije su nego kod navika pušenja. Postotak žena koje su izjavile da ne piju alkoholna pića iznosi 76,8%, u odnosu na 39,6% muškaraca. I muškarci i žene koji konzumiraju alkohol najčešće piju dva do tri pića tjedno (23,9%). Alkoholna pića konzumiralo je 54,4% muškaraca, dok je svega 20,6% žena konzumiralo alkoholna pića (Tablica 3 i Grafikon 4).

Tablica 2 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba

Spol		Nepušač	Bivši pušač	Do 10 cigareta	Do 20 cigareta	Više od 20 cigareta	Ukupno
Muški	Broj	148	80	22	48	35	333
	Udio	44,4%	24,0%	6,6%	14,4%	10,5%	100,0%
Ženski	Broj	219	50	36	42	20	367
	Udio	59,7%	13,6%	9,8%	11,4%	5,4%	100,0%
Ukupno	Broj	367	130	58	90	55	700
	Udio	52,4%	18,6%	8,3%	12,9%	7,9%	100,0%

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

Grafikon 3 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba



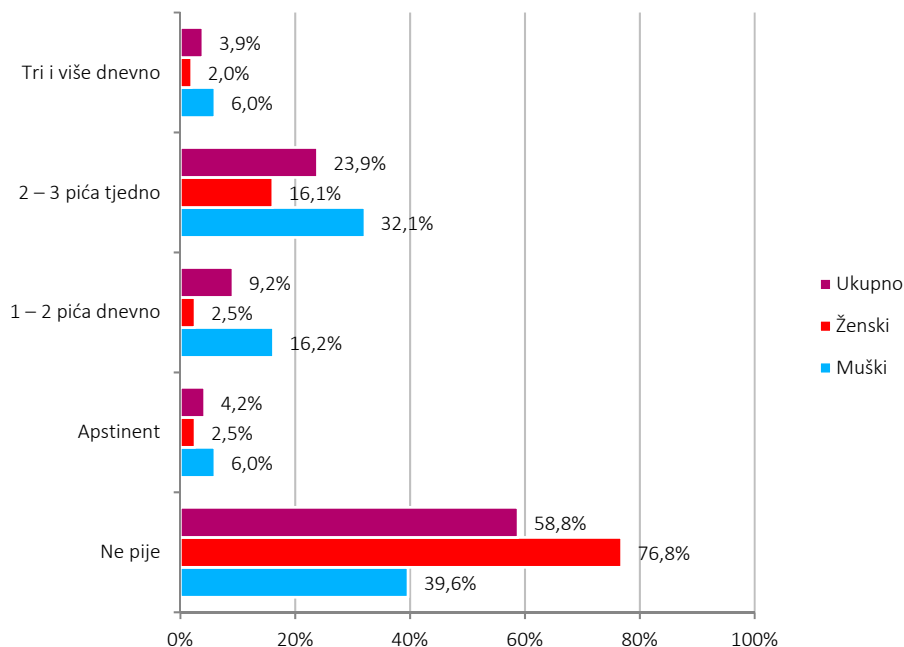
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba

Spol		Ne pije	Apstinent	1 – 2 pića dnevno	2 – 3 pića tjedno	Tri i više dnevno	Ukupno
Muški	Broj	132	20	54	107	20	333
	Udio	39,6%	6,0%	16,2%	32,1%	6,0%	100,0%
Ženski	Broj	272	9	9	57	7	354
	Udio	76,8%	2,5%	2,5%	16,1%	2,0%	100,0%
Ukupno	Broj	404	29	63	164	27	687
	Udio	58,8%	4,2%	9,2%	23,9%	3,9%	100,0%

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

Grafikon 4 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba



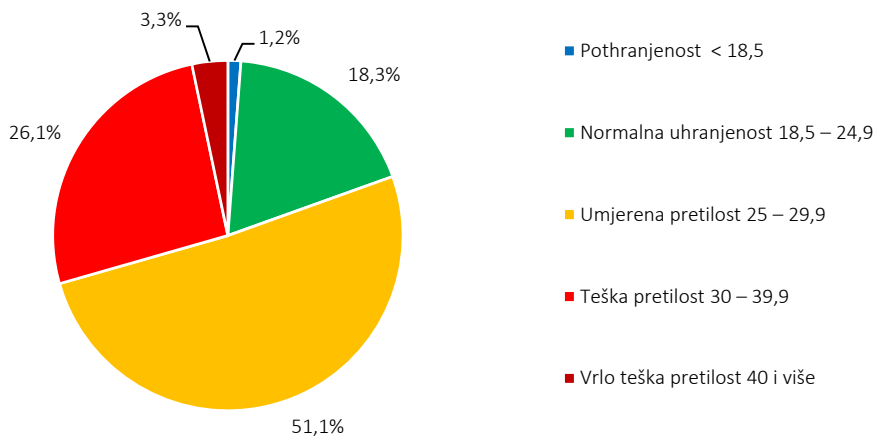
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

STANJE UHRANJENOSTI

Preventivno pregledane osobe prema indeksu tjelesne mase (ITM) svrstane su u pet skupina koje pokazuju stanje uhranjenosti (Tablica 4 i Grafikon 7). Visina i težina izmjerene su kod 710 osoba te je izračunat ITM. Od ukupno 333 izmjerena muškarca svega 18,3% bilo je normalno uhranjeno, dok je 80,5% pretilo (umjereno pretilo 51,1%, teško pretilo 26,1% te vrlo teško pretilo 3,3%) (Grafikon 5).

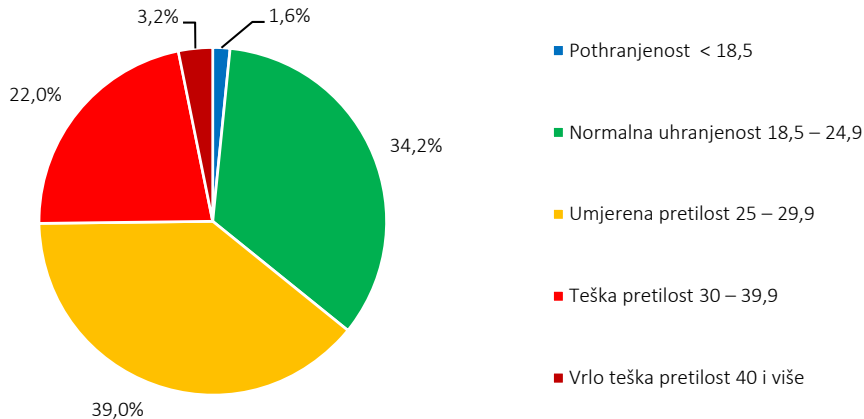
Od 377 izmjerenih žena 34,2% bilo je normalno uhranjeno (Grafikon 6). Kao i kod muškaraca dominirala je pretilost s udjelom od 64,2% (umjereno pretilo 39,0%, teško pretilo 22,0% te vrlo teško pretilo 3,2%). Uspoređujući odnose udjela normalno uhranjenih osoba ističe se dvostruko manji udio normalno uhranjenih muškaraca u odnosu na žene, dok su udjeli teško pretilih i vrlo teško pretilih podjednaki.

Grafikon 5 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih muškaraca



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

Grafikon 6 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih žena



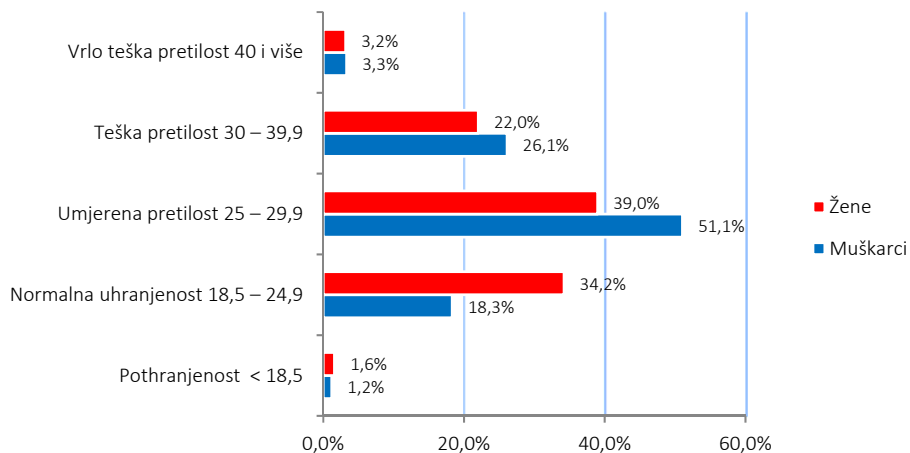
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 4 – Stanje uhranjenosti osiguranika po skupinama indeksa tjelesne mase (ITM) i spolu

Skupina ITM-a	Broj i udio	Spol		Ukupno
		Muški	Ženski	
Pothranjenost: < 18,5	Broj	4	6	10
	Udio	1,2%	1,6%	1,4%
Normalna uhranjenost: 18,5 – 24,9	Broj	61	129	190
	Udio	18,3%	34,2%	26,8%
Umjerena pretilost: 25 – 29,9	Broj	170	147	317
	Udio	51,1%	39,0%	44,6%
Teška pretilost: 30 – 39,9	Broj	87	83	170
	Udio	26,1%	22,0%	23,9%
Vrlo teška pretilost: 40 i više	Broj	11	12	23
	Udio	3,3%	3,2%	3,2%
Ukupno	Broj	333	377	710
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

Grafikon 7 – Stanje uhranjenosti osiguranika po skupinama indeksa tjelesne mase (ITM) i spolu



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

KRVNI TLAK

Hipertenzija je definirana kod vrijednosti sistoličkog tlaka iznad 140 mmHg uz dijastolički tlak iznad 90 mmHg. Kao izolirana sistolička hipertenzija definiran je sistolički tlak iznad 140 mmHg uz dijastolički tlak ispod 90 mmHg, dok je kao izolirana dijastolička hipertenzija definiran dijastolički tlak iznad 90 mmHg uz sistolički tlak ispod 140 mmHg. Krvni tlak izmjeren je kod ukupno 708 osoba jednokratno, u sjedećem položaju.

Tlak prema definiranom kriteriju unutar graničnih vrijednosti imalo je 59,5% osoba (56,8% muškaraca i 61,9% žena). Izolirana sistolička hipertenzija utvrđena je kod 20,9% osoba (22,2% muškaraca i 19,7% žena). Hipertenzija je utvrđena kod 15,1% osoba (15,3% muškaraca i 14,9% žena), a izolirana dijastolička hipertenzija kod 4,5% osoba (5,7% muškaraca i 3,5% žena) (Tablica 5 i Grafikon 8).

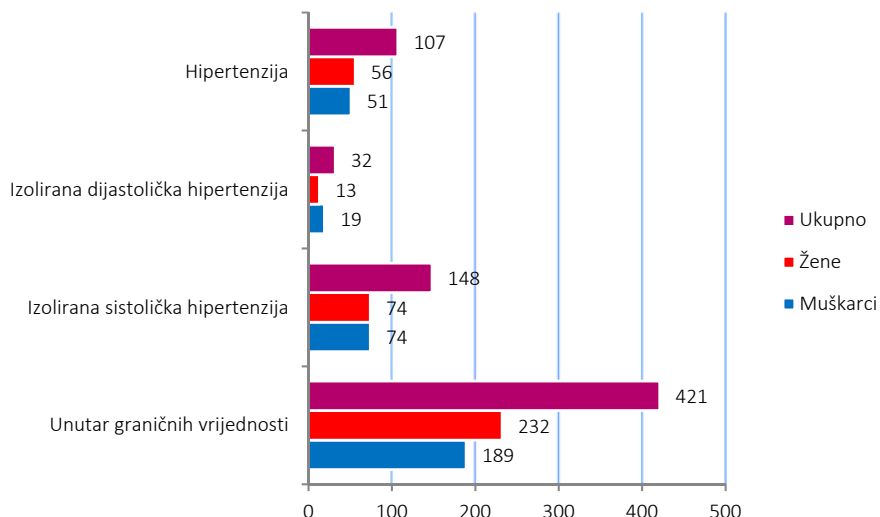
U apsolutnim brojevima to znači da je pri preventivnim pregledima zamijećeno 287 dijagnoza povišenog krvnog tlaka kod osoba koje tijekom posljednje dvije godine nisu zatražile liječničku pomoć niti su bili svjesne svojeg zdravstvenog poremećaja iako im je bila potrebna liječnička skrb. Povišeni krvni tlak značajan je faktor rizika za razvoj kardiovaskularne bolesti.

Tablica 5 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

Dijastolički tlak				Spol		Ukupno	
				Muški	Ženski		
≤ 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	189	232	421	Unutar graničnih vrijednosti
			Udio	56,8%	61,9%	59,5%	
		> 140 mmHg	Broj	74	74	148	Izolirana sistolička hipertenzija
			Udio	22,2%	19,7%	20,9%	
> 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	19	13	32	Izolirana dijastolička hipertenzija
			Udio	5,7%	3,5%	4,5%	
		> 140 mmHg	Broj	51	56	107	Hipertenzija
			Udio	15,3%	14,9%	15,1%	
Ukupno izmjereno			Broj	333	375	708	
			Udio	100,0%	100,0%	100,0%	

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

Grafikon 8 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

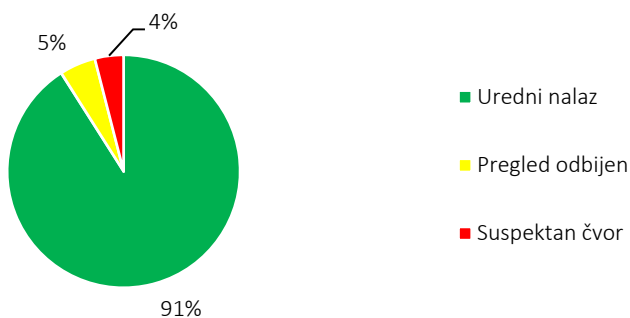


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

PALPATORNI PREGLED DOJKI

Palpatorni pregled dojki proveden je kod 339 žena. Suspektan čvor detektiran je kod 15 žena, a uredan nalaz imale su 324 žene (91,3%). 16 žena odbilo je pregled (Grafikon 9).

Grafikon 9 – Nalaz palpatornoga pregleda dojki preventivno pregledanih žena

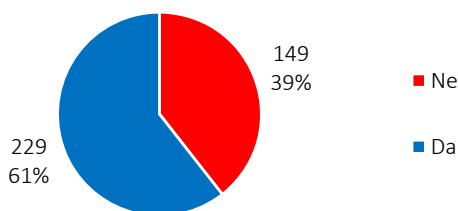


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

PAPA-TEST I MAMOGRAFIJA

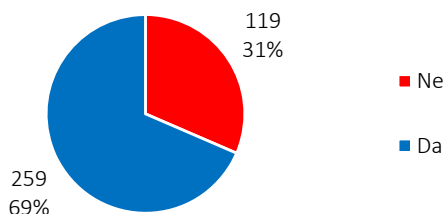
Od ukupno 378 žena 61% (229 žena) u posljednje tri godine u sklopu ginekološkog pregleda obavilo je Papa-test (Grafikon 10). Za pet žena podatak nije zabilježen. Organizirani Nacionalni program prevencije raka vrata maternice u Hrvatskoj se provodi od 2012. godine. Njime se aktivno pozivaju žene u dobi do 65 godina starosti koje čine i 51% žena ove skupine. Porast broja žena i starijih dobnih skupina koje su napravile Papa-test može se povezati upravo s provođenjem Nacionalnog programa. Edukacija žena o potrebama redovitog ginekološkog pregleda nužna je i u starijoj dobnj skupini. U posljednje tri godine dijagnostičku pretragu mamografije provelo je 259 (69%) od 378 žena (Grafikon 11). Za pet žena podatak nije zabilježen. U obrascu nije navedeno je li mamografija učinjena u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, Programa preventivne mobilne mamografije u Gradu Zagrebu ili kao dijagnostička pretraga ordinirana od strane liječnika odnosno na samostalni zahtjev pacijentice.

Grafikon 10 – Papa-test preventivno pregledanih žena u posljednje tri godine



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

Grafikon 11 – Mamografija preventivno pregledanih žena u posljednje tri godine



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

DIGITOREKTALNI PREGLED

Digitorektalni pregled učinjen je kod 672 osobe. Pregled su odbile 44 osobe (Tablica 6). Pritom je kod 334 (87%) žene nalaz bio bez osobitosti, a kod 31 žene (8%) pronađene su patološke pojave. Od patoloških pojava evidentirani su hemoroidi, suspektna oteklina i svježa krv, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 13).

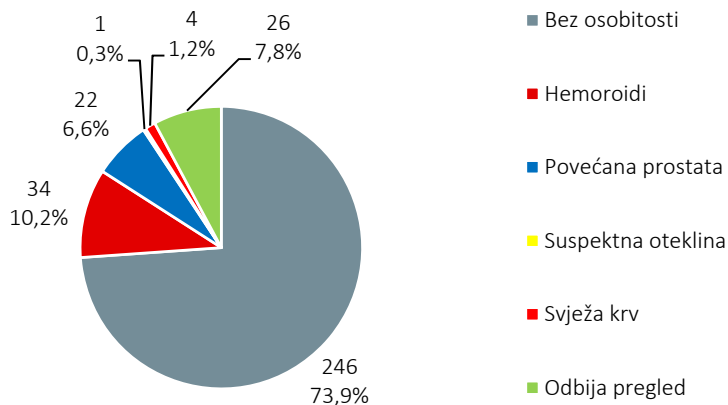
Kod 246 (74%) muškaraca nalaz digitorektalnoga pregleda bio je bez osobitosti. Udio muškaraca s patološkim nalazom veći je nego kod žena i iznosi 18% (61 muškarac). Od patoloških pojava kod 34 ispitanika evidentirani su hemoroidi, kod 22 ispitanika povećana prostata te kod četiri ispitanika svježa krv i jednog suspektna oteklina, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 14).

Tablica 6 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih osoba

Pregled		Muškarci	Žene	Ukupno
Bez osobitosti	Broj	246	334	580
	Udio	73,9%	87,2%	81,0%
Patološki	Broj	61	31	92
	Udio	18,3%	8,1%	12,8%
Odbijen	Broj	26	18	44
	Udio	7,8%	4,7%	6,1%
Ukupno	Broj	333	383	716
	Udio	100%	100%	100%

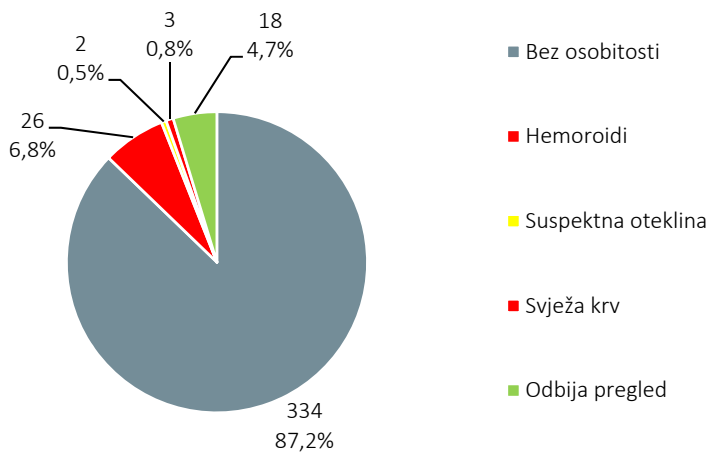
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 12 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih muškaraca



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

Grafikon 13 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih žena



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

LABORATORIJSKI NALAZI KRVI

Sedimentacija eritrocita izmjerena je kod 556 preventivno pregledanih osoba (77,7%). Sedimentaciju eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 28) imalo je 257 žena (79,8%), a 65 žena (20,2%) iznad preporučenih vrijednosti. Nadalje, 191 (81,6%) muškarac imao je vrijednost sedimentacije eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 23), a 43 muškarca (18,4%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 7).

Tablica 7 – Vrijednosti sedimentacija eritrocita utvrđene na preventivnim pregledima

Sedimentacija		Muškarci	Žene	Ukupno
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	191	257	448
	Udio	81,6%	79,8%	80,6%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	43	65	108
	Udio	18,4%	20,2%	19,4%
Ukupno	Broj	234	322	556
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

Od 716 preventivno pregledanih osoba hemoglobin je izmjeren kod 675 (94,3%) osoba. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 119 do 157 g/L) imale su 332 žene (88,3%), 29 žena (7,7%) ispod preporučenih vrijednosti, a 15 (4%) iznad preporučenih vrijednosti. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 138 do 175 g/L) imalo je 247 muškarca (82,6%), 42 muškarca (14%) ispod preporučenih vrijednosti, a 10 muškarca (3,3%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 8).

Tablica 8 – Vrijednosti hemoglobina u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

Vrijednosti hemoglobina		Muškarci	Žene	Ukupno
Ispod preporučenih vrijednosti	Broj	42	29	71
	Udio	14,0%	7,7%	10,5%
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	247	332	579
	Udio	82,6%	88,3%	85,8%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	10	15	25
	Udio	3,3%	4,0%	3,7%
Ukupno	Broj	299	376	675
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

Glukoza u krvi izmjerena je kod 681 (95,1%) osobe. Vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti imalo je 255 žena (68%), 76 žena (20,3%) imalo je granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 39 žena (10,4%) jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). Nadalje, 151 muškarac (49,3%) imalo je vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti, 84 muškarca (27,5%) imala su granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 66 (21,6%) jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L) (Tablica 9).

Tablica 9 – Vrijednosti glukoze u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

Vrijednosti glukoze		Muškarci	Žene	Ukupno
Ispod 2,8 mmol/L	Broj	5	5	10
	Udio	1,6%	1,3%	1,5%
Od 2,8 do 5,8 mmol/L	Broj	151	255	406
	Udio	49,3%	68,0%	59,6%
Od 5,9 do 7 mmol/L	Broj	84	76	160
	Udio	27,5%	20,3%	23,5%
Iznad 7 mmol/L	Broj	66	39	105
	Udio	21,6%	10,4%	15,4%
Ukupno	Broj	306	375	681
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

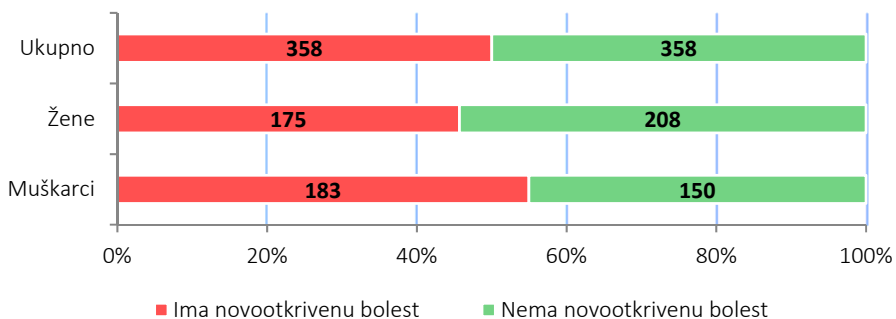
NOVOOTKRIVENE BOLESTI

Od ukupno 716 preventivno pregledanih osoba kod 358 (50%) postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti (Grafikon 14). Udio žena s postavljenom sumnjom na novootkrivene bolesti manji je (45,7%) nego kod muškaraca (55,0%). Apsolutni brojevi ukazuju na to da je postavljena sumnja na bolest kod 358 osoba koje u protekle dvije godine nisu imale nikakvih subjektivnih simptoma. Na grafičkom prikazu (Grafikon 16) istaknuto je prvih deset najzastupljenijih skupina novootkrivenih i suspektnih bolesti prema X. reviziji MKB-a (Tablica 11). U promatranoj skupini dominiraju endokrine bolesti s udjelom od 48%. Slijede cirkulacijske bolesti s 30% udjela. Te dvije skupine čine tri četvrtine novootkrivenih i suspektnih bolesti. Na trećem mjestu nalaze se bolesti krvotvornog sustava (10%). Na četvrtom su mjestu bolesti mokraćnog sustava (4%), a na petom bolesti mišićno-koštanog sustava (4%).

Kod 358 od ukupno 716 pregledanih osoba dijagnosticirano je 1.086 novootkrivenih bolesti ili stanja. Značajno dominira pretilost (356 ili 33%). Slijede hipertenzija (219 ili 20%), hemoroidi (106 ili 10%), anemija zbog manjka željeza (103 ili 10%) i šećerna bolest (85 ili 8%). U Tablici 10 i Grafikonu 15 vidljivo je da više od polovine izdvojenih pojedinačnih suspektnih bolesti čine upravo rizici

kardiovaskularnih bolesti koji su ujedno i najčešći uzročnici mortaliteta stanovnika Grada Zagreba.

Grafikon 14 – Novootkrivene i suspektne bolesti utvrđene na preventivnim pregledima po spolu



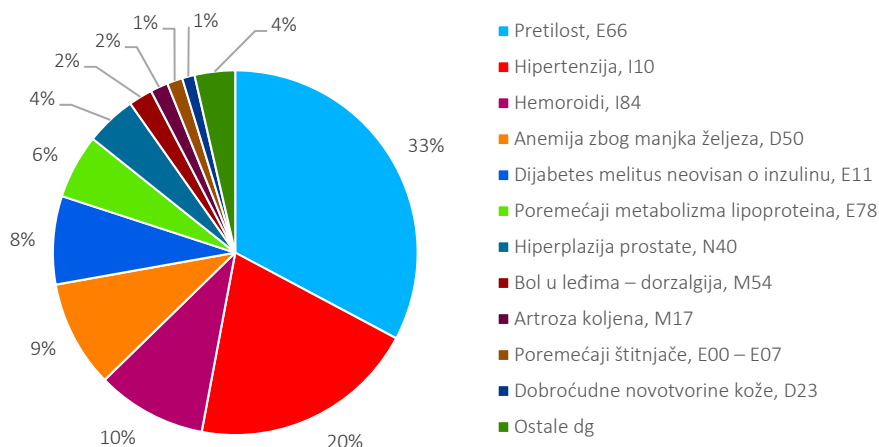
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 10 – Zastupljenost vodećih novootkrivenih i suspektnih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima

Dijagnoza	Broj	Udio
Pretilost, E66	356	32,8%
Hipertenzija, I10	219	20,2%
Hemoroidi, I84	106	9,8%
Anemija zbog manjka željeza, D50	103	9,5%
Dijabetes melitus neovisan o inzulinu, E11	85	7,8%
Poremećaji metabolizma lipoproteina, E78	62	5,7%
Hiperplazija prostate, N40	49	4,5%
Bol u leđima – dorzalgija, M54	23	2,1%
Artroza koljena, M17	17	1,6%
Poremećaji štitnjače, E00-E07	15	1,4%
Dobročudne novotvorine kože, D23	12	1,1%
Ostale dg	39	3,6%
Ukupno	1.086	100,0%

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

Grafikon 15 – Zastupljenost vodećih novootkrivenih i suspektnih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima



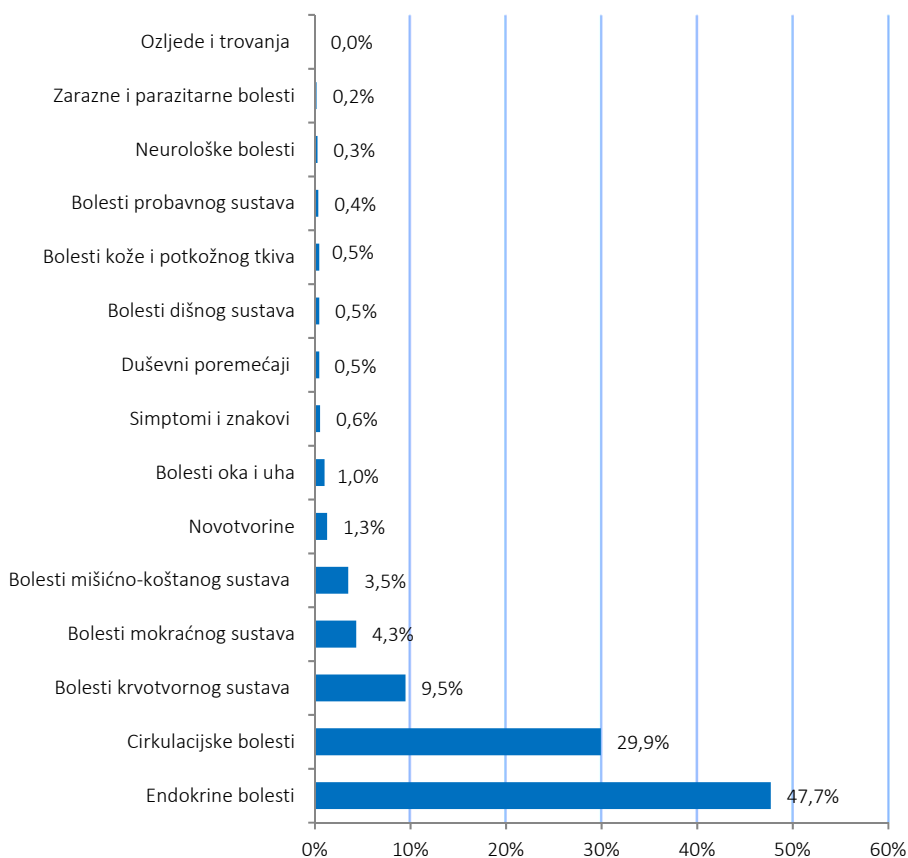
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 11 – Novootkrivene i suspektne bolesti utvrđene na preventivnim pregledima po dijagnostičkim skupinama

Skupina bolesti	MKB-10	Broj	Udio
Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	2	0,2%
Novotvorine	C00 – D48	14	1,3%
Bolesti krvotvornoga sustava	D50 – D89	103	9,5%
Endokrine bolesti	E00 – E90	518	47,7%
Duševni poremećaji	F00 – F99	5	0,5%
Neurološke bolesti	G00 – G99	3	0,3%
Bolesti oka i uha	H00 – H95	11	1,0%
Cirkulacijske bolesti	I00 – I99	325	29,9%
Bolesti dišnoga sustava	J00 – J99	5	0,5%
Bolesti probavnoga sustava	K00 – K93	4	0,4%
Bolesti kože i potkožnoga tkiva	L00 – L99	5	0,5%
Bolesti mišićno-koštanoga sustava	M00 – M99	38	3,5%
Bolesti mokraćnoga sustava	N00 – N99	47	4,3%
Simptomi i znakovi	R00 – R99	6	0,6%
Ozljede i trovanja	S00 – T98	0	0,0%
Ukupno		1.086	100,0%

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

Grafikon 16 – Zastupljenost vodećih skupina novootkrivenih i suspektnih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima

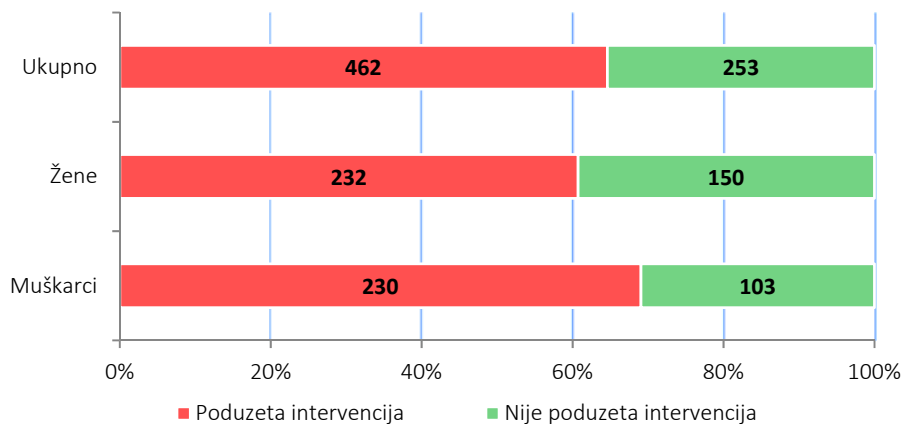


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

INTERVENCIJE

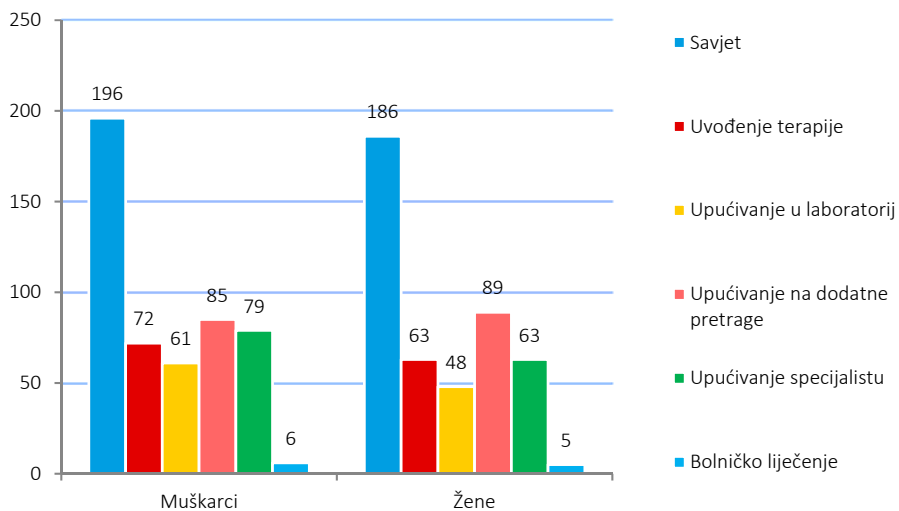
Intervencija je poduzeta kod 230 (69,1%) muškaraca i 232 (60,6%) žena od 716 ukupno pregledanih osoba (Grafikon 17). Najčešće intervencije su: liječnički savjet, upućivanje na dodatne pretrage, upućivanje specijalistu i na laboratorijske pretrage te uvođenje nove terapije (Grafikon 18 i 19). Ukupno su poduzete 953 intervencije (499 intervencija kod muškaraca i 454 intervencija kod žena).

Grafikon 17 – Poduzimanje intervencije nakon preventivnog pregleda po spolu



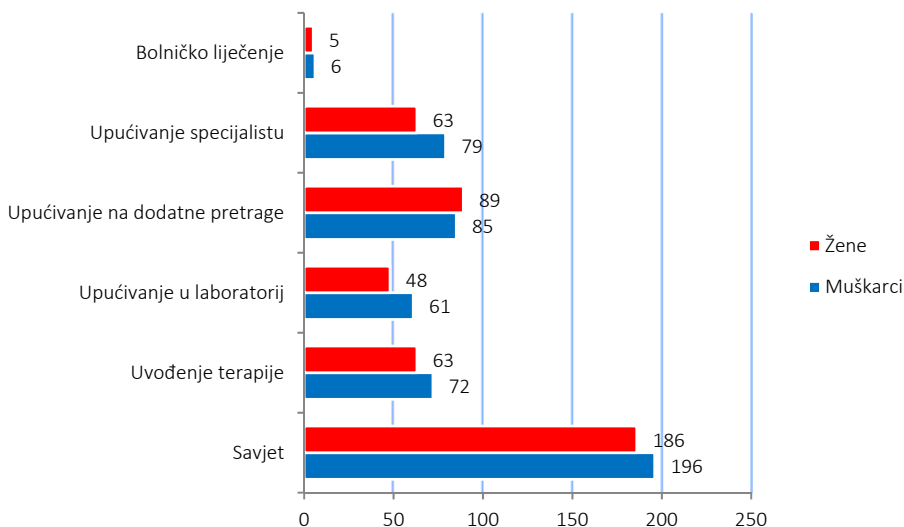
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 18 – Distribucija intervencija kod preventivno pregledanih osoba po spolu



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

Grafikon 19 – Broj liječničkih intervencija kod preventivno pregledanih osoba po spolu



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

ZAKLJUČAK

Rezultati provedene statističke analize kojima se ukazuje na značajan opseg novootkrivenih bolesti i njihovu distribuciju potvrđuju punu vrijednost ovog preventivnog programa. Specifičnost programu daje upravo obuhvat osoba koje nisu samoinicijativno zamijetile neki od specifičnih ili nespecifičnih simptoma ili znakova bolesti te posjetile liječnika obiteljske medicine i zatražile pomoć, odnosno liječenje. Drugi vrijednosni moment ovakvih programa aktivno je pozivanje osoba od strane liječnika obiteljske medicine za razliku od pasivnog pristupa koji uključuje pacijentov samostalni dolazak u ambulantu.

Analiza rezultata provedenog programa nudi pokretačima (Ministarstvu zdravstva i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje) te provoditeljima (liječnicima obiteljske medicine) jasnu sliku o potrebi za nastavkom provođenja ovakvih preventivnih programa. Preventivnu djelatnost nužno je nastaviti kontinuirano provoditi prvenstveno u skupini osoba starije životne dobi kako bi se pravovremeno zamijetili simptomi bolesti te poduzela odgovarajuća zdravstvena intervencija.

9.2. Preventivni pregledi rekreativnih sportaša

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, odnosno Centar za preventivnu medicinu, u suradnji sa Zagrebačkim savezom sportske rekreacije „Sport za sve“ i Društvom za športsku rekreaciju Trnje, već nekoliko godina provodi brojne programe, a osobito programe promocije zdravlja i prevencije bolesti. Tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu započelo je provođenje Programa „Zdravstveno usmjereno tjelesno vježbanje (ZUTA) radno aktivnih osoba“. Nastavni zavod provodio je preventivne preglede rekreativnih sportaša koji vježbaju u DŠR Trnje. Programske aktivnosti započele su u studenom 2017. godine, kada je proveden prvi preventivni pregled i trajale su do travnja 2018. godine kada je proveden kontrolni pregled.

SADRŽAJ I METODE PROGRAMA

Tijekom provođenja Programa svaki je korisnik bio dvaput pregledan. Kontrolni pregled provodio se četiri mjeseca nakon prvog. Pregledi i savjetovanja provodili su se u Centru za preventivnu medicinu Nastavnoga zavoda.

Sadržaj preventivnoga pregleda:

a) *preventivni pregled i izdavanje Uputnice za vježbanje (Zeleni recept)* – liječnički i kineziološki pregled i savjetovanje (osobni podaci, opće zdravstveno stanje, obiteljska anamneza, bolesti, uzimanje lijekova, liječnička pomoć, analiza tjelesne mase, visina, težina, ITM, PTM, KKS, RR, GUK, kolesterol, EKG, spirometrija)

b) *kontrolni pregled* – liječnički i kineziološki pregled i savjetovanje (analiza tjelesne mase, ITM, PTM, RR, GUK, spirometrija).

Osobne podatke, opće zdravstveno stanje, osobnu i obiteljsku anamnezu prikupljao je i procijenio liječnik koji je proveo preventivni (prvi) i kontrolni liječnički pregled uz mjerenja RR-a, GUK-a, EKG-a i spirometrije.

Krvni tlak (RR) mjereno je tlakomjerom na pero. Kriteriji za normalan odnosno povišen krvni tlak određeni su prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. Šećer u krvi (GUK) mjereno je glukometrom. Pretraga EKG provedena je uređajem BTL-08 SD ecg. Spirometrija je mjerena uređajem Spirobank MIR.

Analiza tjelesne mase provodila se uređajem GAIA 359 plus, metodom bioelektrične impedancije te su dobiveni podaci o tjelesnoj težini, indeksu

tjelesne mase (ITM), kao i izračun bazalnog metabolizma, postotak tjelesne masti (PTM) i tjelesni sastav (voda, proteini, minerali, tjelesna mast). Visinomjerom SECA 217 mjerena je tjelesna visina. Procjena pothranjenosti, normalne i prekomjerne tjelesne mase provodila se temeljem indeksa tjelesne mase (ITM), odnosno omjera tjelesne mase u kilogramima i kvadrata tjelesne mase u metrima. Kriteriji su bili sljedeći: pothranjenost $ITM < 18,5$; normalna tjelesna masa $ITM 18,5 - 25,0$; prekomjerna tjelesna masa $ITM > 25,0$. Nakon toga su vrijednosti razvrstane u kategorije u Tablici 1 za prvi i u Tablici 2 za kontrolni pregled.

Svakom rekreativnom sportašu, korisniku programa, nakon pregleda je izdan Zeleni recept (Uputnica za vježbanje) kojim je individualno preporučena vrsta aktivnosti (aerobna i jakosna), frekvencija (učestalost i trajanje) te intenzitet aktivnosti (nizak, umjeren ili visok). Zelenim su receptom korisnici programa upućeni na tjelesno vježbanje u DŠR Trnje, s obzirom na kvalitetne zdravstveno usmjerene programe tjelesnog vježbanja koje društvo provodi. Voditelj programa vježbanja, kineziolog u DŠR Trnje, educiran je za provođenje programa zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti.

Savjetovanja liječnika i kineziologa provedena su individualno uvažavajući specifičnosti rezultata preventivnog pregleda. Svaki rekreativni sportaš nakon obavljenog preventivnog pregleda dobio je tiskanu brošuru koja sadržava preporuke za pravilnu prehranu i zdravstveno usmjerenu tjelesnu aktivnost.

Ovisno o zdravstvenom stanju, rekreativni sportaši dobili su adekvatne liječničke preporuke, a po potrebi i Tablice kalorijskih i nutritivnih vrijednosti namirnica, zatim pisane Preporuke prehrane kod određenih zdravstvenih stanja te Edukativnu brošuru o smanjenom unosu soli, za one koji su imali povišene vrijednosti krvnog tlaka.

REZULTATI PROGRAMA

U studenome 2017. godine prvome pregledu i savjetovanju pristupila su 32 rekreativna sportaša koji vježbaju u DŠR Trnje (Tablica 1). Ukupni uzorak od 32 rekreativna sportaša činile su radno aktivne žene. Najmlađa korisnica programa bila je u dobi od 21 godine, a najstarija je imala 59 godina. Srednja vrijednost dobi korisnica programa bila je 37 godina. U travnju 2018. godine na kontrolni pregled pristupila je 21 korisnica programa (Tablica 2).

U ukupnom uzorku od 32 rekreativna sportaša, njih 15,6% (N = 5) imalo je prekomjernu tjelesnu masu i pretilost. Srednja vrijednost indeksa tjelesne mase za 32 korisnice programa na prvom pregledu iznosila je 22,6. Od ukupnog broja prekomjerno teških i pretilih (N = 5), četiri osobe su došle na kontrolni pregled od čega su dvije imale normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. Srednja vrijednost indeksa tjelesne mase za 21 korisnicu programa na kontrolnom pregledu iznosila je 23,5. Srednja vrijednost ITM-a za četiri pretile korisnice s prvog pregleda, na drugom kontrolnom pregledu iznosila je 28,0.

Povišene vrijednosti krvnog tlaka na prvom pregledu imalo je šest (18,8%) od 32 rekreativne vježbačice. Povišene vrijednosti krvnog tlaka na kontrolnom pregledu nije imala niti jedna osoba. Od šest rekreativnih vježbačica s povišenim vrijednostima krvnog tlaka na prvom pregledu, četiri su vratile na kontrolni pregled. Sve četiri rekreativne sportašice s povišenim vrijednostima bile su novootkriveni slučajevi koji su nakon prvog pregleda upućeni na daljnju obradu te su im na kontrolnom pregledu izmjerene normalne vrijednosti krvnog tlaka.

Normalan nalaz spirometrije, kao i EKG-a, na prvom su pregledu imale sve vježbačice (N = 32). Normalan nalaz spirometrije na drugom kontrolnom pregledu također su imale sve korisnice (N = 21).

Osobe s povišenim vrijednostima GUK-a (N = 1) dobile su upute za daljnju obradu te su na kontrolnom pregledu sve korisnice programa imale normalne vrijednosti GUK-a.

Programske aktivnosti završile su u travnju 2018. godine.

Tablica 1 – Prvi pregled

		Korisnice po dobi				Ukupno
		20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	
ITM	Pothranjenost	1	2	0	0	3
	Normalna tjelesna masa	6	11	4	3	24
	Prekomjerna tjelesna masa	1	1	2	1	5
RR (mmHg)	Normalna vrijednost	7	13	4	2	26
	Povišena vrijednost	1	1	2	2	6
GUK	Normalna vrijednost	8	14	5	4	31
	Povišena vrijednost	0	0	1	0	1
EKG	Normalan nalaz	8	14	6	4	32
	Patološki nalaz	0	0	0	0	0
Spirometrija	Normalan nalaz	8	14	6	4	32
	Patološki nalaz	0	0	0	0	0

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Centar za preventivnu medicinu

Tablica 2 – Kontrolni pregled

		Korisnice po dobi				Ukupno
		20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	
ITM	Pothranjenost	0	1	0	0	1
	Normalna tjelesna masa	2	8	3	2	15
	Prekomjerna tjelesna masa	1	2	1	1	5
RR (mmHg)	Normalna vrijednost	3	11	4	3	21
	Povišena vrijednost	0	0	0	0	0
GUK	Normalna vrijednost	3	11	4	3	21
	Povišena vrijednost	0	0	0	0	0
EKG	Normalan nalaz	3	11	4	3	21
	Patološki nalaz	0	0	0	0	0
Spirometrija	Normalan nalaz	3	11	4	3	21
	Patološki nalaz	0	0	0	0	0

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Centar za preventivnu medicinu

Tjelesna aktivnost za većinu populacije ne predstavlja rizik za zdravlje, a apsolutni rizik od srčanožilnog incidenata vrlo je nizak. Međutim, tjelesna aktivnost kod pojedinih osoba može predstavljati rizik za zdravlje, osobito u slučajevima kada se intenzitet opterećenja prilikom vježbanja ne prilagodi zdravstvenom stanju i razini fizičke spremnosti osobe.

Upravo u tom smislu važno je da liječnici propisuju tjelesnu aktivnost i upućuju na vježbanje Uputnicom (Zelenim receptom) jer se na taj način individualno preporučuje vrsta, učestalost i intenzitet aktivnosti u skladu sa zdravstvenim stanjem osobe. Uputnica za vježbanje predstavlja orijentir kineziologu za individualno provođenje zdravstveno usmjerenog programa vježbanja.

Procjena zdravstvenog stanja i rizika te preventivni zdravstveni pregled prije uključivanja osobe u rekreativno tjelesno vježbanje vrlo su važni za identifikaciju pojedinaca koji bi mogli biti u riziku od ozbiljnih akutnih srčanožilnih incidenata povezanih s tjelovježbom te kako bi se zdravstveni rizik od vježbanja sveo na najmanju moguću mjeru.

9.3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari

Prema procjenama Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (dalje u tekstu: EMCDDA), građani Europske unije troše više od 24 milijarde eura svake godine na ilegalne droge. Utjecaj tržišta droga na društvo prelazi granice šteta uzrokovanih uporabom droga. Uključuje sudjelovanje u različitim vrstama kriminalnih aktivnosti i terorizmu, utjecaj na legalne poslove i šire gospodarstvo, korupciju i pritisak na državne institucije te utjecaj na društvo u cjelini.

Zloupotreba droga prisutna je u svim dobnim skupinama, ali je rizična ipak adolescentna dob. Krivci za to su novi načini zabave, trendovi, pozitivni stavovi prema drogama, povodljiva adolescentna osobnost itd. Osjećaj inferiornosti i nedostatak samopoštovanja, loše socijalne prilike u obitelji, nedostatak roditeljske pažnje i ljubavi doprinose vjerojatnosti da će adolescent posegnuti za drogama. Prema rezultatima znanstveno-istraživačkog projekta *Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske*² najveće prevalencije

² Glavak Tkalić, R., Miletić, G.-M., Maričić, J. (2016). *Uporaba sredstava ovisnosti u hrvatskom društvu: Istraživanje na općoj populaciji*. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zloupotrebe droga Vlade Republike Hrvatske.

uzimanja bilo koje ilegalne droge u životu utvrđene su u dobnim skupinama između 25 i 34 godine (33,1%) i 15 i 24 godine (32,1%). Neku ilegalnu drogu u posljednjih godinu dana uzimala je svaka peta osoba u dobi između 15 i 24 godine (20,4%), a po učestalosti uzimanja slijedi dobna skupina između 25 i 34 godine (13,7%). Najveća prevalencija uzimanja bilo koje ilegalne droge u posljednjih mjesec dana utvrđena je u dobnj skupini između 15 i 24 godine (12,7%), a slijedi dobna skupina između 25 i 34 godine (9%). Kanabis je najčešće korištena ilegalna droga. Najveće životne prevalencije uzimanja kanabisa utvrđene su među osobama u dobnim skupinama između 25 i 34 godine (32%) i 15 i 24 godine (31,1%). Najveća životna prevalencija uzimanja kanabisa utvrđena je u velikim gradovima. Kanabis je u posljednjih godinu dana uzimala svaka peta osoba u dobi između 15 i 24 godine (19,7%). Najveća prevalencija uzimanja kanabisa u posljednjih mjesec dana utvrđena je u dobnj skupini između 15 i 24 godine (12,2%), a slijedi dobna skupina između 25 i 34 godine (8,5%). Najveće životne prevalencije uzimanja ilegalnih droga osim kanabisa utvrđene su među osobama u dobnj skupini između 25 i 34 godine. Najveća životna prevalencija uzimanja bilo koje „nove droge“ u životu (6,9%) utvrđena je u najmlađoj dobnj skupini (između 15 i 24 godine).

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“ omogućuje anonimno testiranje uzoraka za koje se sumnja da sadrže droge ili psihotropne tvari.

NAČIN PROVOĐENJA TESTIRANJA

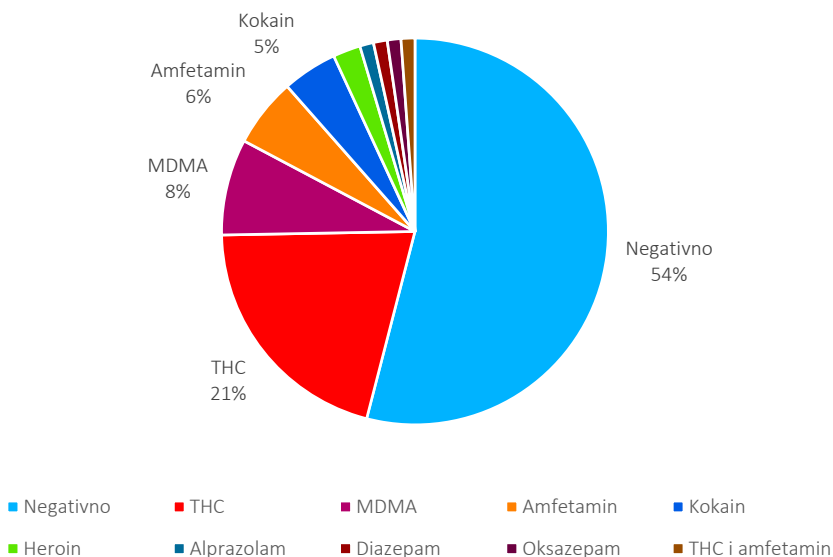
Ciljnu grupu čine roditelji i članovi obitelji koji pronađu sumnjive tvari kod svoje djece.

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 stranicama 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

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 2018. i 2017. godinu



Rezultati pilot istraživanja ukazuju da je zlouporaba droga među adolescentima prisutna. Od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka, 46% ih je bilo pozitivno. Pozitivni uzorci su u najvećem broju sadržavali THC (21% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka) što je u skladu s rezultatima znanstveno-istraživačkog projekta *Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske*, (Glavak Tkalić i sur., 2016.) nakon kanabisa slijede MDMA (8% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka), amfetamin (6% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka) i kokain (5% 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, ovo istraživanje 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.

9.4. Preventivni pregledi pripadnika romske nacionalne manjine

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Gradu Zagrebu živi 2.755 Roma, što predstavlja 0,35% stanovništva grada. Procjenjuje se da ih ima znatno više, no 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 življenja, niže obrazovanosti, neuključenosti u formalne oblike rada i drugih karakteristika, Romi su u većoj ili manjoj mjeri marginalizirani: ekonomski, prostorno, kulturološki, politički. To izravno 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. Socioekonomska nejednakost romske populacije predstavlja trajan izazov za programe zdravstvene zaštite, a njihov zdravstveni status izravno je povezan sa socijalnim odrednicama zdravlja jer su uvjeti u kojima Romi žive lošiji od prosječnih uvjeta življenja većinskog stanovništva i drugih nacionalnih manjina te im je zdravlje općenito lošije u usporedbi s većinskom populacijom.

U Akcijskom planu za provedbu Nacionalne strategije za uključivanje Roma za razdoblje od 2013. do 2020. godine opći cilj u području zdravstvene zaštite jest unaprjeđivanje zdravlja romske populacije i unaprjeđenje kvalitete i dostupnosti zdravstvene skrbi. Posebne ciljeve čine:

1. Povećanje obuhvata romske populacije zdravstvenim osiguranjem
2. Povećanje dostupnosti zdravstvenih usluga romskoj populaciji s naglaskom na osobe treće dobi, osobe s invaliditetom, oštećenjima, posebnim potrebama i mobilne romske skupine
3. Podizanje razine svijesti romske populacije o odgovornosti za vlastito zdravlje
4. Poboljšanje zaštite reproduktivnog zdravlja žena, zdravlja trudnica i djece te smanjenje broja maloljetničkih trudnoća
5. Povećanje senzibilizacije radnika u sustavu zdravstva za rad s romskom populacijom i poboljšanje komunikacije romske populacije s liječnicima obiteljske medicine
6. Smanjenje pobola od bolesti povezanih s niskim higijenskim standardom i bolesti protiv kojih se cijepi
7. Smanjenje raširenosti konzumacije svih sredstava ovisnosti među romskom populacijom, s naglaskom na djecu i mlade, i podizanje razine svijesti o štetnosti sredstava ovisnosti.

Program *Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine* proveden je u 2018. godini u skladu s Akcijskim planom za provedbu Nacionalne strategije za uključivanje Roma. S ciljem ostvarenja navedenih tematskih područja i sprječavanja kroničnih nezaraznih bolesti, kao i unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja djevojaka i žena pripadnika romske nacionalne manjine, provedeni su preventivni pregledi uz mjere promicanja zdravlja, odnosno motiviranja pripadnika romske nacionalne manjine na usvajanje i održavanje zdravih stilova života.

SADRŽAJ I METODE PROGRAMA

Javnozdravstvene akcije

U 2018. godini održane su četiri javnozdravstvene akcije. Prva javnozdravstvena akcija *Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine* održana je 29. svibnja u prostorijama mjesne samouprave Kozari bok, IX. odvojak 11. U listopadu su održane dvije javnozdravstvene akcije *Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine*: 3. listopada na adresi Kozari bok, IX. odvojak 11 i 25. listopada u prostorijama mjesne samouprave u Novom Jelkovcu. U Borovju, Velikogorička 12, održana je 19. studenoga četvrta Javnozdravstvena akcija *Unaprjeđenje zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine* u prostorijama Udruge zajednica Roma Hrvatske – Romski San. Tijekom javnozdravstvenih akcija, u trajanju od po četiri sata, pripadnici romske nacionalne manjine obavili su sljedeće preventivne preglede: analizu anamnestičkih podataka, određivanje krvnog tlaka i razine šećera u krvi (GUK), individualno savjetovanje o nastavku terapije i regulacije optimalnog krvnog tlaka i razine šećera u krvi, pravilnoj prehrani glede navedenih stanja, kao i tumačenje rizičnih čimbenika za razvoj kardiovaskularnih nepovoljnih događaja, provjeru oštrine vida te preventivni mamografski pregled. Stručnjaci Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” (liječnici, medicinske sestre, nutricionist, edukacijski rehabilitator i kineziolog) održali su edukativna individualna i grupna savjetovanja i radionice čije su teme bile „Zdravi stilovi života”, „Upoznavanje s pravima iz zdravstvenog osiguranja” i „Reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena”. Na radionicama su obuhvaćene teme usvajanja 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. Po završetku javnozdravstvene akcije svaki je sudionik dobio brošuru i letke *Savjeti za zdravlje*, kao i poklon paket s promotivnim materijalima. Izrađeni su i tiskani edukativni promotivni materijali *Reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena* (brošura i edukativni letak). Navedene aktivnosti neophodno je provoditi i dalje radi podizanja svijesti i razumijevanja nastanka bolesti te njihova sprječavanja odgovornim ponašanjem i zdravim načinom života.

REZULTATI PROGRAMA

U četirima javnozdravstvenim akcijama sudjelovao je 141 korisnik u određivanju krvnog tlaka i razine šećera u krvi (GUK), mjerenju oštine vida i mamografskom pregledu (Tablica 1).

Tablica 1 – Broj korisnika/sudionika javnozdravstvenih akcija u 2018. godini

Datum	Mjesto održavanja	Izmjerene vrijednosti: krvni tlak i GUK	Mjerenja oštine vida	Mamografija
29. 5.	Kozari bok	31	17	14
3. 10.	Kozari bok	18	13	16
25. 10.	Novi Jelkovec	53	30	23
19. 11.	Borovje	39	16	20
Ukupno		141	76	73

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Povišene vrijednosti krvnog tlaka imale su 22 osobe, od čega je sedam slučajeva bilo novootkriveno. Kod 23 osobe zabilježene su povišene vrijednosti šećera u krvi, među kojima je bilo 11 novootkrivenih slučajeva (Tablica 2).

Preventivni mamografski pregled obavile su 73 žene prema unaprijed dogovorenom rasporedu, uz kratku edukaciju o važnosti mamografskog pregleda i načinu provođenja mamografskog snimanja. Dobiveni rezultati mamografskih pregleda govore u prilog daljnjoj potrebi za provođenjem ovakve vrste intervencije (Tablica 3).

Tablica 2 – Rezultati preventivnih pregleda održanih u 2018. godini

Datum	Mjesto	Broj pregledanih	Krvni tlak				Šećer u krvi			
			Muškarci	Žene	Povišene vrijednosti	Novootkriveni slučajevi	Muškarci	Žene	Povišene vrijednosti	Novootkriveni slučajevi
29. 5.	Kozari bok	31	9	22	4	1	9	22	5	2
3. 10.	Kozari bok	18	1	17	3	0	1	17	4	3
25. 10.	Novi Jelkovec	53	13	38	7	3	14	38	10	6
19. 11.	Borovje	39	16	23	8	3	15	23	4	0
Ukupno		141	39	100	22	7	39	100	23	11

Tablica 3 – Rezultati mamografskih pregleda u 2018. godini

Datum	Mjesto	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 (%)
29. 5.	Kozari bok	14	0	0,00	11	78,57	2	14,29	1	7,14
3. 10.	Kozari bok	16	0	0,00	10	62,50	6	37,50	0	0,00
25. 10.	Novi Jelkovec	23	1	4,34	16	69,57	6	26,09	0	0,00
19. 11.	Borovje	20	2	10,00	15	75,00	3	15,00	0	0,00
Ukupno		73	3	4,11	52	71,23	17	23,29	1	1,37

* 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 – visokosuspektna maligna promjena – rizik od maligniteta veći je od 94%, potrebno je hitno upućivanje kirurgu.

Na kraju programa provedena je evaluacija, sudionici su ispunili anketu o kvaliteti održanih javnozdravstvenih akcija, a prikupljeni su podaci obrađeni i analizirani. Anketu je ispunilo ukupno 85 korisnika. Izborom edukativnih tema zadovoljno je 67% sudionika, a 33% želi naučiti nešto novo. Kvalitetom održanih predavanja bili su zadovoljni svi sudionici. Nešto novo je naučilo 76% sudionika, a 24% njih saznalo je korisne informacije. Trajanje javnozdravstvene akcije (četiri sata) zadovoljavajuće je za sve koji su ispunili anketu. Informacije o održavanju javnozdravstvenih akcija 48% sudionika saznalo je od patronažne sestre, 41% njih pročitao je plakat o održavanju javnozdravstvene akcije, usmenim putem saznalo ih je 8%, a putem medija 3% (radijske emisije, internetski portali, Facebook itd.). Teme koje su predložili i koje zanimaju sudionike u sljedećim javnozdravstvenim

akcijama jesu teme o određenim zdravstvenim problemima: povišen kolesterol, anemija, teškoće rane menopauze, disbalans hormona, alergije.

9.5. Preventivni pregledi u sklopu javnozdravstvenih akcija

Tijekom 2018. godine organizirane su i provedene 24 javnozdravstvene akcije (Tablica 1).

Javnozdravstvene akcije su organizirane s ciljem podizanja svijesti o važnosti očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, a održane su na više raznih lokacija. Ponekad je to bilo u cilju obilježavanja posebnih dana posvećenih određenoj bolesti ili naročito ranjivoj skupini naših sugrađana. Ponekad je to bilo u okviru sportskih manifestacija ili za radne organizacije.

Tijekom akcija zainteresiranim građanima rađena su mjerenja krvnog tlaka i šećera u krvi (GUK), mjerenje kolesterola te analiza tjelesne mase uz liječničko, kineziološko i nutricionističko savjetovanje. Djelatnici Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” savjetovali su osobe s izmjerenim povišenim vrijednostima o daljnjim postupcima i zdravim načinima življenja.

Preventivnom pregledu pristupilo je ukupno 1.340 osoba u dobi od 18 do 90 godina života (Tablica 1).

Krvni tlak izmjeren je kod ukupno 1.316 osoba, odnosno kod 826 žena i 490 muškaraca. Hipertenzija je definirana kao vrijednost sistoličkog tlaka iznad 140 mmHg uz dijastolički tlak iznad 90 mmHg. Izmjereno je ukupno 139 povišenih vrijednosti krvnog tlaka, od čega je bio 31 novootkriveni.

Glukoza u krvi izmjerena je kod ukupno 1.275 osoba (796 žena i 479 muškaraca). Vrijednosti glukoze u krvi iznad preporučenih vrijednosti (više od 7,5 mmol/l dva sata nakon obroka) izmjerene su kod 98 osoba, od čega je bilo 39 novootkrivenih.

Najveći značaj održavanja navedenih javnozdravstvenih akcija predstavlja edukacija naših sugrađana o zdravim načinima življenja i prevenciji bolesti, osobito osvješćivanjem individualnih rizičnih čimbenika.

Tablica 1 – Rezultati preventivnih pregleda održanih u okviru javnozdravstvenih akcija u 2018. godini

Datum održavanja	Javnozdravstvene akcije	Ukupni broj pregledanih	Krvni tlak				Šećer u krvi			
			Muškarci	Žene	Povišene vrijednosti	Novootkriveni slučajevi	Muškarci	Žene	Povišene vrijednosti	Novootkriveni slučajevi
24. 2. 2018.	Zagrebački Velesajam	26	14	12	0	0	14	12	0	0
9. 3. 2018.	Sljeme	12	4	8	3	1	4	8	5	1
10. 3. 2018.	Cvjetni trg	98	46	52	21	0	46	52	13	0
17. 3. 2018.	City Center One East	63	21	42	11	3	21	42	0	0
17. 3. 2018.	City Center One West	60	22	33	6	0	25	35	3	2
7. 4. 2018.	Maksimir	43	19	24	0	0	19	24	0	0
5. 5. 2018.	Zrinjevac	34	20	14	2	0	0	0	0	0
20. 5. 2018.	City Center One East	90	40	50	6	2	46	40	13	7
20. 5. 2018.	City Center One West	69	26	43	3	0	24	40	4	3
26. 5. 2018.	ŠRC Trnje	95	9	86	17	0	12	74	7	1
29. 5. 2018.	Kozari bok	31	9	22	4	1	9	22	5	2
10. 6. 2018.	City Center One East	69	33	36	3	1	33	36	2	0
10. 6. 2018.	City Center One West	36	14	20	5	2	13	20	5	1
14. 9. 2018.	Sljeme	17	5	12	3	1	5	12	4	1
22. 9. 2018.	Sljeme	15	4	11	3	1	4	11	4	1

Datum održavanja	Javnozdravstvene akcije	Ukupni broj pregledanih	Krvni tlak				Šećer u krvi			
			Muškarci	Žene	Povišene vrijednosti	Novootkriveni slučajevi	Muškarci	Žene	Povišene vrijednosti	Novootkriveni slučajevi
30. 9. 2018.	Sljeme – Puntijarka	105	36	59	15	4	39	64	8	8
3. 10. 2018.	Kozari bok	18	1	17	3	0	1	17	4	3
19. 10. 2018.	Addiko Bank	108	36	67	5	3	37	71	1	0
25. 10. 2018.	Novi Jelkovec	53	13	38	7	3	14	38	10	6
11. 11. 2018.	Jarun- polumaraton I. Starek	54	30	24	0	0	30	24	0	0
18. 11. 2018.	City Center One East	61	24	37	10	6	16	31	1	1
18. 11. 2018.	City Center One West	73	27	46	4	0	30	50	5	2
19. 11. 2018.	Borovje	38	15	23	8	3	15	23	4	0
16. 12. 2018.	Advent Run	72	22	50	0	0	22	50	0	0
Ukupno		1.340	490	826	139	31	479	796	98	39



10.
PRIMARNA
ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA

10. Primarna zdravstvena zaštita

Analitička obrada obuhvaća podatke svih timova primarne zdravstvene zaštite koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostavili izvješća o radu u 2018. godini do 1. ožujka 2019. godine. U publikaciji su prikazani timovi primarne zdravstvene zaštite neovisno o ugovoru s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

10.1. Opća/obiteljska medicina

U 2018. godini u okviru djelatnosti obiteljske medicine u Gradu Zagrebu radilo je 452 tima s punim radnim vremenom i šest timova s djelomičnim radnim vremenom. U koncesiji je djelovalo 46,7% timova obiteljske medicine – liječnici su imali zaključen ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o pružanju zdravstvene zaštite svojim osiguranicima te ugovor s pojedinim domom zdravlja (DZ) o zakupu ordinacije (prostora i opreme) u kojoj rade uz propisanu naknadu (Tablica 1). Broj timova koji djeluju u koncesiji smanjio se za šest timova u odnosu na 2017. godinu. Udio timova obiteljske medicine zaposlenih u domu zdravlja iznosi 47,2%, a svega 6,1% čine potpuni privatnici.

Zdravstvenu zaštitu pružalo je 233 liječnika specijalista, 225 doktora medicine i 437 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Među timovima u koncesiji bilo je više specijalista nego doktora medicine koji su se zadržali unutar domova zdravlja, gdje je broj doktora medicine veći od broja specijalista.

U skrbi timova obiteljske medicine registrirana su 626.695 korisnika zdravstvene zaštite, odnosno 70,7% od ukupno 886.175 osiguranika. Broj osiguranika (obiteljska medicina i zdravstvena zaštita male djece) u Gradu Zagrebu veći je od broja građana Grada Zagreba zato što svaki državljanin Republike Hrvatske ima pravo izabrati liječnika primarne zdravstvene zaštite neovisno o mjestu stanovanja. Tako se velik broj žitelja Zagrebačke županije liječi kod liječnika primarne zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova*		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. med.	Specijalisti			
Grad Zagreb	452	6	225	233	437	886.175	626.695
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	214	-	92	122	209	474.245	327.616
DZ MUP-a	7	-	7	-	7	17.522	10.743
DZ Zagreb – Zapad	55	-	40	15	55	121.363	88.608
DZ Zagreb – Istok	53	-	28	25	53	118.309	81.530
DZ Zagreb – Centar	96	5	45	56	96	133.363	81.367
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	27	1	13	15	23	21.373	36.831

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

* Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2019. godine

Prosječni broj osoba po timu obiteljske medicine iznosio je 1.935 (2017. godine 1.632), a prosječan broj korisnika 1.368 (2017. godine 1.400).

U djelatnosti obiteljske medicine u 2018. godini ukupan broj posjeta iznosi 7.146.495 (2017. godine 7.003.886). Broj posjeta u djelatnosti obiteljske medicine proteklih godina kontinuirano i znatno raste. Pritom je važno naglasiti da pojam posjeta ne uključuje samo fizički posjet pacijenta ordinaciji, već i svaki kontakt pacijenta s liječnikom ili medicinskom sestrom te je uvođenjem informatizacije i upotrebom usluga e-recepata i e-uputnica zamijećeno kontinuirano povećanje korištenja djelatnošću obiteljske medicine. Takav znatan porast nije zabilježen kod broja ostvarenih pregleda. U 2018. godini realizirana su 2.003.164 pregleda (2017. godine 2.059.944). Liječnici obiteljske medicine pregledali su svega 28% osoba koje su se u bilo kojem obliku koristile zdravstvenom zaštitom (Tablica 2). Zabilježeno je 1.106.776 upućivanja na specijalističke preglede (2017. godine 1.119.606 upućivanje na specijalističke preglede). Upućivanja na specijalističke preglede čine 16% ukupnog broja posjeta odnosno 55% ukupnog broja pregleda u ordinacijama obiteljske medicine (Grafikon 1).

Jedno upućivanje specijalistu dolazi na dva pregleda (1,8), odnosno na sedam (6,5) posjeta ili kontakta s liječnikom obiteljske medicine.

Prosječno je svaka osoba posjetila odnosno kontaktirala liječnika obiteljske medicine osam puta godišnje.

Prosječno je svaka osoba pregledana dva puta, a upućena na dodatan specijalistički pregled jednom tijekom godine.

U djelatnosti obiteljske medicine u 2018. godini zabilježeno je ukupno 43.469 posjeta u kući (2017. godine 42.855), što čini manje od 1% svih posjeta liječniku obiteljske medicine. U kućnim posjetima pregledano je 43.129 osoba (2017. godine 41.234 osobe), što čini 2,2% ukupnog broja pregleda.

Prosječno je bilo pet posjeta u kući na 100 osoba u skrbi u obiteljskoj medicini, kao i pet pregleda u kući na 100 osoba u skrbi u obiteljskoj medicini.

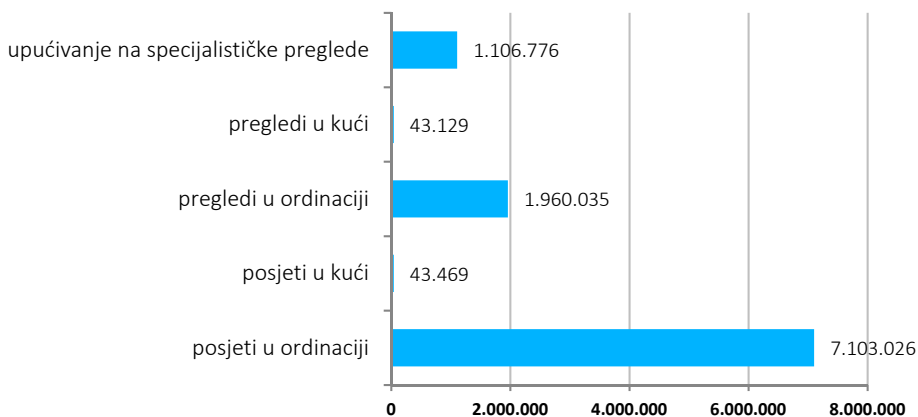
Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na najčešću medicinsku problematiku zbog koje korisnici dolaze u ordinacije obiteljske medicine. Evidentira se svaki posjet liječniku koji uključuje i akutnu i kroničnu bolest tijekom godine. Prema pravilima se bilježi svaka epizoda akutne bolesti, a kronična bolest ili stanje jednom godišnje uz navođenje šifre prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10).

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na:	
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	Invalidsku komisiju	Specijalistički pregled
Grad Zagreb	7.103.026	43.469	7.146.495	1.960.035	43.129	2.003.164	2.462	1.106.776
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	3.577.244	29.068	3.606.312	1.122.266	29.058	1.151.324	1.193	597.196
DZ MUP-a	97.795	50	97.845	29.194	39	29.233	29	14.728
DZ Zagreb – Zapad	888.674	3.270	891.944	193.638	3.186	196.824	297	130.053
DZ Zagreb – Istok	815.863	7.214	823.077	177.810	7.199	185.009	327	115.238
DZ Zagreb – Centar	1.367.205	1.104	1.368.309	330.852	957	331.809	466	196.924
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	356.245	2.763	359.008	106.275	2.690	108.965	150	52.637

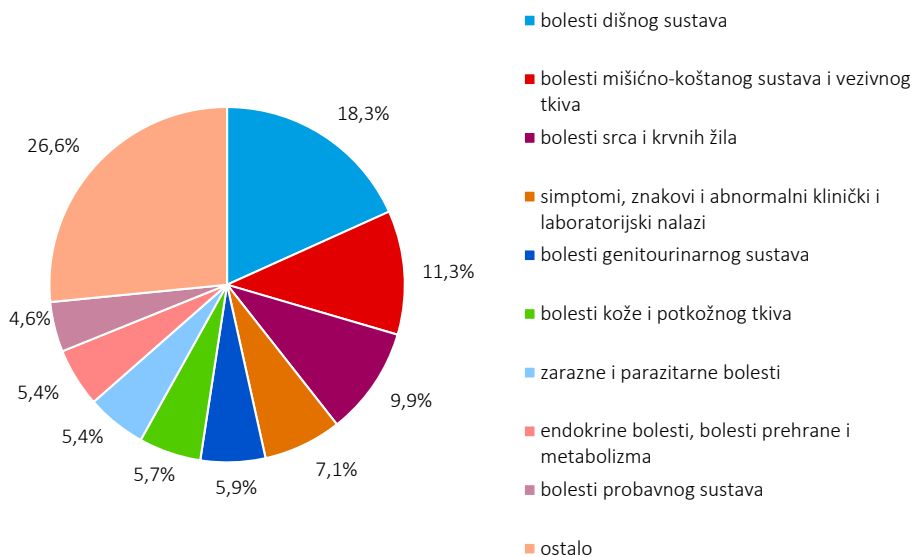
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 1 – Odnosi broja posjeta, pregleda i upućivanja na specijalističke preglede



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

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti opće medicine



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

U djelatnosti obiteljske medicine utvrđene su ukupno 1.423.072 bolesti i stanja (2017. godine 1.417.884; Tablica 3 i Grafikon 2). Na prvom se mjestu nalaze bolesti dišnog sustava s ukupno 259.797 dijagnoza i udjelom od 18,3%. Na drugom su mjestu bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva s 160.537 dijagnoza i udjelom od 11,3%, a na trećem bolesti srca i krvnih žila s 140.301 utvrđenom bolesti i stanja te udjelom od 9,9%.

Tijekom 2018. godine u djelatnosti obiteljske medicine zabilježeno je ukupno 73.402 preventivna i sistematska pregleda što je za 26.053 pregleda više nego 2017. godine (47.349 pregleda). Donošenjem odluke o uvođenju novih mehanizama praćenja i financijske evaluacije preventivnih aktivnosti, kao što su brojni *paneli* (paneli dijabetesa, paneli hipertenzije, paneli kronične opstruktivne plućne bolesti, paneli za rak kože s dermatoskopijom, paneli rasta i uhranjenosti te paneli *zdravo dijete*), iskazuju se sveobuhvatniji pokazatelji preventivnih aktivnosti, što je vidljivo već od 2016. godine.

Tijekom 2018. godine zabilježen je 48.281 preventivni pregled osoba u dobi od 20 do 64 godine, što čini 8,5% ukupnog broja odraslih osoba u skrbi (Tablica 4). Zabilježeno je i 686 sistematskih pregleda odraslih osoba. Od ukupnog broja osoba u skrbi starih 65 i više godina preventivno je pregledana 24.938 osoba ili 11,6% osoba, dok je sistematski pregledano svega 183 osobe te dobne skupine.

Stopa preventivno pregledanih osoba u dobi od 20 do 64 godine iznosi 86,1 na 1.000 osoba u skrbi (2017. godine 51,6).

Stopa preventivno pregledanih osoba starijih od 65 godina iznosi 117,0 na 1.000 osoba u skrbi (2017. godine 63,5).

Stopa ukupno izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda iznosi 94,7 na 1.000 osoba u skrbi (2017. godine 67,2).

Ovako znatne razlike tumače se prvenstveno boljim stimulativnim mehanizmima evaluacije preventivnih aktivnosti u djelatnosti obiteljske medicine, a nastavak pozitivnog trenda očekuje se i u sljedećim godinama.

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	77.557	5,4%
II	Novotvorine	C00 – D48	52.685	3,7%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	14.356	1,0%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	76.159	5,4%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	55.540	3,9%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	23.102	1,6%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	60.194	4,2%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	51.324	3,6%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	140.301	9,9%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	259.797	18,3%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	64.890	4,6%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	80.582	5,7%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	160.537	11,3%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	83.990	5,9%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	233	0,0%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	30	0,0%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	1.611	0,1%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	101.386	7,1%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	62.267	4,4%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	56.531	4,0%
	Ukupno		1.423.072	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	62.267	4,4%

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

Tablica 4 – Preventivna zaštita odraslih

Zdravstvena ustanova	Preventivni pregledi*		Sistematski pregledi u 45. godini	Sistematski pregledi u 65. godini	Ukupno		Broj osoba u skrbi		Stopa na 1.000 osoba u skrbi	
	20 – 64	65 i više			20 – 64	65 i više	20 – 64	20 – 64	20 – 64	20 – 64
Grad Zagreb	47.595	24.938	686	183	48.281	25.121	560.534	214.626	86,1	117,0
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	24.067	10.381	662	170	24.729	10.551	186.747	53.236	132,4	198,2
DZ MUP-a	142	42	19	12	161	54	13.461	3.423	12,0	15,8
DZ Zagreb – Zapad	8.571	7.154	1	-	8.572	7.154	79.909	32.525	107,3	220,0
DZ Zagreb – Istok	5.387	3.003	-	-	5.387	3.003	78.651	32.084	68,5	93,6
DZ Zagreb – Centar	6.840	3.674	4	1	6.844	3.675	185.723	89.248	36,9	41,2
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	2.588	684	-	-	2.588	684	16.043	4.110	161,3	166,4

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

* U ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u kojima je evidentirano provođenje preventivne zdravstvene zaštite neovisno o evidentiranju u okviru Programa preventivnih pregleda osiguranika starijih od 50 godina u 2018. godini i panela preventivnih aktivnosti

10.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

U 2018. godini zdravstvenu zaštitu dojenčadi i predškolske djece u Gradu Zagrebu pružalo je 60 timova specijalista pedijataru s punim radnim vremenom. Ukupno je osigurano 98.357 djece u dobi do 18 godina. Od toga se je 84.556 djece (86%) koristilo uslugama zdravstvene zaštite (Tablica 1). Skrb o bolesnoj djeci školske dobi od 7 do 18 godina u Gradu Zagrebu mogu provoditi specijalisti pedijatri, specijalisti opće/obiteljske medicine i doktori medicine primarne zdravstvene zaštite (PZZ) prema izboru roditelja. Zbog nedovoljnog broja specijalista pedijataru na razini primarne zdravstvene zaštite Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje upućuje djecu školske dobi u kurativnu djelatnost obiteljske medicine. Od ukupnog broja od 98.357 osigurane djece u sustavu zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, njih 66% (64.930) predškolske je dobi, 33% (32.529) školske dobi, a čak 1% (898) navršilo je 18 godina. Usluge preventivne zdravstvene zaštite, koje uključuju cijepljenja te sistematske preglede i sve ostale preventivne aktivnosti za djecu školske dobi, pružaju timovi školske medicine Službe za školsku i adolescentnu medicinu pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Prosječan broj osiguranika po timu zdravstvene zaštite male djece iznosio je 1.639.

U djelatnosti zaštite zdravlja male djece u 2018. godini zabilježena su ukupno 561.562 posjeta (2017. godine 488.884 posjeta), pri čemu je registrirano 295.552 pregleda (2017. godine 257.821 pregled). Dio porasta broja posjeta, odnosno bilo kojeg oblika korištenja zdravstvenom zaštitom ove djelatnosti u odnosu na 2017. godinu tumači se djelomično i dodatnim pedijatrijskim timom. Udio pregleda liječnika u odnosu na broj posjeta iznosio je 53%. Zabilježena su 78.872 (14%) upućivanja na daljnju specijalističku obradu (Tablica 2 i Grafikon 1). Jedno upućivanje specijalistu drugih djelatnosti dolazi na četiri pregleda, odnosno na sedam posjeta pedijatru.

Broj posjeta po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 5,7 (u 2017. godini iznosio je također 5,7).

Broj pregleda po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 3,0 (u 2017. godini iznosio je 3,3).

Broj upućivanja na specijalističke preglede po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 0,8 (u 2017. godini iznosio je 1,1).

Broj posjeta u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 0,9.

Broj pregleda u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 0,9.

Kao i prethodnih godina udio upućivanja na specijalističke preglede i obradu u pedijatrijskim ordinacijama niži je nego u ordinacijama obiteljske medicine (27% pregledane djece upućuje se na dodatne specijalističke preglede u odnosu na 55% pregledanih odraslih osoba).

Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na razloge korištenja zdravstvenom zaštitom (Tablica 3 i Grafikon 2). Evidentira se svaki posjet liječniku, svaka epizoda akutne bolesti, a kronična bolest jednom godišnje. U zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i predškolske djece utvrđeno je ukupno 217.766 bolesti i stanja (2017. godine 183.690), od kojih su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 88.029 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 40,4%. Na drugom su mjestu zarazne i parazitarne bolesti (30.856 ili 14,2%), dok su na trećem mjestu simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (25.077 ili 11,5%).

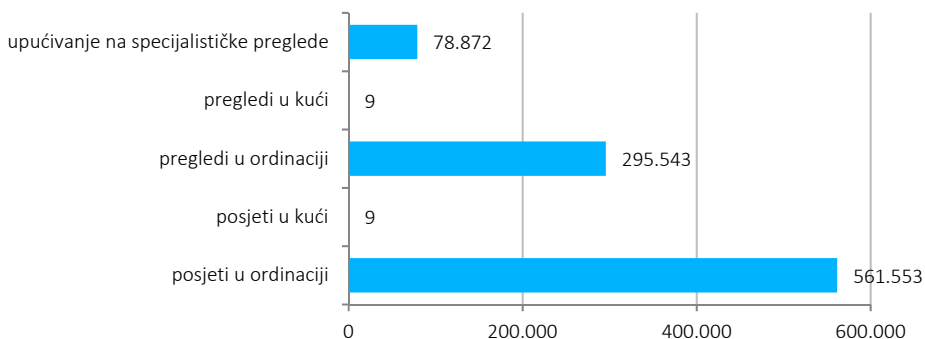
Preventivnom zdravstvenom zaštitom obuhvaćena su ukupno 67.262 dojenčeta i predškolska djeteta. Tijekom 2018. godine zabilježena su 55.483 preventivna posjeta dojenčadi, pri čemu je registrirano 39.976 (72%) preventivnih pregleda. Zabilježeno je 38.270 preventivnih posjeta predškolskoj djeci i pritom je obavljeno 32.316 (84%) pregleda (Tablica 4).

Udio preventivnih pregleda u ukupnim pregledima obavljenima u ordinacijama za zaštitu zdravlja djece iznosio je 24,5% (2017. godine iznosio je 28,5%).

Broj preventivnih posjeta po dojenčetu iznosio je 3,2 (2017. godine iznosio je 4,8).

Broj preventivnih posjeta po malom djetetu iznosio je 0,8 (2017. godine iznosio je 0,9).

Grafikon 1 – Odnosi broja posjeta, pregleda i upućivanja na specijalističke preglede



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

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova	Zdravstveni djelatnici		Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Specijalist – pedijatar	VŠŠ, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
Grad Zagreb	60	60	60	98.357	84.556
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	22	22	22	34.555	28.915
DZ Zagreb – Zapad	5	5	5	16.624	9.588
DZ Zagreb – Istok	16	16	16	26.094	28.317
DZ Zagreb – Centar	13	13	13	14.122	12.765
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	4	4	4	6.962	4.971

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2019. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na specijalistički pregled		
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	0 – 6 godina	7 – 19 godina	Ukupni broj
Grad Zagreb	561.553	9	561.562	295.543	9	295.552	59.322	19.550	78.872
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	214.954	5	214.959	113.592	5	113.597	17.129	6.182	23.311
DZ Zagreb – Zapad	46.515	0	46.515	24.834	0	24.834	6.059	1.738	7.797
DZ Zagreb – Istok	143.708	4	143.712	76.333	4	76.337	18.679	7.026	25.705
DZ Zagreb – Centar	116.098	0	116.098	60.038	0	60.038	14.245	3.834	18.079
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	40.278	0	40.278	20.746	0	20.746	3.210	770	3.980

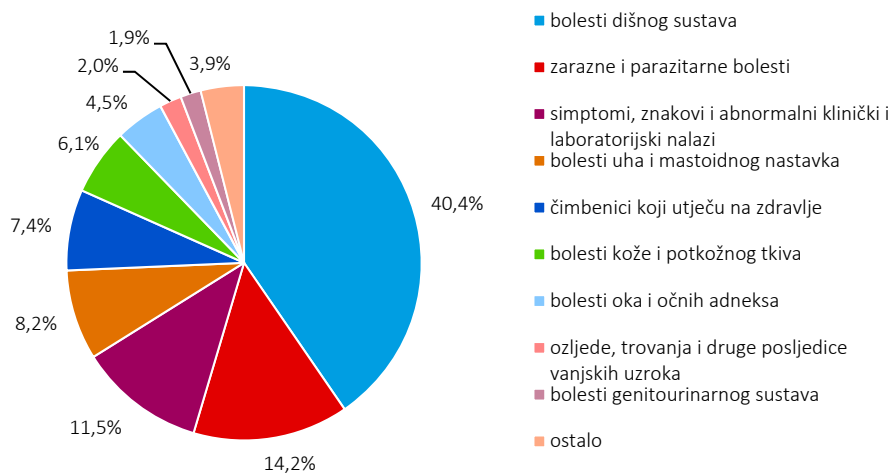
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	0 – 6 godina	7 – 19 godina	Ukupni broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	26.355	4.501	30.856	14,2%
II	Novotvorine	C00 – D48	368	144	512	0,2%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	787	90	877	0,4%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	330	158	488	0,2%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	888	349	1.237	0,6%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	597	158	755	0,3%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	8.296	1.412	9.708	4,5%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	15.197	2.667	17.864	8,2%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	146	48	194	0,1%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	72.703	15.326	88.029	40,4%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	1.753	296	2.049	0,9%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	10.782	2.426	13.208	6,1%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	584	407	991	0,5%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	3.325	738	4.063	1,9%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	405	9	414	0,2%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	850	203	1.053	0,5%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	20.707	4.370	25.077	11,5%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	3.137	1.224	4.361	2,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	14.099	1.931	16.030	7,4%
	Ukupno		181.309	36.457	217.766	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	3.137	1.224	4.361	2,0%

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

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece



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

Tablica 4 – Preventivna zaštita dojenčadi i male djece

Zdravstvena ustanova	Posjeti		Sistematski, ciljani i kontrolni pregledi	
	Dojenčad	Predškolska djeca	Dojenčad	Predškolska djeca
Grad Zagreb	55.483	38.270	39.976	32.316
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	18.220	21.185	16.434	17.092
DZ Zagreb – Zapad	3.214	3.944	2.970	3.175
DZ Zagreb – Istok	9.480	8.742	8.942	8.426
DZ Zagreb – Centar	21.313	793	8.684	967
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	3.256	3.606	2.946	2.656

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

10.3. Medicina rada

U 2018. godini djelatnost medicine rada u Gradu Zagrebu provodio je 41 tim s punim radnim vremenom i pet timova s djelomičnim radnim vremenom. Zdravstvenu zaštitu pružalo je 43 specijalista medicine rada i 12 liječnika drugih specijalnosti, uz 63 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom i 25 nezdravstvenih djelatnika (psiholozi i socijalni radnici) (Tablica 1).

Od ukupno 77.198 preventivnih pregleda u djelatnosti medicine rada (2017. godine 81.105 preventivnih pregleda) strukturno je najviše bilo periodičnih pregleda (44.426 ili 58%). Ostale preglede čine prethodni pregledi (21.817 ili 28%), sistematski pregledi (4.365 ili 6%), ciljani pregledi (4.178 ili 5%) i kontrolni pregledi (2.412 ili 3%) (Tablica 2).

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici

Zdravstvena ustanova	Zdravstveni djelatnici					Nezdravstveni djelatnici
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		VŠŠ, SSS, NSS	Psiholozi, socijalni radnici
			Specijalisti medicine rada	Ostali specijalisti		
Grad Zagreb	41	5	43	12	63	25
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	9	0	6	9	8	5
DZ Zagreb – Zapad	5	0	5	0	5	0
DZ Zagreb – Istok	2	0	2	0	2	2
DZ Zagreb – Centar	12	1	13	0	21	4
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	1	2	3	0	3	3

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2019. godine

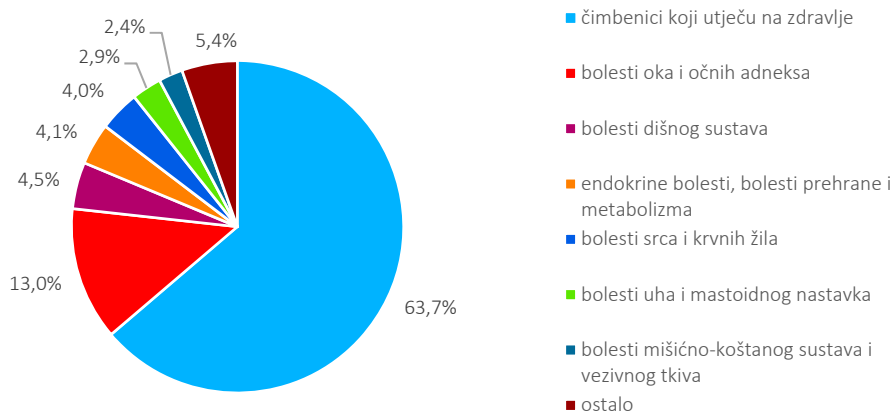
Tablica 2 – Preventivni pregledi

Zdravstvena ustanova	Prethodni	Periodični	Sistematski	Ciljani	Kontrolni	Ukupno
Grad Zagreb	21.817	44.426	4.365	4.178	2.412	77.198
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	3.435	6.848	9	2	108	10.402
DZ Zagreb – Zapad	1.954	4.455	1	-	629	7.039
DZ Zagreb – Istok	449	871	-	-	6	1.326
DZ Zagreb – Centar	6.561	10.118	4.227	255	1.380	22.541
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	646	1.873	4	31	22	2.576

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

U djelatnosti medicine rada utvrđeno je ukupno 53.212 bolesti i stanja (2016. godine 73.398 bolesti i stanja) (Tablica 3 i Grafikon 1). Od utvrđenih bolesti, 16.635 odnosno 31,3% dijagnoza, pripada skupini MKB-a Z00 – Z99: čimbenici koji utječu na zdravlje. Unutar te skupine 3.216 dijagnoza odgovara korištenju zdravstvenom službom radi pregleda i istraživanja, a 2.608 izloženosti rizičnim čimbenicima na radnom mjestu. Budući da se u djelatnosti medicine rada prvenstveno obavljaju periodični pregledi povezani s obvezama prema poslodavcu, potkrepljuje se činjenica tako velikog udjela navedene skupine.

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti medicine rada



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

Na drugom se mjestu nalaze ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka (14.565 ili 27,4%). Na trećem mjestu s ukupno 4.881 utvrđenom bolesti i stanjem te udjelom od 9,2% u ukupnom pobolu nalaze se bolesti oka i očnih adneksa, realno najzastupljenije bolesti utvrđene u djelatnosti medicine rada.

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	14	0,0%
II	Novotvorine	C00 – D48	137	0,2%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	331	0,5%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	2.944	4,1%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	594	0,8%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	512	0,7%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	9.425	13,0%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	2.115	2,9%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	2.869	4,0%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	3.296	4,5%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	479	0,7%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	140	0,2%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	1.705	2,4%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	301	0,4%
XVII	Prirodene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	38	0,1%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	424	0,6%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	958	1,3%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	46.212	63,7%
	Ukupno		72.494	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	958	1,3%

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

10.4. Zdravstvena zaštita žena

U 2018. godini zdravstvenu je zaštitu žena na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Gradu Zagrebu pružao 61 tim s punim radnim vremenom i jedan tim s djelomičnim radnim vremenom. Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 1. ožujka 2019. godine, od ukupno 61 tima 20 timova (32%) djelovalo je u koncesiji (ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje – HZZO), 27 timova (44%) u domovima zdravlja (DZ) i 15 timova (24%) bez ugovora s HZZO-om (Tablica 1). Od ukupnog broja od 415.768 žena koje su izabrale svojeg ginekologa u PZZ-u, njih 33% (136.076) koristilo se uslugama zdravstvene zaštite. Ostvareno je ukupno 418.968 posjeta, pri čemu je realizirano 217.553 (52%) pregleda žena (Tablica 2).

Prosječan broj žena u skrbi po timu zdravstvene zaštite žena u ordinacijama ugovorenim s HZZO-om iznosio je 8.846 (2017. godine iznosio je 8.311).

U privatnom sektoru primarnu zdravstvenu zaštitu žena realizira 19% žena (25.851).

Žene su prosječno posjetile ginekologa jednom u godinu dana, od čega je svaki drugi posjet uključivao i ginekološki pregled.

U 2018. godini ostvareno je 121.023 preventivna pregleda (2017. godine 121.978 vs. 2014. godine 85.772). Prema strukturi sistematski pregledi čine 69.118 pregleda (57%), ciljani pregledi obuhvaćaju 47.560 pregleda (39%), a kontrolni 4.345 pregleda (4%). Ukupno je izvršeno 85.935 Papa-testova s 9.130 utvrđenih patoloških stanja. Ukupno su obavljena 2.402 pregleda dojki sa 243 utvrđena patološka stanja.

Broj preventivnih pregleda na 1.000 žena fertile dobi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 291 (2017. godine 332 vs. 2014. godine 243).

Broj Papa-testova na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 207 (2017. godine 193), pri čemu je identificirano 11% patoloških nalaza.

Broj pregleda dojki na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je svega šest (2017. godine četiri), pri čemu je identificirano 6% suspektnih patoloških nalaza. Velik udio dijagnosticiranih suspektnih nalaza uz mali broj pregleda ukazuje na to da se pregledi ne provode rutinski, već pri sumnji na patološko stanje.

Od ukupno 6.527 utvrđenih patoloških stanja u trudnoći, 40% ili 2.594 stanja utvrđena su do trećeg mjeseca trudnoće, 35% ili 2.261 od četvrtog do šestog mjeseca trudnoće te 25% ili 1.672 stanja kod žena u sedmom ili kasnijem mjesecu trudnoće (Tablica 3).

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Gradu Zagrebu živi 191.848 žena fertile dobi (od 15 do 49 godina). U 2018. godini broj propisanih kontracepcijskih sredstava iznosio je 21.936 (2017. godine 26.142 kontracepcijska sredstava) (Tablica 4 i Grafikon 1). Strukturalno su i dalje na prvom mjestu oralni kontraceptivi (15.097 ili 69%), koje je upotrebljavalo 7,9% žena fertile dobi. Manje su zastupljena intrauterina sredstva (4.501 ili 21%) kojima se koristi 2,3% žena fertile dobi. Drugi oblici kontracepcijskih sredstava prisutni su u znatno manjem postotku.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici		Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Specijalisti ginekolozi	VŠS SSS NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
Grad Zagreb	61	1	62	62	415.768	136.076
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	20	-	20	20	218.804	42.052
DZ MUP-a	1	-	1	1	7.315	1.954
DZ Zagreb – Zapad	8	-	8	8	66.109	19.405
DZ Zagreb – Istok	8	-	8	8	62.659	17.182
DZ Zagreb – Centar	10	-	10	10	60.881	29.632
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	14	1	15	15	67.513	25.851

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2019. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Pregledi	Preventivni pregledi			
			Sistematski	Kontrolni	Ciljani	Ukupno
Grad Zagreb	418.968	217.553	69.118	4.345	47.560	121.023
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	133.995	71.286	26.100	2.959	13.915	42.974
DZ MUP-a	6.016	4.101	1.141	-	668	1.809
DZ Zagreb – Zapad	59.829	32.463	12.739	-	10.360	23.099
DZ Zagreb – Istok	57.981	17.283	8.091	-	6.923	15.014
DZ Zagreb – Centar	91.770	48.780	12.700	-	9.146	21.846
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	69.377	43.640	8.347	1.386	6.548	16.281

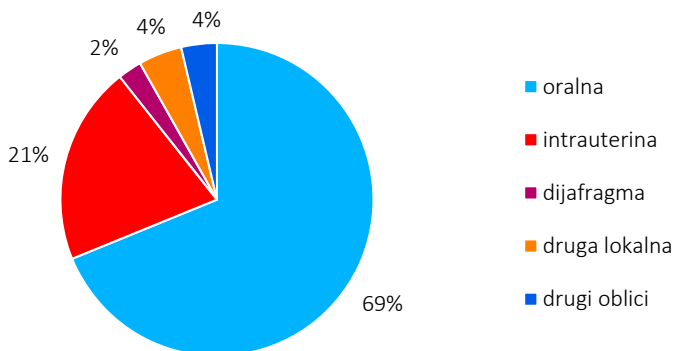
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Posjeti savjetovalištima za planiranje obitelji i savjetovalištima za trudnice s patološkim stanjima u trudnoći

Zdravstvena ustanova	Posjeti savjetovalištu za planiranje obitelji	Posjeti savjetovalištu za trudnice	Patološka stanja u trudnoći			
			Do 3. mj.	4. – 6. mj.	7. i više mj.	Ukupno
Grad Zagreb	18.048	44.276	2.594	2.261	1.672	6.527
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	6.459	10.286	149	195	90	434
DZ MUP-a	301	600	12	4	3	19
DZ Zagreb – Zapad	4.553	6.264	180	419	273	872
DZ Zagreb – Istok	1.374	7.902	368	798	632	1.798
DZ Zagreb – Centar	2.383	7.900	1.325	495	314	2.134
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	2.978	11.324	560	350	360	1.270

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

Grafikon 1 – Propisana kontracepcijska sredstva



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

Tablica 4 – Propisana kontracepcijska sredstva

Zdravstvena ustanova	Oralna	Intrauterina	Dijafragma	Druga lokalna	Drugi oblici	Ukupno
Grad Zagreb	15.097	4.501	545	986	807	21.936
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	4.555	1.180	0	639	366	6.740
DZ MUP-a	6	6	0	1	0	13
DZ Zagreb – Zapad	1.911	626	539	26	49	3.151
DZ Zagreb – Istok	758	515	0	19	190	1.482
DZ Zagreb – Centar	4.438	1.294	0	217	139	6.088
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	3.429	880	6	84	63	4.462

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

U zdravstvenoj zaštiti žena u 2018. godini utvrđeno je ukupno 110.506 bolesti i stanja (2017. godine 141.804 bolesti i stanja) (Tablica 5). Po učestalosti su na prvom mjestu bolesti genitourinarnog sustava sa 54.175 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 49%. Na drugom su mjestu čimbenici koji utječu na stanje zdravlja (28.344 ili 26%), a na trećem mjestu trudnoća, porođaj i babinje (9.836 ili 9%).

Najzastupljenije patološke dijagnoze u trudnoći čine krvarenje u ranoj trudnoći (3.852), infekcije mokraćnog i spolnog sustava u trudnoći (1.107), prekomjerno povraćanje u trudnoći – *hyperemesis gravidarum* (707) i šećerna bolest – dijabetes melitus u trudnoći (646).

Tablica 5 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	5.983	5,4%
II	Novotvorine	C00 – D48	7.926	7,2%
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	476	0,4%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	3.120	2,8%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	634	0,6%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	54.175	49,0%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	9.836	8,9%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	12	0,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	28.344	25,6%
	Ukupno		110.506	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	12	0,0%

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

10.5. Zaštita i liječenje zubi

Prema podacima o radu koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” dostavljeni do 1. ožujka 2019. godine, u 2018. godini u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u Gradu Zagrebu radilo je 511 timova s punim radnim vremenom i 13 timova s djelomičnim radnim vremenom. Ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) imala su 202 tima dentalne medicine (38%) u koncesiji, 177 timova (34%) djelovalo je u domovima zdravlja, dok je 145 timova dentalne medicine (28%) bilo bez ugovora s HZZO-om. U privatnom vlasništvu djelovalo je 5 timova manje nego 2017. godine, a u koncesiji dva tima više.

Zdravstvenu zaštitu pružalo je 511 doktora dentalne medicine i 13 specijalista ostalih užih stomatoloških specijalnosti, uz 467 zdravstvenih djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Ukupan broj osiguranika u skrbi liječnika dentalne medicine iznosio je 949.429. Svega 321.096, odnosno 33,8% osiguranika, koristilo se uslugama liječnika dentalne medicine (Tablica 1).

Prosječan broj osiguranika po timu za zaštitu i liječenje usta i zubi iznosio je 1.812 (2017. godine iznosio je 1.727).

U djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u 2018. godini zabilježeno je ukupno 862.523 posjeta (2017. godine 856.116 posjeta). Tijekom 2018. godine obavljeno je ukupno 864.194 stomatoloških radova. Od ukupnog broja radova najviše je bilo plombiranja zubi (449.790 ili 52%), zatim liječenja mekih tkiva (321.276 ili 37%), vađenja zubi (62.339 ili 7%) i protetskih radova (30.789 ili 4%) (Tablica 2).

Prosječno je svaka osoba u skrbi u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi posjetila stomatologa jednom tijekom godine, dok su osobe koje su se koristile zdravstvenom zaštitom prosječno tri puta posjetile stomatologa.

Broj sistematskih pregleda na 100 osoba u skrbi u djelatnosti dentalne medicine iznosio je 27,7 (2017. godine 24,1) i u kontinuiranom je porastu od 2011. godine.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Stomatolozi		VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. stom.	Spec.			
Grad Zagreb	511	13	511	13	467	949.429	321.096
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	200	2	196	6	204	439.922	141.593
DZ MUP-a	4	-	4	-	5	9.527	2.547
DZ Zagreb – Zapad	45	-	45	-	45	109.055	27.051
DZ Zagreb – Istok	54	-	54	-	54	142.512	38.232
DZ Zagreb – Centar	74	-	74	-	77	109.970	51.864
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	134	11	138	7	82	138.443	59.809

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2019. godine

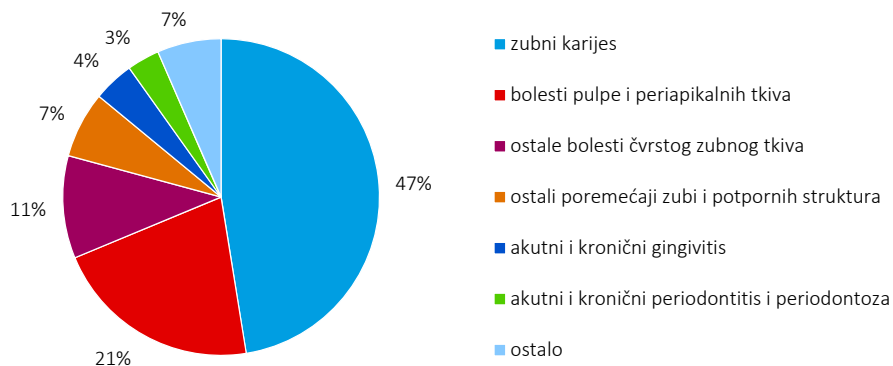
Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Sistematski pregledi	Obavljeni radovi			
			Plombirani zubi	Izvađeni zubi	Protetski radovi	Liječenje mekih tkiva
Grad Zagreb	862.523	262.685	449.790	62.339	30.789	321.276
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	419.656	136.767	217.842	29.348	11.900	188.388
DZ MUP-a	7.276	1.843	4.385	521	175	2.791
DZ Zagreb – Zapad	74.972	22.639	35.719	4.794	1.876	29.576
DZ Zagreb – Istok	96.423	30.192	56.474	7.610	3.212	23.735
DZ Zagreb – Centar	135.846	32.698	63.466	8.088	3.509	41.850
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	128.350	38.546	71.904	11.978	10.117	34.936

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

U djelatnosti dentalne medicine 2018. godine dominira bolest zubnog karijesa s ukupno 250.490 zabilježenih dijagnoza (2017. godine 266.541 dijagnoza) i udjelom u ukupnom pobolu od 48%. Na drugom su mjestu bolesti pulpe i periapikalnih tkiva s ukupno 112.297 zabilježenih dijagnoza (2017. godine 123.987 dijagnoza) i udjelom od 22%. Ukupno je u djelatnosti dentalne medicine u 2018. godini zabilježeno 527.799 dijagnoza (2017. godine 556.625 dijagnoza) (Tablica 3 i Grafikon 1).

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja



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

Svaku drugu dijagnozu zabilježenu u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi čini zubni karijes, što je slučaj i u prethodnim godinama.

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

Red. br.	Bolesti i stanja	MKB šifra	Broj	Udio
1.	Poremećaji u razvoju i nicanju zubi	K00	7.162	1,4%
2.	Zadržani i ukliješteni zubi	K01	5.414	1,0%
3.	Zubni karijes	K02	250.490	47,5%
4.	Ostale bolesti čvrstog zubnog tkiva	K03	55.305	10,5%
5.	Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva	K04	112.297	21,3%
6.	Akutni i kronični gingivitis	K05.0 – K05.1	22.003	4,2%
7.	Akutni i kronični periodontitis i periodontoza	K05.2 – K05.4	17.547	3,3%
8.	Ostale periodontalne bolesti	K05.5 – K05.6	735	0,1%
9.	Ostali poremećaji gingive i bezubog alveolarnog grebena	K06	2.174	0,4%
10.	Dentofacijalne nepravilnosti (uključujući malokluziju)	K07	12.108	2,3%
11.	Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura	K08	35.728	6,8%
12.	Ciste oralnog područja koje nisu svrstane drugamo	K09	542	0,1%
13.	Ostale bolesti čeljusti	K10	3.259	0,6%
14.	Bolesti žlijezda slinovnica	K11	283	0,1%
15.	Stomatitis i srodna oštećenja	K12	1.132	0,2%
16.	Ostale bolesti usana i oralne sluznice	K13	1.296	0,2%
17.	Bolesti jezika	K14	324	0,1%
	Ukupno	K00 – K14	527.799	100,0%

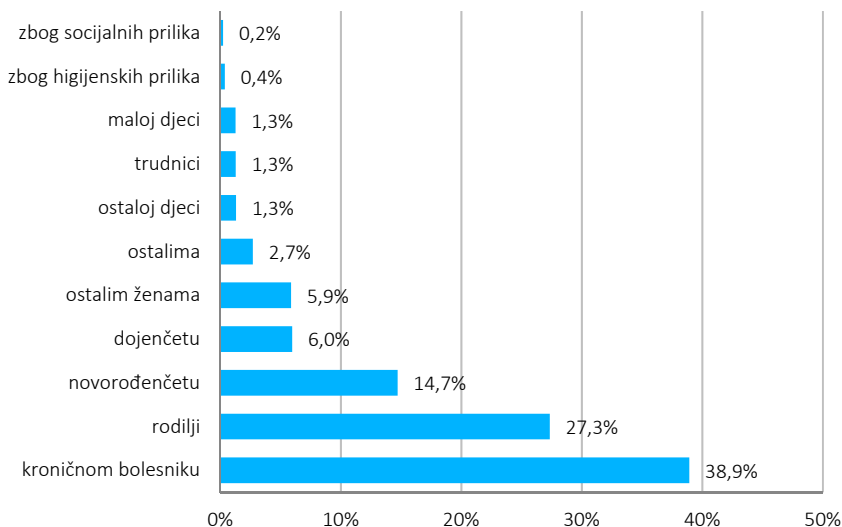
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

10.6. Patronažna djelatnost

Patronažnu djelatnost u Gradu Zagrebu u 2018. godini pružalo je 147 timova s punim radnim vremenom. U Domu zdravlja Zagreb – Istok djelovala su 44 patronažna tima, u Domu zdravlja Zagreb – Centar 52 patronažna tima, u Domu zdravlja Zagreb – Zapad 50 patronažnih timova te u Domu zdravlja Ministarstva unutarnjih poslova jedan patronažni tim. Prema zakonskom normativu viša medicinska sestra patronažnog smjera skrbi za 5.100 stanovnika. U 2018. godini u Gradu Zagrebu radilo je 147 viših medicinskih sestara. Zabilježeno je 187.589 posjeta (2017. godine 220.678 posjeta).

Strukturni prikaz uz distribuciju po domovima zdravlja prikazan je u Tablici 1 i Grafikonu 1. Na posjet kroničnom bolesniku odnosilo se 38,9% patronažnih posjeta (73.014 posjeta), roditelji 27,3% (51.293 posjeta) te novorođenčetu 14,7% (27.602 posjeta).

Grafikon 1 – Patronažna djelatnost po odgovarajućim skupinama – posjeti ciljnim skupinama



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

Tablica 1 – Patronažna djelatnost po odgovarajućim skupinama

Broj posjeta	DZ Zagreb – Istok	DZ Zagreb – Centar	DZ Zagreb – Zapad	DZ MUP-a	Grad Zagreb – ukupno	Grad Zagreb – udio (%)
Trudnici	629	1.592	180	0	2.401	1,3%
Rodilji	15.507	28.016	7.702	68	51.293	27,3%
Ostalim ženama	2.175	7.744	1.068	34	11.021	5,9%
Novorođenčetu	12.923	11.482	3.174	23	27.602	14,7%
Dojenčetu	4.564	5.550	1.058	20	11.192	6,0%
Maloj djeci	1.232	895	242	0	2.369	1,3%
Ostaloj djeci	1.504	760	198	0	2.462	1,3%
Zbog socijalnih prilika	294	104	40	2	440	0,2%
Zbog higijenskih prilika	675	37	1	0	713	0,4%
Kroničnom bolesniku	24.293	36.317	11.034	1.370	73.014	38,9%
Ostalima	1.734	2.740	439	169	5.082	2,7%
Ukupno	65.530	95.237	25.136	1.686	187.589	100,0%

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 1. ožujka 2019. godine

10.7. Hitna medicinska pomoć

U Gradu Zagrebu u 2018. godini u djelatnosti hitne medicinske pomoći djelovalo je ukupno 125 timova, od čega su 84 tima pružala hitnu medicinsku pomoć, a 41 tim sanitetski prijevoz. U Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba zaposlena su 84 liječnika (25 specijalista hitne medicinske pomoći, 1 specijalist drugih specijalnosti i 58 doktora medicine) uz 163 zdravstvenih djelatnika s visokom, višom i srednjom stručnom spremom i 144 vozača sanitetskih i ostalih vozila. Zavod raspolaže s 88 sanitetskih vozila, 2 motora i četirima ostalim vozilima (Tablica 1).

U Gradu Zagrebu hitna medicinska pomoć osigurana je za 1.002.404 osobe koje prema procjeni Državnog zavoda za statistiku stanuju i privremeno borave na području grada Zagreba. Prosječno je jedan tim hitne medicinske pomoći skrbio za 8.020 osoba.

Tijekom 2018. godine u Gradu Zagrebu ukupno je realizirano 204.667 intervencija (posjet i pregled pacijenata) (Tablica 2). Više od polovine aktivnosti hitne medicinske pomoći u Gradu Zagrebu odnosilo se na uslugu sanitetskog prijevoza (129.521 sanitetski prijevoz) (Grafikon 1). Najviše intervencija pruženo je u kući pacijenta (46.757 intervencija u kući), od čega su 66,1% činile intervencije osobama starijim od 65 godina (30.917 intervencija u kući). Sljedeće po zastupljenosti bile su intervencije na terenu s ukupno 19.366 slučajeva, od čega su 65,1% (12.602 intervencije) bile intervencije osobama srednje životne dobi (od 20 do 64 godine starosti).

U djelatnosti hitne medicinske pomoći prilikom navedenih intervencija zabilježeno je ukupno 75.720 bolesti i stanja (Tablica 3 i Grafikon 2). Strukturno se na prvom mjestu s udjelom od 22,7% nalaze simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (17.180 slučajeva). Na drugom se mjestu nalaze bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 16,3% (12.327 zabilježenih slučajeva). Skupina ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka nalazi se tek na trećem mjestu s udjelom od 9,5% ili 7.230 zabilježenih slučajeva. Ovakva distribucija zabilježena je u nekoliko prethodnih godina i ukazuje na učestalo korištenje djelatnošću hitne medicinske pomoći koju bi se djelomično moglo ostvariti i drugim oblicima zdravstvene zaštite.

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.	Spec. HMP-a			
Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba	84	41	1.002.404	58	25	307	88	6

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

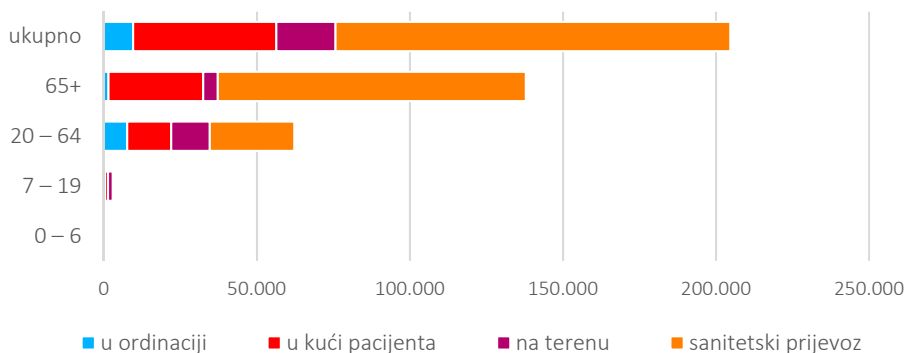
Napomena: HMP – timovi hitne medicinske pomoći; SP – timovi sanitetskog prijevoza

Tablica 2 – Broj intervencija hitne medicinske pomoći po dobnim skupinama

	0 – 6 godina	7 – 19 godina	20 – 64 godine	65 i više godina	Ukupno
U ordinaciji	22	400	7.626	1.513	9.561
U kući pacijenta	499	971	14.370	30.917	46.757
Na terenu	411	1.549	12.602	4.804	19.366
Sanitetski prijevoz	196	542	27.617	100.628	128.983
Ukupno	1.128	3.462	62.215	137.862	204.667

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

Grafikon 1 – Broj intervencija hitne medicinske pomoći po dobnim skupinama



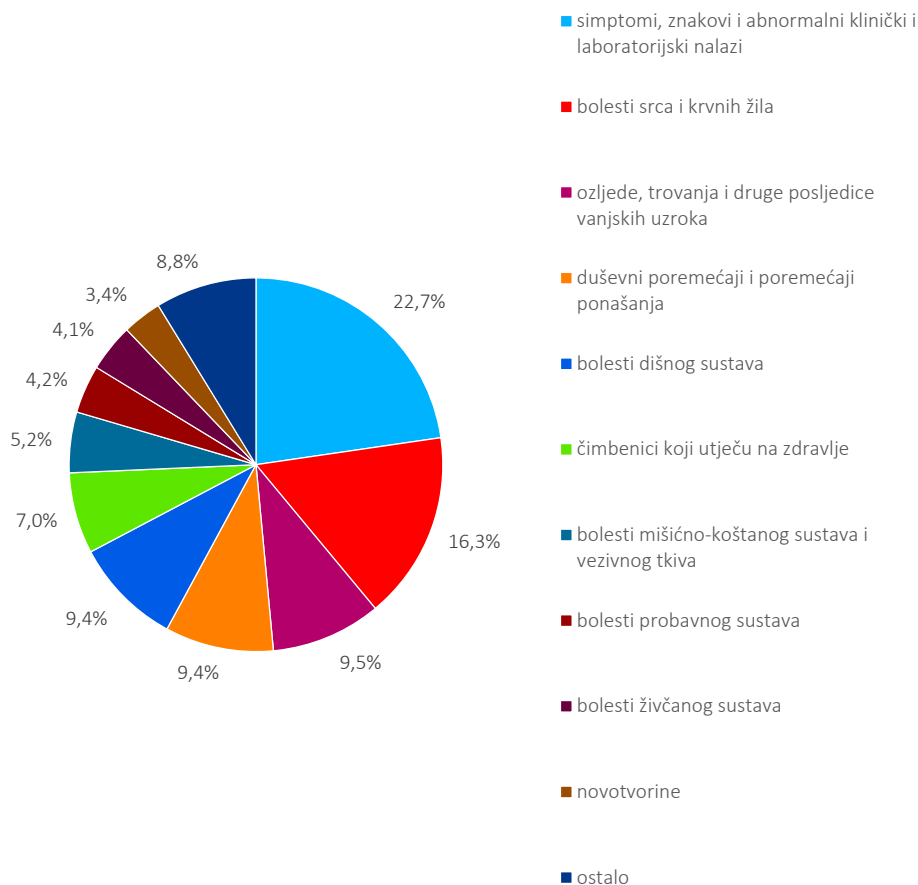
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	1.449	1,9%
II	Novotvorine	C00 – D48	2.570	3,4%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	151	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	1.082	1,4%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	7.109	9,4%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	3.127	4,1%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	124	0,2%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	449	0,6%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	12.327	16,3%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	7.100	9,4%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	3.152	4,2%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	927	1,2%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	3.975	5,2%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	2.174	2,9%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	230	0,3%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	26	0,0%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	20	0,0%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	17.180	22,7%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	7.230	9,5%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	5.318	7,0%
	Ukupno		75.720	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	7.230	9,5%

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

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja



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

10.8. 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 redovita djelatnost u potpunosti se financira iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema odrednicama ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

U Službi se osim toga odvijaju i aktivnosti Savjetovališta za mlade (savjetovalište za reproduktivno zdravlje), koje kao poseban program financira Grad Zagreb, odnosno Gradski ured za zdravstvo. Osim toga, preraspodjelom radnog vremena i udovoljavajući zahtjevima populacije i korisnika, organiziran je savjetovališni tretman za teškoće u učenju i prilagodbi, kao i za probleme povezane s prekomjernom tjelesnom težinom i poremećajima hranjenja.

Prema Mreži javne zdravstvene službe u Gradu Zagrebu usustavljeno je 37 timova školske i adolescentne medicine. Relativno nepovoljna kadrovska struktura u 2018. godini i visoka prosječna dob zaposlenika djelomično je nadoknađena zapošljavanjem doktora medicine i upućivanjem na specijalizaciju. U Službi je 2018. godine radilo 30 specijalista školske medicine (od kojih tri umirovljena u nepunom radnom vremenu), pet doktora medicine i tri liječnice na specijalizaciji. Od medicinskih sestara zaposleno je 28 sestara prvostupnica i devet sestara srednje stručne spreme.

Služba se sveukupno skrbi o preventivnoj zdravstvenoj zaštiti za oko 98.100 učenika i 73.000 studenata (Tablica 1), što čini oko 4.600 korisnika po timu.

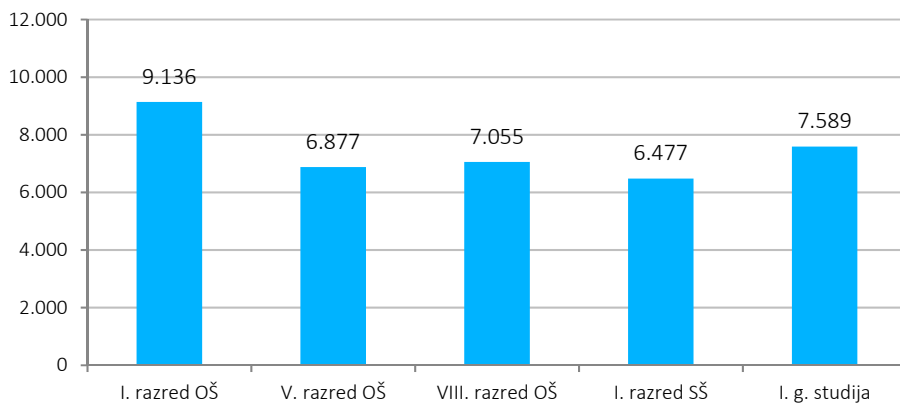
Tablica 1 – Ukupni broj učenika/studenata u osnovnim i srednjim školama prema razredima u Gradu Zagrebu u školskoj godini 2018./2019.

Osnovna škola									
Razred	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Ukupno
Broj	8.204	8.345	8.516	8.263	7.874	7.395	7.547	7.344	63.468

Srednja škola					
Razred	I.	II.	III.	IV.	Ukupno
Broj	9.397	8.868	8.845	7.257	34.367

U 2018. godini obavljeno je ukupno 37.134 sistematska pregleda (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Broj obavljenih sistematskih pregleda u 2018. godini



Prema izvješćima obavljenih sistematskih pregleda za školsku godinu 2017./2018. analiziran je obuhvat pojedinih generacija, kao precizniji pokazatelj izvršenja programa mjera. Razvidno je da je obuhvat prema generacijama visok, osim u generaciji učenika prvih razreda srednjih škola, što je posljedica, dijelom neodaziva učenika na pregled, a dijelom nestabilnije kadrovske situacije u Službi. (Tablica 2).

Tablica 2 – Obuhvat sistematskim pregledima u školske godine 2017./2018.

	Osnovna škola			Srednja škola
	Prije upisa u I. razred	V. razred	VIII. razred	I. razred
Broj učenika	8.200	7.290	6.978	9.239
Broj pregledanih	9.047	6.458	6.828	6.154
Obuhvat (%)	110	88,6	98	66,7

Prividna nelogičnost da je pregledom obuhvaćeno više djece nego što je upisano u prvi razred proizlazi iz činjenice da se moraju pregledati i ona djeca koja se zbog bilo kojeg zdravstvenog razloga ne upisuju te godine u školu, ili ona za koju roditelji traže odgodu upisa. Stoga je aktualna upisana generacija uvijek nešto manja od dobne kohorte. Određene nepreciznosti moguće su, jer dolazi do naknadne izmjene broja upisanih učenika, zbog migracija i fluktuacija, ali je razvidno da je predviđeni obuhvat sistematskim pregledima zadovoljavajući.

U Tablici 3 navedene su neke aktivnosti Službe prema kvartalima kalendarske godine. Iz tablice je razvidno da se aktivnosti, zbog toga što prate školsku godinu, obavljaju neujednačenim intenzitetom te da ih je moguće analizirati tek nakon 12 mjeseci.

Tablica 3 – Broj i vrsta aktivnosti prema kvartalima u 2018. godini

Aktivnost	Kvartal 2018.				Ukupno
	1.	2.	3.	4.	
Sistematski	9.832	12.882	2.457	11.963	37.134
Kontrolni	875	350	730	716	2.671
Namjenski	2.348	2.711	5.424	3.809	14.292
Cijepljenje	5.654	13.673	10.174	16.424	45.925
Savjetovanje	10.924	7.582	5.911	10.957	35.374

STANJE UHRANJENOSTI DJECE I MLADIH

Tjelesna težina i visina, kao i indeks tjelesne mase (ITM), jedan su od temeljnih i najčešće rabljenih pokazatelja stanja uhranjenosti. Podaci iz sistematskih pregleda trebali bi biti dobar izvor informacija o stanju uhranjenosti generacija u kojima se sistematski pregledi provode. Računalni program na temelju tjelesne visine i težine izračunava indeks tjelesne mase (ITM) i uspoređuje ga za određenu dobnu skupinu s hrvatskim referentnim vrijednostima. Potrebno je upozoriti na to da su referentne vrijednosti izračunate od 6,5 godina života, što u hrvatskim okolnostima ne odgovara aktualnoj situaciji. Naime, na pregled dolaze i djeca koja u vrijeme pregleda još nemaju šest godina te, iako se vrijednosti pokušavaju prilagoditi najbližoj dobnoj skupini, one nisu pouzdane niti se mogu tumačiti kao relevantne, već samo s ograničenom pouzdanošću.

U starijim generacijama (peti i osmi razred osnovne škole, prvi razred srednje škole i prva godina studija), rezultati se mogu smatrati posve relevantnima i ukazuju na situaciju koja je anegdotalno prepoznata: u Hrvatskoj je visok udio djece i mladih s prekomjernom tjelesnom težinom, pa i pretilošću.

Valja upozoriti na činjenicu da indeks tjelesne mase nije posve pouzdan pokazatelj, osobito kod muškog spola. Na prvoj godini studija nalazi se visok udio mladića s ITM-om višim od 25, što bi ukazivalo na povećanu tjelesnu težinu. No kod muškog spola, osobito kod mladih koji se bave tjelesnom aktivnošću, bilo rekreativno ili natjecateljski, mišićna masa može dovesti do povećanja ITM-a, a bez znakova pretilosti.

Ukupno se najviše dječaka u kategoriji pretilih nalazi u petom razredu osnovne škole, a kod djevojaka u prvom razredu srednje škole. Na prvoj godini studija 23,1% studenata čine studenti s povećanom tjelesnom masom, što odgovara dojmu da je dio njih treningom povećao mišićnu masu, ne prelazeći u kategoriju pretilih (Tablica 4). No, ako se promatraju zajedno djeca i mladi s povećanom tjelesnom masom i pretilošću, razvidno je da svaka četvrta mlada osoba u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu težinu.

Tablica 4 – Stanje uhranjenosti prema nalazima sistematskih pregleda

(%)	I. razred OŠ		V. razred OŠ		VIII. razred OŠ		I. razred SŠ		I. godina studija	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Normalna uhranjenost	62,2	60,2	67,5	68,9	70,8	69,1	70,9	63,6	66,9	73,3
Povećana TM	7,4	7,7	17,1	15,7	12,1	14,6	11,8	14,9	23,1	13,1
Pretilost	27,7	30,5	13,1	11,3	12,9	12,4	12,6	16,1	6,5	4,2
Pothranjenost	2,7	1,6	2,3	4,1	4,2	3,9	4,7	5,4	3,5	9,4
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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 sistematskim 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 5), koji se registriraju se već u prvom razredu (14,9% dječaka i 18,3% djevojčica), ali su u višim razredima sve učestaliji (u osmom razredu 27,6% dječaka i čak 36,9% djevojčica ima neki poremećaj refrakcije. Zastupljenost poremećaja refrakcije u studentskoj je populaciji prema registriranim stanjima vrlo visoka te se vjerojatno radi o sumnji na refrakcijski poremećaj za koji nije jasno je li potvrđen (39,4% studenata i 49,03% studentica (Tablica 6).

U prvom se razredu, očekivano, registrira visok udio djece s poremećajem razvoja govora i jezika (31,8% u dječaka i 16,2% u djevojčica). Uočljiv je i zubni karijes, koji se registrira u svim uzrastima (u prvom razredu 18,0% dječaka i 16,9% djevojčica). Stoga je još važnije održavanje obveze pregleda zubi prije upisa u prvi razred i održavanje mliječnog zubala bez karijesa, kao i pravodobna sanacija „šestica“. Među bolestima i nepravilnostima u usnoj šupljini uočljiva je nepravilnost u položaju zubi koja se, očito nesanirana, održava i do kraja osnovne škole (17,1% u dječaka i 20,3% u djevojčica u osmim razredima). Neka od stanja koja se u pravilu nalaze u mlađe djece, poput adhezije prepucija ili suženog prepucija prilikom upisa u prvi razred uočavaju se kod 15,9% dječaka, što ukazuje da je uočavanje takvih smetnji nedovoljno u predškolsko doba i da se prilikom posjeta pedijatru treba na razvoj muškog spolovila obratiti više pozornosti.

U petom se razredu uočava nepravilno držanje tijela (10,1% dječaci i 11,8% djevojčice) te prvi put skolioza (4,3% djevojčica). Idiopatska skolioza registrira se u osmom razredu u 3,7% dječaka i 9,8% djevojčica.

Već se u petom razredu u djevojčica pojavljuju akne (4,2%), a u osmom se razredu registriraju u 14,5% dječaka i 16,3% djevojčica. Akne mogu biti prolazno stanje u hormonskoj neravnoteži i sazrijevanju organizma, ali i stanje koje može imati dugoročne posljedice zbog nedovoljno energičnog ili nepravilnog tretmana.

Tablica 5 – Najučestaliji poremećaji registrirani na sistematskim pregledima u osnovnoj školi

I. razred OŠ				V. razred OŠ				VIII. razred OŠ			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Poremećaj govora i jezika	31,8	Poremećaji refrakcije i akomodacije	18,3	Ravno stopalo	23,7	Poremećaj refrakcije	30,2	Poremećaj refrakcije	27,6	Poremećaji refrakcije i akomodacije	36,9
Ravno stopalo	18,1	Zubni karijes	16,9	Poremećaji refrakcije i akomodacije	22,8	Ravno stopalo	20,5	Ravno stopalo	23,8	Nepravilnosti u položaju zubi	20,3
Zubni karijes	18,0	Poremećaj razvoja govora i jezika	16,2	Nepravilnost položaja zubi	11,5	Nepravilnost položaja zubi	15,4	Nepravilnosti položaja zubi	17,1	Ravno stopalo	18,3
Fimoza, adhezije	15,9	Ravno stopalo	14,4	Pretilost	10,5	Nepravilno držanje	11,8	Akne	14,5	Akne	16,3
Poremećaj refrakcije i akomodacije	14,9	Hipertrofija tonzila	6,9	Nepravilno držanje	10,1	Pretilost	8,0	Nepravilno držanje	14,4	Nepravilno držanje	13,7
Poremećaj motoričkih funkcija	7,1	Melanocitni madež	5,0	Melanocitni madež	9,5	Melanocitni madež	7,4	Pretilost	9,8	Juvenilna idiopatska skolioza	9,8
Hipertrofija tonzila	6,8	Pretilost	4,3	Fimoza, adhezije	8,1	Zubni karijes	6,6	Melanocitni madež	8,1	Pretilost	8,4
Stršeće uho	5,1	Atopični dermatitis	3,9	Zubni karijes	7,9	Pothranjenost	5,1	Poremećaj vještina učenja	6,1	Melanocitni madež	6,9
Melanocitni madež	4,8	Nepravilno držanje	3,9	Poremećaj govora i jezika	4,5	Juvenilna idiopatska skolioza	4,3	Vazomotorni i alergijski rinitis	5,9	Pothranjenost	3,8
Poremećaji pažnje i aktivnosti	4,7	Zaostalost u rastu	3,7	Astma	4,4	Akne	4,2	Zubni karijes	5,1	Vazomotorni i alergijski rinitis	3,8

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2018. GODINU

I. razred OŠ				V. razred OŠ				VIII. razred OŠ			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Zaostalost u rastu	3,8	Stršeće uho	2,9	Poremećaj vještina učenja	4,1	Vazomotorni i alergijski rinitis	2,8	Astma	4,5	Nepravilnosti menstrualnog ciklusa	3,6
Vazomotorni i alergijski rinitis	3,8	Srčani šum	2,7	Vazomotorni i alergijski rinitis	4,0	Poremećaji pigmentacije	2,7	Deformiteti prsnog koša	4,4	Zubni karijes	3,5
Pretilost	3,6	Pothranjenost	2,4	Poremećaji pigmentacije	3,9	Hipertrofija tonzila	2,5	Poremećaji pigmentacije	4,2	Poremećaj vještina učenja	3,0
Atopični dermatitis	3,4	Poremećaj motoričkih funkcija	2,3	Poremećaj osjeta za boje	3,4	Stršeće uho	2,4	Pothranjenost	3,8	<i>Striae atrophice</i>	3,0
Srčani šum	3,1	Poremećaji pigmentacije	2,3	Stršeće uho	3,0	Zaostalost u rastu	2,4	Juvenilna idiopatska skolioza	3,7	Poremećaji pigmentacije	2,7
Pothranjenost	2,4	Strabizam	2,2	Pothranjenost	3,0	Poremećaj vještina učenja	2,2	Poremećaj osjeta za boje	3,5	Astma	2,6
Astma	2,3	Problemi okolnosti u obitelji	1,7	Srčani šum	2,2	Atopični dermatitis	2,1	Varikoziteti skrotuma	2,8	Problemi okolnosti u obitelji	2,2
Deformiteti prsnog koša	2,1	Vazomotorni i alergijski rinitis	1,5	Poremećaj pažnje i aktivnosti	2,1	Poremećaj govora i jezika	2,0	Srčani šum	1,9	Netoksična difuzna struma	2,1
Poremećaji pigmentacije	2,0	Akutni nazofaringitis	1,4	Deformiteti prsnog koša	2,1	Problemi okolnosti u obitelji	1,8	Problemi okolnosti u obitelji	1,6	Pothranjenost	1,8
Nespušteni testis	1,9	Astma	1,2	Hipertrofija dojke	1,9	Srčani šum	1,7	Fimoza i adhezije	1,6	Srčani šum	1,7

Poremećaj vida na boje uočava se kod 3,4% učenika petih i 3,5% učenika osmih razreda.

Akne su još izraženije u prvim razredima srednje škole (registrirane u 27,4% dječaka i 19,7% djevojčica). Juvenilna idiopatska skolioza u prvim se razredima srednje škole uočava u 5,1% dječaka i u 9,9% djevojaka (Tablica 6).

Tablica 6 – Najučestaliji poremećaji registrirani na sistematskim pregledima u srednjoj školi i na fakultetu

I. razred SŠ				I. godina studija			
Mladići	(%)	Djevojke	(%)	Studenti	(%)	Studentice	(%)
Poremećaj refrakcije	30,5	Poremećaj refrakcije	40,2	Poremećaj refrakcije	39,4	Poremećaj refrakcije	49,03
Akne	27,4	Akne	19,7	Akne	15,7	Akne	13,9
Ravno stopalo	22,1	Dentofacijalne nepravilnosti	16,9	Nepravilno držanje	12,6	Melanocitni madež	11,4
Nepravilno držanje	17,6	Ravno stopalo	13,6	Melanocitni madež	11,6	Juvenilna idiopatska skolioza	10,9
Dentofacijalne nepravilnosti	17,4	Nepravilno držanje	13,6	Pušenje	9,7	Pušenje	9,8
Melanocitni madež	12,9	Pretilost	10,6	Ravno stopalo	9,1	Ravno stopalo	9,3
Pretilost	9,9	Juvenilna idiopatska skolioza	9,9	Pretilost	8,9	Pretilost	9,1
Deformiteti prsnog koša	5,8	Melanocitni madež	8,1	Nepravilnost položaja zubi	8,5	Nepravilno držanje	8,8
Povišena vrijednost krvnog tlaka	5,4	Neregularna menstruacija	5,1	Vazomotorni i alergijski rinitis	7,8	Nepravilnost u položaju zubi	8,8
<i>Striae atrophicae</i>	5,3	Nedovoljan, polovičan uspjeh u školi	5,1	Povišena vrijednost krvnog tlaka	7,3	Vazomotorni i alergijski rinitis	7,1
Vazomotorni i alergijski rinitis	5,1	Vazomotorni i alergijski rinitis	4,7	Pijenje	6,8	Strije i ožiljci kože	5,7
Juvenilna idiopatska skolioza	5,1	Netoksična difuzna struma	4,4	Juvenilna idiopatska skolioza	6,3	Neregularna menstruacija	3,9
Astma	4,8	Pothranjenost	4,0	Varikoziteti skrotuma	6,3	Netoksična difuzna struma	3,5
Varikoziteti skrotuma	4,7	<i>Striae atrophicae</i>	3,9	Astma	4,5	Pothranjenost	3,4

I. razred SŠ				I. godina studija			
Mladići	(%)	Djevojke	(%)	Studenti	(%)	Studentice	(%)
Pothranjenost	4,6	Astma	3,3	Zubni karijes	3,2	Zubni karijes	3,4
Zubni karijes	4,5	Teškoće učenja	3,3	Deformiteti prsnog koša	2,7	Policistični jajnik	3,3
Pušenje	4,1	Zubni karijes	3,2	Poremećaj osjeta za boje	2,7	Astma	3,3
Teškoće učenja	4,0	Pušenje	2,7	Konzumiranje droga	2,5	Dismenoreja	2,8
Poremećaj osjeta za boje	3,9	Poremećaji pigmentacije	2,5	Srčani šum	1,9	Srčani šumovi	2,4
Kifoza	2,8	Povišena vrijednost krvnog tlaka	2,1	Pothranjenost	1,6	Povišena vrijednost krvnog tlaka	2,4

Varikoziteti skrotuma registriraju se u 4,7% dječaka u prvom razredu srednje škole i u 6,3% studenata. To stanje zahtijeva praćenje i evaluaciju, zbog mogućih posljedica na spermiogenezu i kasniju plodnost u životu.

Poremećaji menstrualnog ciklusa nisu rijetki – već u prvom razredu srednje škole registriraju se u 5,1% djevojaka, a na prvoj godini studija u 3,9% studentica, dok se na dismenoreju žali 2,8% djevojaka. Sindrom policističnih jajnika uočen je u 2,8% studentica na prvoj godini studija.

Pušenje kao dijagnoza registrira se u 9,7% studenata i 9,8% studentica, a konzumacija droga u 2,5% studenata.

Povišena vrijednost krvnog tlaka uočena je u 5,4% učenika i 2,1% učenica u prvim razredima srednje škole te 7,3% studenata.

Pozornost zahtijevaju i melanocitni madeži koji se uočavaju u 11,6% studenata i 11,4% studentica.

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 u petim (4,1% dječaka i 2,2% djevojčica), osmim (6,1% dječaka, 3,0% djevojčica) te prvim razredima srednje škole (4,0% dječaka i 3,3% djevojaka).

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

Od 2014. godine svaki postupak koji nije redovit upis u osnovnu školu (dakle, i prijevremeni upis, i odgoda za jednu školsku godinu te utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja) u rangu je upravnog postupka i za provođenje je potreban rad posebnog povjerenstva koje imenuje Grad Zagreb, odnosno Ured za obrazovanje i sport. U Gradu Zagrebu imenovano je sedam takvih povjerenstava i očekuje se prilično zahtjevna procedura jer je zbog zahtjeva za što većom integracijom djece s teškoćama ili oštećenjima nužno ponoviti uvid u dokumentaciju, a katkad i pregled.

U 2018. godini obavljeno je 9.136 pregleda prije upisa (Tablica 7) te još 7.883 ekspertiza, timskih sinteza i drugih nužnih aktivnosti kao dio rada povjerenstava škola i povjerenstava Ureda za obrazovanje i sport grada Zagreba u postupcima utvrđivanja najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s posebnim potrebama. Za 13,3% djece koja su pregledana prije upisa bilo je potrebno donijeti odluku o primjerenom obliku školovanja.

Tablica 7 – Pregledi i postupci za utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s posebnim potrebama

Pregled	Postupak	Broj pregleda ili postupaka
Pregled prije upisa – povjerenstva škole		9.136
Osnovna škola	Timska sinteza upis	2.875
	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	1.165
	Ekspertiza upis	1.215
	Ekspertiza primjereni oblik školovanja OŠ	1.396
	Ostale aktivnosti	964
Srednja škola	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	42
	Ekspertiza za primjereni oblik školovanja	226

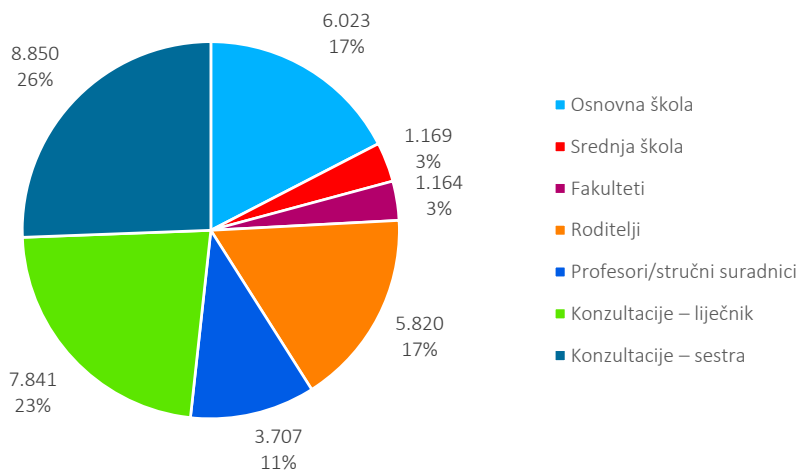
SAVJETOVALIŠNI RAD

Savjetovališni rad odvija se kao individualno savjetovanje uz primjenu psihoterapijskih tehnika i postupaka ili kao razgovor savjetodavnog karaktera. Savjetovališni 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, problemi mentalnog zdravlja i dr.

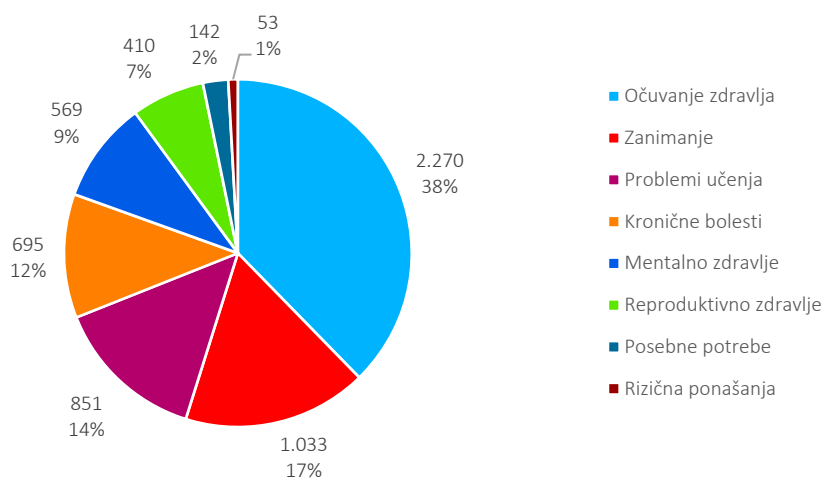
U 2018. godini ukupno je obavljeno 35.374 savjetovanja (Grafikon 2). Od toga je bilo 9.156 individualnih savjetovanja, 5.820 savjetovanja roditelja, 3.707 savjetovanja profesora i stručnih suradnika škole, a obavljeno je i 7.841 konzultacija s liječnikom te 8.850 konzultacija s medicinskom sestrom.

Najčešći razlozi posjeta savjetovaništu u osnovnim jesu školama je savjetovanje o očuvanju zdravlja, izbor zanimanja te teškoće učenja; kronične bolesti najčešći su razlog u populaciji srednjih škola, dok se studenti najčešće obraćaju zbog kroničnih bolesti, očuvanja zdravlja i spolnog zdravlja (Grafikon 3, Grafikon 4, Grafikon 5 i Tablica 8). Sve je veći broj djece koja žele savjete o zdravijem načinu života općenito. Uočljivo je i da je zainteresiranost i djece i roditelja za savjetovanje u vezi s budućim zanimanjem, odnosno školovanjem u srednjoj školi sve izrazitije. To ukazuje da je populacija svjesna zakonitosti i potreba tržišta rada, kao i ograničenja koja donose određena zdravstvena stanja i teškoće.

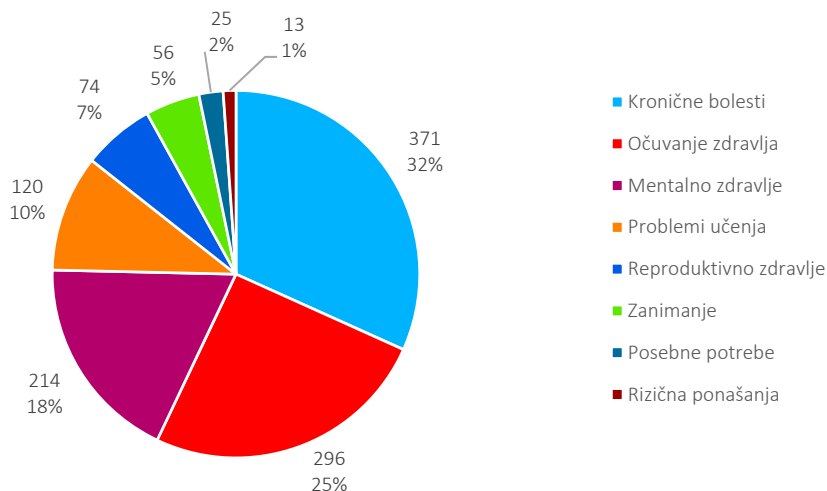
Grafikon 2 – Ukupni broj savjetovanja u 2018. godini



Grafikon 3 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu u osnovnoj školi (broj korisnika)

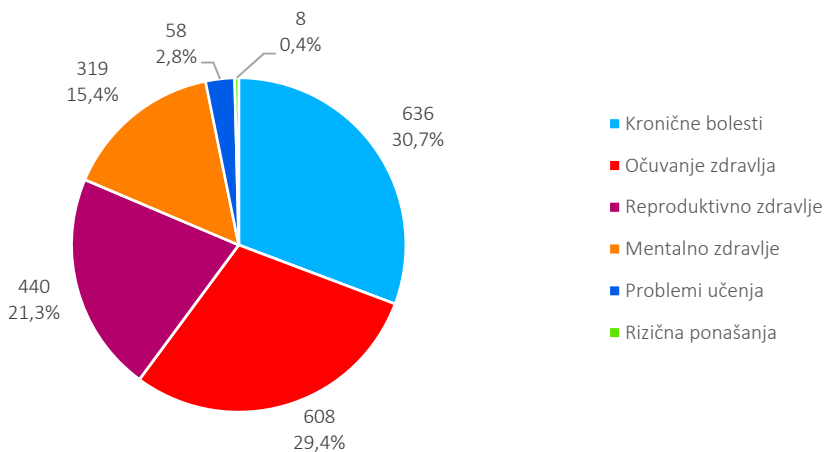


Grafikon 4 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu u srednjoj školi (broj korisnika)



I studentska populacija ima problema s kroničnim poremećajima zdravlja, a kako se eventualne povlastice u tijeku studiranja ili smještaja u studentske domove ostvaruju putem Službe školske i adolescentne medicine, odnosno ordinacije nadležnog liječnika fakulteta, od osobite je važnosti dobra komunikacija i suradnja Sveučilišta, Studentskog centra i Službe kako bi se na najučinkovitiji način omogućilo studiranje svim studentima. Svaki peti student odnosno studentica traži savjet i pomoć u vezi s reproduktivnim zdravljem, a gotovo svaki treći, radi kronične bolesti ili usvajanja zdravijeg načina života.

Grafikon 5 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu studenata (broj korisnika)



Tablica 8 – Udio korisnika prema razlozima posjeta savjetovalištu

Razlozi posjeta savjetovalištu	Osnovna škola (%)	Srednja škola (%)	Fakulteti (%)
Problemi učenja	14	10	3
Rizična ponašanja	2	1	0
Mentalno zdravlje	8	18	15
Reproduktivno zdravlje	5	7	21
Kronične bolesti	12	32	30
Očuvanje zdravlja	39	25	29
Posebne potrebe	2	2	2
Zanimanje	18	5	0,0

ZDRAVSTVENI ODGOJ I PROMICANJE ZDRAVLJA

Iako je zdravstveni odgoj redovni dio aktivnosti školske i adolescentne medicine, donošenjem novoga Plana i programa koji uključuje i kurikularni modul zdravstvenog odgoja, obveza je školskih liječnika i sestara da sudjeluju sa zdravstveno-odgojnim temama (Tablica 9).

Tablica 9 – Obvezatne teme u osnovnoj i srednjoj školi

Osnovna/srednja škola	Tema
Osnovna škola (u I., III: i V. razredu)	Pravilno pranje zuba
	Skrivene kalorije
	Promjene vezane uz pubertet i higijena
Srednja škola	Zaštita reproduktivnoga zdravlja
	Utjecaj spolno prenosivih bolesti na reproduktivno zdravlje

Zdravstvenim odgojem obuhvaćeno je 32.866 učenika u osnovnim školama, 8.300 učenika u srednjim školama i 1.165 studenata (Tablica 10). Obuhvaćeno je i 5.890 roditelja u osnovnim te 905 u srednjim školama.

Tablica 10 – Broj učenika i roditelja obuhvaćenih zdravstvenim odgojem

Tema	Obuhvaćeni korisnici
Higijena i pranje zuba, I. r. OŠ	5.591
Skrivene kalorije, III. r. OŠ	5.582
Pubertet i sazrijevanje, V. r. OŠ	5.697
Pubertet i higijena, V. r. OŠ	5.211
Reproduktivno zdravlje, II. r. SŠ	2.060
Spolno prenosive bolesti, I. r. SŠ	3.951
Zdraviji način života, OŠ	10.785
Zdraviji način života, SŠ	2.289
Zdraviji način života, studenti	1.165
Roditelji/staratelji, OŠ	5.890
Roditelji/staratelji, SŠ	905
Ukupno	49.126

10.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti unutar NZJZ obavlja djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti određenu prema zakonima i strateškim dokumentima te stručnim smjernicama. Sve aktivnosti se odvijaju kroz promicanje, prevenciju i tretman mentalnih poremećaja i bolesti ovisnosti. Prevencija se provodi na načelima univerzalne, selektivne i indicirane, a liječenje prema medicinskoj indikaciji u skladu sa suvremenim medicinskim saznanjima, utemeljeno na znanstvenim dokazima uz multidisciplinarni i personalizirani pristup.

Kontinuirano se provodi i dobra praksa multisektorske suradnje s institucijama u zdravstvenom, obrazovnom i pravosudnom sustavu, kao i sustavu socijalne skrbi, a nastavlja se suradnja i s nevladinim sektorom.

Tijekom 2018. godine evidentirano je ukupno 2.867 korisnika usluga tretmana, što je 542 osoba više nego u prethodnoj godini (Tablica 1).

Tablica 1 – Pacijenti prema dobi i spolu u 2018. godini

Dob	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
1. Djeca i mladi do 13 godina	17	6	23
2. Maloljetnici od 14 do 17 godina	183	110	293
3. Mlađi punoljetnici od 18 do 20 godina	230	99	329
4. Mladi od 21 do 25 godina	292	195	487
5. Odrasli od 26 do 30 godina	187	96	283
6. Odrasli od 31 do 40 godina	414	216	630
7. Odrasli od 41 do 50 godina	245	137	382
8. Odrasli od 51 do 64 godina	65	142	207
9. Odrasli – treća dob (preko 65 godina)	46	187	233
Ukupno	1.679	1.188	2.867

Uočava se porast broja korisnika usluga u svim dobnim skupinama u odnosu na 2017. g. i značajno veći broj zahtjeva za liječenjem u području problematike mentalnog zdravlja koji se može objasniti i zapošljavanjem tri nova multidisciplinarna tima zadnja tri mjeseca 2018.g. I dalje se bilježi trend da se muškarci javljaju na liječenje češće od žena zbog problematike ovisnosti dok se žene više javljaju radi problematike mentalnog zdravlja (Tablica 2).

Tablica 2 – Pacijenti prema dijagnozi i spolu u 2018. godini

Mentalno zdravlje/ovisnost	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
Mentalno zdravlje	600	950	1.550
Konzumenti i eksperimentatori (F1x.1, Z72.2)	411	96	507
Ovisnost (F1x.2)	668	142	810
Ukupno – mentalno zdravlje i ovisnost	1.679	1.188	2.867

U području liječenja ovisnosti bilježi se nastavak sličnog trenda kao i lani, tj. stagnacija opijatske ovisnosti i blagi porast zahtjeva za liječenje zbog psihostimulansa. Većina konzumenta marihuane rjeđe dolazi dobrovoljno ili u pratnji obitelji, a češće po uputi Prekršajnog Suda ili CZSS.

Većina osoba na tretman je došla samoinicijativno (1042 osobe) što je značajan porast u odnosu na lani, a što možemo objasniti porastom zahtjeva za liječenjem u području mentalnog zdravlja gdje je uobičajeno dobrovoljno javljanje. Po uputi Prekršajnog Suda u tretman se javila 571 osoba najčešće zbog problematike konzumacije marihuane što je također diskretno više u odnosu na 2018.g. Liječnici obiteljske medicine su uputili ukupno 399 osoba što ukazuje na nastavak dobre suradnje. CZSS su uputili 174 osobe najčešće zbog različitih devijantnih ponašanja, uključujući i zloupotrebu psihoaktivnih supstanci. Na inicijativu obitelji pacijenata u tretman je uključeno 346 osoba što je više u odnosu na lani a prijatelji pacijenata su uputili 103 osobe u tretman što je također porast u odnosu na prošlu godinu.

Tablica 3. iskazuje podatke o broju dolazaka pacijenata prema organizacijskim i lokacijskim jedinicama u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca.

Tablica 3 – Broj dolazaka pacijenata prema organizacijskim i lokacijskim jedinicama u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2018. godine

Organizacijska jedinica	Broj dolazaka
Odjel za prevenciju Ovisnosti i Centar zaštitu mentalnog zdravlja odraslih (Mirogojska cesta 11)	4.756
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih (Remetinečki gaj 14)	4.503
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih (Heinzelova ulica 62a)	4.970
Ukupno	14.229

psihijatrijskih obrada, psihoterapija, psihosocijalnih intervencija kao i psihologijskih testiranja. Bilježi se ukupno 1.646 dolazaka više u odnosu na lani. U području preventivnih programa bilježi se blagi porast broja aktivnosti osobito u programu jačanja kompetencija stručnim suradnicima u školama. Također, javlja se potreba za provođenjem radionica u području mentalnog zdravlja odraslih vezanih uz stres na radnom mjestu. Intenziviraju se *online* intervencije na Facebook profilu Službe – *Mentalisti*.

Uočava se pad broja interesenata za Školu nepušenja. Smanjuje se potreba liječnika opće medicine za konzultacijama što objašnjavamo stabilizacijom u području liječenja opijatske ovisnosti kao najproblematičnijeg područja u ambulantama opće medicine. Intenzivira se suradnja s nevladinim organizacijama (*non-governmental organization* – NGO) te se provodi edukacija doktora medicine na specijalističkom usavršavanju.

DJELATNOST PREVENCIJE OVISNOSTI

Ukupni broj osoba koji je zbog zlorabe psihoaktivnih supstanci u 2018. godini bio u tretmanu naše Službe (Tablica 4) je 1018, što je za nijansu manje u odnosu na 2017. godinu kada su u tretmanu bile 1062 osobe. Zbog problematike ovisnosti i dalje se češće javljaju osobe muškog spola – 81%, dok je postotak žena iznosio 19% i stabilan je tijekom godina. Novopridošlih u liječenje opijatske ovisnosti je manje nego lani i prati trend kontinuiranog pada zadnjih godina. Prema vrsti psihoaktivne supstance, u tretmanu su najzastupljeniji opijati s udjelom od 52,8%, dok je neopijata bilo 47,2%, od čega je udio kanabinoida bio 38,3% (Tablica 5), što u odnosu na prethodnu godinu ukazuje na blago smanjenje broja opijatskih ovisnika i stabilan trend osoba koje su u tretmanu zbog

konzumiranja neopijata. U ukupnom broju zamijećeno je blago povećanje udjela osoba koje konzumiraju kokain i psihostimulanse.

Tablica 4 – Broj osoba u tretmanu zbog zlouporabe psihoaktivnih supstanci u 2018. godini

Vrsta ovisnosti	Liječene osobe				Novootkriveni (prvi puta registrirani)			
	Opijatski ovisnici		Ovisnici i konzumenti ostalih droga		Opijatski ovisnici		Ovisnici i konzumenti ostalih droga	
	Muški	Ženski	Muški	Ženski	Muški	Ženski	Muški	Ženski
	433	105	393	87	4	1	72	37
	538		480		5		109	
Ukupno	1.018				114			

Tablica 5 – Broj i udio osoba u tretmanu zbog zlouporabe droga (MKB 10, F11.-F19.) prema vrsti psihoaktivne supstance u 2018. godini

Vrsta psihoaktivne supstance	MKB 10	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Opijati	F 11	433	52,42	105	54,69	538	52,85
Kanabinoidi	F 12	325	39,35	65	33,85	390	38,31
Sedativi i hipnotici	F 13	2	0,24	2	1,04	4	0,39
Kokain	F 14	49	5,93	5	2,60	54	5,30
Stimulativna sredstva	F 15	16	1,94	15	7,81	31	3,05
Hlapljiva otapala	F18	1	0,12	0	0,00	1	0,10
Ukupno		826	100,00	192	100,00	1.018	100,00

U Tablici 6 može se uočiti razlika u životnoj dobi pacijenata u odnosu na vrstu sredstva. Naime, većina pacijenata liječenih zbog problematike ovisnosti i zlorabe psihoaktivnih tvari je u dobi od 35 do 39 godina (22,6%). Potom slijedi dobna skupina od 15 do 19 godine (17,6%) gdje se uočava povećanje udjela u odnosu na lani a što se može objasniti povećanjem broja timova u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja mladih.

Većina osoba u liječenju zbog opijatske ovisnosti u dobi je od 35 do 39 godine (36,4%), a slijedi ih skupina od 40 do 44 godine (26%). Povećanje broja liječenih osoba u ovim dobnim skupinama u odnosu na lani objašnjava se starenjem ovisničke populacije. Ovo je važan zdravstveni pokazatelj zbog potreba zahtjevnije zdravstvene skrbi uslijed zdravstvenih poteškoća koje imaju, a slični trendovi se uočavaju i u drugim zemljama Europe.

Kod većine osoba u liječenju zbog neopijatske ovisnosti radi se o problematici konzumiranja marihuane i najzastupljenija dobna skupina od 15 do 19 godina (37,1%), potom ide dobna skupina od 20 do 24 godine (25,6%) i bez bitnijeg promjene trenda iz 2017. godine.

Tablica 6 – Vrsta sredstva i životna dob osoba liječenih zbog ovisnosti i zlorabe droga (MKB 10, F11.-F19.) u 2018. godini

Dob	Neopijati		Opijati		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
<14	2	0,42	0	0,00	2	0,20
15 – 19	178	37,08	1	0,19	179	17,58
20 – 24	123	25,63	12	2,23	135	13,26
25 – 29	83	17,29	22	4,09	105	10,31
30 – 34	38	7,92	86	15,99	124	12,18
35 – 39	34	7,08	196	36,43	230	22,59
40 – 44	14	2,92	140	26,02	154	15,13
45 – 49	3	0,63	52	9,67	55	5,40
50 – 54	3	0,63	15	2,79	18	1,77
55 – 65	1	0,21	14	2,60	15	1,47
Nepoznato	1	0,21	0	0,00	1	0,10
Ukupno	480	100,00	538	100,00	1.018	100,00

Konzumaciju opijata (61,7%), kao i neopijata (59,8%) najčešće je otkrio netko od članova obitelji. Kod neopijata (30,6%), za razliku od opijata (8,7%), zloupotrebu droga gotovo četiri puta češće otkriva policija. Kod opijata (16,2%), za razliku od neopijata (2,3%), zloupotrebu droga šest puta češće otkrili su ostali (zatvori, kaznionice) i dva puta češće prijatelji (7,8% u odnosu na 3,3%) (Tablica 7). Zdravstveni i školski djelatnici rijetko otkrivaju konzumaciju droga.

Tablica 7 – Način otkrivanja zluporabe droge u osoba liječenih u 2018. godini

Tko je otkrio konzumaciju	Zluporaba opijata		Zluporaba ne-opijata		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Policija	47	8,74	147	30,63	194	19,06
Član obitelji	332	61,71	277	57,71	609	59,82
Zdravstveni djelatnik	17	3,16	11	2,29	28	2,75
Netko od osoblja škole	4	0,74	14	2,92	18	1,77
Netko na radnom mjestu	1	0,19	0	0,00	1	0,10
Prijatelj, poznanik	42	7,81	16	3,33	58	5,70
Ostalo (zatvori, kaznionice)	87	16,17	11	2,29	98	9,63
Nepoznato	8	1,49	4	0,83	12	1,18
Ukupno	538	100,00	480	100,00	1.018	100,00

Većina osoba koje se liječe zbog problema konzumacije supstanci ima završenu srednju školu (57,6%), 10,5% njih ima visoku ili višu stručnu spremu, dok 6,48% ima završenu osnovnu školu (Tablica 8). Može se reći da su zadržani prošlogodišnji trendovi u stupnju obrazovanja.

Tablica 8 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2018. godini prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Nezavršena osnovna škola	9	1,09	1	0,52	10	0,98
Završena osnovna škola	55	6,66	11	5,73	66	6,48
Nezavršena srednja škola	128	15,50	37	19,27	165	16,21
Završena srednja škola	488	59,08	98	51,04	586	57,56
Nezavršena viša škola ili fakultet	62	7,51	20	10,42	82	8,06
Završena viša škola	32	3,87	7	3,65	39	3,83
Završen fakultet	51	6,17	17	8,85	68	6,68
Nepoznato	1	0,12	1	0,52	2	0,20
Ukupno	826	100,00	192	100,00	1.018	100,00

Uočava se podjednak broj nezaposlenih i onih u stalnom radnom odnosu. U odnosu na prethodnu godinu uočava se smanjenje udjela osoba s privremenim/honorarnim poslovima u korist osoba sa stalnim radnim odnosom. Tako ih je 2017. g. na privremenim/honorarnim poslovima radilo 12,62% dok ih je u 2018. g. bilo 10,12%. U 2017. g. je bilo 27,68% stalno zaposlenih, a 2018. g. taj udio se povećao na 30,06% (Tablica 9).

Tablica 9 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2018. g. po radnom statusu

Radni status	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Nezaposlen	249	64	313	30,75
Stalni radni odnos	257	49	306	30,06
Privremeni/honorarni posao	87	16	103	10,12
Učenik	103	36	139	13,65
Student	56	13	69	6,78
Rad „na crno“	22	7	29	2,85
Samostalna djelatnost	28	3	31	3,05
Invalidski umirovljenik	18	2	20	1,96
Starosni umirovljenik	3	0	3	0,29
Nepoznato	3	2	5	0,49
Ukupno	826	192	1.018	100,00

Polovica osoba liječenih zbog zlouporabe droga (njih 50%) živi s roditeljima. U odnosu na prošlu godinu taj se udio nešto smanjio. Blago se povećao udio pacijenata koji žive sami, sa 11,67% prošle godine na 13,06% ove godine. Kao i prethodnih godina, tako i sada, žene češće žive same s djetetom, nego muškarci (Tablica 10).

Tablica 10 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2018. godini prema sadašnjim uvjetima života

Sadašnji uvjeti života	Muškarci	Žene	Broj	Udio (%)
S primarnom obitelji (roditelji)	433	76	509	50,00
S partnerom i djetetom	128	30	158	15,52
Živi sam	115	18	133	13,06
S partnerom	82	32	114	11,20
Drugo (zatvor, TZ)	37	8	45	4,42
Sam s djetetom	14	22	36	3,54
S prijateljima	16	5	21	2,06
Nepoznato	1	1	2	0,20
Ukupno	826	192	1.018	100,00

U program obrade i tretmana, kao i prethodnih godina, najviše pacijenata dolazi upućeno od strane liječnika obiteljske medicine (LOM), njih 31,93%. U odnosu na 2017.g. vidi se blago smanjenje tog udjela, koje je primjećeno i godinu ranije. Tako je od 2016.g. do sada taj udio smanjen za 13,57%. U 2018. godini udio osoba uključenih u tretman po osnovi zakonske obveze tj. oni kojima je izrečena mjera obveznog liječenja (25,45%) i oni koje je uputio Centar za socijalnu skrb (9,1%) iznosi ukupno 34,5% i zadržani su trendovi iz 2017. godine (Tablica 11).

Tablica 11 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2018. godini prema načinu upućivanja na liječenje

Osobno	Obitelj	Prijatelji	Drugi ZIZ	LOM	Druga medicinska ustanova	CZSS	Sud/ ODO/ policija	Drugo (zatvor)	Nepoznato	Ukupno
22,00%	6,19%	0,49%	0,20%	31,93%	1,47%	9,14%	25,44%	1,96%	1,18%	100%

Podaci pokazuju da je više od polovice ispitanih osoba (njih 577) izjavilo da trenutno nema zakonskih problema, a nešto manje od polovice (njih 383) da ih ima. Među osobama koje sada imaju zakonskih problema najviše je onih povezanih sa sredstvima ovisnosti (njih 314), dok 69 osoba izjavljuje da ima zakonskih problema koji nisu povezani sa sredstvima ovisnosti (Tablica 12).

Omjer između onih koji imaju i onih koji nema zakonskih problema u 2018. g. gotovo je isti kao i omjer u prethodnoj godini.

Tablica 12 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2018. godini prema sadašnjim zakonskim problemima

Sadašnji zakonski problemi	Broj	Udio (%)
Nema	577	56,68
Ima, u vezi sa sredstvima ovisnosti	314	30,84
Ima, nije u vezi sa sredstvima ovisnosti	69	6,78
Nepoznato	58	5,70
Ukupno	1.018	100,00

Što se tiče ranijih sudskih problema, većina osoba do sada nije imala sudske probleme (36,15%). Gotovo isti udio je onih koji su imali sudskih problema nevezanih za sredstva ovisnosti (30,84%) i vezanih za sredstva ovisnosti (27,90%).

Tablica 13 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2018. godini prema ranijim sudskim problemima

Raniji zakonski problemi	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Nije ih imao/la	256	112	368	36,15
Imao/la nije u vezi sa sredstvima ovisnosti	290	24	314	30,84
Imao/la u vezi sa sredstvima ovisnosti	252	32	284	27,90
Nepoznato	28	24	52	5,11
Ukupno	826	192	1.018	100,00

Rezultati probira na HCV i HIV tijekom četverogodišnjeg razdoblja upućuju na zaključak da je incidencija HCV pozitivnih opijatskih ovisnika ujednačena i za 2018. godinu i iznosi 12,3% za HCV, dok nije bilo pozitivnih na HIV (Tablica 14).

Tablica 14 – Rezultati probira na HCV i HIV od 2014. do 2018. godine

Godina	Broj liječenih opijatskih ovisnika	Broj novih opijatskih ovisnika	Testiranja HCV	Testiranja HIV	Pozitivni HCV	Pozitivni HIV
2014.	610	15	155	154	25	2
2015.	580	13	114	115	16	0
2016.	593	11	100	82	18	0
2017.	557	12	105	88	10	0
2018.	538	5	89	69	11	0

Novopridošlih u liječenje opijatske ovisnosti je manje nego lani i prati trend kontinuiranog pada zadnjih godina. Prema vrsti psihoaktivne supstance, u tretmanu su najzastupljeniji opijati s udjelom od 52,8%, dok je neopijata bilo 47,2%, od čega je udio kanabinoida bio 38,3%, što u odnosu na prethodnu godinu ukazuje na blago smanjenje broja opijatskih ovisnika, a od neopijata je i nadalje najviše konzumenata marihuane. U ukupnom broju zamijećeno je blago povećanje udjela osoba koje konzumiraju kokain i psihostimulanse. Zadržan je trend starenja opijatske ovisničke populacije. Stabilan je udio žena u liječenju (19%). Testovi probira na hepatitis C upućuju na trend stagnacije tog oboljenja kod osoba u tretmanu zbog opijatske ovisnosti (12,3%).

Podaci o radnom statusu osoba liječenih zbog zlouporabe droga ukazuju na to da je i nadalje najveći broj nezaposlenih osoba (30,7%), dok je ukupno 30,1% bilo stalno zaposleno i u blagom je porastu. U odnosu na prethodnu godinu uočava se smanjenje udjela osoba s privremenim/honorarnim poslovima u korist osoba sa stalnim radnim odnosom.

Polovica osoba liječenih zbog zlouporabe droga živi s roditeljima (njih 50%) i u odnosu na prošlu godinu taj udio je nešto manji, dok je broj onih koji žive s partnerom isto nešto niži nego prošle godine (15,2%).

Udio osoba uključenih u tretman po osnovi zakonske obveze (oni kojima je izrečena mjera obveznog liječenja od ovisnosti od strane suda te osoba koje su upućene od strane Centra za socijalnu skrb) iznosi ukupno 34,5% i zadržani su trendovi iz 2017. godine što upućuje na dobru suradnju sa Sudovima i Centrima za socijalnu skrb. Udio osoba upućenih od strane LOM-a iznosi 31,9% i također je stabilan tijekom zadnjih godina.

U program obrade i tretmana, najviše pacijenata dolazi upućeno od strane liječnika obiteljske medicine

Među osobama koje sada imaju zakonskih problema najviše je onih povezanih sa sredstvima ovisnosti.

DJELATNOST ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I MLADIH

Sustav skrbi za mlade uključuje kliničke i preventivne intervencije te obuhvaća dob od 12 do 25 godina, čime se uklapa u definiciju mladih Svjetske zdravstvene organizacije. Skrb o mladima je organizirana na način koji odgovara njihovoj dobi i životnom stilu.

Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti usmjerena djeci i mladima je preventivna ali i terapijska. Temeljem važećih strateških akata područja djelovanja su: promicanje mentalnog zdravlja u školama i smanjenje stigmatiziranja, podrška roditeljstvu, skrb za skupine pod povećanim rizikom za mentalne poremećaje, prevencija zlorabe sredstava ovisnosti, prevencija nasilja te prevencija depresije i samoubojstava.

U Službi je tijekom 2018. godine pomoć zatražilo ukupno 1137 djece i mladih, od čega 437 maloljetnika i 700 mladih, što je porast (oko 13%) ukupnog broja u odnosu na prošlu godinu. Kao i prošle godine, prema spolnoj distribuciji u tretmanu je značajno više mladića (oko 40%) nego djevojaka (Tablica 15).

Tablica 15 – Pacijenti prema dobi i spolu u 2018. godini

Dob	Spol		Ukupno	Udio (%)
	Muškarci	Žene		
Do 18 godina	289	148	437	38,44
Od 19 do 25 godina	435	265	700	61,56
Ukupno	724	413	1.137	100,00

Prema distribuciji dobni skupina najzastupljenija je bila dobna skupina od 21 do 25 godina, potom od 18 do 20 godina. To je razlika u odnosu na prošlu godinu kada je najzastupljenija bila skupina od 19 do 22 godine. Najmanje zastupljena bila su djeca do 13 godina što je isto kao i prošle godine (Tablica 16).

Tablica 16 – Distribucija dobnih skupina u 2018.godini

Dob	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
< 13 g.	17	2,35	6	1,45	23	2,02
14 – 17 g.	184	25,41	110	26,63	294	25,85
18 – 20 g.	234	32,32	99	23,97	333	29,28
21 – 25 g.	289	39,92	198	47,94	487	42,83
Ukupno	724	100,00	413	100,00	1137	100,00

Prema načinu upućivanja najviše osoba (oko 26,5%) bilo je upućeno od strane suda/Općinskog državnog odvjetništva, a samo neznatno manji broj osoba u Centar se javio samoinicijativno (oko 25,4%), a što je porast u odnosu na prošlu godinu. Na trećem mjestu su osobe upućene od strane članova svoje obitelji (oko 22,25%) što je porast u odnosu na prošlu godinu. Manje osoba je upućeno od strane CZSS (oko 13,98%) u odnosu na prošlu godinu. Zdravstveni djelatnici (2,8%), obrazovne (2,2%) i socijalne ustanove (2,7%) rijetko upućuju mlade. U odnosu na prošlu godinu zapaža se malo sniženje upućivanja od strane obiteljskih liječnika i bolnica te isti trend upućivanja ostalih (Tablica 17).

Tablica 17 – Način upućivanja korisnika u Centar za mentalno zdravlje djece i mladih u 2018. godini

Upućeni od strane	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Osobno	98	191	289	25,42
Sud/ODO	257	45	302	26,56
Liječnici opće prakse	15	10	25	2,19
Obitelj	152	101	253	22,25
CZSS	129	30	159	13,98
Dječji dom	6	3	9	0,79
Prijatelj	8	10	18	1,58
Učenički dom	12	3	15	1,32
Bolnica	2	1	3	0,26
Druga izvanbolnička služba	3	0	3	0,26
Azilanti	7	0	7	0,61
Centar za odgoj i obrazovanje	3	0	3	0,26
Škola	11	12	23	2,02
Odgojni dom	0	1	1	0,08
Nepoznati	21	6	27	2,37
Ukupno	724	413	1137	100,00

Prema dijagnostičkim kategorijama kod korisnika su najzastupljeniji (33,77%) bili mentalni poremećaji/poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci. Te su osobe bile su u intenzivnom paralelnom savjetodavnom i psihijatrijskom tretmanu uz obiteljsku terapiju što je indicirani rani multidisciplinarni tretman (384 osobe).

Slijedeća najzastupljenija dijagnostička kategorija bili su čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (20%); te osobe bile su u individualnom savjetodavnom tretmanu uz psihijatrijsko praćenje i obiteljsku terapiju što je indicirani rani savjetodavni tretman (232 osobe).

Neurotski poremećaji i poremećaji vezani uz stres (18,64%), poremećaji ponašanja i /ili emocija (11,68%) i poremećaji raspoloženja (4,83%) rjeđe su bili zastupljeni, a najrjeđe zastupljeni su bili poremećaji osobnosti/poriva (ovisnička ponašanja), shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji i poremećaji hranjenja (oko 1,5%). Ove osobe bile su u indiciranom ranom psihijatrijskom tretmanu uz obiteljsku terapiju (40 osoba). Zapaža se podjednaka distribucija dijagnostičkih kategorija kao i prošle godine.

Zapaža se različita distribucija dijagnostičkih kategorija s obzirom na spol. Kod skoro polovice mladića (46%) najzastupljenija dijagnoza bila je mentalni poremećaji/poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci te potom čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (20%), a na trećem mjestu su poremećaji ponašanja i/ili emocija (13%). Ostali mentalni poremećaji znatno su manje bili zastupljeni i to redom neurotski poremećaji i poremećaji vezani uz stres (8%), poremećaji raspoloženja (2%), poremećaji osobnosti/poriva (ovisnička ponašanja) (1%) i shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (1%).

Kod trećine djevojaka su bili najzastupljeniji neurotski poremećaji i poremećaji vezani uz stres (30%) te potom čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (20%), mentalni poremećaji/poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci (19%), poremećaji ponašanja i /ili emocija (15%) i poremećaji raspoloženja (10%). Najrjeđe su bili zastupljeni poremećaji osobnosti/poriva (ovisnička ponašanja) (2%), shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (1%) i poremećaji hranjenja (1%) (Tablica 18).

Tablica 18 – Distribucija dijagnostičkih kategorija prema spolu za mlade do 25 godina u 2018. godini

Dg.	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
F10 – F19	307	77	384	33,77
F20 – F29	8	6	14	1,23
F30 – F34	12	43	55	4,83
F40 – F45	68	144	212	18,64
F50 – F51	2	5	7	0,61
F60 – F63	12	7	19	1,67
F90 – F93, F98	77	56	133	11,68
Z00 – Z99	172	60	232	20,40
Ostalo	66	15	81	7,12
Ukupno	724	413	1137	100,00

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19)

Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)

Poremećaji raspoloženja (F30 – F34)

Neurotski poremećaji, Poremećaji vezani uz stres (F40 – F45)

Poremećaji hranjenja (F50)

Poremećaji ličnosti (F60 – F63)

Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaj koji se pojavljuje u dječjoj dobi i adolescenciji (F90 – F93)

Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

U dobnoj skupini djece do navršениh 15 godina najzastupljeniji su bili poremećaji ponašanja i/ili emocija (34,88%) te čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (29,07%).

U dobnoj skupini od 15 do 18 godina najzastupljeniji su bili mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci (35%), a gotovo podjednako čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (27,63%) i poremećaji ponašanja i/ili emocija (24,22%). Ostali mentalni poremećaji manje su bili zastupljeni i to redom neurotski poremećaji i poremećaji vezani uz stres (4,5%), poremećaji raspoloženja (3,9%) te shizofrenija, shizotipni i sumanutu poremećaji (0,8%).

U dobnoj skupini od 19 do 22 godine najzastupljeniji su bili mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci (40,5%) te čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (19,4%) kao i neurotski poremećaji i poremećaji vezani uz stres (20,6%). Manje su bili zastupljeni poremećaji ponašanja i/ili emocija (5,5%) i poremećaji raspoloženja (3,4%), a najmanje poremećaji osobnosti/poriva (ovisnička ponašanja), shizofrenija, shizotipni i sumanutu poremećaji i poremećaji hranjenja (2%).

U dobnoj skupini od 23 do 25 godina najzastupljeniji su bili redom neurotski poremećaji i poremećaji vezani za stres (37,5%), mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci (30,5%). Nakon toga slijede čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (8,7%), a znatno rjeđe poremećaji osobnosti/poriva (ovisnička ponašanja), poremećaji hranjenja, poremećaji ponašanja i/ili emocija i shizofrenija, shizotipni i sumanutu poremećaji (5,6%) (Tablica 19).

Tablica 19 – Distribucija dijagnostičkih kategorija prema dobi kod mladih do 25 godina u 2018. godini

Dg.	< 15 god.	16 – 18 god.	19 – 22 god.	23 – 25 god.	Ukupno	Udio (%)
F10 – F19	6	123	167	88	384	33,77
F20 – F29	1	2	6	5	14	1,23
F30 – F34	5	16	14	20	55	4,83
F40 – F45	5	14	85	108	212	18,64
F50 – F51	0	3	2	2	7	0,61
F60 – F63	1	1	8	9	19	1,67
F90 – F93, F98	25	85	23	0	133	11,68
Z00 – Z99	30	97	80	25	232	20,40
Ostalo	13	10	27	31	81	7,12
Ukupno	86	351	412	288	1137	100,00

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19)

Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)

Poremećaji raspoloženja (F30 – F34)

Neurotski poremećaji, Poremećaji vezani uz stres (F40 – F45)

Poremećaji hranjenja (F50)

Poremećaji ličnosti (F60 – F63)

Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaj koji se pojavljuje u dječjoj dobi i adolescenciji (F90 – F93)

Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

U 2018. godini 96,88% osoba je liječeno zbog zlorabe ne-opijata, što je 50% više nego prošle godine. Ukupno 331 je liječena zbog zlorabe kanabinoida, što je 25% manje nego prošle godine.

U dobnoj kategoriji do 25 godina 384 osobe su liječene zbog zlorabe droga, od čega 372 zbog zlorabe ne-opijata i 12 osoba zbog zlorabe opijata. Od toga je 306 muškaraca. Ukupno 300 muškaraca je liječeno zbog zlorabe ne-opijata i 6 zbog zlorabe opijata, dok je 78 žena liječen zbog zlorabe droga. Od toga su 72 žene liječene zbog zlorabe ne-opijata i 6 zbog zlorabe opijata. (Tablica 20).

Tablica 20 – Vrsta sredstva kod osoba liječenih zbog zlouporabe droga do 25. godine u 2018. godini

Vrsta psihoaktivne supstance	MKB 10	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Opijati	F 11	6	1,96	6	7,69	12	3,12
Kanabinoidi	F 12	272	88,9	59	75,64	331	86,2
Ostalo, ne-opijati	F10, F13 – F19	28	9,14	13	16,67%	41	10,68
Ukupno		306	100,00	78	100,00	384	100,00

DJELATNOST ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA ODRASLIH

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih u svojem radu obuhvaća spektar aktivnosti od promicanja mentalnog zdravlja do pružanja pomoći osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, što uključuje dijagnostiku i liječenje mentalnih poremećaja u odrasloj dobi kod kojih je najprimjereniji izvanbolnički oblik skrbi. Oslanjajući se na smjernice SZO-a i definiciju mentalnog zdravlja kao „stanja dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici“ (SZO, 2001.), aktivnosti su usmjerene dijelu populacije koji ima teškoće u svladavanju životnih zadataka, samoprihvatanju, osjećaju svrhovitosti življenja i općenitom osjećaju zadovoljstva. Ujedno, fokus jest i rad na realizaciji smjernica *Twining*-projekta „Osiguranje optimalne skrbi osoba s mentalnim poremećajima“ kojeg su u razdoblju od 2016. do 2017. godine provele Kraljevina Nizozemska i Republika Hrvatska, s ciljem reorijentacije sustava skrbi za mentalno zdravlje prema dosljednoj implementaciji koncepta oporavka u organizaciji skrbi. U tom smislu u Centru se osobama koje dolaze po pomoć nude varijabilni modeli pomoći koja je kvantitativno bitno intenzivnija od nekad uobičajenog modela ambulantne psihijatrijske skrbi, i koja uključuje stručnjake različitih pomagačkih profesija.

Prema statističkim podacima SZO-a za Europsku uniju, jedan od 15 građana svake godine pati od velikog depresivnog poremećaja, a četiri od 15 imaju anksiozni poremećaj (SZO, 2015.).

U Centru pomoć traže osobe suočene s izazovima različitih životnih tranzicija, a značajan je i udio osoba koje po pomoć dolaze zbog nekog od anksioznih poremećaja ili depresije. Pomoć traže i osobe sa socijalnim i radnim poteškoćama nastalim u okvirima primarnog personološkog stila, kao i osobe s mentalnim poteškoćama povezanim s promjenama u općem zdravstvenom stanju. Općenito se procjenjuje da žene traže pomoć češće nego muškarci, kod kojih je relativno učestalija pojava da liječenje ne traže samoinicijativno već bivaju upućeni iz opresivnog sustava, uglavnom zbog upotrebe sredstava ovisnosti. U Savjetovalištu za psihogerijatriju pružaju se pomoć i potpora osobama starije dobi u prihvaćanju procesa starenja, uz rad s članovima obitelji starijih osoba i neformalnim njegovateljima na pitanjima snalaženja u pomaganju osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja u starijoj dobi.

Tijekom 2018. godine zbog problema mentalnog zdravlja koji nisu povezani s ovisnostima pomoć je potražilo (samoinicijativno, po preporuci prijatelja ili obiteljskog liječnika) 1.046 odraslih osoba koje su starije od 26 godina (Tablica 21), što je značajan porast broja korisnika u odnosu na u godinu 2017., kada se u Centar javilo 749 osoba. Za gotovo trećinu korisnika kao osnovni zdravstveni razlog obraćanja po pomoć definirana je neka od dijagnoza iz skupine Z00 – Z99, što je globalni pokazatelj da je rad Centra organiziran i prema intervenciji i pomoći u osoba pod rizikom, uz pružanje pomoći i liječenja osobama u kojih su ispunjeni kriteriji za dijagnozu nekog od mentalnih poremećaja.

Tablica 21 – Raspodjela dijagnoza u skupini starijih od 26 godina

Dg.	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
F00 – F07.9	27	122	149	14,2
F20 – F29	9	39	48	4,6
F31 – F34	28	98	126	12,0
F41 – F48	107	274	381	36,4
F50 – F54	1	3	4	0,4
F60 – F63	23	12	35	3,3
Z00 – Z99	189	114	303	29,0
Ukupno	384	662	1046	100,0

Demencija u Alzheimerovoj bolesti; vaskularna demencija; demencija u drugim bolestima; poremećaji ličnosti zbog bolesti (F00 – F07.9) Organski mentalni poremećaji (F00 – F06)

Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)

Poremećaji raspoloženja (F31 – F34)

Neurotski poremećaji; poremećaji povezani sa stresom; drugi neurotski poremećaji (F41 – F48)

Poremećaji hranjenja; neorganski poremećaji spavanja, seksualne smetnje koje nisu uzrokovane organskim poremećajima; mentalni poremećaji udruženi s puerperijem; zlouporaba tvari koje ne izazivaju ovisnost (F50 – F54)

Poremećaji ličnosti, poremećaji navika i nagona (F60 – F63)

Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

Problemi povezani s društvenom okolinom; teškoće povezane s negativnim događajima u djetinjstvu; drugi problemi u vezi s odgojem djeteta; drugi problemi u vezi s osnovnom skupinom skrbnika, uključujući i okolnosti u obitelji (Z60 – Z63)

U području rada s odraslima koje se odnosi na poteškoće mentalnog zdravlja a nevezano za problematiku ovisnosti (koju smo opisali u poglavlju ovisnosti) ističe se činjenica kako se većina klijenata uključuje u tretman samoinicijativno, a prednjače žene srednje životne dobi. Najčešći razlozi zbog kojih dolaze po pomoć su poteškoće vezane uz stres i prilagodbu zatim slijede poremećaji raspoloženja. Uočava se i značajan porast broja osoba starije životne dobi koji se najčešće uključuju u tretman vezano za različite oblike demencije, odnosno organskih poremećaja ličnosti uslijed bolesti.

Podaci u tablici 32 pokazuju da se muškarci javljaju manje a najčešće se uključuju u tretman zbog različitih problema koji utječu na stanje mentalnog zdravlja i zbog

čega su traže savjetovanje ili kratke psihosocijalne intervencije. Drugi najčešći razlog uključivanja jesu poremećaji povezani sa stresom.

Usporede li se gore izneseni podaci s onima iz 2017. g., vidljiv je značajan porast broja osoba u tretmanu zbog poteškoća u svezi mentalnog zdravlja. Naime, u odnosu na lani bilježi se 297 osoba više koje su uključene u tretman Centra za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih.

Zaključno, može se naglasiti da Služba nudi multidisciplinarnan i personaliziran pristup te mogućnost savjetovanja i/ili psihoterapije kroz individualni, obiteljski, partnerski ili grupni rad. Posebna se pozornost, kod osoba srednje životne dobi, usmjerava na povećanje otpornosti i na mehanizme suočavanja sa stresom u svrhu podizanja razine funkcionalnosti i kvalitete života.

PREVENTIVNE AKTIVNOSTI I POSEBNI PROGRAMI

S ciljem očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, u okvirima indicirane i selektivne prevencije, provode se preventivne aktivnosti i kroz posebne programe, a namijenjene su vulnerabilnim i rizičnim skupinama, kao i općoj populaciji. Također se posebnim programima pomaže stručnjacima u jačanju kompetencija u radu s mladima koji se intenzivira tijekom godine.

Tako je tijekom 2018. g. u Programu *Jačanje kompetencija u radu s mladima* održano 12 predavanja i 15 edukativnih radionica te obuhvaćeno ukupno 524 profesora i 43 stručna suradnika. Uočava se veći interes, odnosno porast sudionika u odnosu na prošlu (2017.) godinu.

Program *Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na poslu* počeo se provoditi početkom godine s ciljem prevencije stresa na radnom mjestu kroz trening vještina te je kroz radionice i predavanja obuhvaćeno 113 radno aktivnih osoba.

Tijekom 2018. g. na Facebook-stranici Službe *Mentalisti* objavilo se 154 različita sadržaja koja se odnose na mentalno zdravlje i ovisnosti. Ukupan broj pratitelja iznosi 1.022 osobe što je porast od 58% u odnosu na 2017. godinu. Uočava se veći interes, a najčitaniju objavu je vidjelo čak 3.739 različitih osoba (u odnosu na 2017. g. kada je najčitanija objava dostigla 1.892 pogleda). S pratiteljima stranice koji su uglavnom mlađe i srednje dobi (engl. *Followers*) se nastoji komunicirati i odgovarati im na upite i stručno ih dalje usmjeravati.

Večernja škola za roditelje kratkim predavanjima i radionicama te interaktivnim diskusijama pokušava pomoći roditeljima u jačanju roditeljskih vještina. Tijekom 2018. godine održan je ukupno 21 grupni susret, a u nima je sudjelovalo ukupno

125 roditelja. Majke su još uvijek u značajnoj većini (62%) ali se broj očeva povećao u odnosu na prošlu godinu.

Program *Liaison*-psihijatrija tijekom 2018. g. bilježi ukupno 148 intervencija kod osoba oboljelih od multiple skleroze koje su, uz neurološku pratnju, u kontinuiranom psihoterapijskom tretmanu. Za osobe s kroničnim bolnim sindromom lokomotornog sustava zabilježeno je 158 intervencija, a 120 za osobe s karcinomom. Kod osoba s ostalim kroničnim somatskim bolestima kojima je u postizanju uspješne rehabilitacije potreban i psihijatrijski tretman, zabilježeno je ukupno 136 intervencija.

Program ranog prepoznavanja i praćenja osoba s Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama.

U okviru Odjela za mentalno zdravlje odraslih za osobe s demencijom i one u riziku izvršeno je 184 intervencije kod osoba s blagim kognitivnim poremećajem, Alzheimerovom, miješanom i vaskularnom demencijom uz psihijatrijsku obradu, kontrolne preglede i obiteljske savjetovališne/psihoterapijske tretmane kao i intervencije u kriznim situacijama i u okviru palijativne skrbi.

Program *off line*-podrške liječnicima bilježi trend pada broja konzultacija i broja liječnika koji koriste usluge, s obzirom na to da se većina konzultacija odnosila na provođenje zamjenske terapije u liječenju opijatske ovisnosti, a sustav liječenja opijatske ovisnosti je stabiliziran.

U odnosu na prošlu godinu se uočava manji interes za prestanak pušenja u Programu *Škola nepušenja*.



11.

ZARAZNE BOLESTI
I CIJEPLJENJE

ŽENA

IVAN MESTROVIC

11. Zarazne bolesti i cijepljenje

Služba za epidemiologiju sveobuhvatno i cjelovito prati pojavu zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti od javnozdravstvenog značaja među stanovništvom Grada Zagreba te djeluje kao vodeći koordinator i sudionik u provođenju protuepidemijskih i drugih preventivnih mjera. U svakom trenutku preko mreže svojih timova prati epidemiološku situaciju na području Grada, ali prati i zbivanja u regiji i svijetu da bi bila spremna provesti preventivne mjere u skladu s najsuvremenijim stavovima struke i najučinkovitijim metodama.

OPĆI CILJEVI

- zaštita i unaprjeđenje zdravlja stanovništva i pojedinih visokorizičnih skupina
- smanjenje broja oboljelih posebno od teških oblika bolesti, a time i smanjenje smrtnosti, teških posljedica i invaliditeta nakon preboljele bolesti
- unaprjeđenje mjera prevencije zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti, predviđanje mogućih rizika i njihova prevencija
- rano uočavanje pojave emergentnih i reemergentnih bolesti ili promjena u broju oboljelih
- kontrola bolničkih infekcija i njihova prevencija u suradnji s bolničkim timovima za prevenciju bolničkih infekcija
- brzo otkrivanje uzročnika infektivnih bolesti te putova i načina njihova širenja
- utvrđivanje čimbenika koji djeluju na pojavu i širenje bolesti
- planiranje, provođenje i evaluacija preventivnih mjera
- pravodobno obavještavanje zdravstvenih radnika i stanovništva o rizicima bolesti i njihovoj prevenciji prema potrebi
- zdravstvenom edukacijom utjecati na smanjenje rizika i poticati na provođenje potrebnih mjera prevencije.

11.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

U skladu sa Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i pravilnicima koji reguliraju pojedine segmente rada, Odjel preko mreže svojih 15 timova koji pokrivaju cijelo područje Grada Zagreba prikuplja prijave zaraznih bolesti od liječnika primarne zdravstvene zaštite, poliklinika, bolnica i laboratorija. Zbog potrebe za brзом provedbom određenih preventivnih mjera, djelatnici Službe za epidemiologiju dostupni su 24 sata svakodnevno u obliku pripravnosti radi stručnog savjeta, provođenja protuepidemijskih mjera, potrebne kemoprofilakse i imunoprofilakse te uzimanja uzoraka s ciljem ranog otkrivanja uzročnika bolesti i putova njihova prijenosa, a time i suzbijanja epidemije. Epidemiolog u pripravnosti, ako to epidemiološka situacija zahtijeva, poziva na rad izvan radnog vremena djelatnike drugih službi i odjela Zavoda te koordinira njihov rad (Služba za mikrobiologiju, Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju, Odjel za DDD Službe za epidemiologiju).

SPECIFIČNI CILJEVI

- prevencija epidemija zaraznih bolesti, njihovo ograničavanje i suzbijanje
- nadzor i analiza epidemiološkog stanja te predlaganje, organizacija i provođenje protuepidemijskih i drugih preventivnih mjera
- sprječavanje unosa emergentnih i reemergentnih uzročnika infektivnih bolesti među stanovništvo Grada
- ispitivanje, praćenje i ocjena utjecaja čimbenika okoliša na zdravlje ljudi te predlaganje i provođenje mjera za sprječavanje njihova štetnog djelovanja
- praćenje epizootije bjesnoće i njezina prevencija u ljudi
- prevencija zaraznih bolesti u kolektivima
- prevencija infektivnih bolesti među visokorizičnim skupinama (djeca, starije osobe, imunokompromitirane osobe)
- prikupljanje uzoraka za mikrobiološku i serološku dijagnostiku
- kao dio prevencije zaraznih bolesti, Služba provodi zdravstveni nadzor nad osobama koje obavljaju poslove, odnosno sudjeluju u proizvodnji, prometu i usluživanju hrane ili opskrbi stanovništva vodom za ljudsku potrošnju, a koji na svojim radnim mjestima dolaze u neposredan dodir s hranom, odnosno vodom za ljudsku potrošnju, osobama koje obavljaju poslove, odnosno sudjeluju u proizvodnji i prometu kozmetičkih proizvoda, a koji na svojim radnim mjestima dolaze u neposredan dodir

s kozmetičkim proizvodima, osobama koje obavljaju poslove, odnosno sudjeluju u obavljanju poslova smještaja, njege i odgoja dojenčadi i predškolske djece, osobama koje rade na porođajnim i dječjim odjelima zdravstvenih ustanova te osobama koje samostalno obavljaju djelatnost, bave se pružanjem higijenske njege pučanstvu (javna kupališta, *wellness*-centri, kozmetički saloni, briačnice, frizerski saloni, saloni za masažu, saloni za manikuru, pedikuru i sl.), kao i one osobe koje rade na poslovima unošenja boja i stranih tijela u kožu i sluznice; ovaj nadzor uključuje redovite liječničke preglede, laboratorijske pretrage na kliconoštvo i trajne zdravstvene edukacije

- praćenje zdravstvene ispravnosti hrane i vode za piće
- sudjelovanje u školovanju i edukaciji zdravstvenih djelatnika
- provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjetljivanje stanovništva
- predlaganje programa mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svojeg rada.

PRIJAVA ZARAZNIH BOLESTI I EPIDEMIOLOŠKE INTERVENCIJE

S obzirom na dugu tradiciju nadzora nad zaraznim bolestima u našim krajevima, unatoč potprijavljanju, osobito manje teških kliničkih slika bolesti, moguće je pratiti trend kretanja zaraznih bolesti. Svrha je mreže higijensko-epidemioloških timova da u stvarnom vremenu prima i prikuplja obavijesti o broju oboljelih osoba od zaraznih bolesti prema dijagnozama ili pojavi epidemija poznatih i nepoznatih bolesti te da promptno na takvu obavijest odgovara preporukom za provođenje i samim provođenjem protuepidemijskih mjera.

Na temelju pojedinačnih prijava oboljenja od zaraznih bolesti tijekom 2018. godine u Gradu Zagrebu registrirano je ukupno 32.318 oboljelih osoba, od čega su od sezonske gripe oboljele 11.804 osobe, dok je od drugih zaraznih bolesti oboljelo 20.514 osoba (Tablica 1 i Tablica 2).

Tablica 1 – Broj prijava zaraznih bolesti na području Grada Zagreba u razdoblju od 2014. do 2018. godine

Bolest	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
<i>Typhus abdominalis</i>	–	–	–	–	-
<i>Dysentheria</i>	1	3	–	1	52
<i>Enterocolitis</i>	3.678	3.836	3.583	3.727	3.209
<i>Intoxicaciones alimentariae</i>	24	37	35	32	77
<i>Enteritis salmonellosa</i>	206	230	183	143	130
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	169	171	201	299	254
<i>Gastroenterocolitis viralis</i>	1.352	1.509	1.721	2.411	1.980
<i>Hepatitis virosa A</i>	2	1	2	11	40
<i>Hepatitis virosa B</i>	21	21	35	26	28
<i>Hepatitis virosa C</i>	31	37	53	41	52
<i>Poliomyelitis postvaccinalis</i>	–	–	–	–	-
<i>Pertussis</i>	52	14	32	29	87
<i>Tetanus</i>	–	–	–	–	-
<i>Morbilli</i>	9	109	4	4	1
<i>Rubeola</i>	–	–	–	–	-
<i>Varicellae</i>	3.963	4.959	4.946	3.728	4.157
<i>Herpes zoster</i>	945	1.047	979	962	901
<i>Scarlatina</i>	897	807	1.309	815	684
<i>Pharyngitis streptococcica</i>	4.887	3.580	4.977	3.218	3.503
<i>Erysipelas</i>	223	225	200	199	175
<i>Parotitis epidemica</i>	6	3	3	–	-
<i>Meningitis meningococcica / Sepsis meningococcica</i>	2	1	5	9	3
<i>Meningitis purulenta</i>	10	10	8	4	15
<i>Meningitis virosa</i>	19	13	19	9	18

Bolest	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
<i>Encephalitis</i>	6	4	3	3	4
<i>Mononucleosis infectiosa</i>	591	663	660	635	657
<i>Pneumonia – bronchopneumonia</i>	4.831	4.901	2.440	2.238	2.501
<i>Gonorrhoea</i>	4	7	5	15	11
<i>Syphilis</i>	20	8	10	6	7
<i>Scabies</i>	134	163	381	419	451
<i>Pediculosis</i>	380	364	411	417	406
<i>Malaria</i>	–	–	2	5	2
<i>Febris dengue</i>	–	–	3	–	3
<i>Leptospirosis</i>	5	1	–	1	1
<i>Lyme borreliosis</i>	107	135	141	148	291
<i>Leishmaniasis visceralis</i>	–	–	2	1	-
<i>Toxoplasmosis</i>	1	1	4	–	-
<i>Legionellosis</i>	15	21	13	20	23
<i>Tularaemia</i>	–	–	–	2	-
<i>Trichinellosis</i>	1	–	–	1	-
<i>Tuberculosis pulmonis</i>	52	57	57	46	56
<i>Febris haemorrhagica</i>	28	2	5	120	2
<i>Psittacosis – ornithosis</i>	–	–	–	–	-
<i>Chlamydia</i>	30	108	33	30	44
<i>Botulismus</i>	–	–	–	–	-
<i>Echinococcosis</i>	1	–	–	1	1
<i>Febris Q</i>	–	1	2	1	-
Nosilac HIV-a	4	4	3	2	1
AIDS	1	–	–	–	-
<i>Febris West Nile</i>	–	–	–	2	3
Ukupno	24.435	23.888	22.797	20.198	20.514

Tablica 2 – Prijavljene zarazne bolesti po higijensko-epidemiološkim ispostavama tijekom 2018. godine

HE-ispostava	Broj prijava
Centar	1.133
Medveščak	872
Maksimir	1.483
Črnomerec	996
Susedgrad	2.321
Trešnjevka	2.703
Trnje	1.001
Novi Zagreb	3.838
Dubrava	2.161
Peščenica	2.014
Sesvete	1.992
Ukupno	20.514

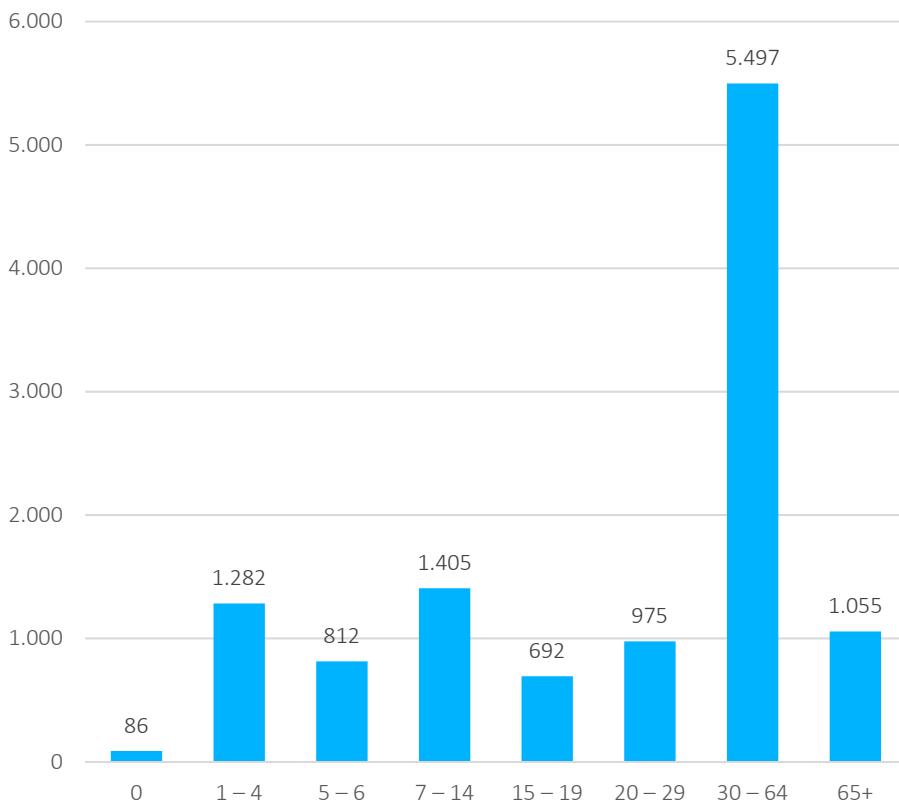
Najčešće prijavljivane zaraze u 2018. godini čine crijevne zarazne bolesti s ukupno 5.703 prijavljena slučaja. Na drugom su mjestu bolesti uzrokovane virusom *varicella zoster* s 5.058 prijava (*varicellae* 4.157, herpes zoster 901). Slijede streptokokne infekcije s 4.362 prijavljena slučaja (streptokokne angine 3.503, *scarlatina* 684, erizipel 175).

ZBIRNA PRIJAVA OBOLJELIH OD GRIPE

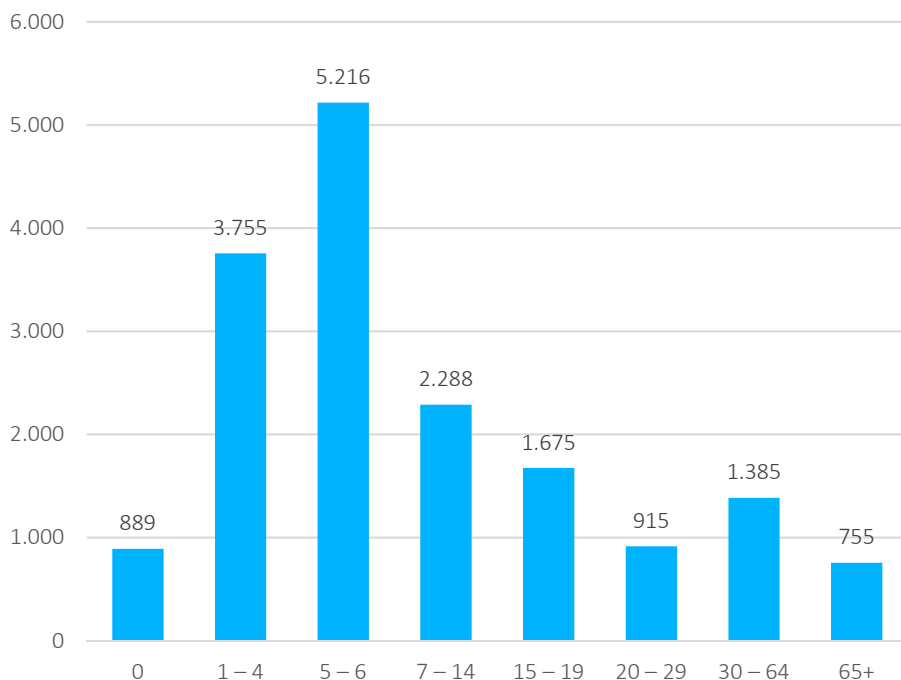
U sezoni gripe 2017./2018. godine u Gradu Zagrebu zabilježeno je ukupno 11.804 prijave oboljenja od gripe, što je više u odnosu na sezonu gripe 2016./2017. (8.593 prijave).

Najviše oboljelih je iz dobne skupine radno aktivnog stanovništva (Grafikon 1), dok je najveća incidencija (broj oboljelih na 100 000 stanovnika) gripe vidljiva u dobnim skupinama predškolske i školske djece (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Broj oboljelih osoba od gripe po dobnim skupinama u sezoni gripe 2017./2018. godine



Grafikon 2 – Incidencija gripe po dobnim skupinama u gradu Zagrebu (sezona 2017./2018.)



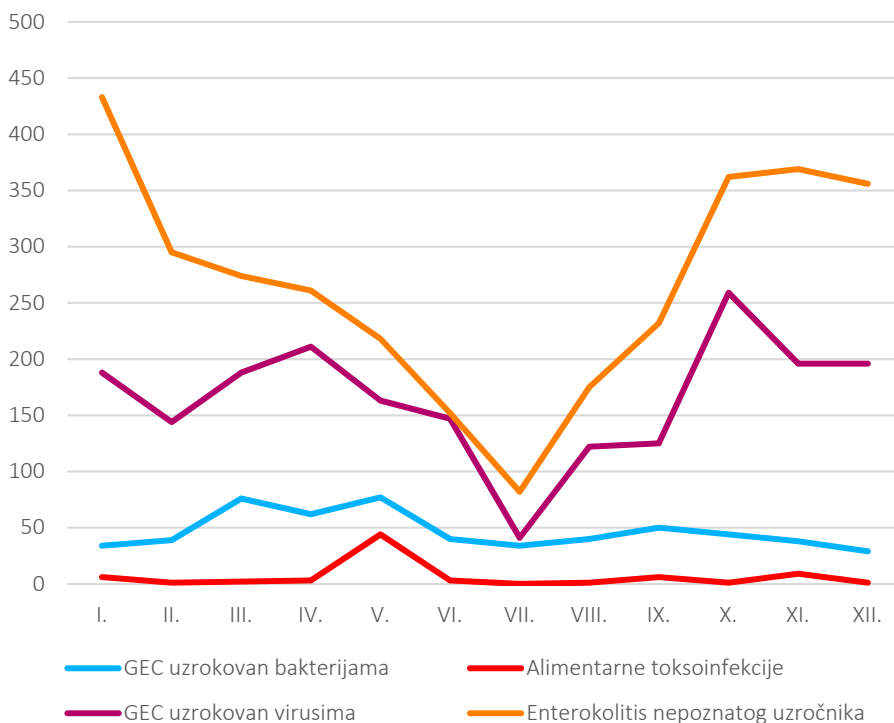
CRIJEVNE ZARAZNE BOLESTI

U 2018. godini najviše prijava zaraznih bolesti registrirano je u skupini crijevnih zaraznih bolesti. Oboljeli od gastroenterokolitisa (GEC) bilježe se tijekom cijele godine bez tipične slike sezonskog pojavljivanja s povećanim brojem oboljelih tijekom ljetnih mjeseci. Crijevne bolesti zahvaćaju sve dobne skupine, no najveći broj bilježi se u mlađoj odrasloj dobnj skupini (20 – 39 godina), kod djece do jedne godine starosti te u starijih od 60 godina.

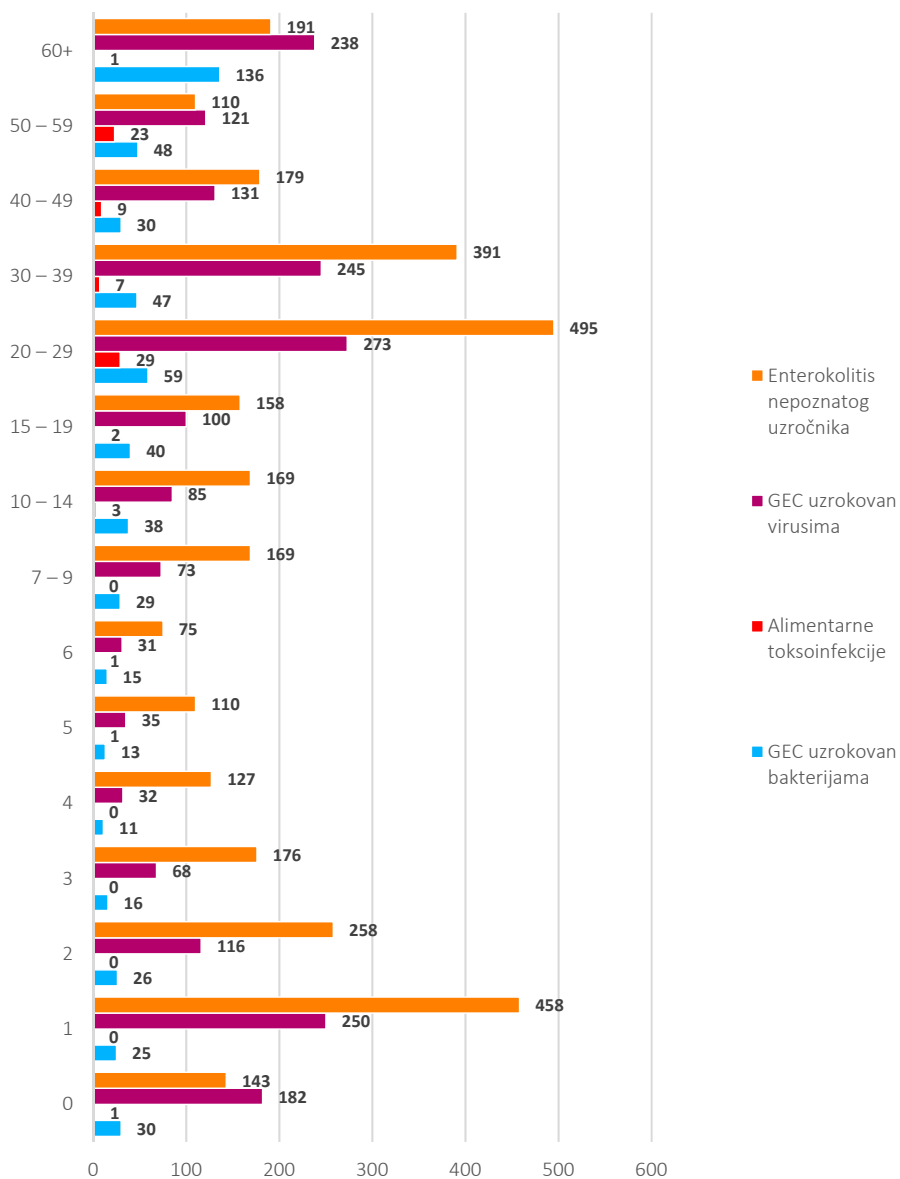
Dvije trećine oboljenja prijavljeno je kao gastroenterokolitis nepoznatog uzročnika, što se može pripisati nizu čimbenika. Najčešće čimbenike čine kratko trajanje bolesti i brzo smirivanje tegoba, kao i zakašnjeni dolazak ili nedolazak oboljelog liječniku, što otežava provođenje mikrobiološkog dokaza etiologije samih tegoba.

U prijavama gastroenterokolitisa uzrokovanih virusima primjećuje se tipična raspodjela oboljelih po dobi (najosjetljivije dobne skupine čine mala djeca i stariji od 60 godina) koja je rezultat grupiranja oboljelih, odnosno rezultat manjih ili većih epidemija uzrokovanih rotavirusom i norovirusom u ustanovama za predškolski odgoj i domovima za starije i nemoćne. Također je zabilježen porast broja oboljelih u dobnim skupinama od 20 do 39 godina (obiteljski kontakti oboljele djece, osoblje zaposleno u ustanovama gdje su se javila grupiranja) (Grafikoni 3 i 4).

Grafikon 3 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2018. godine



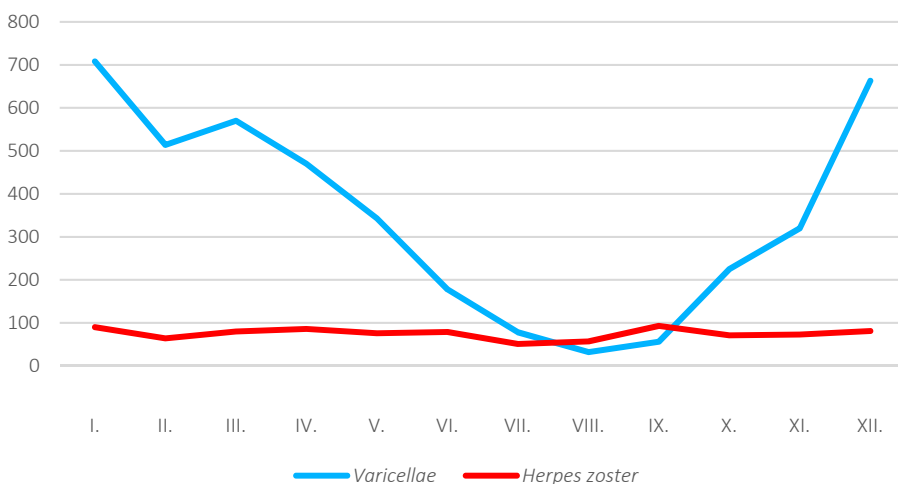
Grafikon 4 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2018. godine prema dobnim skupinama



VIRUSNE INFEKCIJE VARICELLA-ZOSTER

Petina prijava od zaraznih bolesti u 2018. godini odnosila se na prijavu bolesti uzrokovanih virusom *varicella zoster*. Najveći broj prijava oboljelih od vodenih kozica odnosi se na populaciju djece predškolske dobi. Vodene kozice pokazuju tipičan sezonski karakter pojavnosti sa znatno manjim brojem oboljelih u ljetnim mjesecima, kada predškolske ustanove rade u smanjenom opsegu (naime, virus vodenih kozica lakše se umnaža i prenosi u hladnije godišnje doba, a pogoduje mu i dugotrajniji smještaj u zatvorenim prostorima). Kontinuirano velik broj oboljelih od vodenih kozica posljednjih godina odraz je konstantnog priljeva neimunih osoba (novorođenčad), kao i visoke kontagioznosti samog uzročnika (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Broj oboljelih od infekcija varicella zoster tijekom 2018. godine u gradu Zagrebu

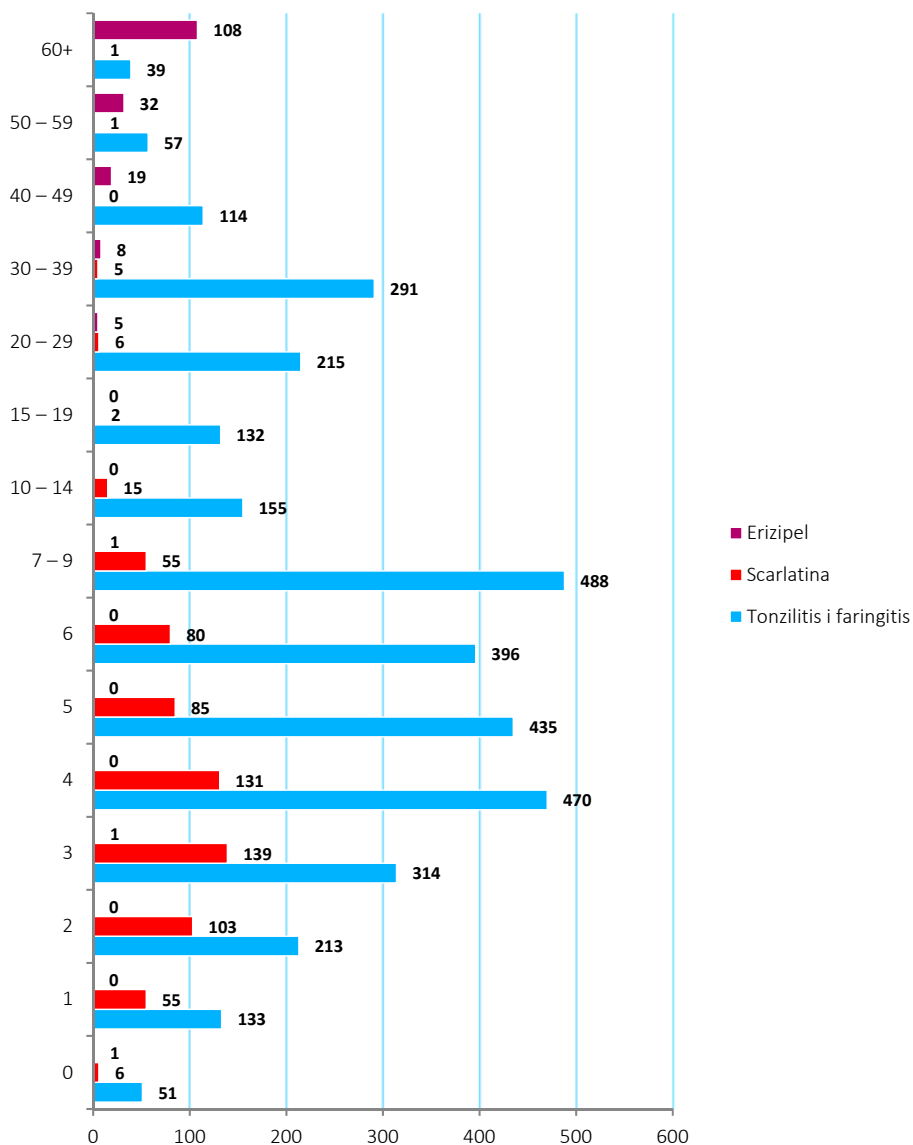


STREPTOKOKNA OBOLJENJA

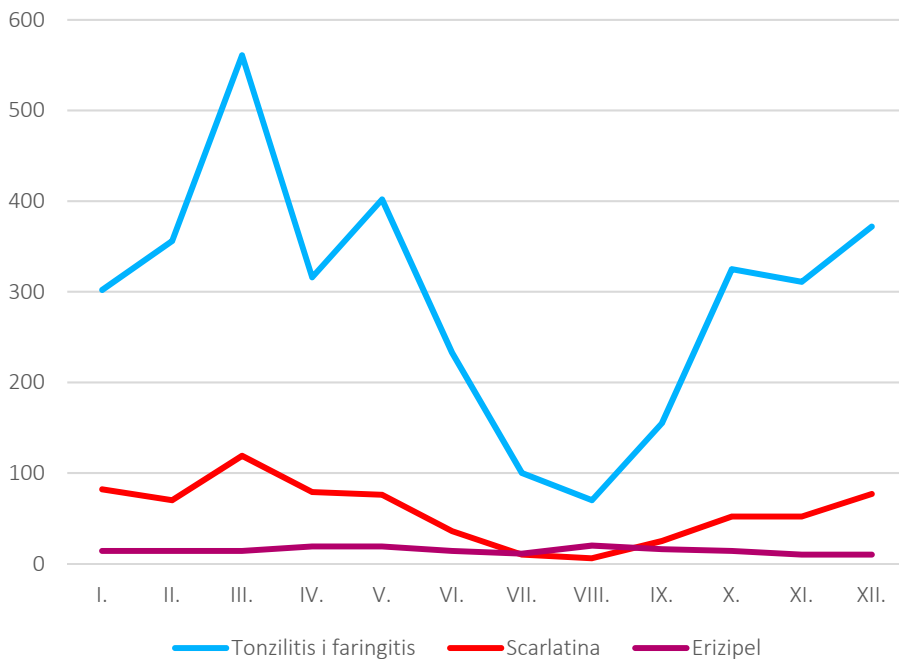
Prijave oboljenja od streptokoknih bolesti na trećem su mjestu po ukupnom broju prijavljenih bolesti u Gradu Zagrebu u 2018. godini. Dvije trećine svih oboljelih od streptokoknih bolesti bilježe se u najmlađim dobnim skupinama (predškolski uzrast, niži osnovnoškolski uzrast) (Grafikon 6). Iako se streptokokne bolesti pojavljuju tijekom cijele godine, ipak se uočava veća pojavnost tijekom trajanja školske godine (Grafikon 7). S ciljem sprječavanja pojave većeg broja oboljelih,

kao i širenja bolesti, sva grupiranja u ustanovama za predškolski i školski uzrast obrađena su epidemiološkim izvidom te su prema epidemiološkoj indikaciji uzimani brisevi ždrijela i po potrebi ordinirana kemoprofilaksa.

Grafikon 6 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija prema dobnim skupinama tijekom 2018. godine u gradu Zagrebu



Grafikon 7 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija tijekom 2018. godine u gradu Zagrebu

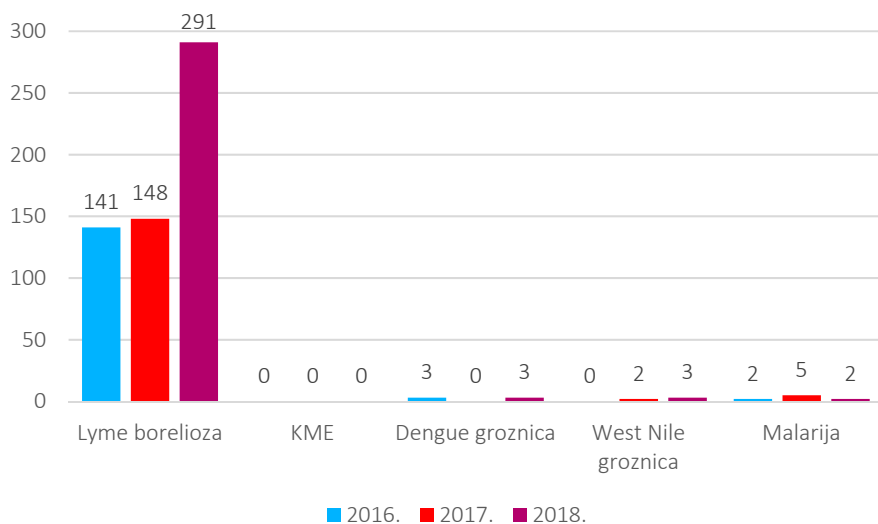


BOLESTI PRENOSIVE VEKTORIMA

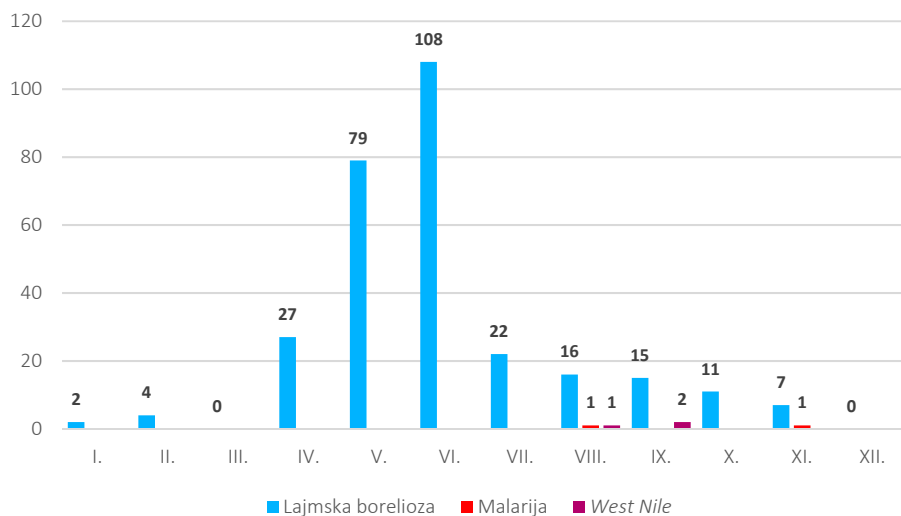
U 2018. godini prijavljena je ukupno 291 osoba oboljela od Lyme borelioze što je gotovo dvostruko više u odnosu na 2017. i 2016. godinu (Grafikon 8). Radi se o najčešćoj vektorskoj bolesti koju prenose krpelji. Najveći broj prijavljenih slučajeva oboljenja od Lyme borelioze odnosi se na odraslu dob s klasičnom slikom pojavljivanja bolesti u sezoni toplijeg vremena.

U istom razdoblju nije prijavljena niti jedna osoba oboljela od krpeljnog meningoencefalitisa (KME). U 2018. godini zabilježena su dva importirana slučaja malarije te tri autohtona slučaja groznice zapadnog Nila tijekom sezone najveće aktivnosti komaraca (Grafikon 9). Radi smanjenja, odnosno sprječavanja pojave novooboljelih osoba, provedene su protuepidemijske mjere dezinfekcije u okolini oboljelih osoba.

Grafikon 8 – Broj oboljelih od Lyme borelioze, krpelnog meningoencefalitisa (KME), dengue groznice, groznice zapadnog Nila i malarije na području Grada Zagreba u razdoblju od 2016. do 2018. godine



Grafikon 9 – Broj oboljelih od Lyme borelioze, groznice zapadnog Nila i malarije tijekom 2018. godine u gradu Zagrebu po mjesecima

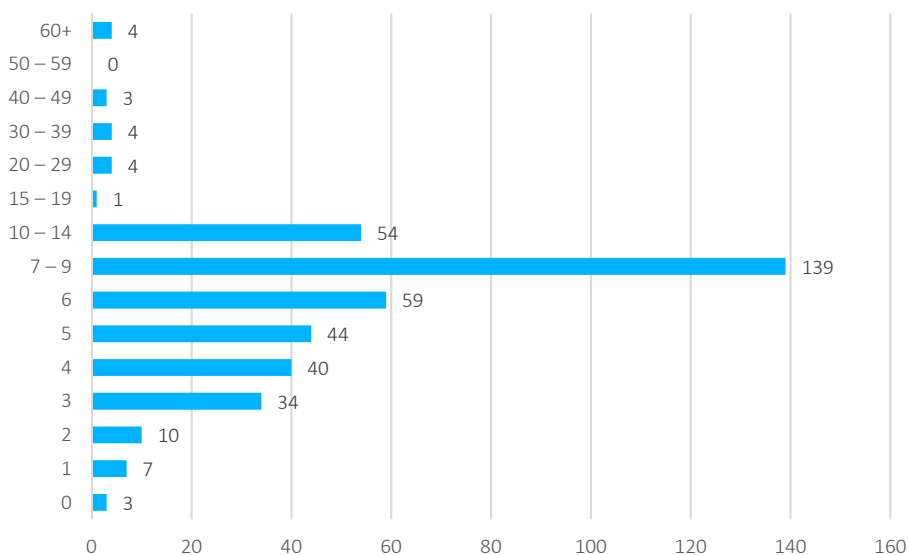


UŠLJIVOST (PEDIKULOZA)

U posljednje 3 godine primjetan je trend stagnacije broja prijava ušljivosti glave. Tako je 2018. godine prijavljeno 406 infestiranih osoba dok je 2017. prijavljeno 417, a 2016. njih 411. Gotovo sve prijave u 2018. godini zabilježene su u dobi do 14 godina starosti (96%).

U ukupnom broju infestiranih dominiraju dobne skupine predškolske dobi i dobi od 7 do 9 godina (niži razredi osnovne škole), koji čine gotovo dvije trećine svih prijava ušljivosti glave (Grafikon 10). Pedikuloza se uglavnom javlja u obliku manjih epidemija u školama i ustanovama za predškolski odgoj, a konstantan porast broja ušljivosti proteklih godina posljedica je toga što se roditelji zahvaćene djece ne pridržavaju svih preporučenih mjera.

Grafikon 10 – Prijave ušljivosti glave tijekom 2018. godine u Zagrebu prema dobi

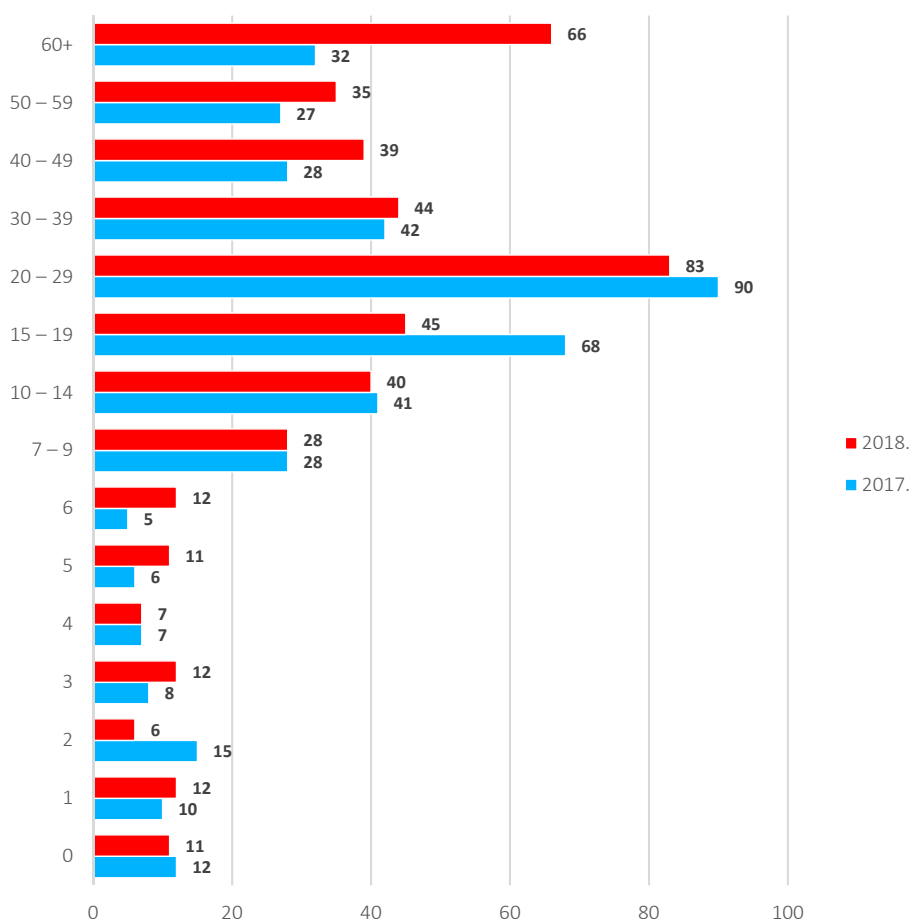


SVRAB

U 2018. godini nastavlja se trend porasta broja oboljelih od svraba s ukupno 451 prijavom oboljenja od te zarazne bolesti. Tijekom 2017. godine prijavljeno je ukupno 419 osoba. Vidljivi uzlazni trend pojave svraba najčešće je rezultat manjih grupiranja unutar obitelji u gotovo svim dobnim skupinama neovisno o socijalno-ekonomskom statusu.

Razlog tome uglavnom je nepravodobno prepoznavanje ovog stanja zbog često netipične kliničke slike te, posljedično tome, kasnije započinjanje adekvatne terapije, zatim nepridržavanje uputa liječnika o potrebi primjene terapije koje rezultira širenjem zaraze na najbliže kontakte. Dvije trećine oboljelih od svraba zabilježene su u mlađim dobnim skupinama (od 7 do 39 godina) te kod osoba starijih od 60 godina kao rezultat zadobivanja svraba zbog bliskog kontakta u obitelji (Grafikon 11).

Grafikon 11 – Prijave svraba prema dobnim skupinama u razdoblju od 2017. do 2018. godine u Gradu Zagrebu



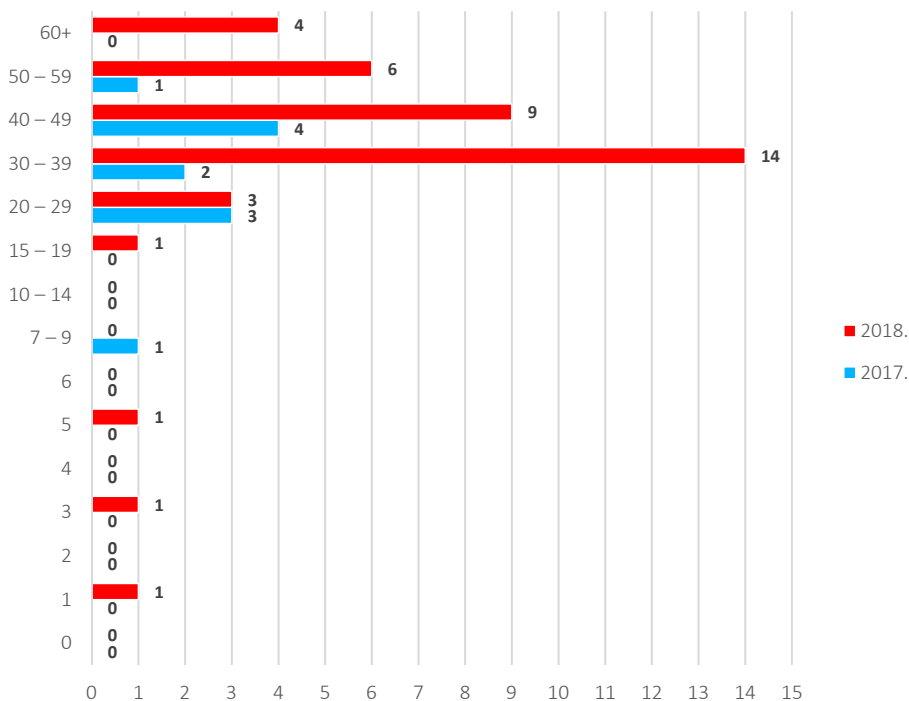
REEMERGENTNE ZARAZNE BOLESTI

HEPATITIS A

U 2018. godini na području Grada Zagreba zabilježen je povećan broj prijava oboljenja od hepatitisa A (40 oboljelih osoba) u odnosu na 2017. godinu (11 oboljelih osoba). Radi se većinom o osobama muškog spola u dobi iznad 20 godina (Grafikon 12).

Ovo povećanje broja oboljelih povezano je s epidemijom hepatitisa A koja je aktualna u većini zemalja EU-a/EGP-a u kojima također prevladavaju osobe muškog spola. Radi se o epidemiji u kojoj većinu slučajeva čine muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM), što ukazuje na potrebu edukacije populacije MSM-a o postojanju rizika zaražavanjem hepatitisa A, mjerama zaštite i mogućnosti preventivnog cijepljenja protiv hepatitisa A.

Grafikon 12 – Broj oboljelih od hepatitisa A u 2017. i 2018. godini u Gradu Zagrebu



ŠIGELOZE

Na području grada Zagreba u 2018. godini zabilježen je značajni porast broja slučajeva šigeloza u odnosu na ranije godine (2018. – 52 oboljele osobe, 2017. – 1 oboljela osoba, 2016. – bez oboljelih). Većina oboljelih odnosi se na dobne skupine školske populacije i rezultat je jedne veće epidemije šigeloze među učenicima i djelatnicima jedne zagrebačke škole (Grafikon 13). Premda rijetka, šigeloza i dalje ostaje zarazna bolest čijem ranom detektiranju i provedbi potrebnih protuepidemijskih mjera treba promptno pristupiti zbog osobitosti samog uzročnika koji je visoko virulentan i koja se i u današnje vrijeme sporadično ili epidemijski pojavljuje; a posebno u svjetlu današnjih mogućnosti putovanja, čestih migracija stanovništva, načina prehrane, kao i pojave šigeloze u nekim od populacija pod povećanim rizikom, poput MSM-a.

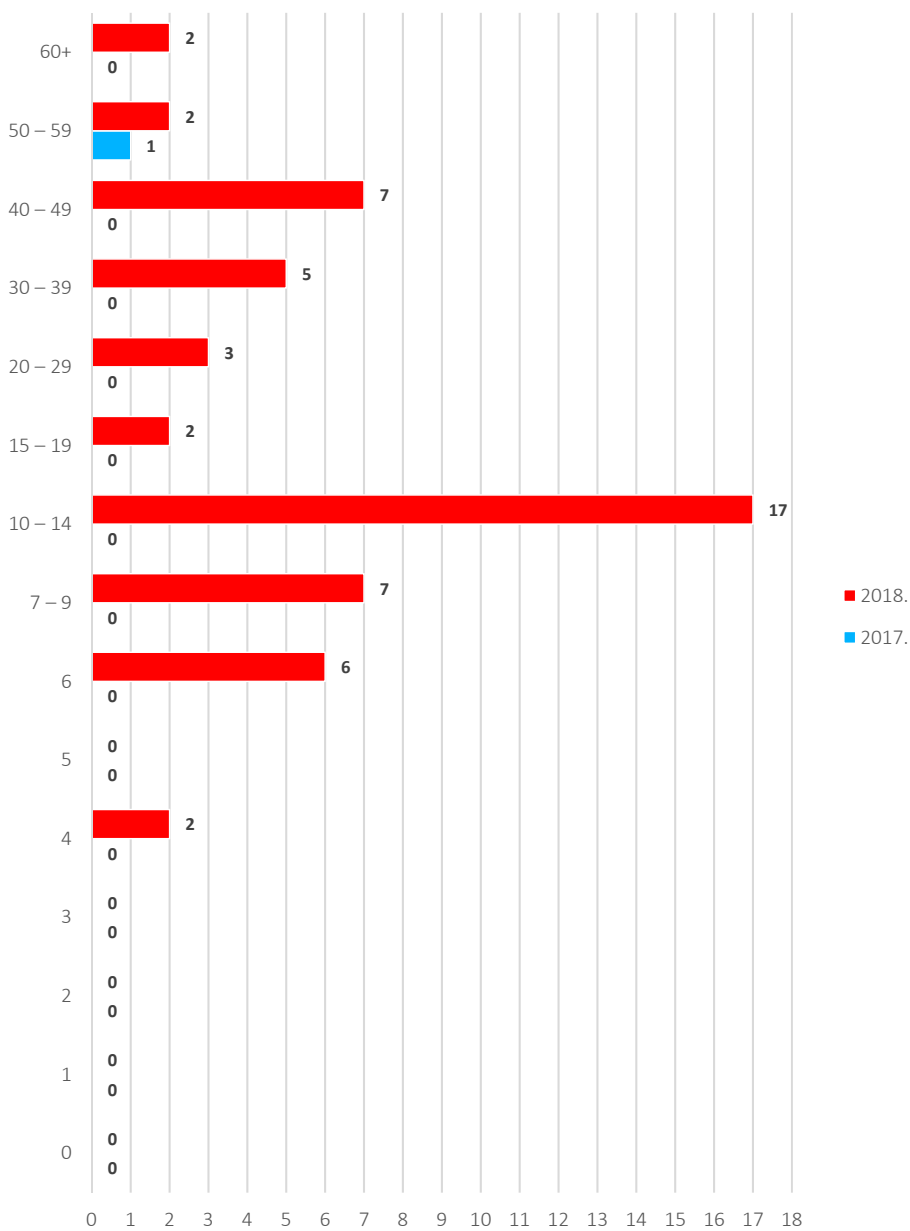
HRIPAVAC

U 2018. godini na području Grada Zagreba zabilježen je povećani broj prijava oboljenja od hripavca (87 oboljelih osoba) u odnosu na 2016. i 2017. godinu (32 i 29 osoba) (Tablica 1 i Grafikon 14). Radi se o većem broju oboljelih osoba među djecom mlađom od jedne godine i adolescentima, kao i prethodnih godina, bez smrtnih slučajeva.

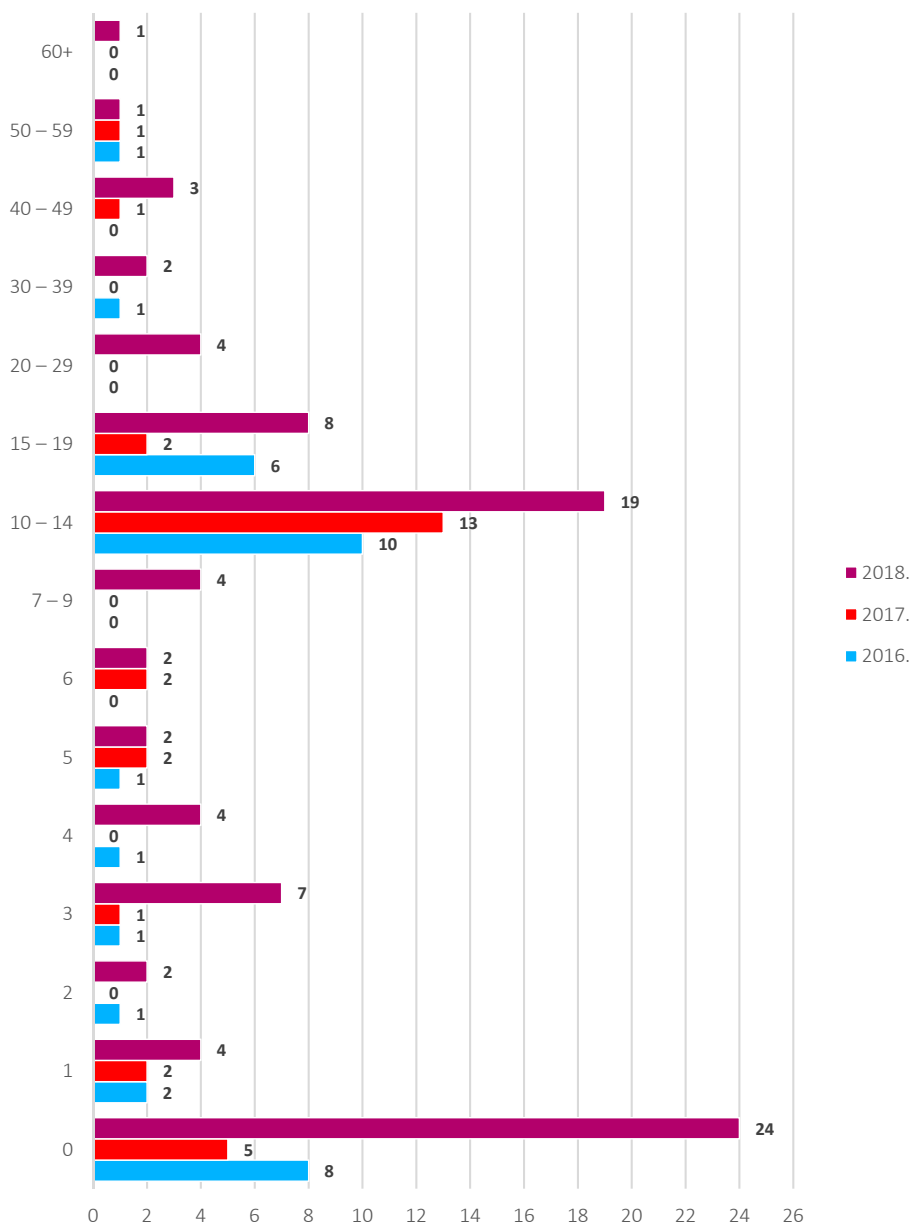
Ovo povećanje broja oboljelih u najmlađe dojenčadi posljedica je nedostatne dobi za cijepljenje i nepostojanja imuniteta na hripavac kod mladih majki. Također, cijepljenje djece zadnjom dozom acelularnog cjepiva protiv hripavca u petoj godini života ne osigurava zaštitu od hripavca u adolescenata, što je posljedica povećanog pobola od hripavca u adolescentnoj dobi.

Kao i prethodnih godina distribucija oboljelih od hripavca kroz mjesece ne pokazuje karakteristično povećanje broja oboljelih u pojedinim mjesecima godine (Grafikon 15).

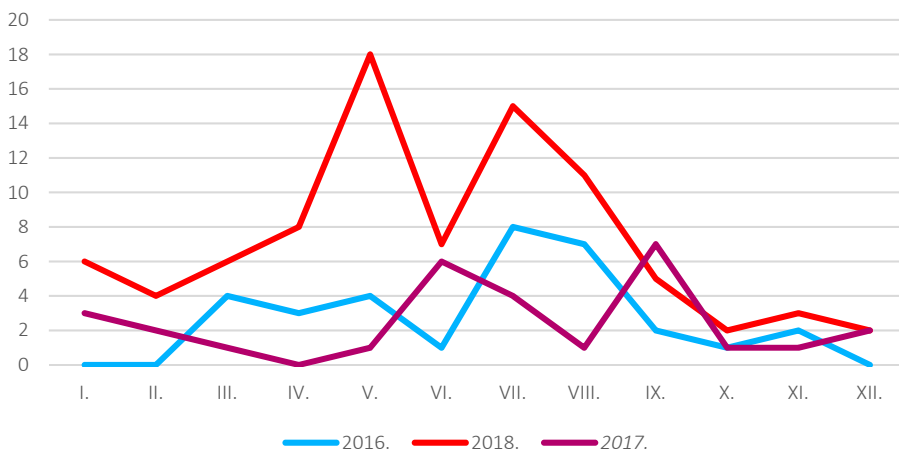
Grafikon 13 – Broj oboljelih od šigeloze na području Grada Zagreba tijekom 2017. i 2018. godine po dobnim skupinama



Grafikon 14 – Broj oboljelih od hripavca u razdoblju od 2016. do 2018. godine u gradu Zagrebu prema dobi



Grafikon 15 – Broj oboljelih od hripavca po mjesecima u razdoblju od 2016. do 2018. godine u gradu Zagrebu



BOLESTI KOJE SE MOGU SPRIJEČITI CIJEPLJENJEM

U 2018. godini na području Grada Zagreba zabilježen je samo jedan slučaj oboljenja od ospica, što je posljedica kontinuirane provedbe cijepljenja te postizanja i održavanja visokih cjepnih obuhvata. Međutim, sredinom 2018. godine zabilježena je epidemiju ospica na području Dubrovačko neretvanske županije koja je nastala kao posljedica značajnog pada cjepnog obuhvata na tom području Republike Hrvatske. Kontinuirana provedbe cijepljenja te postizanje i održavanje visokih cjepnih obuhvata jedini je preduvjet za održavanje eliminacije pojedinih uzročnika, niske pojavnosti gore navedenih bolesti i povoljne epidemiološke situacije.

Tijekom 2018. godine u zemljama EU-a zabilježeno je smanjenje broja oboljelih od ospica u odnosu na 2017. godinu. U nekim zemalja EU došlo je do nastavka epidemije ospica iz prethodne 2017.godine (Grčka, Rumunjska, Italija), a neke zemlje bilježe novi porast broja oboljelih od ospica i pojavu epidemije (Slovačka, Francuska). Polovinu oboljelih osoba od ospica u EU i dalje čine osobe starije od 15 godina. Udio oboljelih i necijepljenih osoba EU je najveći među djecom mlađom od jednu godinu (necijepljeni), zatim u dobnoj grupi starosti 1-4 godine zbog pada cjepnih obuhvata u toj dobnoj skupini u nekim zemljama EU.

Osim intenzivne cirkulacije virusa ospica u zemljama EU, zemlje u našem okruženju (Srbija, Makedonija) susrele su se s jednom od najvećih epidemija ospica u posljednjih nekoliko godina (Srbija), a od prosinca i Makedonija.

Tablica 3 – Prijavljene zarazne bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem za razdoblje od 2012. do 2018. godine (Grad Zagreb)

Bolest/godina	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
Difterija	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-	-	-	-
Hripavac	17	27	52	14	32	29	87
Dječja paraliza	-	-	-	-	-	-	-
Ospice	0	1	9	109	4	4	1
Zaušnjaci	12	4	6	3	3	-	-
Rubeola	-	-	-	-	-	-	-
Bolest uzrokovana bakterijom <i>H. influenzae</i> tipa B	-	-	-	-	-	-	1

EPIDEMIJE U GRADU ZAGREBU

U 2018. godini na području grada Zagreba prijavljeno je ukupno 45 epidemija (Tablica 4). Najveći broj odnosi se na epidemije gastroenterokolitisa (13) s ukupno 214 oboljelih osoba te obiteljske epidemije scabiesa (8) s 27 oboljelih osoba. *Enterobius vermicularis* uzročnik je oboljenja 75 osoba, prvenstveno djece koja pohađaju vrtiće, prijavljenih u ukupno 5 epidemija.

Najveći broj prijavljenih epidemija (28) odnosi se na osobe u kolektivu (vrtići – 12; škole – 3; bolnice – 4, domovi za starije osobe – 3; dječje domove – 2; ugostiteljske objekte – 3; sportske klubove – 1) dok ostatak čine obiteljske epidemije (17).

U predškolskim dječjim kolektivima najčešće se radilo o epidemijama gastroenterokolitisa (5), enterobijaze (4), streptokokoza (3) i enteroviroza (2). Među školskom populacijom prijavljene su epidemije pedikuloze (1), hripavca (1) i šigeloze (1). U domovima za starije osobe zabilježene su epidemije gastroenterokolitisa (3). U obiteljskom okruženju dominirale su epidemije scabiesa (8).

Tablica 4 – Epidemije zabilježene tijekom 2018. godine

HE-ispostava	Tip ustanove/ zajednice/ događaja	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih/ izloženih	Trajanje (dani)
Centar	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterokolitis</i>	Nedokazan	24/347	11
Centar	Škola	<i>Shigellosis</i>	<i>Shigella sonnei</i>	48/144	27
Centar	Dječji dom	BRNU	Enterovirus	5/19	20
Centar	Bolnica	<i>Gastroenterokolitis</i>	Nedokazan	5/103	5
Centar	Bolnica	<i>Gastroenterokolitis</i>	Nedokazan	6/71	2
Centar	Bolnica	<i>Gastroenterokolitis</i>	Nedokazan	8/59	4
Centar	Dječji dom	<i>Gastroenterokolitis</i>	Rota virus	10/76	28
Centar	Dječji vrtić	<i>Streptokokni tonzilitis</i>	BHS-A	7/22	14
Črnomerec	Dječji vrtić	<i>Gastroenterokolitis</i>	Rota, Noro i Adeno virus	47/353	56
Črnomerec	Dječji vrtić	<i>Enterobiasis</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>	19/75	37
Črnomerec	Obitelj	<i>Enterobiasis</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>	3/5	47
Dubrava	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	2/4	49
Dubrava	Obitelj	<i>Shigellosis</i>	<i>Shigella sonnei</i>	2/3	20
Dubrava	Ugost. objekt	<i>Salmonellosis</i>	Salm. infantis	1/3	17
Dubrava	Obitelj	Hepatitis A	HAV	2/3	65
Dubrava	Obitelj	<i>Salmonellosis</i>	Salm. enteritidis	2/3	99
Dubrava	Obitelj	<i>Salmonellosis</i>	Salm. enteritidis	2/4	85
Medveščak	Dječji vrtić	<i>Enterobiasis</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>	7/22	11
Novi Zagreb	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterokolitis</i>	Rota virus	19/395	16
Novi Zagreb	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Acarus scabiei</i>	4/5	70
Novi Zagreb	Škola	<i>Pertussis</i>	<i>Bordetella pertussis</i>	3/50	60
Novi Zagreb	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterokolitis</i>	Noro virus	17/395	10
Peščenica	Restoran	<i>Alimentarna intoksikacija</i>	<i>Clostridium perfringens</i>	40/250	1

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2018. GODINU

HE-ispostava	Tip ustanove/ zajednice/ događaja	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih/ izloženih	Trajanje (dani)
Peščenica	Dječji vrtić	<i>Streptokokni tonzilitis</i>	BHS-A	11/21	11
Peščenica	Dječji vrtić	<i>Gastroenterokolitis</i>	Noro virus	18/80	8
Sesvete	Obitelj	<i>Pertussis</i>	<i>Bordetella pertussis</i>	5/9	49
Sesvete	Dječji vrtić	<i>Enterovirosis</i>	Nedokazan	20/50	18
Susedgrad	Bolnica	Virusni konjunktivitis	Adeno virus	14/100	55
Susedgrad	Restoran	<i>Gastroenterokolitis</i>	Noro virus	16/29	11
Susedgrad	Obitelj	<i>Pertussis</i>	<i>Bordetella pertussis</i>	2/5	94
Susedgrad	Obitelj	<i>Pertussis</i>	<i>Bordetella pertussis</i>	2/6	19
Susedgrad	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	3/35	28
Susedgrad	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	5/16	28
Susedgrad	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	4/7	36
Susedgrad	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	2/4	11
Susedgrad	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	2/3	43
Susedgrad	Dječji vrtić	<i>Gastroenterokolitis</i>	Rota i Noro virus	9/36	11
Susedgrad	Obitelj	Hepatitis A	HAV	3/7	35
Trešnjevka	Sportski klub	<i>Gastroenterokolitis</i>	Nedokazan	7/20	1
Trešnjevka	Škola	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	27/98	20
Trešnjevka	Dječji vrtić	Streptokokni tonzilitis	BHS	10/32	8
Trešnjevka	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Acarus scabiei</i>	5/5	17
Trešnjevka	Dječji vrtić	<i>Gastroenterokolitis</i>	Rota virus	28/50	10
Trešnjevka	Dječji vrtić	<i>Enterobiasis</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>	29/90	35
Trnje	Dječji vrtić	<i>Enterobiasis</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>	17/54	57

Epidemiološki timovi kontinuirano tijekom godine poduzimaju čitav niz protuepidemijskih aktivnosti kao što su:

- rano otkrivanje izvora zaraze i putova prenošenja zaraze
- epidemiološko-terenski izvid, epidemiološko ispitivanje, uključujući anketiranje pri pojavi epidemija, kao i zdravstveni pregled osoba za koje se sumnja da su oboljele ili da su kliconoše zaraznih bolesti, epidemiološko ispitivanje i zdravstveni pregled osoba koje su oboljele ili se sumnja da boluju od zaraznog nepoznatog uzročnika
- zdravstveni nadzor nad kliconošama, zaposlenim i drugim osobama
- zdravstveni odgoj osoba
- imunizacija, seroprofilaksa i kemoprofilaksa
- informiranje zdravstvenih radnika i pučanstva.

Tablica 5 – Aktivnosti u prevenciji i sprječavanju širenja zaraznih bolesti tijekom 2018. godine

Aktivnost/usluga	Broj
Epidemiološki izvid u kući i kolektivu	2.403
Epidemiološka anketa u kući i kolektivu	4.655
Liječnički pregled	45.777
Uzimanje uzoraka za mikrobiološke pretrage i sanitarne knjižice	141.610
Cijepljenje	11.593
Ukupno	206.038

Redovitim radom i organiziranom pripravnošću izvan radnog vremena (16 sati do 8 sati radnim danom te 24-satnom pripravnošću u dane vikenda i praznika) osiguran je neprekidan rad epidemiologa u pružanju zaštite zdravlja stanovništva suzbijanjem epidemija ranim epidemiološkim izvidom i poduzimanjem protuepidemijskih mjera. Osigurava se dostupnost liječnika osobama kojima je potreban liječnički savjet te se obavlja procjena o nužnosti i obuhvatu provođenja:

1. kemoprofilakse kod pojave meningokoknog oboljenja, pandemijske gripe i sličnih stanja
2. imunoprofilakse i cijepljenja kod osoba koje je ugrizla životinja sumnjiva na bjesnoću

3. imunoprofilakse i cijepljenja osoba koje su došle u kontakt s krvlju prenosivim patogenom (hepatitisom B)
4. imunoprofilaksa i cijepljenje osoba koje su došle u kontakt s patogenom (hepatitisom A).

11.2. Cijepljenje

U Centru za cijepljenje i prevenciju putničkih bolesti provode se neobvezna cijepljenja odraslih osoba i djece (cijepljenja koja nisu obuhvaćena Programom obveznog cijepljenja), kao i obvezna cijepljenja kod osoba koje iz nekog razloga nisu cijepljene prema Kalendaru cijepljenja, prema indikaciji. Prilikom cijepljenja izdaje se potvrda o cijepljenju odnosno Međunarodni certifikat o cijepljenju (za putnike) (Tablica 1).

Tablica 1 – Cijepljeni u Centru za cijepljenje i prevenciju putničkih bolesti Nastavnog zavoda u 2018. godini prema vrsti cjepiva

Vrsta cjepiva	Broj cijepljenja
Cjepivo protiv gripe	4.090
Cjepivo protiv hepatitisa B	1.354
Cjepivo protiv krpeljnog meningoencefalitisa	1.039
Cjepivo protiv žute groznice	865
Cjepivo protiv trbušnog tifusa	630
Cjepivo protiv difterije – tetanusa	237
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno cjepivo	366
Cjepivo protiv tetanusa	187
Cjepivo protiv hepatitisa A	682
Cjepivo protiv hepatitisa A i B	312
Cjepivo protiv meningokoka grupe A, C, Y, W135	317
Cjepivo protiv meningokoka grupe B	3
Cjepivo protiv kolere	268
Cjepivo protiv rotavirusa	2

Vrsta cjepiva	Broj cijepjenja
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	6
Imunoglobulin protiv tetanusa	3
Imunoglobulin protiv hepatitisa A	1
Cjepivo protiv bjesnoće	50
Cjepivo protiv poliomijelitisa – inaktivirano	204
Cjepivo protiv bakterije <i>Haemophilus influenzae</i> tipa B	83
Cjepivo protiv vodenih kozica	48
Cijepljenje protiv difterije – tetanusa i pertusisa (acelularno)	45
Cijepljenje protiv morbila, parotitisa, rubeole	97
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano cjepivo	473
Cjepivo protiv humanog papilomavirusa	6
Ukupno	11.368

Preventivno savjetovanje o rizicima po zdravlje putnika, cijepjenje protiv određenih zaraznih bolesti, procjena potrebe za propisivanjem antimalarika te intenzivno praćenje epidemiološkog kretanja zaraznih bolesti u svijetu imaju za cilj zaštititi putnike tijekom boravka u zemljama u kojima postoji mogućnost zaraze određenim zaraznim bolestima, a ujedno i sprječavaju unos i širenje tih zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj.

Tijekom 2018. godine u Centru za cijepjenje i putničke bolesti ukupno je provedeno 11.368 cijepjenja, pri čemu je cijepjeno 952 putnika.

Najčešće destinacije putnika u 2018. godini bile su Kenija, Tanzanija, Brazil, Indija i Peru.

Osim cijepjenja više od 1.300 putnika savjetovano je o aktualnim zdravstvenim rizicima u zemljama u koje putuju i načinima kako ih izbjeći. Za 450 osoba propisani su i antimalarici.

U Centru za cijepjenje i putničke bolesti provodi se i zdravstveni nadzor nad osobama prilikom njihovog povratka odnosno ulaska u Republiku Hrvatsku iz zemalja gdje su trajno ili povremeno prisutne karantenske i druge endemske bolesti (malarija, kolera, virusne hemoragijske vrućice ili druge bolesti – poliomijelitis, difterija, *denga* groznica, *chikungunya* itd.) koji je određen

međunarodnim ugovorom i Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/2007); a temeljem naloga Graničnog sanitarnog inspektora.

Zdravstveni nadzor uključuje:

- uzimanje anamneze putnika o zdravlju/pojavi bolesti tijekom boravka u endemičnom području za određene bolesti
- laboratorijske pretrage (mikrobiološke i biokemijske pretrage).

Tijekom 2018. godine zdravstvenom nadzoru je prema nalogu Graničnog sanitarnog inspektora RH podvrgnuto 78 osoba u kojih nije utvrđeno kliconoštvo.

Centar za distribuciju cjepiva distribuira cjepivo prema cjepiteljima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (pedijatri, liječnici obiteljske medicine), kao i u specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti (poliklinike, bolnice) (Tablica 2).

Tablica 2 – Broj distribuiranih doza cjepiva u 2018. godini za Grad Zagreb

Naziv cjepiva	Broj doza
Di-Te-Per acelularni	7.713
Ana Di-Te <i>pro adultis</i>	8.314
Ana-Te	2.350
Polio inaktivirano	16.503
Morbili-Rubeola-Parotitis	17.782
Cjepivo protiv humanog papilomavirusa	3.578
BCG	14.850
PPD	440
Cjepivo protiv hepatitisa B (odrasli)	1.899
Cjepivo protiv hepatitisa B (djeca)	15.292
Cjepivo protiv bakterije <i>Haemophilus influenzae</i> tipa B	193
Antirabično cjepivo	1.135
Gripa	64.223
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	49
Imunoglobulin protiv tetanusa	22
DTaP-IPV-Hib-Engerix B	32.542
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano	3.391

Naziv cjepiva	Broj doza
Antirabični imunoglobulin	35
Palivizumab	1.040
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno	756
Cjepivo protiv rotavirusa	931

PROVEDBA PROGRAMA OBVEZNOG CIJEPLJENJA U 2018. GODINI

Tablica 3 prikazuje podatke o provedbi Programa obveznog cijepljenja tijekom 2018. godine.

Tablica 3 – Provedba programa obveznog cijepljenja u 2018. godini za Grad Zagreb

Cijepljenje	Predviđeno	Cijepljeno	Obuhvat (%)
DiTePer (primarno)	8.450	8.051	95
DiTePer (docjepljivanje)	16.392	15.080	92
Difterija i tetanus (ana Di-TE)	7.761	7.176	92
Ana-TE	5.320	1.229	23
Poliomijelitis (primarno)	8.450	8.050	95
Poliomijelitis (docjepljivanje)	23.701	22.178	94
<i>Haemophilus influenzae</i> (primarno)	8.450	8.054	95
<i>Haemophilus influenzae</i> (docjepljivanje)	8.538	7.948	93
MRP (primarno)	8.826	8.458	96
MRP (docjepljivanje)	7.891	7.481	95
Tuberkuloza (primarno)	13.740	13.374	97
Hepatitis B	14.549	13.867	95

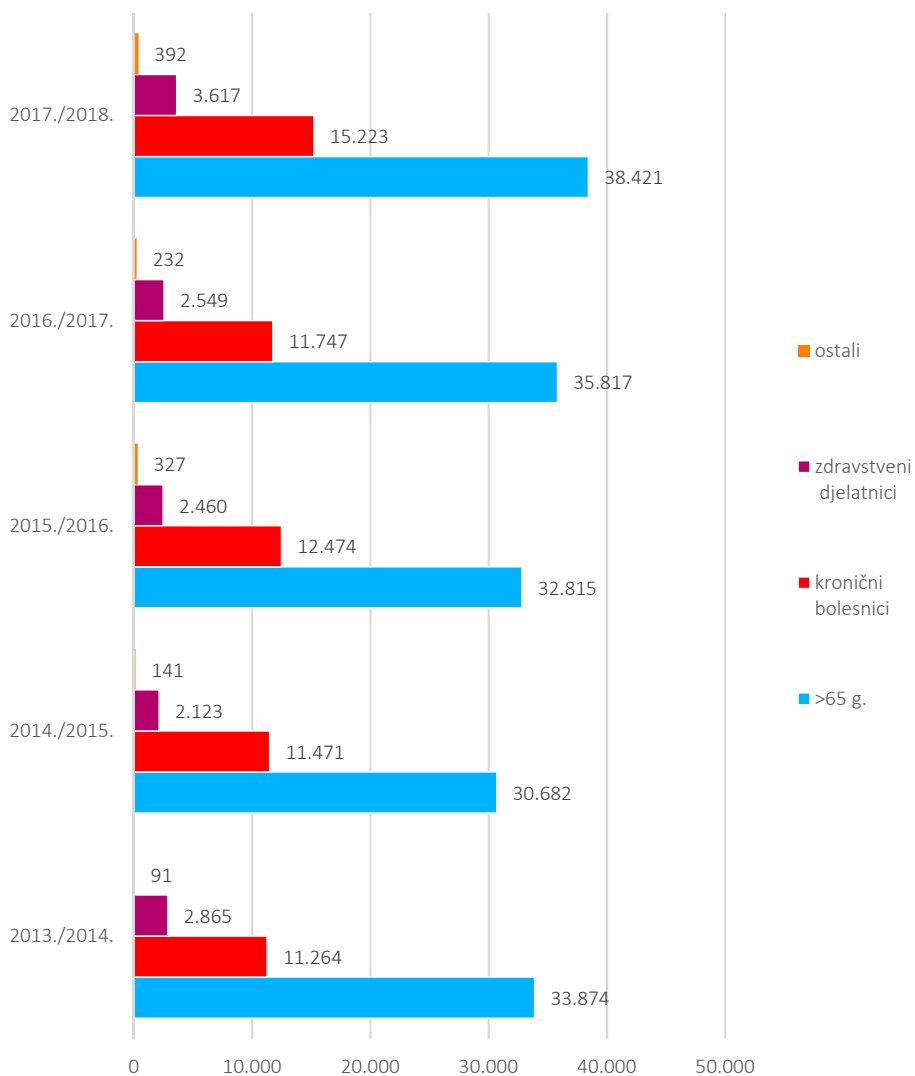
Po prikupljenim izvješćima o procijepljenost na razini grada Zagreba za 2018. godinu uočava se dosegnuti zakonski propisan cjepni obuhvat ($\geq 95\%$) pri cijepljenju protiv tuberkuloze i hepatitisa B, primovakcinaciji protiv difterije, tetanusa i hripavca (pertusisa) (Di-Te-Per), dječje paralize (poliomijelitisa), i *Haemophilus influenzae* tip B, primovakcinaciji i revakcinaciji protiv ospica, rubele i parotitisa (MRP). Niži obuhvati od zakonski predviđenih uočavaju se u revakcinaciji protiv difterije, tetanusa, hripavca, *Haemophilus influenzae* tipa B i poliomijelitisa. Posljednjih nekoliko godina bilježimo i vrlo nizak obuhvat procijepljenosti protiv tetanusa u 60-godišnjaka, što ukazuje na potrebu intenzivnog rada s cjepiteljima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i aktivnom pozivanju osoba koje se trebaju cijepiti. Nedostignuti zakonom propisani cjepni obuhvati u većini revakcinacija, upućuje na potrebu jasnog komuniciranja, edukacije i motivacije roditelja o prednostima cijepjenja, kao i potrebi kompletnog procjepljivanja kako bi se mogućnost pojave bolesti kod djece i mladih smanjila na minimum. te održala povoljna epidemiološka situacija vezano uz bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem (sporadični slučajevi, bez pojave epidemije).

CIJEPLJENJE PROTIV SEZONSKE GRIPE

U sezoni 2017./2018. u Gradu Zagrebu protiv gripe je ukupno cijepljeno 57.653 osobe (Grafikon 1). Među cijepljenima najviše je osoba u dobi od 65 i više godina (67%) te kroničnih bolesnika (26%).

U sezoni 2017./2018. primijećen je blagi porast broja osoba cijepljenih protiv gripe te se nastavlja trend porasta odaziva osoba na cijepljenje protiv gripe, koje je dokazana djelotvorna preventivna aktivnost u sprječavanju oboljenja i komplikacija od gripe.

Grafikon 1 – Broj cijepljenih osoba protiv gripe u Gradu Zagrebu prema kategorijama u sezonama od 2013./2014. do 2017./2018.



AMBULANTA ZA ANTIRABIČNU ZAŠTITU

Tijekom 2018. godine u antirabičnoj ambulanti Nastavnog zavoda pregledano je i obrađeno ukupno 645 pacijenata. Za 180 osoba postavljena je indikacija za provođenje postekspozicijske antirabične zaštite (Tablica 4). Humani antirabični imunoglobulin u kombinaciji s antirabičnim cjepivom primijenjen je na 11 osoba.

Tablica 4 – Pregledane i cijepljene osobe prema indikacijskim skupinama ABCD* u Zagrebu tijekom 2018. godine

Broj pregledanih osoba iz skupine		Broj cijepljenih osoba		Ukupno
		Cjepivo	Cjepivo + serum	
A	3	3	-	3
B	7	1	6	7
C	199	146	5	151
D	436	19	-	19
Ukupno	645	169	11	180

* A: ozljeda od utvrđeno bijesne životinje (ugriz, ogrebotina, obalavljeni kontakt sa slinom) ili općenito kontakt s dokazano bijesnom životinjom ili kontaminiranim materijalom

B: ozljeda od životinje sumnjive na bjesnoću

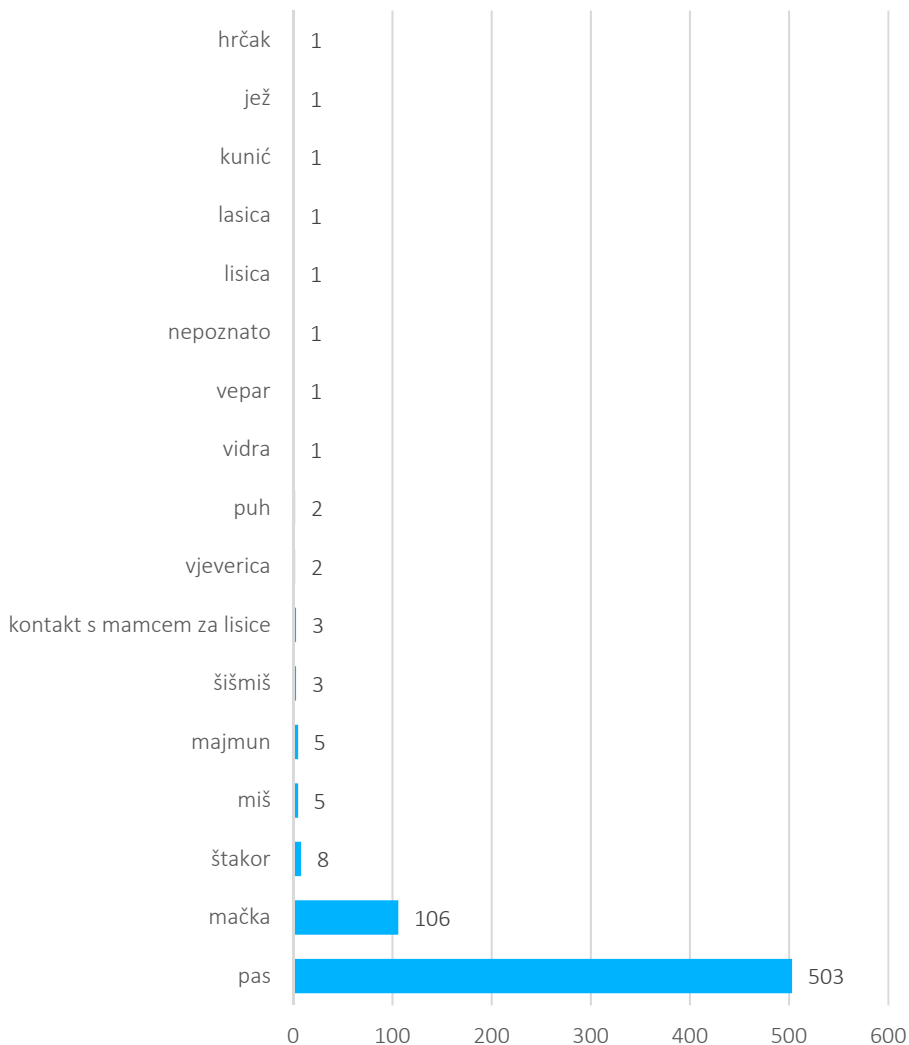
C: ozljeda od nepoznate, uginule, odlutale, ubijene ili divlje životinje

D: ozljeda od životinje koja je nakon 10 dana nadzora ostala zdrava

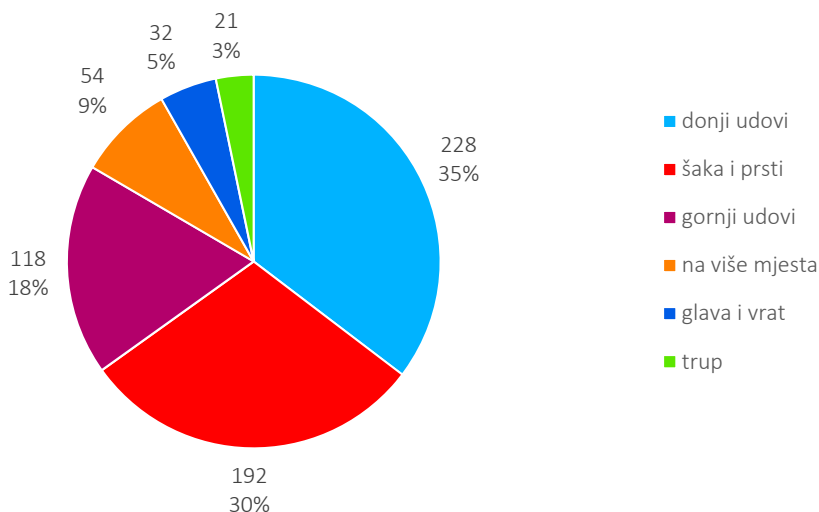
Mreža higijensko-epidemioloških timova u stvarnom vremenu prikuplja prijave o oboljenjima od zaraznih bolesti od prijavitelja sa svih razina zdravstvene zaštite te odmah preporučuje i provodi protuepidemijske mjere, što rezultira stabilnim brojem oboljelih od većine zaraznih bolesti, manjim brojem oboljelih u epidemiji i skraćanjem trajanja epidemija. Tijekom 2018. godine kontinuirano se provodila distribucija cjepiva prema cjepiteljima (rodilištima, pedijatrima, liječnicima školske medicine, liječnicima obiteljske medicine) uz aktivno sudjelovanje u rješavanju problema odbijanja cijepljenja, a s ciljem postizanja zakonski predviđenog cijepnog obuhvata. Tijekom 2018. godine Centar za cijepljenje i putničke bolesti nastavio je pružati zdravstvenu zaštitu svim putnicima u obliku savjetovanja, cijepljenja i zdravstvenog nadzora, ali i posebnim kategorijama

bolesnika (dijalizirane osobe, transplantirane osobe i dr.). Osim pružanja antirabične zaštite svim osobama s područja Grada Zagreba koje su došle u kontakt sa životinjom sumnjivom na bjesnoću, u posljednjih nekoliko godina nastavlja se povećanje broja preventivnog cijepljenja osoba profesionalno izloženih bjesnoći (Grafikoni 2 i 3).

Grafikon 2 – Vrste životinja koje su 2018. godine nanijele ozljede



Grafikon 3 – Najčešća mjesta ozljeda kod pacijenata kod kojih je provedena postekspozicijska zaštita od bjesnoće u 2018. godini



11.3. Dezinfekcija, dezinskcija i deratizacija

U okviru djelatnosti dezinfekcije, dezinskcije i deratizacije Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” provodi se istraživanje, praćenje i suzbijanje člankonožaca i glodavaca koji mogu predstavljati opasnost za zdravlje ljudi prijenosom zaraznih bolesti (vektori bolesti) i/ili su molestanti. Pritom se obavlja sljedeće:

- organizira i provodi istraživanja i praćenja vektora bolesti na području Grada Zagreba te prati novosti s područja biologije vektora, osobito invazivnih vrsta komaraca
- na osnovi rezultata istraživanja i praćenja te na temelju epidemioloških indikacija, u skladu sa Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne novine 79/07, 113/08, 43/09 i 130/17) te na temelju Odluke o preventivnoj i obveznoj preventivnoj dezinfekciji, dezinskciji i deratizaciji na području Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 24/13), Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” izrađuje Program mjera i Provedbeni plan preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinskcije

i deratizacije za područje Grada Zagreba koji obuhvaća provedbu deratizacije, dezinfekcije komaraca te provedbu ostalih posebnih mjera za koje se ukaže potreba. Zavod obavlja i stručni nadzor nad provedbom navedenog Programa mjera i Provedbenog plana

- provodi usluge DDD-a prema zaključenim ugovorima te narudžbama pravnih osoba i građana
- provodi protuepidemijske mjere DDD-a i sudjeluje u provedbi mjera DDD-a u izvanrednim situacijama
- upoznaje, proučava, procjenjuje i uvodi nove metode, postupke, opremu i pripravke namijenjene suzbijanju kukaca i glodavaca
- surađuje sa zavodima za javno zdravstvo drugih županija u istraživanju i praćenju vektora bolesti na njihovu području, poglavito invazivnih vrsta komaraca
- sudjeluje u nastavi na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu
- pruža savjetničke usluge Ministarstvu zdravstva, Uredu za zdravstvo Grada Zagreba, Sanitarnoj inspekciji te zdravstvenim ustanovama
- provodi edukaciju građana o vektorima bolesti
- sudjeluje u specijalističkom usavršavanju doktora medicine u epidemiologiji u području djelatnosti DDD-a.

IZRADA PROGRAMA

Za potrebe Grada Zagreba za 2018. godinu izrađen je Program mjera i Provedbeni plan preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije za područje Grada Zagreba. Program obuhvaća provedbu deratizacije, dezinfekcije komaraca i provedbu ostalih posebnih mjera na temelju epidemioloških indikacija.

STRUČNI NADZOR

Stručni nadzor nad provedbom Programa mjera preventivne i obvezne preventivne deratizacije tijekom 2018. godine provodio se na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN br. 79/07, 113/08, 43/09 i 130/17), u skladu sa zaključenim ugovorima Zavoda i Gradskog ureda za zdravstvo o provedbi nadzora, a prema Programima stručnog nadzora koje je izradio Zavod za svaku pojedinu mjeru. Mjere su obavljale privatne nezdravstvene tvrtke koje imaju ovlaštenje Ministarstva zdravstva za provedbu mjera DDD-a.

Odjel za DDD Zavoda u 2018. godini obavljao je stručni nadzor nad provedbom sljedećih programa:

- stručni nadzor nad provedbom Programa mjera preventivne i obvezne preventivne deratizacije na području Grada Zagreba
- stručni nadzor nad provedbom Programa mjera preventivne i obvezne preventivne dezinskcije komaraca na području Grada Zagreba
- stručni nadzor nad provedbom Programa ostalih posebnih mjera preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinskcije i deratizacije na području Grada Zagreba.

Tijekom 2018. godine Grad Zagreb organizirao je proljetnu i jesensku preventivnu i obveznu preventivnu deratizaciju te dezinskciju komaraca (prema Provedbenom planu). Grad Zagreb organizirao je i provedbu sljedećih ostalih posebnih mjera: suzbijanje muha u domaćinstvima u naselju Jakuševac, deratizaciju i suzbijanje žohara u romskim naseljima Grada Zagreba, suzbijanje žohara u uličnoj kanalizacijskoj mreži pojedinih dijelova Grada (prema utvrđenoj potrebi). O provedenom nadzoru Odjel za DDD izvještavao je Gradski ured za zdravstvo mjesečno i posebno, na zahtjev Ureda.

Odjel za DDD Zavoda obavljao je terenske izvide prema epidemiološkim indikacijama, pozivima i pritužbama građana na štetnike te prema posebnim zahtjevima Ureda. Tijekom 2018. godine nakon prijave oboljenja osoba kod kojih je dokazana infekcija virusom Zapadnog Nila na području grada Zagreba, epidemiološka služba Zavoda obavljala je epidemiološke i terenske izvide na području prebivališta oboljelih osoba. Prema utvrđenoj situaciji određen je opseg provedbe obveznih preventivnih mjera. Odjel za DDD Zavoda u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo i tvrtkama izvođačima dezinskcije komaraca provodio je obvezne preventivne mjere na širem području prebivališta oboljelih osoba.

ISTRAŽIVANJE I PRAĆENJE KUKACA I GLODAVACA PRIJENOSNIKA BOLESTI

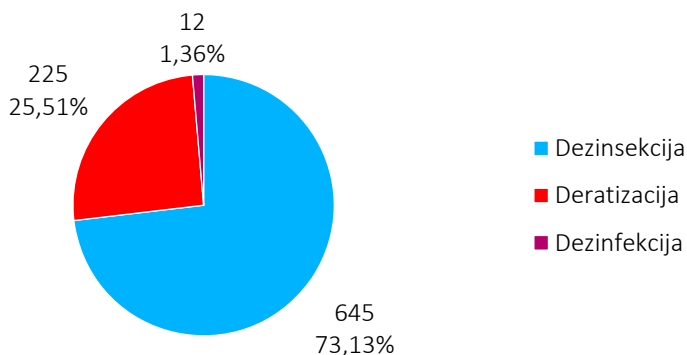
Tijekom 2018. godine provedeno je istraživanje invazivnih vrsta komaraca na području Grada Zagreba. Utvrđeno je da je vrsta *Aedes albopictus* (tigrasti komarac) udomaćena u svim dijelovima grada. Zabilježeno je postupno širenje areala druge invazivne vrste komaraca, *Aedes japonicus*; vrsta je pronađena u sjevernom dijelu grada na svim lokalitetima istraživanja, dok širenje na južna područja grada nije utvrđeno.

U okviru provedbe Nacionalnog monitoringa invazivnih vrsta komaraca tijekom 2018. godine nastavljena je suradnja sa zavodima za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske, Bjelovarsko-bilogorske, Zagrebačke i Karlovačke županije na području tih županija. Suradnja je započela prethodnih godina. Prema rezultatima istraživanja, na području sjeverozapadne Hrvatske zabilježeno je širenje areala invazivnih vrsta komaraca *Aedes albopictus* i *Aedes japonicus*.

POSLOVI DEZINFEKCIJE, DEZINSEKCIJE I DERATIZACIJE NA KOMERCIJALNOM TRŽIŠTU

Prema zaključenim ugovorima i narudžbama pravnih osoba i građana tijekom 2018. godine obavljene su 882 mjere dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije (Grafikon 1). Mjera dezinfekcije zastupljena je s udjelom od 73,13% (645), a usluga deratizacije s 25,51% (225). Usluga dezinfekcije pružena je 12 puta (1,36%).

Grafikon 1 – Mjere DDD-a tijekom 2018. godine



Na temelju praćenja i nadzora vektora bolesti na području Grada Zagreba utvrđeno je da je vrsta *Aedes albopictus* udomaćena na cijelom području Grada. Radi osiguravanja života sa što manje komaraca te smanjenja rizika od pojave bolesti koje vrsta *Aedes albopictus* može prenijeti, molimo građane da vode brigu o okućnicama i ne dopuštaju razvoj komaraca u svojem okruženju.

11.4. Sustavi sigurnosti hrane

Unutar Odjela za sustave sigurnosti hrane i zdravstveni odgoj, Službe za epidemiologiju, pružamo usluge stručnog savjetovanja i konzaltinga HACCP a, za poslovne partnere u izvršavanju propisanih odredbi iz područja sigurnosti hrane: članka 7. i 30. Zakona o higijeni hrane i mikrobiološkim kriterijima za hranu (NN 81/2013, 14/14), članka 3. Uredbe EZ-a 852/2004, Pravilnika o pravilima uspostave sustava i postupaka temeljenih na načelima HACCP sustava (NN 68/15), Uredbe EZ-a 853/2004, Uredbe EZ-a 2073/2005, Zakona o informiranju potrošača o hrani (NN 65/13), odnosno Uredbe EZ-a 1169/2011.

Propisi iz područja sigurnosti hrane obvezuju sve subjekte koji posluju s hranom da osiguraju sljedivost hrane tijekom cijelog lanca poslovanja s hranom, osiguraju sigurnost hrane na najvišoj razini te da uspostave i kontinuirano provode i održavaju dokumentiran sustav sigurnosti hrane temeljen na načelima analize opasnosti i upravljanja kritičnim kontrolnim točkama (HACCP), kao i da provode posebne higijenske mjere poput uzorkovanja i analize hrane te praćenja higijene okoliša rukovanja s hranom.

Obavljaju se sljedeći poslovi:

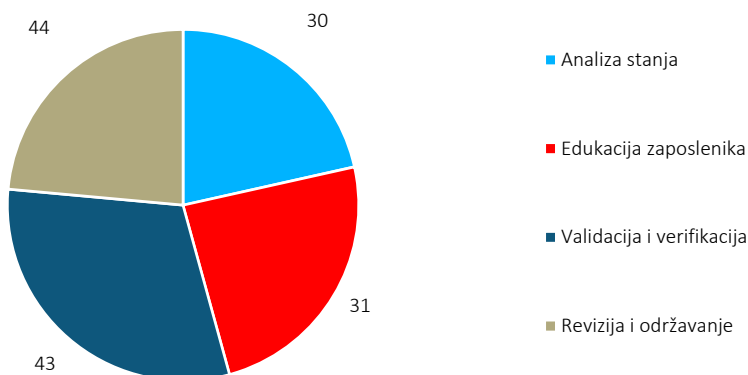
- savjetuje, uvodi, verificira i revidira HACCP Planove za sustave sigurnosti hrane na načelima HACCP-a, sukladno procijenjenim i verificiranim smjernicama HACCP-a iz pojedinih sektora proizvodnje i distribucije hrane
- izrađuje HACCP planove za sustave sigurnosti hrane na načelima HACCP-a, sukladno zahtjevima proizvodnog procesa poslovnog partnera
- provodi stručne analize stanja objekta u pogledu zadovoljavanja preduvjetnih programa (sukladno zahtjevima Uredbi EZ-a 852/2004 i 853/2004)
- izrađuje prijedloge mjera za uspostavu preduvjeta za uspostavu sustava HACCP
- provodi edukaciju iz područja dobre higijenske (DHP) i dobre proizvođačke prakse (DPP) za sve subjekte u poslovanju s hranom
- provodi obaveznu edukaciju osoba odgovornih za razvoj i održavanje te primjenu postupaka na načelima HACCP-a (prema poglavlju XII Uredbe EZ-a 852/2004), Pravilnika o pravilima uspostave sustava i postupaka temeljenih na načelima HACCP sustava (NN 68/15, članak 6.)
- provodi obaveznu edukaciju osoba koje rukuju hranom za nadgledanje kritičnih točaka (KT) i kontrolnih kritičnih točaka (KKT), poduzimanje korektivnih mjera unutar sustava sigurnosti hrane na načelima HACCP-a sukladno zahtjevnosti posla; edukacija propisana Pravilnikom o pravilima

uspostave sustava i postupaka temeljenih na načelima HACCP sustava (NN 68/15, članak 6.).

Tijekom 2018. godine izvršeno je 30 analiza stanja objekata u kojima se rukuje hranom, radi utvrđivanja stanja Preduvjetnih Programa, sukladno zahtjevima Uredbe EZ-a 852/2004 i Uredbe EZ-a 853/2004 te su za njih izrađeni Prijedlozi mjera za uspostavu Preduvjetnih programa.

Provedena je edukacija zaposlenih osoba na poslovima s hranom i uspostavljen sustav sigurnosti hrane na načelima HACCP-a za 31 poslovnoga partnera (Grafikon 1). Verificirana su 43 uspostavljena sustava sigurnosti hrane radi provjere njihovog funkcioniranja i učinkovitosti. Redovitom godišnjom Revizijom održavana su 44 sustava sigurnosti hrane.

Grafikon 1 – Struktura i broj usluga savjetovanja na implementaciji i održavanju HACCP sustava sigurnosti hrane u 2018. godini



Unutar Odjela za sustave sigurnosti hrane i zdravstveni odgoj, Službe za epidemiologiju, više od pola stoljeća provodi se zdravstveni odgoj osoba koje na svojim radnim mjestima u proizvodnji ili prometu hranom i vodom za ljudsku

potrošnju dolaze u dodir s hranom te osobe koje rade na pripremi i serviranju hrane („Higijenski minimum“).

Zdravstveni odgoj provodi se temeljem Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09, 22/14 – RUSRH i 130/17), kao jedna od posebnih mjera sprječavanja i suzbijanja zaraznih bolesti.

Edukacija se provodi sukladno odredbama Pravilnika o načinu stjecanja osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica (NN 23/94) te Pravilnika o uvjetima kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove koje provode zdravstveni odgoj osoba koje rade u proizvodnji ili prometu namirnica (NN 2/02).

Tijekom 2018. godine održano je 197 tečaja higijenskog minimuma, koje je pohađalo 7.222 polaznika, a na ispit je izašlo 6.949 polaznika tečaja.

A white marble statue of a muscular man with long, wavy hair, standing and holding a large, draped object. A small dog is sitting at his feet. The statue is set on a circular base. The background is a dimly lit room with ornate wooden frames and silhouettes of people.

12.
SPECIJALISTIČKO-
KONZILIJARNA
ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA

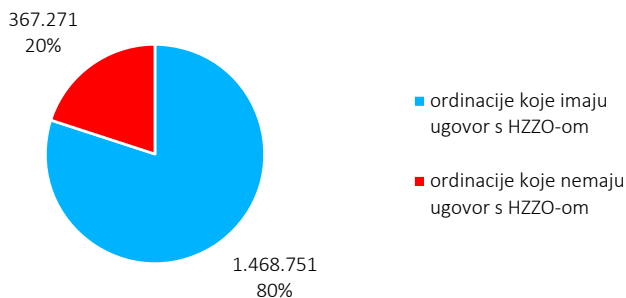
12. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Usluge specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u 2018. godini u Gradu Zagrebu pružane su u samostalnim specijalističkim ordinacijama koje su zaključile ugovor s HZZO-om i u ordinacijama koje nisu zaključile takav ugovor; nadalje su pružane u specijalističkim ordinacijama unutar poliklinika, u domovima zdravlja (DZ MUP-a, DZ Zagreb – Centar, DZ Zagreb – Istok i DZ Zagreb – Zapad), u specijalnim bolnicama (Dječja bolnica Srebrnjak, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Specijalna bolnica za plućne bolesti i Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama), u klinikama (Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i Klinika za psihijatriju Vrapče), u kliničkim bolnicama (KB Dubrava, KB „Sveti Duh“ i KB „Merkur“) i u kliničkim bolničkim centrima (KBC Zagreb i KBC „Sestre milosrdnice“).

U 2018. godini u Gradu Zagrebu zabilježeno je ukupno 1.836.022 specijalističko-konzilijarnih pregleda. U ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om zabilježen je 1.468.751 pregled (2017. godine 1.169.929 pregleda), odnosno 80% ukupno ostvarenih specijalističko-konzilijarnih pregleda (Grafikon 1).

Ovom analizom nisu obuhvaćeni podaci svih kliničkih bolničkih centara i kliničkih bolnica zbog promjene u metodologiji prikupljanja i završne obrade podataka (elektronička dostava), što utječe na razliku u broju pregleda u odnosu na prethodne godine.

Grafikon 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2018. godine



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

U ustanovama bez ugovora zabilježen je 367.271 pregled, odnosno 20% ukupno ostvarenih specijalističko-konzilijarnih pregleda (2017. godine 345.921 pregled; Tablica 1).

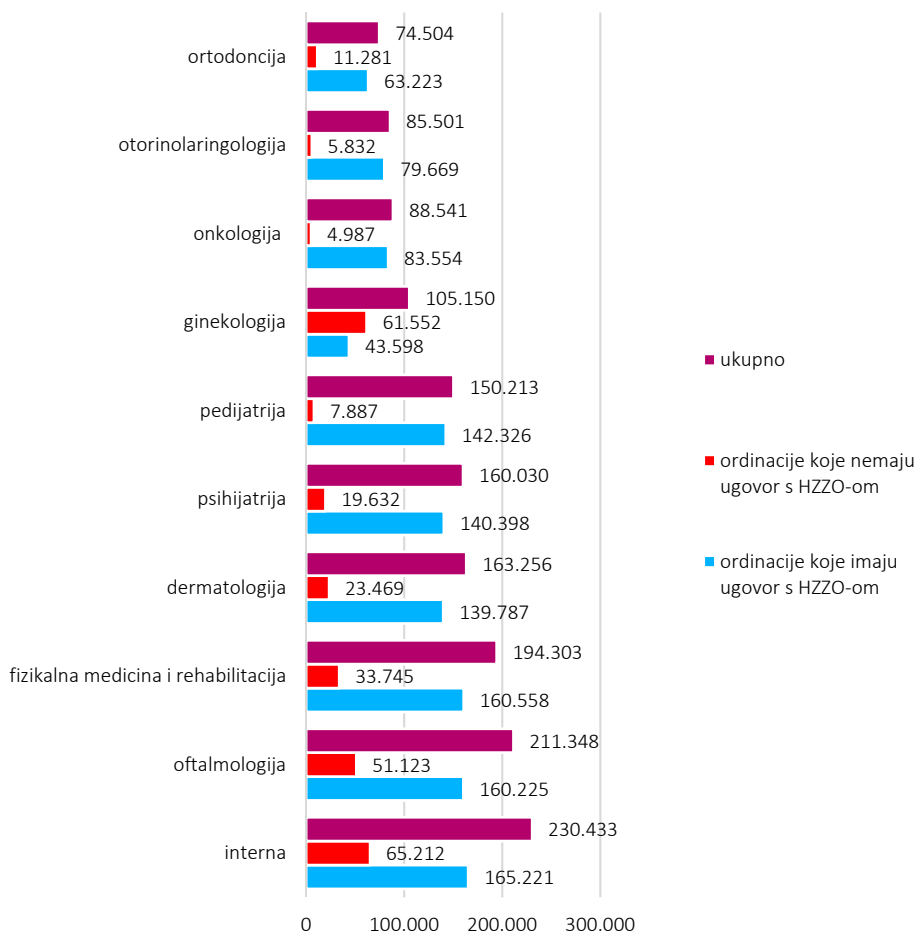
Tablica 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2018. godine

Specijalnost	Ordinacije koje imaju ugovor s HZZO-om	Ordinacije koje nemaju ugovor s HZZO-om	Ukupno
Dermatologija	139.787	23.469	163.256
Fizikalna medicina i rehabilitacija	160.558	33.745	194.303
Ginekologija	43.598	61.552	105.150
Interna	165.221	65.212	230.433
Kardiologija	5.321	8.423	13.744
Kirurgija	48.097	8.547	56.644
Medicina rada	3.654	4.744	8.398
Neurokirurgija	69.123	0	69.123
Neurologija	52.114	8.912	61.026
Nuklearna medicina	841	1.952	2.793
Oftalmologija	160.225	51.123	211.348
Onkologija	83.554	4.987	88.541
Oralna kirurgija	20.659	3.165	23.824
ORL	79.669	5.832	85.501
Ortodoncija	63.223	11.281	74.504
Ortopedija	18.063	11.466	29.529
Parodontologija	16.987	2.450	19.437
Pedijatrija	142.326	7.887	150.213
Psijijatrija	140.398	19.632	160.030
Stomatologija i zubotehnički laboratorij	24.774	24.145	48.919
Urologija	30.559	8.747	39.306
Ukupno	1.468.751	367.271	1.836.022

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

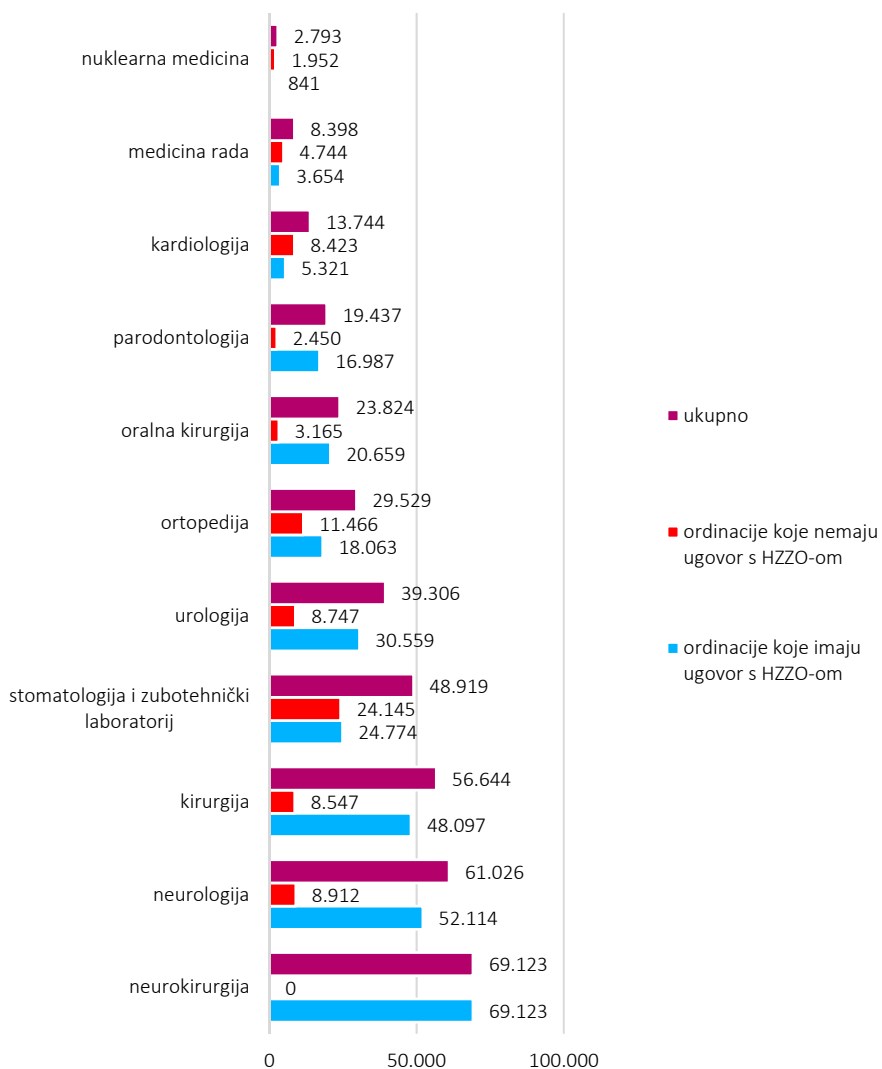
U specijalističkim je ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren u djelatnostima interne medicine, fizikalne medicine, oftalmologije, pedijatrije, psihijatrije i dermatologije. U specijalističkim ordinacijama koje nemaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren je u djelatnostima interne medicine, ginekologije, oftalmologije, fizikalne medicine i rehabilitacije te stomatologije sa zubotehničkim laboratorijem (Grafikon 2 i Grafikon 3).

Grafikon 2 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2018. godini



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

Grafikon 3 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2018. godini



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

Napomena: podaci su preliminarnog karaktera i obuhvaćaju analitičku obradu podataka svih timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite koji su dostavili izvješća o radu u 2018. godini Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2019. godine.



13.

**STACIONARNA
ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA**

13. Stacionarna zdravstvena zaštita

Podaci o kapacitetima i radu stacionarnih zdravstvenih ustanova prikupljaju se putem Godišnjeg izvješća o radu bolnice (GIORB). U Gradu Zagrebu zaprimljeni su i obrađeni podaci za 13 bolnica, odnosno dva klinička bolnička centra, tri kliničke bolnice, dvije klinike i šest specijalnih bolnica. Podaci su prikazani sukladno Odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o Izmjeni Mreže javne zdravstvene službe (NN 31/13, NN 113/15 i NN 20/18). U navedenim prikazima nisu obuhvaćeni kreveti dnevnih bolnica po ustanovama (Tablice 1 – 7).

U stacionarnim ustanovama Grada Zagreba u 2018. godini evidentirana su 6.533 bolnička kreveta i registrirana su 253.183 ispisana bolesnika koja su u bolnicama boravila 1.797.231 dan. Prosječna dužina bolničkog boravka iznosila je 7,1 dan, po krevetu je godišnje registrirano prosječno 38,75 pacijenata, a interval obrtaja (vrijeme između dva bolesnika) u prosjeku iznosio je 2,32 dana. Godišnja iskorištenost kreveta iznosila je u prosjeku 75,38%, a prema ustanovama se registriraju razlike u svim parametrima. Najkraći interval obrtaja, odnosno najmanji „prazan hod“ između dva bolesnika imaju Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Klinička bolnica „Mercur“, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klinička bolnica „Dubrava“ te Klinički bolnički centar Zagreb, a najdulji Specijalna bolnica za plućne bolesti, Klinika za psihijatriju Vrapče, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež te Dječja bolnica Srebrnjak.

Prosječna dužina liječenja među akutnim bolnicama je najkraća u Dječjoj bolnici Srebrnjak (2,6 dana), a najdulja u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (10,1 dana). Iskorištenost bolničkih kapaciteta na godišnjoj razini je visoka u specijalnoj bolnici – Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ (80,35%) i u akutnim bolnicama - Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (83,94%) i Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ (80,15%), prosječno visoka u ostalim akutnim i specijalnim bolnicama, a najniža u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti (49,62%) i Dječjoj bolnici Srebrnjak (29,00%).

Prema pojedinim ustanovama i specifičnim skupinama zaštite postoje velike razlike u prosječnom broju bolesnika po krevetu, duljini liječenja, kao i iskorištenosti kreveta, što može odražavati i različitu problematiku te specifičnosti dijagnostike i tretmana u pojedinim bolnicama.

Tablica 1 – Stacionarna djelatnost u Gradu Zagrebu

Stacionarna ustanova	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
Klinički bolnički centar Zagreb	1.795	491.004	83.575	273,54	5,88	75,01	46,56	1,96
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“	1.164	356.671	56.164	306,42	6,35	83,94	48,25	1,21
Klinička bolnica „Dubrava“	630	177.411	27.529	281,60	6,44	77,10	43,70	1,91
Klinička bolnica „Merkur“	336	89.739	18.891	267,08	4,75	73,16	56,22	1,74
Klinika za dječje bolesti Zagreb	206	53.684	12.456	259,34	4,31	71,05	60,17	1,76
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	214	55.439	5.498	259,06	10,08	70,95	25,69	4,13
Klinička bolnica „Sveti Duh“	484	141.531	21.521	292,42	6,58	80,15	44,46	1,63
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	218.723	13.985	248,27	15,64	68,00	15,87	7,36
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	161.647	5.577	293,37	28,98	80,35	10,12	7,09
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	9.142	659	247,08	13,87	67,68	17,81	6,62
Dječja bolnica Srebrnjak	75	7.939	3.089	105,85	2,57	29,00	41,19	6,29
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	18.102	1.597	181,02	11,34	49,62	15,97	11,52
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	16.199	2.642	269,98	6,13	73,95	44,03	2,16
Ukupno	6.533	1.797.231	253.183	275,10	7,10	75,38	38,75	2,32

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

Tablica 2 – Klinički bolnički centar Zagreb

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	866	267.157	36.513	308,50	7,32	84,55	42,16	1,34
Interna	195	68.862	8.401	353,14	8,20	96,78	43,08	0,27
Kardiologija	79	24.753	5.638	313,33	4,39	85,84	71,37	0,72
Pulmologija	161	47.752	4.783	296,60	9,98	81,23	29,71	2,31
Pedijatrija	174	49.332	62,20	283,52	7,93	77,67	35,75	2,28
Neurologija	85	25.260	2.750	297,18	9,19	81,45	32,35	2,09
Psihijatrija	64	23.164	1.351	361,94	17,15	99,19	21,11	0,14
Dermatovenerologija	36	5.448	406	151,33	13,42	41,47	11,28	18,94
Radioterapija i onkologija	72	22.586	6.964	313,69	3,24	85,86	96,72	0,53
B) KIRURŠKA SKUPINA	881	208.619	46.069	236,80	4,53	64,90	52,29	2,45
Kirurgija	165	46.779	9.116	283,51	5,13	77,65	55,25	1,48
Neurokirurgija	59	18.624	2.878	315,66	6,47	86,47	48,78	1,01
Kardijalna kirurgija	42	8.746	1.489	208,24	5,87	57,01	35,45	4,43
Torakalna kirurgija	49	11.490	1.233	234,49	9,32	64,24	25,16	5,19
Otorinolaringologija	49	6.837	1.950	139,53	3,51	38,27	39,80	5,66
Oftalmologija	66	12.318	4.633	186,64	2,66	51,16	70,20	2,54
Ginekologija i porodiljstvo	292	68.533	17.267	234,70	3,97	64,31	59,13	2,20
Urologija	37	10.578	1.946	285,89	5,44	78,38	52,59	1,50
Ortopedija	92	20.401	4.289	221,75	4,76	60,80	46,62	3,07
Dječja kirurgija	30	4.313	1.268	143,77	3,40	39,37	42,27	5,23
C) REHABILITACIJA	48	15.228	993	317,25	15,34	86,95	20,69	2,30
Fizikalna medicina i rehabilitacija	48	15.228	993	317,25	15,34	86,95	20,69	2,30
Ukupno	1.795	491.004	83.575	273,54	5,88	75,01	46,56	1,96

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

Tablica 3 – Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	580	171.105	24.621	295,01	6,95	80,83	42,56	1,65
Interna	202	69.597	10.911	344,54	6,38	94,41	54,01	0,38
Psihijatrija	43	14.616	1.091	339,91	13,40	93,14	25,37	0,99
Neurologija	67	19.107	1.819	285,18	10,50	78,10	27,15	2,94
Pedijatrija	58	17.724	3.284	305,59	5,40	83,77	56,62	1,05
Dermatovenerologija	28	5.120	1.143	182,86	4,48	50,10	40,82	4,46
Nuklearna medicina	16	3.270	1.095	204,38	2,99	56,06	68,44	2,34
Klinička onkologija	166	41.671	6.378	251,03	6,53	68,73	38,42	2,97
Klinika za tumore	166	41.671	6.378	251,03	6,53	68,73	38,42	2,97
B) KIRURŠKA SKUPINA	556	175.575	30.419	315,78	5,77	86,49	54,71	0,90
Kirurgija – ukupno	258	83.905	11.676	325,21	7,19	89,16	45,26	0,87
KBC Sestre milosrdnice	102	35.065	5.204	343,77	6,74	94,21	51,02	0,41
Klinika za traumatologiju	156	48.840	6.472	313,08	7,55	85,82	41,49	1,25
Otorinolaringologija	62	20.572	4.143	331,81	4,97	90,99	66,82	0,49
Neurokirurgija	38	12.972	1.770	341,37	7,33	93,54	46,58	0,51
Oftalmologija	43	9.852	2.790	229,12	3,53	62,75	64,88	2,10
Ginekologija i porodiljstvo	106	30.627	6.446	288,93	4,75	79,14	60,81	1,25
Urologija	34	13.234	1.927	389,24	6,87	106,68	56,68	-0,43
Anesteziologija – intenzivno liječenje	15	4.413	1.667	294,20	2,65	80,68	111,13	0,63
C) REHABILITACIJA	28	9.991	1.124	356,82	8,89	97,77	40,14	0,20
Fizikalna medicina i rehabilitacija	28	9.991	1.124	356,82	8,89	97,77	40,14	0,20
Ukupno	1.164	356.671	56.164	306,42	6,35	83,94	48,25	1,21

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

Tablica 4 – Klinička bolnica „Sveti Duh“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	181	62.657	7.684	346,17	8,15	94,79	42,45	0,45
Interna	140	48.596	6.218	347,11	7,82	95,15	44,41	0,40
Neurologija	41	14.061	1.466	342,95	9,59	93,96	35,76	0,62
B) KIRURŠKA SKUPINA	303	78.874	13.837	260,31	5,70	71,32	45,67	2,29
Kirurgija	101	29.224	3.459	289,35	8,45	79,29	34,25	2,21
Otorinolaringologija	25	5.698	1.039	227,92	5,48	62,40	41,56	3,30
Oftalmologija	24	4.560	2.015	190,00	2,26	51,99	83,96	2,09
Ginekologija i porodiljstvo	105	27.072	5.589	257,83	4,84	70,58	53,23	2,02
Urologija	31	8.220	966	265,16	8,51	72,65	31,16	3,20
Ortopedija	17	4.100	769	241,18	5,33	66,06	45,24	2,74
Ukupno	484	141.531	21.521	292,42	6,58	80,15	44,46	1,63

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

Tablica 5 – Klinička bolnica „Merkur“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	109	33.900	6.835	311,01	4,96	85,22	62,71	0,86
Interna	109	33.900	6.835	311,01	4,96	85,22	62,71	0,86
B) KIRURŠKA SKUPINA	227	55.832	12.056	245,96	4,63	67,37	53,11	2,24
Kirurgija	80	20.406	3.260	255,08	6,26	69,89	40,75	2,70
Otorinolaringologija	23	3.793	973	164,91	3,90	45,20	42,30	4,73
Ginekologija i porodiljstvo	74	17.427	4.119	235,50	4,23	64,50	55,66	2,33
Urologija	19	3.432	590	180,63	5,82	49,51	31,05	5,94
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje	31	10.774	3.114	347,55	3,46	95,22	100,45	0,17
Ukupno	336	89.739	18.891	267,08	4,75	73,16	56,22	1,74

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

Tablica 6 – Klinička bolnica „Dubrava“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	303	93.952	13.588	310,07	6,91	84,89	44,84	1,23
Interna	222	75.826	11.538	341,56	6,57	93,55	51,97	0,45
Neurologija	49	10.510	1.483	214,49	7,09	58,80	30,27	4,97
Psihijatrija	32	7.616	567	238,00	13,43	65,20	17,72	7,17
B) KIRURŠKA SKUPINA	327	83.459	13.941	255,23	5,99	69,96	42,63	2,57
Kirurgija	185	46.395	7.966	250,78	5,82	68,66	43,06	2,66
Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju	60	13.161	2.336	219,35	5,63	60,05	38,93	3,75
Otorinolaringologija	10	2.812	719	281,20	3,91	77,02	71,90	1,17
Ortopedija	24	6.440	823	268,33	7,83	73,56	34,29	2,81
Urologija	24	6.504	996	271,00	6,53	74,25	41,50	2,27
Neurokirurgija	24	8.147	1.101	339,46	7,40	93,02	45,88	0,56
Ukupno	630	177.411	27.529	281,60	6,44	77,10	43,70	1,91

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

Tablica 7 – Specijalne bolnice i klinike

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	1.964	524.676	42.861	267,15	12,24	73,17	21,82	4,49
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	214	55.439	5.498	259,06	10,08	70,95	25,69	4,13
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	18.102	1.597	181,02	11,34	49,62	15,97	11,52
Dječja bolnica Srebrnjak	75	7.939	3.089	105,85	2,57	29,00	41,19	6,29
Klinika za dječje bolesti Zagreb	206	53.684	12.456	260,60	4,31	71,40	60,47	1,73
ARI	10	2.977	436	297,70	6,83	81,59	43,60	1,54
Pedijatrija	98	32.552	6.610	332,16	4,92	90,92	67,45	0,49
Dječja kirurgija	88	15.922	4.867	180,93	3,27	49,55	55,31	3,33
Dječja ortopedija	10	2.233	543	223,30	4,11	61,14	54,30	2,61
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	218.723	13.985	248,27	15,64	68,00	15,87	7,36
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	161.647	5.577	293,37	28,98	80,35	10,12	7,09
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	9.142	659	247,08	13,87	67,68	17,81	6,62
B) REHABILITACIJA	60	16.199	2.642	269,98	6,13	73,95	44,03	2,16
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	16.199	2.642	269,98	6,13	73,95	44,03	2,16
Ukupno	2.124	540.875	45.503	254,65	11,89	69,78	21,42	5,15

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

13.1. Bolnički pobol

Analiza bolničkoga pobola temelji se na zdravstveno-statističkoj obradi individualnih izvještajnih obrazaca kojima se registriraju bolesnici hospitalizirani u bolnicama Grada Zagreba tijekom 2018. godine.

Izvor podataka čine bolesničko-statistički obrasci (JZ-BSO) koji se ispunjavaju prilikom otpusta bolesnika iz bolnice, neovisno o tome radi li se o stacionarnom odjelu ili dnevnoj bolnici. S primjenom Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava (NAJS) od 1. siječnja 2017. godine došlo je do određenih promjena u dosadašnjem načinu evidencija hospitalizacija, rehabilitacija i dnevnih bolnica. JZ-BSO prijava ispunjava se za sve pacijente bez obzira na MKB dijagnozu prilikom otpusta (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 koji se više ne koristi. Ukoliko se radi o porodu ispisuje se JZ-BSO prijava za roditelja te JZ-BSO prijava za svako novorođenče, a u slučaju mrtvorodenog JZ-BSO prijava se ne ispunjava.

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

Analitička obrada obuhvaća podatke svih bolnica u Gradu Zagrebu koje su ispunile obvezu JZ-BSO prijave zaključno sa 15. veljače 2019. godine. Rok za dostavu podataka prema Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti je 31. siječnja 2019. godine.

Tijekom 2018. godine u bolnicama Grada Zagreba zabilježeno je ukupno 546.361 hospitalizacija uz 2.416.971 ostvareni dan bolničkog liječenja. Od registriranih hospitalizacija 225.686 bile su u stacionarnom dijelu, a 320.675 su ostvarene u dnevnim bolnicama.

Od 225.686 hospitalizacija u stacionarnom dijelu najviše ih je bilo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (73.143 ili 32,4%). Na drugom mjestu po broju hospitalizacija nalazi se Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ (41.175 ili 18,3%) zatim Klinička bolnica Dubrava (23.099 ili 10,2%) i Klinička bolnica „Sveti Duh“ (21.795 ili 9,7%) (Tablica 1).

Prosječna dužina liječenja u 2018. godini iznosila je 7,7 dana što je manje nego u protekle dvije godine kada je iznosila 9,2. Prosječna dužina liječenja u svim se

zagrebačkim bolnicama smanjila za 40,31% u odnosu na 2000. godinu, kada je prosječno liječenje po jednom boravku trajalo 12,9 dana.

Tablica 1 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu po lokacijama u 2018. godini – redovita prijava

Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	73.143	481.657	6,6
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	41.175	259.961	6,3
3.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za tumore	5.796	40.473	7,0
4.	Klinika za dječje bolesti	11.811	51.333	4,3
5.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za traumatologiju	5.885	46.231	7,9
6.	Klinička bolnica Dubrava	23.099	172.778	7,5
7.	KB „Merkur“	16.977	92.986	5,5
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	5.444	55.884	10,3
9.	KB „Sveti Duh“	21.795	137.986	6,3
10.	SB za plućne bolesti	1.137	17.396	15,3
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.715	17.475	6,4
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	2.683	7.867	2,9
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	6.857	178.388	26,0
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	5.664	161.517	28,5
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	664	9.006	13,6
16.	SB Podobnik	841	4.019	4,8
	Ukupno	225.686	1.734.957	7,7

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

U dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama ostvareno je 320.675 hospitalizacija, najviše u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (151.690 ili 47,3%), Kliničkoj bolnici Dubrava (57.900 ili 18,1%), Kliničkoj bolnici „Merkur“ (27.996 ili 8,7%), Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (24.564 ili 7,7%) te u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ (13.211 ili 4,1%).

Prosječno trajanje liječenja u dnevnim bolnicama iznosi 2,1 dan, a varira od 50,3 dana u Klinici za psihijatriju Vrapče do 1,0 dana u Klinici za traumatologiju Kliničkog bolničkog centra „Sestre milosrdnice“ i Specijalnoj bolnici Podobnik (Tablica 2).

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 2018. godini

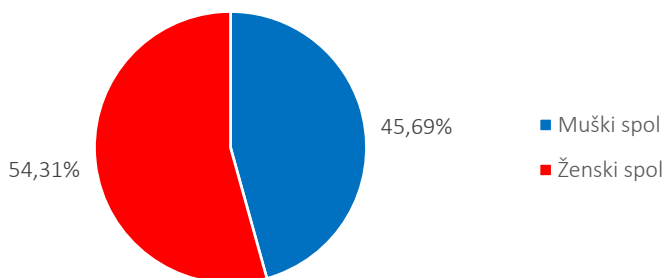
Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	151.690	180.327	1,2
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	24.564	144.269	5,9
3.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za tumore*	-	-	-
4.	Klinika za dječje bolesti	10.953	13.133	1,2
5.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za traumatologiju	415	415	1,0
6.	Klinička bolnica Dubrava	57.900	67.879	1,2
7.	KB „Merkur“	27.996	29.579	1,1
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	10.633	21.989	2,1
9.	KB „Sveti Duh“	9.163	40.894	4,5
10.	SB za plućne bolesti	1.204	1.374	1,1
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.227	69.343	31,1
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	5.288	18.836	3,6
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	686	34.502	50,3
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	13.211	42.421	3,2
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	4.442	16.738	3,8
16.	SB Podobnik	303	315	1,0
	Ukupno	320.675	682.014	2,1

* Nije zaprimljeno izvješće o radu dnevne bolnice

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

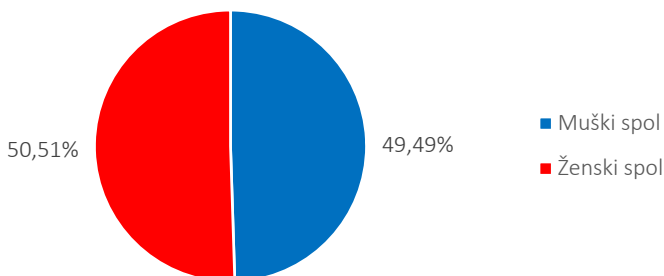
Prema spolnoj distribuciji, od ukupnog broja hospitaliziranih 45,69% čine muškarci, a 54,31% žene (Grafikon 1). Od ukupnog broja dana bolničkog liječenja, muškarci su ostvarili 49,49%, a žene 50,51% (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Hospitalizirani bolesnici prema spolu



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

Grafikon 2 – Dani bolničkoga liječenja prema spolu

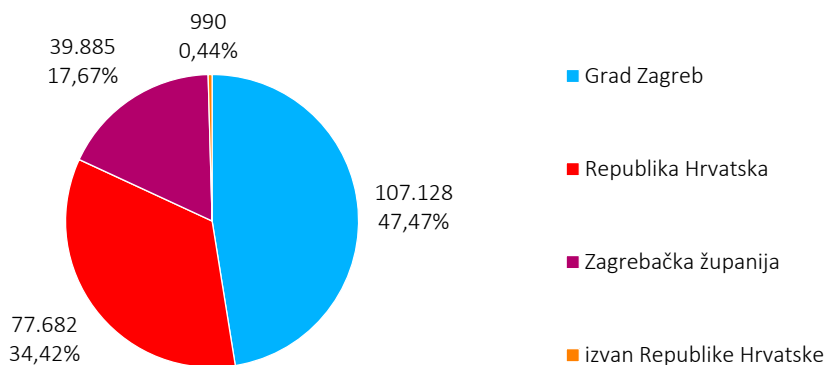


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Od 225.686 liječenih osoba u zagrebačkim bolnicama, najviše je bilo stanovnika Grada Zagreba (107.128 ili 47,47%), zatim stanovnika ostalog dijela Hrvatske (77.682 ili 34,42%) te stanovnika Zagrebačke županije (39.885 ili 17,67%) (Grafikon 3).

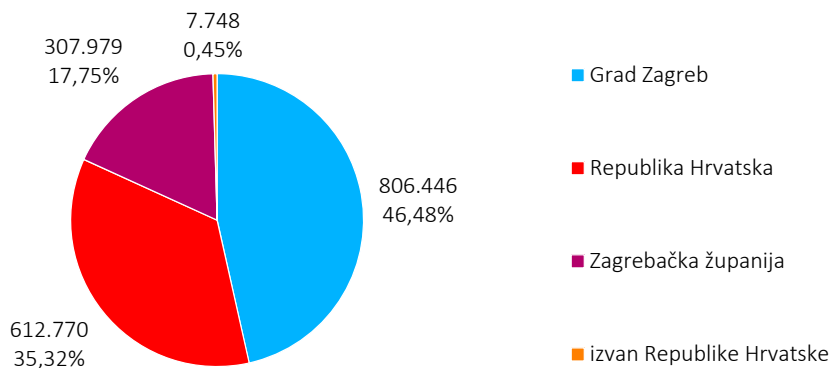
Sukladno tome, stanovnici Grada Zagreba ostvarili su i najveći broj dana bolničkog liječenja (806.446 ili 46,48%). Slijede stanovnici ostalog dijela Hrvatske (612.770 ili 35,32%), potom stanovnici Zagrebačke županije (307.979 ili 17,75%) (Grafikon 4).

Grafikon 3 – Hospitalizirani bolesnici prema prebivalištu



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

Grafikon 4 – Dani bolničkog liječenja prema prebivalištu



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu 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
Zagrebačka županija	Broj	2.962	882	1.969	3.278	4.615	3.453	5.125	7.611	6.139	3.851	39.885
	Udio (%)	7,4	2,2	4,9	8,2	11,6	8,7	12,8	19,1	15,4	9,7	100,0
Grad Zagreb	Broj	9.746	2.347	4.515	7.684	14.549	9.352	12.111	18.324	16.973	11.527	107.128
	Udio (%)	9,1	2,2	4,2	7,2	13,6	8,7	11,3	17,1	15,8	10,8	100,0
Republika Hrvatska	Broj	5.357	2.619	5.735	5.882	8.981	7.869	12.467	16.114	9.318	3.340	77.682
	Udio (%)	6,9	3,4	7,4	7,6	11,6	10,1	16,0	20,7	12,0	4,3	100,0
Izvan Republike Hrvatske	Broj	124	39	61	90	132	89	120	162	118	56	991
	Udio (%)	12,5	3,9	6,1	9,1	13,3	9,0	12,1	16,5	11,8	5,7	100,0
Ukupno	Broj	18.189	5.887	12.280	16.934	28.277	20.763	29.823	42.211	32.547	18.775	225.686
	Udio (%)	8,1	2,6	5,4	7,5	12,5	9,2	13,4	18,6	14,4	8,3	100,0

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

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
Zagrebačka županija	Broj	14.587	3.065	10.136	20.761	31.826	30.525	46.387	62.985	53.350	34.360	307.982
	Udio (%)	4,7	1,0	3,3	6,7	10,3	9,9	15,1	20,5	17,3	11,2	100,0
Grad Zagreb	Broj	48.765	8.625	24.379	51.034	94.929	79.641	107.954	152.655	137.308	101.159	806.449
	Udio (%)	6,0	1,1	3,0	6,3	11,8	9,9	13,5	18,9	17,0	12,5	100,0
Republika Hrvatska	Broj	38.022	12.271	36.523	46.667	67.941	69.784	109.335	129.687	73.813	28.731	612.773
	Udio (%)	6,2	2,0	6,0	7,6	11,1	11,4	17,8	21,2	12,0	4,7	100,0
Izvan Republike Hrvatske	Broj	760	259	462	746	987	844	1.000	1.319	847	528	7.752
	Udio (%)	9,8	3,3	6,0	9,6	12,8	10,9	12,9	17,0	10,9	6,8	100,0
Ukupno	Broj	102.134	24.220	71.500	119.208	195.683	180.794	264.676	346.646	265.318	164.778	1.734.957
	Udio (%)	5,9	1,4	4,1	6,9	11,3	10,4	15,3	20,0	15,2	9,5	100,0

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

Tablica 5 – Hospitalizirani bolesnici prema skupinama bolesti

Skupina dijagnoza	Ukupno	Udio (%)
Zarazne i parazitarne bolesti	4.490	2,0
Novotvorine	40.827	18,1
Bolesti krvi	1.700	0,8
Endokrine bolesti	6.214	2,8
Duševni poremećaji	15.351	6,8
Bolesti živčanog sustava	6.032	2,7
Bolesti oka	8.213	3,6
Bolesti uha	1.216	0,5
Bolesti cirkulacijskog sustava	26.554	11,8
Bolesti dišnog sustava	12.558	5,6
Bolesti probavnog sustava	14.908	6,6
Bolesti kože	2.437	1,1
Bolesti mišićno-koštanog sustava	9.469	4,2
Bolesti genitourinarnoga sustava	12.134	5,4
Trudnoća, porođaj i babinje	15.460	6,9
Stanja nastala u perinatalnom razdoblju	2.514	1,1
Prirodne malformacije	3.332	1,5
Simptomi i abnormalni nalazi	6.068	2,7
Ozljede, otrovanja	13.079	5,6
Čimbenici koji utječu na zdravlje	23.130	10,2
Ukupno	225.686	100,0

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

Tablica 6 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija

Redni broj	Dijagnoza	Ispisani bolesnici	Udio (%)
1.	Z76	7.863	3,5
2.	C78	4.191	1,9
3.	I20	3.029	1,3
4.	F10	2.886	1,3
5.	Z51	2.762	1,2
6.	C34	2.710	1,2
7.	I21	2.575	1,1
8.	K80	2.569	1,1
9.	I63	2.451	1,1
10.	C50	2.446	1,1
11.	J18	3.375	1,0
12.	H25	2.357	1,0
13.	C18	2.334	1,0
14.	A41	2.150	1,0
15.	I25	2.084	0,9
16.	F20	1.937	0,9
17.	I48	1.758	0,8
18.	E11	1.726	0,8
19.	C20	1.681	0,7
20.	K40	1.642	0,7
Ukupno 1.-20.		53.526	23,7
Ostale dijagnoze		172.160	76,3
Ukupno		225.686	100,0

Legenda

Z76*	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (* roditelji u pratnji djeteta)
C78	Sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa
I20	Angina pectoris
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
Z51	Ostala medicinska skrb (zaštita)
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
I21	Akutni infarkt miokarda
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)
I63	Cerebralni infarkt
C50	Zloćudna novotvorina dojke
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
H25	Senilna katarakta
C18	Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)
A41	Ostale sepse
I25	Kronična ishemijska bolest srca
F20	Shizofrenija
I48	Fibrilacija atrija i undulacija
E11	Šećerna bolest neovisna o inzulinu
C20	Zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva (rektuma)
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)

Hospitalizacije prema skupinama bolesti i dobi odražavaju najčešću problematiku koja zahtijeva bolničko zbrinjavanje. U dobi od 0 do 4 godine to su poremećaji koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu, a nisu svrstani drugamo, drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav te neonatalna žutica zbog drugih i nespecificiranih uzroka. U dobi od 5 do 14 godina radi se o kroničnim bolestima tonzila i adenoida, o ostaloj medicinskoj skrbi (zaštiti) i prijelomu podlaktice, a u dobi od 15 do 19 godina o šećernoj bolesti ovisnoj o inzulinu i emocionalnim poremećajima s početkom specifično u djetinjstvu te akutnoj upali crvuljka. Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima i šećerna bolest u trudnoći vodeći su uzroci hospitalizacija u dobnim skupinama od 20 do 29 i od 30 do 44 godine. U dobnjoj skupini od 45 do 59 godina vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija su sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom te povratni depresivni poremećaji. U dobi od 60 do 74 godine vodeće dijagnoze su sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa, zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća te angina pectoris dok su kod najstarijih građana najčešći razlog hospitalizacija cerebralni infarkt i senilna katarakta.

Ako promatramo hospitalizacije prema dobi, spolu i najčešćim dijagnozama, utvrđene su značajne razlike. 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 (612), slijede drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav (601) te neonatalna žutica zbog drugih i nespecificiranih uzroka (434) (Grafikon 5).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 5 do 14 godina ostvaren je zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (635), ostale medicinske skrbi (zaštite) (379) i prijeloma podlaktice (377) (Grafikon 6).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina ostvaren je zbog šećerne bolesti ovisne o inzulinu (209), emocionalnih poremećaja s početkom specifično u djetinjstvu (157) i akutne upale crvuljka (148) (Grafikon 7).

Najviše hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina ostvarile su osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (1.908), zatim zbog šećerne bolesti u trudnoći (481) te drugih bolesti nosa i nosnih sinusa (418). (Grafikon 8).

U dobi od 30 do 44 godine na prvom su mjestu osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (5.360), slijede šećerna bolest u trudnoći (1.085) te duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (837) (Grafikon 9).

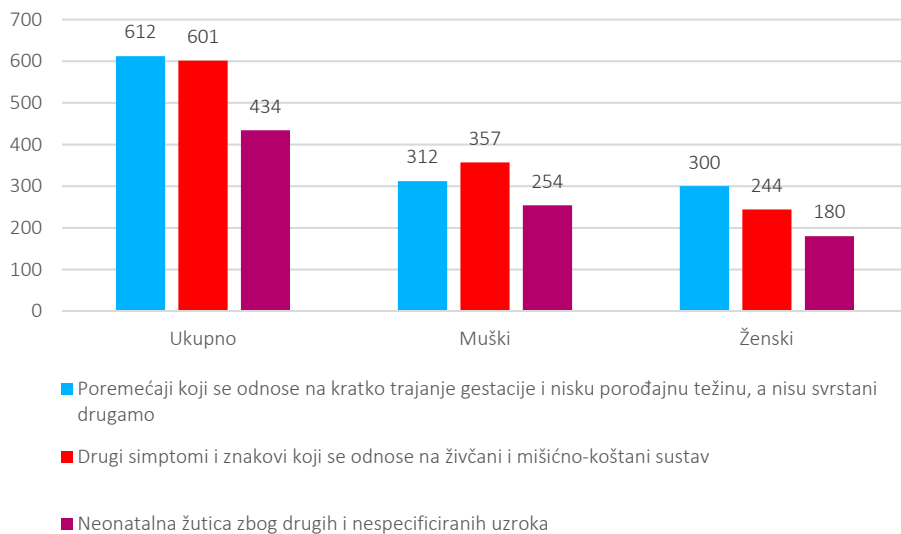
Po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina na prvom mjestu su sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa gdje je ostvareno 1.248 hospitalizacija, a zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja povezanih s alkoholom ostvarene su 1.184 hospitalizacije. Na trećem mjestu su povratni depresivni poremećaji s 833 hospitalizacije. (Grafikon 10).

U dobi od 60 do 74 godine među vodećim razlozima hospitalizacija nalaze se hospitalizacije zbog sekundarnih zloćudnih novotvorina dišnih i probavnih organa (2.117) i zloćudnih novotvorina dušnica (bronha) i pluća (1.688), a na trećem je mjestu po broju hospitalizacija angina pectoris (1.649) (Grafikon 11).

Na prvom mjestu po broju hospitalizacija u dobi iznad 75 godina nalaze se osobe hospitalizirane zbog cerebralnog infarkta (1.297). Na drugom je mjestu senilna katarakta (1.131), a na trećem prijelom bedrene kosti (femura) sa 1.082 hospitalizacije (Grafikon 12).

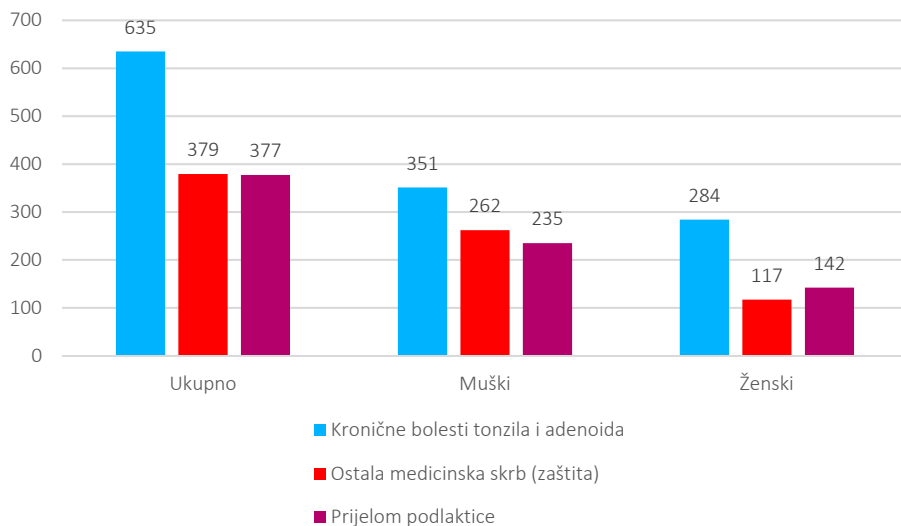
Od ozljeda najčešće su prijelom bedrene kosti (1.582), prijelom potkoljenice, uključujući gležanj (1.115), dislokacija, uganuće i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata (1.023), prijelom ramena i nadlaktice (986) te prijelom podlaktice (915) (Grafikon 13), a najviše ozljeda registrirano je u dobnoj skupini od 80 i više godina njih 1.918 (Grafikon 14).

Grafikon 5 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 0 do 4 godine



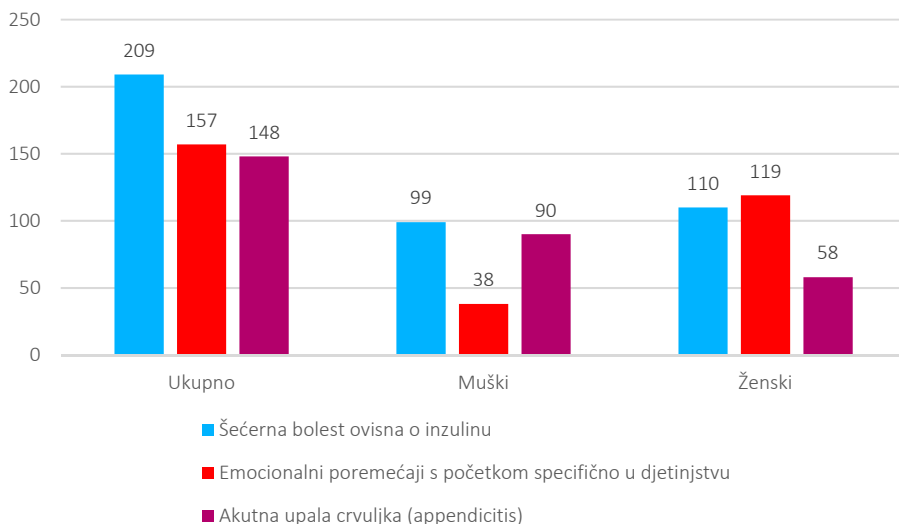
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 6 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 5 do 14 godina



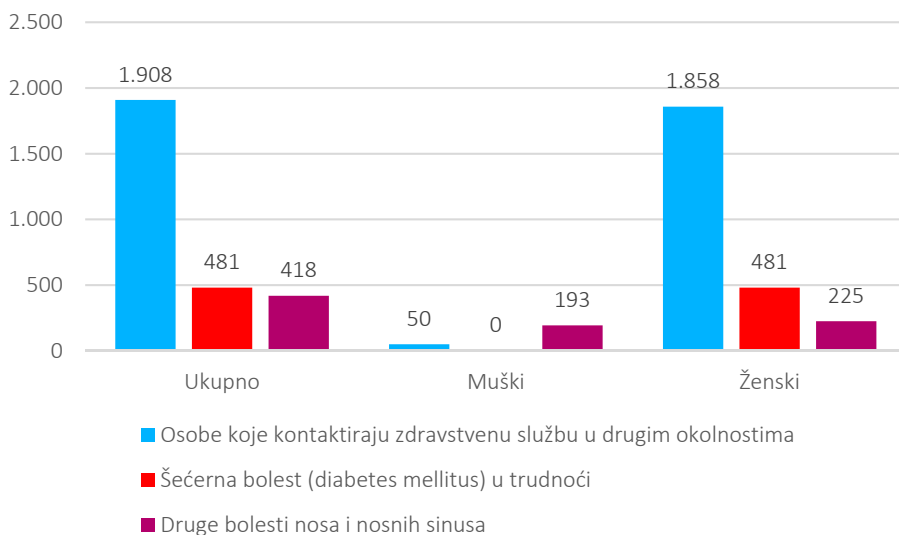
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 7 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina



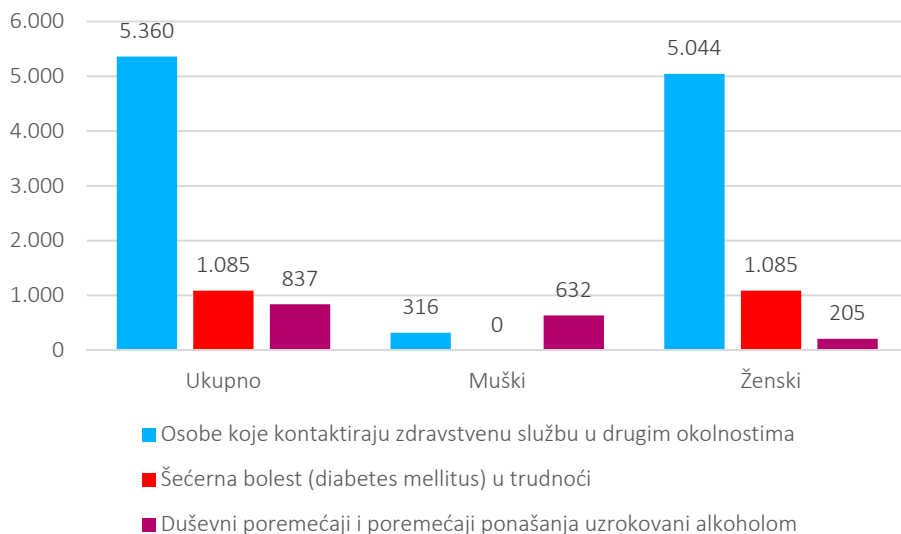
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 8 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina



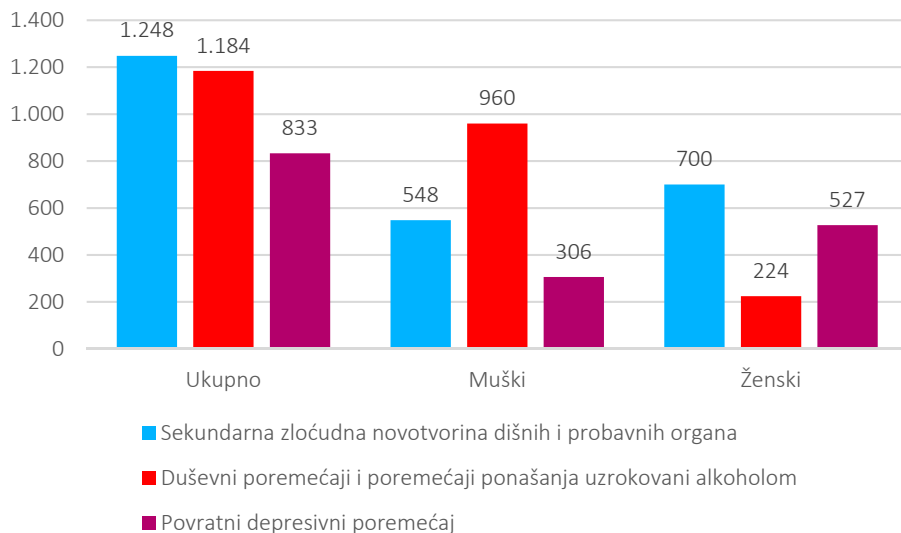
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 9 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 30 do 44 godine



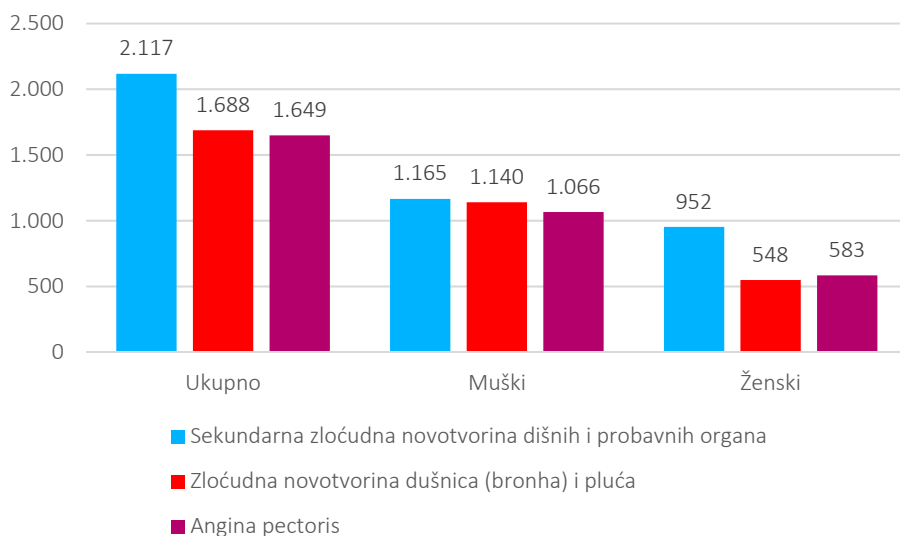
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 10 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina



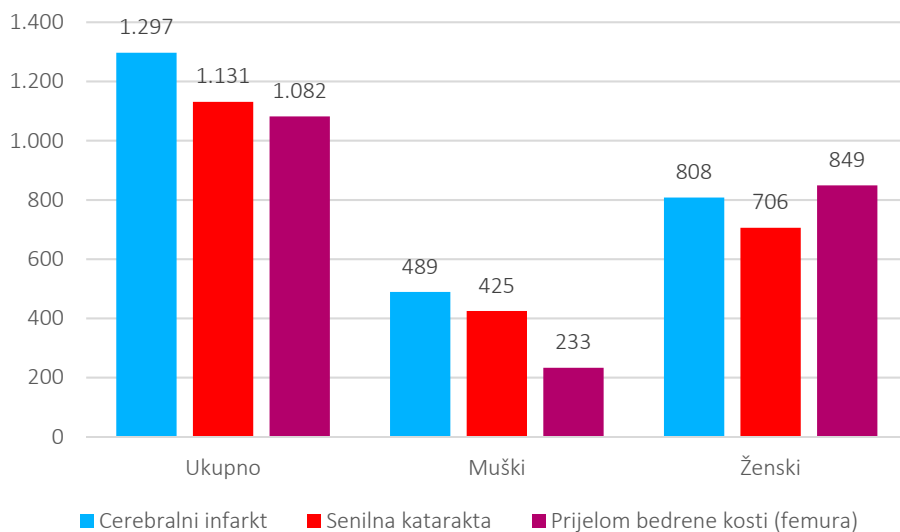
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 11 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 60 do 74 godine



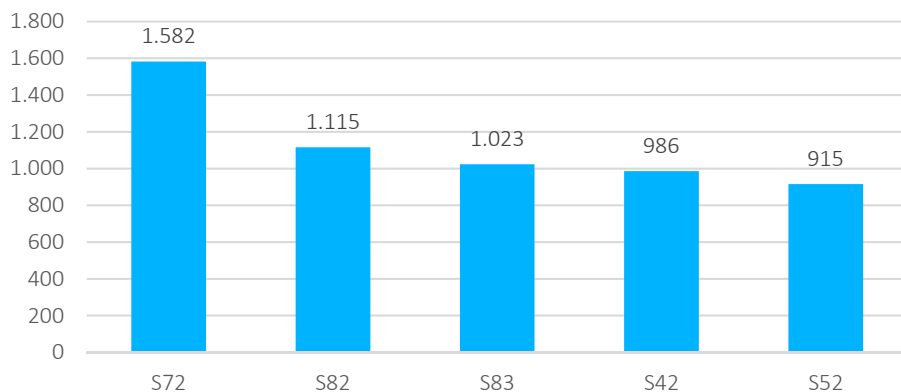
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 12 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 75 i više godina



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

Grafikon 13 – Pet najčešćih ozljeda

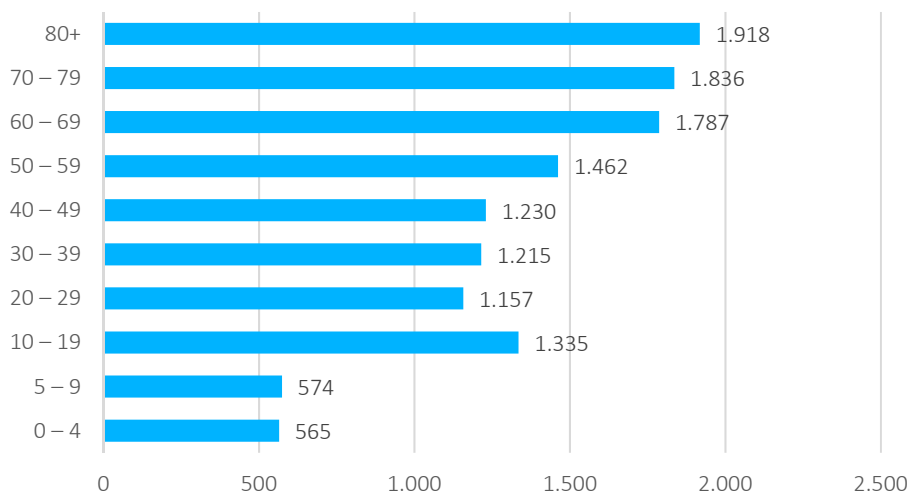


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Legenda

- S72 Prijelom bedrene kosti (femura)
- S82 Prijelom potkoljenice, uključujući gležanj
- S83 Dislokacija, uganuće i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata
- S42 Prijelom ramena i nadlaktice
- S52 Prijelom podlaktice

Grafikon 14 – Ozljede po dobi



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

Specifičnosti razvoja, orijentiranosti i problematike pojedinih ustanova odražavaju se i u udjelu pacijenata koji su ostvarili najviše hospitalizacija zbog pojedinih bolesti. Vodeće su dijagnoze po broju hospitalizacija u KBC-u Zagreb zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća, osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (roditelji u pratnji djeteta), sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa te zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona). U KBC-u „Sestre milosrdnice” najviše je hospitalizacija bilo zbog kontaktiranja zdravstvene službe u drugim okolnostima (roditelji u pratnji djeteta), angine pectoris i akutnog infarkta miokarda. U KB-u Dubrava na vodećem su mjestu žučni kamenci i akutni infarkt miokarda, a slijede cerebralni infarkt i kronična ishemijska bolest srca te angina pectoris. U KB-u „Mercur” najviše je hospitalizacija zbog šećerne bolesti neovisne o inzulinu, kronične ishemijske bolesti srca i šećerne bolesti ovisne o inzulinu. U KB-u „Sveti Duh” najviše hospitalizacija bilo je zbog ostalih mrežničnih poremećaja, angine pectoris i cerebralnog infarkta (Tablica 7).

Tablica 7 – 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
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća	2.275	9,8
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	1.906	7,0
C78	Sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa	1.820	3,8
C18	Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)	1.490	3,7
H25	Senilna katarakta	1.465	1,0

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	1.081	4,9
I20	Angina pectoris	911	3,1
I21	Akutni infarkt miokarda	756	4,8
C78	Sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa	720	3,9
H25	Senilna katarakta	720	2,4

Klinička bolnica Dubrava

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	683	4,3
I21	Akutni infarkt miokarda	649	7,0
I63	Cerebralni infarkt	621	7,9
I25	Kronična ishemijska bolest srca	613	7,7
I20	Angina pectoris	610	3,8

Klinička bolnica „Merkur“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
E11	Šećerna bolest neovisna o inzulinu	1.300	3,4
I25	Kronična ishemijska bolest srca	780	3,2
E10	Šećerna bolest ovisna o inzulinu	580	3,3
N18	Kronična bubrežna bolest	562	8,1
K74	Fibroza i ciroza jetara	319	12,0

Klinička bolnica „Sveti Duh“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H35	Ostali mrežnični poremećaji	559	1,7
I20	Angina pectoris	537	4,6
I63	Cerebralni infarkt	491	10,5
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)	415	4,3
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	376	5,2

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

U bolnicama Grada Zagreba liječe se bolesnici s prebivalištem u Zagrebu, ali i iz ostalih susjednih županija i cijele Hrvatske. U 2018. godini liječeno je ukupno 107.128 bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu.

Stanovnici Grada Zagreba koriste se uslugama bolničke zaštite u 47,5% slučajeva u odnosu na ukupno hospitalizirane u zagrebačkim bolnicama (Grafikon 3 i Grafikon 15).

Prema vodećim skupinama bolesti kao uzrok hospitalizacija Zagrepčana najveći broj bolesnika bio je hospitaliziran zbog novotvorina. U toj skupini registrirano je 16.875 bolesnika, što u ukupnom broju hospitalizacija iznosi 15,6%. Na drugom su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava sa 13.030 (12,2%). Zatim slijede čimbenici koji utječu na zdravlje (10.401 ili 9,7%) te trudnoća porođaj i babinje (9.735 ili 9,1%) (Tablica 8 i Grafikon 16).

Prema broju dana bolničkog liječenja na prvom su mjestu mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja. Slijede novotvorine, a na trećem su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava. Ove tri skupine bolesti čine skoro polovicu svih ostvarenih dana bolničkog liječenja (Grafikon 17).

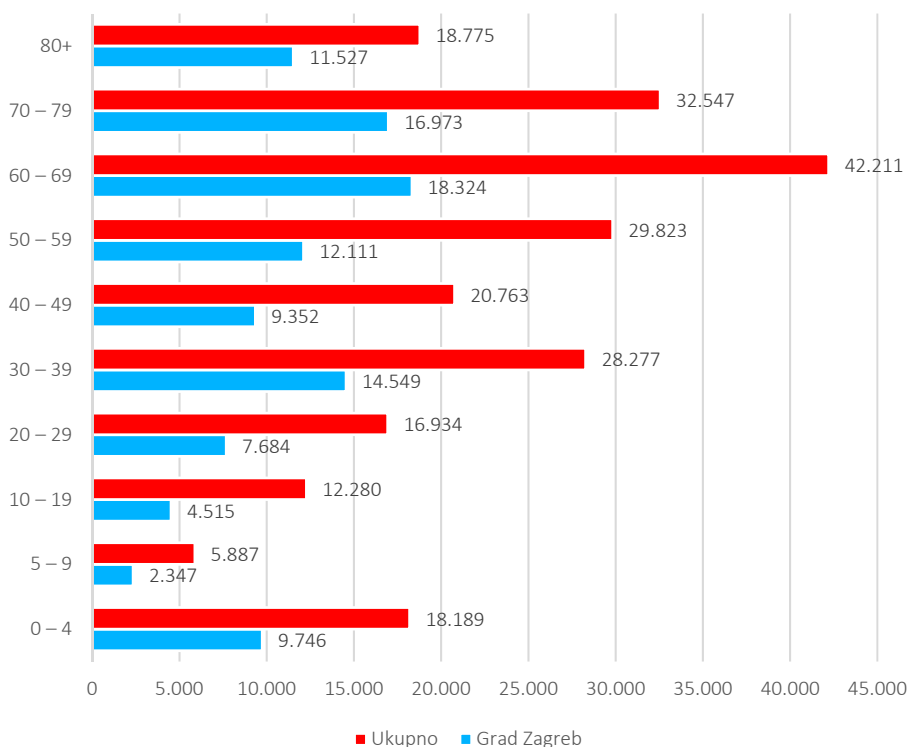
Analiziraju li se vodeće pojedinačne dijagnoze prema broju ispisanih bolesnika s prebivalištem u Zagrebu, na prvo mjesto dolaze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima s 2.581 hospitalizacijom. Na drugom je mjestu sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa s 1.679 hospitalizacija, a na trećem je mjestu angina pectoris s 1.537 hospitalizacija (Grafikon 18).

Prema broju dana bolničkog liječenja prema pojedinačnim dijagnozama na prvom se mjestu nalazi shizofrenija s 40.289 dana. Na drugom se mjestu nalaze mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 25.448 dana bolničkog liječenja, a na trećem je mjestu povratni depresivni poremećaj s 19.198 dana bolničkog liječenja (Grafikon 19).

Od ukupnog broja pacijenata s prebivalištem u Gradu Zagrebu najviše ih je bilo u životnoj dobi od 60 do 69 godina, a zatim od 70 do 79 godina života te od 50 do 59 godina (Grafikon 15).

Iz Zagrebačke županije i ostalog dijela Hrvatske najviše hospitaliziranih bilo je u dobnoj skupini od 60 do 69 godina života, zatim od 70 do 79 godina (Tablica 3).

Grafikon 15 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu u odnosu na ukupni broj liječenih prema dobi



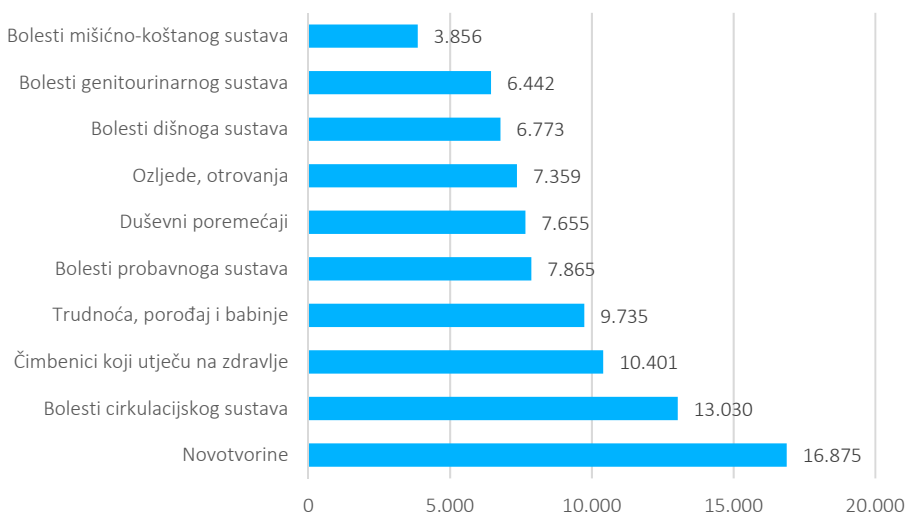
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Ukupno
Zarazne bolesti	213	34	50	47	72	78	152	316	441	541	1.944
Novotvorine	187	64	288	370	935	1.764	2.880	5.058	3.758	1.571	16.875
Bolesti krvi	89	29	31	17	43	38	56	133	170	186	792
Endokrine bolesti	107	68	226	63	140	176	262	423	349	217	2.031
Duševni poremećaji	69	48	412	750	1.250	1.500	1.616	1.183	516	311	7.655
Bolesti živčanog sustava	405	130	259	117	169	227	314	368	365	173	2.527
Bolesti oka	34	62	52	43	86	158	382	639	1.045	594	3.095
Bolesti uha	66	62	30	39	47	66	88	75	45	15	533
Bolesti cirkulacijskog sustava	32	17	129	147	322	691	1.697	3.390	3.843	2.762	13.030
Bolesti dišnog sustava	1.348	506	355	412	430	374	455	813	944	1.136	6.773
Bolesti probavnog sustava	179	203	491	383	650	892	1.173	1.613	1.404	877	7.865
Bolesti kože	84	52	87	86	87	101	126	176	132	83	1.014
Bolesti mišićno-koštanog sustava	51	47	244	178	305	405	648	918	839	221	3.856
Bolesti genitourinarnog sustava	316	132	229	305	668	883	888	1.215	1.035	771	6.442
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	114	2.980	6.065	574	2	0	0	0	9.735
Stanja nastala u perinatalnom razd.	1.463	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.463
Prirođene malformacije	480	210	180	61	53	27	29	26	14	3	1.083
Simptomi i abnormalni nalazi	462	211	406	121	160	152	179	315	336	313	2.655
Ozljede, otrovanja	328	325	714	539	611	629	767	955	1.150	1.341	7.359
Čimbenici koji utječu na zdravlje	3.833	147	218	1.026	2.455	617	396	709	587	413	10.401
Ukupno	9.745	2.347	4.515	6.876	14.548	9.352	12.110	18.323	16.973	11.527	107.128

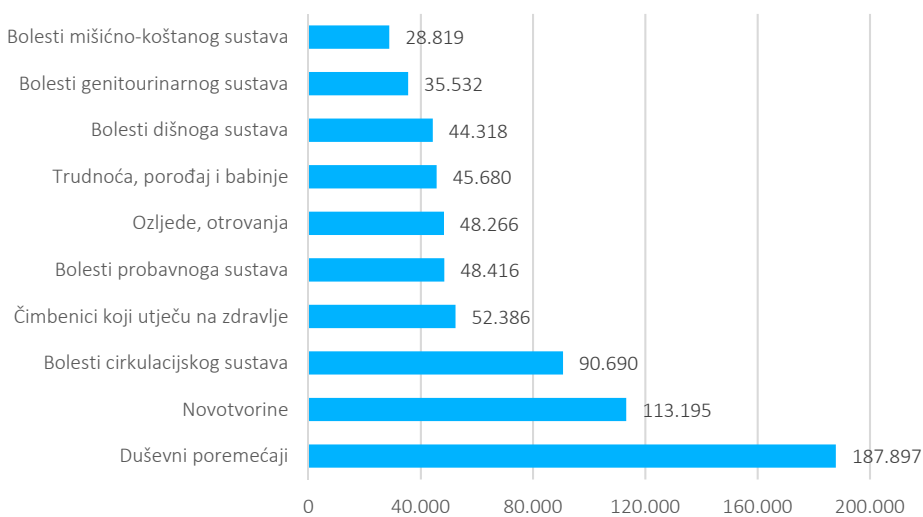
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 16 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



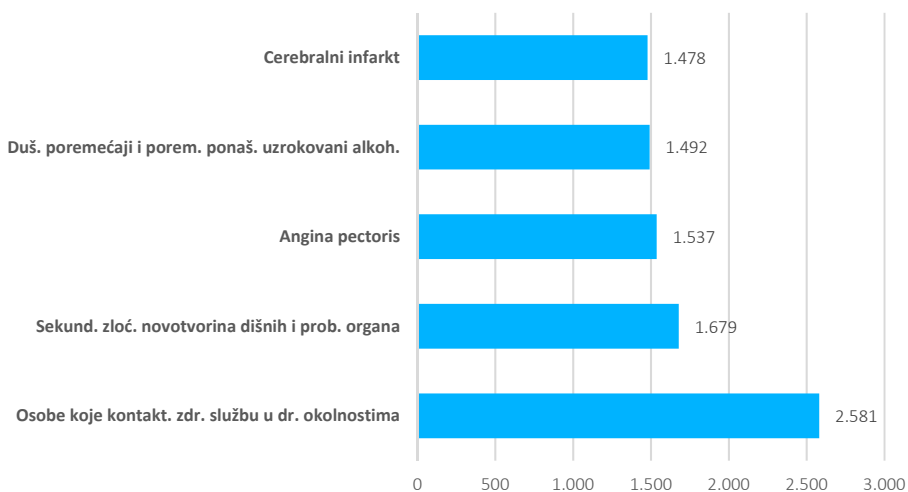
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 17 – Dani bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



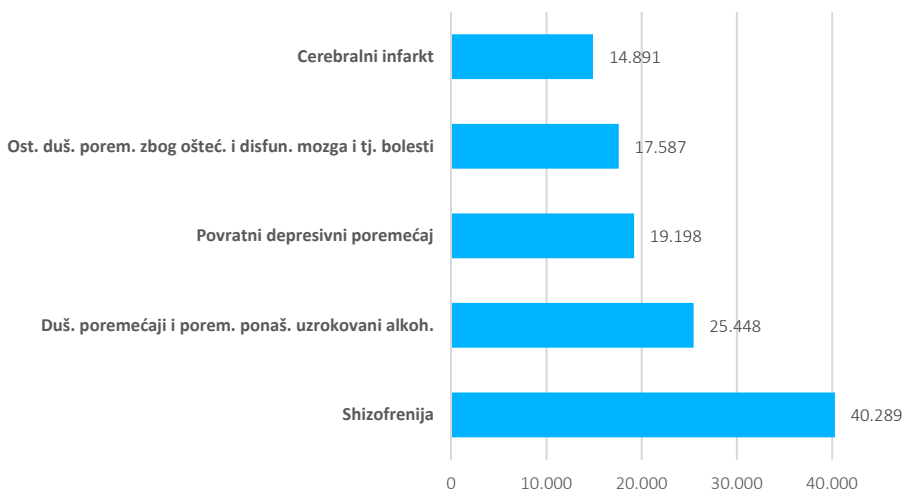
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 18 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu



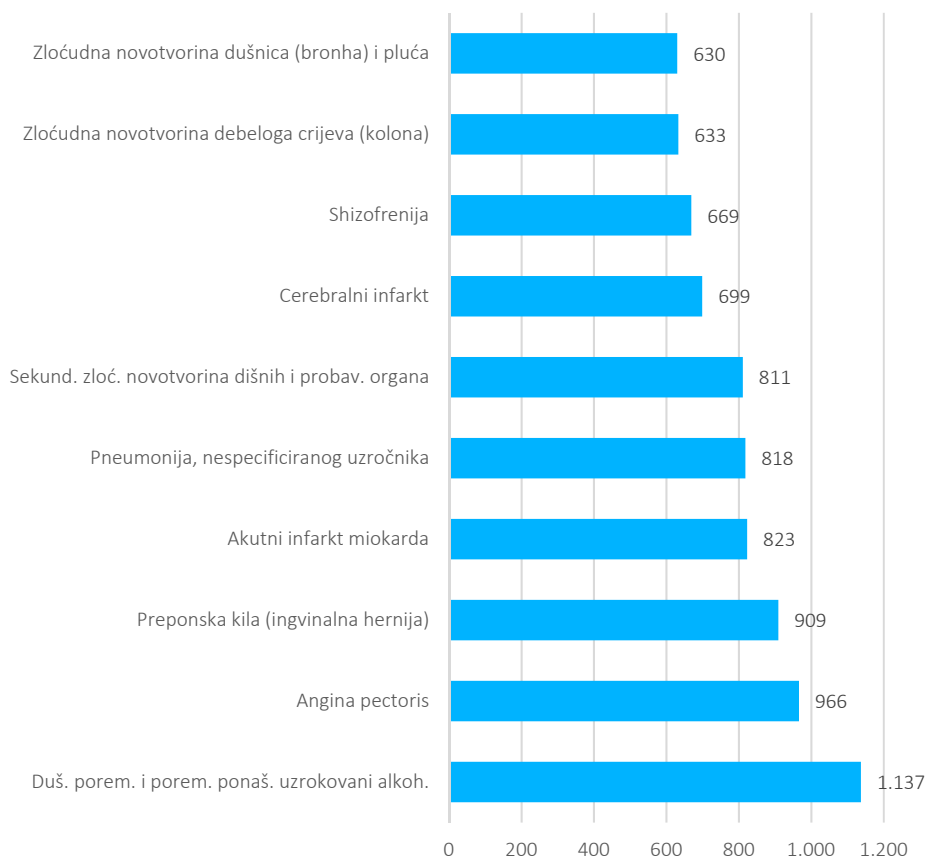
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 19 – Vodeće dijagnoze prema broju dana bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu



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

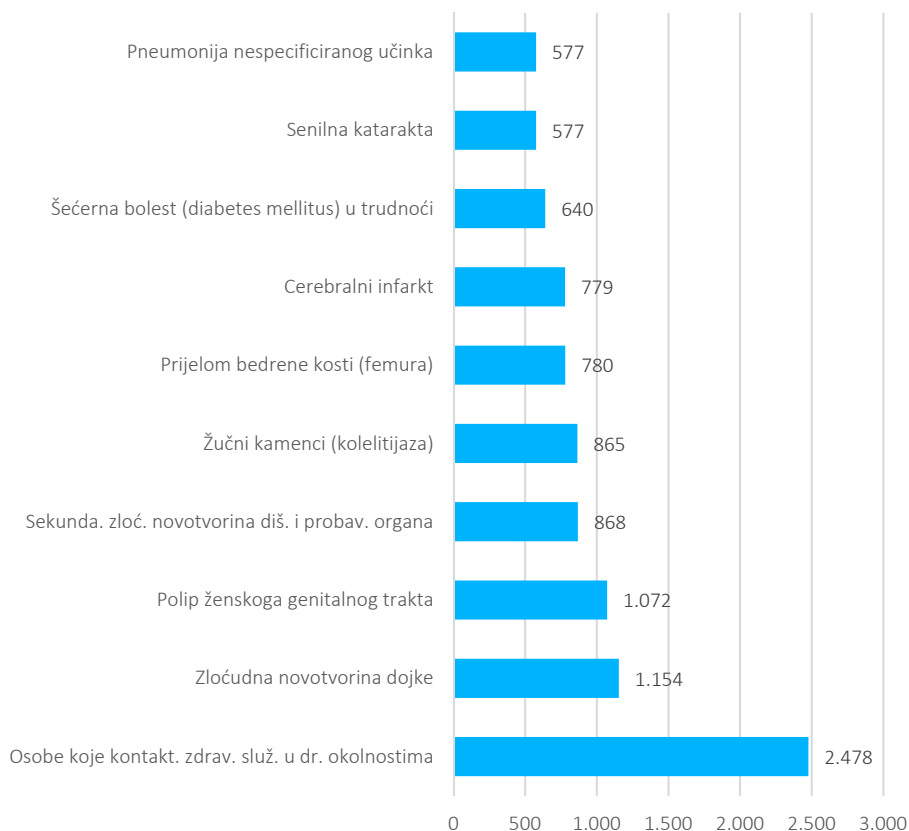
Grafikon 20 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – muškarci



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

Muškarci s prebivalištem u Gradu Zagrebu najčešće su bolnički liječeni zbog mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom te angine pectoris i operacije preponske kile. Slijede akutni infarkt miokarda i pneumonija, nespecificiranog uzročnika (Grafikon 20). Žene su najčešće bolnički zbrinjavane kao pratnja bolesnom djetetu te zbog zloćudne novotvorine dojke, zatim zbog polipa ženskog genitalnog trakta te sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa (Grafikon 21).

Grafikon 21 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – žene

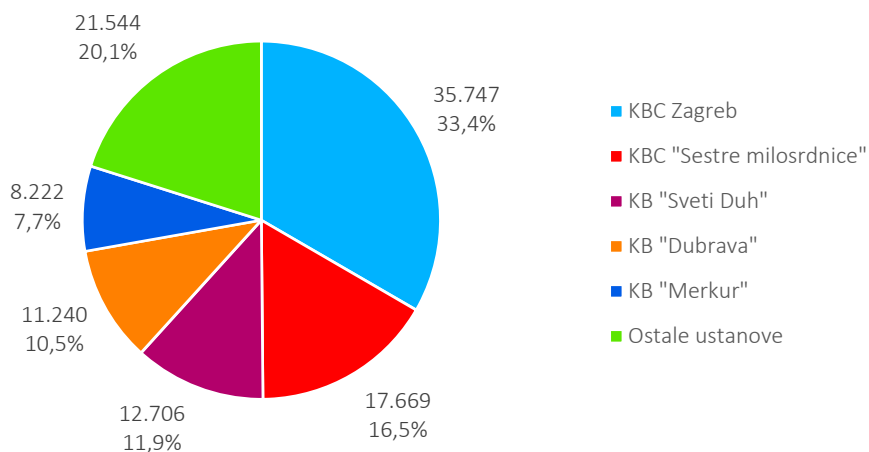


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

GRAVITIRANJE BOLESNIKA PREMA POJEDINIM BOLNICAMA U GRADU ZAGREBU

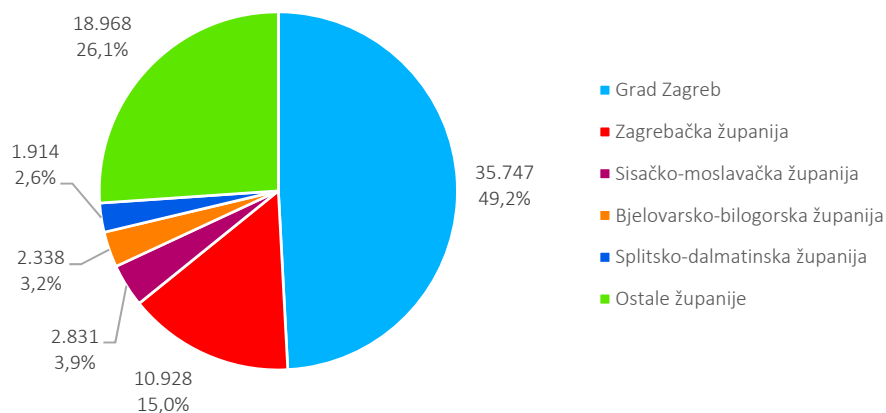
Gravitiranje bolesnika prema pojedinim bolnicama u Gradu Zagrebu prikazano je grafikonima 22 – 29. Stanovnici Zagreba najčešće su hospitalizirani u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (33,4%), zatim u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (16,5%), slijede Klinička bolnica „Sveti Duh“ (11,9%), Klinička bolnica Dubrava s 10,5% te Klinička bolnica „Merkur“ sa 7,7% bolnički liječenih Zagrepčana. U ostalim bolničkim ustanovama liječeno je 20,1% stanovnika Grada Zagreba.

Grafikon 22 – Gravitiranje pacijenata iz Grada Zagreba prema ustanovama



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

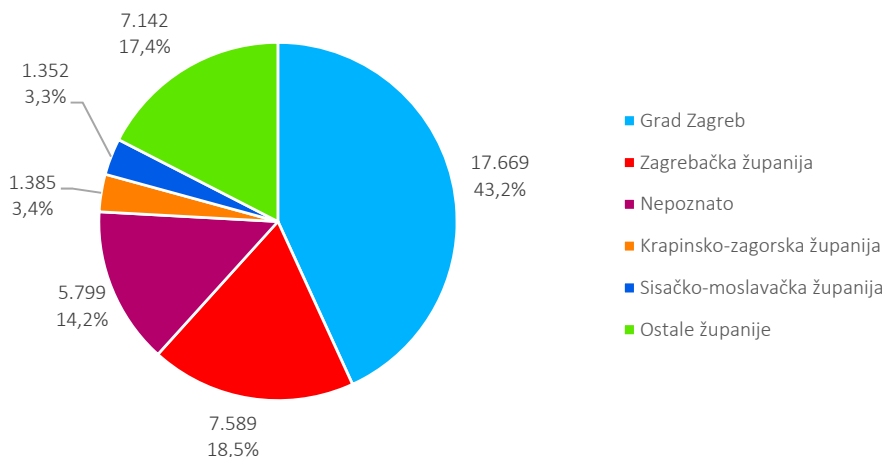
Grafikon 23 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru Zagreb



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

Kliničkom bolničkom centru Zagreb gravitira većina pacijenata iz Grada Zagreba (49,2%), a zatim iz Zagrebačke županije sa 15,0%.

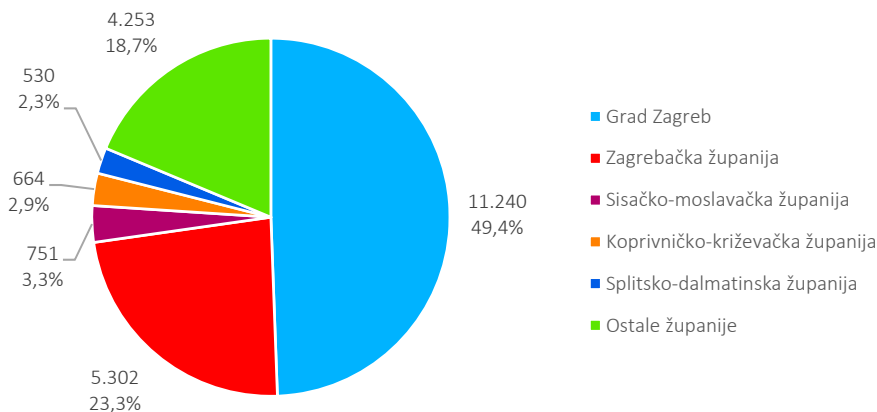
Grafikon 24 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“



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

Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ gravitira većina pacijenata iz Grada Zagreba (43,2%), a zatim iz Zagrebačke županije (18,5%).

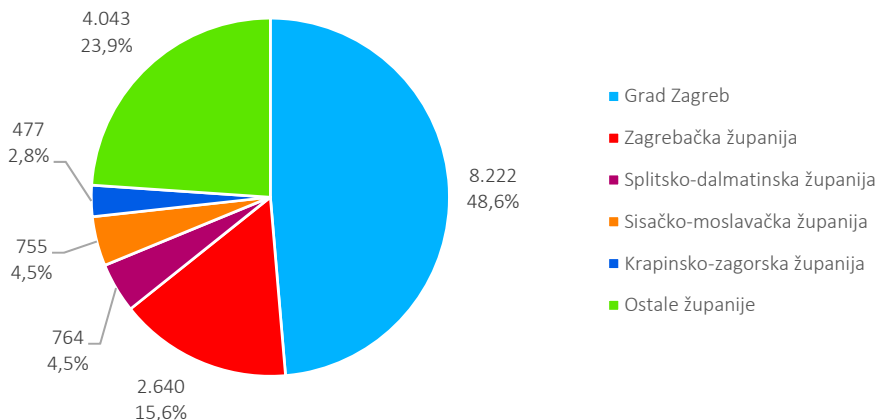
Grafikon 25 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici Dubrava



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

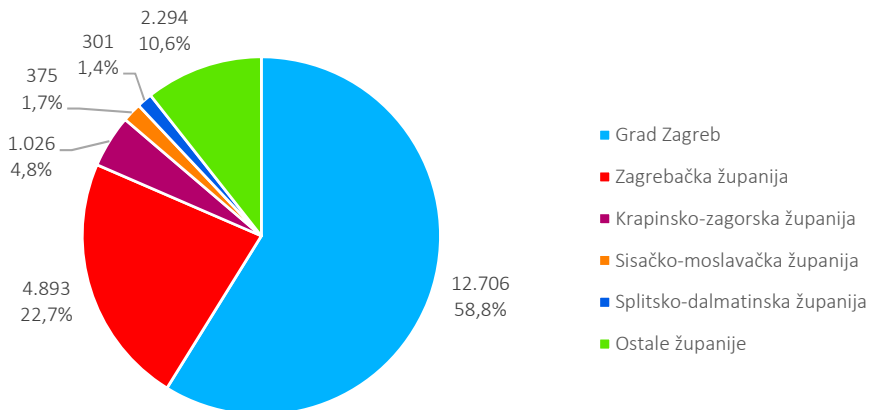
KB Dubrava zbrinjavala je među svojim korisnicima 49,4% stanovnika Grada Zagreba, KB „Mercur” 48,6%, a KB „Sveti Duh” 58,8%.

Grafikon 26 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Mercur”



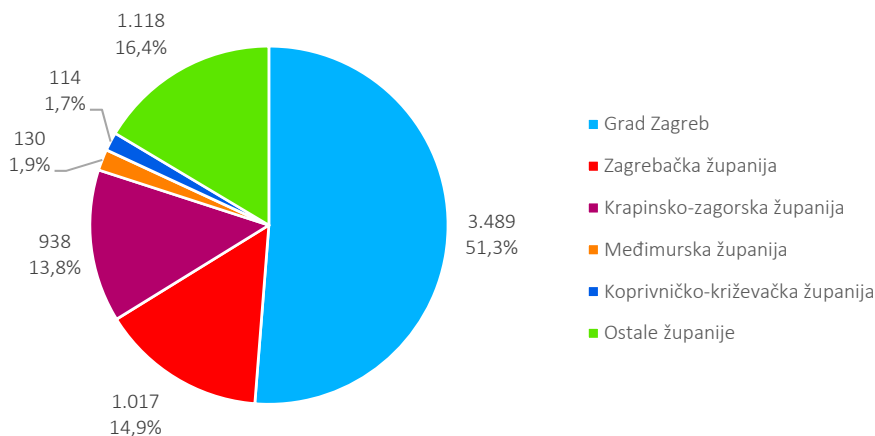
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 27 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Sveti Duh”



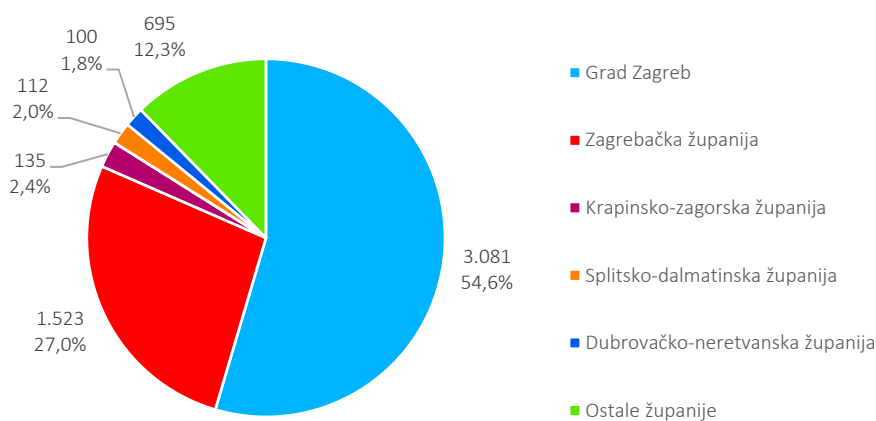
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 28 – Gravitiranje pacijenata Klinici za psihijatriju Vrapče



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

Grafikon 29 – Gravitiranje pacijenata Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“



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

Klinika za psihijatriju Vrapče pruža usluge za 51,3% Zagrepčana, a Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ za 54,6%. U obje ustanove na drugom mjestu su korisnici iz Zagrebačke županije, a na trećem iz Krapinsko-zagorske županije.



14.
PORODI

14. Porodi

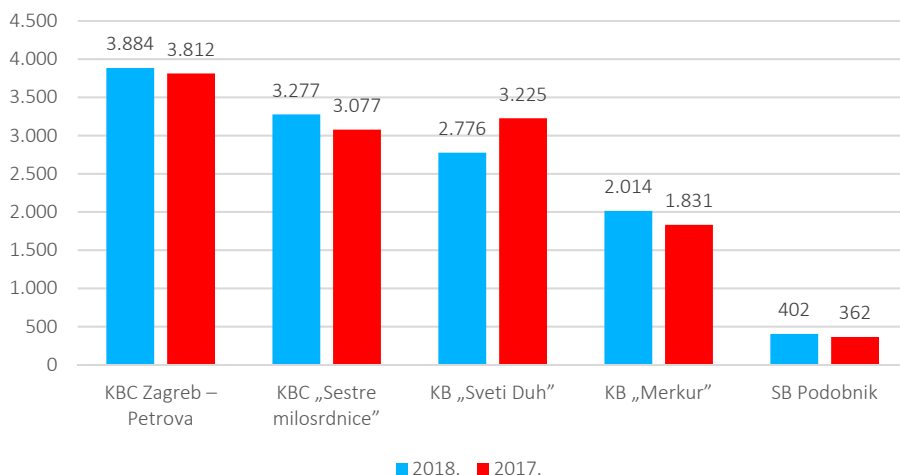
Prema zakonskoj obvezi svi porodi u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj registriraju se elektroničkim obrascem JZ-POR u Nacionalnom javnozdravstvenom informacijskom sustavu (NAJS), koji je u primjeni od 2017. godine, kao i u sustavu eNovorođenče.

Analitička obrada obuhvaća podatke svih bolnica u Gradu Zagrebu koje su prijavile porode zaključno s 10. veljače 2019. godine. Rok za dostavu podataka prema Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti jest 31. siječnja 2019. godine.

U Gradu Zagrebu u 2018. godini rođeno je 12.353 djece, što je za 46 više nego 2017. godine (indeks 2018./2017. > 100) (Tablica 1, Grafikon 1).

U 2018. godini najviše djece rođeno je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.884 ili 31,4%). Po broju rođene djece slijede KBC „Sestre milosrdnice“ (3.277 ili 26,5%), KB „Sveti Duh“ (2.776 ili 22,5%), KB „Merkur“ (2.014 ili 16,3%) i SB Podobnik (402 ili 3,3%) (Tablica 1, Grafikon 2).

Grafikon 1 – Broj rođenih u zagrebačkim rodilištima u 2018. i 2017. godini



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

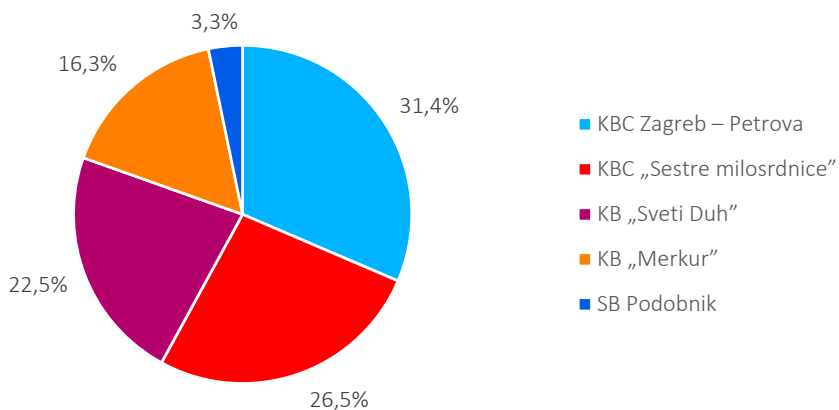
Tablica 1 – Rođeni u zagrebačkim rodilištima u 2018. i 2017. godini

Ustanova		2018.	2017.	Indeks 2018./2017.
KBC Zagreb – Petrova	N	3.884	3.812	101,9
	(%)	31,4	31	
KBC „Sestre milosrdnice“	N	3.277	3.077	106,5
	(%)	26,5	25	
KB „Merkur“	N	2.014	1.831	110,0
	(%)	16,3	14,9	
KB „Sveti Duh“	N	2.776	3.225	86,1
	(%)	22,5	26,2	
SB Podobnik	N	402	362	111,0
	(%)	3,3	2,9	
Ukupno	N	12.353	12.307	100,4
	(%)	100,0	100	

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

*Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 10. veljače 2019. godine

Grafikon 2 – Udio broja rođenih u zagrebačkim rodilištima u 2018. godini



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

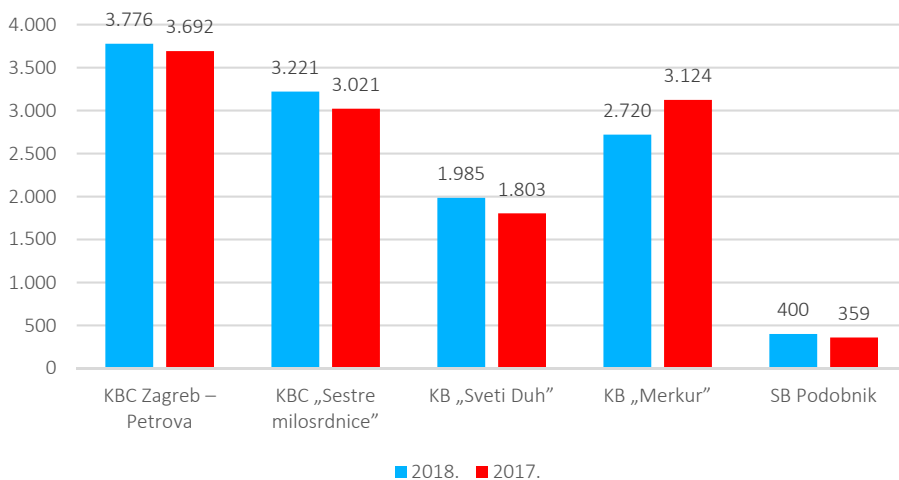
Tablica 2 – Porodi u zagrebačkim rodilištima u 2018. i 2017. godini

Ustanova		2018.	2017.	Indeks 2018./2017.
KBC Zagreb – Petrova	N	3.776	3.692	102,3
	(%)	31,2	30,8	
KBC „Sestre milosrdnice“	N	3.221	3.021	106,6
	(%)	26,6	25,2	
KB „Merkur“	N	1.985	1.803	110,1
	(%)	16,4	15,0	
KB „Sveti Duh“	N	2.720	3.124	87,1
	(%)	22,5	26,0	
SB Podobnik	N	400	359	111,4
	(%)	3,3	3,0	
Ukupno	N	12.102	11.999	100,9
	(%)	100,0	100	

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

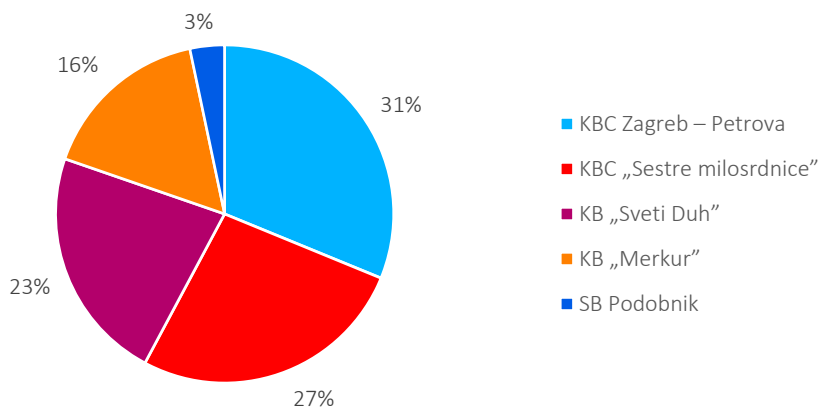
*Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 10. veljače 2019. godine

Grafikon 3 – Broj poroda u zagrebačkim rodilištima u 2018. i 2017. godini



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

Grafikon 4 – Udio broja poroda u zagrebačkim rodilištima u 2018. godini



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

Tablica 3 – Broj živorođenih, mrtvorodenih i rano neonatalno umrlih te umrle dojenčadi u Gradu Zagrebu u 2018. godini

Ustanova	Živorodeni	Mrtvorodeni	Ukupno rođeni	Rano neonatalno umrli	Perinatalno umrli	Umrli dojenčad
KBC Zagreb – Petrova	3.862	22	3.884	14	36	41
KBC „Sestre milosrdnice“	3.266	11	3.277	4	15	16
KB „Sveti Duh“	2.769	7	2.776	12	19	23
KB „Merkur“	2.005	9	2.014	1	10	10
SB Podobnik	400	2	402	0	2	2
Ukupno	12.302	51	12.353	31	82	92

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

*Podaci prikupljeni putem NAIS-a zaključno s 10. veljače 2019. godine

Najviše je roditelja u Gradu Zagrebu u 2018. godini bilo u dobi od 30 do 34 godine (37,3% ili 4.508 roditelja). Po zastupljenosti slijede dobna skupina od 25 do 29 godina (25,2% ili 3.050 roditelja) i dobna skupina od 35 do 39 godina (22,6% ili 2.731 roditelja). U dobi od 20 do 24 godine bile su 1.104 roditelje (9,1%), a u dobi od 40 do 44 godine 541 roditelja (4,5%). Roditelji mlađe od 20 godina činile su svega 1,2% ukupnog broja roditelja (Tablica 4, Grafikon 5).

Prebivalište u Gradu Zagrebu ima 7.771 roditelja (64,2%), u Zagrebačkoj županiji 2.470 roditelja (20,4%), u Krapinsko-zagorskoj županiji 234 roditelje (1,9%), u Sisačko-moslavačkoj županiji 196 roditelja (1,6%), a 192 roditelje (1,6%) imaju prebivalište u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (Tablica 5).

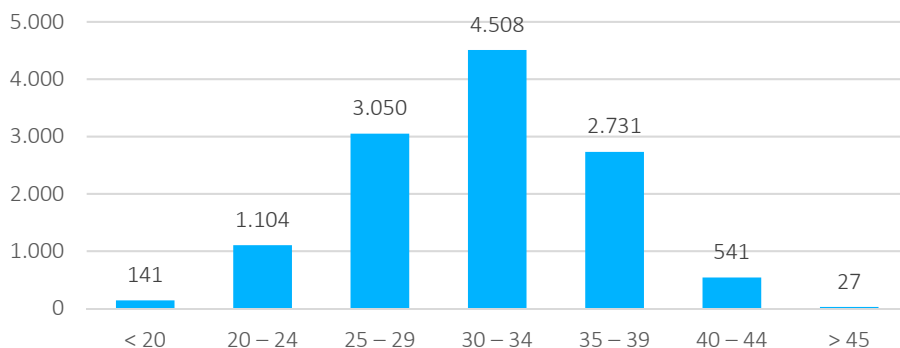
Najveći broj i udio roditelja čine stanovnice Grada Zagreba. Gravitacije velikog broja roditelja Zagrebačke županije prema zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba dominantno su uvjetovane teritorijalnom blizinom. Gravitacije roditelja prema zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba iz daljih županija u većoj su mjeri uvjetovane patološkim stanjima i komplikacijama u trudnoći.

Tablica 4 – Dobna struktura roditelja u Gradu Zagrebu u 2018. godini

Dob roditelja (godine)	Broj poroda	Udio u ukupnim porodima (%)
< 20	141	1,2
20 – 24	1.104	9,1
25 – 29	3.050	25,2
30 – 34	4.508	37,3
35 – 39	2.731	22,6
40 – 44	541	4,5
> 45	27	0,2
Ukupno	12.102	100,0

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

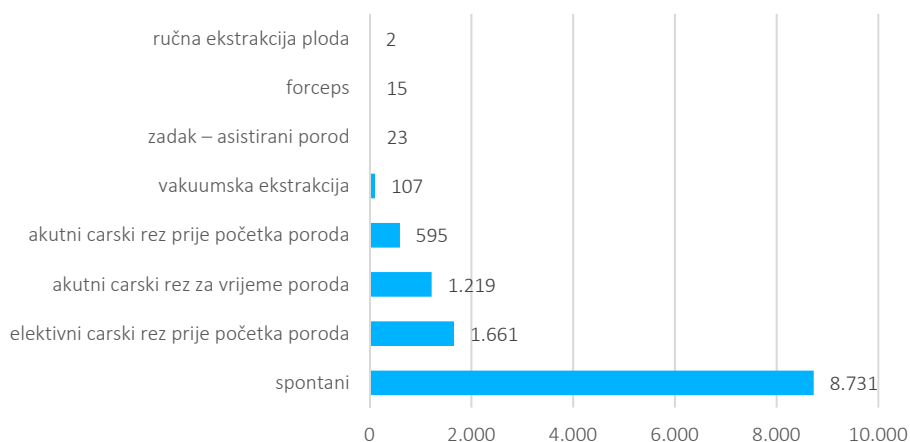
Grafikon 5 – Broj poroda prema dobnim skupinama roditelja u zagrebačkim rodilištima 2018. godine



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

Prema načinu završetka poroda većina djece u zagrebačkim rodilištima rođena je spontanim porodom (8.731 ili 70,7%) (Tablica 6). Elektivnim carskim rezom prije početka poroda rođeno je 1.661 dijete (13,4%). Akutnim carskim rezom za vrijeme poroda rođeno je 1.219 djece (9,9%). Akutnim carskim rezom prije početka poroda rođeno je 595 djece (4,8%) (Tablica 6, Grafikon 6).

Grafikon 6 – Broj rođene djece prema načinu završetka poroda u zagrebačkim rodilištima u 2018. godini



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

Tablica 5 – Gravitacije roditelja bolničkim ustanovama Grada Zagreba u 2018. godini

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato/izvan RH	Ostale županije	
KBC Zagreb – Petrova	N	2.408	807	67	80	69	15	330	3.776
	(%)	63,8	21,4	1,8	2,1	1,8	0,4	8,7	100,0
KBC „Sestre milosrdnice“	N	1.982	693	78	40	78	199	151	3.221
	(%)	61,5	21,5	2,4	1,2	2,4	6,2	4,7	100,0
KB „Merkur“	N	1.369	426	26	39	25	37	63	1.985
	(%)	69,0	21,5	1,3	2,0	1,3	1,9	3,2	100,0
KB „Sveti Duh“	N	1.839	520	61	30	17	199	54	2.720
	(%)	67,6	19,1	2,2	1,1	0,6	7,3	2,0	100,0
SB Podobnik	N	173	24	2	7	3	101	90	400
	(%)	43,3	6,0	0,5	1,8	0,8	25,3	22,5	100,0
Ukupno	N	7.771	2.470	234	196	192	551	688	12.102
	(%)	64,2	20,4	1,9	1,6	1,6	4,6	5,7	100,0

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

Tablica 6 – Broj djece roditelja prema načinu završetka poroda u Gradu Zagrebu u 2018. godini

Rodilište		Spontani	Forceps	Vakuumska ekstrakcija	Zadak – asistirani porod	Elektivni carski rez prije početka poroda	Akutni carski rez prije početka poroda	Akutni carski rez za vrijeme poroda	Ručna ekstrakcija ploda	Ukupno
KBC Zagreb – Petrova	N	2.724	0	3	5	691	179	282	0	3.884
	(%)	70,1	0,0	0,1	0,1	17,8	4,6	7,3	0,0	100,0
KBC „Sestre milosrdnice“	N	2.249	6	31	4	450	97	440	0	3.277
	(%)	68,6	0,2	0,9	0,1	13,7	3,0	13,4	0,0	100,0
KB „Merkur“	N	1.570	0	51	12	101	67	211	2	2.014
	(%)	78,0	0,0	2,5	0,6	5,0	3,3	10,5	0,1	100,0
KB „Sveti Duh“	N	2.080	9	22	2	290	250	123	0	2.776
	(%)	74,9	0,3	0,8	0,1	10,4	9,0	4,4	0,0	100,0
SB Podobnik	N	108	0	0	0	129	2	163		402
	(%)	26,9	0,0	0,0	0,0	32,1	0,5	40,5	0,0	100,0
Ukupno	N	8.731	15	107	23	1.661	595	1.219	2	12.353
	(%)	70,7	0,1	0,9	0,2	13,4	4,8	9,9	0,0	100,0

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

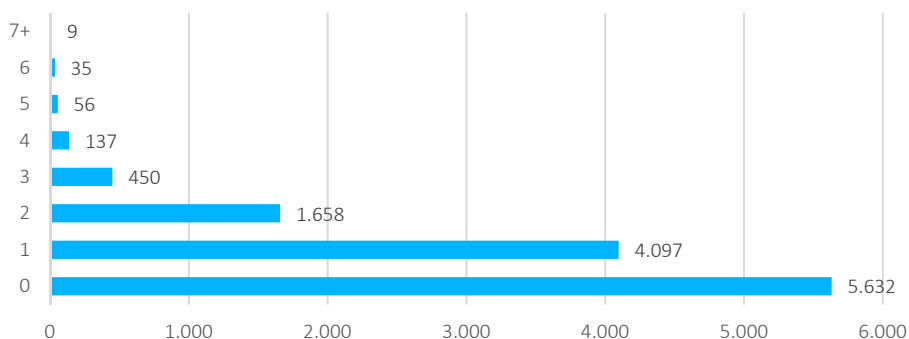
od najvećeg broja roditelja radilo se o prvom porodu (46,5% ili 5.632 roditelja), a zatim o drugom porodu (33,9% ili 4.097 roditelja). Treći porod zabilježen je kod 13,7% roditelja (1.658). Udio žena s većim brojem dotadašnjih poroda smanjuje se u skladu s povećanjem broja poroda (Tablica 7, Grafikon 7).

Tablica 7 – Porodi u zagrebačkim rodilištima u 2018. godini prema dobi roditelja i broju dosadašnjih poroda

Dob roditelja		Broj dosadašnjih poroda									
		0	1	2	3	4	5	6	7+	Nepoz.	Ukup.
0 – 14	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 – 19	N	121	15	4	1	0	0	0	0	0	141
	(%)	85,8	10,6	2,8	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
20 – 24	N	705	292	77	21	8	1	0	0	0	1.104
	(%)	63,9	26,4	7,0	1,9	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0
25 – 29	N	1.758	888	295	71	21	9	7	0	1	3.050
	(%)	57,6	29,1	9,7	2,3	0,7	0,3	0,2	0,0	0,0	100,0
30 – 34	N	1.997	1.687	609	149	40	12	6	2	6	4.508
	(%)	44,3	37,4	13,5	3,3	0,9	0,3	0,1	0,0	0,1	100,0
35 – 39	N	858	1.050	566	160	46	21	17	4	9	2.731
	(%)	31,4	38,4	20,7	5,9	1,7	0,8	0,6	0,1	0,3	100,0
40 – 44	N	182	159	101	47	22	11	5	3	11	541
	(%)	33,6	29,4	18,7	8,7	4,1	2,0	0,9	0,6	2,0	100,0
45+	N	11	6	6	1	0	2	0	0	1	27
	(%)	40,7	22,2	22,2	3,7	0,0	7,4	0,0	0,0	3,7	100,0
Ukupno	N	5.632	4.097	1.658	450	137	56	35	9	28	12.102
	(%)	46,5	33,9	13,7	3,7	1,1	0,5	0,3	0,1	0,2	100,0

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

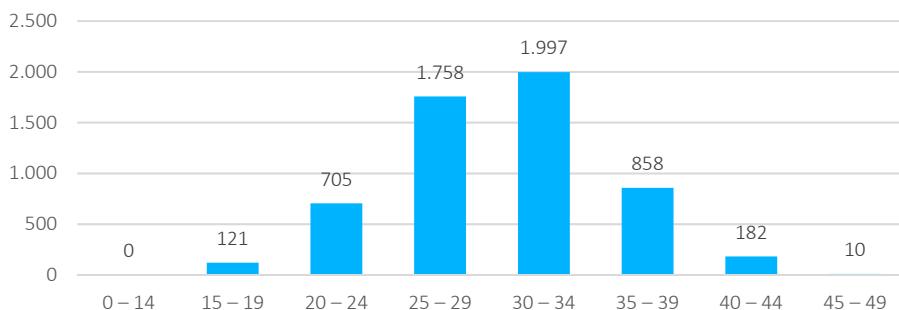
Grafikon 7 – Broj roditelja u zagrebačkim rodilištima 2018. godine prema broju dosadašnjih poroda



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

Najveći broj prvorođilja bio je u dobi od 30 do 34 godine (1.997 roditelja), što je povezano s trendom kasnijeg zasnivanja obitelji i utjecajem društvenih čimbenika (Grafikon 8). U dobi od 25 do 29 godina prvo je dijete rodilo 31% žena (1.758 roditelja). Također je velik broj žena koje su prvo dijete rodile u dobi od 35 do 39 godina (15% ili 858 roditelja). Prvo dijete rodile su i 193 žene starije od 40 godina, među kojima i jedna žena u dobi od 50 do 54 godine (Grafikon 8).

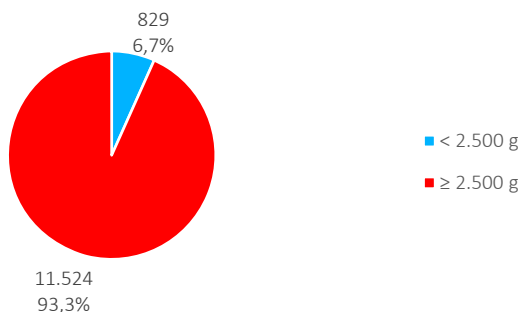
Grafikon 8 – Broj prvorođilja prema dobnim skupinama u zagrebačkim rodilištima 2018. godine



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

Od ukupno 12.353 živorođena djeteta (neovisno o prebivalištu roditelje) porođajnu masu manju od 2.500 grama imalo je 829 djece (6,7%) (Grafikon 9).

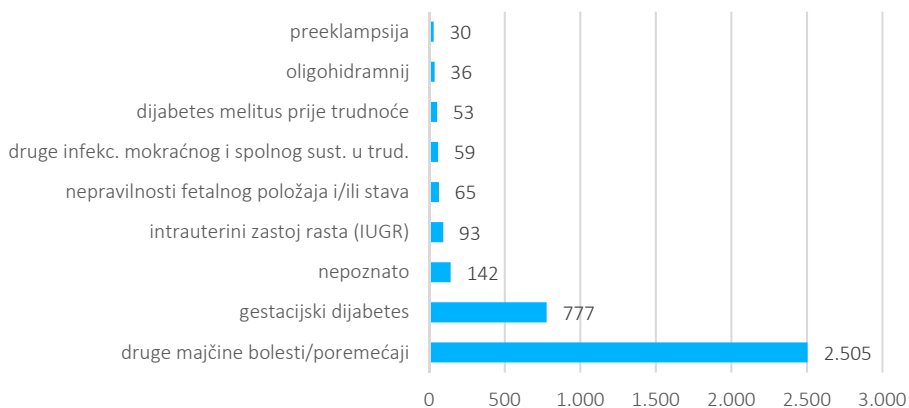
Grafikon 9 – Živorodena djeca porođajne mase manje od 2.500 grama u Gradu Zagrebu u 2018. godini



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

Od ukupno 12.102 poroda tijekom 2018. godine kod 31,1% zabilježeno je određeno patološko stanje u trudnoći ili komplikacija pri porodu (3.760). Najučestalije zabilježeno patološko stanje bio je gestacijski dijabetes s udjelom od 21% (777 slučajeva), intrauterini zastoj rasta s udjelom od 2% (93 slučaja), nepravilnosti fetalnog položaja i/ili stava s udjelom od 2% (65 slučajeva), infekcija mokraćnog sustava u trudnoći s udjelom od 2% (59 slučajeva) te druge nerazvrstane majčine bolesti i poremećaji s udjelom od 67% (2.505 slučajeva) (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Patološka stanja u trudnoći i komplikacije pri porodu u Gradu Zagrebu u 2018. godini



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



15.

PREKIDI
TRUDNOĆE

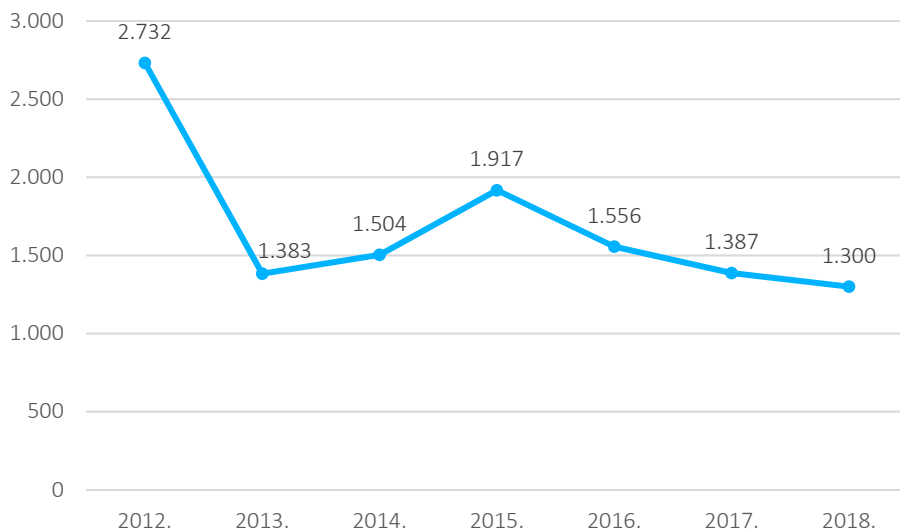
15. Prekidi trudnoće

Prema zakonskoj obvezi prekidi trudnoća u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj registriraju se elektroničkim obrascem JZ-POB u Nacionalnom javnozdravstvenom informacijskom sustavu (NAJS) koji je u primjeni od 2017. godine.

Analitička obrada obuhvaća podatke svih bolnica u Gradu Zagrebu koje su prijavile prekide trudnoća zaključno s 15. veljače 2019. godine. Rok za dostavu podataka prema Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti jest 31. siječnja 2019. godine.

U bolnicama Grada Zagreba u 2018. godini zabilježeno je ukupno 1.300 prekida trudnoće, što je za 87 manje nego 2017. godine (1.387) i ujedno predstavlja najniži broj zabilježen u proteklom desetogodišnjem razdoblju (Grafikon 1, Tablica 1). Pozitivan trend smanjenja broja prekida trudnoće zamjećuje se od 2013. godine (1.383), uz neznatan porast 2015. godine (1.917).

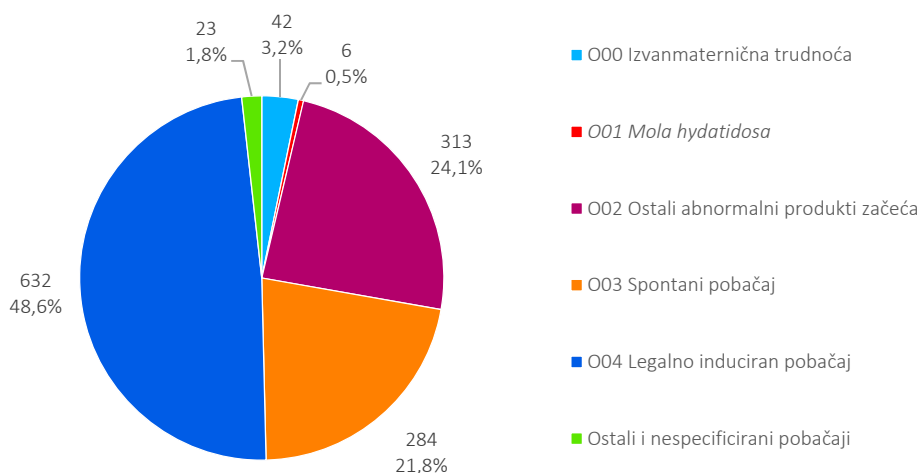
Grafikon 1 – Prekidi trudnoće u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2012. do 2018. godine



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

U Gradu Zagrebu u 2018. godini 48,6% prekida trudnoće čine legalno inducirani pobačaji (632), zatim 24,1% čine ostali abnormalni produkti začeca (313), a 21,8% spontani pobačaji (284). Izvanmaternična trudnoća uzrok je 3,2% prekida trudnoće (42) dok je *Mola hydatidosa* uzrok 0,5% prekida trudnoće (6) (Tablica 1, Grafikon 2). Od 1.300 prekida trudnoće u 82,1% slučajeva (1.068) starost ploda bila je do deset tjedana trudnoće (Tablica 1).

Grafikon 2 – Uzroci prekida trudnoće u Gradu Zagrebu 2018. godine



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

Tablica 1 – Uzroci prekida trudnoće prema starosti ploda u Gradu Zagrebu 2018. godine

Dijagnoza		Starost ploda					Ukupno
		0 – 10	11 – 12	13 – 14	17+	Nepoznato	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	41	1	0	0	0	42
	(%)	3,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%
O01 <i>Mola hydatidosa</i>	N	4	1	0	1	0	6
	%	0,4%	1,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,5%
O02 Ostali abnormalni produkti začeća	N	228	47	29	8	1	313
	(%)	21,3%	48,0%	46,8%	11,4%	50,0%	24,1%
O03 Spontani pobačaj	N	192	38	24	29	1	284
	%	18,0%	38,8%	38,7%	41,4%	50,0%	21,8%
O04 Legalno induciran pobačaj	N	589	6	8	29	0	632
	(%)	55,1%	6,1%	12,9%	41,4%	0,0%	48,6%
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	14	5	1	3	0	23
	(%)	1,3%	5,1%	1,6%	4,3%	0,0%	1,8%
Ukupno	N	1.068	98	62	70	2	1.300
	(%)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

Tablica 2 – Prekidi trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2017. do 2018. godine

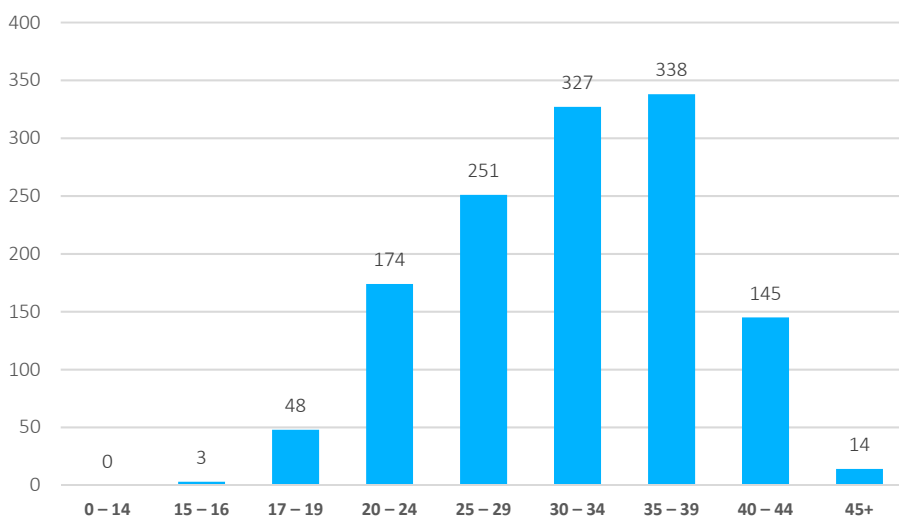
Godina		Dob žene											Ukupno
		0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50+	Nepoznato	
2017.	N	1	3	43	167	261	383	359	155	15	0	0	1.387
	(%)	0,1	0,2	3,1	12,0	18,8	27,6	25,9	11,2	1,1	0,0	0,0	100
2018.	N	0	3	48	174	251	327	338	145	14	0	1.300	0
	(%)	0,0	0,2	3,7	13,4	19,3	25,2	26,0	11,2	1,1	0,0	100,0	0,0

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

Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 15. veljače 2019. godine

Više od polovine prekida trudnoće 2018. godine zabilježeno je u dobi žena od 30 do 39 godina (51,2%). Od toga je najviše prekida trudnoće zabilježeno u dobi od 35 do 39 godina (26%) i od 30 do 34 godine (25,2%) (Tablica 2, Grafikon 3). Analizom maloljetničkih prekida trudnoće zamijećen je pad broja prekida trudnoće u dobnoj skupini od 17 do 19 godina, s 82 prekida 2015. godine na 48 prekida trudnoće 2018. godine. Osim toga, pad je zamijećen i u dobnoj skupini od 15 do 16 godina (13 prekida 2015. godine naspram tri prekida 2018. godine). U dobnoj skupini do 14 godina starosti nisu zabilježeni prekidi trudnoće.

Grafikon 3 – Prekidi trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu 2018. godine



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

Prema metodi i vrsti upotrebljavane kontracepcije kod 87,5% prekida trudnoće (1.138) nije upotrebljavana nikakva kontracepcija, dok za 4,8% (63) prekida trudnoće nije zabilježen podatak o upotrebi kontracepcije. Prezervativ (kondom) kao metoda kontracepcije upotrebljavan je u 5% slučajeva (65), prirodne metode kontracepcije u 2,5% slučajeva (32), a intrauterini uložak (spirala) u 0,1% slučajeva (1) prekida trudnoće (Tablica 3, Grafikon 4).

Prema broju živorođene djece najveći broj prekida trudnoće zabilježen je kod žena koje nemaju djece (41,5%; 540 prekida). Kod žena koje imaju jedno dijete zabilježeno je 25,7% prekida trudnoće (334 prekida), a 22,1% kod žena koje imaju dvoje djece (287 prekida).

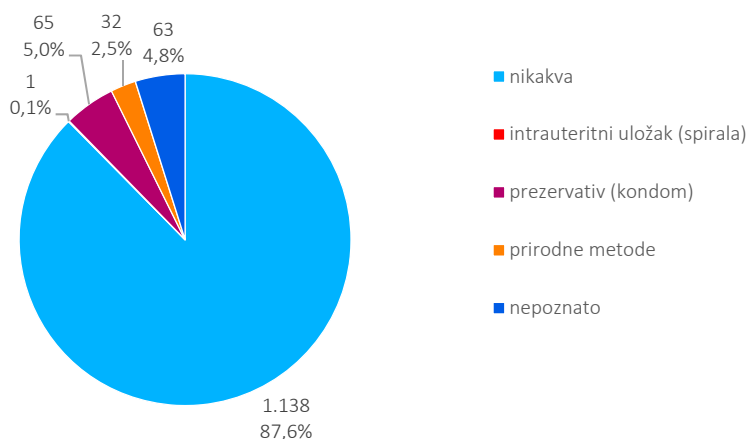
Kod 7,2% prekida trudnoće žena je dotad rodila troje djece (93 prekida), a u 3,5% slučajeva (46 prekida) četvero ili više djece (Tablica 4).

U slučaju prekida trudnoće kod žena koje nemaju djece najčešće se radi o ženama u dobi od 30 do 34 godine (24%) odnosno od 25 do 29 godina (15%). Kod žena koje imaju po jedno dijete najveći broj prekida zabilježen je u dobnim skupinama od 35 do 39 godina (28%) i od 30 do 34 godine (28%). Kod žena koje imaju po dvoje ili po troje djece najveći broj prekida zabilježen je u dobi od 35 do 39 godina (36%). Kod žena koje imaju po četvero ili više djece najveći broj prekida zabilježen je također u dobi od 35 do 39 godina (40%) (Tablica 4).

Prema broju prethodnih prekida trudnoće 73,5% žena nije dotad doživjelo prekid (956 žena) (Tablica 5), jedan raniji prekid imalo je 18,9% (246 žena), dva ranija prekida imalo je 4,6% (60 žena), dok je 2,9% žena imalo tri i više prekida trudnoće (38 žena).

Žene koje su imale po jedan raniji prekid trudnoće najčešće su u dobi od 35 do 39 godina (80 žena) i u dobi od 30 do 34 godine (60 žena). Najviše žena koje su imale po dva prethodna pobačaja bilo je u dobi od 35 do 39 godina (21 žena), kao i žene koje su imale po tri i više prethodnih pobačaja (11 žena).

Grafikon 4 – Prekidi trudnoće prema metodi i vrsti upotrebljavane kontracepcije u Gradu Zagrebu 2018. godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba
Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 15. veljače 2019. godine

Tablica 3 – Prekidi trudnoće prema metodi i vrsti upotrebljavane kontracepcije i dobi žene u Gradu Zagrebu 2018. godine

Vrsta kontracepcije	Dobna skupina								Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45+		
Nikakva	0	48	161	214	281	299	121	14	1.138	87,5
Intrauterini uložak (spirala)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,1
Prezervativ (kondom)	0	2	4	19	21	10	9	0	65	5,0
Prirodne metode	0	1	4	5	10	7	6	0	32	2,5
Nepoznato	0	0	5	13	15	22	8	0	63	4,8
Ukupno	0	51	174	251	327	338	145	14	1.300	100,0

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

*Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 15. veljače 2019. godine

Tablica 4 – Prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu 2018. godine

Broj djece	Dob žene								Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45+		
0	0	48	125	125	128	83	28	3	540	41,5
1	0	3	36	63	94	96	40	2	334	25,7
2	0	0	10	40	79	103	49	6	287	22,1
3	0	0	3	16	18	37	17	2	93	7,2
4 i više	0	0	0	7	8	19	11	1	46	3,5
Ukupno	0	51	174	251	327	338	145	14	1.300	100,0

Tablica 5 – Broj ranijih prekida trudnoće prema dobnim skupinama žena u Gradu Zagrebu u 2018. godini

Broj ranijih prekida trudnoće	Dob žene								Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45+		
0	0	46	146	195	247	226	87	9	956	73,5
1	0	5	24	37	60	80	38	2	246	18,9
2	0	0	3	11	11	21	11	3	60	4,6
3 i više	0	0	1	8	9	11	9	0	38	2,9
Ukupno	0	51	174	251	327	338	145	14	1.300	100,0

Tablica 6 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2012. do 2018. godine

Ustanova		2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
KBC Zagreb – Petrova	N	725	64	125	102	180	125	58
	(%)	26,5	4,6	8,3	5,3	11,6	9,0	4,5
KBC „Sestre milosrdnice“	N	1.070	478	398	684	138	181	188
	(%)	39,2	34,6	26,5	35,7	8,9	13,0	14,5
KB „Mercur“	N	362	276	697	877	908	769	794
	(%)	13,3	20,0	46,3	45,8	58,4	55,4	61,1
KB „Sveti Duh“	N	478	388	162	74	129	102	32
	(%)	17,5	28,1	10,8	3,9	8,3	7,4	2,5
SB Podobnik	N	97	177	122	180	201	210	228
	(%)	3,6	12,8	8,1	9,4	12,9	15,1	17,5
Ukupno	N	2.732	1.383	1.504	1.917	1.556	1.387	1.300
	(%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Ukupan je broj evidentiranih prekida trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2012. do 2018. godine u padu, a 2018. godine dosegnuo je najniže zabilježene vrijednosti (1.300) (Tablica 6, Grafikon 5).

U KBC-u Zagreb – Petrova također se bilježi trend pada broja prekida trudnoće od 2012. godine (725 prekida) do 2018. godine (58 prekida).

U KBC-u „Sestre milosrdnice“ pad zabilježenih prekida trudnoće u promatranom razdoblju još je istaknutiji (188 prekida 2018. godine naspram 1.070 prekida 2012. godine).

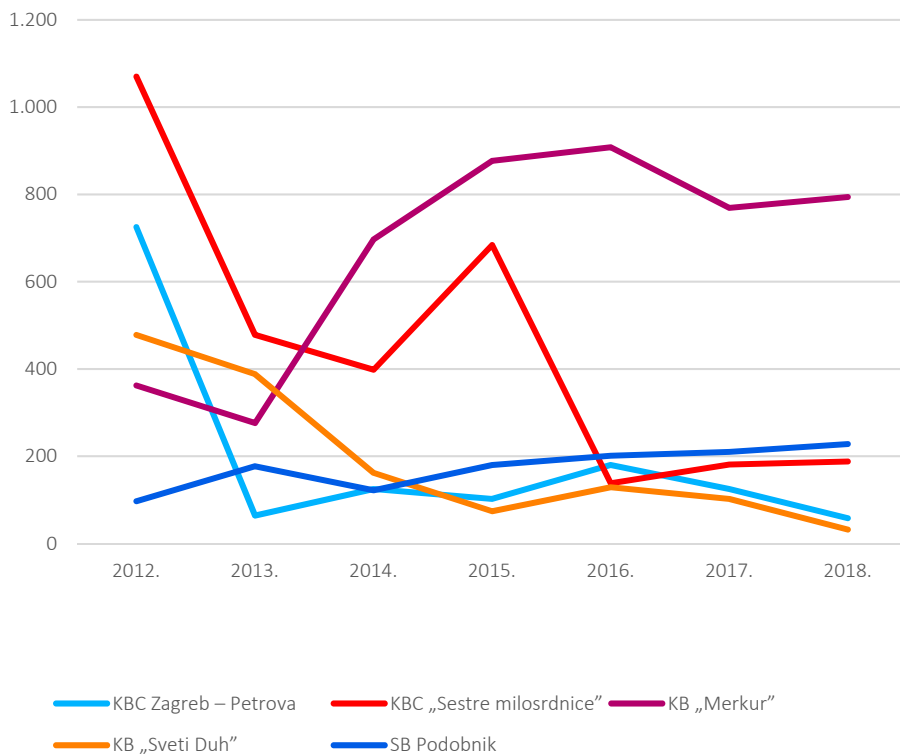
U KB-u „Mercur“ u razdoblju od 2012. (362 prekida) do 2016. godine (908 prekida), broj prekida bio je u stalnom porastu. Nakon toga je uslijedila stagnacija zaključno s 2018. godinom te najvećim brojem i udjelom prekida trudnoća u Gradu Zagrebu (794 prekida odnosno 61,1%) (Grafikon 6).

U KB-u „Sveti Duh“ u razdoblju od 2012. do 2018. godine bilježi se neprekidan pad broja prekida trudnoća s 478 na 32 prekida. KB „Sveti Duh“ ujedno je i ustanova u Gradu Zagrebu s najmanjim udjelom broja prekida u 2018. godini (2,5%) (Grafikon 6).

U SB-u Podobnik u razdoblju od 2012. do 2018. godine bilježi se porast broja prekida zaključno s 2018. godinom i ukupno 228 prekida trudnoća (Tablica 6, Grafikon 5). SB Podobnik ima udio od 17,5% u svim zabilježenim prekidima trudnoće u Gradu Zagrebu 2018. godine (Grafikon 6).

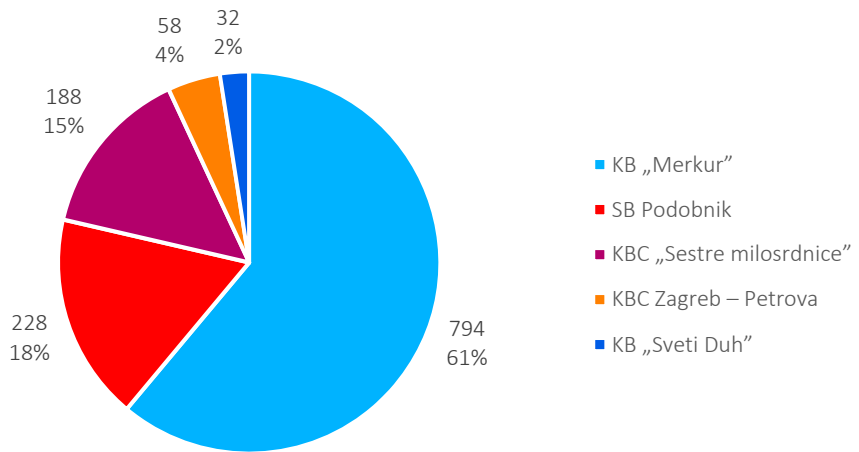
Razlike u broju i udjelu zabilježenih prekida trudnoća u zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba moguće je protumačiti različitom strukturom uzroka prekida trudnoća i društvenim čimbenicima povezanim s prekidom trudnoće.

Grafikon 5 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2012. do 2018. godine



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

Grafikon 6 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u 2018. godini



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



16.

MIKROBIOLOŠKI
POKAZATELJI

16. Mikrobiološki pokazatelji

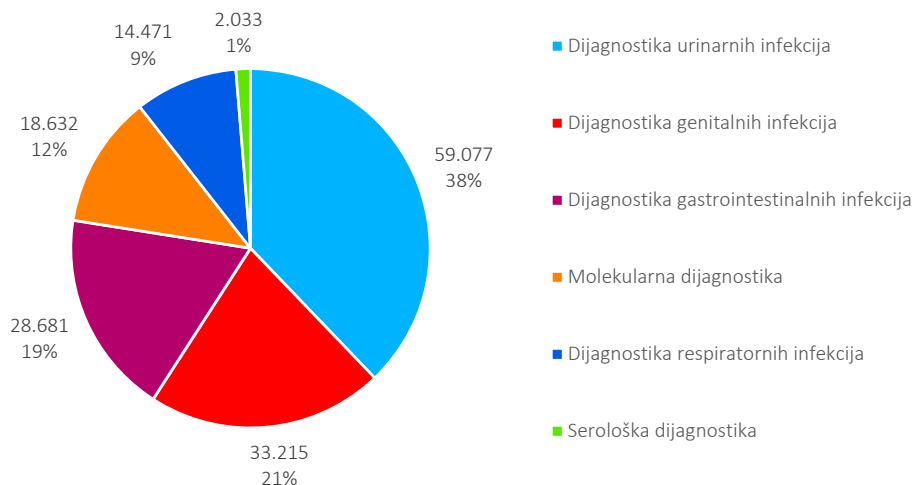
Služba za kliničku mikrobiologiju sudjeluje u stvaranju i održavanju zdravlja pojedinaca i zajednice osiguranjem znanja i ekspertize o načinima nastanka i širenja bolesti, s naglaskom na mikrobiološke uzročnike, prema najsuvremenijim dostignućima kliničke mikrobiologije. Načela mikrobiološke prakse primjenjuju se u utvrđivanju, nadzoru, istraživanju i kontroli bolesti uzrokovanih mikroorganizmima, uz suvremene metode i vještine za sprječavanje i kontrolu problema zajednice povezanih sa zaraznim bolestima. U laboratorijima Službe najranije se prepoznaje pojava rezistencije na antimikrobne lijekove sa svim mogućim posljedicama na očuvanje zdravlja i borbu protiv bolesti. Dobra organizacija i kvaliteta rada, primjena suvremenih metoda, obučeno osoblje, primjenjivo znanje i suradnja s drugim sudionicima procesa, osiguravaju visok stupanj zdravstvene zaštite, spašavaju ljudske živote i pridonose uštedama u zdravstvenom sustavu.

Tijekom 2018. godine obavljeno je 156.109 pretraga (Tablica 1 i Grafikon 1):

Tablica 1 – Broj pretraga prema vrsti dijagnostike u 2018. godini

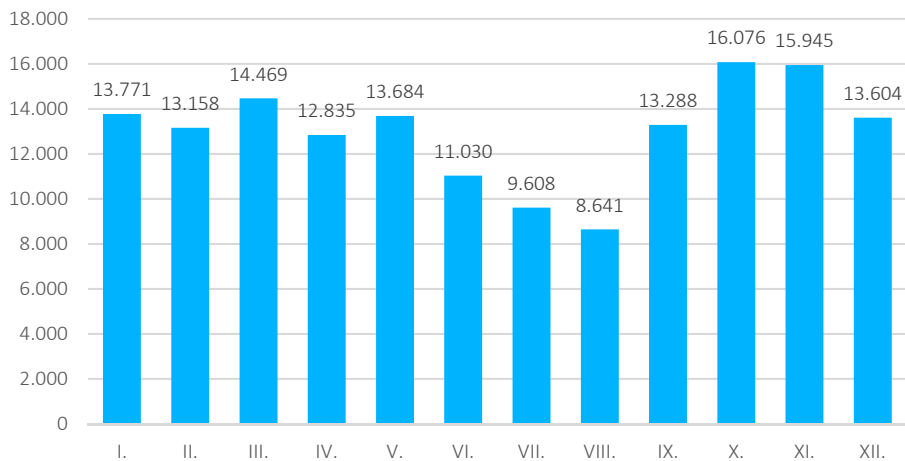
Vrsta dijagnostike	Broj pretraga
Dijagnostika urinarnih infekcija	59.077
Dijagnostika genitalnih infekcija	33.215
Dijagnostika gastrointestinalnih infekcija	28.681
Molekularna dijagnostika	18.632
Dijagnostika respiratornih infekcija	14.471
Serološka dijagnostika	2.033
Ukupno	156.109

Grafikon 1 – Broj pretraga prema vrsti dijagnostike u 2018. godini



Grafikon 2 prikazuje broj obrađenih uzoraka prema mjesecima 2018. godine.

Grafikon 2 – Broj uzoraka prema mjesecima u 2018. godini

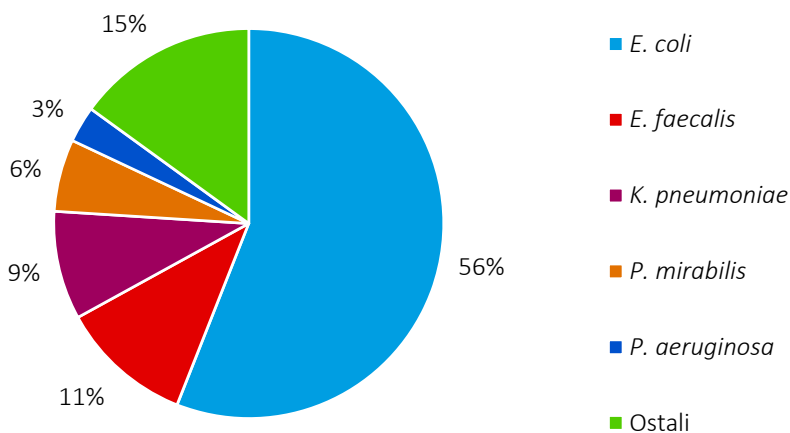


16.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

Tijekom 2018. godine obrađeno je ukupno 59.077 uzoraka mokraćno-spolnog sustava. Od toga je uzoraka mokraće bilo je 58.476, uzoraka mokraće iz katetera 578 te 23 genitalna uzorka.

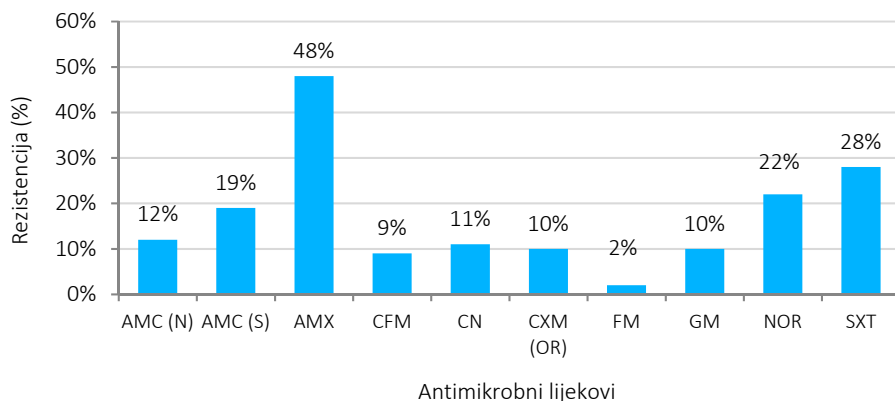
Najčešći uzročnici infekcija mokraćnog sustava (IMS) bili su *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* i *Pseudomonas aeruginosa* (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Najčešći izolati iz uzoraka mokraće u 2018. godini



Među izolatima *E. coli* najviša rezistencija bilježi se na amoksisilin, kotrimoksazol, norfloksacin te koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija (Grafikon 2).

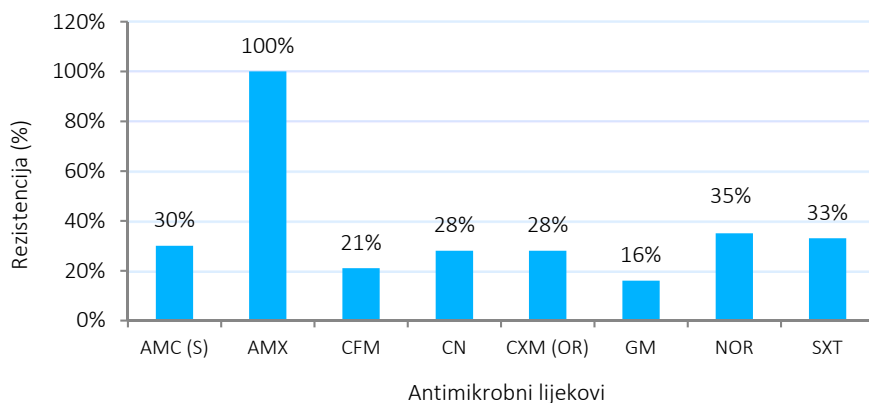
Grafikon 2 – Rezistencija izolata E. coli u 2018. godini



AMC (N) – koamoksiklav za liječenje nekomplikiranih mokraćnih infekcija; AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija; AMX – amoksicilin; CFM – cefiksim; CN – cefaleksin; CXM (OR) – cefuroksim za oralnu primjenu; FM – nitrofurantoin; GM – gentamicin; NOR – norfloksacin; SXT – kotrimoksazol

U izolata *K. pneumoniae*, pored intrinzične rezistencije na amoksicilin, rezistencija na ostale peroralne antimikrobne lijekove dostupne u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u rasponu je od 21% do 35% (Grafikon 3).

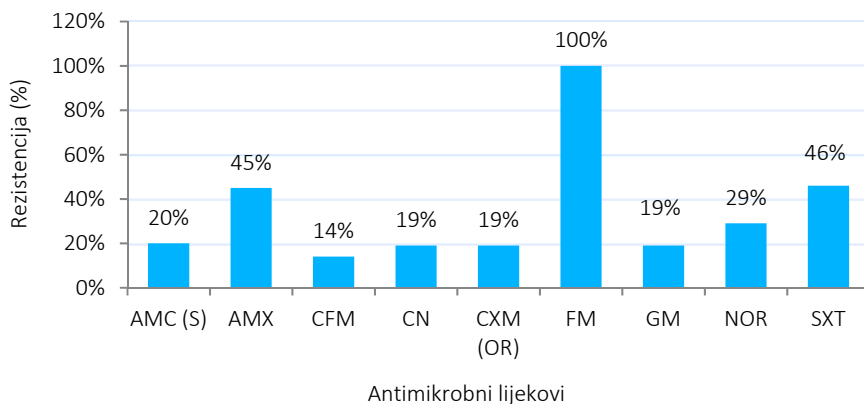
Grafikon 3 – Rezistencija izolata K. pneumoniae u 2018. godini



AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija; AMX – amoksicilin; CFM – cefiksim; CN – cefaleksin; CXM (OR) – cefuroksim za oralnu primjenu; GM – gentamicin; NOR – norfloksacin; SXT – kotrimoksazol

Među izolatima *P. mirabilis* pored intrinzične rezistencije na nitrofurantoin bilježi se visoka rezistencija na kotrimoksazol, amoksicilin i norfloksacin (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *P. mirabilis* u 2018. godini



AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija; AMX – amoksicilin; CFM – cefiksime; CN – cefaleksim; CXM (OR) – cefuroksim za oralnu primjenu; FM – nitrofurantoin; GM – gentamicin; NOR – norfloksacin; SXT – kotrimoksazol

U 2018. godini udio sojeva koji produciraju beta-laktamaze proširenog spektra (ESBL) među izolatima *K. pneumoniae*, *E. coli* i *P. mirabilis* iznosio je 23,5%, 8,0% i 4,4% što predstavlja povećanje u odnosu na 2017. godinu (21,5%, 6,6% i 2,9%).

U 2018. godini nastavlja se zabrinjavajući trend porasta broja gram-negativnih bakterija koje proizvode karbapenemaze. Posebno zabrinjava širenje karbapenemaza vrste OXA-48 među sojevima klebsijele. U laboratoriju Službe tijekom 2018. godine zabilježena su ukupno 64 izolata pozitivna na OXA-48. Najviše ih je bilo među izolatima *K. pneumoniae* (20 OXA-48, 41 OXA-48 i ESBL), zatim kod bakterije *Citrobacter koseri* (2 OXA-48) te u jednom izolatu *Enterobacter cloacae*.

Metallo-beta-laktamaze iz skupina NDM i VIM sporadično su se javljale među izolatima reda *Enterobacterales*. U 2018. godini zabilježen je tako po jedan soj *E. cloacae* pozitivan na NDM i VIM te dva soja *Providencia stuartii* pozitivna na NDM.

U 2018. godini KPC karbapenemaza, posebno značajna zbog velikog potencijala epidemiološkog širenja i visokog stupnja rezistencije na karbapeneme, zabilježena je u samo jednom izolatu *K. pneumoniae*.

Rezistencija bakterije *Pseudomonas aeruginosa* na karbapeneme u 2018. godini iznosila je 12,2% za imipenem i 11,4% za meropenem, dok je rezistencija u sojeva *Acinetobacter baumannii* iznosila 83,6% na oba karbapenema. U 2018. godini ekstenzivno rezistentnih sojeva (sojeva održane osjetljivosti na jedan lijek u dvije ili manje antimikrobne skupine) *P. aeruginosa* bilo je 1,6%, a bakterije *A. baumannii* 56,2%.

U 2018. godini među izolatima *Enterococcus faecium* bilježimo blagi pad (7,1%) vankomicin rezistentnih izolata (VRE) u odnosu na 2017. godinu (9,7%).

16.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

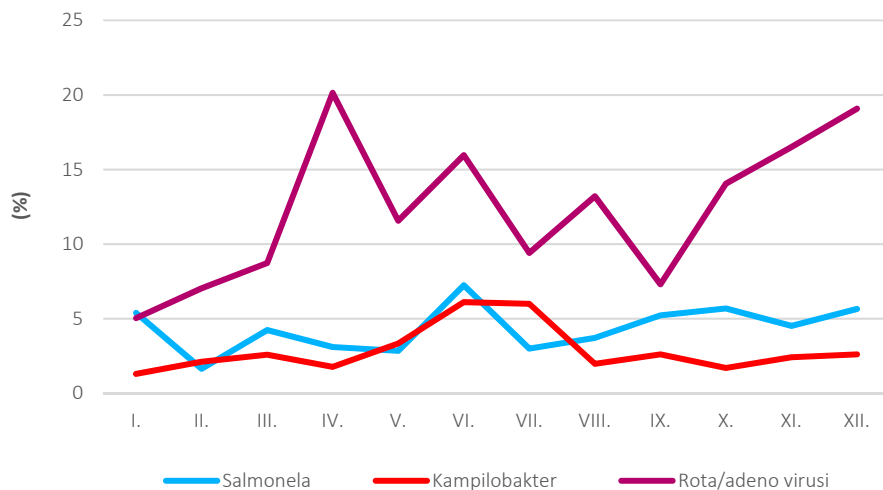
Tijekom 2018. godine u Laboratoriju za infekcije probavnog sustava izvedeno je 28.680 pretraga (Grafikon 1) što je malo povećanje u odnosu na prethodnu godinu (8,53%). Najbrojnije su bile analize stolica na dokaz antigena *H. pylori*.

Opet se dogodio značajni porast pretraživanja perianalnih otisaka (63,72%).

Pretraživanja na prisutnost rota- i adenovirusa bilo je manje, ali je pozitivitet bio veći (Grafikon 1).

Salmonele su dokazane u 4,3% bolesnika s akutnim proljevom. Najčešći serotipi jesu *S. enteritidis*, a slijede *Salmonellae* skupine B, *Salmonella typhimurium*, *Salmonellae* C1 i C2 grupe, *S. Corvalis*, *S. Agona* i *S. Stanleyil lle* u znatno manjem broju. Sezonstvo pokazuje raspodjelu s vrhovima izolacije u lipnju (6,72%) i listopadu (5,69%) (Grafikon 1). Rezistencija salmonela na antibiotike bila je niska. Raste rezistencija na ampicilin s 16,5% izoliranih sojeva salmonele u 2017. godini na 18,8% u 2018 godini. Pada rezistencija na kinolone; na ciprofloksacinan je neosjetljivo 2,8% salmonela, a stagnira rezistencija na trimethoprim + sulfametoksazol na 1,82%.

Grafikon 1 – Učestalost salmonela, kampilobaktera i virusa u akutnog proljeva ambulantnih bolesnika na području grada Zagreba u 2018. godini



U 2018. godini dogodila se epidemija šigele u zatvorenom kolektivu osnovne škole. Epidemija je počela u ožujku; dva djeteta zbrinuta su u Klinici za zarazne bolesti, a ukupno je u ožujku i travnju oboljelo osam osoba.

Tijekom godine bilježi se i izolacija šigela MSM-osoba, i to vrlo rezistentnih sojeva.

Kampilobakteri su izolirani u toplim mjesecima godine (Grafikon 1), u lipnju (6,11%) i srpnju (6,0%), u bolesnika s akutnim proljevom. Najčešći biotip bio je *C. jejuni* s 70,1% udjela, što ujedno odgovara izolaciji u Europi.

Rezistencija na kinolone bila je iznimno visoka. Neosjetljivost na ciprofloksacin dokazana je u 89,90% sojeva *C. jejuni* i 92,86% sojeva *C. coli*. Rezistencija je veća nego prethodne godine.

Adenovirusi i rotavirusi dokazani su u 12,80% uzoraka stolica ambulantnih bolesnika grada Zagreba, što je više nego 2017. godine (8,31%). Najviše dokazanih virusnih infekcija zabilježeno je u travnju (20,14%), prosincu (19,8%) i studenom (16,51%) (Grafikon 1).

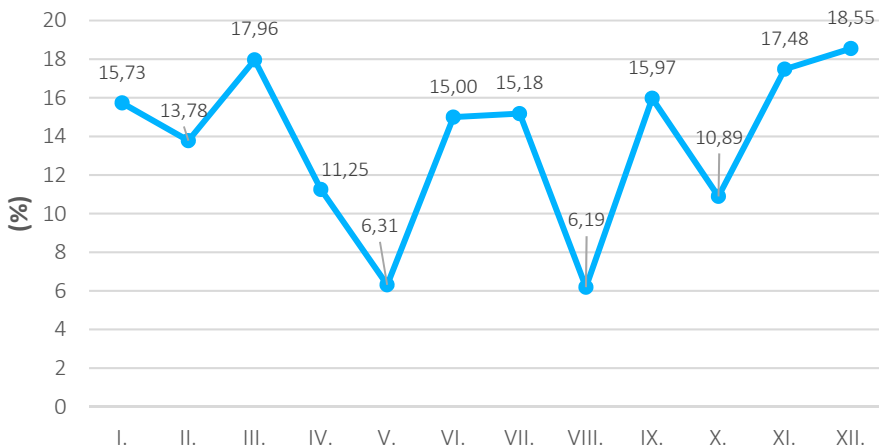
Norovirusi su dokazani u 6,71% pregledanih bolesnika, što je znatno manje nego u 2017. godini.

U perianalnom otisku 15,09% bolesnika nađena su jajašca *E. vermicularis*, kao i prošle godine, ali je povećan broj uzoraka i osoba. Uzoraka je bilo 63,72% više u odnosu na prethodnu godinu.

Najčešće su paraziti detektirani u prosincu u 18,55% pregledanih osoba te u ožujku (17,96%) i studenome (17,48% pozitivnih od ukupno pregledanih bolesnika) (Grafikon 2).

Paraziti su dokazani u malom broju uzoraka stolica. Pozitivno je bilo svega 0,39% pregledanih uzoraka stolica od 5.039 zaprimljenih uzoraka tijekom godine. Udio pozitivnih uzoraka isti je kao i 2017. godine. Najčešće je dokazivana protozoa *G. lamblia*.

Grafikon 2 – Učestalost *E. vermicularis* u perianalnom otisku ambulantnih bolesnika grada Zagreba u 2018. godini



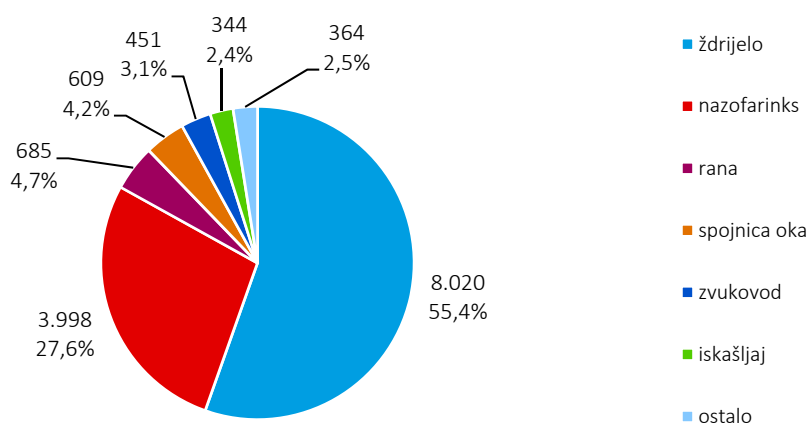
Toksin *C. difficile* A/B dokazan je u 12,45% pregledanih osoba. Najčešće je dokazan u srpnju (20,83%) i ožujku (17,54%) u proljevu nakon antibiotske terapije. U anamnezi se najčešće i dalje spominje prethodna primjena antibiotika amoksicilina s klavulanatom.

H. pylori antigen dokazan je u 16,54% bolesnika upućenih na pretragu. Učestalost je zastupljena podjednako tijekom cijele godine u rasponu od 11,96% u ožujku do 20,38% u lipnju.

16.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

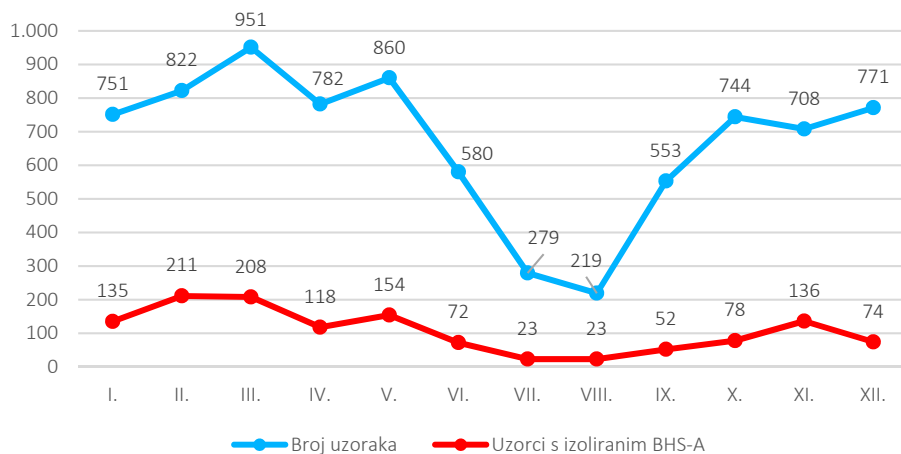
Tijekom 2018. godine obrađen je ukupno 14.471 uzorak. Najčešći uzorci bili su obrisci ždrijela (8.020) i nazofarinksa (3.998). Nešto manje bilo je obrisaka rana (685), konjunktive (609) i uha (451), uz 708 ostalih uzoraka među kojima su najčešći bili iskašljaji, obrisci jezika i usne šupljine te aspirati bronha (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Raspodjela uzoraka iz respiratornog sustava i rana u 2018. godini



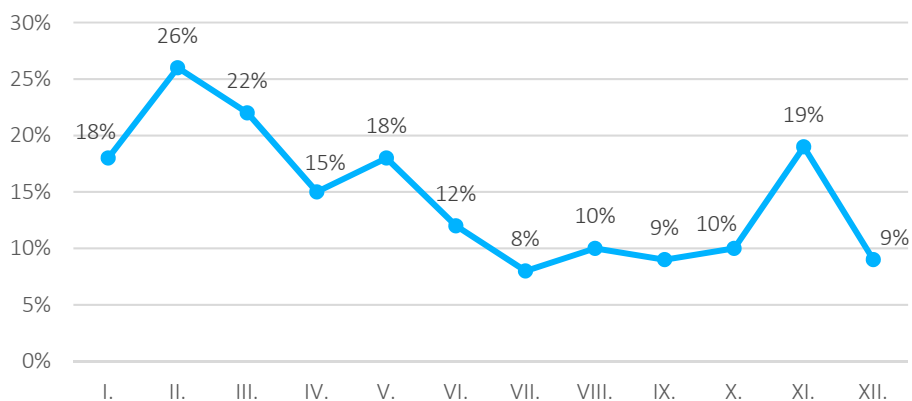
U uzorcima obrisaka ždrijela praćena je učestalost izolacije bakterije *Streptococcus pyogenes* (BHSA) te rezistencija ove bakterije na makrolide i linkozamide. Kao što je uobičajeno, najviši broj uzoraka obrađen je tijekom zimsko-proljetne sezone respiratornih infekcija u razdoblju od veljače do svibnja te tijekom studenoga i prosinca. Najveći broj izolata piogenog streptokoka bio je u veljači i ožujku te nešto manji u svibnju, a najmanji u srpnju i kolovožu. Izolacija piogenog streptokoka po mjesecima prikazana je na Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Raspodjela izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela po mjesecima u 2018. godini



Pozitivitet je bio u rasponu od 8% u srpnju do 26% u veljači. Kretanje pozitiviteta po mjesecima prikazano je na Grafikonu 3.

Grafikon 3 – Pozitivitet izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela u 2018. godini

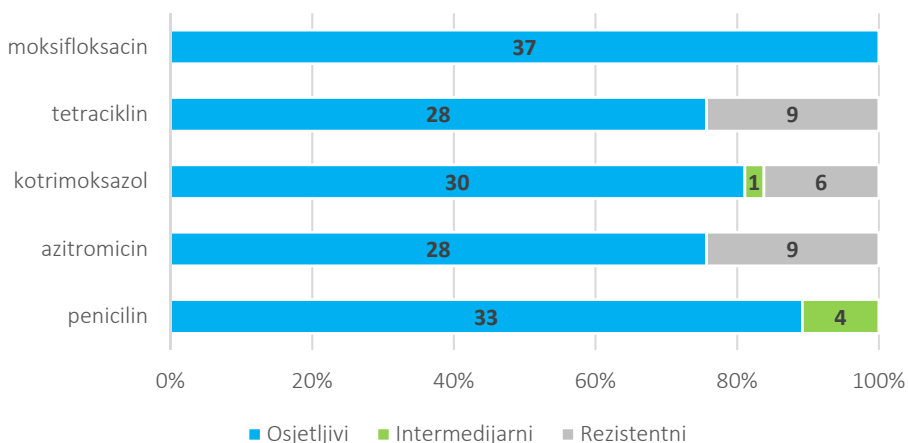


Rezistencija na makrolide kod BHS-A iznosila je 5,97%, a na linkozamide (klindamicin) bila je manja i iznosila je 4,3% (od čega 1,45% čini inducibilna rezistencija).

Možemo reći da je rezistencija na ove antibiotike analiziranih izolata relativno niska.

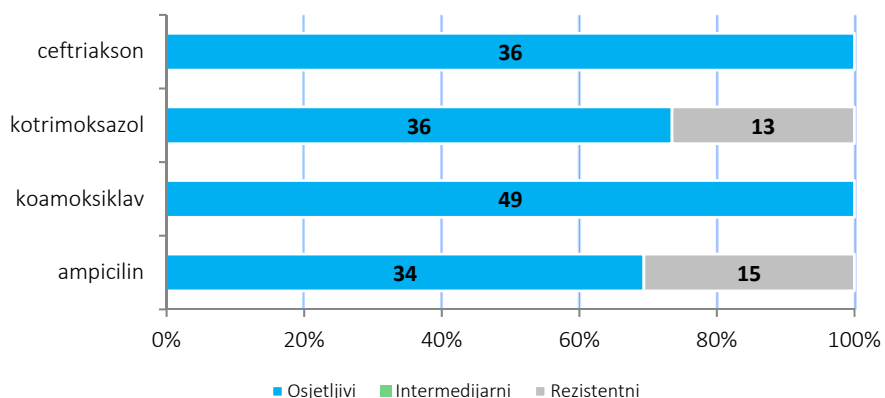
Kod bakterije *Streptococcus pneumoniae* nije zabilježena rezistencija na penicilin. Intermedijarno osjetljivih sojeva bilo je 10.81%. Osim toga, nije zabilježen nijedan soj rezistentan na moksifloksacin. Rezistencija bakterije *Streptococcus pneumoniae* prikazana je na Grafikonu 4.

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *S. pneumoniae* iz briseva nazofarinksa u 2018. godini



Za bakteriju *Haemophilus influenzae* nije zabilježen nijedan BLNAR soj. Razistentnih izolata *H. influenzae* na koamoksiklav bilo je 26.53%, dok na ceftriakson nije bilo zabilježene rezistencije. Rezistencija bakterije *Haemophilus influenzae* prikazana je na Grafikonu 5.

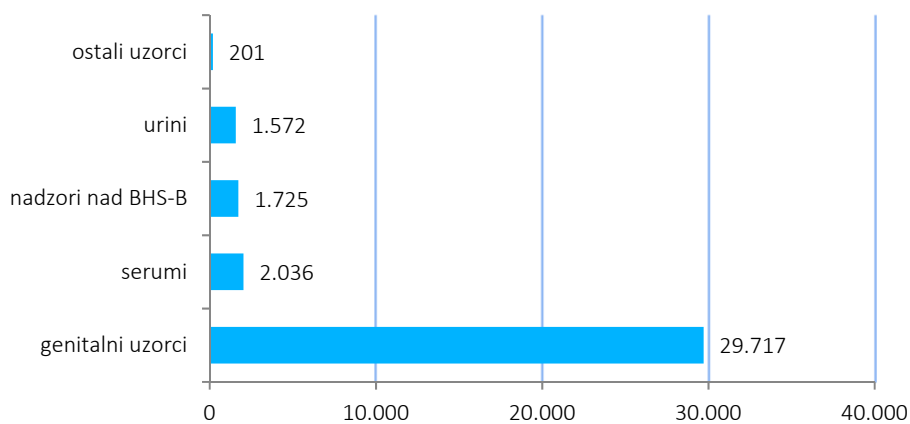
Grafikon 5 – Rezistencija izolata *Haemophilus influenzae* iz briseva nazofarinksa u 2018. godini



16.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

U 2018. godini u obrađen je ukupno 35.251 uzorak. Broj uzoraka prema vrsti pretrage na godišnjoj razini prikazan je na Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti pretrage u 2018. godini



Obrađena su 31.442 uzorka povezana s genitalnim infekcijama, od kojih 5,49% čini probir trudnica na streptokok grupe B (BHS-B). Vrste uzoraka i njihova zastupljenost u genitalnim uzorcima prikazani su u Tablici 1.

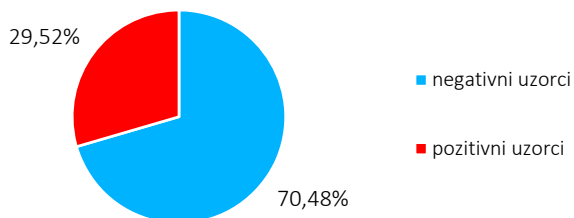
Tablica 1 – Broj genitalnih uzoraka prema vrsti pretrage u 2018. godini

Vrsta uzorka	Broj uzoraka	Udio (%)
Obrisak cerviksa – bakteriološki aerobno i mikološki	12.760	40,58
Obrisak uretre – bakteriološki aerobno i mikološki	442	1,41
Obrisak vagine – bakteriološki aerobno i mikološki	572	1,82
Obrisak vanjskog spolovila – bakteriološki aerobno i mikološki	158	0,50
Ejakulat – bakteriološki aerobno i mikološki	21	0,07
Eksprimat prostate – bakteriološki aerobno i mikološki	3	0,01
Nadzor BHS-B	1.725	5,49
Obrisak cerviksa, uretre, vulve, ejakulat – <i>U. urealyticum</i> , <i>M. hominis</i>	14.035	44,64
Urin – <i>U. urealyticum</i> , <i>M. hominis</i>	554	1,76
Urogenitalni uzorci – <i>T. vaginalis</i>	55	0,17
Urogenitalni uzorci – DIF <i>C. trachomatis</i>	40	0,13
Prvi mlaz urina / obrisak uretre STD-7 (gonokok, mikološki)	1077	3,42
Ukupno	31.442	100,00

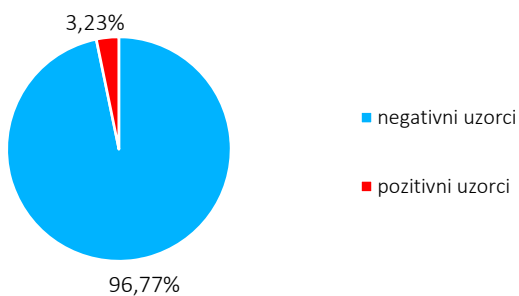
U 2018. godini izolirano je 12 gonokoka u okviru obrade na spolno-prenosive bolesti (10 iz prvog mlaza urina, jedan iz obriska uretre i jedan iz obriska cerviksa). Uočena je umjerena (devet izolata) i visoka rezistencija (jedan izolat) prema penicilinu, umjerena (dva izolata) i visoka rezistencija (jedan izolat) prema tetraciklinima. Od tri izolata koja su bila rezistentna prema ciprofloksacinu, jedan je bio rezistentan i prema azitromicinu. Svi izolirani sojevi bakterije *Neisseria gonorrhoeae* pokazali su dobru osjetljivost na ceftriakson i cefiksime.

Obrađeno je 14.589 uzoraka na genitalne mikoplazme metodom kultivacije. Udio pozitivnih izolata na *M. hominis* iznosio je 3,23% (471), dok je udio pozitivnih na *U. urealyticum* bio znatno viši i iznosio je 29,52% (4.306) (Grafikon 2 i Grafikon 3).

Grafikon 2 – Udio pozitivnih izolata *Ureaplasma urealyticum* u 2018. godini

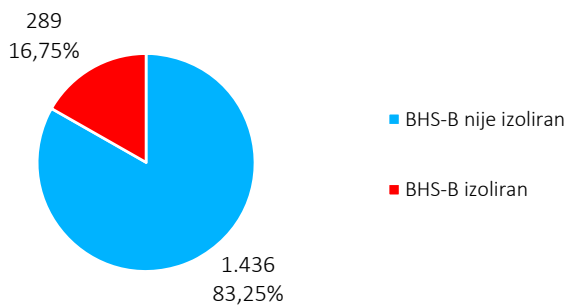


Grafikon 3 – Udio pozitivnih izolata *Mycoplasma hominis* u 2018. godini



Podaci o nadzoru trudnica na BHS-B (beta-hemolitički streptokok skupine B) i odnos pozitivnih i negativnih rezultata prikazani su na Grafikonu 4.

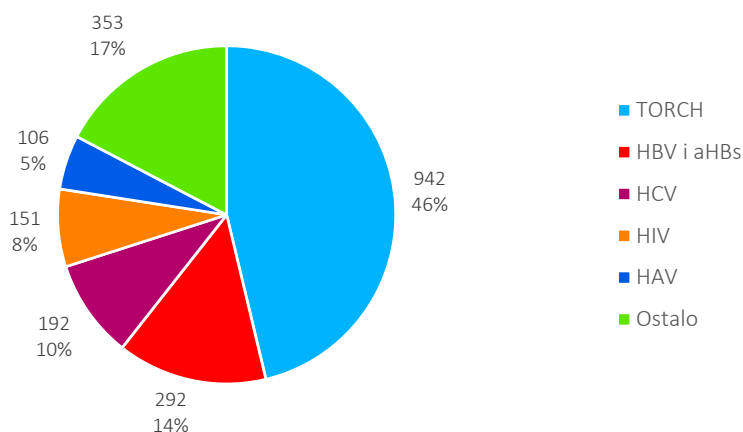
Grafikon 4 – Odnos pozitivnih i negativnih rezultata probira trudnica na BHS-B



16.5. Serološka dijagnostika

U 2018. godini obavljeno je 2.036 seroloških pretraga. Serološka dijagnostika može se s obzirom na uzročnika infekcije/bolesti podijeliti na bakteriološku, virološku i parazitološku. Najviše seruma testirano je na virusne uzročnike infekcija. Udio serološki testiranih pacijenata s obzirom na vrstu uzročnika infekcije/bolesti prikazan je na Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Raspodjela obrađenih uzoraka seruma u 2018. godini

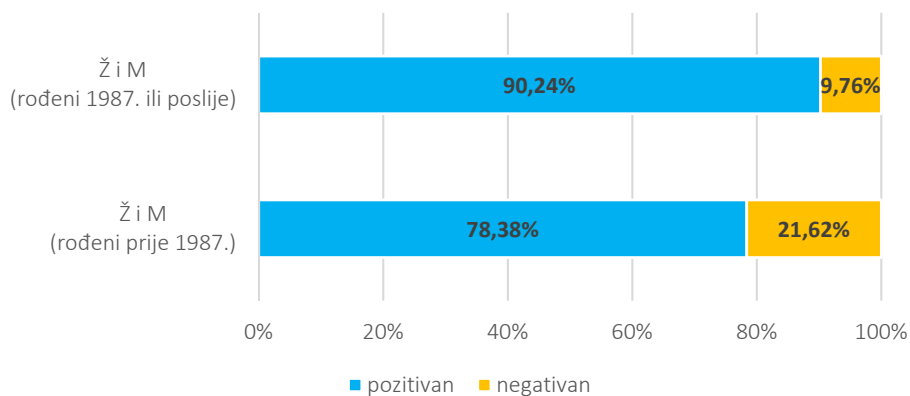


Laboratorij za serološku dijagnostiku sudjeluje u vanjskoj kontroli kvalitete EQAS (virusni hepatitis, sifilis i HIV), kontroli kvalitete NEQAS (*Toxoplasma gondii* i *Rubella virus* IgG) te je započela nova shema vanjske kontrole kvalitete LABQUALITY (*Cytomegalovirus* i *Rubella virus*).

Cijepljenje protiv hepatitisa B u Republici Hrvatskoj uvodi se prema Kalendaru obaveznog cijepljenja 1999. godine, i to za djecu koja pohađaju šesti razred osnovne škole.

Tijekom 2018. godine u dobnoj skupini rođenih 1987. ili poslije, titar anti HBs protutijela bio je prisutan u 90,24%, dok je u dobnoj skupini osoba rođenih prije 1987. titar anti HBs protutijela pozitivan u 78,38%.

Grafikon 2 – Rezultati određivanja titra anti-HBs u 2018. godini, po dobnim skupinama



16.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

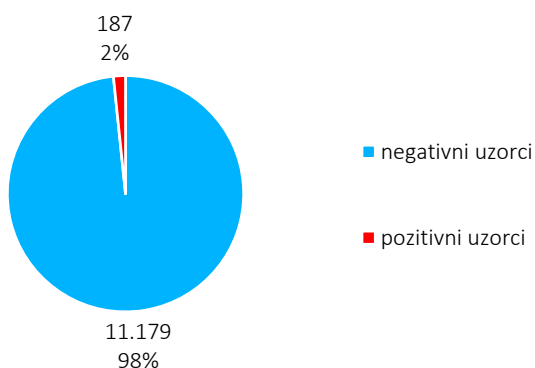
U 2018. godini obrađena su ukupno 18.632 uzorka iz spolno-mokraćnog sustava, od kojih je 11.366 testirano na prisutnost bakterije *Chlamydia trachomatis*, 4.918 na humani papiloma virus (HPV), 1.339 uzoraka na bakteriju *Mycoplasma genitalium* te 1009 uzoraka na sedam spolno prenosivih patogena (STD 7) (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* i *Ureaplasma parvum*).

Testiranje na prisutnost bakterije *Chlamydia trachomatis* izvodi se testom COBAS 4800 CT/NG koji koristi reakciju lančanom polimerazom u stvarnom vremenu (*real-time* PCR). Od pregledanih 11.366 uzoraka, *C. trachomatis* je otkrivena u 187 uzoraka (2%) (Grafikon 1). Najveći udio uzoraka testiranih na prisutnost bakterije *C. trachomatis* čine uzorci obrisaka cerviksa (95%) (Tablica 1).

Tablica 1 – Zastupljenost pojedinih vrsta urogenitalnih uzoraka testiranih na *C. trachomatis*

Obrađeno uzoraka	Pozitivan uzorak	Negativan uzorak	Inhibitoran uzorak
Obrisak cerviksa na <i>C. trachomatis</i>	175	10.580	0
Obrisak vagine na <i>C. trachomatis</i>	3	52	0
Obrisak uretre na <i>C. trachomatis</i>	3	372	0
Urin na <i>C. trachomatis</i>	6	175	0
Ukupno	187	11.179	0

Grafikon 1 – Učestalost bakterije *Chlamydia trachomatis* u urogenitalnim uzorcima

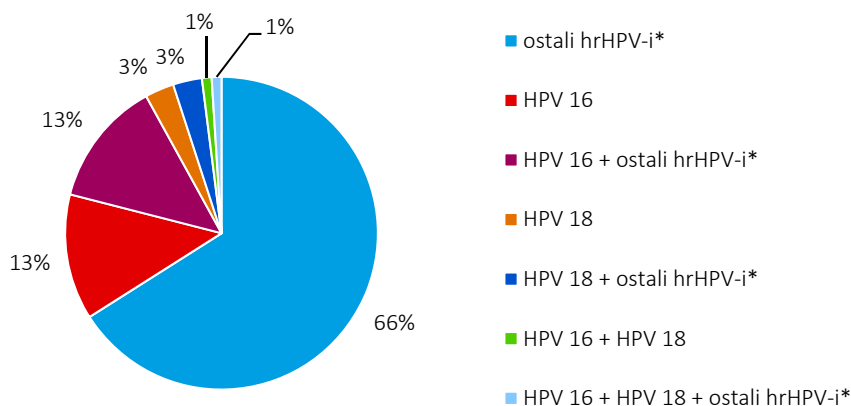


U okviru rada Referentnog centra Ministarstva zdravstva za dijagnostiku spolno prenosivih infekcija, u 2017. godini, započelo je provođenje Programa Grada Zagreba *Probir na spolno prenosive bakterije Mycoplasma genitalium i Chlamydia trachomatis* u studentskoj populaciji Grada Zagreba. U 2018. godini (2. godina Programa) je u Odjelu za molekularnu mikrobiologiju ispitano ukupno 506 uzoraka urina na ove dvije bakterije.

Test *COBAS 4800 HPV* otkriva prisutnost 14 tipova HPV-a visokog rizika (hrHPV), i to na način da u svakom uzorku u jednoj reakciji otkriva posebno HPV 16, posebno HPV 18 i posebno skupinu ostalih tipova hrHPV-a (koja uključuje 12 tipova HPV-a visokog rizika – tipove 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68). Od ukupno pregledanih 4.918 uzoraka obrisaka cerviksa na HPV visokog rizika,

1.792 uzorka bila su pozitivna (36%), tj. detektiran je hrHPV. Raspodjela pojedinih tipova HPV-a visokog rizika u obriscima cerviksa prikazana je na Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Učestalost humanih papiloma virusa (HPV) visokog rizika u uzorcima obrisaka cerviksa

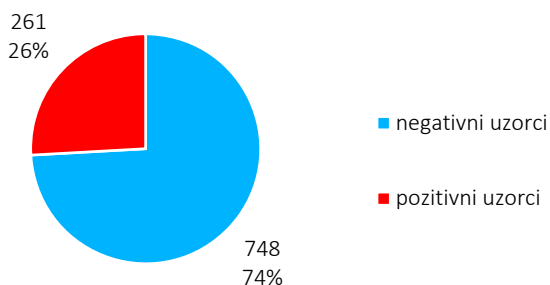


* jedan ili više od visokorizičnih HPV tipova (tipovi 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, i 68)

Od analiziranih 1.339 uzoraka na prisutnost bakterije *Mycoplasma genitalium* svega su četiri uzorka bila pozitivna (0,3%). Testiranje je provedeno testom *LightMix Mycoplasma genitalium*, koji koristi reakciju lančanom polimerazom u stvarnom vremenu (*real-time PCR*).

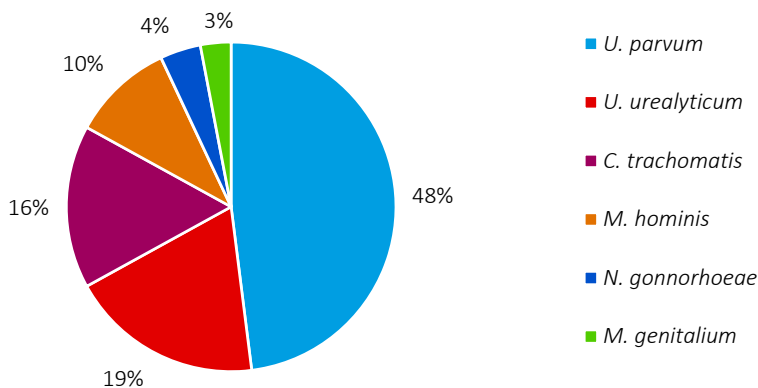
Testiranje uzoraka iz spolno-mokračnog sustava na sedam spolno prenosivih patogena (STD 7) izvodi se testom *FTD Urethritis plus*, koji koristi reakciju lančanom polimerazom u stvarnom vremenu (*real-time PCR*). Ukupno je obrađeno 1.009 uzoraka od čega je 261 uzorak bio pozitivan na barem jedan patogen (26%) (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Rezultat pretrage STD 7



Analiza pozitivnih uzoraka STD 7 prema vrsti uzročnika spolno prenosivih infekcija prikazana je na Grafikonu 4. U 2018. godini, ovom molekularnom metodom nije detektiran ni jedan uzorak pozitivan na *Trichomonas vaginalis*.

Grafikon 4 – Analiza pozitivnih uzoraka STD 7 prema uzročniku



Za potrebe projekta Hrvatske zaklade za znanost (HRZZ 2016-06-7556; RESPVIRUS) u Odjelu je ispitano i 366 uzoraka na prisutnost 15 respiratornih virusa metodom multipleks PCR. Ovom metodom određuje se prisutnost sljedećih virusa u obriscima nazofarinksa i ždrijela: adenovirusi, koronavirusi 229E/NL63 i OC43, virus parainfluenze tipa 1, 2, 3 i 4, virus influence tipa A i tipa B, respiratorni sincicijski virus tipa A i tipa B, metapneumovirus, bokavirus, rinovirus i enterovirus.



17.

**EKOLOŠKI
POKAZATELJI
OKOLIŠA**

17. Ekološki pokazatelji okoliša

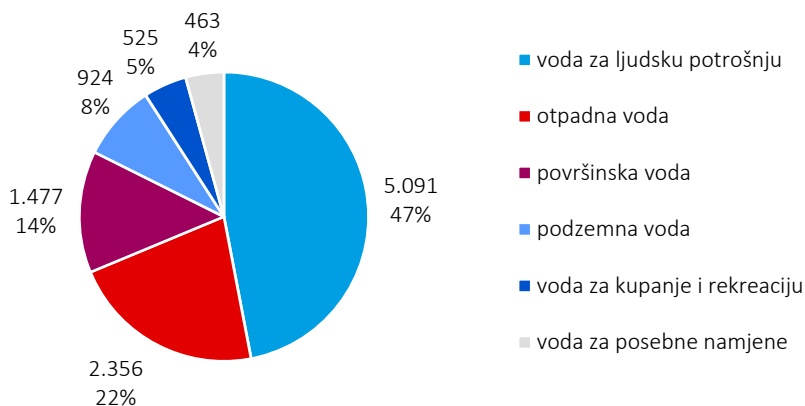
Zdrav okoliš jedan je od temelja očuvanja zdravlja, a povezanost okoliša i zdravlja složeno je i široko područje. Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju provodi djelatnosti ispitivanja zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode, hrane, predmeta opće uporabe, briseva, zraka, buke, tla i otpada. Ispitivanje zdravstvene ispravnosti i kvalitete uzoraka obuhvaća čitav niz kemijskih, fizikalno-kemijskih, bioloških, ekotoksikoloških i mikrobioloških analiza koje su propisane važećim zakonskim aktima, a provode se radi utvrđivanja, praćenja i unaprjeđenja zdravlja građana i očuvanja okoliša.

U okviru Službe za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ djelatnan je Odjel za procjenu rizika i logistiku. Glavno područje rada Odjela savjetodavna je i praktična pomoć u slučaju laboratorijskog utvrđivanja nesukladnih rezultata analiza, savjetodavna usluga glede korektivnih i preventivnih postupanja te multidisciplinarna izrada zdravstvene procjene rizika. Ove usluge provode se u svrhu preventivnog pristupa, posebno za javnozdravstveno značajne objekte (poput odgojno-obrazovnih ustanova i objekata za skrb za rizične skupine stanovništva poput djece, starijih osoba ili osoba narušena zdravstvenog stanja), radi sprječavanja pojave zdravstvenih učinaka zbog izloženosti specifičnim čimbenicima iz okoliša.

17.1. Kvaliteta, ocjena sukladnosti i zdravstvena ispravnost voda

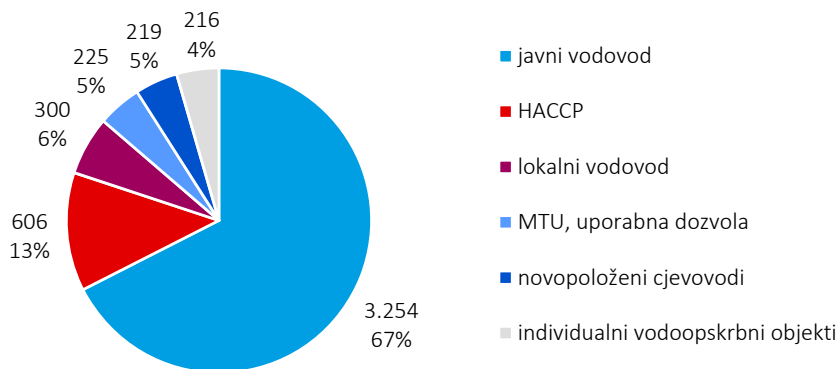
Tijekom 2018. godine obrađeno je 10.836 uzoraka raznih vrsta voda. Provedena su njihova uzorkovanja, kontrola zdravstvene ispravnosti, mikrobiološka i fizikalno-kemijska ispitivanja, u skladu s važećim zakonima, propisima i standardiziranim metodama. Struktura uzoraka prema vrsti vode prikazana je na Grafikonu 1. Najveći je broj analiziranih uzoraka vode za ljudsku potrošnju (5.091), slijede otpadne (2.356), površinske (1.477), podzemne (924) i ostale vode.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti vode za 2018. godinu



Grafikon 2 prikazuje udjele analiziranih uzoraka voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu u 2018. godini.

Grafikon 2 – Udio analiziranih voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu za 2018. godinu



Iz Grafikona 2 vidljivo je da je najveći broj analiziranih uzoraka voda iz javnih vodovoda, slijede uzorci HACCP-a, lokalnih vodovoda, uzorci za dobivanje uporabne dozvole te uzorci novopoloženih cjevovoda i individualni vodoopskrbni objekti.

MONITORING VODE ZA LJUDSKU POTROŠNJU GRADA ZAGREBA

U 2018. godini provodio se Program monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju iz centralnog vodoopskrbnog sustava i lokalnih vodovoda na području Grada Zagreba. Monitoring je obuhvatio uzorkovanje i analizu 1.399 uzoraka vode iz centralnog vodoopskrbnog sustava i 57 uzoraka iz lokalnih vodovoda. S važećim Pravilnikom nije bilo u skladu 36 uzoraka (2,5%), pretežno zbog mikrobioloških pokazatelja. Od ukupnog broja neispravnih uzoraka 17 uzoraka bilo je iz centralnog vodoopskrbnog sustava, a 19 iz lokalnih vodovoda.

Tablica 1 – Monitoring vode za ljudsku potrošnju u Gradu Zagrebu u 2018. godini

Vrsta vode	Broj uzoraka
Centralni vodoopskrbni sustav	1.399
Lokalni vodovodi	57
Ukupno	1.456

VODA ZA KUPANJE, SPORT I REKREACIJU

Tijekom 2018. godine ispitano je 525 uzoraka vode za kupanje iz sportsko-rekreacijskih, školskih i hotelskih bazena te voda za punjenje bazena. Od ukupnog broja uzoraka 42 uzorka (8,0%) ocijenjena su zdravstveno neispravnima prema Pravilniku o sanitarno-tehničkim i higijenskim uvjetima bazenskih kupališta te o zdravstvenoj ispravnosti bazenskih voda (NN 107/12, 88/2014). Zbog mikrobioloških pokazatelja bilo je 13 neispravnih uzoraka, zbog povišenih trihalometana 18 uzoraka, dok su ostali uzorci neispravni zbog visoke koncentracije slobodnog rezidualnog klora, niske pH-vrijednosti, povišene oksidativnosti, redoks-potencijala i povišene mutnoće.

Ispitivanje kakvoće površinske vode za kupanje iz gradskih kupališta Grada Zagreba u 2018. godini provedeno je prema Planu i programu monitoringa u skladu s Uredbom o kakvoći voda za kupanje (NN 51/14). Kvaliteta vode za kupanje jezera Jarun praćena je na pet plaža (plaža Veliko jezero, plaža Malo jezero, plaža Otok veslača, plaža Otok Trešnjevka i plaža Otok Univerzijade), ukupno na 16 točaka uzorkovanja, a u slučaju jezera Bundek praćena je na trima plažama, odnosno na trima točkama uzorkovanja (Veliko jezero – istočna obala, Veliko jezero – zapadna obala i Veliko jezero – južna obala). Uzorkovanje i

ispitivanje kakvoće vode za kupanje na kupalištima provedeni su tijekom ožujka, lipnja, srpnja, kolovoza i rujna 2018. godine. Uzorkovano je i analizirano 128 uzoraka na 16 kupališnih mjesta (točaka uzorkovanja) jezera Jarun i 24 uzorka na trima kupališnim mjestima jezera Bundek. U osam planiranih redovnih uzorkovanja analizirana su ukupno 152 uzorka vode. Na temelju dobivenih rezultata analize mikrobioloških pokazatelja napravljena je pojedinačna ocjena vode za kupanje za svaku točku uzorkovanja nakon svakog ispitivanja u skladu s propisanim standardima važeće Uredbe te su razvrstani kao uzorci izvrsne ili dobre kvalitete. Od 128 analiziranih uzoraka jezera Jarun 125 uzoraka (97,6%) bilo je izvrsne, a tri uzorka (2,3%) dobre kvalitete. Nije bilo kratkotrajnih onečišćenja. Pojedinačne ocjene svih uzoraka (24) jezera Bundek bile su izvrsne kakvoće.

Godišnja ocjena provedena je po završetku sezone kupanja na temelju skupa podataka o kakvoći vode za kupanje dobivenih analizama propisanih parametara za proteklu sezonu kupanja, izračunom 90. i 95. percentila te usporedbom sa standardima propisanim Uredbom o kakvoći voda za kupanje.

Godišnjom ocjenom kakvoće vode za kupanje na točkama jezera Jarun devet točaka ispitivanja ocijenjeno je izvrsnom kakvoćom, šest je bilo dobrih, dok je jedan uzorak bio zadovoljavajući. U posljednjem razdoblju ocjenjivanja za završenu sezonu i prethodne tri sezone kupanja, sedam točaka ispitivanja ocijenjeno je izvrsnom kakvoćom, osam je bilo dobrih, a jedan je uzorak bio zadovoljavajući. Na temelju skupa podataka za godišnju ocjenu za točke uzorkovanja jezera Bundek godišnja ocjena za dvije je točke uzorkovanja dobre kakvoće, a za jednu je točku izvrsne kakvoće. Konačna ocjena skupa četverogodišnjih podataka, izračunom 90. i 95. percentila, za dvije je točke izvrsne kakvoće, a za jednu je dobre kakvoće.

ISPITIVANJE I OCJENA UZORAKA OTPADNE VODE I SANITARNE TEHNIKE

Analizirano je 2.366 uzoraka otpadnih voda od kojih 192 nisu zadovoljila uvjete (8,1%). Razlozi neispravnosti voda bili su razni: anorganski pokazatelji (56%), organski (28%) i fizikalno-kemijski pokazatelji (16%).

Analize sanitarne tehnike obuhvatile su 39 objekata (31 sabirna jama, 8 uljnih jama) u kojima je utvrđivana vodopropusnost. U uzorkovanju otpadnih voda obavljena su 684 crpljenja podzemnih voda iz piezometara i mjerenje 434 protoka otpadne vode kao i šest hiperkloriranja zdenaca i mreža.

17.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

Zdravstveno ispravnom hranom smatra se ona hrana koja neće prouzročiti nikakve štetne utjecaje na zdravlje ljudi ako je proizvedena, pripremljena i konzumirana u skladu sa svojom namjenom, a sličnim uvjetima moraju udovoljiti i predmeti opće uporabe. Zabranjeno je stavljanje na tržište zdravstveno neispravne hrane, odnosno one hrane koja je štetna za zdravlje ljudi i/ili neprikladna za ljudsku konzumaciju. Uz kontaminante, poput mikotoksina, pesticida, policikličkih aromatskih ugljikovodika, teških metala i nitrata, prate se i količine aditiva, farmakološki aktivnih tvari, makronutrijenata i mikronutrijenata te akrilamida. Procjena zdravstvene ispravnosti proizvoda izvršava se prema važećem zakonodavstvu, s obzirom na utvrđenu vrijednost svakog pojedinog kontaminanta. Važno je istaknuti da se velik dio analiza provodi u svrhu određivanja energetske i nutritivne vrijednosti proizvoda, u skladu s Uredbom (EZ-a) br. 1169/2011, odnosno Pravilnikom o informiranju potrošača o hrani (NN 8/2013). Analize obuhvaćaju određivanje količine masti, bjelancevina, ugljikohidrata, vlakana i soli, ali i drugih mikronutrijenata kao što su vitamini i minerali.

Kontrole zdravstvene ispravnosti i kvalitete hrane i predmeta opće uporabe obavljaju se prilikom uvoza u EU, u proizvodnji i prometu te putem državnih monitoringa. Kontrolu provode veterinarski, fitosanitarni i sanitarni inspektori koji prema Pravilnicima o uzorkovanju uzimaju uzorke za analizu i dostavljaju ih u ovlaštene laboratorije u svrhu procjene njihove zdravstvene ispravnosti i/ili kvalitete. Ako postoji opravdana sumnja ili dokazi da se na tržištu nalazi zdravstveno neispravna hrana, nadležna ministarstva donose odluku o mjerama ograničenja stavljanja na tržište takve hrane i/ili se zahtijeva njezino povlačenje. Osim uzoraka koje uzorkuju inspeksijske službe, kontroliraju se i uzorci koje dostavljaju privatna poduzeća, ustanove (dječji vrtići, domovi umirovljenika) te Gradski ured za zdravstvo i Hrvatska agencija za hranu.

Osim analize hrane kontroliraju se i predmeti opće uporabe, što obuhvaća kontrolu predmeta široke potrošnje (dječje igračke, kozmetički proizvodi, sredstva za pranje i čišćenje) te proizvoda koji dolaze u kontakt s hranom (posuđe, pribor, ambalaža od raznih materijala). Navedeni proizvodi također se kontroliraju u skladu s uredbama i direktivama Europske unije, zakonskim i podzakonskim propisima Republike Hrvatske i prema drugim važećim normama i propisima. Od najvažnijih se parametara za ocjenu sukladnosti na Odjelu

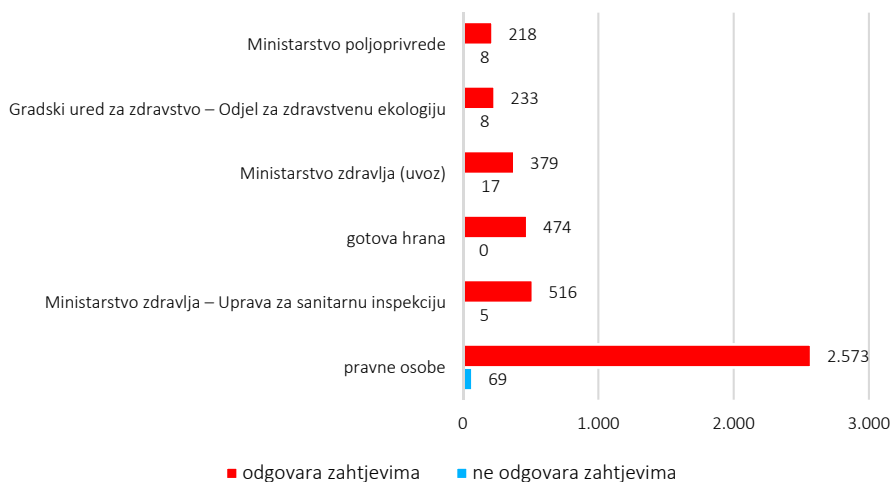
određuju teški metali, amini, ftalati, azo-bojila, formaldehid, bisfenol A, N-nitrozamini, konzervansi i ostali parametri ovisno o zahtjevu naručitelja.

ANALIZE, ISPITIVANJA I OCJENE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE – KEMIJSKA ISPITIVANJA

Tijekom 2018. godine ispitana su 5.554 uzorka, među kojima 4.500 uzoraka hrane, 523 predmeta koji dolaze u kontakt s hranom i 531 uzorak predmeta opće uporabe. Izrađene su ili provjerene deklaracije za ukupno 363 uzorka, od čega su 356 činili zahtjevi za uzorke hrane, a sedam zahtjeva bilo je za predmete opće uporabe.

Zdravstveno ispravnima ocijenjena su 4.393 uzorka hrane, dok je 107 uzoraka (2,4%) ocijenjeno zdravstveno neispravnima. Najveći udio neispravnih bio je u skupini uzoraka koje su dostavile pravne osobe koje posluju s hranom – ukupno 69 (2,6%). U skupini uzoraka dostavljenih na analizu iz uvoza, njih 17 (4,3%) ocijenjeno je zdravstveno neispravnima. Monitoringom Ministarstva zdravstva i Ministarstva poljoprivrede analizirano je 917 uzoraka, a od toga su 22 uzorka (2,4%) ocijenjena zdravstveno neispravnima (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Ispitani uzorci hrane prema naručitelju



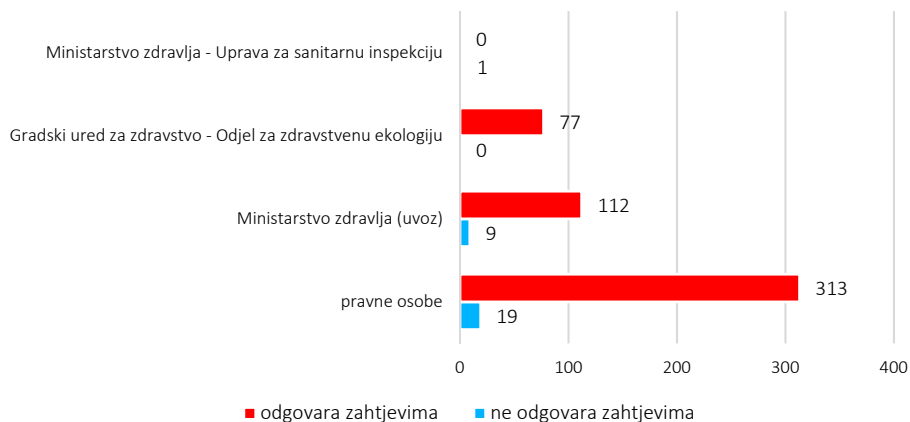
Tijekom 2018. godine ispitana su 523 predmeta koji dolaze u kontakt s hranom. Najveći broj uzoraka na analizu su dostavile pravne osobe, pri čemu od 369 uzoraka njih četiri ili 1,1% ne udovoljava propisima i nisu za ljudsku uporabu. Zdravstvena neispravnost uzoraka utvrđena je i kontrolom uzoraka prilikom uvoza. Od 111 uzoraka, jedan je uzorak (0,9%) ocijenjen zdravstveno neispravnim, zbog čega nije stekao uvjete za uvoz na tržište Republike Hrvatske (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Ispitani uzorci predmeta koji dolaze u kontakt s hranom prema naručitelju



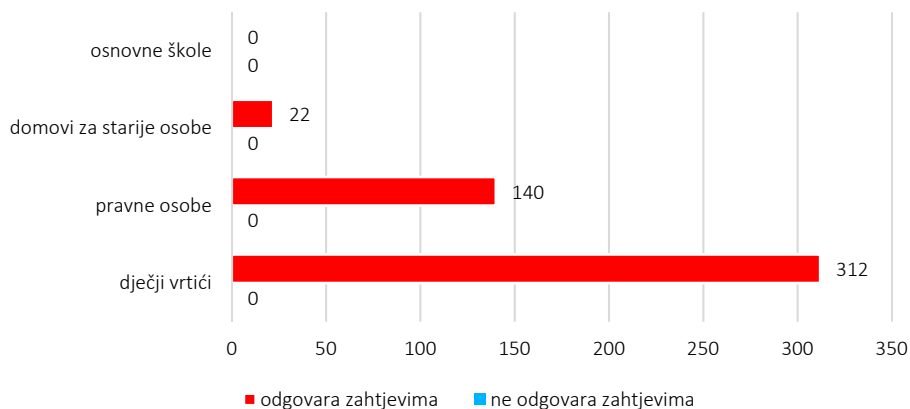
Tijekom 2018. godine ispitan je 531 uzorak predmeta široke potrošnje. Prilikom uvoza utvrđeno je da od 121 uzorka njih devet (7,4%) ne udovoljava uvjetima o zdravstvenoj ispravnosti, zbog čega ne mogu ući na tržište Republike Hrvatske. U skupini od 332 uzorka koja su dostavile pravne osobe utvrđeno je da 19 uzoraka (5,7%) ne udovoljava propisima te su ocijenjeni zdravstveno neispravnima (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Ispitani uzorci predmeta široke potrošnje prema naručitelju



U kontroli gotovih obroka hrane u 2018. godini analizirana su 474 uzorka, najviše u kategoriji dječjih vrtića, a slijede privatni objekti i domovi za starije osobe. Svi analizirani uzorci gotovih obroka hrane udovoljili su preporučenim nutritivnim i energetske vrijednostima za određenu dobnu kategoriju (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Uzorci ispitivanja kvalitete (nutritivne i energetske vrijednosti) prema vrsti ustanove

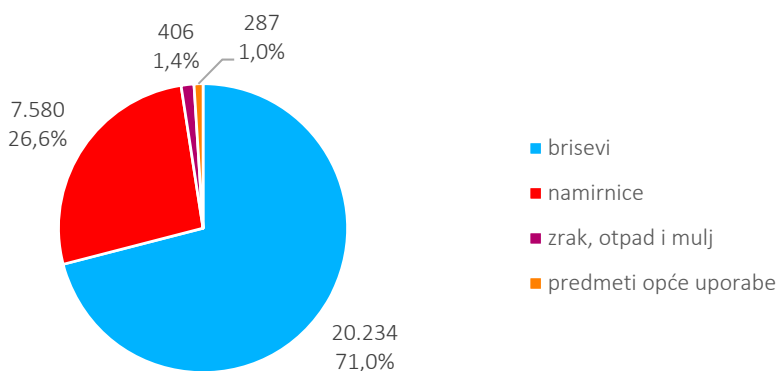


ANALIZE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE HRANE TE PREDMETA OPĆE UPORABE – MIKROBIOLOŠKA ISPITIVANJA

Zdravstveno ispravna hrana ne smije sadržavati mikroorganizme ili toksine koje pojedini mikroorganizmi mogu izlučivati. Analize hrane prema mikrobiološkim kriterijima važna su karika u kontroli hrane. Prema važećim propisima mikrobiološki kriteriji dijele se na kriterije sigurnosti i kriterije procesa. Republika Hrvatska izdala je i nacionalni vodič za razgraničavanje hrane s obzirom na prisutnost mikroorganizama u hrani (*Vodič za mikrobiološke kriterije u hrani*) koji je pomoć inspekciji i subjektima koji posluju s hranom.

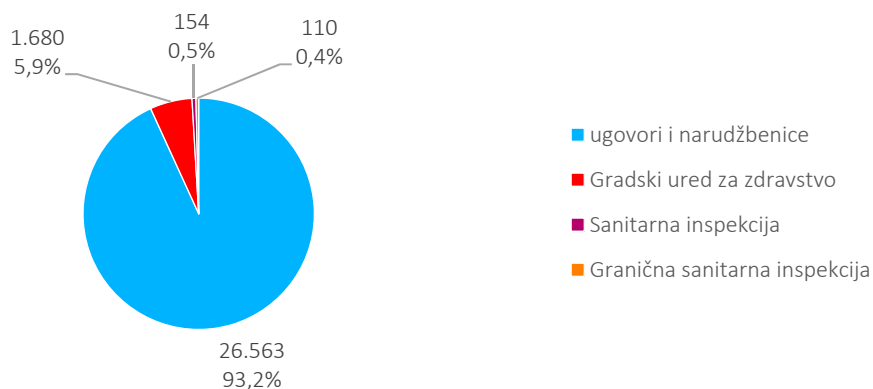
U 2018. godini provedeno je 28.507 mikrobioloških analiza hrane i predmeta opće uporabe (20.234 uzorka briseva, 7.580 uzoraka namirnica, 287 predmeta opće uporabe i 406 uzoraka zraka, otpada i mulja (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Mikrobiološke analize hrane i predmeta opće uporabe prema vrstama uzoraka u 2018. godini



Najveći broj analiziranih uzoraka dostavile su pravne osobe na temelju ugovora sa Zavodom ili narudžbenica – njih 26.563 (93,18%). U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo uzorkovano je 1.680 (5,89%) uzoraka. Državna (granična) sanitarna inspekcija dostavila je 110 (0,39%) uzoraka, a Sanitarna inspekcija Ministarstva zdravstva dostavila je 154 (0,54%) uzorka (Grafikon 6).

Grafikon 6 – Uzorci prema podrijetlu u 2018. godini



Mikrobiološkim analizama utvrđeno je 27.369 odgovarajućih uzoraka i 1.138 neodgovarajućih uzoraka. Rezultati mikrobiološke analize namirnica pokazuju da je najčešći razlog zdravstvene neispravnosti namirnica povećan broj aerobnih mezofilnih bakterija i različitih rodova *Enterobacteriaceae*, osobito u gotovim i polugotovim jelima, slastičarskim kolačima i uzorcima sirova mesa te ostalim proizvodima od mesa.

Rezultati mikrobiološke analize brisova pokazuju da su najčešći razlozi zdravstvene neispravnosti povećan broj aerobnih mezofilnih bakterija i *Enterobacteriaceae*.

Mikrobiološkim analizama kozmetičkih proizvoda i proizvoda široke potrošnje utvrđeno je da su analizirani uzorci gotovo uvijek mikrobiološki ispravni.

Dio uzoraka ispitan je i na mikrobiološku stabilnost (engl. *Challenge Test*), s ciljem provjere konzervansa dodanih u kozmetički proizvod. Analizama je utvrđeno da je samo jedan kozmetički proizvod analiziran ovim testom bio neispravan.

Uz tradicionalne metode određivanja mikroorganizama koje zahtijevaju od tri do sedam dana kultivacije Odjel se služi i brzim tehnikama ispitivanja kao što su VIDAS, TEMPO i PCR. Navedenim tehnikama rezultati se mogu dobiti u roku od 30 sati do tri dana, što predstavlja znatnu pomoć pri utvrđivanju uzročnika bolesti kontaminiranom hranom, ali je važno i za proizvođače hrane koji trebaju dobiti rezultate ispitivanja što brže da bi mogli staviti svoje proizvode na tržište.

17.3. Monitoring peluda

AEROBIOLOGIJA

U okviru Programa zdravstvene ekologije na dvjema mjernim postajama, smještenima na krovovima zgrada Nastavnog zavoda i Doma zdravlja Siget, svakodnevno se prati dinamika pojavnosti alergene peludi u zraku i rezultati se prikazuju javnosti u obliku alergijskog semafora (trenutačno stanje atmosfere), peludne prognoze (očekivano stanje atmosfere) i peludnog kalendara na internetskim stranicama Nastavnog zavoda, portala Plivazdravlje.hr, mobilne aplikacije „Peludna prognoza“, internetske stranice Državnog hidrometeorološkog zavoda i brojnih radiopostaja. Zavod je koordinator projekta *Peludna prognoza za Republiku Hrvatsku*. Prognozu izrađuje na temelju dostavljenih podataka iz dvadeset mjernih postaja županijskih zavoda u Hrvatskoj.

Zavod aktivno sudjeluje u izgradnji Europskog informacijskog sustava za pelud (EPI) posredstvom EAN-a (*European Aeroallergen Network*, www.polleninfo.org), EAS-a (*European Aerobiology Society*), IAA-e (*International Association for Aerobiology*), Francuske nacionalne aerobiološke mreže R.N.S.A. (*Le Reseau National de Surveillance Aerobiologique*, www.pollens.fr/medaeronet) te sudjeluje u razvoju sustava za upozoravanje alergičnih osoba na pelud ambrozije u Panonskoj nizini kao dio projekta R-PAS (*Ragweed Pollen Alarm System*).

Zavod sudjeluje u aktivnostima Europskog tjedna mobilnosti pod sloganom „Kombiniraj i kreni!“, prigodnim edukativnim predavanjima „Što onečišćuje zrak?“ za djecu predškolske i školske dobi, kao i u brojnim emisijama obrazovna i informativna karaktera tematski povezanim s alergijama i alergenom peludi. Osim toga, Zavod sudjeluje u akciji „Zagreb bez ambrozije“ prigodnim predavanjima za širu populaciju.

U okviru Programa biometeorološke prognoze, u suradnji s Državnim hidrometeorološkim zavodom i Psihijatrijskom bolnicom Vrapče, Zavod ima koordinacijsku ulogu u objedinjavanju mnogobrojnih informacija. Objedinjeni podaci o razini koncentracije alergene peludi, meteorološki podaci, podaci o kemijskim onečišćivačima u zraku i njihovu utjecaju na zdravstveno stanje zdrave populacije i kroničnih bolesnika objavljuju se svakodnevno u raznim medijima (tiskovine i elektronički mediji): dnevnim listovima, internetskim portalima i u emisiji HRT-a pod nazivom „Dobro jutro, Hrvatska“. Tijekom 2018. godine objavljeno je 365 biometeoroloških prognoza.

Tijekom 2018. godine na mjernoj postaji Zavod, na adresi Mirogojska cesta 16, zabilježena je prisutnost 32 vrste peludi u zraku, od kojih 14 vrsta posjeduje umjeren do visok alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća, korova i trava. Grafikon 1 prikazuje hod mjesečnih koncentracija na dvjema mjernim postajama u Gradu Zagrebu.

Peludni indeks iznosio je 60.870 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u travnju (31.363 pz/m³), ožujku (8.397 pz/m³) i kolovožu (5.529 pz/m³), dok je najniža koncentracija peludi zabilježena u prosincu (33 pz/m³).

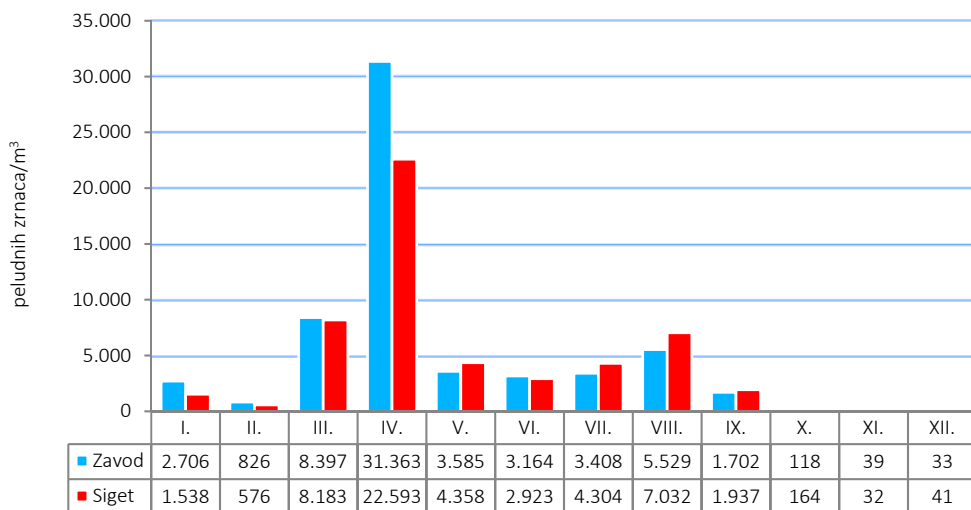
Najzastupljenija u peludnom spektru bila je visoko alergena pelud breze (*Betula* sp.) s udjelom od 18,2%. Slijedi umjerenom alergena pelud porodice čempresa/tisa (Cupressaceae/Taxaceae) s 15,95% ukupnog peludnog spektra. Pelud porodice trava (Poaceae) prevladava u svibnju, a zastupljena je s 2,98% u peludnom spektru. Visoko alergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) zastupljena je sa 7,1% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosio je 217 pz/m³ (30. kolovoza). Visoka je bila i koncentracija umjerenom alergene peludi hrasta (*Quercus* sp.) sa zastupljenošću od 10,78% ukupnog peludnog spektra.

Tijekom 2018. godine na mjernoj postaji Siget zabilježena je prisutnost 32 vrste peludi u zraku, od čega 14 vrsta posjeduje umjeren do visok alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća, korova i trava.

Peludni indeks iznosio je 53.681 peludno zrnce/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u travnju (22.593 pz/m³), ožujku (8.183 pz/m³) i kolovožu (7.032 pz/m³), dok je najniža koncentracija peludi zabilježena u studenome (32 pz/m³).

Najzastupljenija u peludnom spektru bila je visoko alergena pelud breze (*Betula* sp.) s udjelom 18,3%. Pelud vrsta iz porodice Urticaceae (koprive) zastupljena je s 14,44% ukupnog peludnog spektra, a slijedi umjerenom alergena pelud porodice čempresa/tisa (Cupressaceae/Taxaceae) s udjelom od 11,75%. Pelud porodice trava (Poaceae) prevladava u svibnju, a u peludnom je spektru zastupljena s 5,99%. Visoko alergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) zastupljena je s 11%, a dnevni maksimum iznosio je 400 pz/m³ (9. rujna). Visoka je bila i koncentracija umjerenom alergene peludi hrasta (*Quercus* sp.) sa zastupljenošću od 8,26% ukupnog peludnog spektra.

Grafikon 1 – Usporedba hoda mjesečnih koncentracija peludi u zraku na dvjema mjernim postajama u Gradu Zagrebu u 2018. godini



Na Grafikonu 1. vidljivo je da se od 12 mjeseci u kojima se bilježi pojava peludi u zraku u Gradu Zagrebu najviše koncentracije dostižu u ožujku, travnju i kolovozu.

17.4. Kakvoća zraka

Monitoring i analiza kvalitete zraka kontinuirano se izvode pomoću automatske mjerne postaje za praćenje koncentracija onečišćujućih tvari u zraku: ugljikova monoksida (CO), oksida dušika (NO_x, NO, NO₂), sumporova dioksid (SO₂), ozona (O₃) i za određivanje meteoroloških parametara (brzina i smjer vjetrova, temperatura i relativna vlažnost zraka, količina padalina) uz kontinuirano izvješćivanje građana Grada Zagreba o aktualnim koncentracijama navedenih parametara na mjernoj postaji posebne namjene na adresi Mirogojska cesta 16. Rezultati su prikazani na internetskim stranicama Zavoda. U okviru programa *Ekološka karta Grada Zagreba* provode se mjerenja kvalitete zraka s automatskim mjernim stanicama (senzorima) na osam lokacija na širem području grada.

Podaci izmjereni na mjernoj postaji na adresi Mirogojska cesta 16 obrađeni su, analizirani i interpretirani u skladu s važećim propisima:

1. Zakon o zaštiti zraka (NN 130/11, 47/14, 61/17, 118/18)
2. Pravilnik o praćenju kvalitete zraka (NN 79/17)
3. Pravilnik o uzajamnoj razmjeni informacija i izvješćivanju o kvaliteti zraka i obvezama za provedbu Odluke Komisije 2011/850/EU (NN 3/16)
4. Uredba o razinama onečišćujućih tvari u zraku (NN 117/12, 84/17).

Tijekom 2018. godine koncentracije sumporova dioksida (SO₂) nisu prekoračile granične vrijednosti, donje i gornje pragove procjene te prag upozorenja.

Tijekom 2018. godine koncentracije dušikova dioksida (NO₂) nisu prekoračile granične vrijednosti i gornji prag procjene. Satne koncentracije NO₂ prekoračile su donji prag procjene devet puta.

Tijekom 2018. godine koncentracije ugljikova monoksida (CO) nisu prekoračile maksimalnu dnevnu osmosatnu srednju vrijednost, kao ni donje i gornje pragove procjene.

Tijekom 2018. godine maksimalna dnevna osmosatna srednja koncentracija ozona (O₃) 26 je puta prekoračila vrijednost od 120 µg/m³. Srednje prekoračenje za razdoblje od 2016. do 2018. godine iznosi 26 puta, čime je prekoračena ciljna vrijednost (više od dopuštenih 25 puta).

KATEGORIZACIJA ZRAKA

Na osnovi analize utvrđeno je da je zrak u 2018. godini bio na razini I. kategorije u odnosu na koncentracije NO₂, SO₂, CO, a druge kategorije u odnosu na koncentracije O₃ s obzirom na zaštitu zdravlja ljudi (Tablica 1).

Tablica 1 – Kategorizacija zraka s obzirom na zaštitu zdravlja ljudi

Mjerno mjesto	Onečišćujuće tvari	Kategorija kvalitete zraka
Mirogojska cesta	SO ₂	I. kategorija
	NO ₂	I. kategorija
	CO	I. kategorija
	O ₃	II. kategorija

17.5. Životni i radni okoliš

Mjerenja, ispitivanja i analize uzoraka iz životnog i radnog okoliša prikazuje Tablica 1.

Tablica 1 – Mjerenja i analize uzoraka iz životnog i radnog okoliša u 2018. godini

Mjerenje	Mjerenja/uzorci
Fizikalni parametri štetnosti radnog okoliša	367
Kemijski parametri štetnosti radnog okoliša	166
Radna oprema – sredstva rada – oruđa za rad s povećanim opasnostima	18
Mjerenja funkcionalno-tehničke ispravnosti u svrhu dokazivanja efikasnosti sustava provjetravanja prostora	15
Mjerenja ekvivalentne razine buke	12
Mjerenja osnovnih aeropolutanata na postaji Zagreb, Mirogojska c. 16 (automatsko jednosatno mjerenje/dan)	365
Mjerenja sastava odlagališnih plinova	132
Niskonaponske električne instalacije	52
UTT + metali	463
Mikrobiološke analize unutrašnjeg zraka	233
Mikrobiološke analize – brisevi	156
Freoni	0
Gromobranske instalacije	0

17.6. Tlo i otpad

Analize tla i otpada provode se ispitivanjem fizikalno-kemijskih svojstava otpada, tla i muljeva prema važećim propisima. Laboratorij za tlo i otpad posjeduje ovlaštenje Ministarstva zaštite okoliša i energetike za izradu izvješća o stanju okoliša; izradu sanacijskih elaborata, programa i sanacijskih izvješća; određivanje vrsta otpada, opasnih svojstava otpada te uzorkovanje i ispitivanje fizikalnih i kemijskih svojstava otpada; praćenje stanja okoliša; obavljanje stručnih poslova za potrebe Registra onečišćavanja okoliša.

U suradnji sa Zavodom za melioracije Agronomskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provode se programi *Uspostava monitoringa tla urbanih površina Grada Zagreba* i *Praćenje i sprječavanje štetnog učinka potencijalno toksičnih elemenata u tlima gradskih vrtova* u okviru programa *Ekološka karta Grada Zagreba*. U 2018. godini provedena su sljedeća ispitivanja uzoraka tla i otpada (Tablica 1):

Tablica 1 – Broj zaprimljenih uzoraka tla i otpada s obzirom na vrstu ispitivanja

Vrsta analize	Broj uzoraka
Analiza za trajno odlaganje	107
Analiza za termičku obradu	101
Analiza za fizikalno-kemijsku obradu	260
Analiza mulja	25
Analiza tla	71
Mikrobiološka analiza obrađenog infektivnog otpada	27
Ambalažni otpad	81
Karakterizacija otpada	13
Ukupno	685

17.7. Ekotoksikologija

Ekotoksikološka ispitivanja provode se na odabranim testnim organizmima. Dodatno se provode testovi biološke razgradnje supstanci (proizvoda) koje na kraju svoje primjene završavaju u vodenim ekosustavima. Analize obuhvaćaju otpadne vode, različite proizvode za pranje i čišćenje, različita industrijska sredstva za podmazivanje, kao i sredstva za sanaciju onečišćene vode ili zemlje te procjene utjecaja pojedine supstance na biljne i životinjske organizme ekosustava.

Tijekom 2018. godine analiziran je 391 uzorak. Ekotoksikološka ispitivanja otpadnih voda (test toksičnosti na organizam *Daphnia magna*) provedena su na 378 uzoraka. Analiza biološke razgradnje predmeta opće uporabe (sredstva za pranje i čišćenje koja sadrže tenzide) provode se kao dio analiza zdravstvene ispravnosti u nadležnosti Ministarstva zdravstva. Prema zahtjevu kupca izvode se i kao samostalne analize. Osobitost tih testova njihovo je trajanje od 28 dana radi određivanja vremenskog razdoblja u kojem se ispitivani proizvod razgradi do svojih konačnih produkata (CO₂ i vode) te je u tu svrhu analizirano 13 uzoraka.

Tijekom 2018. u suradnji s Nacionalnim povjerenstvom za biocidne proizvode pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske izrađena su stručna mišljenja za potrebe istog te je izrađeno šest stručnih mišljenja za međunarodno priznavanje biocidnih proizvoda i 47 za nacionalno priznavanje biocidnih proizvoda.

Razvijena je suradnja s Institutom za medicinska istraživanja na području istraživanja nanočestica i utjecaja na vodene organizme te se u okviru programa *Praćenje i sprječavanje štetnog učinka potencijalno toksičnih elemenata u tlima Gradskih vrtova* provode ekotoksikološka ispitivanja.



18.

JAVNOZDRAVSTVENI
PRIORITETI

18. Javnozdravstveni prioriteti

18.1. Bolesti srca i krvnih žila

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti u svijetu. Od posljedica kardiovaskularnih bolesti godišnje umire 17,3 milijuna ljudi. Od kardiovaskularnih bolesti godišnje umire 17,7 milijuna (Svjetska zdravstvena organizacija), odnosno, prema procjenama, 31% svih smrti u svijetu uzrokovano je ovim bolestima. Više od tri milijuna umrlih činile su osobe mlađe od 60 godina. Udio prijevremenih smrti od kardiovaskularnih bolesti varira od 4% u visokodohodovnim zemljama do 42% u niskodohodovnim zemljama. Procjenjuje se da će do 2030. godine 23,6 milijuna ljudi godišnje umirati zbog kardiovaskularnih bolesti. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije kardiovaskularne bolesti predstavljaju najveći uzrok opterećenja bolestima (DALYs). Bolesti srca i krvnih žila imaju velik javnozdravstveni značaj: vodeći su uzrok smrtnosti, pobola i nesposobnosti, osobito kod starijih ljudi kako u razvijenim zemljama tako i u zemljama u razvoju.

U Europi su kardiovaskularne bolesti odgovorne su za oko 4,3 milijuna smrti godišnje. Prema podacima europske statistike o kardiovaskularnim bolestima te su bolesti vodeći uzrok smrti u žena i muškaraca u većini europskih država, osim u Francuskoj, Nizozemskoj i Španjolskoj. Nešto manje od polovine smrti od kardiovaskularnih bolesti uzrokovano je ishemijskim bolestima srca, a oko trećina cerebrovaskularnim bolestima. Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti i u dobi do 65 godina.

Prevalencija dijabetesa, koji osobito podiže rizik od ishemijskih bolesti srca, moždanog udara i periferne vaskularne bolesti, u posljednja dva desetljeća izrazito je porasla i iznosi od pet do deset posto. Procjenjuje se da u svijetu živi oko 600 milijuna ljudi s hipertenzijom i 150 milijuna osoba s dijabetesom tipa 2, a približno podjednak broj ima oštećenu toleranciju glukoze, koja također povećava rizik od bolesti krvnih žila.

Kardiovaskularne bolesti (KVB) bolesti su srca i krvožilnog sustava, a glavne kliničke manifestacije mogu se podijeliti na one koje zahvaćaju:

1. srce i srčani krvožilni sustav – koronarna (ishemijska) bolest
2. mozak i moždani krvožilni sustav – cerebrovaskularna bolest
3. donje ekstremitete – okluzivna bolest perifernih arterija.

KARDIOVASKULARNE BOLESTI U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU

Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti u muškaraca i žena raste s dobi i viša je u muškaraca nego u žena u svim dobnim skupinama. Intenzivniji porast smrtnosti počinje u dobi iznad 50 godina.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2017. godini bile su upravo cirkulacijske bolesti (3.681 umrla osoba ili 41,71%). Skupina bilježi pad broja umrlih u odnosu na prethodne godine. Unutar skupine cirkulacijskih bolesti najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.476 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 16,72% i stopom od 183,87 umrlih na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (820 umrlih s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 9,29% i stopom od 102,15 umrlih na 100.000 stanovnika).

Kao uzrok smrti muškaraca na prvom su mjestu ishemijske bolesti srca sa 697 umrlih, udjelom od 16,81% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 185,56 umrlih na 100.000 muškaraca. Treći uzrok smrti po učestalosti kod muškaraca čine cerebrovaskularne bolesti. Među prvih pet uzroka smrti kod muškaraca uglavnom su bolesti iz skupine cirkulacijskih bolesti (i novotvorina te kroničnih plućnih bolesti).

Kod žena su na prvome mjestu uzroka smrti, kao i kod muškaraca, ishemijske bolesti srca sa 779 umrlih žena, udjelom od 16,65% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 182,37 umrlih na 100.000 žena. Slijede cerebrovaskularne bolesti s 488 umrlih žena, udjelom od 10,43% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 114,25 umrlih na 100.000 žena. Na trećem su mjestu hipertenzivne bolesti. Među prvih pet uzroka smrti kod žena također su bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina te endokrinih bolesti.

ČIMBENICI RIZIKA

Postoje čimbenici rizika na koje možemo utjecati i oni na koje ne možemo. Individualni rizici za kardiovaskularne bolesti manje-više su poznati. Međutim,

postoje i takozvani društveni rizici koji su manje poznati, a dokazano imaju utjecaj na kardiovaskularno zdravlje.

Najvažniji rizični čimbenici na koje možemo utjecati jesu:

1. pušenje
2. povišen krvni tlak
3. povišena razina masti (kolesterola i/ili triglicerida) u krvi
4. povećana tjelesna masa / debljina
5. nedovoljna/neredovita tjelesna aktivnost
6. šećerna bolest (dijabetes).

U svijetu povišen krvni tlak ima od 15 do 37% odraslog stanovništva. U dobi od 60 godina taj udio raste na 50% s tim da je prevalencija (proširenost) viša u urbanim nego u ruralnim područjima. Procijenjena prevalencija pušenja iznosi od 30 do 40%. Prevalencija dijabetesa, koji osobito podiže rizik od ishemijskih bolesti srca, moždanog udara i periferne vaskularne bolesti, u posljednja dva desetljeća izrazito je porasla i iznosi od pet do deset posto. Procjenjuje se da trenutačno u svijetu živi oko 600 milijuna ljudi s hipertenzijom i 150 milijuna ljudi s dijabetesom tipa 2, a približno podjednak broj ima oštećenu toleranciju glukoze, koja također povećava rizik od bolesti krvnih žila.

Čimbenici rizika na koje ne možemo utjecati jesu:

1. dob
2. spol
3. pozitivna obiteljska anamneza (nasljeđe).

Rizičnom obiteljskom anamnezom smatra se prijevremena smrt uslijed koronarne bolesti srca bliskih muških srodnika u dobi nižoj od 55 godina (otac, brat) ili 65 godina za ženske članove obitelji (majka, sestra). Rizičnim dobnim i spolnim skupinama smatraju se muškarci u dobi višoj od 45 godina, odnosno žene u dobi iznad 55 godina. Razvoj bolesti osobito je ubrzan ako je kod osobe istodobno prisutno više čimbenika rizika, pri čemu dva čimbenika ili njih više svoje učinke ne zbrajaju, nego umnožavaju.

PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije. Danas se smatra mogućim smanjiti prijevremenu smrtnost i invalidnost nastalu kao posljedicu kardiovaskularnih bolesti kod oko 50% bolesnika. Značajnu ulogu u tome ima usvajanje zdravih životnih navika (nepušenje, pravilna prehrana,

redovita tjelesna aktivnost) koje utječu na pojavnost povišena krvnog tlaka i masnoća u krvi te šećerne bolesti i smanjuju rizik od obolijevanja od bolesti srca i krvnih žila. 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 potrebno intenzivirati rad na programima promicanja zdravlja i programima prevencije.

Programi promicanja zdravlja podrazumijevaju usvajanje zdravih životnih navika:

1. nepušenje
2. pravilna prehrana
3. redovita tjelesna aktivnost
4. sustavan rad na „ispravljanju” društvenih nejednakosti

Preventivni programi podrazumijevaju:

1. skrb za osobe pod povećanim rizikom
2. rano otkrivanje bolesti, suvremene učinkovite dijagnostičke i terapijske postupke
3. rehabilitaciju oboljelih.

Pušenje

Prestanak pušenja dovodi do smanjenja komplikacija i napredovanja daljnjeg oštećenja krvnih žila. Rizik od bolesti srca smanjuje se za čak 50%. Pušenje je bitan čimbenik rizika za razvoj ateroskleroze odnosno koronarne bolesti. Poznato je da duhanski dim sadrži više od 4.000 različitih kemijskih sastojaka. Nikotin, najpoznatiji sastojak cigarete, uzrokuje povišenje krvnog tlaka, povećava broj srčanih otkucaja i uzrokuje stezanje krvnih žila. Brojni sastojci duhanskog dima oštećuju stijenke krvnih žila. Pušenje je jedan od najutjecajnijih rizika za pojavu ateroskleroze, odnosno za razvoj komplikacija na srcu i krvnim žilama. Pušači su četiri puta izloženi srčanom udaru od nepušača.

Prevalencija svakodnevnih pušača zabilježena je kod 34% muškaraca i više od 20% žena (Prvi hrvatski zdravstveni projekt 1995. – 1997.: u dobi od 18 do 65 godina 32% muškaraca i 4% žena; Hrvatska zdravstvena anketa 2003.: u dobi iznad 18 godina 46% muškaraca i 43% žena).

Povišene masnoće u krvi

Obično se radi o povećanju ukupnog kolesterola, LDL-kolesterola i triglicerida te smanjenju HDL-kolesterola u krvi, ali i o poremećenu odnosu dobra i loša kolesterola (HDL-kolesterola i LDL-kolesterola). Povišene vrijednosti moraju se liječiti. Osnovno liječenje odnosi se na primjenu specifičnih prehrambenih navika kojima se razina kolesterola može smanjiti za oko 20%. U slučaju da samo te mjere ne djeluju, potrebni su i lijekovi iz skupine statina. Vrijednosti ukupnog kolesterola ne bi trebale biti više od 5 mmol/L.

Dijabetes

Dijabetes predstavlja visokorizičan čimbenik za razvoj ateroskleroze. U kombinaciji s ostalim čimbenicima rizik pojave ateroskleroze postaje višestruk. Koronarna bolest glavni je uzrok pobola i smrtnosti osoba sa šećernom bolešću. Oko 80% dijabetičara umire od aterosklerotskih promjena na krvnim žilama. Koronarna je bolest dva do tri puta češća kod osoba s dijabetesom tipa 2 u odnosu na ostatak populacije.

Najviše izgleda za oboljenje od šećerne bolesti, osim osoba s nasljednim predispozicijama, imaju osobe s prekomjernom tjelesnom masom, nepravilnom i neredovitom prehranom, tjelesno neaktivne osobe i osobe izložene stresu. Suvremeni način života i nedostatak zdravstvene edukacije doveli su do toga da danas od dijabetesa obolijevaju i mlađe osobe. Prerana ateroskleroza kod osoba oboljelih od dijabetesa osim do koronarne bolesti može dovesti i do moždanog udara, zatajenja bubrega, oštećenja mrežnice oka, poremećaja osjeta dodira i boli, dijabetičkog stopala. Tim je bolesnicima znatno skraćen životni vijek i umanjena je kvaliteta života.

Društveni čimbenici rizika

Nekoliko istraživanja pokazuje da društveni odnosi također imaju utjecaj na zdravlje. Pokazuje se da na zdravlje najveći utjecaj ima društvena nejednakost, odnosno objektivni i subjektivni kriteriji koji podrazumijevaju određeni društveni status. Viši društveni status, odnosno subjektivno poimanje višeg društvenog statusa, ujedno znači i višu razinu zdravlja (Marmot – istraživanje među britanskim državnim službenicima (istraživanje Whitehall), Američko nacionalno istraživanje obitelji i kućanstava). Tim istraživanjima utvrđeno je da na kardiovaskularno zdravlje, odnosno na manifestacije njegove ugroženosti (npr. infarkt miokarda), utječu brojni čimbenici povezani s društvenim odnosima, društvenim statusom, bračnim stanjem i uvjetima na poslu.

Kao rizični čimbenici osobito se ističu nepravedna „raspodjela statusa” u nekoj zajednici i nemogućnost kontrole nad vlastitim radnim procesom, odnosno nemogućnost upravljanja barem dijelom svojih radnih procesa. Posebno je rizična visoka razina zahtjeva i niska razina kontrole nad radnim procesom. Ta mogućnost kontrole važna je i kada govorimo o kontroli nad vlastitim zdravljem, odnosno subjektivnim (i objektivnim) mogućnostima kontrole. Pod većim su rizikom osobe koje nemaju kontrolu nad svojim zdravljem i/ili koje nemaju subjektivni osjećaj kontrole nad vlastitim zdravljem, što je najčešće povezano s uvjetima života i društvenim statusom. Potpuna nemogućnost kontrole vlastitih radnih procesa i nepostojanje utjecaja na njih predstavlja rizični čimbenik zdravlja koji se danas označava kao *stres*. Fiziološka podloga takvog stresa leži u aktiviranju dijela živčanog sustava koji pogoduje stiskanju mišićnog sloja u stijenkama krvnih žila, povisuje krvni tlak, opterećuje rad srca i pospješuje niz drugih nepovoljnih mehanizama koji pogoduju aterosklerozi i njezinim akutnim komplikacijama.

Posljednjih se godina istražuje i govori o povezanosti stresa i depresije, a posljedično i kardiovaskularnih bolesti. Depresija je bolest koja uvelike obilježava suvremenog čovjeka, a kad je povezana s osjećajem nedovoljne nagrade za uloženi trud i s nedostatkom mogućnosti upravljanja pojedinim životnim aspektima, postaje i rizični čimbenik za bolesti srca i krvnih žila.

Tjelesna (ne)aktivnost

Prema Europskoj zdravstvenoj anketi provedenoj 2014. i 2015., u Gradu Zagrebu 61,8% građana ne sudjeluje u tjelesnim aktivnostima kao što su sport, *fitness* ili rekreacija čak ni jedan put tjedno. Učestalost provođenja tjelesne aktivnosti je niska: 9,2% osoba tjelesno je aktivno jedan do dva dana tjedno, od tri do pet dana tjedno tjelesno je aktivno 9,6% građana, šest do sedam puta tjedno tjelesno je aktivno 5,3%. Manje od 60 minuta tjelesne aktivnosti prijavljeno je kod 1,8% građana, njih 43,6% tjelesno je aktivno između 60 i 150 minuta, a 24,75% građana tjelesno je aktivno između 150 i 300 minuta. Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije govore o potrebi provođenja najmanje 150 minuta aerobne tjelesne aktivnosti umjerena intenziteta tjedno ili najmanje 75 minuta intenzivne aerobne tjelesne aktivnosti ili pak ekvivalentne kombinacije umjerene i intenzivne aerobne tjelesne aktivnosti.

18.2. Maligne neoplazme

Zloćudne bolesti jedan su od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice. Iako je u proteklih nekoliko desetljeća učinjen velik napredak u područjima rasvjetljavanja mehanizama nastanka zloćudnih bolesti te u znatnom poboljšanju dijagnostičkih mogućnosti i u razvoju primjene suvremenih oblika liječenja, još ne možemo biti zadovoljni sveukupnim postignućima u rješavanju zloćudnih bolesti ni u svijetu ni kod nas.

Pojavnost i smrtnost od zloćudnih bolesti u svijetu i kod nas u uzlaznoj su putanji. U svijetu svake godine od raka oboli 11, a umre sedam milijuna ljudi. S rakom u svijetu živi čak 25 milijuna ljudi. U Hrvatskoj godišnje oboli 25.000, a umre 12.500 osoba. S obzirom na to da liječenje oboljelih od raka često traje godinama, a osim oboljelog iscrpljuje i članove njegove obitelji, broju bolesnika može se pridodati i velik broj obitelji koje je bolest zaokupila i koje često trebaju različite oblike pomoći. Sa značajnim porastom očekivanog trajanja života pri rođenju i starenjem populacije može se očekivati daljnji trend rasta opće smrtnosti od zloćudnih bolesti.

U Gradu Zagrebu, uz kardiovaskularne bolesti, maligne novotvorine čine drugi najčešći uzrok smrti. Među deset najčešćih uzroka smrti tri su iz skupine malignih bolesti: na trećem je mjestu zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, na četvrtom je zloćudna novotvorina debelog crijeva, a na desetom mjestu nalazi se zloćudna novotvorina dojke.

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 dojke i rak debelog crijeva.

U razdoblju od 2000. do 2014. godine ukupni broj novootkrivenih bolesnika s rakom bronha i pluća je u padu (s 3247 u 2000. na 2915 u 2014.). Gruba stopa incidencije kod muškaraca je u padu (121,8 vs 103,0), kao i dobno standardizirana (85,3 vs 81,6), dok je kod žena u porastu; gruba stopa (28,0 vs 35,5), dobno standardizirana (15,2 vs 23,2).

Kako se pušenju pripisuje oko 80% slučajeva raka pluća, možemo ga u velikoj mjeri smatrati preventabilnim. Kao posljedica smanjenja pušenja i povećane brige za zdravlje u najrazvijenijim zemljama svijeta, incidencija raka pluća stagnira ili je u padu. S obzirom na kasno dijagnosticiranje i visok mortalitet od ove vrste raka, neophodno je uz zabranu pušenja na javnim i radnim mjestima poboljšati

programe promicanja nepušenja, osobito za mlade te tako smanjiti incidenciju i umiranje. Preporuča se i redovito obavljanje pretraga za rano otkrivanje raka pluća (probir) osobama koje imaju visoki rizik od ove bolesti.

U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih se desetljeća bilježi porast incidencije i mortaliteta od raka debelog crijeva. Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi oko 500 novih slučajeva raka debelog crijeva u osoba obaju spolova.

U 2017. godini od raka debelog crijeva umrle su 354 osobe, s udjelom od 4% u ukupnom mortalitetu i stopom od 44,1 na 100.000 stanovnika, što ga svrstava na četvrto mjesto vodećih uzroka smrti u Zagrebu. To predstavlja porast u odnosu na 2009. godinu kada je rak debelog crijeva bio na šestom mjestu svih uzroka smrti, s udjelom od 3,4% u ukupnom mortalitetu te godine.

Kod muškaraca rak debelog crijeva dolazi na četvrto mjesto uzroka smrti, uz cirkulacijske bolesti te rak bronha i pluća, a kod žena je također na visokom osmom mjestu vodećih uzroka smrti.

Brojna istraživanja ukazuju na povezanost ishrane s nastankom raka debelog crijeva. Prehrana bogata zasićenim masnim kiselinama, crvenim mesom i energetske bogatim namirnicama pogoduje nastanku raka debelog crijeva. U čimbenike rizika ubrajaju se pozitivna obiteljska anamneza kao i prekomjerna tjelesna težina, osobito visceralni tip debljine. Pušenje i prekomjerna konzumacija alkohola također povećavaju rizik od razvoja raka debelog crijeva. Za razliku od toga, prehrana s visokim udjelom vlakana, cjelovitih žitarica, povrća i ribe smanjuje rizik od nastanka raka debelog crijeva, kao i redovita tjelesna aktivnost.

Sve veći broj novooboljelih iz godine u godinu, 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.

Iz svega navedenog možemo zaključiti da je bitno educirati stanovništvo o rizičnim čimbenicima za nastanak raka debelog crijeva 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 testiranje radi ranog otkrivanja raka debelog crijeva te da pacijente pozitivne na okultno krvarenje u stolici potiču na odlazak na kolonoskopiju.

18.3. Mentalno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem svaki čovjek shvaća svoj potencijal i može se nositi s normalnim životnim stresovima, raditi produktivno i plodonosno te pridonositi svojoj zajednici. Mentalno, duševno ili psihičko zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja pojedinca, ali i zajednice. Ono predstavlja važan resurs za pojedinca, obitelj i naciju. Mentalno zdravlje jest stanje dobre emocionalne i socijalne prilagodbe, a njegovo oštećenje uzrokuje i poremećaje u socijalnim odnosima te označava širok pojam koji obuhvaća pozitivno mentalno zdravlje, kao i probleme, odnosno poremećaje, povezane s mentalnim zdravljem.

Pozitivno mentalno zdravlje uključuje osjećaj osobne vrijednosti i samopoštovanja te svijest o vlastitim pravima, uz svjesno razumijevanje i prihvaćanje mogućih psiholoških problema. Podrazumijeva i sposobnost prepoznavanja, prihvaćanja i iskazivanja misli i osjećaja, svjesnosti o drugima, stvaranja i održavanja prijateljstava te dobrih odnosa s ljudima. Pozitivno mentalno zdravlje uključuje sposobnost prihvaćanja životnih promjena i djelotvornog sučeljavanja sa stresnim događajima te korištenje stresom kao dijelom psihološkog procesa osobnog osnaživanja. Poremećaji mentalnog zdravlja uključuju psihološke patnje povezane s raznim životnim situacijama, događajima i problemima, blaže i teže mentalne poremećaje, poremećaje osobnosti koji hendikepiraju pojedinca i druge te progresivne organske bolesti mozga, odnosno demencije.

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 najčešći uzrok radne nesposobnosti te se tako ubrajaju među najskuplje bolesti.

Duševni poremećaji nalaze se na prvom mjestu po broju korištenih dana bolničkog liječenja s udjelom od 30% u ukupnom broju bolnoopskrbnih dana te tako predstavljaju najveći teret bolesti u Zagrebu i u Hrvatskoj. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije za ukupno opterećenje bolestima (DALYs) mentalni i neurološki poremećaji nalaze se na drugom mjestu, nakon kardiovaskularnih bolesti, među vodećim skupinama bolesti; kod muškaraca s udjelom od 20,7%, a kod žena s udjelom od čak 25,6%.

Mentalni poremećaji predstavljaju oko 5% registriranog pobola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a na razini specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite psihijatrijski pregledi zastupljeni su u više od 7% ukupnih pregleda.

Prema pokazateljima morbiditeta i potrošnje psihofarmaka, može se zaključiti da poremećaji mentalnog zdravlja svakako predstavljaju jedan od prioriternih javnozdravstvenih problema kod nas, a i u ostalim razvijenim zemljama.

Osobe s mentalnim zdravstvenim problemima imaju povećan morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti, a povećan je i broj suicida. Narušeno tjelesno zdravlje u djetinjstvu, adolescenciji, odrasloj i starijoj životnoj dobi može utjecati na emocionalno zdravlje i osjećaj blagostanja. Ozbiljne mentalne bolesti i poremećaji, kao što su depresija i anksioznost, često rezultiraju zanemarivanjem ozbiljnih tjelesnih bolesti kao što su rak, srčane bolesti, šećerna bolest, artritis i dišne bolesti, zbog čega treba poticati razvoj svijesti i razumijevanja da su dobro tjelesno i mentalno zdravlje vrlo značajni za uspješan rast i razvoj u svakoj životnoj dobi.

Mentalni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju bolesnika i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, ali i njihovih obitelji i okoline.

DEPRESIJE

Depresija je jedan od najčešćih i najstarijih poznatih mentalnih poremećaja. Zbog proširenosti i često ozbiljnih posljedica predstavlja jedan od najvažnijih mentalnih poremećaja s javnozdravstvenog gledišta.

Depresivni poremećaj karakteriziran je izrazito visokom prevalencijom, stopom recidiviranja, kao i terapijskom rezistencijom.

Depresija je prema podacima SZO-a na četvrtom mjestu na ljestvici najvažnijih zdravstvenih problema, a ako izdvojimo samo žene, ona je već sada na drugom mjestu po važnosti. Prema predviđanjima depresija će biti drugi najvažniji svjetski zdravstveni problem općenito, a prvi najvažniji zdravstveni problem za žene. Depresija je najčešći uzrok radne nesposobnosti i najskuplja bolest na svijetu. Svaka deseta osoba ima šansu u životu oboljeti od depresije. Treba imati na umu i visoku stopu suicida – naime, oko 15% oboljelih od depresije počinu samoubojstvo.

Epidemiološki podaci potvrđuju da je učestalost depresivnih bolesnika u različitim zemljama različita, što bi se moglo tumačiti različitim socioekonomskim, kulturnim, političkim i drugim čimbenicima, pri čemu nikako ne smijemo

zanemariti duhovnu dimenziju jer je vjera vrlo značajan čimbenik za pronalaženje smisla života i prevenciju suicida.

Kada se jedna depresivna epizoda zaliječi, bolesnik ima veliku šansu da će se, ako se i dalje ne liječi, bolest vratiti. Katkad pojavi depresivne epizode prethodi provokativan čimbenik poput rastave braka, smrti člana obitelji, gubitka posla, spontanog pobačaja ili teške somatske bolesti, ali česti su i počeci epizoda bez prepoznatljivog precipitirajućeg čimbenika (neposrednog povoda). Iako se depresija može javiti tijekom čitavog životnog vijeka, od dječje do starije dobi, najčešće se dijagnosticira između 25. i 35. godine života. Međutim, novija istraživanja pokazuju tendenciju pomaka prvog javljanja prema mlađim dobnim skupinama. Gotovo jedan od osam adolescenata i jedno od 33 djeteta doživi iskustvo depresije.

Depresija je često neprepoznata u kliničkoj praksi, posebno kad je u komorbiditetu sa somatskim bolestima. Prevalencija depresije u tjelesnih bolesnika varira od 8 do 60%. Depresija može pogodovati razvoju druge bolesti ili druga bolest, izravno ili neizravno, izaziva depresiju, ili pak oba poremećaja imaju zajednički uzrok. Istodobni komorbiditet depresije i neke druge bolesti obično pogoršava kliničku sliku i otežava proces liječenja. Depresija 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).

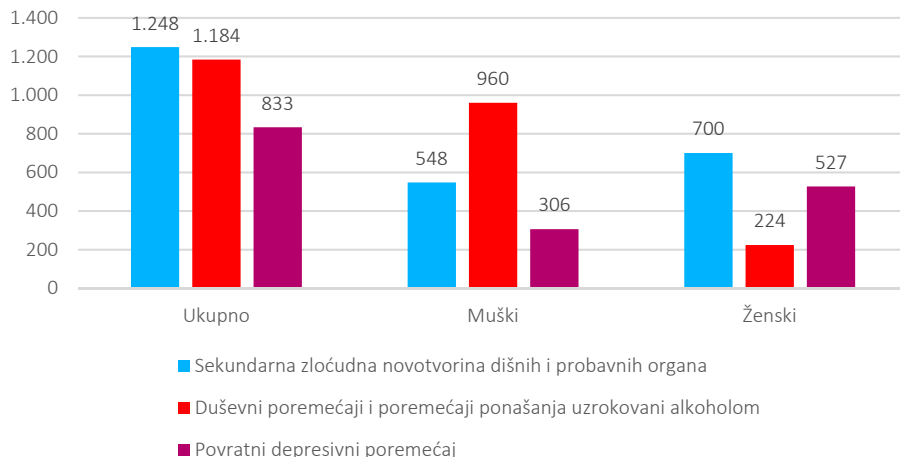
Depresija, osim što je teška i mukotrpa bolest za oboljeloga i članove obitelji, ujedno je i skupa bolest. Broj dana apsentizma (dani kada osoba zbog bolesti izostaje s posla) i prezentizma (slabiji učinak oboljeloga kada u bolesnom stanju radi) kod depresivnih osoba vrlo je velik. Čest je apsentizam 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.

Depresivni poremećaji u Hrvatskoj se dijagnosticiraju 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.

U Zagrebu su se u 2018. godini u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama liječile 1804 osobe zbog depresije, s tim da na žene otpada 69%. Stopa hospitalizacija najviša je u dobi od 45 do 59 godina (Grafikon 1). Povratni depresivni poremećaj na trećem je mjestu po broju ostvarenih bolničkih dana u ukupnom broju dana bolničkog liječenja ostvarenih u zagrebačkim bolnicama.

U razdoblju od 2001. do 2017. godine bilježi se uzlazan trend u bolničkom pobolu zbog depresivnih poremećaja, sa značajnim porastom broja i stope hospitalizacija ukupno i prema spolu.

Grafikon 1 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će se učestalost depresije u svijetu i dalje povećavati. Teško je reći koji su razlozi za takav porast broja depresivnih osoba, ali je nedvojbeno da su načini življenja, međuljudski odnosi i komunikacija bitni čimbenici za taj porast. Čovjek je danas daleko više osamljen, komunikacije su oslabljene i sve više nekonvencionalne (računala, društvene mreže, mobiteli).

MOGUĆNOSTI INTERVENCIJE

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja kao javnozdravstveni prioritet. Pritom su promocija, prevencija i rana intervencija te liječenje, kontinuirano zbrinjavanje i rehabilitacija oboljelih komplementarne komponente u procesu preventivnog djelovanja. Depresija, po svojoj etiopatogenetskoj kompleksnosti i multifaktorijsnosti nije iznimka od mnogih drugih kroničnih nezazarnih bolesti.

Mnogobrojnim istraživanjima utvrđeni su opći rizični čimbenici za nastanak bolesti (zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, stresogeni životni događaji,

neadekvatna obiteljska situacija), specifični čimbenici (pozitivna obiteljska anamneza, sklonost negativnoj kogniciji), kao i protektivni čimbenici (posjedovanje socijalnih vještina, samopoštovanje, samopouzdanje, otpornost na stres, socijalna podrška, međuljudski odnosi). Zbog toga je moguće preventivno djelovati širokim spektrom mjera na različitim razinama. Promocija podrazumijeva kreiranje promotivnih programa s ciljem podizanja svijesti o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja te provođenje antistigmatskog programa, što u konačnici rezultira promjenom negativnih stavova prema oboljelima od duševnih bolesti te rješavanjem teškoća pri uključivanju bolesnika u život zajednice da bi što bolje funkcionirali u obitelji, društvu i na radnom mjestu. Programi prevencije i promicanja obuhvaćaju edukaciju građanstva, obrazovno djelovanje od vrtića, škole, radnih organizacija, lokalne zajednice te osvješćivanje populacije o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja. Mjere sekundarne prevencije uključuju postupke ranog otkrivanja, dijagnosticiranja i liječenja psihičkih poremećaja. Uspješno liječenje smanjuje mogućnost pojave novih epizoda bolesti i dovodi do kvalitetnog funkcioniranja pojedinca.

Mjere tercijarne prevencije uključuju rehabilitaciju i resocijalizaciju te osposobljavanje bolesnika za što bolje socijalno funkcioniranje nakon preboljele bolesti, što pridonosi stišavanju bolesti i smanjivanju učestalosti novih epizoda.

Primjena pravovremenog i adekvatnog liječenja lijekovima, psihološkim i psihosocijalnim metodama, provedba antistigmatskog programa te psihoedukacijska predavanja stručnjaka raznih profila u okviru radionica za potporu znatno će pomoći oboljelim osobama i njihovim obiteljima te ubrzati oporavak.

Kako 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.

Neophodna je također integracija usluga na razini zajednice, kao i osiguranje kontinuiteta samog liječenja i pružanja skrbi i izvan sustava zdravstva, primjerice terapijskim modelima obiteljske potpore.

18.4. Šećerna bolest

Šećerna bolest ili dijabetes melitus obuhvaća skupinu metaboličkih bolesti karakteriziranih hiperglikemijom koja je posljedica poremećaja stvaranja, lučenja i/ili djelovanja inzulina.

Šećerna bolest velik je javnozdravstveni problem. Prema procjeni IDF-a prevalencija šećerne bolesti za dobnu skupinu od 20 do 79 godina starosti u svijetu je u 2013. godini iznosila 8,3%, a u Europi 8,5%. Kod otprilike 50% bolesnika bolest je neotkrivena, a procjenjuje se da je ukupan broj oboljelih u Hrvatskoj veći od 400.000.

Standardizirana stopa smrtnosti od dijabetesa na 100.000 stanovnika u 2017. godini u Zagrebu iznosi 41,23. Za muškarce iznosi 38,34, a za žene 43,78. Kao vodeći uzrok smrtnosti kod muškaraca dijabetes se nalazi na šestom mjestu, a kod žena te ukupno kod muškaraca i žena na petom je mjestu. U usporedbi s 2014. godinom primjećujemo porast udjela smrtnosti od dijabetesa (ukupni udio 2014. iznosio je 2,48%, a 2017. godine 3,75%).

Problem u evidentiranju umrlih od šećerne bolesti velik je jer je bolest često skrivena iza kardiovaskularnih i drugih kroničnih bolesti te postoji vjerojatnost da mortalitetna statistika podcjenjuje smrtnost povezanu s dijabetesom.

Najčešće komplikacije šećerne bolesti jesu kardiovaskularne bolesti, nefropatija, retinopatija, neuropatija, dijabetičko stopalo i posljedična amputacija donjih ekstremiteta te su glavni uzrok mortaliteta i sve većeg opterećenja zdravstvenog proračuna.

Posljednjih godina oko 85 posto sredstava utrošenih na dijabetes troši se upravo na liječenje njegovih komplikacija. Trošak liječenja šećerne bolesti i njezinih posljedica u Hrvatskoj iznosi oko 2,5 milijarde kuna godišnje, odnosno 11,5% proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Rizični čimbenici pojave dijabetesa tipa 2:

- pretilost ili prekomjerna tjelesna masa
- nedostatak tjelesne aktivnosti
- netolerancija na glukozu
- neuravnotežena prehrana
- starija životna dob
- povišen krvni tlak i kolesterol
- slučajevi dijabetesa u obitelji
- gestacijski (trudnički) dijabetes

- etnička pripadnost: uočena je učestalija pojavnost dijabetesa kod Azijaca, Latinoamerikanaca, domorodaca (SAD, Kanada, Australija) te Afroamerikanaca.

Prevenција

U primarnoj prevenciji najvažnija je edukacija o dijabetesu: od prepoznavanja rizika do postavljanja realnih ciljeva u unaprjeđenju zdravlja, a time i sprječavanja pojave šećerne bolesti.

Dijabetes tipa 1 ne može se spriječiti. I dalje se istražuju čimbenici koji se smatraju uzročnicima uništavanja stanica koje proizvode inzulin.

Dijabetes tipa 2 može se spriječiti održavanjem primjerene tjelesne mase, redovitom tjelesnom aktivnošću i uravnoteženom prehranom.

Međunarodna dijabetička federacija (IDF) predlaže jednostavan plan od tri koraka za prevenciju dijabetesa tipa 2 kod ljudi s povećanim rizikom od obolijevanja. IDF preporučuje prepoznavanje ljudi iz rizične skupine oportunističkim probirom ili samotestiranjem.

Ljude s povećanim rizikom obolijevanja od dijabetesa moguće je lako prepoznati pomoću jednostavnog upitnika koji procjenjuje čimbenike rizika kao što su dob, opseg struka, povijest dijabetesa u obitelji i povijest kardiovaskularnih bolesti te gestacijskog (trudničkog) dijabetesa. Osobama za koje se utvrdi da pripadaju rizičnoj skupini zdravstveni djelatnik trebao bi provjeriti razinu glukoze u krvnoj plazmi radi otkrivanja eventualne povišene razine glukoze natašte (IFG) ili oštećene tolerancije glukoze (ITG) jer obje upozoravaju na povećan rizik od dijabetesa tipa 2. Prevenciju treba usmjeriti prema onima kod kojih postoji rizik, da bi se odgodila ili izbjegla pojava dijabetesa tipa 2.

Sekundarna prevencija podrazumijeva rano otkrivanje bolesti preventivnim pregledima, odnosno osnovnim mjerama primarne zdravstvene zaštite.

Javnozdravstvene postavke

Šećerna bolest kao jedan od vodećih javnozdravstvenih problema zahtijeva pojačanu pažnju javnozdravstvene struke i svih struktura društva:

- Svaka vlada treba provoditi učinkovitu zdravstvenu strategiju i politiku u prevenciji i kontroli šećerne bolesti.
- Svako oboljeloj osobi mora biti omogućena edukacija koja bi joj pomogla u kvalitetnoj kontroli bolesti.

- Cjelokupna, rizična i ciljna populacija trebale bi biti educirane o znakovima šećerne bolesti, načinima sprječavanja pojave bolesti i načinima sprječavanja komplikacija.

18.5. Nejednakosti u zdravlju

Prema Otavskoj povelji o unaprjeđenju zdravlja („Ottawa Charter for Health Promotion”, 1986.), temeljne uvjete za zdravlje čine mir, adekvatno stanovanje, obrazovanje, hrana, prihodi, stabilan ekosustav, održiva eksploatacija resursa, socijalna pravda i pravičnost u zdravlju. Iz ovih činjenica proizlazi da na ljudski život i zdravlje ne utječu isključivo biološka, genetska i ponašajna obilježja pojedinca, već jednako snažan učinak na njegovo zdravlje imaju obilježja socijalne grupe kojoj taj pojedinac pripada. Tako su nejednakosti u zdravlju zapravo posljedica nejednakih životnih mogućnosti, ali i kontrole nad životnim mogućnostima, kako u obiteljskoj i lokalnoj zajednici tako i na radnom mjestu.

Nejednakosti u zdravlju možemo definirati kao razlike u zdravstvenom stanju ili u distribuciji determinanti zdravlja između različitih skupina u populaciji. Važno je napraviti razliku između nejednakosti u zdravlju i nepravičnosti u zdravlju. Neke nejednakosti u zdravlju mogu se pripisati biološkim razlikama ili slobodnom izboru, dok se druge pripisuju okolini i vanjskim uvjetima koji su izvan kontrole pojedinaca (definicije prema SZO-u). Nejednakosti u zdravlju postoje na nadnacionalnoj razini (između zemalja), nacionalnoj razini (između regija iste zemlje) te unutar regija (između raznih lokalnih skupina). Socioekonomske nejednakosti u zdravlju velik su izazov zdravstvenoj politici širom svijeta.

Nejednakosti u zdravlju pojavljuju se ili kao izravna posljedica društveno-ekonomske sredine (npr. siromaštvo, slaba prehrana, štetna okolina, rizično ponašanje) ili neizravno (npr. nedovoljno obrazovanje ili nedostupnost zaštite).

Svjetska zdravstvena organizacija ističe da je moguće osigurati bolje zdravlje promicanjem zdravih načina življenja i smanjivanjem rizičnih čimbenika za ljudsko zdravlje proizašlih iz okolišnih, ekonomskih, socijalnih ili ponašajnih čimbenika okruženja. Jednako je važno razvijati sustav zdravstva koji pravično unaprjeđuje zdravstvene ishode, čije usluge odgovaraju potrebama korisnika, koji je financijski održiv i pravičan te počiva na politici i praksi „neisključivanja” (dostupan, pristupačan, učinkovit). Važno je također razvijati politiku zdravlja u sustavu zdravstva i općenito razvijati politiku koja uzima u obzir socijalnu, ekonomsku i okolišnu dimenziju zdravlja.

Brojna istraživanja zdravstvenih nejednakosti, uglavnom u zemljama koje imaju tradiciju socioznanstvenog pristupa medicini (Velika Britanija, Nizozemska, skandinavske zemlje, neki centri u SAD-u), često se temelje na upotrebi redovitih statističkih podataka jer u većini razvijenih zemalja statističke službe redovito prate pokazatelje zdravlja i zdravstvene zaštite u odnosu na socioekonomske pokazatelje. Najčešće se tu radi o podacima iz redovitih zdravstvenih anketa kao što je npr. *General Household Survey* (Opća anketa domaćinstva) u Velikoj Britaniji ili *National Health Interview Survey* (Nacionalna zdravstvena anketa) u SAD-u. Zdravstvena statistika koja prati nejednakosti u zdravlju vjerojatno je najrazvijenija u Velikoj Britaniji, gdje se još od 1911. godine prate zdravstveni pokazatelji s obzirom na šest osnovnih društvenih „klasa” (socioprofesionalnih skupina).

Nekoliko istraživanja pokazuje koliko društveni čimbenici i status imaju utjecaja na zdravlje. Pokazuje se da na zdravlje najveći utjecaj ima društvena nejednakost, odnosno objektivni i subjektivni kriteriji koji podrazumijevaju društveni status. Viši društveni status, odnosno subjektivno poimanje višeg društvenog statusa ujedno znači i višu razinu zdravlja (Marmot – istraživanje među britanskim državnim službenicima (istraživanje Whitehall), Američka nacionalno istraživanje obitelji i kućanstava).

Tim istraživanjima utvrđeno je da na zdravlje utječe nekoliko osnovnih čimbenika: društveni odnosi, status, bračni status i uvjeti na poslu.

Kao rizični čimbenici osobito se ističu nepravedna „raspodjela” statusa u nekoj zajednici i nemogućnost kontrole nad vlastitim radnim procesom, odnosno nemogućnost upravljanja barem dijelom svojih radnih procesa.

Ovdje nije riječ o količini posla, čak ni o stupnju odgovornosti, nego o mogućnostima upravljanja procesom svojeg rada u okvirima zadane odgovornosti i specifičnosti posla. Visoka odgovornost uz visoku kontrolu nad procesima manje ugrožava zdravlje od niske odgovornosti s nižom kontrolom nad procesima zdravlja. Posebno je rizična visoka razina zahtjeva i niska razina kontrole nad radnim procesom. Marmot je nakon 25-godišnjeg praćenja vladinih službenika pokazao da zaposlenici s najmanjim stupnjem kontrole imaju četiri puta, službenici tri puta, a stručnjaci dva puta veću vjerojatnost da će umrijeti u usporedbi s rukovoditeljima koji su imali najveći stupanj kontrole nad poslom.

Rezultati jednog od najpoznatijih istraživanja o zdravstvenim nejednakostima, *The Black Report*, pokazali su da se u Velikoj Britaniji unatoč trideset godina postojanja nacionalne zdravstvene službe i dalje pojavljuju izrazite nejednakosti u mortalitetu (i morbiditetu) među osnovnim društvenim, odnosno

profesionalnim klasama – slojevima (Townsend i Davidson, 1982). Socijalne nejednakosti pojavljuju se tijekom čitavog životnog ciklusa – kod rođenja, u prvoj godini života, u djetinjstvu i u odrasloj dobi. U svakoj dobi ljudi iz najniže klase imaju veću smrtnost u odnosu na najviše klase (slojeve). Utjecaj nejednakosti nije isti tijekom životnog vijeka, odnosno više je izražen na početku života, a manje u ranijoj odrasloj dobi. Najjače se socijalna nejednakost očituje u mortalitetu tijekom prvih godina života.

Mogućnost kontrole važna je i kada govorimo o kontroli nad svojim zdravljem, odnosno subjektivnim (i objektivnim) mogućnostima kontrole. Pod većim su rizikom osobe koje nemaju kontrolu nad svojim zdravljem i/ili nemaju subjektivan osjećaj kontrole nad vlastitim zdravljem, što je najčešće povezano i s uvjetima života i društvenim statusom.

Nemogućnost ostvarenja jednakih životnih uvjeta i jednakih prilika čini nejednakost u zdravlju. To se odnosi na (ne)dostupnost svih resursa koji nam omogućuju ostvarenje načina življenja koji omogućuje i ostvarenje punog potencijala zdravlja pojedinca. Jednako se to odnosi i na nedostupnost informacija, edukacije, pa čak i na nedostupnost pozitivnog identifikacijskog modela.

OSOBE S INVALIDITETOM

U području zdravstvene zaštite Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07) osobitu pozornost pridaje položaju osoba s invaliditetom u sustavu zdravstva i pravu na zdravlje. Osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda bez diskriminacije na osnovi invaliditeta. Nacionalne i niže razine upravljanja dužne su poduzeti odgovarajuće mjere za osiguravanje pristupa zdravstvenim uslugama i programima. Osobama s invaliditetom treba osigurati one usluge i programe kojima se koriste i drugi. Potrebno je osigurati i zdravstvene usluge koje su im potrebne upravo zbog njihovog invaliditeta, uključujući ranu identifikaciju i intervenciju, kao i usluge koje preveniraju daljnji invaliditet. U Konvenciji se naglašava važnost nediskriminirajućeg i etičkog pristupa pružanju zdravstvenih usluga. Strateške dokumente značajne za provedbu cjelovite i jedinstvene politike prema osobama s invaliditetom čine, osim Konvencije UN-a, i Europska strategija za osobe s invaliditetom 2010. – 2020. (EUR-Lex), Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2017. do 2020. (NN 42/17) te Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2016. do 2020.

Provedbom mjera prethodnih strategija namijenjenih osobama s invaliditetom uspostavljen je kontinuitet dodatne skrbi o osobama s invaliditetom u Gradu Zagrebu, dok u sljedećem razdoblju provedbe ove strategije treba nastaviti unaprjeđenje i osiguravanje dodatnih mjera. Nastavit će se poduzimanje mjera i aktivnosti za osiguravanje dostupnosti svih usluga i djelovanja u sustavu zdravstva za osobe s invaliditetom bez obzira na dob, spol, stupanj obrazovanja i druga sociodemografska obilježja.

U planiranju i provođenju mjera i aktivnosti na svim područjima Strategije osobitu pozornost treba posvetiti pojedinim skupinama unutar cjelokupne populacije osoba s invaliditetom: ženama i djevojkama s invaliditetom, osobama s teškim invaliditetom, djeci s teškoćama u razvoju, mladim osobama s invaliditetom, kao i osobama s invaliditetom starije životne dobi koje postaju sve brojnija i značajnija društvena skupina i izazov za kreiranje politika za osobe s invaliditetom.

U Gradu Zagrebu živi 87.935 osoba s invaliditetom, što čini 11,1% ukupnog stanovništva grada, od čega 53,5% čine muškarci i 46,5% žene (prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom HZJZ-a). Osobe s invaliditetom u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine u ukupnom broju osoba s invaliditetom čine udio od 41,0%, dok u dobi do 19 godina udio iznosi 10,3%. Najveći je udio osoba s invaliditetom u dobnoj skupini od 65 i više godina (48,7%).

Ciljevi i prioriteti Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2016. do 2020. u području zdravstvene zaštite, bez obzira na spol, dob, podrijetlo ili stupanj invaliditeta, obuhvaćaju to da se osobama s invaliditetom osigura:

- jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite
- jednak pristup raspoloživim specijaliziranim uslugama
- potpuna uključenost u donošenje odluka o planu za njihovu osobnu zdravstvenu skrb
- mogućnost uključivanja i dostupnost informativnih materijala zdravstvenog obrazovanja i kampanja javnog zdravstva
- pristupačnost zdravstvenim ustanovama i kapacitetima za sve osobe s invaliditetom na način razumljiv osobama s različitim vrstama oštećenja
- poštivanje specifičnosti aspekata spolova u zdravstvenoj zaštiti osoba s invaliditetom
- jednak pristup zdravstvenim uslugama za žene s invaliditetom, posebno uključujući preporođajno savjetovanje, ginekološko savjetovanje i liječenje te savjetovanje o planiranju obitelji

- mogućnost pristupa informacijama o pravima i mogućnostima njihova ostvarivanja na jeziku razumljivom osobama s različitim vrstama oštećenja
- provođenje rane dijagnostike radi otkrivanja i pravodobnog liječenja invaliditeta.

U skladu s ciljevima i prioritetima Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, započela je provedba Anti-stigma programa „Prihvaćamo različitost“:

Anti-stigma program „Prihvaćamo različitost“

Provedba Anti-stigma programa odvija se kroz interaktivne senzibilizacijske radionice. Tijekom edukacije učenicima osnovnih škola prezentirani su načini ostvarivanja primjerenog kontakta i komunikacije s djecom s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom uz naglašavanje važnosti poštivanja njihovih prava, uklanjanje stereotipa o oštećenju kao mogućem uzroku bilo kojeg oblika nasilja nad osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama u razvoju, vrstama i specifičnostima oštećenja te mogućim prilagodbama. U 2018. godini održano je sedam radionica za učenike četvrtih razreda Osnovne škole Luka i Osnovne škole Gračani uz obuhvat od 147 učenika. Ciljevi programa su smanjenje stigmatizacije i predrasuda o djeci s teškoćama u razvoju kao i osoba s invaliditetom općenito, unaprjeđenje psihofizičkog zdravlja, smanjenje socijalne isključenosti djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom.

PROGRAM „UNAPRJEĐENJE ZDRAVLJA PRIPADNIKA ROMSKE NACIONALNE MANJINE“

Na zdravlje pojedinca i na život općenito, uz biološka, genetska i ponašajna obilježja, značajan utjecaj imaju upravo obilježja socijalne skupine kojoj pojedinac pripada. Pripadnici romske nacionalne manjine zbog specifična načina života obilježena nižim obrazovanjem pojedinih članova dodatno su osjetljivi na izloženost rizičnim čimbenicima koji ugrožavaju njihovo zdravlje. Pripadnici romske nacionalne manjine zahtijevaju dodatni angažman javnozdravstvenih profesionalaca u edukaciji, u smislu unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja djevojaka i žena. Također je potrebna dodatna edukacija, kao i preventivne aktivnosti na području usvajanja zdravih načina življenja radi osviještenja njihova utjecaja na unaprjeđenje zdravlja i radi sprječavanja razvoja široko rasprostranjenih kroničnih nezaraznih bolesti.

Prepoznavši navedeno, stručnjaci Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” osmislili su i proveli program unaprjeđenja zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine. U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo program koji je započeo 2017. godine nastavljen je i u 2018. godini. Kao kratkoročni cilj ovog programa definirano je promoviranje zdravlja, odnosno motivacija pripadnika romske nacionalne manjine za usvajanje i održavanje zdravih načina življenja te postavljanje temelja zdravog reproduktivnog i spolnog života djevojaka i žena, a sve s ciljem povećanja kvalitete života i prevencije nastanka bolesti. Dugoročni je cilj sprječavanje razvoja kroničnih nezaraznih bolesti pripadnika romske nacionalne manjine.

Glavne aktivnosti obuhvaćale su provođenje četiri preventivne javnozdravstvene akcije i osam tematskih edukativnih radionica tijekom 2018. godine. Javnnozdravstvene radionice započinjale su edukativnim predavanjem liječnika, diplomiranog inženjera prehrambene tehnologije (nutricionista) ili magistra edukacijske rehabilitacije o sljedećim temama: *Reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena*, *Upoznavanje s pravima iz zdravstvenog osiguranja* i *Zdravi načini življenja*. U okviru teme zdravih načina življenja posebno su razrađene teme štetnih navika – alkoholizma i pušenja, tjelesnih aktivnosti i zdravlja te pravilne i uravnotežene prehrane. Radionice su uključivale i aktivno sudjelovanje pripadnika romske nacionalne manjine. Svaki sudionik radionice dobio je promotivne materijale, edukativni letak i brošuru *Savjeti za zdravlje* s kratkim pregledom navedenih tema.

Preventivni javnozdravstveni pregledi započeli su analizom anamnestičkih podataka, nakon čega su pripadnicima romske nacionalne manjine izmjereni krvni tlak i razina šećera u krvi (GUK). Ovisno o rezultatima uslijedilo je individualno savjetovanje o nastavku terapije i regulacije optimalnog krvnog tlaka i razine šećera u krvi, pravilnoj prehrani povezanoj s navedenim stanjima te tumačenje rizičnih čimbenika za razvoj kardiovaskularnih bolesti. Svaka javnozdravstvena akcija trajala je četiri sata.

Akcije su održane u prostorijama mjesnih samouprava i udruga u Zagrebu: 25. svibnja i 3. listopada (Kozari bok), 25. listopada (Novi Jelkovec), 19. studenog 2018. godine (Borovje).

Kao mogući problem ovog programa detektiran je kvantitativno nezadovoljavajući odaziv ciljne skupine. Kao mogućnost prevladavanja takvog problema predviđeno je održavanje javnozdravstvenih akcija i u poslijepodnevnim satima produljenje vremenskog okvira provođenja programa ili povećanje broja radionica i javnozdravstvenih akcija da bi se obuhvatio veći broj

pripadnika romske nacionalne manjine tijekom sljedeće kalendarske godine. U konačnici, program se nastavlja provoditi kontinuirano i tijekom 2019. godine s ciljem obuhvata većeg broja pripadnika romske nacionalne manjine.



19.
ZAKLJUČCI

19. Zaključci

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Djelatnost javnog zdravstva

- u uvjetima promjena pobola stanovništva, demografskih promjena uz starenje stanovništva i negativan prirodni prirast, brzu globalizaciju i rast prekograničnih utjecaja na okoliš i zdravlje ljudi neophodna je ocjena funkcioniranja zdravstvenog sustava, revizija prioriteta, kao i unaprjeđenje učinkovitosti u sprječavanju bolesti i poboljšanju kvalitete života
- struktura uzroka smrti i poboljševanja stanovnika ukazuje na dominaciju kroničnih nezaraznih bolesti, s čijom su većinom povezani isti čimbenici rizika (pušenje, prekomjerna upotreba alkoholnih pića, pretilost, nepravilna prehrana, nedovoljna tjelesna aktivnost i povišeni krvni tlak)
- među javnozdravstvenim prioritetima izdvajaju se kardiovaskularne i maligne bolesti, najodgovornije za većinu preranih smrti i narušenu kvalitetu života; mentalno zdravlje i nejednakosti u zdravlju također predstavljaju zdravstvena područja prema kojima se javnozdravstvena intervencija u budućnosti mora usmjeriti
- prevencija bolesti i promocija zdravlja u zajednici vodeći su javnozdravstveni ciljevi
- osim populacijskog pristupa u prevenciji bolesti potrebno je razvijati i individualizirani pristup jer je dokazano da se osvješćivanjem osobnih čimbenika rizika postižu bolji rezultati u promjeni životnih navika
- ocjena zdravstvenog stanja i potreba stanovništva uz izbor prioritetnih javnozdravstvenih problema predstavlja temelj za planiranje i provođenje javnozdravstvenih intervencija
- specifičnim programima promicanja zdravlja potrebno je trajno raditi na podizanju zdravstvene pismenosti populacije, pritom ne zanemarujući marginalizirane skupine stanovništva da ne bi došlo do povećanja postojeće nejednakosti u zdravlju.

Epidemiološka djelatnost

- epidemiološka situacija u Zagrebu u pogledu zaraznih bolesti u 2018. godini, može se ocijeniti relativno povoljnom, temeljem sustava prijavljivanja pojedinačnih zaraznih bolesti, sustavu prijavljivanja epidemija zaraznih bolesti i podataka o procijepljenosti pučanstva. Kako je prisutna i mogućnost potencijalne nesigurnosti epidemiološke situacije zbog postojanja rizičnih čimbenika kao što su značajne turističke i ekonomske migracije ljudi, povećan rizik od pojave emergentnih bolesti te rizici povezani s međunarodnim prometom i klimatskim promjenama koji su doveli do širenja vrste komaraca *Aedes albopictus* na području Zagreba, potrebno je:
 - o nastaviti provoditi preventivne i interventne protuepidemijske mjere
 - o kontinuirano nastaviti rad na očuvanju i povećanju cjepnih obuhvata za cjepiva iz obaveznog programa cijepljenja;
 - o provoditi zdravstveni nadzor nad osobama u međunarodnom prometu, kao i pružanje zdravstvene zaštite svim putnicima kroz savjetovanja, cijepljenja
 - o radi osiguravanja života sa što manje komaraca te smanjenja rizika od pojave bolesti koje komarci mogu prenijeti, preporuča se građanima da vode brigu o okućnicama i ne dopuštaju razvoj komaraca u svojem okruženju
- ciljevi svih programa probira ranog otkrivanja raka, u ovom slučaju raka dojke i raka debelog crijeva, jesu prevencija bolesti, smanjenje pojavnosti i smrtnosti od istih, unaprjeđenje skrbi za već oboljele osobe kao i očuvanje zdravlja svake pojedine osobe i populacije u cjelini
- programima ranog otkrivanja raka dojke koji se provode u Zagrebu pokazalo se da pravilno odabrana zdravstvena problematika, teorijsko znanje o bolesti te dobra organizacija i provedba programa mogu značajno pridonijeti unaprjeđenju zdravlja, ali i podizanju svijesti o potrebi provođenja programa probira
- kako bi se povećao odaziv na postojeće programe, uz do sad poduzeto, potrebno je napraviti i određene organizacijske pomake koji bi uključivali aktivnije sudjelovanje liječnika obiteljske medicine i patronažne službe te bolju implementaciju postojećeg informatičkog rješenja na svim razinama provedbe; organizacijska unaprjeđenja potrebno je pratiti i kontinuiranom medijskom promidžbom s ciljem daljnjeg podizanja svijesti i odaziva ciljne populacije.

Djelatnost mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti

- u djelatnosti izvanbolničkog liječenja ovisnosti bilježi se:
 - o stabilan trend stagnacije opijatske ovisnosti
 - o starenje ovisnika i prisustvo multimorbiditeta
 - o blagi porast broja osoba koje konzumiraju psihostimulanse i kokain
 - o značajno veći broj liječenih muškaraca nego žena
 - o testovi probira na hepatitis C upućuju na nastavak trenda niske incidencije
- u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih bilježi se:
 - o značajan porast zahtjeva za tretmanom zbog eksperimentiranja, odnosno zloupotrebe psihoaktivnih tvari i poremećaja ponašanja i/ili emocija;
 - o mladići dvostruko češće od djevojaka dolaze zbog devijantnih ponašanja koja uključuju zloupotrebu psihoaktivnih tvari
 - o djevojke se češće javljaju zbog anksioznih poremećaja
 - o aktualizira se problematika novih droga i bihevioralnih ovisnosti
- u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja odraslih uočava se:
 - o porast zahtjeva za liječenjem povezanih uz stres i prilagodbu, ali i ostale anksiozne poremećaje kao i poremećaje raspoloženja gdje dominiraju depresivni poremećaji
 - o pomoć češće traže žene, uglavnom srednje životne dobi
 - o uočava se porast zahtjeva za liječenjem osoba starije životne dobi kao i sve veća potreba skrbi za njihove obitelji i njegovatelje.

Djelatnost zdravstvene ekologije

- u skladu s novim izazovima iz okoliša, javnozdravstvenim prioritetima, smjericama strateških dokumenata i potrebama ključnih dionika kontinuirano se razvijaju nove analitičke metode za potvrdu različitih kontaminanata
- pomoću novih tehnologija razvijaju se alati za procjenu i upravljanje rizicima iz okoliša; na temelju umreženog i multidisciplinarnog pristupa svakodnevno se izdaju stručno i znanstveno utemeljene preventivne ili korektivne mjere u svrhu zaštite zdravlja
- kontinuirano se objavljuju rezultati istraživanja u svrhu primjene znanstveno utemeljene prakse pri donošenju odluka i u svrhu povećanja vidljivosti na regionalnoj i međunarodnoj razini te radi iskorištenja dostupnih sredstava za istraživanja i inovacije

- unutar organizirane pripravnosti za izvanredna stanja provode se aktivnosti u svrhu procjene opasnosti, žurnog postupanja i izdavanja preporuka u izvanrednim situacijama onečišćenja okoliša i zdravstvene ugroze
- komunikacijom s javnošću i pripremom edukativnih materijala kontinuirano se pridonosi podizanju razine svijesti javnosti, struke i donositelja odluka u vezi s utjecajima različitih mikrobioloških i fizikalno-kemijskih čimbenika na zdravlje.

Gerontološko-javnozdravstvena djelatnost

- u skladu s postojećim gerontološko-javnozdravstvenim pokazateljima potrebno je:
 - o nastaviti istraživanje povezanosti funkcionalne sposobnosti, samostalnosti i dugovječnosti te na temelju rezultata korigirati postojeće smjernice i preporuke za aktivno zdravo starenje
 - o u okviru gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti nastaviti edukaciju iz gerontologije i gerijatrije za stručnjake uključene u skrb o osobama starije životne dobi, osobito za područje komunikacije s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija
 - o radi unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba redovito ažurirati programe i norme zdravstvenih mjera i postupaka, kao i geroprofilaktičke mjere primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije
 - o kontinuirano pratiti kvalitetu življenja starijih osoba i čimbenike/uvjete koji utječu na kvalitetu življenja i osiguravaju aktivno i zdravo starenje.

Djelatnost školske i adolescentne medicine

- bilježi se porast incidencije prekomjerne tjelesne mase i pretilosti školske djece i mladih, što ukazuje na potrebu za intenziviranjem preventivnih mjera zdravstvene zaštite usmjerenih na djecu i roditelje, s ciljem usvajanja zdravijih načina življenja
- potrebno je pojačati rad s djecom koja već imaju prekomjernu tjelesnu masu radi sprječavanja razvoja za zdravlje štetnih posljedica
- spolno prenosive infekcije predstavljaju značajan javnozdravstveni problem, a adolescente karakterizira sklonost rizičnom spolnom ponašanju unatoč stečenom znanju

- savjetovališta za reproduktivno zdravlje, u kojima mladi mogu dobiti savjet individualno ili u paru, obaviti testiranje na spolno prenosive infekcije i obaviti ginekološki pregled, pokazuju se kao uspješna strategija približavanja mladima
- školovanje djece i mladih s kroničnim bolestima te teškoćama u razvoju u posebnom je središtu interesa; proces školovanja ne smije ugroziti zdravstveno stanje učenika s teškoćama, nego im se osiguravanjem primjerenih oblika i uvjeta školovanja omogućava realizacija svih njihovih potencijala.

Djelatnost kliničke mikrobiologije

- u okviru djelatnosti kliničke mikrobiologije bilježi se trend porasta broja gram-negativnih bakterija koje proizvode karbapenemaze; posebno zabrinjava širenje OXA-48 karbapenemaza među sojevima klebsijele i enterobaktera
- *Campylobacter* spp. postaje vodeći bakterijski patogen kod ambulantnih bolesnika s akutnim proljevom, uz pad incidencije salmoneloze
- bilježi se i dalje niska incidencija gonokoknih infekcija; svi izolirani sojevi gonokoka pokazali su dobru osjetljivost na ceftriakson i azitromicin
- u okviru probira na spolno prenosive bakterije *Mycoplasma genitalium* i *Chlamydia trachomatis* u studentskoj populaciji Grada Zagreba zabilježena je neočekivano niska incidencija klamidijske infekcije
- u okviru projekta Hrvatske zaklade za znanost Novi i zapostavljeni virusni uzročnici infekcija dišnog sustava u vulnerabilnim skupinama bolesnika prvi su put detektirane rinovirusne i bokavirusne infekcije.



ISSN 1848-7548