

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU



Zagreb, 2013.

**Zavod za javno zdravstvo
„Dr. Andrija Štampar“**

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI
LJETOPIS GRADA ZAGREBA
ZA 2012. GODINU**

Zagreb, 2013. godina

Izdavač:

**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
„DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“**

**Mirogojska 16
10000 ZAGREB**

Odgovorni urednik:

Zvonimir Šostar, dr.med.

Urednici:

Prof.dr.sc. Marina Kuzman

Doc.dr.sc. Danijela Štimac

Korektura:

Virginia Ferenčina, dipl. nov.

Grafička priprema i tisak:

Moj Ured d.o.o.

Naklada

300 komada

S a d r Ź a j

1. **STANOVNIŠTVO I VITALNI DOGAĐAJI**
Doc.dr.sc. Danijela Štimac, dr.med.
2. **VODEĆI UZROCI SMRTI**
Mr.sc. Marina Polić-Vižintin, dr.med.
3. **ODABRANI ZDRAVSTVENI POKAZATELJI**
Mr.sc. Marina Polić-Vižintin, dr.med.
4. **ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**
Mr.sc. Marina Polić-Vižintin, dr.med.
5. **PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**
Opća/obiteljske medicine
Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini
Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece
Zdravstvena zaštita žena
Hitna medicinska pomoć
Zaštita i liječenje usta i zubi
Patronažna djelatnost i kućna njega
Maja Marić Bajs, dr.med.
Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih
Marija Posavec, dr.med.
Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti
Marija Cahunek, prof.sociol., dr.sc. Vanja Tešić, dr.med., prof.dr.sc. Marina Kuzman, dr.med.
6. **SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**
Maja Marić Bajs, dr.med.
7. **STACIONARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**
Mr.sc. Marina Polić Vižintin, dr.med., Jasenka Mihelj
8. **PORODI**
Ana Puljak, dr.med., Andrija Mišo Damić, dr.med., mr. sc. Hrvoje Radašević, prof. kineziologije,
Željka Hofman
9. **PREKIDI TRUDNOĆE**
Ana Puljak, dr.med., Andrija Mišo Damić, dr.med., mr. sc. Hrvoje Radašević, prof. kineziologije,
Željka Hofman
10. **VULNERABILNE SKUPINE**
Osobe s invaliditetom
Marija Škes, mag.educ.reh.
Zdravlje i ponašanje u vezi sa zdravljem starijih osoba
Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr.med., Stela Mravak, mag.oecc., Marica Lukić
dipl.med.techn.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

11. SOCIJALNI I DRUŠTVENI POKAZATELJI

Socijalna skrb

Zaposlenost

Marija Škes, mag.educ.reh.

Socijalna skrb za starije osobe

Ana Puljak, dr.med.

12. ZARAZNE BOLESTI, CIJEPLJENJE

Vladimira Lesnikar, dr.med.

13. MIKROBIOLOŠKI POKAZATELJI

Ivana Lukšić, dr.med., mr.sc. Peter Senji, dr. med., Dubravka Grbinić Senji, dr. med., mr. sc.

Biserka Matica, dr. med., mr. sc. Tatjana Marijan, dr. med., Ana Mlinarić-Džepina, dr. med.,

Neda Jarža Davila, dr. med., Jasna Knežević, dr. med.

14. EKOLOŠKI POKAZATELJI OKOLIŠA

Dr.sc. Sandra Šikić, dipl. ing. kem., dr.sc. Adela Krivohlavek, dipl.ing.kem., dr.sc. Sonja Tolić,

dipl.ing., prof.dr.sc. Jasna Bošnjir, dr.sc. Ivančica Kovaček, dr.med.

15. PREVENTIVNI PROGRAMI RANOG OTKRIVANJA MALIGNIH BOLESTI

Programi ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva

Dr.sc. Vanja Tešić, dr.med.,

Program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Maja Marić Bajs, dr.med

16. SLUŽBA ZA KVALITETU

Mr.sc. Ana Devčić Jeras, dipl. ing.

17. JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITETI

Obilježja izvanbolničke potrošnje lijekova u Gradu Zagrebu

Doc.dr.sc. Danijela Štimac, dr.med.

Alkohol kao javnozdravstveni izazov

Prof.dr.sc. Marina Kuzman, dr. med.

1. STANOVNIŠTVO I VITALNI DOGAĐAJI

GRAD ZAGREB - OSNOVNA OBILJEŽJA, BROJ STANOVNIKA I STRUKTURA

Grad Zagreb glavni je i najveći grad Republike Hrvatske. Prostire se na površini od 641,355 km². Prema rezultatima popisa stanovništva iz 2011. godine, u Zagrebu živi 790.017 stanovnika. Za razliku od negativnog demografskog trenda, odnosno smanjenja broja stanovnika u Republici Hrvatskoj u odnosu na 2001. godinu, Zagreb raste te je u njemu, prema popisu iz 2011. godine, 10.872 više stanovnika nego 2001. godine. U Zagrebu živi više nešto više žena nego muškaraca. Od ukupnog broja stanovnika žena je 420.678 (53,2%), a muškaraca 369.339 (46,8%).

Zagreb je kulturno, znanstveno, gospodarsko, političko i administrativno središte Republike Hrvatske sa sjedištem Sabora, Predsjednika i Vlade Republike Hrvatske. Povijest grada Zagreba seže duboko u srednji vijek. U pisanim izvorima Zagreb se prvi puta spominje 1094. godine, utemeljenjem Biskupije. Godine 1242. Zagreb (tada Gradec) Zlatnom bulom hrvatsko - ugarskog kralja Bele IV. postaje slobodni kraljevski grad. Zagreb se u pisanim dokumentima prvi puta spominje kao glavni grad Hrvatske 1557. godine, a 1669. godine Isusovci u njemu osnivaju prvu gimnaziju i Akademiju. Tako se 1669. godina smatra godinom utemeljenja Zagrebačkog sveučilišta. Godine 1776. iz Varaždina je u Zagreb preseljeno sjedište Hrvatskog kraljevskog vijeća (Vlade). Kada je 25. lipnja 1991. Sabor Republike Hrvatske proglasio nezavisnost i suverenost Republike Hrvatske, Zagreb postaje glavnim gradom.

Grad Zagreb, kao glavni grad Republike Hrvatske ima Ustavom određen poseban status iz kojega proizlazi da obavlja poslove iz samoupravnog djelokruga grada i županije. Tijela gradske uprave su: Gradska skupština kao predstavničko tijelo i Gradonačelnik kao izvršno tijelo. Oblici mjesne samouprave u Gradu Zagrebu su 17 gradskih četvrti i 218 mjesnih odbora.

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, bitni su potencijali u razvojnoj strategiji Zagreba.

Najvažnije gospodarske grane grada Zagreba su industrija električnih strojeva i aparata, kemijska, farmaceutska, tekstilna, 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. Na Sveučilištu u Zagrebu, znanstveno-nastavni i umjetnički rad obavlja se na 28 fakulteta, 3 umjetničke akademije, stručnoj - Učiteljskoj akademiji i sveučilišnom studiju - Hrvatskim studijima. Pri Sveučilištu djeluju 33 visoka učilišta. U Zagrebu djeluju 22 instituta na područjima društvenih i prirodnih znanosti. Zagreb je sjedište HAZU - Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Kulturno bogatstvo grada Zagreba predstavljeno je u brojnim kulturnim institucijama. Grad Zagreb nadležan je za 38 kulturnih institucija u koje je uključeno 10 gradskih muzeja, od kojih su najvažniji Muzej grada Zagreba, Muzej za umjetnost i obrt i Muzej suvremene umjetnosti. U okviru gradske uprave djeluje 14 centara za kulturu. U gradu djeluje je 7 gradskih kazališta te Hrvatsko narodno kazalište, kao i velebni koncertni prostor, Koncertna dvorana Vatroslava Lisinskog.

Grad Zagreb je i zdravstveno središte Republike Hrvatske. 43% svih zdravstvenih resursa Republike Hrvatske smješteno je u Zagrebu. U Zagrebu se nalazi najveći hrvatski Kliničko bolnički centar - KBC Zagreb, zatim KBC „Sestre milosrdnice“ te KB Dubrava.

U vlasništvu Grada Zagreba su Klinička bolnica Sveti duh, Dječja bolnica Srebrnjak, Specijalna bolnica za plućne bolesti, Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba, Ustanova za njegu u kući, sedam specijalnih poliklinika i tri doma zdravlja.

Uz zdravstvene institucije, skrb o građanima provodi se i kroz institucije socijalne skrbi: Centar za socijalnu skrb, Dom socijalne skrbi, Obiteljski centar te Centar za pomoć i njegu te 11 domova umirovljenika. Da će skrb za stare biti jedan od javnozdravstvenih prioriteta grada Zagreba u sljedećem razdoblju pokazuju i demografski podaci.

Stanovništvo Zagreba postaje sve starije. Prema podacima popisa iz 2011. godine udio stanovnika starijih od 65 godina je 17,3%, dok istodobno dolazi do smanjenja udjela stanovništva mlađeg od 14 godina. Prosječna starost stanovnika grada Zagreba je 41,6 godina. Broj stanovnika grada Zagreba prema starosti i spolu prikazan je u tablici 1.

Tablica 1. Broj stanovnika grada Zagreba po starosti i spolu prema popisu iz 2011.

dob	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49
sveukupno	41.093	35.654	39.312	40.842	46.680	58.404	62.626	58.375	54.948	53.705
muškarci	21.026	18.305	20.283	20.866	23.276	28.768	30.565	28.344	26.535	25.378
žene	20.067	17.349	19.029	19.976	23.404	29.636	32.061	30.031	28.413	28.327

dob	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 i više
sveukupno	55.435	56.383	49.790	39.419	37.025	29.258	18.995	9.334	2.259	480
muškarci	25.153	25.728	21.911	16.529	15.721	11.348	6.362	2.555	572	114
žene	30.282	30.655	27.879	22.890	21.304	17.910	12.633	6.779	1.687	366

Izvor: Državni zavod za statistiku (<http://www.dzs.hr>)

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Na ukupno kretanje stanovništva utjecalo je dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti i negativni migracijski trendovi u prošlih 20 godina. Trend negativnog prirodnog priraštaja u gradu Zagrebu, zaustavljen je u 2008. godini. U 2011. godini u Zagrebu je rođeno 8.411 djece, dok je iste godine umrlo 8.396 osoba. Za razliku od većina drugih županija u Republici Hrvatskoj, grad Zagreb od 2008. bilježi pozitivno prirodno kretanje.

Iako prirodni prirast pokazuje pozitivno kretanje, ono što zabrinjava, jest povećanje dojenačkog mortaliteta. U 2011. godini umrlo je 57 dojenčadi ili 6,8 na 1.000 živorođenih, što predstavlja porast u odnosu na 2010. godinu, kada je stopa dojenačkog mortaliteta iznosila 4,8 na 1.000 živorođenih.

Očekivano trajanje života pri rođenju za stanovnike Zagreba iznosi 78,10 godina, što je kraće nego u zemljama Europske unije, a duže nego za Hrvatsku u cjelini (77,26 godina za 2011. godinu).

Prateći trendove od 2003. do 2010. godine uočava se produljenje životnog vijeka i to 2,9 godine za muškarce, a 1,2 godina za žene.

Očekivano trajanje života kod žena je dulje u svim dobnim skupinama u odnosu na muškarce, a također je dulje za oba spola u Zagrebu u odnosu na stanovništvo ostalog dijela Hrvatske.

2. MORTALITETNI POKAZATELJI

VODEĆI UZROCI SMRTI U GRADU ZAGREBU

Tijekom 2011. godine u gradu Zagrebu umrlo je 8.396 osoba (tablica 1). Među njima bilo je 48,1% muškaraca i 51,9% žena. Stopa smrtnosti iznosila je 1.056,98 umrlih na 100.000 stanovnika.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2011. godini bile su cirkulacijske bolesti; te su bolesti uzrok smrti skoro polovice stanovnika grada Zagreba (3.943 umrlih ili 46,96%) (tablica 1). Unutar ove skupine najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.547 umrlih osoba s učešćem u ukupnoj smrtnosti od 18,43%, stopom od 195,82 umrlih na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (986 umrlih osoba s učešćem u ukupnoj smrtnosti od 11,74%, stopom od 124,81 umrlih na 100.000 stanovnika), a što je vidljivo u podacima Tablice 5. Na drugome mjestu nalazi se skupina novotvorina od kojih je umrlo 2.446 osoba, što je u ukupnoj smrtnosti učešće od 29,37%. Najčešće novotvorine unutar ove skupine su zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (511 umrlih s učešćem od 6,09% u ukupnom broju umrlih), zloćudne novotvorine debelog crijeva (310 umrlih s učešćem od 3,69% u ukupnom broju umrlih) te zloćudne novotvorine dojke (185 umrlih s učešćem od 2,20% u ukupnom broju umrlih).

Od ostalih skupina bolesti kao uzroka smrti na trećem su mjestu ozljede i trovanja, od kojih je umrlo 388 osoba, što u ukupnoj smrtnosti predstavlja učešće od 4,62%, zatim bolesti dišnog sustava (385 umrlih i učešće od 4,59%) i bolesti probavnog sustava (286 umrlih i učešće od 3,41%). Gotovo 60% svih uzroka smrti odnosi se na deset dijagnostičkih entiteta prikazanih u Tablici 2.

Kao uzrok smrti muškaraca na prvom su mjestu ishemijske bolesti srca sa 736 umrlih, učešćem od 18,24% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 199,27 umrlih na 100.000 muškaraca (tablica 3). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 414 umrlih, učešćem od 10,26% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 112,09 umrlih na 100.000 muškaraca. Slijede zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, zloćudna novotvorina debelog crijeva i insuficijencija srca. Prema tome, među prvih pet uzroka smrti kod muškaraca nalaze se isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina.

Kod žena su na prvome mjestu kao uzroci smrti, isto kao i kod muškaraca, ishemijske bolesti srca s 809 umrle žene, učešćem od 18,56% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 192,31 umrlih na 100.000 žena (tablica 4). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 572 umrle žene, učešćem od 13,12% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 135,97 umrlih na 100.000 žena. Nadalje slijede insuficijencija srca, hipertenzivne bolesti i zloćudna novotvorina dojke. Prema tome, među prvih pet uzroka smrti kod žena nalaze se, kao i kod muškaraca, isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1 – Umrli s prebivalištem u gradu Zagrebu po skupinama bolesti te udio i stope na 100.000 stanovnika u 2011. godini

Skupina	Bolesti	Broj	Stopa na 100.000 stanovnika	Struktura (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	80	10,07	0,95
II	Novotvorine	2.446	310,45	29,37
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava	12	1,51	0,14
IV	Endokrine bolesti	190	23,92	2,26
V	Duševni poremećaji	158	19,89	1,88
VI	Bolesti živčanog sustava	153	19,26	1,82
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,00	0,00
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	0	0,00	0,00
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	3.943	496,39	46,96
X	Bolesti dišnog sustava	385	48,47	4,59
XI	Bolesti probavnog sustava	286	36,00	3,41
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	5	0,63	0,06
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava	18	2,27	0,21
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organa	193	24,30	2,30
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	1	0,13	0,01
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdob.	38	4,78	0,45
XVII	Kongenitalne malformacije	20	2,52	0,24
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	60	7,55	0,71
XIX	Ozljede i otrovanja	388	48,85	4,62
Ukupno		8.396	1.056,98	100,00

Izvor: Državni zavod za statistiku

Tablica 2 – Deset vodećih uzroka smrti u 2011. godini – redoslijed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.547	18,43	195,82
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	986	11,74	124,81
3.	C33 – C34	Zloć. novotvorina traheje, bronha i pluća	511	6,09	64,68
4.	I50	Insuficijencija srca	503	5,99	63,67
5.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	310	3,69	39,24
6.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	274	3,26	34,68
7.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	257	3,06	32,53
8.	I70	Ateroskleroza	228	2,72	28,86
9.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	185	2,20	23,42
10.	E10 – E14	Dijabetes melitus	185	2,20	23,42
Prvih 10 uzroka			4.986	59,39	631,13
Ukupno			8.396	100,00	1.062,76

Izvor: Državni zavod za statistiku

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3 – Deset vodećih uzroka smrti muškaraca u 2011. godini – redosljed, udio i stope na 100.000 muškaraca

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	736	18,24	199,27
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	414	10,26	112,09
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	356	8,82	96,39
4.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	194	4,81	52,53
5.	I50	Insuficijencija srca	181	4,48	49,01
6.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	151	3,74	40,88
7.	C61	Zloćudna novotvorina prostate	115	2,85	31,14
8.	E10 – E14	Dijabetes melitus	93	2,30	25,18
9.	K70 – K76	Kronične bolesti jetre, fibroza, ciroza	93	2,30	25,18
10.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	92	2,28	24,91
Prvih 10 uzroka			2.425	60,08	656,58
Ukupno			4.036	100,00	1.092,76

Izvor: Državni zavod za statistiku

Tablica 4 – Deset vodećih uzroka smrti žena u 2011. godini – redosljed, udio i stope na 100.000 žena

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	809	18,56	192,31
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	572	13,12	135,97
3.	I50	Insuficijencija srca	322	7,39	76,54
4.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	182	4,17	43,26
5.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	180	4,13	42,79
6.	I70	Ateroskleroza	170	3,90	40,41
7.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	155	3,56	36,85
8.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	116	2,66	27,57
9.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	106	2,43	25,20
10.	E10 – E14	Dijabetes melitus	92	2,11	21,87
Prvih 10 uzroka			2.704	62,02	642,77
Ukupno			4.360	100,00	1.036,42

Izvor: Državni zavod za statistiku

3. USPOREDBA ODABRANIH POKAZATELJA SZO¹ „ZDRAVLJE ZA SVE“²

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

² Program „Zdravlje za sve“ (Health for All) Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u svom programu „Zdravlje za sve“ (Health for All) definira pojedine zdravstvene pokazatelje, način njihova praćenja i usporedbe među pojedinim zemljama.

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 je podatak o smrtnosti. Prema tim kriterijima podaci o smrtnosti su kvalitetni ako uzrok umiranja od simptoma i nedovoljno definiranih stanja u ukupnoj smrtnosti ne prelazi 5%. Republika Hrvatska bilježi u 2011. godini samo 1% udjela ove skupine u ukupnoj smrtnosti; prema tome ona spada među zemlje s vrlo kvalitetnim podacima, uključujući i grad Zagreb sa svega 0,7% simptoma i nedovoljno definiranih stanja kao uzroka smrti.

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 centralne i istočne Europe, prosjek europske regije i EU-27. Europsku regiju čine 53 zemlje koje većinom ne pripadaju zemljama Europske Unije, ali prema SZO pripadaju europskoj regiji.

Očekivano trajanje života za stanovnike grada Zagreba iznosilo je u 2011. godini 78,10 godina, što je kraće nego u zemljama Europske unije, gdje je iznosilo 80,14 godina, ali dulje nego u Hrvatskoj (77,26 godina) što je prikazano u Tablici 1.

Očekivano trajanje života izračunato je korištenjem aproksimativnih tablica mortaliteta na temelju procjene broja stanovnika sredinom 2011. za grad Zagreb i broja umrlih osoba u gradu Zagrebu u 2011. Procjena broja stanovnika korištena u izračunu izračunata je na temelju podatka vitalne statistike, migracija i Popisa 2011., prema kojem Zagreb ima više stanovnika u odnosu na popis iz 2001. godine, što značajno doprinosi produljenju očekivanog trajanja života.

U razdoblju od 2003. do 2011. godine očekivano trajanje života produžilo se za 2,50 godine (sa 78,60 u 2003. godini na 78,10 u 2011. godini).

Očekivano trajanje života za muškarce kraće je u gradu Zagrebu (75,00 godina) nego u zemljama Europske unije (77,16 godina), a duže od hrvatskog prosjeka (73,98 godine) što je prikazano u Tablici 2. U razdoblju od 2003. do 2010. godine očekivano trajanje života za muškarce produžilo se za 3 godine (sa 72,00 u 2003. godini na 75,00 u 2011. godini).

Žene imaju duže očekivano trajanje života od muškaraca i ono za grad Zagreb iznosi 80,90 godina, što je kraće od zemalja Europske unije (83,02 godina) i nešto malo duže od hrvatskog prosjeka (80,43 godina) što je prikazano u Tablici 3. U razdoblju od 2003. do 2011. godine očekivano trajanje života za žene produžilo se za 2,10 godina (sa 78,80 u 2003. godini na 80,90 u 2011. godini).

Dobno standardizirana stopa smrtnosti izračunava se u odnosu na starije

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

europsko stanovništvo metodom direktne standardizacije; izražena je na 100.000 stanovnika kako bi se mogla usporediti s dobno standardiziranom stopom smrtnosti Hrvatske i drugih zemalja, a prema podacima iz programa „Zdravlje za sve“ Svjetske zdravstvene organizacije.

Na vodećem mjestu u gradu Zagrebu nalaze se bolesti cirkulacijskog sustava čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu 0 do 64 godine života iznosi 54,87, a za sve dobne skupine 305,81 (tablica 4). Unutar ove skupine bolesti najčešće su ishemična bolest srca čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu 0 do 64 godine života iznosi 26,11, a za sve dobne skupine 121,74, te cerebrovaskularne bolesti čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu 0 do 64 godine života iznosi 11,91, a za sve dobne skupine 74,43. Slijede zloćudne novotvorine čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu 0 do 64 godine života iznosi 89,48, a za sve dobne skupine 210,39.

Uspoređujući podatke grada Zagreba s Hrvatskom i prosjekom zemalja Europske unije, standardizirane stope smrtnosti više su u gradu Zagrebu za sve prikazane bolesti nego u zemljama Europske unije, ali niže nego u Hrvatskoj, osim za rak dojke i rak vrata maternice (tablice 5, 6).

Za izračun dobno standardiziranih stopa smrtnosti u 2011. godini korišteni su kontingenti stanovništva (po spolu i dobi) prema popisu stanovništva iz 2011. godine, dok su za prethodne godine korišteni podaci popisa stanovništva iz 2001. godine, što je rezultiralo značajnim padom trendova svih promatranih stopa smrtnosti (grafikoni 1, 2, 3, 4).

Tablica 1 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2011. godine

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	75,60	74,73	78,93	75,40	76,53	72,59	77,90	74,04
2004.	76,60	75,66	79,47	75,96	77,32	73,03	78,50	74,55
2005.	76,40	75,44	79,70	76,19	77,58	73,02	78,70	74,62
2006.	76,90	76,01	80,24	76,82	78,35	73,57	79,60	75,18
2007.	76,70	75,80	80,50	77,10	78,53	73,66	79,20	75,30
2008.	77,20	76,00	80,70	77,40	79,29	74,20	79,30	75,40
2009.	77,20	76,40	80,60	77,50	79,46	74,50	79,60	75,60
2010.	77,60	76,86	80,91	77,81	79,96	74,78	80,09	76,31
2011.		77,26	81,3	78,06	-	75,15	80,14	76,72

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

³Odjel za zdravstvenu statistiku u Službi za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 2 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2011. godine – muškarci

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	72,00	71,17	76,03	72,09	72,60	68,39	74,73	70,18
2004.	73,20	72,13	76,52	72,62	73,58	68,77	75,25	70,76
2005.	72,90	71,90	76,81	72,97	74,04	68,77	75,27	70,56
2006.	73,60	72,55	77,31	73,55	74,55	69,25	75,62	71,83
2007.	73,30	72,30	77,59	73,82	74,79	69,41	76,23	-
2008.	73,70	72,50	77,88	74,16	75,70	70,00	76,40	71,70
2009.	74,20	73,00	77,70	74,30	76,02	70,30	76,50	71,80
2010.	74,90	73,62	78,00	74,58	76,56	70,77	77,1	72,89
2011.		73,98	78,44	74,87	-	71,28	77,16	72,98

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013
Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

Tablica 3 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2011. godine – žene

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	78,80	78,23	81,59	78,65	80,35	76,75	80,97	78,03
2004.	79,50	79,08	82,18	79,24	80,87	77,23	81,50	78,51
2005.	79,50	78,92	82,37	79,32	80,93	77,23	81,53	78,51
2006.	79,90	79,37	82,93	80,00	82,03	77,83	81,77	79,32
2007.	79,80	79,20	83,21	80,30	82,14	77,81	82,35	-
2008.	80,30	79,70	83,38	80,60	82,70	78,30	82,50	79,30
2009.	79,90	79,80	83,30	80,60	82,77	78,50	82,60	79,40
2010.	80,00	80,01	83,65	80,98	83,21	78,62	82,98	80,13
2011.		80,43	83,99	81,19	-	78,82	83,02	80,22

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013
Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

Tablica 4 – Standardizirane stope smrtnosti za grad Zagreb po pojedinim uzrocima na 100.000 stanovnika za 2011. godinu

Bolest	0 – 64 godine	Sve dobne skupine
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	54,87	305,81
Ishemična bolest srca (I20 – I25)	26,11	121,74
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	11,91	74,43
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	89,48	210,39
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	21,80	45,75
Rak vrata maternice (C53)	3,13	3,92
Rak dojke (C50)	13,29	27,16
Rak prostate (C61)	2,31	24,53
Dijabetes (E10 – E14)	2,42	14,03

Izvor: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5 – Standardizirane stope smrtnosti po pojedinim uzrocima za sve dobne skupine na 100.000 stanovnika u 2011. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Bolest	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Mađarska	EU
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	305,81	350,96	196,36	331,47	402,08	215,72
Ishemična bolest srca (I20 – I25)	121,74	155,11	91,01	167,81	207,49	78,72
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	74,43	103,74	30	66,59	83,17	50,7
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	210,39	212,24	154,56	186,71	238,66	167,97
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	45,75	45,88	30,63	38,96	65,11	36,95
Rak vrata maternice (C53)	3,92	3,46	2,49	4,46	6,06	3,29
Rak dojke (C50)	27,16	24,53	20,66	20,93	26,47	22,8
Dijabetes (E10 – E14)	14,03	16,58	18,58	15,2	17,98	11,75

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013
Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

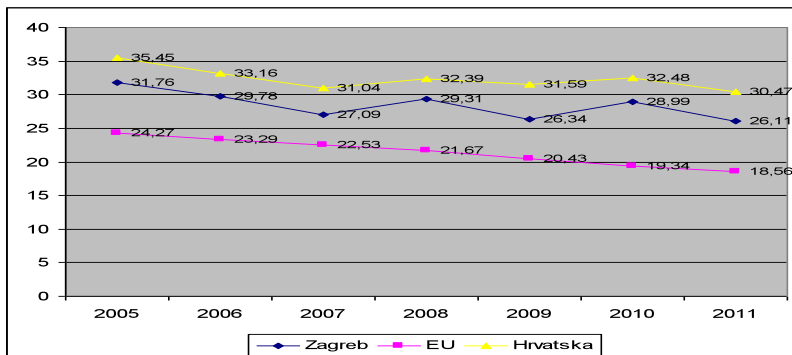
Tablica 6 – Standardizirane stope smrtnosti po pojedinim uzrocima za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2011. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Bolest	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Mađarska	EU
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	54,87	59,77	29,75	59,97	98,64	43,11
Ishemična bolest srca (I20 – I25)	26,11	30,47	16,92	29,34	50,23	18,56
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	11,91	14,98	4,3	8,66	18,7	8,38
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	89,48	92,63	62,29	76,17	125,81	70,95
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	21,80	23,92	15,44	16,81	39,93	17,4
Rak vrata maternice (C53)	3,13	2,6	1,79	3,36	4,85	2,57
Rak dojke (C50)	13,29	11,93	10,87	10,21	15,16	12,92
Dijabetes (E10 – E14)	2,42	3,47	3,13	3,11	4,89	2,54

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013.
Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

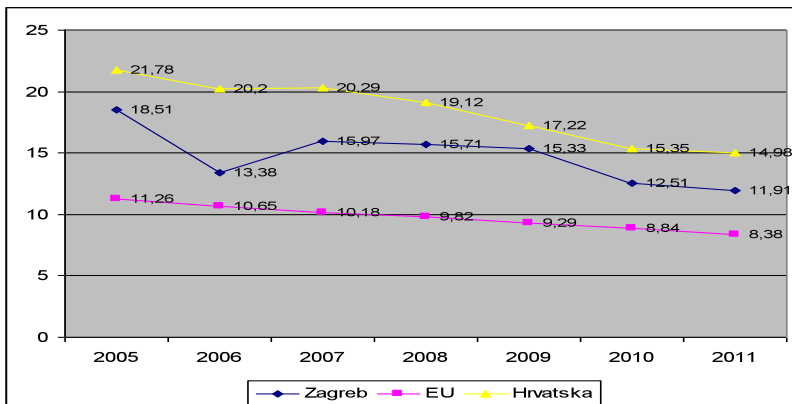
Grafikon 1 – Standardizirana stopa smrtnosti od ishemične bolesti srca za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – trend*



Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013.

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

Grafikon 2 – Standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – trend*

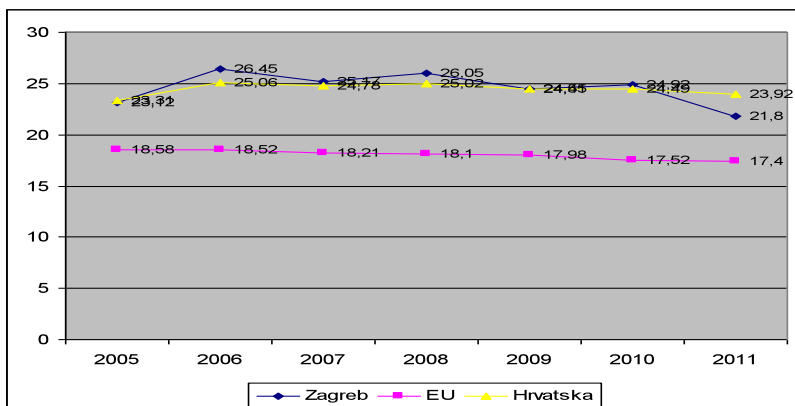


Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013.

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

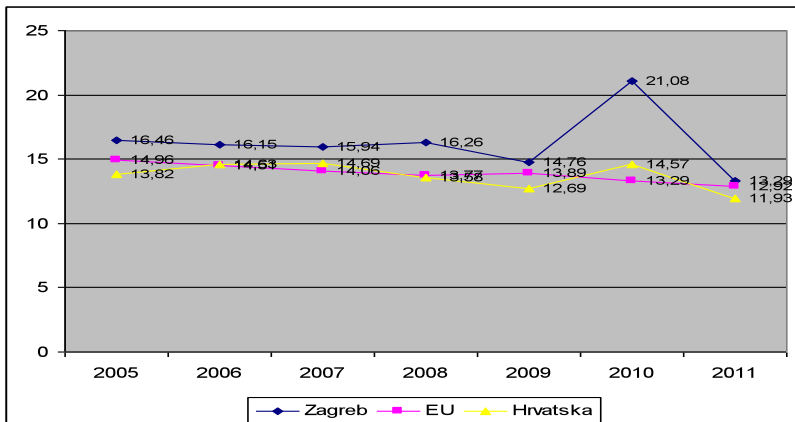
Grafikon 3 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – trend*



Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013.

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

Grafikon 4. – Standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – trend*



Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, svibanj 2013.

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Odjel za zdravstvenu statistiku

Napomena*: Za izračun dobnog standardiziranih stopa smrtnosti za 2011. godinu koriste se spolni i dobnog kontingenti stanovništva prema popisu stanovništva iz 2011. godine, dok su za prethodne godine korišteni podaci popisa stanovništva iz 2001. godine

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U GRADU ZAGREBU

Zdravstvena zaštita je organizirana na tri razine koje su međusobno povezane i surađuju u pružanju zdravstvene skrbi građanima grada Zagreba. To su: 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 Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (higijensko-epidemiološka i javnozdravstvena djelatnost te djelatnost školske medicine). Tri doma zdravlja (Centar, Zapad, Istok), Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Zavod za hitnu medicinu te Gradska ljekarna Zagreb zdravstvene su ustanove u vlasništvu Grada Zagreba, dok je Dom zdravlja MUP-a u vlasništvu RH (tablica 1).

Tablica 1. Zdravstvene ustanove u gradu Zagrebu na primarnoj razini zdravstvene zaštite

Zdravstvene ustanove na primarnoj razini
Domovi zdravlja
<ul style="list-style-type: none"> • Dom zdravlja Zagreb – Centar • Dom zdravlja Zagreb – Zapad • Dom zdravlja Zagreb – Istok • Dom zdravlja MUP-a
Ustanova za zdravstvenu njegu u kući
Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba
Gradska ljekarna Zagreb
<ul style="list-style-type: none"> • 36 ljekarničkih jedinica

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

Krajem 2012. godine registrirane su ukupno 5.792 zdravstvene jedinice privatne prakse u Republici Hrvatskoj (ordinacije, laboratoriji, privatna praksa ljekarnika, privatna praksa fizioterapeuta i zdravstvene njege u kući), od čega u Zagrebu 1.212 jedinica ili 21 % (tablica 2).

Najbrojnije su prakse stomatologije (518), opće/obiteljske medicine (300), zubotehnički laboratoriji (131), ljekarne (52), ginekologije (41) te pedijatrije (36). U odnosu na prethodnu godinu broj zdravstvenih jedinica privatne prakse u Zagrebu smanjio se za 50 jedinica ili 4%. Najveće smanjenje (27 jedinica ili 5%) zabilježeno je u stomatološkoj praksi te ortopediji (7 jedinica), dok je u praksi fizioterapije došlo do povećanja za 3 jedinice. Sve ostale prakse su u padu ili stagniraju. Neke djelatnosti Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ djeluju na primarnoj razini zdravstvene zaštite: epidemiologija, mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti, školska medicina i javnozdravstveni timovi.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Sekundarna zdravstvena zaštita

Na sekundarnoj razini zdravstvenu skrb pružaju specijalne bolnice, poliklinike, te dijelom 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	Specijalne bolnice
Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr. Drago Čop“	Klinika za psihijatriju Vrapče
Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“
Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora „Suvag“	Dječja bolnica Srebrnjak
Stomatološka poliklinika Zagreb	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež
Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba	Specijalna bolnica za plućne bolesti
Poliklinika prometna medicina za oftalmologiju, neurologiju, psihijatriju i medicinu rada	Specijalna bolnica za zdravstvenu zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama
Poliklinika za bolesti dišnog sustava	
Zavodi	
Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.	

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

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 5. Zdravstvene ustanove u gradu Zagrebu na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite

Klinike, kliničke bolnice i klinički bolnički centri	Državni zavodi
Klinički bolnički centar Zagreb	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice	Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu
Klinička bolnica Dubrava	Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu
Klinička bolnica Merkur	Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Klinika za dječje bolesti Zagreb	
Klinika za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević	

Izvor: <http://www.zagreb.hr/default.aspx?id=467>

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

5. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

DJELATNOST OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Analitička obrada obuhvaća podatke svih timova primarne zdravstvene zaštite koji su dostavili izvještaje o radu u 2012. godini Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do dana 01.03.2012. godine. U publikaciji su prikazani timovi primarne zdravstvene zaštite neovisno o ugovoru s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

U 2012. godini u okviru djelatnosti obiteljske medicine u gradu Zagrebu radilo je 437 timova s punim radnim vremenom, a dva tima s djelomičnim radnim vremenom. 270 timova obiteljske medicine, odnosno njih 62% djelovalo je u koncesiji, tj. liječnici su imali sklopljen 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, a uz propisanu naknadu (tablica 1). Udio timova obiteljske medicine zaposlenih u Domu zdravlja je 36%, a svega 2% su potpuni privatnici. Zdravstvenu zaštitu pružalo je 272 liječnika specijalista, 167 doktora medicine i 433 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Među timovima u koncesiji specijalista je tri puta više od doktora medicine koji su se zadržali unutar DZ-a. U skrbi timova obiteljske medicine registrirano je 632.625 korisnika zdravstvene zaštite, odnosno 84% od ukupno 756.334 osiguranika. Broj osiguranika u gradu Zagrebu veći je od broja građana grada Zagreba zato što svaki državljanin Republike Hrvatske ima pravo izabrati liječnika PZZ neovisno o mjestu stanovanja. Tako se velik broj žitelja Zagrebačke županije liječi kod liječnika PZZ u gradu Zagrebu. Prosječan broj osiguranika po timu obiteljske medicine bio je 1.723, a prosječan broj korisnika 1.441.

U djelatnosti obiteljske medicine u 2012. godini zabilježeno je ukupno 5.953.855 posjeta, i od toga 2.397.472 odnosno 40% pregleda kod liječnika (tablica 2). Registrirano je i 1.356.765 upućivanja na specijalističke preglede (56,6% od ukupnog broja pregleda u ordinacijama obiteljske medicine). (grafikon 1) Jedno upućivanje specijalistu dolazi na 1,8 pregleda odnosno na 4,4 posjeta. Broj posjeta po osobi u skrbi u djelatnosti obiteljske medicine bio je 7,9, broj pregleda po osobi u skrbi u djelatnosti obiteljske medicine bio je 3,2, a broj upućivanja na specijalističke preglede po osobi u skrbi u djelatnosti obiteljske medicine bio je 1,8.

U djelatnosti obiteljske medicine u 2012. godini zabilježeno je ukupno 44.007 posjeta u kući što čini manje od 1% svih posjeta liječniku obiteljske medicine. U kućnim posjetima pregledano je 43.650 osoba, odnosno manje od 2% ukupnog broja pregleda. Broj posjeta u kući na 100 osoba u skrbi u obiteljskoj medicini bio je 5,8, a broj pregleda u kući na 100 osoba u skrbi u obiteljskoj medicini bio je također 5,8.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na najčešću medicinsku problematiku zbog koje korisnici dolaze u ordinacije obiteljske medicine. Evidentira se svaki posjet liječniku zbog, kako akutne tako i kronične bolesti tijekom godine, a prema pravilima se šifrira svaka epizoda akutne bolesti i kronična bolest ili stanje jednom godišnje. U djelatnosti obiteljske medicine utvrđeno je ukupno 2.465.726 bolesti i stanja (tablica 3 i grafikon 2). Na prvom mjestu nalaze se bolesti dišnog sustava s ukupno 367.856 dijagnoza i udjelom od 14,9%. Na drugom mjestu su bolesti srca i krvnih žila s 303.288 dijagnoza i udjelom od 12,3%, a na trećem bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva s 282.061 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom od 11,4%.

Tijekom 2012. godine u djelatnosti obiteljske medicine zabilježena su samo 2.525 preventivna pregleda osoba u dobi od 20 do 64 godine, što čini 0,5% ukupnog broja odraslih osoba u skrbi (tablica 4). Zabilježena su 377 sistematska pregleda odraslih osoba. Od ukupnog broja osoba u skrbi starih 65 i više godina, preventivno ih je pregledano samo 1.186 ili 0,7%, a sistematski je pregledano 164 osoba.

U djelatnosti opće/obiteljske medicine ukupno je zabilježeno 4.088 preventivnih i sistematskih pregleda, što je daleko manje u odnosu na prijašnje godine (tablica 4).

- Stopa preventivno pregledanih osoba starih od 20 do 64 godine iznosi 4,9 na 1.000 osoba u skrbi.
- Stopa preventivno pregledanih osoba starijih od 65 godina iznosi 7,5 na 1.000 osoba u skrbi.
- Stopa ukupno izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda iznosi 6 na 1.000 osoba u skrbi.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

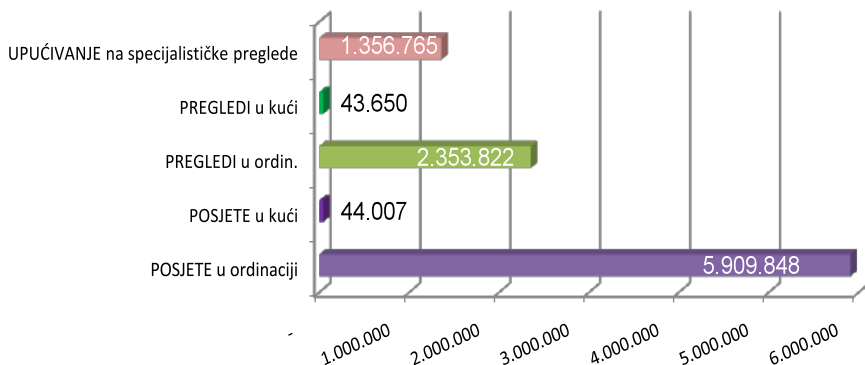
Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. med.	Specijalisti			
Grad Zagreb	437	2	167	272	433	756.334	632.625
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	270	-	63	207	273	460.746	419.693
DZ MUP-a	7	-	1	6	7	12.808	8.340
DZ Zagreb – Zapad	32	-	32	-	32	68.169	46.173
DZ Zagreb – Istok	33	-	16	17	33	60.585	47.247
DZ Zagreb – Centar	84	2	46	40	86	146.296	105.528
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	11	-	9	2	2	7.729	5.644

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

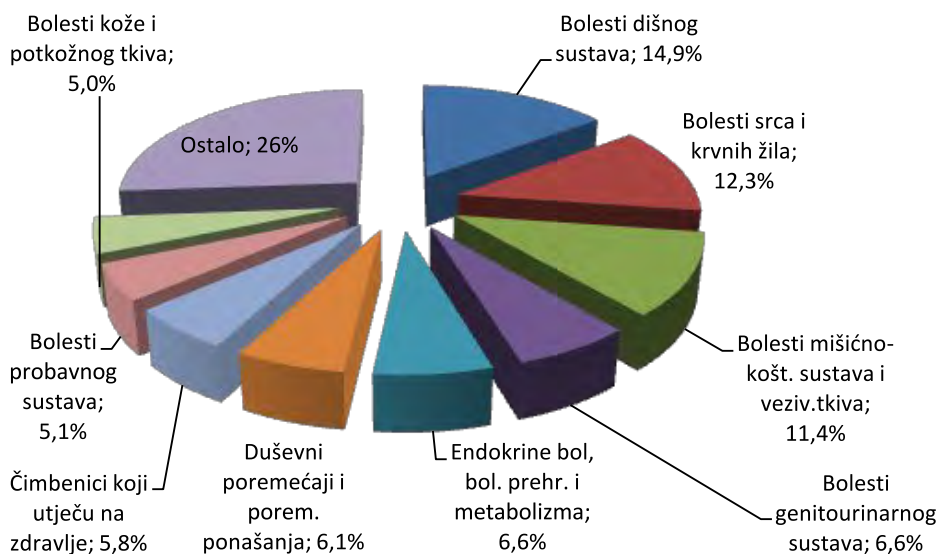
Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na	
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	Invalidsku komisiju	Specijalistički pregled
Grad Zagreb	5.909.848	44.007	5.953.855	2.353.822	43.650	2.397.472	4.675	1.356.765
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	3.776.697	31.436	3.808.133	1.697.121	31.099	1.728.220	3.190	907.314
DZ MUP-a	90.568	170	90.738	24.341	170	24.511	49	19.897
DZ Zagreb – Zapad	490.685	2.648	493.333	173.953	2.628	176.581	309	103.008
DZ Zagreb – Istok	482.550	4.113	486.663	148.950	4.112	153.062	394	104.326
DZ Zagreb – Centar	1.061.857	5.620	1.067.477	304.545	5.621	310.166	733	222.165
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	7.491	20	7.511	4.912	20	4.932	-	55

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

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



Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti opće medicine



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	100.162	4,1%
II	Novotvorine	C00 – D48	78.386	3,2%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	28.736	1,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	161.653	6,6%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	149.905	6,1%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	41.087	1,7%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	120.352	4,9%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	59.092	2,4%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	303.288	12,3%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	367.856	14,9%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	124.688	5,1%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	123.543	5,0%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	282.061	11,4%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	163.263	6,6%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	12.499	0,5%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	7	0,0%
XVII	Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	3.043	0,1%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	110.135	4,5%
XIX	Ozljeđe, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	91.760	3,7%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	144.210	5,8%
	Ukupno		2.465.726	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	91.760	3,7%

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 4 – Preventivna zaštita odraslih

Zdravstvena ustanova	Preventivni pregledi*		Broj osoba u skrbi		Stopa na 1.000 osoba u skrbi		Sistematski pregledi u 45. god.	Sistematski pregledi u 65. god.
	20 –64	65 i više	20 – 64	65 i više	20 – 64	65 i više		
Grad Zagreb	2.525	1.186	517.589	158.931	4,9	7,5	213	164
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	1.701	728	317.497	92.000	5,4	7,9	213	164
DZ MUP-a	-	-	9.742	2.410	-	-	-	-
DZ Zagreb – Zapad	-	-	44.355	16.175	-	-	-	-
DZ Zagreb – Istok	-	-	38.577	14.719	-	-	-	-
DZ Zagreb – Centar	824	458	103.595	31.947	8,0	14,3	-	-
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	-	-	3.823	1.679	-	-	-	-

* u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u kojima je evidentirano provođenje preventivne zdravstvene zaštite neovisno o evidentiranju u sklopu Programa preventivnih pregleda osiguranika starijih od 50 godina u 2012. godini

PROGRAM PROVOĐENJA PREVENTIVNIH PREGLEDA U OBITELJSKOJ MEDICINI

Uvod

Podaci godišnjih izvješća iz primarne zdravstvene zaštite u posljednjih dvadesetak godina pokazuju da je broj izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda u ordinacijama opće/obiteljske medicine vrlo malen. Takvo zanemarivanje aktivnosti vezanih uz očuvanje i unapređenje zdravlja, a posvećivanje dominantno kurativnim aspektima 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, a uz određene izmjene u sadržaju i opsegu obavljenih pretraga, dobnoj granici osiguranika ili načinu financiranja izvršitelja – 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.

Sadržaj programa

Svi osiguranici stariji od 50 godina koji nisu bili kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje dvije godine imaju pravo na besplatan preventivni pregled i određene laboratorijske pretrage. Osiguranici bi trebali biti adekvatno obaviješteni o svome pravu (medijska kampanja, plakati u domovima zdravlja) ili pozvani od strane liječnika na pregled.

Pri pregledu liječnik evidentira u poseban obrazac opće podatke te podatke osobne i obiteljske anamneze. Iz osobne anamneze evidentiraju se prijašnje i sadašnje bolesti, navike osiguranika, posebice navike pušenja i konzumacije alkoholnih pića. Pacijentu se mjeri visina, težina i arterijski tlak, određuje indeks tjelesne mase te mu se obavlja kompletni fizikalni pregled. Osiguranicama se palpatorno pregledavaju dojke te evidentira obavljanje Papa testa i mamografije u posljednje 3 godine. Posebna pažnja posvećena je nespecifičnim znakovima zloćudnih bolesti te uključuje ciljani razgovor i digitorektalni pregled. Laboratorijskom pretragom krvi određuje se kolesterol, hemoglobin i glukoza, semikvantitativno se analizira urin te se vrši test na okultno krvarenje. Na kraju pregleda liječnik iznosi konačno mišljenje o eventualnim novootkrivenim i suspektnim bolestima te evidentira poduzete mjere. U Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ prikupljaju se individualni obrasci te se podaci upisuju u jedinstvenu bazu podataka. Nakon toga podaci se analitički obrađuju i evaluiraju

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

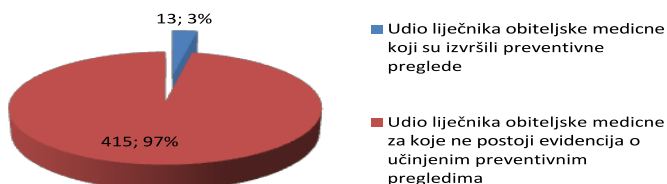
na razini grada Zagreba.

U gradu Zagrebu tijekom 2012. godine, prema pristiglim izvješćima, zabilježeno je ukupno 112 preventivnih sistematskih pregleda osiguranih osoba starijih od 50 godina čiji su podaci dostavljeni od strane 13 ugovornih liječnika obiteljske medicine.

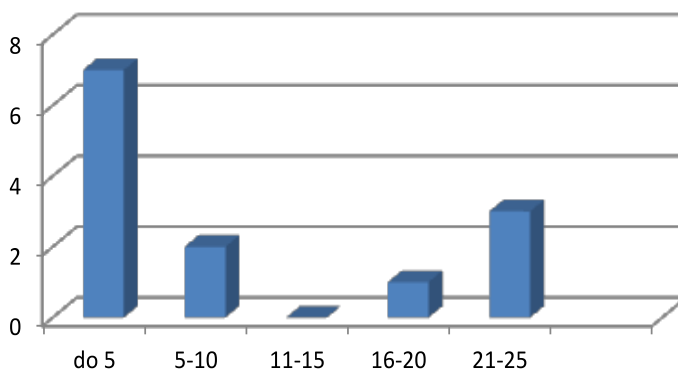
U djelatnosti obiteljske medicine u 2012. godini ugovor s HZZO-om imalo je 428 timova. Preventivne sistematske preglede definirane ovim programom provodilo je samo 3% liječnika (grafikon 1). Raspon preventivnih sistematskih pregleda obavljenih od strane jednog tima liječnika opće/obiteljske medicine iznimno je velik i varira od najmanje jednog obavljenog pregleda do najviše 24 pregleda godišnje. Liječnici su prosječno pregledali po tri osiguranika.

Iz grafičkog prikaza distribucije obavljenih pregleda (grafikon 2) vidljivo je da je većina liječnika izvršila do pet preventivnih sistematskih pregleda. Pregledano je 65 žena (58%) i 47 muškaraca (42%) (grafikon 3). Iako je program definiran za pacijente starije od 50 godina, pregledane su tri osobe iz mlađih dobnih skupina. Trećina preventivno pregledanih osoba stara je između 50 i 60 godina (tablica 1 i grafikon 4).

Grafikon 1 – Udio doktora obiteljske medicine koji su izvršili preventivne preglede

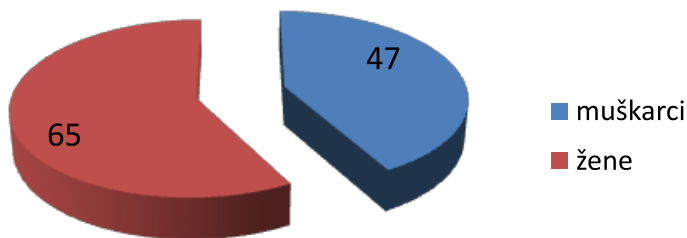


Grafikon 2 – Grafički prikazana distribucija obavljenih pregleda po timu liječnika opće medicine



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

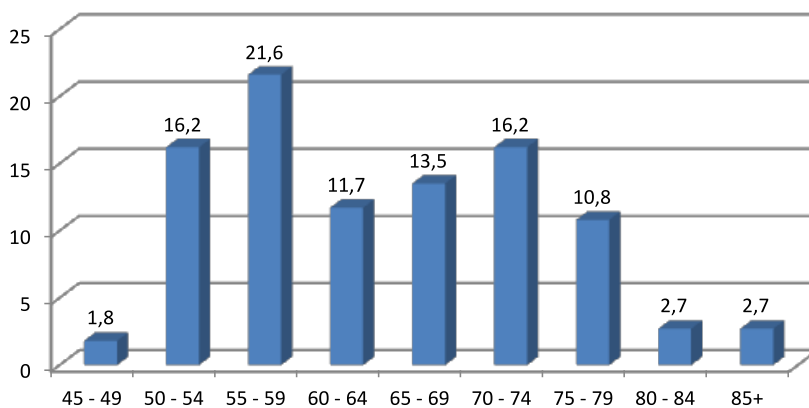
Grafikon 3 – Spolna struktura preventivno pregledanih osoba



Tablica 1 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba

Dobna skupina	Broj	Udio (%)
45 – 49	2	1,8
50 – 54	18	16,2
55 – 59	24	21,6
60 – 64	13	11,7
65 – 69	15	13,5
70 – 74	18	16,2
75 – 79	12	10,8
80 – 84	3	2,7
85+	3	2,7

Grafikon 4 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Navike

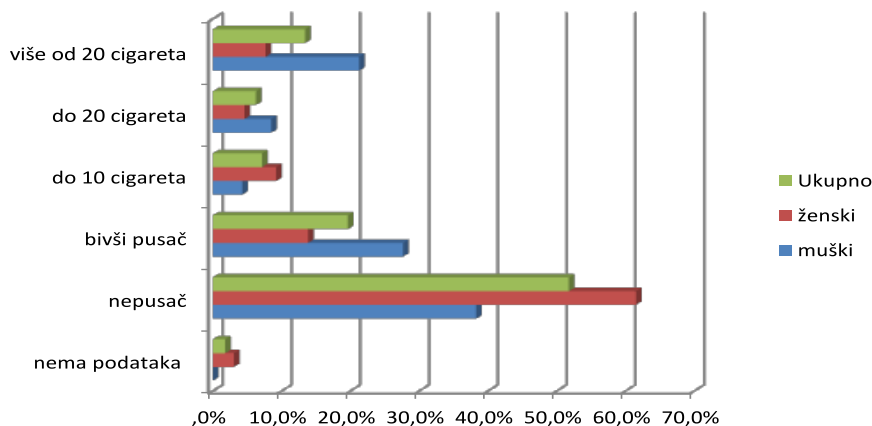
U sklopu postupka uzimanja osobne anamneze evidentiraju se navike pušenja i konzumacije alkoholnih pića kao rizičnih čimbenika za nastanak brojnih kroničnih i malignih bolesti. Od ukupno 112 osoba njih su 26,9% pušači, 19,6% bivši pušači, a 51,8% nepušači. Strukturni odnosi odgovaraju 2011. godini (24,6% pušači, 21,6% bivši pušači, a 52,0% nepušači). Udio žena nepušača od 61,5% značajno je veći nego kod muškaraca nepušača (tablica 2 i grafikon 5).

Od ukupnog broja od 112 pregledanih osoba, 58,0% ih je izjavilo da uopće ne pije alkoholna pića. Za 2% osoba ne postoje podaci o navici konzumiranja alkohola. Razlike po spolovima izraženije su nego kod pušenja iako manje nego prijašnjih godina. 66,2% žena u odnosu na 46,8% muškaraca izjavilo je da ne pije alkoholna pića. I muškarci i žene koji konzumiraju alkohol najčešće piju dva do tri pića tjedno. Ukupna konzumacija alkohola podjednaka je kao i u 2011. godini (tablica 3 i grafikon 6).

Tablica 2 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba

		Pušenje						Ukupno	
		nema podataka	nepušač	bivši pušač	do 10 cigareta	do 20 cigareta	više od 20 cigareta		
Spol	muški	Broj	0	18	13	2	4	10	47
		Udio	,0%	38,3%	27,7%	4,3%	8,5%	21,3%	100,0%
	ženski	Broj	2	40	9	6	3	5	65
		Udio	3,1%	61,5%	13,8%	9,2%	4,6%	7,7%	100,0%
Ukupno		Broj	2	58	22	8	7	15	112
		Udio	1,8%	51,8%	19,6%	7,1%	6,3%	13,4%	100,0%

Grafikon 5 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba

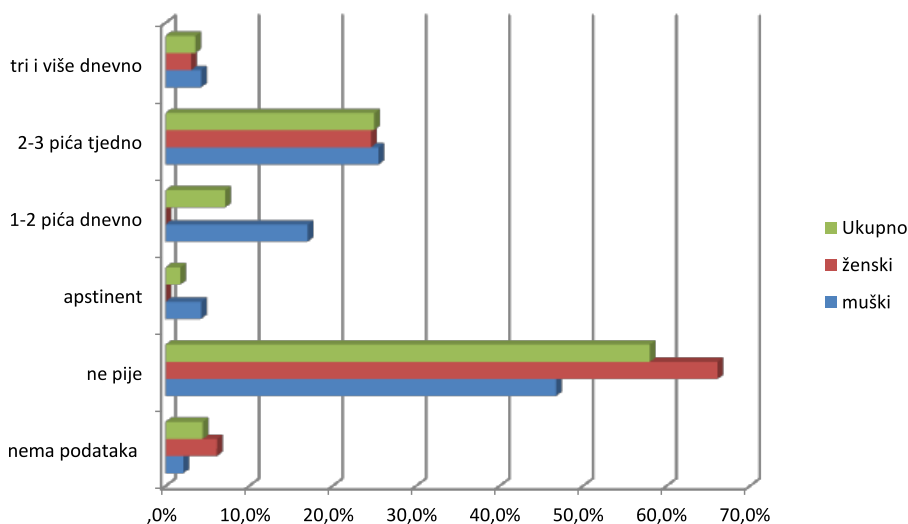


**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba

			Alkohol						Ukupno
			nema podataka	ne pije	apstinent	1-2 pića dnevno	2-3 pića tjedno	tri i više dnevno	
Spol	muški	Broj	1	22	2	8	12	2	47
		Udio	2,1%	46,8%	4,3%	17,0%	25,5%	4,3%	100,0%
	ženski	Broj	4	43	0	0	16	2	65
		Udio	6,2%	66,2%	,0%	,0%	24,6%	3,1%	100,0%
Ukupno		Broj	5	65	2	8	28	4	112
		Udio	4,5%	58,0%	1,8%	7,1%	25,0%	3,6%	100,0%

Grafikon 6 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba



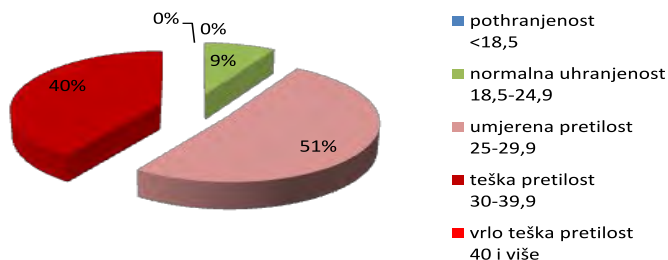
Stanje uhranjenosti

Prema indeksu tjelesne mase (ITM) preventivno pregledane osobe svrstane su u pet grupa koje pokazuju stanje uhranjenost (tablica 4 i grafikon 9). Visina i težina izmjerene su kod svih 112 osoba te im je izračunat ITM. Od ukupno 47 izmjerenih muškarca svega 8% je bilo normalno uhranjeno, a dominirala je pretilost (umjereno pretilo 51,1%, teško pretilo 40,4%) (grafikon 7).

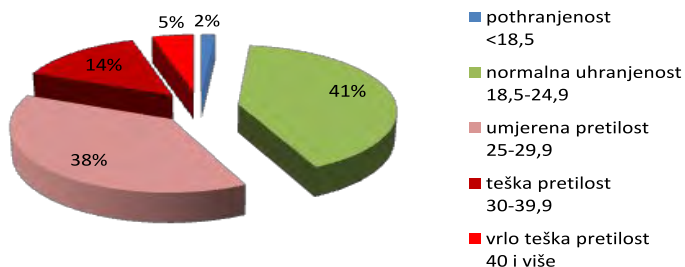
Od 63 izmjerene žene više od 40% bile su normalno uhranjene (grafikon 8). Kao i kod muškaraca, dominirala je pretilost (umjereno pretilo 38,1%, teško pretilo 14,3% te vrlo teško pretilo 4,8%). U odnosu na 2011. godinu nastavlja se porast udjela normalno uhranjenih žena, te pad udjela teško pretelih žena.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 7 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih muškaraca



Grafikon 8 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih žena

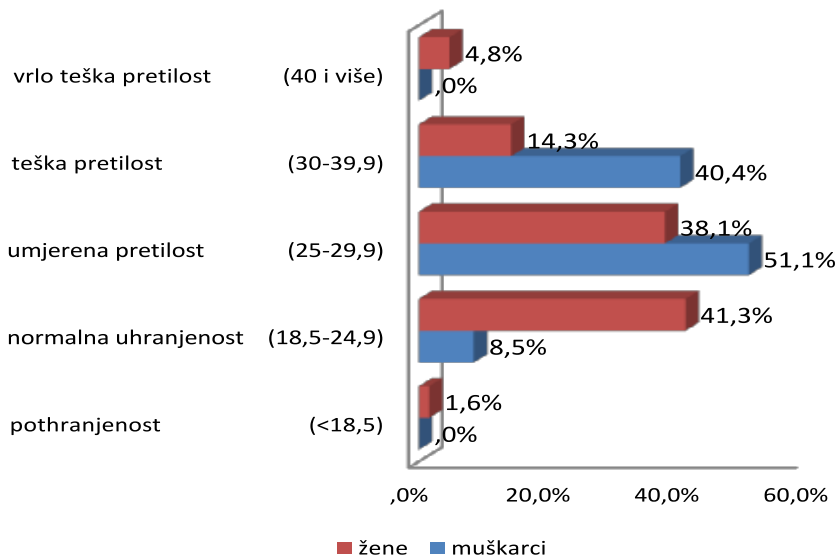


Tablica 4 – Stanje uhranjenosti osiguranika po skupinama indeksa tjelesne mase (ITM) i spolu

ITM-skupina	Broj i udio	Spol		Ukupno
		muški	ženski	
pothranjenost <18,5	Broj	0	1	1
	Udio	,0%	1,6%	,9%
normalna uhranjenost 18,5-24,9	Broj	4	26	30
	Udio	8,5%	41,3%	27,3%
umjerena pretilost 25-29,9	Broj	24	24	48
	Udio	51,1%	38,1%	43,6%
teška pretilost 30-39,9	Broj	19	9	28
	Udio	40,4%	14,3%	25,5%
vrla teška pretilost 40 i više	Broj	0	3	3
	Udio	,0%	4,8%	2,7%
Ukupno	Broj	47	63	110
	Udio	42,7%	57,3%	100,0%

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Grafikon 9 – Stanje uhranjenosti osiguranika po skupinama indeksa tjelesne mase (ITM) i spolu



Krvni tlak

U odnosu na 112 preventivno pregledanih osoba krvni tlak izmjeren je kod 111 osoba jednokratno, u sjedećem položaju. Kao hipertenzija definiran je sistolički tlak iznad 140 mmHg i dijastolički tlak iznad 90 mmHg. Kao izolirana sistolička hipertenzija definiran je sistolički tlak iznad 140 mmHg, a dijastolički tlak ispod 90 mmHg, dok je kao izolirana dijastolička hipertenzija definiran dijastolički tlak iznad 90 mmHg, a sistolički tlak ispod 140 mmHg.

Tlak prema definiranom kriteriju unutar graničnih vrijednosti imalo je 64% osoba (57,4% muškaraca i 68,8% žena). U odnosu na 2011. godinu udio normotoničara stagnira uz povećanje udjela izolirane sistoličke hipertenzije za 9%. Izolirana sistolička hipertenzija utvrđena je kod 23% osoba (25,5% muškaraca i 20,3% žena). Hipertenzija je utvrđena kod 12% osoba (17,0% muškaraca i 7,8% žena), a izolirana dijastolička hipertenzija kod samo 2 žene (tablica 5 i grafikon 10).

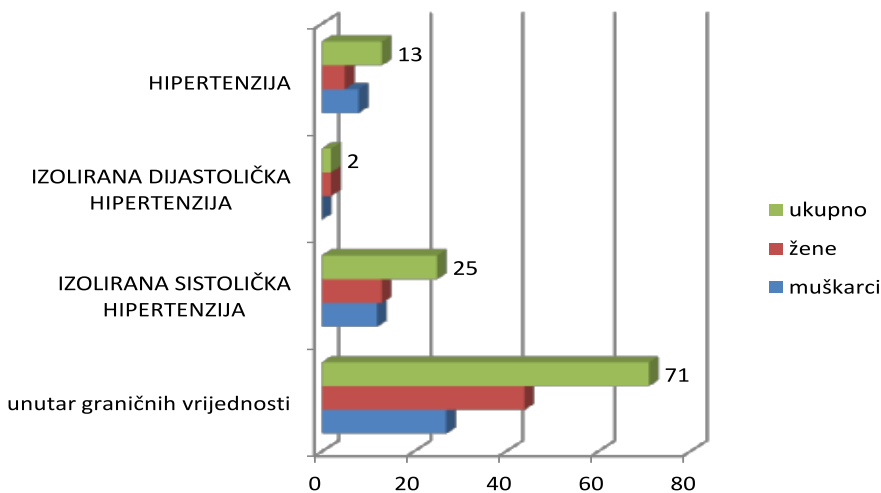
U apsolutnim brojevima to znači da je programom obuhvaćeno 40 hipertoničara koji tijekom posljednje dvije godine nisu zatražili liječničku pomoć, niti su bili svjesni svojeg zdravstvenog poremećaja, iako im je bila potrebna liječnička skrb.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

Dijastolički tlak			Spol		Ukupno		
			muški	ženski			
ispod i 90 mmHg	sistolički tlak	ispod i 140 mmHg	Broj	27	44	71	unutar graničnih vrijednosti
			Udio	57,4%	68,8%	64,0%	
		iznad 140 mmHg	Broj	12	13	25	izolirana sistolička hipertenzija
			Udio	25,5%	20,3%	22,5%	
iznad 90 mmHg	sistolički tlak	ispod i 140 mmHg	Broj	0	2	2	izolirana dijastolička hipertenzija
			Udio	,0%	3,1%	1,8%	
		iznad 140 mmHg	Broj	8	5	13	hipertenzija
			Udio	17,0%	7,8%	11,7%	
Ukupno izmjereno			Broj	47	64	111	
			Udio	100,0%	100,0%	100,0%	

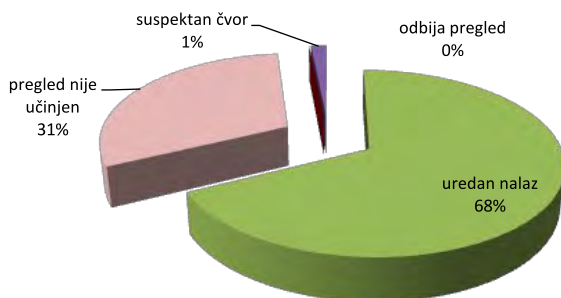
Grafikon 10 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima



Palpatorni pregled dojki

Od ukupno 65 pregledanih žena palpatorni pregled dojki učinjen je kod njih 45 (69%). Suspektan čvor detektiran je kod jedne žene, a uredan nalaz imale su 44 žene (68% ukupnog broja žena). Pregled je odbila samo jedna žena (4,4%). Udio žena od 31% kojim pregled nije učinjen izrazito je visok te bi u programu obavezno trebalo navesti objašnjenje (grafikon 11).

Grafikon 11 – Nalaz palpatornoga pregleda dojki preventivno pregledanih osiguranica



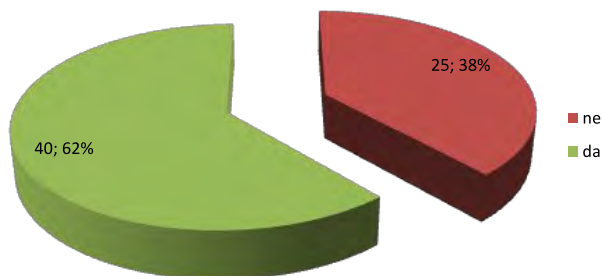
Papa test i mamografija

Papa test u posljednje tri godine učinila je 31 (48%) od ukupno 65 žena. Više od polovine žena nije učinilo papa test u protekle tri godine (grafikon 12). Kako je polovina žena mlađa od 65 godina nužna je edukacija žena o potrebama redovitog ginekološkog pregleda. U posljednje tri godine mamografiju je učinilo 40 (62%) od 65 žena (grafikon 13). Pri tome 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 12 – Papa test preventivno pregledanih osiguranica u posljednje tri godine



Grafikon 13 – Mamografija preventivno pregledanih osiguranica u posljednje tri godine



Digitorektalni pregled

Digitorektalni pregled učinjen je kod 103 (92%) osobe. Pregled je odbilo 9 (8%) osoba (tablica 6). Pri tome je kod 55 (85%) žena nalaz bio bez osobitosti, a kod 8 žena (12%) pronađene su patološke pojave. Od patoloških pojava kod 7 ispitanica evidentirani su hemoroidi (grafikon 15).

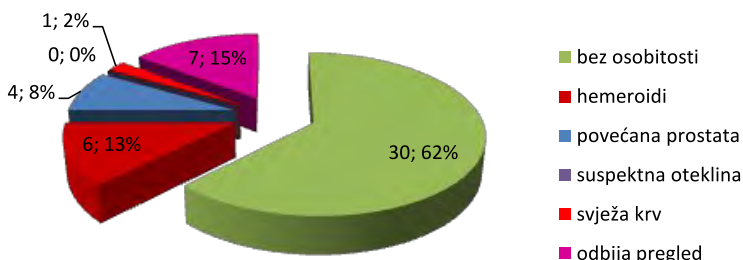
Kod 30 (64%) muškarca nalaz digitorektalnoga pregleda bio je bez osobitosti. Udio muškaraca s patološkim nalazom veći je nego kod žena i iznosi 21% (10 muškaraca). Od patoloških pojava kod 6 ispitanika evidentirani su hemoroidi, kod 4 ispitanika povećana prostata, a kod jednog ispitanika svježa krv, zasebno ili kao komorbiditet (grafikon 14).

Tablica 6 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih osoba

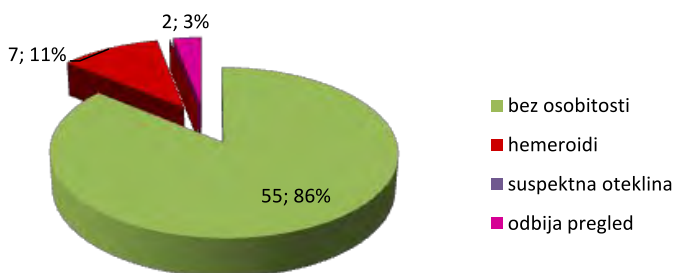
			Muškarci	Žene	Ukupno
Digitorektalni pregled	bez osobitosti	Broj	30	55	85
		Udio	64%	85%	76%
	patološki	Broj	10	8	18
		Udio	21%	12%	16%
Odbijen pregled		Broj	7	2	9
		Udio	15%	3%	8%
Ukupno		Broj	47	65	112
		Udio	100%	100%	100%

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Grafikon 14 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih osiguranika



Grafikon 15 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih osiguranica



Laboratorijski nalazi krvi

Od 112 preventivno pregledanih osoba sedimentacija eritrocita izmjerena je kod 103 (92%) osobe. Sedimentaciju eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 28) imala je 51 žena (84%), a 10 žena (16%) je imalo iznad preporučenih vrijednosti. Nadalje, 36 (86%) muškaraca imalo je vrijednost sedimentacije eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 23), a 6 muškarca (14%) iznad preporučenih vrijednosti (tablica 7).

Tablica 7 – Vrijednosti sedimentacija eritrocita utvrđene na preventivnim pregledima

			Spol		Ukupno
			muški	ženski	
Sedimentacija	unutar preporučenih vrijednosti	Broj	36	51	87
		Udio	85,7%	83,6%	84,5%
	iznad preporučenih vrijednosti	Broj	6	10	16
		Udio	14,3%	16,4%	15,5%
Ukupno		Broj	44	42	103
		Udio	100,0%	100,0%	100,0%

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Od 112 preventivno pregledanih osoba hemoglobin izmjeren je kod 107 (96%) osoba. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 119 do 157 g/L) imalo je 56 žena (90%), 4 žene (7%) ispod preporučenih vrijednosti, a dvije (3%) iznad preporučenih vrijednosti. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 138 do 175 g/L) imalo je 32 muškaraca (71%), jedan muškarca (2%) iznad preporučenih vrijednosti, a njih 12 (27%) ispod preporučenih vrijednosti (tablica 8).

Tablica 8 – Vrijednosti hemoglobina u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

			Spol		Ukupno
			muški	ženski	
Hemoglobin	ispod preporučenih vrijednosti	Broj	12	4	16
		Udio	26,7%	6,5%	15,0%
	unutar preporučenih vrijednosti	Broj	32	56	88
		Udio	71,1%	90,3%	82,2%
	iznad preporučenih vrijednosti	Broj	1	2	3
		Udio	2,2%	3,2%	3,2%
Ukupno		Broj	48	45	107
		Udio	100,0%	100,0%	100,0%

Glukoza u krvi izmjerena je kod 107 (96%) osoba od njih 122 koliko ih je pregledano. Vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti imala je 49 žena (77%), 10 žena (16%) imalo je granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 5 žena (8%) jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). Nadalje, 21 muškarca (49%) imala su vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti, 10 muškaraca (23%) imalo je granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 12 muškaraca (28%) jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). Udio normoglikemije kod muškaraca zabrinjavajuće je nizak (tablica 9).

Tablica 9 – Vrijednosti glukoze u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

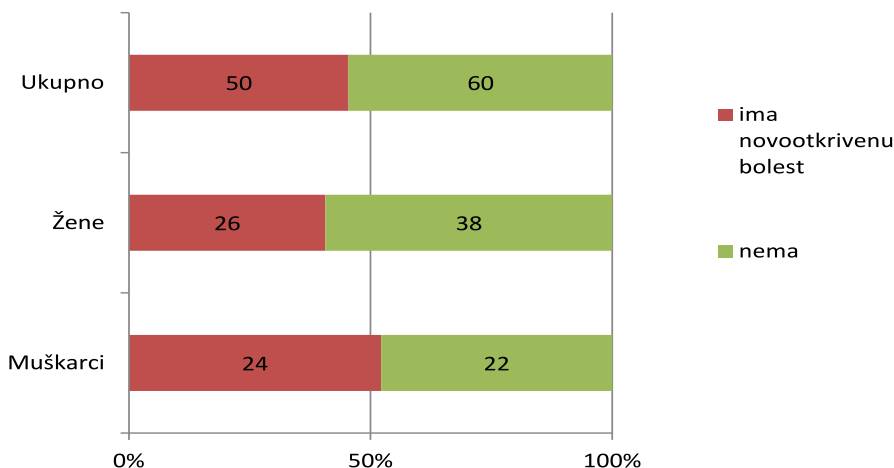
			Spol		Ukupno
			muški	ženski	
Glikemija	2,8 do 5,8 mmol/L	Broj	21	49	70
		Udio %	48,8%	76,6%	65,4%
	5,8 do 7 mmol/L	Broj	10	10	20
		Udio %	23,3%	15,6%	18,7%
	iznad 7 mmol/L	Broj	12	5	17
		Udio %	27,9%	7,8%	15,9%
Ukupno		Broj	47	64	107
		Udio %	100,0%	100,0%	100,0%

Novootkrivene bolesti

Od ukupnoga broja od 112 preventivno pregledane osobe kod njih 50 (45%) postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti, što je za 7% više u odnosu na 2011. godinu (grafikon 16). Za dvije osobe podaci nisu dostavljeni. Udio žena s postavljenom sumnjom na novootkrivene bolesti manji je (41%) nego kod muškaraca (52%). Apsolutni brojevi ukazuju na to da je postavljena sumnja na bolest u 50 osoba koje nisu u protekle dvije godine imale nikakvih subjektivnih simptoma. Na grafičkom prikazu (grafikon 17) istaknuto je prvih pet najzastupljenijih skupina novootkrivenih i suspektnih bolesti prema X. reviziji MKB-a (tablica 10). U 2012. godini dominiraju endokrine bolesti s udjelom od 40%. Slijede cirkulacijske bolesti s 17,9% udjela. Te dvije skupine čine više od polovine novootkrivenih i suspektnih bolesti. Na trećem mjestu nalaze se bolesti mišićno-koštanog sustava (12,9%). Na četvrtom su mjestu bolesti mokraćnog sustava (9,3%), a na petom bolesti dišnog sustava (5,0%).

Kod ukupno pregledanih 112 osoba postavljena je sumnja na 140 novootkrivenih bolesti ili stanja. Dominiraju poremećaji metabolizma lipoproteina (33 ili 24%). Slijedi pretilost (15 ili 11%) hipertenzija (13 ili 9%) i hiperplazija prostate (7 ili 5%). U Tablici 11 i na Grafikonu 18 vidljivo je da polovinu izdvojenih pojedinačnih suspektnih bolesti čine upravo rizici za kardiovaskularnih bolesti koje su ujedno najčešći uzročnik mortaliteta stanovnika grada Zagreba.

Grafikon 16 – Novootkrivene i suspektne bolesti utvrđene na preventivnim pregledima po spolu



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 10 – Novootkrivene i suspektne bolesti utvrđene na preventivnim pregledima po dijagnostičkim skupinama

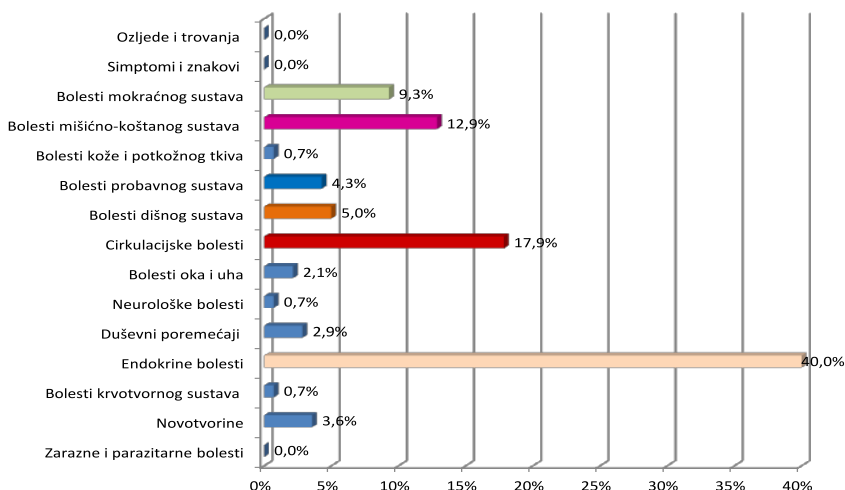
SKUPINA BOLESTI	MKB-10	Broj	Udio
Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	0	0,0%
Novotvorine	C00 – D48	5	3,6%
Bolesti krvotvornog sustava	D50 – D89	1	0,7%
Endokrine bolesti	E00 – E90	56	40,0%
Duševni poremećaji	F00 – F99	4	2,9%
Neurološke bolesti	G00 – G99	1	0,7%
Bolesti oka i uha	H00 – H95	3	2,1%
Cirkulacijske bolesti	I00 – I99	25	17,9%
Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	7	5,0%
Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	6	4,3%
Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	1	0,7%
Bolesti mišićno-koštanog sustava	M00 – M99	18	12,9%
Bolesti mokraćnog sustava	N00 – N99	13	9,3%
Simptomi i znakovi	R00 – R99	0	0,0%
Ozljede i trovanja	S00 – T98	0	0,0%
Ukupno		140	100,0%

Tablica 11 – Zastupljenost vodećih novootkrivenih i suspektnih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima

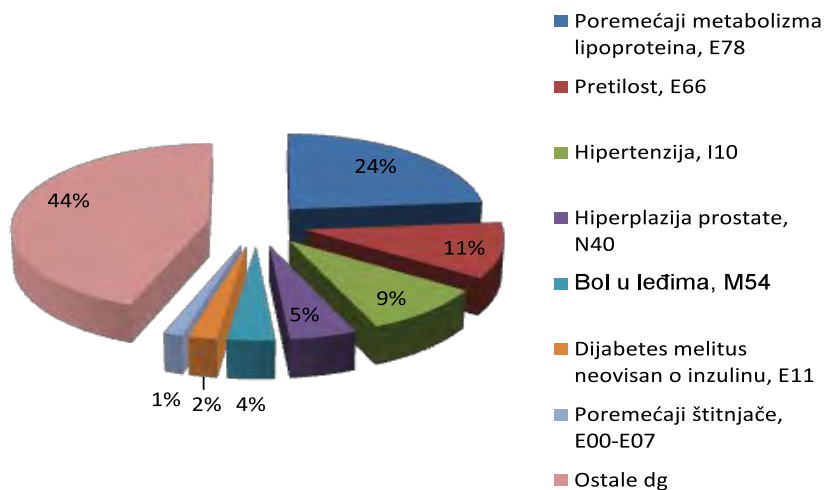
Dijagnoza	Broj	Udio (%)
Poremećaji metabolizma lipoproteina, E78	33	23,6
Pretilost, E66	15	10,7
Hipertenzija, I10	13	9,3
Hiperplazija prostate, N40	7	5,0
Bol u leđima, M54	5	3,6
Dijabetes melitus neovisan o inzulinu, E11	3	2,1
Poremećaji štitnjače, E00-E07	2	1,4
Ostale dg	62	44,3

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 17 – Zastupljenost vodećih skupina novootkrivenih i suspektnih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima



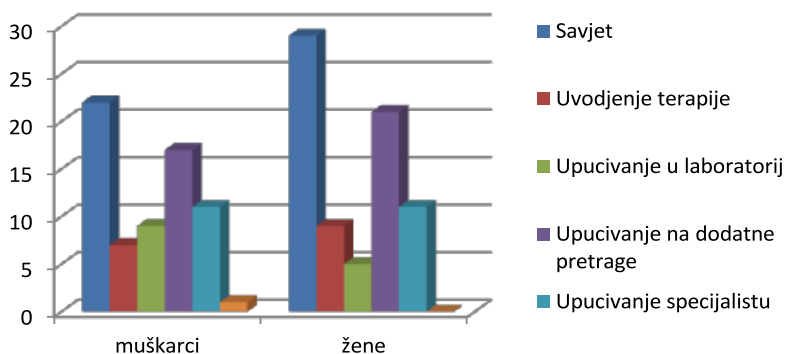
Grafikon 18 – Zastupljenost vodećih novootkrivenih i suspektnih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima



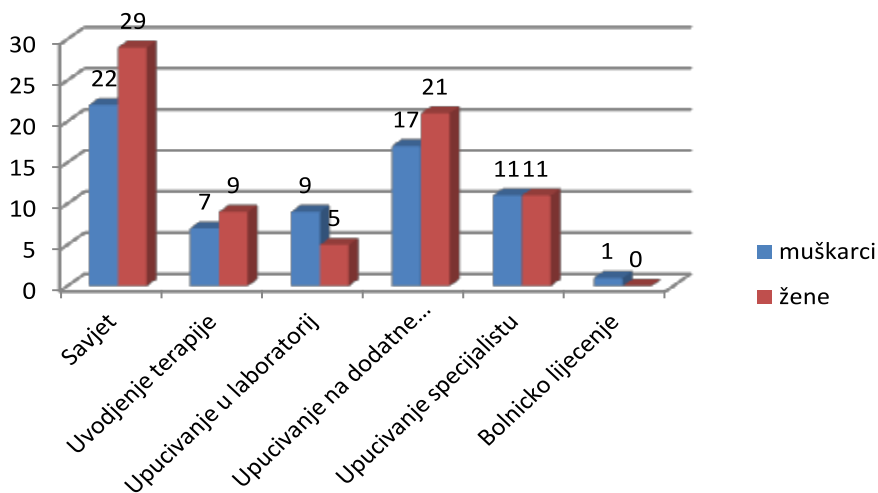
Intervencije

Intervencija je poduzeta kod 35 (75%) muškaraca i 44 (68%) žena od 112 ukupno pregledanih osoba. Najčešće intervencije su: liječnički savjet, upućivanje na dodatne pretrage, upućivanje specijalistu i uvođenje nove terapije te laboratorijske pretrage (grafikon 18, 19).

Grafikon 19 – Distribucija intervencija kod preventivno pregledanih osoba po spolu



Grafikon 20 – Broj liječničkih intervencija kod preventivno pregledanih osoba po spolu

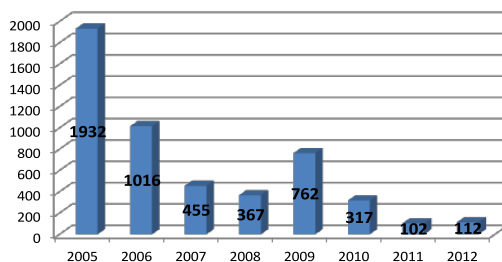


Zaključak

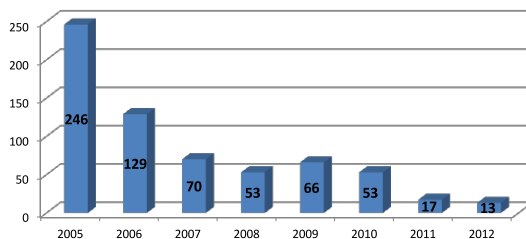
Program preventivnih pregleda osoba starijih od 50 godina u obiteljskoj medicini provodi se kontinuirano od 2004. godine nakon 15 godina zanemarivanja preventivnih aktivnosti na razini primarne zdravstvene zaštite. Tijekom 2005. i 2006. godine liječnici su bili financijski stimulirani za svaki izvršeni pregled. Od 2007. godine program se provodi u okviru fiksnog godišnjeg novčanog iznosa za sve aktivnosti u okviru djelatnosti (kurativa i preventiva).

Broj preventivnih pregleda drastično se smanjio te u protekle dvije godine zaustavio na svega stotinjak (grafikoni 20 i 21). Značajno se veći broj izvršenih pregleda u razdoblju kada je svaki izvršeni pregled bio izravno financiran, ukazuje na mogući utjecaj financijske motivacije. Na pitanje je li na pad broja pregleda utječe „zasićenje“ (prema definiranim kriterijima sve je manji udio osoba koje bi trebale biti pregledane), odgovor bi se dobio modificiranjem načina evaluacije. Liječnici-izvršioči ili HZZO-pokretač programa trebali bi egzaktno iskazati broj osoba koji nisu se koristile uslugama zdravstvene zaštite u zadnje dvije godine. Time bi se točno mogla utvrditi njihova učinkovitost i potreba za nastavkom provođenja programa, ukidanjem ili izmjenama definiranih kriterija.

Grafikon 21 – Broj preventivnih pregleda u razdoblju od 2005. do 2012. godine*



Grafikon 22 – Broj liječnika opće medicine koji su provodili preventivne preglede u razdoblju od 2005. do 2012. godine*



* podaci iz 2005. i 2006. godine obuhvaćaju i područje Zagrebačke županije

DJELATNOST ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DOJENČADI I MALE DJECE

U 2012. godini zdravstvenu zaštitu dojenčadi i predškolske djece u gradu Zagrebu pružala su 62 tima specijalista pedijatarata s punim radnim vremenom. Ukupno je osigurano 74.376 djece u dobi od 0 do 18 godina. Od toga ih se 62.168 (84%) koristilo uslugama zdravstvene zaštite (tablica 1). Skrb o bolesnoj djeci školske djece u dobi od 7 do 18 godina u gradu Zagrebu provode specijalisti pedijatri, specijalisti opće/obiteljske medicine i doktori medicine PZZ prema izboru roditelja. Od ukupnoga broja od 74.376 osigurane djece u sustavu zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, njih 69% (51.557) je predškolske dobi, a 31% (22.189) školske dobi. Usluge preventivne zdravstvene zaštite, koje uključuju cijepjenja te sistematske preglede i sve ostale preventivne aktivnosti za djecu školske dobi, pruža Odjel školske i sveučilišne medicine pri Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Prosječan broj osiguranika u timu zdravstvene zaštite male djece bio je 1.200.

U djelatnosti zaštite zdravlja male djece u 2012. godini zabilježeno je ukupno 597.679 posjeta, pri čemu je registrirano 357.000 (60%) pregleda kod liječnika. Od ukupnoga broja pregleda kod pedijatra, bilo je 92.695 (16%) upućivanja na daljnju specijalističku obradu (tablica 2 i grafikon 1). Jedno upućivanje specijalistu drugih djelatnosti dolazi na četiri pregleda, odnosno na šest posjeta pedijatru.

- Broj posjeta po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece bio je 8 (u 2011. godini bio je 6,2).
- Broj pregleda po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece bio je 4,8 (u 2011. godini bio je 3,8).
- Broj upućivanja na specijalističke preglede po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece bio je 1,2 (kao i u 2011. godini).
- Broj posjeta u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece bio je 6,9.
- Broj pregleda u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece bio je 6,9.

Uočava se da je udio upućivanja na specijalističke preglede i obradu niži u pedijatrijskim ordinacijama nego u ordinacijama obiteljske medicine (16%:56%). Naime, u pedijatrijskim ordinacijama je jedno upućivanje specijalisti na 3,9 pregleda pedijatra, a u ordinacijama obiteljske medicine na 1,7 pregleda specijaliste obiteljske medicine, što odražava kvalitetu i nužnost specifičnosti zaštite male djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na razloge korištenja zdravstvene zaštite (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 359.001 bolesti i stanja, od kojih su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 125.303 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 35%. Na drugom mjestu su

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

čimbenici koji utječu na zdravlje (55.473 ili 16%), dok su na trećem mjestu zarazne i parazitarne bolesti (39.430 ili 11%).

Preventivnom zdravstvenom zaštitom dojenčadi i predškolske djece obuhvaćeno je ukupno 51.557 korisnika (9.442 dojenčadi i 42.115 predškolske djece). Tijekom 2012. godine bilo je 86.650 preventivnih posjeta dojenčadi pri čemu je registrirano 77.666 (90,2%) preventivnih pregleda. Preventivnih posjeta predškolske djece bilo je 22.013 i pri tome obavljeno 13.881 (63%) pregleda (tablica 4).

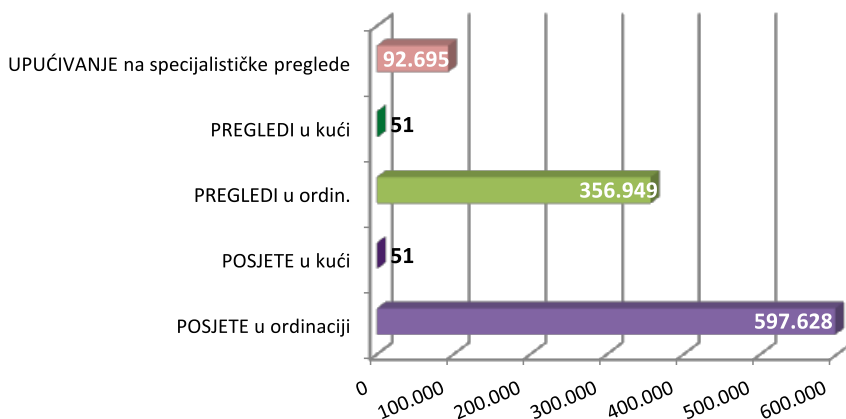
- Udio preventivnih pregleda u ukupnim pregledima obavljenim u ordinacijama za zaštitu zdravlja djece bio je 26% (u 2011. godini 22%).
- Broj preventivnih posjeta po dojenčetu bio je 9,2 (2011. godine 3,6); značajan porast preventivnih posjeta u odnosu na prethodnu godinu tumači se primjerenijim evidentiranjem broja posjeta uvođenjem novih statističkih programa u pojedine pedijatrijske ordinacije PZZ.
- Broj preventivnih posjeta po malom djetetu iznosio je 0,5 (2011. godine bio je 0,9).

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova	Zdravstveni djelatnici		Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Specijalist pedijatar	VŠS SSS NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
Grad Zagreb	62	62	61	74.376	62.168
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	34	34	33	35.290	34.123
DZ Zagreb – Zapad	4	4	4	9.835	5.678
DZ Zagreb – Istok	13	13	13	13.426	10.987
DZ Zagreb – Centar	10	10	10	15.660	11.235
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	1	1	1	165	145

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

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



Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na			
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	Razvrstavanje	Posebno školovanje	Invalidsku komisiju	Specijalistički pregled
Grad Zagreb	597.628	51	597.679	356.949	51	357.000	80	3	37	92.695
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	364.924	-	364.924	226.415	5	226.420	80	3	19	57.682
DZ Zagreb – Zapad	39.476	-	39.476	22.006	-	22.006	-	-	-	3.965
DZ Zagreb – Istok	113.045	-	113.045	63.322	-	63.322	-	-	16	18.436
DZ Zagreb – Centar	79.421	-	79.421	44.854	-	44.854	-	-	2	12.589
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	762	51	813	352	46	398	-	-	-	23

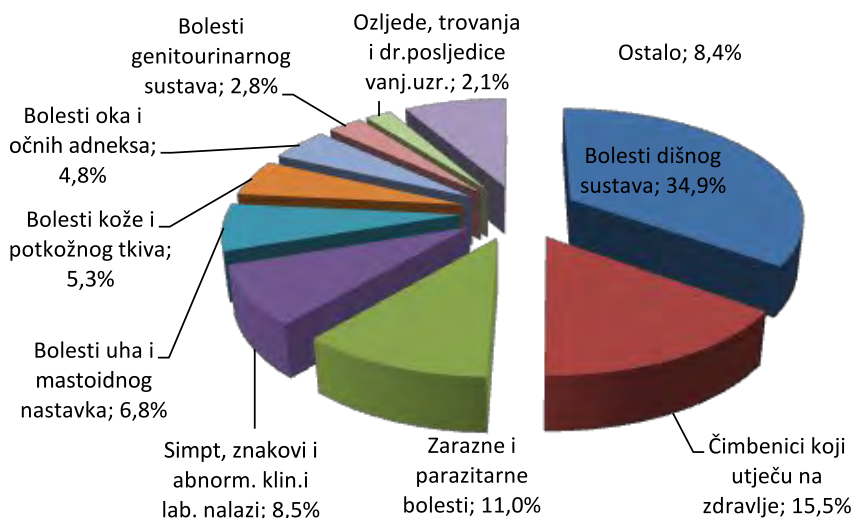
**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	0 – 6	7 – 19	Ukupni broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	33.634	5.796	39.430	11,0%
II	Novotvorine	C00 – D48	829	408	1.237	0,3%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	3.707	383	4.090	1,1%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	2.400	479	2.879	0,8%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	3.145	1.878	5.023	1,4%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	3.420	739	4.159	1,2%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	13.733	3.419	17.152	4,8%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	20.676	3.589	24.265	6,8%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	102	101	203	0,1%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	101.439	23.864	125.303	34,9%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	2.886	641	3.527	1,0%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	15.585	3.388	18.973	5,3%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	1.126	997	2.123	0,6%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	8.324	1.834	10.158	2,8%
XVI	Trudnoća, porođaj i babinje	P00 – P96	2.002	15	2.017	0,6%
XVII	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	Q00 – Q99	4.004	868	4.872	1,4%
XVIII	Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	R00 – R99	24.866	5.669	30.535	8,5%
XIX	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	S00 – T98	5.076	2.506	7.582	2,1%
XXI	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	Z00 – Z99	52.391	3.082	55.473	15,5%
	Čimbenici koji utječu na zdravlje		299.345	59.656	359.001	100,0%
XX	Ukupno	VO1 – V98	5.076	2.506	7.582	2,1%

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

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



Tablica 4 – Preventivna zaštita dojenčadi i male djece

Zdravstvena ustanova	Broj djece u skrbi		Posjeti		Sistematski, ciljani i kontrolni pregledi	
	Dojenčad	Predškolska djeca	Dojenčad	Predškolska djeca	Dojenčad	Predškolska djeca
Grad Zagreb	9.442	42.115	86.650	22.013	77.666	13.881
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	5.376	20.603	56.638	15.708	55.290	9.523
DZ Zagreb – Zapad	1.135	6.226	13.816	2.094	9.522	1.943
DZ Zagreb – Istok	1.214	6.638	13.149	3.568	10.448	1.929
DZ Zagreb – Centar	1.678	8.577	2.624	485	2.161	376
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	39	72	423	158	245	110

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

DJELATNOST MEDICINE RADA

U 2012. godini u djelatnosti medicine rada u gradu Zagrebu radio je 51 tim s punim radnim vremenom i dva tima s djelomičnim radnim vremenom. Zdravstvenu zaštitu pružalo je 52 specijalista medicine rada i 2 liječnika drugih specijalnosti uz 59 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom i 7 nezdravstvenih djelatnika (psihologa, socijalnih radnika) (tablica 1).

Od ukupno 56.238 preventivnih pregleda u djelatnosti medicine rada (tablica 2) strukturalno je najviše bilo periodičnih pregleda (33.917 ili 60%), zatim sistematskih (8.849 ili 16%), prethodnih (8.690 ili 15%), ciljanih (3.445 ili 6%) i kontrolnih pregleda (1.337 ili 2%).

U djelatnosti medicine rada utvrđeno je ukupno 24.331 bolesti i stanja (tablica 3 i frafikon 1). Od utvrđenih bolesti 15.372 odnosno 63% dijagnoza pripada MKB skupini Z00-Z99: Čimbenici koji utječu na zdravlje. Unutar te skupine 8.330 dijagnoza odgovara korištenju zdravstvenom službom radi pregleda i istraživanja; 4.199 čine problemi vezani uz zaposlenost i nezaposlenost; 2.766 izloženost rizičnim čimbenicima na radnom mjestu. Kako se u djelatnosti medicine prvenstveno obavljaju periodični pregledi vezani uz obaveze prema poslodavcu potkrepljuje se činjenica tako velikog udjela navedene skupine. Na drugom su mjestu bolesti oka i očnih adneksa s ukupno 2.961 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem od 12% u ukupnom pobolu, odnosno realno najzastupljenije bolesti utvrđene u djelatnosti medicine rada. Na trećem mjestu nalaze se skupina ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka (2.961 ili 8%).

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici

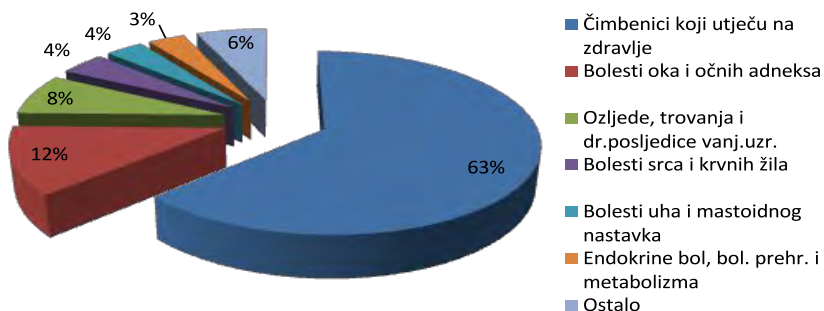
Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici				Nezdravstveni djelatnici
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici			Ostali: VŠS SSS NSS	Psiholozi Socijalni radnici
			Specijalisti MR	Ostali specijalisti	Dr. med.		
Grad Zagreb	51	2	51	2	0	59	7
DZ MUP-a	3	0	3	0	0	4	0
DZ Zagreb - Zapad	4	0	4	0	0	4	0
DZ Zagreb - Istok	1	0	1	0	0	2	0
DZ Zagreb - Centar	13	0	13	0	0	19	2
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	30	2	30	2	0	30	5

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 2 – Preventivni pregledi

Zdravstvena ustanova	Prethodni	Periodični	Sistematski	Ciljani	Kontrolni	Ukupno
Grad Zagreb	8.690	33.917	8.849	3.445	1.337	56.238
DZ MUP-a	935	2.970	-	1.443	-	5.348
DZ Zagreb – Zapad	768	4.672	-	-	33	5.473
DZ Zagreb – Istok	114	208	-	2	-	324
DZ Zagreb – Centar	2.837	10.709	8.788	615	974	23.923
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	4.036	15.358	61	1.385	330	21.170

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti medicine rada



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	17	0,1%
II	Novotvorine	C00 – D48	23	0,1%
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	84	0,3%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	807	3,3%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	187	0,8%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	76	0,3%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	2.961	12,2%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	839	3,4%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	1.002	4,1%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	201	0,8%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	236	1,0%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	64	0,3%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	347	1,4%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	105	0,4%
XVII	Trudnoća, porođaj i babinje	Q00 – Q99	7	0,0%
XVIII	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	R00 – R99	197	0,8%
XIX	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	S00 – T98	1.806	7,4%
XXI	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	Z00 – Z99	15.372	63,2%
	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka		24.331	100,0%
XX	Čimbenici koji utječu na zdravlje	V01 – V98	1.806	7,4%

DJELATNOST ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŽENA

U 2012. godini zdravstvenu zaštitu žena na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u gradu Zagrebu pružalo je 58 timova s punim radnim vremenom. Od ukupno 58 timova, 25 timova (43%) djelovalo je u koncesiji (ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje – HZZO), 22 tima (38%) u Domovima zdravlja (DZ) i 11 timova (19%) bez ugovora s HZZO-om (tablica 1). Od ukupnoga broja od 327.285 žena koje su izabrale svog ginekologa u PZZ, njih 40% (131.907) koristilo se uslugama zdravstvene zaštite. Ostvareno je ukupno 421.015 posjeta, pri čemu je registrirano 135.240 (32%) pregleda žena (tablica 2).

- Registrirani prosječni broj žena u skrbi po timu zdravstvene zaštite žena bio je 6.964 u ordinacijama ugovorenim sa HZZO.
- Registriran je prosječno jedan pregled po ženi u skrbi, te prosječno tri posjeta ordinaciji.
- Ostvareno je 117.328 preventivnih pregleda od čega prema strukturi 80.279 (68%) sistematskih, 35.435 (30%) kontrolnih i 1.614 (2%) ciljanih pregleda.
- Broj preventivnih pregleda na 1.000 žena fertile dobi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena bio je 358 (2011. godine 280).
- Broj PAPA-testova na 1.000 žena fertile dobi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena bio je 231 (2011. godine 182), pri čemu je identificirano 9% patoloških nalaza.
- Broj pregleda dojki na 1.000 žena fertile dobi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena bio je 3 (2011. godine 10) pri čemu je identificirano 10% patoloških nalaza; velik udio dijagnosticiranih suspektih nalaza uz malen broj pregleda ukazuje da se pregledi ne provedu rutinski već pri sumnji na patološko stanje.

Od ukupno 39.045 utvrđenih patoloških stanja u trudnoći, 33% ili 13.061 utvrđeno je do 3. mjeseca trudnoće, 34% ili 13.334 od 4. do 6. mjeseca te 32% ili 12.650 u žena sa sedam i više mjeseci trudnoće (tablica 3).

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u gradu Zagrebu živi 191.848 žena fertile dobi (15 do 49 godina). U 2012. godini propisano je 18.337 kontracepcijskih sredstava (tablica 4 i grafikon 1). Strukturalno su i dalje na prvom mjestu oralni kontraceptivi (16.812 ili 92%) koje je koristilo 8,8% žene fertile dobi. Manje su zastupljena intrauterina sredstva (6%), dok su drugi oblici kontracepcijskih sredstava prisutni u puno manjem postotoku.

U zdravstvenoj zaštiti žena u 2012. godini utvrđeno je ukupno 277.835 bolesti i stanja (tablica 5). Po učestalosti su na prvom mjestu bolesti genitourinarnog sustava s 142.221 utvrđenih bolesti i stanja te učešćem u ukupnom pobolu od 51%. Na drugom mjestu su trudnoća, porođaj i babinje (48.603 ili 18%), a na treće mjesto dolaze čimbenici koji utječu na stanje zdravlja (42.434 ili 15%).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

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	58	-	58	54	327.285	131.907
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	25	-	25	25	142.698	68.702
DZ MUP-a	1	-	1	1	5.998	2.173
DZ Zagreb – Zapad	5	-	5	5	38.025	14.562
DZ Zagreb – Istok	6	-	6	6	35.712	13.930
DZ Zagreb – Centar	10	-	10	10	87.299	25.617
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	11	-	11	7	17.553	6.923

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

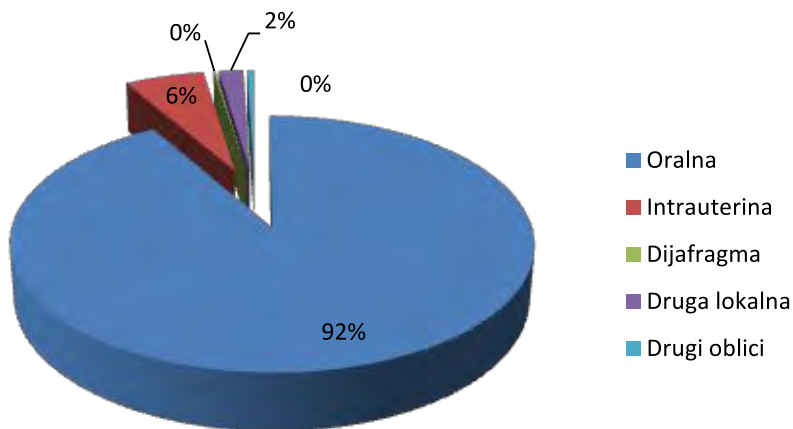
Zdravstvena ustanova	Posjeti	Pregledi	Preventivni pregledi			
			Sistematski	Kontrolni	Ciljani	Ukupno
Grad Zagreb	421.015	135.240	80.279	35.435	1.614	117.328
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	233.678	72.395	44.151	17.009	845	62.005
DZ MUP-a	5.843	2.328	1.386	707	1	2.094
DZ Zagreb – Zapad	47.642	13.767	8.485	5.282	461	14.228
DZ Zagreb – Istok	42.798	15.886	9.777	5.110	-	14.887
DZ Zagreb – Centar	81.700	21.820	14.721	7.099	24	21.844
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	9.354	9.044	1.759	228	283	2.270

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

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 do 6 mj.	7 i više mj.	Ukupno
Grad Zagreb	11.386	58.918	13.061	13.334	12.650	39.045
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	6.310	29.393	7.172	7.118	6.978	21.268
DZ MUP-a	270	897	176	205	162	543
DZ Zagreb – Zapad	1.131	7.225	2.377	2.574	2.303	7.254
DZ Zagreb - Istok	674	11.934	1.982	2.450	2.569	7.001
DZ Zagreb – Centar	1.925	7.012	1.303	971	617	2.891
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	1.076	2.457	51	16	21	88

Grafikon 1 – Propisana kontracepcijska sredstva



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 4 – Propisana kontracepcijska sredstva

Zdravstvena ustanova	Oralna	Intrauterina	Dijafragma	Druga lokalna	Drugi oblici	Ukupno
Grad Zagreb	16.812	1.077	26	328	94	18.337
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	9.282	518	17	290	26	10.133
DZ MUP-a	335	10	-	-	-	345
DZ Zagreb – Zapad	2.269	133	-	-	-	2.402
DZ Zagreb – Istok	1.426	81	-	-	-	1.507
DZ Zagreb – Centar	2.839	100	-	-	-	2.939
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	661	235	9	38	68	1.011

Tablica 5 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	15.007	5,4%
II	Novotvorine	C00 – D48	19.412	7,0%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	522	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	8.564	3,1%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	1.063	0,4%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	142.221	51,2%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	48.603	17,5%
XIX	Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	S00 – T98	9	0,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	42.434	15,3%
	Ukupno		277.835	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	9	0,0%

DJELATNOST HITNE MEDICINSKE POMOĆI (HMP)

U gradu Zagrebu u 2012. godini angažirana su u djelatnosti hitne medicinske pomoći 82 tima. U Zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba zaposlena su 82 liječnika (tri specijalista i 79 doktora medicine) uz 328 osoba s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Zavod raspolaže s 93 sanitetska vozila i 10 ostalih vozila (tablica 1).

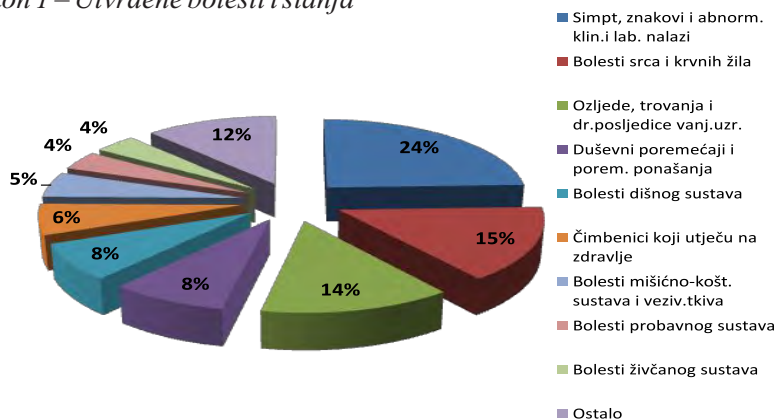
U gradu Zagrebu hitna medicinska pomoć osigurana je za 1,002.494 osoba koje prema procijeni Državnog zavoda za statistiku stanuje i privremeno boravi na području grada Zagreba. Prosječno je jedan tim hitne medicinske pomoći skrbio za 12.225 osoba.

U djelatnosti hitne medicinske pomoći zabilježeno je ukupno 86.948 bolesti i stanja (tablica 2 i grafikon 1). Strukturalno se na prvom mjestu s udjelom od 24% nalaze simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (21.229 slučajeva). Na drugom mjestu nalaze se bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 15% (13.161 zabilježenih slučajeva). Skupina ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka nalazi se tek na trećem mjestu s udjelom od 14% ili 11.795 zabilježenih slučajeva. Ovakva distribucija ukazuje na učestalo korištenje djelatnosti HMP koje bi se moglo ostvariti i kroz druge oblike zdravstvene zaštite.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici, osiguranici i vozila

Zdravstvena ustanova	Broj timova	Broj osoba za koje se osigurava HMP	Zdravstveni djelatnici			Vozila	
			Liječnici		Ostali: VŠS SSS NSS vozači	Sanitetska	Ostala
	Dr. med.		Specijalisti OM				
Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba	82	1.002.494	79	3	328	93	10

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 2 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	1.389	1,6%
II	Novotvorine	C00 – D48	2.928	3,4%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	143	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	1.158	1,3%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	7.226	8,3%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	3.323	3,8%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	112	0,1%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	528	0,6%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	13.161	15,1%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	6.533	7,5%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	3.341	3,8%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	933	1,1%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	4.486	5,2%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	2.721	3,1%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	369	0,4%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	61	0,1%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	26	0,0%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	21.229	24,4%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	11.795	13,6%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	5.486	6,3%
	Ukupno		86.948	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	11.795	13,6%

DJELATNOST ZAŠTITE I LIJEČENJA USTA I ZUBI

U 2012. godini u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u gradu Zagrebu radilo je 569 timova s punim radnim vremenom i 16 timova s djelomičnim radnim vremenom. Ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) imalo je 268 timova dentalne medicine (45%) u koncesiji, 138 timova (23%) djelovalo je unutar domova zdravlja dok je 179 timova dentalne medicine (32%) bilo bez ugovora s HZZO-om.

Zdravstvenu zaštitu pružalo je 549 doktora dentalne medicine i 36 specijalista dentalne medicine uz 459 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Ukupni broj osiguranika u skrbi liječnika dentalne medicine bio je 866.255. Svega 329.450, odnosno 38% osiguranika koristilo se uslugama liječnika dentalne medicine (tablica 1). Prosječan broj osiguranika po timu za zaštitu i liječenje usta i zubi bio je 1.481.

U djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u 2012. godini zabilježeno je ukupno 945.193 posjeta. Od obavljenih 662.304 radova najviše je bilo plombiranja zubi (384.775 ili 58%), zatim vađenja zubi (147.614 ili 22%), protetskih radova (79.291 ili 12%) i liječenja mekih tkiva (50.624 ili 8%) (tablica 2).

- prosječno je svaka osoba u skrbi u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi posjetila stomatologa jedanput tijekom godine
- broj sistematskih pregleda na 100 osoba u skrbi u djelatnosti dentalne medicine bio je 20 te je u odnosu na 2011. i 2010. godinu u porastu nakon drastičnog pada prijašnjih godina

U djelatnosti dentalne medicine dominira bolest zubnog karijesa s ukupno 443.222 zabilježenih dijagnoza i učešćem u ukupnom pobolu od 46%. Na drugom mjestu dolaze bolesti pulpe i periapikalnih tkiva s ukupno 245.291 zabilježenih dijagnoza i učešćem od 26%. Ukupno u djelatnosti dentalne medicine u 2012. godini zabilježeno je 974.862 dijagnoza (tablica 3 i grafikon 1).

- svaka druga dijagnoza zabilježena u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi je zubni karijes, što je slučaj i u prethodnim godinama

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

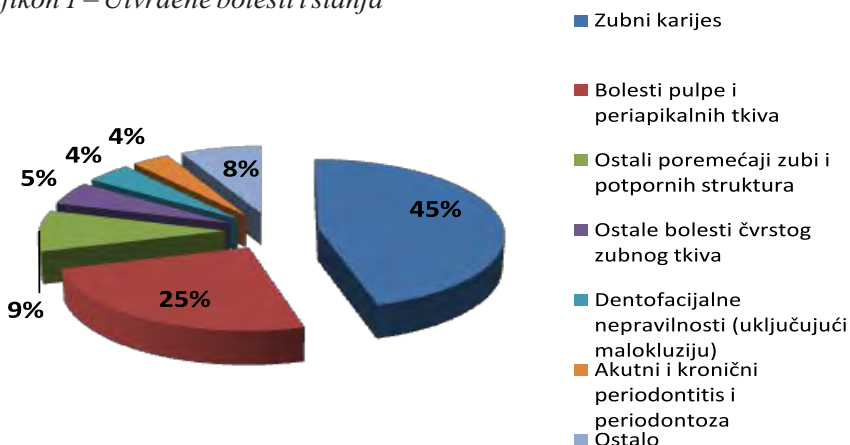
Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Stomatolozi		VŠS SSS NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. stom.	Specijalisti			
Grad Zagreb	569	16	549	36	459	866.255	329.450
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	266	2	252	16	241	469.652	173.216
DZ MUP-a	4	-	3	1	6	9.433	2.179
DZ Zagreb – Zapad	36	-	36	-	36	61.339	18.751
DZ Zagreb – Istok	45	-	45	-	45	81.500	28.071
DZ Zagreb – Centar	53	-	53	-	54	105.351	24.185
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	165	14	160	19	77	138.981	83.048

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Sistematski pregledi	Obavljeni radovi			
			Plombirani zubi	Izvađeni zubi	Proteksi radovi	Liječenje mekih tkiva
Grad Zagreb	945.193	176.980	384.775	147.614	79.291	50.624
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	518.854	94.822	205.597	40.991	39.183	20.378
DZ MUP-a	7.141	1.876	3.817	506	305	-
DZ Zagreb – Zapad	51.533	12.390	18.108	3.349	1.697	1.085
DZ Zagreb – Istok	91.072	39.933	22.418	6.355	4.296	1.248
DZ Zagreb – Centar	91.869	3.268	28.678	71.467	3.128	1.291
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	184.724	24.691	106.157	24.946	30.682	26.622

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja



Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

RB	Bolesti i stanja	MKB Šifra	Broj	Udio
1.	Poremećaji u razvoju i nicanju zubi	K00	14.493	1,5%
2.	Zadržani i ukliješteni zubi	K01	7.726	0,8%
3.	Zubni karijes	K02	443.222	45,5%
4.	Ostale bolesti čvrstog zubnog tkiva	K03	48.417	5,0%
5.	Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva	K04	245.291	25,2%
6.	Akutni i kronični gingivitis	K05.0 – K05.1	31.570	3,2%
7.	Akutni i kronični periodontitis i periodontoza	K05.2 – K05.4	35.185	3,6%
8.	Ostale periodontalne bolesti	K05.5 – K05.6	1.656	0,2%
9.	Ostali poremećaji gingive i bezuboga alveolarnog grebena	K06	6.272	0,6%
10.	Dentofacijalne nepravilnosti (uključujući malokluziju)	K07	42.051	4,3%
11.	Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura	K08	85.801	8,8%
12.	Čiste oralnog područja koje nisu svrstane drugamo	K09	1.391	0,1%
13.	Ostale bolesti čeljusti	K10	5.754	0,6%
14.	Bolesti žlijezda slinovnica	K11	918	0,1%
15.	Stomatitis i srodna oštećenja	K12	2.367	0,2%
16.	Ostale bolesti usana i oralne sluznice	K13	2.146	0,2%
17.	Bolesti jezika	K14	602	0,1%
	Ukupno	K00 – K14	974.862	100,0%

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

PATRONAŽNA DJELATNOST I DJELATNOST KUĆNE NJEGE

Patronažnu djelatnost u gradu Zagrebu u 2012. godini prema pristiglim izvješćima pružala su 152 tima s punim i dva tima s djelomičnim radnim vremenom. Prema zakonskom normativu viša medicinska sestra patronažnog smjera skrbi za 5.100 stanovnika. U 2012. godini u gradu Zagrebu radilo je 149 viših medicinskih sestara i šest medicinska sestra sa SSS. Zabilježeno je 228.503 posjeta strukturno prikazanih u Tablici 1 i Grafikonu 1.

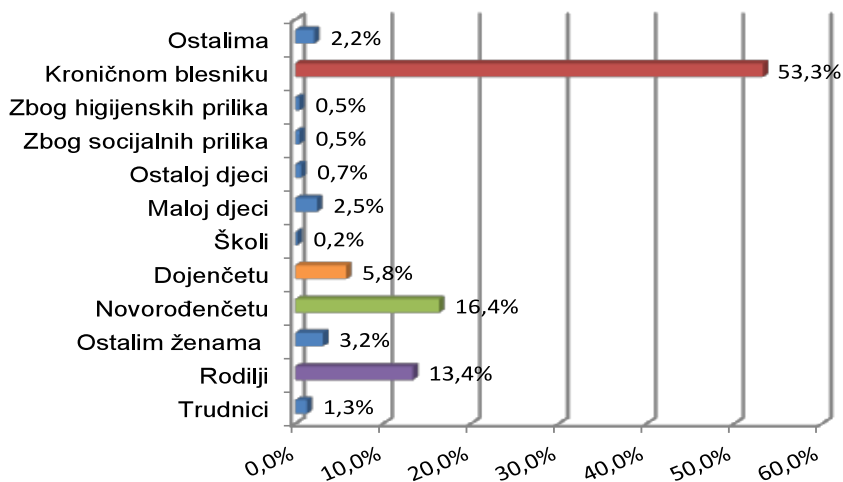
Prema zakonskim standardima djelatnost zdravstvene njege u kući provodi medicinska sestra za 3.500 osiguranika. Prema pristiglim izvješćima, u gradu Zagrebu u 2012. godini radilo je 207 timova s punim radnim vremenom. Prema edukaciji, 31 medicinskih sestara bile je VSS, a 176 – SSS. U 2012. godini zabilježeno je 118.881 posjeta radi kućne njege koji su strukturno prikazani u Tablici 1 i Grafikonu 2.

Tablica 1 – Patronažna djelatnost i djelatnost kućne njege po odgovarajućim skupinama

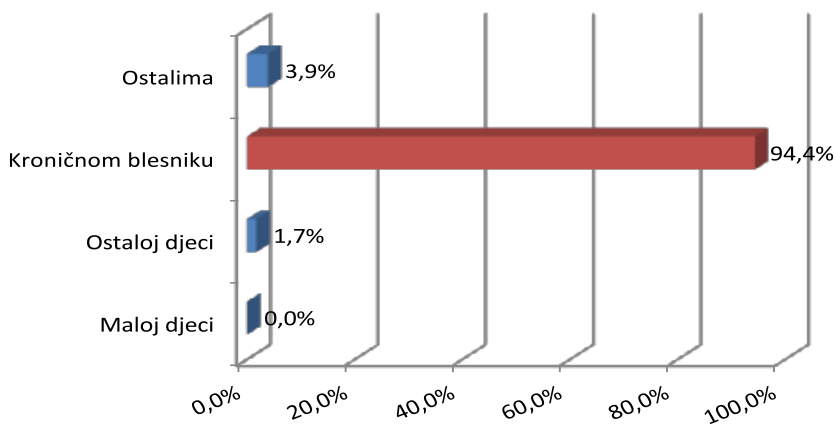
Grad Zagreb	Patronaža		Kućna njega		Ukupno	
	Broj posjeta	Udio	Broj posjeta	Udio	Broj posjeta	Udio
Trudnici	3.060	1,3%	-	0,0%	3.060	1%
Rodilji	30.617	13,4%	-	0,0%	30.617	9%
Ostalim ženama	7.280	3,2%	-	0,0%	7.280	2%
Novorođenčetu	37.501	16,4%	-	0,0%	37.501	11%
Dojenčetu	3.286	5,8%	-	0,0%	13.286	4%
Školi	552	0,2%	-	0,0%	552	0%
Maloj djeci	5.731	2,5%	-	0,0%	5.731	2%
Ostaloj djeci	1.516	0,7%	2.031	1,7%	3.547	1%
Zbog socijalnih prilika	1.109	0,5%	-	0,0%	1.109	0%
Zbog higijenskih prilika	1.054	0,5%	-	0,0%	1.054	0%
Kroničnom bolesniku	121.804	53,3%	112.196	94,4%	234.000	67%
Ostalima	4.993	2,2%	4.654	3,9%	9.647	3%
Ukupno	228.503	100,0%	118.881	100,0%	347.384	100%

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 1 – Patronažna djelatnost po odgovarajućim skupinama



Grafikon 2 – Djelatnost kućne njege po odgovarajućim skupinama



ZDRAVSTVENI POKAZATELJI U POPULACIJI ŠKOLSKE DJECE I MLADIH

Odjel za školsku i sveučilišnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ provodi preventivne i specifične mjere zdravstvene zaštite prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06) za školsku djecu i redovite studente koji se školuju u gradu Zagrebu. Mjere kurativne zdravstvene zaštite provode izabrani liječnici (opće/obiteljske medicine ili pedijatri).

Timove školske medicine čine liječnik (31 specijalist školske medicine i 2 doktora medicine) i medicinska sestra/ tehničar (22 više i 11 sestara srednje stručne spreme).

U školskoj godini 2012/2013 ukupno 33 tima školske medicine, raspoređena na 15 lokacija, skrblila su o ukupno 162.557 djece i mladih: 58.406 učenika osnovnih škola (OŠ); 40.543 učenika srednjih škola (SŠ); 63.608 studenata (F). Jedan je tim u prosjeku nadležan za 4926 pacijenata.

Zadaća školske i sveučilišne medicine je utvrđivanje i praćenje zdravstvenog stanja djece i mladih u dobi od 6 do 26 godina, analiza zdravstvenih pokazatelja, ukazivanje na zdravstvene potrebe populacije te odgovarajuća intervencija. Provođenjem organiziranih sistematskih pregleda i specifičnih probira prati se rast/razvoj i spolno sazrijevanje te rano otkrivaju potencijalni poremećaji kako bi se djeca pravovremeno uputila na obradu i liječenje.

Provođenjem redovitog obveznog cijepljenja i postizanjem visoke procijepljenosti pruža se individualna zaštita ali i sprječava širenje zaraznih bolesti ne samo u cijepljenim skupinama, osiguravajući tako zaštitu čitavoj populaciji grada Zagreba.

Zdravstvenim odgojem educiraju se mladi o ciljanoj za njih aktualnoj problematici kao spolnom zdravlju, prehrani i očuvanju mentalnog zdravlja sa ciljem usvajanja zdravih životnih navika i ponašanja.

Praćenje psihosocijalne integracije i svladavanja školskih obveza djece s teškoćama provodi se kroz rad Povjerenstava za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta čiji su predsjednici liječnici školske medicine. Prilagodбом školskih programa i uvjeta školovanja djetetu s teškoćama omogućava se integracija u redovni obrazovni sustav i ostvarivanje rezultata sukladnih kognitivnom potencijalu djeteta.

Profesionalna orijentacija radi uspješnog upisivanja srednje škole i stjecanja željenog i adekvatnog zanimanja započinje već u razrednoj nastavi praćenjem djece s kroničnim bolestima, dodatnom dijagnostikom i savjetovanišnim radom s djecom i roditeljima.

Savjetovalište za učenike, nastavnike i roditelje pruža svim korisnicima stručno i povjerljivo savjetovanje vezano uz spolno i mentalno zdravlje, teškoće u učenju, poremećaje hranjenja, rizična ponašanja i drugo.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1. Ukupan broj učenika/studenata u osnovnoj i srednjoj školi te fakultetima po razredima/godinama studija u gradu Zagrebu u školskoj/ akademskoj godini 2012/13

OSNOVNA ŠKOLA									
Razred	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	UKUPNO
Broj	7.559	7.333	7.056	6.795	6.957	7.319	7.424	7.963	58.406

SREDNJA ŠKOLA					
Razred	I	II	III	IV	UKUPNO
Broj	11.333	11.087	10.119	8.004	40.543

FAKULTET							
Godina studija	I	II	III	IV	V	VI	UKUPNO
Broj	24.815	19.836	13.263	3.636	1.556	502	63.608

Preventivne mjere zdravstvene zaštite školske djece i mladih

• SISTEMATSKI PREGLEDI UČENIKA I STUDENATA

Sistematski pregledi provode se sustavno kroz školovanje svakog učenika. Obuhvaćaju uzimanje anamneze/heteroanamneze, razgovor s razrednikom, uvid u medicinsku dokumentaciju koju vodi izabrani liječnik, antropometrijska mjerenja i cjeloviti somatski pregled. Uz praćenje rasta, razvoja, spolnog sazrijevanja i uvida u zdravstveno stanje, svaki sistematski pregled sadrži i dobno vezane specifičnosti:

- a) Pregled prije upisa u I. razred OŠ – utvrđivanje zrelosti djeteta za polazak u školu
- b) V. razred OŠ – utvrđivanje stupnja spolnog razvoja
- c) VIII. razred OŠ – završna profesionalna orijentacija učenika
- d) I. razred SŠ – utvrđivanje prilagodbe na srednju školu
- e) I. godina F – utvrđivanje rizičnih navika i ponašanja

Sistematskim pregledima je u školskoj godini 2012/13 obuhvaćeno 100% djece dorašle za upis u prvi razred, 86,1% učenika petih i 90,2 % učenika osmih razreda. U srednjoj školi je pregledano 74,5% učenika prvih razreda, dok je udio pregledanih studenata prve godine bio 76,4%.

Kontrolni pregledi provode se prema medicinskoj indikaciji utvrđenoj na sistematskom pregledu. Očekivano se na kontrolne preglede odazvalo najviše učenika prvih razreda (1.710 od 8.096 pregledanih učenika ili 21,1%). To je moguće objasniti prisustvom roditelja na sistematskom pregledu pri čemu se upute o potrebi određenih postupaka i kontrolnog pregleda izravno daju roditelju. U ostalim se generacijama poziv za kontrolu upućuje roditelju posredno preko djeteta/nastavnika i kontrolnih je pregleda 6,8% u petim i 6,9% u osmim razredima. Više od 5% studenata javilo se na kontrolni pregled, dok je najmanji broj kontrola napravljen u srednjoj školi (199 od 6.861 pregledanog učenika,

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

odnosno 2,9%). Dijelom je to i posljedica samostalnog života u đačkim domovima ove maloljetne populacije u mjestu školovanja. (tablica 2)

Tablica 2. Preventivni pregledi u osnovnoj i srednjoj školi po razredima u gradu Zagrebu u školskoj godini 2012/13

SISTEMATSKI PREGLEDI					
Upis u I. OŠ	V. OŠ	VIII. OŠ	I. SŠ	I. F	UKUPNO
8096	5650	7072	6861	6148	33827

KONTROLNI PREGLEDI					
Upis u I. OŠ	V. OŠ	VIII. OŠ	I. SŠ	I. F	UKUPNO
1710	385	485	199	347	3126

• **PROBIRI**

Probiri (skrininzi) se provode u svrhu ranog otkrivanja bolesti ili stanja u određenoj dobi. Skrininzi u školskoj populaciji su ili sastavni dio sistematskog pregleda ili ciljani pregled u dobi u kojoj nije predviđen sistematski pregled.

U školskoj godini 2012/13 provedeni su ciljani probiri na poremećaje oštine vida, raspoznavanje boja, strukturalne deformacije kralježnice te poremećaje rasta i razvoja (tablica 3). Ciljanim probirima na refrakcijske anomalije obuhvaćeno je, poremećaje raspoznavanja boja, skolioze i poremećaje u rastu i razvoju obuhvaćeno je ukupno 5545 učenika, refrakcijske anomalije 5.885, na skoliozu 5.083 te poremećaje rasta i razvoja 6.434 učenika (ukupno 22947 učenika).

Sastavni dio sistematskog pregleda za upis u 1. razred je i probir na albuminuriju i sideropeničnu anemiju kojih je ukupno provedeno 15.311. Pozitivan nalaz albumina ustanovljen je u ukupno 1% uzoraka, osam puta češće u djevojčica u odnosu na dječake. Hemoglobin < 11 g/L pronađen je u također 1% djece s jednakom distribucijom u oba spola. (Tablica 4)

Tablica 3. Ukupan broj ciljanih probira izvan sistematskih pregleda u osnovnoj školi u gradu Zagrebu u školskoj godini 2012/13

RAZRED	PROBIR	BROJ PREGLEDANIH UČENIKA
III. OŠ	Poremećaji oštine vida	5.545
III. OŠ	Poremećaji raspoznavanja boja	5.885
VI. OŠ	Skolioza	5.083
VI. OŠ	Poremećaji rasta i razvoja	6.434
UKUPNO		22.947

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 4. Ukupan broj obavljenih probira na anemiju i albuminuriju u okviru sistematskih pregleda pri upisu u prvi razred u školskoj godini 2012/13

	M	Ž	UKUPNO	%
Probir na sideropeničnu anemiju	4.122	3.471	7.593	93,8
Hb < 11g/L	42	35	77	1,0
Probir na albuminuriju	4.127	3.591	7.718	95,3
Albumin pozitivan	7	58	65	0,8

• **NAMJENSKI PREGLEDI**

Namjenski pregledi provode se na zahtjev učenika/studenta ili roditelja u različite svrhe, a obuhvaćaju uzimanje anamneze, uvid u medicinsku dokumentaciju i specifičan pregled određen namjenom.

Za namjenski pregled ukupno se obratilo 13.792 učenika osnovnih i srednjih škola.

Najveći broj učenika osnovnih škola tražio je namjenski pregled zbog prelaska u drugu školu i profesionalne orijentacije. Pregledi za profesionalnu orijentaciju provode se radi utvrđivanja zdravstvenog stanja tijekom školovanja i utjecaja zdravstvenih teškoća na školski uspjeh ili na izbor srednje škole odnosno budućeg zanimanja.

Učenici srednjih škola najčešće su se obraćali zbog potrebe za prilagodbom nastave tjelesne i zdravstvene kulture uvjetovane zdravstvenim poteškoćama. (tablica 5)

Tablica 5. Namjenski pregledi u osnovnoj i srednjoj školi u školskoj godini 2012/13

NAMJENSKI PREGLED	BROJ PREGLEDANIH UČENIKA OŠ	BROJ PREGLEDANIH UČENIKA SŠ
Prilagodba nastave TZK	379	1.551
Sudjelovanje u školskim športskim aktivnostima	255	78
Prelazak u drugu školu	2.332	549
Na zahtjev druge ustanove	645	268
Profesionalna orijentacija učenika	2.084	188
Ostali namjenski pregledi	4.844	619
UKUPNO	10.539	3.253

Od 7.072 učenika koji su obavili sistematski pregled u osmom razredu osnovne škole, njih 2.332 je bilo također na namjenskom pregledu zbog odabira budućeg srednjoškolskog školovanja, odnosno zanimanja. Tako visok udio djece koja traže pomoć i savjet te prilikom odabira školovanja trebaju profesionalnu pomoć upozoravaju koliko je važno obratiti pozornost na potencijale i ograničenja kao i na stanje na tržištu rada.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

• **SAVJETOVALIŠNI RAD**

Savjetovališni rad se provodi u svakoj školskoj ambulanti u trajanju od najmanje 3 sata tjedno za učenike, roditelje i nastavno osoblje. Problematika zbog koje se mogu obratiti najčešće je vezana uz kronične bolesti, svladavanje školskog programa, poremećaje u ponašanju, metalno i spolno zdravlje.

U školskoj godini 2012./13. ukupno se u savjetovališta obratilo 6.433 učenika, 3.509 studenata, 5.635 roditelja i 2.503 nastavnika. (tablica 6, tablica 7).

Učenici osnovnih i srednjih škola pomoć najčešće traže zbog kroničnih bolesti i poteškoća učenja, ali su i problemi mentalnog zdravlja zastupljeni sa 15,7% odnosno 10,3%. Studenti se najčešće javljaju zbog pitanja vezanih uz spolno zdravlje (41,1% od posjeta ukupno) (Slika 1).

Tablica 5. Ukupan broj posjeta savjetovalištima u osnovnoj i srednjoj školi u školskoj godini 2012/13

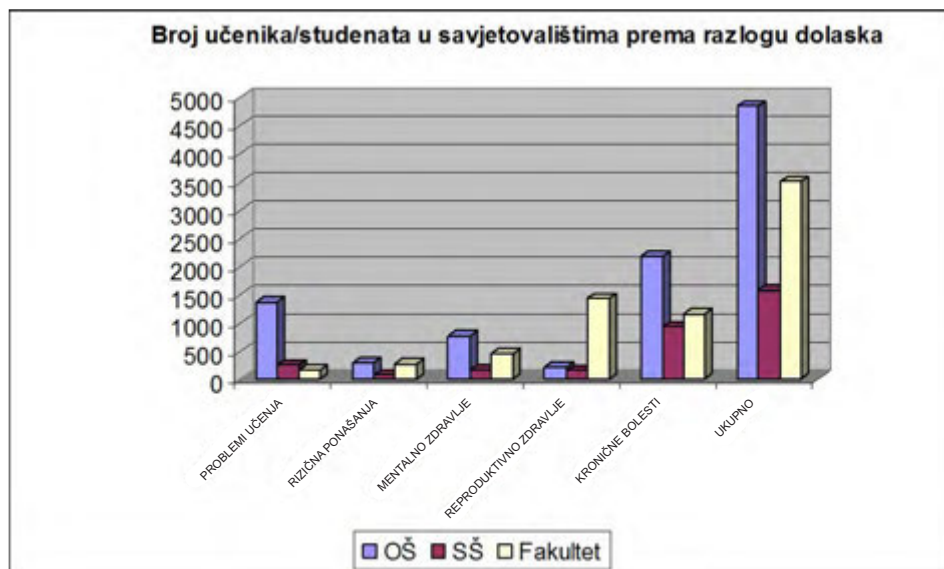
OSNOVNA ŠKOLA						SREDNJA ŠKOLA					
Učenici	Roditelji	Obitelji	Profesori	Ostalo	UKUPNO	Učenici	Roditelji	Obitelji	Profesori	Ostalo	UKUPNO
4849	5578	416	2141	1219	14203	1584	651	57	362	161	2815

Tablica 6. Broj posjeta studenata/učenika savjetovalištima prema razlogu dolaska u školskoj/akademske godini 2012/13

		PROBLEMI UČENJA	RIZIČNA PONAŠANJA	MENTALNO ZDRAVLJE	REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE	KRONIČNE BOLESTI	UKUPNO
OŠ	N	1380	292	765	219	2.193	4.849
	%	28,5	6,0	15,7	4,5	45,2	100,0
SŠ	N	259	74	163	151	937	1.584
	%	16,4	4,7	10,3	9,5	59,2	100,0
Fakultet	N	173	268	456	1.440	1.172	3.509
	%	4,9	7,6	13,0	41,1	33,4	100,0

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Slika 1.



• ZDRAVSTVENI ODGOJ

Zdravstveni odgoj provodi se sa ciljem stjecanja znanja i usvajanja vještina za očuvanje i unapređenje zdravlja. Provodi se u pravilu u školi, kao zasebna aktivnost ili u ambulanti uz sistematske preglede.

U provođenju se primjenjuju različite primjerene metode (od predavanja do grupnog radioničkog rada, usmjerenih rasprava i tribina), ovisno o dobi učenika i predviđenoj temi. Zdravstveni odgoj je namijenjen prvenstveno učenicima/studentima, ali i roditeljima i nastavnom osoblju. U školskoj godini 2012/13 zdravstvenim je odgojem obuhvaćeno ukupno 29.346 učenika osnovnih i 10.989 učenika srednjih škola te 4.406 studenata. Najčešće korištena metoda je predavanje. (tablica 8, slika 2)

Od 2012. godine školska medicina uključena je i kao izvršitelj kurikuluma zdravstvenog odgoja Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa. (Tablica 8)

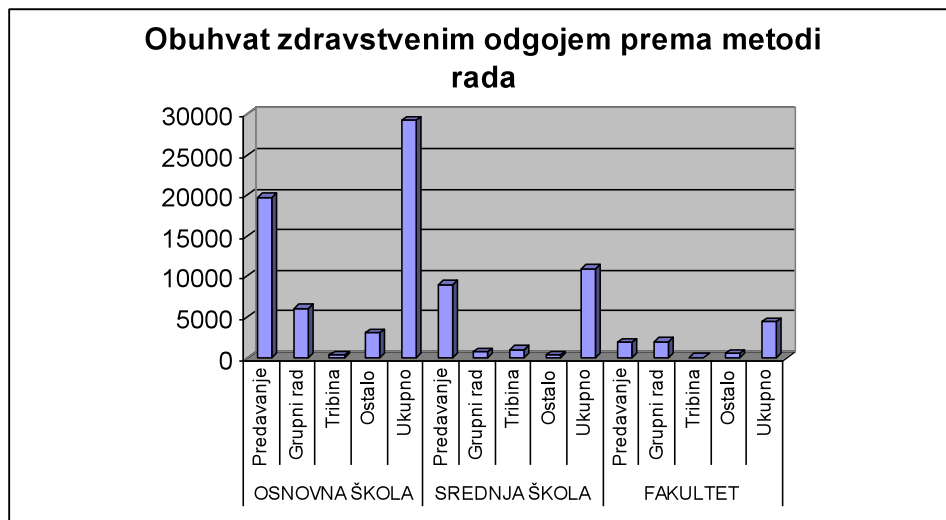
Tablica 8. Broj učenika i studenata obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u osnovnoj i srednjoj školi u školskoj godini 2012/13

OSNOVNA ŠKOLA					SREDNJA ŠKOLA				
Predavanje	Grupni rad	Tribina	Ostalo	Ukupno	Predavanje	Grupni rad	Tribina	Ostalo	Ukupno
19802	6097	341	3106	29346	9026	644	971	348	10989

FAKULTET				
Predavanje	Grupni rad	Tribina	Ostalo	Ukupno
1924	1972	0	510	4406

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Slika 2.



Prema prijedlogu kurikuluma Zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, liječnici i medicinske sestre iz djelatnosti školske medicine aktivno bi i kontinuirano surađivali u provedbi. U školskoj godini 2012./2013. započeto je provođenje prema kurikularnim sadržajima i namjenskim tematskim jedinicama.

Tablica 9. Broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem prema kurikulumu mzos u osnovnoj i srednjoj školi u i. polugodištu školske godine 2012/13

OSNOVNA ŠKOLA						SREDNJA ŠKOLA		Ukupno
Pravilno pranje zuba (I. razred)	Skrivene kalorije (III. razred)	Rast i razvoj od začeca do puberteta (IV. razred)	Pubertet i higijena (V. razred)	Vitalne funkcije organizma i prva pomoć (VII. razred)	Spolno prenosive bolesti (VIII. razred)	Utjecaj SPB na reproduktivno zdravlje (I. razred)	Zaštita reproduktivnog zdravlja (II. razred)	
663	60	101	852	125	2.826	766	167	5.560

• **OBILAZAK ŠKOLA**

U svrhu higijensko-epidemioloških kontrola i nadzora nad školskim kuhinjama učinjeno je 304 obilaska. Broj obilazaka srednjoškolskih kuhinja odgovara malom broju kuhinja koje postoje u srednjim školama.

Tablica 10. Broj obilazaka škola i školskih kuhinja u osnovnim i srednjim školama u školskoj godini 2012/13

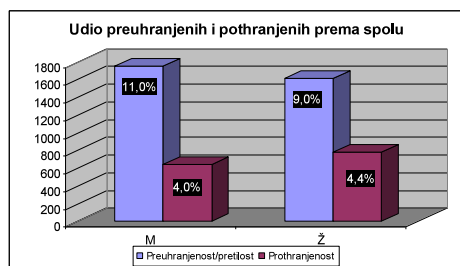
OSNOVNA ŠKOLA				SREDNJA ŠKOLA			
ŠKOLSKE KUHINJE	HIG.IGIJENSKO EPIDEMIOLOŠKE KONTROLE	OSTALE POSJETE ŠKOLI	UKUPNO	ŠKOLSKE KUHINJE	HIG.IGIJENSKO EPIDEMIOLOŠKE KONTROLE	OSTALE POSJETE ŠKOLI	UKUPNO
141	137	1436	1714	4	22	340	366

Mjerila zdravlja

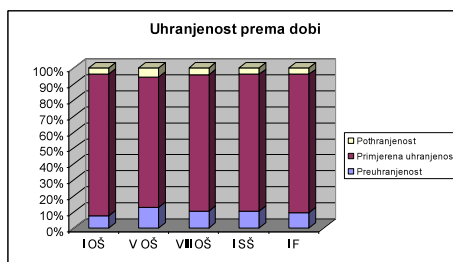
Sistematskim pregledima sustavno se prati zdravstveno stanje školske i studentske populacije (tablica 11, tablica 12).

Sistematskim pregledima u školskoj godini 2012/13 utvrđeno je da 9,9 % populacije ima prekomjernu tjelesnu/težinu (TT > 90 centile). Promatrajući prema spolu udjeli su: 11,0% u muškoj i 9,0% u ženskoj populaciji. Pothranjenih (TT < 10 centile) je ukupno 4,2% - 4,0% dječaka i mladića te 4,4% djevojčica i djevojjaka. (slika 3)

Grafikon 3.



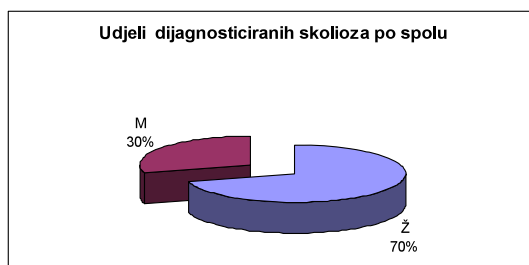
Slika 4.



Najveća odstupanja od uhranjenosti primjerene dobi, spolu i visini pokazuju djeca u petom razredu OŠ kada je udio prehranjenih 12,8%, a pothranjenih 5,5%. (slika 4) Takvi udjeli mogu se objasniti prepubertetskim oscilacijama tjelesne težine. Kako je u 16% djevojčica već nastupila menarha i zamah u rastu moguć je relativni manjak težine za visinu. Kod dječaka, koji čine veći udio među prehranjenima, pak dolazi do nakupljanja masnog tkiva kao pripreme za zamah rasta koji će nastupiti nešto kasnije. Pubertetski razvoj po Tanneru jasno prikazuje veći stupanj pubertetskog razvoja u djevojčaka (II., III. st), nego u dječaka (I. i II. st).

Skolioza je zabilježena u 6,0% sistematski pregledanih (4,6% OŠ; 8,0% SŠ; 8,4%F). Dvostruko je više skolioza utvrđenih u ženskoj populaciji (slika 6).

Slika 6.



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Ostale strukturalne deformacije kralježnice, uključujući kifoza, ima 1,5%, a nepravilno držanje 14,9% pregledanih.

Palpatorno povećana štitna žlijezda (0/I, I i >I) pronađena je u 4,6% djevojaka i 2,9% muških.

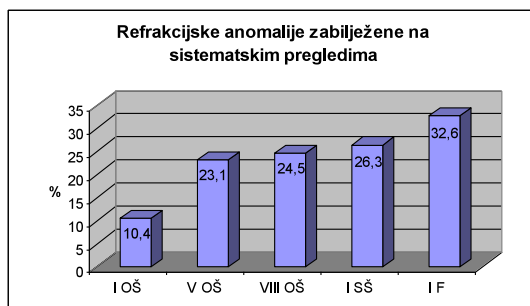
Kriptorhizam je dijagnosticiran u 92 dječaka na upisu u prvi razred, što čini 1,1% populacije. Udio je vrlo visok, uzimajući u obzir obvezne sistematske preglede u predškolskoj dobi i mogućnosti pravodobnog utvrđivanja i tretmana poremećaja. Ostale anomalije spolovila zabilježene su u 4,8% osnovnoškolaca, 2,4% srednjoškolaca te 1,3% studenata.

U studentskoj populaciji je kod 4,8% pregledanih izmjeren povišen krvni tlak, pet puta češće u muškoj populaciji.

Inocentni srčani šum ima 5,8% učenika osnovne škole, 3,9% srednje škole i 1,9% studenata, dok je verificiranih srčanih mana zabilježeno u 0,2% pregledanih.

Refrakcijske anomalije ima 18,6% osnovnoškolaca, četvrtina srednjoškolaca i svaki treći student prve godine (slika 7).

Slika 7.



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 12. Sistematski pregledi za školsku godinu 2011/12 – srednje škole i fakulteti

SISTEMATSKIM PREGLEDOM UTVRĐENO	I. RAZRED SREDNJE ŠKOLE				I. GODINA FAKULTETA			
	M	Ž	UKUPNO	%	M	Ž	UKUPNO	%
BROJ UČENIKA	4380	4828	9208		3090	4957	8047	
BROJ PREGLEDANIH	2886	3975	6861		2065	4083	6148	
TT/TV >90 c	360	351	711	10,4	250	332	582	9,5
TT/TV < 10c	120	148	268	3,9	58	187	245	4,0
NEPRAVILNO DRŽANJE	530	747	1277	18,6	254	767	1021	16,6
KIFOZA	54	27	81	1,2	14	14	28	0,5
SKOLIOZA	150	402	552	8,0	112	406	518	8,4
OSTALE STRUKTURALNE DEFORMACIJE KRALJEŽNICE	36	38	74	1,1	6	25	31	0,5
PEDES PLANOVALGI	727	791	1518	22,1	253	574	827	13,5
REFRAKCIJSKE ANOMALIJE	697	1110	1807	26,3	564	1441	2005	32,6
STRABIZAM	40	41	81	1,2	15	28	43	0,7
SLJEPOČA NA BOJE	106	8	114	1,7	79	3	82	1,3
OŠTEĆENJE SLUHA	14	13	27	0,4	3	3	6	0,1
ŠTITNJACA N	2839	3697	6536	95,3	2013	3826	5839	95,0
ŠTITNJACA O/I	42	234	276	4,0	10	162	172	2,8
ŠTITNJACA I i>I	5	44	49	0,7	3	59	62	1,0
KARIJES	184	252	436	6,4	69	156	225	3,7
MURMOR CORDIS INNOCENS	121	144	265	3,9	33	85	118	1,9
RR > 140/90 mmHG	100	48	148	2,2	218	76	294	4,8
VERIFICIRANE SRČANE MANE	3	6	9	0,1	6	9	15	0,2
DISLALIJA	39	38	77	1,1	27	18	45	0,7
DIZATRIJA	2	1	3	0,0	0	0	0	0,0
OSTALE GOVORNE MANE	16	7	23	0,3	2	7	9	0,1
PUBERTET PO TANNERU I	2	0	2	0,0	0	0	0	0,0
PUBERTET PO TANNERU II	28	19	47	0,7	0	0	0	0,0
PUBERTET PO TANNERU III	191	301	492	7,2	0	0	0	0,0
PUBERTET PO TANNERU IV	927	1295	2222	32,4	2	227	229	3,7
PUBERTET PO TANNERU V	1738	2360	4098	59,7	2063	3852	5915	96,2
KRIPTORHIZAM*	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
OSTALE ANOMALIJE SPOLOVILA	61	104	165	2,4	60	21	81	1,3
MENARHE**	0	3815	3815	96,0	0	4039	4039	98,9
EPI	11	11	22	0,3	3	8	11	0,2
PRILAGOĐENI PROGRAM	68	43	111	1,6				
PONAVLJAČI	98	118	216	3,1				

* Udjeli se odnose samonza mušku populaciju

** Udjeli se odnose samo na žensku populaciju

Upisi u prvi razred

Pregled prije upisa u prvi razred osnovne škole provodi se prema Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 126/12).

Nakon obavljenog sistematskog pregleda kod specijalista školske medicine te testiranja sposobnosti od strane škole Povjerenstva za utvrđivanje psihofizičkog stanja, koja imenuje Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport, timskom sintezom predlažu daljnji postupak. Dijete se upisuje u školu prema redovnom ili primjerenom programu školovanja, a u slučaju potrebe početak školovanja se odgađa za jednu godinu. Timske sinteze su održane za 7.115 djece. Upis u prvi

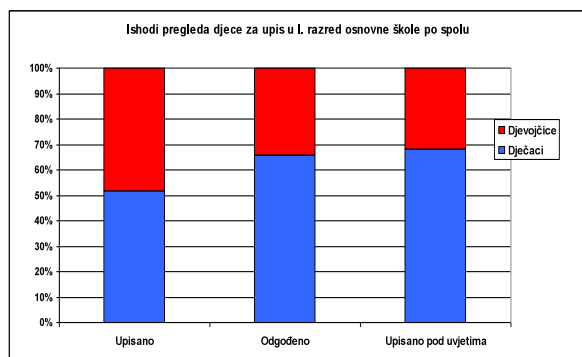
**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

razred je odgođen za 9,5% djece ukupno (11,7% dječaka i 6,9% djevojčica.), Prema nekom od primjerenih programa školovanja upisano je 2,5% dječaka i 1,3% djevojčica (tablica 12).

Prema važećim propisima za odgodu upisa djeteta potrebna je suglasnost roditelja. Bez navedene suglasnosti Povjerenstvo koje čine školski liječnik i stručni tim škole ne mogu odgoditi upis djece koju smatraju nedovoljno zreom jednako kao niti spriječiti odgodu djece koja pokazuju zreost za školu. Posljedično tome je relativno visok broj odgođene djece.

Tablica 13. Rad komisija za upis u 1. razred u školskoj godini 2012/13

OSNOVNA ŠKOLA							
Ukupan broj timskih sinteza za pregledanu djecu		Upisano		Odgođeno		Upisano pod određenim uvjetima	
Dječaci	Djevojčice	Dječaci	Djevojčice	Dječaci	Djevojčice	Dječaci	Djevojčice
3790	3325	3251	3052	445	229	94	44
100%	100%	85,8%	91,8%	11,7%	6,9%	2,5%	1,3%



Cijepljenje i procijepljenost

Cijepljenje djece školske dobi provodi se prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 60/92), Pravilniku o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi (NN 23/94) i godišnjem Programu cijepljenja Ministarstva zdravlja.

Obavezna cijepljenja koja provode timovi školske medicine su:

OSNOVNA ŠKOLA

1. razred

morbili – rubeola – parotitis
difterija – tetanus + poliomijelitis

6. razred

hepatitis B – 3 doze

7. razred

PPD test

tuberkuloza - cijepu se samo negativni na PPD-testu

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

8. razred
difterija – tetanus + poliomijelitis

SREDNJA ŠKOLA
Završni razred
difterija – tetanus

Ukupno je provedeno 62.067 cijepljenja učenika osnovnih i srednjih škola. Iako je posljednjih godina globalni trend roditeljskog odbijanja cijepljenja vidljiv i u školskoj populaciji, procijepljenost je još uvijek vrlo visoka, viša i od zakonskog minimuma. Takav izvrstan rezultat u obuhvatu postiže se zahvaljujući iznimnom angažmanu timova školske medicine, posebno medicinskih sestara/tehničara koje nebrojeno puta telefonski pozivaju nemarne roditelje.

Prilog posljednjeg Kalendara cijepljenja je dokument o posljedicama odbijanja cijepljenja s kojima roditelj treba biti upoznat. Osim što je navedeni dokument neprimjeren za školsku populaciju, roditelji ionako odbijaju potpisati, a dio ih zahtijeva od školskih liječnika potpisana jamstva da je cjepivo sigurno. Za očekivati je sve veći broj odbijanja te se tom problemu mora pristupiti sustavno na nacionalnoj razini. Primjerice, u predškolskoj dobi djeca ne mogu ući u kolektiv, no za školsku djecu ne postoji takva vrsta ograničenja (tablica 13).

Tablica 13. Izvršenje programa obaveznog cijepljenja u gradu zagrebu u 2012. godini

DIFTERIJA TETANUS REVAKINACIJA		POLIOMIJELITIS REVAKINACIJA		MORBILI – RUBEOLA – PAROTITIS REVAKINACIJA		HEPATITIS B PRIMO- VAKINACIJA		TUBERKULOZA			
Cijepljeno	%	Cijepljeno	%	Cijepljeno	%	Cijepljeno	%	Testirano	%	Cijepljeno nereaktora	%
23509	95,3	14927	96,5	7160	96,6	7293	97,2	7106	96,2	2072	97,6

U školskoj godini 2012/13 proveden je Program besplatnog cijepljenja protiv HPV-a za djevojčice učenice osmih razreda osnovne škole, koji je financijski podupro Gradski ured za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba.

U 109 škola održani su roditeljski sastanci. Prisustvovalo je ukupno 2.524 roditelja. Na cijepljenje se odazvalo 445 djevojaka što čini 12% od ukupnog broja učenica 8. razreda.

Savjetovalište za mlade

Poseban program Savjetovališta za mlade, koji financira Gradski ured za zdravstvo i branitelje, provodi se u svrhu zaštite i unaprjeđenja spolnog zdravlja adolescenata. Program savjetovališta obuhvaća sveobuhvatno savjetovanje sa specijalistom školske medicine vezano uz informacije i zaštitu od spolno prenosivih bolesti i neplanirane trudnoće, obradu i terapiju poremećaja ciklusa te partnersko savjetovanje. Prema potrebi djevojke mogu napraviti pregled kod ginekologa, koji

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

je dio savjetovanišnog tima, a mladići mikrobiološku obradu. Savjetovalište radi u poslijepodnevnim terminima dva dana u tjednu. Osim toga se adolescenti mogu radi savjetovanja obratiti i anonimno telefonom ili e-poštom.

Usluge Savjetovališta je u 2012. godini koristilo ukupno 1.545 djevojaka i 113 mladića u dobi od 15 do 27 godina. Pruženo je ukupno 1.705 usluga.

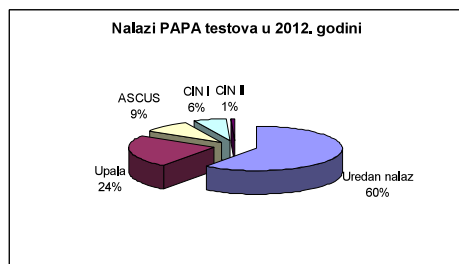
Prema strukturi pruženih usluga najviše je bilo uzimanja PAPA obrisaka, individualnih savjetovanja ginekoloških pregleda te dijagnostičke obrade i anonimnih savjetovanja telefonom ili e-mailom.

Tablica 14.

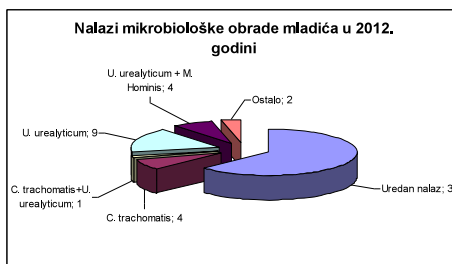
USLUGA		Broj	%
Savjetovanje sa školskim liječnikom	Individualno savjetovanje	326	19,1
	Savjetovanje parova	24	1,4
	Pregled i dijagnostička obrada mladića	65	3,8
	Dijagnostička obrada djevojaka	168	9,9
Ginekološki pregled	PAPA test	385	22,6
	Obrisak cerviksa za mikrobiološku obradu	64	3,8
	HPV tipizacija	40	2,3
	Kontrolni ginekološki pregledi	239	14,0
	Ambulantna terapija	121	7,1
	Konzultacije	85	5,0
Telefonsko savjetovanje	Anonimno savjetovanje telefonom ili e-poštom	163	9,6
Cijepljenje protiv HPV-a	Cijepljenje na zahtjev djevojaka starosti od 9 do 26 godina	25	1,4
Ukupno		1705	100,0

U 40% od 240 PAPA testova uzetih kod djevojaka koje su se prvi puta obratile u naše Savjetovalište dijagnosticirane su promjene. Najvećim se dijelom radilo o blažim upalama no u 6% slučajeva dijagnosticiran je CIN I, dok su 2 djevojke imale citološke promjene u smislu CIN II. Za 68% djevojaka je to bio prvi pregled u životu (slika 9).

Slika 9.



Slika 10.



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

U 2012. se mikrobiološki obradilo 54 mladića. U prvom mlazu jutarnjeg urina ili brisu uretre je u 37% mladića nalaz bio pozitivan na jednog ili više uzročnika spolno prenosivih bolesti. U najvećem broju uzoraka detektirana je *Ureaplasma urealyticum* (slika 10).

Posjećenost savjetovišta kao i nalazi dijagnostičkih postupaka ukazuju da je u postojećem sustavu zdravstvene zaštite upravo ovakav oblik otvorene mogućnosti pružanja informacija i usluga iz područja spolnog i reproduktivnog zdravlja za adolescente vrlo opravdan i potreban.

DJELATNOST ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA, PREVENCIJU OVISNOSTI I IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE

U okviru djelatnosti za mentalno zdravlje, prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje, Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ je tijekom 2012. godine nastavio provoditi mjere iz područja zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN150/2008) i u skladu s Nacionalnom strategijom zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2012. do 2017. godine. Djelatnost Zavoda je pružala skrb osobama koje imaju problema sa zlouporabom sredstava ovisnosti, kao i pomoć pojedincima, obiteljima i društvu u cjelini na prevladavanju teškoća vezanih uz zlouporabu sredstava ovisnosti u skladu s Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, Akcijskim planom suzbijanja zlouporabe opojnih droga, te Nacionalnom strategijom za sprječavanje štetne uporabe alkohola. Sve aktivnosti provode se kontinuirano na načelima univerzalne, selektivne i indicirane prevencije, a izvanbolničko liječenje prema medicinskoj indikaciji sukladno suvremenim medicinskim saznanjima i doktrinama za suzbijanje ovisnosti. U provedbi sudjeluje 5 timova (5 specijalista psihijatar, 5 stručnih suradnika - 2 socijalna radnika, 1 psiholog, 1 defektolog 1 prof. sociologije i 5 medicinskih sestara/tehničara).

Tijekom 2012. godine u nekom od tretmana bilo je ukupno 2.522 osoba, od čega 1.432 osobe s problemima ovisnosti (1.400 osoba s problemima zlouporabe droga i 32 osobe s drugim oblicima ovisnosti) i 1.090 osoba s psihosocijalnim problemima koji nisu vezani za ovisnost od čega 306 mladih s poremećajima u ponašanju.

Adolescentima koji su u Savjetovalište došli najčešće po mjeri Općinskog državnog odvjetništva ili Prekršajnog suda, najčešće je mjera određena poradi nasilja, bilo vršnjačkog ili obiteljskog. Oni nerijetko potječu iz disfunkcionalnih obitelji, opterećenih ekonomskim problemima, koje nisu u stanju problem prepoznati i pružiti odgovarajuću podršku.

Kod djece i mladih se nerijetko nalazi kombinacija poremećaja - poremećaji pažnje i aktivnosti (ADHD), opoziciono ponašanje i poremećaj ponašanja. Nerijetko su prisutni i poremećaji učenja, poremećaji raspoloženja, te anksiozni poremećaji.

Razumijevanje i utvrđivanje ovih problema važno je kod djece u razvoju iz više razloga. Kao prvo, svi oni su prisutni i u općoj populaciji, a imaju tendenciju perzistiranja tijekom vremena te mogu utjecati na razvoj djece i mladeži na više razina, a ne samo na uspjeh u školi (koji često u ovakvim slučajevima izostaje). Uglavnom ta djeca imaju problema s ponašanjem u školi, smanjena im je sposobnost odgovarajuće komunikacije s odraslima kako kod kuće tako i vani (poglavito s autoritetima kao što su profesori, treneri i slično), imaju problema u organiziranju slobodnog vremena.

Vrlo često se nalazi i povećana agresivnost. Njihov pogled na svijet razlikuje

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

se od vršnjačke populacije jer uglavnom svijet vide kao neprijateljsko mjesto, a u odnosu s drugim ljudima češće procjenjuju druge ljude neprijateljskima prema sebi. Rezultat je da se i sami ponašaju neprijateljski, kao da traže da se potvrdi njihova „teorija“ neprijateljstva što bi trebalo opravdati pogrešnu interpretaciju ponašanja ljudi iz okoline, a sve u svrhu obrane krhkog vlastitog unutarnjeg svijeta. Mnoga od ove djece nemaju razvijene tehnike ovladavanja socijalnim situacijama, ne znaju kako dijeliti, surađivati, teško i na neadekvatan način izražavaju emocije. Sve to vodi u začarani krug u kojem se nerijetko osjećaju izolirani i smatraju da ih se ne razumije.

Tijekom rada u Savjetovalištu radi se na postizanju bolje samokontrole, asertivnosti te tehnikama učenja. Psihoterapijski pristup važan je za stjecanje povjerenja, ulaska u odnos s drugim u kojem je moguće testirati i izražavati emocije i dobiti novo emocionalno iskustvo.

Na području zaštite mentalnog zdravlja, prevencije ovisnosti i izvanbolničkog liječenja u 2012. godini učinjeno je 9.183 psihijatrijskih obrada i ponovnih psihijatrijskih pregleda, 8.675 individualnih psihoterapijskih tretmana, 736 obiteljskih psihoterapija te 202 grupne psihoterapije (tablica 1). Pruženo je 3.589 individualnih i obiteljskih savjetovališnih tretmana, 5.127 savjeta telefonom i provedeno 3.031 intervencija modifikacije ponašanja.

U sklopu kontinuiranog rada na prevenciji AIDS-a i hepatitisa B i C osim upoznavanja sa značajkama i putovima širenja AIDS-a, i hepatitisa B i C, opasnosti uporabe zajedničkih igala, šprica i pribora provodilo se i testiranje na HIV i HCV, te priprema i upućivanje na liječenje od hepatitisa C, u suradnji s nadležnim zdravstvenim službama. U 2012. godini testirano je 238 opijatskih ovisnika na HIV i HCV, pri čemu je 76,9% (183) bilo pozitivno na HCV, a dvije osobe bile su HIV pozitivne.

Neodvojivo područje rada su preventivne i edukativne aktivnosti usmjerene djelatnicima škola, roditeljima i učenicima, zdravstvenim profesionalcima, te sudjelovanje u programima promicanja zdravlja koji posebnu pozornost posvećuju stjecanju društvenih vještina, modelima socijalnih učenja i razumijevanju i skrbi o društvenom okruženju i okolišu. Tako je u 2012. godini održano 12 predavanja i tribina, 31 edukativna radionica za djelatnike škola, liječnike i druge profesionalce, te se sudjelovalo u 34 posebna programa (tablica 1).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1. Broj i vrsta usluga provedenih u 2012. godini

Vrsta usluge	Naziv usluge	Broj pruženih usluga u 2012. godini
Psihijatrijske obrade i psihoterapije	Prva psihijatrijska obrada i ponovni psihijatrijski pregled	9.183
	Psihoterapija-površinska	1.640
	Psihoterapija ponašanja	6.783
	Analitička psihoterapija	252
	Grupna psihoterapija	202
	Obiteljska psihoterapija	736
Psihosocijalna intervencija	Grupna obiteljska psihoterapija	396
	Intervju	425
	Rad na modifikaciji ponašanja	3.031
	Individualni savjetovanišni tretman	3.073
	Obiteljski savjetovanišni tretman	516
	Savjet telefonom	5.127
	Pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika	1.304
Provođenje testiranja i interpretacija nalaza	Grupna socioterapija ovisnika	227
	Kraći psihodijagnostički intervju	228
	Uzimanje kapilarne krvi/sline	219
	Uzimanje urina	5.509
Preventivne aktivnosti	Testiranje urina na prisutnost droga i njihovih metabolita	8.235
	Testiranje iz kapilarne krvi na HIV i HCV, uz interpretiranje nalaza	238
	Predavanja i tribine	12
	Edukativni seminari i radionice	31
	Sudjelovanje u programskim aktivnostima izvan redovnih nastavnih programa i sudjelovanje u posebnim programima	34
	Organizacija i sudjelovanje u trajnoj edukaciji nevladinih udruga i organizacija	1
Preventivne aktivnosti	Sudjelovanje u radijskim i TV emisijama	4
	Obilježavanje važnijih datuma	1

Izvanbolnički program liječenja ovisnosti

Zloupotreba droga je globalni problem suvremenog društva, a prema posljednjim raspoloživim podacima u svijetu je barem jednom uzelo drogu između 167 i 315 milijuna ljudi, odnosno 3,6 do 6,9 % svjetske populacije u dobi od 15. – 64.godina (UN Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2013). U Hrvatskoj

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

je prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2012. godine na liječenju bilo 7.855 osoba ukupno. Od tog broja je 6.324 osoba liječeno u sustavu izvanbolničkog liječenja, a više od petine (22,1%) liječeno je u Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Problem bolesti ovisnosti izražen u broju liječenih osoba u odnosu na broj stanovnika pokazuje opterećenost pojedinih područja i raspodjelu ovisnika i konzumenata droge. Tako je u gradu Zagrebu broj ovisnika na 100.000 stanovnika viši od prosjeka za Hrvatsku (430.0/100.0000 prema 272.1/100.000).

Izvanbolnički program liječenja ovisnosti namijenjen je svima koji imaju problema s konzumiranjem psihoaktivnih tvari te su sami potražili pomoć kao i onima koji imaju obveznu mjeru liječenja od ovisnosti.

Tijekom 2012. godine u izvanbolničkom programu liječenja zbog uzimanja psihoaktivnih droga bilo je 1.400 osoba (1.157 muškaraca i 243 žena) od čega je novootkrivenih ovisnika (po prvi puta registriranih) bilo 300 s udjelom od 21,4% od liječenih osoba (tablica 2).

Tablica 2. Broj osoba liječenih zbog zlouporabe droga u izvanbolničkom tretmanu u Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u 2012. godini

Vrsta ovisnosti	Liječene osobe				Novootkriveni (prvi puta registrirani)			
	Opijatski ovisnici		Ovisnici i konzumenti ostalih droga		Opijatski ovisnici		Ovisnici i konzumenti ostalih droga	
	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene
	721	163	436	80	24	6	228	42
Ukupno	884		516		30		270	
Sveukupno	1.400				300			

Novih je heroinskih ovisnika tijekom čitave godine bilo 30. No valja uzeti u obzir da se novi ovisnici često prvi put javljaju na bolničko liječenje te nakon početnog tretmana budu upućeni na nastavak izvanbolničkog zbrinjavanja.

Prema vrsti psihoaktivne droge na prvom mjestu su opijati s udjelom od 63,1%, a na drugom kanabinoidi s udjelom od 30,4% (tablica 3).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3. Broj i udio osoba liječenih zbog zlouporabe droga (MKB 10, F11.-F19.) prema vrsti psihoaktivne droge u 2012. godini

Vrsta psihoaktivne droge	MKB 10	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
Opijati	F 11	721	62,3	163	67,1	884	63,1
Kanabinoidi	F 12	367	31,7	59	24,3	426	30,4
Sedativi i hipnotici	F 13	2	0,2	9	3,7	11	0,8
Kokain	F 14	54	4,7	7	2,9	61	4,4
Stimulativna sredstva	F 15	12	1,0	4	1,6	16	1,1
Halucinogeni	F 16	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Hlapljiva otapala	F18	0	0,0	1	0,4	1	0,1
Ukupno		1.157	100,0	243	100,0	1.400	100,0

Tako visok udio kanabinoida (marihuane) kao glavnog sredstva je zbog namjene djelatnosti i visokog udjela osoba koje su na tretman upućene zbog poremećaja u ponašanju pri čemu je zlouporaba marihuane samo jedan od problema s kojim se ta populacija suočava.

Na distribuciju načina uzimanja droge utječe vrsta droge koja se uzima kao glavno sredstvo. Iako je posljednjih godina primijećen trend pada intravenskog uzimanja droga to je još uvijek vodeći način uzimanja droga (47,7%). Na drugom mjestu je pušenje (31,7%), zatim ušmrkavanje (18,1%), oralni način uzimanja (2,4%), te snifanje (0,1%) (tablica 4). Tri četvrtine opijatskih ovisnika (75,2%) drogu uzima intravenski (75,2%). Slijedi ušmrkavanje kao način uzimanja (20,6%), oralno uzimanje (2,1%), te pušenje (2,0%).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 4. Broj osoba liječenih zbog zlouporabe droga prema načinu uzimanja glavnog sredstva u 2012. godini

Glavno sredstvo	Način uzimanja glavnog sredstva					
	i.v. injekcijom	Puši	Jede/pije	Ušmrkava	Snifa	Ukupno
Opijati	665	18	19	182		884
Kokain	3			58		61
Stimulativna sredstva			2	14		16
Sedativi i hipnotici			11			11
Halucinogeni			1			1
Hlapljiva otapala					1	1
Kanabinoidi		426				426
Ukupno	668	444	33	254	1	1.400
%	47,7	31,7	2,4	18,1	0,1	100,0

Gotovo trećina liječenih pacijenata (28,6%) je u dobi od 30 do 34 godine, zatim slijedi dobna skupina od 25 do 29 godina, što znači da na liječenje dolaze nakon dugogodišnjeg uzimanja droga, a to neposredno određuje i dužinu i uspjeh tretmana.

Heroinski ovisnici u sustavu liječenja su prosječno prvo sredstvo ovisnosti uzeli sa 16 godina, a prosječna dob prvog uzimanja heroina je 20,1 godina. U početku heroinskog uzimanja to je najčešće pušenjem ili ušmrkavanjem, a intravenska konzumacija je u prosjeku sa 21,8 godine kada je već nastala ovisnost. U sustav tretmana po prvi puta dolaze u prosjeku s 26,8 godina, tj. već nakon gotovo jedanaest godina zlouporabe droga što ukazuje na potrebu jačanja rada na sekundarnoj prevenciji, tj. ranom otkrivanju konzumenata i ranoj intervenciji. Većina pacijenata su muškarci, a u odnosu na dob javljanja na liječenje nema razlike između muškaraca i žena, tj. jednako se kasno javljaju na liječenje (tablica 5, 6).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5. Spol i životna dob osoba liječenih zbog zlouporabe droga (MKB 10, F11.-F19.) u 2012. godini

Dob	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio %	Broj	Udio %	Broj	Udio %
<14	9	0,8	1	0,4	10	0,7
15-19	180	15,6	45	18,5	225	16,1
20-24	133	11,5	28	11,5	161	11,5
25-29	220	19,0	49	20,2	269	19,2
30-34	332	28,7	68	28,0	400	28,6
35-39	189	16,3	34	14,0	223	15,9
40-44	64	5,5	11	4,5	75	5,4
45-49	18	1,6	6	2,5	24	1,7
50-90	12	1,0	1	0,4	13	0,9
Ukupno	1.157	100,0	243	100,0	1.400	100,0

Tablica 6. Prosječne dobi razvoja ovisnosti osoba liječenih zbog zlouporabe droga u 2012. godini

Prosječna dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva (godine)	16
Prosječna dob prvog uzimanja heroina (godine)	20,1
Prosječna dob i.v. uzimanja (godine)	21,8
Prosječna dob prvog javljanja na tretman	26,8
Broj godina od prvog uzimanja bilo kojeg sredstva do prvog dolaska na liječenje	10,8

Više od pola (52,9%) svih osoba liječenih zbog zlouporabe droga kao glavni povod početka uzimanja droge navodi utjecaj vršnjaka ili partnera pri čemu nema razlike između zlouporabe opijata i neopijata (53,8% prema 51,2%) (tablica 7.) Gotovo svaka četvrta osoba liječena zbog uzimanja neopijata (22,7) kao povod počinjanju navodi znatizelju dok je to izjavilo samo 14% opijatskih ovisnika. Na trećem je mjestu zabava kao glavni povod kako kod opijatskih ovisnika (8,5%), tako i neopijatskih (9,9%).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 7. Glavni povod početka uzimanja droge u osoba liječenih zbog zlouporabe droga u 2012. godini

Glavni povod početka uzimanja droge	Zlouporaba opijata		Zlouporaba neopijata		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Utjecaj vršnjaka ili partnera	476	53,8	264	51,2	740	52,9
Znatiželja	128	14,5	117	22,7	245	17,5
Zabava	75	8,5	51	9,9	126	9,0
Dosada	66	7,5	8	1,6	74	5,3
Psihološki problemi	48	5,4	25	4,8	73	5,2
Problemi u obitelji	47	5,3	9	1,7	56	4,0
Želja za samopotvrđivanjem	28	3,2	33	6,4	61	4,4
Neznanje o štetnim posljedicama	13	1,5	8	1,6	21	1,5
Problemi u školi	3	0,3	1	0,2	4	0,3
Ukupno	884	100,0	516	100,0	1.400	100,0

Način otkrivanja zlouporabe droge razlikuje se prema glavnom sredstvu zlouporabe. Tako je zlouporabu opijata najčešće otkrio netko od članova obitelji (61,9%), slijedi policija (10,0%), te prijatelji i poznanici (6,0%) (tablica 8).

Tablica 8. Način otkrivanja zlouporabe droge u osoba liječenih u 2012. godini

Tko je otkrio	Zlouporaba opijata		Zlouporaba neopijata		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Policija	88	10,0	250	48,4	338	24,1
Član obitelji	547	61,9	220	42,6	767	54,8
Zdravstveni djelatnik	20	2,3	8	1,6	28	2,0
Netko od osoblja škole	12	1,4	8	1,6	20	1,4
Netko na radnom mjestu	4	0,5	0	0,0	4	0,3
Prijatelj, poznanik	53	6,0	3	0,6	56	4,0
Ostalo	150	17,0	26	5,0	176	12,6
Nepoznato	10	1,1	1	0,2	11	0,8
Ukupno	884	100,0	516	100,0	1.400	100,0

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Za razliku od zlouporabe opijata, neopijatsku zlouporabu najčešće otkriva policija i to gotovo kod svake druge osobe (48,4%), te obitelj u 42,6%.

Socio-ekonomske značajke osoba liječenih zbog zlouporabe droga

Među liječenima zbog ovisnosti najveći broj liječenih osoba ima završenu srednju školu (840 osoba, odnosno 60,0%). Samo osnovnu školu je završilo 124 osoba (8,9%). Niti najosnovnije školovanje nema 18 osoba (1,3%). Završenu višu školu i/ili fakultet ima 105 osoba (7,5%) (tablica 9).

Tablica 9. Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2012. godini prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Nezavršena osnovna škola	14	1,2	4	1,6	18	1,3
Završena osnovna škola	105	9,1	19	7,8	124	8,9
Nezavršena srednja škola	183	15,8	42	17,3	225	16,1
Završena srednja škola	712	61,5	128	52,7	840	60,0
Nezavršena viša škola ili fakultet	57	4,9	24	9,9	81	5,8
Završena viša škola	37	3,2	7	2,9	44	3,1
Završen fakultet	44	3,8	17	7,0	61	4,4
Nepoznato	5	0,4	2	0,8	7	0,5
Ukupno	1.157	100,0	243	100,0	1.400	100,0

Prema podacima o radnom statusu liječenih osoba opaža se da nezaposlenost kao problem društva u cjelini pogađa i osobe liječene zbog zlouporabe droga. Naime nezaposleno je 43,1% liječenih ovisnika (tablica 10). U 2012. godini 302 osobe su imale stalni radni odnos (25,2%), te je još 194 osoba (13,9%) imalo povremeno zaposlenje.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 10. Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2012. godini prema radnom statusu i spolu

Radni status	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio %	Broj	Udio %	Broj	Udio %
Nezaposlen	501	43,3	103	42,2	604	43,1
Stalni radni odnos	258	22,3	44	18,0	302	21,6
Privremeni/honorarni posao	74	6,4	22	9,0	96	6,9
Rad "na crno"	83	7,2	15	6,1	98	7,0
Učenik	132	11,4	36	14,8	168	12,0
Student	50	4,3	18	7,4	68	4,9
Samostalna djelatnost	31	2,7	2	0,8	33	2,4
Umirovljenik	26	2,2	2	0,8	28	2,0
Nepoznato	1	0,1	2	0,8	3	0,2
Ukupno	1.156	100,0	244	100,0	1.400	100,0

Više od polovice (52,6%) osoba liječenih zbog zlouporabe droga živi s primarnom obitelji kao što su podaci pokazali i ranijih godina. U zajednici s partnerom živi 1119 (8,5%), s partnerom i djetetom 189 (13,5%), a samo s djetetom njih 23 (1,6%) (tablica 11).

Tablica 11. Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2012. godini prema uvjetima života i spolu

Sadašnji uvjeti života	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio %	Broj	Udio %	Broj	Udio %
Živi sam	127	11,0	29	11,9	156	11,1
S primarnom obitelji (roditelji)	625	54,1	111	45,5	736	52,6
Sam s djetetom	5	0,4	18	7,4	23	1,6
S partnerom	90	7,8	29	11,9	119	8,5
S partnerom i djetetom	151	13,1	38	15,6	189	13,5
S prijateljima	18	1,6	4	1,6	22	1,6
Drugo	140	12,1	14	5,7	154	11,0
Nepoznato	0	0,0	1	0,4	1	0,1
Ukupno	1.156	100,0	244	100,0	1.400	100,0

U izvanbolnički program liječenja najviše pacijenata je upućeno od strane liječnika obiteljske medicine (38,9%) što je rezultat dugogodišnje i kontinuirane suradnje djelatnika Zavoda i liječnika obiteljske medicine. Gotovo jednaki broj

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

upućen je od strane represivnog sustava, odnosno izrečena im je mjera obveznog liječenja (35,6%). Na poticaj obitelji i prijatelja na liječenje se javilo 10,4% osoba, te samostalno samo 11,3% (tablica 12).

Prema podacima o sudskim problemima liječenih ovisnika razvidno je da 512 (36,6%) osoba ima problema sa zakonom zbog sredstva ovisnosti, 122 (8,7%) osoba ima sudskih problema ali nisu u vezi sa sredstvima ovisnosti.

Tablica 12. Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2012. godini prema načinu upućivanja na liječenje

Način upućivanja na liječenje	Liječene osobe tijekom 2012. godine	
	Broj	Udio (%)
Liječnik obiteljske medicine	545	38,9
Sud/ODO/Policija	245	17,5
CZSS	138	9,9
Zatvor	115	8,2
Obitelj	104	7,4
Prijatelji	41	2,9
Druga medicinska ustanova	36	2,6
Drugi ZJZ	16	1,1
Osobno	158	11,3
Nepoznato	2	0,1
Ukupno	1.400	100,0

U Hrvatskoj se svake godine registrira više od stotinu smrti povezanih sa zlouporabom droga. Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2012. godini su umrle 54 osobe (38 muškaraca i 16 žena) s prebivalištem u gradu Zagrebu od izravnih ili neizravnih posljedica zlouporabe sredstava ovisnosti.

**6. SPECIJALISTIČKO–KONZILIJARNE
DJELATNOSTI**

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Usluge specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u 2012. godini u gradu Zagrebu pružane su u samostalnim specijalističkim ordinacijama koje su sklopile ugovor s HZZO-om i u ordinacijama koje nisu sklopile takav ugovor; nadalje u specijalističkim ordinacijama unutar poliklinikâ, 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 2012. godini u gradu Zagrebu zabilježeno je ukupno 3.406.710 specijalističko-konzilijarnih pregleda što je za 1.228.667 pregleda više u odnosu na 2011. godinu (2.178.043). Tako velika razlika u broju pregleda tumači se uvođenjem elektronskog načina dostave podataka Zavodu za javno zdravstvo i evidentiranjem zasebnih djelatnosti (hemodijaliza, maksilofacijalna kirurgija, neurokirurgija, nuklearna medicina, pulmologija, dijabetologija, kardiologija i anesteziologija) koje se prijašnjih godina nisu bilježile. U ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om zabilježeno je ukupno 3.184.075 pregleda (2011. godine 1.862.810 pregleda), dok je u ustanovama bez ugovora zabilježeno 222.635 pregleda (2011. godine 315.233 pregleda; tablica 1).

U specijalističkim ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren je u djelatnostima fizikalne medicine i rehabilitacije, interne medicine i oftalmologije. U specijalističkim ordinacijama koje nemaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren je u djelatnostima ginekologije, interne medicine i oftalmologije. Djelatnost ginekologije ističe se i s najvećim udjelom pregleda (25% ukupnih pregleda) ostvarenih upravo u privatnim specijalističkim ordinacijama.

Broj posjeta u ordinacijama prema specijalističko-konzilijarnim djelatnostima u razdoblju od 2005. do 2012. godine prikazan je u Tablici 2. Najviše posjeta je u 2012. godini ostvareno u djelatnostima fizikalne medicine i rehabilitacije, interne medicine i oftalmologije.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1 – Broj pregleda u stalnim i povremenim specijalističkim ordinacijama u gradu Zagrebu tijekom 2012. godine

Specijalnost	Ordinacije koje imaju ugovor s HZZO-om	Ordinacije koje nemaju ugovor s HZZO-om
	Broj pregleda	Broj pregleda
Anesteziologija	33.316	209
Dermatologija	163.834	8.704
Dijabetologija	4.959	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	423.034	22.721
Ginekologija	150.521	51.023
Hemodijaliza	18.000	0
Infektologija	52.699	0
Interna	385.884	48.307
Kardiologija	82.154	8.989
Kirurgija	234.271	6.642
Maksilofacijalna kirurgija	15.427	186
Neurokirurgija	25.710	0
Neurologija	118.883	8.897
Nuklearna medicina	185.150	154
Oftalmologija	330.832	37.666
Onkologija i radioterapija	28.666	5.243
ORL	145.639	4.808
Ortopedija	59.402	6.048
Pedijatrija	310.979	168
Pulmologija	87.514	430
Psijatrija	234.023	6.588
Urologija	93.178	5.852
Ukupno	3.184.075	222.635

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 2 – Broj posjeta u ordinaciji prema specijalističko-konzilijarnim djelatnostima u razdoblju od 2005. do 2012. godine

	Broj posjeta u ordinaciji							
	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Interna	435.818	428.164	437.154	395.688	326.609	340.204	389.675	434.191
Kirurgija	376.245	354.018	362.811	333.361	379.255	195.556	167.756	240.913
Urologija	68.521	65.211	66.432	54.012	86.488	53.290	62.897	99.030
Neurologija	75.624	73.908	74.396	102.406	99.839	100.711	80.012	127.780
Psijhijatrija	139.810	131.654	135.708	188.234	162.507	202.846	154.512	240.611
Pedijatrija	100.564	97.328	99.914	89.820	122.704	264.978	249.743	311.147
Ginekologija i porodiljstvo	123.226	119.046	120.351	134.932	199.026	115.231	139.056	201.544
Dermatovenerologija	124.089	120.570	126.626	145.564	95.216	132.813	89.300	172.538
Otorinolaringologija	151.264	147.236	150.318	167.691	156.517	106.324	129.049	150.447
Oftalmologija	239.348	235.355	241.180	295.957	251.153	205.130	250.514	368.498
Infektologija	77.650	74.619	75.169	30.202	65.051	56.758	48.652	52.699
Ortopedija	102.508	100.527	102.241	79.935	107.157	45.575	19.176	65.450
Onkologija i radioterapija	30.016	27.614	28.658	18.094	37.456	105.119	20.071	33.909
Fizikalna medicina i rehabilitacija	294.350	291.943	293.649	213.680	307.098	178.201	212.615	445.755
Anesteziologija	...	...	...	...	...	...	21.700	33.525
Hemodijaliza	...	...	...	...	...	...	1.612	18.000
Maksilofacijalna kirurgija	...	...	...	...	...	...	198	15.613
Neurokirurgija	...	...	...	...	...	...	11.757	25.710
Nuklearna medicina	...	...	...	...	...	...	94.506	185.304
Pulmologija	...	...	...	...	...	...	35.242	87.944
Dijabetologija	...	...	...	...	...	...	...	4.959
Kardiologija	...	...	...	...	...	...	...	91.143

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

7. STACIONARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Podatci o kapacitetima i radu stacionarnih zdravstvenih ustanova prikupljaju se putem Izvješća službe za bolničko-stacionarno liječenje na godišnjoj razini. U Gradu Zagrebu su zaprimljeni i obrađeni podatci za 13 bolnica, od toga dva klinička bolnička centra, 6 kliničkih bolnica, dvije psihijatrijske bolnice, jednu dječju i dvije specijalne bolnice. Podatci su prikazani sukladno Odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi od 24. lipnja 2010. godine o Izmjeni Mreže javne zdravstvene službe (NN 81/2010). U navedenim prikazima nisu obuhvaćeni kreveti dnevnih bolnica po ustanovama.

U stacionarnim ustanovama grada Zagreba u 2012. godini bilo je 6.802 bolnička kreveta i registrirano je 259.835 ispisanih bolesnika koji su u bolnicama boravili 2,085.652 dana. Prosječna dužina bolničkog boravka je bila 8 dana, po krevetu je godišnje registrirano prosječno 38 pacijenata, a interval obrtaja (vrijeme između dva bolesnika) je u prosjeku 1,55 dana. Godišnja iskorištenost kreveta je bila u prosjeku 84%, a prema ustanovama se registriraju razlike u svim parametrima. Najkraći interval obrtaja odnosno najmanji „prazni hod“ između dva bolesnika je u kliničkim bolničkim centrima, a najduži u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti i Dječjoj bolnici „Srebrnjak“.

Prosječna dužina liječenja je među akutnim bolnicama najkraća u Dječjoj bolnici „Srebrnjak“ (3,6 dana), a najduža u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (9,4 dana). Iskorištenost bolničkih kapaciteta na godišnjoj razini je visoka u specijalnim bolnicama (PB „Vrapče“ 95,18% i Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama 97,77%), prosječno visoka u akutnim bolnicama osim u KB „Merkur“ gdje je 67,86% i najniža u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti (60,88%) i Dječjoj bolnici „Srebrnjak“ (29,71%).

Prema pojedinim ustanovama i specifičnim skupinama zaštite nalaze se velike razlike u prosječnom broju bolesnika po krevetu, dužini liječenja kao i iskorištenosti kreveta, što može odražavati i različitu problematiku te specifičnosti dijagnostike i tretmana u pojedinim bolnicama.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1. Stacionarna djelatnost u gradu Zagrebu

Stacionarna ustanova	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosjечna dužina liječenja	% iskorisćenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
Klinički bolnički centar Zagreb	1905	566393	89083	297,6	6,4	81,46	46,76	1,41
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“	1226	413247	54854	337,1	7,5	92,35	44,74	0,32
Klinička bolnica „Dubrava“	600	205373	28576	342,3	7,2	93,78	47,63	0,45
Klinička bolnica „Merkur“	346	85702	14460	247,7	5,9	67,86	41,79	2,83
Klinika za dječje bolesti Zagreb	215	62093	11569	288,8	5,4	79,12	53,81	1,38
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	232	66074	7026	284,8	9,4	78,03	30,28	2,65
Klinička bolnica „Sveti Duh“	574	153098	23445	266,7	6,5	73,07	40,84	2,44
Klinika za psihijatriju „Vrapče“	881	306051	19786	347,4	15,5	95,18	22,46	0,75
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	185492	5162	336,6	35,9	92,23	9,37	3,05
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	12339	807	333,5	15,3	91,37	21,81	1,44
Dječja bolnica „Srebrnjak“	75	8134	2285	108,5	3,6	29,71	30,47	8,38
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	22221	1249	222,2	17,8	60,88	12,49	11,42
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurozavojnim i motoričkim smetnjama	60	21435	1533	357,3	14,0	97,88	25,55	0,29
U K U P N O	6802	2085652	259835	306,6	8,0	84,01	38,20	1,55

Napomena:

Podaci u tablicama (1.-7.) prikazani su sukladno Odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi od 24. lipnja 2010. godine o Izmjeni Mrežejavne zdravstvene službe (NN 81/2010).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 2. Klinički bolnički centar Zagreb

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	% iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	967	297506	3912	307,7	7,6	84,29	40,34	1,45
Interna	198	61681	8528	311,5	7,2	85,35	43,07	1,27
Poliklinika za bolesti srca i krvnih žila	63	24113	5023	382,7	4,8	104,86	79,73	-0,22
Pulmologija	186	64168	7375	345,0	8,7	94,52	39,65	0,51
Pedijatrija	188	61290	6605	326,0	9,3	89,32	35,13	1,09
Neurologija	114	22619	2295	198,4	9,9	54,36	20,13	8,23
Psijhijatrija	79	23319	1455	295,2	16,0	80,87	18,42	3,82
Dermatovenerologija	61	10141	701	166,2	14,5	45,55	11,49	17,27
Nuklearna medicina i onkologija	78	30175	7030	386,9	4,3	105,99	90,13	-0,25
B) KIRURŠKA SKUPINA	884	251815	49041	284,9	5,5	78,04	55,48	1,28
Kirurgija	157	48174	8794	306,8	5,5	84,07	56,01	1,02
Neurokirurgija	50	16076	2796	321,5	5,5	88,09	55,92	1,03
Kardijalna kirurgija	24	7463	1168	311,0	6,4	85,19	48,67	1,10
Torakalna kirurgija	46	9685	891	210,5	10,9	57,68	19,37	7,94
Otorinolaringologija	60	17231	3037	287,2	5,6	78,68	51,22	1,53
Oftalmologija	66	16492	5720	249,9	2,9	68,46	86,67	1,31
Ginekologija i porodijstvo	303	95485	19046	315,1	5,0	86,34	62,86	0,81
Urologija	39	12121	1953	310,8	6,2	85,15	50,08	1,09
Ortopedija	109	24129	4423	221,4	5,5	60,65	40,58	3,49
Dječja kirurgija	30	4959	1177	165,3	4,2	45,29	39,23	5,10
C) REHABILITACIJA	54	17072	1030	316,1	16,6	86,62	19,07	2,54
Fizikalna medicina i rehabilitacija	54	17072	1030	316,1	16,6	86,62	19,07	2,54
U K U P N O	1905	566393	89083	297,3	6,4	81,46	46,76	1,41

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3. Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	% iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	619	210310	24295	339,8	8,7	93,08	39,25	0,60
Interna	204	73432	9085	360,0	8,1	98,62	44,53	0,10
Psijijatrija	57	21174	1206	371,5	17,6	101,77	21,16	-0,35
Neurologija	70	25688	2513	367,0	10,2	100,54	35,90	-0,03
Pedijatrija	60	21342	3094	355,7	6,9	97,45	51,57	0,18
Dermatovenerologija	31	11084	1097	357,5	10,1	97,96	35,39	0,21
Nuklearna medicina	17	4975	1063	292,6	4,7	80,18	62,53	1,14
Klinička onkologija	180	52615	6237	292,3	8,4	80,08	34,65	2,13
- Klinika za tumore	180	52615	6237	292,3	8,4	80,08	34,65	2,13
B) KIRURŠKA SKUPINA	577	191833	29291	332,5	6,5	91,09	50,76	0,69
Kirurgija - ukupno	282	86703	10511	307,5	8,2	84,23	37,27	1,59
- KBC „Sestre milosrdnice“	104	34374	4179	330,5	8,2	90,55	40,18	0,88
- Klinika za traumatologiju	178	52329	6332	294,0	8,3	80,54	35,57	1,98
Otorinolaringologija	66	22722	3740	344,3	6,1	94,32	56,67	0,34
Neurokirurgija	33	13410	1216	406,4	11,0	111,33	36,85	-1,09
Oftalmologija	45	14839	3573	329,8	4,2	90,34	79,40	0,40
Ginekologija i porodiljstvo	108	36021	6698	333,5	5,4	91,38	62,02	0,49
Urologija	28	13128	2266	468,9	5,8	128,45	80,93	-1,29
Anestezijologija – intenzivno liječenje	15	5010	1287	334,0	3,9	91,51	85,80	0,35
C) REHABILITACIJA	30	11104	1268	370,1	8,8	101,41	42,27	-0,17
Fizikalna medicina i rehabilitacija	30	11104	1268	370,1	8,8	101,41	42,27	-0,17
U K U P N O	1226	413247	54854	337,1	7,5	92,35	44,74	0,66

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 4. Klinička bolnica „Sveti Duh“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	% iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	180	60829	6939	337,9	8,8	92,59	38,55	0,67
Interna	140	47985	5641	342,8	8,5	93,90	40,29	0,56
Neurologija	40	12844	1298	321,1	9,9	87,97	32,45	1,35
B) KIRURSKA SKUPINA	394	92269	16506	234,2	5,6	64,16	41,89	3,11
Kirurgija	97	30944	3275	319,0	9,4	87,40	33,76	1,41
Otorinolaringologija	25	8650	1598	346,0	5,4	94,79	63,92	0,31
Oftalmologija	25	5730	2860	229,2	2,0	62,79	114,40	1,19
Ginekologija i porodništvo	182	32302	6413	177,5	5,0	48,63	35,24	5,36
Urologija *	32	10302	1321	321,9	7,8	88,20	41,28	1,04
Ortopedija	33	4341	1039	131,5	4,2	36,04	31,48	7,39
U K U P N O	574	153098	23445	266,7	6,5	73,07	40,84	2,44

* Hemodijaliza je uključena u Urologiju

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5. Klinička bolnica „Merkur“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosjčna dužina liječenja	% iskorštenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	127	40166	6123	316,3	6,6	86,65	48,21	0,97
Interna	98	32624	4492	332,9	7,3	91,20	45,84	0,66
Sveučilišna klinika za dijabetes i bolesti metabolizma „Vuk Vrhovac“	29	7542	1631	260,1	4,6	71,25	56,24	1,89
B) KIRURŠKA SKUPINA	219	45536	8337	207,9	5,5	56,97	38,07	4,09
Kirurgija	83	18279	2935	220,2	6,2	60,34	35,36	4,12
Otorinolaringologija	31	3518	1172	113,5	3,0	31,09	37,81	6,65
Ginekologija i porodiljstvo	80	18745	3618	234,3	5,2	64,20	45,23	2,87
Urologija	10	3350	512	335,0	6,5	91,78	51,20	0,63
Anesteziologija	15	1644	100	109,6	16,4	30,03	6,67	38,32
U K U P N O	346	85702	14460	247,7	5,9	67,86	41,79	2,83

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Tablica 6. Klinička bolnica „Dubrava“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosjčna dužina liječenja	% iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	274	108630	12580	396,5	8,6	108,62	45,91	-0,65
Interna	196	82358	102778	420,2	8,0	115,12	52,44	-1,04
Neurologija	48	13982	1553	291,3	9,0	79,81	32,35	2,28
Psihijatrija	30	12290	749	409,7	16,4	112,24	24,97	-1,78
B) KIRURŠKA SKUPINA	326	96743	15996	296,8	6,0	81,30	49,07	1,44
Kirurgija	140	51092	8882	364,9	5,8	99,98	63,44	-0,05
Klimika za maksilofacijalnu kirurgiju	72	15320	2434	212,8	6,3	58,30	33,81	4,50
Otorinolaringologija	24	6144	826	256,0	7,4	70,14	34,42	3,20
Oftalmologija	18	1759	881	97,7	1,2	26,77	48,94	6,26
Ortopedija	24	7276	670	303,2	10,9	83,06	27,92	2,17
Urologija	24	6989	1290	291,2	5,4	79,78	5375	1,39
Neurokirurgija	24	8163	1013	340,1	8,1	93,18	42,21	0,55
U K U P N O	600	205373	28576	342,3	7,2	93,78	47,63	0,46

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 7. Specijalne bolnice

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prošječna dužina liječenja	% iskoristivosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	2091	662404	47884	316,8	13,8	86,79	22,90	2,14
Klimika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	232	66074	7026	284,8	9,4	72,03	30,28	2,65
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	22221	1249	222,2	17,8	60,88	12,49	11,42
Dječja bolnica „Srebrnjak“	75	8134	2285	108,5	3,6	29,71	30,47	8,38
Klimika za dječje bolesti Zagreb	215	62093	11569	288,8	5,4	79,12	53,81	1,38
- ARI	10	3082	414	308,2	7,4	84,44	41,40	1,42
- Pedijatrija	95	30804	5275	324,3	5,8	88,84	55,53	0,77
- Dječja kirurgija	100	25792	5525	257,9	4,7	70,66	55,25	1,91
- Dječja ortopedija	10	2415	355	241,5	6,8	66,16	35,50	3,48
Klimika za psihijatriju Vrapče	881	306051	19786	347,4	15,5	95,18	22,46	0,75
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	185492	5162	336,6	35,9	92,23	9,37	3,05
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	12339	807	333,5	15,3	91,37	21,81	1,44
B) REHABILITACIJA	60	21435	1533	357,3	14,0	97,88	25,55	0,29
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	21435	1533	357,3	14,0	97,88	25,55	0,29
U K U P N O	2151	683839	49417	317,9	13,8	87,10	22,97	2,09

BOLNIČKI POBOL

Analiza bolničkog pobola temelji se na zdravstveno-statističkoj obradi individualnih izvještajnih obrazaca kojima se registriraju bolesnici hospitalizirani u bolnicama Grada Zagreba tijekom 2012. godine.

Izvor podataka su bolesničko-statistički obrasci koji obuhvaćaju: bolesničko-statistički obrazac (JZ-BSO), bolesničko-statistički obrazac – onko tip (JZ-ONK) te psihijatrijski obrazac (JZ-PSH). Svi navedeni obrasci se ispunjavaju prilikom otpusta bolesnika iz bolnice, bez obzira radi li se o stacionarnom odjelu ili dnevnoj bolnici. Detaljno se analiziraju i prikazuju podaci dobiveni redovitom prijavom iz stacionarnog dijela bolnica.

Tijekom 2012. u bolnicama Grada Zagreba bile su ukupno 326.663 hospitalizacije, uz 2.502.153 ostvarena dana bolničkog liječenja. Od registriranih hospitalizacija 203.012 je bilo u stacionarnom dijelu, a 123.651 ostvareno u dnevnim bolnicama.

Od 203.012 hospitalizacija u stacionarnom dijelu, najviše ih je bilo u Kliničkom bolničkom centru „Zagreb“ (69.389 ili 34,2%). Na drugom mjestu po broju hospitalizacija je Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ (27.816 ili 13,7%), zatim Klinička bolnica Dubrava (24.331 ili 12%), te Klinička bolnica „Sveti Duh“ (21.075 ili 10,4%) (Tablica 1).

U broju dana bolničkog liječenja primjetan je pad u odnosu na 2011. godinu od 0,6%.

Prosječna dužina liječenja u 2012. godini, iznosila je 10,6 dana (u 2011. 10,5 dana). Prosječna dužina liječenja u svim zagrebačkim bolnicama se smanjila za 17,8% u odnosu na 2000. godinu, kada je prosječno liječenje po jednom boravku trajalo 12,9 dana.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu po lokacijama u 2011. godini – redovita prijava

Redni broj	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC „Zagreb“ (Rebro, Šalata, Petrova, Božidarevićeva, Jordanovac)	69.389	581.997	8,4
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	27.816	246.812	8,9
3.	KBC „Sestre milosrdnice“–Klinika za tumore	5.190	48.322	9,3
4.	Klinika za dječje bolesti	10.806	70.009	6,5
5.	KBC „Sestre milosrdnice“–Klinika za traumatologiju	5.673	56.707	10,0
6.	Klinička bolnica Dubrava	24.331	228.731	9,4
7.	KB „Merkur“	10.402	74.691	7,2
8.	KB „Merkur“–Klinika za dijabetes „Vuk Vrhovac“	1.765	11.113	6,3
9.	Klin. za infektivne bolesti „Dr.F.Mihaljević“	6.831	75.623	11,1
10.	KB „Sveti Duh“	21.075	158.712	7,5
11.	SB za plućne bolesti	1.363	24.019	17,6
12.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	785	7.732	9,8
13.	Dječja bolnica „Srebrnjak“	2.285	10.416	4,6
14.	Klinika za psihijatriju Vrapče	8.900	333.399	37,5
15.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	5.584	203.797	36,5
16.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	810	13.161	16,2
17.	SB Podobnik	7	79	11,3
	UKUPNO	203.012	2.145.320	10,6

Izvor: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

U dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama ostvareno je 123.651 hospitalizacija, najviše u Kliničkom bolničkom centru „Zagreb“ (58.781 ili 47,5%), Kliničkoj bolnici Dubrava (25.280 ili 20,4%), Specijalnoj bolnici za plućne bolesti (9.405 ili 7,6%), Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (7.486 ili 6%), te u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (7.317 ili 5,9%). Prosječno trajanje liječenja u dnevnim bolnicama je 2,9 dana, a varira od 47,9 dana u Klinici za psihijatriju Vrapče do 1,1 dana u Klinici za dijabetes „Vuk Vrhovac“ (tablica 2). Iz Klinike za tumore i Klinike za traumatologiju KBC „Sestre milosrdnice“ nije zaprimljeno izvješće o radu dnevnih bolnica.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

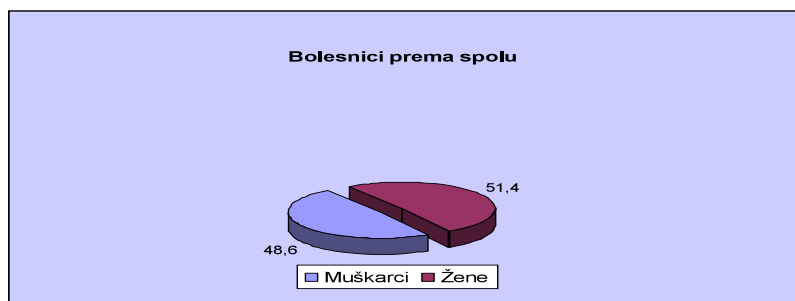
Tablica 2. Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu u 2012. godini

Redni broj	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC „Zagreb“ (Rebro, Šalata, Petrova, Božidarevićeva, Jordanovac)	58.781	142.424	2,4
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	7.317	43.652	6,0
3.	KBC „Sestre milosrdnice“-Klinika za tumore*	-	-	-
4.	Klinika za dječje bolesti	1.191	2.974	2,5
5.	KBC „Sestre milosrdnice“-Klinika za traumatologiju*	-	-	-
6.	Klinička bolnica Dubrava	25.280	31.473	1,2
7.	KB „Merkur“	4.562	17.310	3,8
8.	KB „Merkur“-Klinika za dijabetes „Vuk Vrhovac“	2.072	2.324	1,1
9.	Klin. za infektivne bolesti „Dr.F.Mihaljević“	7.486	12.104	1,6
10.	KB „Sveti Duh“	316	2.973	9,4
11.	SB za plućne bolesti	9.405	26.662	2,8
12.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	9	194	21,6
13.	Dječja bolnica „Srebrnjak“	1.840	10.894	5,9
14.	Klinika za psihijatriju Vrapče	477	22.851	47,9
15.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	531	24.709	46,5
16.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	4.384	16.289	3,7
17.	SB Podobnik*	-	-	-
	UKUPNO	123.651	356.833	2,9

*Nije zaprimljeno izvješće o radu dnevnih bolnica
Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. A. Štampar” – Odjel za statistiku

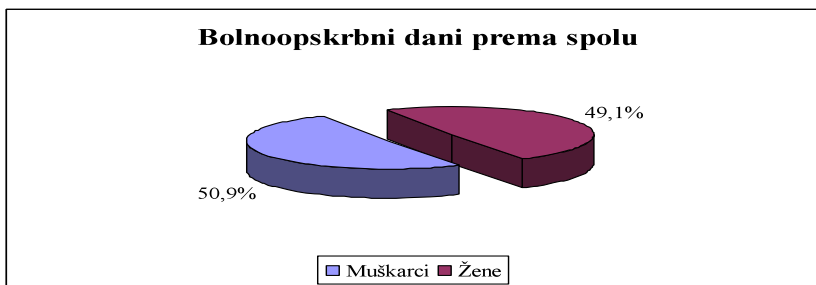
Prema spolnoj distribuciji, od ukupnoga broja hospitaliziranih 48,6% čine muškarci, a 51,4% žene. Od ukupnog broja dana bolničkog liječenja, muškarci su ostvarili 50,9%, a žene 49,1%. Prosječno trajanje liječenja iznosilo je kod muškaraca 11,1, a kod žena 10,1 dana.

Grafikon 1 – Hospitalizirani bolesnici prema spolu



Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar”

Grafikon 2 – Dani bolničkoga liječenja prema spolu

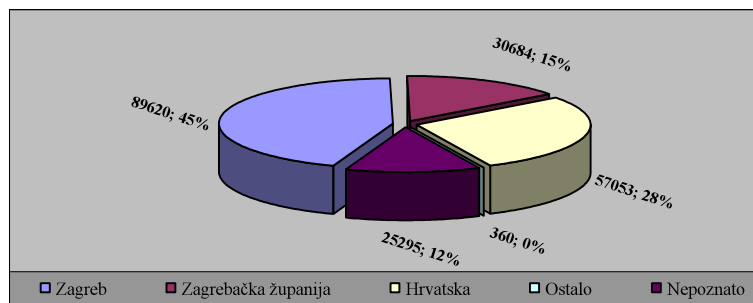


Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

Od 203.012 liječenih u zagrebačkim bolnicama, najviše je bilo stanovnika grada Zagreba (89.620 ili 45%), zatim stanovnika ostalog dijela Hrvatske (57.053 ili 28%), te stanovnika Zagrebačke županije (30.684 ili 15%).

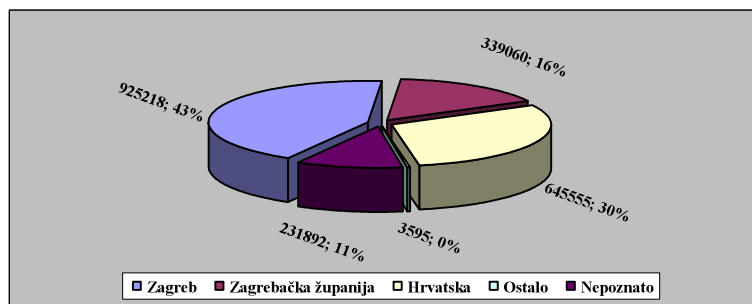
Sukladno tome, stanovnici grada Zagreba ostvarili su i najveći broj dana bolničkog liječenja (925.218 ili 43%). Slijede stanovnici ostalog dijela Hrvatske (645.555 ili 30%), potom stanovnici Zagrebačke županije (339.060 ili 16%).

Grafikon 3 – Hospitalizirani bolesnici prema prebivalištu



Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

Grafikon 4 – Dani bolničkog liječenja prema prebivalištu



Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Tablica 4 – Hospitalizirani bolesnici po dobi, spolu i prebivalištu

Prebivalište	Spol	0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nep.	Ukupno
Grad Zagreb	M	1.819	1.993	1.501	2.654	2.276	3.108	3.953	6.449	7.774	7.529	3.064	0	42.120
	Ž	1.568	1.453	1.018	2.511	3.336	5.496	4.914	6.830	7.536	7.772	5.066	0	47.500
	U	3.387	3.446	2.519	5.165	5.612	8.604	8.867	13.279	15.310	15.301	8.130	0	89.620
Zagrebačka županija	M	608	697	592	1.106	825	1.086	1.526	2.724	2.903	2.137	763	0	14.967
	Ž	521	480	443	980	1.355	1.757	1.668	2.501	2.321	2.336	1.353	2	15.717
Republika Hrvatska (ostale županije)	U	1.129	1.177	1.035	2.086	2.180	2.843	3.194	5.225	5.224	4.473	2.116	2	30.684
	M	815	1.282	1.144	2.281	1.826	2.313	3.610	6.290	5.750	3.461	559	0	29.331
	Ž	764	1.013	840	2.253	2.574	3.470	3.591	4.999	4.236	3.219	763	0	27.722
Nepoznato	U	1.579	2.295	1.984	4.534	4.400	5.783	7.201	11.289	9.986	6.680	1.322	0	57.053
	M	185	538	487	700	672	865	1.129	1.947	2.419	2.180	965	1	12.088
	Ž	142	390	360	584	1.112	1.561	1.431	1.993	2.110	2.090	1.432	2	13.207
Ostalo	U	327	928	847	1.284	1.784	2.426	2.560	3.940	4.529	4.270	2.397	3	25.295
	M	2	7	3	26	21	14	31	28	25	28	3	0	188
	Ž	3	5	5	15	15	28	26	28	22	16	9	0	172
Ukupno	U	5	12	8	41	36	42	57	56	47	44	12	0	360
	M	3.429	4.517	3.727	6.767	5.620	7.386	10.249	17.438	18.871	15.335	5.354	1	98.694
	Ž	2.998	3.341	2.666	6.343	8.392	12.312	11.630	16.351	16.225	15.433	8.623	4	104.318
	U	6.427	7.858	6.393	13.110	14.012	19.698	21.879	33.789	35.096	30.768	13.977	5	203.012

Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" – Odjel za zdravstvenu statistiku

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 8 – Hospitalizirani bolesnici (broj i struktura) prema prebivalištu i dobi

Prebivalište	Broj i udio (%)	0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nep.	Ukup.
		broj	1.177	1.035	2.086	2.180	2.843	3.194	3.194	5.225	5.224	4.473			2.116
Zagrebačka županija	broj	1.129	1.177	1.035	2.086	2.180	2.843	3.194	5.225	5.224	4.473	2.116	2	30.684
	udio (%)	3,7	3,8	3,4	6,8	7,1	9,3	10,4	17,0	17,0	14,6	6,9	0,0	100,0
Grad Zagreb	broj	3.387	3.446	2.519	5.165	5.612	8.604	8.867	13.279	15.310	15.301	8.130	0	89.620
	udio (%)	3,8	3,8	2,8	5,8	6,3	9,6	9,9	14,8	17,1	17,1	9,1	0,0	100,0
Republika Hrvatska	broj	1.579	2.295	1.984	4.534	4.400	5.783	7.201	11.289	9.986	6.680	1.322	0	57.053
	udio (%)	2,8	4,0	3,5	7,9	7,7	10,1	12,6	19,8	17,5	11,7	2,3	0,0	100,0
Nepoznato	broj	327	928	847	1.284	1.784	2.426	2.560	3.940	4.529	4.270	2.397	3	25.295
	udio (%)	1,3	3,7	3,3	5,1	7,1	9,6	10,1	15,6	17,9	16,9	9,5	0,0	100,0
Ostalo	broj	5	12	8	41	36	42	57	56	47	44	12	0	360
	udio (%)	1,4	3,3	2,2	11,4	10,0	11,7	15,8	15,6	13,1	12,2	3,3	0,0	100,0
Ukupno	broj	6.427	7.858	6.393	13.110	14.012	19.698	21.879	33.789	35.096	30.768	13.977	5	203.012
	udio (%)	3,2	3,9	3,1	6,5	6,9	9,7	10,8	16,6	17,3	15,2	6,9	0,0	100,0

Izvor: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Tablica 9 – Dani bolničkog liječenja (broj i struktura) prema prebivalištu i dobi

Prebivalište	Broj i udio (%)		0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nep.	Ukup
	broj	udio (%)	broj	udio (%)	broj	udio (%)	broj	udio (%)	broj	udio (%)	broj	udio (%)	broj			udio (%)
Zagrebačka županija	11.996	7,108	2,1	6,592	16,295	21,164	31,182	44,533	66,676	56,338	50,415	26,744	17	339.060	
Grad Zagreb	33.844	19,131	2,1	13,950	37,062	55,353	93,401	111,284	160,365	155,807	157,775	87,246	0	925.218	
Republika Hrvatska	25.598	17,548	2,7	13,719	38,662	49,939	70,043	102,014	138,873	102,548	69,103	17,508	0	645.555	
Nepoznato	4.086	4,908	1,8	2,1	3,7	6,2	8,1	9,5	16,0	19,9	19,1	11,6	0,0	100,0	
Ostalo	40	45	1,1	1,3	1,6	6,8	11,2	23,3	15,5	13,8	11,0	2,5	0,0	100,0	
Ukupno	75.564	48,740	3,5	38,727	100,989	141,078	213,899	280,759	403,531	361,344	322,095	158,564	30	2.145.320	
				2,3	1,8	4,7	6,6	10,0	13,1	18,8	16,8	15,0	7,4	0,0	100,0

Izvor: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 10 – Hospitalizirani bolesnici prema skupinama bolesti i dobi

Skupina dijagnoza	0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nepoz	Ukupno
Zarazne bolesti	451	563	268	349	279	403	400	566	616	785	638	0	5.318
Novotvorine	282	618	411	1.103	1.403	2.540	4.436	8.947	10.575	7.530	1.936	0	39.781
Bolesti krvi	56	126	78	182	67	98	129	163	182	254	179	1	1.515
Endokrine bolesti	88	219	266	892	270	341	498	986	980	670	192	0	5.402
Duševni poremećaji	17	89	130	1.111	1.549	2.550	4.189	4.474	1.955	1.236	886	0	18.186
Bolesti živčanog sustava	179	627	448	635	438	632	800	1.160	940	802	294	0	6.955
Bolesti oka	23	93	172	180	160	225	433	1.120	2.155	3.253	1.396	0	9.210
Bolesti uha	19	181	147	132	101	133	198	219	174	91	22	0	1.417
Bolesti cirkulacijskog sustava	21	48	77	453	401	701	1.537	3.860	5.647	5.919	3.372	2	22.038
Bolesti dišnog sustava	764	1.804	1.292	1.069	655	619	526	1.021	1.209	1.552	1.146	2	11.659
Bolesti probavnog sustava	198	441	449	1.211	960	1.366	1.850	2.614	2.699	2.335	992	0	15.115
Bolesti kože	78	205	177	364	266	237	220	322	296	238	90	0	2.493
Bolesti mišićno-koštanog sustava	24	215	291	964	652	1.017	1.536	2.240	1.912	1.339	264	0	10.454
Bolesti genitourinarnog sustava	354	424	357	571	1.091	1.686	2.013	2.348	2.172	1.598	725	0	13.339
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	0	64	1.426	2.022	173	2	0	0	0	2	3.689
Stanja nastala u perinatalnom razdoblju	2.490	27	8	5	1	4	0	0	0	0	0	1	2.536
Prirodne malformacije	890	1.026	653	837	452	345	224	164	73	30	3	0	4.697
Simptomi i abnormalni nalazi	247	535	419	1.057	327	285	303	528	654	728	376	0	5.459
Ozljede, otrovanja	85	499	544	1.442	1.358	1.254	1.275	1.670	1.481	1.526	1.287	0	12.421
Čimbenici koji utječu na zdravlje	161	118	206	489	2.156	3.240	1.139	1.385	1.374	882	178	0	11.328
Ukupno	6.427	7.858	6.393	13.110	14.012	19.698	21.879	33.789	35.094	30.768	13.976	8	203.012

Izvor: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za zdravstvenu statistiku

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija

Redni broj	Dijagnoza	Ispisani bolesnici	Struktura (%)
1.	H25	3.909	1,9
2.	F10	3.872	1,9
3.	C34	3.713	1,8
4.	Z76	3.567	1,8
5.	Z51	2.732	1,3
6.	C18	2.569	1,3
7.	J35	2.453	1,2
8.	I20	2.419	1,2
9.	K40	2.393	1,2
10.	I63	2.317	1,1
11.	F20	2.287	1,1
12.	C50	2.280	1,1
13.	K80	2.145	1,1
14.	F33	2.096	1,0
15.	J18	1.994	1,0
16.	I25	1.862	0,9
17.	M51	1.834	0,9
18.	C78	1.720	0,8
19.	I21	1.716	0,8
20.	C20	1.623	0,8
Ukupno (1. – 20.)		49.501	24,4
Ostale dijagnoze		153.511	75,6
SVEUKUPNO		203.012	100,0

Legenda:

- 25 Senilna katarakta
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
- C34 Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
- Z76* Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima roditelj u pratnji djeteta
- Z51 Ostala medicinska skrb (zaštita)
- C18 Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)
- J35 Kronične bolesti tonzila i adenoida
- I20 Angina pektoris
- K40 Preponska kila (ingvinalna hernija)
- I63 Cerebralni infarkt
- F20 Shizofrenija
- C50 Zloćudna novotvorina dojke
- K80 Žučni kamenci (kolelitijaza)
- F33 Povratni depresivni poremećaj
- J18 Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
- I25 Kronična ishemična bolest srca
- M51 Druge bolesti intervertebralnog diska
- C78 Sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa
- I21 Akutni infarkt miokarda
- C20 Zloćudna novotvorina zavrćnoga debelog crijeva (rektuma)

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 6 – Vodeće dijagnoze po broju dana bolničkog liječenja

Redni broj	Dijagnoza	Dani bolničkog liječenja	Struktura (%)
1.	F20	128.175	6,0
2.	F33	78.975	3,7
3.	F10	72.205	3,4
4.	F06	53.146	2,5
5.	C34	37.342	1,7
6.	F05	28.695	1,3
7.	F62	26.522	1,2
8.	I63	26.373	1,2
9.	F25	25.970	1,2
10.	J18	22.127	1,0
11.	F60	21.631	1,0
12.	C50	19.911	0,9
13.	F43	19.528	0,9
14.	A41	19.521	0,9
15.	P07	19.375	0,9
16.	S72	19.299	0,9
17.	C18	18.932	0,9
18.	F22	18.254	0,9
19.	F31	16.830	0,8
20.	F23	16.134	0,8
Ukupno (1. – 20.)		688.945	32,1
Ostale dijagnoze		1.456.375	67,9
Sveukupno		2.145.320	100,00

Legenda:

- F20 Shizofrenija
- F33 Povratni depresivni poremećaj
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
- F06 Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
- C34 Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
- F05 Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima
- F62 Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga
- I63 Cerebralni infarkt
- F25 Shizoafektivni poremećaji
- J18 Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
- F60 Specifični poremećaji ličnosti
- C50 Zloćudna novotvorina dojke
- F43 Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe
- A41 Ostale sepse
- P07 Poremećaji koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu, a nisu svrstani drugamo
- S72 Prijelom bedrene kosti (femura)
- C18 Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)
- F22 Perzistirajući sumanutni poremećaji
- F31 Bipolarni afektivni poremećaji
- F23 Akutni i prolazni psihotični poremećaji

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 7– Vodeće dijagnoze prema prosječnoj dužini liječenja

Redni broj	Dijagnoza	Prosječna dužina liječenja
1.	F20	56,0
2.	F33	37,7
3.	F10	18,6
4.	F06	37,7
5.	C34	10,1
6.	F05	44,8
7.	F62	35,7
8.	I63	11,4
9.	F25	42,9
10.	J18	11,1
11.	F60	33,3
12.	C50	8,7
13.	F43	19,5
14.	A41	13,8
15.	P07	24,6

Legenda:

- F20 Shizofrenija
- F33 Povratni depresivni poremećaj
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
- F06 Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
- C34 Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
- F05 Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima
- F62 Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga
- I63 Cerebralni infarkt
- F25 Shizoafektivni poremećaji
- J18 Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
- F60 Specifični poremećaji ličnosti
- C50 Zloćudna novotvorina dojke
- F43 Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe
- A41 Ostale seapse
- P07 Poremećaji koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu, a nisu svrstani drugamo

Hospitalizacije prema skupinama bolesti i dobi odražavaju najčešću problematiku koja zahtijeva bolničko zbrinjavanje. U dojenačko doba to su stanja nastala u perinatalnom razdoblju i prirodene malformacije, u dobi malog djeteta bolesti dišnog sustava i prirodene malformacije, zatim u dobi 5 do 9 godina dominiraju bolesti dišnog sustava, prirodene malformacije i ozljede, u dobi 10 do 19 godina ozljede su na prvom mjestu, slijede bolesti probavnog sustava. Čimbenici koji utječu na zdravlje vodeći su uzrok hospitalizacija u dobnim skupinama 20 do 29 i 30 do 39, odražavajući roditeljska zbrinjavanja zbog bolesne djece. Od ostalih skupina bolesti (bez poroda) najučestalije su hospitalizacije zbog duševnih poremećaja i novotvorina. U srednjoj životnoj dobi (40 do 49 godina) osim tih skupina sve su učestalije hospitalizacije zbog bolesti genitourinarnog

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

sustava, a u dobi 50 do 59 godina i zbog bolesti cirkulacijskog sustava. Iste skupine bolesti najčešći su razlog hospitalizacija i u dobnj skupini 60 do 69 godina i 70 do 79 godina. Hospitalizacije zbog bolesti oka sve su češće sa starijom dobi.

Ako se promatraju hospitalizacije prema dobi, spolu i najčešćim dijagnozama utvrđene su značajne razlike. U dojenačkoj dobi najveći broj hospitalizacija ostvaren je zbog poremećaja vezanih uz kratku gestaciju i nisku porođajnu težinu (783). Zatim slijede neonatalna žutica (544,) akutni bronhiolitis (286), akutni tubulointersticijski nefritis (241), te hemangiom i limfom bilo kojeg sijela (219) (grafikon 15).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 1 do 14 godina ostvaren je zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (1.886). Slijede paraplegija i tetraplegija (464), pneumonija (413), epilepsija (383), te prijelom podlaktice (330). U ovim dobnim skupinama nema značajnijih spolnih razlika (grafikon 16).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina ostvaren je također zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (928).

Zatim slijede akutna upala crvuljka (158), dijabetes melitus ovisan o inzulinu (145), mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja (136), te dislokacija i iščašenje koljenskih zglobova i ligamenata (129) (grafikon 17).

Najviše hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina ostvareno je zbog kontaktiranja zdravstvene službe u drugim okolnostima (1.1299), zbog nadzora nad visokorizičnom trudnoćom (458), dijabetesa u trudnoći (380), shizofrenije (287), te dislokacije i iščašenje koljenskih zglobova i ligamenata (272). Dok su kod muškaraca dominirale dijagnoze shizofrenija i dislokacija i iščašenje koljenskih zglobova i ligamenata, kod žena iste dobi vodeći uzroci hospitalizacija su vezani uz majčinstvo (kontaktiranje zdravstvene službe u drugim okolnostima -roditelj pratitelj djeteta) nadzor nad visokorizičnom trudnoćom, te dijabetes melitus u trudnoći) (grafikon 18).

U dobi od 30 do 44 godina na prvo mjesto dolaze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (2.264). Pri samom vrhu po broju bolnički liječenih dolazi sindrom ovisnosti o alkoholu s 1.076 hospitalizacija, od čega čak 882 hospitalizacije ostvaruju muškarci. Dalje slijede shizofrenija (808), dijabetes melitus u trudnoći (682), te nadzor nad visokorizičnom trudnoćom (640) (grafikon 19).

Po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina na prvom mjestu je alkoholizam s 1.704 hospitalizacije. Zbog povratnog depresivnog poremećaja ostvareno je 1.360 hospitalizacija, zbog raka bronha i pluća 1.214, ostale medicinske skrbi 910, te zbog raka dojke 842 hospitalizacije. Kod muškaraca prevladavaju alkoholizam i rak bronha i pluća, dok su žene te dobi najčešće hospitalizirane zbog ostale medicinske skrbi, povratnog depresivnog poremećaja te raka dojke (grafikon 20).

U dobi od 60 do 74 godine među vodećim razlozima hospitalizacija nalaze se

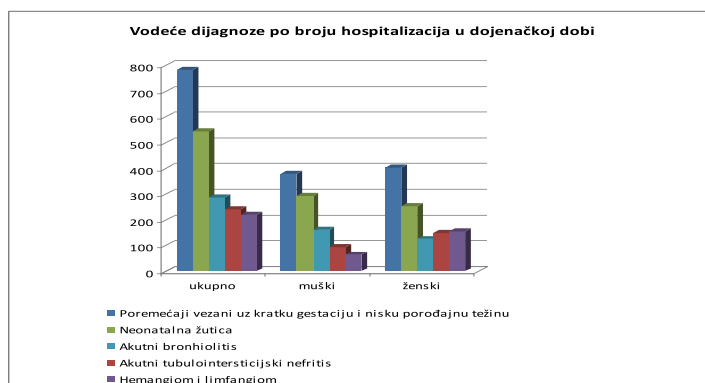
**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

ponovno hospitalizacije zbog raka bronha i pluća (1.930), senilne katarakte (1.781), raka debelog crijeva (1.276), angine pektoris (1.231), te kronične ishemične bolesti srca (983) (grafikon 21). Kod muškaraca su na vodećem mjestu rak bronha i pluća, a kod žena senilna katarakta.

Na prvom mjestu po broju hospitalizacija u dobi iznad 75 godina nalaze se oboljeli od senilne katarakte s 1.824 hospitalizacije. Na drugom mjestu su oboljeli od cerebralnog infarkta (1.207), na trećem mjestu od prijeloma bedrene kosti (854), na četvrtom od pneumonije (627), i na petom mjestu oboljeli od ostalih sepsi (623). I kod muškaraca i kod žena te dobi vodeći razlog bolničkog liječenja je senilna katarakta, zatim cerebralni infarkt (grafikon 22).

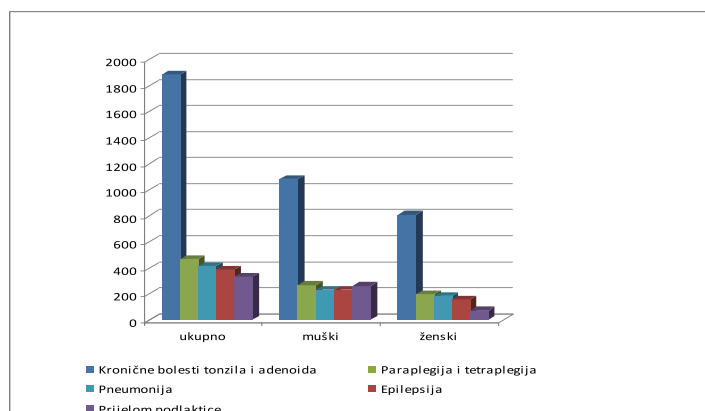
Od ozljeda su najčešće prijelom bedrene kosti, prijelom potkoljenice te ozljeda koljena (grafikon 23), a najviše ozljeda registrirano je, kao i prethodnih godina, u dobnoj skupini 50 do 59 godina (grafikon 24).

Grafikon 15 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dojenačkoj dobi



Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

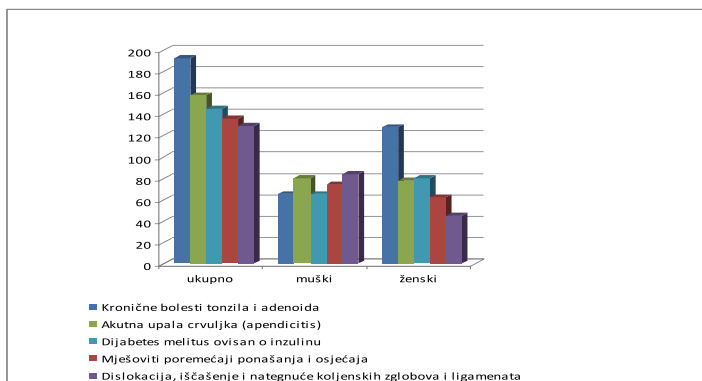
Grafikon 16 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 1 do 14 godina



Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

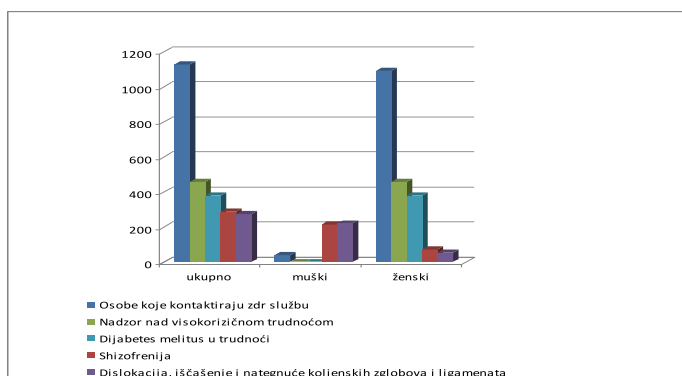
ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 17 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina



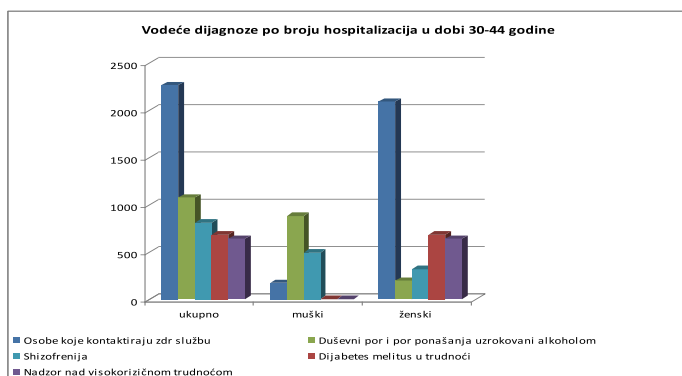
Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 18 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godine



Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

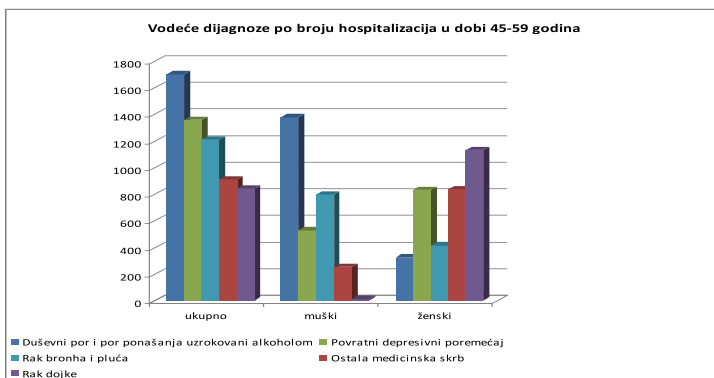
Grafikon 19 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 30 do 44 godina



Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

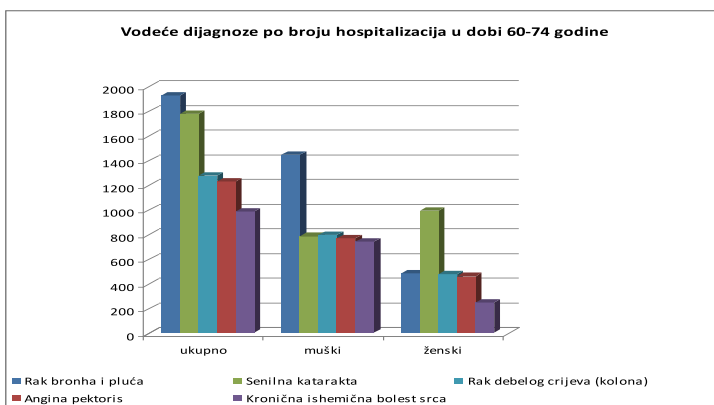
ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 20 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina



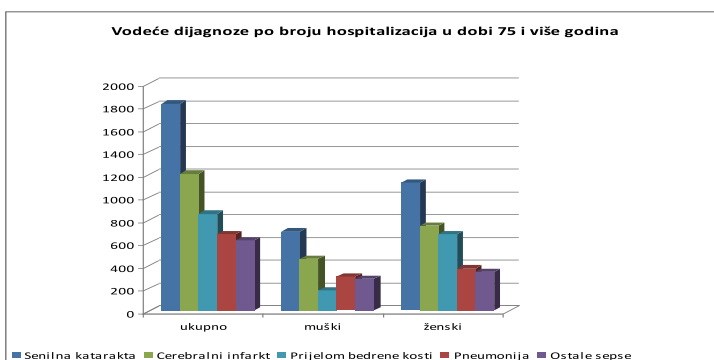
Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

Grafikon 21 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 60 do 74 godine



Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

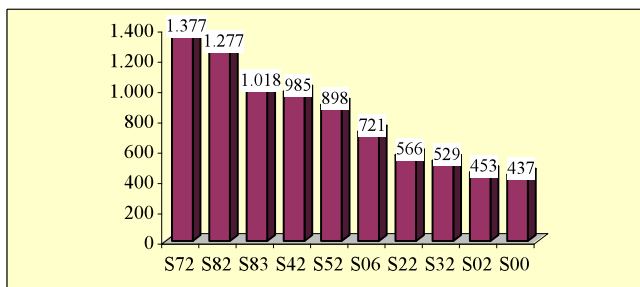
Grafikon 22 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 75 i više godina



Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 23 – Deset najčešćih ozljeda

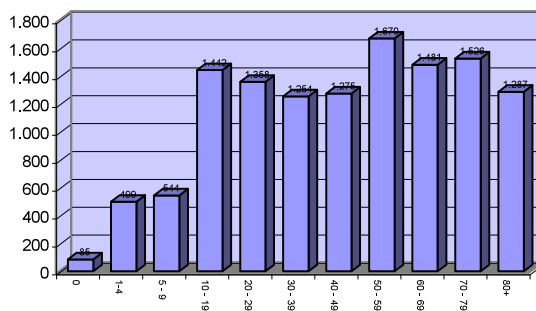


Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

Legenda:

- S72 Prijelom bedrene kosti (femura)
- S82 Prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob
- S83 Dislokacija, iščašenje i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata
- S42 Prijelom ramena i nadlaktice
- S52 Prijelom podlaktice
- S06 Intrakranijalna ozljeda
- S22 Prijelom rebra(ara), prsne kosti i torakalne kralježnice
- S32 Prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice
- S02 Prijelom lubanje i kosti lica
- S00 Površinska ozljeda glave

Grafikon 24 – Ozljede po dobi



Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

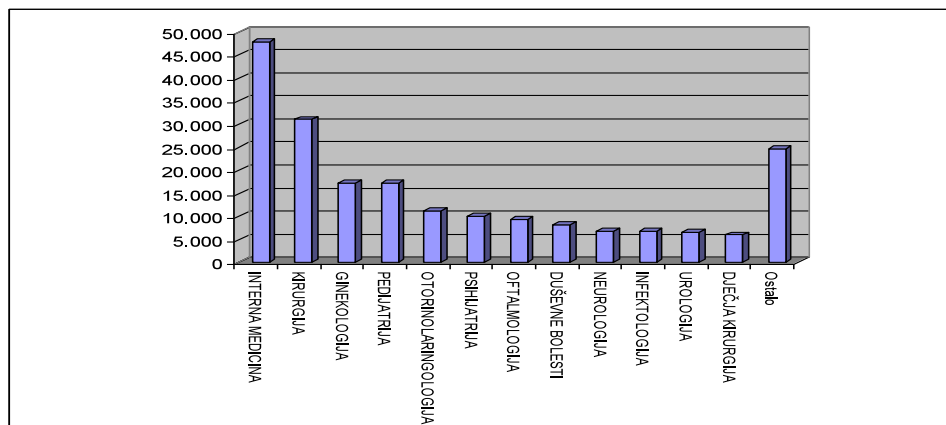
Najviše bolnički liječenih tijekom 2012. godine bilo je na odjelima interne medicine (47.753 ili 23,5%), zatim na kirurgiji (31.031 ili 15,3%), ginekologiji (17.260 ili 8,5%), pedijatriji (17.254 ili 8,5%), te na otorinolaringologiji (11.161 ili 5,5%).

Najveća prosječna dužina liječenja bila je na odjelu za kronične duševne bolesti (45,7 dana), a zatim na odjelu za kronične bolesti dječje dobi (34,7 dana). Slijede psihijatrija, fizikalna medicina te dermatologija. Interna medicina, iako

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

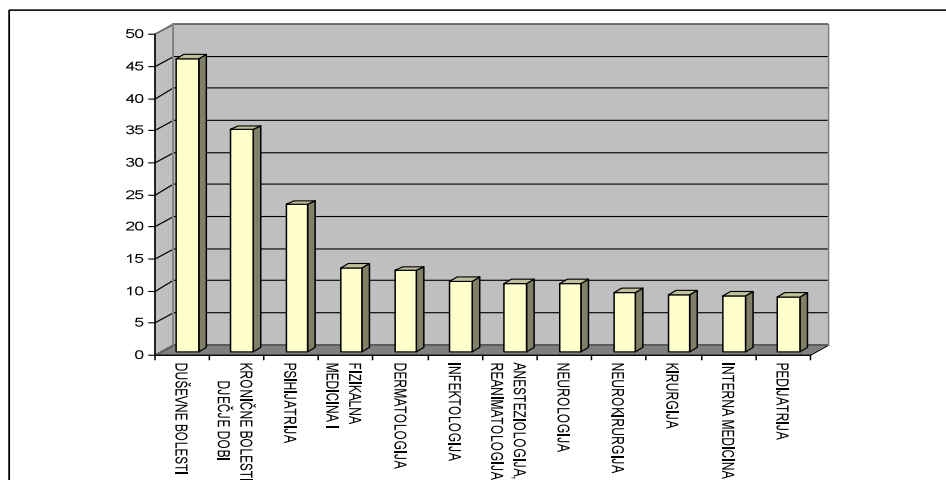
prva po broju liječenih, prema prosječnoj dužini liječenja dolazi tek na jedanaesto mjesto sa 8,8 dana bolničkog liječenja (grafikoni 13, 14).

Grafikon 13 – Hospitalizirani bolesnici u stacionarnim ustanovama po specijalnostima



Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 14 – Prosječna dužina liječenja po specijalnostima (u danima)



Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Specifičnosti razvoja, orijentiranosti i problematike pojedinih ustanova odražavaju se i u udjelu pacijenata koji su ostvarili najviše dana liječenja za pojedine bolesti. Vodeće dijagnoze s najviše dana liječenja u KBC „Zagreb“ su zloćudne novotvorina bronha i pluća, slijedi senilna katarakta te ostale zloćudne bolesti različitih sijela. U KBC „Sestre milosrdnice“ najviše je dana liječenja bilo

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

zbog kronične bolesti tonzila i adenoida, slijede bolesti intervertebralnog diska, cerebralni infarkt te zloćudni melanom kože. U KB Dubrava na vodećem su mjestu žučni kamenci, a slijedi angina pektoris te senilna katarakta i druge akutne bolesti srca i krvnih žila. U KB „Merkur“ je najviše hospitalizacija zbog kronične ishemične bolesti srca te zatim senilne katarakte, a u KB „Sveti Duh“ zbog senilne i ostalih katarakti te angine pektoris.

Tablica 3 – Prosječna dužina liječenja po vodećim dijagnozama u pojedinim stacionarnim zdravstvenim ustanovama

KBC „Zagreb“ (Rebro, Šalata, Petrova, Božidarevićeva, Jordanovac)

Kategorija	Dijagnoza prvih 5 po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
C34	Zloćudna novotvorina bronha i pluća	3.328	9,8
H25	Senilna katarakta	1.818	2,1
C78	Sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa	1.366	6,3
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)	1.276	5,4
C77	Sekundarne i nespecificirane zloćudne novotvorine limfnih čvorova	1.024	7,2

KBC „Sestre milosrdnice“

Kategorija	Dijagnoza prvih 5 po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	892	3,2
M51	Druge bolesti intervertebralnog diska	714	8,6
I63	Cerebralni infarkt	684	11,3
C43	Zloćudni melanom kože	677	9,0
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom	547	15,4

Klinička bolnica Dubrava

Kategorija	Dijagnoza prvih 5 po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
K80	Žučni kamenci	698	6,6
I20	Angina pektoris	690	5,3
H25	Senilna katarakta	683	2,8
I21	Akutni infarkt miokarda	641	9,4
I63	Cerebralni infarkt	593	10,1

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Klinička bolnica „Mercur“

Kategorija	Dijagnoza prvih 5 po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
I25	Kronična ishemična bolest srca	717	4,3
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	510	2,2
N18	Kronično bubrežno zatajenje	442	9,3
I83	Varikozne vene nogu	419	4,0
I74	Embolija i tromboza arterija	329	9,2

Klinička bolnica „Sveti Duh“

Kategorija	Dijagnoza prvih 5 po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H25	Senilna katarakta	1.355	1,4
H26	Druge katarakte	491	1,5
I20	Angina pectoris	473	5,6
Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	427	7,1
I63	Cerebralni infarkt	404	12,0

Izvor: Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar“

U bolnicama Grada Zagreba liječe se bolesnici s prebivalištem u Zagrebu, ali i iz ostalih susjednih županija i iz čitave Hrvatske. U 2012. godini, liječeno je ukupno 89.620 bolesnika s prebivalištem u gradu Zagrebu, od čega je bilo 42.120 (47%) muškaraca i 47.500 (53 %) žena.

Stanovnici grada Zagreba koriste se uslugama bolničke zaštite u 43-45% slučajeva u odnosu na ukupno hospitalizirane u zagrebačkim bolnicama (grafikoni 3-6).

Broj hospitalizacija na 10.000 stanovnika jedan je od najboljih pokazatelja stupnja korištenja zdravstvene zaštite. Tijekom 2012. godine stopa hospitalizacija u stacionarnim ustanovama Grada Zagreba na 10.000 stanovnika iznosila je 1.134,4. Stopa hospitalizacija u muškaraca bila je 1.140,4/10.000, a žena 1.129,1/10.000. Do prividnog pada stope u odnosu na 2011. godinu (1.172,2/10.000) dolazi zbog većeg broja stanovnika prema popisu iz 2011. godine. Najviša stopa hospitalizacija zabilježena je kod oba spola u dobnim skupinama 0 do 4 godine te iznad sedamdeset godina (tablica 4 i grafikoni 1, 2, 3, 4, 5).

Prema vodećim skupinama bolesti kao uzrok hospitalizacija Zagrepčana, najveći broj bolesnika bio je hospitaliziran zbog novotvorina. U toj skupini registrirano je 15.414 bolesnika, što u ukupnom broju hospitalizacija iznosi 17,2%. Na drugom su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava s 10.143 (11,3%) bolesnika. Zatim slijede duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (9.247 ili

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

10,3%), te bolesti probavnog sustava (6.957 ili 7,7%).

Novotvorine i bolesti cirkulacijskog sustava sudjeluju s gotovo jednom trećinom u ukupnoj strukturi hospitaliziranih bolesnika. Te su dvije skupine bolesti i glavni uzroci smrtnosti stanovništva (tablica 11, grafikoni 7, 8).

Prema broju dana bolničkog liječenja na prvom su mjestu duševni poremećaji i poremećaji ponašanja. Slijede novotvorine, a na trećem mjestu su bolesti cirkulacijskog sustava. Ove tri skupine bolesti čine više od polovice svih ostvarenih dana bolničkog liječenja.

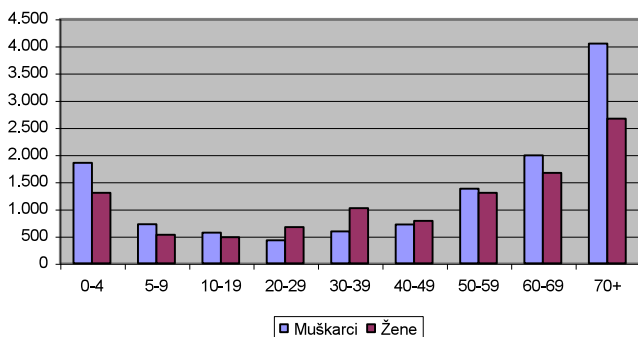
Analiziraju li se vodeće pojedinačne dijagnoze prema broju ispisanih bolesnika s prebivalištem u Zagrebu, na prvo mjesto dolazi senilna katarakta s 2.330 liječenih i udjelom od 2,6% u ukupnom pobolu. Na drugom mjestu su duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 2.176 hospitalizacija i udjelom od 2,4%, a na trećem mjestu zloćudna novotvorina bronha i pluća s 1.300 hospitalizacija i udjelom od 1,5% u ukupnom pobolu.

Prema broju dana bolničkog liječenja prema pojedinačnim dijagnozama na prvom mjestu nalazi se shizofrenija s udjelom od 7,5%. Na drugom mjestu nalazi se povratni depresivni poremećaj s udjelom od 3,8%, a na trećem duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s udjelom od 3,7%. Od pet vodećih uzroka dugotrajnog bolničkog liječenja, svih pet je iz skupine duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (grafikoni 9 i 10).

Od ukupnoga broja pacijenata s prebivalištem u gradu Zagrebu, najviše ih je bilo u životnoj dobi od 60 do 79 godina (17,1%), a zatim od 50 do 59 godina života (14,8%).

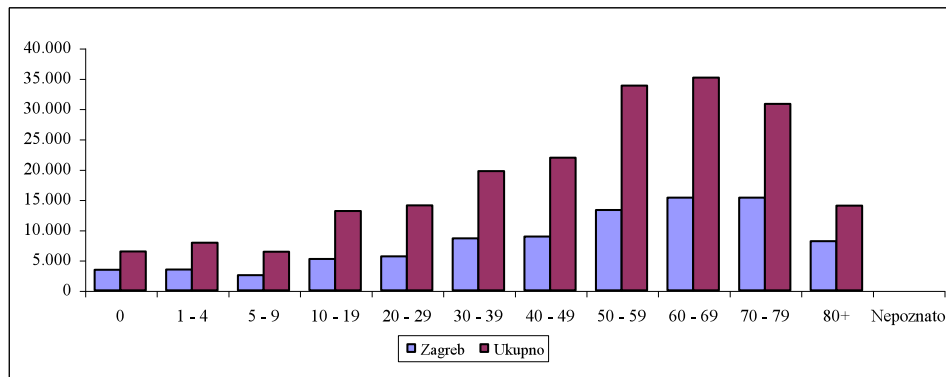
Iz Zagrebačke županije i ostalog dijela Hrvatske, najviše hospitaliziranih bilo je u dobnoj skupini od 50 do 59 godina života (tablica 8).

Grafikon 5 – Bolesnici s prebivalištem u gradu Zagrebu po spolu i dobi



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 6 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u gradu Zagrebu u odnosu prema ukupno liječenima prema dobi



Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

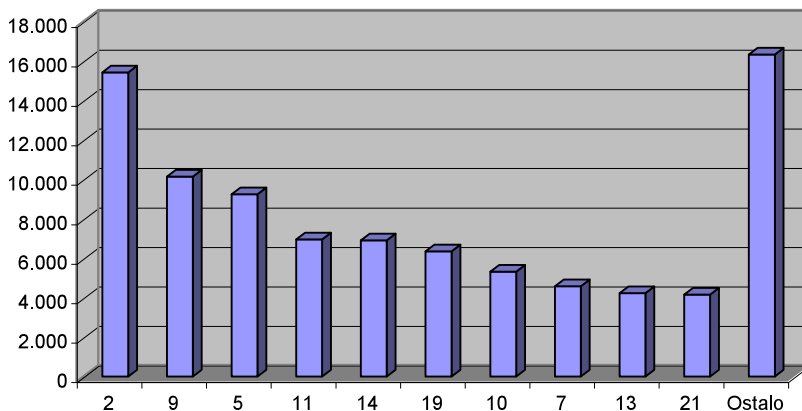
Tablica 11 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u gradu Zagrebu prema dobi i skupinama bolesti

Skupina dijagnoza	0	1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Nep.	Ukupno
Zarazne bolesti	255	300	122	153	148	197	165	226	297	396	424	0	2.683
Novotvorine	111	144	111	360	467	912	1.519	3.078	4.287	3.405	1.020	0	15.414
Bolesti krvi	19	44	43	64	28	43	62	65	87	132	93	0	680
Endokrine bolesti	40	69	99	297	57	83	128	240	265	251	102	0	1.631
Duševni poremećaji	9	31	51	489	754	1.353	1.934	2.187	1.149	755	535	0	9.247
Bolesti živčanog sustava	61	241	152	221	103	158	256	378	367	361	137	0	2.435
Bolesti oka	7	38	58	43	43	76	158	440	1.021	1.802	890	0	4.576
Bolesti uha	10	57	43	42	23	26	42	69	69	40	8	0	429
Bolesti cirkulacijskog sustava	7	16	36	182	173	279	634	1.501	2.414	2.942	1.959	0	10.143
Bolesti dišnog sustava	467	946	569	416	226	256	178	386	512	735	622	0	5.313
Bolesti probavnog sustava	91	212	200	508	383	623	831	1.126	1.229	1.185	569	0	6.957
Bolesti kože	47	114	91	143	96	106	71	86	104	74	39	0	971
Bolesti mišićno-koštanog sustava	13	87	83	327	270	354	563	841	816	709	165	0	4.228
Bolesti genitourinarnog sustava	226	242	191	272	506	815	1.015	1.125	1.116	915	486	0	6.909
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	0	29	633	1.032	94	1	0	0	0	0	1.789
Stanja nastala u perinatalnom raz.	1.414	11	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1.433
Prirodne malformacije	323	322	188	276	169	135	95	59	36	19	0	0	1.622
Simptomi i abnormalni nalazi	157	295	192	501	148	132	126	214	309	374	206	0	2.654
Ozljede, otrovanja	49	233	245	737	630	633	601	821	765	858	779	0	6.351
Čimbenici koji utječu na zdravlje	81	44	43	103	754	1.388	395	436	467	348	96	0	4.155
Ukupno	3.387	3.446	2.519	5.165	5.612	8.604	8.867	13.279	15.310	15.301	8.130	0	89.620

Izvor: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 7 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



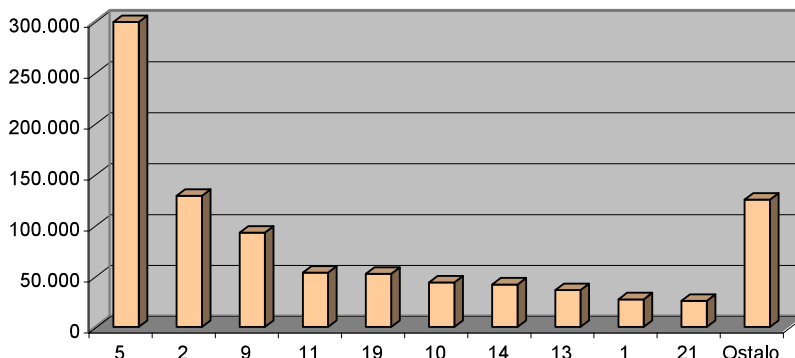
Legenda:

- 2 Novotvorine (C00-D48)
- 9 Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)
- 5 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)
- 11 Bolesti probavnog sustava (K00-K93)
- 14 Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)
- 19 Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98)
- 10 Bolesti dišnog sustava (J00-J99)
- 7 Bolesti oka i očnog adneksa (H00-H59)
- 13 Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)
- 21 Čimbenici koji utječu na stanje zdravlje i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00-Z99)

Izvor: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 8 – Dani bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u gradu Zagrebu prema skupinama bolesti

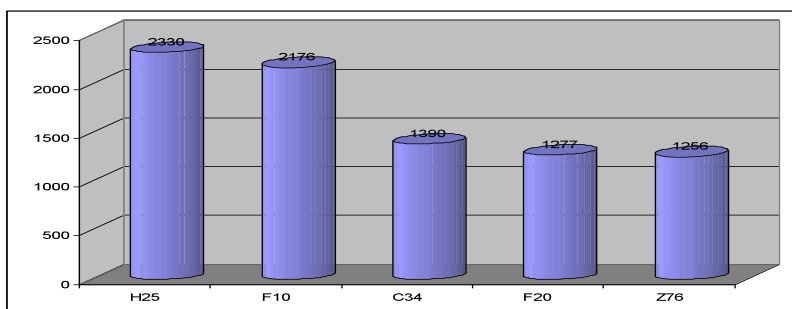


Legenda:

- 5 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)
- 2 Novotvorine (C00-D48)
- 9 Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)
- 11 Bolesti probavnog sustava (K00-K93)
- 19 Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98)
- 10 Bolesti dišnog sustava (J00-J99)
- 14 Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)
- 13 Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)
- 1 Zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)
- 21 Čimbenici koji utječu na stanje zdravlje i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00-Z99)

Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 9 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u gradu Zagrebu

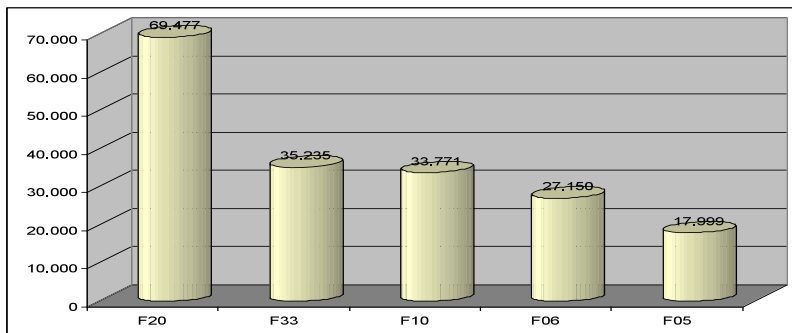


Legenda:

- H25 Senilna katarakta
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
- C34 Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
- F20 Shizofrenija
- Z76* Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima roditelj u pratnji djeteta

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

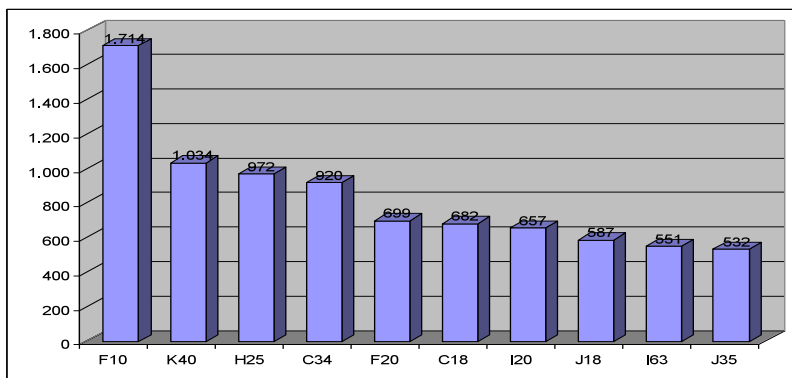
Grafikon 10 – Vodeće dijagnoze prema broju dana bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u gradu Zagrebu



Legenda:

- F20 Shizofrenija
- F33 Povratni depresivni poremećaj
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
- F06 Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
- F05 Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima

Grafikon 11 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u gradu Zagrebu – muškarci



Legenda:

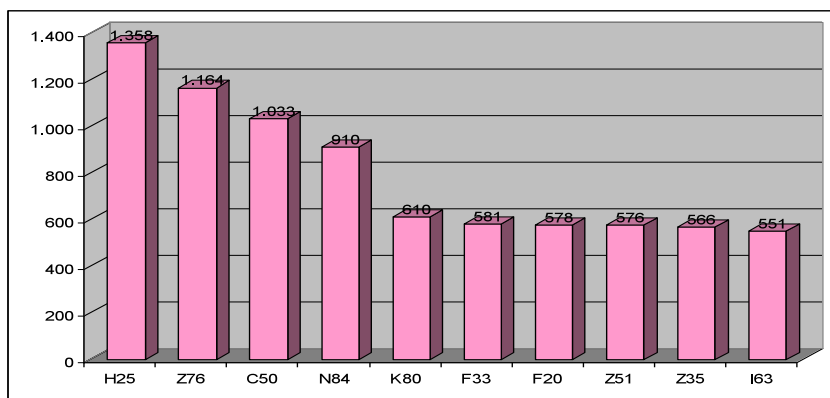
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
- K40 Preponska kila (ingvinalna hernija)
- H25 Senilna katarakta
- C34 Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
- F20 Shizofrenija
- C18 Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)
- I20 Angina pectoris
- J18 Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
- I63 Cerebralni infarkt
- J35 Kronične bolesti tonzila i adenoida

Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Muškarci sa prebivalištem u gradu Zagrebu najčešće su bolnički liječeni zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom te operacije preponske kile i senilne katarakte. Slijede zloćudne novotvorine bronha i pluća i shizofrenija. Žene su najčešće bolnički zbrinjavane zbog operacije senilne katarakte te kao pratnja bolesnom djetetu. Slijede zloćudna novotvorina dojke, polipi ženskog spolnog sustava i žučni kamenci, a od mentalnih poremećaja najučestaliji je povratni depresivni poremećaj.

Grafikon 12 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u gradu Zagrebu – žene



Legenda:

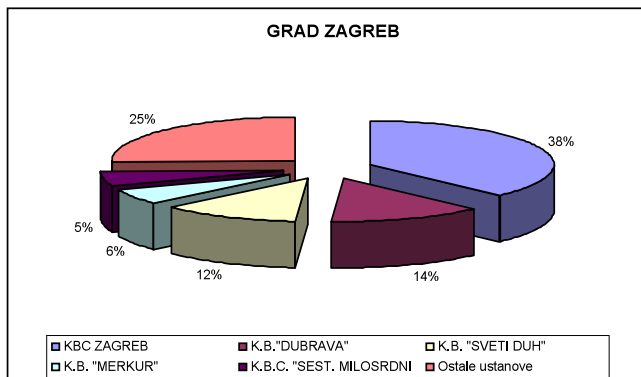
- H25 Senilna katarakta
- Z76* Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima
roditelj u pratnji djeteta
- C50 Zloćudna novotvorina dojke
- N84 Polip ženskoga spolnog sustava
- K80 Žučni kamenci (kolelitijaza)
- F33 Povratni depresivni poremećaj
- F20 Shizofrenija
- Z51 Ostala medicinska skrb (zaštita)
- Z35 Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom
- I63 Cerebralni infarkt

Izvor: Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Gravitacija bolesnika prema pojedinim bolnicama u gradu Zagrebu

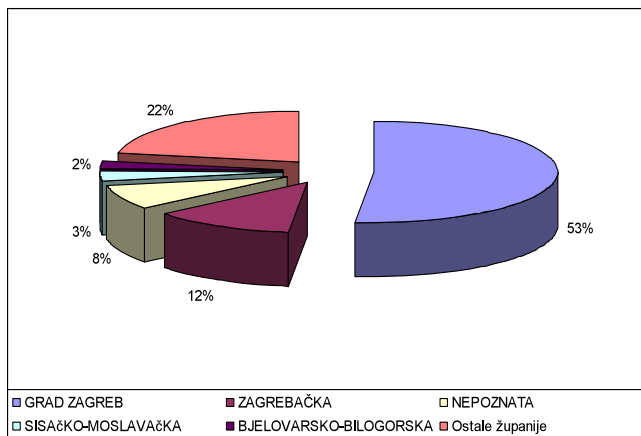
Gravitacije bolesnika prema pojedinim bolnicama u gradu Zagrebu prikazane su grafikonima od 25 do 31. Stanovnici Zagreba najčešće su hospitalizirani u Kliničkom bolničkom centru „Zagreb“ (38%), zatim u Kliničkoj bolnici Dubrava (14%), slijede Klinička bolnica „Sveti Duh“ s 12 %, Klinička bolnica „Merkur“ sa 6%, te Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ sa 5% bolnički liječenih Zagrepčana. U ostalim bolničkim ustanovama liječeno je 25% stanovnika grada Zagreba.

Grafikon 25. Gravitacije pacijenata iz grada Zagreba prema ustanovama



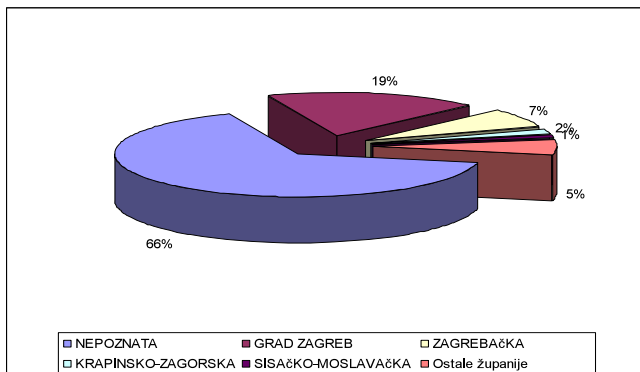
Iako su zagrebačke bolničke ustanove zbrinjavale najviše bolesnika iz grada Zagreba, u njima su se liječili i bolesnici susjednih županija i čitave Hrvatske. U Kliničkom bolničkom centru „Zagreb“ od liječenih bolesnika njih 53% je bilo iz grada Zagreba, a ostali iz drugih županija (najviše iz Zagrebačke).

Grafikon 26 – Gravitacije pacijenata u Klinički bolnički centar „Zagreb“



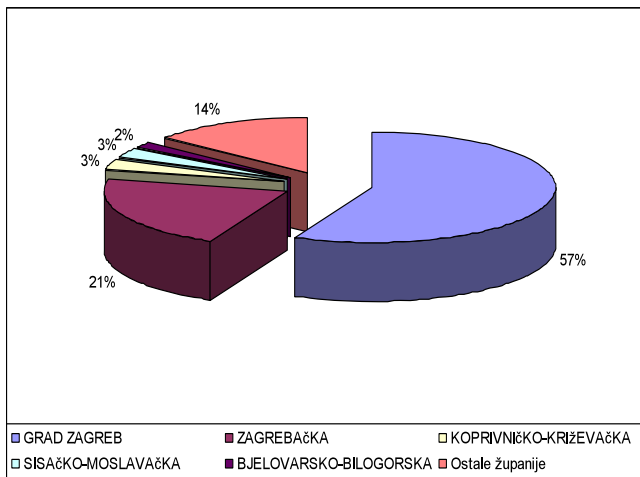
ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 27 – Gravitacije pacijenata u Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“



Za KBC „Sestre milosrdnice“ analiza nije moguća zbog toga jer za većinu registriranih bolesnika nije zaprimljen podatak o prebivalištu.

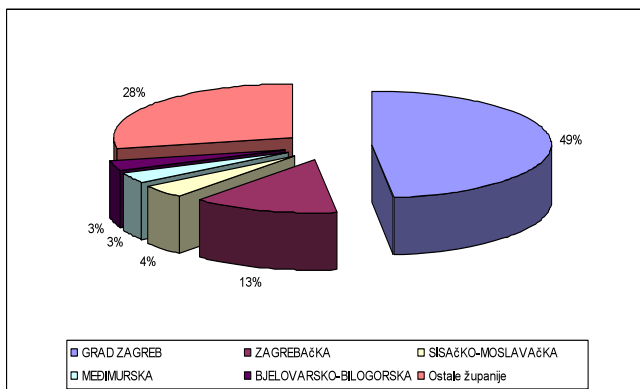
Grafikon 28 – Gravitacije pacijenata u Kliničku bolnicu Dubrava



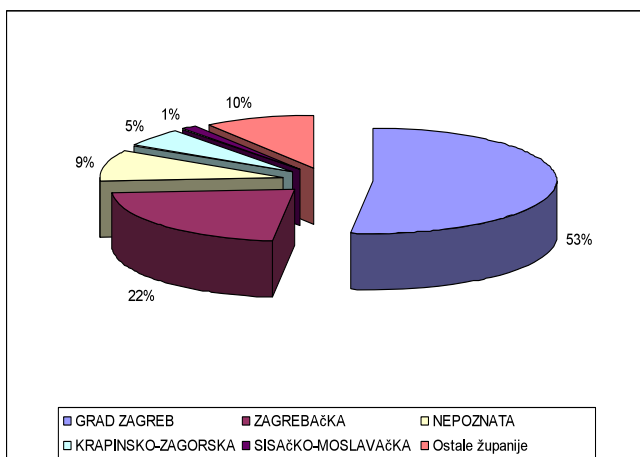
KB Dubrava zbrinjavala je među svojim korisnicima 57% stanovnika grada Zagreba, isto kao i KB „Sveti Duh“, a KB „Mercur“ samo 49%.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 29 – Gravitacije pacijenata u Kliničku bolnicu „Merkur“

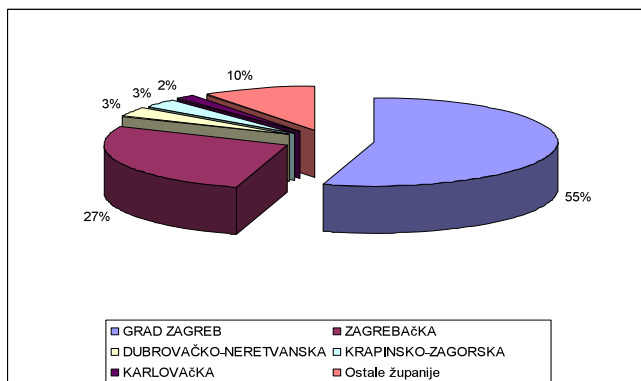


Grafikon 30 – Gravitacije pacijenata u Kliničku bolnicu „Sveti Duh“

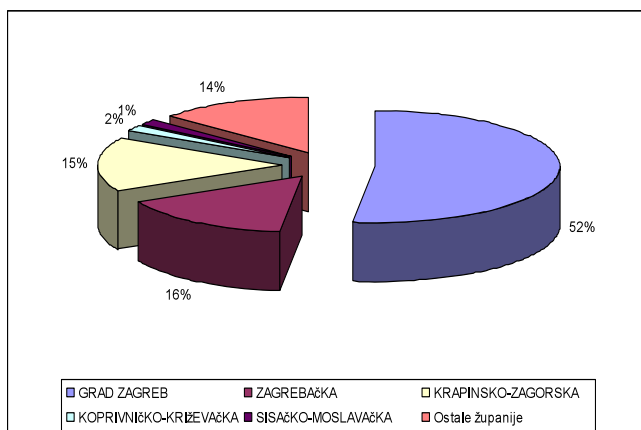


ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 31 – Gravitacije pacijenata u Kliniku za psihijatriju Vrapče



Grafikon 32 – Gravitacije pacijenata u Psihijatrijsku bolnicu „Sveti Ivan“



Psihijatrijska bolnica Vrapče pruža usluge za 52% Zagrepčana, slično kao i PB „Sveti Ivan“, a ostali korisnici su iz drugih županija.

Stanovnici ostalih županija gravitirali su u zagrebačke ustanove kako slijedi: Od ukupno 30.684 bolesnika iz Zagrebačke županije liječenih u zagrebačkim ustanovama u KBC „Zagreb“ gravitiralo je 28%, KB Dubravu 18%, KB „Sveti Duh“ 15%, KBC „Sestre milosrdnice“ 6%, Kliniku za dječje bolesti (6%). Bolesnici iz Krapinsko-zagorske županije s ukupno 7.670 liječenih zauzimali su zagrebačke bolnice (KBC „Zagreb“ 23%, Kliniku za psihijatriju Vrapče 18%, KB „Sveti Duh“ 15%, KBC „Sestre milosrdnice“ 7%). Bolesnici iz Bjelovarsko-bilogorske županije s ukupno 4.377 liječenih gravitirali su najviše u KBC „Zagreb“ (51%), KB Dubravu (13%), Kliniku za tumore (7%), Kliniku za dječje bolesti (6%), KB „Mercur“ (5%). Bolesnici iz Splitsko-dalmatinske županije s

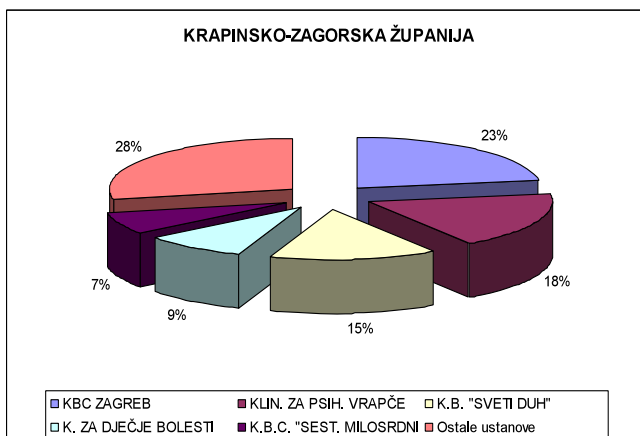
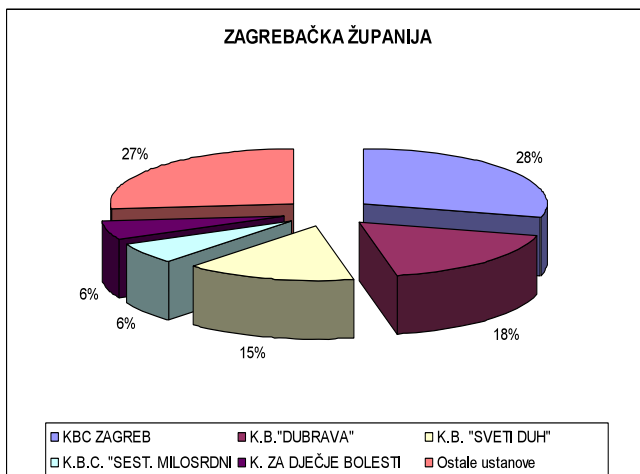
**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

ukupno 4.119 liječenih najviše su gravitirali u KBC „Zagreb“ (44%), KB Dubravu (14%), Kliniku za dijabetes „V. Vrhovac“ (8%), KB „Mercur“ (8%), te KB „Sveti Duh“ (6%).

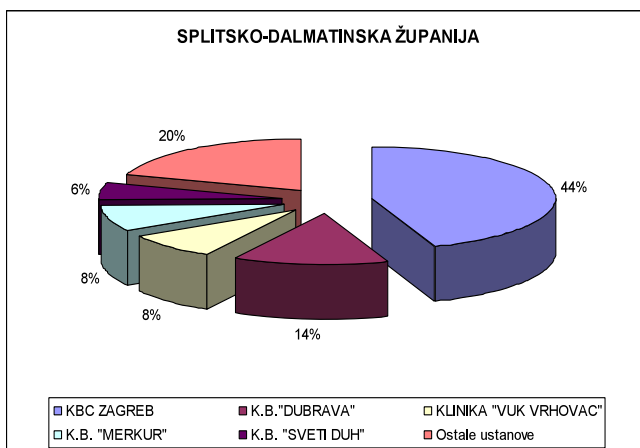
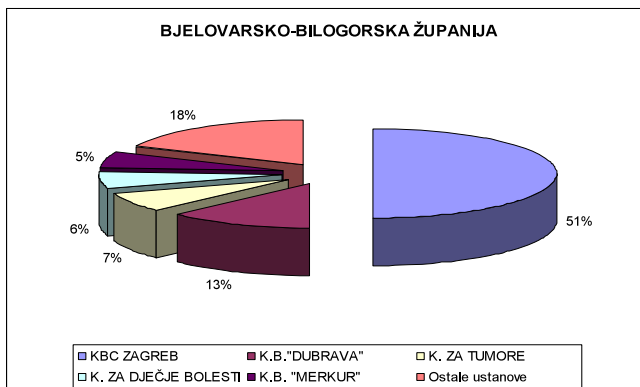
Koliko je kvaliteta pristiglih podataka neujednačena pokazuje i udio bolesnika s nepoznatim prebivalištem, koji je najviši u KBC „Sestre milosrdnice“ i to čak 73,4%. Sljedeća bolnica s nepoznatim udjelom prebivališta bolesnika je KB „Sveti Duh“ sa 7,9%.

Iako je tijekom proteklih godina došlo do više izmjena mreže javne zdravstvene službe (NN 81/10, NN61/2012, NN101/2012), u tablicama su podaci prikazani po lokacijama zbog detaljnije analize i usporedbe s prethodnim godinama.

Grafikon 25 – Gravitacije pacijenata prema pojedinim bolnicama u gradu Zagrebu u 2012. godini s područja županija – prvih pet po broju hospitalizacija



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

8. PORODI

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

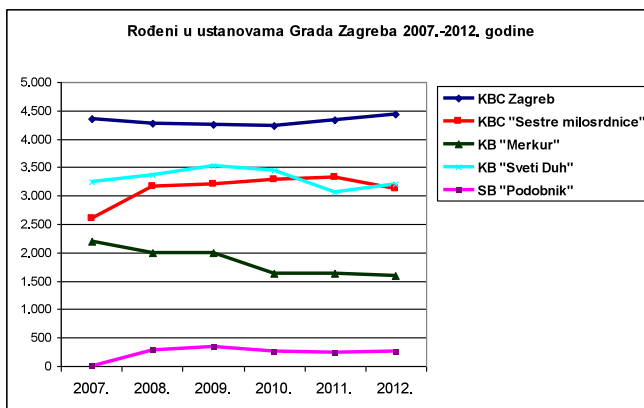
Rođeni u zagrebačkim rodilištima od 2007. do 2012. godine

U gradu Zagrebu u 2012. godini (tablica 1) rođeno je 12.621 dijete. Od 2007. godine uočava se porast pa smanjenje broja rođenih, iako oscilacije nisu velike. Bazični indeks za 2012. u usporedbi s 2011. godinom iznosi 100,1.

Tablica 1. Porodi u zagrebačkim rodilištima od 2007. do 2012. godine

Ustanova		2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	Indeks 2012./ 2011.
KBC Zagreb - Petrova	N	4.348	4.272	4.256	4.237	4.340	4.432	102,1
	%	35,10	32,65	31,97	32,88	34,41	35,12	
KBC "Sestre milosrdnice"	N	2.600	3.164	3.201	3.294	3.328	3.134	94,2
	%	20,99	24,18	24,05	25,56	26,39	24,83	
KB "Merkur"	N	2.199	2.005	1.991	1.641	1.626	1.588	97,7
	%	17,75	15,32	14,96	12,74	12,89	12,58	
KB "Sveti Duh"	N	3.242	3.365	3.521	3.454	3.068	3.205	104,5
	%	26,17	25,72	26,45	26,81	24,33	25,39	
SB "Podobnik"	N	-	278	342	259	250	262	104,8
	%	-	2,12	2,57	2,01	1,98	2,08	
Ukupno	N	12.389	13.084	13.311	12.885	12.612	12.621	100,1
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Slika 1. Rođeni u ustanovama grada Zagreba 2007.-2012. godine



Analizom trenda rođenih u gradu Zagrebu u razdoblju 2007. do 2012., u KBC Zagreb-Petrova, možemo uočiti blagi pad rođenih do 2010. godine te blagi porast rođenih u razdoblju 2010. do 2012. godine. U KBC „Sestre milosrdnice” zabilježen je porast rođenih u razdoblju 2007. do 2011. godine te blagi pad rođenih u 2012. godini. U KB „Merkur” zabilježen je pad rođenih u razdoblju 2007. do 2012. U KB „Sveti Duh” bilježi se pad rođenih u 2011. te blagi porast u 2012.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

godini. U SB „Podobnik” bilježi se blagi pad u 2011. godini (u odnosu na prethodno razdoblje) te vrlo blagi porast u 2012. godini.

Najviše djece u 2012. godini rođeno je u KBC Zagreb-Petrova (4.432 rođenih, odnosno 35,12%), zatim u KB „Sveti Duh” (3.205 rođenih, odnosno 25,39%) te u KBC „Sestre milosrdnice” (3.134 rođenih, odnosno 24,83%).

Porodi u zagebačkim rodilištima od 2007. do 2012. godine

U gradu Zagrebu u 2012. godini bilo je 12.345 poroda (tablica 2). Registriraju se svi porodi bez obzira na prebivalište roditelja. Bazični indeks za 2012. u usporedbi s 2011. godinom iznosi 99,2. Broj poroda u razdoblju od 2007. do 2012. godine rastao je do 2009. godine, a zatim se smanjuje iako je na kraju petogodišnjeg razdoblja viši nego 2007. godine.

Tablica 2. Porodi u zagebačkim rodilištima od 2007. do 2012. godine

Ustanova		2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	Indeks 2012./ 2011.
KBC Zagreb - Petrova	N	4.220	4.138	4.134	4.092	4.202	4.323	102,9
	%	34,73	32,29	31,62	32,45	33,75	35,02	
KBC "Sestre milosrdnice"	N	2.573	3.129	3.152	3.252	3.274	3.081	94,1
	%	21,18	24,41	24,11	25,78	26,30	24,96	
KB "Merkur"	N	2.161	1.966	1.970	1.623	1.596	1.558	97,6
	%	17,78	15,34	15,07	12,87	12,82	12,62	
KB "Sveti Duh"	N	3.197	3.310	3.482	3.392	3.128	3.129	100,0
	%	26,31	25,82	26,63	26,90	25,13	25,35	
SB "Podobnik"	N	-	274	337	253	249	254	102,0
	%	-	2,14	2,58	2,01	2,00	2,06	
Ukupno	N	12.151	12.817	13.075	12.612	12.449	12.345	99,2
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Kretanje broja poroda prati kretanje broja rođene djece. U razdoblju 2007. do 2012. u KBC Zagreb-Petrova uočava se pad broja poroda do 2010. godine te porast broja poroda, u razdoblju od 2010. do 2012. U KBC „Sestre milosrdnice” u razdoblju od 2007. do 2011. godine bilježi se porast broja poroda, a u 2012. godini blagi pad. U KB „Sveti Duh” bilježi se blagi pad poroda u 2011 i gotovo isti broj poroda u 2012. godini. U KB „Merkur” uočen je pad poroda u 2011. i 2012. godini. U SB „Podobnik” u 2011. bilježi se pad poroda, a u 2012. blagi porast (u odnosu na 2011. godinu).

Najveći broj poroda u 2012. godini obavljen je u KBC Zagreb-Petrova (4.323, odnosno 35,02%), zatim u KB „Sveti Duh” (3.129, odnosno 25,35%) te u KBC „Sestre milosrdnice” (3.081, odnosno 24,96%).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Broj poroda, živorođenih, mrtvorodenih i umrlih u gradu Zagrebu u 2012. godini

U gradu Zagrebu u 2012. godini rođeno je 12.621 dijete (tablica 3). Živorodeno je 12.560 djece (99,52%). 61 dijete bilo je mrtvorodeno (0,48%), a nakon poroda umrlo je 41 dijete (0,32%).

Tablica 3. Broj poroda, živorođenih, mrtvorodenih i umrlih u gradu Zagrebu u 2012. godini

Ustanova		Broj poroda	Ukupno rođeni	Živorodeni	Mrtvorodeni	Umrli
KBC Zagreb - Petrova	N	4.323	4.432	4.402	30	20
	%	35,02	35,12	35,05	49,18	48,78
KBC "Sestre milosrdnice"	N	3.081	3.134	3.125	9	5
	%	24,96	24,83	24,88	14,75	12,20
KB "Merkur"	N	1.558	1.588	1.580	8	1
	%	12,62	12,58	12,58	13,11	2,44
KB "Sveti Duh"	N	3.129	3.205	3.192	13	15
	%	25,35	25,39	25,41	21,31	36,59
SB "Podobnik"	N	254	262	261	1	0
	%	2,06	2,08	2,08	1,64	0,00
Ukupno	N	12.345	12.621	12.560	61	41
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Udio (%) od ukupno rođenih			100,00	99,52	0,48	0,32

Najveći broj mrtvorodene djece u 2012. godini evidentiran je u KBC-Petrova (30 mrtvorodene djece, odnosno 49,18% od ukupno mrtvorodenih u zagrebačkim rodilištima). U KB „Sveti Duh” mrtvorodeno je 13-oro djece (21,31%). U KBC „Sestre milosrdnice” mrtvorodeno je 9-oro djece (14,75%).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Broj djece prema načinu završetka poroda u gradu Zagrebu u 2012. godini

Većina djece u gradu Zagrebu rođena je spontanom porodom (9.466 djece, odnosno 75%). Elektivnim carskim rezom prije početka poroda rođeno je 1.198 djece (9,49%). Akutnim carskim rezom za vrijeme poroda rođeno je 1.027, odnosno 8,14% djece. Elektivni carski rez za vrijeme poroda obavljen je pri porodu kod 572 djece, odnosno pri 4,53% poroda (tablica 4).

Analizom načina završetka poroda u pojedinim ustanovama, možemo uočiti velike razlike u načinima završetka poroda, odnosno razlike u udjelu spontanijih poroda i elektivnog carskog reza prije poroda. Primjerice, u KBC Zagreb-Petrova spontanom porodom je rođeno 3.287 djece (74,17%), dok je 473 (10,67%) djece rođeno elektivnim carskim rezom prije početka poroda. U SB „Podobnik” je 72 djece (27,48%) rođeno spontanom porodom, a 74 (28,24%) elektivnim carskim rezom prije početka poroda. Ove razlike očigledno su uvjetovane tipom ustanove u kojoj se obavljaju porodi, a ne samo medicinskim indikacijama.

Tablica 4. Broj djece prema načinu završetka poroda u gradu Zagrebu u 2012. godini

Rodilište		Spontani	Forceps	Vakuum ekstrakcija	Zadak - asistirani porod	Elektivni carski rez prije početka poroda	Akutni carski rez prije početka poroda	Elektivni carski rez za vrijeme poroda	Akutni carski rez za vrijeme poroda	Nepoznato	Ukupno
KBC Zagreb - Petrova	N	3.287	0	14	17	473	29	236	376	0	4.432
	%	74,17	0,00	0,32	0,38	10,67	0,65	5,32	8,48	0,00	100,00
KBC "Sestre milosrdnice"	N	2.358	2	46	4	276	74	28	329	17	3.134
	%	75,24	0,06	1,47	0,13	8,81	2,36	0,89	10,50	0,54	100,00
KB "Merkur"	N	1.228	4	34	2	103	10	64	143	0	1.588
	%	77,33	0,25	2,14	0,13	6,49	0,63	4,03	9,01	0,00	100,00
KB "Sveti Duh"	N	2.521	1	51	3	272	36	198	122	1	3.205
	%	78,66	0,03	1,59	0,09	8,49	1,12	6,18	3,81	0,03	100,00
SB Podobnik	N	72	0	0	0	74	13	46	57	0	262
	%	27,48	0,00	0,00	0,00	28,24	4,96	17,56	21,76	0,00	100,00
Ukupno	N	9.466	7	145	26	1.198	162	572	1.027	18	12.621
	%	75,00	0,06	1,15	0,21	9,49	1,28	4,53	8,14	0,14	100,00

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Patološka stanja i komplikacije poroda u gradu Zagrebu u 2012. godini

Najučestalija dijagnosticirana i evidentirana patološka stanja pri porodu (tablica 5.) u 2012. godini u rodilištima grada Zagreba su: gestacijski dijabetes (17,2%), prijeteci prijevremeni porod (13,1%), gestacijska hipertenzija (11,0%) i infekcije mokraćnog sustava u trudnoći (10,8%).

Najveći broj patoloških stanja i komplikacija dijagnosticirano je u KBC Zagreb-Petrova (1.862) te u KBC „Sestre milosrdnice” (448).

U ukupnom broju obavljenih poroda u gradu Zagrebu (12.345) u 21,0% evidentirana su patološka stanja, odnosno komplikacije.

Tablica 5. Najučestalija dijagnosticirana i evidentirana patološka stanja pri porodu

Ustanova		Prijeteci prijevremeni i porod	Infekcija mokraćnog sustava u trudnoći	Gestacijska hipertenzija	Gestacijski dijabetes	IVF (fertilizacij a in vitro)	Ostala patološka stanja	Ukupno
KBC Zagreb - Petrova	N	241	217	168	396	121	719	1.862
	%	12,94	11,65	9,02	21,27	6,50	38,61	100,00
KBC "Sestre milosrdnice"	N	65	61	78	20	40	184	448
	%	14,51	13,62	17,41	4,46	8,93	41,07	100,00
KB "Merkur"	N	0	0	11	21	1	20	53
	%	0,00	0,00	20,75	39,62	1,89	37,74	100,00
KB "Sveti Duh"	N	27	1	27	1	18	122	196
	%	13,78	0,51	13,78	0,51	9,18	62,24	100,00
SB "Podobnik"	N	6	0	2	9	6	13	36
	%	16,67	0,00	5,56	25,00	16,67	36,11	100,00
Ukupno	N	339	279	286	447	186	1.058	2.595
	%	13,1	10,8	11,0	17,2	7,2	40,8	100,00
Udio (%) od ukupno poroda (N= 12.345)		2,7	2,3	2,3	3,6	1,5	8,6	21,0

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Gravitacije roditelja u bolničke ustanove grada Zagreba

Od ukupno 12.345 žena koje su rodile u gradu Zagrebu u 2012. godini, 7.204 roditelja (58,36%) ima prebivalište u gradu Zagrebu, 2.376 roditelja (19,25%) u Zagrebačkoj županiji, 203 roditelje (1,64%) u Krapinsko-zagorskoj županiji, 157 roditelja (1,27%) u Sisačko-moslavačkoj te 130 roditelja (1,05%) u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (tablica 6).

Osobito veliki broj roditelja u ustanove grada Zagreba gravitira iz Zagrebačke županije. Gravitacije roditelja u ustanove grada Zagreba uvjetovane su teritorijalnom blizinom, ali vjerojatno i patološkim stanjima i komplikacijama u trudnoći.

Nažalost, podatci iz nekih bolnica (KBC „Sestre milosrdnice“) su manjkavi pa je za 52% žena županija prebivališta nepoznata.

Tablica 6. Rodilje u ustanovama grada Zagreba prema županiji prebivališta

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato	Ostale županije	
KBC Zagreb - Petrova	N	2.863	923	73	78	55	18	313	4.323
	%	66,23	21,35	1,69	1,80	1,27	0,42	7,24	100,00
KBC "Sestre milosrdnice"	N	903	381	41	13	48	1.632	63	3.081
	%	29,31	12,37	1,33	0,42	1,56	52,97	2,04	100,00
KB "Merkur"	N	1.086	386	13	24	7	0	42	1.558
	%	69,70	24,78	0,83	1,54	0,45	0,00	2,70	100,00
KB "Sveti Duh"	N	2.193	662	74	38	18	45	99	3.129
	%	70,09	21,16	2,36	1,21	0,58	1,44	3,16	100,00
SB "Podobnik"	N	159	24	2	4	2	2	61	254
	%	62,60	9,45	0,79	1,57	0,79	0,79	24,02	100,00
Ukupno	N	7.204	2.376	203	157	130	1.697	578	12.345
	%	58,36	19,25	1,64	1,27	1,05	13,75	4,68	100,00

Porodi prema dobi majke u gradu Zagrebu u 2012. godini

Od ukupno 12.345 žena koje su rodile u gradu Zagrebu, njih 9.720 (78,74%) bilo je u dobi 20-34 godine. Od toga je u dobi od 20 do 24 godine bilo 1.391 roditelja (11,3%), u dobi 25 do 29 godina 3.723 ili 30,2%, a u dobi 30 do 34 godine 4.597 ili 37,2%. To je ujedno i prevladavajuća dob u kojoj žene rađaju. K tome je 2.393 roditelja (19,38 %) bilo starije od 35 godina, a 232 roditelje (1,88 %) bile su mlađe od 20 godina. Evidentirane su i 23 roditelje u dobi 45 do 49 godina te 2 roditelje u dobi 0 do 14 godina (tablica 7).

Tablica 7. Porodi prema dobi majke u gradu Zagrebu u 2012. godini

Dob roditelje (godine)	Broj poroda	Udio u ukupnim porodima (%)
< 20.	232	1,9
20 - 24	1.391	11,3
25-29	3.732	30,2
30-34	4.597	37,2
35-39	1.968	15,9
> 40	425	3,4
Ukupno	12.345	100,00

Porodi u zagrebačkim rodilištima u 2012. prema dobi roditelje i broju dosadašnjih poroda

Od majki koje su rodile u 2012. godini za 6.345 (51,4%) to je bio prvi porod. Za njih 4.131 (33,5%) porod je bio drugi po redu, a treće dijete je rađalo 1.346 ili 10,9% žena. Prvo dijete je rađalo najviše žena dobne skupine 25 do 29 godina (2.223 ili 35% od prvih poroda ukupno), a slijedi dobna skupina 30 do 34 godine sa 2.067 poroda, odnosno 32,6% od prvih poroda ukupno (tablica 8).

Dobna skupina žena od 30 do 34 godine je najzastupljenija i u svim porodima ukupno, a i najveći broj roditelja koje su već imale jedan porod bile su u dobi 30-34 godine (1.801 roditelja je u toj dobi imala već jedan porod, 560 roditelja u toj dobi imale su dva poroda). To je ujedno i najučestalija dob u kojoj su žene imale već dva poroda. S druge strane, i u toj dobnoj skupini, većini roditelja je to prvi porod.

Iako je najveći broj prvih poroda zabilježen u dobnoj skupini od 25 do 29 godina, podatci nedvojbeno ukazuju da se dob rađanja prvog djeteta kontinuirano pomiče u starije dobne skupine te se prvo dijete rađa podjednako od majki 25 do 29 i 30 do 34 godine.

Dvije su roditelje bile mlađe od 14 godina, a u dobnoj skupini od 15 do 19 godina ukupno je rodilo 230 žena (adolescentica), od kojih je 24 već imalo jedan porod, a tri dva poroda.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 8. Porodi u zagrebačkim rodilištima u 2012. prema dobi roditelje i broju dosadašnjih poroda

Dob roditelje	Broj dosadašnjih poroda									
		0	1	2	3	4	5	6	7<	Ukupno
0 - 14	N	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
15 - 19	N	203	24	3	0	0	0	0	0	230
	%	88,26	10,43	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
20 - 24	N	985	319	66	17	3	0	0	1	1.391
	%	70,81	22,93	4,74	1,22	0,22	0,00	0,00	0,07	100,00
25 - 29	N	2.223	1.125	293	63	14	7	4	3	3.732
	%	59,57	30,14	7,85	1,69	0,38	0,19	0,11	0,08	100,00
30 - 34	N	2.067	1.801	560	116	35	6	5	7	4.597
	%	44,96	39,18	12,18	2,52	0,76	0,13	0,11	0,15	100,00
35 - 39	N	701	763	329	109	32	11	8	15	1.968
	%	35,62	38,77	16,72	5,54	1,63	0,56	0,41	0,76	100,00
40 - 44	N	153	94	93	30	10	8	3	10	401
	%	38,15	23,44	23,19	7,48	2,49	2,00	0,75	2,49	100,00
45 - 49	N	10	5	3	2	1	0	1	1	23
	%	43,48	21,74	13,04	8,70	4,35	0,00	4,35	4,35	100,00
50 <	N	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Ukupno	N	6.345	4.131	1.346	337	95	32	22	37	12.345
	%	51,40	33,46	10,90	2,73	0,77	0,26	0,18	0,30	100,00

Živorodena djeca porođajne težine < 2500 g u gradu Zagrebu u 2012. godini

Od ukupno 12.560 živorođene djece u gradu Zagrebu u 2012. godini, 774 djeteta (6,16%) imalo je porođajnu težinu manju od 2500 grama, odnosno nisku porođajnu težinu (tablica 9).

Tablica 9. Živorodena djeca porođajne težine < 2500 g u gradu Zagrebu u 2012. godini

Ukupno živorođenih	12.560	100,00 %
Živorodena djeca porođajne težine < 2.500 g	774	6,16 %

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

9. PREKIDI TRUDNOĆE

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

U razdoblju od 2007. do 2012. godine broj prijavljenih prekida trudnoće u gradu Zagrebu kreće se od 1.705 u 2008. godini do 2.732 u 2012. godini (tablica 1). Najveći broj žena koje su imale prekid trudnoće je u dobnoj skupini od 30. do 34. godine (824 žene ili 30,16%), slijede žene u dobnoj skupini od 35 do 39 godina (671 žena ili 24,56% te u dobnoj skupini od 40. do 44. godine (260 žena odnosno 9,52%).

U adolescentnoj dobi (do 19 godina) je broj djevojaka od 79 u 2008. godini do 125 u 2009. godini. Nekoliko stotina mladih žena u dobi od 20 do 29 godina svake godine ima prekid trudnoće, najviše je za dobnu skupinu od 25 do 29 godina prijavljeno u 2012. godini (824). Kako se prema podacima o porodima dob rađanja prvog djeteta sve više pomiče prema tridesetim godinama, razvidno je da su upravo te dobne skupine najvulnerabilnije za donošenje odluke o ishodu trudnoće.

Tablica 1 - Prekidi trudnoće prema dobi žene u gradu Zagrebu u razdoblju od 2007. do 2012. 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
2007.	N	2	15	105	306	458	497	431	185	12	1	88	2.100
	%	0,10	0,71	5,00	14,57	21,81	23,67	20,52	8,81	0,57	0,05	4,19	100,00
2008.	N	2	9	68	238	352	394	321	155	15	1	150	1.705
	%	0,12	0,53	3,99	13,96	20,65	23,11	18,83	9,09	0,88	0,06	8,80	100,00
2009.	N	1	12	112	316	505	600	489	179	19	2	117	2.352
	%	0,04	0,51	4,76	13,44	21,47	25,51	20,79	7,61	0,81	0,09	4,97	100,00
2010.	N	2	10	79	246	426	553	391	186	20	0	79	1.992
	%	0,10	0,50	3,97	12,35	21,39	27,76	19,63	9,34	1,00	0,00	3,97	100,00
2011.	N	1	12	72	223	417	549	442	205	19	1	69	2.010
	%	0,05	0,60	3,58	11,09	20,75	27,31	21,99	10,20	0,95	0,05	3,43	100,00
2012.	N	1	7	79	239	630	824	671	260	16	0	5	2.732
	%	0,04	0,26	2,89	8,75	23,06	30,16	24,56	9,52	0,59	0,00	0,18	100,00

Tablica 2 - Prekidi trudnoće prema vrsti prekida i dobi žene u gradu Zagrebu 2012. godine

Dijagnoza		Dob žene										Ukupno	
		0-14	15-16	17-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50<		nepoznato
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	0	0	0	12	63	88	54	8	0	0	0	225
	%	0,00	0,00	0,00	5,33	28,00	39,11	24,00	3,56	0,00	0,00	0,00	100,00
O01 mola hydatidosa	N	0	0	1	3	13	3	3	2	0	0	0	25
	%	0,00	0,00	4,00	12,00	52,00	12,00	12,00	8,00	0,00	0,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti zaeća	N	0	2	19	102	349	472	384	163	15	0	3	1.509
	%	0,04	0,51	4,76	13,44	21,47	25,51	20,79	7,61	0,81	0,09	4,97	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	0	0	10	25	94	117	93	46	0	0	2	387
	%	0,00	0,00	2,58	6,46	24,29	30,23	24,03	11,89	0,00	0,00	0,52	100,00
O04 Legalno iducirani pobačaj	N	0	5	49	96	105	141	131	38	0	0	0	565
	%	0,00	0,88	8,67	16,99	18,58	24,96	23,19	6,73	0,00	0,00	0,00	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	1	0	0	1	6	3	6	3	1	0	0	21
	%	4,76	0,00	0,00	4,76	28,57	14,29	28,57	14,29	4,76	0,00	0,00	100,00
Ukupno	N	1	7	79	239	630	824	671	260	16	0	5	2.732
	%	0,04	0,26	2,89	8,75	23,06	30,16	24,56	9,52	0,59	0,00	0,18	100,00

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Kao najčešći uzroci prekida trudnoće u gradu Zagrebu u 2012. godini, evidentirani su ostali abnormalni produkti začeća (1.509, odnosno 55,23%), legalno inducirani medicinski pobačaj (565, odnosno 20,68%) i spontani pobačaji (387, odnosno 14,17 %). U dobnoj skupini od 30. do 34. godine bilo je ne samo najviše prekida ukupno, već i najviše legalno induciranih prekida trudnoće (141 ili 24,96%), a podjednako u dobnim skupinama 25 do 29 i 35 do 39 godina (tablica 2).

Tablica 3 - Uzroci prekida trudnoće u adolescentica u gradu Zagrebu 2012. godine

Dijagnoza		Dob žene			Ukupno
		0-19	20<	Nepoznato	
O00	N	0	225	0	225
Izvanmaternična trudnoća	%	0,00	100,00	0,00	100,00
O01 mola hydatidosa	N	1	24	0	25
	%	4,00	96,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeća	N	21	1.485	3	1.509
	%	1,39	98,41	0,20	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	10	375	2	387
	%	2,58	96,90	0,52	100,00
O04 Legalno iducirani pobačaj	N	54	511	0	565
	%	9,56	90,44	0,00	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	1	20	0	21
	%	4,76	95,24	0,00	100,00
Ukupno	N	87	2.640	5	2.732
	%	3,18	96,63	0,18	100,00

Kao najčešći uzrok prekida trudnoće adolescentica u gradu Zagrebu u 2012. godini (tablica 3), evidentirani su legalno inducirani (medicinski) pobačaj (54 prekida), ostali abnormalni produkti začeća (21 prekid), odnosno spontani pobačaj (10 prekida).

Od legalno induciranih prekida trudnoće njih 90,44% evidentirano je kod žena iznad 20 godina dok je 9,56% žena kod kojih je evidentiran prekid trudnoće bilo u dobi do 19 godina. U grupi spontanih pobačaja, 96,90% spontanih pobačaja evidentirano je kod žena u dobi iznad 20 godina dok je 2,58 % spontanih pobačaja evidentirano kod žena koje su bile u dobi do 19 godina.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 4 - Uzroci prekida trudnoće po ustanovama grada Zagreba 2012. godine

Dijagnoza		Ustanova					Ukupno
		KBC Zagreb - Petrova	KBC "Sestre milosrdnice"	KB "Merkur"	KB "Sveti Duh"	SB "Podobnik"	
O00 Izvanmaterna trudnoća	N	79	47	33	66	0	225
	%	35,11	20,89	14,67	29,33	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa (hidatidozna mola)	N	15	6	2	2	0	25
	%	60,00	24,00	8,00	8,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeca	N	498	441	243	258	69	1.509
	%	33,00	29,22	16,10	17,10	4,57	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	83	119	80	104	1	387
	%	21,45	30,75	20,67	26,87	0,26	100,00
O04 Legalno induciran (medicinski) pobačaj	N	40	449	2	47	27	565
	%	7,08	79,47	0,35	8,32	4,78	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	10	8	2	1	0	21
	%	47,62	38,10	9,52	4,76	0,00	100,00
Ukupno	N	725	1.070	362	478	97	2.732
	%	26,54	39,17	13,25	17,50	3,55	100,00

Najveći broj prekida trudnoće u gradu Zagrebu u 2012. godini (tablica 4) evidentiran je u KBC „Sestre milosrdnice“ (1.070 prekida, odnosno 39,17%), slijede KBC Zagreb-Petrova (725 prekida, odnosno 26,54%) te KB „Sveti Duh“ (478 prekida, odnosno 17,50%).

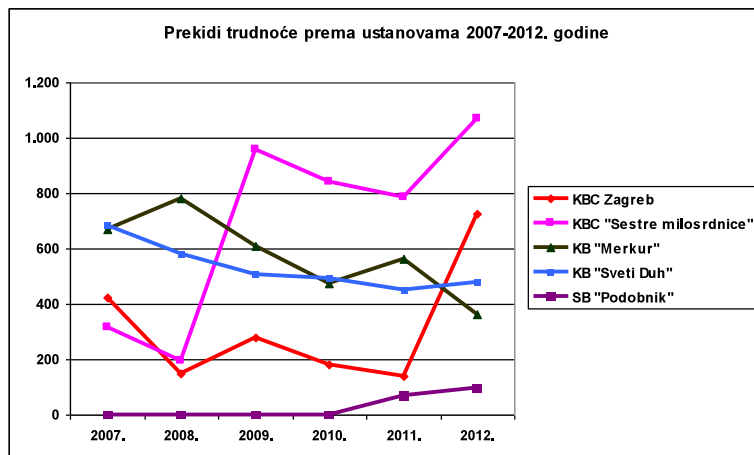
Prema strukturi evidentiranih prekida trudnoće uočljive su velike razlike u ustanovama. Dok je u KBC „Sestre milosrdnice“ od 1.070 ukupnih prekida registrirano 449 ili 41,9% legalno induciranih, u KBC Zagreb je od ukupno 725 prekida evidentirano 40 legalno induciranih ili 5,5%. Istodobno je u KBC „Sestre milosrdnice“ evidentirano 441 ishod kao ostali abnormalni produkt začeca (41,1% od ukupnih prekida, a u KBC Zagreb 498 ili 68,6%). Kako se zaštita pruža sličnoj populaciji žena, možda registracija odražava ili različito evidentiranje ili razlike u politici pojedinih kuća prema legalno induciranim pobačajima. Najveći broj spontanih prekida trudnoće evidentiran je u KBC „Sestre milosrdnice (119) te u KB „Sveti Duh“ (104).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5 - Prekidi trudnoće u ustanovama grada Zagreba u razdoblju od 2007. do 2012. godine

Ustanova		2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
KBC Zagreb - Petrova	N	425	147	277	181	140	725
	%	20,24	8,62	11,78	9,09	6,97	26,54
KBC "Sestre milosrdnice"	N	318	195	957	841	785	1.070
	%	15,14	11,44	40,69	42,22	39,05	39,17
KB "Merkur"	N	672	782	609	476	565	362
	%	32,00	45,87	25,89	23,90	28,11	13,25
KB "Sveti Duh"	N	685	581	509	494	449	478
	%	32,62	34,08	21,64	24,80	22,34	17,50
SB "Podobnik"	N	-	-	-	-	71	97
	%	-	-	-	-	3,53	3,55
Ukupno	N	2.100	1.705	2.352	1.992	2.010	2.732
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Slika 1. Prekidi trudnoće prema ustanovama 2007.-2012. godine



Broj registriranih prekida trudnoće prema ustanovama grada Zagreba u razdoblju od 2007. do 2012. godine pokazuje velike varijacije (tablica 5). U KBC Zagreb - Petrova evidentira se trend pada broja prekida trudnoće od 2007. godine do 2011. godine te veliki porast evidentiranih prekida u 2012. (725 prekida u 2012. godini u odnosu na 140 evidentiranih prekida u 2011. godini). U KBC „Sestre milosrdnice“ evidentiran je značajan porast prekida od 2007. do 2012. godine, s iznimkom 2008. godine kada je prijavljen izrazito nizak broj prekida (195). U KB „Merkur“, u razdoblju 2007. godine do 2012. broj prekida varira, s tendencijom ukupnog smanjenja. U KB „Sveti Duh“ također postoji blagi pad prekida, ali razlike tijekom godina u evidenciji prekida nisu tako značajne. U SB „Podobnik“

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

evidentiran je porast broja prekida trudnoća u 2012. u odnosu na 2011. godinu.

Ako analiziramo ukupan broj prekida trudnoća u ustanovama grada Zagreba, možemo uočiti da je najveći udio prekida tijekom 2007. i 2008. evidentiran u KB „Merkur“. U razdoblju od 2009. do 2012. kontinuirano se najveći udio prekida trudnoća evidentira u KB „Sestre milosrdnice“.

Iz ovih podataka očigledno je da postoje velike razlike u metodologiji i dosljednosti evidentiranja od ustanove do ustanove.

Tablica 6 – Prekidi trudnoće prema broju ranijih prekida trudnoće i dobnim skupinama u gradu Zagrebu 2012. godine

Broj ranijih prekida trudnoće	Dob žene											Ukupno	Udio (%) od ukupno
	0 - 14	15 - 16	17 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 <	Nepoz.		
0	0	2	20	72	180	212	168	62	7	0	4	727	26,61
1	0	0	0	3	27	45	41	24	1	0	0	141	5,16
2	0	0	0	11	20	43	41	11	0	0	1	127	4,65
3 i više	0	0	1	1	9	25	45	25	2	0	0	108	3,95
Nepoznato	1	5	58	152	394	499	376	138	6	0	0	1.629	59,63
Ukupno	1	7	79	239	630	824	671	260	16	0	5	2.732	100,00

Žene koje su imale jedan raniji prekid trudnoće, najčešće su žene u dobi od 30 do 34 godina (45 žena) te žene u dobi od 35 do 39 godina (41 žena). Najviše evidentiranih žena koje su imale dva prethodna pobačaja bilo je u dobi 30 do 34 godina (43 žene) i u dobi 35 do 39 (41 žena). Kako podatci o ranijim prekidima postoje samo za 1.103 žena, što čini 40,37% od ukupno registriranih prekida, razvidna je vrlo niska kvaliteta podataka i neadekvatno praćenje medicinskih događaja (tablica 6).

Tablica 7 - Legalno inducirani prekidi trudnoće prema broju ranijih prekida i broju žive djece u gradu Zagrebu 2012. godine

Broj žive djece	Broj ranijih prekida					Ukupno	Udio (%) od ukupno
	0	1	2	3 i više	Nepoz.		
0	29	2	6	2	1	40	7,08
1	8	3	2	0	21	34	6,02
2	6	15	7	4	30	62	10,97
3 i više	9	9	1	6	13	38	6,73
Nepoznato	9	5	6	12	359	391	69,20
Ukupno	61	34	22	24	424	565	100,00

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Ako analiziramo broj ranijih legalno induciranih prekida trudnoće u odnosu na broj žive djece, možemo uočiti da su tri i više prekida evidentirani kod ukupno 6 žena koje imaju troje ili više djece, dva ranija prekida najčešće su evidentirana kod žena koje imaju dvoje djece (7 žena) dok je najčešće evidentiran broj žena (15 žena) koje su imale jedan raniji prekid također imalo dvoje djece (tablica 7). Lošu kvalitetu podataka odražava činjenica da su za 359 žena ovi podatci nepoznati. Zaključivati o problematici prekida trudnoće i mogućim posljedicama te potrebama intervencije bilo bi lakše kad bi registracija i kvaliteta podataka bila bolja.

Tablica 8 - Prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u gradu Zagrebu 2012. godine

Broj žive djece	Dob žene											Ukupno	Udio (%) od ukupno
	0 - 14	15 - 16	17 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 <	Nepoz.		
0	0	1	16	56	142	183	139	55	6	0	4	602	22,04
1	0	0	2	11	56	68	46	18	0	0	1	202	7,39
2	0	0	0	4	13	38	58	29	1	0	0	143	5,23
3 i više	0	0	2	11	40	56	67	24	2	0	0	202	7,39
Nepoznato	1	6	59	157	379	479	361	134	7	0	0	1.583	57,94
Ukupno	1	7	79	239	630	824	671	260	16	0	5	2.732	100,00

Najveći broj prekida trudnoće (tablica 8) evidentiran je kod žena u dobi od 30. do 34. godine koje nisu imale živorođenu djecu (183 prekida), zatim kod žena u dobi od 35 do 39 godina koje nisu imale živorođenu djecu (139 prekida) te kod žena u dobi od 30 do 34 godina koje su imale jedno dijete (68 prekida) te kod žena u dobi od 35 do 39 godina koje su imale troje i više djece (67 prekida).

Tablica 9 - Legalno inducirani prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u gradu Zagrebu 2012. godine

Broj žive djece	Dob žene											Ukupno	Udio (%) od ukupno
	0 - 14	15 - 16	17 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 <	Nepoz.		
0	0	0	4	9	4	12	8	3	0	0	0	40	7,08
1	0	0	1	3	12	8	8	2	0	0	0	34	6,02
2	0	0	0	3	6	19	24	10	0	0	0	62	10,97
3 i više	0	0	0	2	3	15	16	2	0	0	0	38	6,73
Nepoznato	0	5	44	79	80	87	75	21	0	0	0	391	69,20
Ukupno	0	5	49	96	105	141	131	38	0	0	0	565	100,00

Prema evidentiranim podacima, najveći broj legalno induciranih prekida u 2012. godini u gradu Zagrebu imale su žene u dobi od 35 do 39 godina (24 prekida) koje imaju dvoje djece, zatim žene u dobi od 30 do 34 godina koje imaju dvoje djece (19 prekida) te žene u dobi od 35 do 39 godina koje imaju troje i više djece

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

(16 prekida). Nažalost i ovdje se uočava veliki broj nepoznatih podataka (tablica 9).

Tablica 10 - Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama grada Zagreba prema prebivalištu žene u 2012. godini

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato	Ostale županije	
KBC Zagreb - Petrova	N	442	166	2	21	6	30	58	725
	%	60,97	22,90	0,28	2,90	0,83	4,14	8,00	100,00
"Sestre milosrdnice"	N	571	228	31	18	45	121	56	1.070
	%	53,36	21,31	2,90	1,68	4,21	11,31	5,23	100,00
KB "Merkur"	N	262	66	4	6	4	1	19	362
	%	72,38	18,23	1,10	1,66	1,10	0,28	5,25	100,00
KB "Sveti Duh"	N	207	42	12	7	0	179	31	478
	%	43,31	8,79	2,51	1,46	0,00	37,45	6,49	100,00
SB "Podobnik"	N	49	8	3	3	1	0	33	97
	%	50,52	8,25	3,09	3,09	1,03	0,00	34,02	100,00
Ukupno	N	1.531	510	52	55	56	331	197	2.732
	%	56,04	18,67	1,90	2,01	2,05	12,12	7,21	100,00

Ako analiziramo prekide trudnoća kod žena s prebivalištem izvan Grada Zagreba (tablica 10), možemo uočiti da je najveći broj žena u 2012. godini gravitirao iz Zagrebačke županije (510 žena), zatim Bjelovarsko-bilogorske (56 žena) te Sisačko-moslavačke (55 žena). Kod 331 žene nije evidentirano prebivalište.

10. VULNERABILNE SKUPINE

OSOBE S INVALIDITETOM U GRADU ZAGREBU U 2012. GODINI

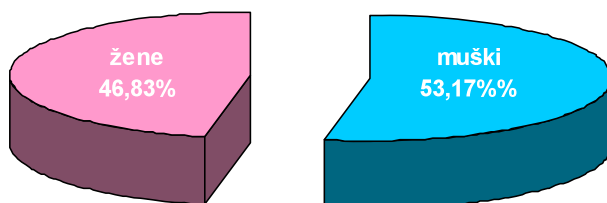
Prema podacima iz Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom HZJZ-a, u gradu Zagrebu u 2012. godini živi 91261 osoba s invaliditetom što čini 11,6% ukupnog stanovništva grada, od čega muškaraca ima 48520 (53,17%), a žena 42.741 (46,83%) - Tablica 1 i Slika 1.

Tablica 1. osobe s invaliditetom po spolu i prema dobi u Hrvatskoj i gradu Zagrebu u 2012. godini.

Prebivalište	Dobne skupine						ukupno
	0-19		20-64		65+		
	m	ž	m	ž	m	ž	
Grad Zagreb	5691	3403	26416	18993	16413	20345	91261
Hrvatska	24111	15155	187626	90938	101480	101127	520437

Slika 1.

OSOBE S INVALIDITETOM U GRADU ZAGREBU PREMA
SPOLU U 2012. GODINI

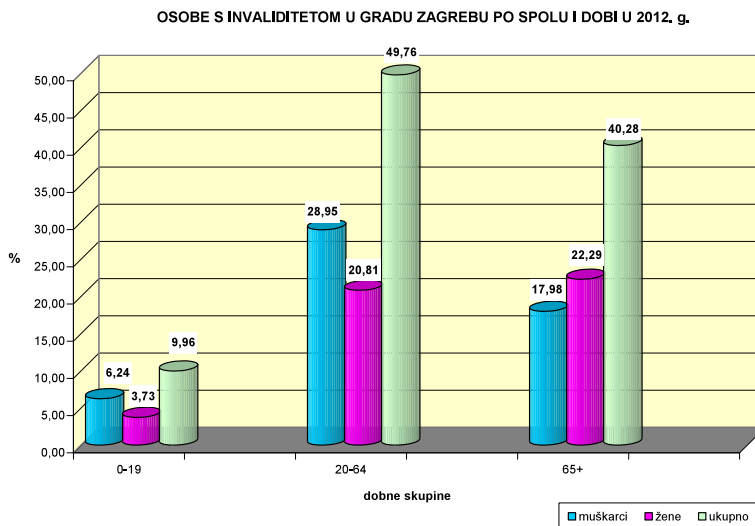


Izvor: HZJZ – Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (2013.) i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Najveći je udio osoba s invaliditetom (49,76%) u radno-aktivnoj dobi od 20 do 64 godina, od čega je muškaraca 28,95% i 20,81% žena. U dobnoj skupini 65 i više godina, žene s invaliditetom čine 22,29% dok je 17,98% muškaraca, što u ukupnom broju osoba s invaliditetom čini udio od 40,28% u toj dobi. Također u dobi od 0 do 19 godina prevladavaju dječaci s invaliditetom (6,24%) u donosu na djevojčice (3,73%), (slika 2).

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Slika 2.



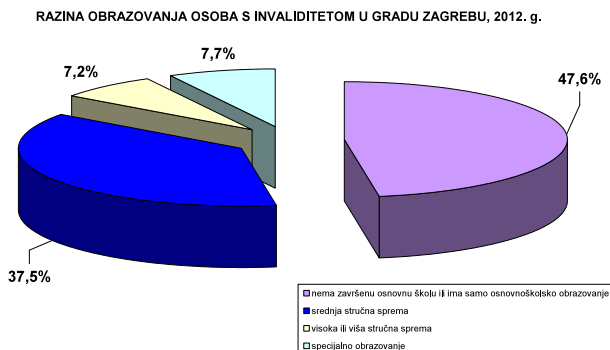
Izvor: HZJZ – Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (2013.) i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Podaci iz sustava socijalne skrbi ukazuju da najveći broj osoba s invaliditetom živi u obitelji (82%). Samo živi oko 13%, u ustanovi borave 824 osobe dok oko 0,5% ima skrbnika ili udomitelja. U nezadovoljavajućim uvjetima živi oko 15% osoba s invaliditetom, potrebu za pomoć i njegu u punom opsegu ima oko 52% osoba koje ostvaruju prava iz socijalne skrbi, a 44 beskućnika su osobe s invaliditetom.

Prema dostupnim podacima o obrazovanju, 47,6% osoba s invaliditetom nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje, 37,5% ima srednju stručnu spremu, a visoku ili višu stručnu spremu ima 7,2%. Specijalno obrazovanje završilo je 7,7% osoba s invaliditetom (slika 3). Rješenje o primjerenom obliku školovanja ima 7.354 osoba, 80,87% od ukupnog broja osoba s invaliditetom u dobi do 19 godine, od toga 37,3% žena i 62,7% muškaraca. Najčešći specificirani uzrok koji određuje potrebu primjerenog oblika školovanja je mentalna retardacija, s udjelom lake mentalne retardacije od 68%. Potpuna odgojno-obrazovna integracija redovnim nastavnim postupcima, uz individualizirani pristup i posebnu dodatnu pomoć (edukacijskog rehabilitatora, logopeda, psihoterapeuta itd.) najčešći je oblik specificiranog provođenja primjerenog oblika školovanja.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

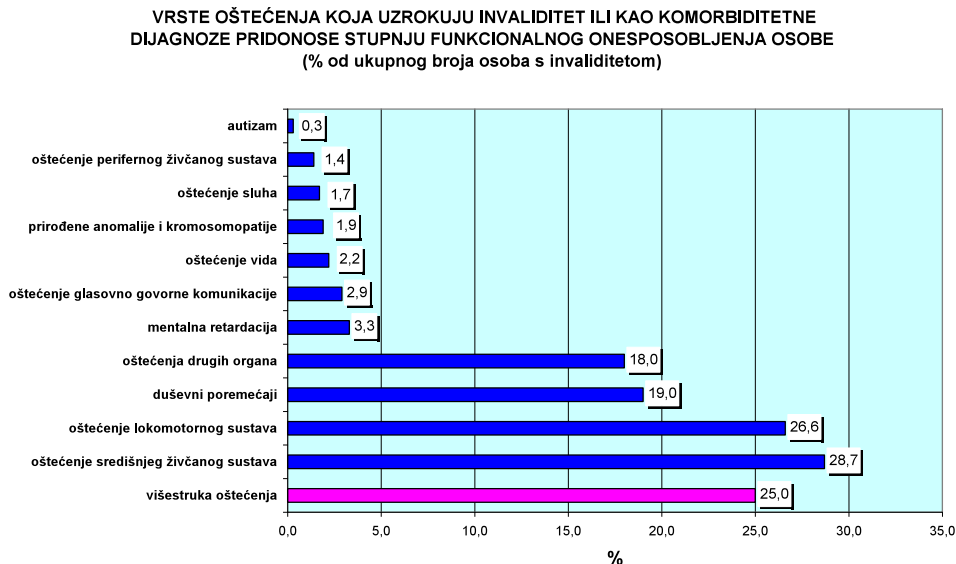
Slika 3.



Izvor: HZJZ – Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (2013.) i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Najčešća vrsta oštećenja kod osoba s invaliditetom su središnjeg živčanog sustava (28,7%) i oštećenja lokomotornog sustava (26,6%). Višestruka oštećenja koja pridonose funkcionalnom onesposobljenju osobe s invaliditetom ima 25% osoba s invaliditetom (slika 4).

Slika 4.



Izvor: HZJZ – Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (2013.) i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Potpuni gubitak funkcije jednog segmenta cervikalne regije nakon prijeloma trupa kralješka i potpuni gubitak funkcije jednog segmenta lumbalne i torakalne regije najčešći su uzroci oštećenja središnjeg živčanog sustava. Bolesti iz skupine dorzopatija (M50-M54) najčešći su uzročnici oštećenja lokomotornog sustava koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetna dijagnoza pridonose funkcionalnom oštećenju.

U Tablici 2 prikazani su podaci o nekim dijagnozama koje u potpunosti ili većoj mjeri invalidiziraju osobu tj. mogu se kvalificirati kao teži oblici invaliditeta.

Tablica 2.

**PRIKAZ NAJČEŠĆIH DIJAGNOZA KOJE U POTPUNOSTI ILI
VEĆOJ MJERI INVALIDIZIRAJU OSOBU**

MKB šifra	Opis dijagnoze	Broj osoba
F00-F07+G30	Demencija i psihoorganski sindromi	3.487
F20, F22, F25	Psihoze	2.440
F72, F73, F78.4	Teška i duboka mentalna retardacija /intelektualne teškoće	491
F84	Pervazivni razvojni poremećaj (autizam)	284
G10, G11	Huntingtonova korea i nasljedne ataksije	37
G12	Spinalna mišićna atrofija	48
G71	Mišićna distrofija	84
G80	Infantilna cerebralna paraliza	964
G82	Para i tetraplegija	688
H54.0	Sljepoća na oba oka	681
H91-H93	Gluhoća	374
N18.0	Terminalno zatajenje bubrega	114
Q90	Down sindrom	319
S48	Amputacija obje nadlaktice	28
S58	Amputacija obje podlaktice	3
S68	Amputacija obje šake	3
S78	Amputacija obje natkoljenice	23
S88	Amputacija obje potkoljenice	45
S98	Amputacija oba stopala	6
G35	Multipla skleroza	379

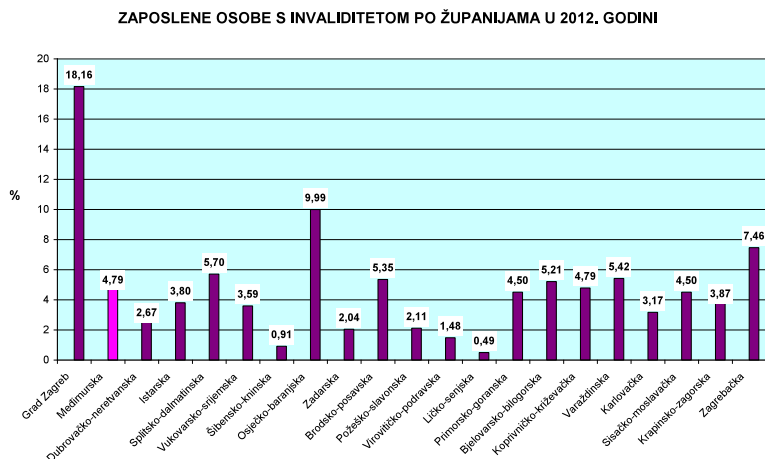
*osobe s označenim oštećenjem sluha u razmjerima gluhoće i teže naglušosti (gubitak sluha veći od 60 decibela)

Izvor: HZJZ - Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (2013.)

Tijekom 2012. godine prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u Hrvatskoj je evidentirana 1.421 zaposlena osoba s invaliditetom, od čega 500 žena i 921 muškaraca, što je znatan porast u odnosu na 2010. godinu kada je bilo zaposleno 1.080 osoba s invaliditetom, ali je manje u odnosu na 2011. godinu uz zaposlenih 1.465 osoba. Najviše zaposlenih osoba s invaliditetom evidentirano je u gradu Zagrebu (258 ili 18,16% od ukupnog broja zaposlenih).

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

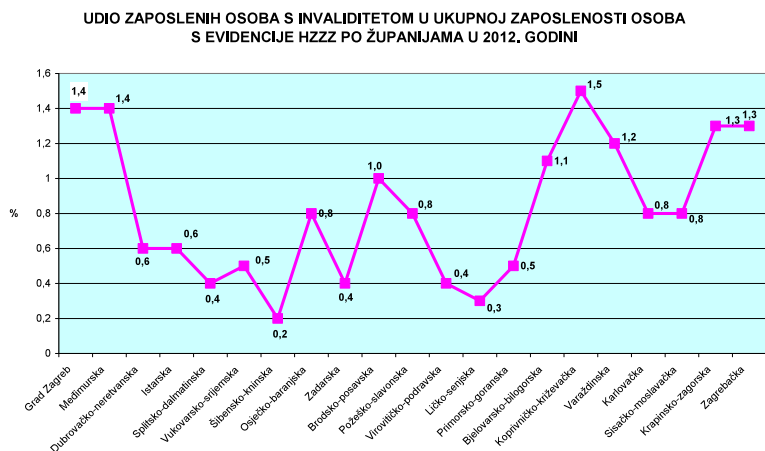
Slika 5.



Izvor: HZZZ – Područna služba Zagreb i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

U ukupnom udjelu zaposlenosti županije, zaposlene osoba s invaliditetom u gradu Zagrebu čine 1,4% (slika 6).

Slika 6.



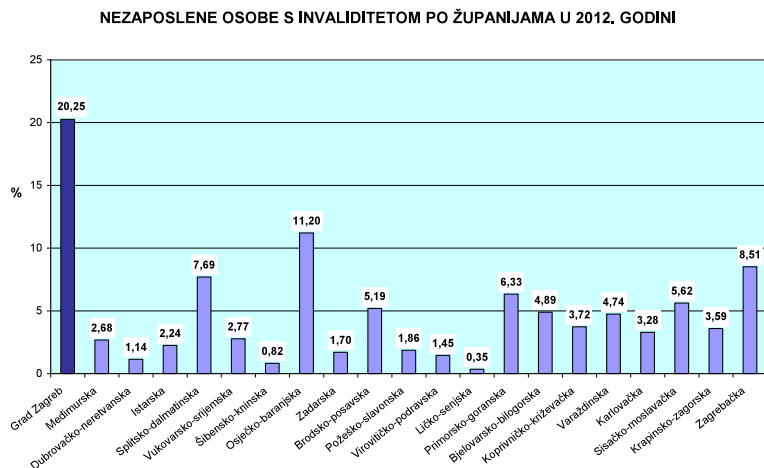
Izvor: HZZZ – Područna služba Zagreb i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

U evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom registriran je u gradu Zagrebu (1.338 ili 20,25% od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom u RH) – Slika 7. U Hrvatskoj je evidentirano 6.607 nezaposlenih osoba s invaliditetom, što čini 1,8% ukupne

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

populacije nezaposlenih osoba. Udio nezaposlenih žena s invaliditetom iznosi 41,1%, a muškaraca 58,9%.

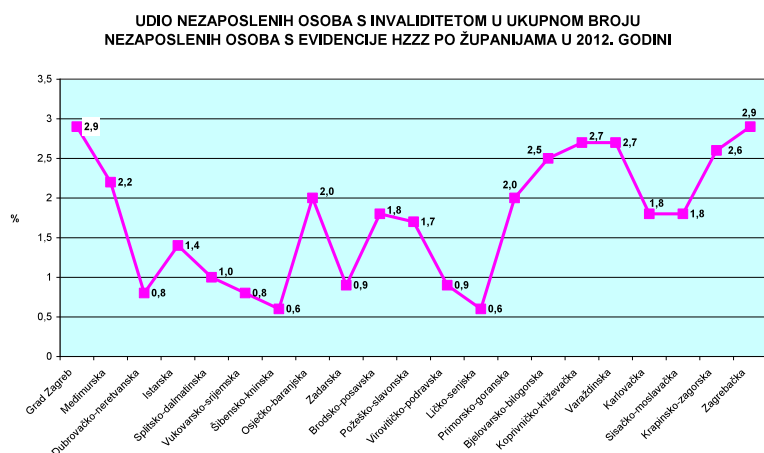
Slika 7.



Izvor: HZZZ – Područna služba Zagreb i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom (2,9%) evidentirano je u gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji u odnosu na udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba s evidencije (slika 8).

Slika 8.



Izvor: HZZZ – Područna služba Zagreb i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Radi postizanja stupnja vlastite zapošljivosti i veće konkurentnosti na tržištu rada, osobe s invaliditetom trebaju se obratiti u Područnu službu Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u kojoj su prijavljene kao nezaposlene, kako bi ostvarile svoje pravo na profesionalnu rehabilitaciju. Nakon završetka profesionalne rehabilitacije osobe s invaliditetom ostvaruju bržu i kvalitetniju integraciju u svijet rada.

Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02, 33/05) uređuju se pravo na rehabilitaciju, zapošljavanje i rad na otvorenom tržištu i pod posebnim uvjetima, mjere za poticanje zapošljavanja i rada, osnivanje i rad ustanova za profesionalnu rehabilitaciju, zaštitnih radionica, radnih centara i dr. Cilj radnih centara je omogućiti dugotrajno nezaposlenim osobama s invaliditetom obnavljanje stručnih znanja i vještina kao i unapređenje njihove radne i socijalne kompetencije kako bi se povećale mogućnosti ulaska na tržište rada.

Mjere iz Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2011./2012. godinu iz nadležnosti Hrvatskog zavoda za zapošljavanje usmjerene su i osobama s invaliditetom, a dio mjera aktivne politike odnosi se na poticanje integracije na tržište rada osoba s invaliditetom uz fleksibilan pristup u primjeni mjera. U 2012. godini mjerama aktivne politike Hrvatskog zavoda za zapošljavanje obuhvaćeno je 779 osoba s invaliditetom. To je znatan porast u odnosu na 2011. kada je 586 osoba s invaliditetom koristilo navedene poticaje. U Zavodu se prate rezultati provedbe projekata ciljanih na unaprjeđenje zapošljivosti osoba s invaliditetom u sklopu programa darovnica na IPA projektu „Poticanje intenzivnijeg uključivanja osoba s invaliditetom na tržište rada“.

Jedan od ciljeva Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine je i poticanje punog sudjelovanja osoba s invaliditetom u obiteljskom životu i životu zajednice. 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 i time promiču njihovo uključivanje u život zajednice.

U travnju 2012. godine donesen je Pravilnik o Zbirci podataka o osobama s invaliditetom grada Zagreba (Službeni glasnik br. 7/2012) kojim se uređuje sadržaj Zbirke podataka, sa svrhom planiranja novih programa i mjera te kreiranja politike djelovanja prema osobama s invaliditetom, planiranja potrebnih financijskih sredstava radi unapređenja kvalitete njihova života, osiguranja potpune integracije te promicanja njihovog ravnopravnog sudjelovanja u procesu odgoja i obrazovanja, profesionalnoj rehabilitaciji, socijalnom, zdravstvenom, ekonomskom, političkom, društvenom i kulturnom okruženju te poboljšanje nepovoljnoga socijalnog položaja.

ZDRAVLJE I PONAŠANJE U VEZI SA ZDRAVLJEM STARIJIH OSOBA

Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u okviru četiri redovita područja gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti obavlja i praćenje, proučavanje i evaulaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti starijih osoba smještenih u izvaninstitucijskoj i institucijskoj skrbi za starije.

Podaci se prikupljaju putem Evidencijske liste br. 1 PZP-a, koja služi za praćenje zdravstvenih potreba starijih osoba, osiguranika koji koriste specifičnu primarnu zdravstvenu zaštitu u domovima za starije i nemoćne te drugim ustanovama socijalne skrbi za starije.

U tijeku 2012. godine prikupljeni su podaci iz sljedećih ustanova: Dom za starije Vela Luka, Dom za starije Varaždin, Dom za starije Udbina, Dom za starije Trnje, Dom za starije Ščavničar, Dom za starije Sveti Nikola, Dom za starije Sestra Maca, Dom za psihički bolesne odrasle osobe, Ustanova za njegu Ćorluka te Sanatorij Ćorluka. Ukupni broj korisnika o kojima su prikupljeni verificirani i obrađeni podaci bio je 1187, od čega je bilo 805 žena (67,8%) te 377 muškaraca (32,1%), dok za 5 korisnika nije bio evidentiran spol. Ukupan broj praćenih osoba starijih od 65 godina u navedenim ustanovama je iznosio 910 korisnika, od čega u dobi od 65 do 69 godina je 150 korisnika, u dobi od 70. do 74. godine 262 korisnika, u dobi od 75 do 79 267 korisnika, u dobi od 80. do 84. godine 195 korisnika te u dobi više od 85 godina 36 korisnika (tablica 11).

Tablica 1. Struktura korisnika starijih od 65 godina u praćenim domovima za starije u Republici Hrvatskoj, po spolu i dobnim skupinama (N=910, 2012. god.)

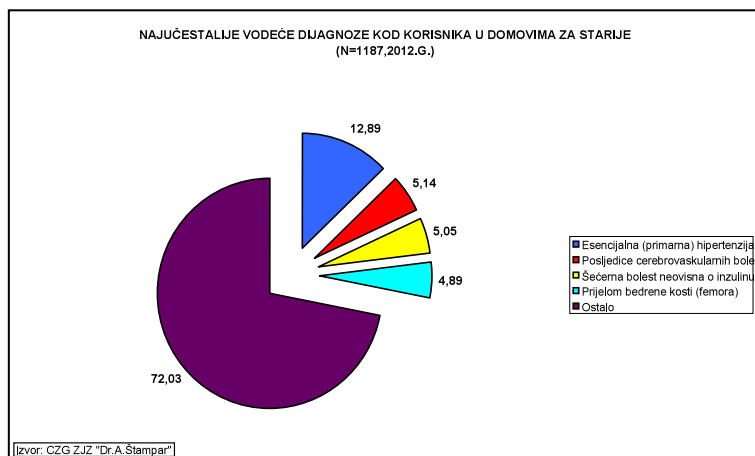
Dobna skupina	Muškarci	Žene	Nepoznato	Ukupno
65-69	69	81	0	150
70-74	64	198	0	262
75-79	41	226	0	267
80-84	44	151	0	195
85 i više	3	30	3	36
Ukupno	221	686	3	910

Analizirajući vodeće dijagnoze kod ukupnog broja od 1.187 korisnika smještenih u prikazanim domovima za starije, vidljivo je da je najučestalija vodeća

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

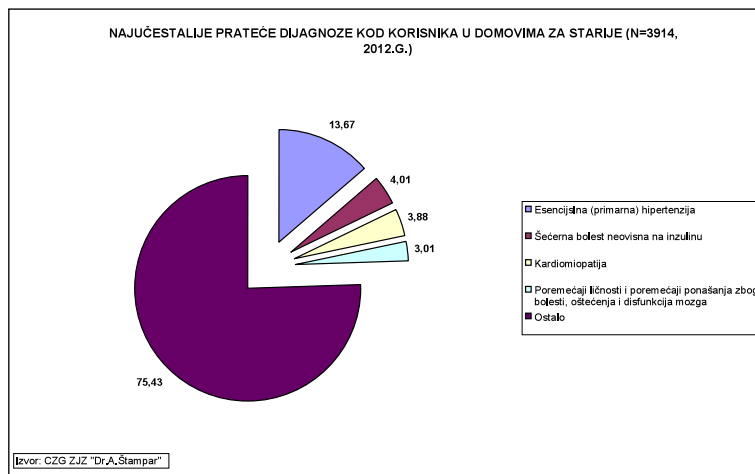
dijagnoza esencijalna (primarna) hipertenzija sa udjelom od 12,89%. Slijede posljedice cerebralnih bolesti s udjelom od 5,14% te šećerna bolest neovisna o inzulinu s udjelom od 5,05% i prijelom bedrene kosti (femura) s udjelom od 4,89%.

Grafikon 1. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u domovima za starije osobe RH (N=1187,2012.god.)



Analizirajući prateće dijagnoze također je vidljivo da se najveći udio odnosi na esencijalnu (primarnu) hipertenziju 13,67%, a slijedi šećerna bolest neovisna o inzulinu 4,01%, kardiomiopatija 3,88% te poremećaj ličnosti i poremećaj ponašanja zbog bolesti oštećenja i disfunkcije mozga s udjelom od 3,01%

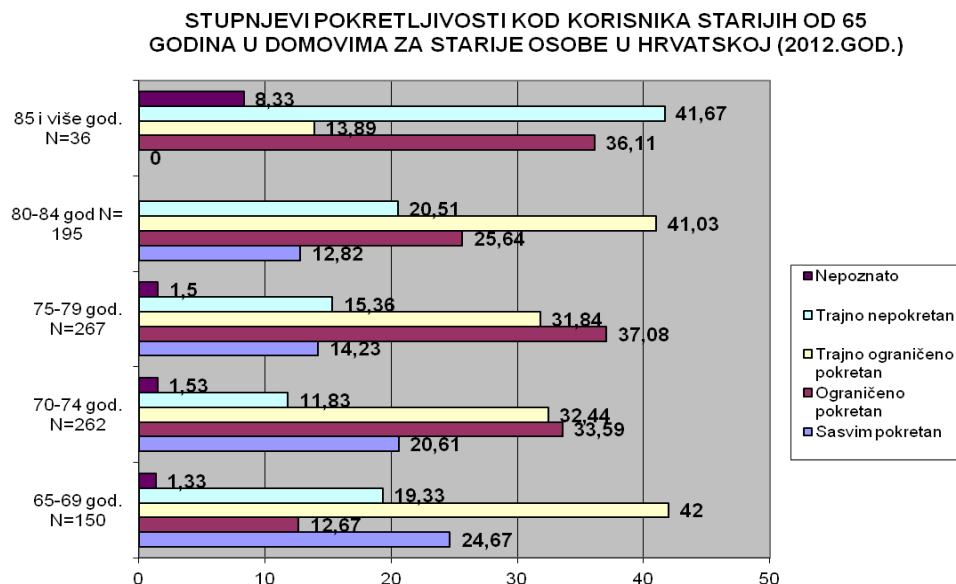
Grafikon 2. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika smještenih u domovima za starije osobe RH (N=3914, 2012.god.)



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

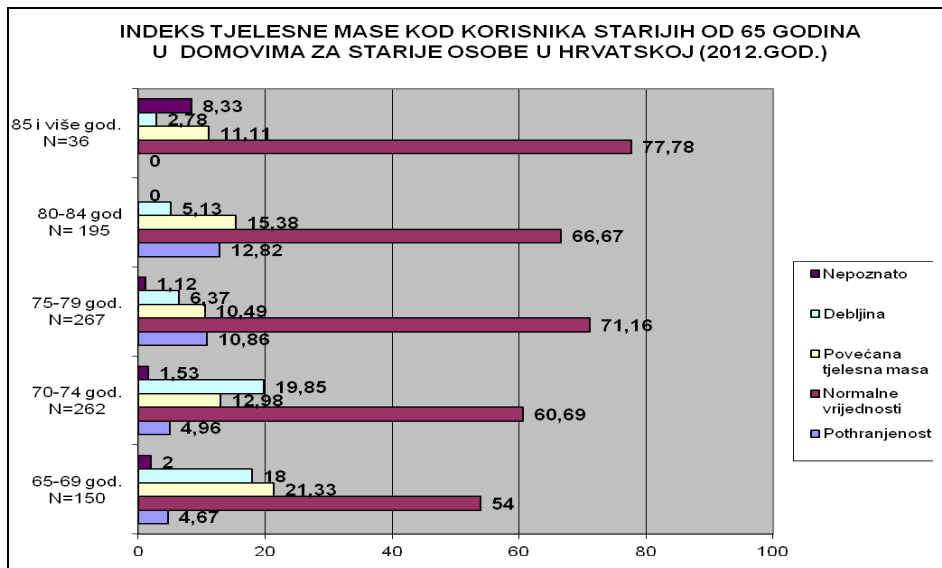
Registrirani stupanj pokretljivosti korisnika domova, osobito u starijim dobnim skupinama, daje podatke ne samo o individualnom stanju već i o potrebama koje je nužno zadovoljiti. U dobnj skupini 65 do 69 godina 24,67% korisnika je sasvim pokretno, što povećava kvalitetu života i smanjuje potrebe za osobljem i posebnom njegom. Kako se povećava dob, tako se i smanjuje udio sasvim pokretnih korisnika te u dobi od 80. do 84. godine taj udio iznosi 12,82% dok u dobnj skupini 85 i više godina nema nijedan sasvim pokretan korisnik. Ograničeno pokretni korisnici su zastupljeni podjednako kroz sve starije dobnj skupine, s najmanjim udjelom u najranijoj starijoj dobnj skupini od 65 do 69 godina (12,67%). Trajno ograničeno pokretnih također ima podjednako kroz sve starije dobnj skupine s tim da se najmanji udio nalazi u najstarijoj dobnj skupine 85 i više godina gdje iznosi 13,89%. Trajno nepokretni su najmanje zastupljeni u dobnj skupini 70-74 godine (11,83%), nešto više ih ima u dobnj skupini od 65 do 69 godina (19,33%). Kako se povećava dob tako raste i broj trajno nepokretnih osoba kojih u dobnj skupini 85 i više godina ima 41,67%, odnosno u toj dobnj skupini najveći udio korisnika čine trajno nepokretne osobe.

Grafikon 3. Stupnjevi pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina u domovima za starije RHu 2012. godini



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 4. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 godina u domovima za starije osobe RH u 2012. godini

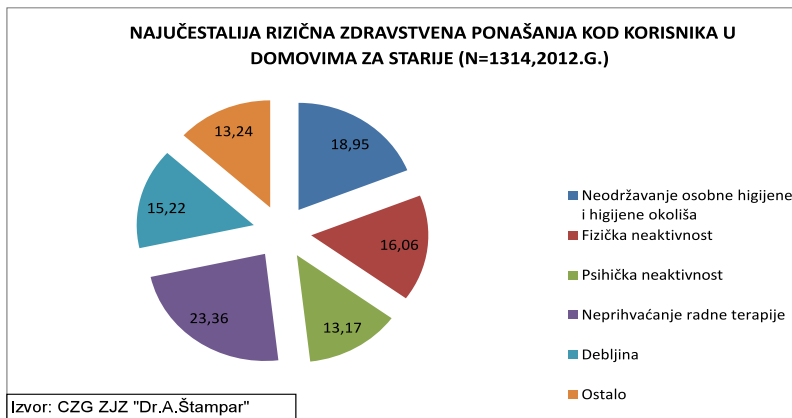


Prema praćenju indeksa tjelesne mase (ITM) kod korisnika u analiziranim domovima za starije očito je da u svim dobnim skupinama najveći udio korisnika ima ITM s normalnim vrijednostima. Pothranjenost raste kako rastu i godine od 4,67% u dobnj skupini 65 do 69 godina do 12,82% u dobnj skupini 80 do 84 godine, dok se u dobnj skupini 85 i više godina ne nalazi.

Korisnici s povećanom tjelesnom masom zastupljeni su podjednako kroz sve dobne skupine, najveći udio je u dobnj skupini od 65 do 69 godina (21,33%), a najmanji u dobnj skupini od 75 do 79 godina (10,49%). Debljina je naviše zastupljena u dobnj skupini od 65 do 69 godina (18,0%) te u onoj od 70 do 74 godine (19,85%), a u dubokoj starosti 85 i više godina s udjelom od 2,78%.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Grafikon 5. Najučestalija rizična zdravstvena ponašanja kod korisnika u domovima za starije RH (N=1314, 2012. godina)



Kod ukupno 1187 korisnika evidentirano je ukupno 1314 rizičnih i po zdravlje potencijalno štetnih ponašanja i navika. Najveći udio se odnosi na neprihvatanje radne terapije 23,36%, zatim 18,95% na neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša, 16,06% na tjelesnu neaktivnost, 15,22% na debljinu, 13,17% na psihičku neaktivnost.

Tablica 2. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u domovima za starije RH (N=1314, 2012. godina)

Rizično zdravstveno ponašanje	Ukupno	%
Neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša	249	18.95%
Fizička neaktivnost	211	16.06%
Psihička neaktivnost	173	13.17%
Neprihvatanje radne terapije	307	23.36%
Debljina	200	15.22%
Alkoholizam	27	2.05%
Pušenje	84	6.39%
Nepridržavanje uputa liječnika	23	1.75%
Nekontrolirano uzimanje medikamenata	6	0.46%
Pijenje crne kave više od dvije šalice dnevno	15	1.14%
Neizlaganje umjerenjoj sunčevoj svjetlosti	19	1.45%
Ukupno	1314	100.00%

Navedeni odabir gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja o zdravstvenim potrebama korisnika domova za starije osobe sa specifičnom primarnom zdravstvenom zaštitom i gerijatrijskom zdravstvenom njegoj ukazuje na potrebu sustavne primjene i unapređenja Programa: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe. To je jedna od osnova za unapređenje programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba, kao i primjene Programa geroprofilaktičkih mjera za starije.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

11. SOCIJALNI I DRUŠTVENI POKAZATELJI

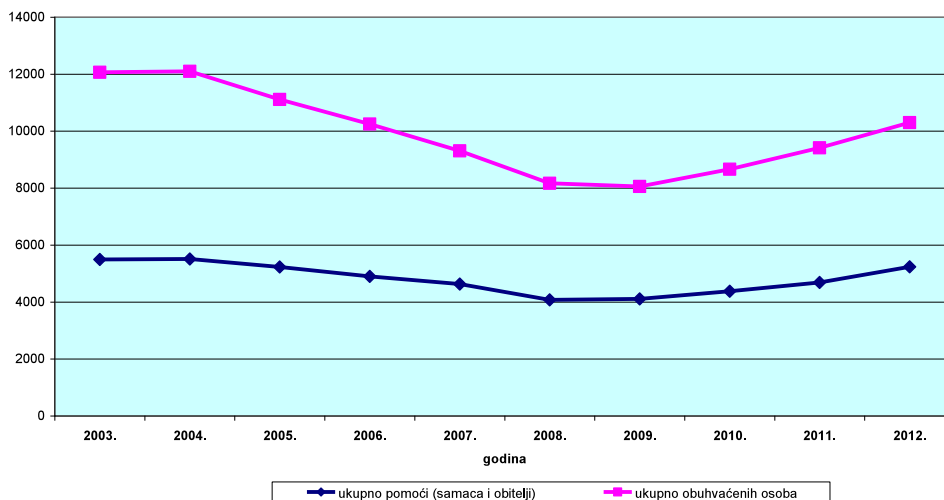
SOCIJALNA SKRB

Prema podacima Ministarstva socijalne politike i mladih RH u 2012. godini pravo na stalnu pomoć u socijalnoj skrbi u gradu Zagrebu ostvarilo je 10.300 korisnika, te čini udio od 1,3% u ukupnom stanovništvu grada (790.017). U protekloj godini pruženo je 5.237 stalnih pomoći, što je povećanje u odnosu na 2011. godinu kada ih je ostvareno 4.687. Dodijeljeno je 12.894 jednokratnih pomoći (tablica 1), što je također povećanje u odnosu na 2011. godinu (12.031).

Broj osoba koje su dobile stalnu pomoć u 2012. godini odnosi se na 3.155 samaca i 7.145 članova obitelji. U 2011. godini bilo je 6.486 različitih korisnika (samaca i obitelji) kojima je jednom ili više puta odobrena pomoć dok je u 2012. godini broj povećan na 7.292 korisnika jednokratne pomoći, a najviše je pomoći korišteno za školovanje (902) i za nabavku potrebne odjeće i obuće (741). Najveći dio korisnika koji ostvaruje pravo na jednokratnu pomoć živi na područjima koja obuhvaćaju nadležni Centri za socijalnu skrb Dubrava, Trešnjevka i Peščenica. Trend porasta broja korisnika i pomoći u socijalnoj skrbi u gradu Zagrebu u razdoblju od 2003. do 2012. godine vidljiv je na Slici 1.

Slika 1.

STALNA POMOĆ - BROJ KORISNIKA I POMOĆI U SOCIJALNOJ SKRBI U GRADU ZAGREBU
U RAZDOBLJU OD 2003.-2012. GODINE



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

U 2011. godini 6.694 osoba koristilo je doplatu za pomoć i njegu, dok je u 2012. godini broj povećan na 6.992 osoba, od čega su u punom iznosu (100% osnovice) doplatu koristile 4.333, a 2.659 osoba u smanjenom iznosu (70% osnovice). Muškarci su češće primali doplatu za pomoć i njegu (51,23%) u odnosu na žene (48,77%). Usluge pomoći i njege u kući koristilo je 168 osoba i to u obliku organiziranja prehrane (126), obavljanja kućanskih poslova (14), održavanja osobne higijene (15) te zadovoljavanja drugih svakodnevnih potreba (12). Osobnu invalidninu primilo je 3.255 osoba, što je porast u odnosu na 2011. godinu (2.484). Više je muškaraca (59,57%) u odnosu na žene (40,43%), a prema dobi najviše je korisnika osobne invalidnine od 18 do 45 godina života (1.370). Usluge stručne pomoći u obitelji (patronaža) koristilo je 123 osoba i to najviše na područjima koja obuhvaćaju nadležni Centri za socijalnu skrb Dubrava i Donji Grad. U 2012. godini 1.168 osoba primilo je potporu za obrazovanje, a 177 osoba je koristilo uslugu pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja.

U državni i nedržavni dom socijalne skrbi smješteno je 2.529 korisnika od čega najviše starijih i nemoćnih osoba (1.154), zatim 564 odrasla osoba s mentalnim oštećenjem (psihički bolesna odrasla osoba) te 378 odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem. Na temelju Zakona o socijalnoj skrbi smješteno je 300, Obiteljskog zakona 79 djece te 9 djece prema Zakonu o sudovima za mladež. U udomiteljsku obitelj smješteno je 673 korisnika i to najviše djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi (233), zatim psihički bolesnih odraslih osoba – s mentalnim oštećenjem (194) te starijih i nemoćnih osoba (149). Od ukupno 251 djece, u udomiteljsku obitelj je smješteno 160 djece prema Zakonu o socijalnoj skrbi, a 103 na temelju Obiteljskog zakona. Prema dobi, najveći broj udomljenih su djeca od 7. do 15. godine života (97) te starije osobe od 50. do 60. godine (96) i od 40. do 50. godine života (70). Udomitelja je u 2012. godini bilo nešto više (233) nego u 2011. godini (220), najviše ih je u dobi od 50 do 60 godina života (75), prema stupnju obrazovanja većinom imaju završenu srednju školu (115) te žive u vlastitom stanu (92) ili vlastitoj kući (116). Žene se češće odlučuju na udomiteljstvo (205), a prema vrsti prihoda koji ostvaruju, udomitelji su najčešće u radnom odnosu (123) ili su korisnici mirovinskog osiguranja (82).

Pravo na status roditelja-njegovatelja u 2012. godini ostvarilo je 291 roditelja, što je 43 više nego u 2011. godini.

U gradu Zagrebu provedeno je tijekom 2012. godine 36.706 savjetovanja i pomaganja u prevladavanju posebnih teškoća 22.078 korisnika, prva socijalna usluga pružena je za 13.342 korisnika, 16 usluga obiteljske medijacije, dok je 39 usluga rane intervencije iskoristilo 30 korisnika.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1.

BROJ KORISNIKA I POMOĆI U SOCIJALNOJ SKRBI U GRADU ZAGREBU - PREGLED PO PODRUŽNICAMA CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB GRADA ZAGREBA (stanje 31. 12. 2012.)

DRŽAVNA POMOĆ

R br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	UREDI CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB										UKUPNO CZSS ZAGREB (1-11)	
		1. Donji Grad	2. Čimeneće	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji Grad	6. Novi Zagreb	7. Deželnica	7. Severe	9. Susjedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
I	POMOĆ ZA UDRŽAVANJE:	283	165	1.026	231	162	591	694	502	479	832	272	5.237
	1. Ukupno pomoći (samaca i obitelji)	425	178	2.458	338	247	1.211	1.846	1.149	911	1.025	512	10.300
II	JEDNOKRATNA POMOĆ:	235	531	2.924	916	337	1.870	1.060	931	938	2.362	790	12.894
	-od toga za školovanje	-	-	296	41	31	-	79	127	184	109	35	902
	-od toga za nabavu potrebne odjeće i obuće	2	71	485	-	19	-	20	-	14	-	130	741
	-od toga za nabavu osnovnih predmeta u kućanstvu	233	52	107	-	27	-	167	-	16	-	95	697
	-od toga za suut člana obitelji	-	-	48	9	11	-	12	-	6	-	19	105
	2. Različiti korisnici (samci i obitelji) kojima je jednom ili više puta odobrena pomoć u izvještajnoj godini	235	502	1.817	367	191	1.102	817	750	317	969	225	7.292
III	POTPORE ZA OBRAZOVANJE	2	71	468	1	36	155	223	-	18	122	72	1.168
IV	OSOBNINA INVALIDNINA	100	199	584	208	120	512	299	303	409	354	167	3.255
V	DOPLATAK ZA POMOĆ I NIEGU	399	240	1.080	366	327	1.315	620	912	674	734	325	6.992
VII	STATUS RODITELJA NEGOVATELJA	4	22	68	19	6	57	19	38	29	25	4	291
VII	POMOĆ I NJEGA U KUĆI	17	17	31	4	9	19	12	-	45	3	11	168
	Ukupno korisnika	17	17	35	4	9	23	12	-	36	3	11	167
VIII	USLUGA STRUČNE POMOĆI U OBITELJI (PATRONAŽA)	20	9	29	7	2	14	19	10	11	2	-	123
IX	USLUGA POMOĆI PRI UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJA I OBRAZOVANJA - Ukupno korisnika	2	7	3	3	1	9	1	1	2	148	-	177
X	SKRB IZVAN VLASTITE OBITELJI												
	SMJEŠTAJ U UDOMITELJSKU OBITELJ DJECE I ODRASLIH	21	37	124	49	30	108	75	65	66	70	28	673
	SMJEŠTAJ U OBITELJSKI DOM DJECE I ODRASLIH	2	8	13	9	5	14	7	10	10	13	3	94
	SMJEŠTAJ U DOM SOCIJALNE SKRBI ZA DJECU I ODRASLE	153	177	213	60	195	347	153	220	218	548	247	2.529
LOKALNA I REGIONALNA POMOĆ													
XI	POMOĆ ZA STANOVANJE	76	96	307	97	61	192	278	240	215	261	108	1.931
XII	POMOĆ ZA TROŠKOVE OGRJEVA - u izvještajnoj godini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	883

Izvor: MSPM RH (kolovoz 2013.)

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Struktura korisnika prava na stalnu pomoć

Udio korisnika stalne pomoći u ukupnom broju stanovnika grada Zagreba najveći je na području Dubrave, zatim Peščenice i Novog Zagreba (tablica 2, slika 2). Međutim, u odnosu na broj stanovnika koji obuhvaća nadležni Centar za socijalnu skrb, najviše korisnika stalne pomoći nalazi se na Peščenici (3,3%), zatim u Dubravi (2,5%) te Sesvetama (1,6%), (tablica 2).

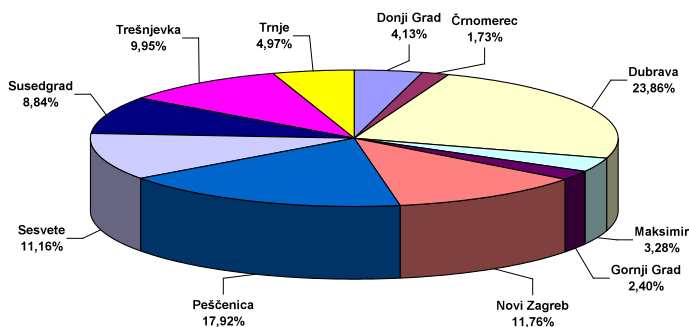
Tablica 2. Udio korisnika stalne pomoći u ukupnom broju stanovnika grada Zagreba

URED CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB	BROJ OSOBA KORISNIKA STALNE POMOĆI (stanje 31.12.2012.g.)	BROJ STANOVNIKA (prema popisu stanovništva 2011.g.)	udio broja osiguranika korisnika stalne pomoći u broju stanovnika po uredima Centara za socijalnu skrb
Donji Grad	425	37.024	1,1
Črnomerec	178	38.546	0,5
Dubrava	2.458	98.204	2,5
Maksimir	338	48.902	0,7
Gornji Grad	247	50.127	0,5
Novi Zagreb	1.211	129.188	0,9
Peščenica	1.846	56.487	3,3
Sesvete	1149	70.009	1,6
Susedgrad	911	97.149	0,9
Trešnjevka	1025	122.099	0,8
Trnje	512	42.282	1,2
UKUPNO	10.300	790.017	1,3

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH

Slika 2.

**UDIO KORISNIKA STALNE POMOĆI U UKUPNOM BROJU STANOVNIKA GRADA ZAGREBA
(stanje 31. prosinac 2012.)**



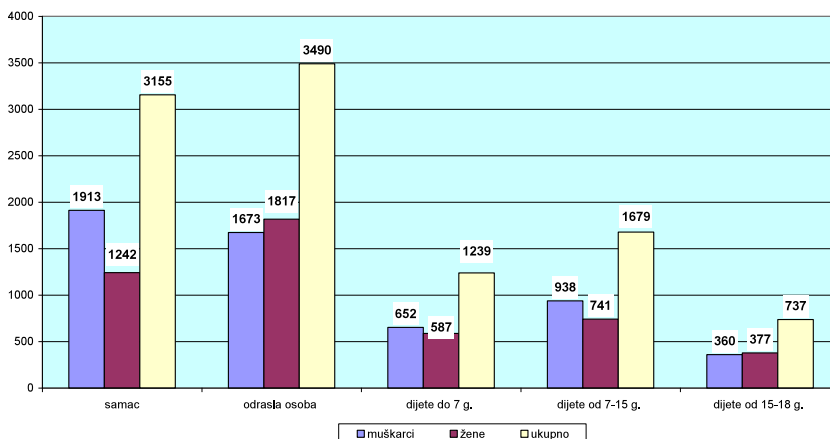
Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Stalnu pomoć u 2012. godini dobilo je 3.155 samaca i 7.145 članova obitelji, od kojih najveći broj čine odrasle osobe – članovi obitelji (3.490) te samci (3.155) dok su djeca od 7. do 15. godine života – članovi obitelji na trećem mjestu (1.679) – Slika 3. Od ukupno 10.300 korisnika stalnu pomoć prima 53,75% muškaraca i 46,25% žena.

Slika 3.

**KORISNICI PRVA NA STALNU POMOĆ PREMA OSOBNIM ZNAČAJKAMA I SPOLU
U GRADU ZAGREBU (stanje 31. prosinac 2012.)**



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Pravo na stalnu pomoć najviše koriste nezaposlene osobe (41,0%), zatim djeca i mladi do završetka redovitog školovanja (34,3%) te potpuno radno nesposobne odrasle osobe (20,5%), kao što je vidljivo u Tablici 3.

Tablica 3.

Korisnici prava na socijalnu pomoć u gradu Zagrebu prema radnom statusu i spolu u 2012. g.
(stanje 31. prosinca 2012.)

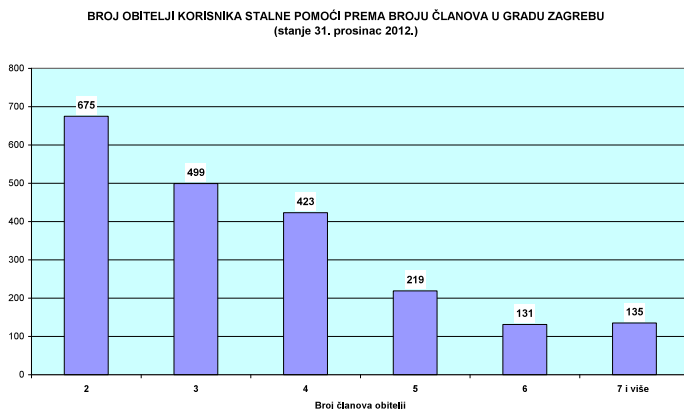
		RADNI STATUS							
		nezaposlen – radno sposoban	zaposlen	obavlja samostalnu djelatnost	umirovljenik	poljodjelac	djeca i mladež do završetka redovitog školovanja	odrasla potpuno radno nesposobna osoba	drugi
Muškarci	Broj	2221	14	0	48	1	1924	1175	153
	%	21,6	0,1	0,0	0,5	0,0	18,7	11,4	1,4
Žene	Broj	2000	28	0	49	5	1608	934	140
	%	19,4	0,3	0,0	0,5	0,1	15,6	9,1	1,4
Ukupno	Broj	4221	42	0	97	6	3532	2109	293
	%	41,0	0,4	0,0	0,9	0,1	34,3	20,5	2,8

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Od ukupno 2.082 obitelji korisnika koje primaju stalnu pomoć, najviše je obitelji s dva člana (675), zatim s tri (499) te četiri (423), dok 135 obitelji ima sedam i više članova (slika 4).

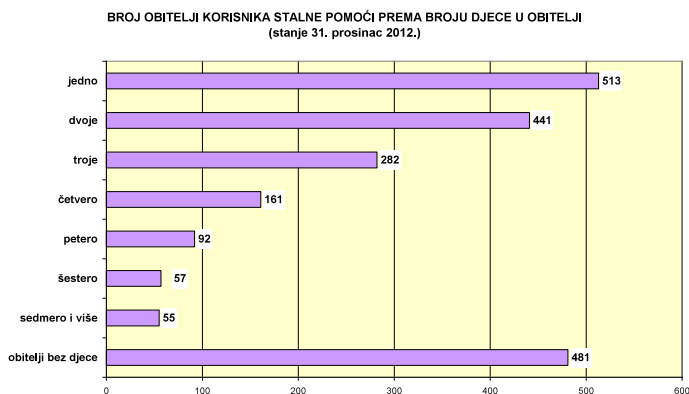
Slika 4.



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Prema broju djece u obitelji, 513 obitelji korisnika stalne pomoći ima jedno dijete, 441 ima dvoje i 282 troje djece, dok su 481 obitelji bez djece (slika 5).

Slika 5.



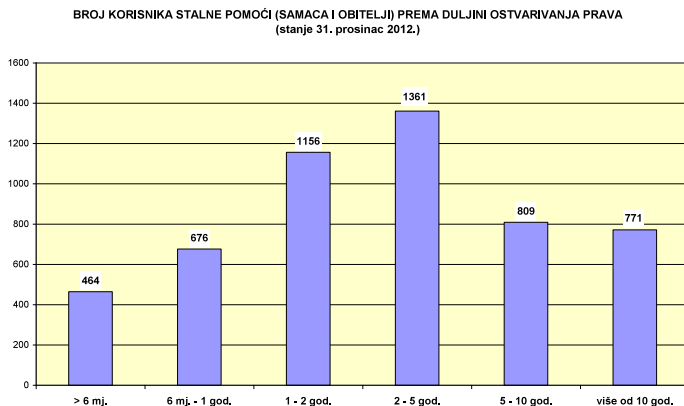
Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Od ukupno pruženih stalnih pomoći (5.237) u 2012. godini, s obzirom na duljinu ostvarivanja prava na stalnu pomoć, 1.361 korisnika ostvaruje to pravo u

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

trajanju od 2 do 5 godina, 1.156 korisnika ostvaruje pravo na stalnu pomoć od 1 do 2 godine, a 809 u vremenu od 5 do 10 godina (slika 6).

Slika 6.

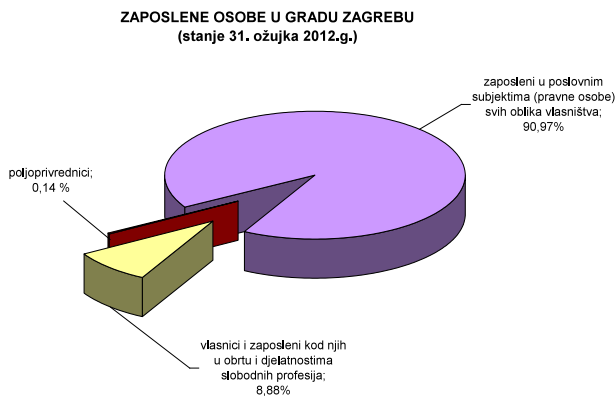


Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Zaposlenost

Od 398.890 ukupnozaposlenih u 2012.godini, kod pravnih je osoba bilo zaposleno 362.889 osoba (90,97%). Vlasnici i zaposleni kod njih u obrtu i djelatnostima slobodnih profesija čine 8,88%, a poljoprivrednici 0,14% zaposlenih u gradu Zagrebu (slika 1).

Slika 1.



Izvor: Gradski ured za stratejsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku (Godišnje priopćenje, 31.3.2012) i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

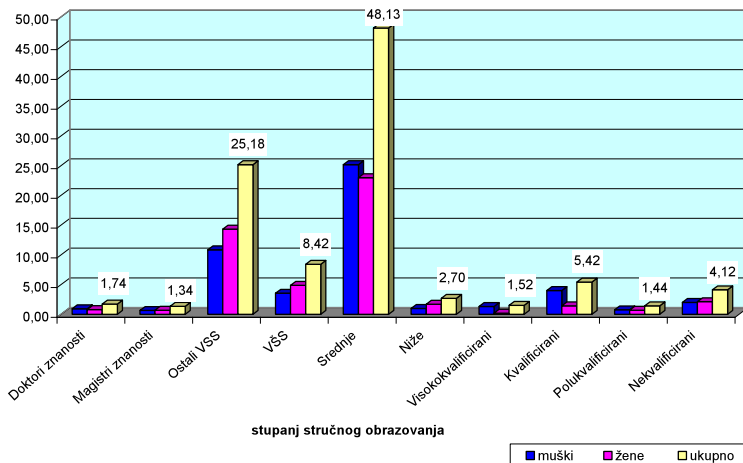
**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Najviše zaposlenih osoba u poslovnim subjektima, prema stupnju stručnog obrazovanja i područjima Nacionalne klasifikacije djelatnosti (NKD) u gradu Zagrebu je 48,13% sa srednjom stručnom spremom. Na drugom mjestu su osobe s visokom stručnom spremom sa 25,18%, a na trećem s višom stručnom spremom sa 8,42% (slika 2).

Raspodjela ukupne zaposlenosti po spolu ukazuje da je zaposleno 50,20% muškaraca i 49,80% žena. Prema starosti najviše ima zaposlenih (16,27%) u dobnoj skupini od 30. do 34. godine, zatim 15,57% u dobi od 35 do 39 godina te od 40 do 44 godina 13,71% zaposlenih osoba (slika 3).

Slika 2.

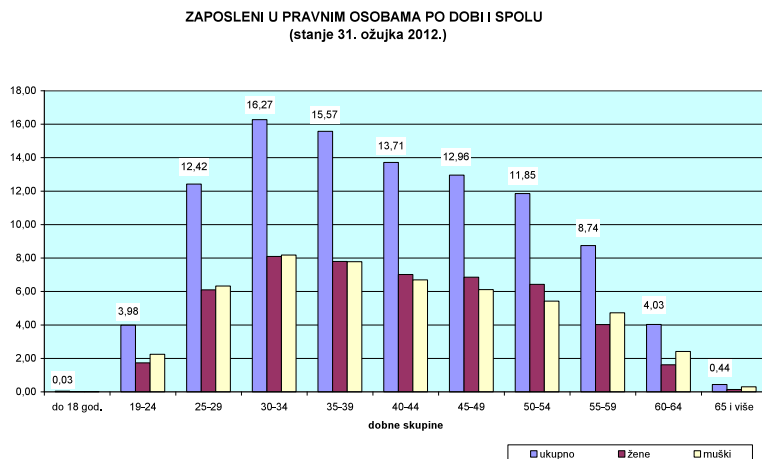
**ZAPOSENE OSOBE U PRAVNIM OSOBAMA PREMA STUPNJU STRUČNOG OBRAZOVANJA I
PODRUČJIMA NKD-a 2007 U GRADU ZAGREBU (stanje 31. ožujka 2012.)**



Izvor: Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

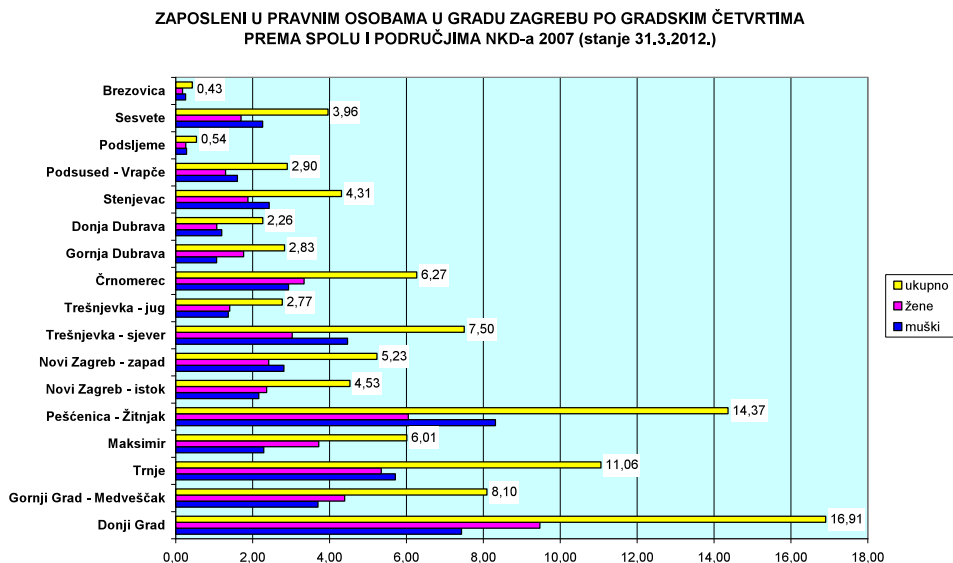
Slika 3.



Izvor: Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Raspodjela zaposlenih osoba u gradu Zagrebu po gradskim četvrtima prikazana je na Slici 4. Najveći udio zaposlenih je u gradskoj četvrti Donji Grad (16,91%), zatim na Peščenici-Žitnjak (14,37%) te na Trnju (11,06%).

Slika 4.

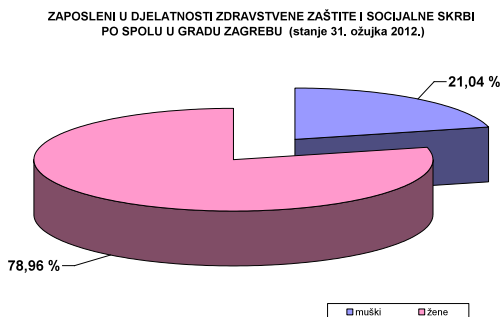


Izvor: Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Zaposlene osobe u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi

U gradu Zagrebu zaposleno je 29.408 osoba u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, što je udio od 7,37% kod ukupno zaposlenih u pravnim osobama grada Zagreba u 2012.godini. Žene čine znatno veći udio (78,96%) zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi u odnosu na muškarce (21,04%). (slika 5).

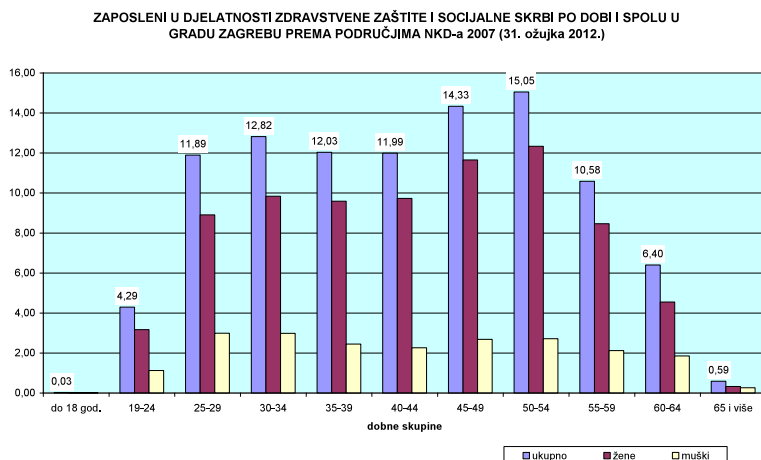
Slika 5.



Izvor: Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Analizirajući po dobi zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, najviše ih je (15,05%) u dobnoj skupini od 50 do 54 godina, zatim u dobi od 45 do 49 godina (14,33%) te 12,82% u skupini od 30 do 34 godina (slika 6).

Slika 6.

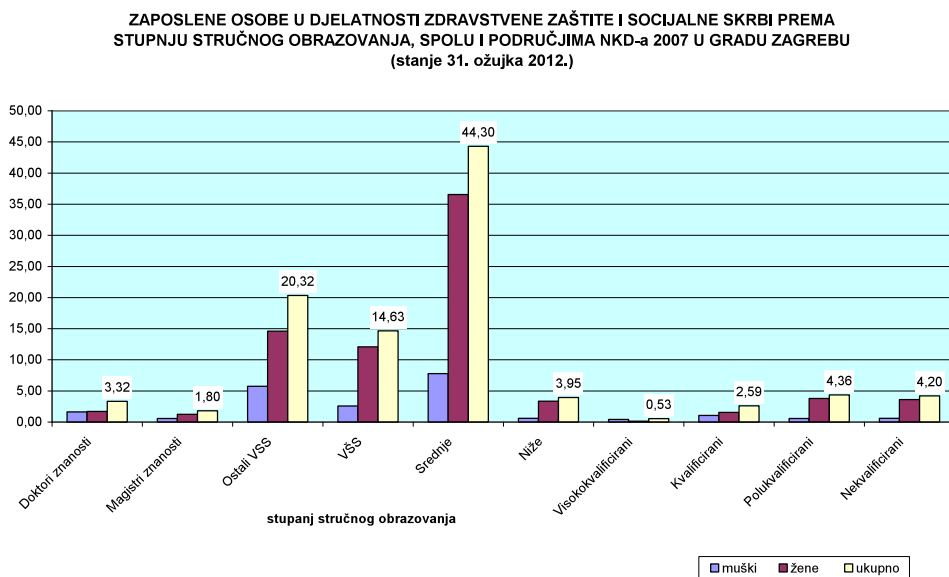


Izvor: Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

U djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, prema stupnju stručnog obrazovanja i područjima NKD-a u gradu Zagrebu u 2012. godini, najviše zaposlenih osoba je sa srednjom stručnom spremom (44,30%). Osobe s visokom stručnom spremom nalaze se na drugom mjestu s 20,32%, a na trećem s višom stručnom spremom sa 14,63% (slika 7).

Slika 7.



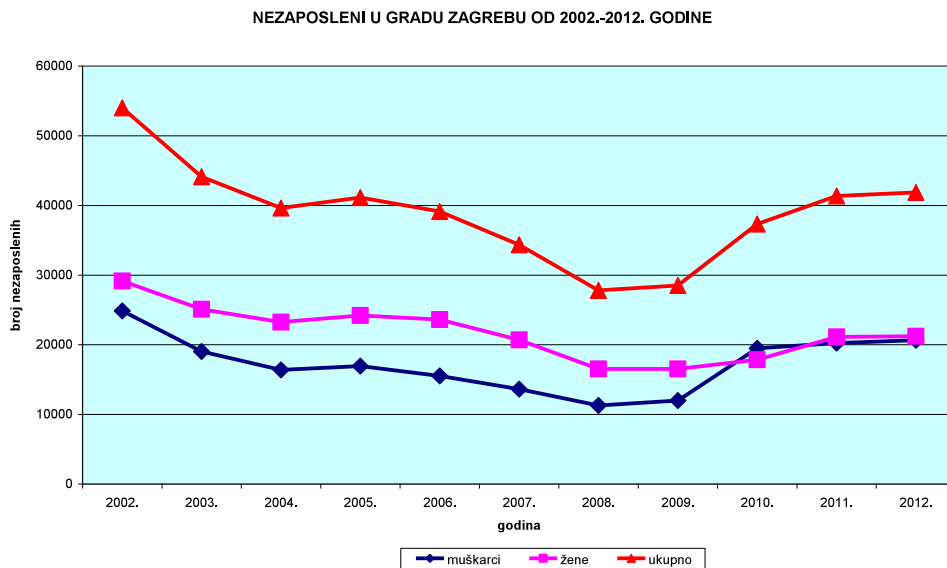
Izvor: Gradski ured za stratezijsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Nezaposlenost

Na području grada Zagreba 2012. godine, prema podacima Gradskog ureda za stratezijsko planiranje i razvoj grada, evidentirano je 41.869 nezaposlenih osoba. Trend nezaposlenosti od 2002. do 2012. godine vidljiv je na Slici 1. Nezaposleno je u prosjeku bilo 41.994 osoba ili njih 2.338 više nego u 2011. godini. Prema Godišnjem priopćenju Gradskog ureda za stratezijsko planiranje i razvoj grada o nezaposlenim osobama u razdoblju od 31. ožujka 2002. do 31. ožujka 2012. godine još uvijek je nešto više nezaposlenih žena (50,67%), nego muškaraca (49,33%) kao i prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje do kraja 2012. godine bilo je više nezaposlenih žena (50,53%), nego muškaraca (49,47%). U ukupnom broju od prosječno 324.323 nezaposlenih u Hrvatskoj 2012. godine, udio grada Zagreba bio je 12,9%.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

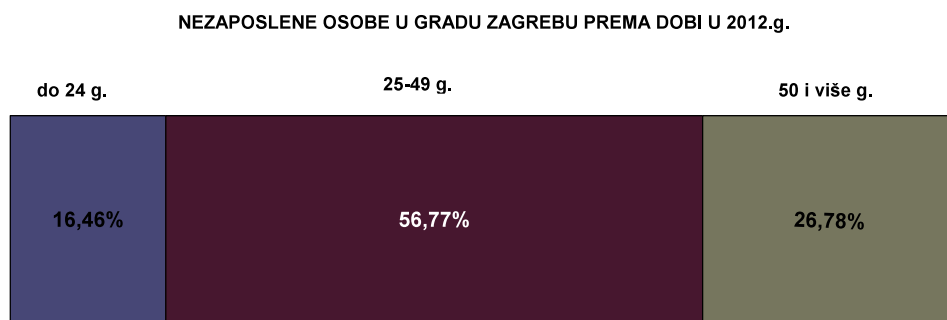
Slika 1.



Izvor: Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Raspodjela nezaposlenosti prema dobnim skupinama ukazuje na 56,77% nezaposlene osobe u radno najaktivnijoj dobi od 25 do 49 godina, 16,46% u dobi do 24. godine te 26,78% nezaposlenih osoba od 50 i više godina života (slika 2).

Slika 2.

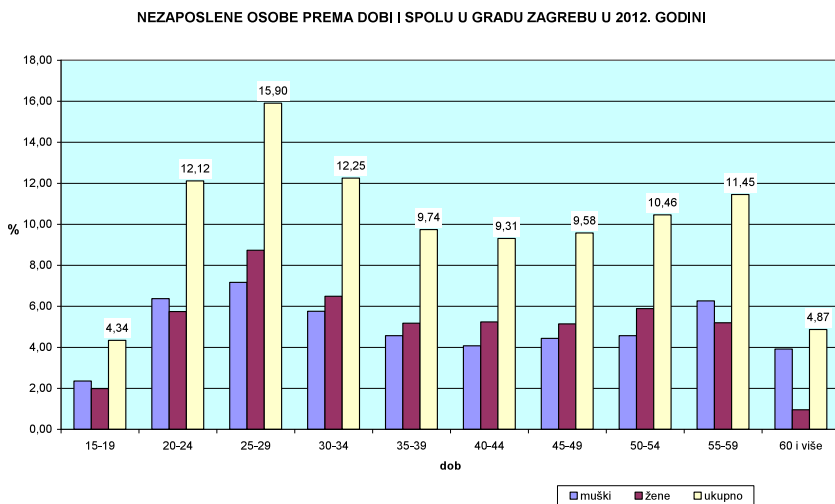


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje - Područna služba Zagreb i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Detaljnijom analizom prema dobi najviše je nezaposlenih osoba 15,90% u skupini od 25 do 29 godina, zatim 12,25% u dobi od 30 do 34 godina te 12,12% nezaposlenih od 20 do 24 godina (slika 3). Veći je broj nezaposlenih žena u većini dobnih skupina.

Slika 3.



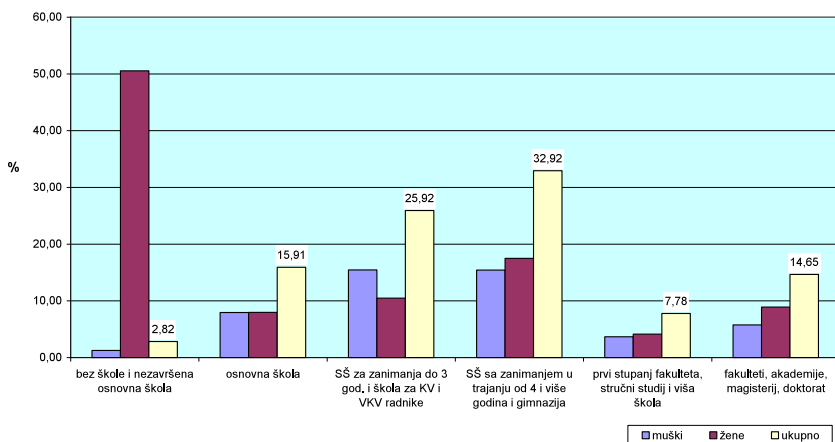
Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje - Područna služba Zagreb i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Nezaposlene osobe srednjeg obrazovanja čine 58,84% ukupno nezaposlenih u gradu Zagrebu. Završenu osnovnu školu ima 15,91% nezaposlenih (slika 4). Sa završenim fakultetom, akademijom, magisterijem ili doktoratom znanosti nezaposleno je 14,65% osoba. Gledajući spolnu raspodjelu ukupno je više nezaposlenih žena, nego muškaraca u svim kategorijama osim srednjoškolskim zanimanjima do 3 godine i školama za KV i VKV radnike, gdje se upisuje i više muškaraca.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Slika 4.

**NEZAPOSLENE OSOBE U GRADU ZAGREBU PREMA RAZINI OBRAZOVANJA
I SPOLU U 2012. GODINI**

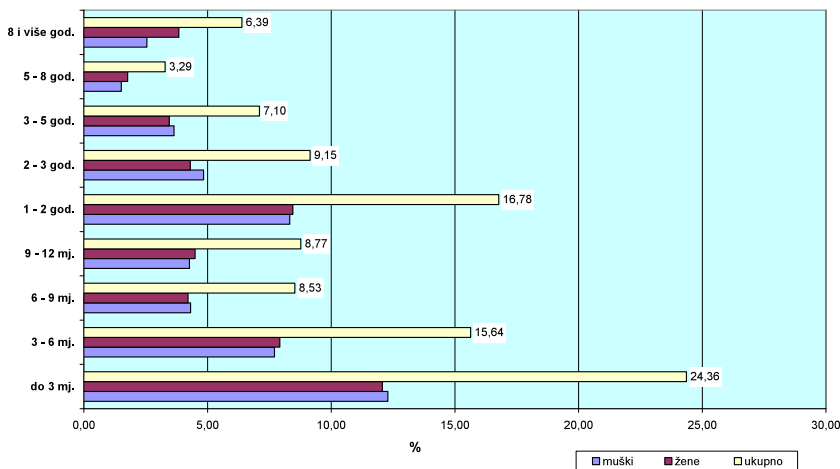


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje - Područna služba Zagreb i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

Analizirajući duljinu trajanja nezaposlenosti, najviše je osoba bez zaposlenja do 3 mjeseca (24,36%), zatim 1 do 2 godine (16,78%) te 3 do 6 mjeseci (15,64%), što je vidljivo na Slici 5.

Slika 5.

**NEZAPOSLENE OSOBE PREMA TRAJANJU NEZAPOSLENOSTI I SPOLU
U GRADU ZAGREBU U 2012. GODINI**

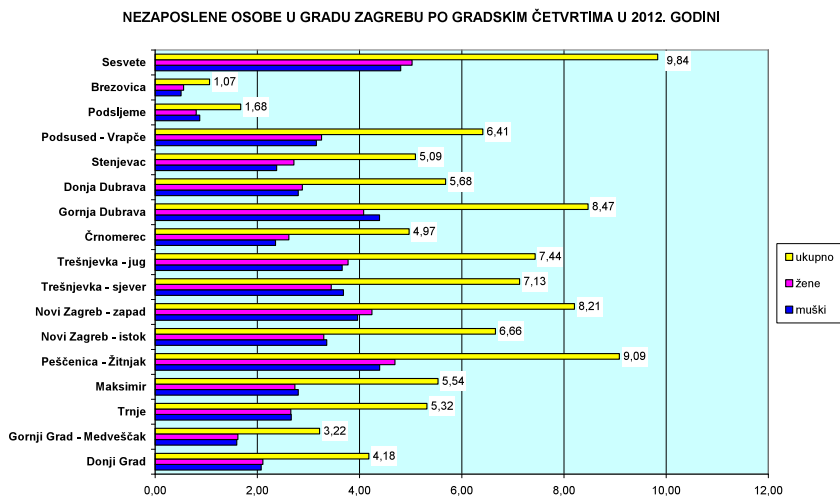


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje - Područna služba Zagreb i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Nezaposlenost po gradskim četvrtima grada Zagreba, na dan 31.12.2012., najveća je na području Sesveta (9,84%), zatim na Peščenici-Žitnjak (9,09%) te na području Gornje Dubrave (8,47%). Najmanji udio u ukupno nezaposlenih živi na području Brezovice (1,07%) i Podsljemena (1,68%), (slika 6).

Slika 6.



Izvor: Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada – Odjel za statistiku i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Služba za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti

U odnosu na prethodnu 2011. godinu kada su godine života bila jedna od najvećih prepreka za zapošljavanje osoba srednje dobi jer je značajan udio nezaposlenih u dobi od 50 do 59 godina iznosio (24,92%), u 2012. mlađe osobe od 20. do 34. godine života čine najveći udio nezaposlenih (40,27%). Nezaposlene osobe srednjeg obrazovanja čine više od polovice nezaposlenih u gradu Zagrebu (58,84%). Na probleme ekonomske krize i povećane nezaposlenosti moguće je odgovoriti cjeloživotnim učenjem i obrazovanjem u svim životnim razdobljima, s ciljem postizanje veće konkurentnosti i trajne zapošljivosti. Nezaposlene osobe uključuje se u programe prekvalifikacije i edukacije te poticanja zapošljavanja. Jednako su važni i ciljevi koji pridonose aktivnijoj ulozi pojedinca u društvu - poticanje društvene uključenosti, razvoj aktivnoga građanstva te razvijanje individualnih potencijala pojedinaca. U svibnju 2012. godine stupio je na snagu Zakon o poticanju zapošljavanja (NN 57/12) u kojem je Ministarstvo rada i mirovinskog sustava za sve navedene mjere donijelo Upute za provedbu. Uputama se razrađuju uvjeti za ostvarivanje prava poslodavca na olakšice pri zapošljavanju nezaposlenih osoba, nadzor nad ispunjavanjem tih uvjeta, način prestanka prava na olakšicu te postupanje nadležnih tijela i razmjena podataka. Također, Uputama se razrađuju uvjeti i način korištenja sredstava za provođenje mjere stručnog osposobljavanja za rad bez zasnivanja radnog odnosa, praćenje i kontrola provedbe ove mjere te raskid ugovora i povrat isplaćenih sredstava.

SOCIJALNA SKRB ZA STARIJE OSOBE U GRADU ZAGREBU

Socijalna skrb za starije osobe u gradu Zagrebu organizirana je kroz institucionalne i izvaninstitucionalne oblike skrbi.

Institucionalni oblik skrbi starije osobe mogu ostvariti u Domovima za starije i nemoćne osobe. Izvaninstitucionalni oblici skrbi ostvaruju kroz Program gerontoloških centara i Program dnevnog boravka te kroz pomoć u kući.

Dom za starije i nemoćne osobe može osnovati Republika Hrvatska, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, vjerska zajednica, trgovačko društvo, udruga i druga domaća i strana pravna i fizička osoba. Postupke za osnivanje doma socijalne skrbi za smještaj starijih i nemoćnih osoba od 1. srpnja 2001. godine vodi Grad Zagreb, odnosno Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom.

Mrežu domova socijalne skrbi utvrđuje ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi prema stvarnoj potrebi skrbi izvan vlastite obitelji. Korisnicima se ovo pravo pravo priznaje rješenjem centra za socijalnu skrb.

Izvaninstitucionalne usluge iz Programa „Pomoć u kući starijim osobama“ i „Dnevni boravak i pomoć u kući starijim osobama“ usmjerene su na nekoliko glavnih područja: organizaciju prehrane, pomoć u obavljanju kućanskih poslova i održavanju okućnice, pomoć u održavanju osobne higijene i brige o zdravlju, psihosocijalnu podršku te usluge posredovanja između korisnika i društvenih institucija u cilju ostvarivanja različitih prava.

Zakonski akti koji reguliraju skrb za starije osobe:

Zakonski akti prema kojima se propisuje socijalna skrb za starije osobe su:

1. Zakon o socijalnoj skrbi (NN 33/12)
2. Zakon o ustanovama (NN 76/93, 29/97, 47/99 i 35/08)
3. Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući (NN 64/09).

Domovi za starije i nemoćne osobe u gradu Zagrebu

Na području Zagreba djeluje jedanaest gradskih domova za starije i nemoćne osobe. Uz Domove za starije i nemoćne osobe kojima je osnivač Grad Zagreb, na ovom području djeluje i 31 dom kojima su osnivači trgovačko društvo, udruga, vjerska zajednica i druga domaća i strana pravna i fizička osoba.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE	ADRESA
Centar	Klaićeva 10
Dubrava	Milovana Gavazzija 26
Ksaver	Nemetova 2
Maksimir	Hegedušićeva 20
Medveščak	Trg Drage Iblera 8
Park	Ivanićgradska 52
Peščenica	Donje Svetice 89
Sveta Ana	Islandska 2
Sveti Josip	Dunjevac 17
Trešnjevka	Trg Slavoljuba Penkale 1
Tmje	Poljička ulica 12

Krajem 2004. godine izrađen je Program evidencije prijave u navedenim domovima za starije i nemoćne osobe u svrhu sustavnog i transparentnog praćenja podataka o zahtjevima kandidata za smještaj u domove kao i podataka o svim korisnicima domova.

Domovi za starije i nemoćne osobe u sklopu stalnog smještaja osiguravaju zadovoljavanje životnih potreba kao što su: stanovanje, prehrana, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, njega, radne aktivnosti i organiziranje slobodnog vremena.

U Domovima za starije i nemoćne osobe Medveščak, Peščenica, Sveta Ana i Sveti Josip, pored navedenog, pružaju se i usluge cjelodnevnog boravka. Cjelodnevni boravak je boravak dulji od 8 sati u sklopu kojega se osigurava: boravak, prehrana, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, njega, radne aktivnosti, organiziranje slobodnog vremena, organiziranje prijevoza i druge potrebe ovisno o potrebama korisnika.

*Domovi za starije i nemoćne osobe - ostali osnivači**

Dom za starije i nemoćne osobe "Park" - Zagreb	Područni ured Peščenica-Žitnjak Ivanićgradska 52 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne "Bene Vita" - Zagreb	Područni ured Maksimir Gornji Bukovac 19/D 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne "Bene Vita" - podružnica	Područni ured Maksimir Anđele Horvat 1a 10000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne "Fidelitas"	Područni ured Maksimir Bukovačka cesta 294 10000 Zagreb

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Dom za starije i nemoćne "Jurakić" - Zagreb	Žitnjak 67 10 000 Zagreb Područni ured Peščenica-Žitnjak
Dom za starije i nemoćne "Novak" - Zagreb	Sunčana 14 Granešina 10 000 Zagreb Područni ured Gomja Dubrava
Dom za starije i nemoćne "Novak" - podružnica	Štefanovec 99 10000 Zagreb Područni ured Peščenica-Žitnjak
Dom za starije i nemoćne "Pejaković" - Zagreb	I. Petruševac 24/c 10 000 Zagreb Područni ured Novi Zagreb - zapad
Dom za starije i nemoćne "Rezidencija Kastelan" - Zagreb	Sisačka cesta 65 b - podružnica Sv. Klara Područni ured Novi Zagreb - zapad
Dom za starije i nemoćne osobe "Rezidencija Kastelan" - dislocirani objekt	IV. sisački odvojak 18b 10 000 Zagreb Područni ured Novi Zagreb - zapad
Dom za starije i nemoćne "Sesvetski dom" - Sesvete	Brestovečka 30a Sesvete
Dom za starije i nemoćne osobe "Sesvetski dom" - 2. objekt	Jezerska 24a 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne "Trag-plus" - Zagreb	Osekovska 18 10 000 Zagreb Područni ured Novi Zagreb - zapad
Dom za starije i nemoćne "Veliko srce"	Malomlačka 136 10 000 Zagreb Područni ured Novi Zagreb - zapad
Dom za starije i nemoćne "Veliko srce" - dislocirani objekt	A.Arbanasa 136 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne "Villa Brezovica"	Desprimska bb 10 257 Brezovica
Dom za starije i nemoćne osobe "Av-Vitalis" - Zagreb	Vogelska 18 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Bizek"	I. Bizek 5 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Branovečina" - Zagreb	Branovečina 17 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Dom Marijan" - Sesvete	Žerjavinečka 13 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Stara Vlaška" - Zagreb	Vlaška 17 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Godan" - Zagreb	Sermageova 16 10 000 Zagreb
Godan - dislocirani objekt	Srebrnjak 90a 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Gornji Grad" - Zagreb	Šublinov brijeg 20b 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Kuća sv. Franje" - Odra	Sv. Izidora 5 10 000 Odra

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Dom za starije i nemoćne osobe "Remete"	Remete 44a 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Stara Vlačka" - Zagreb	Vlačka 17 10 000 Zagreb
Dom za starije i nemoćne osobe "Tolić" - Zagreb	Ježdovečka 108/E 10 000 Zagreb
Dom zaklade Lavoslava Schwarza - Zagreb	Bukovačka 55 10 000 Zagreb
Sanatorij "Čorluka"	Orešje 5b Vrapče 10 000 Zagreb
Sanatorij Čorluka - dislocirani objekt	Vrapče Orešje 5 10 000 Zagreb

* trgovačko društvo, udruga, vjerska zajednica i druga domaća i strana pravna i fizička osoba

Cjelodnevni boravak

CJELODNEVNI BORAVAK	ADRESA
Dom za starije i nemoćne Medveščak	Trg Drage Iblera 8
Dom za starije i nemoćne Peščenica	Donje Svetice 89
Dom za starije i nemoćne Sveta Ana	Islandska 2
Dom za starije i nemoćne Sveti Josip	Dunjevac 17

Gerontološki centri

Gerontološki centri namijenjeni su starijim sugrađanima koji nisu uključeni u sustav institucijskog zbrinjavanja. U gerontološkim centrima pružaju se usluge iz socijalne skrbi kojima se postiže veća socijalna uključenost osoba starije životne dobi. U centrima se pružaju i usluge zdravstvenog savjetovanja.

Idejni tvorci projekta Gerontoloških centara su Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom i Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Gerontološki centri pružaju slijedeće usluge:

1. Pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba
 - pomoć i njega u kući (organizirana prehrana, obavljanje kućanskih poslova, održavanje osobne higijene, iznajmljivanje ortopedskih pomagala)
2. Savjetovanišni rad i preventivne zdravstvene usluge
 - savjetovanje (socijalno, psihološko, zdravstveno, pravno)
 - tematska predavanja i radionice
3. Sportsko-rekreativne aktivnosti
 - medicinska gimnastika (vježbe za sprječavanje osteoporoze, inkontinencije i dr.)
 - rekreativno vježbanje
4. Kulturno-zabavne i radno-kreativne aktivnosti
 - pjevački zbor, plesne večeri, dramsko-recitatorske grupe, likovne radionice

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

- tečajevi korištenja osobnog računala
 - novinarske radionice, izrada i izdavanje glasila
6. Akcije i manifestacije
- obilježavanje državnih i međunarodnih blagdana i drugih događanja

Gerontološki centri djeluju na devet lokacija u Zagrebu pri Domovima za starije i nemoćne osobe: Centar, Dubrava, Maksimir, Medveščak, Peščenica, Sveta Ana, Sveti Josip, Trešnjevka i Trnje.

Programi se provode u prostorijama domova za starije, mjesnih samouprava, župa i dr.

GERONTOLOŠKI CENTRI U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE	ADRESA
Centar	Klaićeva 10
Dubrava	M. Gavazzia 26
Maksimir	Hegedušićeva 20
Medveščak	Trg Drage Iblera 8
Peščenica	Donje Svetice 89
Sveta Ana	Islandska 2
Sveti Josip (Črnomerec)	Dunjevac 17
Trešnjevka	Trg Slavoljuba Penkale 1
Trnje	Poljička 12

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

12. EPIDEMIOLOŠKA DJELATNOST

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

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 kako bi bila spremna provesti preventivne mjere u skladu s najsvremenijim stavovima struke i najučinkovitijim metodama.

OPĆI CILJEVI

- Zaštita i unapređenje 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.
- Unapređenje 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 njihovog širenja.
- Utvrđivanje čimbenika koji djeluju na pojavu i širenje bolesti.
- Planiranje, provođenje i evaluacija preventivnih mjera.
- Prema potrebi pravovremeno obavještavane zdravstvenih radnika i stanovništva o rizicima bolesti i njihovoj prevenciji.
- Zdravstvenom edukacijom utjecati na smanjenje rizika i poticati na provođenje potrebnih mjera prevencije.

ODJEL ZA EPIDEMIOLOGIJU ZARAZNIH BOLESTI

Sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i pravilnicima koji reguliraju pojedine segmente rada, ovaj odjel preko mreže svojih 20 timova koji pokrivaju cijelo područje grada prikuplja prijave zaraznih bolesti od liječnika primarne zdravstvene zaštite, poliklinika, bolnica i laboratorija. Zbog potrebe brze provedbe određenih preventivnih mjera, djelatnici ove službe dostupni su svakodnevno tijekom 24 sata u obliku pripravnosti zbog stručnog savjeta, provođenja protuepidemijskih mjera, potrebne kemoprofilakse i imunoprofilakse, te uzimanje uzoraka s ciljem ranog otkrivanja uzročnika bolesti i putova njihova prijenosa, a time i suzbijanju epidemije. Epidemiolog u pripravnosti, ako to epidemiološka situacija zahtjeva, poziva na rad izvan radnog vremena djelatnike drugih službi i odjela, te koordinira njihov rad (Služba za mikrobiologiju, Služba za ekologiju, Odjel za DDD).

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 njihovog štetnog djelovanja.
- Praćenje epizootije rabiesa i njegova 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, epidemiološka služba provodi stalan nadzor nad radnicima koji rade u prometu, proizvodnji i prodaji prehrambenih proizvoda, kozmetičkih proizvoda i lijekova, radnicima ustanova za odgoj i obrazovanje djece, djelatnicima ustanova koje pružaju njegu i skrb određenim skupinama stanovništva i osobama koje pružaju usluge njege stanovništvu. Ovaj nadzor sastoji se od redovitih liječničkih pregleda, laboratorijskih pretraga 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 prosvjećivanje stanovništva.
- Predlaganje programa mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svog rada.

Prijava zaraznih bolesti i epidemiološke intervencije

Vrlo je duga tradicija nadzora nad zaraznim bolestima u našim krajevima, pa unatoč podprijavljivanju, posebno manje teških kliničkih slika bolesti, moguće je pratiti trend kretanja zaraznih bolesti. Svrha je mreže higijensko-epidemioloških timova da neprekidno prima i prikuplja obavijesti o broju oboljelih osoba od zaraznih bolesti prema dijagnozama ili pojavi epidemija poznatih i nepoznatih bolesti te promptno na takvu obavijest odgovara protuepidemijskim mjerama. Tijekom 2012. godine na području Zagreba je zabilježeno ukupno 15.234 prijave zaraznih bolesti. Iz podataka je vidljivo da broj prijavljenih infektivnih bolesti u posljednjih tri godine polagano ali kontinuirano raste (tablica 1).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

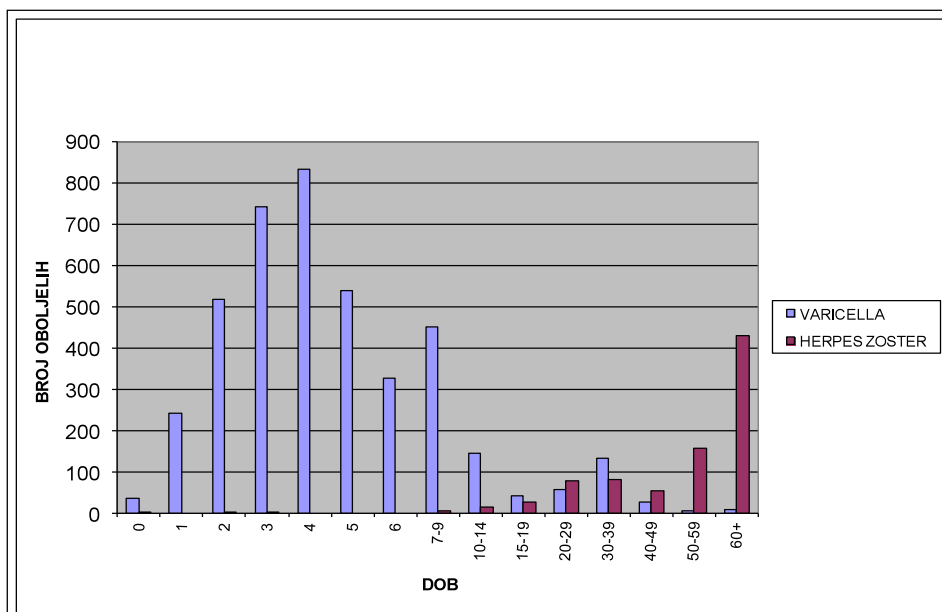
Tablica 1 - Broj prijavljenih zaraznih bolesti na području grada Zagreba tijekom 2010., 2011. i 2012. godine

BOLEST	BROJ PRIJAVA 2010. god.	BROJ PRIJAVA 2011. god.	BROJ PRIJAVA 2012. god.
Typhus abdominalis	-	-	-
Sy dysenteriae	1	2	2
Enterocolitis	2107	2884	2611
Toxicoinfectio alimentaris	47	42	40
Salmonellosis	379	422	257
Campylobacter	290	272	175
Hepatitis virosa A	-	-	1
Hepatitis virosa B	24	18	22
Hepatitis virosa C	40	43	31
Poliomyelitis (postvaccinalni)	-	-	-
Pertussis	21	38	17
Tetanus	-	-	-
Morbilli	-	-	-
Rubeola	-	-	-
Varicella	2651	3309	4115
Herpes zoster	751	726	854
Scarlatina	731	679	573
Angina strept.	2266	2680	3048
Erysipelas	304	342	261
Parotitis epidemica	4	17	12
Mening. mening/sepsa	8	15	10
Meningitis bakt./purulenta	24	41	41
Meningitis serosa	30	26	103
Encephalitis	0	0	6
Mononucleosis inf.	267	573	492
Pneumonia-bronchopneum.	2211	2000	1990
Enterovirosis	2	2	1
Gonorrhoea	11	5	2
Syphilis	9	9	14
Scabies	38	39	77
Pediculosis	95	53	117
Malaria (importirana)	-	2	2
Dengue vrućica	-	-	1
Leptospirosis	4	2	0
Lyme-borel.	166	172	122
Kala-azar	-	-	-
Toxoplasmosis	1	3	2
Legionellosis	18	9	16
Tularemia	1	-	-
Trichinelosis	-	-	-
TBC pulm.	110	55	63
Febris haemorrhagica	1	3	54
Psitacosis-ornithosis	.	-	--
Chlamidia	112	90	99
Botulismus	-	1	-
Echinococcosis	1	1	3
Q-febris	5	-	-
HIV poz	3	5	-
AIDS	3	5	0
UKUPNO	12 736	14 585	15 234

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

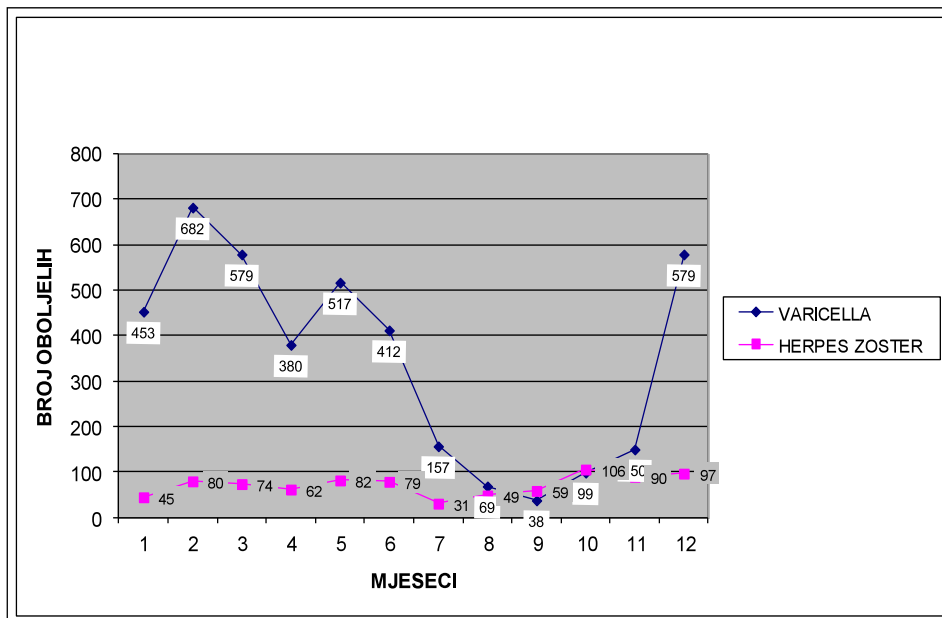
Analiza dobivenih podataka pokazuje zadovoljavajuću epidemiološku situaciju na području grada Zagreba. Varicella-zoster je najčešće prijavljena infekcija tijekom 2102. godine sa 4.969 prijavljenih slučajeva (grafikon 1), a javljala se tijekom cijele godine s izrazitim padom broja oboljelih u razdoblju od srpnja do listopada (grafikon 2). Na drugom su mjestu streptokokne infekcije (streptokokne angine 3.048 i scarlatina 573) (grafikon 3), a nakon toga slijede, gastrointestinalne infekcije (2.611) i pneumonije (1.990). Ove brojke ne odstupaju značajno od uobičajenog godišnjeg broja zaprimljenih prijavi, iako je broj varicella nešto viši nego u prethodne dvije godine, što je u skladu s njihovim cikličkim kretanjem.

Grafikon 1. Broj prijavljenih pacijenata oboljelih od varicella i herpes zostera tijekom 2012. godine u Zagrebu prema dobnim skupinama



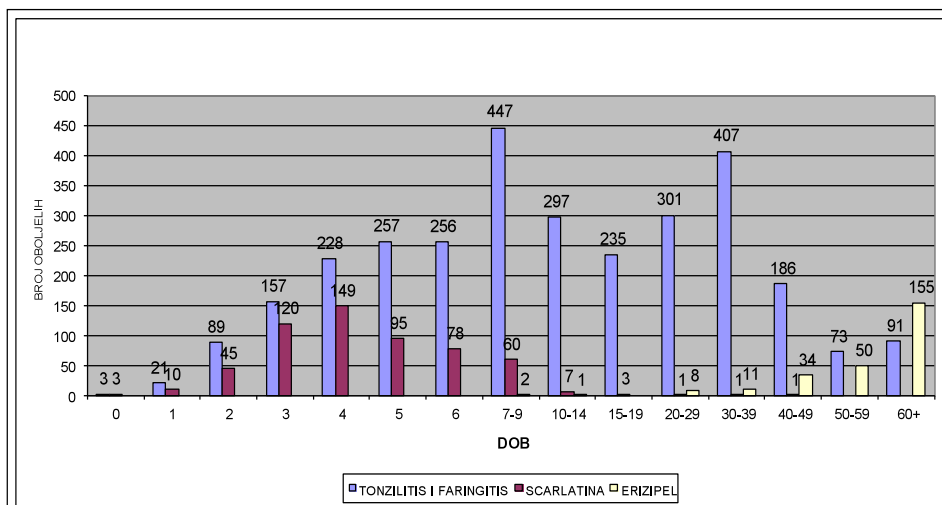
ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 2. Broj oboljelih od varicella-zoster infekcija tijekom 2012. godine u gradu Zagrebu



Streptokokne infekcije, tonsilitisi i pharingotonsilitisi karakteristični su za školsku i mladu odraslu dob, dok je skarlatina najčešća u djece predškolske dobi i učenika prvih godina školovanja (grafikon 3, grafikon 4).

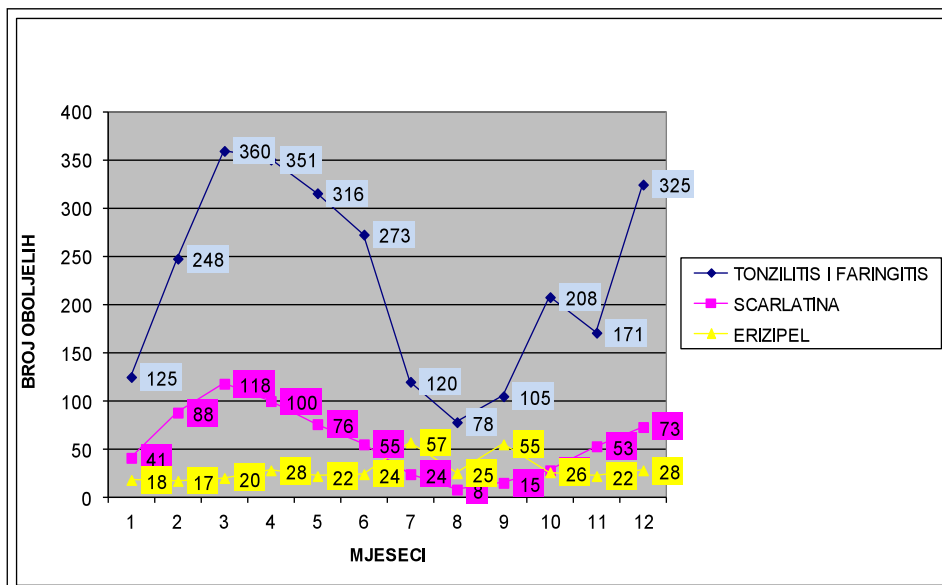
Grafikon 3. Broj oboljelih od streptokoknih infekcija prema dobnim skupinama tijekom 2012. godine u gradu Zagrebu



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

I ove infekcije pokazuju se zonsko kretanje s najvećim brojem oboljelih u ranim proljetnim mjesecima i ranu zimu, osim erizipela koji se javlja u nešto povećanom broju u ljetnim mjesecima i povezan je s infekcijama kože nakon povreda prilikom poljoprivrednih radova, i najčešće se javlja u starijoj odrasloj dobi (grafikon 3).

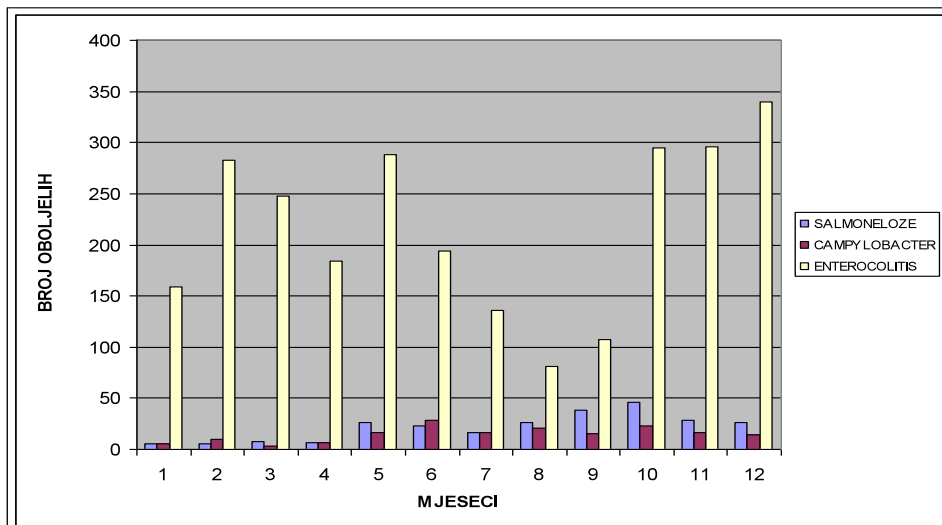
Grafikon 4. Broj oboljelih od streptokoknih infekcija tijekom 2012. godine u gradu Zagrebu



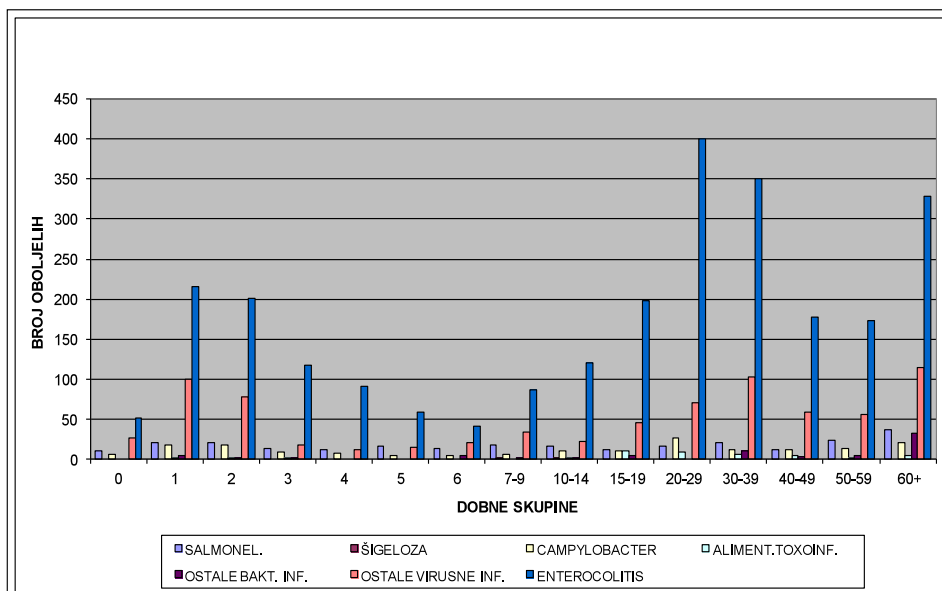
Crijevne zarazne bolesti čine ukupno petinu svih prijava zaraznih bolesti. Najveći broj prijava odnosi se na salmoneloze i enterokolitise uzrokovane kampilobakterom te na enterokolitise neutvrđenog uzročnika (grafikon 5, grafikon 6). Ove se infekcije javljaju tijekom cijele godine i u svim dobnim skupinama, ali najčešće obolijevaju odrasle osobe u dobi od 20 do 39 godina, te one starije od 60 godina. Kod djece crijevne su infekcije najčešće u dobi od 1 do 3 godine (grafikon 6).

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 5. Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području grada Zagreba tijekom 2012. godine



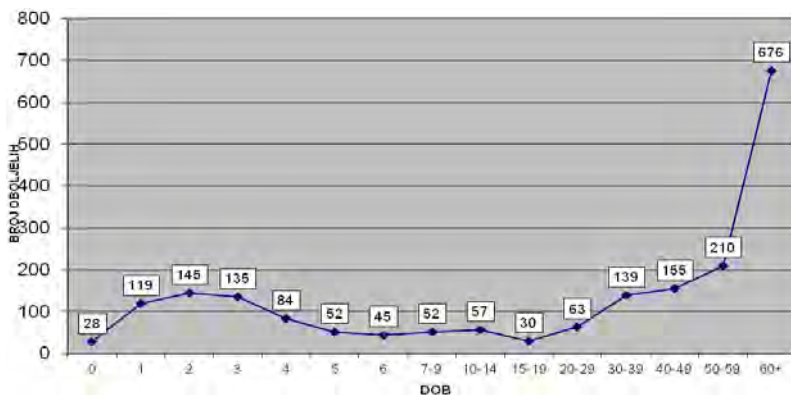
Grafikon 6. Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području grada Zagreba tijekom 2012. godine prema dobnim skupinama



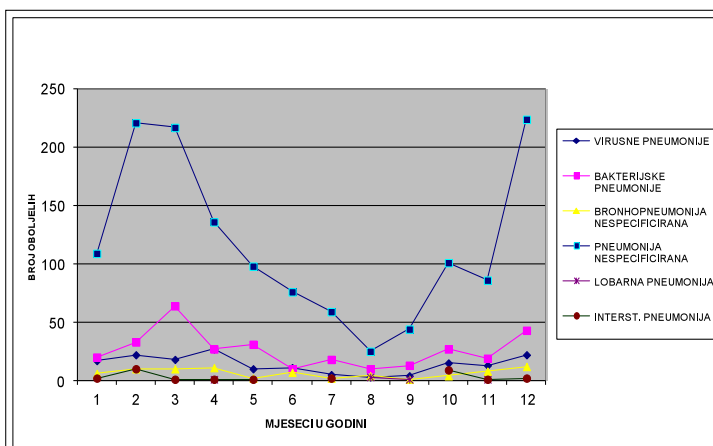
**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Analizirajući broj oboljelih od pneumonija uočava se značajan porast u starijoj životnoj dobi (više od 60 godina života), što ukazuje na još uvijek mali broj preventivno cijepljenih starijih osoba iako je cjepivo dostupno i preporučeno upravo u toj dobi (grafikon 7). Iako se pneumonije javljaju tijekom cijele godine, njihov najveći broj bilježi se tijekom zimskih i rano proljetnih mjeseci (grafikon 8).

Grafikon 7. Broj oboljelih od pneumonija tijekom 2012. godine na području grada Zagreba prema dobnim skupinama



Grafikon 8. Broj oboljelih od pneumonija tijekom 2012. godine u gradu Zagrebu

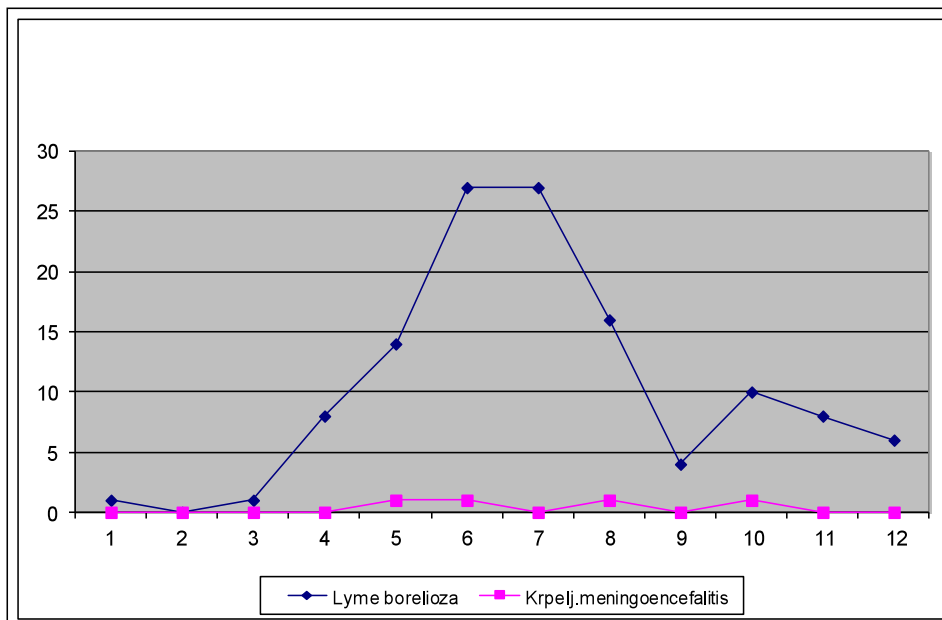


Pojava pertusisa (17) koju uočavamo svake godine usprkos učinkovitom cjevivu i zadovoljavajućem cijepnom obuhvatu, rezultat je gubitka cijepljenjem stečenog imuniteta nakon otprilike 10. godine života. Tada adolescenti i mlađe odrasle osobe koje obolijevaju od blažih i često neprepoznatih oblika bolesti postaju izvor infekcije za dojenčad i malu djecu koja nisu cijepljena ili još nisu primili sve doze predviđene sheme cijepljenja.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

U 2012. godini prijavljene su ukupno 122 osobe oboljele od Lyme boreliozе kao najčešće infekcije koju prenose krpelji u našim krajevima dok ih je od krpeljnog meningoencefalitisa prijavljeno svega 4. Najveći broj zabilježenih slučajeva oboljelih osoba od Lyme boreliozе prisutan je u dobi od 30. do 50. godine života dok su od krpeljnog meningoencefalitisa oboljele dvije osobe u dobi od 30 do 39 godina i dvije osobe starije od 60 godina. Lyme boreliozа pokazuje klasični trend porasta oboljelih najviše u ljetnim mjesecima (od 5. do 8. mjeseca) te postupnim padom oboljelih tijekom jeseni i zime.

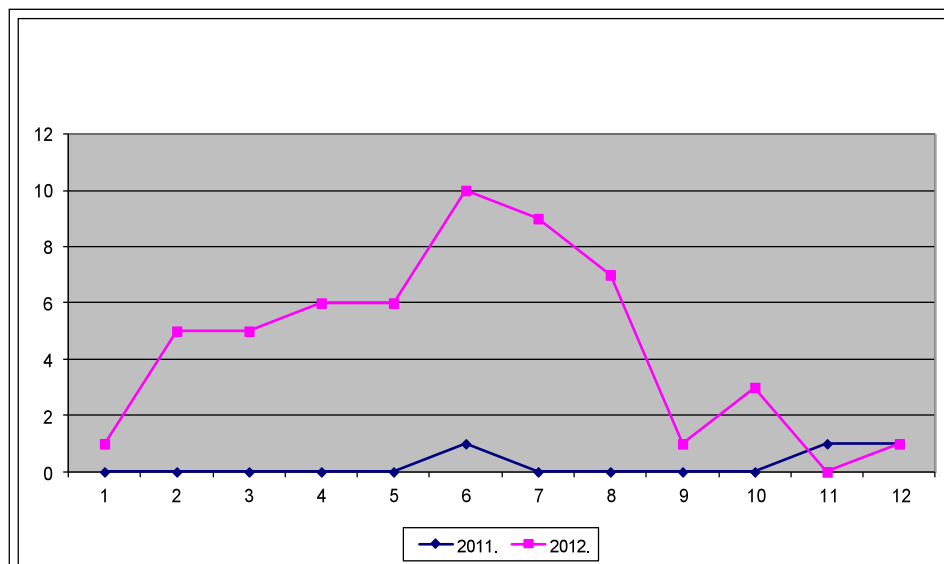
Grafikon 9. Broj oboljelih od Lyme boreliozе i krpeljnog meningoencefalitisa na području grada Zagreba tijekom 2012. godine



Tijekom 2012. godine zabilježen je značajno veći broj oboljelih od hemoragijske groznice sa bubrežnim sindromom „mišje groznice“ što je bio rezultat vremenskih prilika i povećanog broja mišolikih glodavaca. Prvi oboljeli zabilježeni su krajem 2011. godine a novi slučajevi javljali su se do kraja 2012. godine s najvećim brojem oboljelih u toplijim mjesecima kada su ljudi više boravili u prirodi (grafikon 10).

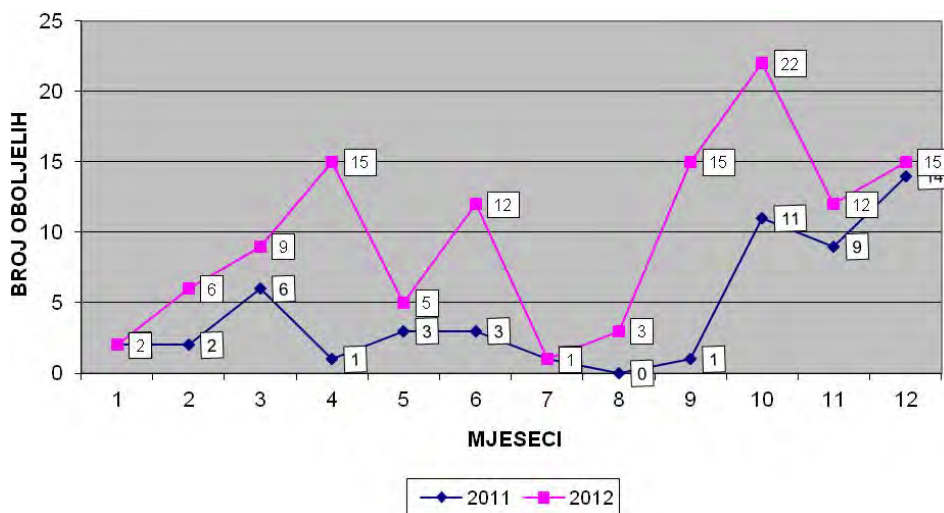
ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 10. Broj oboljelih od hemoragijskih vrućica 2011. i 2012. godine



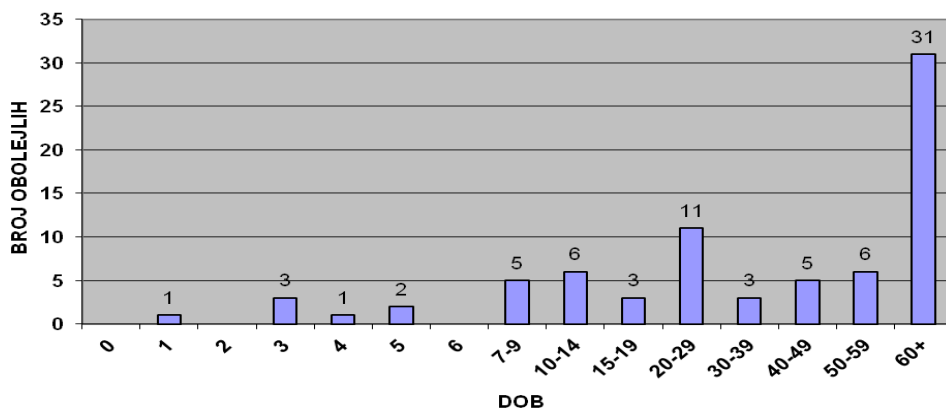
Zabilježen je i povećan broj prijava ušljivosti glave i posebno svraba u starijoj životnoj dobi koji upućuje na slabije higijenske uvjete, ali i propuste u pravovremenom prepoznavanju ove parazitoze tako da bilježimo i „kućne epidemije“ u manjim ustanovama koje skrbe o starijim i nemoćnim osobama.

Grafikon 11. Broj osoba kod kojih je utvrđena ušljivost glave tijekom 2011. i 2012. godine na području grada Zagreba



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

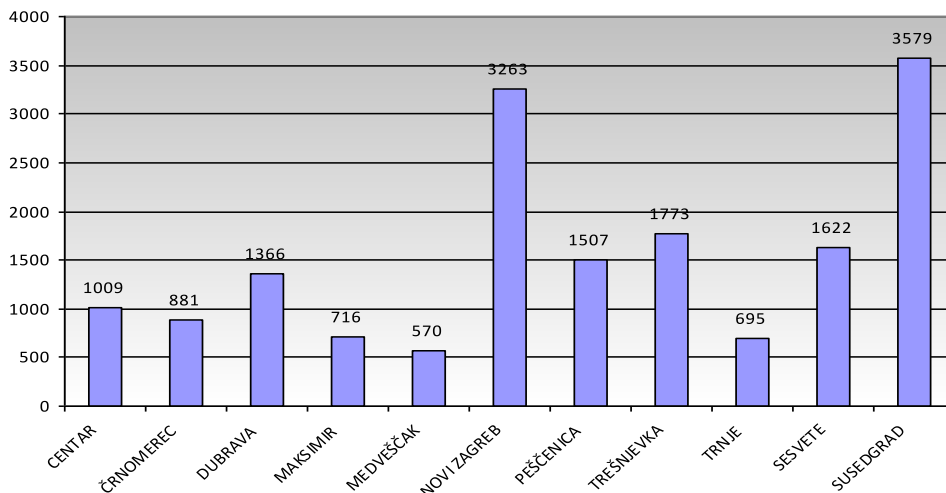
Grafikon 12. Broj oboljelih od svraba tijekom 2012. godine prema dobnim skupinama



Većina infektivnih bolesti javlja se u obliku pojedinačnih slučajeva ili malih obiteljskih epidemija. Tijekom 2012. godine zabilježene su 3 epidemija u kolektivima (1 uzrokovana salmonelom enteritidis, jedno trovanje hranom nedokazanog uzročnika i jedna epidemija uzrokovana norovirusom) te dvije obiteljske epidemije uzrokovane salmonelom enteritidis.

Razlike u broju prijava prema timovima više su odraz podprijavljanja nego stvarnih razlika u broju bolesnika, iako dozna struktura pojedinog gradskih četvrti znatno utječe na pojavnost nekih zaraznih bolesti (respiratorne infekcije, varicella) (grafikon 13).

Grafikon 13. Broj prijava zaraznih bolesti prema epidemiološkim timovima tijekom 2012.godine



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Temeljem prikupljenih prijava nakon procjene rizika širenja zarazne bolesti i mogućeg nastanka epidemije obavljeno je 3.674 epidemioloških izvida (3126 u kući oboljelog i 548 u kolektivu) pri čemu je provedeno ukupno 3.853 anketa (3.122 u kući i 731 u kolektivu), pregledano je 74.308 oboljelih osoba i njihovih kontakata, a u 3 do 124 slučajeva proveden je epidemiološki nadzor nad žarištem uključujući 1449 kliconoša uzročnika zaraznih bolesti. (Tablica 2)

Tablica 2. Broj epidemioloških intervencija po HE timovima (01.01.–31.12.2012.)

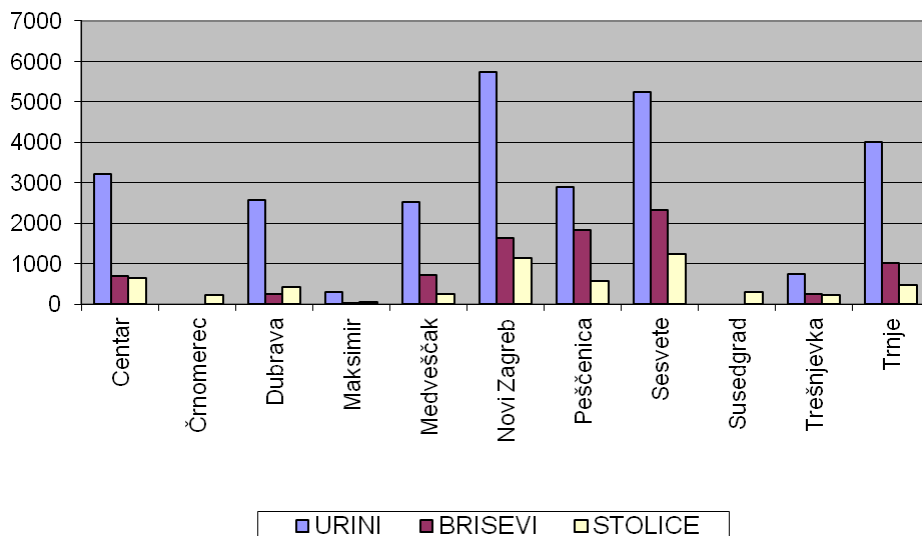
USLUGA	BROJ
Epidemiološki izvid u kući	3 126
Epidemiološki izvid u kolektivu	548
Epidemiološka anketa u kući	3 122
Epidemiološka anketa u kolektivu	731
Posjet kliconoši i ispitivanje okoline	1 449
Epidemiološki nadzor nad žarištem	3 124
Liječnički pregled	74 308
Uzimanje uzoraka za mikrobiološke pretrage	115 228
Cijepljenje	11 719
Savjet	18 122
Grupni rad	61
UKUPNO	231 538

Uzimanje uzoraka za mikrobiološke pretrage

S ciljem utvrđivanja uzročnika infektivnih bolesti ali i dijagnostike drugih bolesti, u higijensko-epidemiološkim odjelima prikupljaju se uzorci za mikrobiološku dijagnostiku koji se šalju u laboratorije Zavoda. U tu svrhu tijekom 2012.. godine prikupljeno je ukupno 41.468 uzoraka (27.200 uzoraka urina, 8.713 brisova i 5.555 stolica) (grafikon 14).

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 14. Broj uzetih uzoraka za mikrobiološke pretrage tijekom 2012. godine prema epidemiološkim timovima



Cijepljenje

Nesumnjivo najučinkovitija preventivna mjera je cijepljenje. Kontinuirano provođenje programa obveznih imunizacija uz visok cjepni obuhvat rezultirao je potiskivanjem nekad brojnih i teških zaraznih bolesti koje su nerijetko bile uzrok smrti i trajnog invaliditeta. Služba za epidemiologiju odgovorna je za provođenje obveznog programa cijepljenja na području grada, što znači da planira, provodi i evaluira rezultate, te distribuira cjepivo do cjepitelja. Tijekom 2012. godine distribuirane su ukupno 282.904 doze cjepiva liječnicima primarne zdravstvene zaštite, poliklinikama i bolnicama. Broj distribuiranih doza prema vrsti cjepiva prikazan je u tablici 3.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3. Broj distribuiranih doza cjepiva u gradu Zagrebu tijekom 2012. godine

NAZIV CJEPIVA	BROJ DOZA
Di-Te-Per acelulami	7 668
Ana Di-Te pro adultis	25 490
Ana Di-Te pro infantis	750
Ana-Te	4 380
POLIO inaktivirano	15 430
Morbili-Rubeola-Parotitis	16 068
Morbili	18
Parotitis	2
Rubeola	22
BCG	20 510
PPD	22 305
Cjepivo protiv hepatitisa B (odrasli)	1475
Cjepivo protiv hepatitisa B (djeca)	53 115
Cjepivo protiv Haemophilus influenzae tip B	34
Antirabično cjepivo	2 209
Gripa	77 094
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	194
Imunoglobulin protiv tetanusa	10
DtaP-IPV-Hib	33 236
Cjepivo protiv pneumokoka-konjugirano	1 138
Antirabični imunoglobulin	50
Palivizumab	453
Cjepivo protiv pneumokoka-polisaharidno	900
Cjepivo protiv rota virusa	351
UKUPNO	282.904

Nakon evaluacije rezultata provedenih cijepjenja i izračuna cjepnog obuhvata izrađuju se mjesečna i godišnja izvješća. Prema podacima za 2012. godinu u gradu Zagrebu je obuhvat kod svih cijepjenja predviđenih obveznim programom cijepjenja bio viši od zadanih postotaka osim kod cijepjenja protiv tetanusa osoba starije životne dobi (tablica 4).

Na temelju mjesečnih izvješća, početkom svake slijedeće godine služba za epidemiologiju izrađuje izvješće o cijepnom obuhvatu i procjenjuje da li je obuhvat cijepjenja zadovoljavajući i da li su zadovoljeni kriteriji postavljeni u Programu za svako pojedino cjepivo. Uz navedeno prate se podaci o neželjenim nuspojavama nakon cijepjenja, njihovoj učestalosti i težini, a izvješće se sastavlja krajem godine.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 4. Izvršenje programa obveznih cijepljenja u gradu Zagrebu

CIJEPLJENJE	PREDVIĐENO	CIJEPLJENO	OBUHVAT %
DiTePer (primarno)	8 769	8 365	95,39
DiTePer (docjepljivanje)	16 759	15 434	92,09
Difterija i tetanus (ana Di-TE)	24 790	23 672	95,49
Ana-TE	6 126	2 343	38,24
Poliomijelitis (primarno)	8 769	8 365	95,39
Poliomijelitis (docjepljivanje)	24 219	23 029	95,08
Haemophilus influenzae (primarno)	8 769	8 365	95,39
Haemophilus influenzae (docjepljivanje)	8 841	8 243	93,23
MRP (primarno)	8 526	8 124	93,23
MRP (docjepljivanje)	7 399	7 132	96,39
Tuberkuloza (primarno)	15 258	15 076	98,80
Hepatitis B	15 799	15 216	96,30

Osim obveznih cijepljenja Služba za epidemiologiju provodi i druga cijepljenja namijenjena zaštiti zdravlja rizičnih skupina (osobe starije životne dobi, kronični bolesnici, imunokompromitirane osobe). Po potrebi i na poziv bolničkih liječnika cijepljenje se obavlja u bolnici gdje je pacijent hospitalizira, Najčešće je to u slučaju neposredno prije splenektomije, prije i tijekom dijalize, prije težih operativnih zahvata, nakon transplantacija organa i koštane srži i slično (tablica 5).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5 – Broj procijepljenih osoba izvan Programa obveznih cijepljenja (01.01. – 31.12.2012.)

VRSTA CJEPIVA	BROJ OSOBA
Cjepivo protiv gripe	2 260
Cjepivo protiv hepatitisa B	1 783
Cjepivo protiv krpeljnog meningoencefalitisa	781
Cjepivo protiv žute groznice	484
Cjepivo protiv trbušnog tifusa	1 036
Cjepivo protiv difterije-tetanusa	560
Cjepivo protiv pneumokoka - polisaharidno cjepivo	183
Cjepivo protiv tetanusa	314
Cjepivo protiv hepatitisa A	340
Cjepivo protiv hepatitisa A i B	1 017
Cjepivo protiv meningokoka grupe A, C, W, Y135 - 4valentno	711
Cjepivo protiv rubeole	4
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	4
Cjepivo protiv kolere	13
Cjepivo protiv bjesnoće	289
Cjepivo protiv polia-inaktivirano	39
Cjepivo protiv Haemophilus influenzae tipa B	6
Cjepivo protiv vodenih kozica	47
Tuberkulinsko testiranje osoba	2
Cjepivo protiv pneumokoka-konjugirano cjepivo	7
UKUPNO	9 880

Zbog prevencije unosa uzročnika zaraznih bolesti među domicilno stanovništvo ovaj odjel provodi zdravstveni nadzor nad osobama prilikom njihovog povratka odnosno ulaska u RH iz zemalja gdje su trajno ili povremeno prisutne karantenske i druge endemske bolesti (malarija, kolera, virusne hemoragijske vrućice) ili druge bolesti (polio, difterija, SARS, ptičja gripa itd.) prema odredbama međunarodnog pravilnika i Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/2007).

Preventivno savjetovanje o rizicima po zdravlje putnika, cijepljenje protiv određenih zaraznih bolesti, procjena potrebe za propisivanjem antimalarika te intenzivno praćenje epidemiološkog kretanja zaraznih bolesti u svijetu ima za cilj zaštititi putnike tijekom boravka u zemljama u kojima postoji mogućnost zaražavanja određenim zaraznim bolestima kao što i sprječavaju unos i širenje tih

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj.

Imunizacija se koristi i u prevenciji zaraznih bolesti kod putnika uz izdavanje međunarodnog certifikata o cijepljenja u tijeku savjetovanja prije polaska na međunarodna sputavanja posebno u endemična područja (tablica 6). Uz cijepljenje putnicima se daju savjeti o zaštiti i prevenciji bolesti ovisno o mjestima na kojima se planira boravak, vrsti putovanja, trajanju puta te rizičnim ponašanjima putnika. Savjet sadrži i preporuku o antimalaričnoj zaštiti uz propisivanje recepata za antimalarik te prevenciju ostalih vektorskih bolesti.

Tablica 6. Broj osoba cijepjenih zbog putovanja u endemska područja prema zemljama u koje su putovali

ZEMLJA PUTOVANJA	Broj cijepjenih	ZEMLJA PUTOVANJA	Broj cijepjenih
AFGANISTAN	2	MAROKO	2
ANGOLA	13	MAURITANIJA	3
ARGENTINA	1	MEXICO	2
BALI	1	MIANMAR	5
BANGLADEŠ	1	MOZAMBIK	5
BENIN	6	NAMIBIJA	3
BOLIVIJA	18	NEPAL	4
BOTSWANA	2	NIGERIJA	25
BRAZIL	73	NIKARAGVA	2
BURKINA FASO	4	OBALA SLONOVAČE	7
BURUNDI	10	OMAN	1
ČAD	1	PAKISTAN	1
ČILE	2	PARAGVAJ	1
DJIBUTI	1	PERU	41
EGIPAT	3	RUANDA	8
ETIOPIJA	6	RUSIJA	1
GABON	2	SAD	8
GANA	20	SAUDIJSKA ARABIJA	7
GVAJANA	3	SENEGAL	3
GVINEJA	8	SIERRA LEONE	6
HAITI	3	SINGAPUR	1
INDIJA	76	SIRIJA	1
INDONEZIJA	8	SOLOMUNSKI OTOCI	1
IRAK	5	SUDAN	6
JUŽNOAFR. REP.	4	TAJLAND	22
KAMBODŽA	1	TANZANIJA	55
KAMERUN	8	TOGO	1
KENIJA	80	TUNIS	1
KINA	3	UAE	35
KOLUMBIJA	4	UGANDA	17
KONGO	16	VENEZUELA	15
KUBA	1	VIETNAM	18
LIBIJA	1	ZAMBIJA	13
MADAGASKAR	4	ZANZIBAR	2
MALEZIJA	6	ZIMBABVE	2
MALI	5	MIANMAR	5

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Zdravstveni nadzor nad putnicima u međunarodnom prometu uključuje:

- uzimanje anamneze od putnika o zdravlju/pojavi bolesti tijekom boravka u endemičnom području ili neposredno po povratku
- laboratorijske pretrage (mikrobiološke i biokemijske pretrage).

Tijekom 2012. godine zdravstvenom nadzoru je prema nalogu Graničnog sanitarnog inspektora RH podvrgnuto 229 osoba od kojih je kod jedne utvrđeno kliconoštvo zarazne bolesti. /Giardia lamblia/.

Antrabična zaštita u Referentnom centru za bjesnoću

U suradnji s veterinarskom službom grada Zagreba kontinuirano se prati kretanje epizootije bjesnoće u Hrvatskoj, ali regiji i svijetu. U ovoj ambulanti Službe za epidemiologiju provodi se postekspozicijska profilaksa bjesnoće kod ugroženih osoba, ali i preekspozicijska profilaksa kod osoba koje su na svom radnom mjestu (veterinari, preparatori životinja) ili zbog načina života (lovci), ili zbog putovanja u zemlje velikog rizika zbog visoke endemičnosti rabiesa, a loše organizirane i teško dostupne zdravstvene zaštite (Afrika, Azija). Tijekom 2012. godine u ovoj je ambulanti pregledano 625 osoba, a zbog utvrđenog rizika obolijevanja od bjesnoće postekspozicijsku je profilaksu dobilo 161 osoba. U većini slučajeva primijenjeno je cijepljenje, a u 16 slučajeva je zbog težine ili lokacije povrede ili ako se radilo o povredi koju je nanijela životinja dokazano inficirana virusom bjesnoće, uz cjepivo primijenjen i imunoglobulin (tablica 7).

Tablica 7- Broj pregleda i primijenjene antirabične profilakse kod osoba koje su bile u kontaktu sa životinjom dokazano inficiranom ili sumnjivom na bjesnoću

BROJ PREGLEDANIH OSOBA IZ GRUPE		BROJ TRETIRANIH		
		VAKCINA	VAKCINA+SERUM	UKUPNO
A	9	4	3	7
B	4	2	2	4
C	208	131	10	141
D	404	8	1	9
UKUPNO	625	145	16	161

„A“:Ozljeđa od utvrđeno bijesne životinje

„B“:Ozljeđa od životinje sumnjive na bjesnoću

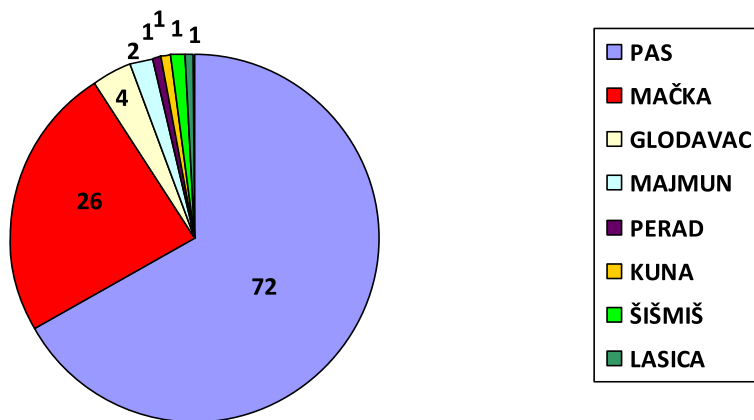
„C“:Ozljeđa od nepoznate,uginule,odlutale,ubijene ili divlje životinje

„D“:Životinje koja je nakon 10 dana nadzora ostala zdrava

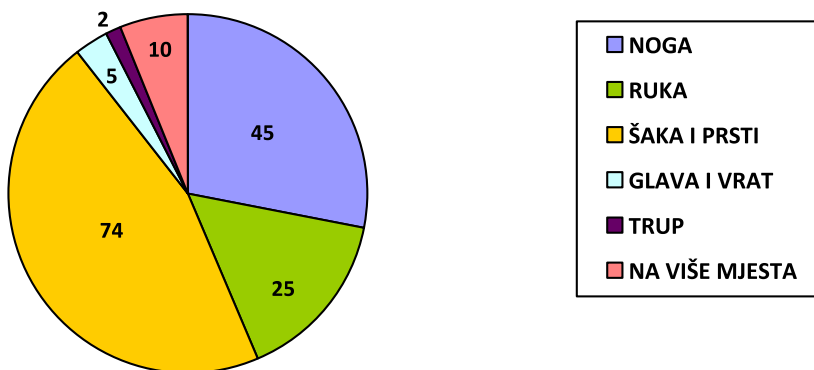
Ozljeđe zbog kojih su se ozlijeđeni javili u antirabičnu ambulantu najčešće su nanijeli psi i mačke, ali bilo je i ugriza štakora, lasica i šišmiša. U jednom slučaju je dijete pojelo cjepivo namijenjeno za cijepljenje lisica koje sadrži živi atenuirani virus pa je provedena imunoprofilaksa (grafikon 15).

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Grafikon 15 – Životinje koje su nanijele ozljede zbog kojih su se pacijenti javili u antirabičnu ambulantu po učestalosti



Grafikon 16 - Najčešće lokacije ozljeda kod pacijenata liječenih u antirabičnoj ambulanti zbog prevencije bjesnoće



Osim pacijenata sa područja Grada Zagreba a antirabičnu ambulantu našeg Zavoda upućeno je 91 pacijenata s područja Zagrebačke županije od kojih je 57 primilo postekspozicijsku antirabičnu zaštitu.

ODJEL ZA DEZINFEKCIJU, DEZINSEKCIJU I DERATIZACIJU

Uloga i djelatnost odjela za DDD

Uloga Odjela za DDD je da u sklopu javnozdravstvene dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije trajno istražuje i prati potencijalne opasnosti od mogućih vektora zaraznih bolesti te planira, programira i nadzire potrebne intervencije. Minimalni opseg poslova određen je Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti u okviru preventivnih i protuepidemijskih mjera.

Odjel obavlja sljedeće poslove:

- Sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne Novine 79/07, 113/08 i 43/09) te na temelju članka 4. Odluke o preventivnoj i obveznoj preventivnoj deratizaciji na području Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 26/09) Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Odjel za DDD izrađuje program i provedbeni plan sustavne deratizacije na području grada Zagreba, te provodi stručni nadzor provedbe programa.
- Na temelju sustavnog praćenja Odjel za DDD raspolaže podacima o leglima i žarištima komaraca na području grada Zagreba, te izrađuje program i provodi nadzor mjera suzbijanja ličinki i krilatica komaraca na ciljanim područjima grada Zagreba .
- Prati novosti s područja biologije vektora, organizira i provodi istraživanja i praćenja populacija insekata i glodavaca na području grada Zagreba.
- Upoznaje, proučava, procjenjuje i uvodi nove metode, postupke, opremu i pripreme namjenjene suzbijanju glodavaca i insekata. Uvodi metode cjelovite zaštite.
- Sudjeluje u nastavi na Zdravstvenom i Visokom učilištu u Zagrebu.
- Pruža stručne savjetničke usluge Ministarstvu zdravstva, lokalnim uredima za zdravstvo, rad i socijalnu skrb, Sanitarnoj inspekciji, te zdravstvenim ustanovama i poduzećima koja obavljaju djelatnost dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije.
- Pruža usluge dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije prema ugovorima i na poziv pravnih osoba i pojedinaca na komercijalnom tržištu.

Redoviti poslovi Odjela za DDD u 2012. godini

Izrada programa

Prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne Novine 79/07, 113/08 i 43/09) Epidemiološka služba Zavoda odgovorna je za izradu javnozdravstvenih preventivnih i protuepidemijskih programa na području djelovanja. U sklopu te obveze, na temelju članka 4., Odjel za DDD izrađuje sljedeće programe:

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

- Program i provedbeni plan sustavne deratizacije godinu sukladno Odluci o preventivnoj i obveznoj preventivnoj deratizaciji na području grada Zagreba.
- Program suzbijanja komaraca na području grada Zagreba.

Stručni nadzor

Prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti u sklopu Epidemiološke službe Zavoda Odjel za DDD obavlja stručni nadzor provedbe svih programa preventivne i protuepidemijske dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije koje obavljaju nezdravstvene organizacije na području svog djelovanja. Redovito se svake godine obavlja sljedeći program stručnog nadzora:

- Stručni nadzor programa suzbijanja komaraca na području grada Zagreba.
- Stručni nadzor sustavne deratizacije na području grada Zagreba.

Program stručnog nadzora suzbijanja komaraca na području grada Zagreba

Stručni nadzor suzbijanja komaraca na području grada Zagreba proveden je prema Ugovoru o stručnom nadzoru suzbijanja komaraca na području grada koji je Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ zaključio s Gradskim uredom za zdravstvo i branitelje 1. lipnja 2012. godine.

Stručni nadzor programa suzbijanja komaraca provodi se radi obavljanja sljedećih zadaća:

1. Osigurati stručnu pomoć izvođačima programa suzbijanja komaraca savjetovanjem i stručnom potporom u otklanjanju uočenih nepravilnosti u radu.
2. Pružati informacije građanima uz poduku o mjerama suzbijanja komaraca kada je to potrebno.
3. Obradom i analizom podataka dobivenih tijekom provedbe programa utvrditi prioritete i potrebe te izraditi program suzbijanja komaraca za sljedeću godinu.

Nalazi i rezultati stručnog nadzora suzbijanja komaraca tijekom 2012. godine

Tijekom sezone 2012. ni na jednom gradskom području nije zabilježeno značajnije molestiranje komaraca.

Tijekom terenskih izvida i mjerenja brojnosti krilatica - razine molestiranja (uzorkujući komarce koji slete na tijelo skupljača tijekom 15 minuta) na 6 tipičnih lokacija tijekom sezone nismo zabilježili molestiranje.

Pregledom i analizom podataka dostupnih putem web aplikacije za

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

dezinskciju komaraca tijekom 2012. slijedi:

- Zabilježena je razina molestiranja znatno niža od prosječnih godina; od ukupno 88 mjerenja molestiranja, 68,2% puta je razina molestranja iznosila 1, broj uzorkovanih komaraca tijekom 15 minuta iznosi 1 do 5.
- Najviša razina molestiranja tijekom 15 minuta iznosila je 25 krilatica i izmjerena je u šumi na Jarunu (Jarun - Trokut).
- Samo tri puta je broj prikupljenih komaraca tijekom 15 minuta bio veći od 15.

<i>Broj pregledanih žarišta</i>		88
<i>Broj žarišta</i>	<i>razina molestiranja 0</i>	18
	<i>razina molestiranja 1</i>	60
	<i>razina molestiranja 2</i>	7
	<i>razina molestiranja 3</i>	3
	<i>razina molestiranja 4</i>	0
	<i>razina molestiranja 5</i>	0
<i>Broj tretiranih žarišta</i>		36

Legenda:

- razina molestiranja 0: broj uzorkovanih komaraca tijekom 15 minuta je 0
- razina molestiranja 1: broj uzorkovanih komaraca tijekom 15 minuta 1-5
- razina molestiranja 2: broj uzorkovanih komaraca tijekom 15 minuta je 6-15
- razina molestiranja 3: broj uzorkovanih komaraca tijekom 15 minuta je 16-30
- razina molestiranja 4: broj uzorkovanih komaraca tijekom 15 minuta je 31-50
- razina molestiranja 5: broj uzorkovanih komaraca tijekom 15 minuta je >51.

Niska razina molestiranja komaraca rezultat je nepovoljnih vremenskih uvjeta (mala količina oborina) za vrste komaraca čija se razina molestiranja mjeri na žarištima krilatica (šumske i poplavne vrste). Prema podacima Državnog hidrometeorološkog zavoda, obzirom na oborine, proljeće i ljeto 2012. bili su sušni, a obzirom na temperaturu proljeće je bilo vrlo toplo, a ljeto ekstremno toplo.

Program stručnog nadzora sustavne deratizacije na području grada Zagreba

Zavod za javno zdravstvo «Dr. Andrija Štampar» (u daljem tekstu Zavod) odgovoran je za stručni nadzor nad deratizacijom. Stoga Zavod prikuplja i objedinjava podatke svih izvršitelja deratizacije na području grada u bazi podataka koja je istovjetna s onima koje imaju izvršitelji deratizacije, s time da se elektroničkim putem redovito ažuriraju sve promjene. Na temelju podataka iz te baze podataka Zavod obavlja program nadzora i evaluaciju sustavne deratizacije provedbom sljedećih mjera:

1. **Nadzor prikupljanja podataka:** Točnost prikupljanja podataka osigurava se sudjelovanjem u radu terenskih ekipa i provjerom anketnih upita tijekom jednog dana u tjednu za svakog izvođača. Eventualne nepravilnosti otklanjanju se na licu mjesta radi osiguravanja točnosti prikupljenih podataka.
2. **Nadzor provedbe programa deratizacije:** Pri stručnom nadzoru provedbe programa posebna pozornost posvećuje se provedbi svih aktivnosti predviđenih programom, propisanoj dinamici obavljanja poslova, količini i vrsti izloženih meka, te pridržavanju svih ostalih odredbi programa deratizacije.
3. **Analiza prikupljenih podataka:** Podaci prikupljeni tijekom provedbe programa obvezatne preventivne deratizacije na području grada Zagreba obrađuju se na standardizirani način u informatičkoj tvrtci koju ugovara Grad Zagreb. Zavod provodi stručnu analizu standardiziranih izvješća o provedbi mjera obvezatne preventivne deratizacije.
4. **Izrada programa deratizacije:** Na temelju analize podataka o deratizaciji na području grada Zavod izrađuje programe deratizacije za sljedeće razdoblje.

Nalazi i rezultati stručnog nadzora tijekom 2012. godine

Obavljanje programa preventivne i obvezatne preventivne deratizacije nije započelo 21. ožujka 2012. godine kako je predviđeno u Provedbenom planu preventivne i obvezatne preventivne deratizacije na području Grada Zagreba za 2012. godinu. Prva akcija je započela sa zakašnjenjem, tek 2. srpnja 2012. godine. Slijedom navedenog deratizacija je obavljena u ljetnim mjesecima kada je manja osjetljivost populacije glodavaca na mjere suzbijanja, a znatan broj vlasnika objekata je odsutan zbog sezone godišnjih odmora. Zbog kašnjenja prve akcije deratizacije, druga akcija nije započela 3. rujna nego 1. listopada 2012. godine. Slijedom navedenog, akcije deratizacije nisu provedene sukladno Provedbenom planu preventivne i obvezatne preventivne deratizacije na području Grada Zagreba za 2012. godinu, odnosno u vrijeme koje je optimalno obzirom na osjetljivost populacije glodavaca na mjere suzbijanja, a razmak između dvije akcije bio je samo mjesec dana umjesto planirana tri mjeseca.

Sukladno Ugovoru o obavljanju stručnog nadzora analizom prikupljenih podataka ustanovili smo sljedeće.

1. Stupanj infestacije:

- a. **Stambeni objekti:** Mjerama preventivne i obvezatne preventivne deratizacije na području Grada Zagreba za 2012. godinu ukupno je obuhvaćeno 117.057 stambenih objekata u prvj i 118.666 stambenih

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

objekata u drugoj akciji; 556 nestambena objekta u prvoj i 542 nestambena objekta u drugoj akciji; 447 javnih površina u prvoj i 444 javnih površina u drugoj akciji te 77 otvorenih vodotoka u prvoj 75 otvorenih vodotoka u drugoj akciji. Prema podacima koje su prikupili izvođači deratizacije glodavcima je bilo infestirano 39.879 stambenih objekata pa je godišnji stupanj infestacije na području grada Zagreba iznosio 16,93%. Stupanj infestacije zabilježen u drugoj akciji deratizacije bio je 15,20%, što je 82% stupnja infestacije zabilježenog u prvoj akciji (18,65%). Obzirom na samo mjesec dana razmaka između prve i druge akcije deratizacije, smanjenje stupnja deratizacije od 18% govori u prilog da je prva akcija bila slabo učinkovita, što je i očekivano jer je prva akcija provedena u nepovoljnim uvjetima tijekom vrućih ljetnih mjeseci. Unatoč uočenoj tendenciji smanjivanja nepotrebnog izlaganja, još uvijek visok stupanj infestacije vezan je uz postavljanje zatrovanih mamaka na zahtjev korisnika, a bez postojanja objektivnih dokaza infestacije. Kada se infestacija mjeri samo na temelju objektivnih tragova glodavaca, onda stupanj infestacije stambenih objekata na području grada Zagreba u 2012. godini iznosi 2,61%. Na žalost objektivni stupanj infestacije je rastao nakon prve akcije u kojoj je bio 2,38% na 2,84% u drugoj akciji. Navedeni porast objektivnog stupnja infestacije ukazuje da je provedba prve akcije deratizacije u ljetnim mjesecima bila neučinkovita jer se broj zgrada u kojima su zabilježeni tragovi glodavaca povećao za 19%.

- b. **Nestambeni objekti:** Godišnja infestacija glodavcima u nestambenim objektima kojima je osnivač Grad Zagreb za 2012. godinu iznosila je 48,28%. Stupanj infestacije se tijekom druge akcije preventivne i obvezatne preventivne deratizacije smanjio na 41,01% u odnosu na infestaciju u prvoj akciji kada je iznosio 55,54%. Smanjenje stupnja infestacije govori u prilog učinkovitosti provedenih mjera deratizacije. Najviši stupanj infestacije glodavcima od zabilježen je u srednjim školama i učeničkim domovima kojih je osnivač Grad Zagreb. Smatramo da je infestacija glodavcima u nestambenim objektima i dalje previsoka te da se u istima trebaju provoditi pojačane mjere održavanja objekata u smislu smanjenja uvjeta za život glodavaca, prvenstveno uklanjanje mogućih izvora hrane i zaklona za glodavce te održavanju ispravne kanalizacijske mreže.
- c. **Javne površine:** Godišnji stupanj infestacije javnih površina na području grada Zagreba iznosio je 39,03. Stupanj infestacije povećao se s 37,84% u prvoj na 40,27% u drugoj akciji deratizacije, što ukazuje da je provedba prve akcije deratizacije u ljetnim mjesecima bila neučinkovita jer se broj površina infestiranih glodavcima povećao. Smatramo da je stupanj infestacije javnih površina previsok i da treba provoditi pojačane mjere održavanja uključujući uklanjanje moguće hrane i zaklona za glodavce.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

d. **Gradski vodotoci:** Godišnji stupanj infestacije gradskih vodotoka na području grada Zagreba tijekom 2012. godine iznosio je 58,63%. Stupanj infestacije smanjio se s 64% u prvoj akciji na 53,25% u drugoj akciji, što govori u prilog učinkovitosti provedenih mjera deratizacije. Smatramo da je i dalje stupanj infestacije gradskih vodotoka previsok i da treba provoditi pojačane mjere održavanja uključujući uklanjanje moguće hrane i zaklona za glodavce.

2. **Utrošak meka:** Tijekom provedbe Programa preventivne i obvezatne preventivne deratizacije na području grada Zagreba u 2012. godini ukupno je utrošeno 18.764,52 kg rasutih i 2.344,59 kg parafiniziranih meka.

a. **Stambeni objekti:** Tijekom provedbe Programa preventivne i obvezatne preventivne deratizacije na području grada Zagreba za 2012. godinu za deratizaciju stambenih objekata utrošeno je 16.887,64 kg rasutih meka i 1.924,95 kg parafiniziranih meka. U stambenim objektima gdje je objektivno utvrđena infestacija ukupno je utrošeno 3.700,80 kg rasutih meka i 1.185,86 kg parafiniziranih meka. Iz navedenog je vidljivo da je svega oko 22% rasutih i 62% parafiniziranih meka utrošeno prema indikacijama, sukladno programu i provedbenom planu, odnosno na mjestima gdje je objektivno utvrđena infestacija glodavcima.

a. **Nestambeni objekti:** Tijekom provedbe Programa preventivne i obvezatne preventivne deratizacije na području grada Zagreba za 2012. godinu za deratizaciju nestambenih objekata ukupno je utrošeno 278,75 kg rasutih meka i 82,89 kg parafiniziranih meka.

b. **Javne površine:** Tijekom provedbe Programa preventivne i obvezatne preventivne deratizacije na području grada Zagreba za 2012. godinu za deratizaciju javnih površina ukupno je utrošeno 67,90 kg rasutih meka i 329,34 kg parafiniziranih meka.

c. **Gradski vodotoci:** Tijekom provedbe Programa preventivne i obvezatne preventivne deratizacije na području grada Zagreba za 2012. godinu za deratizaciju gradskih vodotoka ukupno je utrošeno 10,00 kg rasutih meka i 118,2 kg parafiniziranih meka.

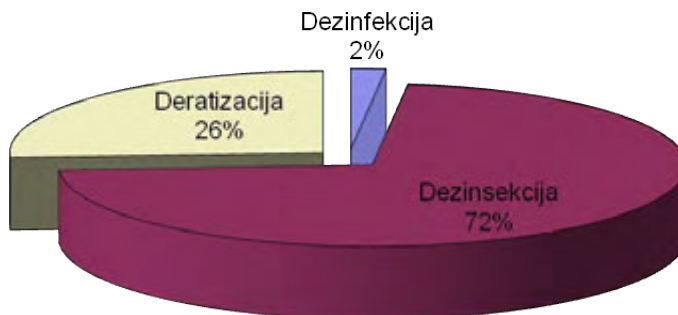
Poslovi na komercijalnom tržištu

Osim navedenih poslova od općeg javnozdravstvenog interesa za grad Zagreb, djelatnici Odjela za DDD obavljaju i komercijalne poslove dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije na tržištu prema sklopljenim ugovorima te narudžbama pravnih osoba i građana.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Na komercijalnom tržištu Odjel za DDD pružili smo 935 usluga dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije. Broj pruženih usluga smanjen je za 9% u odnosu na prethodnu godinu kada su obavljene ukupno 1023 usluge.

Grafikon 17. Zastupljenost vrsta pruženih DDD usluga



Smanjenje broja obavljenih usluga u odnosu na prethodnu godinu posljedica je okolnosti vezanih uz provedbu Programa preventivne i obvezatne preventivne deratizacije koju osigurava Grad Zagreb. Naime, predmetni program je 2011. godine započeo još kasnije nego 2012. te je zbog toga obavljeno 59% više usluga deratizacija na tržištu jer iste nisu bile pokriveno financiranjem iz gradskog proračuna te su troškove snosili vlasnici zgrada.

Na području grada Zagreba djeluje tridesetak tvrtki ovlaštenih za obavljanje DDD usluga. Obzirom na posljedice ekonomske krize koje se očituju u smanjenju broja stranaka (zatvaranje poduzeća i obrta) te uvođenjem mjera štednje u privatnom i državnom sektoru, tržište usluga se smanjuje i svodi samo na one neophodne. Stoga je potrebno razraditi strategiju koja nudi cjelovite usluge Zavoda u zaštiti zdravlja pučanstva i osigurati poslove prvenstveno u zdravstvenim ustanovama, obrazovnim ustanovama te ostalim ustanovama u vlasništvu Grada Zagreba.

ODJEL ZA ZDRAVSTVENI ODGOJI HACCP

Ovaj odjel Službe za epidemiologiju pomaže u uvođenju HACCP (*The Hazard Analysis and Critical Control Points System*) sustava u organizacijama koje se bave pripremom i proizvodnjom hrane. To je sustavni proces kontrole tehnološkog procesa na način da se identificiraju sve potencijalne opasnosti u bilo kojem procesu proizvodnje, obrade, pripreme, prijevoza i distribucije proizvoda. Kontrolne mjere usmjerene su na one radnje i postupke koji su ključni za osiuranje zdravstvene ispravnosti proizvoda. Bitni dio sustava su popravne radnje (korektivne mjere) koje se primjenjuju pri svakom prekoračenju kritičnih granica na točno definirani način, te verifikacija sustava i vođenje dokumentacije.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

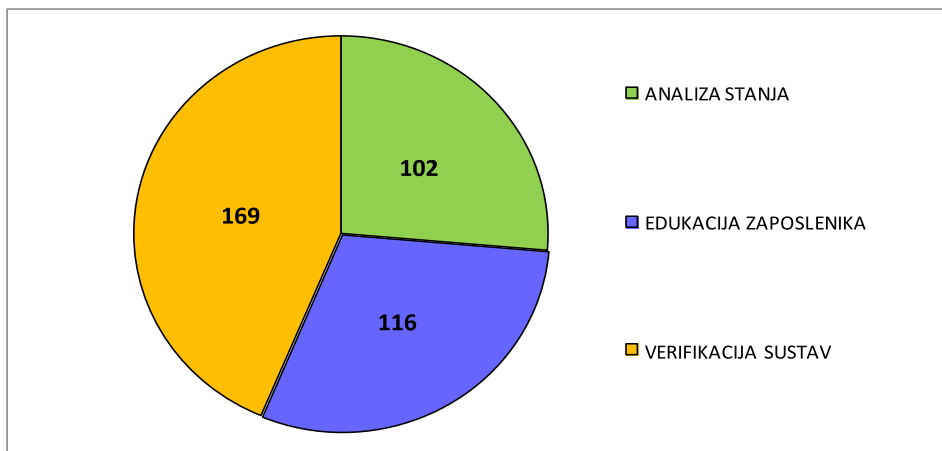
Temeljni elementi sustava nisu novi, već je pristup potpuno nov i predstavlja pomak s kontrole gotovog proizvoda na preventivnu kontrolu cjelokupnog proizvodnog procesa.

Specifični ciljevi

Identificirati i otkloniti postojeće i predviđene opasnosti i rizike prije nastanka zdravstveno neispravnog proizvoda.

- Potaknuti izobrazbu i svijest o zdravstvenoj sigurnosti proizvoda i sprječavanju bolesti uzrokovanih zdravstveno neispravnim proizvodima.
- Uključiti sve zaposlenike u sustav i educirati ih.
- Definirati individualnu odgovornost.
- Kontinuirano pratiti kritične pokazatelje tijekom proizvodnje.
- Korektivne mjere provode se prije nastanka problema, nastanka zdravstveno neispravnih proizvoda i time ugroze zdravlja potrošača.
- Dokumentirati dokaze kontrole proizvodnog procesa.
- Zdravstvenu ispravnost proizvoda osigurati u fazi nastanka proizvoda i tijekom svih radnih procesa.
- Sustavom obuhvatiti proizvodnju, transport, distribuciju, pripremu i konzumaciju proizvoda.

Grafikon 18. broj usluga vezanih uz uvođenje HACCP sustava u razdoblju od 01.01. do 31.12.2012. godine



HACCP obuhvaća 7 načela:

- Analiza opasnosti.
- Određivanje kritičnih kontrolnih točaka.
- Uspostavljanje zaštitnih mjera s kritičnim granicama za svaku kontrolnu točku.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

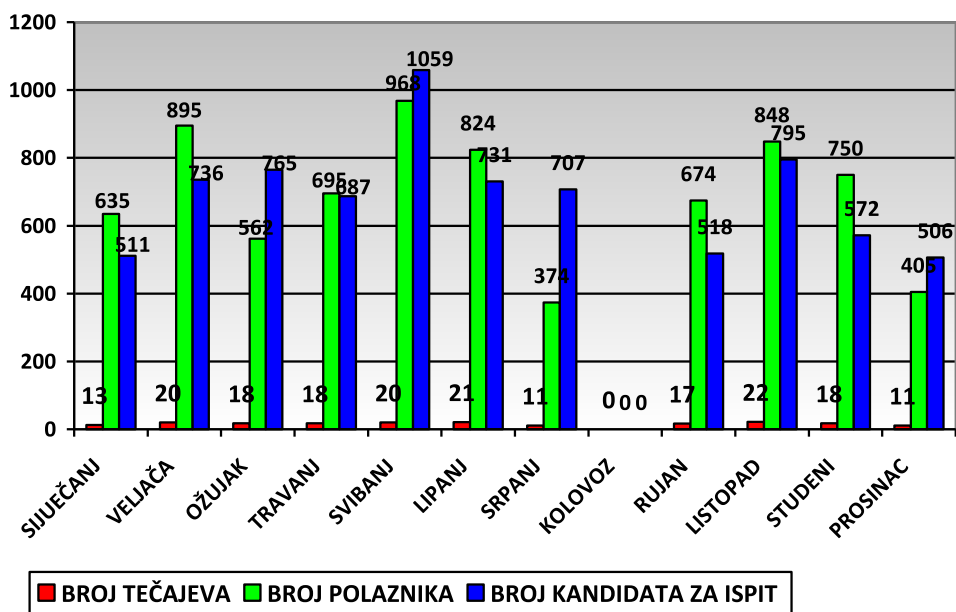
- Uspostavljanje postupaka praćenja kritičnih kontrolnih točaka.
- Uspostavljanje korektivnih radnji koje trebaju biti poduzete kada je praćenje pokazalo da kritične točke nisu osigurane na adekvatan način.
- Uspostavljanje postupaka kojim se potvrđuje da sustav ispravno funkcionira.
- Uspostavljanje učinkovitog vođenja evidencije prema dokumentima HACCP sustava.

Tečajeve po osnovnom programu pohađaju kandidati prije početka rada, a zatim po proširenom programu nakon svake četiri godine. Provede se na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN79/07) i Pravilnika o načinu stjecanja osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica (NN23/94).

Tijekom 2012. godine obavljene su analize stanja u 3102 objektu i u svima je održana edukacija zaposlenika. Validacija prije uvedenih sustava obavljena je u 169 objekata (grafikon 18).

U 2012. godini organizirano je 189 tečaja edukacije radnika koji u svom radu dolaze u neposredan kontakt s namirnicama, a koje je pohađalo 7630 polaznika, dok je ispitu pristupio 7.614 kandidat (grafikon 19).

Grafikon 19. Broj održanih tečajeva „higijenskog minimuma“, broj polaznika i kandidata koji su pristupili ispitu u razdoblju od 01.01. do 31. 12. 2012. godine



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

13. MIKROBIOLOŠKI POKAZATELJI

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Služba za 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. U Službi se primjenjuju načela mikrobiološke prakse u utvrđivanju, nadzoru, istraživanju i kontroli bolesti uzrokovanih mikroorganizmima i suvremene metode i vještine za sprječavanje i kontrolu problema zajednice povezanih sa zaraznim bolestima. U laboratorijima Službe se najranije 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 doprinose uštedama u zdravstvenom sustavu.

U Službi za mikrobiologiju u 2012. godini prikupljeno je i obrađeno 266.050 kliničkih uzoraka pacijenata grada Zagreba.

Tablica 1. Ukupan broj uzoraka u 2012. godini.

<i>Vrsta dijagnostike</i>	<i>Broj uzoraka</i>	<i>Udio (%)</i>
Dijagnostika urinarnih infekcija	68.072	39,6
Dijagnostika respiratornih infekcija	25.862	17,5
Dijagnostika genitalnih infekcija	20.197	13,7
Dijagnostika gastrointestinalnih infekcija	17.422	11,8
Molekulama dijagnostika	11.506	7,8
Serološka dijagnostika	4.309	2,9
<i>Ukupno</i>	147.368	100,00
Zdravstveni listovi	118.682	
<i>Sveukupno</i>	266.050	

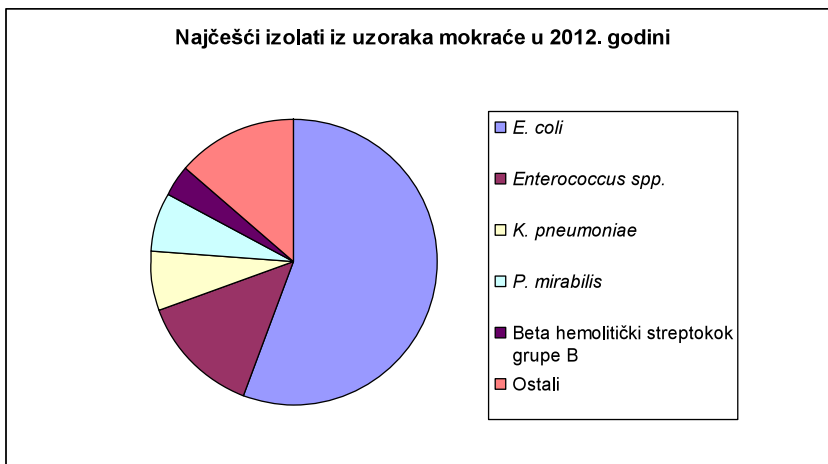
Slika 1. Broj uzoraka prema vrsti dijagnostike



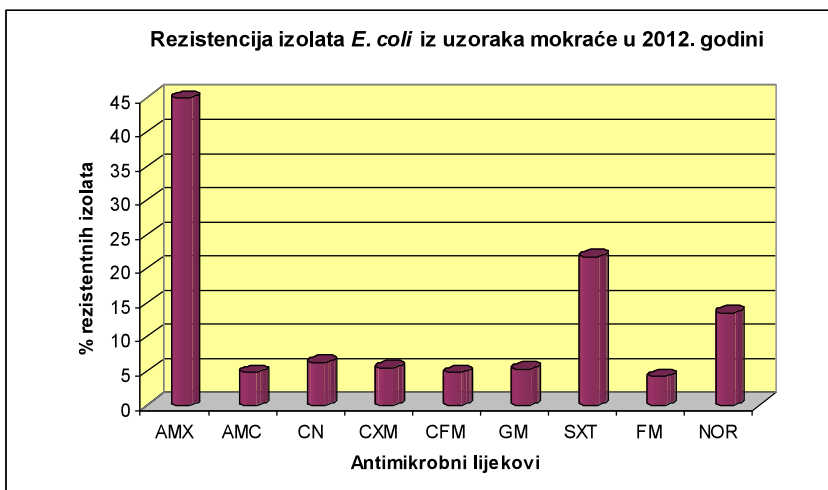
Dijagnostika infekcija mokraćnog sustava

Tijekom 2012. godine u Laboratoriju za urinarne infekcije obrađeno je ukupno 68.072 uzoraka mokraće. Najčešći izolati bili su *E. coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* i beta-hemolitički streptokok grupe B (slika 2).

Slika 2. Najčešći izolati iz uzoraka mokraće



Slika 3. Rezistencija izolata *E. coli* iz uzoraka mokraće



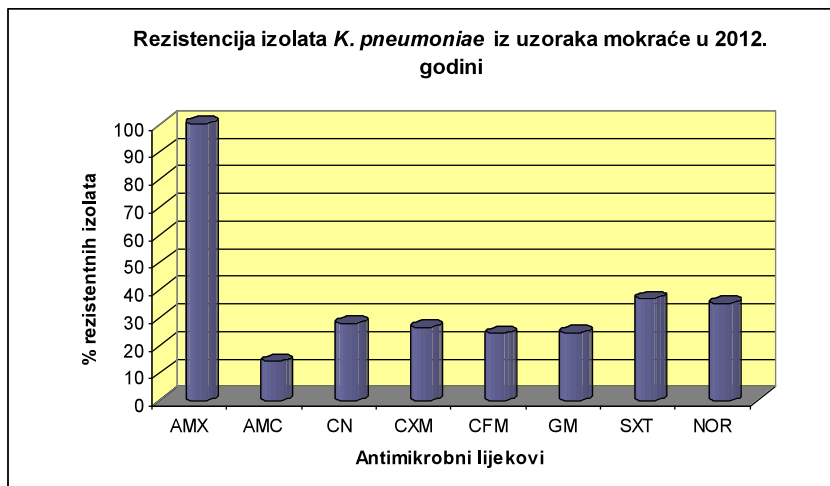
Legenda: AMX, amoksicilin; AMC, koamoksiklav; CN, cefaleksin; CXM, cefuroksim (oralni); CFM, cefiksime; GM, gentamicin, SXT, ko-trimoksazol; FM, nitrofurantoin; NOR, norfloksacin

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Među izolatima *Escherichia coli* bilježi se i dalje visoka rezistencija na amoksicilin (44,98%), dok je rezistencija na ko-trimoksazol (21,7%) u blagom padu u odnosu na 2011. godinu kad je iznosila 22,84%. U značajnijem porastu je rezistencija *E. coli* na nitrofurantion koja sada iznosi 4,18%, a u 2011. godini iznosila je 2,57% što se može se povezati s njegovim povećanim propisivanjem jer je preporučeni lijek izbora za empirijsku terapiju nekomplikiranih infekcija mokraćnog sustava u žena. U 2012. godini među izolatima *E. coli* bilježi se i blagi porast rezistencije (13,49%) na norfloksacin (slika 3).

U izolata *Klebsiella pneumoniae* osim intrinzične rezistencije na amoksicilin bilježi se blagi pad rezistencije na cefalosporine druge i treće generacije (CXM 26,47%; CFM 24,18%) u odnosu na 2011. godinu (27,03%; 24,66 %) te porast rezistencije na gotovo sve antimikrobne lijekove dostupne u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje infekcija mokraćnog sustava: AMC 14,05%; CN 27,94%; GM 24,51%; SXT 36,77%; NOR 34,97% u odnosu na 2011. godinu kada je rezistencija istih iznosila: 12,84%, 27,7%, 19,93%, 30,57% i 30,24% (slika 4).

Slika 4. Rezistencija izolata *K. pneumoniae* iz uzoraka mokraće



Legenda: AMX, amoksicilin; AMC, koamoksiklav; CN, cefaleksin; CXM, cefuroksim (oralni), CFM, cefiksime; GM, gentamicin; SXT, ko-trimoksazol; NOR, norfloksacin

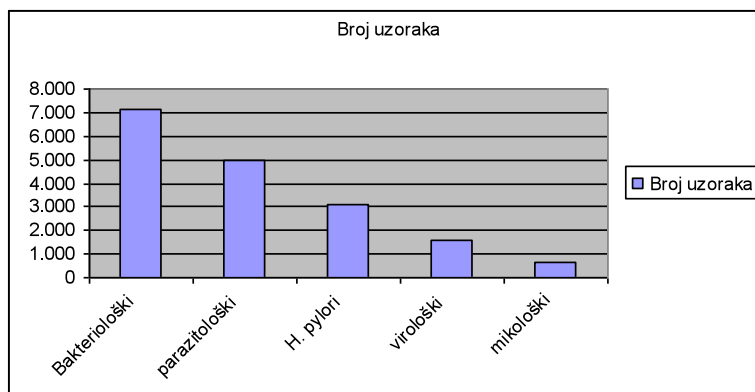
U 2012. god. udio sojeva koji produciraju beta-laktamaze proširenog spektra (ESBL) u bakterije *E. coli* i u bakterije *K. pneumoniae* u blažem je padu (4,05% i 25%) u odnosu na 2011. godinu kada je iznosio 4,76% i 25,34%.

Dijagnostika infekcija probavnog sustava

Tijekom 2012. godine u Laboratoriju za gastrointestinalne infekcije obrađeno je ukupno 136.104 kliničkih uzoraka od kojih je za potrebe zdravstvenih listova bilo 118.682.

Raspodjela 17.422 uzoraka ambulantnih bolesnika prema vrsti pretraga u 2012. godini prikazana je na slici 5.

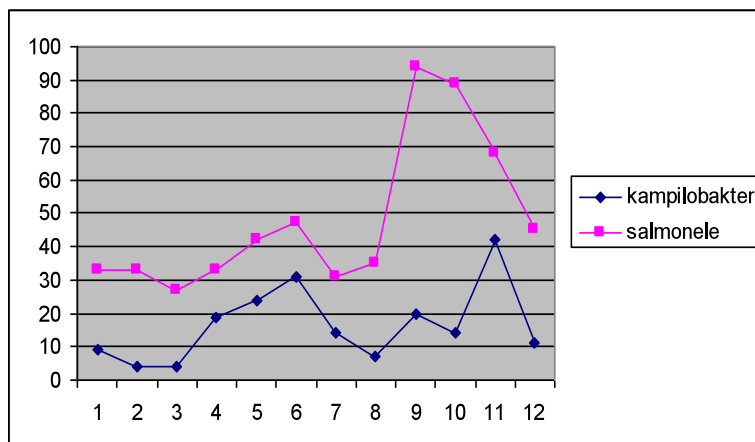
Slika 5. Broj uzoraka prema vrsti pretrage



Među uzorcima stolica obrađenih aerobnom i mikološkom kultivacijom izolirano je najviše salmonela (643) i kampilobaktera (199).

Raspodjela izolata salmonela i kampilobaktera prema mjesecima tijekom 2012. prikazana je na slici 6.

Slika 6. Izolati salmonela i kampilobaktera prema mjesecima



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Vidljiva je sezonska distribucija enteropatogenih bakterija, najviše je izolirano salmonela u rujnu i lipnju, a kampilobaktera u studenom i lipnju. Incidencija kliconoštva smanjila se na 86 izolacija na 100.000 stanovnika, što je do sada najniža u našem izvještavanju. Pitanje je ukazuje li taj podatak na dobru kontrolu u postupanju s namirnicama ili je oslabljen nadzor?

Od serotipova je dominantna izolacija *S. enteritidis*. Enteropatogena *E. coli* je izolirana samo u jedne osobe i to soj O119:B. Adenovirusi i rotavirus izolirani su najčešće u zimskim mjesecima .

C. difficile u ambulatnoj populaciji je izoliran u manjem broju, dokaz toksina također. I dalje sudjelujemo u Europskom projektu ECDIS nadzora nad *C. difficile* i kontroli pojave tipova osobito O27.

Verotoksin pozitivna *E. coli* je dokazana u nekoliko slučajeva hospitaliziranih bolesnika. Serotip O157:H7 je manje prisutan u našoj populaciji.

Tablica 2. Izolati salmonele u 2012. godini

Vrsta salmonele	Broj uzoraka
<i>S. enteritidis</i>	429
S. grupe B	22
<i>S. typhimurium</i>	45
S. grupe C	21
S. Coeln	41
S. Bareilly	13
<i>S. typhi</i>	3
ostale salmonele	69
<i>Ukupno</i>	643

Dijagnostika respiratornih infekcija

U Laboratoriju za dijagnostiku respiratornih infekcija obrađena su ukupno 25.862 uzorka u 2012. godini.

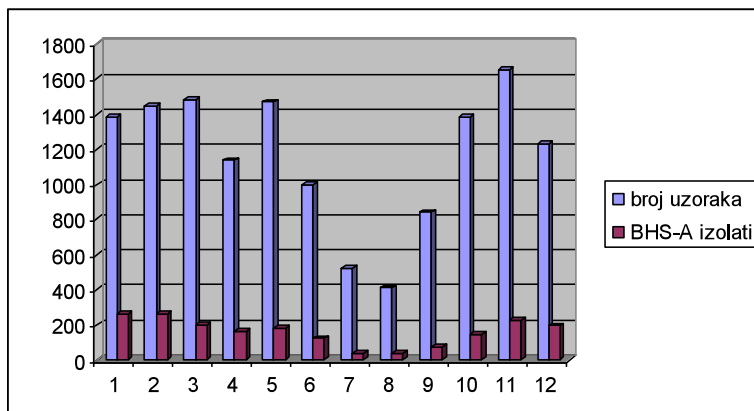
Najzastupljeniji su uzorci obrisaka ždrijela 13.734, zatim obrisci nazofarinksa 10.987. Pored njih u laboratoriju je bakteriološki obrađeno 1.141 ostalih uzoraka (obrisci zvukovoda, očne spojnice, obrisci rana, iskašljaji i aspirati).

Iz obriska ždrijela izolira se bakterija *Streptococcus pyogenes* (BHS-A), te se prati rezistencija ove bakterije na makrolide i linkozamide (klindamicin).

Broj uzoraka i izolata prate očekivanu sezonsku raspodjelu s najvećim brojem uzoraka i izolata u zimskim mjesecima siječnju, veljači i prosincu, a najmanjim u srpnju i kolovozu (slika 7).

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

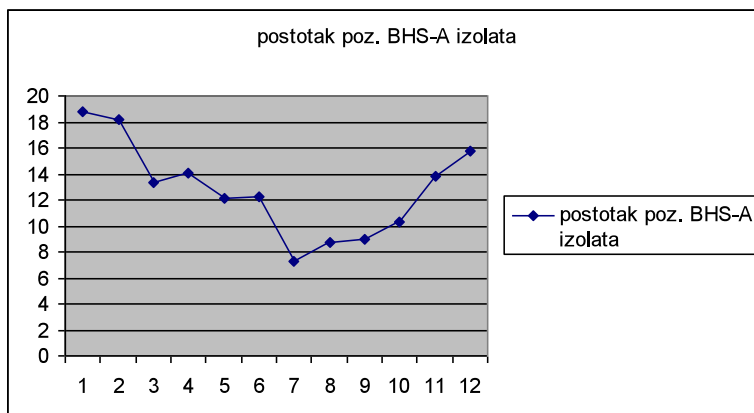
Slika 7. Broj uzoraka i BHS-A izolata po mjesecima



Legenda: BHS_A – beta hemolitički streptokok skupine A

Prikazano u postocima, izolacija *Streptococcus pyogenes* iz zaprimljenih uzoraka obrisaka ždrijela kreće se od 18,8% u siječnju do 7,2% u mjesecu srpnju (slika 8).

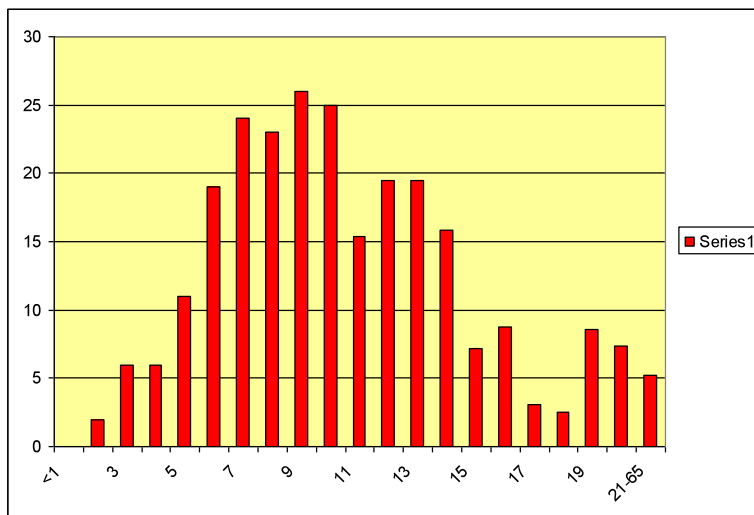
Slika 8. Udio BHS-A izolata u ukupnim uzorcima obrisaka dišnog sustava



Legenda: BHS_A – beta hemolitički streptokok skupine A

Najveći broj izoliranih sojeva *Streptococcus pyogenes* nalazi se u djece školske dobi od 7 do 15 godina (slika 9).

Slika 9. Izolati BHS-A prema dobi



Dijagnostika genitalnih infekcija

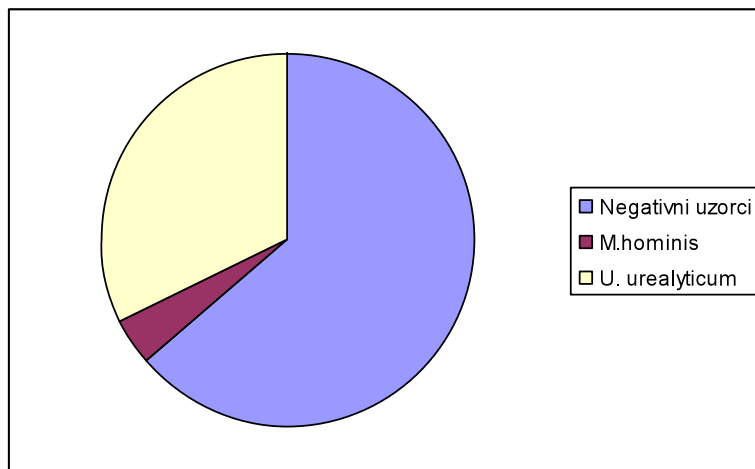
U 2012. godini u laboratoriju za genitalne infekcije obrađeno je ukupno 20.197 uzoraka. Broj uzoraka prema vrsti pretrage na godišnjoj razini prikazan u tablici 3.

Tablica 3. Broj uzoraka genitourinarnog sustava prema vrsti pretrage

Vrsta pretrage	Broj uzoraka
Genitalni brisevi bakteriološki aerobno i mikološki	10.105
Genitalne mikoplazme	8.998
Nadzor nad BHS-B	844
<i>C. trachomatis</i> DIF	129
<i>T. vaginalis</i>	121
<i>Ukupno</i>	20.197

Obrađeno je 8.998 uzoraka na genitalne mikoplazme metodom kultivacije. Udio pozitivnih izolata na *M. hominis* iznosio je 3,99 % dok je udio pozitivnih *U. urealyticum* bio znatno viši i iznosio je 32,28 %.

Slika 10. Udio pozitivnih izolata *M. hominis* i *U. urealyticum*



Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

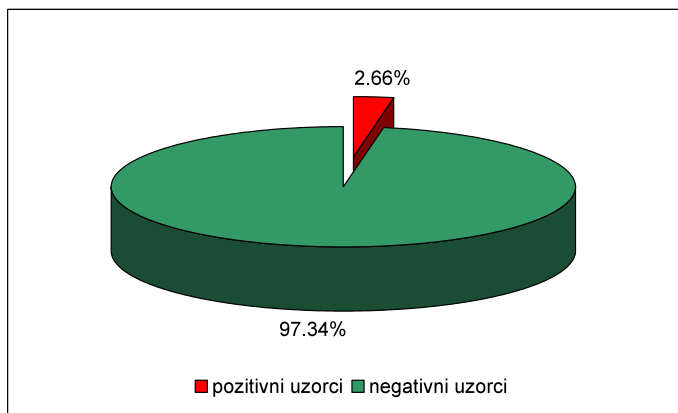
U 2012. godini u laboratoriju za molekularnu dijagnostiku obrađeno je ukupno 11.506 urogenitalnih uzoraka, od kojih je 7.178 testirano na prisutnost *Chlamydia trachomatis*, a 4.328 na humani papiloma virus (HPV).

Najveći udio uzoraka testiranih na *C. trachomatis* čine uzorci briseva cerviksa (81,78%) (tablica 4). Od ukupno pregledanih 7.178 uzoraka, *C. trachomatis* je detektirana u 191 uzorku (2,66%) (slika 11).

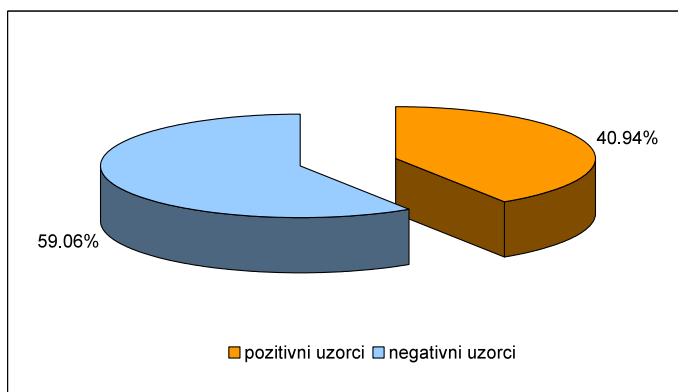
Tablica 4. Udio urogenitalnih uzoraka testiranih na *C. trachomatis*

Vrsta uzorka	Broj uzoraka (%)
Bris cerviksa	5.870 (81,78%)
Bris uretre	852 (11,87%)
Urin	195 (2,72%)
Ejakulat	261 (3,63%)
<i>Ukupno</i>	7.178 (100,00%)

Slika 11. Učestalost *Chlamydia trachomatis* u urogenitalnim uzorcima.



Slika 12. Učestalost humanih papiloma virusa (HPV) visokog rizika u uzorcima briseva cerviksa.



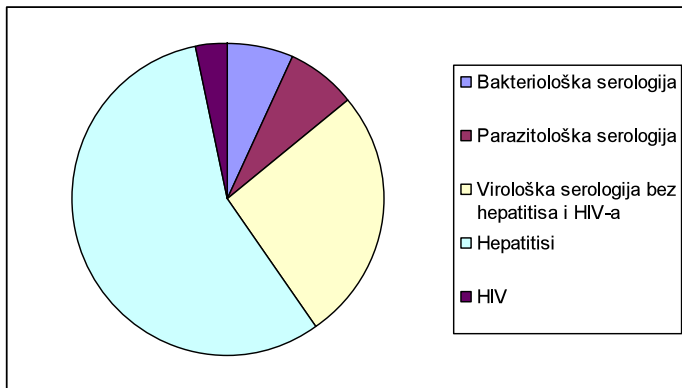
Humani papiloma virusi iz grupe visokog rizika utvrđeni su u 1.772 uzorka od ukupno pregledanih 4.328 uzoraka briseva cerviksa (slika 12).

Serološka dijagnostika

U 2012. godini obavljeno je 4.309 seroloških pretraga (tablica 4.). Serološka dijagnostika može se obzirom na uzročnika infekcije/bolesti podijeliti na bakteriološku, virološku i parazitološku. Najviše seruma je testirano na virusne uzročnike infekcija. Udio serološki testiranih uzoraka s obzirom na vrstu uzročnika infekcije/bolesti prikazano je na Slici 11.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Slika 11. Struktura uzoraka u serološkoj dijagnostici prema uzročniku



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

14. EKOLOŠKI POKAZATELJI OKOLIŠA

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Zdrav okoliš je temeljna pretpostavka za očuvanje zdravlja ljudi i kvalitete života. Sastavnice okoliša su voda, hrana, zrak, tlo, uvjeti stanovanja i radno okruženje. Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju prati, analizira i ocjenjuje kemijske, fizikalne i biološke čimbenike u okolišu koji predstavljaju rizik za ljudsko zdravlje. U cilju zaštite zdravlja ljudi provodi se monitoring i ispitivanja vode, hrane, predmeta opće uporabe, zraka, buke, tla i otpada te radne okoline. Analize se provode prema standardiziranim analitičkim metodama akreditiranim sukladno normi HRN EN ISO/IEC 17025 u laboratorijima koji su opremljeni pouzdanom i suvremenom opremom na kojoj radi stručno i educirano osoblje.

Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

U 2012. godini u Odjelu za zdravstvenu ispravnost i kvalitetu voda analizirana su ukupno 7273 uzorka raznih vrsta voda. Broj uzoraka prema vrsti voda prikazan je u Tablici 1. Najveći udio analiziranih uzoraka čini voda za piće i to sa 75%.

Tablica 1. Broj uzoraka prema vrsti voda u 2012. godini

Vrsta vode	Broj uzoraka	%
Voda za piće	5453	74,9
Voda za kupanje i rekreaciju	171	2,4
Površinska voda	406	5,6
Podzemna voda	264	3,6
Voda za posebne namjene	80	1,1
Otpadne vode	899	12,7
Ukupno	7273	100,0

Voda za piće

Utvrđivanje zdravstvene ispravnosti vode za piće tijekom 2012. godine provedeno je na temelju Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće NN (47/08). Broj uzoraka prema naručiteljima analiza i udio neispravnih uzoraka prikazan je u Tablici 2. Najveći broj analiziranih uzoraka vode za piće je iz javnih vodoopskrbnih sustava i to 70,3% gdje je utvrđen najmanji broj nesukladnih uzoraka od 4,3%. Najveći udio nesukladnih uzoraka (76,1%) čini voda iz individualnih vodoopskrbnih objekata odnosno privatnih zdenaca i cisterni i voda iz javnih vodoopskrbnih sustava s vlastitom vodoopskrbom (31,4%) i to uglavnom zbog mikrobiološkog onečišćenja što potvrđuje činjenicu da je javna vodoopskrba najsigurniji način vodoopskrbe.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 2. Broj uzoraka vode za piće prema podrijetlu u 2012. godini

Voda za piće	Broj uzoraka	Broj nesukladnih uzoraka	% nesukladnih uzoraka
Javni vodovodi	3835	165	4,3 %
Drugi javni vodoopskrbni objekti	590	185	31,4 %
Individualni vodoopskrbni objekti	309	235	76,1 %
Voda na izvorištu	702	41	5,84 %
Voda u originalnoj ambalaži	17	1	5,9 %
Ukupno	5453	627	11,5 %

Od ukupnog broja uzoraka vode za piće 1147 uzoraka odnosi se na monitoring zdravstvene ispravnosti vode za piće na području grada Zagreba. Za potrebe izdavanja atesta i HACCAP-a uzorkovano je i analizirano 1149 uzoraka vode za piće od ukupnog broja uzoraka.

Monitoring vode za piće grada Zagreba

Monitoring vode za piće na području grada Zagreba provodi se temeljem ugovora sa Gradskim uredom za zdravstvo i branitelje. Program monitoringa obuhvaća vodu iz javnog vodovoda, iz lokalnih vodovoda te javne objekte na području grada s vlastitom vodoopskrbom, a broj uzoraka i udio nesukladnih uzoraka prikazana je u Tablici 3.

Tablica 3. Monitoring vode za piće - Broj uzoraka za grad Zagreb u 2012. godini

Vodoopskrbni sustav	Broj uzoraka	Broj nesukladnih uzoraka	% nesukladnih uzoraka
Centralni vodoopskrbni sustav	864	6	0,69 %
Lokalni vodovodi	258	143	55,4 %
Javni objekti s vlastitom vodoopskrbom	25	11	44,0 %
Ukupno	1147	160	13,9 %

Najveći broj zdravstveno neispravnih uzoraka utvrđen je iz lokalnih vodovoda i to većinom zbog bakterioloških pokazatelja. Zbog visokog postotka bakteriološko neispravnih uzoraka a time i potencijalne opasnosti od zaraznih bolesti, preporučeno je uvođenje sustavnog i stručnog postupka dezinfekcije, izmjena i sanacija razvodne mreže, a najbolje dugoročno rješenje je priključak na javni centralni vodoopskrbni sustav grada Zagreba.

Monitoringom vode za piće javnih objekata s vlastitom vodoopskrbom, u zdravstveno neispravnim uzorcima utvrđeno je bakteriološko zagađenje i upozoreno na važnost i obavezu osiguranja zdravstveno ispravne vode za piće u objektima takve vrste.

Uzrok zdravstvene neispravnosti vode za piće iz centralnog vodoopskrbnog sustava bila je interna vodovodna mreža javnih objekata u kojima je obavljeno uzorkovanje. Nakon provedenih mjera sanacije na istim izljevnim mjestima

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

ponovljeno je uzorkovanje i analiza, te je na temelju dobivenih rezultata potvrđena učinkovitost provedenih mjera sanacije i isključena sumnja u zdravstvenu ispravnost vode za piće centralnog vodoopskrbnog sustava.

Voda za kupanje, šport i rekreaciju (bazeni)

Tijekom 2012. godine analiziran je 171 uzorak vode za kupanje iz školskih i hotelskih bazena. Od ukupnog broja uzoraka 55 ili 32,2% uzoraka bilo je zdravstveno neispravno zbog povišene pH vrijednosti, oksidativnosti i povećanog broja mikroorganizama. Navedeni rezultati posljedica su neadekvatnog održavanja sustava (dezinfekcija vode, nedovoljna izmjena vode).

Tablica 4. Broj uzoraka vode iz bazena u 2012. godini

Bazeni	Broj uzoraka	Broj nesukladnih uzoraka	% nesukladnih uzoraka
Otvoreni bazeni	3	2	66,7 %
Zatvoreni bazeni	167	52	31,1 %
Bazeni za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju	1	1	100 %
Ukupno	171	55	32,2 %

Površinska voda jezera Jarun i Bundek – voda za kupanje

Program ispitivanja kakvoće vode za kupanje Gradskih kupališta jezera Jarun i Bundek u 2012. godini proveden je na temelju ugovora s Gradskim uredom za zdravstvo i branitelje sukladno Uredbi o kakvoći vode za kupanje N.N. 51/10. U ljetnim mjesecima, tijekom cijele sezone kupanja, na 16 točaka jezera Jarun i 3 točke jezera Bundek uzorkovana su ukupno 152 uzorka vode za kupanje. Rezultati pojedinačnih analiza pokazuju da je voda izvrsne ili dobre kakvoće, ali statistička obrada rezultata za sezonu kupanja na godišnjoj razini upućuje na neodgodivu potrebu za pojačanim mjerama čišćenja površine i odmuljivanja dna jezera u svrhu smanjenja zdravstvenog rizika korisnika.

Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane

Zdravstvena ispravnost hrane regulirana je Zakonom o hrani i pravilnicima. Zdravstveno ispravnom hranom smatra se ona hrana koja neće prouzročiti nikakve štetne utjecaje na zdravlje ljudi, ako je proizvedena, pripremljena i konzumirana u skladu s njezinom namjenom. Kontrola zdravstvene ispravnosti i kvalitete hrane provodi se prilikom uvoza u Republiku Hrvatsku, u proizvodnji i prometu i putem državnih monitoringa.

Tijekom 2012. godine analizirano je 3899 uzoraka hrane na kemijske pokazatelje. Broj uzoraka prema naručiteljima analiza i udio neispravnih uzoraka prikazan je u Tablici 5.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5. Broj uzoraka hrane prema naručitelju na kemijske pokazatelje

NARUČITELJ	Ukupan broj uzoraka	Odgovara zahtjevima	Ne odgovara zahtjevima
Ministarstvo zdravlja, Služba za graničnu sanitarnu inspekciju	1498 (38,4%)	1453	45 (3,0%)
Ministarstvo zdravlja, Uprava za sanitarnu inspekciju	237 (6,1%)	231	6 (2,5%)
Gradski ured za zdravstvo i branitelje	215 (5,5%)	209	6 (2,8%)
Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport	360 (9,2%)	360	0
Fizičke i pravne osobe	1554 (40%)	1507	47 (3,0%)
Državni inspektorat	35 (0,9%)	25	10 (28,6%)
Sveukupno	3899	3785	114 (2,9%)

Tijekom 2012. godine najveći broj analiziranih uzoraka hrane na kemijske pokazatelje dostavljen je od strane fizičkih i pravnih osoba 1554 (40%), slijede uzorci iz uvoza, dostavljeni od Službe za graničnu sanitarnu inspekciju Ministarstva zdravlja i to 1498 ili 38,4%. Najmanji broj uzoraka dostavljen je od Državnog inspektorata i od 35 analiziranih uzoraka, njih 10 ili 28,6% nije udovoljavalo važećim propisima. Državni monitoring hrane obuhvatio je je 237 uzoraka ili 6,1% od čega 6 uzoraka ili 2,5% je bilo zdravstveno neispravno. Gradski ured za zdravstvo i branitelje dostavio je u 2012. godini 215 uzoraka od kojih je zdravstveno neispravno 6 uzoraka ili 2,6%. Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport dostavio je u 2012. godini 360 uzoraka i svi su bili zdravstveno ispravni.

Broj analiziranih uzoraka hrane prema skupinama namirnica i udio kemijski nesukladnih uzoraka prikazan je u Tablici 6. Najveći broj analiziranih uzoraka je iz skupine voća i proizvoda (526), zatim povrća i proizvoda (378) te namirnica iz skupine žitarica i proizvoda od žitarica (tjestenina, pekarski proizvodi) i to 327 uzoraka. Najveći broj nesukladnih uzoraka (12,6%) utvrđen je iz skupine šećera, šećera u prahu, meda, pčelinjih proizvoda i proizvoda od meda što se uglavnom odnosi uzorke meda koji nisu udovoljavali propisanim parametrima kvalitete. Iz skupine dijetetskih proizvoda i dječje hrane utvrđeno je 6% nesukladnih uzoraka i to dodataka prehrani u kojima su utvrđene nedozvoljene farmakološki aktivne tvari. Iz skupine voća i proizvoda utvrđeno je 2,7%, a povrća i proizvoda 3,2% nesukladnih uzoraka što se odnosi uglavnom na proizvode od voća odnosno povrća u kojima su utvrđene povećane količine ili prisustvo nedozvoljenih aditiva. Iz skupine mesa, ribe i proizvoda 2,7% uzoraka nije odgovaralo zahtjevima i to uglavnom zbog povišenih koncentracija histamina u ribi.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 6. Broj analiziranih uzoraka hrane prema skupinama namirnica i rezultatima kemijske analize

Skupine namirnica	Granična sanitarna inspekcija		Sanitarna inspekcija/ Monitoring		Gradski ured za zdravstvo i branitelje		Fizičke i pravne osobe		Državni inspektorat		UKUPNO	
	Odgovara	Ne odgovara	Odgovara	Ne odgovara	Odgovara	Ne odgovara	Odgovara	Ne odgovara	Odgovara	Ne odgovara	Odgovara	Ne odgovara
Mlijeko i mliječni proizvodi	5	0	/	/	40	4	180	1	/	/	225	5
Voće i proizvodi	312	11	19	0	41	0	154	3	/	/	526	14
Povrće i proizvodi	211	10	7	0	20	0	140	2	/	/	378	12
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	68	3	42	0	/	/	127	2	/	/	237	5
Kakao proizvodi i proizv. slični čokoladi, krem proizv., bombonski proizv.	148	5	12	1	/	/	20	1	/	/	180	7
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina, pekarski proizvodi	158	1	38	0	/	/	131	3	/	/	327	4
Meso, riba i proizvodi	/	/	57	1	50	2	180	5	7	0	294	8
Prehrambeni aditivi	92	0	4	0	/	/	78	5	/	/	174	5
Jestiva ulja i masti	42	0	12	1	10	0	11	2	/	/	75	3
Sol, začini, ocat, vinski, voćni i aromatizirani ocat, juhe, umaci, salate	88	3	6	0	/	/	38	1	/	/	132	4
Dijetetski proizvodi, dječja hrana	113	10	20	2	28	0	104	4	/	/	265	16
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	17	0	/	/	10	0	153	15	18	10	198	25
Kvasac, jaja i bjelanjčevinasti proizvodi	12	0	3	1	/	/	9	0	/	/	24	1
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	22	0	3	0	10	0	47	3	/	/	82	3
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napitci i drugi vruće pripremljeni napitci žitarica i sijemenki os.	94	2	7	0	/	/	9	0	/	/	110	2
Snack proizvodi	11	0	/	/	/	/	2	0	/	/	13	0
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnog jela	21	0	1	0	/	/	4	0	/	/	26	0
Mineralne, izvorske i stolne vode	5	0	/	/	/	/	2	0	/	/	7	0
Ostalo	34	0	/	/	/	/	118	0	/	/	153	0
UKUPNO	1453	45	231	6	209	6	1507 (47)	47	25	10	3425	114
	1498		237		215		1554		35		3539	

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Mikrobiološkim ispitivanjem hrane obuhvaćena je hrana koju jedu djeca u vrtićima i školama, pacijenti u bolnicama, starije i nemoćene osobe u staračkim domovima, turisti i drugi gosti u ugostiteljskim objektima. Dva puta godišnje provjerava se čistoća suđa, radnih površina i ruku osoblja koje rukuje s hranom u javnim ustanovama, ugostiteljskim objektima i drugim objektima pod sanitarnim nadzorom.

Ispitivanja se provode u skladu sa Zakonom o hrani (N.N. 46/2007), Pravilnikom o mikrobiološkim kriterijima za hranu (N.N. 74/08), prema Vodiču za mikrobiološke kriterije za hranu i prema Pravilniku o učestalosti kontrole i normativima mikrobiološke čistoće u objektima pod sanitarnim nadzorom (N.N. 137/09).

Tijekom 2012. godine na mikrobiološke parametre ispitano je ukupno 27435 uzoraka od kojih je 7103 uzoraka (25,9%) hrane, 270 uzoraka (1,1%) predmeta opće uporabe te 20062 (73%) uzoraka briseva.

Tablica 7. Broj uzoraka hrane i predmeta opće uporabe prema naručitelju na mikrobiološke pokazatelje

Naručitelj ispitivanja	Ukupan broj	Odgovara zahtjevima	Ne odgovara zahtjevima
Ministarstvo zdravlja, Služba za graničnu sanitarnu inspekciju	1143 (15,5%)	1129	14 (1,2%)
Ugovorni i vanjski suradnici	4553 (61,8%)	4362	191(4,2%)
Gradski ured za zdravstvo i branitelje	1673 (22,7%)	1618	55 (3,3%)
Ministarstvo zdravlja, Uprava za sanitarnu inspekciju	4 (0,1%)	4	0
Sveukupno	7373	7113	260 (3,5%)

Tijekom 2012. godine najveći broj analiziranih uzoraka dostavljen je od strane fizičkih i pravnih osoba te iznosi 4553 (61,8%), a 191 uzorak ili 4,2% je bilo zdravstveno neispravno. Gradski ured za zdravstvo dostavio je 1673 (22,7%) uzoraka na analizu, 55 uzoraka ili 3,3 % je bilo zdravstveno neispravno. Od strane Službe za graničnu sanitarnu inspekciju Ministarstva zdravlja, dostavljeno je 1143 (15,5%) uzoraka, a zdravstveno neispravno je bilo 14 uzoraka ili 1,2 %. Sanitarna inspekcija Ministarstva zdravlja dostavila samo 4 (0,1%) uzorka i svi su bili zdravstveno ispravni.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 8.: Broj analiziranih uzoraka prema skupinama

VRSTA UZORKA	UGOVORNI I VANJSKI SURADNICI		GRADSKI URED ZA ZDRAVSTVO I BRANITELJE		SANITARNA INŠPEKCIJA MINISTARSTVA ZDRAVLJA	
	Odgovara	Ne odgovara	Odgovara	Ne odgovara	Odgovara	Ne odgovara
Gotova jela, polugotova jela	2230	81	1296	51	2	
Mlijeko i mliječni proizvodi	182	1	17	1		
Sirovo meso i proizvodi od mesa	441	24	34			
Žito i žitarice	10					
Ulje, margarin	11	6			1	
Tjestenina, brašno	48	1				
Kolači	247	30	137			
Sladoledi	52	5	20	1	1	
Kruh i pecivo, pekarski pr.	133	1				
Konditorski proizvodi	67	1				
Voćni sirupi i sokovi, pivo	134	12	10			
Proizvodi od voća i povrća	68	13	22			
Predmeti opće uporabe, kozmetika	247	6	23			
Kava, čaj, kavovine	23					
Jaja	16					
Majoneza, salate od majoneze						
Riba, školjke, rakovi	29		6			
Sir, mliječni namazi	86	3	28	2		
Voda, led	5					
Med	78	1				
Juhe koncentrat	4					
Aditivi, začini	89	1				
Maslac						
Senf, umaci od povrća	7					
Dječja hrana	5		25			
Dezinficijensi i antiseptici	8					
Bjelančevinasti proizvodi biljnoga podrijetla	1					
Bakterijska kultura	12					
Dodaci prehrani i dijetetika	126	5				
Aktivitet vode	3					
UKUPNO	4362	191	1618	55	4	0
SVEUKUPNO	6230					

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Najveći broj analiziranih uzoraka je iz skupine gotovih i polugotovih jela (3528), zatim sirovog mesa i proizvoda od mesa (475) te kolača 384. Najveći broj nesukladnih uzoraka (132 ili 3,7%) utvrđen je iz skupine gotovih i polugotovih jela, ali najčešće nesukladni uzorci su kolači (30 ili 7,8%).

Tablica 9. Broj analiziranih uzoraka prema skupinama - Državna sanitarna inspekcija

VRSTE UZORAKA	ODGOVARA	NE ODGOVARA
Gotova jela, polugotova jela	15	
Mlijeko i mliječni proizvodi	9	
Sirovo meso i proizvodi od mesa		
Žito i žitarice	23	
Ulje, margarin	41	
Tjestenina, brašno	25	
Kolači	10	
Sladoledi	3	
Kruh i pecivo, pekarski pr.	6	
Konditorski proizvodi	240	
Voćni sirupi i sokovi, pivo	35	
Proizvodi od voća i povrća	157	8
Predmeti opće uporabe, kozmetika	197	3
Kava, čaj, kavovine	76	2
Jaja		
Majoneza, salate od majoneze	10	
Riba, školjke, rakovi		
Sir, mliječni namazi		
Voda, led	1	
Med	4	
Juhe koncentrat	4	
Aditivi, začini	148	
Maslac		
Senf, umaci od povrća	10	
Dječja hrana	31	
Djelotvornost dezinficijensa i antiseptika		
Bjelančevinasti proizvodi biljnoga podrijetla	5	
Bakterijska kultura		
Dodaci prehrani i dijetetika	79	1
Aktivitet vode		
UKUPNO	1129	14
SVEUKUPNO	1143	

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Najveći broj analiziranih uzoraka dostavljenih od strane Državne sanitarne inspekcije je iz skupine konditorskih proizvoda (240), zatim proizvoda od voća i povrća (157) koji ujedno imaju i najveći udio nesukladnih uzoraka (8 ili 5,1%).

Tablica 10. Neispravni uzorci obzirom na razlog prigovora

VRSTA UZORKA	BROJ UZORAKA OBZIROM NA RAZLOG PRIGOVORA											
	UKUPNO	UKUPAN BROJ	ENTERO	E. Coli	L. MONO.	S. AUREUS	KYASCI	PLJESNI	SREK	SALMONELA	B. CEREUS	P. AERUGINOS A
Gotova jela, polugotova jela	135	54	108			13	3	3	2		4	1
Mlijeko i mliječni proizvodi	2	2										
Sirovo meso i proizvodi od mesa	24	1	10		9	3				5		
Žito i žitarice	0											
Ulje, margarin	6							6				
Tjestenina, brašno	1	1				1						
Kolači	30	8	22	1		7		2				
Sladoledi	10	6	3					1			2	
Kruh i pecivo, pekarski pr.	1	1					1					
Konditorski proizvodi	1						1	1				
Voćni sirupi i sokovi, pivo	12	7					5					
Proizvodi od voća i povrća	17	2	4				3	9				
Predmeti opće uporabe, kozmetika	6	3					1	1				3
Kava, čaj, kavovine	0											
Jaja	0											
Majoneza, salate od majoneze	0											
Riba, školjke, rakovi	0											
Sir, mliječni namazi	8		1	4		2	2					
Voda	0											
Med	1							1				
Juhe - koncentrat	0											
Aditivi, začini	1	1										
Maslac	0											
Senf, umaci od povrća	0											
Dječja hrana	0											
Djelotvornost dezinficijensa i antiseptika	0											
Bjelančevi, proizvodi biljnoga podrijetla	0											
Bakterijska kultura	0											
Dodaci prehrani i dijetetika	5		5					5				
Aktivitet vode	0											
Sveukupno	260											

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Najčešći razlog zdravstvene neispravnosti namirnica je povećani broj različitih rodova *Enterobacteriaceae*, naročito u gotovim i polugotovim jelima, slastičarskim kolačima, te u uzorcima sirovog mesa i ostalim proizvodima od mesa. Povećani ukupan broj bakterija imalo je 86 uzoraka. Enterobacteriaceae su izolirane iz ukupno 153 uzorka, od čega 108 u uzorcima gotovih i polugotovih jela i 22 uzorka slastičarskih kolača.

Prisustvo *Staphylococcus aureus* zabilježeno je u ukupno 26 uzoraka i to najviše u gotovim i polugotovim jelima te slastičarskim kolačima.

U 2011. godini je udio neispravnih uzoraka hrane i predmeta opće uporabe iznosio 7% dok se u 2012. godini udio neispravnih uzoraka smanjio na 4%. Iz ovih rezultata se vidi da naručitelji koji su implementirali HACCP i rade kontinuirani nadzor svoji proizvodnja hrane imaju sve manji udio neispravne hrane.

Kvaliteta i zdravstvena ispravnost predmeta opće uporabe

U 2012 godini analizirano je 2025 uzoraka predmeta opće uporabe i 1206 predmeta široke potrošnje.

Tablica 11. Broj predmeta opće uporabe prema rezultatima analize i prema naručitelju

Naručitelj	Ukupno	Odgovara zahtjevima	Ne odgovara zahtjevima
Ministarstvo zdravlja, Služba za graničnu sanitarnu inspekciju	1074 (53,0%)	1031	43 (4,0%)
Ministarstvo zdravlja, Uprava za sanitarnu inspekciju	102 (5,0%)	95	7 (6,9%)
Gradski ureda za zdravstvo i branitelje	186 (9,2%)	178	8 (4,3%)
Fizičke i pravne osobe	663 (32,7%)	640	23 (3,5%)
Sveukupno	2025	1944	81 (4,0%)

Najveći broj analiziranih uzoraka dostavljeno je od Ministarstvo zdravlja, Služba za graničnu sanitarnu inspekciju i od 1074 uzorka zahtjevima ne odgovaraju 43 uzorka (4,0 %), slijede fizičke i pravne osobe s 663 uzorka, od čega 23 ne odgovara zahtjevima (3,5%) i Gradski ured za zdravstvo i branitelje s 186 uzoraka (ne odgovara zahtjevima 8 ili 4,3%). Najmanje uzoraka je dostavljeno od Uprave za sanitarnu inspekciju 102 uzorka, ali je tu i najveći udio uzoraka koji ne udovoljavaju zahtjevima - 7 ili 6,9%.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 12. Broj uzoraka predmeta široke potrošnje prema rezultatima analize i prema naručitelju

Naručitelj	Ukupno	Odgovara zahtjevima	Ne odgovara zahtjevima
Ministarstvo zdravlja, Služba za graničnu sanitarnu inspekciju	798 (66,2%)	766	32 (4,0%)
Ministarstvo zdravlja, Uprava za sanitarnu inspekciju	54 (4,5%)	49	5 (9,3%)
Gradski ureda za zdravstvo i branitelje	105 (8,7%)	98	7 (6,7%)
Fizičke i pravne osobe	249 (20,6%)	242	7 (2,8%)
Sveukupno	1206	1155	51 (4,2%)

Najveći broj analiziranih uzoraka dostavljen je od Ministarstva zdravlja, Služba za graničnu sanitarnu inspekciju (798 uzorka), zahtjevima ne odgovaraju 32 uzorka (4,0 %), slijede fizičke i pravne osobe s 249 uzoraka, od čega 7 ne odgovara zahtjevima (2,8%) i Gradski ured za zdravstvo i branitelje s 105 uzoraka (zahtjevima ne odgovara 7 ili 6,7%). Najmanje uzoraka je dostavljeno od Uprave za sanitarnu inspekciju, 54 uzorka, ali je tu najveći udio uzoraka koji ne udovoljavaju zahtjevima 5 ili 9,3%.

Tablica 13. Broj uzoraka predmeta široke potrošnje prema skupini proizvoda i rezultatima analize

SKUPINA PROIZVODA	BROJ ANALIZIRANIH UZORAKA	Odgovara zahtjevima	Ne odgovara zahtjevima
KOZMETIČKI PROIZVODI	469 (38,9%)	461	8 (1,7%)
DJEČJE IGRAČKE	285 (23,6%)	258	27 (9,5%)
PREDMETI KOJI DOLAZE U KONTAKT S KOŽOM I SLUZNICOM	412 (34,2%)	398	14 (3,4%)
OSTALO	40 (3,3%)	38	2 (5,0%)
UKUPNO	1206	1155	51 (4,2%)

Najveći broj analiziranih uzoraka su kozmetički proizvodi 469, a zahtjevima ne odgovara 8 uzorka (1,7 %), slijede predmeti koji dolaze u kontakt s kožom i sluznicom 412 uzoraka, od čega 14 ne odgovara zahtjevima (3,4%) i dječje igračke 285 uzoraka (zahtjevima ne odgovara 27 ili 9,5%) što je ujedno i najveći postotak neodgovarajućeg broja uzoraka po skupini proizvoda.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 14. Broj analiziranih uzoraka predmeta opće uporabe koji dolaze u kontakt s hranom prema naručitelju analize

Naručitelj analize	Ukupno	Odgovara zahtjevima	Ne odgovara zahtjevima
Ministarstvo zdravlja, Služba za graničnu sanitarnu inspekciju	276 (33,7%)	265	11 (4,0%)
Ministarstvo zdravlja, Uprava za sanitarnu inspekciju	48 (5,9%)	46	2 (4,2%)
Gradski ureda za zdravstvo i branitelje	81 (9,9%)	80	1 (1,3%)
Fizičke i pravne osobe	414 (50,5%)	398	16 (3,9%)
Sveukupno	819	789	30 (3,7%)

Najveći broj analiziranih uzoraka dostavljen je od strane fizičkih i pravnih osoba s 414 uzoraka, od čega 16 ne odgovara zahtjevima (3,9%), slijedi Ministarstvo zdravlja, Služba za graničnu sanitarnu inspekciju od 276 uzorka, zahtjevima ne odgovara 11 uzorka (4,0%) i Gradski ured za zdravstvo i branitelje s 81 uzorkom (zahtjevima ne odgovara 1 ili 1,3%). Najmanje uzoraka je dostavljeno od Uprave za sanitarnu inspekciju, 48 uzorka, ali je tu najveći udio uzoraka koji ne udovoljavaju zahtjevima 2 ili 4,2%.

Tablica 15. Broj uzoraka predmeta opće uporabe koji dolaze u kontakt s hranom prema skupini skupini i rezultatima analize

SKUPINA PROIZVODA	BROJ ANALIZIRANIH UZORAKA	Odgovara zahtjevima	Ne odgovara zahtjevima
POSUDE OD UMJETNE MASE	114 (13,9%)	113	1 (0,9%)
METALNO POSUDE	146 (17,8%)	126	20 (13,7%)
KERAMIČKO I STAKLENO POSUDE	185 (22,6%)	183	2 (1,1%)
AMBALAŽA	141 (17,2%)	140	1 (0,7%)
OSTALO	233 (28,4%)	228	5 (2,1%)
UKUPNO	819	789	30 (3,7%)

Od predmeta opće uporabe koji dolaze u kontakt s hranom najveći je broj uzoraka keramičkog i staklenog posuđa 185, slijedi metalno koje ujedno ima i najveći udio uzoraka koji ne odgovara zahtjevima. Od 146 analiziranih uzoraka 20 ili 13,7% ne odgovara.

Monitoring peludi u gradu Zagrebu tijekom 2012. godine

U okviru Programa zdravstvene ekologije provodi se Program monitoringa peludi koji sufinancira Gradski ured za zdravstvo i branitelje, s ciljem praćenja pojavnosti različitih vrsta alergena peluda u zraku i njihovih koncentracija te utjecaja na zdravlje stanovništva, osobito osjetljive populacije. Na dvjema mjernim postajama, koje su smještene na krovu zgrade Zavoda i Doma zdravlja Siget, svakodnevno se prati dinamika pojavnosti alergena peluda u zraku te se nakon obrade i evaluacije rezultati prikazuju javnosti u obliku **alergijskog semafora** (trenutno stanje atmosfere), **peludne prognoze** (očekivano stanje atmosfere) i **peludnog kalendara** putem web-stranice Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Stampar“, portala Plivazdravlje.hr, mobilnih aplikacija za operacijske sustave iOS i Android, Web-stranice Državnog hidrometeorološkog zavoda i radio postaja.

Također, Zavod je koordinator projekta „Peludna prognoza za Republiku Hrvatsku“ koju izrađuje na temelju dostavljenih podataka 16 mjernih postaja županijskih zavoda u Hrvatskoj.

Zavod je nacionalni predstavnik Republike Hrvatske u projektu COST Action FA1203 SMARTER 2013-2017 “Sustainable management of Ambrosia artemisiifolia in Europe”.

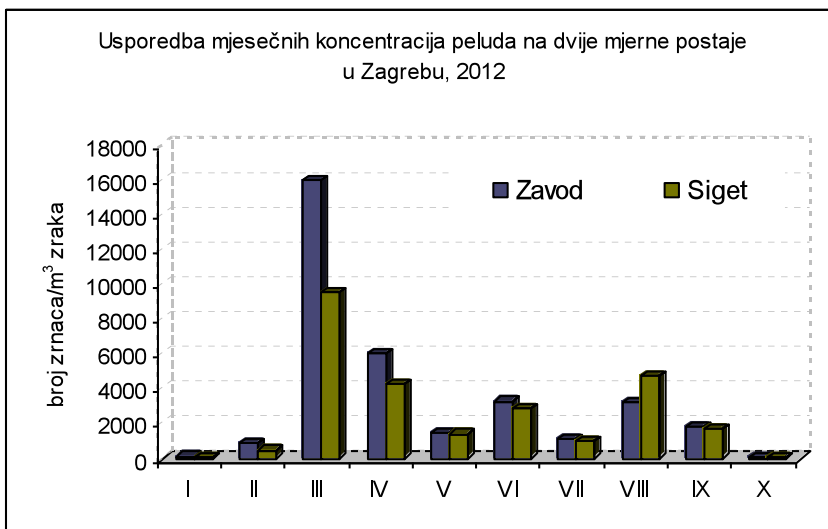
Tijekom 2012. godine na mjernoj postaji „Zavod“ u Mirogojskoj c. 16 zabilježena je prisutnost 40 vrsta peluda u zraku od kojih 14 vrsta posjeduje umjereno do visoki alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća, slijedi pelud korova i trava. Grafikon 1 prikazuje hod mjesečnih koncentracija na dvije mjerne postaje u gradu Zagrebu. U Tablici 16 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peluda u zraku na mjernoj postaji „Zavod“.

Tijekom 2012. godine na mjernoj postaji Siget zabilježena je prisutnost 34 vrste peludi u zraku od kojih 14 vrsta posjeduje umjereno do visoki alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća i korova. U Tablici 17 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peludi u zraku na mjernoj postaji Siget.

Tijekom 2012. godine objavljeno je 365 biometeoroloških prognoza.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Grafikon 1 – Usporedba hoda mjesečnih koncentracija peluda u zraku na dvije mjerne postaje u gradu Zagrebu u 2012. godini



Iz grafikona 1. je vidljivo da od 10 mjeseci u kojima se bilježi pojava peluda u zraku u gradu Zagrebu, najviše koncentracije dostiže u ožujku, travnju te kolovozu.

Tablica 16 – Zbirni podaci koncentracija peluda u zraku na mjernoj postaji „Zavod“ u 2012. godini (broj dana s dnevnim koncentracijama iznad vrijednosti koje izazivaju simptome alergijske reakcije: UAR - umjereni alergijski rizik, VAR – visoki alergijski rizik)

Postaja „Zavod“	pz/m ³ zraka	Udio (%)	Broj dana UAR	Broj dana VAR
Ukupna koncentracija peluda	34.063			
Pelud drveća	25.993	76,0		
Pelud korova	7.437	22,0		
Pelud trava	633	2,0	1	0
Pelud breze	5.780	17,0	3	12
Pelud ambrozije	3.656	11,0	8	24

Na mjernoj postaji Zavod analizirano je 297 dnevnih aerobioloških uzoraka.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Peludni indeks iznosio je 34063 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u mjesecu ožujku (16041 pz/m³) i travnju (6038 pz/ m³) kada polinira većina drvenastih biljaka, te u lipnju (3305) i kolovozu (3226) kada poliniraju biljne vrste porodice trava i korovna biljka ambrozija. Najniže koncentracije peludi zabilježene su u siječnju (138) i listopadu (34).

Visoko alergena pelud breze prevladava u ožujku s koncentracijom od 4405 pz/m³, što čini 17% ukupnog peludnog spektra, a dnevni maksimum iznosi 1402 pz/m³ (29.3).

Pelud trava prevladava u svibnju s koncentracijom od 245 pz/m³ i lipnju s 256 pz/m³, zastupljen je s 1,9% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 26 pz/m³ (25.6.).

Visoko alergen pelud ambrozije prevladava u kolovozu s koncentracijom od 1921 pz/m³ i rujnu s 1693 pz/m³, čini 10,7% ukupnog peludnog spektra, a dnevni maksimum iznosi 263 pz/m³ (30.8.).

Tablica 17 – Zbirni podaci koncentracija peluda u zraku na mjernoj postaji Siget u 2012. godini (broj dana s dnevnim koncentracijama iznad vrijednosti koje izazivaju simptome alergijske reakcije: UAR - umjereni alergijski rizik, VAR – visoki alergijski rizik)

Postaja Siget	pz/m ³ zraka	Udio (%)	Broj dana UAR	Broj dana VAR
Ukupna koncentracija peluda	26.286			
Pelud drveća	16.933	65,0		
Pelud korova	8.514	32,0		
Pelud trava	839	3,0	8	1
Pelud breze	4.892	19,0	2	8
Pelud ambrozije	4.004	15,0	11	30

Na mjernoj postaji Siget analizirano je 284 dnevnih aerobioloških uzoraka.

Peludni indeks iznosio je 26286 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u mjesecu ožujku (9603 pz/m³) i kolovoz (4811 pz/ m³) kada polinira većina drvenastih biljaka, te u travnju (4324) i lipnju (2868) kada poliniraju biljne vrste porodice trava i korovna biljka ambrozija. Najniže koncentracije peludi zabilježene su u siječnju (42) i veljači (479).

Visoko alergena pelud breze prevladava u ožujku s koncentracijom od 4250 pz/m³, što čini 18,6% ukupnog peludnog spektra, a dnevni maksimum iznosi 1258 pz/m³ (26.3).

Pelud trava prevladava u lipnju s koncentracijom od 406 pz/m³ i svibnju s

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

310 pz/m³, zastupljen je s 3,2% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 57 pz/m³ (24.5.).

Visoko alergen pelud ambrozije prevladava u kolovozu s koncentracijom od 2433 pz/m³ i rujnu s 1530 pz/m³, čini 15% ukupnog peludnog spektra, a dnevni maksimum iznosi 205 pz/m³ (19.8.).

Kakvoća zraka

Monitoring i analizu kvalitete zraka (imisije i emisije) vrše tri mjeritelja / motritelja na tri vlastite automatske mjerne postaje posebne namjene za praćenje koncentracija polutanata u zraku: ugljični monoksid, oksidi dušika (NO_x, NO, NO₂), sumporni dioksid, sumporovodik, merkaptani, benzen, lebdeće čestice aerodinamičkog promjera 10µm (PM₁₀), ozon te za određivanje meteoroloških parametara (brzina i smjer vjetera, temperatura i relativna vlažnost zraka, UV-A i UV-B zračenje, količina padalina, UTT) uz kontinuirano desetgodišnje izvještavanje građana grada Zagreba o aktualnim koncentracijama gore navedenih parametara na mjernoj postaji posebne namjene Mirogojska cesta 16 putem web stranica Zavoda. Ovlaštene osobe vrše na temelju stečenih pokazatelja određivanje indeksa kakvoće zraka (IKZ) kao ukupne zdravstvene ocjene kakvoće zraka za grad uzimajući u obzir izmjerene koncentracije polutanata i najnovija znanstvena saznanja o njihovom utjecaju na ljudsko zdravlje.

Tablica 18 – Zbirni podaci koncentracije lebdećih čestica, sumporovog, dušikovog dioksida i ugljikovog monoksida u zraku na mjernoj postaji Mirogojska 16 u 2012. godini

Preporučene i granične vrijednosti	LČ PM10	SO₂	NO₂	CO
GV (1 h)	nije regulirano	350 ug/m ³	200 ug/m ³	
GV (24 h)	50 ug/m ³	125 ug/m ³	80 ug/m ³	
GV (godina)	20 ug/m ³	50 ug/m ³	40 ug/m ³	
MAKSIMALNA DNEVNA 8-SATNA VRIJEDNOST (GV)				10 mg/m ³
Satistički parametar	ug/m ³	ug/m ³	ug/m ³	mg/m ³
Min	1	0,08	0,31	0
Dana	22-tra	4-lip	29-sij	15.ruj
Max	128,21	31,2	78,54	7,57
Dana	13-pro	19-sij	15-pro	18.sij
C srednja vrijednost	29,79	5,38	26,91	0,82
C98	27,44	4,20	25,02	1,948
C Medijan	84,79	18,66	62,61	0,82
Broj ispravnih rezultata	272	272	272	1092
Postotak ispr. rez. (%)	74,8	74,8	74,8	74,8
Ocjena kategorije zraka	II kategorija	I kategorija	I kategorija	I kategorija
Broj dana većih od GV	17	0	0	0,00

Tijekom razdoblja od siječnja do prosinca 2012.godine 24 satne vrijednosti samo jednog polutanta i to lebdećih čestica (PM₁₀) su prelazile graničnu

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

vrijednost i to 17 (sedamnaest) dana. Obzirom na ovaj parametar praćenja, za promatrano razdoblje mjerenja zrak je bio II kategorije.

Mjerenjem je ustanovljeno da nije došlo do prekoračenja dnevnih graničnih vrijednosti za dušikov dioksid i sumporov dioksid. Srednja godišnja vrijednost je bila 26,91, odnosno 5,38 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, temeljem čega se može zaključiti da zrak je obzirom na ove parametre praćenja bio I kategorije. Srednja dnevna 8-satna vrijednost za ugljični monoksid iznosila je 0,82 mg/m^3 , dok je 8-satni maksimum iznosio 7,57 mg/m^3 te je i s obzirom na ovaj parametar praćenja, za promatrani period mjerenja zrak bio I kategorije.

Tlo i otpad

Odgovornim postupanjem s otpadom osigurava se zdravlje ljudi i okoliša. Svaki otpad ima svog vlasnika koji je sukladno zakonskim propisima odgovoran za ispravno postupanje sa svojim otpadom. Fizikalno-kemijska ispitivanja podrazumijevaju ispitivanja fizikalno-kemijskih svojstava otpada iz raznih industrija i proizvodnih djelatnosti kao i tla u svrhu određivanja načina zbrinjavanja, odnosno uporabe/oporabe prema važećim zakonskim aktima. Analize se provode prema propisanim parametrima za zbrinjavanje otpada koja uključuju: fizikalno-kemijska ispitivanja za trajno odlaganje otpada na odlagalište inertnog, neopasnog ili opasnog otpada, fizikalno-kemijska ispitivanja za termičku obradu otpada, fizikalno-kemijska ispitivanja otpada u svrhu fizikalno-kemijske obrade otpada, fizikalno-kemijske analize muljeva iz uređaja za pročišćavanje otpadnih voda kada se mulj koristi u poljoprivredi te ispitivanje tla prema Pravilniku o zaštiti poljoprivrednog zemljišta od onečišćenja.

15. PREVENTIVNI PROGRAMI RANOG OTKRIVANJA MALIGNIH BOLESTI

PROGRAMI RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U GRADU ZAGREBU

Kako je rak dojke u Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, najčešći rak u žena po učestalosti i smrtnosti posljednjih godina ulažu se značajni napori i financijska sredstva u preventivno djelovanje – rano otkrivanje raka dojke, s ciljem da se u godinama koje slijede smanji mortalitet i morbiditet od te bolesti.

Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" provodi aktivnosti vezane uz rano otkrivanje raka dojke kroz dva Programa: **Program preventivne mobilne mamografije i Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke za Grad Zagreb** koji se međusobno nadopunjuju. Mamografija je nezamjenjiva, slikovna dijagnostička metoda u otkrivanju malignih bolesti dojke ranih stadija. Kada se rak dijagnosticira u ranom stadiju, petogodišnje preživljavanje je u 96% slučajeva, a kod proširene bolesti u 21%. Mamografija otkriva rak od 1 do 3 godina prije no što ga žena može sama napipati, a također otkriva rak koji je premalen da bi se utvrdio kliničkim pregledom. Probirom svake jedne do dvije godine moguće je prevenirati 17% svih smrti od raka dojke kod žena u dobi od 40 do 49 godina i 30% smrti kod žena starijih od 50 godina.

Program preventivne mobilne mamografije

Program preventivne mobilne mamografije u gradu Zagrebu provodi se od sredine 2004. godine i započeo je s besplatnim mamografskim pregledima žena u dobi od 45 do 65 godina. S uvođenjem Nacionalnog programa krajem 2006. godine koji obuhvaća žene od 50 do 69 godina temeljni se program mijenjao i prilagođavao potrebama zagrebačke populacije. U posljednje četiri godine namijenjen je ženama u dobi od 40 do 50 godina i starijim od 69 godina koje nemaju nikakvih uočljivih problema s dojkama, koje nisu nikad bile na mamografiji ili im je zadnji mamografski nalaz bio uredan.

U Zagrebu živi 229.125 žena u dobi 40 i više godina (popis 2011.), od kojih 117.419 (51,2%) nije zbog životne dobi uključeno u Nacionalni program.

Ciljevi programa:

- otkrivanje u što većem postotku rak dojke u početnom stadiju
- dugoročno smanjenje mortaliteta od raka dojke
- stvaranje navike kod žena za potrebom mamografskog snimanja

Program preventivne mobilne mamografije se provodi u dvije pokretne mamografske jedinice s kojima se vrše pregledi po svim gradskim četvrtima u Zagrebu, te na taj način „mamograf dolazi ženi, a ne žena mamografu“. Treba naglasiti da mamografsko vozilo, osim rada po gradskim četvrtima, radi i na dogovorenim lokacijama kako bi se maksimalno izašlo u susret zaposlenim ili starijim ženama.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Raznim medijima žene se obavještavaju kada je pokretna mamografska jedinica u njihovoj četvrti. Pregled treba unaprijed telefonski dogovoriti, te se pregledi prema zakazanim terminima obavljaju radnim danom od 8,30 do 15,00 sati. Za pregled nije potrebna liječnička uputnica kao ni zdravstveno osiguranje - pregledi su besplatni za sve stanovnice grada Zagreba.

Prilikom dolaska na mamografiju žena potpisuje izjavu o suglasnosti i ispunjava obrazac s osobnim podacima.

Razvijanje snimaka vrši se u mamografskom vozilu. Po potrebi se loše snimke ponavljaju. Obrasci i mamografske snimke dostavljaju se liječnicima specijalistima radiologije na dvostruko očitavanje. Mamografske snimke i nalazi, koji sadrže i daljnje upute, poštom se dostavljaju pregledanim ženama unutar mjesec dana od pregleda.

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

Od početka rada sredinom 2004. godine, pa do kraja 2012. godine pregledano je 35.236 žena. Tijekom 2012. godine provedeno je 1.973 mamografskih pregleda (tablica 1.)

Tablica 1. Prikaz obavljenih mamografija po mamografskom nalazu od 01.01. do 31.12. 2012. 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	1.584	61	3,85	1.359	85,80	159	10,04	3	0,19
70+	389	6	1,54	343	88,17	38	9,77	1	0,26
Ukupno	1.973	67	3,40	1.702	86,26	197	9,98	4	0,20

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

- BI-RADS 0** – neodređen nalaz -potrebne su dodatne pretrage kako bi se ustanovila priroda promjene
- BI-RADS 1** – uredan nalaz.
- BI-RADS 2** – benigni nalaz
- BI-RADS 3** – vjerojatno benigni nalaz - rizik od maligniteta je manji od 2%, potreban UZV ili kontrolno mamografsko snimanje i pregled u roku 6 mj.
- BI-RADS 4** – suspektna promjena – rizik od maligniteta je 2-94%, odmah potrebna daljnja citološka ili patohistološka obrada kako bi se dokazala priroda prikazane promjene
- BI-RADS 5** – visoko suspektno maligna promjena – rizik od maligniteta je veći od 94%, odmah potrebno upućivanje kirurgu

Kako je jedan od ciljeva Programa i podizanje svijesti žena o potrebi mamografskog snimanja, te stvaranje navike redovnog pregleda tijekom života potrebno je naglasiti da je gotovo 15.000 žena kroz taj Program obavilo svoju prvu mamografiju što je više od 40% od ukupno snimljenih žena (tablica 2).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 2. Preventivna mobilna mamografija, udio prvih mamografija od 2004. do 2011. godine

Godina provedbe	Broj mamografija	Prva mamografija	
		Broj	(%)
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
Ukupno	35.236	14.580	41,4

Osim navedenog, Program preventivne mobilne mamografije kontinuirano provodi i edukaciju žena u malim grupama. Kao što je prethodno navedeno, žene dolaze na mamografiju u unaprijed dogovoreni sat u grupama po 5 žena i nakon predstavljanja, ing. med. radiologije svakoj grupi održi kratko predavanje o značaju mamografije. Također objasni i tijek mamografskog snimanja kao i to da je pretraga bezbolna, što je neobično važno kod žena koje su prvi put na mamografiji zbog pozitivnog iskustva i stvaranja navike redovnog pregleda tijekom života.

Kako svi navedeni podaci govore u prilog potrebe provođenja ovakvog tipa intervencije i u budućem razdoblju, Program se nastavlja i u 2013. godini.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Zagrebu

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Zagrebu se počeo provoditi krajem 2006. godine i obuhvaća žene u dobi između 50 i 69 godina, U Zagrebu ukupan broj žena te dobi, prema podacima iz HZZO-a i MUP-a iznosi 115.743 što je 22% od ukupnog broja žena te dobi u Hrvatskoj koje su obuhvaćene programom. Upravo taj veliki broj žena, više od petine cjelokupnog Programa čini specifičnost Zagreba i specifičnost u organizaciji programa u pogledu prostora, djelatnika, velikog broja mamografskih lokacija

Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" šalje pozive za mamografsko snimanje ženama u dobi od 50 do 69 godina na kućnu adresu s točno određenim terminom i lokacijom mamografske jedinice. Uz pozivno pismo, žene dobivaju kupovnicu za mamografsko snimanje, anketni upitnik koji trebaju ispuniti te odgovarajuću edukativnu brošuru. Uz navedeno, u dopisu se nalazi prazna frankirana koverta s otisnutim imenom i adresom žene, koja služi za slanje RTG slika i mamografskog nalaza ženama na kućnu adresu.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Pri pozivanju poštuje se princip pozivanja žena u teritorijalno najbližu mamografsku jedinicu.

U vezi s provedbom Programa u Zavodu za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", otvorena je linija besplatnog telefona za sve dodatne informacije: 0800 200 166.

Treći ciklus programa počeo se provoditi u studenom 2011. godine, te je do kraja 2012. godine pozvano 34.705 žena, a odazvalo se 50,7% (tablica 3).

Tablica 3. Broj pozvanih žena i udio odazvanih žena na mamografiju u gradu Zagrebu, drugi krug probira, stanje na dan 31. prosinca 2012. godine

Godište	Broj poslanih poziva	Broj primljenih poziva	Odazvane žene				
			Snimljene	Obavile mamografiju prije <12 mj	Imaju rak ili su u tretmanu	Ukupno	
						Broj	%
1943-1962	34.705	31.239	13.268	1.827	731	15.826	50,7

U trećem ciklusu probira broj sumnjivih mamografskih nalaza na malignitet (BI-RADS 4 i 5) je 355 ili 0,95 %, a do kraja 2010. godine otkriveno je 35 karcinoma dojke (tablica 4).

Tablica 4. Broj i udio nalaza prema BI-RADS klasifikaciji, drugi krug, stanje na dan 31. prosinca 2012. godine

Broj mamografija	Mamografski nalaz*							
	BI-RADS 0		BI-RADS 1+2		BI-RADS 3		BI-RADS 4+5	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
13.268	536	4,0	11.024	83,1	1.584	12	124	0,9

BI-RADS legenda – vidi gore

U trećem ciklusu provođenja Programa očekujemo porast odaziva kroz intenzivniju suradnju s obiteljskim liječnicima, bržu dodatnu obradu žena, kontinuiranu medijsku promidžbu s ciljem povećanja svjesnosti o važnosti mamografije, te veću financijsku podršku.

Programima ranog otkrivanja raka dojke koji se provode u Zagrebu se pokazalo kako pravilno odabrana zdravstvena problematika, teoretsko znanje o bolesti te dobra organizacija i provođenje programa kao i saznanje o našim mogućnostima, može doprinijeti našoj borbi za zdravlje, kako svakog pojedinca, tako i zajednice.

RANO OTKRIVANJE RAKA DEBELOG CRIJEVA U GRADU ZAGREBU

Prema zadnjim raspoloživim podacima se u Zagrebu registrira oko 450 novih slučajeva raka debelog crijeva godišnje (stopa 56,7/100000) te je ta zloćudna novotvorina u Zagrebu na trećem mjestu po učestalosti (iza raka pluća i dojke), dok je s više od 300 umrlih (38,8/100000) na drugom mjestu po smrtnosti (iza raka pluća). U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih desetljeća bilježi se porast incidencije i mortaliteta od ove bolesti.

Iako je dobno standardizirana stopa smrtnosti od raka debelog crijeva na standardno europsko stanovništvo niža za Zagreb (30,8/100000) od prosječne stope za Hrvatsku (54,3/100000) za sve dobi i za dob do 64 godine (11/100000 prema 19/100000) još uvijek gotovo svaki drugi oboljeli umire i to unatoč napretku u kirurškim tehnikama i razvoju adjuvantnih terapija. Osnovni razlog za kontinuirano visoku smrtnost je postavljanje dijagnoze raka debelog crijeva u uznapredovaloj fazi bolesti. Danas kada znamo da se 80 do 95% bolesnika s kolorektalnim karcinomom može izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju i ispravno liječi, uvođenjem organizirane, dokazano učinkovite metode ranog otkrivanja očekujemo značajno smanjenje smrtnosti u godinama koje slijede. Kako se 90% svih novootkrivenih slučajeva raka debelog crijeva javlja u dobi iznad 50 godina, u toj dobi kvalitetni skrining može reducirati mortalitet od 12% do 33%.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Zagrebu počeo se provoditi u studenom 2007. godine, a obuhvaća sve stanovnike u dobi između 50 i 74 godina. Na kućne adrese šalju se pozivi koji sadrže informacije i testove za utvrđivanje tragova krvi u stolici, koji su posljedica oštećenja sluznice crijeva, a prostim su okom nevidljivi. Testovi s uzorkom se u priloženoj vrećici i kuverti šalju poštom (plaćeni odgovor) u Zavod za javno zdravstvo gdje se provodi testiranje na okultno krvarenje u stolici.

Osobe s pozitivnim nalazom naručuju se na kolonoskopski pregled kako bi se utvrdio uzrok krvarenja. Poziv na kolonoskopiju s točnim datumom, satom i mjestom dogovorenog pregleda, upute za pripremu kao i „kupovnice“ šalju se na kućnu adresu uz istovremeno slanje obavijesti njihovom izabranom liječniku. Tijekom 2012. godine poslani su pozivi za godišta 1951. do 1946. te je do kraja godine u Zagrebu poslano ukupno 64.705 obavijesti s testovima. U istom razdoblju u Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ zaprimljeno je 17.029 povratnih testova od čega je 13.619 bilo uzoraka stolice. Kako je 166 uzoraka bilo neispravno, 13.453 uzoraka testirano je na krv u stolici. Nalaz je bio pozitivan kod 273 osoba (2%) što je u skladu s očekivanim udjelom pozitivnih (do 5%) (tablica 5). Svi pozitivni pacijenti naručeni su na kolonoskopiju, pri čemu se na pregled odazvalo 69,%. Gotovo 90% kolonoskopskih nalaza bilo je patološko, a otkriveno je 14 karcinoma debelog crijeva (tablica 6).

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

O točnom odazivu ne možemo još uvijek govoriti jer kako programska podrška Programa još nije završena ne mogu se unijeti svi parametri koji su potrebni za izračun odaziva. Preliminarne procjene odaziva u 2012. godini su 26%.

Tablica 5. Rezultati testiranja na okultno krvarenje u stolici u Zagrebu od 01.01.2012. do 31.12.2012. godine

Godište	Poslatih testova	Primijeno koverti		Uzorci stolice				
				Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno	
		Broj	%				Broj	%
1951 - 1946	64.705	17.029	26,3	13.619	166	13.453	273	2

Tablica 6. Rezultati kolonoskopskih pregleda u probiru u Zagrebu od 01.01.2012. do 31.12.2012. godine

Godište	Naručeno	Odustalo	Obavljeno	Uredan nalaz	Patološki nalaz ukupno		Patološki nalaz - dijagnoza				
	Broj	Broj	Broj	Broj	Broj	% od obavljenih	Ca potvrđen	Polip	Hemeroidei	Divertikli	Ostalo
1951	35	10	25	1	24	96,0	2	13	6	3	0
1950	59	13	46	1	41	89,1	4	24	10	2	2
1949	41	10	32	5	26	81,3	4	15	4	3	0
1948	28	5	23	2	20	87,0	2	8	6	4	1
1947	55	4	37	0	35	94,6	2	18	12	3	1
1946	54	4	26	1	24	92,3	0	2	16	2	3
Ukupno	272	46	189	10	170	89,9	14	80	54	17	7

U nastavku provođenja Programa očekujemo da se završi programska podrška, te postizanje većeg odaziva što će biti moguće uz organizacijske pomake, kontinuiranu medijsku promidžbu s ciljem povećanja svjesnosti o važnosti Programa, te veću financijsku podršku.

RANO OTKRIVANJE RAKA VRATA MATERNICE U GRADU ZAGREBU



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

Rak vrata maternice je značajan javnozdravstveni problem u svijetu i kod nas. Stručnjaci upozoravaju da broj umrlih žena od raka vrata maternice pokazuje koliko država brine o zdravlju žena. U Hrvatskoj od raka vrata maternice svake godine oboli oko 400, a umre više od 100 žena. Po pojavnosti rak vrata maternice je osmo sijelo raka u žena svih dobi.

S druge strane rak vrata maternice je jedna od rjeđih novotvorina koja se, ako se otkrije u ranoj fazi razvoja, može potpuno izliječiti. U početnom stadiju raka vrata maternice simptoma najčešće uopće nema. Kod razvijenog raka simptomi su nespecifični: nepravilno krvarenje, krvarenje između dva menstrualna ciklusa, krvarenje nakon spolnog odnosa, neuobičajeni iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha.

Oportunistički probir Papa testom u Hrvatskoj se provodi već 60-ak godina. Takvim pristupom se 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.

Cilj Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice je smanjiti pojavnost invazivnog raka vrata maternice za 60% u 8 godina od početka programa (do 2020.) i smanjiti smrtnost za 80% u 13 godina od početka programa (do 2025.). Cilj se planira postići obuhvatom barem 85% ciljne populacije (1,200.000 žena u dobi od 25 do 64 godina u RH) tijekom tri godine od početka programa (do 2015.).

U Republici Hrvatskoj svaka osoba ženskog spola starija od 15 godina i osigurana pri HZZO-u može izabrati ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U gradu Zagrebu je prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2012. godine je bilo približno 224.000 žena u dobi od 25 do 64 godine koje su zdravstveno osigurane i imaju izabranog ginekologa PZZ.

Tijekom tri godine od početka programa svih 224.000 žena dobit će na kućnu adresu pismo kojime se pozivaju na preventivni ginekološki pregled. U pozivnom pismu je letak kojime se informiraju o Nacionalnom programu, popis ginekologa u gradu Zagrebu s radnim vremenom i brojem telefona na koji se mogu naručiti na pregled te „kupovnica“ koju predaju ginekologu. Žene koje ne znaju ime i prezime

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

svog izabranog ginekologa mogu se informirati pri područnom uredu HZZO.

Glavna metoda probira – dijagnostike promjena na vratu maternice je konvencionalni 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 dugo 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.

Žene s urednim nalazom PAPA testa biti će ponovno pozvane u Nacionalni program za 3 godine, a žene s abnormalnim nalazom ginekolog će obavijestiti o daljnjim postupcima kontrole i potrebnog liječenja.

U gradu Zagrebu preglede provodi 47 specijalista ginekologa na razini Primarne zdravstvene zaštite. Do kraja 2013. godine u gradu Zagrebu bit će pozvano 84.000 žena.

U prvom ciklusu u studenome 2012. pozivna pisma proslijeđena su 21.000 žena. Do kraja travnja 2013. na pregled se odazvalo 2.092 žene (10,5% pozvanih žena). 68 žena (0,3 %) redovni sistematski pregled obavile su izvan programa te o tome izvijestile izabranog ginekologa PZZ. Vraćeno je 1.100 pozivnih pisama (5,2%) zbog neadekvatno ažuriranih podataka u bazi HZZO-a. Jedan od koraka u narednoj promotivnoj kampanji trebao bi biti apel građankama na ažuriranje osobnih podataka u zdravstvenim knjižicama (promjene adrese stanovanja ili promjena prezimena) kako bi se podaci u bazi HZZO punile što točnijim podacima.

U drugom ciklusu tijekom svibnja i lipnja 2013. godine pozivna pisma proslijeđena su 21.538 žena. Vraćeno je 1.270 pozivnih pisama (5,2%). Do kraja srpnja prema podacima dostupnih od strane HZZO na pregled se odazvalo 1.055 žena (5,2% pozvanih žena).

U trećem ciklusu tijekom rujna 2013. proslijediti će se 20.750 pozivnih pisama, s podatkom o izabranom ginekologu prema evidenciji HZZO.

U četvrtom ciklusu u prosincu bit će upućeno također 20.750 pozivnih pisama. Time će se obuhvatiti predviđena kohorta od 84.000 žena za 2013. godinu.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1. Broj pozvanih žena i udio žena koje su se odazvale na preventivni ginekološki pregled do kraja srpnja 2013. godine prema podacima HZZO

Ciklus	Poslani pozivi		Izveštajno razdoblje		Odaziv		Vraćena pošta		Preventivni pregled obavljen izvan programa	
	broj	mjesec	godina	broj	udio %	broj	udio %	broj	udio %	
1.	21.000	12.	2012.	428	2,2	.	.	7	0,0	
	.	1.	2013.			.	.	32	0,2	
	.	2.	2013.	806	4,1	.	.	10	0,1	
	.	3.	2013.	658	3,3	.	.	9	0,0	
	.	4.	2013.	200	1,0	.	.	10	0,1	
UKUPNO prvi ciklus				2.092	10,5	1.100	5,2	68	0,3	
2.	21.538	5.	2013.	125	0,6	.	.	10	0,0	
	.	6.	2013.	99	0,5	.	.	29	0,1	
	.	7.	2013.	831	4,1	.	.	26	0,1	
	.	8.	2013.	.	.	.	.	.	.
UKUPNO drugi ciklus				1.055	5,2	1.271	5,9	133	0,7	

16. SLUŽBA ZA KVALITETU

Dugoročni cilj Službe za kvalitetu

- Osiguravanje kvalitete u svim aktivnostima Zavoda u skladu sa zahtjevima međunarodnih normi i dobre profesionalne prakse.
- Širiti kulturu kvalitete podržavajući rad timova za poboljšanje poslovanja poduzimanjem preventivnih aktivnosti za neprestano poboljšanje postojećeg načina rada težeći poslovnoj izvrsnosti.

Specifični ciljevi Službe za kvalitetu

- Koordinirati sve aktivnosti za kvalitetu na temelju planova kvalitete za Zavod i pojedine Službe.
- Osigurati Upravi relevantne pokazatelje kvalitete koji su podloga za planiranje novih aktivnosti u skladu s dugoročnim ciljevima Zavoda.

Aktivnosti na godišnjoj razini

- U 2013. godini Služba za kvalitetu će organizirati rad prema potrebama Zavoda angažiranjem potrebnih ljudskih resursa iz Zavoda za rad u Službi za kvalitetu.
- Zadovoljiti 10. akreditacijski postupak prema normi HRN EN ISO 17025 u Službi za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju od strane Hrvatske akreditacijske agencije planiranu za lipanj 2013. godine.
- Povećati broj unutrašnjih neovisnih ocjena (interni auditi) u Službi za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju.
- Provođenje analiza rizika u timovima za poboljšanje u Službi za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju realizirati tri značajna poboljšanja na razini prema normi HRN EN ISO 17025.

Izvedene aktivnosti/rezultati:

Planirane aktivnosti u Službi za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju (u daljnjem tekstu Služba) provedene su uspješno i prema planovima kvalitete donešenim u veljači 2013. godine:

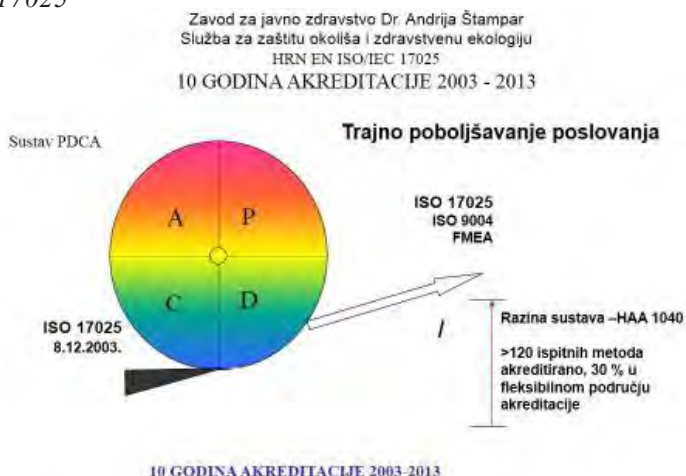
- Zbog reorganizacije Zavoda, u ožujku 2013. u Službi za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju ažurirana je cjelokupna dokumentacija sustava upravljanja prema normi HRN EN ISO 17025.
- Uvedeno je elektroničko upravljanje dokumentima sustava upravljanja što predstavlja značajno poboljšanje u poslovanju Službe.
- U skladu s ciljem kvalitete za 2013. godinu, od 26.06.2013. do 2.7.2013. proveden je zahtjevni ponovni akreditacijski postupak Službe za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju prema normi HRN EN ISO 17025. U akreditacijski postupak bilo je uključeno 9 ocjenitelja iz 8 područja akreditacije. Rezultat akreditacijskog postupka je za Službu vrlo dobar jer je broj utvrđenih nesukladnosti malen. Na slici 1. prikazan je razvoj sustava upravljanja kvalitetom u Službi za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju u periodu od 2013. godine do 2013. godine.
- U Službi za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju za period od 1. do

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

lipnja 2013. godine provedeno je prema planu 20 internih ocjena čime je u potpunosti ispunjen cilj vezan za provođenje većeg broja ocjena u odnosu na prethodne godine.

- Prema planu provedeno je šest analiza rizika (FMEA) u timovima za poboljšanje. Realizirana su značajna poboljšanja vezana za donošenje odluka za upravine ocjene, planiranje ciljeva, prelazak na elektroničko upravljanje dokumentima i uvođenje novog načina označavanja dokumentacije sustava upravljanja prema HRN EN ISO 17025.

Slika 1. Akreditacija Službe za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju HRN EN ISO/IEC 17025



Akreditacija je ocjenjivanje i potvrđivanje stručne i tehničke osposobljenosti tijela za ocjenjivanje sukladnosti. Republika Hrvatska osnovala je Uredbom Vlade RH 2004. godine Hrvatsku akreditacijsku agenciju (HAA) koja je preuzela aktivnosti akreditacije od DZNM-a. Kao nacionalno tijelo za akreditaciju u RH, HAA je potpisnik multilateralnih sporazuma o priznavanju akreditacije u Europi s Europskom organizacijom za akreditaciju (EA MLA) i u svijetu s Međunarodnom organizacijom za akreditaciju laboratorija (ILAC MRA).

Među prvima u Hrvatskoj, 8.12.2003. godine, tadašnji Zavod za javno zdravstvo je akreditirao Službu za zdravstvenu ekologiju prema normi HRN EN ISO/IEC 17025. Bila je to 17. akreditacija laboratorija u Hrvatskoj kada se gledaju sve djelatnosti i prva akreditacija Zavoda za javno zdravstvo u RH. Trenutno je u RH akreditirano po toj normi 173 ispitna laboratorija.

Polazeći od činjenice da akreditacija olakšava svjetsku trgovinu i pomaže akreditiranim laboratorijima dokazati kompetencije, važno je naglasiti da je deset godina akreditacije Službe za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju značajan pokazatelj rada Zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" koji je u RH predvodnik u promicanju važnosti udovoljavanju zahtjevima akreditacije u RH i razvoju nacionalne tehničke infrastrukture za kvalitetu.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

17. JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITETI

Obilježja izvanbolničke potrošnje lijekova u gradu zagrebu

Praćenje potrošnje lijekova predstavlja značajan javno zdravstveni pokazatelj, koji je u korelaciji sa ostalim pokazateljima, neophodan za dobivanje cjelovite slike zdravstvenog stanja te mogućnosti planiranja zdravstvene zaštite građana. Troškovi za lijekove sve više opterećuju ionako nedostatna sredstva za zdravstvenu zaštitu. Na porast potrošnje lijekova utjecaja imaju višestruki čimbenici. Najvažnije među njima su zdravstvene potrebe, ocijenjene od strane stručnjaka, a uvjetovane pobolom i starenjem populacije. Međutim, ogroman je utjecaj i proizvođača i distributera lijekova, stavovi, znanja i osobne karakteristike liječnika, zahtjevi i očekivanja pacijenta te organizacija zdravstvene službe i regulatorne državne institucije i mjere koje one propisuju.

Racionalna farmakoterapija podrazumijeva pravi lijek u pravoj dozi, za pravog pacijenta, tijekom potrebnog razdoblja i uz najniži trošak za pojedinca i zajednicu. Racionalna farmakoterapija može se definirati i formulom:

$$\text{Racionalna farmakoterapija} = \frac{\text{Učinak}}{\text{Neželjeni i štetni učinci} \times \text{cijena}}$$

Odabir odgovarajućeg lijeka zahtijeva zadovoljenje slijedećih kriterija:

- Maksimalna djelotvornost
- Minimalni štetni učinci
- Poštivanje pacijentovog prava na sudjelovanje u odabiru lijeka
- Minimalni troškovi

Cilj racionalne farmakoterapije mora biti optimalna skrb pacijenta, a ekonomski teret liječenja mora biti samo jedan u nizu elemenata koji sudjeluju u izboru terapije. Da bi podaci o potrošnji lijekova bili standardizirani i usporedivi s drugim sredinama, potrošnja lijekova u gradu Zagrebu se prati primjenom Anatomsko-terapijsko-kemijske (ATK) klasifikacije i definiranih dnevnih doza (DDD), ATK/DDD metodologijom Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Prema ovoj klasifikaciji lijekovi su podjeljeni u 14 glavnih ATK skupina.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 1. Anatomsko–Terapijsko–Kemijska (ATK) klasifikacija glavnih skupina lijekova

Redni broj	ATK šifra	Naziv ATK skupine
1.	A	Pripravci s učinkom na probavni sustav i mijenu tvari
2.	B	Pripravci s učinkom na krv i krvotvorne organe
3.	C	Pripravci s učinkom na kardiovaskularni sustav
4.	D	Pripravci s učinkom na kožu-dermatici
5.	G	Pripravci s učinkom na urogenitalni sustav i spolni hormoni
6.	H	Sustavni hormonski pripravci izuzev spolnih hormona
7.	J	Pripravci za liječenje sustavnih infekcija
8.	L	Pripravci za liječenje zloćudnih bolesti i imunomodulatori
9.	M	Pripravci za koštano-mišićni sustav
10.	N	Pripravci s učinkom na živčani sustav
11.	P	Pripravci za liječenje infekcija uzrokovanih parazitima
12.	R	Pripravci s učinkom na respiratorni sustav
13.	S	Pripravci s učinkom na osjetila
14.	V	Različito

Iz svih ljekarničkih jedinica Gradske ljekarne Zagreb prikupljeni su podaci o broju pakovanja i nabavnoj cijeni za svaki pojedini lijek registriran u Republici Hrvatskoj. Na temelju podataka o broju pakovanja po svakom lijeku, izračunat je broj definiranih dnevnih doza (DDD) te broj DDD/1000 stanovnika grada Zagreba /dan (DDD/1000/dan), za 2011. i 2012. godinu, za svih 14 skupina lijekova Anatomsko-Terapijsko-Kemijskog (ATK) sustava klasifikacije lijekova, na svim razinama ATK sustava te za svaki pojedinačni lijek.

Izvanbolničku potrošnju glavnih ATK skupina lijekova od 2011.i 2012. godine u gradu Zagrebu prikazuje Tablica 2.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 2. Izvanbolnička potrošnja glavnih ATK skupina lijekova, iskazana brojem DDD/1000/dan od 2001.-2010. godine u gradu Zagrebu

ATK šifra	2011.	2012.	udio u 2011. (%)	udio u 2012. (%)
A	119,28	118,06	13,83	14,29
B	22,84	10,53	2,65	1,27
C	336,33	325,26	38,98	39,37
D	5,38	4,75	0,62	0,57
G	48,78	48,13	5,65	5,82
H	43,43	43,53	5,03	5,27
J	28,39	27,07	3,29	3,28
L	3,55	3,41	0,41	0,41
M	49,85	47,36	5,78	5,73
N	119,30	115,45	13,83	13,97
P	0,50	0,49	0,06	0,06
R	67,42	64,83	7,81	7,85
S	15,31	14,89	1,77	1,80
V	2,37	2,50	0,27	0,30
Ukupno	862,72	826,25	100,00	100,00

Izvanbolnička potrošnja lijekova u 2012. godini je 4,23% manja u odnosu na 2011. godinu. Smanjena je porošnja gotovo svih glavnih ATK skupina lijekova.

U ukupnoj izvanbolničkoj potrošnji lijekova, lijekovi s režimom izdavanja na recept sudjeluju sa 93,12% u 2011. i 92,95% u 2012., prema broju DDD/1000/dan, dok prema financijskoj potrošnji, njihov udio iznosi 84,32% u 2011. i 83,65% u 2012. godini. Ostatak u ukupnoj izvanbolničkoj potrošnji lijekova u gradu Zagrebu čini potrošnja lijekova s režimom izdavanja bez recepta (OTC-Over the counter). Od lijekova s režimom izdavanja bez recepta, najveći dio (više od 99% u obje godine) pripada lijekovima koji se mogu prodavati samo u ljekarnama (BR). Lijekovi s režimom izdavanja bez recepta koji se mogu prodavati u ljekarnama i drogerijama (BRX) imaju minimalnog udjela u potrošnji OTC lijekova. Stvarna potrošnja BRX lijekova je vjerojatno puno veća od prikazane u ovome izvješću, s obzirom na činjenicu da su u izvješću prikazani podaci koji se temelje samo na prometu lijekova u ljekarnama, ali ne i na prometu lijekova u drogerijama.

Kao i u prethodnom desetljeću, najveći dio potrošnje lijekova u obje promatrane godine pokazuje čini skupina C-pripravci za kardiovaskularni sustav. Na drugom mjestu je skupina lijekova za živčani sustav, a na trećem skupina lijekova za probavni sustav. Slijede lijekovi za respiratorni sustav, zatim lijekovi za koštano-mišićni sustav. Na šestom i sedmom mjestu po potrošnji su lijekovi za

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

genito-urinarni sustav i spolni hormoni te sustavni hormonski lijekovi. Na osmom mjestu se nalaze antibiotici, dok preostale skupine imaju znatno manju potrošnju i čine sveukupno manje od 5% ukupne izvanbolničke potrošnje lijekova.

Farmakoekonomski indikatori, potrošnja po glavi stanovnika te prosječna cijena po definiranoj dnevnoj dozi, u Zagrebu u 2011. i 2012. godini su iznosili:

2011.

- cost/per capita –104,65 eura – 784,90 kuna
- Cost/DDD - 2,43 kuna

2012.

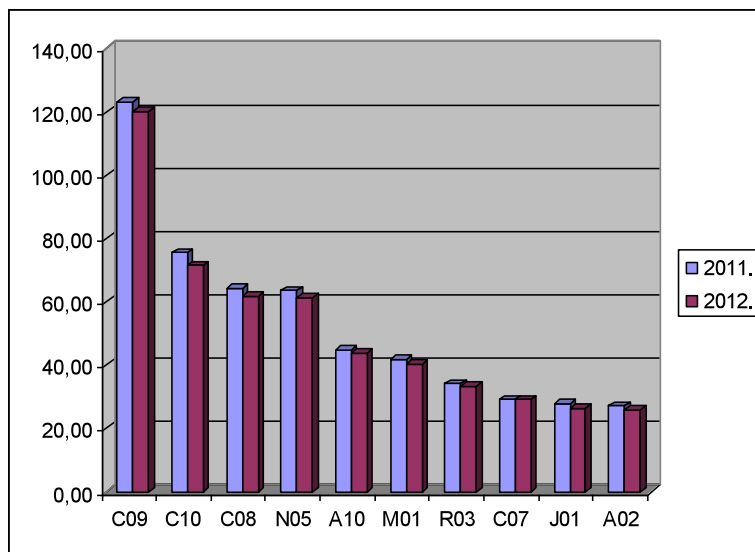
- cost/per capita –94,27 eura – 704,02 kuna
- Cost/DDD - 2,41 kuna

Financijski pokazatelji također govore u prilog smanjenju troškova, iako je cijena /DDD još uvijek u razini pokazatelja visokorazvijenih zapadno europskih zemalja, čiji je BDP znatno veći od hrvatskog. Ovo je znak da se u gradu Zagrebu, prema financijskim pokazateljima, ukupna potrošnja lijekova smanjila, no da se u većoj mjeri troše skupi lijekovi.

Većinu izvanbolničke potrošnje lijekova čine lijekovi sa režimom izdavanja na recept, a među njima, najpropisivanijih deset skupina lijekova prikazuje Slika 1.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Slika 1. Deset vodećih skupina lijekova na sekundarnoj razini ATK sustava, izraženo u broju DDD/1000/dan u gradu Zagrebu u 2011. i 2012. godini



Legenda:

- C09 - Pripravci koji djeluju na renin-angiotenzinski sustav
- C10 - Hipolipemici
- C08 - Blokatori kalcijevih kanala
- N05 - Psiholeptici
- A10 - Antidijabetici
- M01 - Pripravci s protuupalnim i antireumatskim učinkom
- R03 - Antiasmatici
- C07 - Beta-blokatori
- J01 - Antibiotici
- A02 - Antacidi i antiulkusici

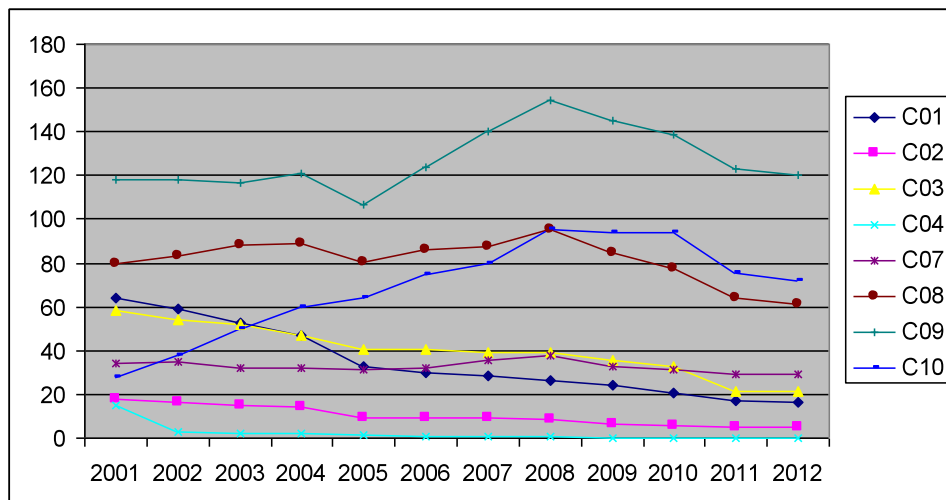
Veličina i distribucija potrošnje deset najpropisivanijih skupina lijekova ne razlikuju se puno u 2011. i 2012. godini. Među deset najpropisivanijih skupina lijekova, četiri ih je iz skupine lijekova za kardiovaskularni sustav. Najveću potrošnju u 2011. i 2012. godini ima skupina ACE inhibitora, koja je već godinama najpropisivanija skupina lijekova u Zagrebu. Međutim, potrošnja ove skupine lijekova zadnje četiri godine bilježi trend pada. Skupina hipolipemika je od 2001. godine skupina čija je potrošnja najviše porasla u proteklom razdoblju, a u 2009. godini je taj trend zaustavljen. U 2012. godini, potrošnja hipolipemika manja je 4% u odnosu na 2011. godinu. Potrošnja skupine blokatora kalcijevih kanala nastavlja trend pada koji je počeo 2009. godine. Potrošnja beta-blokatora ostala je na razini od 2011. godine.

Skupina kardiovaskularnih lijekova, iako još uvijek daleko najveća po potrošnji, bilježi pad u odnosu na potrošnju iz 2011. godine za 3%.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Dvanaestogodišnji trend izvanbolničke potrošnje kardiovaskularnih lijekova u Zagrebu prikazuje Slika 2.

Slika 2. Trend izvanbolničke potrošnje kardiovaskularnih lijekova od 2001. do 2012. godine u gradu Zagrebu



Legenda:

- C01 - Pripravci koji djeluju na srce
- C02 - Antihipertenzivi
- C03 - Diuretici
- C04 - Periferni vazodilatatori
- C07 - Beta-blokatori
- C08 - Blokatori kalcijevih kanala
- C09 - Pripravci za renin-angiotenzinski sustav
- C10 - Hipolipemici

Vidljiv je kontinuirani pad potrošnje skupine C01. Skupina C02 pokazuje blagi pad uz konstantno nisku potrošnju. Potrošnja diuretika - C03 se od 2001. godine gotovo trostruko smanjila, dok je u 2012. godini jednaka u odnosu na prethodnu godinu. Skupina beta blokatora - C07 je do 2005. pokazivala trend pada, da bi do 2008. imala lagani rastući trend, nakon čega je potrošnja beta-blokera ponovno pala te je u zadnje dvije godine na približno istoj razini. Najveći kontinuirani porast imala je do 2008. godine skupina C10, ali nakon 2008. potrošnja ove skupine stagnira, da bi se od 2010. godine smanjila za 20%. Skupina C08 od 2008. godine također pokazuje trend pada potrošnje. Skupina koja pokazuje najveću potrošnju kroz čitavo promatrano razdoblje je skupina ACE inhibitora - C09, koja također bilježi kontinuirani pad nakon 2008. godine. U zadnjem desetljeću, distribucija potrošnje kardiovaskularnih lijekova značajno se promjenila. Diuretike, beta-blokatore i lijekove s učinkom na srce gotovo su u potpunosti zamjenili ACE inhibitori, blokatori kalcijevih kanala i hipolipemici

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

koji se primjenjuju kao sekundarna prevencija kardiovaskularnih komplikacija. Ovakvi trendovi u Hrvatskoj i Zagrebu slijede svjetske trendove no često se postavlja pitanje u kojoj mjeri je učinkovitost i kvaliteta ovih lijekova zaista veća, pogotovo s obzirom na njihovu znatno višu cijenu. Morbiditetni i mortalitetni pokazatelji u gradu Zagrebu, govore u prilog smanjenja stope hospitalizacije i smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti, čemu svakako doprinosi i odgovarajuća terapija, no pokazatelji za Zagreb i Hrvatsku još uvijek su znatno lošiji u odnosu na zemlje Europske unije.

U ukupnoj izvanbolničkoj potrošnji lijekova u gradu Zagrebu u 2011. i 2012. godini, skupina lijekova za živčani sustav (N), sudjeluje sa 14%. Unutar ove skupine, više od 50% potrošnje čine psiholeptici (N05), među kojima prevladavaju anksiolitici (N05B).

Distribuciju potrošnje unutar skupine N, u 2011. i 2012. godini prikazuje Tablica 3.

Tablica 3. Izvanbolnička potrošnja ATK skupina lijekova na sekundarnoj razini, unutar glavne ATK skupine N, iskazana brojem DDD/1000/dan u 2011. i 2012. godini u Gradu Zagrebu

ATK šifra	2011.	2012.	udio u 2011. (%)	udio u 2012. (%)
N01	0,00	0,00	0,00	0,00
N02	19,45	19,13	16,30	16,57
N03	11,53	11,44	9,67	9,91
N04	1,95	1,89	1,63	1,63
N05	63,52	61,76	53,25	53,50
N06	16,99	16,03	14,24	13,89
N07	5,86	5,19	4,91	4,50
Ukupno:	119,30	115,45	100,00	100,00

Legenda:

- N01 - Anestetici
- N02 - Analgetici
- N03 - Antiepileptici
- N04 - Antiparkinsonici
- N05 - Psiholeptici
- N06 - Psihoanaleptici
- N07 - Ostali

Potrošnja psiholeptika bilježi kontinuirani pad u odnosu od 2009. godine. Skupina psiholeptika pokazivala je trend pada potrošnje i u razdoblju od 2001. do 2007. godine. Godine 2007. je taj trend zaustavljen te je potrošnja ove skupine ponovno rasla do 2009. godine.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

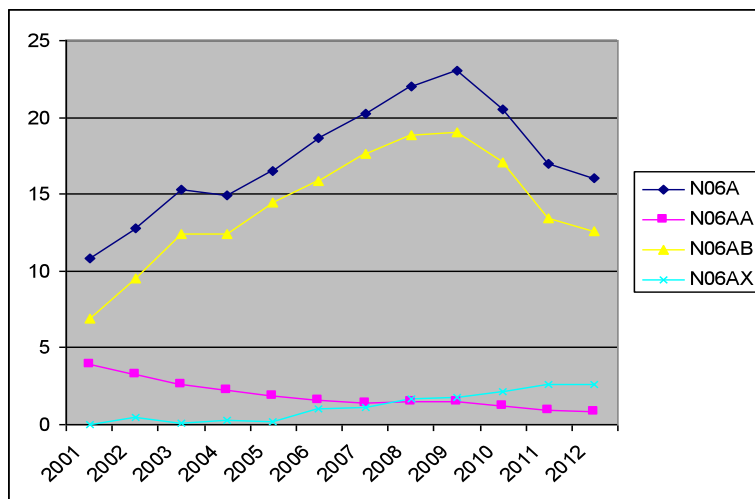
U skupini psiholeptika 89% potrošnje čine anksiolitici N05B (56,59 DDD/1000/dan u 2011. godini i 55,19 DDD/1000/dan u 2012. godini), dok preostalih 11% pripada antipsihoticima N05A (6,94 DDD/1000/dan u 2011. godini i 6,57 DDD/1000/dan u 2012. godini).

Kako u skupini psiholeptika većinu potrošnje čine benzodiazepini, njihova potrošnja u gradu Zagrebu može se još uvijek smatrati previsokom i neracionalnom. Najveću potrošnju među psiholepticima već godinama ima diazepam, slijedi alprazolam te oksazepam. Na četvrtom mjestu je zolpidem, hipnotik koji spada u podskupinu benzodiazepinima sličnih lijekova, koja je pokazivala najveći rast potrošnje u od 2001. do 2008. godine. Od 2009. godine potrošnja ovoga lijeka je podjednaka (oko 4 DDD/1000/dan). Treba napomenuti da svi benzodiazepini imaju i anksiolitička i sedativna djelovanja, a da djelovanje ovisi o dozi: u manjim dozama benzodiazepini djeluju anksiolitički, a u većim dozama ispoljavaju sedativno i hipnotičko djelovanje. S obzirom na moguće štetne posljedice primjene benzodiazepina, od kojih je najvažnije stvaranje ovisnosti, potrebno je i dalje javno zdravstvenim programima i akcijama širiti znanje o mogućim štetnim posljedicama prekomjerne primjene ovih lijekova te nastojati racionalizirati njihovu potrošnju.

Potrošnja antidepresiva u gradu Zagrebu se od 2001. do 2009. godine više nego dvostruko povećala, pri čemu su najveći rast imali inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI), dok je potrošnja neselektivnih inhibitora ponovne pohrane monoamina kontinuirano padala. Od 2009. potrošnja antidepresiva pokazuje trend pada (slika 3).

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Slika 3. Trend izvanbolničke potrošnje antidepresiva od 2001. do 2012. godine u gradu Zagrebu, prema broju DDD/1000/dan



Legenda:

- N06A - Antidepresivi
- N06AA - Neselektivni inhibitori ponovne pohrane monoamina
- N06AB - Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina
- N06AX - Ostali antidepresivi

Jedina podskupina koja bilježi kontinuirani rast od 2005. godine jeste podskupina N06AX - Ostali antidepresivi, čija se potrošnja dvostruko povećala. Kako je ukupna potrošnja antidepresiva godinama rasla prije svega zahvaljujući potrošnji SSRI-N06AB podskupini antidepresiva, tako je i pad potrošnje antidepresiva prije svega uvjetovan padom potrošnje SSRI u odnosu na prethodno razdoblje. Kao indikator kvalitete propisivanja psihofarmaka, koristi se odnos anksiolitici/antidepresivi. Kako je u 2011. i 2012. godini smanjenje potrošnje anksiolitika praćeno značajno većim smanjenjem potrošnje antidepresiva, ovaj indikator kvalitete je s 2:1, koliko je bio u 2010. godini, porastao na 3,5:1, što je znak pada kvalitete propisivanja psihofarmaka u gradu Zagrebu. Među antidepresivima, u 2011. i 2012. godini najveću potrošnju i dalje ima sertralin, sa 4 DDD/1000/dan, i predstavlja pad u odnosu na potrošnju u 2010. godini te paroksetin, s 3 DDD/1000/dan približno isto kao i u 2010. godini. U podskupini SSRI antidepresiva slijede escitalopram i citalopram. U podskupini N06AX, gotovo cjelokupna potrošnja, koja bilježi stalni rast, pripada mirtazapinu.

U ukupnoj izvanbolničkoj potrošnji lijekova u gradu Zagrebu, treće mjesto zauzima skupina lijekova za probavni sustav (A). Distribuciju potrošnje skupina na sekundarnoj unutar glavne ATK skupine A, u 2011. i 2012. godini u gradu Zagrebu, prikazuje Tablica 4.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 4. Izvanbolnička potrošnja ATK skupina lijekova na sekundarnoj razini, unutar glavne ATK skupine A, iskazana brojem DDD/1000/dan u 2011. i 2012. godini u gradu Zagrebu

ATK šifra	2011.	2012.	udio u 2011. (%)	udio u 2012. (%)
A01	0,47	0,42	0,40	0,35
A02	27,19	25,98	22,80	22,00
A03	1,59	1,56	1,33	1,32
A04	0,22	0,18	0,18	0,15
A05	0,42	0,40	0,35	0,34
A06	5,87	5,71	4,92	4,83
A07	2,25	2,27	1,89	1,92
A08	0,05	0,03	0,04	0,03
A09	0,26	0,25	0,21	0,21
A10	44,88	43,93	37,63	37,21
A11	33,56	34,90	28,13	29,56
A12	2,53	2,45	2,12	2,07
Ukupno:	119,28	118,06	100,00	100,00

Legenda:

- A01 - Stomatološki pripravci
- A02 - Antacidi i antiulkusici
- A03 - Lijekovi za funkcionalne gastrointestinalne poremećaje
- A04 - Antiemetici
- A05 - Lijekovi za žuč i jetru
- A06 - Laksativi
- A07 - Antidijaroici
- A08 - Anoreksici
- A09 - Digestivi
- A10 - Antidijabetici
- A11 - Vitamini
- A12 - Minerali

Unutar skupine A, najveću potrošnju imaju antidijabetici. Na drugom mjestu su vitamini, od kojih većinu čine OTC pripravci, a na trećem mjestu su antacidi i antiulkusici. Potrošnja antidijabetika se od 2001. godine gotovo udvostručila, ponajviše zahvaljujući oralnim antidijabeticima među kojima najveću potrošnju u 2011. i 2012. godini ima glimepirid.

Do 2006. glibenklamid bio najpropisivaniji oralni antidijabetik u Zagrebu. Njegova potrošnja se u proteklom razdoblju smanjila više od tri puta. S druge strane, potrošnja glimepirida se od 2001. godine povećala osam puta, dok se potrošnja metformina, koji je drugi po redu najpropisivaniji antidijabetik, utrostručila u odnosu na 2001. godinu. Visoka potrošnja antidijabetika u gradu Zagrebu, potvrđuje da je dijabetes jedan od najvećih zdravstvenih problema Zagrepčana.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

S obzirom na činjenicu vrlo visoke prevalencije dijabetesa u gradu Zagrebu, uz neophodnu adekvatnu primjenu farmakoterapije u pacijenata koji su oboljeli od dijabetesa, potrebno je prije svega, poduzeti preventivne mjere na svim razinama zdravstvene zaštite.

Primarnu prevenciju, koja je zadaća cjelokupnog društva, predvođenog javnozdravstvenim djelovanjem na promicanju zdravlja, potrebno je provoditi od najranijih dana, stvaranjem navika kvalitetne prehrane i tjelesne aktivnosti u obiteljima, vrtićima i školama. Za provođenje ovakvih mjera primarne prevencije, nužna je, osim edukacije cjelokupne populacije, adekvatna socijalna i zdravstvena politika, usmjerena unaprjeđenju zdravlja, što je i strategija Svjetske zdravstvene organizacije za 21. stoljeće.

Na razini sekundarne prevencije, koja je primarna djelatnost liječnika obiteljske medicine, nužno je pravovremeno prepoznavanje bolesti, edukacija pacijenta o mogućnostima liječenja promjenom prehrane i načina života te adekvatna farmakoterapija, ukoliko dijetetske mjere ne mogu pomoći.

Preporuka je ne propisivati antidijabetike prva tri mjeseca od postavljanja dijagnoze, već bolest nastojati liječiti higijensko-dijetetskim mjerama, kako bi se što dulje odgodila primjena lijekova te smanjio broj komplikacija dijabetesa koje svojom težinom značajno umanjuju kvalitetu života oboljelih, povećavaju smrtnost, a zdravstveni sustav višestruko dodatno opterećuju.

Među deset najpropisivanijih skupina lijekova, nalazi se i skupina antiulkusika i antacida, također. Unutar ove skupine, najveću potrošnju ima inhibitor protonske pumpe- pantoprazol.

Unutar skupine nesteroidnih protuupalnih antireumatika najveći dio potrošnje i dalje čini diklofenak te ketoprofen.

U skupini antibiotika, koja ima potrošnju na približno istoj razini kao i u 2010. godini i dalje je najpropisivaniji antibiotik kombinacija amoksicilina i klavulanske kiseline.

Skupina lijekova za respiratorni sustav je skupina čija je potrošnja također na približno istoj razini kao i u 2010. godini. Najveću potrošnju unutar ove skupine ima kombinacija adrenergika i drugih lijekova-R03AK, koji čine 40% ukupne potrošnje skupine R03 u gradu Zagrebu. Potrošnja inhalacijskih lijekova u odnosu na sustavne lijekove za liječenje opstruktivnih bolesti dišnih putova raste, što je pokazatelj veće kvalitete pripisivanja ovih lijekova u odnosu na prethodne godine.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 5. Vodećih 20 lijekova po potrošnji u gradu Zagrebu u 2011. i 2012. godini, iskazanaj u broju DDD/1000/dan

2011.		2012.			
C	ATORVASTATIN	47,70	C	ATORVASTATIN	45,95
C	AMLODIPIN	43,53	C	AMLODIPIN	42,41
C	RAMIPRIL	40,58	C	RAMIPRIL	40,72
H	LEVOTIROKSIN	33,35	H	LEVOTIROKSIN	34,00
N	DIAZEPAM	23,57	N	DIAZEPAM	23,81
C	LIZINOPRIL+HIDROKLOROTIAZID	20,75	C	LIZINOPRIL+HIDROKLOROTIAZID	19,79
C	SIMVASTATIN	20,42	C	SIMVASTATIN	18,41
C	LIZINOPRIL	15,35	C	RAMIPRIL+HIDROKLOROTIAZID	14,80
C	RAMIPRIL+HIDROKLOROTIAZID	14,80	C	LIZINOPRIL	14,30
N	ALPRAZOLAM	14,22	N	ALPRAZOLAM	14,14
C	LACIDIPIN	14,18	C	LACIDIPIN	12,71
C	BISOPROLOL	11,57	C	BISOPROLOL	11,72
A	GLIMEPIRID	11,48	A	GLIMEPIRID	11,65
A	METFORMIN	10,69	A	PANTOPRAZOL	10,81
A	PANTOPRAZOL	10,69	A	METFORMIN	10,72
J	AMOKSICILIN + KLAVULONSKA KISELINA	10,43	J	AMOKSICILIN + KLAVULONSKA KISELINA	10,16
C	FUROSEMID	10,09	C	FUROSEMID	9,80
R	LORATADIN	10,04	R	LORATADIN	9,65
C	LOSARTAN+HIDROKLOROTIAZID	9,06	C	LOSARTAN+HIDROKLOROTIAZID	8,96
A	RANITIDIN	8,09	M	DIKLOFENAK	7,82

U 2011. i 2012. godini na prvom mjestu po potrošnji nalazi se hipolipemik atorvastatin. U obje promatrane godine 11 lijekova za kardiovaskularni sustav se nalazi među dvadeset najpropisivanijih, a njih tri su na vodećim mjestima. Dok raste potrošnja atorvastatina, potrošnja simvastatina bilježi značajan pad. Amlodipin, lijek koji je bio prvi po potrošnji do 2010. godine, bilježi pad potrošnje, dok potrošnja ramiprila ostaje približno jednaka onoj iz 2010. godine. Pad potrošnje bilježe i kombinacija lizinopril+HKTZ, zatim lizinopril, lacidipin i furosemid, dok je potrošnja bisoprolola na približno istoj razini kao i prijašnjih godina. Među prvih dvadeset lijekova po prvi puta nema atenolola, a prvi puta se pojavljuje kombinacija losartan+HKTZ.

Po prvi puta se među prvih 20 lijekova nalaze, u 2011. čak četiri, a u 2012. godini tri lijeka iz skupine lijekova za probavni sustav. To su antidijabetici glimepirid i metformin, što također pokazuje da je dijabetes jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u gradu Zagrebu. Među 20 najpropisivanijih lijekova je i inhibitor protonske pumpe, pantoprazol te u 2011. godini i antagonist H2 receptora, ranitidin.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Među 20 najpropisivanijih lijekova prvi puta se nalaze se dva psiholeptika, dok ih je prijašnjih godina uvijek bilo tri ili više. To su dva benzodiazepinska anksiolitika, diazepam i alprazolam. Potrošnja ovih lijekova je na približno istoj razini kao i u 2010. godini. Iako je manji broj lijekova iz skupine psiholeptika među prvih 20 lijekova, njihova visoka potrošnja upućuje na činjenicu da se ovi lijekovi još uvijek prečesto i neracionalno propisuju, s obzirom da se radi o lijekovima koji imaju samo simptomatsko djelovanje, a moguće vrlo štetne učinke, kao što je stvaranje ovisnosti.

Lijek čija potrošnja iz godine u godinu raste u gradu Zagrebu je levotiroksin. Potrošnja levitiroksina koja bilježi stalni rast od 2001. godine, upućuje na činjenicu da su bolesti štitnjače jedan od značajnih javno zdravstvenih problema u gradu Zagrebu te da bi trebalo poduzeti mjere za njihovo rano otkrivanje i adekvatnu prevenciju.

Potrošnja amoksicilina s klavulanskom kiselinom ista je kao i prijašnjih godina. S obzirom na indikacije te stručne smjernice, ovoj kombinaciji antibiotika ne bi smjelo biti mjesta među 20 najpropisivanijih lijekova. Očigledno se antibiotici u Zagrebu u velikoj mjeri propisuju empirijski, bez stvarne potrebe, što može imati štetne posljedice ne samo u smislu nuspojava, od kojih su najčešće alergijske i gastrointestinalne, već i stvaranjem bakterijske rezistencije, koja svaku narednu primjenu antibiotika čini neučinkovitom.

Od sustavnih antihistaminika (R06), čija potrošnja kontinuirano pada, među prvih 20 nalazi se loratadin.

Potrošnja najpropisivanijeg nesteroidnog antireumatika u Zagrebu, diklofenaka, značajno se smanjila u odnosu na 2010. godinu te se on, po prvi puta nakon 2001. godine, u 2011. godini ne nalazi među prvih 20 lijekova, da bi se u 2012. godini opet pojavio na 20. mjestu.

Ovakva slika izvanbolničke potrošnje lijekova u gradu Zagrebu upućuje na zaključak o i dalje, neracionalnoj primjeni lijekova. U Zagrebu se preferira propisivanje vrlo skupih lijekova, kao što su ACE inhibitori (inhibitori angiotenzin konvertirajućeg enzima), hipolipemici te antibiotici, unatoč činjenici da su, kako prema indikacijama Liste lijekova HZZO-a, tako i prema preporukama SZO-a, ovi lijekovi ograničeni na specifične indikacije, ili zbog visoke cijene (sekundarna prevencija akutnog infarkta miokarda za hipolipemike), ili zbog mogućih štetnih posljedica kao što su nuspojave te stvaranje bakterijske rezistencije kod neadekvatne primjene antibiotika. Osim skupih i novijih lijekova, još uvijek se benzodiazepini propisuju češće nego što bi trebalo.

Izvanbolnička potrošnja lijekova u gradu Zagrebu pokazuje povećanje kvalitete propisivanja poglavito kardiovaskularnih lijekova i psihofarmaka, ali se

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

unatoč tomu, ne može se ocijeniti racionalnom. Još uvijek vrlo visoka potrošnja pojedinih skupina kardiovaskularnih lijekova, antibiotika te benzodiazepina i nesteroidnih protuupalnih antireumatika, nisu sukladni niti preporukama HZZO-a niti stručnim smjernicama. Ovakva slika potrošnje ukazuje na činjenicu da je potrebno poduzeti mjere za racionalizaciju na svim razinama zdravstvene zaštite. Osim regulatornih mjera, kojima se treba poticati propisivanje generika, nužna je kontinuirana edukacija, kako liječnika primarne zdravstvene zaštite tako i šire javnosti. Neophodno je ukazati na sve moguće štetne posljedice neracionalne primjene lijekova. Prije svega to su moguće nuspojave. Nema neškodljivih lijekova, postoje samo lijekovi koji su prihvatljivo štetni. Lijek je djelotvoran samo u, od strane stručnjaka propisanoj dozi, uziman kroz dovoljno dugo, propisano, vremensko razdoblje. Troškovi nastali neadekvatnim propisivanjem lijekova dodatno opterećuju zdravstveni sustav. Potrebno je stoga kontinuirano pratiti ustrajnost pacijenata u primjeni lijekova. Važan partner u edukaciji i informiranju građana te u odabiru adekvatne terapije moraju biti ljekarnici.

ALKOHOL KAO JAVNOZDRAVSTVENI IZAZOV

Alkohol se naziva najstarijom drogom čovječanstva. Društveni stav prema alkoholu donekle je različit u različitim zemljama, od širokog prihvaćanja, preko ograničavanja mjesta prodaje i pijenja do potpune zabrane u muslimanskim zemljama. U mnogim je kulturama piće neizostavni dio važnih društvenih događaja i zbivanja. Bez obzira je li kulturološka norma boca vina uz ručak ili runda pića u kavani navečer, piće se smatra potpuno prihvatljivim sredstvom ugone.

Potrošnja alkohola po glavi stanovnika povećala se u gotovo svim zemljama svijeta, a posljedično se povećao i broj osoba koje pate od bolesti koje nastaju kao posljedica zlouporabe. U suvremenom društvu je štetna uporaba alkohola jedan od prioritarnih javnozdravstvenih izazova. Štetni učinci za pojedinca i za društvenu zajednicu kao posljedica prekomjerne uporabe alkohola, brojni su i čvrsto dokumentirani i dokazani. Prekomjerna se uporaba alkohola povezuje s povećanim rizikom mortaliteta i morbiditeta, a ozljede i nasilje u vezi s alkoholom ne pogađaju samo pojedince već i obitelji i širu zajednicu utječući na zdravlje i socijalnu sigurnost. U mladim prevladavaju rizici od nesreća u prometu i nasilja, dok su u starijih dobnih skupina češći zdravstveni rizici.

Mnogi ljudi očigledno piju umjereno bez ikakvog vidljivog štetnog učinka. No neki konzumiraju alkohol na način da uzrokuju štetne posljedice i sebi i drugima u svojoj užoj ili široj okolini.

U Europskoj regiji je 40% slučajeva oštećenja zdravlja i preuranjene smrtnosti uzrokovano trima izbjegljivim rizičnim čimbenicima: pušenjem, alkoholom i prometnim nesrećama (koje su pak učestalo uzrokovane baš alkoholom).

Većina alkohola se konzumira u situacijama opijanja, što povećava sve rizike. Prvenstveno prilike za opijanje uzrok su svih tipova namjernih i nenamjernih ozljeda, ishemijske bolesti srca i iznenadne smrti. Alkohol šteti i drugim osobama osim samih konzumenata, bilo uličnim ili obiteljskim nasiljem, bilo jednostavno trošenjem državnih resursa na troškove zdravstvene zaštite i troškove rješavanja kriminaliteta i prekršaja. Do tri od deset osoba najvjerojatnije u svojoj bližoj ili daljnjoj okolini imaju osobu koja kontinuirano pije velike količine alkohola.

Stvaran apsolutni rizik smrtnosti zbog stanja koje je u vezi s uporabom alkohola jednostavno raste s količinom alkohola konzumiranog tijekom života. Nema sigurne razine konzumacije, a u mnogim društvima, niti razlike u riziku među muškarcima i ženama. Redovito konzumiranje šest pića (60g alkohola) dnevno tijekom života za odraslu osobu nosi vjerojatnost 1:10 da će umrijeti zbog zlouporabe alkohola.

Kako su studije pokazale da su sredovječni i stariji konzumenti niže do umjerene količine alkohola manje skloni umiranju od nekog ishemijskih događaja (koronarna bolest srca, ishemijski moždani udar i dijabetes tipa 2) od onih koji ne konzumiraju alkohol, poticane su rasprave o mogućem zaštitnom djelovanju alkohola umjerenih količina alkohola u nastanku bolesti srca i krvnih žila. No, sve

je očitije da je riječ o zabuni da je niska do umjerena konzumacija alkohola jamstvo boljeg zdravlja. U svakom slučaju, za mlade ne postoji zaštitni čimbenik i svaka doza alkohola povećava rizik ishemijskih događaja. U starijih, pak, moglo bi se postići veće smanjenje stope smrtnosti od ishemijske bolesti srca tjelesnom aktivnošću i zdravijom prehranom nego malim dozama alkohola.

Općenito alkohol može narušiti zdravlje pojedinca i ljudski potencijal tijekom života, od faze embrija do starosti.

Od štetnog djelovanja alkohola nije pošteđen niti jedan organ niti tkivo organizma. Metabolizam alkohola izravno interferira s metabolizmom jetrenih stanica te ih oštećuje najprije reverzibilno, a duljim djelovanjem dolazi do ireverzibilnih promjena i ciroze, koja je najučestaliji neposredni uzrok smrti u kroničnih alkoholičara. Kronična prekomjerna uporaba alkohola oštećuje probavni sustav, živčani sustav, može uzrokovati metaboličke poremećaje, vitaminske deficite, biti jedan od čimbenika rizika za hipertenziju i moždani udar, kardiomiopatiju, oštećuje spolne žlijezde kao i hormonsku regulaciju, a smatra se da može djelovati kao sin-kancerogen, ko-kancerogeni čimbenik ili promotor u kancerogenezi. Alkohol se vezuje i uz povećani rizik samoubojstava ili pokušaja samoubojstava. Opasne su, osobito u mladih, već i male količine alkohola koje u nenavikle osobe djeluju na smanjenje pozornosti, moć rasuđivanja i usporenje refleksa.

Sekundarni utjecaj i troškovi alkohola značajno premašuju one pušenja (pasivno pušenje), a ekstremno premašuju one droga. Za procjenu opterećenja alkoholizma za društvo valjalo bi uzeti u obzir sve njegove medicinske i socijalne učinke kao cijenu bolničko-opkrbnih dana, izgubljenih radnih dana, dana provedeni u zatvoru ili pritvoru zbog prekršajnih ili kaznenih djela, materijalnu štetu na vozilima u prometnim nesrećama ili predmetima u kućanstvima, društvenu štetu zbog prijevremenog umirovljenja, zbrinjavanja članova obitelji koji su žrtve nasilničkih nasrtaja alkoholičara, sudske troškove razvoda ili drugih sudskih procesa zbog alkoholizma. Ako se tome pridodaju traume za djecu i ostale članove obitelji, pretrpljeni strah i ponižavanje, izgubljene godine života zbog preranog umiranja i štete zbog umanjene kvalitete življenja u alkoholičarevoj blizini još uvijek se ne bi dobila potpuna slika o štetnosti alkoholizma za pojedinca i zajednicu.

Potrošnja alkohola, navike i posljedice pijenja

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) Europska unija je regija s najvišom potrošnjom alkoholnih pića u svijetu. Godišnja potrošnja alkoholnih pića u Europi procjenjuje se na 12,5 litara čistog alkohola po odrasloj osobi ili 27 grama ili tri alkoholna pića dnevno, što je dvostruko više od svjetskog prosjeka. U skupini mladih, prema svim istraživanjima, u porastu su učestalost pijenja i štetne posljedice pijenja kao opijanje, ekscesno pijenje i društveni problemi povezani s alkoholom.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Potrošnja alkohola države izračunava se prema registriranoj potrošnji čistog alkohola po stanovniku. Tom metodologijom, međutim, ne uzima se u obzir i neregistrirana proizvodnja i potrošnja alkohola te stoga dostupni pokazatelji nisu uvijek i stvarni pokazatelji o potrošnji alkohola, pa je potrebno procijeniti i neregistriranu proizvodnju i potrošnju alkohola. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije registrirana potrošnja čistog alkohola u Europi za 2009. godinu kretala se između 10,4 litre alkohola po stanovniku u dobi 15 i više godina u Nordijskim zemljama i 14,5 litara u Središnje-istočnoj i Istočnoj Europi. Zemlje Središnje-istočne i Istočne Europe su također imale najvišu procijenjenu potrošnju neregistriranog čistog alkohola - 2,5 litara po stanovniku (tablica 1).

Tablica 1. Godišnja potrošnja alkohola po glavi stanovnika u Europskim regijama u 2009.

Regija Europe	Potrošnja u litrama čistog alkohola po glavi za stanovništvo 15+	Neregistrirana potrošnja u litrama čistog alkohola po glavi za stanovništvo 15+	Rizično pijenje
Središnja i središnje-istočna	14,5	2,5	2,9
Zapadna i središnje-zapadna Europa	12,4	1,0	1,5
Sjeverna	10,4	1,9	2,8
Južna	11,2	2,0	1,1
EU	12,4	1,6	1,9

Izvor podataka: SZO, 2012.

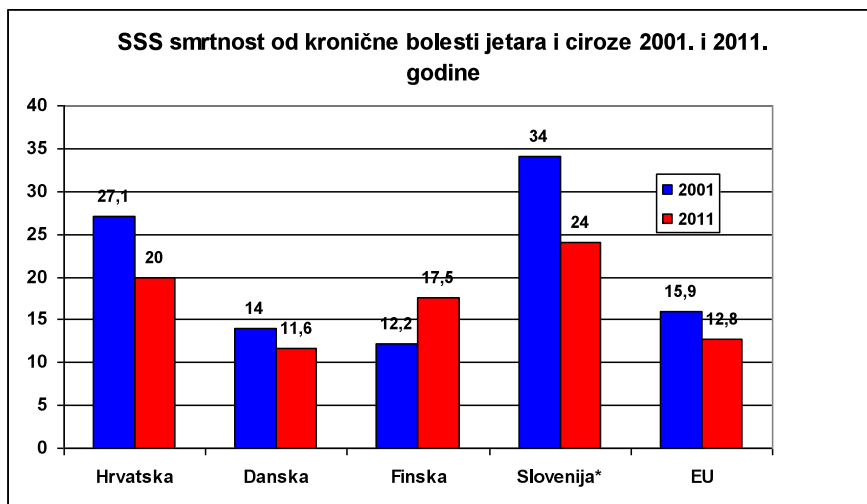
Prema posljednjem izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije prosječna je potrošnja alkohola u Europskoj regiji u Hrvatskoj je procijenjena potrošnja alkohola po stanovniku u 2009. godini iznosila 12,76 litara, od toga je neregistrirana potrošnja alkohola iznosila 2,5 litara. (Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches, WHO, 2012.)

Za praćenje prekomjerne uporabe alkohola, kao javnozdravstvenog problema, najčešće se koriste podatci o smrtnosti, pobolu i prometnim nesrećama uzrokovanim alkoholom, te hospitalizacijama od bolesti povezanih s prekomjernom uporabom alkohola.

U Republici Hrvatskoj se registrira oko 3.500 hospitalizacija godišnje zbog kronične bolesti jetara i ciroze, a u bolnicama grada Zagreba je u 2012. godini bilo 1.217 hospitalizacija. U 2011. godini je u Hrvatskoj od tih bolesti umrlo 1.117 osoba, a u gradu Zagrebu 135.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Slika 2. Smrtnost od kronične bolesti jetara (standardizirana stopa smrtnosti) u Hrvatskoj i nekim europskim zemljama 2001. i 2011. godine



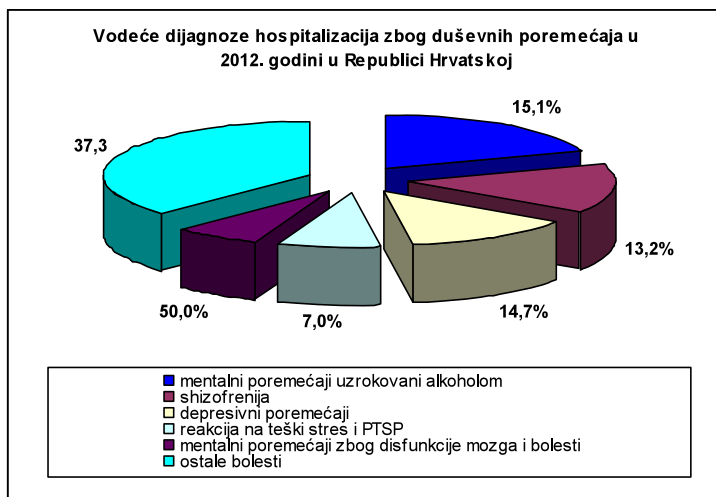
Izvor: SZO – Health for All
Slovenija – podatci za 2010. godinu

Prema podacima SZO, u Hrvatskoj je u promatranom razdoblju 2001. i 2011. godine zabilježen pad standardizirane stope smrtnosti od kronične bolesti jetara i ciroze (K70-K74). Isti je trend prisutan u Danskoj, Sloveniji i EU u cjelini, dok je za Finsku registriran porast. U odnosu na prikazane zemlje Hrvatska ima nižu standardiziranu stopu smrtnosti od bolesti jetara i ciroze od Slovenije, ali više od ostalih odabranih zemalja i od EU.

U Hrvatskoj su u 2012. godine mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10) bili jedan vodećih uzroka hospitalizacija u skupini duševnih bolesti i poremećaja (slika 3), s ukupnim udjelom od 15,1%.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

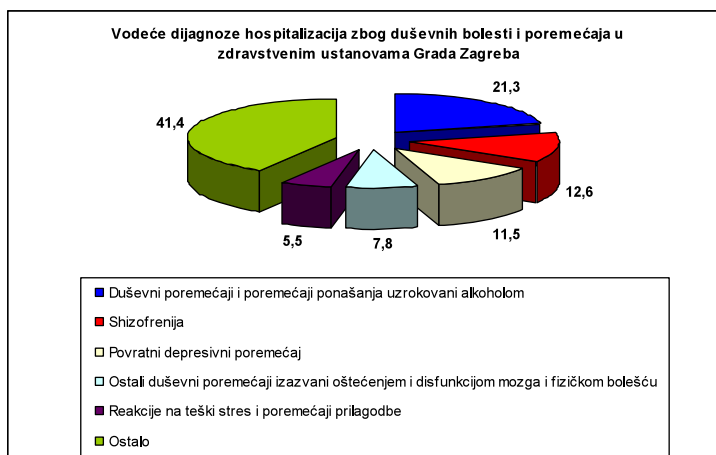
Slika 3. Vodeće dijagnoze hospitalizacija zbog duševnih poremećaja u Republici Hrvatskoj u 2012. godini



Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U zdravstvenim ustanovama grada Zagreba su hospitalizacije zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom proporcionalno još više zastupljene (udio 21,3%), što odražava specijaliziranost psihijatrijskih odjela i psihijatrijskih bolnica za tu problematiku. Godišnje je zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom u gradu Zagrebu oko 4.000 hospitalizacija s prosječnim trajanjem bolničkog liječenja od 18,6 dana.

Slika 4. Vodeće dijagnoze hospitalizacija zbog duševnih poremećaja u zdravstvenim ustanovama grada Zagreba u 2012. godini



**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Najčešće dijagnoze zbog kojih je bila potrebna hospitalizacija su: sindrom ovisnosti o alkoholu, akutna intoksikacija, duševni i poremećaji ponašanja, stanje apstinencije i psihotični poremećaji (tablica 2). Zbog akutne intoksikacije alkoholom u 2012. godini su evidentirane 1.033 hospitalizacije; zbog sindroma ovisnosti o alkoholu 2.531, a zbog psihotičnih poremećaja u vezi s alkoholom 134 hospitalizacije.

Tablica 2. Najčešće dijagnoze hospitalizacija zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom u 2012. godini

Dijagnoze	Hospitalizacije
Akutna intoksikacija (F10.0)	1.033
Štetna uporaba (F10.1)	92
Sindrom ovisnosti (F10.2)	2.531
Stanje apstinencije (F10.3)	29
Stanje apstinencije s delirijem (F10.4)	12
Psihotični poremećaji uzrokovani alkoholom (F10.5-F10.7)	134
Ostali i neoznačeni duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10.8- F10.9)	41
Ukupno	3.872

Liječenje i rehabilitacija alkoholičara u Hrvatskoj provodi se od 1964. godine po konceptima zagrebačke alkohološke škole. Alkoholičar se zajedno s obitelji uključuje u sustav liječenja i rehabilitacije koji rješava ne samo prestanak njegovog pijenja, nego omogućuje oporavak i stabilizaciju cijele obitelji. Liječenje započinje u jednom od institucionalnih programa liječenja, izvanbolničkog ili bolničkog, a potom se nastavlja dugogodišnja rehabilitacija u klubu liječenih alkoholičara.

Klubovi liječenih alkoholičara (KLA) skupine su samopomoći organizirane kao udruge građana i čine mrežu podrške u rješavanju problematike vezane uz pijenje i alkoholizam, tim više što su u klubovima angažirani obučeni stručni djelatnici. Za svoje programe klubovi su potpomognuti od vladinog sektora. U Republici Hrvatskoj trenutno djeluje 206 klubova liječenih alkoholičara, od toga u gradu Zagrebu 79 KLA.

Alkohol je značajan čimbenik rizika ozljeđivanja općenito, a osobito kod prometnih nesreća. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske (MUP) u Republici Hrvatskoj je u razdoblju od 2005. do 2012. godine zabilježen pad broja poginulih od ozljeđa u prometnim nesrećama (od 655 do 393). Redovitim nadzorom prometa u 2012. godini utvrđena su 38.193 prekršaja upravljanja motornim vozilom pod utjecajem alkohola.

Na području PU zagrebačke registrirana je 11.681 prometna nesreća sa 67 poginulih i 604 teško ozlijeđene osobe.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

Tablica 3. Broj prometnih nesreća i nastradalih osoba na području PU zagrebačke

Godina	Broj prometnih nesreća ukupno	Nastradale osobe	
		Broj teško ozlijeđenih	Broj poginulih
2008.	16.319	657	113
2010.	13.735	591	88
2012.	11.681	604	67

Izvor podataka: Bilten o sigurnosti cestovnog prometa, MUP

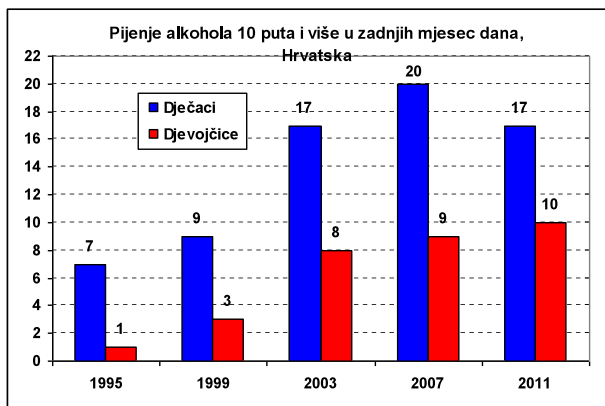
Ukupno u Hrvatskoj su 4.940 prometnih nesreća u 2012. godini skrivili vozači pod utjecajem alkohola, od toga 102 s poginulim osobama. Prema stupnju alkoholiziranosti 53,0% su skrivili vozači koji su imali više od 1,5g/kg alkohola u krvi, 44,5% oni koji su imali od 0,5 do 1,5g/kg i najmanje oni koji su imali manje od 0,5g/kg alkohola.

O navikama pijenja alkoholnih pića u mladih govori međunarodno europsko istraživanje European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), koje se u provodi od 1995. godine, u četverogodišnjim razmacima u više od trideset europskih zemalja. Hrvatska u ESPAD istraživanju sudjeluje od početka. 2011. godine i istraživanje je provedeno pet puta, na reprezentativnom uzorku.

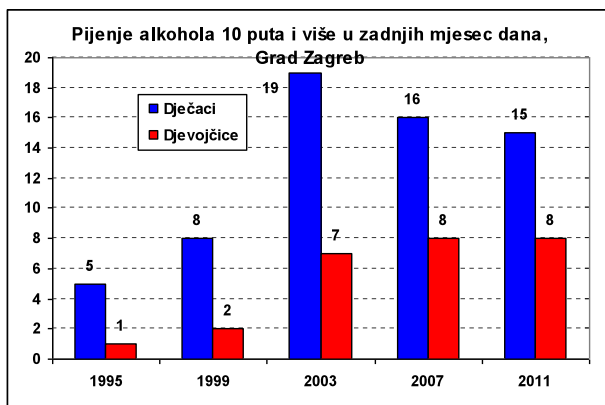
Prikazani su odabrani pokazatelji za Hrvatsku i grad Zagreb. Treba naglasiti da su u usporedbi s drugim zemljama sudionicama hrvatski adolescenti jako skloni pijenju i osobito „binge drinking-u“ (pet ili više pića zaredom u jednoj epizodi pijenja). Dječaci i dalje više piju od djevojčica, međutim indikativno je povećanje učestalosti pijenja u djevojčica. Kretanje od 1995. godine do 2011. godine je prikazano za učenike prvih razreda srednjih škola. U Hrvatskoj, kao i u najvećem broju ESPAD zemalja, alkohol je barem jednom u životu pio gotovo svaki učenik ili učenica (93,5%), a učestalo je pilo (40 ili više puta u životu), 41,9% dječaka i 23,4% djevojčica. Vrlo rizična razina pijenja (iako je za djecu u prvom razredu srednje škole svaka konzumacija alkohola rizična) od 10 i više puta u posljednjih mjesec dana registrirana je u 17% dječaka i 10% djevojčica u Hrvatskoj te nešto manje u gradu Zagrebu (15% i 8%) (slika 5 i 6).

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Slika 5. Pijenje alkohola 10 puta i više u zadnjih mjesec dana u Hrvatskoj

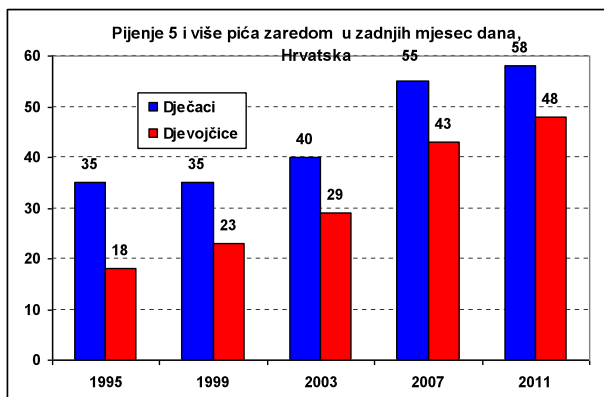


Slika 6. Pijenje alkohola 10 puta i više u zadnjih mjesec dana u gradu Zagrebu

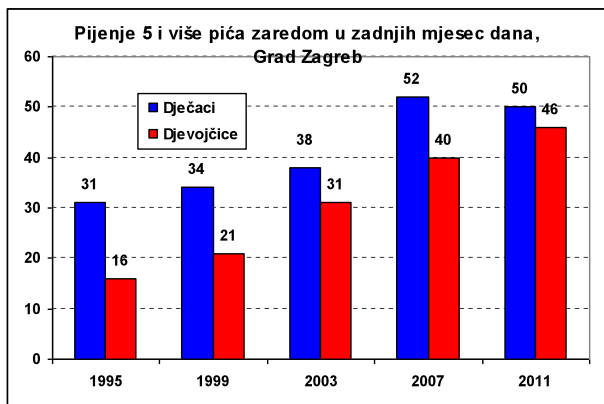


U posljednjih 12 mjeseci se 6% dječaka i 3% djevojčica opilo 10 puta i više (znači prosječno jednom mjesečno). U posljednjih mjesec dana 58% dječaka i 48% djevojčica u čitavoj Hrvatskoj i 50% dječaka i 48% djevojčica u gradu Zagrebu je pilo tri ili više puta pet pića za redom („binge drinking“) (slika 7 i 8). Sve veća proširenost takve navike pijenja upozorava da su mladi izrazito skloni rizičnom pijenju sa svim mogućim štetnim izravnim i neizravnim posljedicama.

Slika 7. Pijenje 5 i više pića zaredom u zadnjih mjesec dana u Hrvatskoj



Slika 8. Pijenje 5 i više pića zaredom u zadnjih mjesec dana u gradu Zagrebu



O dostupnosti alkohola, ali i uvažavanju Zakona, govori podatak da je gotovo svaki drugi učenik prvog razreda srednje škole (40%) u posljednjih 30 dana u dućanu za sebe kupio pivo, a svaki četvrti (25%) vino. Kod djevojčica je nešto manje (18% i za pivo i vino), ali podatci dovoljno ukazuju na vrlo loše poštivanje zakonskih odredbi.

Iz navedenih podataka situacijske analize proizlazi i jasna potreba oblikovanja i usvajanja cjelovitog strateškog dokumenta o alkoholu u cilju sprječavanja njegove zlorabe i alkoholom uzrokovanih posljedica te poduzimanja konkretnih aktivnosti. Pritom se naglasak djelovanja svakako treba usmjeriti prema mladima uzimajući u obzir potrebe i mogućnosti edukacije, dostupnost alkohola te utjecaj reklama. Za odraslu populaciju nužno je nastojati spriječiti prekomjerno i rizično pijenje koje može rezultirati tjelesnim, psihičkim i društvenim posljedicama, a izravna je zadaća za cjelokupnu populaciju sprječavanje nesreća, osobito nesreća u prometu.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji pravo na zdravlje pojedinca je pravo na cjelokupno društveno okruženje, norme i zakonsku regulativu koji omogućavaju dosizanje punog osobnog potencijala. Za vladu svake države pravo na zdravlje uključuje odgovornost u skladu s ovlastima za ostvarivanje tog prava u što većoj mjeri. Stoga i ovaj dokument uključuje i prava i obveze ne samo zdravstvenog sektora već i ostalih sudionika društva.

Zakonska regulativa o alkoholu u Republici Hrvatskoj

U posljednjih desetak godina u Republici Hrvatskoj unaprijeđeni su i doneseni novi zakoni kojima se definira politika u svezi alkohola. Prema Zakonu o hrani i Zakonu o zdravstvenoj ispravnosti i zdravstvenom nadzoru nad namirnicama i predmetima opće uporabe zabranjeno je reklamiranje alkoholnih pića putem tiska, sredstava javnog priopćavanja, interneta i svih oblika reklame na javnim mjestima. Obvezno liječenje alkoholičara regulirano je Kaznenim zakonom i Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji kao sigurnosna mjera obveznog liječenja. Prema Obiteljskom zakonu roditelj zlorabi ili grubo krši roditeljsku odgovornost, dužnosti i prava ako djetetu dopušta uživanje alkoholnih pića, droge ili drugih opojnih sredstava.

Zakon o trgovini i Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti reguliraju zabranu prodaje posluživanja alkohola maloljetnicima, a Zakon o sprječavanju nereda na sportskim natjecanjima uređuje posjedovanje ili konzumiranje alkoholnih pića za vrijeme sportskih natjecanja i oko sportskih terena.

Moguće strategije djelovanja

Europska regija SZO-a bila je prva regija koja je 1992. godine donijela Plan suzbijanja štetne uporabe alkohola (Alcohol Action Plan – AP). U sljedećim godinama su dokumenti nadograđivani i završavani te je 2010. godine usvojena Globalna strategija smanjenja štetne uporabe alkohola.

Europski akcijski plan o alkoholu 2012. - 2020. u uskoj je vezi s intervencijama akcijskog plana provedbe Europske strategije prevencije i nadzora nezaraznih bolesti (European Strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases) (2012. - 2016.) i povezan je s europskom zdravstvenom politikom „Zdravlje 2020.“ (Health 2020), gdje su nezarazne bolesti i njihovi rizični čimbenici prioritet za SZO u razdoblju od 2012. do 2020. U Hrvatskoj je 2010. godine usvojena Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja (2011.-2016.). Prijedlozi nacionalnog Hrvatskog akcijskog plana završavani nekoliko puta, posljednji je predložen 2012. godine.

Grad Zagreb je 2013. godine usvojio Akcijski plan suzbijanja štetne uporabe alkohola 2013. do 2016. godine.

Temeljni ciljevi djelovanja prema Europskom akcijskom planu o alkoholu:

- podizanje svijesti o razmjerima i značajkama zdravstvenih, društvenih i gospodarskih opterećenja zbog zluporabe alkohola i poticanje veće odgovornosti vlade za suzbijanje tih opterećenja;
- jačanje i širenje baze znanja o veličini i odrednicama štete uzrokovane alkoholom kao i djelotvornim intervencijama u cilju ublaženja i prevencije štete;
- jačanje potpore i unaprjeđenje kapaciteta za ublaženje štete uzrokovane alkoholom, te zbrinjavanje i liječenje poremećaja zbog konzumacije alkohola i srodnih zdravstvenih stanja;
- jačanje partnerstva i unaprjeđenje koordinacije među dionicima te pojačana mobilizacija resursa koji su potrebni za usuglašeno djelovanje protiv štetne uporabe alkohola;
- unaprjeđenje sustava praćenja i nadzora na lokalnoj i nacionalnoj razini te osiguranje učinkovitijeg informiranja i korištenja informacija za promicanje, razvoj i evaluaciju politike.

Ključne strategije djelovanja usklađene sa Akcijskim planom Grada Zagreba:

Intersektorska suradnja

Za ostvarenje cilja smanjenja štetne uporabe alkohola nužna je puna osviještenost i odgovornost svih sektora i razina društvene zajednice. Tome može doprinijeti kvalitetno upravljanje lokalnih vlasti kroz provedbu djelotvorne politike suzbijanja štetnog učinka alkohola. Ovo se najbolje postiže sveobuhvatnim strateškim planovima i zakonskim dokumentima čija se provedba podupire i nadzire.

Stoga nije dovoljno samo kreiranje i usvajanje planova i politika usmjerenih sprječavanju štetne uporabe alkohola, već i provođenje, analiza i evaluacija kao i podizanje razine svijesti populacije i kontinuirano provođenje istraživanja o navikama i posljedicama štetne uporabe.

Intersektorsko povjerenstvo na razini Grada Zagreba ima zadaće i funkcije koordinatora i nadziratelja provedbe strateških dokumenata.

Uloga zdravstvenog sustava

Zdravstveni sustav je odgovoran za sve razine prevencije (primarnu, sekundarnu i tercijarnu) i osiguranje kapaciteta za bolnički i izvanbolnički tretman. Zdravstveni sustav, a uz njegovu potporu i socijalna skrb, te sustavi obrazovanja i zapošljavanja, mogu ostvariti velike dobiti i uštede širokim i jednostavnim programima kratkoročnog savjetovanja za koje je dokazano da smanjuju obolijevanje i preuranjenu smrtnost kao posljedice opasne i štetne

konzumacije alkohola. Ciljevi zdravstvenog sustava nisu samo pasivni pristup osobama koje već imaju problem s prekomjernom uporabom, već i što ranije prepoznavanje osoba s navikama pijenja štetnih po zdravlje i njihovo što ranije uključivanje u programe liječenja na svim razinama zdravstvene zaštite. Uvođenje programa ranog prepoznavanja i brze intervencije u primarnu zdravstvenu zaštitu (poglavito u ordinacije obiteljske medicine) jednom od standardiziranih metoda, bitno bi se doprinijelo ranijem uključivanju u tretman kao i socijalnoj stabilizaciji obitelji.

Zdravstveni sustav treba u stacionarnom dijelu i putem dnevnih bolnica osigurati liječenje i rehabilitaciju osobama (i njihovim obiteljima) čija je konzumacija alkohola u rasponu od rizične ili štetne do ovisnosti o alkoholu te potaknuti unaprjeđenje epidemiološkog praćenja populacije sa štetnim navikama pijenja. U skladu s tim potrebno je razmotriti uspostavu registra liječenih alkoholičara najprije na području grada Zagreba, a postupno obuhvatiti i ostale dijelove Hrvatske. Upravo bi zdravstvene ustanove Grada Zagreba, zbog usmjerenosti tretmanu i produženom liječenju alkoholičara bile pogodno ishodište za takvu vrstu epidemiološkog praćenja.

Javnozdravstveno djelovanje u svrhu sprječavanja i smanjenja štetne uporabe alkohola treba nadopunjavati i djelatnost mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti zavoda za javno zdravstvo. Klijenti koji traže pomoć zbog ovisnosti o drogama u nadležnoj djelatnosti Zavoda gotovo svi, prema epidemiološkim podacima, imaju i problema s prekomjernom konzumacijom alkohola. Stoga se aktivnosti trebaju proširiti i na zbrinjavanje te populacije i povezati sa djelovanjem KLA u gradskim četvrtima.

Edukacija i informiranje

Posljedice štetne uporabe alkohola mogu se spriječiti i smanjiti i djelovanjem na kolektivno a ne samo ponašanje pojedinaca i to koordiniranim i usklađenim djelovanjem na lokalnoj razini, u lokalnoj zajednici, na radnom mjestu i u obrazovnom okruženju. Potpora lokalnim akcijama i mjerama lokalne politike suzbijanja štetne uporabe alkohola mogu biti redoviti programi u obrazovnom sustavu ali i medijske javnozdravstvene kampanje za koje je potrebna izgradnja partnerstva i kapaciteta kroz sve sektore te održivo upravljanje na različitim društvenim razinama.

Osobito bi trebalo podržati primjenu programa primarne prevencije u obrazovnom sustavu, kroz suradnju škola i zavoda za javno zdravstvo i njegovih specijaliziranih djelatnosti. Škole bi trebale biti sredine koje promiču nealkoholne poruke i kulturu nepijenja alkohola.

Uz programe u školama, šteta uzrokovana alkoholom na radnom mjestu, osobito nesreća i nasilja treba se smanjiti kreiranjem i provođenjem specifičnih programa za radnu populaciju.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

Praćenjem udjela škola, lokalnih zajednica i radnih sredina koje provode programe edukacije i suzbijanja štetne uporabe alkohola, dobili bi se važni podatci o djelovanju na populaciju, odnosno na specifične zajednice.

Sigurnost u prometu

Stope smrtnosti i nesreća kao posljedice vožnje pod utjecajem alkohola se smanjuju u većini europskih država, pa tako i u Hrvatskoj. Osobito rizična populacijska skupina, zbog neiskustva i relativnog nesnalaženja, su mladi vozači. Stoga se područje vožnje i konzumacije alkohola regulira nizom mjera i propisa s ciljem povećanja sigurnosti svih sudionika u prometu.

Svaka konzumirana količina alkohola umanjuje sposobnost vožnje, stoga je za daljnje smanjenje prometnih nesreća, ozljeda i smrti kao posljedica vožnje pod utjecajem alkohola potrebno sustavno zajedničko djelovanje lokalne uprave, prometne policije, kaznenog sustava, zdravstvenog sektora, lokalne zajednice i drugih interesnih dionika. Osobito je važno insistirati na sustavnoj primjeni svih propisa povezanih sa sigurnošću na cestama.

Smanjenje dostupnosti

Jasna je činjenica da što je alkohol dostupniji češće ga se konzumira i veću štetu nosi. Već i male redukcije u dostupnosti, koje se jednostavno provode, donose zdravstvene koristi i smanjuju agresivnost i nasilje osobito nad osobama koje nisu konzumirale alkohol i njegove posljedice. Kako bi se to postiglo potrebno je usklađeno djelovanje zdravstvenih autoriteta, policije, kaznenog sustava i javnozdravstvenog sektora. Smanjenjem dostupnosti alkohola treba se postići smanjenje razine maloljetničkog pijenja, osobito za vrlo mlade, ali isto tako i za već alkoholizirane osobe. Glavna strateška aktivnost je pritom osiguranje provođenja propisa koji ograničavaju dostupnost alkohola osobito u maloprodaji i ugostiteljskim objektima. Za postizanje ciljeva trebalo bi procijeniti mrežu broja, veličine i gustoće prodajnih mjesta i prilagoditi je mogućim problemima zbog dostupnosti. Mnoge zemlje su uvele ili uvode ograničenje dana i sati prodaje alkohola sukladno procjeni navika rizičnog pijenja odrasle populacije i mladih. Ograničavanje i/ili zabrana uporabe alkohola na određenim mjestima (poput parkova, ulica, bolnica i radnog mjesta) ili u određenim okolnostima (kao tijekom sportskih događanja), mogu doprinijeti smanjenju štete uzrokovane alkoholom.

Pravni sustav nudi mogućnost kontrole prodaje alkohola na načine koji mogu ublažiti posljedičnu štetu konzumacije alkohola, osobito učinkovitijom provedbom zakona. Za najučinkovitije postizanje ciljeva bi trebalo razmotriti ograničenje vremena prodaje alkoholnih pića te dosljedno provoditi zakonske odredbe o zabrani prodaje i posluživanja alkohola maloljetnicima.

Pri planiranju bilo kakvih konkretnih aktivnosti nužno je raspolagati relevantnim podacima o navikama pijenja na lokalnoj razini. Većina istraživanja se odnosi na nacionalnu razinu u cjelini, a grad Zagreb ima svoje specifičnosti koje

treba uzeti u obzir. Stoga je nužno podržati, provesti i analizirati navike pijenja zagrebačke populacije.

Ograničavanje reklamiranja

Utjecaj i važnost komercijalne komunikacije o alkoholu i njezin utjecaj na potrošačko ponašanje, osobito mladih, ne smije se zanemariti niti podcijeniti. Za smanjenja utjecaja reklama na ponašanje na raspolaganju je mnogo načina, od izbjegavanja uporabe humora, glamura i drugih mladima primamljivih aspekata, izbjegavanja pokroviteljstva proizvođača alkoholnih pića za mladima zanimljiva zbivanja pa sve do potpune zabrane reklamiranja alkohola. Za sve aktivnosti je ključna suradnja između zdravstvenog sektora i medija te svih oblika telekomunikacija. Uz to je potrebna i međunarodna usklađenost, jer reklamna komunikacija zanemaruje državne granice.

Za reklamiranje alkohola koriste se različiti komunikacijski kanali. Alkohol se ne promiče tek tradicionalnim medijima, već i povezivanjem određenih proizvoda sa sportskim i kulturnim aktivnostima kroz pokroviteljstvo i plasiranje proizvoda te izravnom promidžbom korištenjem suvremenih tehnologija. I sadržaj promidžbe alkohola i količina izloženosti alkoholu ključni su problemi među mladima koji su naročito podložni štetnom utjecaju alkohola.

Stoga jedan od važnih ciljeva za smanjenje štetne uporabe alkohola obuhvaća ograničenje i smanjenje reklamiranja alkohola osobito reklama usmjerenih djeci i mladima na njima atraktivan i privlačan način. Slijedeći preporuke Europske Unije, reklame za alkohol ne smiju koristiti maloljetnike niti bi smjele biti oblikovane na za mlade atraktivan i privlačan način. Isto tako, u sredstvima javnog priopćavanja ne nalazi se upozoravajućih ili negativno usmjerenih spotova ni drugih informacija usmjerenih mladima. Stoga bi bilo nužno utvrditi i usvojiti pravila oglašavanja u područjima gdje je oglašavanje dopušteno, koji ne dopušta pozitivno prikazivanje učinka alkohola, na način privlačan poglavito za djecu i mlade, kao ni korištenje mladih u reklamama za alkohol, ali i osnažiti mjere zaštite djece i mladih od izlaganja reklamiranju alkoholnih pića zabranom postavljanja plakata koji reklamiraju alkohol. Industriji alkoholnih pića ne smije se dopustiti sponzoriranje sportskih aktivnosti za mlade.

Politika cijena

Poznata je i utvrđena povezanost između cijene i količine konzumiranih alkoholnih pića. Uz pretpostavku održavanja razine prihoda i životnog standarda populacije, porast cijene alkoholnih pića pridonijet će smanjivanju konzumacije, a time i do pada broja slučajeva opijanja i time izazvanih štetnosti za pojedince i zajednicu u cjelini.

Osnovni instrument koji se koristi u tom cilju svakako je porez na alkoholna pića i trošarina, odnosno politika cijena alkoholnih pića.

Stoga je u donošenju strategije i politike oporezivanja koja bi pridonijela

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU

smanjenju štete vezane uz alkohol neophodna nužna čvrsta povezanost i zajedničko djelovanje različitih sektora državne uprave.

Smanjenje posljedica akutnog opijanja

Većina alkohola se konzumira u situacijama rizičnim za opijanje, koje može prouzročiti i ozbiljnu štetu samim konzumentima a i drugim osobama i to s neposrednim i dugotrajnim posljedicama. Smanjenje namjernog i nenamjernog ozljeđivanja kao i smrtnosti kao posljedica konzumacije alkohola i opijenosti također je jedan od ciljeva za smanjenje posljedica štetnog djelovanja alkohola. Ovo se područje djelovanja usredotočuje na posljedice alkoholnog otrovanja povezanog s okruženjem u kojem se pije. Dostupnost jeftinog alkohola u maloprodajnim dućanima može dovesti do toga da mnogi kupci u okruženje u kojem se pije već stižu pijani. No, okruženje se ipak može dovesti u vezu s pijanstvom, vožnjom pod utjecajem alkohola te agresivnim i nasilnim ponašanjem, dok su neki prostori povezani i s nerazmjernom štetom. Na vezu između konzumacije alkohola i posljedične štete može utjecati fizički i društveni kontekst konzumacije.

Intervencije u okruženju u kojem se pije mogu biti važne za sprječavanje problema koji često štete ljudima koji uopće ne konzumiraju alkohol, a posebice vožnje pod utjecajem alkohola i nasilja. Stoga je nužna agresivnija provedba poštivanja radnog vremena od strane zaposlenika i lokalnih vlasti kao i ograničenje spremnosti posluživanja pijanim pojedincima, uz blisku suradnju s policijom u svrhu sprječavanja neželjenog nasilja u i oko mjesta na kojima se alkohol konzumira.

Akcijski plan je učinkovitiji ako se njegova provedba i rezultati u smanjenju štete prouzročene alkoholom kontinuirano prate i ocjenjuju. To zahtijeva transparentnost i redovito informiranje javnosti o poduzetim mjerama i učincima. Prikupljanje i analiza potrebnih podataka te nadzor i odgovarajuće izvještavanje zahtijevaju koordinaciju i resurse iz različitih sektora.

Stoga se, temeljem praćenja i posebnih istraživanja, preporuča redovito objavljivati sveobuhvatna izvješća o alkoholu koja bi sadržavala informacije o konzumaciji alkohola među odraslima i maloljetnicima, zdravstvenim posljedicama štetne uporabe alkohola te o dodatnim troškovima društva.

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**

**ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS
GRADA ZAGREBA ZA 2012. GODINU**



9 789536 998586

ISSN 1848-7548