

NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2014. GODINU



Zagreb, 2015.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2014. GODINU

Izdavač

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Mirogojska cesta 16, Zagreb

Odgovorni urednik

Dr. Zvonimir Šostar

Urednica

Mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.

Tehnička podrška

Dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec.

Grafički urednik

Miljenko Grbić

Grafička priprema i tisak

Denona d.o.o.

Naklada

350 primjeraka

SADRŽAJ

Sadržaj.....	I
Autori	III
1. Stanovništvo i vitalni događaji.....	7
2. Socijalni i društveni pokazatelji	13
3. Vulnerabilne skupine	33
3.1. Osobe s invaliditetom.....	34
3.2. Zdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi	46
4. Odabrani zdravstveni pokazatelji	59
5. Vodeći uzroci smrti	73
6. Organizacija zdravstvene zaštite	85
7. Primarna zdravstvena zaštita	91
7.1. Opća/obiteljska medicina.....	92
7.2. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini.....	100
7.3. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece	123
7.4. Medicina rada.....	130
7.5. Zdravstvena zaštita žena	133
7.6. Hitna medicinska pomoć.....	137
7.7. Zaštita i liječenje zubi	140
7.8. Patronažna djelatnost	143
7.9. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih.....	145
7.10. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti	156
8. Zarazne bolesti i cijepljenje	171
8.1. Epidemiologija zaraznih bolesti.....	173
8.2. Cijepljenje	187
8.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija.....	194
8.4. Sustav sigurnosti hrane	197

9. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita	199
10. Stacionarna zdravstvena zaštita	203
10.1. Bolnički pobol.....	212
11. Porodi	247
12. Prekidi trudnoće.....	257
13. Mikrobiološki pokazatelji	271
13.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava	273
13.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava.....	276
13.3. Dijagnostika respiratornih infekcija	278
13.4. Dijagnostika genitalnih infekcija	281
13.5. Serološka dijagnostika	283
13.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija	283
14. Ekološki pokazatelji okoliša	287
14.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda	288
14.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe ...	291
14.3. Monitoring peluda	304
14.4. Kakvoća zraka.....	308
14.5. Tlo i otpad	309
14.6. Ekotoksikologija	310
15. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti	311
15.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke i raka debeloga crijeva.....	312
15.2. Rano otkrivanje raka vrata maternice	321
16. Javnozdravstveni prioriteti.....	325
16.1. Bolesti srca i krvnih žila.....	327
16.2. Maligne neoplazme	330
16.3. Mentalno zdravlje	335
16.4. Oralno zdravlje	341
16.5. Zdravo starenje	344

AUTORI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

Ana Puljak, dr. med.

2. Socijalni i društveni pokazatelji

Marija Škes, mag. educ. reh.

3. Vulnerabilne skupine

3.1. Osobe s invaliditetom

Marija Škes, mag. educ. reh.

3.2. Zdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

Prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić; dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med., Manuela Maltarić, mag. nutr., Marica Lukić, dipl. med. teh., Alexandra Julia Lechner, mag., Vladimir Valentović, bacc. med. techn., Stela Mravak, mag. oec., Maja Štager, dipl. soc. geron.

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

Mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn.

5. Vodeći uzroci smrti

Mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn.

6. Organizacija zdravstvene zaštite

Mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.

7. Primarna zdravstvena zaštita

7.1. Opća/obiteljska medicina

Maja Marić Bajš, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn., Branka Kirinić, Jasenka Mihelj, Željka Hofman

7.2. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

Maja Marić Bajš, dr. med., Branka Kirinić

7.3. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

Maja Marić Bajš, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn., Branka Kirinić, Jasenka Mihelj, Željka Hofman

7.4. Medicina rada

Maja Marić Bajš, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn., Branka Kirinić, Jasenka Mihelj

7.5. Zdravstvena zaštita žena

Maja Marić Bajš, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn., Branka Kirinić, Jasenka Mihelj

7.6. Hitna medicinska pomoć

Maja Marić Bajš, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn., Branka Kirinić, Jasenka Mihelj

7.7. Zaštita i liječenje zubi

Maja Marić Bajš, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn., Branka Kirinić, Jasenka Mihelj, Željka Hofman

7.8. Patronažna djelatnost

Maja Marić Bajš, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn.

7.9. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

Prim. dr. sc. Marina Kuzman, prof. v. s., dr. med., Marija Posavec, dr. med.

7.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Mr. sc. Danica Romac, dr. med., Boris Gracin, dr. med., Mirjana Orban, dr. med.

8. Zarazne bolesti i cijepljenje

8.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.

8.2. Cijepljenje

Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.

8.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija

Mr. sc. Ana Klobučar, prof.

8.4. Sustav sigurnosti hrane

Ivan Škes, dipl. san. ing.

9. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Maja Marić Bajš, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn., Branka Kirinić, Jasenka Mihelj, Željka Hofman

10. Stacionarna zdravstvena zaštita

Jasenka Mihelj, mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.

10.1. Bolnički pobol

Mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med., Matea Mrkoci, bacc. med. techn.,
Jasenka Mihelj

11. Porodi

Ana Puljak, dr. med., Andrija Mišo Damić, dr. med., mr. sc. Hrvoje Radašević,
prof. kineziologije, Željka Hofman

12. Prekidi trudnoće

Ana Puljak, dr. med., Andrija Mišo Damić, dr. med., mr. sc. Hrvoje Radašević,
prof. kineziologije, Željka Hofman

13. Mikrobiološki pokazatelji

dr. sc. Ivana Lukšić, dr. med.

13.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

Ana Mlinarić-Džepina, dr. med.

13.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

mr. sc. Biserka Matica, dr. med.

13.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

Sandra Šuto, dr. med.

13.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

Neda Jarža-Davila, dr. med.

13.5. Serološka dijagnostika

Jasna Knežević, dr. med.

13.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

mr. sc. Tatjana Marijan, dr. med.

14. Ekološki pokazatelji okoliša

Dr. sc. Adela Krivohlavek, dipl. ing.

14.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

Dr. sc. Sonja Tolić, dipl. ing.

14.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

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

14.3. Monitoring peluda

Dr. sc. Barbara Stjepanović, dipl. ing.

14.4. Kakvoća zraka

Dr. sc. Ivana Hrga, dipl. ing.

14.5. Tlo i otpad

Mirela Jukić, dipl. ing.

14.6. Ekotoksikologija

Mr. sc. Lea Ulm, dipl. ing.

15. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

15.1. Programi ranoga otkrivanja raka dojke i raka debeloga crijeva

Doc.dr.sc. Vanja Tešić, dr. med., Melita Jelavić, dr. med.

15.2. Rano otkrivanje raka vrata maternice

Maja Marić Bajš, dr. med.

16. Javnozdravstveni prioriteti

16.1. Bolesti srca i krvnih žila

Mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.

16.2. Maligne neoplazme

Mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.

16.3. Mentalno zdravlje

Mr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.

16.4. Oralno zdravlje

Maja Marić Bajš, dr. med.

16.5. Zdravo starenje

Prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić; dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med., Manuela Maltarić, mag. nutr., Marica Lukić, dipl. med. teh., Alexandra Julia Lechner, mag., Vladimir Valentović, bacc. med. techn., Stela Mravak, mag. oec., Maja Štager, dipl. soc. geron.

1. STANOVNIŠTVO I VITALNI DOGAĐAJI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

GRAD ZAGREB – OSNOVNA OBILJEŽJA, BROJ STANOVNIKA I STRUKTURA

Grad Zagreb glavni je grad Republike Hrvatske. Površinom je najveći i prostire se na 641,355 km².

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, u Zagrebu živi 790.017 stanovnika. Prema procjenama za 2013. godinu taj broj iznosi 795.900. Za razliku od negativnog demografskog trenda, odnosno smanjenja broja stanovnika u Republici Hrvatskoj u odnosu na 2001. godinu u Gradu Zagrebu, prema popisu iz 2011. godine, živi 10.872 stanovnika više nego 2001. godine.

U Zagrebu živi više žena nego muškaraca. Od ukupnog broja stanovnika, 420.678 (53,2%) je žena i 369.339 (46,8%) muškaraca.

116.059 stanovnika mlađe je od 25 godina, 537.188 stanovnika je u dobnoj skupini od 15 do 64 godina, a 136.770 stanovnika u skupini je osoba starijih od 65 godina.

Prema istom popisu, doselilo se 11.606, a odselilo 8.735 stanovnika.

Evidentirano je 303.441 kućanstava s prosječnim brojem članova kućanstva (2,57).

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

U pisanim izvorima Zagreb se prvi puta spominje 1094. godine utemeljenjem Biskupije. Godine 1242. Zagreb (tada Gradec), Zlatnom bulom hrvatsko-ugarskoga kralja Bele IV. postaje slobodni kraljevski grad. Godine 1776. iz Varaždina je u Zagreb preseljeno sjedište Hrvatskog kraljevskog vijeća (Vlade). Kada je 25. lipnja 1991. godine Sabor Republike Hrvatske proglasio nezavisnost i suverenost Republike Hrvatske, Zagreb postaje glavnim gradom.

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

Tijela gradske uprave su Gradska skupština kao predstavničko tijelo i Gradonačelnik kao izvršno tijelo. Kvalitetno zemljište, pogodan prometni položaj i ukupna komunalna infrastruktura, stručna radna snaga, znanstvene, stručne, obrazovne, zdravstvene, financijske, bankarske i druge institucije, zatim tradicija

u obavljanju određenih djelatnosti te veličina i kvaliteta gospodarstva, bitni su potencijali u razvojnoj strategiji Zagreba.

Grad Zagreb je i zdravstveno središte Republike Hrvatske. 43% svih zdravstvenih resursa Republike Hrvatske smješteno je u Zagrebu. U Zagrebu se nalazi najveći hrvatski Klinički bolnički centar – KBC Zagreb, zatim KBC Sestre milosrdnice te još pet kliničkih bolnica.

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“, Klinika za psihijatriju Vrapče, Nastavni 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 socijalne institucije socijalne skrbi: Centar za socijalnu skrb, Dom socijalne skrbi, Obiteljski centar, Centar za pomoć i njegu te 38 domova socijalne skrbi za odrasle i starije osobe (2010).

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

Stanovništvo Zagreba postaje sve starije. Prema podacima popisa iz 2011. godine udio stanovnika starijih od 65 godina iznosi 17,3%, dok istodobno dolazi do smanjenja udjela stanovništva mlađeg od 14 godina. Prosječna starost stanovnika Grada Zagreba 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
Ukupno	41.093	35.654	39.312	40.842	46.680	58.404	62.626
Muškarci	21.026	18.305	20.283	20.866	23.276	28.768	30.565
Žene	20.067	17.349	19.029	19.976	23.404	29.636	32.061

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

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

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

U prošla dva desetljeća na ukupno kretanje stanovništva utjecalo je dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti i negativni migracijski trendovi. Trend negativnog prirodnog priraštaja u Gradu Zagrebu u 2008. godini je zaustavljen. Od 2008. do 2012. godine bilježi se pozitivno prirodno kretanje. Međutim, u 2013. godini u Zagrebu je rođeno 8.254 djece, dok je iste godine umrlo 8.360 osoba. Iz ovih podataka, vidljivo je da u 2013. godini prirodni prirast iznosi 106, odnosno da vitalni indeks iznosi 98,7 (broj živorođenih na 100 umrlih).

U 2003. godini u Zagrebu je bilo sklopljeno 5,0 brakova na 1.000 stanovnika, u 2012. sklopljeno 4,7 brakova na 1.000 stanovnika, a u 2013. godini sklopljeno je 3.594 brakova, odnosno 4,5 brakova na 1.000 stanovnika.

Najvažnije gospodarske grane Grada Zagreba su industrija električnih strojeva i aparata, kemijska, farmaceutska, tekstilna, prehrambena industrija i 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 je 1669. godine te je najstarije u Hrvatskoj i među najstarijima u Europi. Znanstveno-nastavni i umjetnički rad provodi se u 35 fakulteta, tri umjetničke akademije i tri veleučilišta. Zagreb je sjedište Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti – HAZU. U gradu djeluje 57 visokih učilišta i 16 visokih škola.

U Gradu Zagrebu djeluje 32 muzeja, od kojih su najvažniji Muzej grada Zagreba, Muzej za umjetnost i obrt i Muzej suvremene umjetnosti. U gradu djeluje i niz gradskih kazališta te Hrvatsko narodno kazalište, kao i koncertni prostor – Koncertna dvorana Vatroslava Lisinskog.

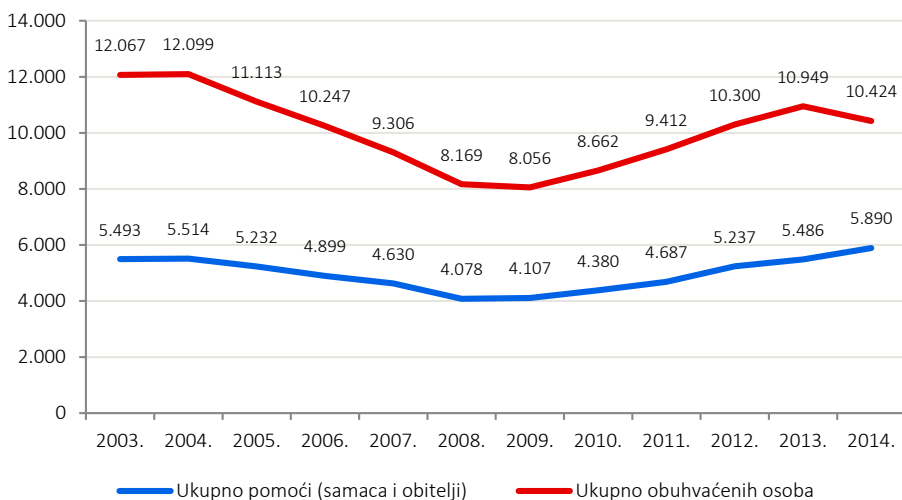
U Gradu Zagrebu postoje 53 sportska saveza i 664 sportska kluba s ukupno 58.160 aktivnih članova.

2. SOCIJALNI I DRUŠTVENI POKAZATELJI

2. Socijalni i društveni pokazatelji

Prema podacima Ministarstva socijalne politike i mladih RH u 2014. godini pravo na zajamčenu minimalnu naknadu u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu ostvarilo je 10.424 korisnika, što čini udio od 1,32% u ukupnom stanovništvu grada (790.017). U protekloj godini pruženo je 5.890 sveukupno zajamčenih minimalnih naknada samcima i kućanstvima, što je povećanje u odnosu na 2013. godinu kada ih je ostvareno 5.486 (Tablica 1). U sveukupnu zajamčenu minimalnu naknadu ulaze i pomoći za uzdržavanje. U naknade za osobne potrebe korisnika smještaja (682) zbrajaju se naknade za korisnike smještaja (659) i za organizirano stanovanje (23). Trend broja korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2003. do 2014. godine vidljiv je na Grafikonu 1.

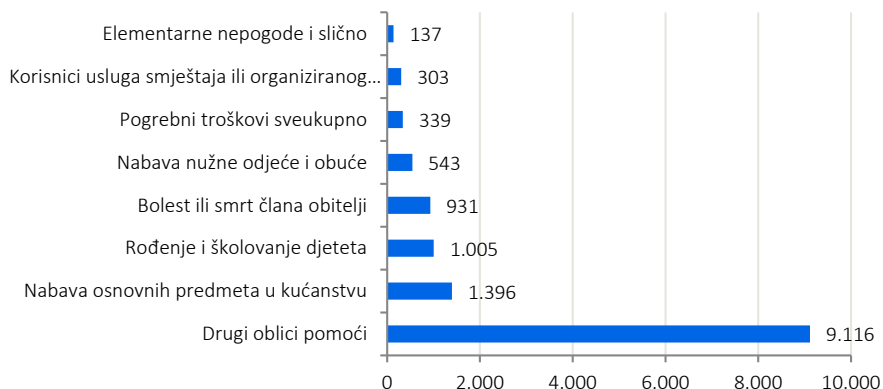
Grafikon 1 – Zajamčena minimalna naknada – broj korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2003. do 2014. godine



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U 2014. godini dodijeljeno je ukupno 13.770 jednokratnih naknada i pomoći, što je također povećanje u odnosu na 2013. godinu (13.134), a sastoji se od 12.681 jednokratnih naknada i 1.089 jednokratnih pomoći. Najviše je pomoći korišteno za nabavu osnovnih predmeta u kućanstvu (1.396), rođenje i školovanje djeteta (1.005), bolest ili smrt člana obitelji (931) te za nabavu nužne odjeće i obuće (543). Drugi oblici pomoći obuhvatili su 9.116 različitih usluga. Ukupno 7.922 korisnika (samci i obitelji) primilo je jednokratnu naknadu, što je porast u odnosu na 2013. godinu kada ih je bilo 7.355 (Grafikon 2). Najveći dio korisnika koji ostvaruje pravo na jednokratnu naknadu i pomoć živi na područjima koja obuhvaćaju nadležni Centri za socijalnu skrb Dubrava, Novi Zagreb i Peščenica.

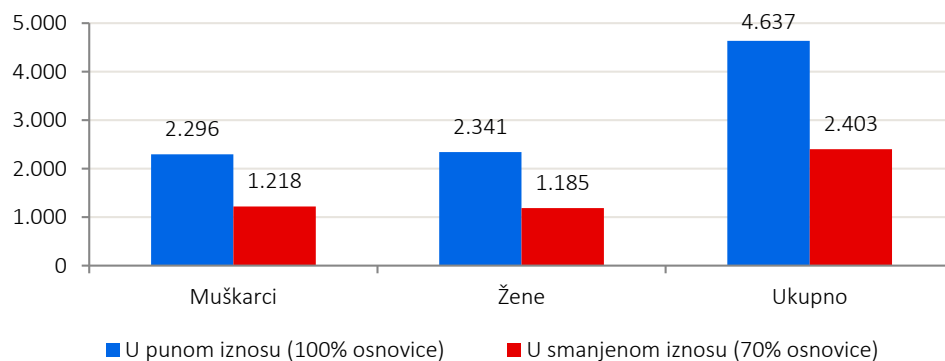
Grafikon 2 – Raspodjela jednokratne naknade i pomoći dodijeljene korisnicima tijekom 2014. godine



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U 2011. godini 6.694 osoba koristilo je doplatka za pomoć i njegu, koji je u 2012. godini povećan na 6.992 osobe. U 2013. godini broj osoba neznatno je smanjen na 6.831. Žene su češće primale doplatka za pomoć i njegu (56,30%) u smanjenom iznosu, dok su muškarci češće primali pomoć u punom iznosu (58,09%). U 2014. godini bilježi se porast korisnika doplatka za pomoć i njegu (7.040), od čega je u punom iznosu (100% osnovice) doplatka koristilo 4.637 osoba, a 2.403 u smanjenom iznosu (70% osnovice) (Grafikon 3).

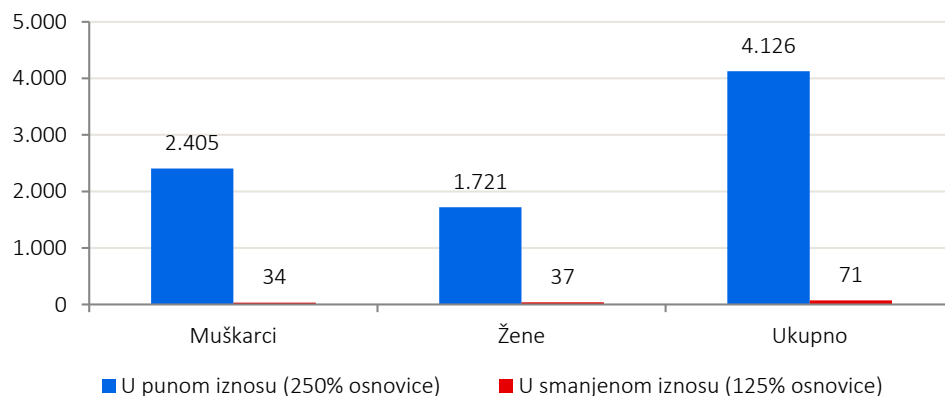
Grafikon 3 – Broj korisnika doplatka za pomoć i njegu u Gradu Zagrebu tijekom 2014. godine po spolu



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Osobnu invalidninu primilo je 4.197 osoba. Podjednako su i žene i muškarci bili korisnici osobne invalidnine, kako u punom tako i u smanjenom iznosu (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Broj korisnika osobne invalidnine u Gradu Zagrebu tijekom 2014. godine



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Tablica 1 – Broj korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu – Pregled po podružnicama Centra za socijalnu skrb (stanje na dan 31. 12. 2014. godine)

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	Podružnice centra za socijalnu skrb											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji Grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji Grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
I.a	ZAJAMČENA MINIMALNA NAKNADA: 1. Ukupno naknada (samaca i kućanstava)	306	170	1.045	327	193	734	791	485	413	798	425	5.687
	2. Ukupno obuhvaćenih osoba	396	251	2.327	488	286	1.178	1.981	547	662	1.109	653	9.878
I.b	POMOĆ ZA UZDRŽAVANJE 1. Ukupno pomoći (samaca i obitelji)	-	-	17	4	1	63	-	72	26	19	1	203
	2. Ukupno obuhvaćenih osoba	-	-	51	4	1	195	-	192	60	41	2	546
II.	NAKNADA ZA OSOBNE POTREBE KORISNIKA SMJEŠTAJA	35	1	60	75	4	231	28	2	47	196	3	682
III.a	JEDNOKRATNA NAKNADA (u izvještajnoj godini)	481	1.018	1.932	1.013	279	1.679	1.036	1.451	1.153	1.843	796	12.681

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LIJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2014. GODINU

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	Podružnice centra za socijalnu skrb											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji Grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji Grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
III.b	JEDNOKRATNA POMOĆ (u izvještajnoj godini)	2	1	72	434	13	126	54	-	39	330	18	1.089
IV.a	NAKNADE U VEZI S OBRAZOVANJEM	1	-	2	2	1	-	3	-	-	-	-	9
IV.b	POTPORE ZA OBRAZOVANJE	4	-	2	-	2	1	1	2	8	8	-	28
V.	OSOBNA INVALIDNINA	152	213	769	234	170	566	365	566	507	476	179	4.197
VI.	DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU	266	274	1.104	487	238	1.424	684	594	843	768	358	7.040
VII.	STATUS RODITELJA NJGOVATELJA ILI NJGOVATELJ	7	14	78	21	11	55	27	41	39	30	8	331
VIII.	NAKNADA DO ZAPOSLENJA	12	17	131	41	17	106	45	22	89	62	19	561
IX.	USLUGA POMOĆI U KUĆI (ukupno korisnika)	11	12	35	10	2	27	12	-	38	12	7	166
	BORAVAK	39	21	207	-	37	183	78	22	109	115	41	852
	SMJEŠTAJ U UDOMITELJSKU	30	66	153	55	25	108	80	38	56	68	42	721

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	Podružnice centra za socijalnu skrb											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji Grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji Grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
	OBITELJ DJECE I ODRASLIH												
	SMJEŠTAJ U OBITELJSKI DOM DJECE I ODRASLIH	6	12	14	5	7	14	6	-	5	8	3	80
	SMJEŠTAJ U DOM SOCIJALNE SKRBI ZA DJECU I ODRASLE	106	177	211	62	100	360	140	77	77	499	267	2.067
	ORGANIZIRANO STANOVANJE	3	4	10	3	1	15	2	-	-	8	4	50
	LOKALNA I REGIONALNA POMOĆ												
XI.	POMOĆ ZA STANOVANJE	80	104	382	117	88	279	351	325	292	366	121	2.505
XII.	POMOĆ ZA TROŠKOVE OGRJEVA – u izvještajnoj godini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

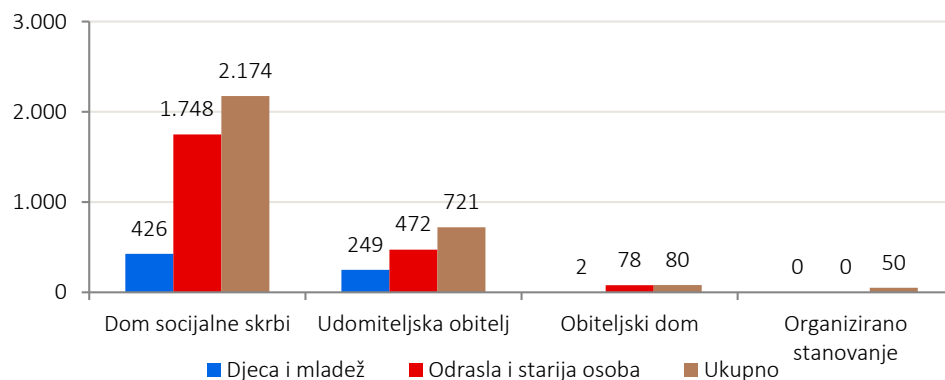
Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih (ožujak, 2015.)

Ukupno 37 korisnika primilo je naknadu vezano uz obrazovanje (9) i potporu za obrazovanje (28). Pravo na status roditelja njegovatelja (325) ili njegovatelja (6) u 2014. godini ostvario je ukupno 331 roditelj, što je nešto manje nego u prethodnoj 2013. godini (333 roditelja). Naknadu do zaposlenja primila je 561 osoba.

U okviru socijalnih usluga prvu socijalnu uslugu koristile su 9.323 osobe. U savjetovanje i pomaganje bilo je uključeno 17.012 osoba uz pruženih 36.950 usluga. Tijekom 2013. godine provedeno je 32.739 savjetovanja i pomaganja u prevladavanju posebnih teškoća za 15.325 korisnika, dok je prva socijalna usluga pružena za 10.896 korisnika.

Ukupno 166 korisnika je primilo pomoć u kući u obliku: ostvarivanja prava na organiziranje prehrane (150), obavljanje kućnih poslova (18), održavanje osobne higijene (12) te zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba (6). Psihosocijalnu podršku potražilo je 227 osoba, a pruženi broj usluga rane intervencije za 64 korisnika bio je 109. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracije) dobilo je 50 osoba uz pruženih 59 usluga. U 2013. godini 41 osobi pružena je 51 usluga pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja (integracije). U 2014. godini usluge cjelodnevnog boravka koristilo je 208 osoba, a poludnevnog 644 osobe. Privremeni smještaj organiziran je za 228 osoba, a dugotrajni smještaj za 2.797 osoba. Organizirano stanovanje osigurano je za ukupno 50 osoba (podaci prema dobi nisu navedeni). Ukupno 3.025 osoba – djece i mladeži te odraslih i starijih u 2014. godini smješteno je prema prikazu u Grafikonu 5.

Grafikon 5 – Broj korisnika smještaja tijekom 2014. godine



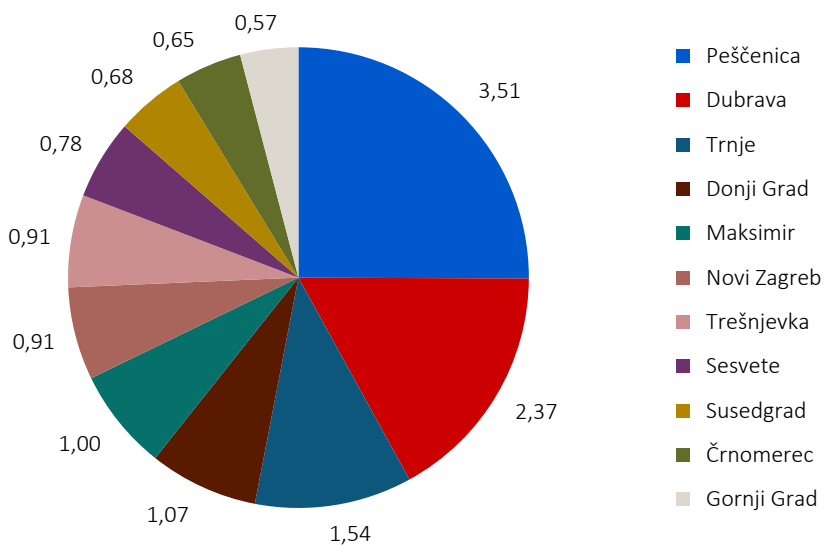
Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Dodatak za osobne potrebe koristilo je 950 smještenih korisnika, a isplaćeno je 26 dodataka za pogrebne troškove. Usluge stručne potpore u obavljanju poslova i zapošljavanju korisnika primilo je 9 osoba. Broj djece korisnika prava na privremeno uzdržavanje je 927 (čl. 352 Obiteljskog zakona).

STRUKTURA KORISNIKA ZAJAMČENE MINIMALNE NAKNADE

Udio korisnika zajamčene minimalne naknade pomoći u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba najveći je na području Dubrave, zatim Peščenice i Trešnjevke (Tablica 2, Grafikon 6). Međutim, u odnosu na broj stanovnika koji obuhvaća nadležni Centar za socijalnu skrb, najviše korisnika zajamčene minimalne naknade nalazi se na Peščenici (3,51%), zatim u Dubravi (2,37%) i Trnju (1,54%).

Grafikon 6 – Udio (%) broja osoba korisnika zajamčene minimalne naknade u broju stanovnika po uredima CZSS (31. 12. 2014.)



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Tablica 2 – Obuhvaćenost stanovništva sa zajamčenom minimalnom naknadom u Gradu Zagrebu prema područjima podružnica Centra za socijalnu skrb CZSS – Zagreb (stanje na dan 31. 12. 2014. godine)

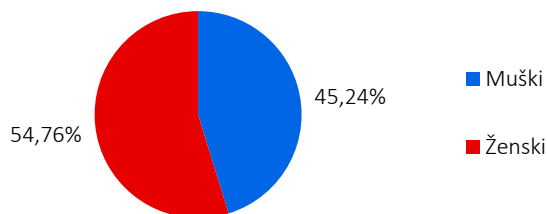
Podružnica Centra za socijalnu skrb Zagreb	Broj osoba korisnika zajamčene minimalne naknade	Broj stanovnika (prema popisu stanovništva 2011.)
Donji Grad	396	37.024
Črnomerec	251	38.546
Dubrava	2.327	98.204
Maksimir	488	48.902
Gornji Grad	286	50.127
Novi Zagreb	1.178	129.188
Peščenica	1.981	56.487
Sesvete	547	70.009
Susedgrad	662	97.149
Trešnjevka	1.109	122.099
Trnje	653	42.282
Ukupno	9.878	790.017

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2015.)

ZAPOSLENOST

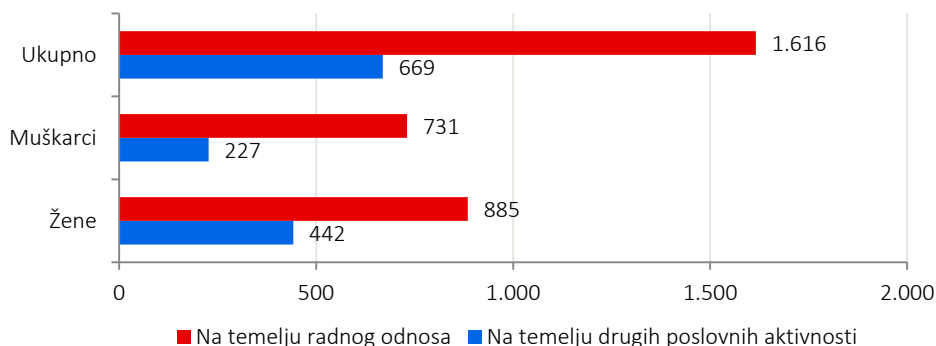
U prosincu 2014. godine u Gradu Zagrebu zaposleno je iz evidencije na temelju radnog odnosa 1.616 osoba, 731 muškarac i 885 žena, dok je na temelju drugih poslovnih aktivnosti iz evidencije zaposleno 669 osoba, 227 muškaraca i 442 žene (Grafikon 7 i Grafikon 8).

Grafikon 7 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac, 2014. godine)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

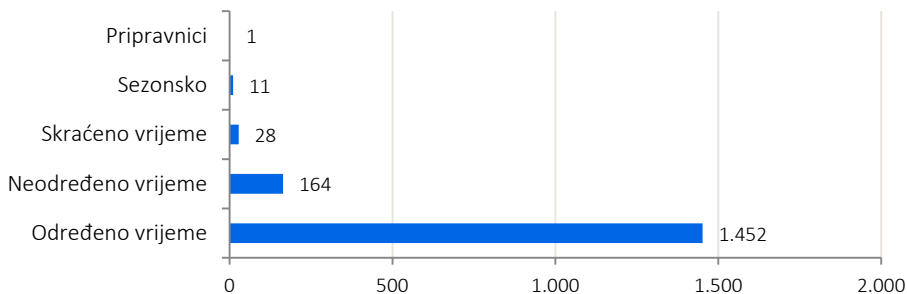
Grafikon 8 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac 2014. godine)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Na neodređeno vrijeme zaposlene su 164 osobe, na određeno vrijeme 1.452, skraćeno vrijeme 28, sezonski 11 i samo jedan pripravnik (Grafikon 9).

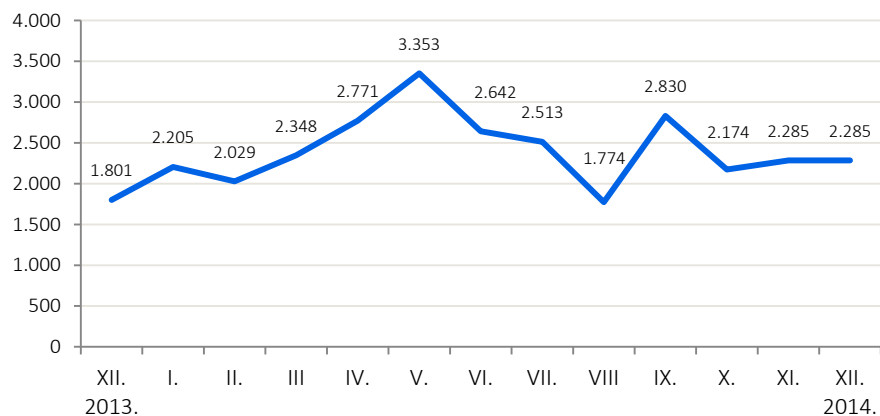
Grafikon 9 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu prema vrsti rada (prosinac 2014. godine)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U prosincu 2013. godine 1.801 osoba zaposlena je s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu, od toga 776 muškaraca i 1.025 žena, a u prosincu 2014. godine 2.285 osoba, od toga 958 muškaraca i 1.327 žena. Distribucija zapošljavanja u Gradu Zagrebu s evidencije po mjesecima vidljiva je u Grafikonu 10.

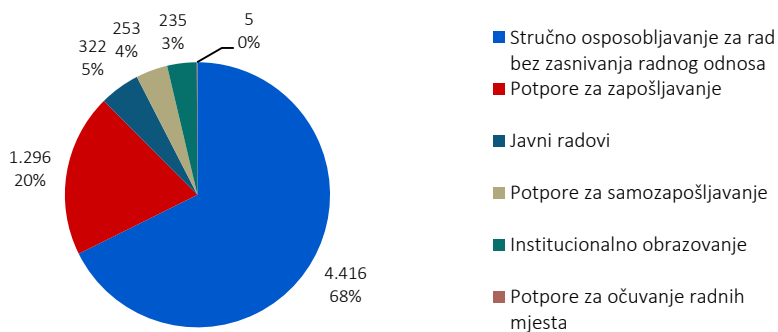
Grafikon 10 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu od prosinca 2013. do prosinca 2014. godine po mjesecima



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U programe aktivne politike zapošljavanja u 2014. godini uključeno je ukupno 6.527 osoba u potpore: za očuvanje radnih mjesta (5), samozapošljavanje (253), za javne radove (322) i zapošljavanje (1.296). U mjere institucionalnog obrazovanja uključeno je 235 osoba (obrazovanje nezaposlenih i potpore za usavršavanje), a za stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa ukupno 4.416 osoba. Struktura novo uključenih osoba u program aktivne politike zapošljavanja vidljiva je u Grafikonu 11.

Grafikon 11 – Osobe uključene u programe aktivne politike zapošljavanja po mjerama u Gradu Zagrebu u 2014. godini



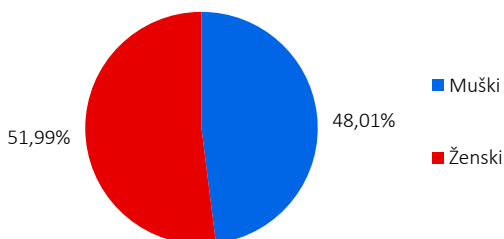
Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

NEZAPOSLENOST

Krajem prosinca 2014. godine u Gradu Zagrebu registrirano je 41.134 nezaposlenih osoba. Više je nezaposlenih žena 21.387 (51,99%) u odnosu na muškarce 19.747 (48,01%) (Grafikon 12). U evidenciji je bilo 3.363 novo prijavljenih osoba. Zbog ostalih razloga iz evidencije je izašlo 669 osoba, a krajem prosinca protekle godine prijavljena je potreba za 2.712 radnika.

U razdoblju od siječnja do prosinca 2014. godine prosječno je registrirano 43.957 nezaposlenih. U evidenciji je novo prijavljeno ukupno 42.855 osoba, od čega 20.821 muškarac i 22.034 žene. Ukupan broj izlazaka iz evidencije zbog ostalih razloga iznosi 19.100, nešto više muškaraca 10.341 i 8.759 žena. Prosječan broj korisnika novčane naknade je 8.487 osoba, od čega 4.032 muškarca i 4.455 žena. Od siječnja do prosinca 2014. godine na području Grada Zagreba prijavljene su potrebe za zapošljavanjem ukupno 32.389 radnika.

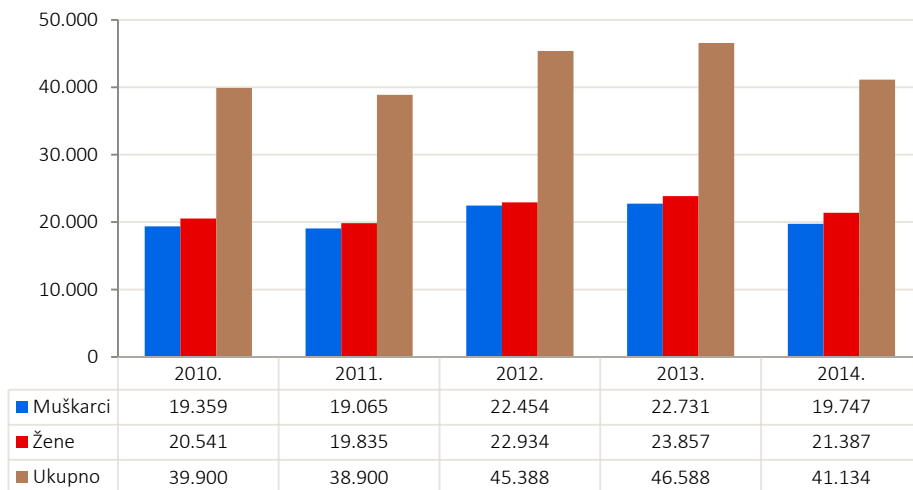
Grafikon 12 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu po spolu u prosincu 2014. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Trend registrirane nezaposlenosti na području Grada Zagreba u prosincu svake godine za razdoblje od 2010. do 2014. godine vidljiv je u Grafikonu 13.

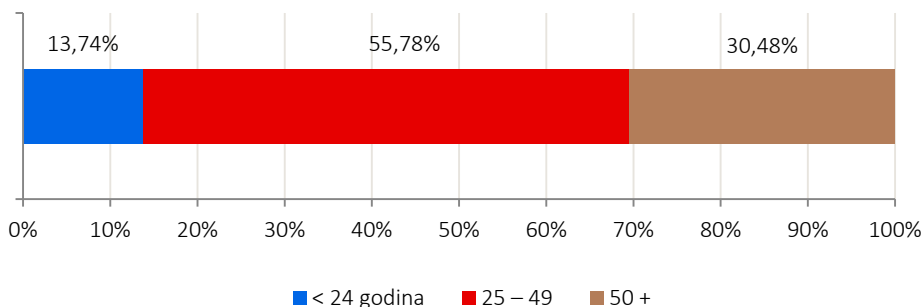
Grafikon 13 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2014. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Raspodjela nezaposlenih osoba prema dobnim skupinama ukazuje na 55,78% nezaposlenih u radno najaktivnijoj dobi od 25 do 49 godina, 13,74% u dobi do 24. godine te 30,48% iznad 50. godine života (Grafikon 14).

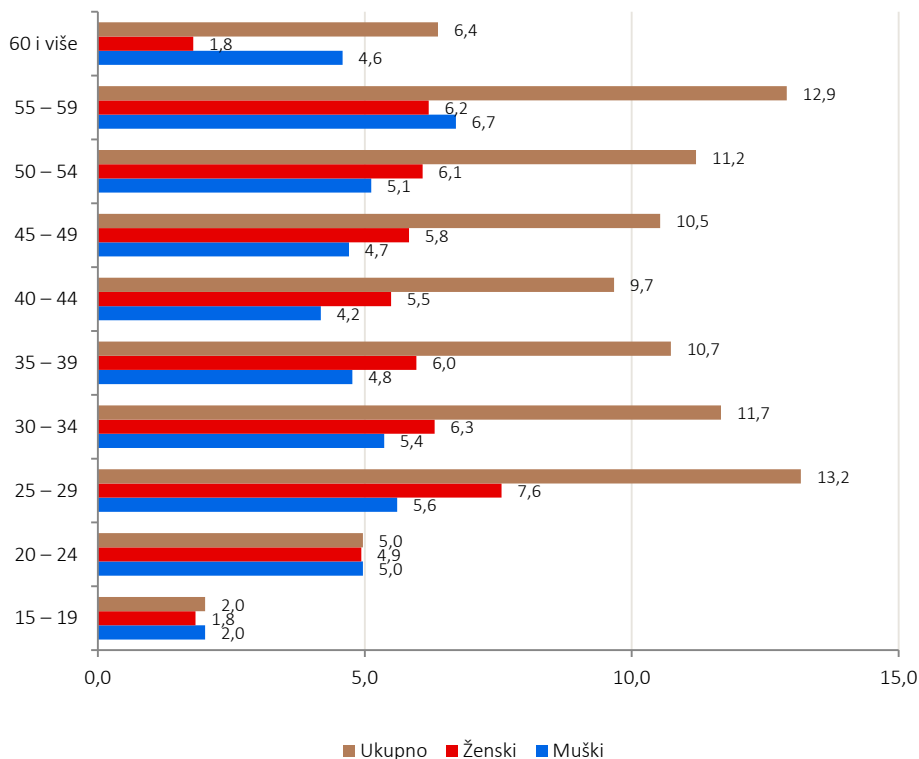
Grafikon 14 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema dobi krajem prosinca 2014. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Detaljnije analizirajući nezaposlene osobe, najviše ih je 13,17% u dobi od 25 do 29 godina, 11,67% u dobi od 30 do 34 godina, a značajan je udio od 12,90% nezaposlenih osoba između 50 i 59 godina života (Grafikon 15). Veći je broj nezaposlenih žena u većini dobnih skupina.

Grafikon 15 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu po dobi i spolu krajem prosinca 2014. godine (udjeli)

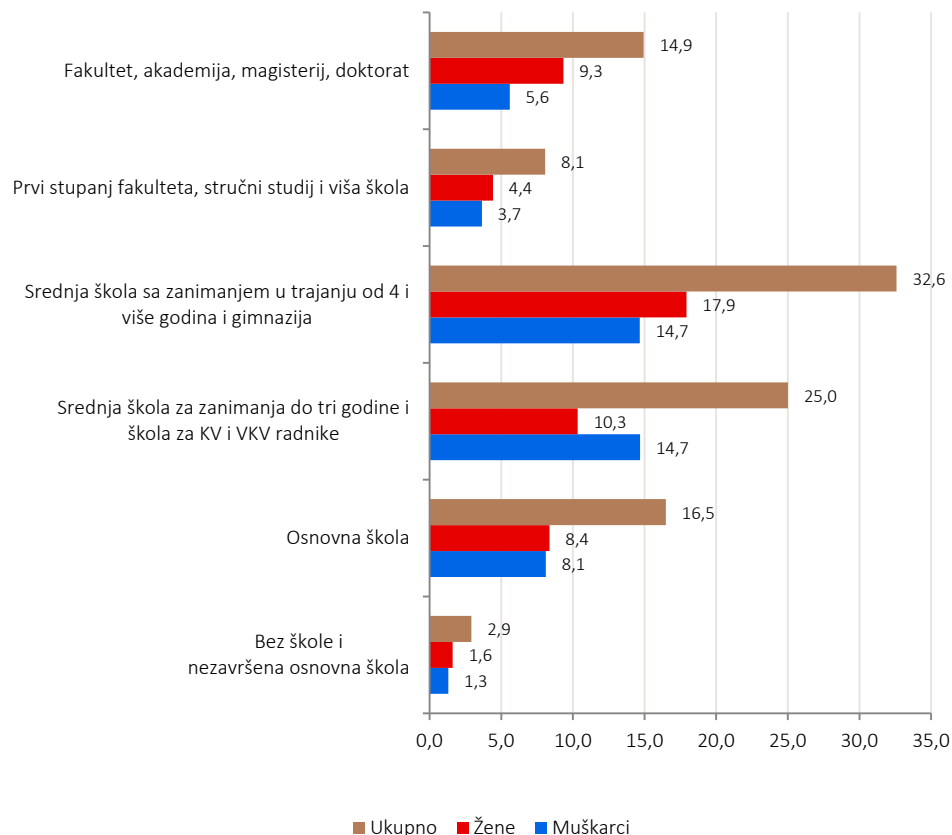


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlene osobe srednjeg obrazovanja čine 57,60% ukupno nezaposlenih u Gradu Zagrebu. Završenu osnovnu školu ima 16,48% nezaposlenih (Grafikon 16). Sa završenim fakultetom, akademijom, magisterijem ili doktoratom znanosti nezaposleno je 14,93% osoba. Gledajući spolnu raspodjelu ukupno je više nezaposlenih žena nego muškaraca u svim kategorijama, osim

srednjoškolskim zanimanjima do tri godine i školama za KV i VKV radnike, gdje se upisuje i više muškaraca.

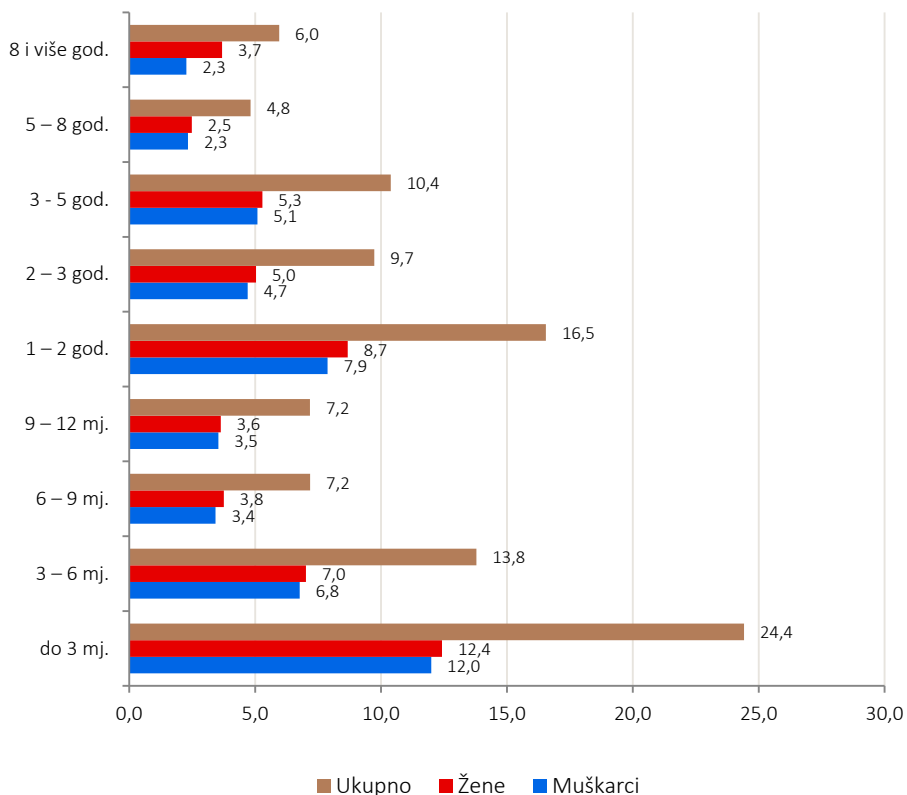
Grafikon 16 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema razini obrazovanja i spolu krajem prosinca 2014. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Analizirajući trajanje nezaposlenosti vidljivo je da 24,42% nezaposlenih osoba čeka zaposlenje do tri mjeseca, 16,55% od jedne do dvije godine te 13,79% nezaposlenih od tri do šest mjeseci (Grafikon 17).

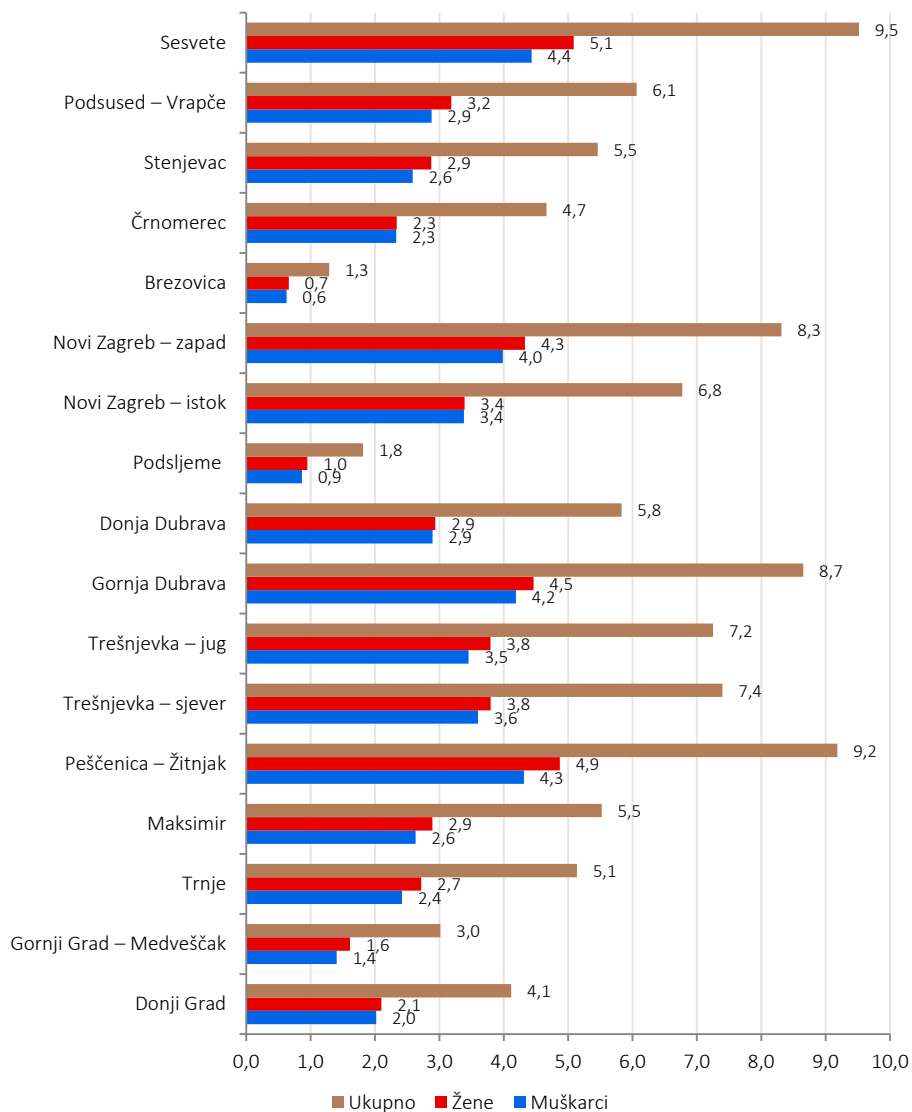
Grafikon 17 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema trajanju nezaposlenosti i spolu krajem prosinca 2014. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlenost po gradskim četvrtima Grada Zagreba krajem prosinca 2014. godine najveća je na području Sesveta (9,52%), zatim na Peščenici – Žitnjak (9,18%) te na području Gornje Dubrave (8,65%) i Novog Zagreba – zapad (8,31%). Najmanji udio u ukupno nezaposlenih živi na području Brezovice (1,29%) i Podsljemena (1,82%) (Grafikon 18).

Grafikon 18 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu po gradskim četvrtima krajem prosinca 2014. godine – udjeli (%)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Područni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2014 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Glavni ciljevi i prioriteti Socijalnog plana Grada Zagreba za razdoblje od 2014. do 2020. godine usklađeni su s ciljevima strategije Europa 2020. i Strategije borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u RH 2014. – 2020. Četiri glavna strateška cilja jesu:

1. Smanjiti nezaposlenost u Gradu Zagrebu, jačati lokalne strategije zapošljavanja, partnerstva u zapošljavanju i socijalno poduzetništvo te povećati ukupno sudjelovanja na tržištu rada uzimajući u obzir prioritetne skupine za zapošljavanje: mlade i dugotrajno nezaposlene;
2. Smanjiti broj osoba koje žive u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti učinkovitom kombinacijom novčanih pomoći i osiguranja visokokvalitetnih usluga, širiti spektar socijalnih usluga u zajednici za prioritetne korisničke skupine u sustavu socijalne skrbi;
3. Osigurati zaštitu ljudskih prava i suzbijanje pojave diskriminacije te snažnije povezati socijalnu politiku i politiku zaštite ljudskih prava; smanjiti diskriminaciju skupina izloženih najvećem riziku od diskriminacije te povećati ravnopravnost;
4. Jačati administrativne kapacitete lokalne uprave, unaprijediti horizontalnu i vertikalnu koordinaciju te umreženost različitih sustava u procesu razvoja mreže socijalnih usluga i povećati uključenost civilnog društva i strateške socijalne investicije ulaganjima u razvoj usluga i programa.

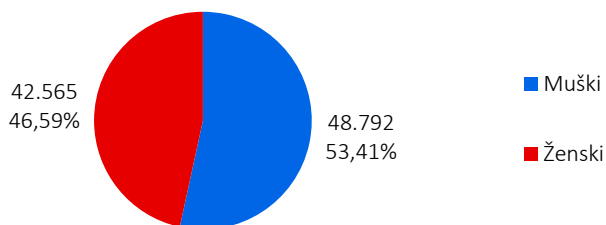
3. VULNERABILNE SKUPINE

3. Vulnerabilne skupine

3.1. Osobe s invaliditetom

Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo, zaključno s danom 11. ožujka 2015. godine u Gradu Zagrebu živi 91.357 osoba s invaliditetom, što čini 11,6% ukupnog stanovništva grada, od čega je 48.792 (53,41%) muškaraca, a 42.565 (46,59%) žena (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu, prema spolu u 2014. godini

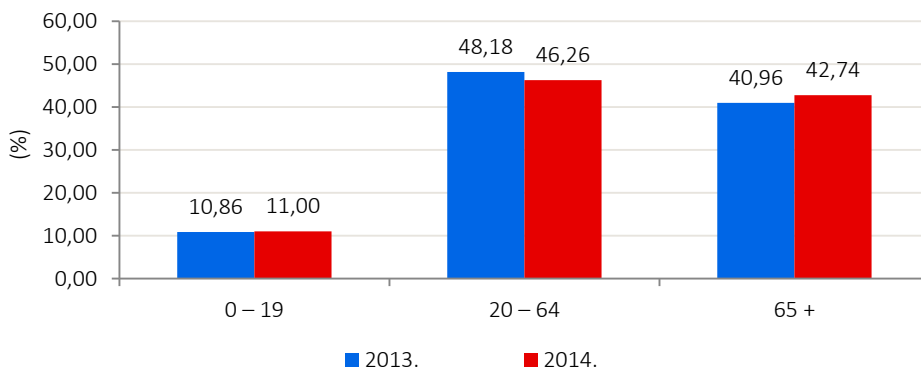


Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (11. 3. 2015.) – Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Najveći je udio osoba s invaliditetom (46,26%) u radno-aktivnoj dobi od 20 do 64 godina. U dobnoj skupini 65 i više godina, u ukupnom broju, osobe s invaliditetom čine udio od 42,74%, u odnosu na 2013. godinu kada je taj udio iznosio 40,96%. U dobi od 0 do 19 godina udio iznosi 11,00% (Grafikon 2).

Podaci iz sustava socijalne skrbi ukazuju da najveći broj osoba s invaliditetom živi u obitelji (80,2%). Samo živi oko 13,8%, u ustanovi boravi 779 osoba, 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 54% osoba koje ostvaruju prava iz sustava socijalne skrbi, a 38 beskućnika su osobe s invaliditetom.

Grafikon 2 – Usporedba udjela osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu po dobi u 2013. i 2014. godini

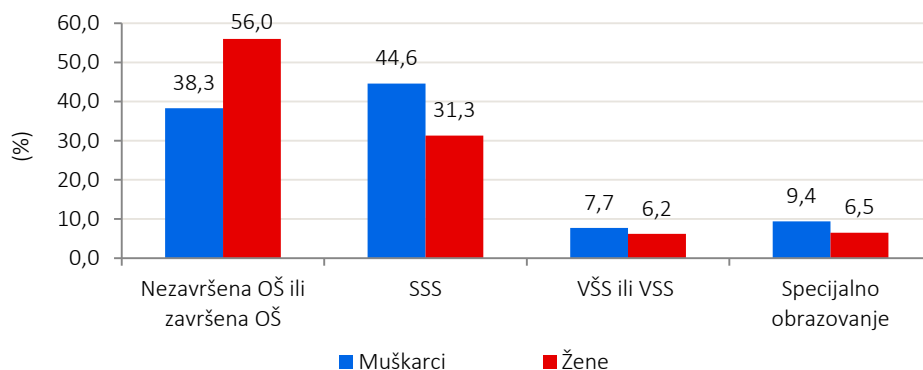


Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (11. 3. 2015.) – Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Prema dostupnim podacima o obrazovanju, 48% osoba s invaliditetom nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje, 37% ima srednju stručnu spremu, a visoku ili višu stručnu spremu ima 7%. Specijalno obrazovanje završilo je 8% osoba s invaliditetom (Grafikon 3). Rješenje o primjerenom obliku školovanja ima 9.330 osoba, što je 92,17% od ukupnog broja osoba s invaliditetom u dobi do 19 godina, od toga 36% žena i 64% muškaraca. Najčešći specificirani uzrok koji određuje potrebu primjerenog oblika školovanja su poremećaji govorno-glasovne komunikacije te specifične teškoće u učenju.

Potpuna odgojno-obrazovna integracija redovnim nastavnim postupcima, uz individualizirani pristup i posebnu dodatnu pomoć (edukacijskoga rehabilitatora, logopeda, psihoterapeuta itd.) najčešći je oblik specificiranog provođenja primjerenog oblika školovanja. Najčešća zvanja zaposlenih žena s invaliditetom su trgovac, NKV radnik, ekonomski tehničar, daktilograf i krojač. Kod muškaraca najčešća zvanja su NKV radnik, elektrotehničar, vozač, strojarski tehničar, kuhar i konobar.

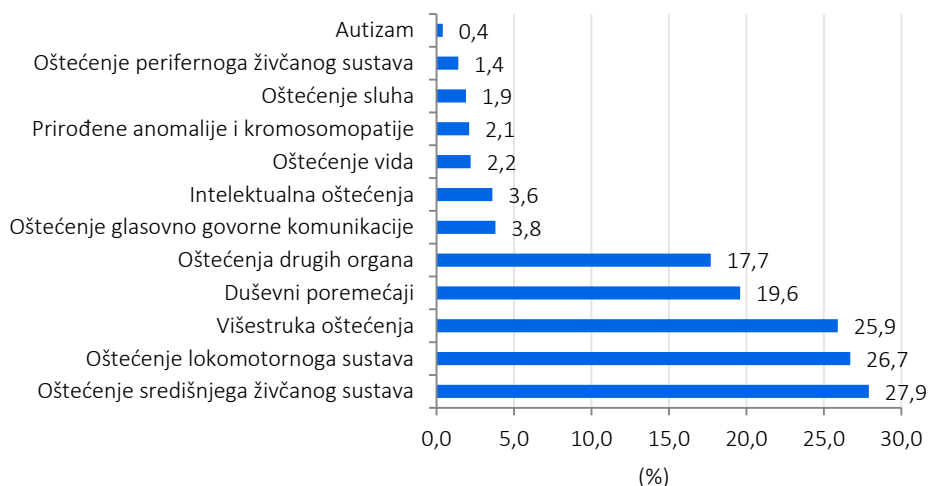
Grafikon 3 – Razina obrazovanja osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu u 2014. godini



Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (11. 3. 2015.) – Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Najčešća vrsta oštećenja kod osoba s invaliditetom su oštećenja središnjeg živčanog sustava (27,9%) i oštećenja lokomotornoga sustava (26,7%). Višestruka oštećenja koja pridonose funkcionalnom onesposobljenju osobe s invaliditetom prisutna su kod 25,9% osoba s invaliditetom (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Vrste oštećenja koja uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog onesposobljenja osobe



Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (11. 3. 2015.) – Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

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 (M40 – M54) najčešći su uzročnici oštećenja lokomotornoga sustava koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetna dijagnoza pridonose funkcionalnom oštećenju.

U Tablici 1 prikazani su podaci o nekim dijagnozama koje u potpunosti ili većoj mjeri invalidiziraju osobu, tj. mogu se kvalificirati kao teži oblici invaliditeta.

Tablica 1 – Prikaz najčešćih dijagnoza koje u potpunosti ili većoj mjeri invalidiziraju osobu

MKB-šifra	Opis dijagnoze	Broj osoba
F00 – F07+ G30	Demencija i psihoorganski sindromi	3.565
F20, F22, F25	Psihoze	2.536
F72, F73, F78.4	Teške i duboke intelektualne teškoće	520
F84	Pervazivni razvojni poremećaj (autizam)	355
G10, G11	Hutingtonova korea i nasljedne ataksije	39
G12	Spinalna mišićna atrofija	53
G71	Mišićna distrofija	91
G80	Infantilna cerebralna paraliza	1.005
G82	Para i tetraplegija	767
H54.0	Sljepoća na oba oka	409
H91 – H93	Gluhoća*	433
N18.0	Terminalno zatajenje bubrega	113
Q90	Downov sindrom	328
S48	Amputacija obje nadlaktice	25
S58	Amputacija obje podlaktice	1
S68	Amputacija obje šake	2
S78	Amputacija obje natkoljenice	22
S88	Amputacija obje potkoljenice	39
S98	Amputacija oba stopala	6
G35	Multipla skleroza	409

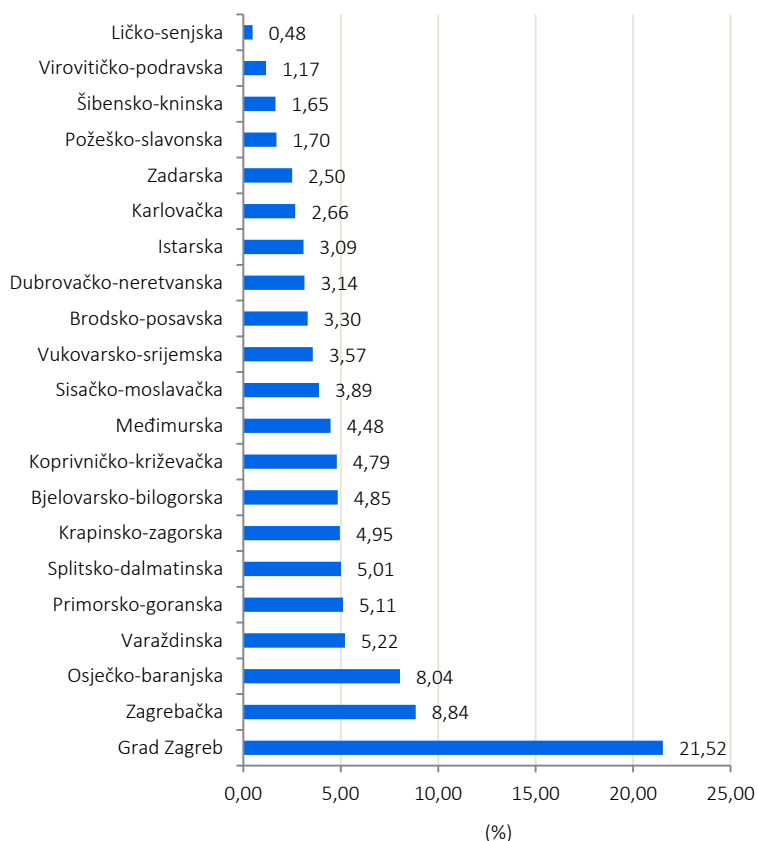
**osobe s označenim oštećenjem sluha u razmjerima gluhoće i teže naglušosti (gubitak sluha veći od 60 decibela)*

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (11. 3. 2015.), Hrvatski zavod za javno zdravstvo

ZAPOSLENOST

Tijekom 2014. godine prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) u Hrvatskoj je evidentirano 1.877 zaposlenih osoba s invaliditetom, od čega 678 žena i 1.199 muškaraca, što je porast od 7,63% u odnosu na 2013. godinu kada je bilo zaposleno 1.744 osoba s invaliditetom. U posljednjih deset godina je upravo u protekloj 2014. godini postignut najveći broj zaposlenih osoba s invaliditetom. Prema Izvješću o aktivnostima HZZ-a u području zapošljavanja osoba s invaliditetom od 1. siječnja do 31. prosinca 2014. godine najviše zaposlenih osoba s invaliditetom evidentirano je u Gradu Zagrebu 404 ili 21,52% od ukupnog broja zaposlenih, od čega je 39,11% žena i 60,89% muškaraca.

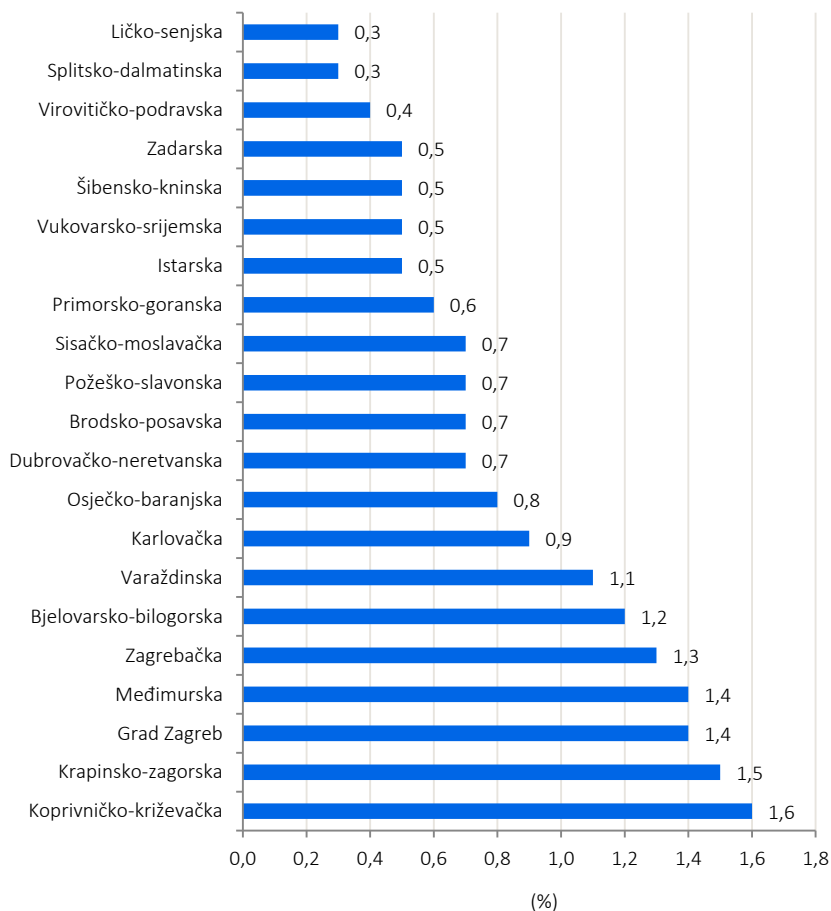
Grafikon 5 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2014. godini



Izvor: HZZ – Područna služba Zagreb (siječanj, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U ukupnom udjelu zaposlenosti županije, zaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu čine udio od 1,4% (Grafikon 6).

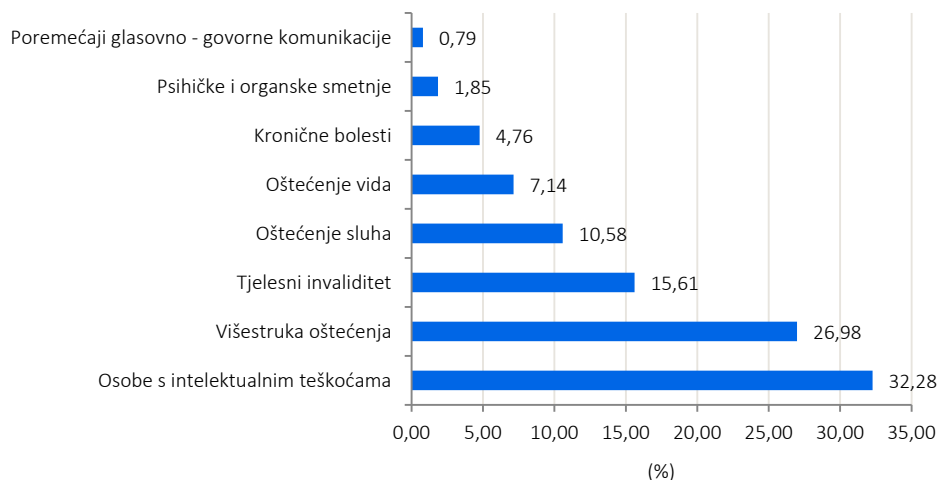
Grafikon 6 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnoj zaposlenosti osoba iz evidencije Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje po županijama u 2014. godini



Izvor: HZZ – Područna služba Zagreb (siječanj, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje zaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu prema vrsti invaliditeta u najvećem udjelu su osobe s intelektualnim teškoćama (32,28%), višestrukim oštećenjima (26,98%) te tjelesnim invaliditetom (15,61%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Zaposlene osobe s invaliditetom iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta u 2014. godini u Gradu Zagrebu

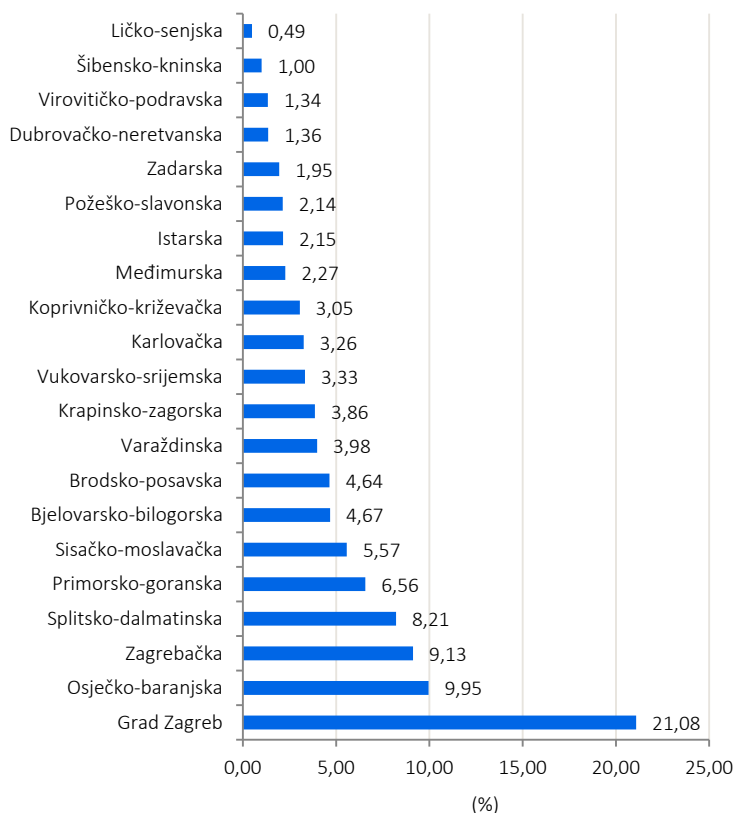


Izvor: HZZ – Područna služba Zagreb (siječanj, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

NEZAPOSLENOST

U evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom registriran je u Gradu Zagrebu 1.430 ili 21,08% od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom u RH, od čega žena 41,96% i 58,04% muškaraca (Grafikon 8). U Hrvatskoj je evidentirano 6.783 nezaposlenih osoba s invaliditetom, što čini 2,1% ukupne populacije nezaposlenih osoba, od čega 2.829 žena i 3.954 muškaraca.

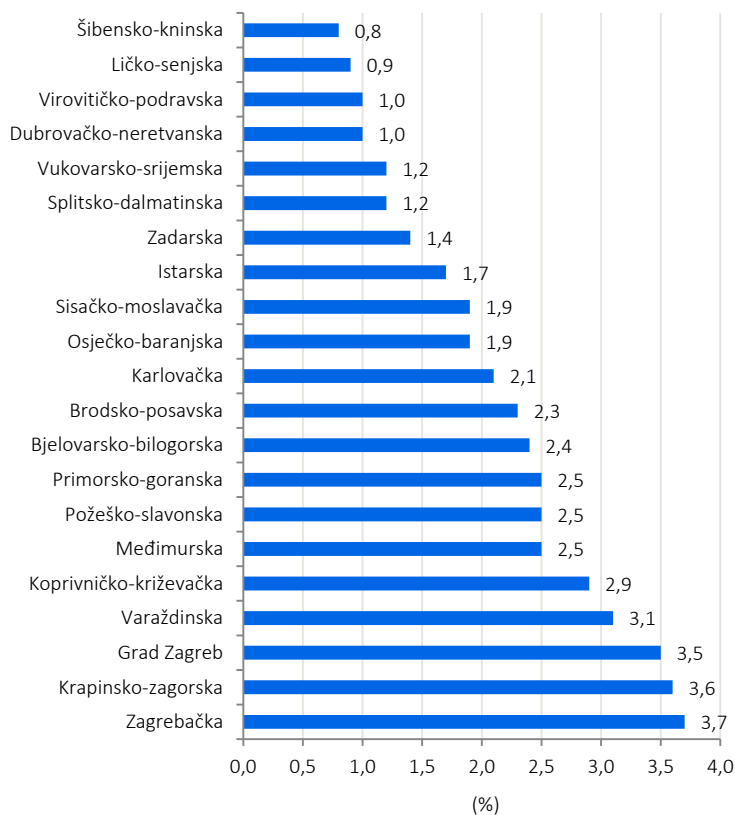
Grafikon 8 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2014. godini



Izvor: HZZ – Područna služba Zagreb (siječanj, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom evidentirano je u Zagrebačkoj županiji (3,7%), Krapinsko-zagorskoj županiji (3,6%) te u Gradu Zagrebu (3,5%) u odnosu na udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba s evidencije (Grafikon 9).

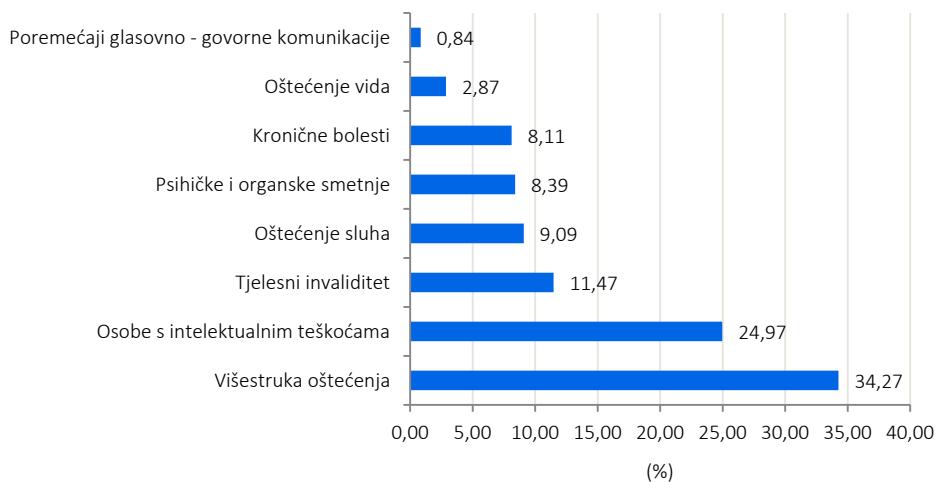
Grafikon 9 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje po županijama u 2014. godini



Izvor: HZZ – Područna služba Zagreb (siječanj, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje nezaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu prema vrsti invaliditeta u najvećem udjelu su s višestrukom oštećenjima (34,27%), zatim osobe s intelektualnim teškoćama (24,97%) te tjelesnim invaliditetom (11,47%) (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Registrirane nezaposlene osobe s invaliditetom na dan 31. prosinca 2014. godine prema vrsti invaliditeta u Gradu Zagrebu



Izvor: HZZ – Područna služba Zagreb (siječanj, 2015.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

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 157/13) te Pravilnicima o izmjenama i dopunama: Pravilnika o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom, Pravilnika o zaštitnim radionicama i integrativnim radionicama za zapošljavanje osoba s invaliditetom, Pravilnika o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom, Pravilnika o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom te Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom (NN 2/15), uređuju se prava na profesionalnu rehabilitaciju, zapošljavanje i rad na otvorenom tržištu i pod posebnim uvjetima, osnivanje, djelatnost te upravna i stručna tijela u centru za profesionalnu rehabilitaciju, integrativnoj radionici i zaštitnoj radionici, mjere za poticanje zapošljavanja i rada, djelatnost i nadležnost Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i

zapošljavanje osoba s invaliditetom te odgovornost za povrede odredaba ovoga Zakona. 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 ZA POTICANJE ZAPOŠLJAVANJA

Primjena Mjera aktivne politike zapošljavanja, koje su usklađene s europskim strategijama u području poticanja zapošljavanja, nastavljena je i u 2014. godini, a dio mjera je usmjeren i osobama s invaliditetom kojima prijeti rizik od isključenosti. Dio mjera aktivne politike odnosi se na poticanje integracije na tržište rada osoba s invaliditetom uz fleksibilan pristup u primjeni mjera.

U 2014. godini mjerama aktivne politike Hrvatskog zavoda za zapošljavanje obuhvaćeno je 1.106 osoba s invaliditetom. To je porast u odnosu na 2013. kada je 1.076 osoba s invaliditetom koristilo navedene poticaje.

Tijekom 2014. godine u Gradu Zagrebu u mjere aktivne politike zapošljavanja uključene su 302 osobe s invaliditetom i to: potpore za zapošljavanje 59 osoba, potpore za samozapošljavanje 10 osoba, obrazovanje nezaposlenih 47 osoba, javni radovi 150 osoba i stručno osposobljavanje za rad 36 osoba. U 2013. godini u navedene mjere aktivne politike zapošljavanja bila je uključena ukupno 231 osoba.

Paket mjera za osobe s invaliditetom „Uključeni“ obuhvaća sljedeće mjere:

1. „Uz pola-pola do prvog posla“ – potpora za zapošljavanje mladih osoba bez radnog staža;
2. „Pola-pola za uključivanje“ – potpora za zapošljavanja osoba s invaliditetom;
3. „Tvoja inicijativa – tvoje radno mjesto“ – potpora za samozapošljavanje;
4. „Zajedno smo jači“ – potpora za zapošljavanje upravitelja zadruge;
5. „Dijeljeno radno mjesto“ – sufinancirano zapošljavanje dviju osoba na istom radnom mjestu;
6. „Učim uz posao“ – potpora za usavršavanje novozaposlenih osoba;
7. „Znanje se isplati“ – obrazovanje nezaposlenih;

8. „Rad i staž i prijevoz“ – stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa;
9. „Radom za zajednicu i sebe“ – su/financirano zapošljavanje u javnom radu;
10. „Pomoć sebi i drugima“ – zapošljavanje kroz pojedinačne projekte javnih radova;
11. Program opismenjavanja.

Kvaliteta života osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu povećana je u posljednjih deset godina u smislu konkretnih pokazatelja otklanjanja prepreka što uzrokuju nejednakosti. Najvažnija postignuća povezana su s dostupnijim okolišem, uključujući i gradski prijevoz niskopodnim autobusima i tramvajima, kontinuiranom prilagodbom i povećanjem pristupačnosti ustanova, osiguranjem dodatne usluge specijaliziranog kombi prijevoza djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom, kako bi osobe s invaliditetom mogle koristiti druga zajamčena prava (odgoj i obrazovanje, zdravstvene usluge, zapošljavanje i dr.). Također, kontinuirano se ulaže u razvoj kompetencija osoba s invaliditetom uključivanjem u formalne i neformalne edukacije.

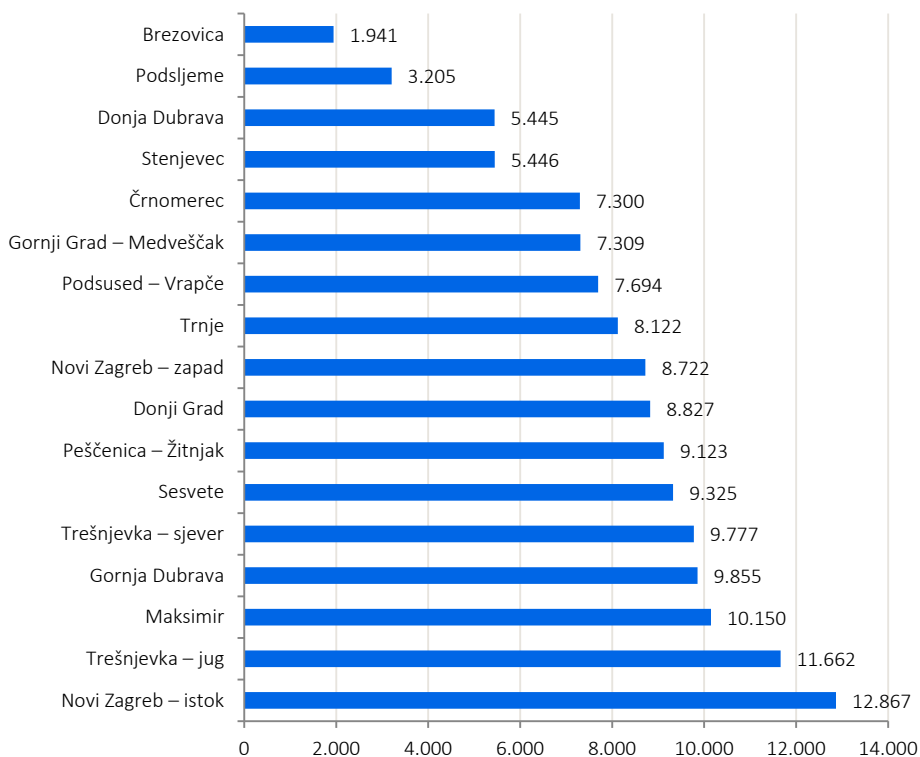
Poticanje punog sudjelovanja osoba s invaliditetom u obiteljskom životu i životu zajednice je jedan od ciljeva Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine kao i Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2011. do 2015. godine. U poboljšanju životnog standarda i pružanju mogućnosti za aktivno uključivanje osoba s invaliditetom, organizacije civilnog društva značajno pridonose stvaranju pozitivne predodžbe u javnosti o osobama s invaliditetom i njihovim potrebama i time promiču njihovo uključivanje u život zajednice.

3.2. Zdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

Analiza demografskih pokazatelja dobne strukture prema popisnoj 2011. godini po četvrtima Grada Zagreba (Grafikon 1 i Grafikon 2) ukazuje da je udio osoba starijih od 65 godina (N = 136.770) najveći u četvrti Novi Zagreb – istok 9,41% (N = 12.867), potom u četvrti Trešnjevka – jug 8,53% (N = 11.662) te u četvrti Maksimir 7,42% (N = 10.150). Takva struktura raspodjele osoba starijih od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba utječe na strategiju gerontološkojavnozdravstvenoga menadžmenta u odnosu na broj korisnika izvan institucijske i institucijske skrbi za starije osobe.

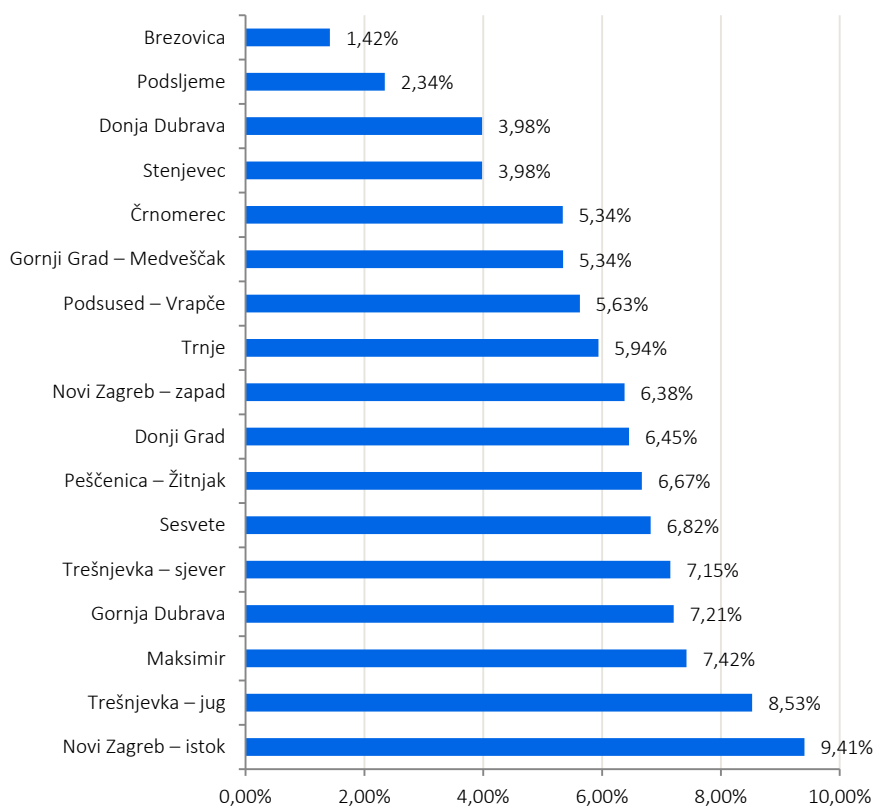
Prema strukturi udjela starijih osoba od 65 godina po županijama Hrvatske u ukupnom broju starijeg pučanstva (N = 758.633) na prvom mjestu je Grad Zagreb (N = 136.770 ili 18,03%), na drugom Splitsko-dalmatinska županija (N = 74.451 ili 9,95%), a na trećem Primorsko-goranska županija (N = 56.004 ili 7,38%), što svakako implicira potrebu za većim brojem gerontološkojavnozdravstvenih timova (Grafikon 3 i Grafikon 4).

Grafikon 1 – Osobe starije od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba (popisna 2011. godina, N = 136.770)



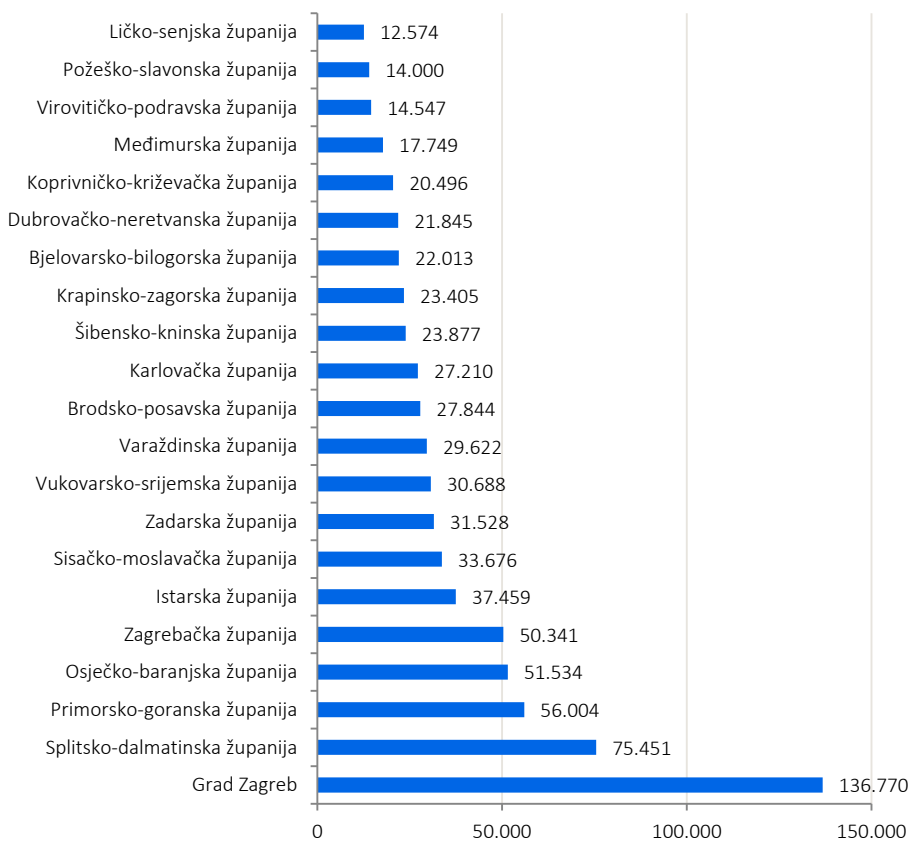
Izvor: Državni zavod za statistiku i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Grafikon 2 – Osobe starije od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba – udjeli (popisna 2011. godina, N=136.770, N = 100%)



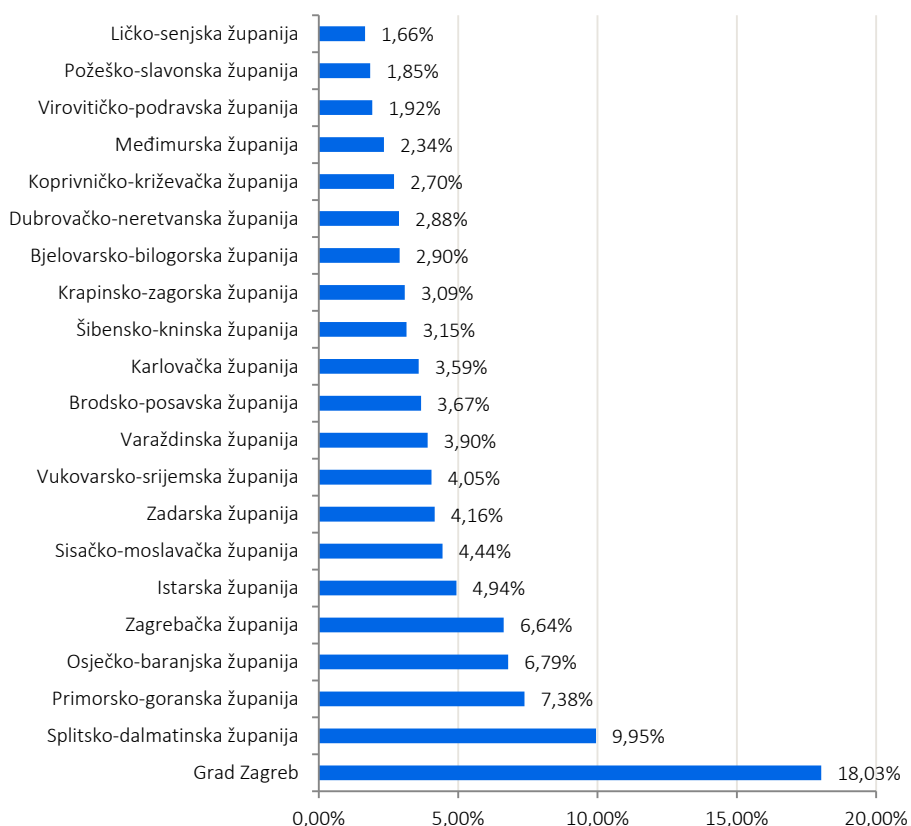
Izvor: Državni zavod za statistiku i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Grafikon 3 – Osobe starije od 65 godina po županijama Hrvatske u ukupnom staračkom pučanstvu (2011. godina, N=758.633)



Izvor: Državni zavod za statistiku i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Grafikon 4 – Osobe starije od 65 godina po županijama Hrvatske u ukupnom staračkom pučanstvu – udjeli (2011. godina, N=758.633, N = 100%)



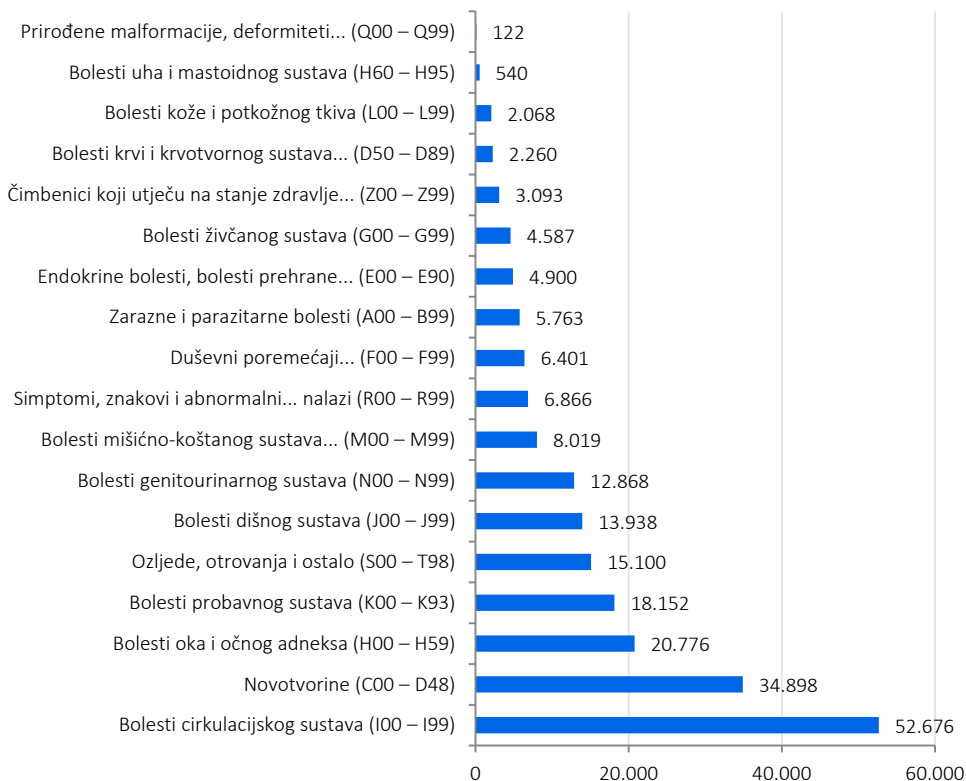
Izvor: Državni zavod za statistiku i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

U 2013. godini vodeći uzroci hospitalizacija za osobe starije od 65 godina u – Republici Hrvatskoj su bolesti cirkulacijskog sustava (N = 52.676), potom slijede novotvorine (N = 34.898), na trećem mjestu su bolesti oka i očnog sustava (N = 20.776), na četvrtom bolesti probavnog sustava (N = 18.152), a na petom mjestu ozljede, trovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (N = 15.100) (Grafikon 5).

Najčešći uzrok hospitalizacije za starije od 65 godina u Gradu Zagrebu, u 2013. godini, po skupinama bolesti, jesu novotvorine (N = 14.831), Bolesti cirkulacijskoga sustava (N = 13.209) rangirane su na drugome mjestu. Potom slijede bolesti oka i očnoga sustava (N = 8.636). Na četvrtom su mjestu bolesti

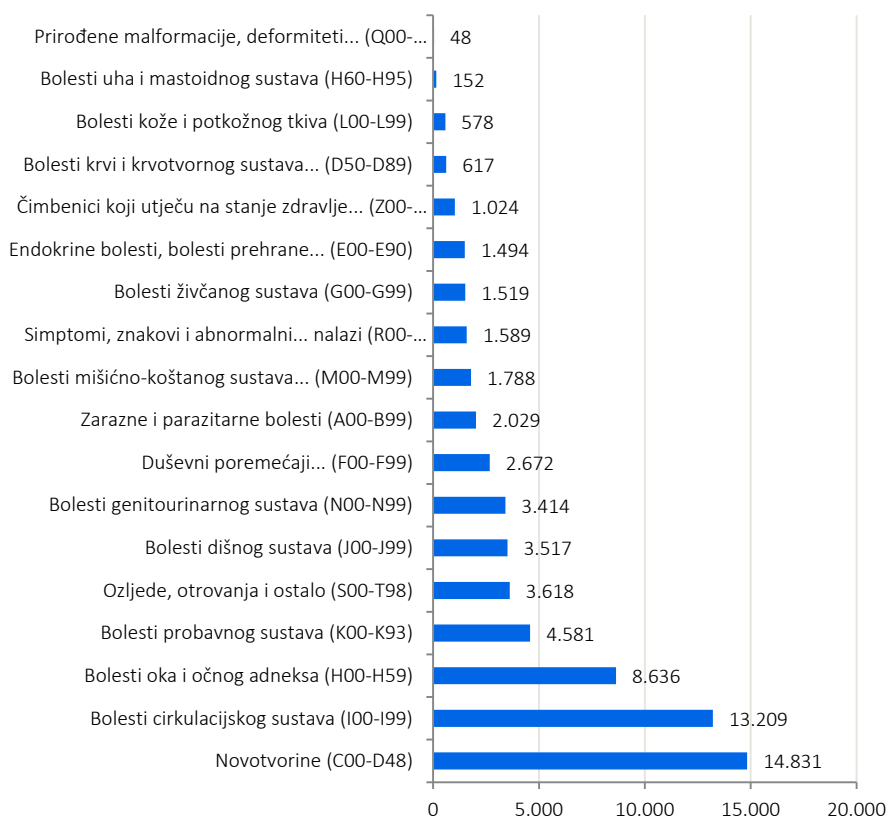
probavnoga sustava (N = 4.581), a na petom – ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (N = 3.618) (Grafikon 6).

Grafikon 5 – Uzroci hospitalizacije po skupinama bolesti za starije od 65 godina u Republici Hrvatskoj (2013. godina, N = 213.027)



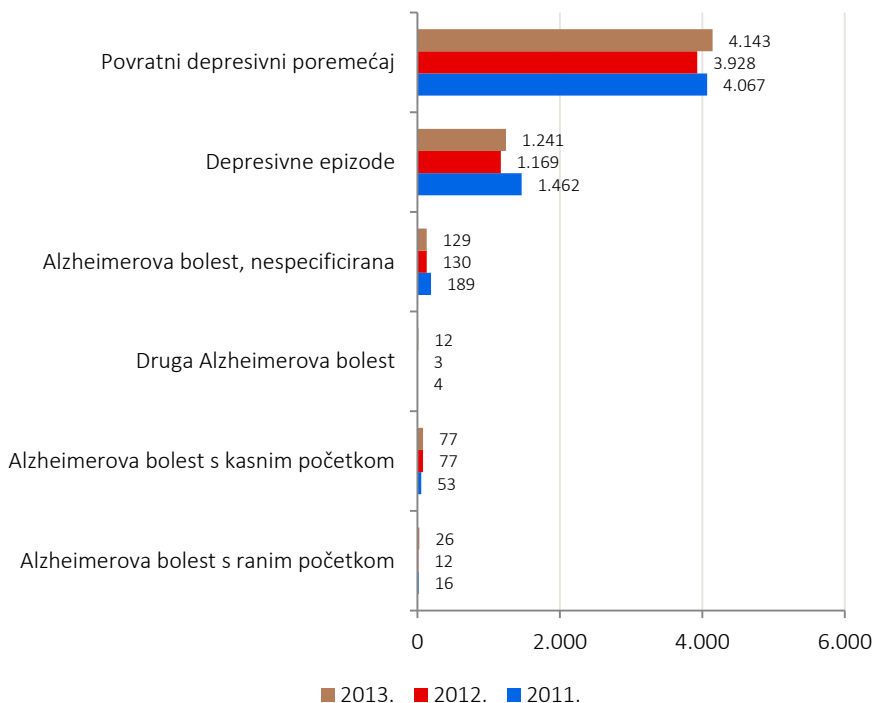
Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Grafikon 6 – Uzroci hospitalizacije po skupinama bolesti za starije od 65 godina u Gradu Zagrebu (2013. godina, N = 65.316)



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

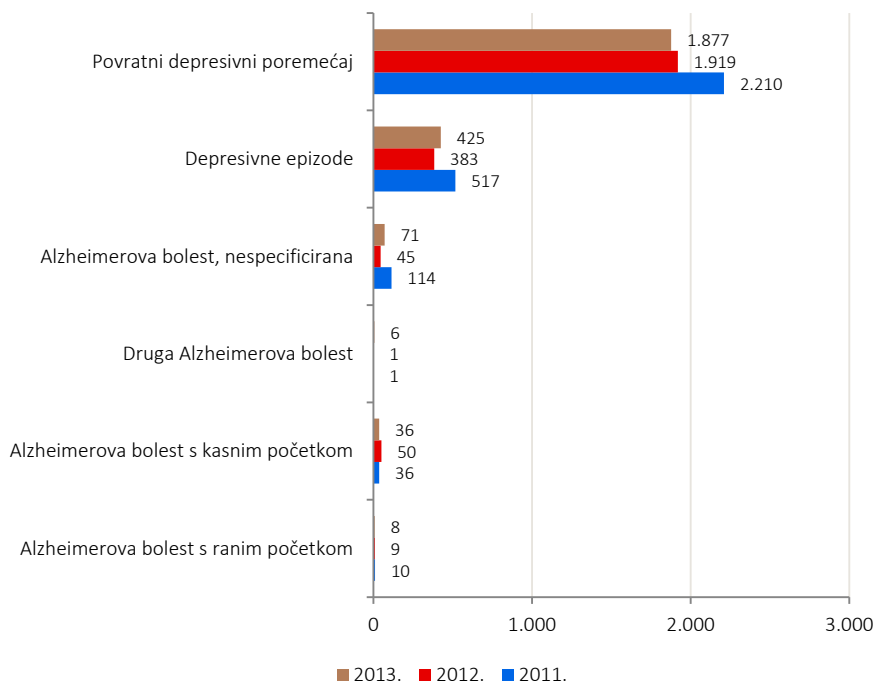
Grafikon 7 – Broj hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u Republici Hrvatskoj (F00.0, F00.1, F00.2, F00.9, F32, F33) u RH za 2011., 2012. i 2013. godinu



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Usporedba broja ukupnih hospitalizacija od 2011. do 2013. godine u Hrvatskoj, u analiziranoj skupini bolesti mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, pokazuje povećanje broja hospitalizacija zbog sljedećih dijagnoza: povratni depresivni poremećaj, druga Alzheimerova bolest i Alzheimerova bolest s ranim početkom, dok je broj hospitalizacija zbog nespecificirane Alzheimerove bolesti u padu (Grafikon 7).

Grafikon 8 – Broj hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00.0, F00.1, F00.2, F00.9, F32, F33) u Gradu Zagrebu za 2011., 2012. i 2013. godinu



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Usporedba broja ukupnih hospitalizacija u razdoblju od 2011. do 2013. godine u Gradu Zagrebu, u analiziranoj skupini bolesti mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, pokazuje smanjenje hospitalizacija zbog povratnog depresivnog poremećaja i Alzheimerove bolesti s ranim početkom, dok je povećan broj hospitalizacija za drugu Alzheimerovu bolest.

Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji o pojavnosti mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u starijih osoba upućuju na nužnost izrade programa geroprofilaktičnih mjera, u institucijskoj i izvan institucijskoj skrbi za starije osobe, posebno u odnosu na psihogerijatrijske bolesnike oboljele od Alzheimerove bolesti te edukacijskog Vodiča za rano otkrivanje Alzheimerove bolesti, kao i stalne doedukacije usmjerene prema svim ciljnim skupinama u skrbi Alzheimerovog bolesnika.

MISIJA IMPLEMENTACIJE SUSTAVA ZA PRAĆENJE I EVALUACIJU ZDRAVSTVENIH POTREBA I FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI GERONTOLOŠKIH OSIGURANIKA I GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA (GeroS)

Objektivno evaluirane zdravstvene potrebe starijih osoba od izuzetnog su značaja u cjelokupnim zdravstvenim potrebama pučanstva, ne samo zbog rastućeg udjela starijih, već u prvom redu zbog osobitosti njihovog zdravstvenog stanja, funkcionalne sposobnosti te multimorbiditeta u diferencijaciji na raniju (65 do 74 godina), srednju (75 do 84 godina) i duboku starost (85 i više godina). Svrha svakog naprednog zdravstvenog sustava je upravo zadovoljiti objektivno utvrđene zdravstvene potrebe starijih osoba, ovisno o njihovoj utvrđenoj funkcionalnoj sposobnosti, gdje upravo opća/obiteljska medicina ima najveći značaj. To potvrđuju hrvatska i europska gerontološka istraživanja po kojima osobe starije od 65 i više godina života povjeravaju svoju zaštitu zdravlja obiteljskoj/općoj medicini s udjelom od čak 63%.

Kako starost i bolest nisu sinonimi, obiteljska medicina na razini primarne zdravstvene zaštite utvrđuje razliku zdravog starenja od bolesnog, koje se često prezentira s multimorbiditetom i funkcionalnom onesposobljenosti gerijatrijskog bolesnika. Značajna uloga primarne zdravstvene zaštite je u provedbi gerontološkojavnozdravstvenih prioriteta na operativnoj razini, poglavito Programa sprječavanja nastanka bolesti i funkcionalne onesposobljenosti te pojavnosti gerijatrijskog domino efekta sa sindromom „4N“ u gerijatriji (nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje).

Ključna je i koordinirajuća uloga tima doktora specijalista opće/obiteljske medicine, glavnog nositelja u zaštiti zdravlja starijih osoba, u primjeni Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije u starijoj životnoj dobi. Time praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika putem GEROS-a dobiva na značenju i u praćenju primjene mjera geroprofilakse s individualnim gerontološkim pristupom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zbog toga je nužna trajna edukacija iz gerontologije i gerijatrije i uspostavom GEROS-a.

Projekt informatizacije gerontologije i gerijatrijske zdravstvene zaštite provodi se od lipnja 2014. godine na inicijativu Referentnog centra Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u suradnji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Postavljeni su zajednički ciljevi informatizacije gerijatrijske zdravstvene zaštite na sve tri razine iste, uključujući primarnu zdravstvenu zaštitu, domove za starije, gerijatrijsku zdravstvenu njegu, izvan institucijsku skrb za starije osobe (gerontološki centri), dnevne boravke za oboljele od Alzheimerove bolesti, dnevne bolnice, specijalističko konzilijarnu skrb, bolničko liječenje, dugotrajno liječenje gerijatrijskih bolesnika, palijativno-gerijatrijsku skrb i usluge gerontonegovatelja i gerontostomatologa.

Gerontološkojavnozdravstveni cilj je unapređivanje zdravstvene zaštite starijih osoba poglavito u izradi Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih s Programom primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije te algoritama, gerontoloških i gerijatrijskih normi zdravstvene skrbi i gerijatrijske zdravstvene njege (Tablica 1 i Tablica 2).

Tablica 1 – Hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj – usporedba u razdoblju od 2009. do 2013. godine

Hospitalizirani gerijatrijski bolesnici (2009. – 2013.)	Ukupni broj	Udio (%) starijih od 65 godina
Hospitalizacije u Hrvatskoj		
2009.	873.034	35,95%
2010.	952.421	37,29%
2011.	592.872	35,68%
2012.	567.898	35,94%
2013.	577.656	36,88%
BO-dani u Hrvatskoj		
2009.	7.190.354	35,98%
2010.	7.301.393	36,41%
2011.	6.284.781	37,59%
2012.	5.855.989	38,81%
2013.	5.860.483	39,70%

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Tablica 2 – Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu – usporedba u razdoblju od 2009. do 2013. godine

Hospitalizirani gerijatrijski bolesnici (2009. – 2013.)		Ukupni broj	Udio (%) starijih od 65 godina
Hospitalizacije u Gradu Zagrebu			
N = 75.680	2010.	243.901	31,03%
N = 61.503	2011.	201.211	30,57%
N = 54.824	2012.	182.989	29,96%
N = 65.316	2013.	202.604	32,24%
BO-dani u Gradu Zagrebu			
	2010.	2.282.554	28,84%
	2011.	2.100.738	30,94%
	2012.	1,899.608	29,97%
	2013.	2.066.373	32,07%

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Unaprjeđivanje zdravstvene zaštite za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike upućuje na nužnost informatizacije pruženih zdravstvenih postupaka i zadaća te povezivanje svih sudionika u zaštiti zdravlja starijih osoba.

Upravo GeroS omogućuje praćenje i utvrđivanje determinanti gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja s ciljem uvođenja gerontološkojavnnozdravstvenih pokazatelja u CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u svrhu unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba te racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

4. ODABRANI ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

Svjetska zdravstvena organizacija¹ (SZO) u svom programu „Zdravlje za sve“ (*Health for All*) definira pojedine zdravstvene pokazatelje, način njihova praćenja i usporedbe 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 samo 1% udjela ove skupine u ukupnoj smrtnosti; prema tome spada među zemlje s vrlo kvalitetnim podacima, uključujući i Grad Zagreb sa svega 1% 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-28. 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 2013. godini 79,1 godina, što je za 3,5 godine dulje nego u 2003. godini kada je iznosilo 75,6 godina (Tablica 1).

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

Tablica 1 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2013. godine

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	75,60	74,73	78,90	75,40	76,53	72,59	77,90	74,05
2004.	76,60	75,66	79,44	75,96	77,32	73,03	78,50	74,56
2005.	76,40	75,44	79,67	76,19	77,58	73,02	78,69	74,66
2006.	76,90	76,01	80,19	76,82	78,35	73,57	79,17	75,29
2007.	76,70	75,89	80,46	77,10	78,53	73,66	79,36	75,60
2008.	77,20	76,14	80,72	77,42	79,31	74,23	79,58	75,87
2009.	77,20	76,43	80,57	77,50	79,46	74,45	79,85	76,31
2010.	77,60	76,86	80,88	77,81	79,96	74,78	80,16	76,60
2011.	78,10	77,26	81,27	78,06	-	75,15	80,33	76,76
2012.	78,80	77,39	-	78,24	-	75,33	-	-
2013.	79,10	-	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Očekivano trajanje života za muškarce je 76,1 godina. U odnosu na 2003. godinu produljilo se za 4,1 godinu (Tablica 2). Žene očekuje duže trajanje života od muškaraca i ono iznosi za Grad Zagreb 81,7 godina (Tablica 3). U razdoblju od 2003. do 2013. godine očekivano trajanje života za žene se produljilo za 2,9 godina.

Tablica 2 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2013. 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.	75,00	73,98	78,44	74,87	-	71,28	77,16	72,98
2012.	75,60	73,98	-	75,14	-	71,65	-	-
2013.	76,10	-	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Dobno standardizirana stopa smrtnosti izračunava se u odnosu na starije 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“ SZO.

Tablica 3 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2013. 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.	80,90	80,43	83,99	81,19	-	78,82	83,02	80,22
2012.	81,60	80,72	-	81,28	-	78,82	-	-
2013.	81,70	-	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

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 45,63, a za sve dobne skupine 294,20 (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 21,60, a za sve dobne skupine 121,11 te cerebrovaskularne bolesti, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu 0 do 64 godine života iznosi 12,45, a za sve dobne skupine 72,19. Slijede zloćudne novotvorine, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu 0 do 64 godine života iznosi 88,86, a za sve dobne skupine 210,30.

Tablica 4 – Standardizirane stope smrtnosti za Grad Zagreb po pojedinim uzrocima na 100.000 stanovnika za 2013. godinu

Bolest	0 – 64 godine	Sve dobne skupine
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	45,63	294,20
Ishemična bolest srca (I20 – I25)	21,60	121,11
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	12,45	72,19
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	88,86	210,30
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	24,39	45,48
Rak vrata maternice (C53)	2,69	2,98
Rak dojke (C50)	11,12	25,06
Rak prostate (C61)	1,28	18,95
Dijabetes (E10 – E14)	2,38	16,77

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Za izračun dobno standardiziranih stopa smrtnosti od 2011. godine nadalje 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, zbog čega se ne prikazuju vremenski trendovi. 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 traheje, bronha i pluća i rak vrata maternice. Dobno standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke, nakon niza godina, niža je od prosjeka zemalja Europske unije i Hrvatske (Tablice 5 – 11). U odnosu na 2012. godinu dobno standardizirane stope smrtnosti u 2013. godini su u padu za sve uzroke, osim za zloćudne novotvorine ukupno, a naročito rak traheje, bronha i pluća za koji se bilježi značajan porast (Grafikoni 1 – 7).

Tablica 5 – Standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2013. godini, usporedba s pojedinim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	70,18	30,56	72,68	63,93	108,84	40,32	46,96
2009.	61,37	31,39	67,1	61,23	104,31	36,69	45,35
2010.	61,22	31,57	63,25	60,31	102,35	35,18	43,41
2011.	54,87	29,90	59,77	59,97	98,64	-	42,28
2012.	52,73	-	60,77	57,23	92,86	-	-
2013.	45,63	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 6 – Standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2013. godini, usporedba s pojedinim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	29,31	16,55	32,39	31,12	53,58	19,51	20,52
2009.	26,34	17,30	31,59	29,54	53,02	17,42	19,54
2010.	28,99	17,52	32,48	29,04	52,09	15,43	18,76
2011.	26,11	17,00	30,47	29,34	50,23	-	18,22
2012.	21,74	-	30,43	27,58	47,35	-	-
2013.	21,60	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 7 – Standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2013. godini, usporedba s pojedinim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	15,71	5,20	19,12	9,84	22,17	9,64	9,58
2009.	15,33	5,20	17,22	9,75	19,69	8,75	9,08
2010.	12,51	4,79	15,35	9,26	19,75	8,79	8,49
2011.	11,91	4,32	14,98	8,66	18,70	-	8,26
2012.	13,20	-	14,20	8,30	17,55	-	-
2013.	12,45	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 8 – Standardizirane stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2013. godini, usporedba s pojedinim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	99,20	65,27	96,74	85,06	130,72	83,30	73,75
2009.	87,88	64,62	91,01	81,80	132,25	79,42	72,46
2010.	94,69	63,34	91,20	80,53	126,29	77,41	70,65
2011.	89,48	62,58	92,63	76,17	125,81	-	70,19
2012.	84,91	-	90,62	74,05	122,39	-	-
2013.	88,86	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 9 – Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2013. godini, usporedba s pojedinim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	26,05	16,28	25,02	19,02	41,95	21,00	17,92
2009.	24,45	16,04	24,51	18,18	41,64	17,62	17,64
2010.	24,92	15,87	24,49	17,93	41,32	20,23	17,23
2011.	21,80	15,51	23,92	16,81	39,93	-	17,12
2012.	20,97	-	22,64	16,72	39,22	-	-
2013.	24,39	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 10 – Standardizirane stope smrtnosti od raka vrata maternice za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2013. godini, usporedba s nekim pojedinim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	3,77	1,60	2,82	3,29	5,75	2,57	2,65
2009.	1,21	1,96	2,40	3,31	4,84	2,88	2,59
2010.	2,05	1,71	3,14	3,75	4,75	2,30	2,57
2011.	3,13	1,80	2,60	3,36	4,85	-	2,54
2012.	2,61	-	2,45	3,28	4,91	-	-
2013.	2,69	-	-	-	-	-	-

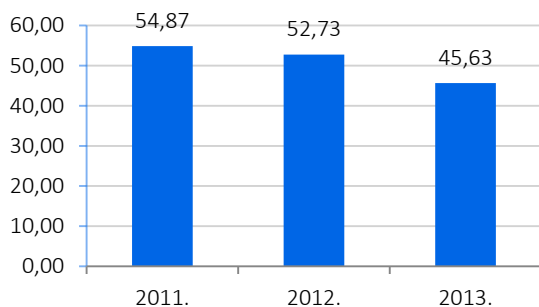
Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 11 – Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2013. godini, usporedba s pojedinim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	16,26	11,48	13,58	10,57	15,15	14,34	13,69
2009.	14,76	11,62	12,69	9,91	17,11	12,11	13,20
2010.	21,08	11,10	14,57	10,18	13,97	13,30	12,76
2011.	13,29	10,92	11,93	10,21	15,16	-	12,83
2012.	14,82	-	14,05	9,42	14,63	-	-
2013.	11,12	-	-	-	-	-	-

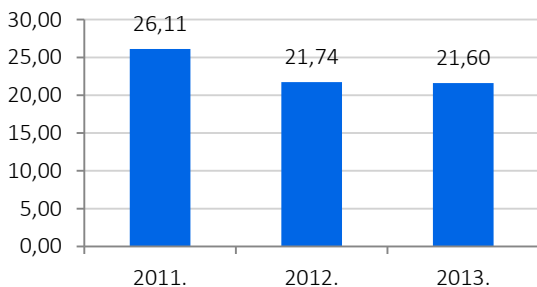
Izvor: Državni zavod za statistiku: Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 1 – Standardizirana stopa smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99) za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – usporedba 2011., 2012. i 2013. godina



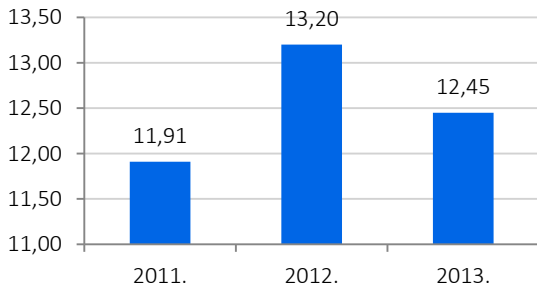
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 2 – Standardizirana stopa smrtnosti od ishemične bolesti srca (I20 – I25) za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – usporedba 2011., 2012. i 2013. godina



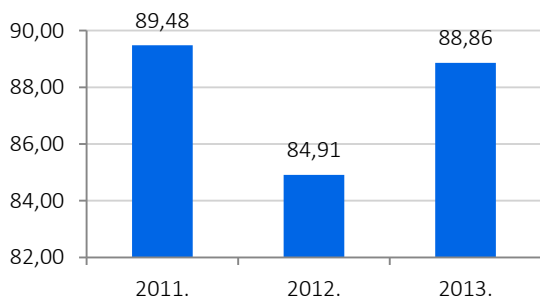
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 3 – Standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti (I60 – I69) za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – usporedba 2011., 2012. i 2013. godina



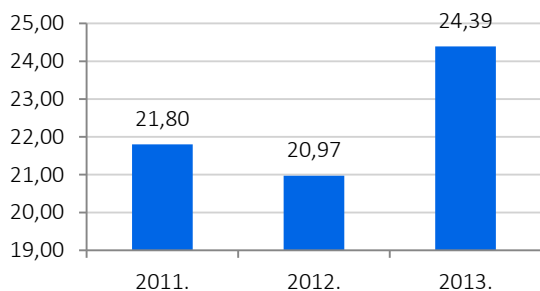
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 4 – Standardizirana stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina (C00 – C97) za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – usporedba 2011., 2012. i 2013. godina



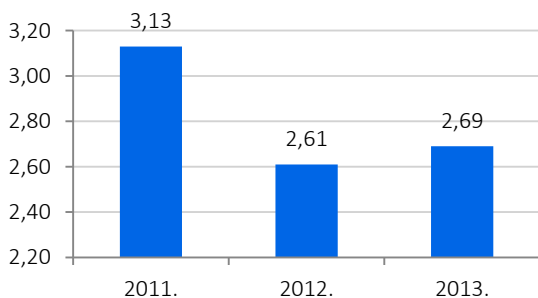
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 5 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća (C33 – C34) za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – usporedba 2011., 2012. i 2013. godina



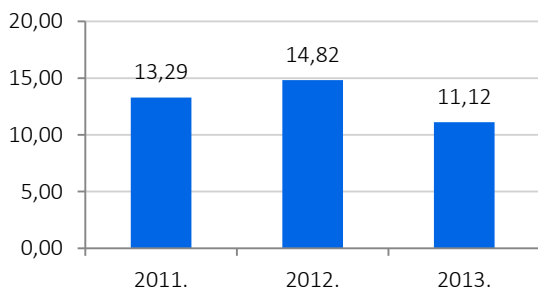
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 6 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka vrata maternice (C53) za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – usporedba 2011., 2012. i 2013. godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 7 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke (C50) za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika – usporedba 2011., 2012. i 2013. godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

5. VODEĆI UZROCI SMRTI

5. Vodeći uzroci smrti

Tijekom 2013. godine u Gradu Zagrebu umrlo je 8.360 osoba (Tablica 1). Među njima bilo je 47,61% muškaraca i 52,39% žena. Stopa smrtnosti iznosila je 1.058,21 umrlih na 100.000 stanovnika.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2013. godini bile su cirkulacijske bolesti, a te bolesti uzrok su smrti skoro polovice stanovnika Grada Zagreba (3.810 umrlih ili 45,57%) (Tablica 1). Unutar ove skupine najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.549 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 18,53%, stopom od 196,07 umrlih na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (937 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 11,21%, stopom od 118,61 umrlih na 100.000 stanovnika), a što je vidljivo prema podacima navedenim u Tablici 2. Na drugom mjestu nalazi se skupina novotvorina od kojih je umrlo 2.475 osoba, što je u ukupnoj smrtnosti udio od 29,61%. Najčešće novotvorine unutar ove skupine su zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (509 umrlih s udjelom od 6,09% u ukupnom broju umrlih), zloćudne novotvorine debelog crijeva (367 umrlih s udjelom od 4,39% u ukupnom broju umrlih) te zloćudne novotvorine dojke (180 umrlih s udjelom od 2,15% u ukupnom broju umrlih).

Od ostalih skupina bolesti, kao uzroka smrti, na trećem su mjestu bolesti dišnog sustava, od kojih je umrlo 394 osoba, što u ukupnoj smrtnosti predstavlja udio od 4,71%, zatim ozljede i trovanja (377 umrlih i udio od 4,51%) te bolesti probavnog sustava (332 umrlih i udio od 3,97%).

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 719 umrlih, udjelom od 18,07% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 194,67 umrlih na 100.000 muškaraca (Tablica 3). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 389 umrlih, udjelom od 9,77% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 105,32 umrlih na 100.000 muškaraca. Slijede zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, zloćudna novotvorina debelog crijeva i hipertenzivne bolesti. 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 uzroka smrti, isto kao i kod muškaraca, ishemijske bolesti srca s 830 umrlih žena, udjelom od 18,95% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 197,30 umrlih na 100.000 žena (Tablica 4). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 548 umrlih žena, udjelom od 12,51% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 130,27 umrlih na 100.000 žena. Nadalje slijede

hipertenzivne bolesti, ateroskleroza i zloćudne novotvorine dojke. Prema tome, među prvih pet uzroka smrti kod žena nalaze se, kao i kod muškaraca, isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina.

Tablica 1 – Umrli s prebivalištem u Gradu Zagrebu po skupinama bolesti te udio i stope na 100.000 stanovnika u 2013. godini

Skupina	Bolesti	Broj	Stopa na 100.000 stanovnika	Udio (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	98	12,40	1,17
II	Novotvorine	2.475	313,28	29,61
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava	6	0,76	0,07
IV	Endokrine bolesti	227	28,73	2,72
V	Duševni poremećaji	168	21,27	2,01
VI	Bolesti živčanog sustava	178	22,53	2,13
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,00	0,00
VIII	Bolesti uha i mastoidnoga nastavka	0	0,00	0,00
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	3.810	482,27	45,57
X	Bolesti dišnog sustava	394	49,87	4,71
XI	Bolesti probavnog sustava	332	42,02	3,97
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	2	0,25	0,02
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava	14	1,77	0,17
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organa	158	20,00	1,89
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	0	0,00	0,00
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	21	2,66	0,25
XVII	Kongenitalne malformacije	16	2,03	0,19
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	84	10,63	1,00
XIX	Ozljede i otrovanja	377	47,72	4,51
Ukupno		8.360	1.058,21	100,00

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 2 – Deset vodećih uzroka smrti u 2013. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.549	18,53	196,07
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	937	11,21	118,61
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje,	509	6,09	64,43
4.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	422	5,05	53,42
5.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog	367	4,39	46,45
6.	I70	Ateroskleroza	253	3,03	32,02
7.	I50	Insuficijencija srca	247	2,95	31,27
8.	J44	Kronična opstruktivna plućna	245	2,93	31,01
9.	E10 – E14	Dijabetes melitus	222	2,66	28,10
10.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	180	2,15	22,78
Prvih 10 uzroka			4.931	58,98	624,16
Ukupno			8.360	100,00	1.058,21

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 3 – Deset vodećih uzroka smrti muškaraca u 2013. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 muškaraca

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	719	18,07	194,67
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	389	9,77	105,32
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje,	341	8,57	92,33
4.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog	203	5,10	54,96
5.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	149	3,74	40,34
6.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	139	3,49	37,63
7.	K70 – K76	Kronične bolesti jetre, fibroza,	103	2,59	27,89
8.	C61	Zloćudna novotvorina prostate	90	2,26	24,37
9.	I50	Insuficijencija srca	85	2,14	23,01
10.	E10 – E14	Dijabetes melitus	82	2,06	22,20
Prvih 10 uzroka			2.300	57,79	622,73
Ukupno			3.980	100,00	1.077,60

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 4 – Deset vodećih uzroka smrti žena u 2013. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 žena

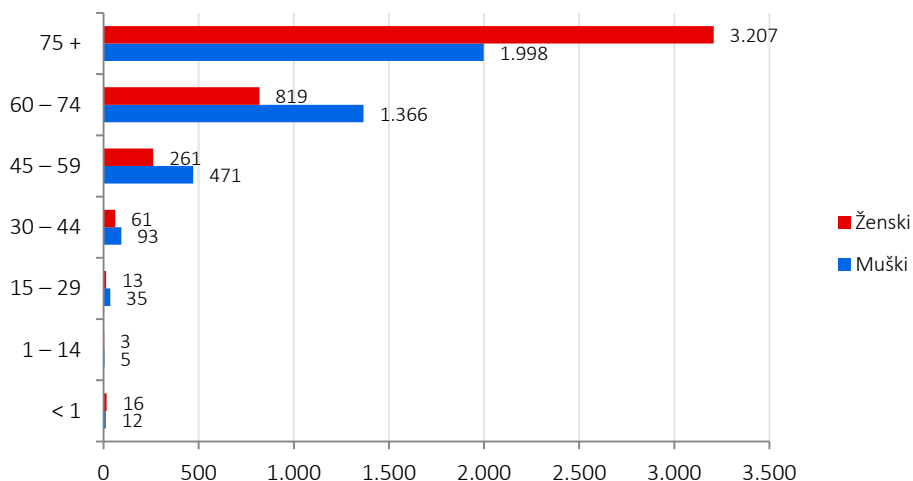
Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	830	18,95	197,30
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	548	12,51	130,27
3.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	273	6,23	64,90
4.	I70	Ateroskleroza	179	4,09	42,55
5.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	175	4,00	41,60
6.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	168	3,84	39,94
7.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	164	3,74	38,98
8.	I50	Insuficijencija srca	162	3,70	38,51
9.	E10 – E14	Dijabetes melitus	140	3,20	33,28
10.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	106	2,42	25,20
Prvih 10 uzroka			2.745	62,67	652,52
Ukupno			4.380	100,00	1.041,18

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

VODEĆI UZROCI SMRTI PO DOBI

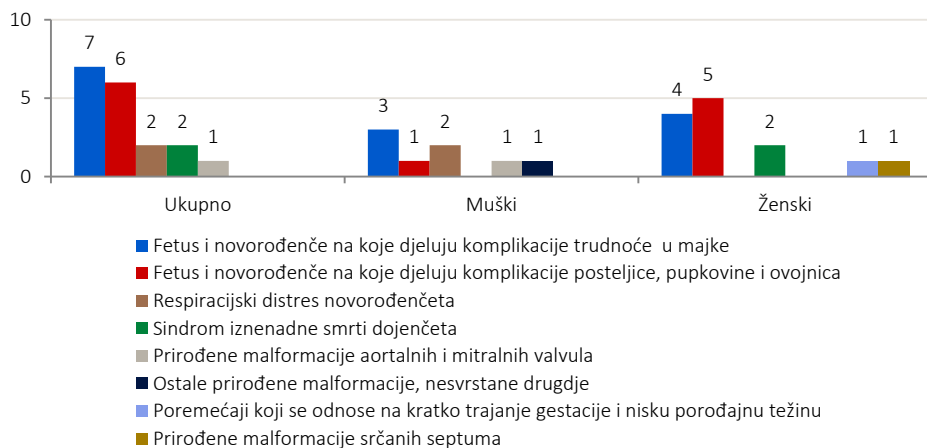
U Gradu Zagrebu je u 2013. godini u dobi od 0 do 14 godina umrlo 36 djece, 17 muške i 19 ženske. U dojenačkoj dobi (< 1 god.) umrlo je 28 djece (12 muškog i 16 ženskog spola) (Grafikon 1). Najviše muške dojenčadi umrlo je zbog komplikacija trudnoće majke (4), respiracijskog distresa (2), prirodnih malformacija aortalnih i mitralnih valvula (1), ostalih prirodnih malformacija (1), kongenitalne pneumonije (1), bakterijske sepse (1), drugih infekcija (1) te zbog hemolitične bolesti (1). Najviše ženske dojenčadi umrlo je zbog komplikacija trudnoće majke (7), sindroma iznenadne smrti (2), prirodnih malformacija srčanih septuma (1), prirodnih malformacija mišićno-koštanog sustava (1), ostalih prirodnih malformacija srca (1), drugih stanja kože specifičnih za fetus i novorođenče (1) i poremećaja koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu (1) (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Umrli po dobi i spolu u Gradu Zagrebu u 2013. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

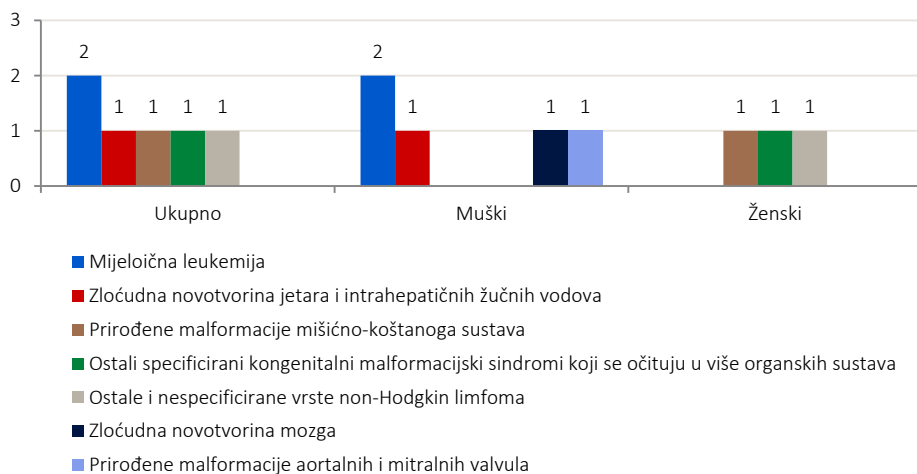
Grafikon 2 – Vodeći uzroci smrti u dobi od mlađoj od godine dana u Gradu Zagrebu u 2013. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

U dobi od 1 do 14 godina umrlo je petero muške djece, od mijeloične leukemije (2), zloćudne novotvorine jetre i intrahepatičnih žučnih vodova (1), zloćudne novotvorine mozga (1) te od prirođene malformacije aortalnih i mitralnih valvula (1). U dobi od 1 do 14 godina umrle su tri djevojčice, i to od non-Hodgkinova limfoma (1), prirođenih malformacija mišićno-koštanog sustava (1) i ostalih prirođenih malformacija (1) (Grafikon 3).

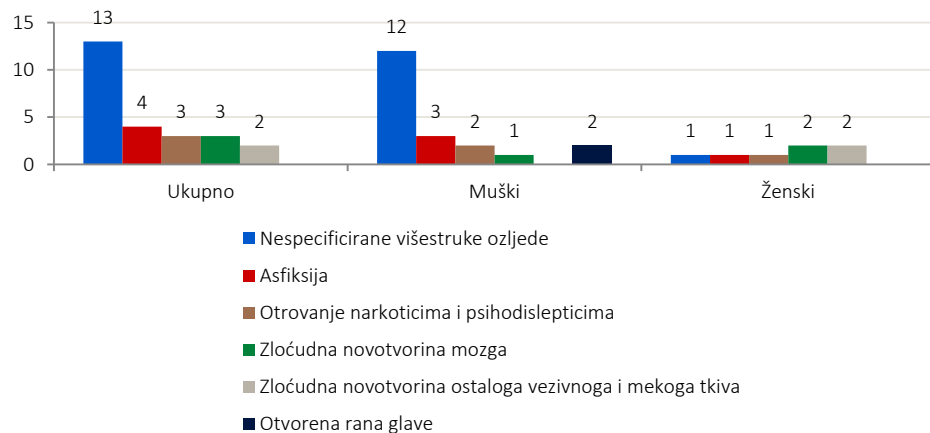
Grafikon 3 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 1 do 14 godina u Gradu Zagrebu u 2013. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

U dobi od 15 do 29 godina umrlo je 48 osoba, od kojih 35 muškog spola i 13 ženskog spola. Najčešće su umrli zbog nespecificiranih višestrukih ozljeda (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 15 do 29 godina u Gradu Zagrebu u 2013. godini

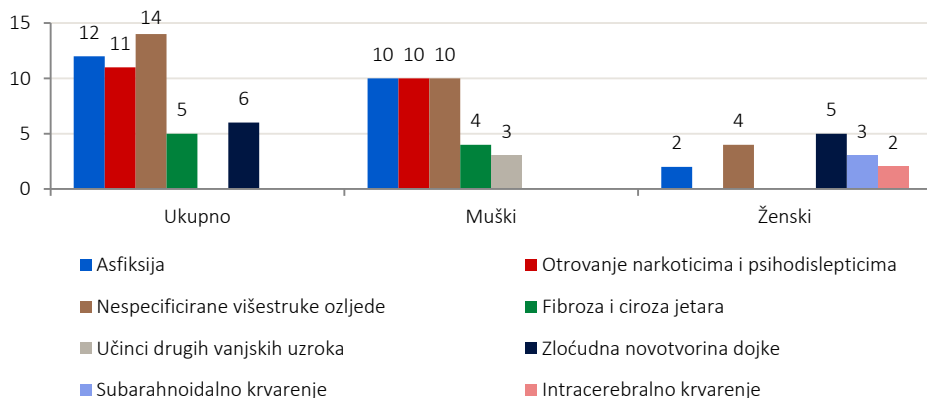


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

U dobi od 30 do 44 godine umrle su 154 osobe (93 muškog i 61 osoba ženskog spola). Najviše muškaraca je umrlo zbog višestrukih nespecificiranih ozljeda (10), asfiksije (10) te otrovanja narkoticima i psihodislepticima (10), zatim slijede fibroza i ciroza jetre (4) te učinci drugih vanjskih uzroka (3).

Zbog zloćudne novotvorine dojke umrlo je pet žena, na drugom mjestu su nespecificirane višestruke ozljede (4), zatim slijede subarahnoidalno krvarenje (3) i asfiksija (2) te intracerebralno krvarenje (2) (Grafikon 5).

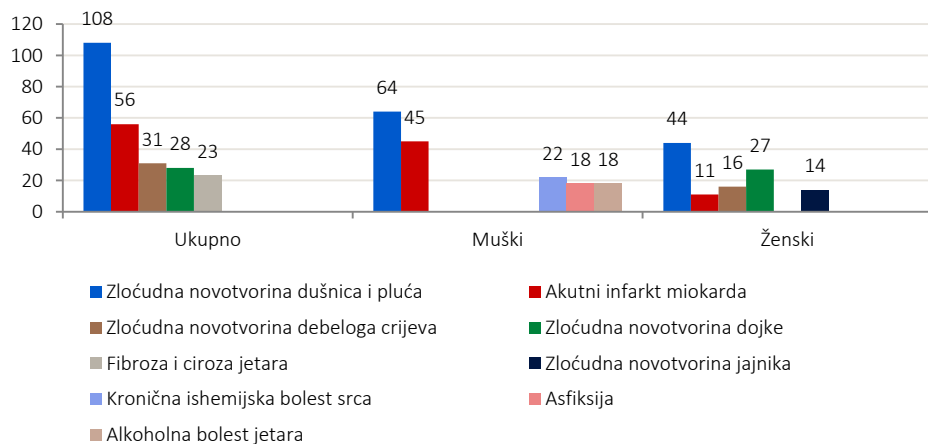
Grafikon 5 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 30 do 44 godine u Gradu Zagrebu u 2013. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

U dobi od 45 do 59 godina ukupno su umrle 732 osobe (471 muškarac i 261 žena). Kod muškaraca je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (64), slijede akutni infarkt miokarda (45), kronična ishemijska bolest srca (22), asfiksija (18) i alkoholna bolest jetre (18). Zbog zloćudnih novotvorina umrla je 101 žena. I to zbog zloćudnih novotvorina dušnica i pluća (44), dojke (27), debelog crijeva (16), jajnika (14) te 11 žena zbog akutnog infarkta miokarda (Grafikon 6).

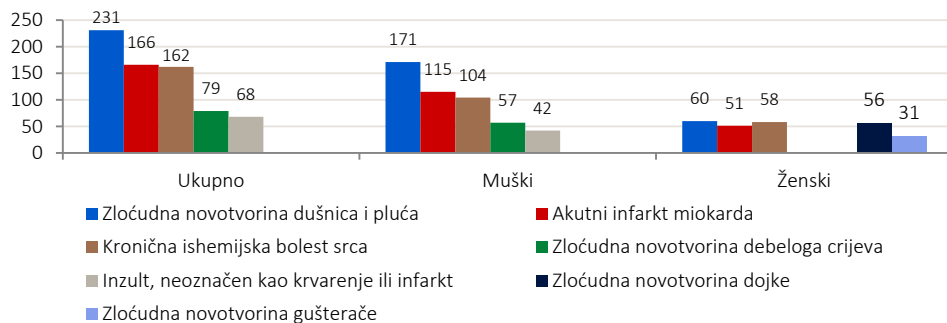
Grafikon 6 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 45 do 59 godina u Gradu Zagrebu u 2013. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

U dobi 60 do 74 godine umrlo je 2.185 osoba (1.366 muškaraca i 819 žena). Vodeći uzroci smrti kod muškaraca su zloćudna novotvorina dušnica i pluća (171), akutni infarkt miokarda (115), kronična ishemijska bolest srca (104), zloćudna novotvorina debelog crijeva (57) te inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (42). Kod žena ove dobi također je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (60), slijede kronična ishemijska bolest srca (58), zloćudna novotvorina dojke (56), akutni infarkt miokarda (51) te zloćudna novotvorina gušterače (31) (Grafikon 7).

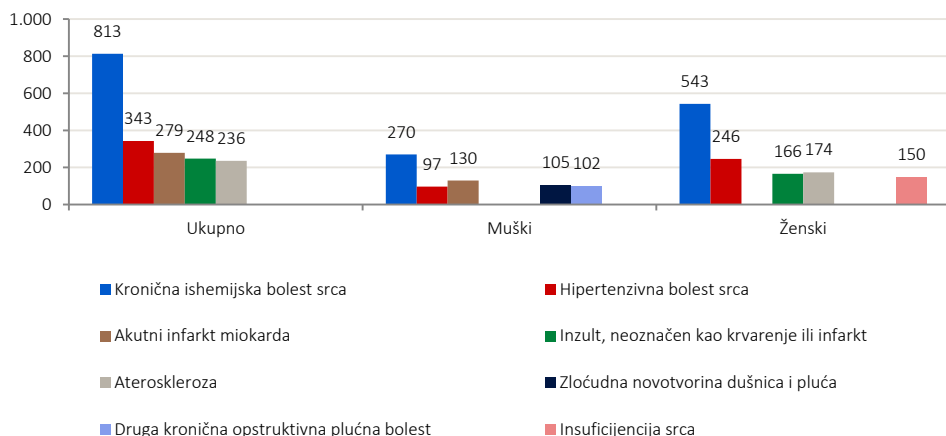
Grafikon 7 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 60 do 74 godina u Gradu Zagrebu u 2013. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

U dobi od 75 i više godina u 2013. godini ukupno je umrlo 5.205 osoba (1.998 muškaraca i 3.207 žena). Kod muškaraca vodeći uzroci smrti su kronična ishemijska bolest srca (270), akutni infarkt miokarda (130), zloćudna novotvorina dušnica i pluća (105), druga kronična opstruktivna plućna bolest (102) te hipertenzivna bolest srca (97). Kod žena ove dobi vodeći uzroci su kronična ishemijska bolest srca (543), hipertenzivna bolest srca (246), ateroskleroza (174), infarkt, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (166) te insuficijencija srca (150) (Grafikon 8).

Grafikon 8 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 75 i više godina u Gradu Zagrebu u 2013. godini

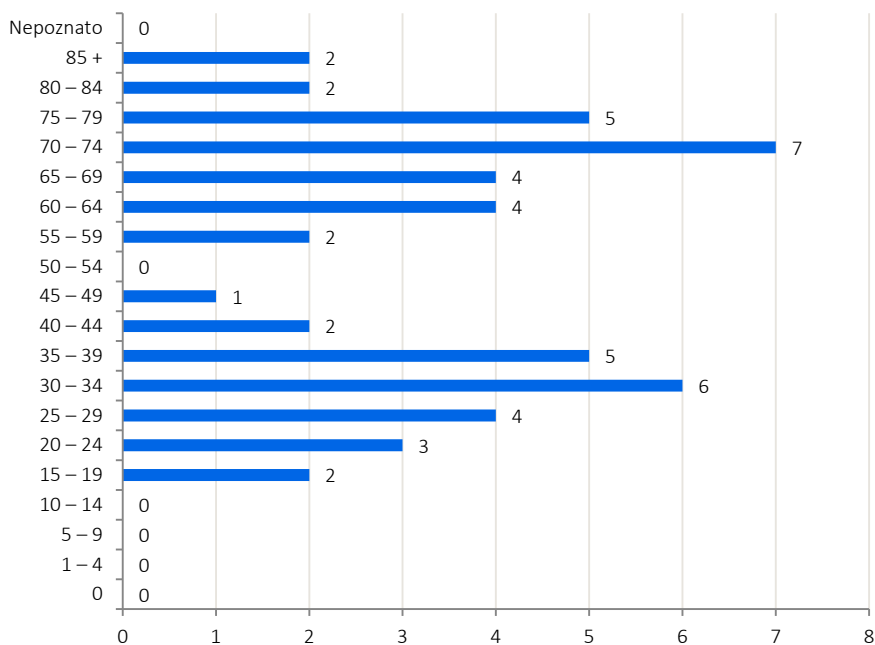


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

PROMETNE NESREĆE

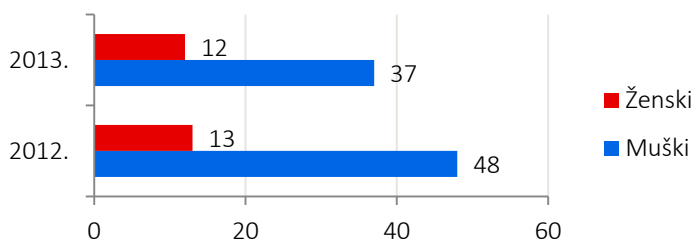
Broj smrtno stradalih u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2013. godini bilježi pad u odnosu na 2012. godinu (Grafikon 9 i Grafikon 10).

Grafikon 9 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama po dobi u Gradu Zagrebu u 2013. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 10 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2012. i 2013. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

6. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

6. 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 Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (higijensko-epidemiološka, javnozdravstvena djelatnost i djelatnost školske medicine). Tri doma zdravlja (Centar, Zapad i Istok), Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Nastavni zavod za hitnu medicinu i Gradska ljekarna Zagreb zdravstvene su ustanove u vlasništvu Grada Zagreba, dok je Dom zdravlja MUP-a u vlasništvu Republike Hrvatske (Tablica 1).

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

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

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

Najbrojnije su prakse stomatologije (509), opće/obiteljske medicine (257), zubotehnički laboratoriji (115), ljekarne (46), ginekologije (39) te pedijatrije (34). U odnosu na prethodnu godinu broj zdravstvenih jedinica privatne prakse u Zagrebu smanjio se za 44 jedinice ili 3,8%. Najveće smanjenje (25 jedinica ili 5%) zabilježeno je u općoj medicini (22 jedinice), dok je u stomatološkoj praksi došlo do povećanja za 16 jedinica.

Neke djelatnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ djeluju na primarnoj razini zdravstvene zaštite: epidemiologija, mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti, školska medicina i javnozdravstveni timovi.

Tablica 2 – Jedinice privatne zdravstvene prakse po vrsti djelatnosti u Gradu Zagrebu na dan 31. prosinca 2014. godine

Opća medicina	Pedijatrija	Stomatologija	Zubotehnički laboratoriji	Ginekologija	Ljekarne	Ostalo	Ukupno
257	34	509	115	39	46	99	1.099

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Napomena

Isključeni timovi domova zdravlja.

Sekundarna zdravstvena zaštita

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

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

Tablica 3 – Zdravstvene ustanove u Gradu Zagrebu na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite – u vlasništvu Grada Zagreba

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

Specijalne bolnice
Klinika za psihijatriju Vrapče
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“
Dječja bolnica Srebrnjak
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež
Specijalna bolnica za plućne bolesti
Specijalna bolnica za zdravstvenu zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama
Specijalna bolnica Podobnik

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

Tercijarna zdravstvena zaštita

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

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

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

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

7. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

7. Primarna zdravstvena zaštita

Analitička obrada obuhvaća podatke svih timova primarne zdravstvene zaštite koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostavili izvještaje o radu u 2014. godini do dana 28. veljače 2015. godine. U publikaciji su prikazani timovi primarne zdravstvene zaštite neovisno o ugovoru s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

7.1. Opća/obiteljska medicina

U 2014. godini u okviru djelatnosti obiteljske medicine u Gradu Zagrebu radilo je 429 timova s punim radnim vremenom i četiri tima s djelomičnim radnim vremenom. 231 tim obiteljske medicine, odnosno 53,8% 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 uz propisanu naknadu (Tablica 1). U 2014. godini u koncesiji su bila 26 tima manje nego 2013. godine, odnosno 49 timova manje u odnosu na 2012. godinu. Udio timova obiteljske medicine zaposlenih u domu zdravlja je 43,4%, a svega 2,9% su potpuni privatnici.

Zdravstvenu zaštitu pružalo je 237 liječnika specijalista, 196 doktora medicine i 423 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Među timovima u koncesiji, specijalista je bilo dva puta više od doktora medicine koji su se zadržali unutar domova zdravlja, gdje je broj doktora medicine veći od specijalista.

U skrbi timova obiteljske medicine registrirano je 669.690 korisnika zdravstvene zaštite, odnosno 86,4% od ukupno 775.551 osiguranika. Broj osiguranika (obiteljska medicina i zdravstvena zaštita male djece) u Gradu Zagrebu veći je od broja građana Grada Zagreba zato što svaki državljanin Republike Hrvatske ima pravo izabrati liječnika primarne zdravstvene zaštite neovisno o mjestu stanovanja. Tako se velik broj žitelja Zagrebačke županije liječi kod liječnika primarne zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu.

Prosječan broj osoba po timu obiteljske medicine iznosio je 1.791 (2013. godine 1.746), a prosječan broj korisnika 1.547 (2013. godine 1.496).

U djelatnosti obiteljske medicine u 2014. godini zabilježeno je ukupno 6.196.050 posjeta (2013. godine 6.241.954 posjeta) i od toga 2.117.938 pregleda (2013. godine 2.100.284 pregleda). 34% osoba koje su posjetile liječnika obiteljske medicine ili u bilo kojem obliku koristile zdravstvenu zaštitu pregledano je od strane liječnika obiteljske medicine (Tablica 2). Zabilježeno je 1.124.266 upućivanja na specijalističke preglede (2013. godine 1.296.157 upućivanja na specijalističke preglede). Upućivanja na specijalističke preglede čine 18% ukupnog broja posjeta, odnosno 53% ukupnog broja pregleda u ordinacijama obiteljske medicine (Grafikon 1).

- jedno upućivanje specijalistu dolazi na 1,9 pregleda, odnosno na 5,5 posjeta;
- prosječno svaka osoba posjetila je liječnika obiteljske medicine osam puta godišnje;
- prosječno svaka osoba pregledana je tri puta, a upućena na dodatni specijalistički pregled dva puta tijekom godine.

U djelatnosti obiteljske medicine u 2014. godini zabilježeno je ukupno 42.338 posjeta u kući, što čini manje od 1% svih posjeta liječniku obiteljske medicine. U kućnim posjetima pregledano je 33.134 osoba, što čini nešto manje od 2% ukupnog broja pregleda.

- broj posjeta u kući na 100 osoba u skrbi u obiteljskoj medicini iznosio je 5,5, a broj pregleda u kući na 100 osoba u skrbi u obiteljskoj medicini 4,3.

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

U djelatnosti obiteljske medicine utvrđeno je ukupno 1.552.535 bolesti i stanja (2013. godine 1.148.254 bolesti i stanja; Tablica 3 i Grafikon 2). Na prvom mjestu nalaze se bolesti dišnog sustava s ukupno 287.765 dijagnoza i udjelom od 18,5%. Na drugom mjestu su bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva s 171.754 dijagnoza i udjelom od 11,1%, a na trećem bolesti srca i krvnih žila s 166.499 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom od 10,7%.

Tijekom 2014. godine u djelatnosti obiteljske medicine zabilježeno ukupno 14.208 preventivnih i sistematskih pregled što je pomak nakon dugogodišnje stagnacije, odnosno malog broja provedenih preventivnih pregleda. Tako je 2013. godine zabilježeno 10.028 preventivnih i sistematskih pregleda, što je dvostruko više u odnosu na 2012. godinu. Također, uvođenjem novih mehanizama praćenja i evidentiranja preventivnih pregleda u 2015. godini, kao što su *paneli* HZZO-a, u narednim godinama bit će dostupniji i bolji pokazatelji navedenih aktivnosti.

Tijekom 2014. godine zabilježeno je 9.502 preventivnih pregleda osoba u dobi od 20 do 64 godina, što čini 2% ukupnog broja odraslih osoba u skrbi (Tablica 4). Zabilježena su svega 522 sistematska pregleda odraslih osoba. Od ukupnog broja osoba u skrbi starih 65 i više godina, preventivno ih je pregledano 3.861 ili 2,3%, dok su sistematski pregledane 233 osobe te dobne skupine.

- stopa preventivno pregledanih osoba starih od 20 do 64 godina iznosi 16,1 na 1.000 osoba u skrbi.
- stopa preventivno pregledanih osoba starijih od 65 godina iznosi 20,7 na 1.000 osoba u skrbi.
- stopa ukupno izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda iznosi 20,5 na 1.000 osoba u skrbi.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

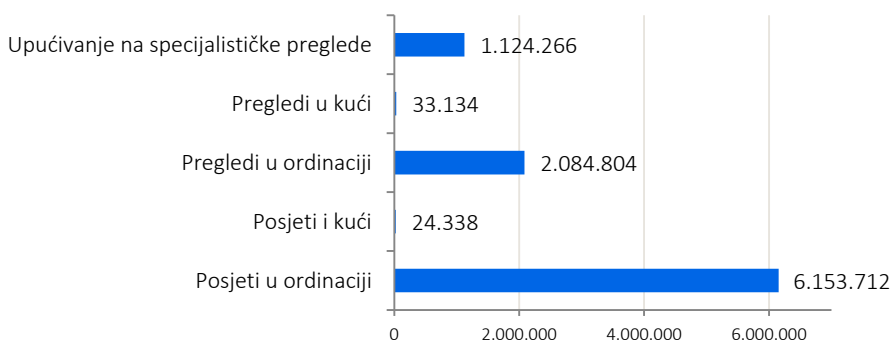
Zdravstvena ustanova	Broj timova*		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. med.	Specijalisti			
Grad Zagreb	429	4	196	237	423	775.551	669.690
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	231	-	93	138	228	400.972	363.723
DZ MUP-a	7	-	1	6	7	13.413	8.562
DZ Zagreb – Zapad	45	-	29	16	45	89.244	78.080
DZ Zagreb – Istok	38	-	19	19	38	78.642	69.148
DZ Zagreb – Centar	96	2	46	52	96	172.479	134.568
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	12	2	8	6	9	20.801	15.609

* Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 28. veljače 2015. godine

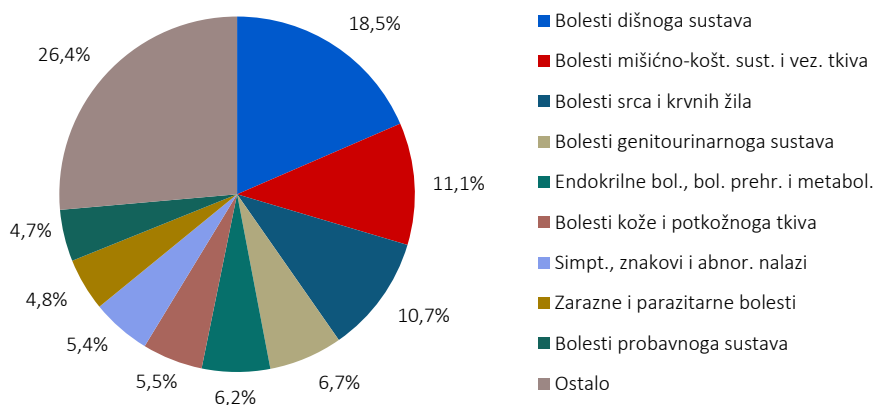
Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na:	
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	Invalidsku komisiju	Specijalistički pregled
Grad Zagreb	6.153.712	42.338	6.196.050	2.084.804	33.134	2.117.938	3.096	1.124.266
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	3.661.763	28.271	3.690.034	1.356.975	19.385	1.376.360	1.761	681.950
DZ MUP-a	78.756	84	78.840	18.787	81	18.868	36	15.452
DZ Zagreb – Zapad	643.019	2.537	645.556	178.434	2.489	180.923	322	118.433
DZ Zagreb – Istok	556.095	5.544	561.639	154.536	5.486	160.022	338	103.589
DZ Zagreb – Centar	1.100.687	5.345	1.106.032	323.210	5.208	328.418	525	190.169
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	113.392	557	113.949	52.862	485	53.347	114	14.673

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



Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti opće medicine



Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	73.945	4,8%
II	Novotvorine	C00 – D48	54.937	3,5%
III	Bolesti krvi i krvotvornoga sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	16.579	1,1%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	95.700	6,2%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	72.573	4,7%
VI	Bolesti živčanoga sustava	G00 – G99	24.204	1,6%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	69.285	4,5%
VIII	Bolesti uha i mastoidnoga nastavka	H60 – H95	53.242	3,4%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	166.499	10,7%
X	Bolesti dišnogoga sustava	J00 – J99	287.765	18,5%
XI	Bolesti probavnoga sustava	K00 – K93	73.819	4,8%
XII	Bolesti kože i potkožnoga tkiva	L00 – L99	86.003	5,5%
XIII	Bolesti mišićno-koštanoga sustava i vezivnoga tkiva	M00 – M99	171.754	11,1%
XIV	Bolesti genitourinarnoga sustava	N00 – N99	103.779	6,7%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	479	0,0%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	27	0,0%
XVII	Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	1.785	0,1%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	83.677	5,4%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	62.334	4,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	54.149	3,5%
	Ukupno		1.552.535	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	62.334	4,0%

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	9.502	3.861	526.470	166.693	18.0	23.2	522	323
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	9.316	3.770	277.127	80.362	3.6	46.9	520	323
DZ MUP-a	-	-	10.358	2.618	-	-	-	-
DZ Zagreb – Zapad	-	-	58.727	20.755	-	-	-	-
DZ Zagreb – Istok	-	-	50.098	18.858	-	-	-	-
DZ Zagreb – Centar	-	-	119.633	40.174	-	-	-	-
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	186	91	10.526	3.926	17.7	23.2	2	-

* 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 2014. godini

7.2. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

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 na pregled pozvani od strane liječnika.

Pri pregledu liječnik u poseban obrazac evidentira 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 mjere visina, težina i arterijski tlak, određuje indeks tjelesne mase te se obavlja kompletni fizikalni pregled. Osiguranicima se palpatorno pregledavaju dojke te evidentira obavljanje Papa testa i mamografije u posljednje tri godine. Posebna pažnja posvećena je nespecifičnim znakovima zloćudnih bolesti i uključuje ciljani razgovor i digitorektalni pregled. Laboratorijskom pretragom krvi određuje se kolesterol, hemoglobin i glukoza, semikvantitativno se analizira urin te vrši test na okultno krvarenje. Na kraju

pregleda liječnik iznosi konačno mišljenje o eventualnim novootkrivenim i suspektnim bolestima i evidentira poduzete mjere. U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ prikupljaju se individualni obrasci, a podaci se upisuju u jedinstvenu bazu podataka. Nakon toga podaci se analitički obrađuju i evaluiraju na razini Grada Zagreba.

U Gradu Zagrebu tijekom 2014. godine, prema pristiglim izvješćima, zabilježeno je svega 50 preventivnih sistematskih pregleda osoba starijih od 50 godina (32 pregleda manje nego 2013. godine). Preglede je provelo četiri liječnika obiteljske medicine (2013. godine 7 liječnika). U djelatnosti obiteljske medicine u 2014. godini ugovor s HZZO-om imalo je 417 timova s punim radnim vremenom i 2 tima s djelomičnim radnim vremenom. Preventivne sistematske preglede *definirane ovim programom* provelo je samo 1% liječnika.

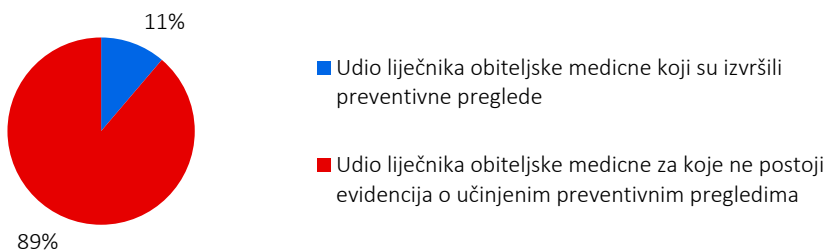
Napomena

Zbog relevantnosti zdravstvenih pokazatelja analitička obrada obuhvaća sve provedene preglede provedene tijekom 2010. do 2014. godine.

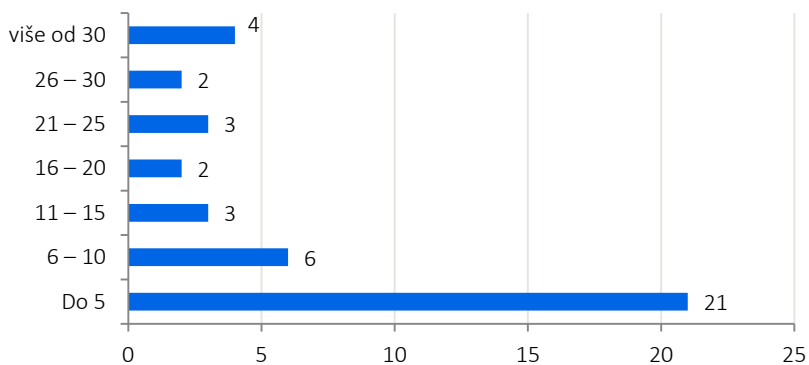
U razdoblju od 2010. do 2014. godine pregledano je ukupno 613 osoba od čega 324 žene (53%) i 289 muškaraca (47%) (Grafikon 3). U promatranom razdoblju najveći udio liječnika koji su provodili preventivne preglede ostvaren je 2010. godine (11%, Grafikon 1). Raspon preventivnih sistematskih pregleda obavljenih od strane jednog tima liječnika opće/obiteljske medicine iznimno je velik i varira od najmanje jednog pregleda do najviše 23 pregleda godišnje. Liječnici su prosječno pregledali 13 osoba. Iz grafičkog prikaza distribucije obavljenih pregleda (Grafikon 2) vidljivo je kako je većina liječnika izvršila do pet preventivnih sistematskih pregleda.

Dobna struktura preventivno pregledanih osoba prikazana je u Tablici 1 i Grafikonu 4. Iako je program definiran za osobe starije od 50 godina pregledano je i 17 osoba mlađih od 50 godina. 53% preventivno pregledanih osoba mlađe je od 65 godina. Čak 67 osoba (11%) starijih od 80 godina nije posjetilo liječnika pune dvije godine.

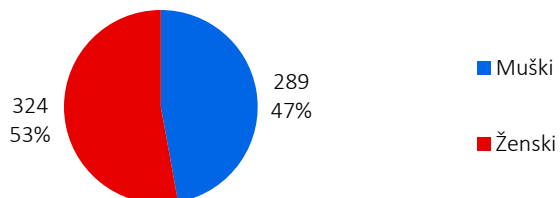
Grafikon 1 – Udio liječnika obiteljske medicine koji su izvršili preventivne preglede



Grafikon 2 – Distribucija obavljenih pregleda po timu liječnika opće medicine



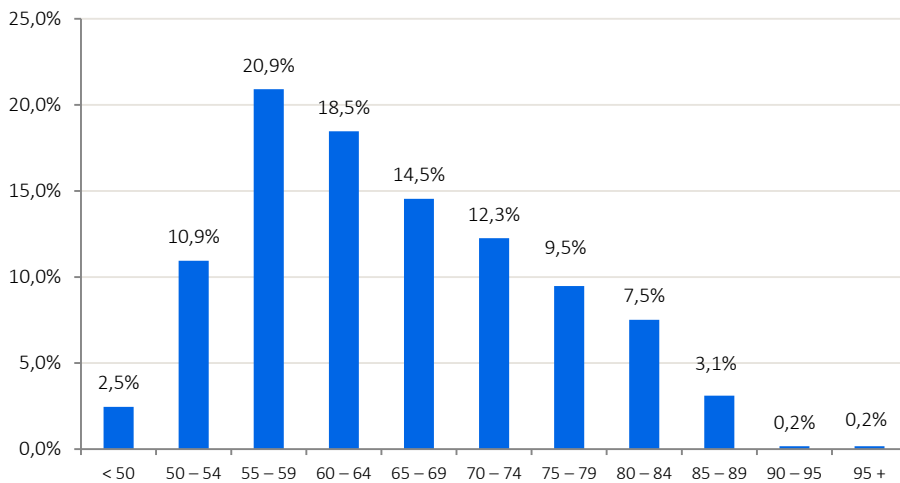
Grafikon 3 – Spolna struktura preventivno pregledanih osoba



Tablica 1 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba

Dobna skupina	Broj	Udio (%)
< 50	15	2,5
50 – 54	67	10,9
55 – 59	128	20,9
60 – 64	113	18,5
65 – 69	89	14,5
70 – 74	75	12,3
75 – 79	58	9,5
80 – 84	46	7,5
85 – 89	19	3,1
90 – 95	1	0,2
95 +	1	0,2
Ukupno	612	100,0

Grafikon 4 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba



NAVIKE

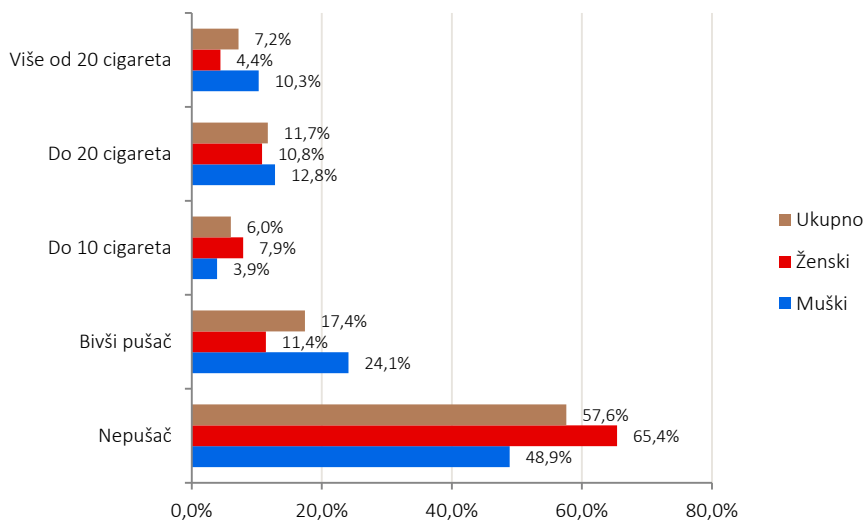
U sklopu postupka uzimanja osobne anamneze evidentiraju se navike pušenja i konzumacije alkoholnih pića kao rizičnih čimbenika za nastanak brojnih kroničnih i malignih bolesti. Od 613 preventivno pregledanih osoba, 16 osoba nije se izrazilo o navici pušenja. Od ukupno 597 osoba 25% su pušači, 17,4% bivši pušači, a 57,6% nepušači. Udio žena nepušača od 65,4% veći je za 16,5% nego udio muškaraca nepušača (Tablica 2 i Grafikon 5). Udio muškaraca bivših pušača (24,1%) dvostruko je veći od udjela žena bivših pušača (11,4%), kao i udio muškaraca koji puše više od 20 cigareta dnevno (10,3%) u odnosu na udio žena koje puše više od 20 cigareta dnevno (4,4%).

Od 613 preventivno pregledanih osoba, 29 se nije izrazilo o navici konzumiranja alkoholnih pića. Od ukupno 584 osobe, 63,9% ih je izjavilo da uopće ne pije alkoholna pića. Razlike po spolovima izraženije su nego kod navika pušenja. 81,4% žena u odnosu na 44,6% muškaraca izjavilo je da ne pije alkoholna pića. I muškarci i žene koji konzumiraju alkohol najčešće piju dva do tri pića tjedno. 52,5% muškaraca konzumiralo je alkoholna pića, dok je svega 18,3% žena konzumiralo alkoholna pića (Tablica 3 i Grafikon 6).

Tablica 2 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba

Spol		Nepušač	Bivši pušač	Do 10 cigareta	Do 20 cigareta	Više od 20 cigareta	Ukupno
Muški	Broj	138	68	11	36	29	282
	Udio	48,9%	24,1%	3,9%	12,8%	10,3%	100,0%
Ženski	Broj	206	36	25	34	14	315
	Udio	65,4%	11,4%	7,9%	10,8%	4,4%	100,0%
Ukupno	Broj	344	104	36	70	43	597
	Udio	57,6%	17,4%	6,0%	11,7%	7,2%	100,0%

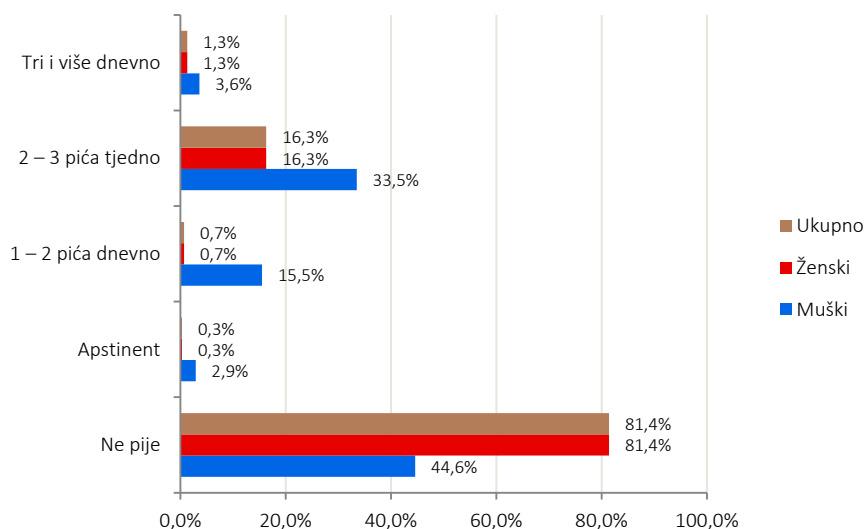
Grafikon 5 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba



Tablica 3 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba

Spol		Ne pije	Apstinent	1 – 2 pića dnevno	2 – 3 pića tjedno	Tri i više dnevno	Ukupno
Muški	Broj	124	8	43	93	10	278
	Udio	44,6%	2,9%	15,5%	33,5%	3,6%	100,0%
Ženski	Broj	249	1	2	50	4	306
	Udio	81,4%	0,3%	0,7%	16,3%	1,3%	100,0%
Ukupno	Broj	373	9	45	143	14	584
	Udio	63,9%	1,5%	7,7%	24,5%	2,4%	100,0%

Grafikon 6 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba

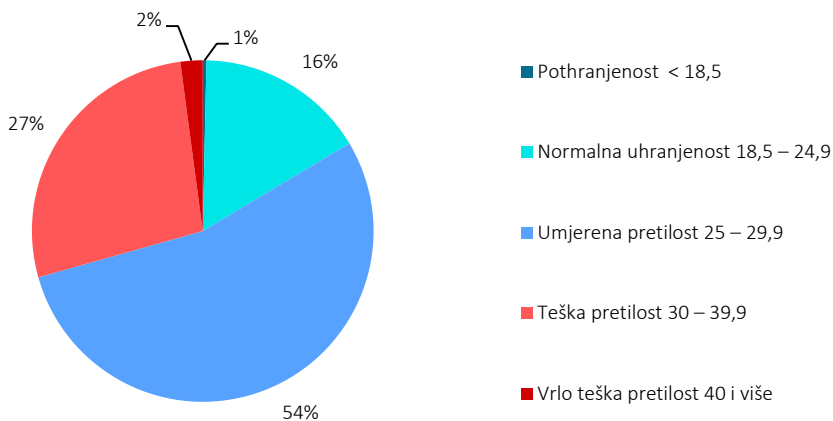


STANJE UHRANJENOSTI

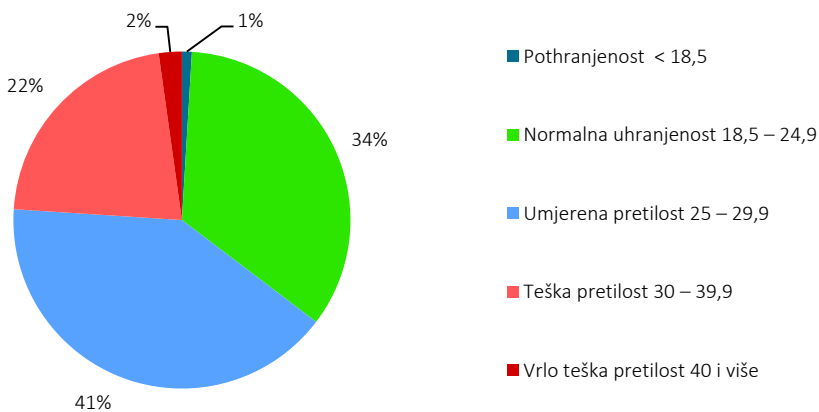
Prema indeksu tjelesne mase (ITM) preventivno pregledane osobe svrstane su u pet grupa koje pokazuju stanje uhranjenosti (Tablica 4 i Grafikon 9). Visina i težina izmjerena je kod 603 osobe te je izračunat ITM. Od ukupno 286 izmjerenih muškarca, svega 16% bilo je normalno uhranjeno, dok je 84% pretilo (umjereno pretilo 54%, teško pretilo 27% te vrlo teško pretilo 2%) (Grafikon 7).

Od 317 izmjerenih žena 34% je bilo normalno uhranjeno (Grafikon 8). Kao i kod muškaraca, dominirala je pretilost s udjelom od 65% (umjereno pretilo 40%, teško pretilo 37% te vrlo teško pretilo 2%). Uspoređujući odnose udjela normalno uhranjenih osoba ističe se dvostruko manji udio normalno uhranjenih muškaraca u odnosu na žene, dok su udjeli teško pretilih i vrlo teško pretilih podjednaki.

Grafikon 7 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih muškaraca



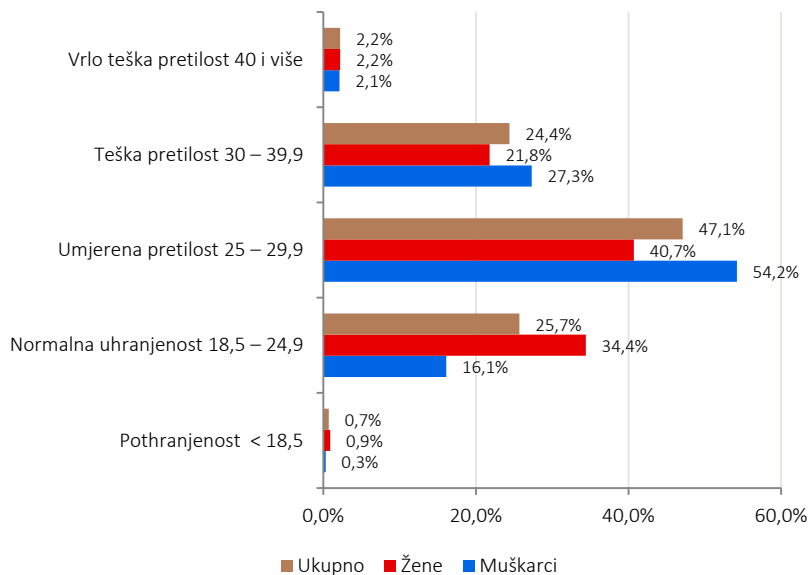
Grafikon 8 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih žena



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	1	3	4
	Udio	0,3%	0,9%	0,7%
Normalna uhranjenost: 18,5 – 24,9	Broj	46	109	155
	Udio	16,1%	34,4%	25,7%
Umjerena pretilost: 25 – 29,9	Broj	155	129	284
	Udio	54,2%	40,7%	47,1%
Teška pretilost: 30 – 39,9	Broj	78	69	147
	Udio	27,3%	21,8%	24,4%
Vrlo teška pretilost: 40 i više	Broj	6	7	13
	Udio	2,1%	2,2%	2,2%
Ukupno	Broj	286	317	603
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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



KRVNI TLAK

Krvni tlak izmjeren kod ukupno 591 osobe 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.

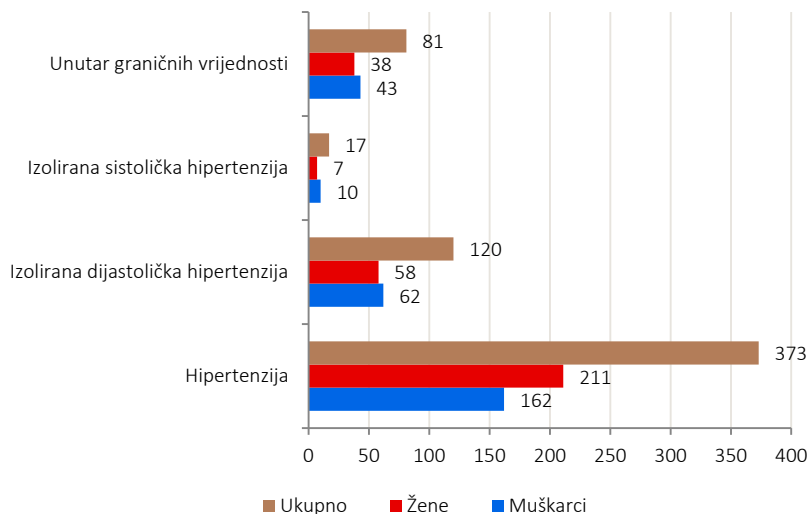
Tlak prema definiranom kriteriju unutar graničnih vrijednosti imalo je 63% osoba (58,5% muškaraca i 67,2% žena). Izolirana sistolička hipertenzija utvrđena je kod 20% osoba (22,4% muškaraca i 18,5% žena). Hipertenzija je utvrđena kod 14% osoba (15,5% muškaraca i 12,1% žena), a izolirana dijastolička hipertenzija kod 3% osoba (3,6% muškarca i 2,2% žena) (Tablica 5 i Grafikon 10).

U apsolutnim brojevima to znači da je programom obuhvaćeno 218 hipertoničara, koji tijekom posljednje dvije godine nisu zatražili liječničku pomoć niti su bili svjesni svojeg zdravstvenog poremećaja, iako im je bila potrebna liječnička skrb. Povišeni krvni tlak značajan je faktor rizika za razvoj kardiovaskularne bolesti.

Tablica 5 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

Dijastolički tlak				Spol		Ukupno	
				Muški	Ženski		
≤ 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	162	211	373	Unutar graničnih vrijednosti
			Udio	58,5%	67,2%	63,1%	
		> 140 mmHg	Broj	62	58	120	Izolirana sistolička hipertenzija
			Udio	22,4%	18,5%	20,3%	
> 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	10	7	17	Izolirana dijastolička hipertenzija
			Udio	3,6%	2,2%	2,9%	
		> 140 mmHg	Broj	43	38	81	Hipertenzija
			Udio	15,5%	12,1%	13,7%	
Ukupno izmjereno			Broj	277	314	591	
			Udio	100,0%	100,0%	100,0%	

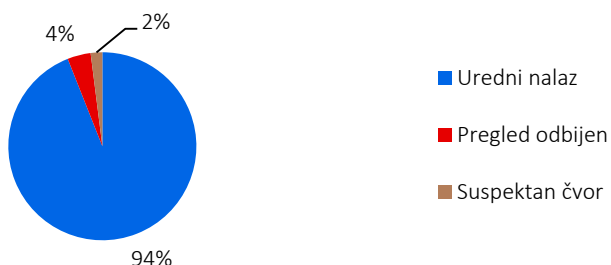
Grafikon 10 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima



PALPATORNI PREGLED DOJKI

Od ukupno 324 pregledane žene palpatorni pregled dojki učinjen je kod 257 žena (79%). Suspektan čvor detektiran je kod četiri žene, a uredan nalaz imale su 243 žene (93%). Deset žena odbilo je pregled (Grafikon 11).

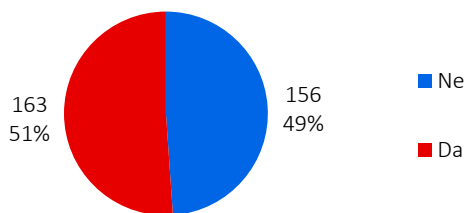
Grafikon 11 – Nalaz palpatornoga pregleda dojki preventivno pregledanih osiguranica



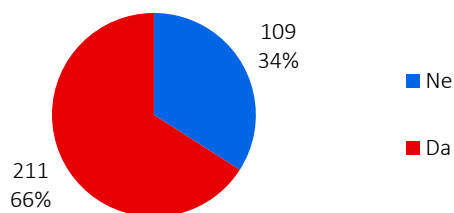
PAPA TEST I MAMOGRAFIJA

Papa test u posljednje tri godine učinilo je 163 (51%) od ukupno 319 žena (Grafikon 12). Za pet žena podatak nije zabilježen. Porastao je broj žena starijih dobnih skupina koje su učinile Papa test u protekle tri godine, što se vjerojatno može povezati s provođenjem Nacionalnog programa prevencije raka vrata maternice kojim su obuhvaćene žene u dobi do 65 godina. Edukacija žena o potrebama redovitog ginekološkog pregleda nužna je i u starijoj dobnj skupini. U posljednje tri godine mamografiju je učinilo 211 (66%) od 320 žena (Grafikon 13). Za četiri žene podatak nije zabilježen. Pri tome u obrascu nije navedeno da li je 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 žena u posljednje tri godine



Grafikon 13 – Mamografija preventivno pregledanih žena u posljednje tri godine



DIGITOREKTALNI PREGLED

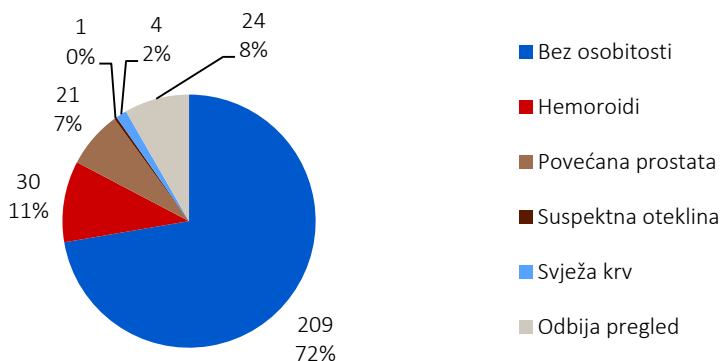
Digitorektalni pregled učinjen je kod 571 osobe. Pregled su odbile 42 osobe (Tablica 6). Pri tome je kod 279 (86%) žena nalaz bio bez osobitosti, a kod 27 žena (8%) pronađene su patološke pojave. Od patoloških pojava evidentirani su hemoroidi, suspektna oteklina i svježa krv, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 15).

Kod 209 (72%) muškarca nalaz digitorektalnoga pregleda bio je bez osobitosti. Udio muškaraca s patološkim nalazom veći je nego kod žena i iznosi 19% (56 muškaraca). Od patoloških pojava kod 30 ispitanika evidentirani su hemoroidi, kod 21 ispitanika povećana prostata te kod četiri ispitanika svježa krv i jednog suspektna oteklina, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 14).

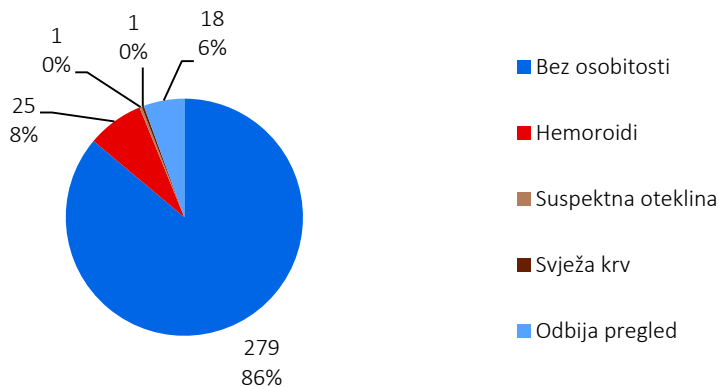
Tablica 6 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih osoba

Pregled		Muškarci	Žene	Ukupno
Bez osobitosti	Broj	209	279	488
	Udio	72,3%	86,1%	79,6%
Patološki	Broj	56	27	83
	Udio	19,4%	8,3%	13,5%
Odbijen	Broj	24	18	42
	Udio	8,3%	5,6%	6,9%
Ukupno	Broj	289	324	613
	Udio	100%	100%	100%

Grafikon 14 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih muškaraca



Grafikon 15 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih žena



LABORATORIJSKI NALAZI KRVI

Sedimentacija eritrocita izmjerena je kod 431 preventivno pregledane osobe (70%). Sedimentaciju eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 28) imalo je 200 žena (84%), a 37 žena (16%) iznad preporučenih vrijednosti. Nadalje, 169 (87%) muškaraca imala su vrijednost sedimentacije eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 23), a 25 muškaraca (13%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 7).

Tablica 7 – Vrijednosti sedimentacija eritrocita utvrđene na preventivnim pregledima

Sedimentacija		Muškarci	Žene	Ukupno
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	169	200	369
	Udio	87,1%	84,4%	85,6%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	25	37	62
	Udio	12,9%	15,6%	14,4%
Ukupno	Broj	194	237	431
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

Od 613 preventivno pregledanih osoba hemoglobin je izmjeren kod 570 (93%) osoba. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 119 do 157 g/L) imale su 284 žene (94%), 12 žena (4%) ispod preporučenih vrijednosti, a 7 (2%) iznad preporučenih vrijednosti. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 138 do 175 g/L) imalo je 229 muškaraca (86%), 35 muškaraca (13%) ispod preporučenih vrijednosti, a 3 muškarca (1%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 8).

Tablica 8 – Vrijednosti hemoglobina u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

Vrijednosti hemoglobina		Muškarci	Žene	Ukupno
Ispod preporučenih vrijednosti	Broj	35	12	47
	Udio	13,1%	4,0%	8,2%
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	229	284	513
	Udio	85,8%	93,7%	90,0%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	3	7	10
	Udio	1,1%	2,3%	1,8%
Ukupno	Broj	267	303	570
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

Glukoza u krvi je izmjerena kod 576 (94%) osoba. Vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti imale su 224 žene (72%), 59 žena (19%) imalo je granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 28 žena (9%) jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). Nadalje, 134 muškarca (51%) imala su vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti, 73 muškarca (28%) imala su granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 57 (21%) jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L) (Tablica 9).

Tablica 9 – Vrijednosti glukoze u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

Vrijednosti glukoze		Muškarci	Žene	Ukupno
Ispod 2,8 mmol/L	Broj	1	0	1
	Udio	0,4%	0,0%	0,2%
Od 2,8 do 5,8 mmol/L	Broj	134	224	358
	Udio	50,6%	72,0%	62,2%
Od 5,9 do 7 mmol/L	Broj	73	59	132
	Udio	27,5%	19,0%	22,9%
Iznad 7 mmol/L	Broj	57	28	85
	Udio	21,5%	9,0%	14,8%
Ukupno	Broj	265	311	576
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

NOVOOTKRIVENE BOLESTI

Od ukupno 613 preventivno pregledanih osoba, kod 292 (47,6%) postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti (Grafikon 16). Udio žena s postavljenom sumnjom na novootkrivene bolesti manji je (42,2%) nego kod muškaraca (53,6%). Apsolutni brojevi ukazuju na to da je postavljena sumnja na bolest kod 292 osobe koje u protekle dvije godine nisu imale nikakvih subjektivnih simptoma. Na grafičkom prikazu (Grafikon 17) istaknuto je prvih deset najzastupljenijih skupina novootkrivenih i suspektnih bolesti prema X. reviziji MKB-a (Tablica 11). U promatranoj skupini dominiraju endokrine bolesti s udjelom od 49%. Slijede cirkulacijske bolesti s 21% udjela. Te dvije skupine čine dvije trećine novootkrivenih i suspektnih bolesti. Na trećem mjestu nalaze se bolesti krvotvornog sustava (9%). Na četvrtom su mjestu bolesti mokraćnog sustava (5%), a na petom bolesti mišićno-koštanog sustava (4%).

Kod 292 od ukupno 613 pregledane osobe postavljena je sumnja na 947 novootkrivenih bolesti ili stanja. Dominira pretilost (331 ili 35%). Slijede hipertenzija (194 ili 21%), hemeroidi (95 ili 10%), anemija zbog manjka željeza (86 ili 9%) i šećerna bolest (71 ili 8%). U Tablici 10 i Grafikonu 18 vidljivo je da polovinu izdvojenih pojedinačnih suspektnih bolesti čine upravo rizici kardiovaskularnih bolesti koji su ujedno najčešći uzročnici mortaliteta stanovnika Grada Zagreba.

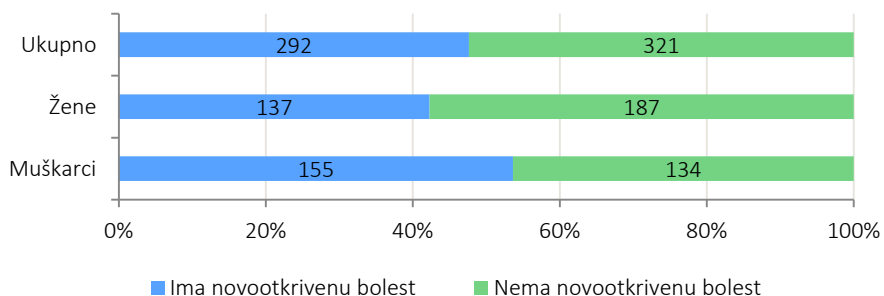
Tablica 10 – Zastupljenost vodećih novootkrivenih i suspektih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima

Dijagnoza	Broj	Udio
Pretilost, E66	331	35,0%
Hipertenzija, I10	194	20,5%
Hemeroidi, I84	95	10,0%
Anemija zbog manjka željeza, D50	86	9,1%
Dijabetes melitus neovisan o inzulinu, E11	71	7,5%
Poremećaji metabolizma lipoproteina, E78	49	5,2%
Hiperplazija prostate, N40	43	4,5%
Bol u leđima-dorzalgija, M54	18	1,9%
Artroza koljena, M17	16	1,7%
Poremećaji štitnjače, E00-E07	12	1,3%
Dobročudne novotvorevine kože, D23	11	1,2%
Ostale dg	32	3,4%
Ukupno	947	100,0%

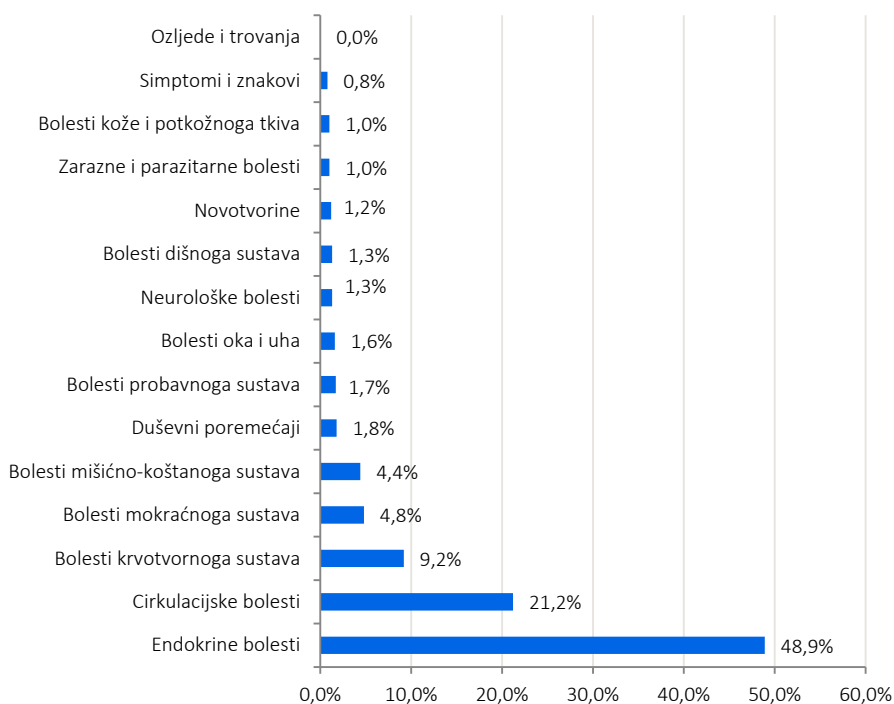
Tablica 11 – Novootkrivene i suspektne bolesti utvrđene na preventivnim pregledima po dijagnostičkim skupinama

Skupina bolesti	MKB-10	Broj	Udio
Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	9	1,0%
Novotvorine	C00 – D48	11	1,2%
Bolesti krvotvornoga sustava	D50 – D89	87	9,2%
Endokrine bolesti	E00 – E90	463	48,9%
Duševni poremećaji	F00 – F99	17	1,8%
Neurološke bolesti	G00 – G99	12	1,3%
Bolesti oka i uha	H00 – H95	15	1,6%
Cirkulacijske bolesti	I00 – I99	201	21,2%
Bolesti dišnogoga sustava	J00 – J99	12	1,3%
Bolesti probavnoga sustava	K00 – K93	16	1,7%
Bolesti kože i potkožnoga tkiva	L00 – L99	9	1,0%
Bolesti mišićno-koštanoga sustava	M00 – M99	42	4,4%
Bolesti mokraćnogoga sustava	N00 – N99	45	4,8%
Simptomi i znakovi	R00 – R99	8	0,8%
Ozljede i trovanja	S00 – T98	0	0,0%
Ukupno		947	100,0%

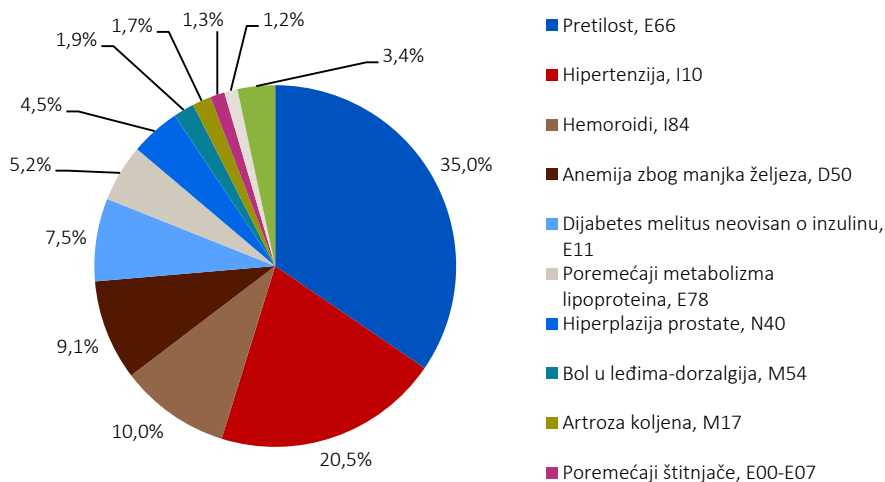
Grafikon 16 – Novootkrivene i suspektne bolesti utvrđene na preventivnim pregledima po spolu



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



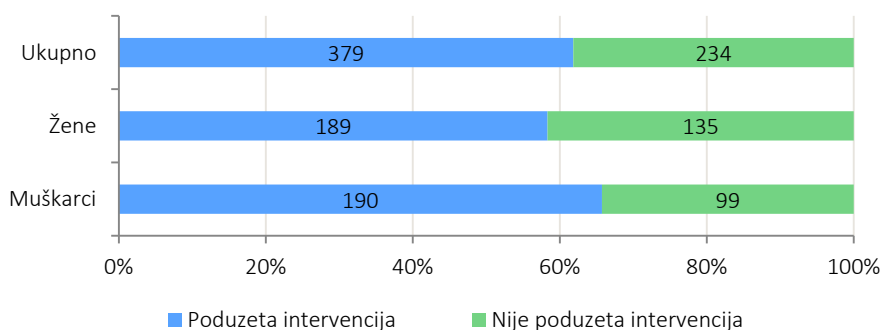
Grafikon 18 – Zastupljenost vodećih novootkrivenih i suspektnih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima



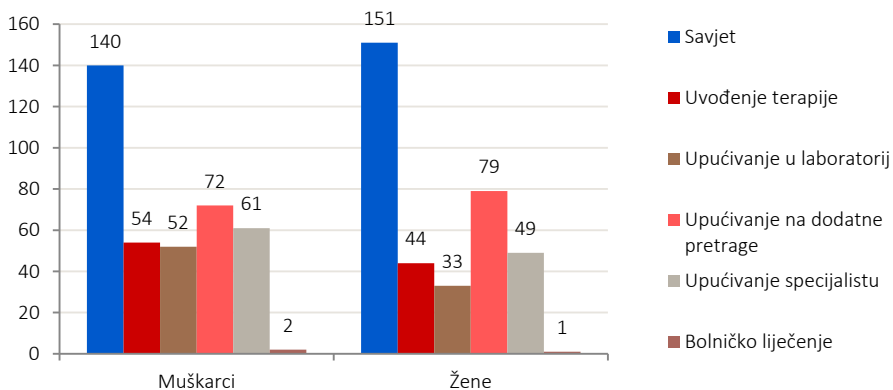
INTERVENCIJE

Intervencija je poduzeta kod 190 (66%) muškarca i 189 (58%) žena od 613 ukupno pregledanih osoba (Grafikon 19). Najčešće intervencije su: liječnički savjet, upućivanje na dodatne pretrage, upućivanje specijalisti i na laboratorijske pretrage, te uvođenje nove terapije (Grafikon 20 i 21). Ukupno je poduzeto 738 intervencija (381 intervencija kod muškaraca i 357 intervencija kod žena).

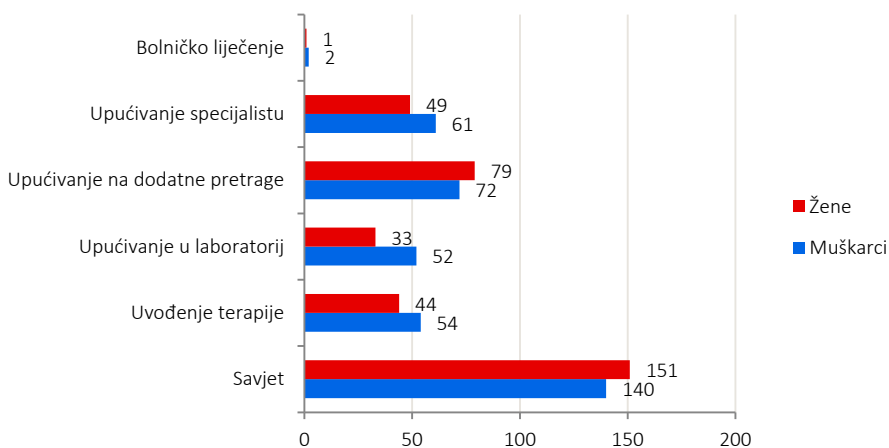
Grafikon 19 – Poduzimanje intervencije nakon preventivnog pregleda po spolu



Grafikon 20 – Distribucija intervencija kod preventivno pregledanih osoba po spolu



Grafikon 21 – Broj liječničkih intervencija kod preventivno pregledanih osoba po spolu



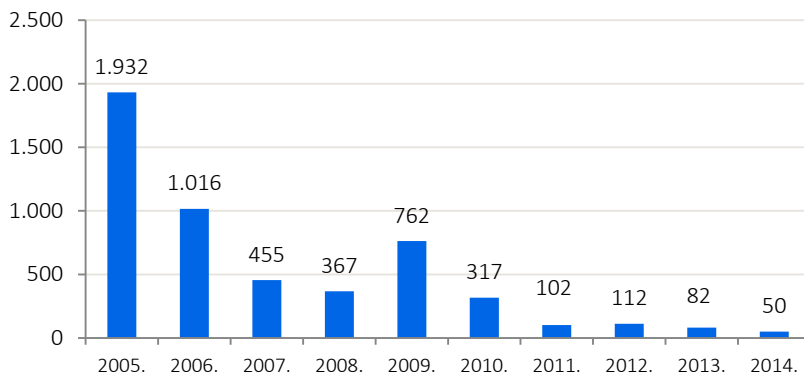
ZAKLJUČAK

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).

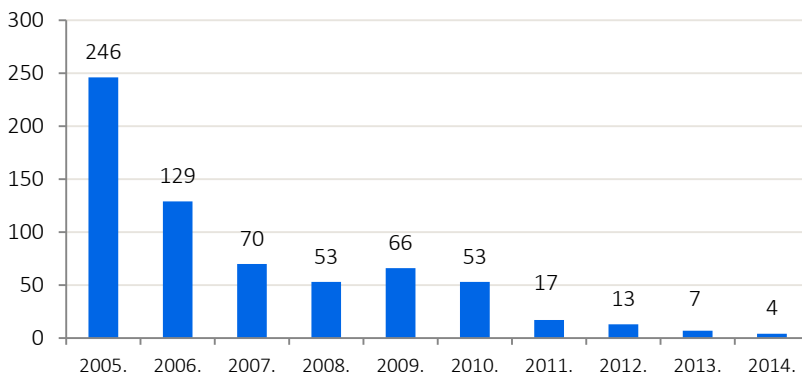
Broj preventivnih pregleda drastično se smanjio i po broju pregleda i broju liječnika koji participiraju u provođenju (Grafikoni 22 i 23). Značajno veći broj izvršenih pregleda u razdoblju kada je svaki izvršeni pregled bio izravno financiran, ukazuje na mogući utjecaj financijske motivacije. Na pitanje da 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-izvršioци ili HZZO-pokretač programa trebali bi egzaktno iskazati broj osoba koje se nisu 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 22 – Broj preventivnih pregleda u razdoblju od 2005. do 2014. godine**



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

Grafikon 23 – Broj liječnika opće medicine koji su provodili preventivne preglede u razdoblju od 2005. do 2014. godine*



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

7.3. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

U 2014. godini zdravstvenu zaštitu dojenčadi i predškolske djece u Gradu Zagrebu pružao je 61 tim specijalista pedijatar s punim radnim vremenom. Ukupno je osigurano 77.572 djece u dobi od 0 do 18 godina. Od toga ih se 62.058 (80%) koristilo uslugama zdravstvene zaštite (Tablica 1). Skrb o bolesnoj djeci školske dobi od 7 do 18 godina u Gradu Zagrebu mogu provoditi specijalisti pedijatri, specijalisti opće/obiteljske medicine i doktori medicine primarne zdravstvene zaštite (PZZ) prema izboru roditelja. Zbog nedovoljnog broja specijalista pedijatar na razini primarne zdravstvene zaštite Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje upućuje djecu školske dobi u kurativnu djelatnost obiteljske medicine. Od ukupnoga broja od 77.572 osigurane djece u sustavu zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, njih 69% (53.525) je predškolske dobi, a 31% (24.047) školske dobi. Usluge preventivne zdravstvene zaštite, koje uključuju cijepljenja te sistematske preglede i sve ostale preventivne aktivnosti za djecu školske dobi pružaju timovi školske medicine Službe za školsku i adolescentnu medicinu pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Prosječan broj osiguranika u timu zdravstvene zaštite male djece iznosio je 1.272.

U djelatnosti zaštite zdravlja male djece u 2014. godini zabilježeno je ukupno 626.655 posjeta (2013. godine 597.679 posjeta), pri čemu je registrirano 372.395 pregleda (2013. godine 358.757 pregleda). Udio pregleda liječnika u odnosu na broj posjeta, odnosno bilo kojeg oblika korištenja zdravstvene zaštite ove djelatnosti, iznosio je 59%. Zabilježeno je 104.955 (17%) upućivanja na daljnju specijalističku obradu (Tablica 2 i Grafikon 1). Jedno upućivanje specijalisti drugih djelatnosti dolazi na četiri pregleda, odnosno na šest posjeta pedijatru.

- broj posjeta po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 8,1 (u 2013. godini iznosio je 7,4);
- broj pregleda po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 4,8 (u 2013. godini iznosio je 4,5);
- broj upućivanja na specijalističke preglede po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 1,4 (u 2013. godini iznosio je 1,1);
- broj posjeta u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 27,3;
- broj pregleda u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 27,2.

Uočava se da je udio upućivanja na specijalističke preglede i obradu niži u pedijatrijskim ordinacijama nego u ordinacijama obiteljske medicine (28%:53%). Naime, u pedijatrijskim ordinacijama evidentira se jedno upućivanje specijalisti na 3,6 pregleda pedijatra, a u ordinacijama obiteljske medicine na 1,9 pregleda specijaliste obiteljske medicine, što odražava kvalitetu i nužnost specifičnosti zaštite male djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

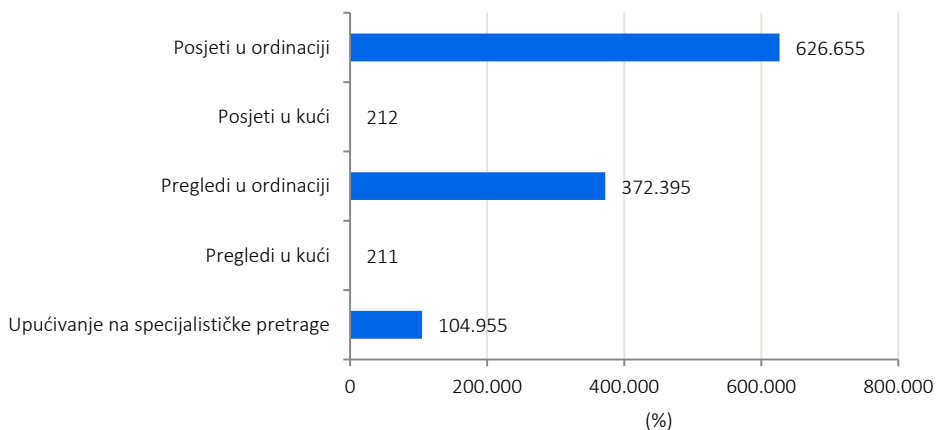
Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na razloge korištenja zdravstvene zaštite (Tablica 3 i Grafikon 2). Evidentira se svaki posjet liječniku, svaka epizoda akutne bolesti, a kronična bolest jednom godišnje. U zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i predškolske djece utvrđeno je ukupno 248.417 bolesti i stanja (2013. godine 221.616), od kojih su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 112.608 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 45,3%. Na drugom mjestu su zarazne i parazitarne bolesti (34.664 ili 14%), dok

su na trećem mjestu simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (22.724 ili 9,1%).

Preventivnom zdravstvenom zaštitom obuhvaćeno je ukupno 53.525 dojenčadi i predškolske djece. Tijekom 2014. godine bilo je 55.532 preventivnih posjeta dojenčadi pri čemu je registrirano 53.339 (96%) preventivnih pregleda. Preventivnih posjeta predškolske djece bilo je 62.467 i pri tome je obavljeno 52.217 (84%) pregleda (Tablica 4).

- udio preventivnih pregleda u ukupnim pregledima obavljenim u ordinacijama za zaštitu zdravlja djece bio je 28% (u 2013. godini 38%); značajan pad preventivnih posjeta u odnosu na prethodnu godinu tumači se izmijenjenim načinom evidentiranja broja posjeta i pregleda uvođenjem novih statističkih programa u pedijatrijske ordinacije PZZ;
- broj preventivnih posjeta po dojenčetu iznosio je 4,9 (2013. godine iznosio je 9,6);
- broj preventivnih posjeta po malom djetetu iznosio je 0,9 (2013. godine iznosio je 2,2).

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



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	61	61	61	77.572	62.058
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	30	30	30	34.273	27.418
DZ Zagreb – Zapad	4	4	4	10.916	8.733
DZ Zagreb – Istok	14	14	14	15.248	12.199
DZ Zagreb – Centar	11	11	11	14.612	11.690
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	2	2	2	2.523	2.018

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 28. veljače 2015. godine

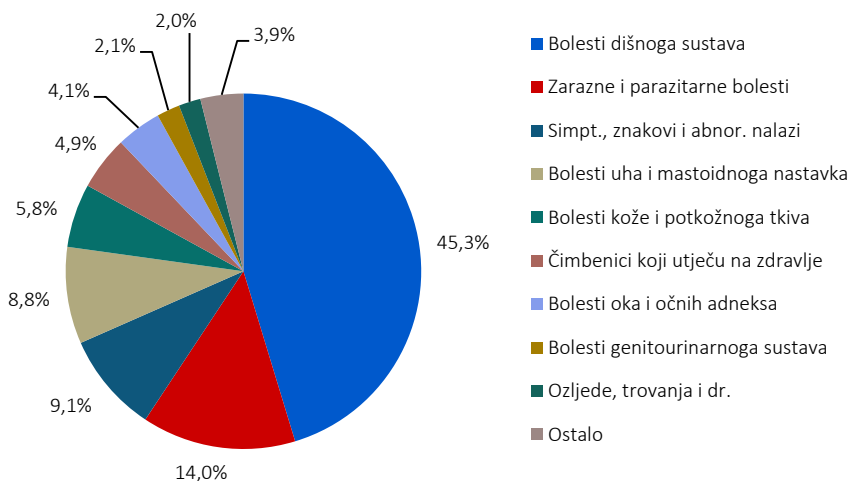
Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na:			
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	Razvrstavanje	Posebno školovanje	Invalidska komisija	Specijalistički pregled
Grad Zagreb	626.655	212	626.867	372.395	211	372.606	69	0	14	104.955
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	350.610	169	350.779	207.464	168	207.632	69	0	14	58.247
DZ Zagreb – Zapad	39.096	1	39.097	22.378	1	22.379	0	0	0	5.880
DZ Zagreb – Istok	126.053	13	126.066	82.971	13	82.984	0	0	0	21.477
DZ Zagreb – Centar	89.826	29	89.855	48.667	29	48.696	0	0	0	16.597
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	21.070	0	21.070	10.915	0	10.915	0	0	0	2.754

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	0 – 6 godina	7 – 19 godina	Ukupni broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	29.845	4.819	34.664	14,0%
II	Novotvorine	C00 – D48	361	171	532	0,2%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	1.222	155	1.377	0,6%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	509	176	685	0,3%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	825	339	1.164	0,5%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	723	192	915	0,4%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	8.843	1.373	10.216	4,1%
VIII	Bolesti uha i mastoidnoga nastavka	H60 – H95	19.124	2.828	21.952	8,8%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	98	35	133	0,1%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	95.512	17.096	112.608	45,3%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	1.879	320	2.199	0,9%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	11.958	2.326	14.284	5,8%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	643	424	1.067	0,4%
XIV	Bolesti genitourinarnoga sustava	N00 – N99	4.407	873	5.280	2,1%
XVII	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	423	3	426	0,2%
XVIII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	1.012	191	1.203	0,5%
XIX	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	18.820	3.904	22.724	9,1%
XXI	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	3.715	1.167	4.882	2,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	10.908	1.198	12.106	4,9%
	Ukupno		210.827	37.590	248.417	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1-V98	3.715	1.167	4.882	2,0%

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



Tablica 4 – Preventivna zaštita dojenčadi i male djece

Zdravstvena ustanova	Posjeti		Sistematski, ciljani i kontrolni pregledi	
	Dojenčad	Predškolska djeca	Dojenčad	Predškolska djeca
Grad Zagreb	55.532	62.467	53.339	52.217
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	23.619	28.037	21.431	24.447
DZ Zagreb – Zapad	6.286	8.647	6.119	8.464
DZ Zagreb – Istok	16.123	13.098	15.213	6.091
DZ Zagreb – Centar	7.919	10.988	9.083	11.538
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	1.585	1.697	1.493	1.677

7.4. Medicina rada

U 2014. godini u djelatnosti medicine rada u Gradu Zagrebu radila su 36 tima s punim radnim vremenom. Zdravstvenu zaštitu pružao je 31 specijalist medicine rada i pet liječnika drugih specijalnosti, uz 44 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom i 18 nezdravstvenih djelatnika (psihologa i socijalnih radnika) (Tablica 1).

Od ukupno 56.564 preventivnih pregleda u djelatnosti medicine rada (2013. godine 54.704 preventivnih pregleda) strukturalno je najviše bilo periodičnih pregleda (34.600 ili 61%). Ostale preglede čine: prethodni pregledi (11.997 ili 21%), sistematski pregledi (7.188 ili 13%), kontrolni pregledi (2.479 ili 4%) i ciljani pregledi (300 ili 1%) (Tablica 2).

U djelatnosti medicine rada utvrđeno je ukupno 35.137 bolesti i stanja (2013. godine 34.922 bolesti i stanja) (Tablica 3 i Grafikon 1). Od utvrđenih bolesti, 13.131 odnosno 37,4% dijagnoza pripada MKB skupini Z00-Z99: Čimbenici koji utječu na zdravlje. Unutar te skupine 8.312 dijagnoza odgovara korištenju zdravstvenom službom radi pregleda i istraživanja, a 4.819 izloženosti rizičnim čimbenicima na radnom mjestu. Kako se u djelatnosti medicine rada prvenstveno obavljaju periodični pregledi vezani uz obaveze prema poslodavcu potkrepljuje se činjenica tako velikog udjela navedene skupine. Na drugom mjestu nalazi se skupina ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka (11.158 ili 31,8%). Na trećem mjestu nalaze se bolesti oka i očnih adneksa s ukupno 2.271 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem od 6,5% u ukupnom pobolu, odnosno realno najzastupljenije bolesti utvrđene u djelatnosti medicine rada.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici

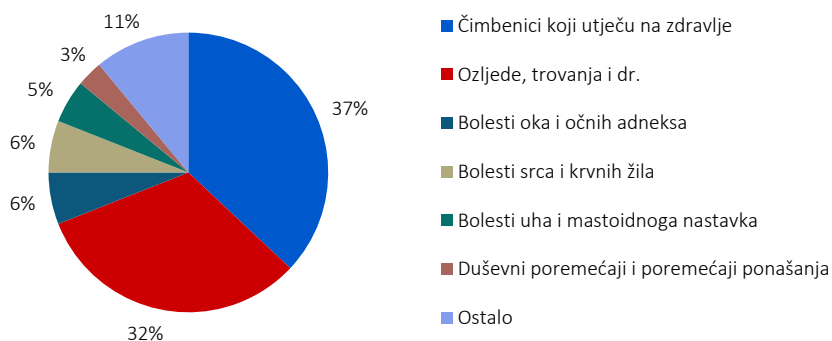
Zdravstvena ustanova	Zdravstveni djelatnici			Nezdravstveni djelatnici	
	Puno radno vrijeme	Liječnici		Ostali: VŠS, SSS, NSS	Psiholozi, socijalni radnici
		Specijalisti MR	Ostali specijalisti		
Grad Zagreb	36	31	5	44	18
DZ MUP-a	3	3	0	3	5
DZ Zagreb – Zapad	4	4	0	4	0
DZ Zagreb – Istok	2	2	0	3	1
DZ Zagreb – Centar	13	13	0	18	4
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	14	7	5	16	8

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 28. veljače 2015. godine.

Tablica 2 – Preventivni pregledi

Zdravstvena ustanova	Prethodni	Periodični	Sistemat.	Ciljani	Kontrolni	Ukupno
Grad Zagreb	11.997	34.600	7.188	300	2.479	56.564
DZ MUP-a	1.233	2.851	-	-	-	4.084
DZ Zagreb – Zapad	1.348	2.156	-	-	265	3.769
DZ Zagreb – Istok	226	515	-	-	-	741
DZ Zagreb – Centar	3.724	9.459	7.174	-	1.987	22.344
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	5.466	19.619	14	300	227	25.626

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti medicine rada



Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	9	0,0%
II	Novotvorine	C00 – D48	35	0,1%
III	Bolesti krvi i krvotvor. sustava te imun. bol	D50 – D89	185	0,5%
IV	Endokrine bol., bol. prehr. i metabolizma	E00 – E90	661	1,9%
V	Duševni poremećaji i porem. ponašanja	F00 – F99	1.056	3,0%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	168	0,5%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	2.271	6,5%
VIII	Bolesti uha i mastoidnoga nastavka	H60 – H95	1.683	4,8%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	1.968	5,6%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	616	1,8%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	495	1,4%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	342	1,0%
XIII	Bolesti mišićno-košt. sustava i veziv. tkiva	M00 – M99	834	2,4%
XIV	Bolesti genitourinarnoga sustava	N00 – N99	164	0,5%
XVII	Prirod. malfor., deform. i kromos. aberacije	Q00 – Q99	52	0,1%
XVIII	Simpt., znakovi i abnorm. klin. i lab. nalazi	R00 – R99	309	0,9%
XIX	Ozljede, trovanja i dr. posljedice vanj. uzr.	S00 – T98	11.158	31,8%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	13.131	37,4%
	Ukupno		35.137	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	11.158	31,8%

7.5. Zdravstvena zaštita žena

U 2014. godini zdravstvenu zaštitu žena na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Gradu Zagrebu pružalo je 59 timova s punim radnim vremenom i dva tima s djelomičnim radnim vremenom. Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 28. veljače 2015. godine od ukupno 61 tima, 26 timova (43%) djelovalo je u koncesiji (ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje – HZZO), 24 tima (39%) u domovima zdravlja (DZ) i 10 timova (18%) bez ugovora s HZZO-om (Tablica 1). Od ukupnoga broja od 353.039 žena koje su izabrale svog ginekologa u PZZ, njih 46% (162.342) koristilo se uslugama zdravstvene zaštite. Ostvareno je ukupno 332.772 posjeta, pri čemu je realizirano 203.292 (61%) pregleda žena (Tablica 2).

- registrirani prosječni broj žena u skrbi po timu zdravstvene zaštite žena iznosio je 7.205 u ordinacijama ugovorenim s HZZO-om;
- registrirana je prosječno jedna posjeta ginekologu po ženi u skrbi od čega je svaka druga posjeta uključivala ginekološki pregled.

U 2014. godini ostvareno je 85.772 preventivnih pregleda (2013. godine 58.890 preventivnih pregleda). Prema strukturi 47.661 (55%) je sistematskih pregleda, 36.685 (43%) ciljanih pregleda i 1.426 (16%) kontrolnih pregleda. Ukupno je izvršeno 102.410 Papa testova s 15.456 patološki utvrđenih stanja. Ukupno je obavljeno 5.204 pregleda dojki s 462 patološki utvrđena stanja.

- broj preventivnih pregleda na 1.000 žena fertile dobi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 243 (2013. godine 136);
- broj Papa testova na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 290 (2013. godine 141), pri čemu je identificirano 10% patoloških nalaza;
- broj pregleda dojki na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 15 (2013. godine 2), pri čemu je identificirano 9% patoloških nalaza; velik udio dijagnosticiranih suspektnih nalaza uz malen broj pregleda ukazuje da se pregledi ne provedu rutinski već pri sumnji na patološko stanje.

Od ukupno 15.407 utvrđenih patoloških stanja u trudnoći, 11% ili 1.732 utvrđeno je do 3. mjeseca trudnoće, 16% ili 2.421 od 4. do 6. mjeseca trudnoće te 73% ili 11.254 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 2014. godini propisano je 24.002 kontracepcijskih sredstava (2013. godine 27.568 kontracepcijskih sredstava) (Tablica 4 i Grafikon 1). Strukturalno su i dalje na prvom mjestu oralni kontraceptivi (22.682 ili 95%), koje je koristilo 11,8% žena fertile dobi. Manje su zastupljena intrauterina sredstva (3%), dok su drugi oblici kontracepcijskih sredstava prisutni u puno manjem postotku.

U zdravstvenoj zaštiti žena u 2014. godini utvrđeno je ukupno 127.748 bolesti i stanja (2013. godine 136.926 bolesti i stanja) (Tablica 5). Po učestalosti su na prvom mjestu bolesti genitourinarnoga sustava s 56.044 utvrđenih bolesti i stanja te učešćem u ukupnom pobolu od 44%. Na drugom mjestu su čimbenici koji utječu na stanje zdravlja (40.573 ili 32%), a na trećem mjestu trudnoća, porođaj i babinje (11.745 ili 9%).

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici		Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično o radno vrijeme	Specijalisti ginekolozi	VŠS SSS NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
Grad Zagreb	59	2	60	59	353.039	162.342
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	25	1	26	26	100.920	58.161
DZ MUP-a	1	-	1	1	7.979	4.083
DZ Zagreb – Zapad	7	-	6	7	53.612	18.437
DZ Zagreb – Istok	7	-	7	7	49.789	15.354
DZ Zagreb – Centar	9	-	9	9	69.940	33.311
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	10	1	11	9	70.799	24.845

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 28. veljače 2015. godine.

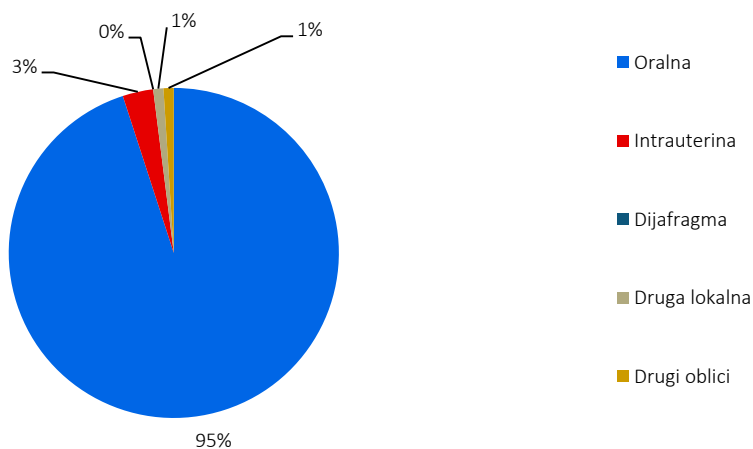
Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Pregledi	Preventivni pregledi			
			Sistematski	Kontrolni	Ciljani	Ukupno
Grad Zagreb	332.772	203.292	47.661	1.426	36.685	85.772
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	109.645	71.679	21.955	131	12.666	34.752
DZ MUP-a	6.680	3.522	1.214	-	-	1.214
DZ Zagreb – Zapad	46.958	27.949	6.932	-	7.712	14.644
DZ Zagreb – Istok	45.432	21.391	4.150	-	3.349	7.499
DZ Zagreb – Centar	62.461	39.112	5.375	-	8.814	14.189
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	61.596	39.639	8.035	1.295	4.144	13.474

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

Zdravstvena ustanova	Posjeti savjetovalištu za planiranje obitelji	Posjeti savjetovalištu za trudnice	Patološka stanja u trudnoći			
			Do 3 mj.	4 – 6 mj.	7 i više mj.	Ukupno
Grad Zagreb	19.420	39.327	1.732	2.421	11.254	15.407
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	8.700	9.346	302	431	2.456	3.189
DZ MUP-a	527	648	14	45	102	161
DZ Zagreb – Zapad	1.990	4.703	229	513	2.348	3.090
DZ Zagreb – Istok	1.729	5.099	198	461	2.032	2.691
DZ Zagreb – Centar	3.055	7.036	280	498	2.424	3.202
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	3.419	12.495	709	473	1.892	3.074

Grafikon 1 – Propisana kontracepcijska sredstva



Tablica 4 – Propisana kontracepcijska sredstva

Zdravstvena ustanova	Oralna	Intrauterina	Dijafagma	Druga lokalna	Drugi oblici	Ukupno
Grad Zagreb	22.682	788	6	209	317	24.002
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	7.475	277	0	154	98	8.004
DZ MUP-a	972	8	-	-	0	980
DZ Zagreb – Zapad	3.456	54	-	-	25	3.535
DZ Zagreb – Istok	2.381	53	-	-	33	2.467
DZ Zagreb – Centar	4.082	67	-	-	62	4.211
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	4.316	329	6	55	99	4.805

Tablica 5 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	6.855	5,4%
II	Novotvorine	C00 – D48	8.360	6,5%
III	Bolesti krvi i krvotvor. sustava te imun. bol.	D50 – D89	445	0,3%
IV	Endokrine bol, bol. prehr. i metabolizma	E00 – E90	3.299	2,6%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	420	0,3%
XIV	Bolesti genitourinarnoga sustava	N00 – N99	56.044	43,9%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	11.745	9,2%
XIX	Ozljede, trovanja i dr. posljedice vanj. uzr.	S00 – T98	7	0,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	40.573	31,8%
	Ukupno		127.748	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	7	0,0%

7.6. Hitna medicinska pomoć

U Gradu Zagrebu u 2014. godini u djelatnosti hitne medicinske pomoći djelovalo je ukupno 125 timova. U Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba zaposleno je 79 liječnika (29 specijalista i 50 doktora medicine) uz 341 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Zavod raspolaže s 90 sanitetskih vozila i 9 ostalih vozila (Tablica 1).

U Gradu Zagrebu hitna medicinska pomoć osigurana je za 1.012.123 osoba koje prema procjeni Državnog zavoda za statistiku stanuju i privremeno borave na području Grada Zagreba. Prosječno je jedan tim hitne medicinske pomoći skrbio za 8.097 osoba.

Tijekom 2014. godine, pored osnovnog tima kojega čine liječnik, medicinski tehničar i vozač (tim 1), uvedeni su i dodatni timovi koje čine medicinski tehničari i vozači (tim 2). Djelatnici tima 2 prilikom intervencija nisu ovlašteni postavljati dijagnozu bolesti tako da je broj zabilježenih intervencija veći od broja dijagnosticiranih bolesti. U djelatnosti hitne medicinske pomoći zabilježeno je ukupno 81.367 bolesti i stanja (Tablica 2 i Grafikon 1). Strukturalno se na prvom mjestu s udjelom od 23,8% nalaze simptomi, znakovi i

abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (19.330 slučajeva). Na drugom mjestu nalaze se bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 16,2% (13.182 zabilježenih slučajeva). Skupina ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka nalazi se tek na trećem mjestu s udjelom od 11,6% ili 9.468 zabilježenih slučajeva. Ovakva distribucija zabilježena je tijekom nekoliko proteklih godina i ukazuje na učestalo korištenje djelatnosti hitne medicinske pomoći koju bi se moglo ostvariti i kroz druge oblike zdravstvene zaštite.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici, osiguranici i vozila

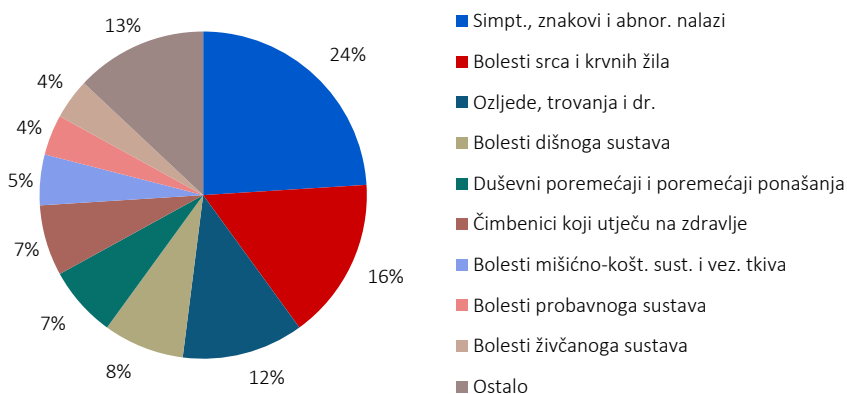
Zdravstvena ustanova	Broj timova	Broj osoba za koje se osigurava HMP	Zdravstveni djelatnici			Vozila	
			Liječnici		Ostali: VŠS, SSS, NSS, vozači	Sanitetska	Ostala
	Dr. med.		Specijalisti HMP	Puno radno vrijeme			
Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba	125	1.012.123	50	29	341	90	9

Tablica 2 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	1.858	2,3%
II	Novotvorine	C00 – D48	2.920	3,6%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	132	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	1.104	1,4%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	5.754	7,1%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	3.087	3,8%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	125	0,2%
VIII	Bolesti uha i mastoidnoga nastavka	H60 – H95	653	0,8%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	13.182	16,2%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	6.690	8,2%
XI	Bolesti probavnoga sustava	K00 – K93	3.344	4,1%
XII	Bolesti kože i potkožnoga tkiva	L00 – L99	1.034	1,3%

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
XIII	Bolesti mišićno-koštanoga sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	4.166	5,1%
XIV	Bolesti genitourinarnoga sustava	N00 – N99	2.551	3,1%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	241	0,3%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	36	0,0%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	20	0,0%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	19.330	23,8%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	9.468	11,6%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	5.672	7,0%
	Ukupno		81.367	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	9.468	11,6%

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja



7.7. Zaštita i liječenje zubi

Prema podacima o radu, koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostavljeni do 28. veljače 2015. godine, u 2014. godini u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u Gradu Zagrebu radio je 541 tim s punim radnim vremenom i 13 timova s djelomičnim radnim vremenom. Ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) imalo je 225 timova dentalne medicine (41%) u koncesiji, 159 timova (29%) djelovalo je unutar domova zdravlja, dok je 170 timova dentalne medicine (30%) bilo bez ugovora s HZZO-om.

Zdravstvenu zaštitu pružalo je 534 doktora dentalne medicine i 20 specijalista ostalih užih stomatoloških specijalnosti uz 458 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Ukupan broj osiguranika u skrbi liječnika dentalne medicine bio je 897.297. Svega 310.185, odnosno 35% osiguranika koristilo se uslugama liječnika dentalne medicine (Tablica 1). Prosječan broj osiguranika po timu za zaštitu i liječenje usta i zubi iznosio je 1.620.

U djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u 2014. godini zabilježeno je ukupno 1.149.674 posjeta (2013. godine 1.374.051 posjeta). Tijekom 2014. godine obavljeno je ukupno 989.749 stomatoloških radova što je za 318.572 radova više nego u 2013. godini (671.177 radova). Od 989.749 radova najviše je bilo plombiranja zubi (534.371 ili 54%), zatim liječenja mekih tkiva (339.187 ili 34%), vađenja zubi (66.555 ili 7%) i protetskih radova (49636 ili 5%) (Tablica 2). Porast broja stomatoloških radova u odnosu na 2013. godinu generirao je porast broja postupaka liječenja mekih tkiva i plombiranja zubi uvođenjem novih mehanizama bilježenja postupaka (DTS postupci) u djelatnosti zaštite i liječenja zubi.

- prosječno je svaka osoba u skrbi u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi posjetila stomatologa jednom tijekom godine, dok su osobe koje su koristile zdravstvenu zaštitu prosječno stomatologa posjetile četiri puta;
- broj sistematskih pregleda na 100 osoba u skrbi u djelatnosti dentalne medicine iznosio je 19 (2013. godine bilo ih je devet) te je kontinuiranom porastu od 2011. godine.

U djelatnosti dentalne medicine dominira bolest zubnog karijesa s ukupno 284.380 zabilježenih dijagnoza (2013. godine 321.635 dijagnoza) i učešćem u ukupnom pobolu od 48,2%. Na drugom mjestu su bolesti pulpe i periapikalnih tkiva s ukupno 130.185 zabilježenih dijagnoza (2013. godine 148.582 dijagnoza) i učešćem od 22,1%. Ukupno u djelatnosti dentalne medicine u 2014. godini zabilježeno je 590.270 dijagnoza (2013. godine 682.681 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.

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	541	13	534	20	458	897.297	310.185
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	224	1	213	12	206	443.235	153.364
DZ MUP-a	4	-	4	-	6	9.608	2.208
DZ Zagreb – Zapad	40	-	40	-	40	69.228	24.228
DZ Zagreb – Istok	50	-	50	-	50	101.752	32.170
DZ Zagreb – Centar	65	-	65	-	69	134.476	38.629
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	158	12	162	8	87	138.998	59.586

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 28. veljače 2015. godine.

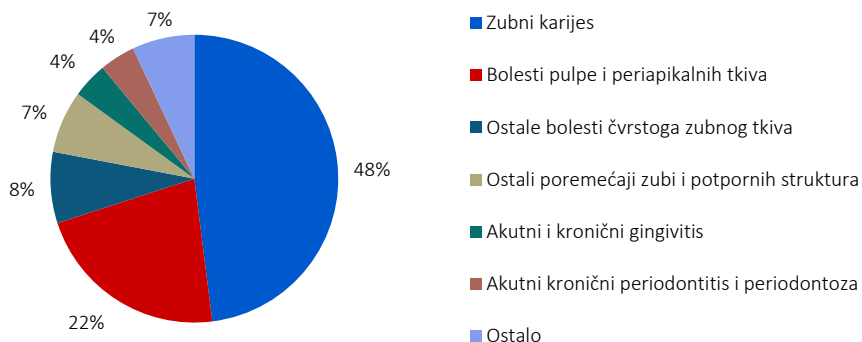
Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Sistematski pregledi	Obavljeni radovi			
			Plombirani zubi	Izvađeni zubi	Protetski radovi	Liječenje mekih tkiva
Grad Zagreb	1.149.674	169.577	534.371	66.555	49.636	339.187
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	520.459	93.433	276.057	34.781	25.946	188.355
DZ MUP-a	5.330	431	877	495	272	2.403
DZ Zagreb – Zapad	66.154	8.286	30.012	4.375	2.441	31.021
DZ Zagreb – Istok	95.067	8.575	48.133	7.520	3.753	40.435
DZ Zagreb – Centar	312.064	28.014	91.174	7.336	6.152	41.812
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	150.600	30.838	88.118	12.048	11.072	35.161

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

Red.	Bolesti i stanja	MKB Šifra	Broj	Udio
1.	Poremećaji u razvoju i nicanju zubi	K00	9.582	1,6%
2.	Zadržani i ukliješteni zubi	K01	5.842	1,0%
3.	Zubni karijes	K02	284.380	48,2%
4.	Ostale bolesti čvrstoga zubnog tkiva	K03	48.026	8,1%
5.	Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva	K04	130.185	22,1%
6.	Akutni i kronični gingivitis	K05.0 – K05.1	25.245	4,3%
7.	Akutni i kronični periodontitis i periodontoza	K05.2 – K05.4	21.272	3,6%
8.	Ostale periodontalne bolesti	K05.5 – K05.6	743	0,1%
9.	Ostali poremećaji gingive i bezuboga	K06	2.260	0,4%
10.	Dentofacijalne nepravilnosti (uključujući	K07	14.129	2,4%
11.	Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura	K08	41.385	7,0%
12.	Ciste oralnog područja koje nisu svrstane	K09	624	0,1%
13.	Ostale bolesti čeljusti	K10	3.206	0,5%
14.	Bolesti žlijezda slinovnica	K11	355	0,1%
15.	Stomatitis i srodna oštećenja	K12	1.483	0,3%
16.	Ostale bolesti usana i oralne sluznice	K13	1.231	0,2%
17.	Bolesti jezika	K14	322	0,1%
	Ukupno	K00 – K14	590.270	100,0%

Grafikon 3 – Utvrđene bolesti i stanja



7.8. Patronažna djelatnost

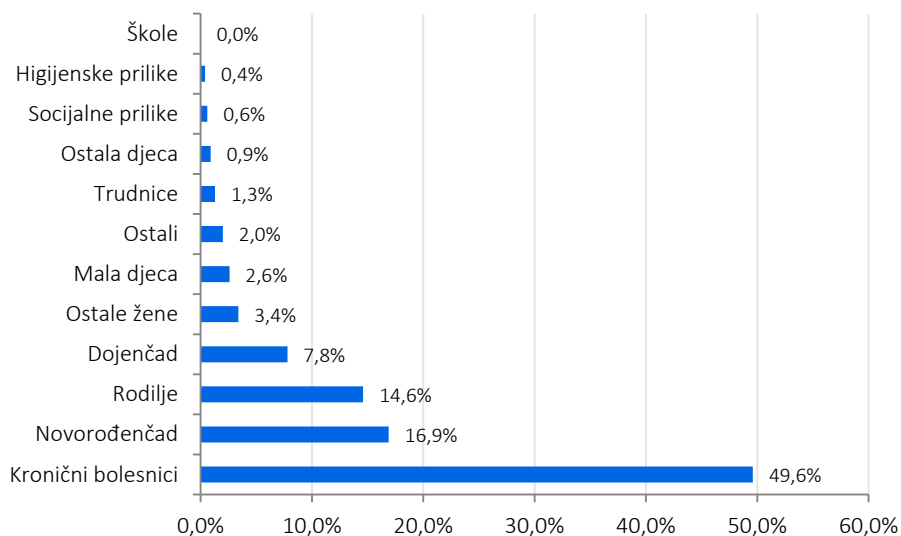
Patronažnu djelatnost u Gradu Zagrebu u 2014. godini, prema pristiglim izvješćima Domova zdravlja, pružalo je 157 timova s punim radnim vremenom. Prema zakonskom normativu viša medicinska sestra patronažnog smjera skrbi za 5.100 stanovnika. U 2014. godini u Gradu Zagrebu radilo je 157 viših medicinskih sestara. Zabilježeno je 229.282 posjeta strukturno prikazanih u Tablici 1 i Grafikonu 1. 49,6% patronažnih posjeta odnosilo se na posjetu kroničnom bolesniku (113.709 posjeta), 16,9% novorođenčetu (38.802 posjeta) te 14,6% roditelji (33.496 posjeta).

Tablica 1 – Patronažna djelatnost po odgovarajućim skupinama

	DZ Zagreb – Istok	DZ Zagreb – Centar	DZ Zagreb – Zapad	DZ MUP-a	Grad Zagreb – ukupno	
	Broj posjeta				Broj posjeta	Udio (%)
Trudnici	1.018	1.312	661	5	2.996	1,3%
Rodilji	11.915	10.101	11.463	17	33.496	14,6%
Ostalim ženama	2.357	2.804	2.484	119	7.764	3,4%
Novorođenčetu	13.632	13.091	12.049	30	38.802	16,9%
Dojenčetu	4.905	8.713	4.144	20	17.782	7,8%
Školi	1	37	0	0	38	0,0%
Maloj djeci	2.521	1.697	1670	1	5.889	2,6%
Ostaloj djeci	1.120	727	125	3	1.975	0,9%
Zbog socijalnih prilika	688	578	73	0	1.339	0,6%
Zbog higijenskih prilika	608	330	0	0	938	0,4%
Kroničnom bolesniku	26.954	45.749	39.942	1.064	113.709	49,6%
Ostalima	848	3.584	104	18	4.554	2,0%
Ukupno	66.567	88.723	72.715	1.277	229.282	100,0%

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 28. veljače 2015. godine.

Grafikon 1 – Patronažna djelatnost po odgovarajućim skupinama



7.9. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

Djeca i mladi su zbog razdoblja intenzivnog rasta, razvoja i sazrijevanja vrlo osjetljiva populacijska skupina stoga zahtijevaju specifični pristup i u zdravstvenoj zaštiti. U Republici Hrvatskoj je za preventivnu zdravstvenu zaštitu nadležna djelatnost školske i adolescentne medicine, koja je organizirana u zavodima za javno zdravstvo. Službe koje se bave djecom i mladima trebaju biti otvorene, dostupne, raspoložive, djelotvorne, djelovati na načelima pravičnosti uz zajamčenu povjerljivost, a osoblje treba biti posebno educirano, posjedovati znanje iz područja adolescentne psihologije i razvoja, imati razvijene interpersonalne vještine te biti senzibilizirano za različitosti.

Temeljne zadaće Službe za školsku i adolescentnu medicinu:

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

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

U Službi se osim toga odvijaju i aktivnosti Savjetovališta za mlade (savjetovalište za reproduktivno zdravlje) koje kao poseban program financira Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo.

Prema Mreži javne zdravstvene službe u Gradu Zagrebu je sistematizirano 37 timova školske i adolescentne medicine, od toga su 33 specijalista školske medicine i četiri doktora medicine, a jedan liječnik je na specijalizaciji. Osim toga, u timovima je 26 medicinskih sestara više i 11 medicinskih sestara srednje stručne spreme.

Tablica 1 – Ukupni broj učenika/studenata u osnovnoj i srednjoj školi te fakultetima po razredima/godinama studija u Gradu Zagrebu u školskoj/akademskoj godini 2013./2014.

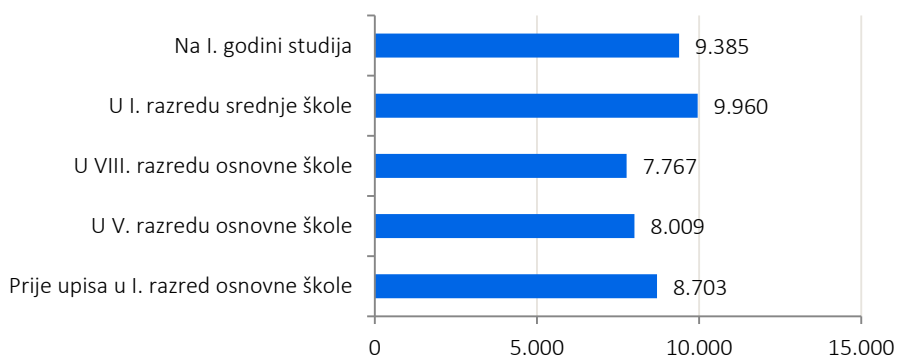
Osnovna škola									
Razred	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Ukupno
Broj	7.381	7.478	7.277	7.020	6.734	6.890	7.242	7.329	57.360

Srednja škola					
Razred	I.	II.	III.	IV.	Ukupno
Broj	10.070	10.210	10.201	8.112	38.593

Fakulteti						
Godina studija	Preddiplomski	Integrirani	Poslije-diplomski	Stručni	Specijalistički diplomski	Ukupno
Broj	30.726	19.060	6.056	17.197	2.147	75.186

Služba se sveukupno skrbi o 171.139 učenika i studenata, što je 4.625 korisnika po timu. Zahvaljujući potpunosti Mreže u 2014. godini, aktivnosti su se odvijale nesmetano te se program ispunjavao prema planu.

Grafikon 1 – Broj obavljenih sistematskih pregleda u 2014. godini



U 2014. godini obavljeno je 43.824 sistematskih pregleda ukupno. Iako se broj učenika može iz jedne generacije u drugu malo mijenjati, povećan broj pregleda moguće je u prvom redu pripisati boljem obuhvatu generacija. Kako je izvještaj napravljen za kalendarsku, a aktivnosti se prate prema generacijama školske godine, upravo zahvaljujući zapošljavanju djelatnika u skladu s postojećim standardima postignuto je i bolje izvršenje.

STANJE UHRANJENOSTI DJECE I MLADIH

Tjelesna težina i visina kao i indeks tjelesne mase (ITM) jedan su od temeljnih i najčešće rabljenih pokazatelja stanja uhranjenosti. Podaci iz sistematskih pregleda su dobar izvor informacija o stanju uhranjenosti generacija u kojima se sistematski pregledi provode. Kompjutorski program na temelju tjelesne visine i težine izračunava indeks tjelesne mase i uspoređuje ga za određenu dobnu skupinu s hrvatskim referentnim vrijednostima. Podaci ukazuju da se za utvrđivanje stanja uhranjenosti djece koja se upisuju u prvi razred osnovne škole referentne vrijednosti mogu koristiti samo s ograničenom pouzdanošću, jer izračuni započinju sa 6,5 godina dok pregledu u proljeće upisne godine pristupaju i mlađa djeca. Stoga se, do revizije vrijednosti za prvi razred – odnosno pregled prije upisa, rezultati za tu kohortu ne mogu smatrati pouzdanim.

No u starijim generacijama (peti i osmi razred osnovne škole, prvi razred srednje škole i prva godina studija), rezultati se mogu smatrati posve relevantnima i ukazuju na činjenicu da je u Hrvatskoj visok udio djece i mladih s prekomjernom tjelesnom težinom pa i pretiilošću.

Ipak valja upozoriti da indeks tjelesne mase nije posve pouzdan pokazatelj, osobito kod muškog spola. Na prvoj godini studija nalazi se visok udio mladića s ITM višim od 15, što bi ukazivalo na povećanu tjelesnu težinu. No kod muškog spola, osobito kod mladih koji se bave tjelesnom aktivnošću, bilo rekreativno ili natjecateljski, mišićna masa može dovesti po povećanja ITM-a, a bez znakova pretilosti.

Tablica 2 – Stanje uhranjenosti prema nalazima sistematskih pregleda – udjeli (%)

	Osnovna škola						Srednja škola		Fakultet	
	I. razred		V. razred		VIII. razred		I. razred		I. godina	
	M.	Ž.	M.	Ž.	M.	Ž.	M.	Ž.	M.	Ž.
Normalno uhranjeni	58,62	54,87	65,97	71,28	70,13	71,11	73,41	68,14	68,94	74,49
Pretili	7,32	8,50	16,76	14,42	13,14	13,51	11,10	13,82	21,92	10,92
Povećana TM	30,23	33,82	12,69	10,33	11,93	11,31	9,50	12,75	5,67	3,76
Prekomjerna TM	37,55	42,32	29,45	24,75	25,07	24,82	20,60	26,57	27,60	14,69
Pothranjeni	3,02	2,05	3,37	3,26	4,11	3,69	5,90	4,96	2,98	10,24

Ukupno se najviše djece u kategoriji pretilih nalazi u petom razredu osnovne škole, što se podudara s početkom pubertetskih promjena kod djevojčica. Udio djevojaka s prekomjernom tjelesnom težinom se kasnije smanjuje. Općenito, osim djevojaka na prvoj godini studija, svaka četvrta mlada osoba u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu težinu.

MORBIDITET REGISTRIRAN NA SISTEMATSKIM PREGLEDIMA

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

Najuočljiviji i najčešće registriran poremećaj su ravna stopala, s najvećim udjelom u dječaka u petom razredu (40,2%), tijekom rasta i odrastanja sve je manje mladih s tim poremećajem (na studiju 13,8% mladića i 15,9% djevojaka). U prvom razredu se, očekivano, registrira visok udio djece sa specifičnim poremećajem izgovora (15,5% u dječaka i 9,3% u djevojčica). Neka od stanja koja se u pravilu nalaze u mlađe djece kao adhezije prepucija ili sužen prepucij se prilikom upisa u prvi razred uočavaju kod 14,5% dječaka, što ukazuje da je uočavanje takvih smetnji nedovoljno u predškolsko doba i da se prilikom posjeta pedijatru na razvoj muškog spolovila treba obratiti više pozornosti. U petom razredu se uočava abnormalno držanje tijela (12,8% dječaci i 14,8% djevojčice), kao i nažalost visok udio djece koja imaju kariozne zube (10,7% dječaci i 7,8% djevojčice). U osmom razredu pojavljuju se juvenilne akne (13,5% dječaci i 18,1% djevojčice), što može biti prolazna pojava, ali i zbog nedovoljno energičnog ili nepravilnog tretmana stanje koje može imati dugoročne posljedice.

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

I. razred				V. razred				VIII. razred			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Ravno stopalo	23,0	Ravno stopalo	20,5	Ravno stopalo	40,2	Ravno stopalo	33,2	Ravno stopalo	33,2	Ravno stopalo	26,5
Poremećaj izgovora	15,5	Zubni karijes	12,6	Abnormalno držanje	12,8	Abnormalno držanje	14,8	Abnormalno držanje	15,8	Abnormalno držanje	16,3
Adhezije prepucija, fimoza	14,5	Hipertrofija tonzila	10,0	Zubni karijes	10,7	Nepravilnosti u položaju zubi	10,4	Miopija	9,9	Miopija	15,1
Zubni karijes	13,1	Poremećaj izgovora	9,3	Nepravilnosti u položaju zubi	8,3	Miopija	9,8	Nepravilnosti u položaju zubi	8,4	Nepravilnosti u položaju zubi	12,4
Hipertrofija tonzila	8,7	Abnormalno držanje	7,0	Miopija	8,0	Zubni karijes	7,8	Acne vulgaris	8,3	Idiopatska skolioza	10,2
Abnormalno držanje	7,1	Poremećaj refrakcije	3,8	Pretilost	7,0	Poremećaj refrakcije	7,2	Zubni karijes	6,8	Acne vulgaris	7,9
Melanocitni madež	4,7	Melanocitni madež	3,5	Adhezije prepucija, fimoza	6,6	Pretilost	5,1	Pretilost	6,5	Mladenačke akne	7,4
Akutni nazofaringitis	3,7	Pretilost zbog prekomjerna unosa energije	3,3	Melanocitni madež	6,5	Hipertrofija tonzila	4,7	Mladenačke akne	5,7	Poremećaj refrakcije	6,2
Poremećaj refrakcije	3,2	Akutni nazofaringitis	3,1	Poremećaj refrakcije	6,3	Melanocitni madež	4,6	Melanocitni madež, nespecificiran	5,2	Zubni karijes	5,1
Poremećena sposobnost izražavanja	3,2	Dobročudni i neopasni srčani šumovi	2,9	Hipertrofija tonzila	5,9	Idiopatska skolioza	4,2	Poremećaj refrakcije	4,6	Pretilost	5,0

Akne su još izraženije u prvim razredima srednje škole (registrirane u 22,3% dječaka i 18,7% djevojčica). Mladalačka idiopatska skolioza se u prvim razredima srednje škole uočava u 5,0% dječaka i u 10,1% djevojčica. Na prvoj godini studija se u 7,8% mladića registriraju varikoziteti skrotuma, stanje kojem valja posvetiti osobitu pozornost zbog mogućih posljedica po mušku plodnost. Poremećaju menstrualnog ciklusa nisu rijetki, već u prvom razredu srednje škole registriraju se u 2,6% djevojčica, a na prvoj godini studija na dismenoreju se žali 5,1% djevojčica. Sindrom policističnih jajnika uočen je u 3,0% studentica na prvoj godini studija.

Tablica 4 – Najučestaliji poremećaji registrirani u srednjoj školi i na fakultetu

I. razred				I. godina			
Mladići	(%)	Djevojke	(%)	Mladići	(%)	Djevojke	(%)
Ravno stopalo	33,0	Ravno stopalo	24,9	Miopija	24,1	Miopija	32,3
Abnormalno držanje	19,7	Miopija	19,4	Ravno stopalo	13,8	Ravno stopalo	15,9
Miopija	13,5	Abnormalno držanje	16,5	Melanocitni madež	13,5	Abnormalno držanje	14,8
Acne vulgaris	12,0	Mladenačke akne	10,5	Povišeni krvni tlak	13,0	Melanocitni madež	13,3
Mladenačke akne	10,3	Idiopatska skolioza	10,1	Acne vulgaris	11,8	Acne vulgaris	11,5
Malokluzija	8,0	Nepravilnosti u položaju zubi	8,9	Abnormalno držanje	11,6	Nepravilnosti u položaju zubi	10,2
Nepravilnosti u položaju zubi	7,8	Acne vulgaris	8,2	Nepravilnosti u položaju zubi	8,4	Idiopatska skolioza	8,5
Melanocitni madež	7,5	Malokluzija	7,4	Varikoziteti skrotuma	7,8	Mladenačke akne	6,5
Zubni karijes	6,9	Melanocitni madež	6,6	Pušenje	7,5	Malokluzija	6,0
Pretilost	5,1	Pretilost	4,8	Pretilost	7,4	Pretilost	5,7

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

Od 2014. godine svaki postupak koji nije redovit upis u osnovnu školu (znači i prijevremeni upis i odgoda za jednu školsku godinu te utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja) u rangu je upravnog postupka i za provođenje je potreban rad posebnog Povjerenstva koje imenuje Grad Zagreb, Ured za obrazovanje i sport. U Gradu Zagrebu je imenovano sedam takvih povjerenstava i očekuje se dosta

zahtjevna procedura jer je zbog zahtjeva za što višom integracijom djece s teškoćama ili oštećenjima, nužno opetovan uvid u dokumentaciju, a ponekad i ponavljanje pregleda.

Obavljeno je 8.990 pregleda ukupno, kao dio rada povjerenstava škola i povjerenstava Ureda za obrazovanje i sport Grada Zagreba (predviđeno 7.258).

Obavljeno je 2.831 timskih sinteza za primjereni oblik školovanja (1.305 komisijskih pregleda godinu ranije).

Prošle školske godine je u generaciji osmih razreda bilo 7.963 djece. Od toga je Rješenje o najpogodnijem obliku školovanja imalo 613 djece (7,7%), a još je 384 ili 4,8% zatražilo mišljenje školskog liječnika zbog utjecajnih zdravstvenih teškoća koje su se mogle odraziti na školski uspjeh ili ograničiti izbor srednjoškolskog školovanja. Najčešći poremećaji zbog kojih su djeca ostvarivala pravo na individualizirani, prilagođeni ili posebni program su bile poteškoće učenja, odnosno kombinirane poteškoće čitanja, pisanja i računanja te smetnje pažnje i aktivnosti. Uz to se registriraju poremećaji u razvoju govora, jezičnog izražavanja i izgovora, emocionalne poteškoće te mješoviti poremećaj ponašanja i osjećaja. Ispodprosječno intelektualno funkcioniranje i posljedice cerebralne paralize, također su bili razlozi za potrebama prilagođene situacije u školi i zahtjevima školovanja.

CIJEPLJENJE I DOCIJEPLJIVANJE

Cijepljenje se provodi prema obveznom godišnjem programu cijepljenja, a uključuje i pregled prije cijepljenja u svrhu utvrđivanja kontraindikacija.

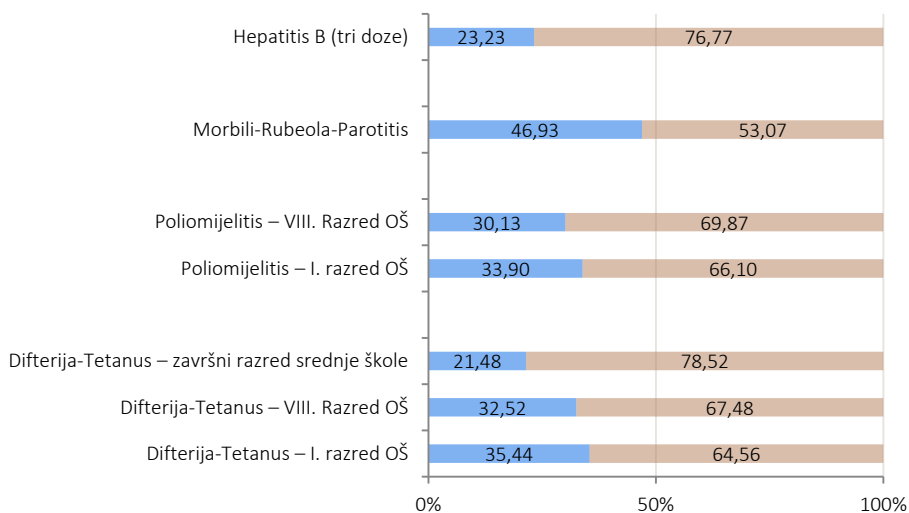
Obavljeno je ukupno 52.771 cijepljenja – 43.489 u osnovnoj, 9.282 u srednjoj školi, što je prema pojedinim vrstama cjepiva obuhvat viši od 95% (Tablica 5). Iako je razina procijepljenosti još uvijek zadovoljavajuća, opaža se sve više odbijanja provođenja redovitog programa cijepljenja od strane roditelja (Grafikon 2).

Tablica 5 – Cijepljenje djece školske dobi u 2014. godini

			Nije cijepljeno			Obuhvat
	Predviđeno	Cijepljeno	Kontraindikacija	Drugi razlozi	Ukupno necijepljeno	
Difterija-Tetanus – I. razred OŠ	7.778	7.541	84	153	237	96,95
Difterija-Tetanus – VIII. Razred OŠ	7.243	7.050	53	110	163	97,33
Difterija-Tetanus – završni razred srednje škole	9.580	9.282	64	234	298	96,88
Poliomijelitis – I. razred OŠ	7.784	7.544	80	156	236	96,91
Poliomijelitis – VIII. Razred OŠ	7.244	7.088	47	109	156	97,84
Morbili-Rubeola-Parotitis	7.805	7.577	107	121	228	97,07
Hepatitis B (tri doze)	6.843	6.689	36	119	155	97,74
Ukupno	54.277	52.771	471	1.002	1.473	

Naime, kada se raščlane razlozi za djecu po pojedinoj generaciji koja nisu cijepljena, razvidno je da je samo oko 30% (s izuzetkom Mo-Pa-Ru cjeviva) djece necijepljeno zbog medicinskih kontraindikacija. Među onima koji nisu cijepljeni prevladavaju djeca čiji roditelji cijepljenje odbijaju bez medicinski opravdanog razloga. Anticijepne kampanje i popularnost anticijepnih lobija prijete daljnjim smanjenjem obuhvata redovitim programom, što bi dugoročno moglo ugroziti stupanj visoke zaštićenosti populacije protiv bolesti koje su već zaboravljene.

Grafikon 2 – Udio razloga necijepljenja djece prema redovitom programu



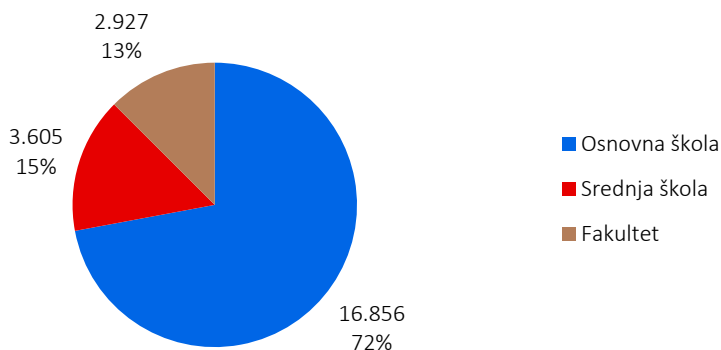
SAVJETOVALIŠNI RAD

Savjetovanišni rad se odvija kao individualno savjetovanje uz primjenu psihoterapijskih tehnika i postupaka ili kao razgovor savjetodavnog karaktera. Savjetovanišni rad odvija se u obvezno izdvojenom i oglašenom vremenu za savjetovanište u trajanju od najmanje tri sata tjedno, u svrhu pomoći i rješavanju temeljnih problema s kojima se susreću djeca, adolescenti, njihovi roditelji, skrbnici, nastavnici i učitelji: prilagodba na školu, školski neuspjeh, poremećaji ponašanja, problemi razvoja i sazrijevanja, kronični poremećaji zdravlja, planiranje obitelji, zloupotreba psihoaktivnih droga i drugi oblici ovisnosti, problemi mentalnog zdravlja i drugo.

U 2014. godini je ukupno obavljeno 23.388 savjetovanja (Grafikon 3, Tablica 6). Od toga je 16.856 savjetovanja obavljeno u osnovnoj školi, 3.605 u srednjoj školi i 2.927 za studente.

U 2013. godini je obavljeno 8.139 savjetovanja u osnovnim i 1.970 u srednjim školama te 2.068 savjetovanja studentima.

Grafikon 3 – Ukupni broj savjetovanja u 2014. godini

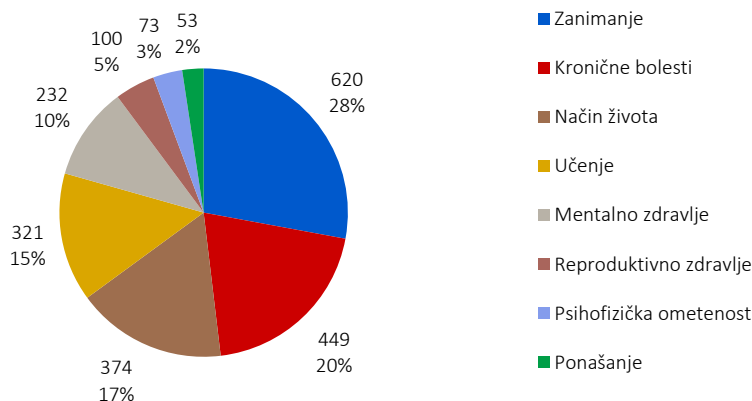


Najčešći razlog posjeta savjetovalištu su kronične bolesti u populaciji osnovnih i srednjih škola, dok se studenti najčešće obraćaju vezano uz spolno zdravlje (Grafikon 4 i Grafikon 5). Sve je veći broj djece koja žele savjete o zdravijem načinu života općenito. Uočljivo je i da je zainteresiranost i djece i roditelja za savjetovanje u vezi s budućim zanimanjem, odnosno školovanjem u srednjoj školi sve izrazitije. To ukazuje da je populacija svjesna zakonitosti i potreba tržišta rada, kao i ograničenja koja donose određena zdravstvena stanja i poteškoće.

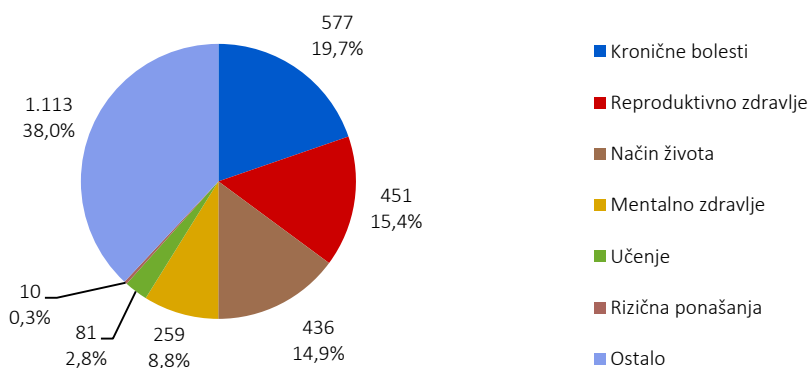
Tablica 6 – Savjetovališni rad i zdravstveni odgoj

	Savjetovanja – ukupno	Zdravstveni odgoj – učenici	Zdravstveni odgoj – roditelji
Osnovna škola	16.856	27.092	4.180
Srednja škola	3.605	12.255	901
Fakulteti	2.927	1.274	-

Grafikon 4 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu u osnovnoj školi



Grafikon 5 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu studenata



ZDRAVSTVENI ODGOJ I PROMICANJE ZDRAVLJA

Iako je zdravstveni odgoj redoviti dio aktivnosti školske i adolescentne medicine, donošenjem novog Plana i programa koji uključuje i kurikularni modul zdravstvenog odgoja, obveza je školskih liječnika i sestara da sudjeluju sa zdravstveno-odgojnim temama. Osnovna škola u prvom, trećem i petom razredu s temama: pravilno pranje zuba; skrivene kalorije, promjene vezane uz pubertet i higijenu. U srednjoj školi su obvezne teme o zaštiti reproduktivnog zdravlja i utjecaju spolno prenosivih bolesti na reproduktivno zdravlje.

Zdravstvenim odgojem obuhvaćeno je 27.092 učenika u osnovnim školama te 12.255 u srednjim školama. Obuhvaćeno je i 4.180 roditelja u osnovnim te 901 u srednjim školama.

7.10. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

U okviru djelatnosti za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ tijekom 2014. godine nastavljaju se provoditi mjere iz područja zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/2008) i u skladu s Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, Akcijskim planom suzbijanja zlouporabe opojnih droga, Nacionalnom strategijom za sprječavanje štetne uporabe alkohola i Nacionalnom strategijom zaštite mentalnog zdravlja.

Sve aktivnosti su se provodile kontinuirano na načelima univerzalne, selektivne i indicirane prevencije, a tretman prema medicinskoj indikaciji sukladno suvremenim medicinskim saznanjima i doktrinama za suzbijanje ovisnosti.

U okvirima postojećega pružala se skrb osobama koje imaju problema sa zlouporabom sredstava ovisnosti, kao i obiteljima i društvu u cjelini na prevladavanju teškoća vezanih uz zlouporabu sredstava ovisnosti te ovisničkih ponašanja.

Zaštita mentalnog zdravlja obuhvaća mjere i aktivnosti u nekoliko ključnih područja djelovanja: promociji i unapređenju mentalnog zdravlja, prevenciji, ranom prepoznavanju, liječenju i rehabilitaciji poremećaja ponašanja i duševnih/mentalnih poremećaja.

Aktivnosti su usmjerene prema cjelokupnoj populaciji, ali i specifične za određene populacijske skupine (rizične i vulnerabilne).

Osobita pažnja usmjerena je na očuvanje mentalnog zdravlja djece i adolescenata u obliku savjetovanja onih koji su u rizičnom ponašanju, kao i onih koji su posebno izloženi stresu (poremećaja ponašanja i emocija u dječjoj i adolescentnoj dobi – ADHD, školski neuspjeh, školska fobija i adolescentne krize) s ciljem povećanja sposobnosti za savladavanje kriznih stanja i adaptaciju na nove okolnosti te sprječavanja nastupa mentalnog/duševnog poremećaja.

Osnovan je Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih u kojemu se u okviru indicirane prevencije u radu s mladim ljudima provodi individualni i obiteljski savjetodavni tretman, modifikacija ponašanja, individualna i obiteljska psihoterapija i grupni rad s roditeljima. Ovi oblici rada poznati su, kako u teoriji tako i u praksi, kao najučinkovitiji u mijenjanju postojećih i stvaranju novih, zdravijih obrazaca ponašanja.

Aktivnosti koje su usmjerene mladima i njihovim obiteljima su uglavnom vezane uz probleme u ponašanju i prevenciju zlouporabe droga, problematičnog kockanja, ovisnosti o računalu te poremećaja u ponašanju vezanih uz konzumiranje alkohola. Tijekom rada s adolescentima radilo se na postizanju bolje samokontrole, asertivnosti te tehnikama učenja. Psihoterapijski pristup je važan za stjecanje povjerenja, ulaska u odnos s drugima u kojem je moguće testirati i izražavati emocije i dobiti novo emocionalno iskustvo.

Najveći dio aktivnosti Centra za zaštitu mentalnoga zdravlja odraslih odvija se u pet različitih savjetovališta:

1. Savjetovalište za zaštitu mentalnoga zdravlja na poslu – pružanje suportivne pomoći pri prilagodbi na novo radno mjesto, kao i na novonastale okolnosti u postojećoj radnoj sredini.
2. Savjetovalište za poremećaje prehrane – rad s obitelji osoba kod kojih postoji sumnja u razvoj poremećaja prehrane.
3. Savjetovalište za poremećaje raspoloženja – pružanje suportivne pomoći osobama sa smetnjama iz kruga anksiozno-depresivnih poremećaja te oscilacija raspoloženja u okviru primarnih crta osobnosti, kao i osobama sa specifičnim akutnim i kroničnim promjenama somatskog stanja.
4. Savjetovalište za obitelj psihijatrijskih pacijenata – podrška obitelji i psihoedukacija pri prihvaćanju psihičke bolesti člana obitelji, kao i prevencija stigme.
5. Savjetovalište za psihogerijatriju – pružanje suportivne pomoći osobama u prihvaćanju procesa starenja te rad s obitelji osoba s blažim psihoorganskim promjenama.

Tijekom 2014. godine u obradi i tretmanu je evidentirano ukupno 2.030 osoba, od čega 1.169 osoba s problematikom konzumiranja psihoaktivnih supstanci te 861 osoba s problematikom mentalnoga zdravlja koji nisu vezani uz ovisnost. Uočava se porast broja korisnika usluga u odnosu na 2013. godinu, osobito u području mentalnog zdravlja (Tablica 1).

Tablica 1 – Pacijenti prema vrsti dijagnoze

Vrsta dijagnoze	Broj
Mentalno zdravlje	861
Ovisnost	844
Zloupotreba supstanci	325
Ukupno	2.030

U 2014. godini bilo je 12.046 dolazaka pacijenata, od čega najviše u Odjelu za prevenciju ovisnosti (Tablica 2).

Tablica 2 – Dolasci pacijenata prema organizacijskim jedinicama

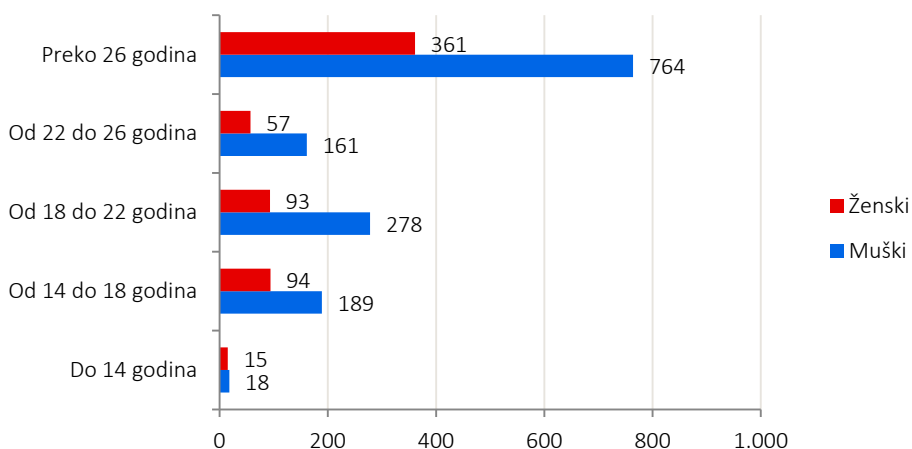
Organizacijska jedinica	Broj dolazaka
Odjel za prevenciju ovisnosti	5.248
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	3.314
Savjetovalište za mlade	3.484
Ukupno	12.046

Analizirajući dobnu strukturu uočava se kako su u dolascima podjednako zastupljeni odrasli i mladi (do 26 godina starosti), kao i veći broj muškaraca u odnosu na žene (Tablica 3 i Grafikon 1).

Tablica 3 – Pacijenti prema dobi i spolu

Dob	Muški	Ženski	Ukupno
Do 14 godina	18	15	33
Od 14 do 18 godina	189	94	283
Od 18 do 22 godina	278	93	371
Od 22 do 26 godina	161	57	218
Preko 26 godina	764	361	1.125
Ukupno	1.410	620	2.030

Grafikon 1 – Pacijenti prema dobi i spolu



Od strane nadležnih institucija (sudovi, CZSS, ODO) upućeno je 706 pacijenata; 1.324 pacijenata ušlo je u tretman dobrovoljno, što znači da jedna trećina osoba u tretmanu ima obvezu dolaženja.

Na području zaštite mentalnog zdravlja, prevencije ovisnosti i tretmana u 2014. godini ukupno je učinjeno 1.308 prvih i 5.044 ponovnih psihijatrijskih pregleda, 7.084 individualnih psihoterapija i 663 obiteljske psihoterapije. Pruženo je 3.822 individualnih i obiteljskih savjetovanih tretmana, 9.843 savjeta telefonom i provedeno 2.780 intervencija modifikacije ponašanja (Tablica 4).

Tablica 4 – Usluge prema vrstama

Vrsta usluge	Naziv usluge	Broj usluga
Psihijatrijske obrade i psihoterapije	Prva psihijatrijska obrada	1.308
	Ponovni psihijatrijski pregled	5.044
	Ukupno psihijatrijskih pregleda	6.352
	Psihoterapija – površinska	2.719
	Psihoterapija ponašanja	4.365
	Obiteljska psihoterapija	663
	Ekspertize	16
Psihosocijalne intervencije	Intervju	534
	Rad na modifikaciji ponašanja	2.780
	Individualni savjetovališni tretman	3.356
	Obiteljski savjetovališni tretman	466
	Savjet telefonom	9.843
	Pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika	70
	Kraći psihodijagnostički intervju – broj osoba	308
	Psihološko testiranje – broj testova	1.228
Provođenje testiranja i interpretacija nalaza	Uzimanje kapilarne krvi/sline	310
	Uzimanje urina	7.784
	Testiranje urina na prisutnost droga i njihovih metabolita	9.217
	Testiranje iz kapilarne krvi na HIV i HCV te interpretiranje nalaza	310
Registracija i izvještavanje	Ispunjavanje Pampidou-upitnika	1.169
	Izveštaji za CZSS, ODO, Prekršajni i Općinski Sud	944

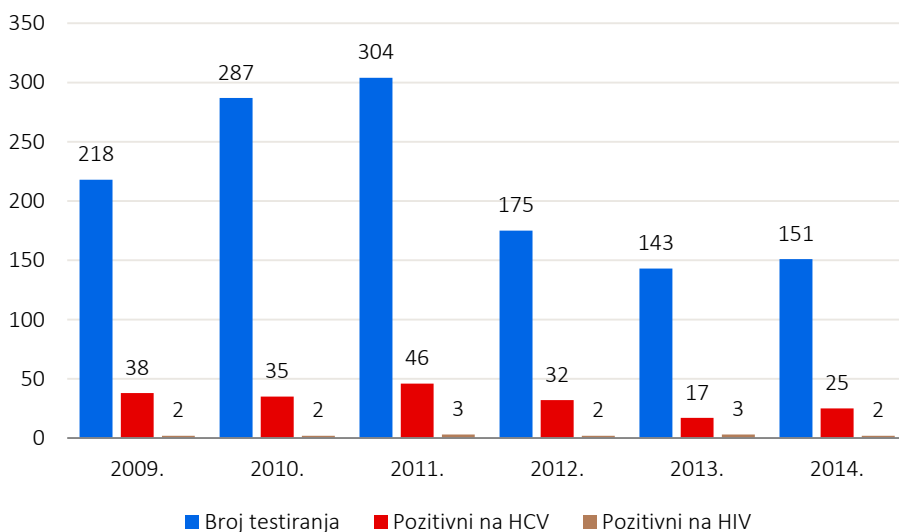
U odnosu na 2013. godinu uočava se porast broja prvih pregleda čime se može i obrazložiti ukupni porast broja korisnika usluga. Uočava se i više psihologijskih testiranja te obiteljskih terapija, dok je ukupni broj kontrolnih psihijatrijskih pregleda manji te je povećan broj psihoterapija ponašanja.

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 2014. godini testirana je ukupno 151 osoba na HIV i HCV, pri čemu je 25 osoba (16,55%) bilo pozitivno na HCV, a dvije osobe (1,34%) su bile HIV pozitivne.

Grafikon 2 – Testovi probira na HCV i HIV u razdoblju od 2009. do 2014. godine



Rezultati istraživanja prikazanih u relativnim i apsolutnim frekvencijama kroz promatrano šestogodišnje razdoblje, od 1. siječnja 2009. do 31. prosinca 2014. godine upućuju na zaključak da je incidencija testiranih opijatskih ovisnika na HCV i HIV gotovo ujednačena, dakle bez uočenih značajnijih godišnjih statističkih odstupanja.

I nadalje se ostvaruje međusektorska suradnja s pravosudnim sustavom, sustavom socijalne skrbi i obrazovnim sustavom u obliku sastanaka, koordinacije i edukativnih radionica.

Važno područje rada Službe su i preventivne aktivnosti usmjerene na edukaciju djelatnika u obrazovnom sustavu, zdravstvenih i nezdravstvenih profesionalaca, sudjelovanje u preventivnim programima koji posebnu pozornost posvećuju promicanju zdravih stilova života te ukazivanju na rizične i protektivne

čimbenike, stjecanju socijalnih vještina, modelima socijalnih učenja, razumijevanju i skrbi o društvenom okruženju i okolišu.

Tako je u 2014. godini održano ukupno 115 predavanja, tribina i edukativnih radionica za učenike, studente, djelatnike škola, liječnike i druge profesionalce (Tablica 5), stoga se u odnosu na prošlu godinu može uočiti porast broja preventivnih aktivnosti i aktivnosti u području edukacije drugih stručnjaka, kao i veća suradnja s medijima.

Tablica 5 – Preventivne aktivnosti, edukacija i suradnja s medijima

Naziv aktivnosti	Broj aktivnosti
Predavanja, seminari, radionice i tribine	115
Sudjelovanje u programskim aktivnostima izvan redovnih nastavnih programa i sudjelovanje u posebnim programima	18
Organizacija i sudjelovanje u trajnoj edukaciji	12
Sudjelovanje u radijskim i TV-emisijama, suradnja s medijima	13
Obilježavanje važnijih datuma	6

Organizirana je i Škola za roditelje kao program koji ima za cilj pomoći roditeljima u odgojnoj ulozi i prepoznavanju odgojnih pogrešaka kako bi ih pokušali ispraviti uz pomoć stručnjaka. Edukativne grupe roditelja su organizirane dva puta mjesečno kroz tematska predavanja i interaktivne radionice. Tako je tijekom 2014. godine održana ukupno 21 grupna radionica sa sudjelovanjem 45 roditelja.

DJELATNOST PREVENCIJE OVISNOSTI

Zloupotreba droga je globalni problem suvremenog društva, a prema posljednjim raspoloživim podacima EMCDDA glavni rezultati analize europske problematike droga ostaju dosljedni izvješću iz 2013. godine. Cjelokupna situacija je uglavnom stabilna, ali se i dalje pojavljuju novi izazovi.

U današnjoj europskoj problematici droga, heroin igra manju ulogu nego što je to bio slučaj u prošlosti, a stimulansi, sintetičke droge, kanabis i lijekovi dobivaju na važnosti.

Tijekom 2013. godine u sustav ranog upozoravanja EU prijavljena je 81 nova psihoaktivna tvar što je povećalo broj tvari koje se prate na više od 350.

Podaci o stavovima iz Europske unije sugeriraju da je kanabis droga oko koje je javno mišljenje i dalje podijeljeno što doprinosi živahnoj javnoj raspravi i u RH.

Europa se suočava s dvostrukim izazovom razvoja učinkovitih odgovora na novonastale probleme te daljnjeg rješavanja potreba ovisnika na dugoročnom liječenju.

Procjenjuje se da je gotovo četvrtina odrasle populacije u Europskoj uniji, ili više od 80 milijuna odraslih osoba, u nekom trenutku u svojem životu upotrijebila nezakonite droge. U većini slučajeva upotrijebili su kanabis (73,6 milijuna), dok su procjene o uporabi kokaina (14,1 milijun), amfetamina (11,4 milijuna) i ekstazija (10,6 milijuna) tijekom života niže. Razine uporabe tijekom života znatno se razlikuju među zemljama (EMCDDA, Europsko izvješće o drogama 2014. godine).

Tijekom 2014. godine u Službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti u programu tretmana zbog konzumacije psihoaktivnih supstanci bilo je 1.169 osoba (984 muškaraca i 185 žena), od čega je novootkrivenih ovisnika (po prvi puta registriranih) bilo 327 s udjelom od 27,97% od ukupno liječenih osoba (Tablica 6).

Tablica 6 – Broj osoba u tretmanu zbog zlouporabe psihoaktivnih supstanci u 2014. godini

	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
		505	105	479	80	11	4	273
Ukupno	610		559		15		312	
Sveukupno	1.169				327			

Novih je heroinskih ovisnika tijekom čitave godine bilo 15 što govori u prilog trendu stagnacije opijatske ovisnosti.

Prema vrsti psihoaktivne supstance najzastupljeniji su opijati s udjelom od 52,1%, potom kanabinoidi s udjelom od 41,65% (Tablica 7), što je u odnosu na prošlu godinu smanjenje opijatskih i povećanje udjela osoba koje imaju problematiku konzumiranja marihuane.

Tablica 7 – Broj i udio osoba u tretmanu zbog zlouporabe droga (MKB 10, F11 – F19) prema vrsti psihoaktivne supstance u 2014. godini

Vrsta psihoaktivne supstance	MKB 10	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Opijati	F11	505	43,19	105	8,98	610	52,19
Kanabinoidi	F12	421	36,01	66	5,64	487	41,65
Sedativi i hipnotici	F13	1	0,08	3	0,26	4	0,34
Kokain	F14	45	3,84	8	0,68	53	4,53
Stimulativna sredstva	F15	12	1,03	3	0,25	15	1,29
Halucinogeni	F16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hlapljiva otapala	F18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ukupno		984	84,15	185	15,81	1.169	100,00

Visok udio kanabinoida (marihuane) kao glavnog sredstva između ostalog se može obrazložiti visokim udjelom osoba koje su na tretman upućene od strane Prekršajnoga suda i CZSS-a, često i zbog poremećaja u ponašanju pri čemu je zlouporaba marihuane samo jedan od problema s kojim se ta populacija suočava.

U Tablici 8 može se vidjeti razlika u životnoj dobi pacijenata u odnosu na vrstu sredstva. Naime, većina pacijenata zbog opijatske problematike je u dobi od 35 do 39 godina te se u odnosu na prošlu godinu uočava starenje populacije opijatskih pacijenata u tretmanu što znači i povećanu skrb poradi zdravstvenih poteškoća, a što je u skladu i s europskim trendovima.

Većina neopijatskih pacijenata u tretmanu su oni koji imaju problematiku konzumiranja marihuane i može se vidjeti kako se radi o mlađoj populaciji najčešće u dobi od 20 do 24 godine.

Tablica 8 – Vrsta sredstva i životna dob osoba liječenih zbog zlouporabe droga (MKB 10, F11 – F19) u 2014. godini

Dob	Neopijati		Opijati		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
< 14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 – 19	80	6,8	0	0,0	80	6,8
20 – 24	223	19,1	4	0,3	227	19,4
25 – 29	119	10,2	20	1,7	139	11,9
30 – 34	82	7,0	139	11,9	221	18,9
35 – 39	31	2,7	255	21,8	286	24,5
40 – 44	11	0,9	125	10,7	136	11,6
45 – 49	6	0,5	43	3,7	49	4,2
50 – 54	6	0,5	16	1,4	22	1,9
55 – 65	1	0,1	8	0,7	9	0,8
Ukupno	559	47,8	610	52,2	1.169	100,0

Analizirajući bračni status osoba u tretmanu zbog zlouporabe droga u 2014. godini vidljivo je da su najbrojnije osobe koje nisu u braku (72,03 %) dok ih je u braku i izvanbračnoj zajednici 21%, a rastavljenih je 5,3%.

Prema bračnom statusu njihovih roditelja može se vidjeti da naši pacijenti dolaze najviše (50,3%) iz obitelji čiji roditelji su u braku (prvi brak), dok je najmanje onih čiji su roditelji zasnovali drugi brak.

Osobe koje su bile u tretmanu tijekom 2014. godine svoj materijalni status najčešće procjenjuju kao prosječan (62,36%), a najčešće dolaze iz obitelji s dvoje djece (55,43%).

Više od pola (53,1%) 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 (25,2% prema 27,9%) (Tablica 9).

Gotovo svaka peta osoba liječena zbog uzimanja neopijata (12,8) kao povod uzimanju navodi znatiželju dok je to izjavilo samo 8,6% opijatskih ovisnika. Na trećem je mjestu zabava kao glavni povod, kako kod opijatskih ovisnika (3,8%), tako i neopijatskih (2,7%).

Tablica 9 – Glavni povod početka uzimanja droge osoba liječenih zbog zlouporabe droga u 2014. godini

Glavni povod početka uzimanja droge	Zlouporaba opijata		Zlouporaba neopijata		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Utjecaj vršnjaka ili partnera	326	27,9	295	25,2	621	53,1
Znatiželja	101	8,6	150	12,8	251	21,5
Zabava	44	3,8	32	2,7	76	6,5
Dosada	47	4,0	15	1,3	62	5,3
Psihološki problemi	37	3,2	21	1,8	58	5,0
Problemi u obitelji	26	2,2	12	1,1	38	3,3
Želja za samopotvrđivanjem	20	1,7	32	2,7	52	4,4
Neznanje o štetnim posljedicama	8	0,7	0	0,0	8	0,7
Problemi u školi	1	0,1	2	0,2	3	0,3
Ukupno	610	52,2	559	47,8	1.169	100,0

Način otkrivanja zlouporabe droge razlikuje se prema glavnom sredstvu zlouporabe. Tako je zlouporabu opijata najčešće otkrio netko od članova obitelji (32,6%), potom policija (4,8%), te prijatelji i poznanici (3,2%).

Kod konzumenata marihuane uočava se kako je svaka četvrta osoba (21,6%) u tretmanu otkrivena od strane policije, dok su zdravstveni radnici i osoblje škole podjednako malo zastupljeni u otkrivanju zlouporabe (Tablica 10).

Tablica 10 – Način otkrivanja zlouporabe droge u osoba liječenih u 2014. godini

Tko je otkrio	Zlouporaba opijata		Zlouporaba neopijata		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Policija	56	4,8	253	21,6	309	26,4
Član obitelji	381	32,6	252	21,5	633	54,2
Zdravstveni djelatnik	17	1,5	17	1,5	34	3,0
Netko od osoblja škole	6	0,5	10	0,9	16	1,4
Netko na radnom mjestu	2	0,2	1	0,1	3	0,3
Prijatelj, poznanik	38	3,2	6	0,5	44	3,8
Ostalo	108	9,2	20	1,7	128	10,9
Nepoznato	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Ukupno	610	52,2	559	47,8	1.169	100,0

Među liječenima zbog problematike konzumiranja supstanci najveći broj liječenih osoba ima završenu srednju školu (683 osoba, odnosno 58,43%). Samo osnovnu školu je završilo 88 osoba (7,53%).

Najosnovnije školovanje nema 9 osoba (0,77%). Završenu višu školu i/ili fakultet ima 83 osoba (7,1%) (Tablica 11).

Tablica 11 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2014. godini prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Nezavršena osnovna škola	8	0,7	1	0,1	9	0,8
Završena osnovna škola	73	6,2	15	1,3	88	7,5
Nezavršena srednja škola	180	15,4	32	2,7	212	18,1
Završena srednja škola	588	50,3	95	8,1	683	58,4
Nezavršena viša škola ili fakultet	76	6,5	18	1,5	94	8,1
Završena viša škola	23	2,0	5	0,4	28	2,4
Završen fakultet	36	3,1	19	1,6	55	4,7
Ukupno	984	84,2	185	15,8	1.169	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 37,38% liječenih ovisnika (Tablica 12).

U 2014. godini 279 osoba bilo je u stalnom radnom odnosu (23,87%) te su još 104 osobe (8,90%) bile povremeno zaposlene, što je manji broj u odnosu na prošlu godinu, a vjerojatno je odraz aktualnih prilika u društvu.

Tablica 12 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2014. godini prema radnom statusu i spolu

Radni status	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Nezaposlen	364	31,1	73	6,3	437	37,4
Stalni radni odnos	237	20,3	42	3,5	279	23,9
Privremeni/honorarni posao	89	7,6	15	1,3	104	8,9
Rad „na crno“	52	4,5	6	0,5	58	4,9
Učenik	131	11,2	32	2,7	163	13,9
Student	65	5,6	14	1,2	79	6,8
Samostalna djelatnost	25	2,1	2	0,2	27	2,3
Umirovljenik	21	1,8	1	0,1	22	1,9
Ukupno	984	84,2	185	15,8	1.169	100,0

Više od polovice (57,6%) osoba u tretmanu zbog zlouporabe droga živi s roditeljima, kao što su to pokazali podaci i ranijih godina.

U zajednici s partnerom živi 109 (9,32%) osoba, s partnerom i djetetom 146 (12,5%), a samo s djetetom njih 13 (1,11%) (Tablica 13).

Tablica 13 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2014. godini prema uvjetima života i spolu

Sadašnji uvjeti života	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Živi sam	115	9,8	20	1,7	135	11,6
S primarnom obitelji (roditelji)	586	50,2	87	7,4	673	57,6
Sam s djetetom	4	0,3	9	0,8	13	1,1
S partnerom	84	7,2	25	2,1	109	9,3
S partnerom i djetetom	117	10,0	29	2,5	146	12,5
S prijateljima	10	0,9	3	0,2	13	1,1
Drugo (zatvor, TZ)	68	5,8	12	1,0	80	6,8
Ukupno	984	84,2	185	15,8	1.169	100,0

U program obrade i tretmana najviše pacijenata dolazi upućeno od strane liječnika obiteljske medicine (37,81%), što je rezultat dugogodišnje i kontinuirane suradnje djelatnika Zavoda i liječnika obiteljske medicine. Potom slijede upućeni po osnovi zakonske obveze tj. oni kojima je izrečena mjera obveznog liječenja (32,34%). Na liječenje zbog problematike konzumiranja droga javilo se samoinicijativno samo 60 osoba (5,13%), a na poticaj obitelji i prijatelja tek 6,7% osoba (Tablica 14).

Tablica 14 – Osobe liječene zbog zlouporabe droga u 2014. godini prema načinu upućivanja na liječenje

Način upućivanja na liječenje	Osobe u tretmanu	
	Broj	Udio (%)
Liječnik obiteljske medicine	442	37,81
Sud/ODO/Policija	378	32,34
CZSS	125	10,69
Drugo (Zatvor)	63	5,39
Obitelj	63	5,39
Prijatelji	15	1,28
Druga medicinska ustanova	18	1,54
Drugi ZJZ	5	0,43
Osobno	60	5,13
Ukupno	1.169	100,0

Iz podataka Tablice 15 vidljivo je da nešto više od polovice ispitanih osoba izjavljuje kako ima sadašnjih zakonskih problema, a nešto manje od polovice da ih nema.

Među osobama koje sada imaju zakonskih problema najviše je onih povezanih sa sredstvima ovisnosti (43,88%), a 89 osoba (7,61%) izjavljuje da ima zakonskih problema koji nisu povezani sa sredstvima ovisnosti.

Tablica 15 – Osobe u tretmanu zbog zlouporabe droge prema problemima sa zakonom

Problem sa zakonom	Broj	Udio (%)
Nema problema sa zakonom	567	48,50
Ima problema sa zakonom, u vezi sa sredstvima ovisnosti	513	43,88
Ima problema sa zakonom, nije u vezi sa sredstvima ovisnosti	89	7,61
Ukupno	1.169	100

8. ZARAZNE BOLESTI I CIJEPLJENJE

8. Zarazne bolesti i cijepljenje

Služba za epidemiologiju sveobuhvatno i cjelovito prati pojavu zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti od javnozdravstvenog značaja među stanovništvom Grada Zagreba te djeluje kao vodeći koordinator i sudionik u provođenju protuepidemijskih i drugih preventivnih mjera. U svakom trenutku preko mreže svojih timova prati epidemiološku situaciju na području grada, ali prati i zbivanja u regiji i svijetu, kako bi bila spremna provesti preventivne mjere u skladu s najsuvremenijim 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;
- pravovremeno obavještanje zdravstvenih radnika i stanovništva o rizicima bolesti i njihovoj prevenciji;
- zdravstvenom edukacijom utjecati na smanjenje rizika i poticati na provođenje potrebnih mjera prevencije.

8.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

Sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i pravilnicima koji reguliraju pojedine segmente rada, mreža higijensko-epidemioloških timova koja pokriva cijelo područje grada prikuplja prijave zaraznih bolesti od liječnika primarne zdravstvene zaštite, poliklinika, bolnica i laboratorija. Zbog potrebe brze provedbe interventnih mjera, djelatnici Službe za epidemiologiju dostupni su u pripravnosti 24 sata svakog dana. Epidemiolog u pripravnosti pruža stručno savjetovanje, provodi protuepidemijske mjere (kemoprofilaksa i imunoprofilaksa), organizira prikupljanje i transport uzoraka s ciljem otkrivanja etiologije, putova prijenosa i zaustavljanja epidemije. U hitnim intervencijama se prema potrebi uključuju i druge službe Zavoda čiji rad koordinira epidemiolog u pripravnosti (Služba za kliničku mikrobiologiju, Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju, Odjel za DDD Službe za epidemiologiju).

SPECIFIČNI CILJEVI

- prevencija epidemija zaraznih bolesti, njihovo ograničavanje i suzbijanje;
- nadzor i analiza epidemiološkog stanja te predlaganje, organizacija i provođenje protuepidemijskih i drugih preventivnih mjera;
- sprečavanje 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 sprečavanje 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;
- provođenje kontinuiranog nadzora 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 uključuje redovite liječničke preglede, laboratorijske pretrage na kliconoštvo i trajnu zdravstvenu edukaciju;
- 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

Višedesetljetna tradicija i obveza prijavljivanja pojave zaraznih bolesti, unatoč nepotpunosti prijavljivanja, omogućuje nam praćenje trendova kretanja zaraznih bolesti u Zagrebu. Higijensko-epidemiološki timovi kontinuirano prikupljaju, obrađuju i prosljeđuju prijave bolesti i epidemija te organiziraju i provode adekvatne intervencije.

U 2014. godini u Zagrebu je registrirano 26.092 osoba oboljelih od zaraznih bolesti, od čega su od sezonske gripe oboljele ukupno 2.657 osobe (Tablica 1 i Tablica 2).

Tablica 1 – Broj prijava zaraznih bolesti u razdoblju od 2011. do 2014. godine

Bolest	2011.	2012.	2013.	2014.
<i>Typhus abdominalis</i>	-	-	-	-
<i>Dysenteria</i>	2	2	-	1
<i>Enterocolitis</i>	2.884	2.611	2.426	3.678
<i>Toxicoinfectio alimentaris</i>	42	40	28	24
<i>Salmonellosis</i>	422	257	237	206
<i>Campylobacter</i>	272	175	175	169
<i>Hepatitis virosa</i>	-	1	-	-
<i>Hepatitis virosa A</i>	2	-	2	2
<i>Hepatitis virosa B</i>	18	22	22	21
<i>Hepatitis virosa C</i>	43	31	43	31
<i>Poliomyelitis</i> (postvakcinalni)	-	-	-	-
<i>Pertussis</i>	38	17	27	52
Tetanus	-	-	-	-
<i>Morbilli</i>	-	-	1	9
Rubeola	-	-	-	-
<i>Varicellae</i>	3.309	4.115	5.535	3.963
Herpes zoster	726	854	959	945
<i>Scarlatina</i>	679	573	1.087	897

Bolest	2011.	2012.	2013.	2014.
<i>Angina strept.</i>	2.680	3.048	4.880	4.833
<i>Erysipelas</i>	342	261	248	223
<i>Parotitis epidemica</i>	17	12	4	6
Mening.mening/sepsa	15	10	8	6
Meningitis bakt./purulenta	41	41	33	5
Meningitis virosa	26	103	17	36
<i>Encephalitis</i>	6	6	8	8
<i>Mononucleosis inf.</i>	573	492	376	591
<i>Pneumonia-bronchopneum.</i>	2.000	1.990	2.553	4.887
<i>Gonorrhoea</i>	5	2	5	4
<i>Syphilis</i>	9	14	32	20
<i>Scabies</i>	39	77	104	134
<i>Pediculosis</i>	53	117	294	380
Malaria	2	2	2	-
Dengue groznica	-	1	3	-
<i>Leptospirosis</i>	2	-	1	5
<i>Lyme-borel.</i>	172	122	137	107
<i>Kala-azar</i>	-	-	-	-
<i>Toxoplasmosis</i>	3	2	3	1
<i>Legionelosis</i>	9	9	16	15
<i>Tularemia</i>	-	-	-	-
<i>Trichinelosis</i>	-	-	1	-
TBC pulm.	55	55	70	52
<i>Febris haemorrhagica</i>	3	3	-	28
<i>Psittacosis-ornithosis</i>	-	-	-	-
<i>Chlamidia</i>	90	90	97	30
<i>Botulismus</i>	1	1	-	-
<i>Echinococcosis</i>	1	1	1	1
Q-febris	-	-	-	-
Nosilac HIV-a	5	5	11	4
AIDS	11	11	7	1
Ukupno	14.585	15.234	21.242	24.435

Tablica 2 – Prijavljene zarazne bolesti po HE-ispostavama tijekom 2014. godine

HE-ispostava	Broj prijava
--------------	--------------

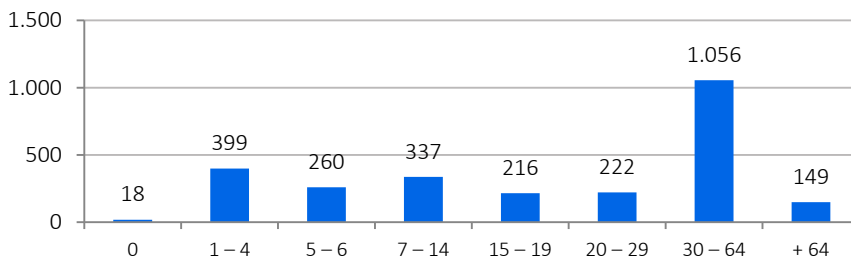
Centar	1.686
Medveščak	802
Maksimir	1.293
Črnomerec	1.099
Susedgrad	3.929
Trešnjevka	3.105
Trnje	1.014
Novi Zagreb	3.955
Dubrava	2.984
Peščenica	2.484
Sesvete	2.084
Ukupno	24.435

Najčešće prijavljivane zaraze u 2014. godini su streptokokne infekcije s ukupno 6.007 prijavljenih slučajeva (streptokokne angine – 4.833, scarlatina – 897 i erizipel – 223). Na drugom mjestu su crijevne zarazne bolesti s ukupno 5.495 prijave, zatim slijedi infekcija *varicella-zoster* virusom s 4.908 prijavljena slučaja (*varicellae* – 3.963 i *zoster* – 945) i pneumonije s 4.887 prijave. U porastu je broj oboljelih od ušljivosti glave i od svraba, prvenstveno u smislu manjih obiteljskih epidemija (svrab) te grupiranju u osnovnoškolskim i predškolskim ustanovama (pedikuloza). Tijekom 2014. godine zabilježen je i povećani broj oboljelih od hemoragijske groznice s bubrežnim sindromom (28).

ZBIRNA PRIJAVA OBOLJELIH OD GRIPE

U sezoni gripe (listopad – travanj) u Zagrebu je zabilježeno ukupno 2.657 oboljelih osoba od gripe, a uvidom u dobnu distribuciju najčešća pojavnost zabilježena je u radno aktivnoj populaciji (40% svih oboljelih) (Grafikon 1). Sezona gripe 2013./2014. godine karakterizirana je značajnije manjim brojem oboljelih osoba nego u prijašnjim sezonama.

Grafikon 1 – Broj oboljelih osoba od gripe po dobnim skupinama u sezoni gripe 2013./2014. godine

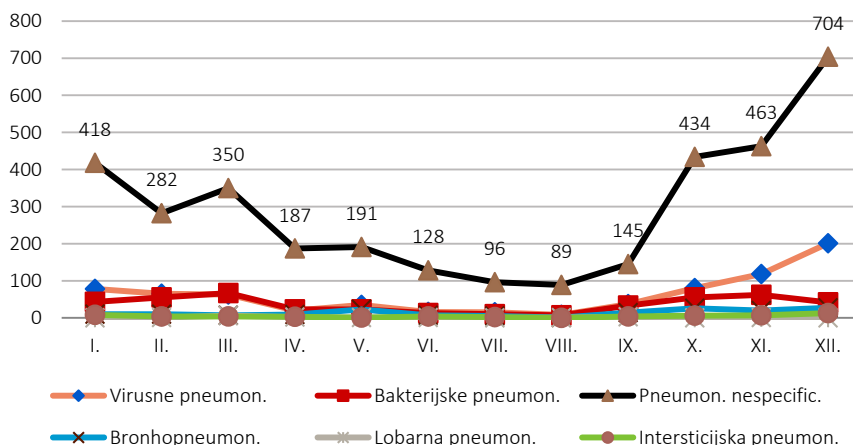


PNEUMONIJE

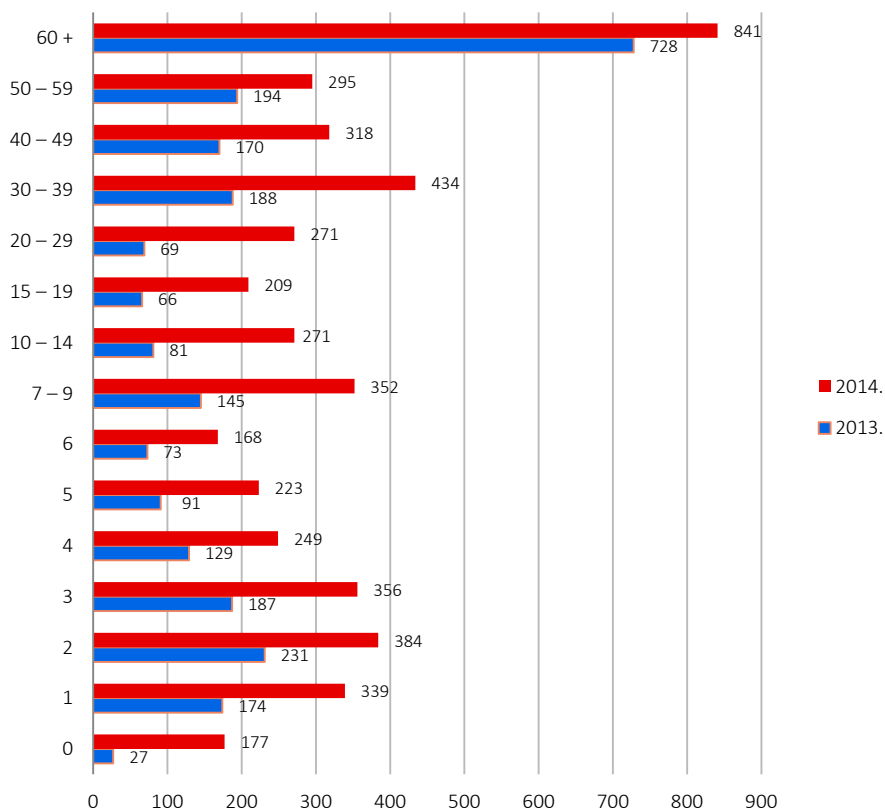
Zabilježen je izrazit porast broja oboljelih od pneumonije u odnosu na 2013. godinu – 4.887 u odnosu na 2.553 slučaja. Čak 71% prijavljenih imalo je nespecificiranu pneumoniju, nakon čega slijede virusne i bakterijske pneumonije (Grafikon 2).

Jasno je vidljiv porast broja oboljelih u posljednja tri mjeseca u odnosu na početak godine (Grafikon 2). Bilježi se porast broja oboljelih u svim dobnim skupinama u odnosu na prethodnu godinu, ali je porast najizraženiji u osoba mlađih od 50 godina (Grafikon 3).

Grafikon 2 – Broj oboljelih od pneumonija po mjesecima tijekom 2014. godine u Gradu Zagrebu



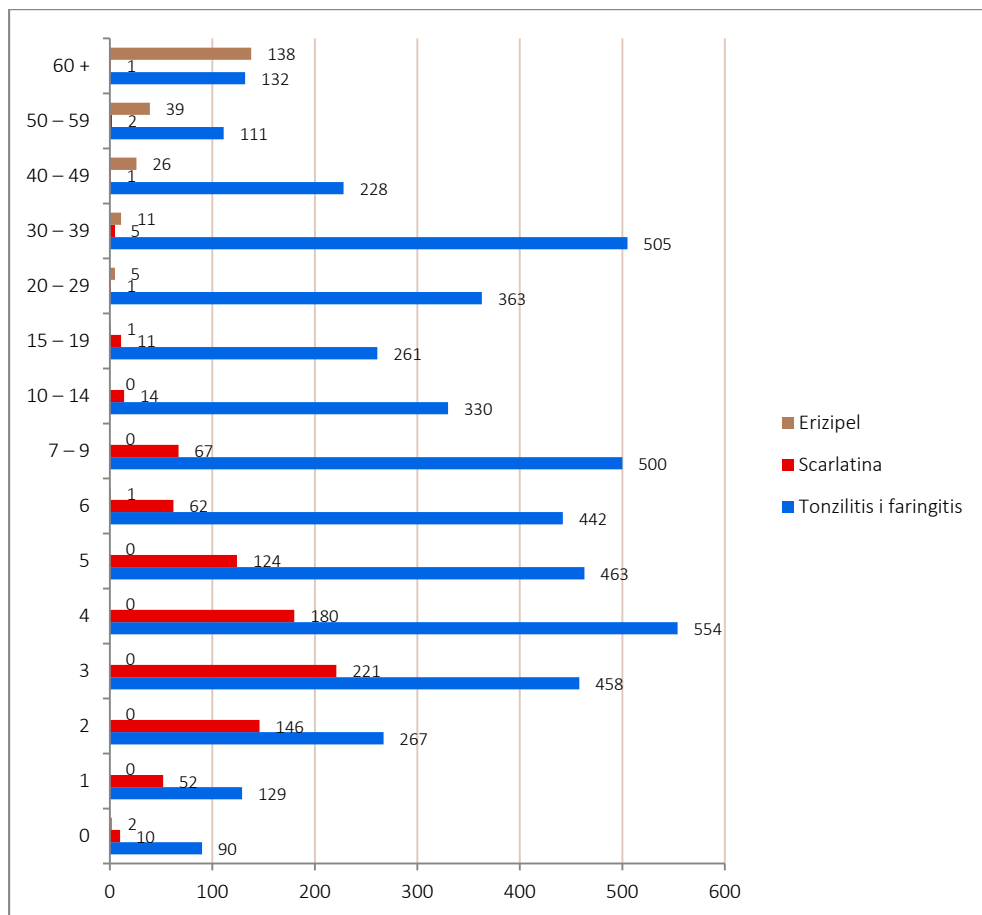
Grafikon 3 – Broj oboljelih od pneumonije na području Grada Zagreba tijekom 2013. i 2014. godine po dobnim skupinama



STREPTOKOKNA OBOLJENJA

Četvrtinu svih prijava oboljenja od zaraznih bolesti u 2014. godini u Gradu Zagrebu čine oboljeli od streptokoknog infekta. Prikazuje se jasno grupiranje streptokoknog infekta s kliničkog slikom tonzilitisa – faringitisa i *scarlatine* u najmlađim dobnim skupinama (predškolski i niži osnovnoškolski uzrast) i mladoj odrasloj dobi (Grafikon 4), kao i pojava *erizipela* isključivo u starijim dobnim skupinama. Streptokokni infekti pokazuju tipičan sezonski karakter pojavnosti s najvećim brojem oboljelih tijekom hladnijeg vremena (zima, rano proljeće, jesen).

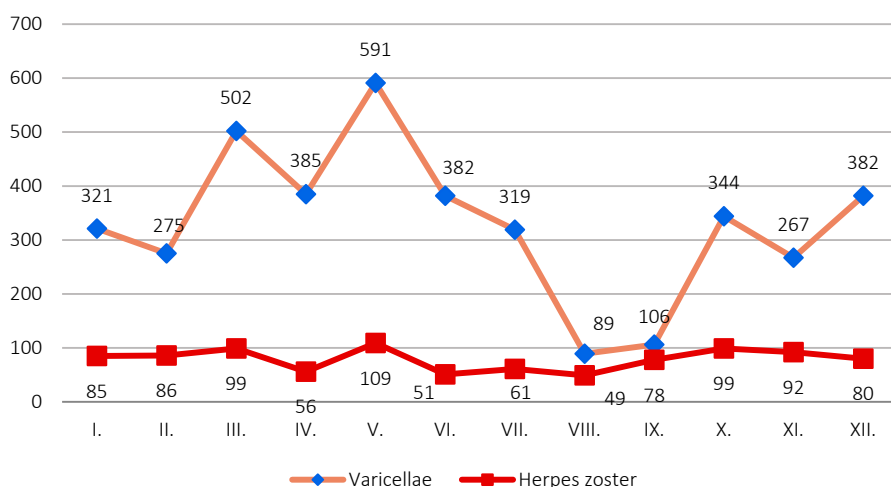
Grafikon 4 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija prema dobnim skupinama tijekom 2014. godine u Gradu Zagrebu



VARICELLA-ZOSTER VIRUSNE INFEKCIJE

U 2014. godini svaka šesta prijava oboljenja od zaraznih bolesti odnosila se na prijavu *varicella*. Najveći broj prijava oboljelih od vodenih kozica je u populaciji djece predškolske i osnovnoškolske dobi. To je ujedno i razlog izrazito sezonskom karakteru pojavljivanja, odnosno značajno manjem broju oboljelih u ljetnim mjesecima kada su školski praznici, a i predškolske ustanove rade u smanjenom opsegu (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Broj oboljelih od varicella-zoster infekcija tijekom 2014. godine u Gradu Zagrebu



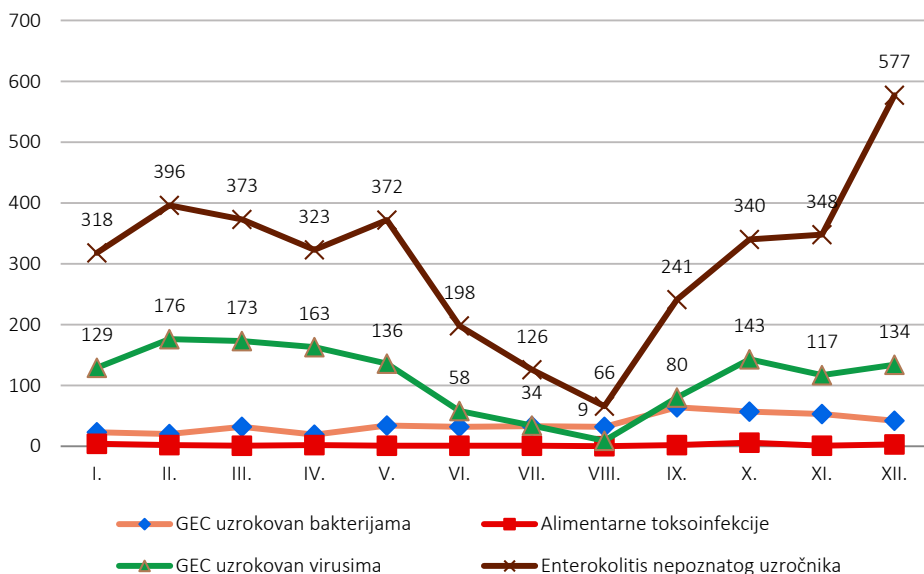
CRIJEVNE ZARAZNE BOLESTI

Oboljeli od gastroenterokolitisa registrirani su tijekom cijele godine bez tipičnog sezonskog pojavljivanja većeg broja oboljelih tijekom ljetnih mjeseci; dapače, tijekom ljetnih mjeseci bilježi se manji broj oboljelih i to prvenstveno od nespecificiranog gastroeneterokolitisa te od gastroenterokolitisa uzrokovanog virusima (Grafikon 6).

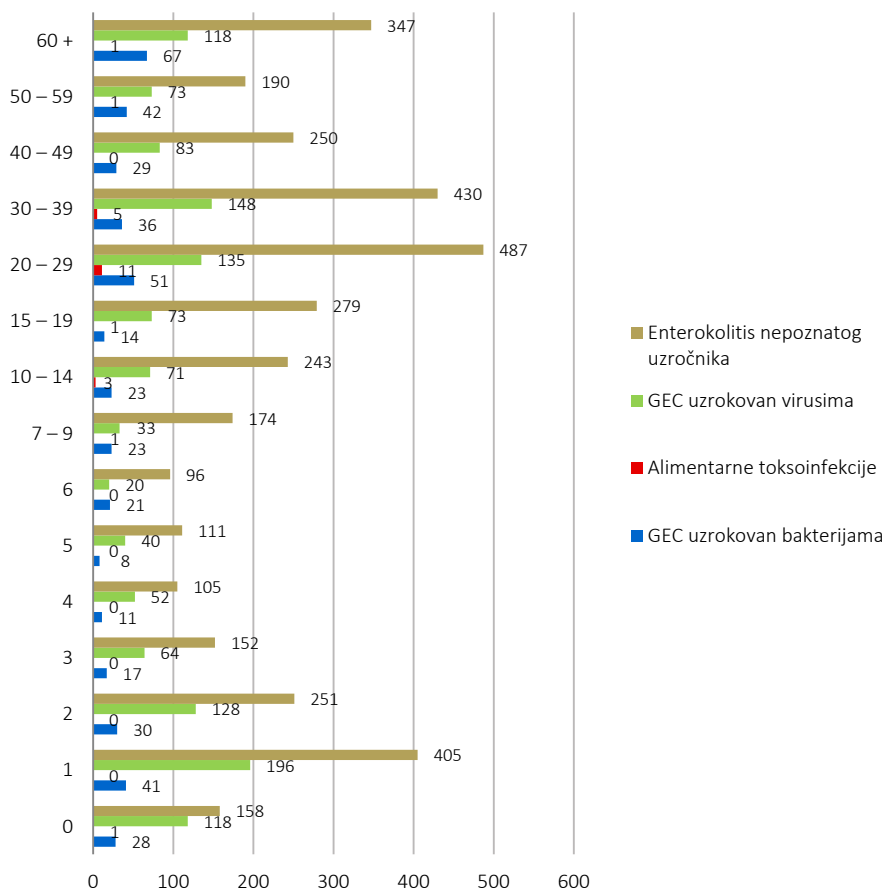
U ukupnom broju prijava oboljelih od gastroenterokolitisa, dvije trećine prijavljeno je kao gastroenterokolitis nepoznatog uzročnika.

U prijavama gastroenterokolitisa uzrokovanih virusima prisutna je tipična raspodjela oboljelih po dobi (najviše oboljelih u djece do 2 godine – 33%, i u starijih od 60 godina – 9%, (Grafikon 7), kao rezultat manjih epidemija uzrokovanih rota- i noro-virusom u ustanovama za predškolski uzrast i domovima za starije i nemoćne.

Grafikon 6 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2014. godine



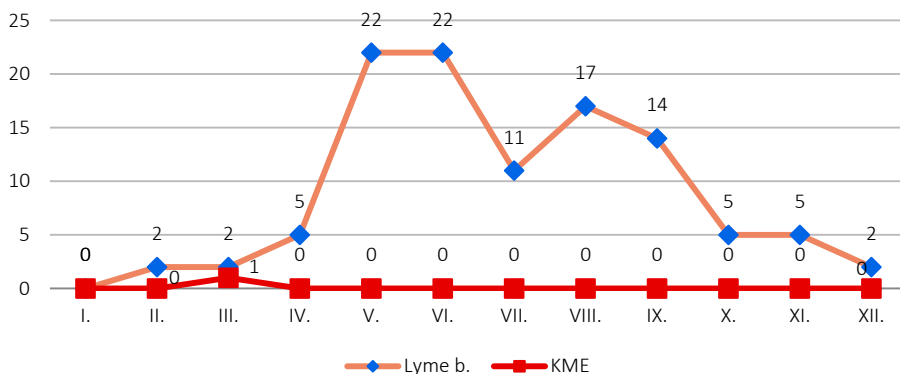
Grafikon 7 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2014. godine prema dobnim i etiološkim skupinama



LYME BORELIOZA I KRPELJNI MENINGOENCEFALITIS (KME)

U 2014. godini prijavljeno je ukupno 107 osoba oboljelih od *Lyme borelioze*, kao najčešće infekcije koju prenose krpelji u našim krajevima, dok je od krpeljnog meningoencefalitisa (KME) prijavljen samo jedan slučaj u ožujku. Preko polovine slučajeva registrirano je tijekom ljetnih mjeseci (Grafikon 8).

Grafikon 8 – Broj oboljelih od Lyme borelioze i krpelnog meningoencefalitisa (KME) na području Grada Zagreba tijekom 2014. godine



UŠLJIVOST

I u 2014. godini bilježi se porast prijava ušljivosti glave i to za 29% (s 294 prijavljena slučaja u 2013. godini na 380 prijavljenih u 2014.), pri čemu je 93% oboljelih u dobi do 14 godina. Pedikuloza se uglavnom javlja u obliku manjih epidemija u ustanovama za predškolski odgoj i u školama, a konstantan porast broja oboljelih proteklih godina posljedica je nepridržavanja svih preporučenih mjera od strane roditelja zahvaćene djece.

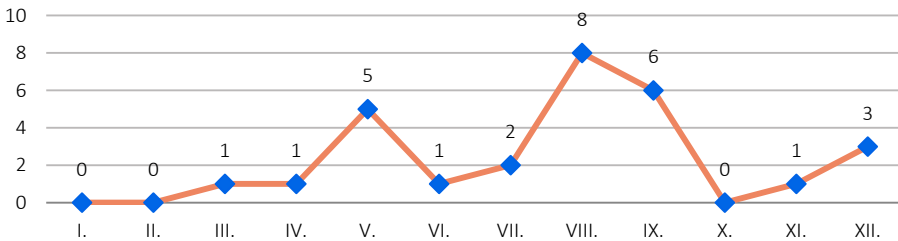
SVRAB

I ove godine nastavlja se trend porasta broja prijava oboljelih od svraba, prvenstveno u smislu manjih grupiranja u okviru tzv. „kućnih epidemija“ i to u svim dobnim skupinama neovisno o socijalno-ekonomskom statusu, uglavnom zbog nepravovremenog prepoznavanja ovog stanja zbog vrlo često netipične kliničke slike, te posljedično tome kasnijeg započinjanja adekvatne terapije i širenja zaraze na najbliže kontakte. Po dobnoj strukturi najzastupljenije su dobne skupine od 15 do 29 godina, koje obuhvaćaju 28% ukupno oboljelih te oni stariji od 60 godina, koji čine 13% oboljelih. U dobi do 6 godina života je 15% oboljelih.

HEMORAGIJSKA VRUĆICA S BUBREŽNIM SINDROMOM

U 2014. godini zabilježeno je 28 oboljelih od hemoragijske vrućice s bubrežnim sindromom. Većina oboljelih javila se tijekom toplijih mjeseci u godini (Grafikon 9). Povećani broj oboljelih zabilježen je i u drugim županijama (Primorsko – goranskoj, Ličko-senjskoj). Smatra se da je povećan broj oboljelih od hemoragijske vrućice s bubrežnim sindromom rezultat „blage zime“ koja je rezultirala povećanim brojem prisutnosti glodavaca. Najveći broj oboljelih u Zagrebu zabilježen je u osoba odrasle dobi.

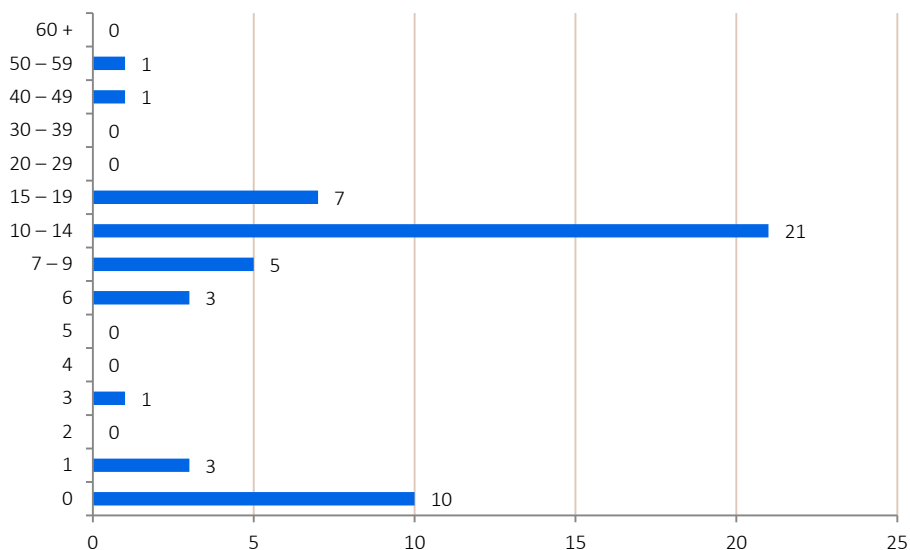
Grafikon 9 – Broj oboljelih od hemoragijske vrućice s bubrežnim sindromom tijekom 2014. godine po mjesecima



HRIPAVAC

U 2014. godini prijavljena su 52 slučaja oboljenja od *pertussisa*. Zamjetan je povećan broj oboljelih, gotovo udvostručen u odnosu na prošlu godinu kada je prijavljeno 27 slučajeva. Veći broj prijavi bilježi se u proljeće i ljeto. Dominira dobna skupina od 10 do 14 godina koja čini 40% oboljelih (21 slučaj od ukupno 52), slijedi dojenčad do godine dana s 10 oboljelih odnosno 19%, te dobna skupina od 15 do 19 godina s 13% (Grafikon 10). Navedena raspodjela može se objasniti padom zaštite nakon cijepljenja u mlađih tinejdžera te prijemčivosti u novorođenačkoj dobi zbog još nepotpune procijepljenosti te skupine. Kao rezultat primovakcinacije uočava se vrlo mali broj oboljelih u predškolskoj dobi, a oni koji su u toj dobi oboljeli uglavnom su necijepljeni ili nepotpuno cijepljeni. U starijim dobnim skupinama *pertussis* se rijetko prijavljuje, vjerojatno zbog blaže kliničke slike te rjeđeg i zakašnjelog javljanja liječniku.

Grafikon 10 – Broj oboljelih od hripavca u 2014. godini u Gradu Zagrebu po dobi



Tablica 3 – Epidemije registrirane tijekom 2014. godine

Epidemija	Broj epidemija	Uzročnik	Broj oboljelih
<i>Salmonellosis</i>	8	<i>Salmonella enteritidis</i> (8)	19
<i>Gastroenterocolitis</i>	6	<i>Rota</i> (2), <i>Noro</i> (2) <i>Campylo</i> (1) nepoznat (2)	153
<i>Intoxicatio alimentaria</i>	3	<i>Salm. ent.</i> (1), nepoznat (2)	33
Ukupno bolesti probavnoga trakta	17		
Svrab	9	<i>Sarcoptes scabiei</i>	59
Ušljivost glave	4	<i>Pediculus humanus var. capitis</i>	53
Hripavac	1	<i>Bordetella pertusis</i>	10
Šarlah	1	BHS-A	3

Epidemiološki timovi kontinuirano tijekom godine poduzimaju cijeli niz protuepidemijskih aktivnosti kao što su:

- rano otkrivanje izvora zaraze i putova prenošenja zaraze;

- epidemiološko – terenski izvid, epidemiološko ispitivanje, uključujući anketiranje pri pojavi epidemija, kao i zdravstveni pregled osoba za koje se sumnja da su oboljele ili da su kliconoše zaraznih bolesti, epidemiološko ispitivanje i zdravstveni pregled osoba koje su oboljele ili se sumnja da boluju od zaraznih nepoznatog uzročnika;
- zdravstveni nadzor nad kliconošama, zaposlenim i drugim osobama;
- zdravstveni odgoj osoba;
- imunizacija, seroprofilaksa i kemoprofilaksa;
- informiranje zdravstvenih radnika i pučanstva (Tablica 4).

Tablica 4 – Aktivnosti u prevenciji i sprečavanju širenja zaraznih bolesti tijekom 2014. godine

Aktivnost/usluga	Broj
Epidemiološki izvid u kući i kolektivu	3.273
Epidemiološka anketa u kući i kolektivu	5.393
Posjet kliconoši i ispitivanje okoline	1.203
Epidemiološki nadzor nad žarištem	3.301
Liječnički pregled	70.206
Uzimanje uzoraka za mikrobiološke pretrage i sanitarne knjižice	128.310
Cijepljenje	11.019
Ukupno	222.705

Redovitim radom i organiziranom pripravnosti izvan radnog vremena (od 8 do 16 sati radnim danom te 24 satnom pripravnosti u dane vikenda i praznika) osiguran je neprekidan rad epidemiologa u pružanju zaštite zdravlja stanovništva suzbijanjem epidemija ranim epidemiološkim izvidom i poduzimanjem protuepidemijskih mjera. Osigurava se dostupnost liječnika osobama kojima je potreban liječnički savjet te vrši procjena o nužnosti i obuhvatu provođenja:

1. kemoprofilakse kod pojave meningokoknog oboljenja, pandemijske gripe i sličnih stanja;

2. imunopofilakse i cijepjenja kod osoba koje je ugrizla životinja sumnjiva na bjesnoću;
3. imunopofilakse i cijepjenja osoba koje su došle u kontakt s krvlju prenosivim patogenom (hepatitisom B);
4. cijepjenje protiv ospica kao postekspozicijska zaštita neimunih osoba, a koje su došle u kontakt s oboljelim od ospica.

8.2. Cijepjenje

U Centru za cijepjenje i prevenciju putničkih bolesti provode se neobavezna cijepjenja odraslih osoba i djece (cijepjenja koja nisu obuhvaćena obveznim Programom cijepjenja), kao i obveznih cijepjenja (kod osoba koje iz nekog razloga nisu procijepljene prema Kalendaru cijepjenja; prema indikaciji). Prilikom cijepjenja izdaje se potvrda o cijepjenju, odnosno Međunarodni certifikat o cijepjenju (za putnike) (Tablica 1).

Tablica 1 – Broj cijepljenih osoba u 2014. godini prema vrsti cjepiva

Vrsta cjepiva	Broj osoba
Cjepivo protiv gripe	2.461
Cjepivo protiv hepatitisa B	922
Cjepivo protiv krpeljnog meningoencefalitisa	415
Cjepivo protiv žute groznice	1.132
Cjepivo protiv trbušnog tifusa	935
Cjepivo protiv difterije-tetanusa	409
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno cjepivo	65
Cjepivo protiv tetanusa	199
Cjepivo protiv hepatitisa A	468
Cjepivo protiv hepatitisa A i B	753
Cjepivo protiv meningokoka grupe A, C, W, Y135 – 4-valentno	585
Cjepivo protiv rubeole	2
Cjepivo protiv morbila	6
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	2
Cjepivo protiv kolere	6
Cjepivo protiv bjesnoće	91
Cjepivo protiv polia-inaktivirano	63
Cjepivo protiv <i>Haemophilus influenzae</i> tipa B	8
Cjepivo protiv vodenih kozica	32
Cjepivo protiv difterije-tetanusa i pertusisa acel.	24
Cjepivo protiv morbila-parotitisa-rubeole	5
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano	24
Cjepivo protiv rota-virusa	4
Ukupno	8.611

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 zaraze

određenim zaraznim bolestima; kao što i sprječavaju unos i širenje tih zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj.

Tijekom 2014. godine u Centru za cijepljenje i putničke bolesti ukupno je cijepljeno 8.611 osoba, od kojih je 1.237 putnika.

Najveći broj osoba otputovao je u Keniju, Južnoafričku Republiku, Brazil, Tanzaniju i Indiju (Tablica 2).

Tablica 2 – Broj putnika koji su cijepljeni prema zemlji putovanja u 2014. godini

Zemlja putovanja	Broj cijepljenih	Zemlja putovanja	Broj cijepljenih
Afganistan	2	Bolivija	17
Alžir	1	Bocvana	1
Angola	19	Brazil	349
Argentina	1	Burundi	4
Azerbajdžan	1	Burkina Faso	3
Bangladeš	2	Cipar	1
Benin	4	Čad	3
Džibuti	1	Mali	4
Ekvador	20	Maroko	1
Etiopija	22	Mozambik	6
Filipini	1	Mexico	2
Gabon	16	Niger	1
Gana	29	Nepal	1
Gambija	2	Nigerija	73
Gruzija	2	Obala Slonovače	12
Gvineja	13	Pakistan	2
Haiti	1	Paragvaj	2
Hong Kong	2	Peru	37
Indija	44	Ruanda	16
Indonezija	14	Rusija	1
Irak	2	SAD	25
Južnoafrička republika	53	Saudijska Arabija	27

Zemlja putovanja	Broj cijepljenih	Zemlja putovanja	Broj cijepljenih
Kamerun	6	Senegal	2
Kenija	82	Sierra Leone	14
Kina	6	Somalija	1
Kirgistan	2	Singapur	2
Kolumbija	37	Šri Lanka	2
Kongo	33	Sudan	26
Kostarika	2	Škotska	2
Kosovo	3	Tajland	21
Kuba	2	Tanzanija	59
Liberija	9	Togo	2
Madagaskar	7	UAE	39
Malezija	4	Uganda	9
Ujedinjeno Kraljevstvo	2	Zanzibar	4
Vijetnam	10	Zapadna Sahara	1
Zambija	6	Zimbabve	2

Osim cijepljenja, više od 1.200 putnika savjetovano je o aktualnim zdravstvenim rizicima u zemljama u koje putuju i načinima kako ih izbjeći. Za 520 osoba propisani su i antimalarici.

U Centru za cijepljenje i putničke bolesti provodi se i zdravstveni nadzor nad osobama prilikom njihovog povratka, odnosno ulaska, u Republiku Hrvatsku iz zemalja gdje su trajno ili povremeno prisutne karantenske i druge endemske bolesti (malarija, kolera, virusne hemoragijske vrućice ili druge bolesti (polio, difterija, SARS, ptičja gripa itd.)), koji je određen međunarodnim ugovorom i Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/2007).

Zdravstveni nadzor uključuje:

- uzimanje anamneze putnika o zdravlju/pojavi bolesti tijekom boravka u endemičnom području za određene bolesti;
- laboratorijske pretrage (mikrobiološke i biokemijske pretrage).

Tijekom 2014. godine zdravstvenom nadzoru je prema nalogu Graničnoga sanitarnog inspektora RH podvrgnuta 141 osoba, od kojih je kod jedne osobe utvrđeno kliconoštvo zaraznih bolesti (*Salmonella* grupe C1).

Centar za distribuciju cjepiva distribuira cjepivo prema cjepiteljima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (pedijatri, liječnici obiteljske medicine), kao i u specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti (poliklinike, bolnice) (Tablica 3).

Tablica 3 – Broj distribuiranih doza cjepiva u 2014. godini za Grad Zagreb

Naziv cjepiva	Broj doza
Di-Te-Per acelularni	3.107
Ana Di-Te pro adultis	26.150
Ana Di-Te pro infantis	220
Ana-Te	4.390
POLIO inaktivirano	15.307
Morbili-Rubeola-Parotitis	16.925
Morbili	21
Rubeola	14
BCG	17.920
PPD	8.445
Cjepivo protiv hepatitisa B (odrasli)	2.215
Cjepivo protiv hepatitisa B (djeca)	46.983
Cjepivo protiv <i>Haemophilus influenzae</i> tip B	102
Antirabično cjepivo	1.220
Gripa	48.822
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	138
DtaP-IPV-Hib	30.549
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano	1.173
Antirabični imunoglobulin	50
Palivizumab	556
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno	286
Cjepivo protiv rota-virusa	372

IZVRŠENJE PROGRAMA OBVEZNOGA CIJEPLJENJA U 2014. GODINI

Tablica 4 – Izvršenje programa obveznog cijepljenja u 2014. godini za Grad Zagreb

Cijepljenje	Predviđeno	Cijepljeno	Obuhvat (%)
DiTePer (primarno)	8.302	7.991	96
DiTePer (docjepljivanje)	12.249	9.770	80
Difterija i tetanus (ana Di-TE)	24.647	23.659	96
Ana-TE	5.526	1.420	39
Poliomijelitis (primarno)	8.302	7.991	96
Poliomijelitis (docjepljivanje)	22.885	21.950	96
<i>Haemophilus influenzae</i> (primarno)	8.302	7.991	96
<i>Haemophilus influenzae</i> (docjepljivanje)	7.803	7.250	93
MRP (primarno)	8.044	7.651	95
MRP (docjepljivanje)	7.823	7.569	97
Tuberkuloza (primarno)	13.608	13.191	97
Hepatitis B	15.956	15.378	96

Obuhvat primovakcinacijom dobar je i u svim cijepljenjima postignut je zakonski predviđen minimum. Niski obuhvat procijepljenosti zabilježen je kod docjepljivanja protiv difterije-tetanusa-pertusisa promjene programa cijepljenja za 2014. godinu te nestašice cjepiva na razini Republike Hrvatske. Nešto niži obuhvat procijepljenosti od zakonskog minimuma primjećuje se i kod docjepljivanja protiv *Haemophilus influenzae* grupe B uglavnom zbog privremenih kontraindikacija ili preseljenja.

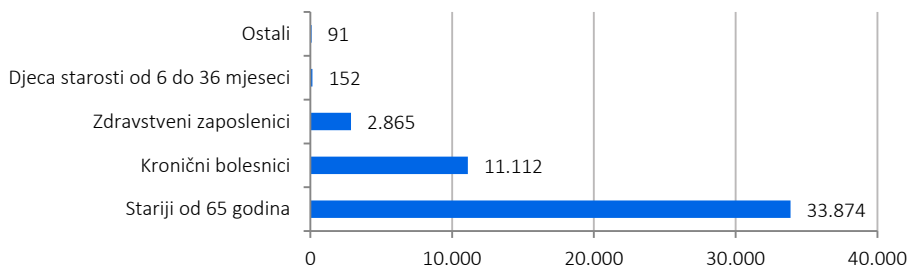
Već nekoliko godina zaredom zabilježen je niski obuhvat procijepljenosti protiv tetanusa 60-godišnjaka što se za proteklu godinu također djelomično može objasniti nestašicom cjepiva protiv tetanusa na razini Republike Hrvatske.

CIJEPLJENJE PROTIV SEZONSKE GRIPE

U 2014. godini protiv sezonske gripe u Gradu Zagrebu ukupno je cijepljeno 48.094 osoba. Unatrag nekoliko godina zamjećuje se pad cijepljenih osoba protiv gripe (sličan trend zabilježen i u svijetu); zbog nepovjerenja građana u cjepivo i cijepljenje kao jedino dokazanu preventivnu aktivnost u sprečavanju

gripe, a nakon sezone pandemijske gripe 2009./2010. Osim 47.942 odrasle osobe cijepljene protiv gripe, cijepljeno je i 152 djece (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Broj cijepljenih osoba protiv gripe prema kategorijama u sezoni 2013./2014. godine



AMBULANTA ZA ANTIRABIČNU ZAŠTITU

Tijekom 2014. godine u Antirabičnoj ambulanti Zavoda pregledano je i obrađeno ukupno 706 pacijenata. Kod 285 osoba postavljena je indikacija za cijepljenje i provedena postekspozicijska antirabična i antitetanička zaštita (Tablica 5, Grafikon 2). Humani antirabični imunoglobulin u kombinaciji s antirabičnom vakcinom apliciran je u 25 osoba.

Tablica 5 – Pregledane i cijepljene osobe prema indikacijskim ABCD-grupama u Zagrebu tijekom 2014. godine

Broj pregledanih osoba iz grupe		Broj cijepljenih osoba	
		Vakcina	Vakcina i serum
A	0	0	0
B	23	22	8
C	278	188	10
D	405	75	7
Ukupno	706	285	25

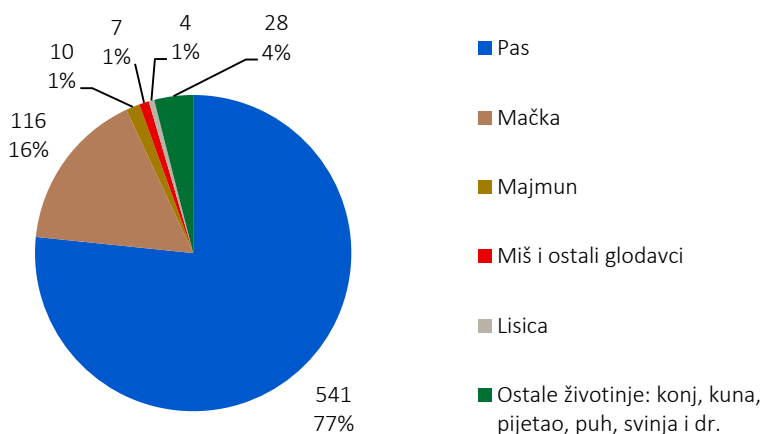
A – ozljeda od utvrđeno bijesne životinje (ugriz, ogrebotina, obalavljeni kontakt sa slinom) ili općenito kontakt s dokazano bijesnom životinjom ili kontaminiranim materijalom

B – ozljeda od životinje sumnjive na bjesnoću

C – ozljeda od nepoznate, uginule, odlutale, ubijene ili divlje životinje

D – ozljeda od životinje koja je nakon 10 dana nadzora ostala zdrava

Grafikon 2 – Vrsta životinje koja je nanijela ozljede



8.3. Dezinfekcija, dezinskcija i deratizacija

Odjel za dezinfekciju, dezinskciju i deratizaciju (DDD) Zavoda u sklopu javnozdravstvene dezinfekcije, dezinskcije i deratizacije istražuje i prati potencijalne opasnosti od mogućih prijenosnika zaraznih bolesti te planira 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 (NN 79/07, 113/08 i 43/09) te na temelju Odluke o preventivnoj i obveznoj preventivnoj dezinfekciji, dezinskciji i deratizaciji na području Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 24/13) Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ izrađuje Program mjera i Provedbeni plan preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinskcije i deratizacije na području Grada Zagreba te provodi stručni nadzor nad provedbom istog Programa;
- prati novosti iz područja biologije prijenosnika bolesti, organizira i provodi istraživanja i praćenja zdravstveno značajnih kukaca i glodavaca (prijenosnika bolesti) na području Grada Zagreba;
- upoznaje, proučava, procjenjuje i uvodi nove metode, postupke, opremu i pripravke namijenjene suzbijanju kukaca i glodavaca;

- pruža usluge stručnog savjetovanja Gradskom uredu za zdravstvo, Sanitarnoj inspekciji Ministarstva zdravlja te zdravstvenim ustanovama i poduzećima koja obavljaju djelatnost dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije;
- pruža usluge dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije prema ugovorima i na poziv pravnih osoba i pojedinaca na komercijalnom tržištu;
- surađuje s drugim ustanovama i zavodima za javno zdravstvo na području istraživanja i praćenja prijenosnika bolesti;
- provodi protuepidemijske DDD-mjere.

IZRADA PROGRAMA

Za potrebe Grada Zagreba za 2014. godinu Služba za epidemiologiju Nastavnoga zavoda u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo izradila je Program mjera i Provedbeni plan preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije za područje Grada Zagreba. Program obuhvaća provedbu deratizacije, dezinfekcije komaraca te provedbu ostalih posebnih mjera na temelju epidemioloških indikacija.

STRUČNI NADZOR

Stručni nadzor nad provedbom Programa mjera preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije provodi se na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08 i 43/09), sukladno sklopljenim ugovorima Nastavnog zavoda i Gradskog ureda o provedbi nadzora, a prema Programima stručnog nadzora koje je izradio Zavod za svaku pojedinu mjeru. Mjere su provodile privatne nezdravstvene tvrtke ovlaštene od Ministarstva zdravlja za provedbu DDD-mjera.

Odjel za DDD Nastavnoga zavoda je u 2014. godini obavljao stručni nadzor nad provedbom sljedećih programa:

- stručni nadzor nad provedenim mjerama preventivne i obvezne preventivne deratizacije na području Grada Zagreba;
- stručni nadzor nad provedbom Programa preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije na području Grada Zagreba.

Tijekom 2014. godine Grad Zagreb je organizirao proljetnu i jesensku akciju preventivne i obvezne preventivne deratizacije. Proljetna akcija provedena je sukladno Provedbenom planu, a jesenska akcija kasnila je dva mjeseca –

započela je 8. prosinca 2014. godine, a nastavljena je tijekom 2015. godine. Suzbijanje komaraca provodile su tvrtke izvođači u razdoblju od 9. lipnja do kraja 2014. godine. O provedenom nadzoru Odjel za DDD izvještavao je Gradski ured za zdravstvo mjesečno, posebno na zahtjev Ureda, te završno.

ISTRAŽIVANJE I PRAĆENJE KUKACA I GLODAVACA PRIJENOSNIKA BOLESTI

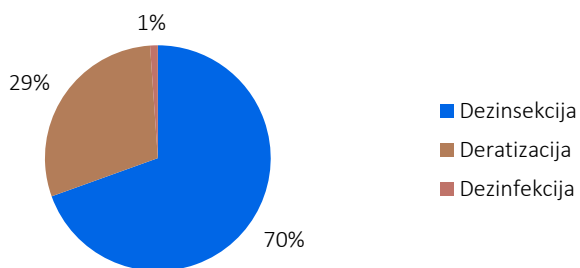
U okviru javnozdravstvenih mjera zaštite, Odjel za DDD istražuje i prati potencijalne prijenosnike bolesti. Invazivni tigrasti komarac (*Aedes albopictus*) obitava u Zagrebu već deset godina. Tijekom 2013. i 2014. godine obavljen je nadzor nad tigrastim komarcem na području Grada Zagreba, sukladno Smjernicama za nadzor invazivnih vrsta komaraca u Europi (ECDC, 2012.). Provedeni nadzor pokazuje da se ova vrsta udomačila na gotovo čitavom području Grada Zagreba. U ljetnim mjesecima postao je najbrojniji molestant zbog kojeg se svake godine bilježi sve veći broj pritužbi građana.

U ljeto 2013. godine Epidemiološka služba Zavoda za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije i Odjel za DDD Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ utvrdili su prisustvo nove invazivne vrste komaraca *Aedes japonicus* na nekoliko lokaliteta Krapinsko-zagorske županije te mjestimičnu povremenu prisutnost tigrastog komarca (*Ae. albopictus*) na nekoliko lokaliteta iste županije. To je bio prvi nalaz vrste *Ae. japonicus* u Hrvatskoj. Istraživanje je nastavljeno tijekom 2014. godine te je vrsta *Ae. japonicus* pronađena u znatno većem broju i prisutnosti na mjestima prethodnih, ali i novih, lokaliteta (vrsta se udomačila).

POSLOVI DEZINFEKCIJE, DEZINSEKCIJE I DERATIZACIJE NA TRŽIŠTU

Odjel za DDD Nastavnoga zavoda obavlja poslove dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije na tržištu sukladno sklopljenim ugovorima te narudžbama pravnih osoba i građana. Tijekom 2014. godine obavljeno je ukupno 708 usluga dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije od čega je 92% obavljeno na području Grada Zagreba, a ostale usluge na području Zagrebačke županije. Zastupljenost vrsta provedenih DDD-mjera prikazuje Grafikon 1. Najčešće se provodila DDD-mjera suzbijanja žohara (402 usluge, 56,8% usluga).

Grafikon 1 – Zastupljenost vrsta provedenih DDD-mjera na tržištu



8.4. Sustav sigurnosti hrane

ODSJEK ZA HACCP

Temeljne su djelatnosti Odsjeka za HACCP stručno savjetovanje i konzalting za poslovne partnere u izvršavanju zakonom propisanih odredbi (Članak 7. i 30. Zakona o higijeni hrane i mikrobiološkim kriterijima za hranu NN 81/2013; Članak 3. Uredbe EZ 852/2004; Uredba EZ 853/2004, Uredba EZ 2073/2005, Uredba EZ 1169/2011).

Citirani zakonski propisi obvezuju sve subjekte koji posluju s hranom da uspostavljaju i kontinuirano provode i održavaju postupke temeljene na načelima sustava analize opasnosti i upravljanja kritičnim kontrolnim točkama (HACCP) te provode posebne higijenske mjere, kao što su uzorkovanje i analize hrane.

Odsjek obavlja sljedeće poslove:

- savjetuje, uvodi, verificira i revidira sustave sigurnost hrane na načelima HACCP-a, sukladno procijenjenim i verificiranim HACCP smjernicama iz pojedinih sektora proizvodnje i distribucije hrane;
- izrađuje planove za sustave sigurnosti hrane na načelima HACCP-a, sukladno zahtjevima proizvodnog procesa poslovnog partnera;
- provodi stručne analize stanja objekta u pogledu zadovoljavanja preduvjetnih programa (sukladno zahtjevima Uredbi EZ 852/2004 i 853/2004);
- izrađuje prijedloge mjera za uspostavu preduvjeta za uspostavu HACCP sustava;

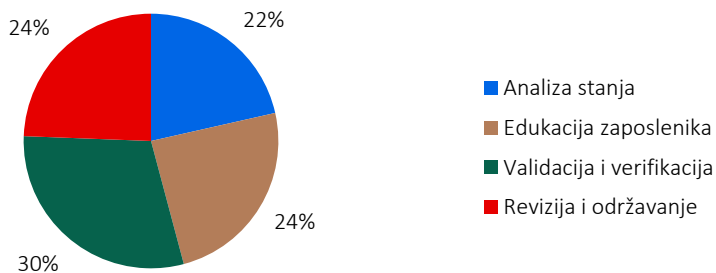
- provodi edukaciju iz područja dobre higijenske (DHP) i dobre proizvođačke prakse (DPP) za sve subjekte u poslovanju s hranom;
- provodi obaveznu edukaciju osoba odgovornih za razvoj i održavanje te primjenu postupaka na načelima HACCP-a (prema poglavlju XII, Uredbe EZ 852/2004);
- provodi obaveznu edukaciju osoba koje rukuju s hranom za nadgledanje kritičnih točaka (KT) i kontrolnih kritičnih točaka (KKT), poduzimanje korektivnih mjera, unutar sustava sigurnosti hrane na načelima HACCP-a, sukladno zahtjevnosti posla;
- u suradnji sa Službom za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju sudjeluje u provedbi projekta „Oznaka kontrolirane kvalitete (OKK)“ u postupku izdavanja oznake Zavoda – kontrolirana kvaliteta.

U 2014. godini izvršeno je 88 obilazaka objekata radi analize stanja za uspostavu sustava sigurnosti hrane na načelima HACCP-a te su za njih izrađeni Prijedlozi mjera za uspostavu Preduvjetnih programa (Grafikon 1). U 100 objekata provedena je edukacija zaposlenih osoba na poslovima s hranom te uspostavljen sustav sigurnosti hrane na načelima HACCP-a. Izvršene su 122 verifikacije uspostavljenih HACCP sustava. Revidirano je i održavano 100 HACCP sustava.

Organizacijom dva seminara, namijenjenim zaposlenicima koji rukuju s hranom i ovlaštenicima za nadzor HACCP sustava u školama i dječjim vrtićima, provedena je edukacija 152 osobe.

U 2014. godini u projektu Zavoda „Oznaka kontrolirane kvalitete“ izvršena je analiza i popuna HACCP dokumentacije i sustava sigurnosti hrane za 50 proizvoda dviju tvrtki. Odobrene su Oznake kontrolirane kvalitete za 41 proizvod te je izvršeno osam nadzora (audita) HACCP sustava sigurnosti hrane nakon izdavanja OKK Zavoda.

Grafikon 1 – Usluge Odsjeka za HACCP u 2014. godini



9. SPECIJALISTIČKO- KONZILIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

9. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Usluge specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u 2014. 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).

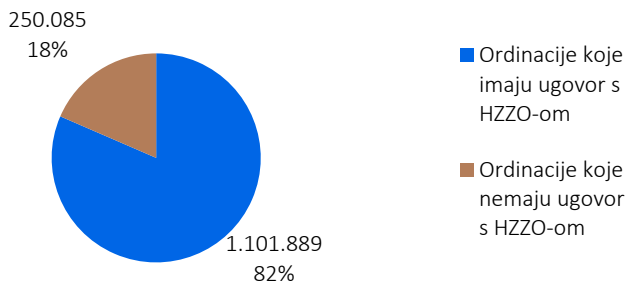
U 2014. godini u Gradu Zagrebu zabilježeno je ukupno 1.351.974 specijalističko-konzilijarnih pregleda. U ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om zabilježeno je 1.101.889 pregleda, odnosno 82% ukupno ostvarenih specijalističko-konzilijarnih pregleda (Grafikon 1).

Ovom analizom nisu obuhvaćeni podaci Kliničkih bolničkih centara i Kliničkih bolnica zbog promjene u metodologiji prikupljanja i završne obrade podataka (elektronska dostava), što utječe na razliku u broju pregleda u odnosu na prethodne godine.

U ustanovama bez ugovora zabilježeno je 250.085 pregleda odnosno 18% ukupno ostvarenih specijalističko-konzilijarnih pregleda (2013. godine 301.804 pregleda; Tablica 1).

U specijalističkim ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren je u djelatnostima interne medicine, psihijatrije, oftalmologije i dermatologije. U specijalističkim ordinacijama koje nemaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren je u djelatnostima interne medicine, ginekologije, oftalmologije, stomatologije te fizikalne medicine i rehabilitacije (Grafikon 2).

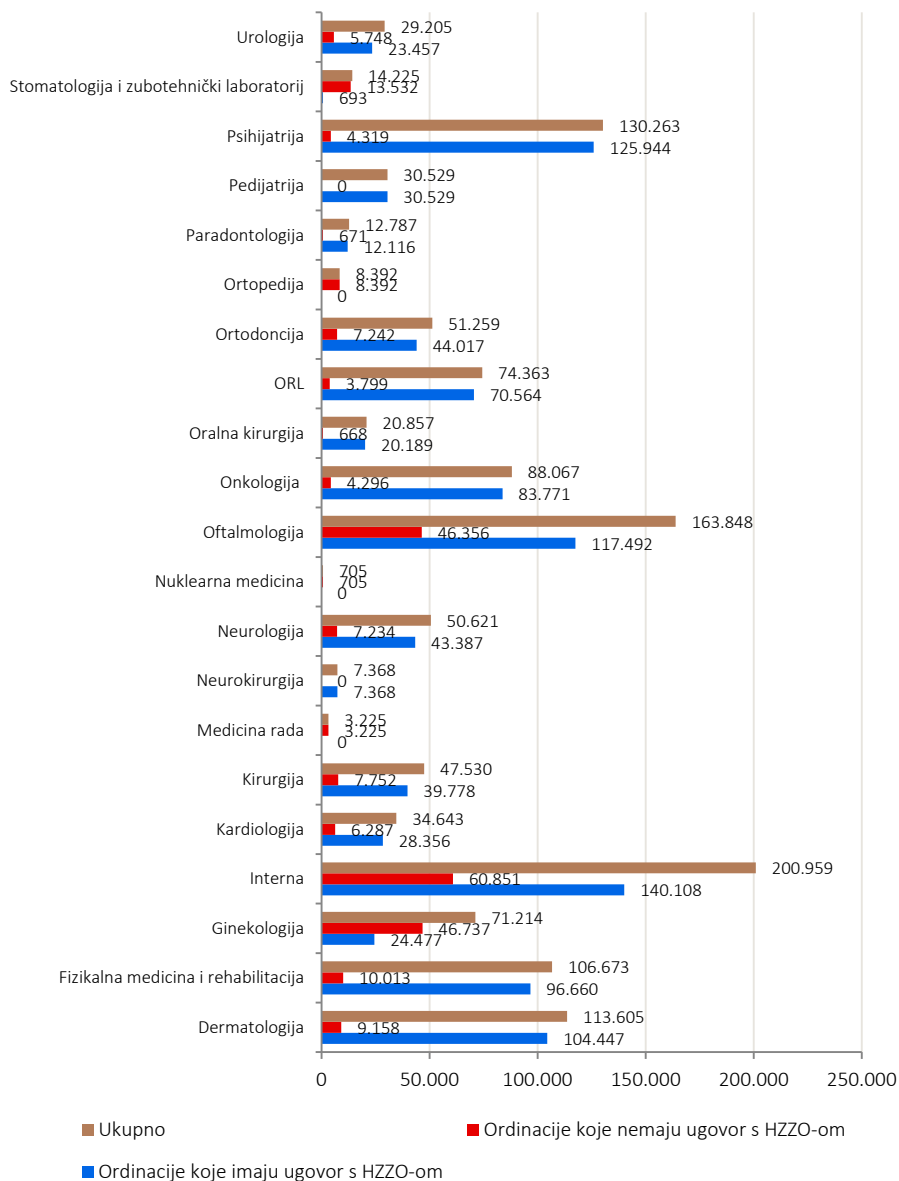
Grafikon 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2014. godine



Tablica 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2014. godine

Specijalnost	Ordinacije koje	Ordinacije koje	Ukupno
Dermatologija	104.447	9.158	113.605
Fizikalna medicina i	96.660	10.013	106.673
Ginekologija	24.477	46.737	71.214
Interna	140.108	60.851	200.959
Kardiologija	28.356	6.287	34.643
Kirurgija	39.778	7.752	47.530
Medicina rada	0	3.225	3.225
Neurokirurgija	7.368	0	7.368
Neurologija	43.387	7.234	50.621
Nuklearna medicina	0	705	705
Oftalmologija	117.492	46.356	163.848
Onkologija	83.771	4.296	88.067
Oralna kirurgija	20.189	668	20.857
ORL	70.564	3.799	74.363
Ortodoncija	44.017	7.242	51.259
Ortopedija	0	8.392	8.392
Parodontologija	12.116	671	12.787
Pedijatrija	30.529	0	30.529
Psihijatrija	125.944	4.319	130.263
Stomatologija i zubotehnički	693	13.532	14.225
Urologija	23.457	5.748	29.205
Ukupno	1.101.889	250.085	1.351.974

Grafikon 2 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2014. godini



Napomena

Podaci su preliminarnog karaktera i obuhvaćaju analitičku obradu podataka svih timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite koji su dostavili izvješća o radu u 2014. godini Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 31. siječnja 2015. godine.

10. STACIONARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

10. Stacionarna zdravstvena zaštita

Podaci o kapacitetima i radu stacionarnih zdravstvenih ustanova prikupljaju se putem Godišnjeg izvješća o radu bolnice (GIORB-a). U Gradu Zagrebu su zaprimljeni i obrađeni podaci za 14 bolnica, od kojih su dva klinička bolnička centra, tri kliničke bolnice, dvije klinike i sedam specijalnih bolnica. Podaci su prikazani sukladno Odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o Izmjeni Mreže javne zdravstvene službe (NN 81/2010, NN 31/2012 i NN 31/13). U navedenim prikazima nisu obuhvaćeni kreveti dnevnih bolnica po ustanovama.

U stacionarnim ustanovama Grada Zagreba u 2014. godini bilo je 6.840 bolničkih kreveta i registrirano je 252.238 ispisanih bolesnika koji su u bolnicama boravili 2.005.648 dana. Prosječna dužina bolničkog boravka je bila 8,0 dana, po krevetu je godišnje registrirano prosječno 36,88 pacijenata, a interval obrtaja (vrijeme između dva bolesnika) je u prosjeku 1,90 dana. Godišnja iskorištenost kreveta bila je u prosjeku 80,34%, a prema ustanovama se registriraju razlike u svim parametrima. Najkraći interval obrtaja, odnosno najmanji „prazan hod“ između dva bolesnika je u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice, Kliničkoj bolnici Dubrava te u Specijalnoj bolnici za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, a najduži u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti, Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ i Dječjoj bolnici Srebrnjak.

Prosječna dužina liječenja je među akutnim bolnicama najkraća u Dječjoj bolnici Srebrnjak (3,7 dana), a najduža u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (9,7 dana). Iskorištenost bolničkih kapaciteta na godišnjoj razini je visoka u specijalnim bolnicama – Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež (86,35%) i Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama (94,50%), prosječno visoka u akutnim bolnicama (osim u KB Merkur gdje je 67,73%), a najniža u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti (58,37%) i Dječjoj bolnici Srebrnjak (37,81%).

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.

Tablica 1 – Stacionarna djelatnost u Gradu Zagrebu

Stacionarna ustanova	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
Klinički bolnički centar Zagreb	1.975	556.764	87.421	281,9	6,4	77,23	44,26	1,85
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice	1.207	389.259	51.602	325,1	7,7	89,07	42,12	0,97
Klinička bolnica Dubrava	587	192.003	29.029	299,4	6,4	82,02	47,05	1,36
Klinička bolnica Merkur	363	89.743	19.058	247,2	4,7	67,73	52,50	2,52
Klinika za dječje bolesti Zagreb	205	58.031	11.108	283,1	5,2	77,56	54,19	1,54
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	232	66.122	6.786	285,0	9,7	78,08	29,25	2,78
Klinička bolnica „Sveti Duh“	554	146.416	21.182	264,3	6,9	72,41	38,23	2,65
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	272.679	14.668	309,5	18,6	84,80	16,65	3,32
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	159.546	4.283	289,6	37,3	79,33	7,77	9,68
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	11.662	776	315,2	15,0	86,35	20,97	2,41
Dječja bolnica Srebrnjak	75	10.351	2.817	138,0	3,7	37,81	37,56	6,02
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	21.304	1.329	213,0	16,0	58,37	13,29	11,46
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	20.695	1.798	344,9	11,5	94,50	29,97	0,68
Specijalna bolnica Podobnik	13	2.073	381	159,5	5,4	43,69	29,31	7,05
Ukupno	6.840	2.005.648	252.238	293,2	8,0	80,34	36,88	1,90

Napomena

Podaci u tablicama (1 – 7) prikazani su sukladno Odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o Izmjeni Mreže javne zdravstvene službe (NN 81/2010, NN 31/2012 i NN 31/13).

Tablica 2 – Klinički bolnički centar Zagreb

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenost i postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	986	294.336	36.213	298,5	8,1	81,78	36,73	1,84
Interna	211	63.418	7.855	302,0	8,1	82,34	37,23	1,70
Kardiologija	87	24.496	5.210	281,6	4,7	77,14	59,89	1,39
Pulmologija	169	54.734	5.724	323,9	9,6	88,73	33,87	1,18
Pedijatrija	195	64.097	6.698	328,7	9,6	90,06	34,34	1,03
Neurologija	87	26.057	2.714	299,5	9,6	80,06	31,20	2,10
Psijhijatrija	85	27.633	1.659	325,1	16,7	89,07	19,52	2,00
Dermatovenerologija	60	10.053	702	167,6	14,3	45,90	11,70	16,90
Radioterapija i onkologija	92	23.848	5.651	259,2	3,6	70,02	61,42	2,34
B) KIRURŠKA SKUPINA	989	245.969	50.179	248,7	4,9	68,14	50,74	2,29
Kirurgija	157	47.125	8.189	300,2	5,8	82,24	52,16	1,20
Neurokirurgija	64	16.247	2.626	253,9	6,2	69,55	41,03	2,70
Kardijalna kirurgija	32	7.694	1.066	240,4	7,2	65,87	33,31	3,76
Torakalna kirurgija	46	12.707	1.456	276,2	8,8	75,68	31,65	2,73
Otorinolaringologija	67	15.896	2.928	237,3	5,4	65,00	43,70	2,95
Oftalmologija	61	17.775	6.518	291,4	2,7	79,83	106,85	0,72
Ginekologija i porodiljstvo	325	91.538	20.164	281,7	4,5	77,17	62,04	1,38
Urologija	46	11.863	2.031	257,9	5,8	70,66	44,15	2,47
Ortopedija	109	20.282	3.855	186,1	5,3	50,98	35,37	5,02
Dječja kirurgija	30	4.842	1.346	161,4	3,6	44,22	44,87	4,53
C) REHABILITACIJA	52	16.459	1.029	316,5	16,0	86,72	19,79	2,44
Fizikalna medicina i rehabilitacija	52	16.459	1.029	316,5	16,0	86,72	19,79	2,44
Ukupno	1.975	556.764	87.421	281,9	6,4	77,23	44,26	1,85

Tablica 3 – Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	619	200.811	22.489	324,4	8,9	88,88	36,33	1,15
Interna	204	70.990	7.730	348,0	9,2	95,34	37,89	0,43
Psihijatrija	57	20.211	1.218	354,6	16,6	97,14	21,37	0,48
Neurologija	70	28.004	2.152	400,1	13,0	109,60	30,74	-1,13
Pedijatrija	60	15.643	2.530	260,7	6,2	71,43	42,17	2,46
Dermatovenerologija	31	8.286	1.198	267,3	6,9	73,23	38,65	2,54
Nuklearna medicina	17	4.804	775	282,6	6,2	77,42	45,59	1,81
Klinička onkologija	180	52.873	6.886	293,7	7,7	80,48	38,26	1,84
Klinika za tumore	180	52.873	6.886	293,7	7,7	80,48	38,26	1,84
B) KIRURŠKA SKUPINA	576	186.810	27.910	324,3	6,7	88,86	48,45	0,83
Kirurgija – ukupno	278	86.142	10.123	309,9	8,5	84,89	36,41	1,52
KBC Sestre milosrdnice	104	36.057	3.996	346,7	9,0	94,99	38,42	0,50
Klinika za traumatologiju	174	50.085	6.127	287,8	8,2	78,86	35,21	2,17
Otorinolaringologija	66	23.665	3.631	358,6	6,5	98,24	55,02	0,13
Neurokirurgija	33	13.315	1.283	403,5	10,4	110,54	38,88	-1,01
Oftalmologija	45	14.465	3.780	321,4	3,8	88,10	84,00	0,55
Ginekologija i porodiljstvo	108	33.903	5.813	313,9	5,8	86,00	53,82	0,98
Urologija	28	12.978	2.030	463,5	6,4	126,99	72,50	-1,37
Anesteziologija – intenzivno liječenje	18	2.342	1.250	130,1	1,9	35,65	69,44	3,36
C) REHABILITACIJA	30	10.638	1.203	354,6	8,8	97,15	40,10	0,30
Fizikalna medicina i rehabilitacija	30	10.638	1.203	354,6	8,8	97,15	40,10	0,30
Ukupno	1.225	398.259	51.602	325,1	7,7	89,07	42,12	0,97

Tablica 4 – Klinička bolnica „Sveti Duh“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	180	60.776	7.504	337,6	8,1	92,51	41,69	0,66
Interna	140	46.664	6.031	333,3	7,7	91,32	43,08	0,77
Neurologija	40	14.112	1.473	352,8	9,6	96,66	36,83	0,31
B) KIRURŠKA SKUPINA	374	85.640	13.678	229,0	6,3	62,74	36,57	3,68
Kirurgija	97	30.638	3.342	315,9	9,2	86,54	34,45	1,40
Otorinolaringologija	25	6.911	1.399	276,4	4,9	75,74	55,96	1,62
Oftalmologija	25	4.313	1.545	172,5	2,8	47,27	61,80	3,11
Ginekologija i porodiljstvo	162	29.101	5.374	179,6	5,4	49,22	33,17	5,60
Urologija*	32	9.698	1.036	303,1	9,4	83,03	32,38	1,87
Ortopedija	33	4.979	982	150,9	5,1	41,34	29,76	7,16
Ukupno	554	146.416	21.182	264,3	6,9	72,41	38,23	2,65

* Hemodijaliza je uključena u Urologiju.

Tablica 5 – Klinička bolnica Merkur

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	127	35.252	6.619	277,6	5,3	76,05	52,12	1,70
Interna	127	35.252	6.619	277,6	5,3	76,05	52,12	1,70
B) KIRURŠKA SKUPINA	236	54.491	12.439	230,9	4,4	63,26	52,71	2,52
Kirurgija	93	17.340	3.435	186,5	5,0	51,08	36,94	4,88
Otorinolaringologija	31	3.998	1.514	129,0	2,6	35,33	48,84	4,87
Ginekologija i porodiljstvo	85	18.931	4.382	222,7	4,3	61,02	51,55	2,78
Urologija	10	3.362	332	336,2	10,1	92,11	33,20	0,89
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje	17	10.860	2.776	638,8	3,9	175,02	163,29	-1,66
Ukupno	363	89.743	19.058	247,2	4,7	67,73	52,50	2,52

Tablica 6 – Klinička bolnica Dubrava

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenost i postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	274	100.055	12.505	365,2	8,0	100,04	45,65	-0,002
Interna	196	75.542	10.358	385,4	7,3	105,59	52,85	-0,39
Neurologija	48	14.074	1.536	293,2	9,2	80,33	32,00	2,21
Psihijatrija	30	10.439	611	348,0	17,1	95,33	20,37	0,81
B) KIRURŠKA SKUPINA	343	84.650	16.524	246,8	5,1	67,61	48,17	2,48
Kirurgija	157	42.425	9.287	270,2	4,6	74,03	59,15	1,57
Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju	72	15.685	2.303	217,8	6,8	59,68	32,00	4,61
Otorinolaringologija	24	4.083	764	170,1	5,3	46,61	31,83	6,17
Oftalmologija	18	1.885	1.381	104,7	1,4	28,69	76,72	3,36
Ortopedija	24	6.556	590	273,2	11,1	74,84	24,58	3,75
Urologija	24	6.228	1.169	259,5	5,3	71,10	48,71	2,19
Neurokirurgija	24	7.788	1.030	324,5	7,06	88,90	42,92	0,90
Ukupno	617	184.705	29.029	299,4	6,4	82,02	47,05	1,36

Tablica 7 – Specijalne bolnice i klinike

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	2.094	601.768	42.148	287,4	14,3	78,73	20,12	4,29
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	232	66.122	6.786	285,0	9,7	78,08	29,25	2,78
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	21.304	1.329	213,0	16,0	58,37	13,29	11,46
Dječja bolnica Srebrnjak	75	10.351	2.817	138,0	3,7	37,81	37,56	6,02
Klinika za dječje bolesti Zagreb	205	58.031	11.108	283,1	5,2	77,56	54,19	1,54
- ARI	10	2.920	473	292,0	6,2	80,80	47,30	1,52
- Pedijatrija	90	29.961	5.162	332,9	5,8	91,21	57,36	0,56
- Dječja kirurgija	95	22.591	5.084	237,8	4,4	65,15	53,52	2,42
- Dječja ortopedija	10	2.559	389	255,9	6,6	70,11	38,90	2,78
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	272.679	14.668	309,5	18,6	84,80	16,65	3,32
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	159.546	4.283	289,6	37,3	79,33	7,77	9,68
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	11.662	776	315,2	15,0	86,35	20,97	2,41
Specijalna bolnica Podobnik	13	2.073	381	159,5	5,4	43,69	29,31	7,05
B) REHABILITACIJA	60	20.695	1.798	344,9	11,5	94,50	29,97	0,68
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	20.695	1.798	344,9	11,5	94,50	29,97	0,68
Ukupno	2.154	622.463	43.946	288,0	14,5	79,17	20,40	3,39

10.1. Bolnički pobol

Analiza bolničkog pobola temelji se na zdravstveno-statističkoj obradi individualnih izvještajnih obrazaca kojima se registriraju bolesnici hospitalizirani u bolnicama Grada Zagreba tijekom 2014. 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 2014. godine u bolnicama Grada Zagreba bilo je ukupno 373.456 hospitalizacija uz 2.352.346 ostvarena dana bolničkog liječenja. Od registriranih hospitalizacija 201.251 je bila u stacionarnom dijelu, a 172.205 je ostvareno u dnevnim bolnicama.

Od 201.251 hospitalizacija u stacionarnom dijelu, najviše ih je bilo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (68.197 ili 33,9%). Na drugom mjestu po broju hospitalizacija je Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice (27.977 ili 13,9%) te Klinička bolnica Dubrava (26.751 ili 13,3%), zatim Klinička bolnica „Sveti Duh“ (18.460 ili 18,5%) (Tablica 1).

U broju dana bolničkog liječenja primjetan je porast u odnosu na 2013. godinu od 1,69%.

Prosječna dužina liječenja u 2014. godini, iznosila je 9,9 dana (u 2013. godini 10,3 dana). Prosječna dužina liječenja u svim zagrebačkim bolnicama se smanjila za 23,26% u odnosu na 2000. godinu, kada je prosječno liječenje po jednom boravku trajalo 12,9 dana.

Tablica 1 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu po lokacijama u 2014. godini – redovita prijava

Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	68.197	570.688	8,4
2.	KBC Sestre milosrdnice	27.977	218.686	7,8
3.	KBC Sestre milosrdnice – Klinika za tumore	6.247	58.864	9,4
4.	Klinika za dječje bolesti	10.772	69.591	6,5
5.	KBC Sestre milosrdnice – Klinika za traumatologiju	5.551	55.195	9,9
6.	Klinička bolnica Dubrava	26.751	232.852	8,7
7.	KB Merkur	13.598	93.389	6,9
8.	Klin. za infektivne bolesti „Dr. F. Mihaljević“	6.212	72.795	11,7
9.	KB „Sveti Duh“	18.460	147.864	8,0
10.	SB za plućne bolesti	1.073	22.865	21,3
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	1.500	17.513	11,7
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	2.816	13.161	4,7
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	7.245	245.376	33,9
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	4.283	163.830	38,2
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	538	8.638	16,0
16.	SB Podobnik	31	207	6,7
	Ukupno	201.251	1.991.514	9,9

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

U dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama ostvareno je 172.205 hospitalizacija, najviše u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (88.493 ili 51,4%), Kliničkoj bolnici Dubrava (29.257 ili 17,0%), Kliničkoj bolnici Merkur (17.699 ili 10,3%), Klinici za dječje bolesti (7.170 ili 4,2%) te u Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" (6.762 ili 3,9%). Prosječno trajanje liječenja u dnevnim

bolnicama je 2,1 dan, a varira od 64,4 dana u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ do 1,06 dana u Kliničkoj bolnici Merkur (Tablica 2).

Tablica 2 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u 2014. godini

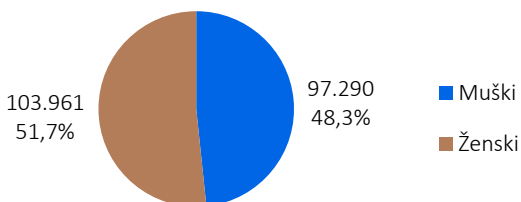
Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	88.493	114.349	1,3
2.	KBC Sestre milosrdnice	6.552	26.306	4,0
3.	KBC Sestre milosrdnice – Klinika za tumore*	-	-	-
4.	Klinika za dječje bolesti	7.170	9.698	1,4
5.	KBC Sestre milosrdnice – Klinika za traumatologiju*	-	-	-
6.	Klinička bolnica Dubrava	29.257	36.907	1,3
7.	KB Merkur	17.699	18.696	1,0
8.	Klin. za infektivne bolesti „Dr. F. Mihaljević“	6.762	13.029	1,9
9.	KB „Sveti Duh“	3.805	8.407	2,2
10.	SB za plućne bolesti	76	747	9,8
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	1.042	37.572	36,1
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	4.103	14.828	3,6
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	561	31.220	55,6
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	510	32.845	64,4
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	6.175	16.228	2,6
16.	SB Podobnik*	-	-	-
	Ukupno	172.205	360.832	2,1

* Nije zaprimljeno izvješće o radu dnevnih bolnica

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

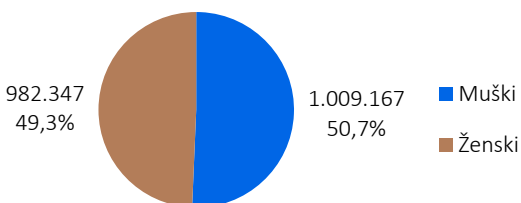
Prema spolnoj distribuciji, od ukupnoga broja hospitaliziranih 48,3% čine muškarci, a 51,7% žene (Grafikon 1). Od ukupnog broja dana bolničkog liječenja, muškarci su ostvarili 50,7%, a žene 49,3%. Prosječno trajanje liječenja iznosilo je kod muškaraca 10,4, a kod žena 9,4 dana.

Grafikon 1 – Hospitalizirani bolesnici prema spolu



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 2 – Dani bolničkoga liječenja prema spolu

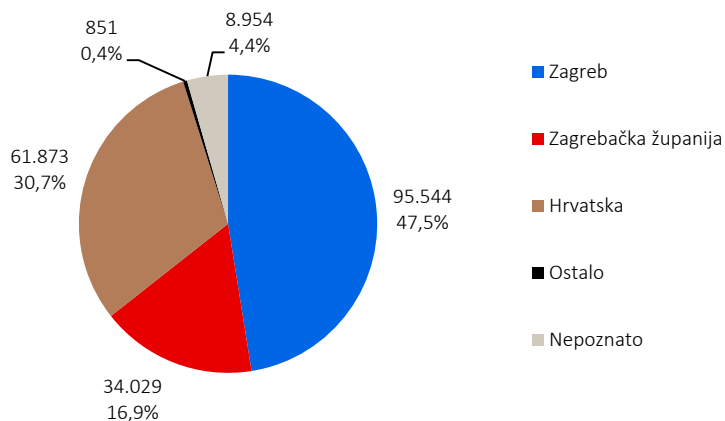


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Od 201.251 liječenih u zagrebačkim bolnicama, najviše je bilo stanovnika Grada Zagreba (95.544 ili 47,5%), zatim stanovnika ostalog dijela Hrvatske (61.873 ili 30,7%) te stanovnika Zagrebačke županije (34.029 ili 16,9%).

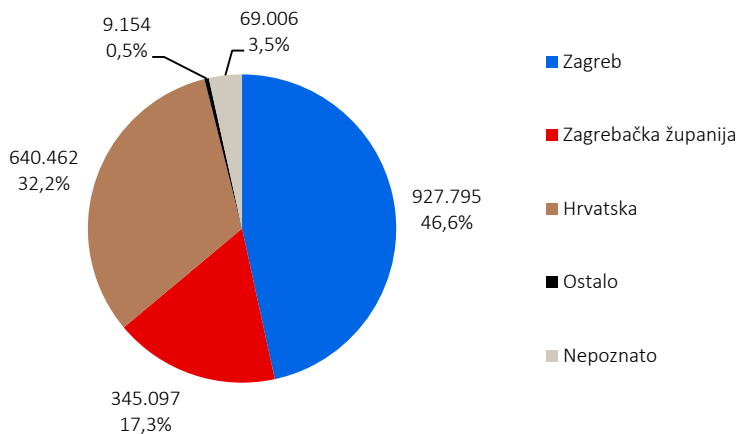
Sukladno tome, stanovnici Grada Zagreba ostvarili su i najveći broj dana bolničkog liječenja (927.795 ili 46,6%). Slijede stanovnici ostalog dijela Hrvatske (640.462 ili 32,2%), potom stanovnici Zagrebačke županije (345.097 ili 17,3%).

Grafikon 3 – Hospitalizirani bolesnici prema prebivalištu



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 4 – Dani bolničkog liječenja prema prebivalištu



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Tablica 3 – 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
Zagrebačka županija	M	635	650	628	1.080	765	1.065	1.531	2.746	3.457	2.885	1.032	0	16.474
	Ž	485	483	404	918	1.251	1.875	1.655	2.635	2.876	2.973	2.000	0	17.555
	U	1.120	1.133	1.032	1.998	2.016	2.940	3.186	5.381	6.333	5.858	3.032	0	34.029
Grad Zagreb	M	1.814	2.098	1.670	2.687	2.130	3.186	4.041	6.342	8.503	8.335	3.924	0	44.730
	Ž	1.527	1.495	1.174	2.455	3.219	5.635	4.870	6.758	8.329	9.016	6.336	0	50.814
	U	3.341	3.593	2.844	5.142	5.349	8.821	8.911	13.100	16.832	17.351	10.260	0	95.544
Republika Hrvatska (ostale županije)	M	915	1.276	1.323	2.328	1.680	2.171	3.401	6.128	6.928	4.139	945	0	31.234
	Ž	697	1.090	917	2.271	2.532	3.569	3.612	5.555	5.207	3.958	1.231	0	30.639
	U	1.612	2.366	2.240	4.599	4.212	5.740	7.013	11.683	12.135	8.097	2.176	0	61.873
Nepoznato	M	167	396	265	346	290	361	409	605	763	606	248	0	4.456
	Ž	124	292	185	356	371	499	488	625	598	609	351	0	4.498
	U	291	688	450	702	661	860	897	1.230	1.361	1.215	599	0	8.954
Ostalo	M	19	19	21	49	52	39	50	62	50	25	10	0	396
	Ž	16	23	19	68	52	80	65	57	37	30	8	0	455
	U	35	42	40	117	104	119	115	119	87	55	18	0	851
Ukupno	M	3.550	4.439	3.907	6.490	4.917	6.822	9.432	15.883	19.701	15.990	6.159	0	97.290
	Ž	2.849	3.383	2.699	6.068	7.425	11.658	10.690	15.630	17.047	16.586	9.926	0	103.961
	U	6.399	7.822	6.606	12.558	12.342	18.480	20.122	31.513	36.748	32.576	16.085	0	201.251

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Tablica 4 – 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.	Ukupno
Zagrebačka županija	Broj	1.120	1.133	1.032	1.998	2.016	2.940	3.186	5.381	6.333	5.858	3.032	0	34.029
	Udio (%)	3,3	3,3	3,0	5,9	5,9	8,6	9,4	15,8	18,6	17,2	8,9	0,0	100,0
Grad Zagreb	Broj	3.341	3.593	2.844	5.142	5.349	8.821	8.911	13.100	16.832	17.351	10.260	0	95.544
	Udio (%)	3,5	3,8	3,0	5,4	5,6	9,2	9,3	13,7	17,6	18,2	10,7	0,0	100,0
Republika Hrvatska	Broj	1.612	2.366	2.240	4.599	4.212	5.740	7.013	11.683	12.135	8.097	2.176	0	61.873
	Udio (%)	2,6	3,8	3,6	7,4	6,8	9,3	11,3	18,9	19,6	13,1	3,5	0,0	100,0
Nepoznato	Broj	291	688	450	702	661	860	897	1.230	1.361	1.215	599	0	8.954
	Udio (%)	3,2	7,7	5,0	7,8	7,4	9,6	10,0	13,7	15,2	13,6	6,7	0,0	100,0
Ostalo	Broj	35	42	40	117	104	119	115	119	87	55	18	0	851
	Udio (%)	4,1	4,9	4,7	13,7	12,2	14,0	13,5	14,0	10,2	6,5	2,1	0,0	100,0
Ukupno	Broj	6.399	7.822	6.606	12.558	12.342	18.480	20.122	31.513	36.748	32.576	16.085	0	201.251
	Udio (%)	3,2	3,9	3,3	6,2	6,1	9,2	10,0	15,7	18,3	16,2	8,0	0,0	100,0

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Tablica 5 – 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.	Ukupno
Zagrebačka županija	Broj	10.835	6.930	5.636	13.919	18.923	30.630	38.737	60.694	63.392	62.334	33.067	0	345.097
	Udio (%)	3,1	2,0	1,6	4,0	5,5	8,9	11,2	17,6	18,4	18,1	9,6	0	100
Grad Zagreb	Broj	30.525	20.626	15.778	36.866	49.814	86.099	97.926	142.981	167.025	171.044	109.111	0	927.795
	Udio (%)	3,3	2,2	1,7	4,0	5,4	9,3	10,6	15,4	18,0	18,4	11,8	0	100
Republika Hrvatska	Broj	26.617	17.948	15.805	41.669	44.187	62.367	83.352	126.977	119.200	79.269	23.071	0	640.462
	Udio (%)	4,2	2,8	2,5	6,5	6,9	9,7	13,0	19,8	18,6	12,4	3,6	0	100
Nepoznato	Broj	2.706	4.089	2.318	4.399	4.809	6.788	7.156	9.954	11.106	10.155	5.526	0	69.006
	Udio (%)	3,9	5,9	3,4	6,4	7,0	9,8	10,4	14,4	16,1	14,7	8,0	0	100
Ostalo	Broj	558	329	253	1.236	1.139	1.583	1.182	1.519	672	503	180	0	9.154
	Udio (%)	6,1	3,6	2,8	13,5	12,4	17,3	12,9	16,6	7,3	5,5	2,0	0	100
Ukupno	Broj	71.241	49.922	39.790	98.089	118.872	187.467	228.353	342.125	361.395	323.305	170.955	0	1.991.514
	Udio (%)	3,6	2,5	2,0	4,9	6,0	9,4	11,5	17,2	18,1	16,2	8,6	0	100,00

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Tablica 6 – 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+	Nep.	Ukupno
Zarazne i parazitarne bolesti	316	397	172	260	258	278	304	515	675	885	917	0	4.977
Novotvorine	172	605	483	1.162	1.122	2.359	4.439	8.464	10.929	7.842	2.176	0	39.753
Bolesti krvi	57	117	119	216	98	98	136	174	205	251	221	0	1.692
Endokrine bolesti	128	198	282	804	272	372	531	1.027	1.250	860	264	0	5.988
Duševni poremećaji	8	82	130	861	1.328	2.144	2.986	3.339	1.785	1.075	676	0	14.414
Bolesti živčanog sustava	177	462	464	729	394	619	820	1.250	1.029	828	255	0	7.027
Bolesti oka	45	106	179	196	196	277	527	1.539	3.052	4.290	1.906	0	12.313
Bolesti uha	14	162	122	92	76	89	144	193	167	64	23	0	1.146
Bolesti cirkulacijskog sustava	21	28	49	461	365	780	1.804	4.282	6.238	6.545	3.943	0	24.516
Bolesti dišnog sustava	856	2.029	1.454	1.016	737	819	676	1.047	1.424	1.633	1.438	0	13.129
Bolesti probavnog sustava	179	459	437	1.162	934	1.218	1.719	2.449	2.771	2.428	1.085	0	14.841
Bolesti kože	61	219	190	323	277	256	244	304	330	262	127	0	2.593
Bolesti mišićno-koštanog sustava	17	190	258	865	592	973	1.300	1.829	1.760	1.183	245	0	9.212
Bolesti genitourinarnoga sustava	273	354	394	649	835	1.476	1.701	2.032	2.101	1.702	829	0	12.346
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	0	53	1.129	1.652	120	0	0	0	0	2	2.956
Stanja nastala u perinatalnom razdoblju	2.619	27	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	2.653
Prirodene malformacije	869	856	645	777	296	189	123	86	29	27	4	0	3.901
Simptomi i abnormalni nalazi	462	1.010	535	1.183	308	358	313	427	573	665	449	0	6.283
Ozljede, otrovanja	66	447	501	1.258	1.121	1.132	1.199	1.692	1.583	1.555	1.441	0	11.995
Čimbenici koji utječu na zdravlje	59	74	191	490	2.003	3.388	1.035	864	846	480	86	0	9.516
Ukupno	6.399	7.822	6.606	12.558	12.342	18.480	20.122	31.513	36.747	32.575	16.085	2	201.251

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Tablica 7 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija

Redni broj	Dijagnoza	Ispisani bolesnici	Udio (%)
1.	H25	5.365	2,7
2.	Z76	3.828	1,9
3.	C34	3.250	1,6
4.	F10	2.970	1,5
5.	I20	2.904	1,4
6.	J18	2.848	1,4
7.	C50	2.791	1,4
8.	C18	2.674	1,3
9.	J35	2.378	1,2
10.	I63	2.367	1,2
11.	I21	2.347	1,2
12.	K80	2.332	1,2
13.	K40	2.264	1,1
14.	C20	2.074	1,0
15.	H35	1.985	1,0
16.	A41	1.903	0,9
17.	E11	1.896	0,9
18.	I25	1.888	0,9
19.	F20	1.777	0,9
20.	N18	1.677	0,8
Ukupno (1. – 20.)		51.518	25,6
Ostale dijagnoze		149.733	74,4
Sveukupno		201.251	100,0

Legenda:

H25	Senilna katarakta
Z76*	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (*roditelji u pratnji djeteta)
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
I20	Angina pektoris
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
C50	Zloćudna novotvorina dojke
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida
I63	Cerebralni infarkt
I21	Akutni infarkt miokarda
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)
C20	Zloćudna novotvorina zavrćnoga debelog crijeva (rektuma)
H35	Ostali mrežnični poremećaji
A41	Ostale sepse
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu
I25	Kronična ishemična bolest srca
F20	Shizofrenija
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)

Tablica 8 – Vodeće dijagnoze po broju dana bolničkog liječenja

Redni broj	Dijagnoza	Dani bolničkog liječenja	Udio (%)
1.	F20	89.300	4,5
2.	F10	58.745	2,9
3.	F33	53.977	2,7
4.	F06	49.172	2,5
5.	C34	34.727	1,7
6.	J18	29.287	1,5
7.	A41	28.584	1,4
8.	Z76	27.770	1,4
9.	I63	27.617	1,4
10.	F25	24.290	1,2
11.	C50	22.122	1,1
12.	C18	20.834	1,0
13.	S72	20.564	1,0
14.	F05	19.479	1,0
15.	I21	18.516	0,9
16.	N18	17.211	0,9
17.	C20	16.838	0,8
18.	F62	16.777	0,8
19.	F31	16.612	0,8
20.	I25	16.257	0,8
Ukupno (1. – 20.)		608.679	30,6
Ostale dijagnoze		1.382.835	69,4
Sveukupno		1.991.514	100,0

Legenda:

F20	Shizofrenija
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
F33	Povratni depresivni poremećaj
F06	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
A41	Ostale sepse
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima
I63	Cerebralni infarkt
F25	Shizoafektivni poremećaji
C50	Zloćudna novotvorina dojke
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)
S72	Prijelom bedrene kosti (femura)
F05	Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima
I21	Akutni infarkt miokarda
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)
C20	Zloćudna novotvorina završnoga debelog crijeva (rektuma)
F62	Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga
F31	Bipolarni afektivni poremećaji
I25	Kronična ishemična bolest srca

Tablica 9 – Vodeće dijagnoze prema prosječnoj dužini liječenja

Redni broj	Dijagnoza	Prosječna dužina liječenja
1.	F20	50,3
2.	F05	43,0
3.	F25	42,1
4.	F31	39,6
5.	F06	38,7
6.	F62	38,0
7.	F33	35,6
8.	F10	19,8
9.	A41	15,0
10.	S72	14,4
11.	I63	11,7
12.	C34	10,7
13.	J18	10,3
14.	N18	10,3
15.	I25	8,6

Legenda:

- F20 Shizofrenija
- F05 Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima
- F25 Shizoafektivni poremećaji
- F31 Bipolarni afektivni poremećaji
- F06 Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
- F62 Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga
- F33 Povratni depresivni poremećaj
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
- A41 Ostale sepse
- S72 Prijelom bedrene kosti (femura)
- I63 Cerebralni infarkt
- C34 Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
- J18 Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
- N18 Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)
- I25 Kronična ishemična bolest srca

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 od 1 do 14 godina bolesti dišnog sustava, prijelomi te bolesti živčanog sustava, zatim u dobi od 15 do 19 godina dominiraju bolesti dišnog sustava, bolesti probavnog sustava te dijabetes. Čimbenici koji utječu na zdravlje vodeći su uzrok hospitalizacija u dobnim skupinama 20 do 29 i 30 do 44 godina, odražavajući

roditeljska zbrinjavanja zbog bolesne djece. Od ostalih skupina bolesti (bez poroda) najučestalije su hospitalizacije zbog duševnih poremećaja i zloćudnih novotvorina. U dobnim skupinama od 45 do 59 godina i 60 do 74 godine sve su učestalije hospitalizacije zbog bolesti cirkulacijskog sustava. Kod najstarijih građana najčešći razlog hospitalizacija su bolesti dišnog i cirkulacijskog sustava. Hospitalizacije zbog bolesti oka sve su češće sa starijom životnom 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 (687). Zatim slijede neonatalna žutica (486), pneumonija (404), akutni bronhiolitis (355) te drugi simptomi i znakovi koji se odnose na mišićno-koštani sustav (336) (Grafikon 5).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 1 do 14 godina ostvaren je zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (1.860). Slijede pneumonija (878), drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav (503) te prijelom podlaktice (354) i epilepsija (353). U ovim dobnim skupinama nema značajnijih spolnih razlika (Grafikon 6).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina ostvaren je također zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (167). Zatim slijede akutna upala crvuljka (158), boli u trbuhu i zdjelici (147), dijabetes melitus ovisan o inzulinu (139) te dislokacija, uganuće i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata (113) (Grafikon 7).

Najviše hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina ostvareno je zbog kontaktiranja zdravstvene službe u drugim okolnostima (1.119), šećerne bolesti u trudnoći (490), nadzora nad visokorizičnom trudnoćom (423), drugih bolesti nosa i nosnih sinusa (222) te shizofrenije (211). Dok su kod muškaraca dominirale dijagnoze shizofrenija i druge bolesti nosa i nosnih sinusa, kod žena iste dobi vodeći uzroci hospitalizacija su vezani uz majčinstvo (kontaktiranje zdravstvene službe u drugim okolnostima – roditelj pratitelj djeteta), dijabetes melitus u trudnoći te nadzor nad visokorizičnom trudnoćom (Grafikon 8).

U dobi od 30 do 44 godina na prvo mjesto dolaze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (2.492), zatim šećerna bolest u trudnoći (875). Dalje slijede mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (740), shizofrenija (682) te nadzor nad visokorizičnom trudnoćom (625) (Grafikon 9).

Po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina na prvom mjestu je alkoholizam s 1.338 hospitalizacija. Zbog raka dojke ostvarena je 991

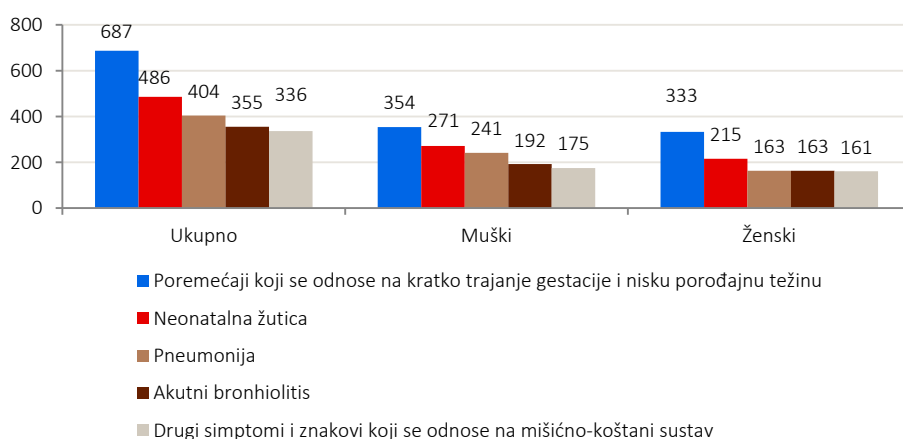
hospitalizacija, zbog zloćudne novotvorine dušnica i pluća 954 hospitalizacije, zbog povratnog depresivnog poremećaja ostvareno je 933 hospitalizacije te zbog angine pectoris 821 hospitalizacija. Kod muškaraca prevladavaju alkoholizam i zloćudne novotvorine dušnica i pluća, dok su žene te dobi najčešće hospitalizirane zbog raka dojke i povratnog depresivnog poremećaja (Grafikon 10).

U dobi od 60 do 74 godine među vodećim razlozima hospitalizacija nalaze se hospitalizacije zbog senilne katarakte (2.416), raka bronha i pluća (1.728), angine pectoris (1.453) te raka kolona (1.352) i raka rektuma (1.089) (Grafikon 11). 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 2.469 hospitalizacija. Na drugom mjestu su oboljeli od cerebralnog infarkta (1.305), na trećem mjestu su ostale sepse (952), na četvrtom mjestu su prijelomi bedrene kosti (939) i na petom mjestu oboljeli od pneumonije, nespecificiranog uzročnika (811). I kod muškaraca i kod žena te dobi vodeći razlog bolničkog liječenja je senilna katarakta, a zatim cerebralni infarkt (Grafikon 12).

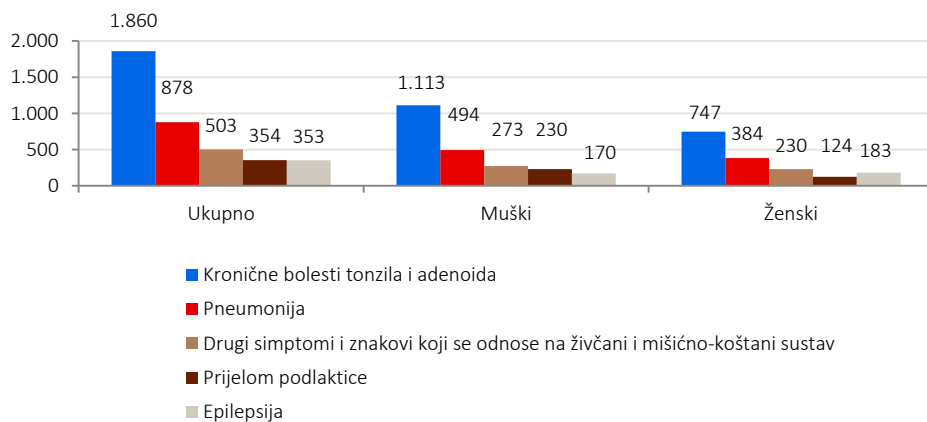
Od ozljeda su najčešće prijelom bedrene kosti, prijelom potkoljenice, ramena i nadlaktice (Grafikon 13), a najviše ozljeda registrirano je, kao i prethodnih godina, u dobnoj skupini 50 do 59 godina (Grafikon 14).

Grafikon 5 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dojenačkoj dobi



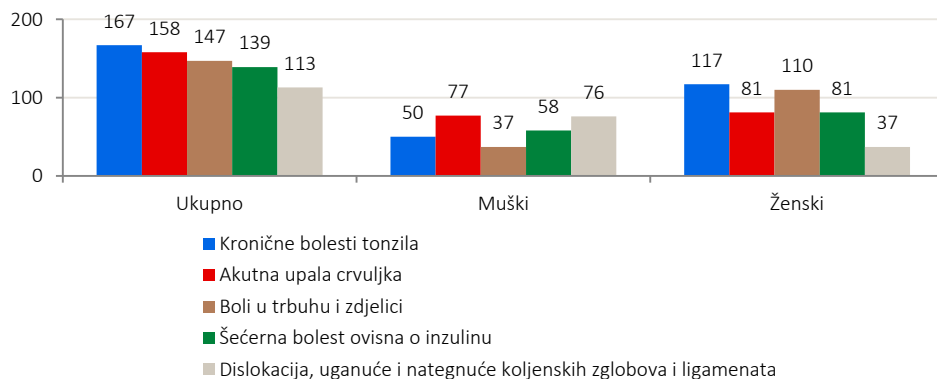
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 6 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 1 do 14 godina



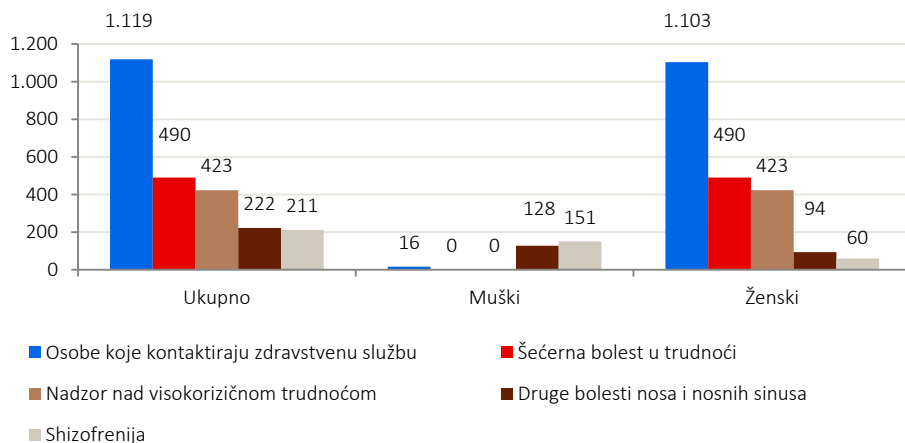
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 7 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina



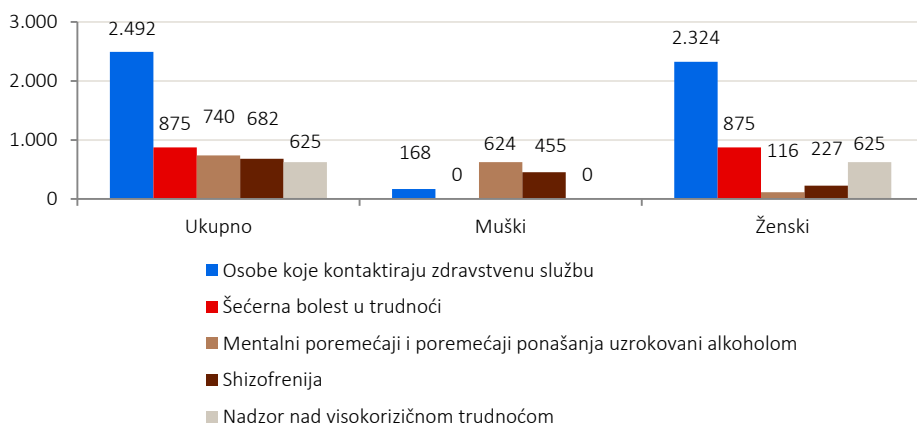
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 8 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina



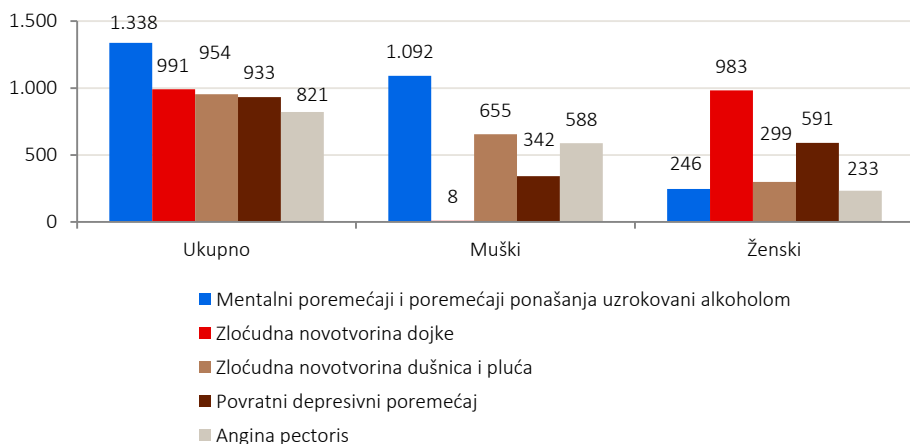
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 9 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 30 do 44 godina



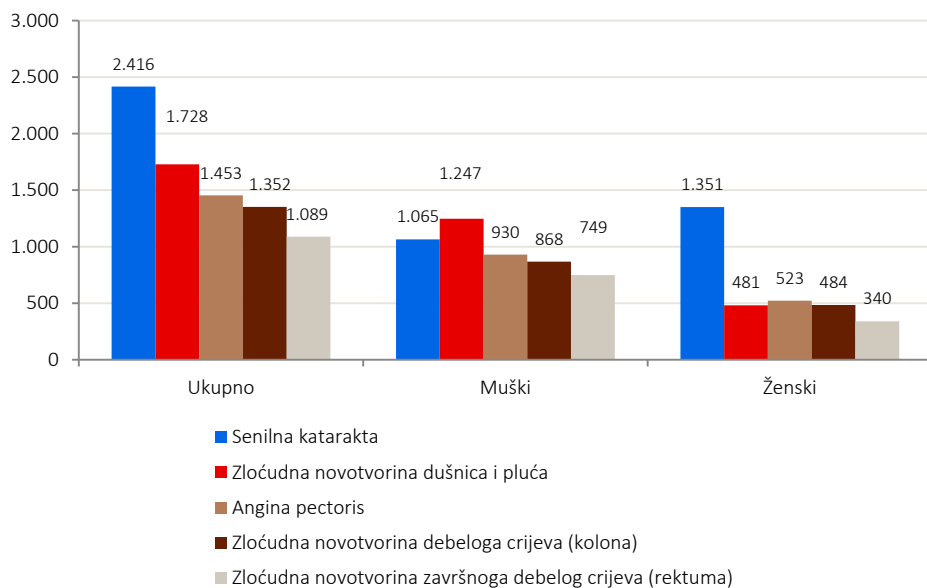
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 10 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina



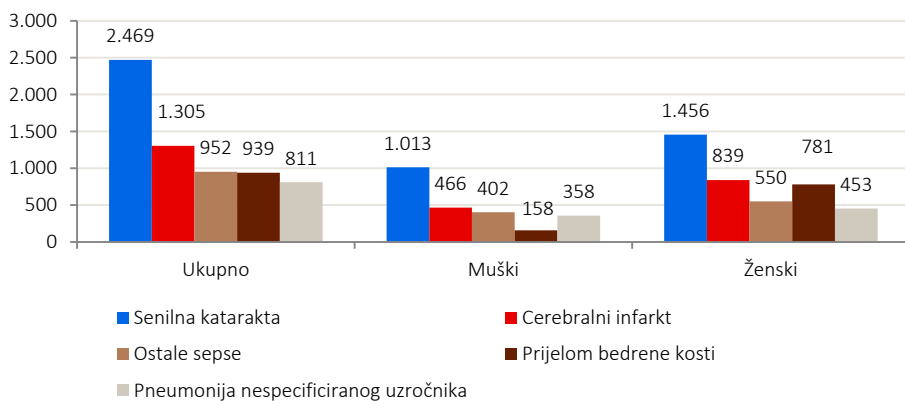
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 11 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 60 do 74 godine



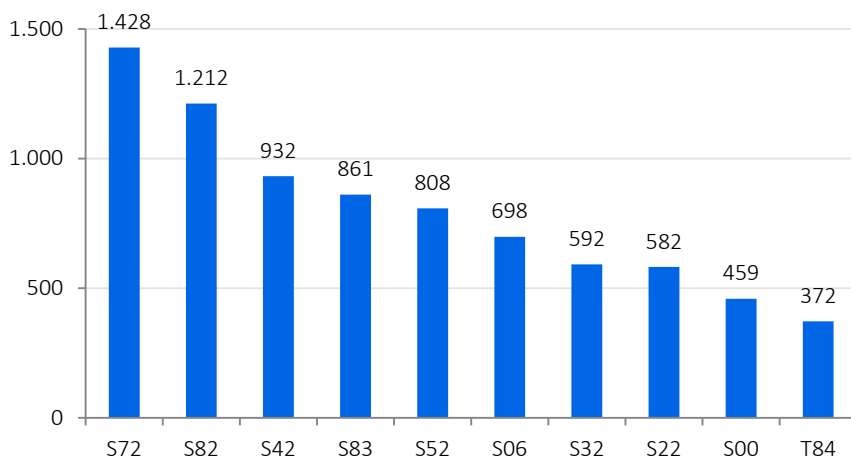
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 12 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 75 i više godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 13 – Deset najčešćih ozljeda

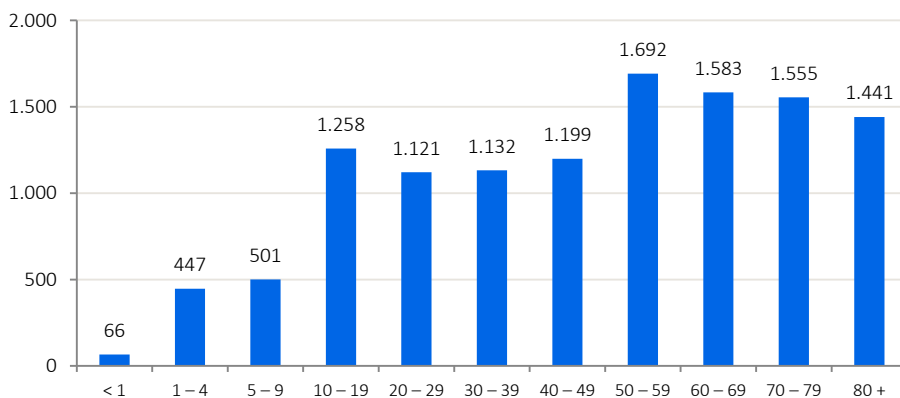


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Legenda:

- S72 Prijelom bedrene kosti (femura)
- S82 Prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob
- S42 Prijelom ramena i nadlaktice
- S83 Dislokacija, iščašenje i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata
- S52 Prijelom podlaktice
- S06 Intrakranijalna ozljeda
- S32 Prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice
- S22 Prijelom rebra(ara), prsne kosti i torakalne kralježnice
- S00 Površinska ozljeda glave
- T84 Komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata

Grafikon 14 – Ozljede po dobi

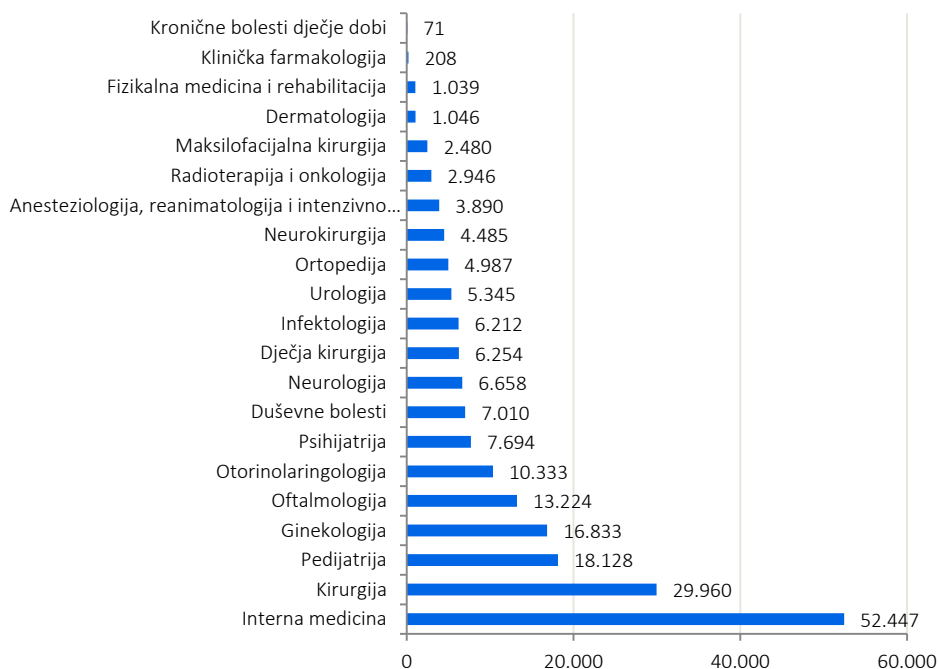


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Najviše bolnički liječenih osoba tijekom 2014. godine bilo je na odjelima interne medicine (52.447), zatim na kirurgiji (29.960), pedijatriji (18.128), ginekologiji (16.833) i na oftalmologiji (13.224).

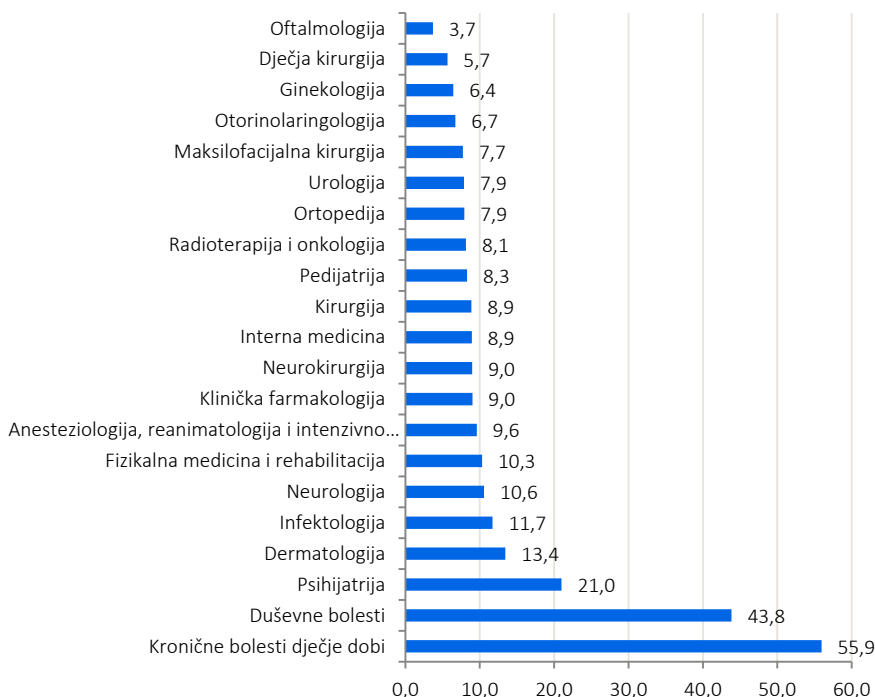
Najveća prosječna dužina liječenja bila je na odjelu za kronične bolesti dječje dobi (55,9 dana), a zatim na odjelu za kronične duševne bolesti (43,8 dana). Slijede psihijatrija, dermatologija te infektologija. Interna medicina, iako prva po broju liječenih, prema prosječnoj dužini liječenja dolazi tek na jedanaesto mjesto s 8,9 dana bolničkog liječenja (Grafikon 15 i Grafikon 16).

Grafikon 15 – Hospitalizirani bolesnici u stacionarnim ustanovama po specijalnostima



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 16 – Prosječna dužina liječenja po specijalnostima (u danima)



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Specifičnosti razvoja, orijentiranosti i problematike pojedinih ustanova odražavaju se i u udjelu pacijenata koji su ostvarili najviše hospitalizacija zbog pojedinih bolesti. Vodeća dijagnoza po broju hospitalizacija u KBC Zagreb je zloćudna novotvorina bronha i pluća, a slijedi senilna katarakta te osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (roditelji u pratnji bolesnom djetetu). U KBC Sestre milosrdnice najviše je hospitalizacija bilo zbog senilne katarakte, slijede druge bolesti intervertebralnog diska, angina pektoris, akutni infarkt miokarda te kronične bolesti tonzila i adenoida. U KB Dubrava na vodećem je mjestu također senilna katarakta, a slijedi akutni infarkt miokarda te cerebralni infarkt i žučni kamenci. U KB Merkur je najviše hospitalizacija zbog dijabetesa neovisnog o inzulinu, kronične ishemične bolesti srca te kronične bolesti tonzila i adenoida, a u KB „Sveti Duh“ zbog ostalih mrežičnih poremećaja, angine pektoris te cerebralnog infarkta.

Tablica 10 – Prosječna dužina liječenja po vodećim dijagnozama u pojedinim stacionarnim zdravstvenim ustanovama

Klinički bolnički centar Zagreb

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća	2.761	10,6
H25	Senilna katarakta	2.539	2,1
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	1.366	7,5
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)	1.353	5,7
H35	Ostali mrežnični poremećaji	1.091	2,8

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H25	Senilna katarakta	1.427	3,9
M51	Druge bolesti intervertebralnog diska	703	8,1
I20	Angina pektoris	666	6,6
I21	Akutni infarkt miokarda	546	8,0
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	475	3,4

Klinička bolnica Dubrava

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H25	Senilna katarakta	1.277	1,9
I21	Akutni infarkt miokarda	788	9,4
I63	Cerebralni infarkt	705	10,8
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	658	6,5
I20	Angina pektoris	554	5,9

Klinička bolnica Merkur

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu	1.326	5,4
I25	Kronična ishemična bolest srca	801	4,7
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	621	2,0
E10	Dijabetes melitus ovisan o inzulinu	494	4,7
N18	Kronično bubrežno zatajenje	486	9,9

Klinička bolnica „Sveti Duh“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H35	Ostali mrežični poremećaji	556	3,1
I20	Angina pektoris	549	5,5
I63	Cerebralni infarkt	443	12,8
Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	388	5,9
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)	387	6,4

Izvor: Nastavni 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 cijele Hrvatske. U 2014. godini, liječeno je ukupno 95.544 bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu, od čega je bilo 44.730 (46,8%) muškaraca i 50.814 (53,2 %) žena.

Stanovnici Grada Zagreba koriste se uslugama bolničke zaštite u 47,5% slučajeva u odnosu na ukupno hospitalizirane u zagrebačkim bolnicama (Grafikoni 3 i 17).

Broj hospitalizacija na 10.000 stanovnika jedan je od najboljih pokazatelja stupnja korištenja zdravstvene zaštite. Tijekom 2014. godine stopa hospitalizacija u stacionarnim ustanovama Grada Zagreba na 10.000 stanovnika iznosila je 1.209,4. Stopa hospitalizacija u muškaraca bila je 1.211,1/10.000, a žena 1.207,9/10.000.

Prema vodećim skupinama bolesti kao uzrok hospitalizacija Zagrepčana, najveći broj bolesnika bio je hospitaliziran zbog novotvorina. U toj skupini registrirano je 16.174 bolesnika, što u ukupnom broju hospitalizacija iznosi 16,9%. Na drugom su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava s 12.522 (13,1%) bolesnika. Zatim slijede bolesti probavnog sustava (7.974 ili 8,3%) te duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (7.559 ili 7,9%).

Novotvorine i bolesti cirkulacijskog sustava sudjeluju s gotovo jednom trećinom u ukupnoj strukturi hospitaliziranih bolesnika (Tablica 11, Grafikoni 18 i 19).

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.

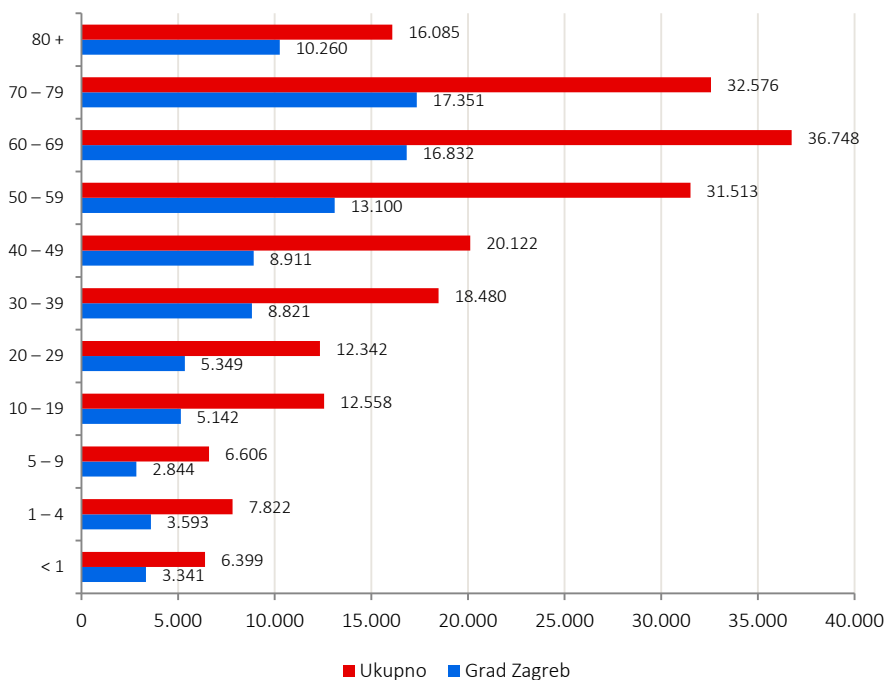
Analiziraju li se vodeće pojedinačne dijagnoze prema broju ispisanih bolesnika s prebivalištem u Zagrebu, na prvo mjesto dolazi senilna katarakta s 3.012 liječenih i udjelom od 3,1% u ukupnom pobolu. Na drugom mjestu je pneumonija nespecificiranog uzročnika s 1.712 hospitalizacija i udjelom od 1,8%, a na trećem mjestu su duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 1.673 hospitalizacije i udjelom od 1,7% u ukupnom pobolu.

Prema broju dana bolničkog liječenja prema pojedinačnim dijagnozama na prvom mjestu nalazi se shizofrenija s udjelom od 5,2%. Na drugom mjestu nalaze se duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s udjelom od 3,0%, a na trećem mjestu su ostali mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti s udjelom od 2,9%.

Od ukupnoga broja pacijenata s prebivalištem u Gradu Zagrebu, najviše ih je bilo u životnoj dobi od 70 do 79 godina (18,2%), a zatim od 60 do 69 godina života (17,6%).

Iz Zagrebačke županije i ostalog dijela Hrvatske, najviše hospitaliziranih bilo je u dobnoj skupini od 60 do 69 godina života (Tablica 4).

Grafikon 17 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu u odnosu prema ukupno liječenima prema dobi



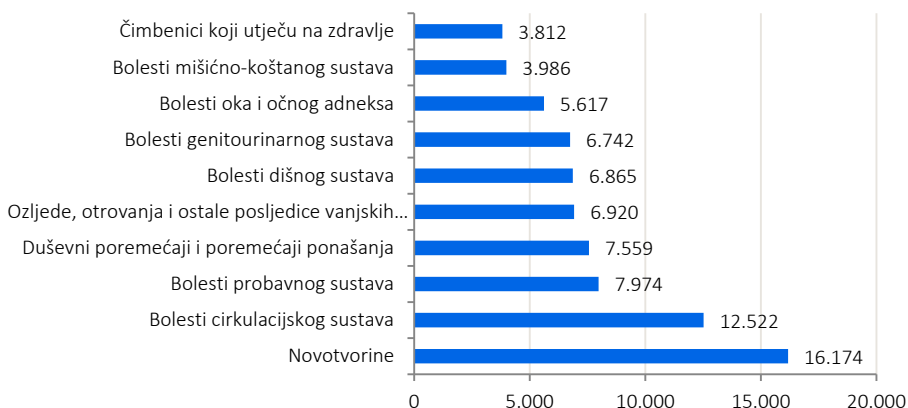
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

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	179	225	91	106	133	127	143	222	325	486	609	0	2.646
Novotvorine	45	221	151	375	379	952	1.662	3.084	4.329	3.758	1.218	0	16.174
Bolesti krvi	17	47	54	70	50	49	48	56	105	133	126	0	755
Endokrine bolesti	59	81	100	261	74	108	159	270	417	379	152	0	2.060
Duševni poremećaji	6	27	29	372	653	1.182	1.457	1.709	1.006	655	463	0	7.559
Bolesti živčanoga sustava	30	125	116	266	147	245	352	534	471	473	176	0	2.935
Bolesti oka	10	47	64	60	47	96	174	540	1.220	2.216	1.143	0	5.617
Bolesti uha	6	66	50	17	19	23	41	48	56	27	13	0	366
Bolesti cirkulacijskoga sustava	8	9	24	184	161	375	829	1.746	3.001	3.579	2.606	0	12.522
Bolesti dišnogoga sustava	520	1.226	771	469	299	350	271	387	742	907	923	0	6.865
Bolesti probavnoga sustava	81	219	217	553	497	656	934	1.233	1.490	1.409	685	0	7.974
Bolesti kože	37	119	68	133	120	102	88	103	127	107	70	0	1.074
Bolesti mišićno-koštanoga sustava	7	71	95	268	245	395	534	733	840	648	150	0	3.986
Bolesti genitourinarnoga sustava	173	199	215	337	368	790	939	1.059	1.138	989	535	0	6.742
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	0	23	573	919	61	0	0	0	0	1	1.577
Stanja nastala u perinatalnom raz.	1.557	12	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1.574
Prirođene malformacije	316	286	198	235	95	71	47	26	8	11	2	0	1.295
Simptomi i abnormalni nalazi	213	328	261	586	163	202	166	203	299	367	303	0	3.091
Ozljede, otrovanja	45	253	308	701	539	626	631	867	931	986	1.033	0	6.920
Čimbenici koji utječu na zdravlje	32	32	31	125	787	1.551	374	280	327	220	53	0	3.812
Ukupno	3.341	3.593	2.844	5.142	5.349	8.821	8.911	13.100	16.832	17.350	10.260	1	95.544

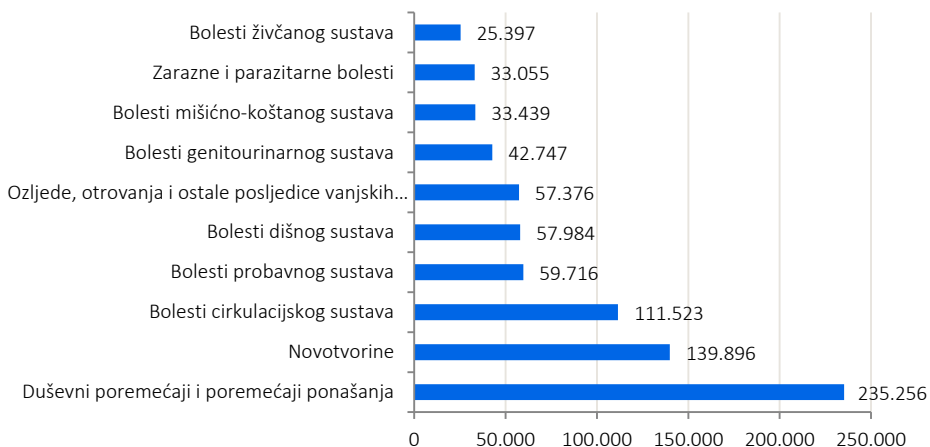
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 18 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



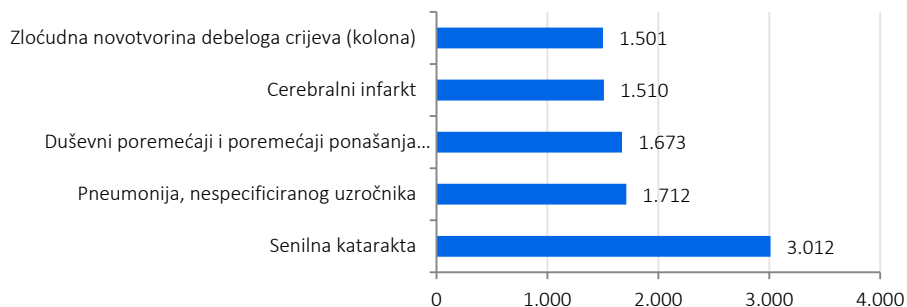
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 19 – Dani bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



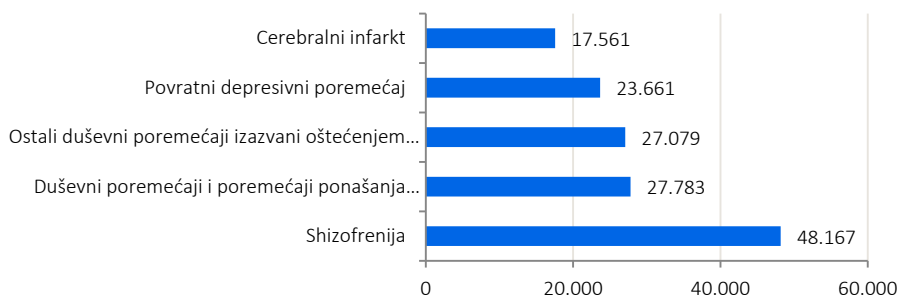
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 20 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu



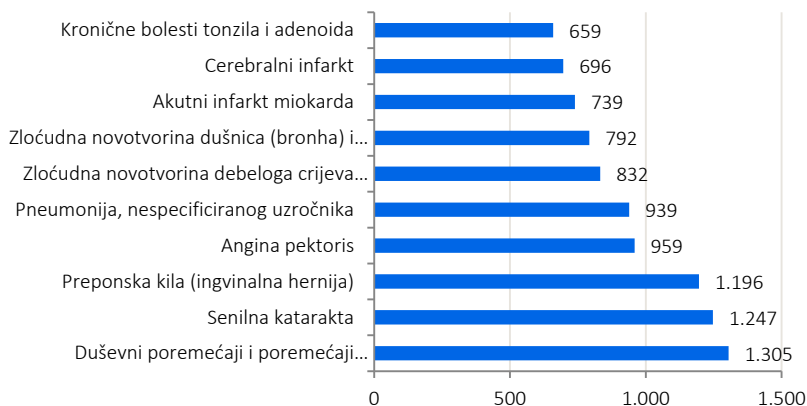
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 21 – Vodeće dijagnoze prema broju dana bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 22 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – muškarci



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Muškarci s prebivalištem u Gradu Zagrebu najčešće su bolnički liječeni zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom te senilne katarakte i operacije preponske kile. Slijede angina pektoris i pneumonija nespecificiranog uzročnika. Žene su najčešće bolnički zbrinjavane zbog operacije senilne katarakte te zbog pratnje bolesnom djetetu. Zatim zbog zloćudne novotvorine dojke, polipa ženskog spolnog sustava te žučnih kamenaca i cerebralnog infarkta.

Grafikon 23 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – žene

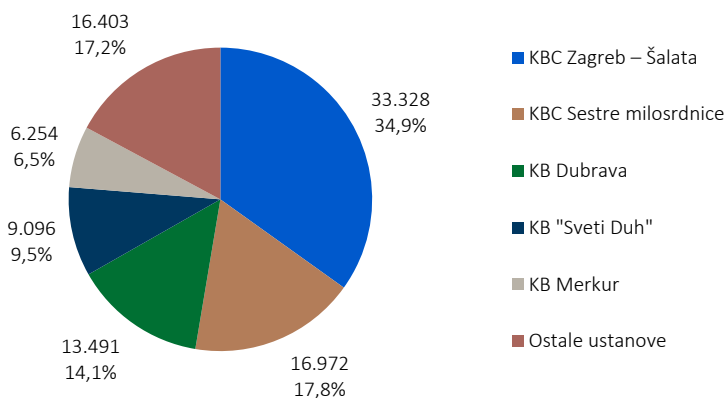


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

GRAVITACIJA BOLESNIKA PREMA POJEDINIM BOLNICAMA U GRADU ZAGREBU

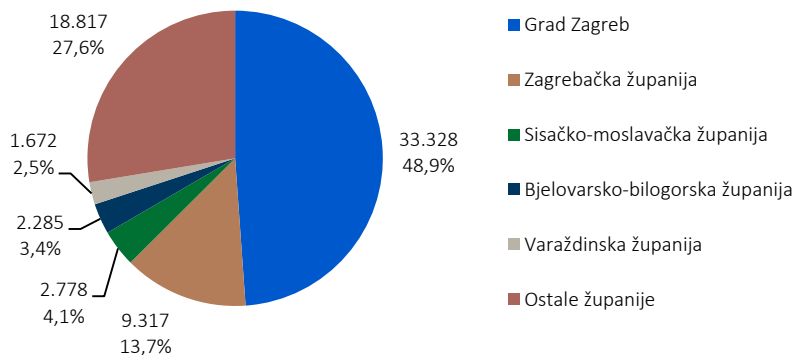
Gravitacije bolesnika prema pojedinim bolnicama u Gradu Zagrebu prikazane su Grafikonima od 24 do 31. Stanovnici Zagreba najčešće su hospitalizirani u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (34,9%), zatim u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice (17,8%), slijede Klinička bolnica Dubrava (14,1%), Klinička bolnica „Sveti Duh“ s 9,5 % te Klinička bolnica Merkur s 6,5% bolnički liječenih Zagrepčana. U ostalim bolničkim ustanovama liječeno je 17,2% stanovnika Grada Zagreba.

Grafikon 24 – Gravitacije pacijenata iz Grada Zagreba prema ustanovama



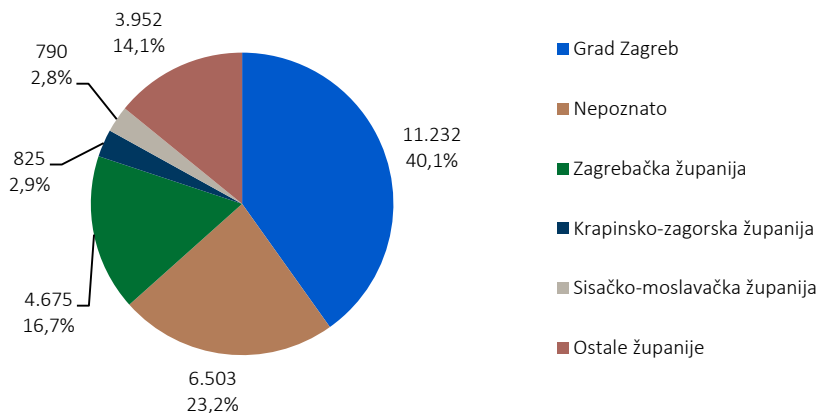
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 25 – Gravitacije pacijenata u Klinički bolnički centar Zagreb



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

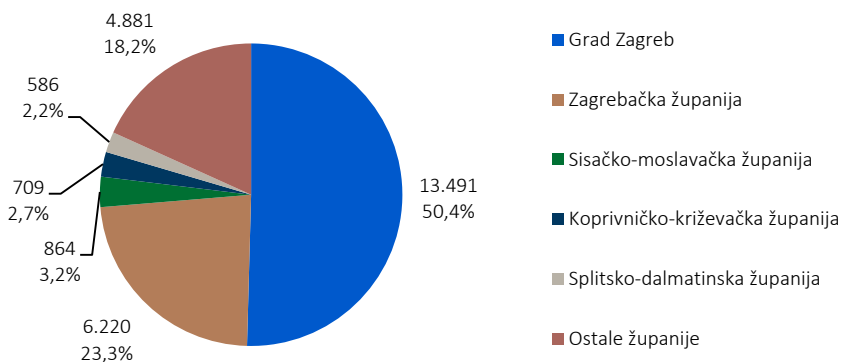
Grafikon 26 – Gravitacije pacijenata u Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

U KBC Sestre milosrdnice gravitira većina pacijenata (40,1%) iz Zagreba, a zatim iz Zagrebačke županije (16,7%).

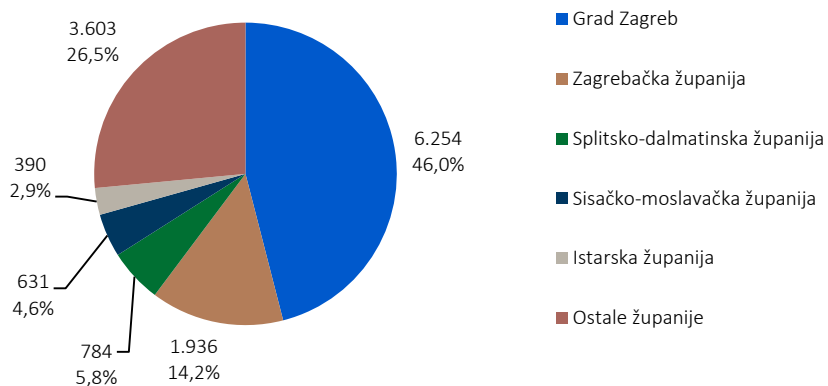
Grafikon 27 – Gravitacije pacijenata u Kliničku bolnicu Dubrava



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

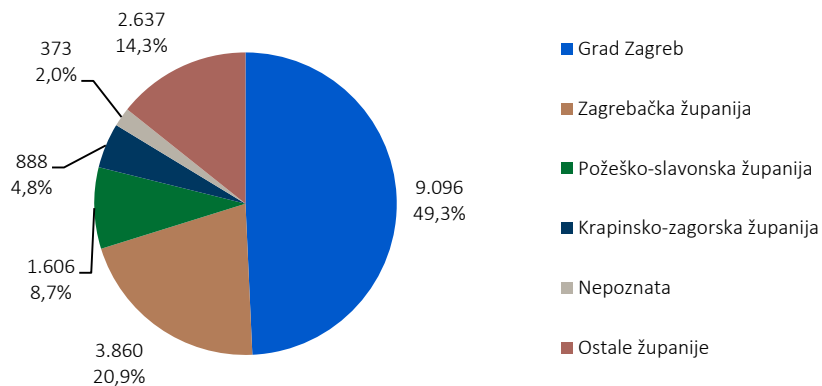
KB Dubrava zbrinjavala je među svojim korisnicima 50,4% stanovnika Grada Zagreba, slično kao i KB „Sveti Duh“ (49,3%), a KB Merkur samo 46%.

Grafikon 28 – Gravitacije pacijenata u Kliničku bolnicu Merkur



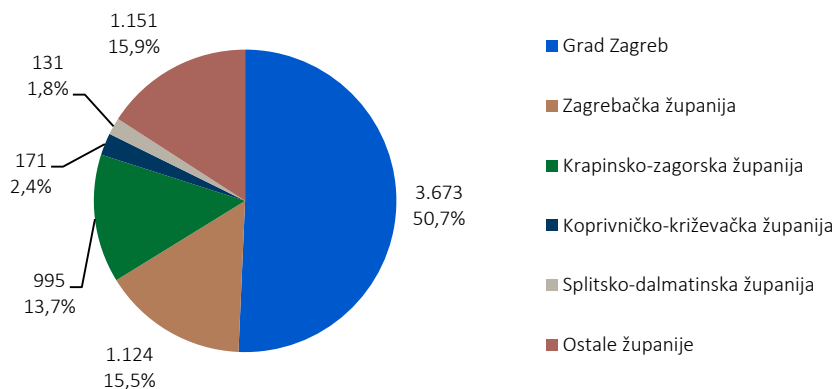
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 29 – Gravitacije pacijenata u Kliničku bolnicu „Sveti Duh“



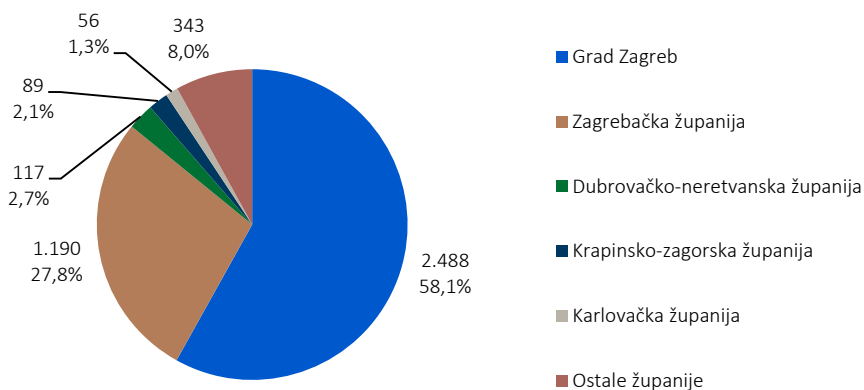
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 30 – Gravitacije pacijenata u Kliniku za psihijatriju Vrapče



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Grafikon 31 – Gravitacije pacijenata u Psihijatrijsku bolnicu „Sveti Ivan“



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Klinika za psihijatriju Vrapče pruža usluge za 50,7% Zagrepčana, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ za 58,1%, a ostali korisnici su iz drugih županija.

11. PORODI

11. Porodi

U Gradu Zagrebu u 2014. godini rođeno je 12.439 djece.

Analizom trenda rođenih u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2009. do 2014. godine u KBC Zagreb-Petrova možemo uočiti blagi pad rođenih do 2011. godine, blagi porast u razdoblju od 2011. do 2012., blagi pad rođenih u 2013. i ponovni porast u 2014. godini.

U KBC Sestre milosrdnice zabilježen je porast rođenih u razdoblju od 2009. do 2012. godine, blagi pad poroda u 2012. i 2013. godini te ponovni porast u 2014. godini.

U KB Merkur zabilježen je trajni pad rođenih u razdoblju od 2009. do 2014. godine.

U KB „Sveti Duh” bilježi se nešto značajniji pad rođenih u 2011. godini, blagi porast u 2012. i 2013. godini te ponovni pad u 2014. godini.

U SB Podobnik bilježi se vrlo blagi porast u 2012. godini, pad u 2013. te porast u 2014. godini.

U 2014. godini najviše djece rođeno je u KBC Zagreb – Petrova (4.488, odnosno 36,08%), zatim u KBC Sestre milosrdnice (3.113 rođenih, odnosno 25,03%) te u KB „Sveti Duh” (3.073 rođenih, odnosno 24,70%).

Tablica 1 – Rođeni u zagrebačkim rodilištima od 2009. do 2014. godine

Ustanova		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	Indeks 2014. / 2013.
KBC Zagreb – Petrova	N	4.256	4.237	4.340	4.432	4.355	4.488	103,1
	(%)	31,97	32,88	34,41	35,12	35,62	36,08	
KBC Sestre milosrdnice	N	3.201	3.294	3.328	3.134	2.896	3.113	107,5
	(%)	24,05	25,56	26,39	24,83	23,69	25,03	
KB Merkur	N	1.991	1.641	1.626	1.588	1.502	1.464	97,5
	(%)	14,96	12,74	12,89	12,58	12,28	11,77	
KB "Sveti Duh"	N	3.521	3.454	3.068	3.205	3.224	3.073	95,3
	(%)	26,45	26,81	24,33	25,39	26,37	24,70	
SB Podobnik	N	342	259	250	262	250	301	120,4
	(%)	2,57	2,01	1,98	2,08	2,04	2,42	
Ukupno	N	13.311	12.885	12.612	12.621	12.227	12.439	101,7
	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Tablica 2 – Porodi u zagrebačkim rodilištima od 2009. do 2014. godine

Ustanova		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	Indeks 2014. / 2013.
KBC Zagreb – Petrova	N	4.134	4.092	4.202	4.323	4.241	4.361	102,8
	%	31,62	32,45	33,75	35,02	35,45	35,77	
KBC Sestre milosrdnice	N	3.152	3.252	3.274	3.081	2.857	3.069	107,4
	%	24,11	25,78	26,30	24,96	23,88	25,17	
KB Merkur	N	1.970	1.623	1.596	1.558	1.478	1.447	97,9
	%	15,07	12,87	12,82	12,62	12,35	11,87	
KB "Sveti Duh"	N	3.482	3.392	3.128	3.129	3.144	3.018	96,0
	%	26,63	26,90	25,13	25,35	26,28	24,75	
SB Podobnik	N	337	253	249	254	245	297	121,2
	%	2,58	2,01	2,00	2,06	2,05	2,44	
Ukupno	N	13.075	12.612	12.449	12.345	11.965	12.192	101,9
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Analizom trenda poroda u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2009. do 2014. godine u KBC Zagreb – Petrova možemo uočiti blagi pad poroda do 2010. godine te blagi porast poroda u razdoblju od 2011. do 2014. godine.

U KBC Sestre milosrdnice zabilježen je porast rođenih u razdoblju od 2009. do 2011. godine, blagi pad poroda u 2012. i 2013. godini te ponovni porast u 2014. godini.

U KB Merkur zabilježen je pad poroda u razdoblju od 2009. do 2014. godine.

U KB „Sveti Duh” bilježi se pad poroda u 2011. godini, porast u 2013. te ponovni pad u 2014. godini.

U SB Podobnik bilježi se blagi pad u 2010. godini (u odnosu na prethodno razdoblje) te vrlo blagi porast u 2012. godini, blagi pad u 2013. i ponovni porast u 2014. godini.

Najviše poroda u 2014. godini obavljeno je u KBC Zagreb – Petrova (4.361 poroda), zatim u KBC Sestre milosrdnice (3.069 poroda) te u KB „Sveti Duh” (3.018 poroda).

Tablica 3 – Broj poroda, živorođenih, mrtvorodenih i umrlih u Gradu Zagrebu u 2014. godini

Ustanova		Broj poroda	Ukupno rođeni	Živorodeni	Mrtvorodeni	Umrli
KBC Zagreb – Petrova	N	4.361	4.488	4.470	18	23
	%	35,77	36,08	36,04	50,00	63,89
KBC Sestre milosrdnice	N	3.069	3.113	3.102	11	2
	%	25,17	25,03	25,01	30,56	5,56
KB Merkur	N	1.447	1.464	1.460	4	1
	%	11,87	11,77	11,77	11,11	2,78
KB "Sveti Duh"	N	3.018	3.073	3.072	1	10
	%	24,75	24,70	24,77	2,78	27,78
SB Podobnik	N	297	301	299	2	0
	%	2,44	2,42	2,41	5,56	0,00
Ukupno	N	12.192	12.439	12.403	36	36
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Udio (%) od ukupno rođenih			100,00	99,71	0,29	0,29

U Gradu Zagrebu u 2014. godini rođeno je 12.439 djece. Živorodeno je 12.403 djece. Mrtvorodenih je bilo 36, a nakon poroda umrlo je također 36 djece. Najveći broj djece rođen je u KBC Zagreb – Petrova (4.488), a zatim KBC Sestre milosrdnice (3.113). Na trećem mjestu po broju rođene djece nalazi se KB "Sveti Duh" (3.073).

Najveći broj mrtvorodene djece u 2014. godini evidentiran je u KBC Zagreb – Petrova (18 mrtvorodenih, odnosno 50,00% od ukupno mrtvorodenih u zagrebačkim rodilištima). U KBC Sestre milosrdnice mrtvorodeno je 11 (30,56%), a u KB Merkur četvero djece (11,11%). U 2014. godini evidentirano je ukupno 36 mrtvorodene djece.

Tablica 4 – Broj djece prema načinu završetka poroda u Gradu Zagrebu u 2014. 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	3.457	2	5	11	460	58	231	264	0	4.488
	%	77,03	0,04	0,11	0,25	10,25	1,29	5,15	5,88	0,00	100,00
KBC Sestre milosrdnice	N	2.269	3	55	4	318	104	42	316	2	3.113
	%	72,89	0,10	1,77	0,13	10,22	3,34	1,35	10,15	0,06	100,00
KB Merkur	N	1.343	0	13	8	22	6	29	43	0	1.464
	%	91,73	0,00	0,89	0,55	1,50	0,41	1,98	2,94	0,00	100,00
KB "Sveti Duh"	N	2.405	0	50	2	255	18	200	143	0	3.073
	%	78,26	0,00	1,63	0,07	8,30	0,59	6,51	4,65	0,00	100,00
SB Podobnik	N	90	0	0	1	127	6	39	38	0	301
	%	29,90	0,00	0,00	0,33	42,19	1,99	12,96	12,62	0,00	100,00
Ukupno	N	9.564	5	123	26	1.182	192	541	804	2	12.439
	%	76,89	0,04	0,99	0,21	9,50	1,54	4,35	6,46	0,02	100,00

Analizom broja rođene djece prema načinu završetka poroda uočeno je da je većina djece u Gradu Zagrebu (76,89%) rođena spontanim porodom (9.564 djece). Elektivnim carskim rezom prije početka rođeno je 1.182 djece, odnosno 9,50%. Akutnim carskim rezom za vrijeme poroda rođeno je 804 djece, odnosno 6,46%. Elektivni carski rez za vrijeme poroda obavljen je pri porodu 541 djeteta, odnosno pri 4,35% poroda.

Analizom načina završetka poroda u pojedinim ustanovama, možemo uočiti velike razlike u načinima završetka poroda, odnosno razlike u udjelu spontanog poroda i npr. elektivnog carskog reza prije poroda. Primjerice, u KBC Zagreb – Petrova 3.457 (77,03%) djece rođeno je spontanim porodom, a 460 djece elektivnim carskim rezom prije početka poroda (10,25%), dok je u SB Podobnik 90 djece (29,90%) rođeno spontanim porodom, a 127 (42,19%) elektivnim carskim rezom prije početka poroda. Ove razlike očigledno su uvjetovane tipom ustanove u kojoj se obavljaju porodi, a ne samo medicinskim indikacijama.

Tablica 5 – Najučestalija patološka stanja i komplikacije pri porodu u Gradu Zagrebu u 2014. godini

Ustanova		Prijeteći prijevremeni porod	Infekcija mokraćnoga sustava u trudnoći	Gestacijska hipertenzija	Gestacijski dijabetes	IVF (fertilizacija in vitro)	Ostala patološka stanja	Ukupno
KBC Zagreb – Petrova	N	236	225	153	517	113	731	1.975
	%	11,95	11,39	7,75	26,18	5,72	37,01	100,00
KBC Sestre milosrdnice	N	34	35	66	112	50	520	817
	%	4,16	4,28	8,08	13,71	6,12	63,65	100,00
KB Merkur	N	37	10	28	125	12	76	288
	%	12,85	3,47	9,72	43,40	4,17	26,39	100,00
KB "Sveti Duh"	N	26	2	11	37	13	86	175
	%	14,86	1,14	6,29	21,14	7,43	49,14	100,00
SB Podobnik	N	4	0	0	1	2	5	12
	%	33,33	0,00	0,00	8,33	16,67	41,67	100,00
Ukupno	N	337	272	258	792	190	1.418	3.267
	%	10,32	8,33	7,90	24,24	5,82	43,40	100,00
Udio (%) od ukupno poroda (N = 12.192)		2,8	2,2	2,1	6,5	1,6	11,6	26,8

Najučestalija dijagnosticirana i evidentirana patološka stanja u 2014. godini u rodilištima Grada Zagreba su: gestacijski dijabetes (24,24%), prijeteći prijevremeni porod (10,32%), infekcije mokraćnog sustava u trudnoći (8,33%) i gestacijska hipertenzija (7,90%).

Najveći broj patoloških stanja i komplikacija dijagnosticirano je u KBC Zagreb – Petrova (1.975) te u KBC Sestre milosrdnice (817).

U ukupnom broju obavljenih poroda u Gradu Zagrebu (12.192) u 26,8% evidentirana su patološka stanja, odnosno komplikacije.

Tablica 6 – Gravitacije roditelja u bolničke ustanove Grada Zagreba u 2014. godini

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato	Ostale županije	
KBC Zagreb – Petrova	N	2.782	1026	61	118	80	3	291	4.361
	%	63,79	23,53	1,40	2,71	1,83	0,07	6,67	100,00
KBC Sestre milosrdnice	N	2.009	694	72	53	74	17	150	3.069
	%	65,46	22,61	2,35	1,73	2,41	0,55	4,89	100,00
KB Merkur	N	988	372	16	21	5	2	43	1.447
	%	68,28	25,71	1,11	1,45	0,35	0,14	2,97	100,00
KB "Sveti Duh"	N	2.121	545	69	25	17	15	226	3.018
	%	70,28	18,06	2,29	0,83	0,56	0,50	7,49	100,00
SB Podobnik	N	180	16	3	3	2	0	93	297
	%	60,61	5,39	1,01	1,01	0,67	0,00	31,31	100,00
Ukupno	N	8.080	2.653	221	220	178	37	803	12.192
	%	66,27	21,76	1,81	1,80	1,46	0,30	6,59	100,00

Od ukupno 12.192 poroda u Gradu Zagrebu u 2014. godini, 8.080 roditelja (66,27%) ima prebivalište u Gradu Zagrebu, 2.653 roditelja (21,76%) ima prebivalište u Zagrebačkoj županiji, 221 roditelja (1,81%) ima prebivalište u Krapinsko-zagorskoj županiji, 220 roditelja (1,80%) u Sisačko-Moslavačkoj županiji te 178 roditelja (1,46%) u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Očigledno je da posebno 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, odnosno komplikacijama u trudnoći.

Tablica 7 – Porodi prema dobi majke u Gradu Zagrebu u 2014. godini

Dob roditelje (godine)	Broj poroda	Udio u ukupnim porodima (%)
< 20	193	1,6
20 – 24	1.279	10,5
25 – 29	3.421	28,1
30 – 34	4.545	37,3
35 – 39	2.251	18,5
> 40	503	4,1
<i>Ukupno</i>	12.192	100,00

Od ukupno 12.192 poroda u Gradu Zagrebu, 193 roditelje bilo su u dobi ispod dvadeset godina (1,6%), 1.279 roditelja (10,5%) bilo je u dobi od 20 do 24 godine, 3.421 roditelja (28,1%) bila je u dobi od 25 do 29 godina, 4.545 roditelja bilo je u dobi od 30 do 34 godine (37,3%), 2.251 bilo je u dobi od 35 do 39 godina (18,5%), a 503 (4,1%) roditelje bile su u dobi od 40 godina i više.

Tablica 8 – Porodi u zagrebačkim rodilištima u 2014. prema dobi roditelja i broju dosadašnjih poroda

Dob roditelja	Broj dosadašnjih poroda									
		0	1	2	3	4	5	6	7+	Ukupno
0 – 14	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 – 19	N	155	34	4	0	0	0	0	0	193
	%	80,31	17,62	2,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
20 – 24	N	899	295	61	16	8	0	0	0	1.279
	%	70,29	23,06	4,77	1,25	0,63	0,00	0,00	0,00	100,00
25 – 29	N	2.101	986	262	49	17	0	1	5	3.421
	%	61,41	28,82	7,66	1,43	0,50	0,00	0,03	0,15	100,00
30 – 34	N	2.164	1.690	517	116	36	11	5	6	4.545
	%	47,61	37,18	11,38	2,55	0,79	0,24	0,11	0,13	100,00
35 – 39	N	854	809	407	121	31	11	9	9	2.251
	%	37,94	35,94	18,08	5,38	1,38	0,49	0,40	0,40	100,00
40 – 44	N	166	127	98	49	19	7	3	10	479
	%	34,66	26,51	20,46	10,23	3,97	1,46	0,63	2,09	100,00
45 – 49	N	11	3	5	1	0	2	0	2	24
	%	45,83	12,50	20,83	4,17	0,00	8,33	0,00	8,33	100,00
50 +	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ukupno	N	6.350	3.944	1.354	352	111	31	18	32	12.192
	%	52,08	32,35	11,11	2,89	0,91	0,25	0,15	0,26	100,00

U 2014. godini u Gradu Zagrebu najveći broj roditelja bio je u dobi do 30 do 34 godina (4.545 roditelja) te u dobi od 25 do 29 godina (3.421 roditelja).

Najveći broj roditelja koje su već imale jedan porod bile su u dobi od 30 do 34 godine, odnosno 1.690 roditelja u toj dobi imale su već jedan porod. 517 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, u dobnoj skupini od 30 do 34 godina, većini roditelja to je prvi porod (2.164, odnosno 47, 61%). Najveći broj prvih poroda zabilježen je u dobnoj skupini od 30 do 34 godine (2.164).

Tablica 9 – Živorodena djeca porođajne težine manje od 2.500 grama u Gradu Zagrebu u 2014. godini

Ukupno živorodjenih	12.403	100,00%
Živorodena djeca porođajne težine < 2.500 g	717	5,78%

Od ukupno 12.403 živorodene djece u Gradu Zagrebu u 2014. godini, 717 djece (5,78%) imalo je porođajnu težinu manju od 2.500 grama, odnosno nisku porođajnu težinu. Ovi podaci odnose se na rođene u ustanovama Grada Zagreba, neovisno o prebivalištu roditelja.

Napomena: prikazani podaci su preliminarnog karaktera.

12. PREKIDI TRUDNOĆE

12. Prekidi trudnoće

Analiza prekida trudnoće temelji se na zdravstveno-statističkoj obradi podataka s obrasca prijava prekida trudnoće (JZ-POB) kojim se registriraju svi prekidi trudnoće izvršeni u zdravstvenim ustanovama. Analizirani i prikazani podaci dobiveni su iz zdravstvenih ustanova u Gradu Zagrebu u 2014. godini.

U razdoblju od 2008. do 2014. godine broj prekida trudnoće u Gradu Zagrebu ne pokazuje konstantan pad ili porast. Najmanji broj prekida trudnoće evidentiran je 2013. godine (1.383), a najveći 2012. godine (2.732).

Tablica 1 – Prekidi trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2008. do 2014. 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	
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
2013.	N	1	4	33	117	306	395	331	174	18	3	1	1.383
	%	0,07	0,29	2,39	8,46	22,13	28,56	23,93	12,58	1,30	0,22	0,07	100,00
2014.	N	0	2	53	156	326	416	377	158	12	3	1	1.504
	%	0,00	0,13	3,52	10,37	21,68	27,66	25,07	10,51	0,80	0,20	0,07	100,00

Tablica 2 – Uzroci prekida trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu 2014. godine

Dijagnoza		Dob žene										Nepoznato	Ukupno
		0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 +		
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	0	0	0	6	21	18	11	0	1	0	0	57
	%	0,00	0,00	0,00	10,53	36,84	31,58	19,30	0,00	1,75	0,00	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	5
	%	0,00	0,00	0,00	20,00	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeća	N	0	1	19	52	157	201	208	87	9	3	1	738
	%	0,00	0,14	2,57	7,05	21,27	27,24	28,18	11,79	1,22	0,41	0,14	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	0	0	2	18	43	81	57	31	0	0	0	232
	%	0,00	0,00	0,86	7,76	18,53	34,91	24,57	13,36	0,00	0,00	0,00	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	0	0	21	55	67	85	81	29	0	0	0	338
	%	0,00	0,00	6,21	16,27	19,82	25,15	23,96	8,58	0,00	0,00	0,00	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	0	1	11	24	36	29	20	11	2	0	0	134
	%	0,00	0,75	8,21	17,91	26,87	21,64	14,93	8,21	1,49	0,00	0,00	100,00
Ukupno	N	0	2	53	156	326	416	377	158	12	3	1	1.504
	%	0,00	0,13	3,52	10,37	21,68	27,66	25,07	10,51	0,80	0,20	0,07	100,00

Kao najčešći uzroci prekida trudnoće u Gradu Zagrebu u 2014. godini, evidentirani su ostali abnormalni produkti začeca (738 prekida), legalno inducirani pobačaji (338) te spontani pobačaji (232 prekida).

Tablica 3 – Uzroci prekida trudnoće kod adolescentica u Gradu Zagrebu 2014. godine

Dijagnoza		Dob žene		Nepoznato	Ukupno
		0 – 19	20 +		
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	0	57	0	57
	%	0,00	100,00	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	0	5	0	5
	%	0,00	100,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeca	N	20	717	1	738
	%	2,71	97,15	0,14	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	2	230	0	232
	%	0,86	99,14	0,00	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	21	317	0	338
	%	6,21	93,79	0,00	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	12	122	0	134
	%	8,96	91,04	0,00	100,00
Ukupno	N	55	1.448	1	1.504
	%	3,66	96,28	0,07	100,00

Kao najčešći uzrok prekida trudnoće adolescentica u Gradu Zagrebu u 2014. godini, evidentirani su ostali abnormalni produkti začeca (20 prekida), legalno inducirani pobačaji (21 prekid), odnosno spontani pobačaji (2 prekida).

Ako analiziramo legalno inducirane prekide, možemo uočiti da je 93,79% prekida evidentirano kod žena iznad 20 godina, dok je 6,21% žena kod kojih je evidentiran prekid trudnoće bilo u dobnoj skupini do 19 godina. U grupi spontanih pobačaja, 99,14% spontanih pobačaja evidentirano je kod žena u dobi iznad 20 godina, dok je 0,86% spontanih pobačaja evidentirano kod žena koje su bile u dobi do 19 godina.

96,28% od svih prekida evidentirano je kod žena u dobi iznad dvadeset godina, a 3,66% prekida evidentirano je kod žena u dobi ispod dvadeset godina.

Tablica 4 – Uzroci prekida trudnoće po ustanovama Grada Zagreba u 2014. godini

Dijagnoza		Ustanova					Ukupno
		KBC Zagreb – Petrova	KBC Sestre milosrdnice	KB Merkur	KB "Sveti Duh"	SB Podobnik	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	1	20	8	28	0	57
	%	1,75	35,09	14,04	49,12	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	0	2	0	3	0	5
	%	0,00	40,00	0,00	60,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeća	N	111	199	242	83	103	738
	%	15,04	26,96	32,79	11,25	13,96	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	6	116	77	33	0	232
	%	2,59	50,00	33,19	14,22	0,00	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	6	52	246	15	19	338
	%	1,78	15,38	72,78	4,44	5,62	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	1	9	124	0	0	134
	%	0,75	6,72	92,54	0,00	0,00	100,00
Ukupno	N	125	398	697	162	122	1.504
	%	8,31	26,46	46,34	10,77	8,11	100,00

Najveći broj prekida trudnoće u Gradu Zagrebu u 2014. godini evidentiran je u KB Merkur (697 prekida), zatim u KBC Sestre milosrdnice (398 prekida) te KB „Sveti Duh“ (162 prekida).

Najveći broj legalno induciranih prekida evidentiran je u KB Merkur (246 prekida), KBC Sestre Milosrdnice (52 prekida) te u SB Podobnik (19 prekida).

Uočava se da postoji velika razlika u evidenciji legalno induciranih prekida trudnoća u pojedinim ustanovama.

Najveći broj spontanih prekida trudnoće evidentiran je u KBC Sestre Milosrdnice (116 prekida) te u KB Merkur (77 prekida).

Očigledno je da postoji velika razlika u metodologiji i kvaliteti evidencije prekida trudnoće između ustanova.

Tablica 5 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2008. do 2014. godine

Ustanova		2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
KBC Zagreb – Petrova	N	147	277	181	140	725	64	125
	%	8,62	11,78	9,09	6,97	26,54	4,63	8,31
KBC Sestre milosrdnice	N	195	957	841	785	1.070	478	398
	%	11,44	40,69	42,22	39,05	39,17	34,56	26,46
KB Merkur	N	782	609	476	565	362	276	697
	%	45,87	25,89	23,9	28,11	13,25	19,96	46,34
KB "Sveti Duh"	N	581	509	494	449	478	388	162
	%	34,08	21,64	24,8	22,34	17,5	28,05	10,77
SB Podobnik	N	-	-	-	71	97	177	122
	%	-	-	-	3,53	3,55	12,80	8,11
Ukupno	N	1.705	2.352	1.992	2.010	2.732	1.383	1.504
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Analizirajući prekide trudnoće u pojedinim ustanovama u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2008. do 2014. godine, možemo uočiti vrlo različite trendove.

U KBC Zagreb – Petrova evidentira se trend pada broja prekida trudnoće od 2008. do 2011. godine, veliki porast evidentiranih prekida u 2012. (725 prekida u 2012. godini u odnosu na 140 evidentiranih prekida u 2011. godini), veliki pad evidentiranih prekida u 2013. godini (64 prekida) i blagi porast prekida u 2014. godini, u odnosu na 2013. (125 prekida). Ovdje je vjerojatno riječ o promjeni načina evidentiranja, a ne o realnim podacima o broju prekida trudnoće. U KBC Sestre Milosrdnice evidentiran je značajan porast prekida u 2009. u odnosu na 2008. godinu te pad evidentiranih prekida do 2012. godine, porast u 2012. i značajan pad broja prekida u 2013. i 2014. godini. U KB Merkur u razdoblju od 2008. do 2013. godine broj prekida u stalnom je padu, uz nešto značajniji porast u 2014. godini. U KB „Sveti Duh“ u istom razdoblju također postoji blagi pad prekida uz nešto značajniji pad u 2014. godini. U SB Podobnik evidentiran je

porast broja prekida trudnoća u razdoblju od 2011. do 2013. godine uz vrlo blagi pad u 2014. (u odnosu na 2013. godinu).

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

Žene koje su imale jedan raniji prekid trudnoće, najčešće su u dobi od 35 do 39 godina (87 žena) te u dobi od 30 do 34 godine (63 žene). Najviše evidentiranih žena koje su imale dva prethodna pobačaja bilo je u dobi od 30 do 34 godine i u dobi od 35 do 39 godina (48 žena u jednoj i drugoj dobnoj skupini).

740 žena kod kojih je evidentiran prekid trudnoće, nije imalo prethodne prekide. 254 žene imale su jedan raniji prekid trudnoće, 152 žene imale su dva ranija prekida, a 108 tri i više prekida trudnoće. Za 250 žena podaci o ranijim prekidima nisu poznati.

Tablica 6 – Broj ranijih prekida trudnoće prema dobnim skupinama u Gradu Zagrebu u 2014. godini

Broj ranijih prekida trudnoće	Dob žene											Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 +	Nepoz.		
0	0	2	50	105	176	194	146	62	3	2	0	740	49,20
1	0	0	2	19	50	63	87	30	3	0	0	254	16,89
2	0	0	0	10	25	48	48	20	1	0	0	152	10,11
3 i više	0	0	0	7	14	27	35	23	2	0	0	108	7,18
Nepoznato	0	0	1	15	61	84	61	23	3	1	1	250	16,62
Ukupno	0	2	53	156	326	416	377	158	12	3	1	1.504	100,00

Tablica 7 – Legalno inducirani prekidi trudnoće prema broju ranijih prekida i broju žive djece u Gradu Zagrebu 2014. godine

Broj žive djece	Broj ranijih prekida					Ukupno	Udio (%)
	0	1	2	3 i više	Nepoznato		
0	84	8	5	6	9	112	33,14
1	39	17	4	2	6	68	20,12
2	43	22	12	3	5	85	25,15
3 i više	16	14	6	6	7	49	14,50
Nepoznato	5	0	7	8	4	24	7,10
Ukupno	187	61	34	25	31	338	100,00

Ako analiziramo broj legalno induciranih prekida trudnoće prema broju ranijih prekida i broju žive djece, možemo uočiti da je najveći broj legalno induciranih prekida obavljen kod žena koje nemaju djece (112) te kod žena koje imaju dvoje djece (85). Tri i više prekida trudnoće, evidentirano je kod šest žena koje imaju troje i više djece i kod šest žena koje nemaju djece, što su ujedno skupine s najvećim brojem legalno induciranih prekida.

Napomena: za 24 evidentirane žene ovi podaci nisu poznati.

Tablica 8 – Prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu 2014. godine

Broj djece	Dob žene											Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 +	Nepoz.		
0	0	2	43	91	149	131	104	44	1	1	0	566	37,63
1	0	0	6	26	77	93	94	27	1	1	0	325	21,61
2	0	0	2	14	42	67	75	28	3	0	0	231	15,36
3 i više	0	0	0	7	23	60	44	31	3	1	0	169	11,24
Nepoznato	0	0	2	18	35	65	60	28	4	0	1	213	14,16
Ukupno	0	2	53	156	326	416	377	158	12	3	1	1.504	100,00

Ako analiziramo ukupni broj prekida trudnoće (neovisno o uzroku) prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu u 2014. godini, možemo uočiti da je najveći broj prekida evidentiran kod žena u dobi od 30 do 34 godine (416 prekida) te u dobi od 35 do 39 godina (377 prekida).

Ako analiziramo broj prekida prema broju djece koje žene imaju, možemo uočiti da je najveći broj prekida evidentiran kod žena koje nemaju djece (566 prekida), odnosno žena koje imaju jedno dijete (325 prekida). U slučaju prekida trudnoće kod žena koje nemaju djece, najčešće se radi o ženama u dobi od 25 do 29 godina, odnosno 30 do 34 godine. Kod žena koje imaju jedno dijete, najčešći broj prekida evidentiran je u dobnoj skupini od 35 do 39 godina i 30 do 34 godine. Kod žena koje imaju dvoje djece, najveći broj prekida evidentiran je u dobi od 35 do 39 godina. Kod žena koje imaju troje i više djece, najveći broj prekida evidentiran je u dobi od 30 do 34 godina.

Iz ovih podataka uočava se potreba analize uzroka prekida trudnoće, posebno kada je riječ o spontanim, odnosno legalno induciranim prekidima trudnoće, kao i potreba unaprjeđenja evidencije.

Prema evidentiranim podacima, najveći broj legalno induciranih prekida u 2014. godini u Gradu Zagrebu imale su žene u dobi od 30 do 34 (85 prekida) i dobi od 35 do 39 godina (81 prekid).

Tablica 9 – Legalno inducirani prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu u 2014. godini

Broj djece	Dob žene											Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 +	Nepoz.		
0	0	0	18	32	27	20	8	7	0	0	0	112	33,14
1	0	0	2	10	17	13	18	8	0	0	0	68	20,12
2	0	0	1	7	15	25	29	8	0	0	0	85	25,15
3 i više	0	0	0	2	5	19	17	6	0	0	0	49	14,50
Nepoznato	0	0	0	4	3	8	9	0	0	0	0	24	7,10
Ukupno	0	0	21	55	67	85	81	29	0	0	0	338	100,00

Ako analiziramo broj prekida prema broju djece koje žene imaju, možemo uočiti da su najviše prekida imale žene koje nemaju djece (među njima, najviše žena u dobi od 20 do 24, odnosno 25 do 29 godina) te žene koje imaju dvoje djece (najčešće u dobi od 35 do 39, odnosno 30 do 34 godine) i žene koje imaju jedno dijete (u dobi od 35 do 39 godina).

Tablica 10 – Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba prema prebivalištu žene u 2014. godini

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato	Ostale županije	
KBC Zagreb – Petrova	N	70	40	3	1	2	0	9	125
	%	56,00	32,00	2,40	0,80	1,60	0,00	7,20	100,00
KBC Sestre milosrdnice	N	261	105	6	6	6	0	14	398
	%	65,58	26,38	1,51	1,51	1,51	0,00	3,52	100,00
KB Merkur	N	259	91	7	13	1	308	18	697
	%	37,16	13,06	1,00	1,87	0,14	44,19	2,58	100,00
KB "Sveti Duh"	N	126	16	2	3	0	1	14	162
	%	77,78	9,88	1,23	1,85	0,00	0,62	8,64	100,00
SB Podobnik	N	72	13	5	4	3	0	25	122
	%	59,02	10,66	4,10	3,28	2,46	0,00	20,49	100,00
Ukupno	N	788	265	23	27	12	309	80	1.504
	%	52,39	17,62	1,53	1,80	0,80	20,55	5,32	100,00

Ako analiziramo prekide trudnoća kod žena s prebivalištem izvan Grada Zagreba, možemo uočiti da je najveći broj žena u 2014. godini gravitirao iz Zagrebačke županije (265 žena, odnosno 17,62%), zatim iz Krapinsko–Zagorske županije (23 žene, odnosno 1,53%), Sisačko–moslavačke županije (27 žena, odnosno 1,80%).

Napomena: prikazani i analizirani podaci su preliminarnog karaktera.

13. MIKROBIOLOŠKI POKAZATELJI

13. Mikrobiološki pokazatelji

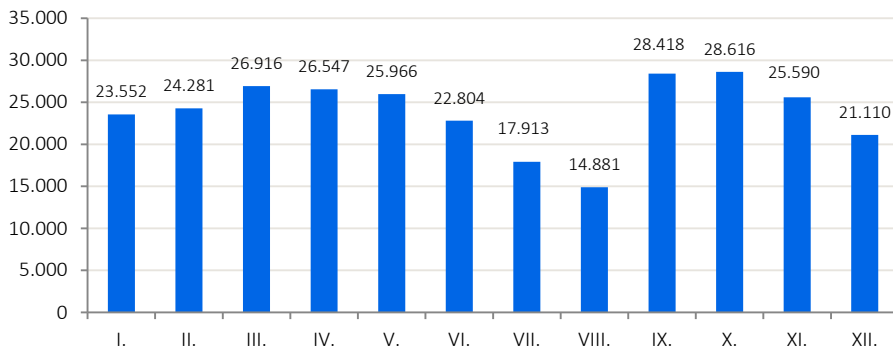
Služba za kliničku mikrobiologiju sudjeluje u stvaranju i održavanju zdravlja pojedinaca i zajednice osiguranjem znanja i ekspertize o načinima nastanka i širenja bolesti, s naglaskom na mikrobiološke uzročnike, prema najsuvremenijim dostignućima kliničke mikrobiologije. U Službi se primjenjuju načela mikrobiološke prakse u utvrđivanju, nadzoru, istraživanju i kontroli bolesti uzrokovanih mikroorganizmima te suvremene metode i vještine za sprječavanje i kontrolu problema zajednice povezanih sa zaraznim bolestima. U laboratorijima Službe najranije se prepoznaje pojava rezistencije na antimikrobne lijekove sa svim mogućim posljedicama na očuvanje zdravlja i borbu protiv bolesti. Dobra organizacija i kvaliteta rada, primjena suvremenih metoda, stručno 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 kliničku mikrobiologiju u 2014. godini obrađeno je 286.594 uzoraka (Tablica 1, Grafikon 1).

Tablica 1 – Broj uzoraka prema vrsti dijagnostike u razdoblju od 1. 1. do 31. 12. 2014. godine

Vrsta dijagnostike	Broj uzoraka
Zdravstveni listovi	121.680
Dijagnostika urinarnih infekcija	67.773
Dijagnostika respiratornih infekcija	20.761
Dijagnostika genitalnih infekcija	31.112
Dijagnostika gastrointestinalnih infekcija	20.013
Molekularna dijagnostika	16.282
Serološka dijagnostika	9.084
Ukupno	286.705

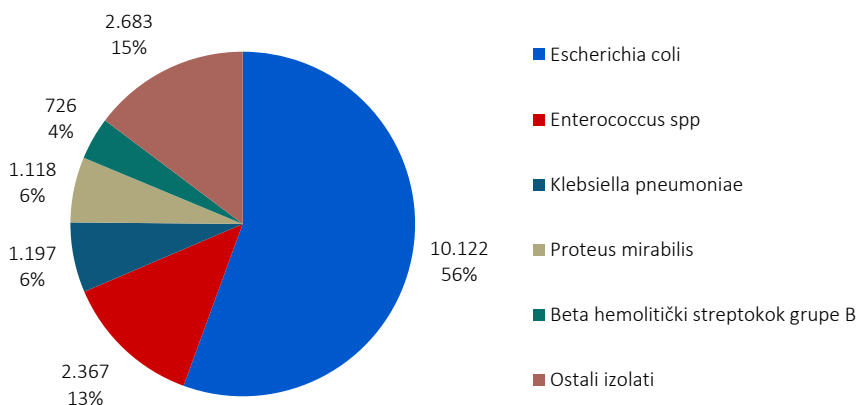
Grafikon 1 – Broj uzoraka prema mjesecima u razdoblju od 1. 1. do 31. 12. 2014. godine



13.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

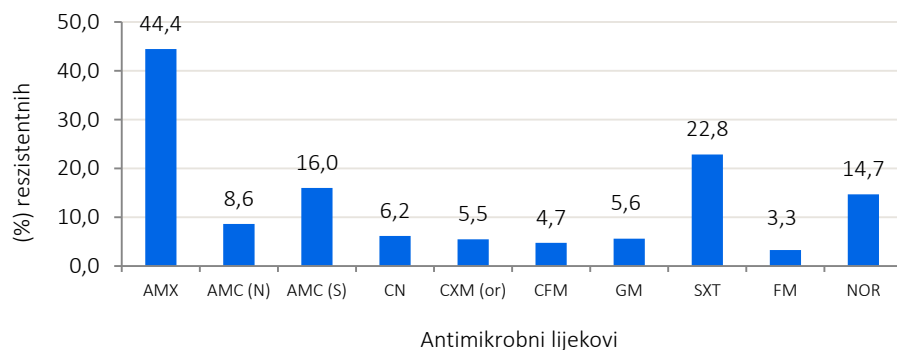
Tijekom 2014. godine u Odjelu za mokraćno spolne infekcije obrađeno je ukupno 67.773 uzoraka mokraćno spolnog sustava. Najčešći izolati bili su *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* i beta-hemolitički streptokok grupe B. (Grafikon 1)

Grafikon 1 – Najčešći izolati iz uzoraka urina u 2014. godini



Među izolatima *E. coli* bilježi se najviša rezistencija na amoksicilin, kotrimoksazol, koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija i norfloksacin (Grafikon 2).

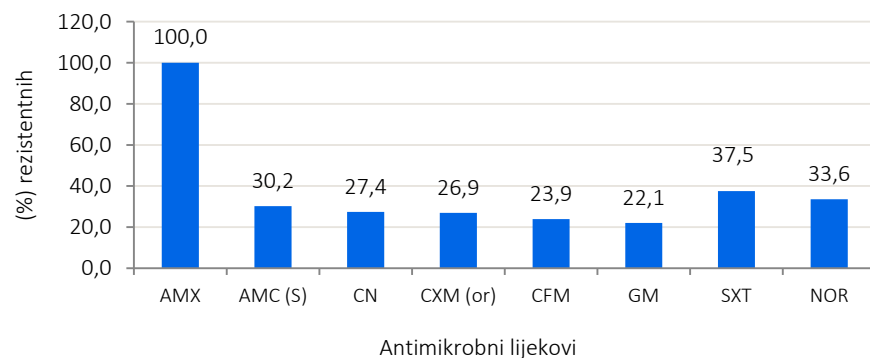
Grafikon 2 – Rezistencija izolata *E. coli* u 2014. godini



Legenda: (AMX, amoksicilin; AMC (N), koamoksiklav za liječenje nekomplikiranih mokraćnih infekcija; AMC (S), koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija; CN, cefaleksin; CXM (or), cefuroksim za oralnu primjenu; CFM, cefiksini; GM, gentamicin; SXT, kotrimoksazol; FM, nitrofurantoin; NOR, norfloksacin)

U izolatima *K. pneumoniae* pored intrinzične rezistencije na amoksicilin, rezistencija na ostale peroralne antimikrobne lijekove dostupne u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kreće se između 21,4% i 37,5% (Grafikon 3).

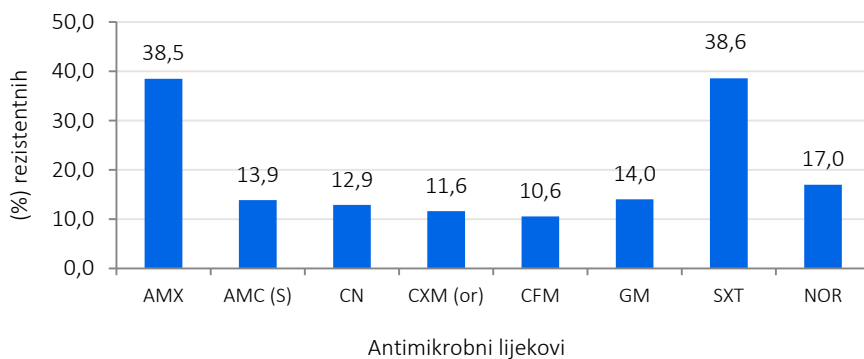
Grafikon 3 – Rezistencija izolata *K. pneumoniae* u 2014. godini



Legenda: (AMX, amoksicilin; AMC (S), koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija; CN, cefaleksin; CXM (or), cefuroksim za oralnu primjenu; CFM, cefiksini; GM, gentamicin; SXT, kotrimoksazol; NOR, norfloksacin)

Među izolatima *Proteus mirabilis* zabilježena je najviša rezistencija na amokscilin, kotrimoksazol i norfloksacin (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *P. mirabilis* u 2014. godini



Legenda: (AMX, amokscilin; AMC (S), koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija; CN, cefaleksin; CXM (or), cefuroksim za oralnu primjenu; CFM, cefiksime; GM, gentamicin; SXT, kotrimoksazol; NOR, norfloksacin)

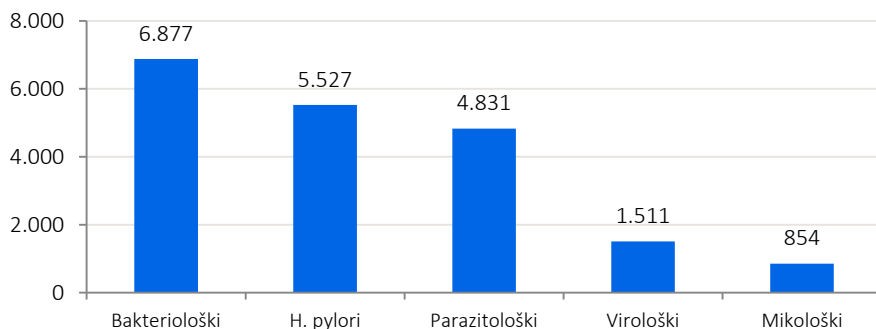
U 2014. godini produkcija beta laktamaza proširenog spektra (ESBL) zabilježena je kod 385 (3,8%) sojeva *E. coli*, 286 (23,89%) sojeva *K. pneumoniae* i 10 (0,89%) sojeva *P. mirabilis*. U 2014. godini u našem laboratoriju izoliran je i prvi soj karbapenem rezistentne *K. pneumoniae* (KPC) iz uzorka mokraće. KPC sojevi *K. pneumoniae* inače se sporadično pojavljuju u Hrvatskoj od 2011. godine kada je prvi izolat zabilježen u KBC Zagreb. U 2014. godini među sojevima *K. pneumoniae* prati se češća pojavnost kombinirane rezistencije i to produkcija ESBL i OXA 48 karbapenemaza na području Hrvatske pa je i u našem laboratoriju zabilježen prvi takav izolat.

13.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

Tijekom 2014. godine u Laboratoriju za gastrointestinalne infekcije obrađeno je ukupno 141.693 uzoraka, od kojih je za potrebe zdravstvenih listova bilo 121.680.

Raspodjela 20.013 uzoraka ambulantnih bolesnika prema vrsti pretraga u 2014. godini prikazana je u Grafikonu 1.

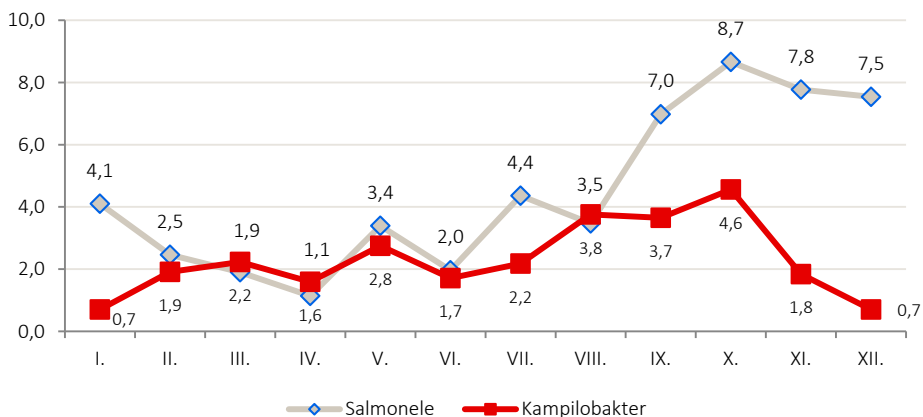
Grafikon 1 – Raspodjela uzoraka stolica prema vrsti pretraga u 2014. godini



Među uzorcima stolica obrađenih aerobnom i mikroaerofilnom kultivacijom izolirano je najviše salmonela (335) i kampilobaktera (147).

Raspodjela izolata salmonela i kampilobaktera prema mjesecima tijekom 2014. godine prikazana je u Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Raspodjela izolata kampilobaktera i salmonela iz uzoraka stolica u 2014. godini – udjeli (%)



Raspodjela serotipova izolata salmonela i tijekom 2014. godine prikazana je u Tablici 1. *Salmonella typhi* nije bila izolirana iz uzoraka stolica.

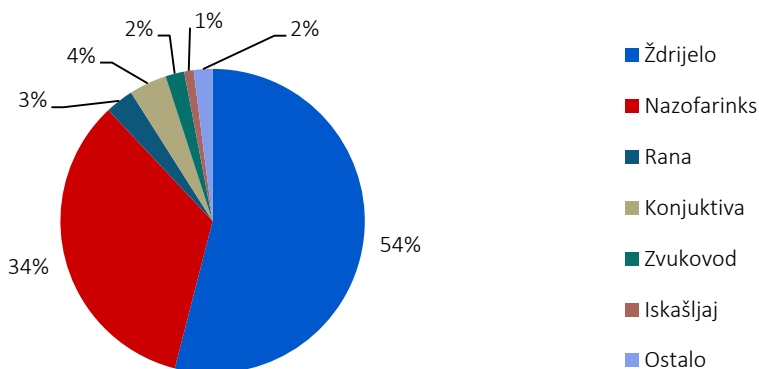
Tablica 1 – Raspodjela serotipova izolata salmonela iz uzoraka stolica u 2014. godini

Serotip salmonela	Broj uzoraka
<i>S. enteritidis</i>	259
S. grupe B	28
<i>S. typhimurium</i>	23
S. grupe C1	5
<i>S. Virchow</i>	5
<i>S. Infantis</i>	4
<i>S. Tennessee</i>	4
Ostale salmonele	6
Ukupno	335

13.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

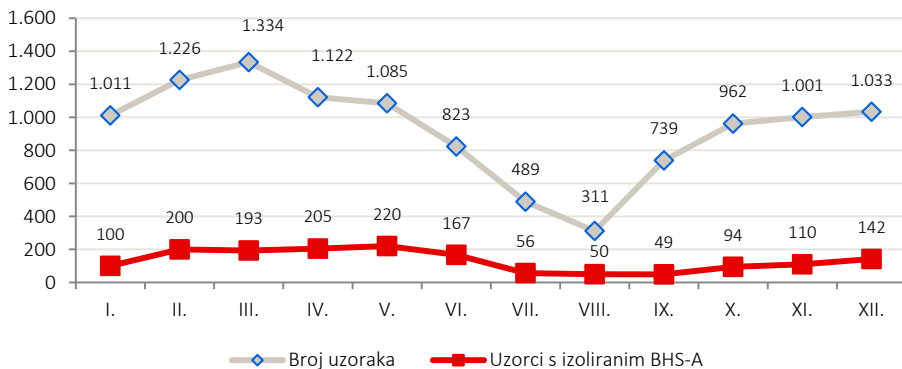
Tijekom 2014. godine obrađeno je ukupno 20.761 uzorka. Najčešći uzorci su bili obrisci ždrijela (11.146) i obrisci nazofarinksa (7.054). Nešto manje bilo je obrisaka rana (666) te ostalih uzoraka 1.901 među kojima su najčešći bili iskašljaji, obrisci konjunktiva i zvukovoda (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Raspodjela uzoraka iz respiratornoga sustava i rana u 2014. godini



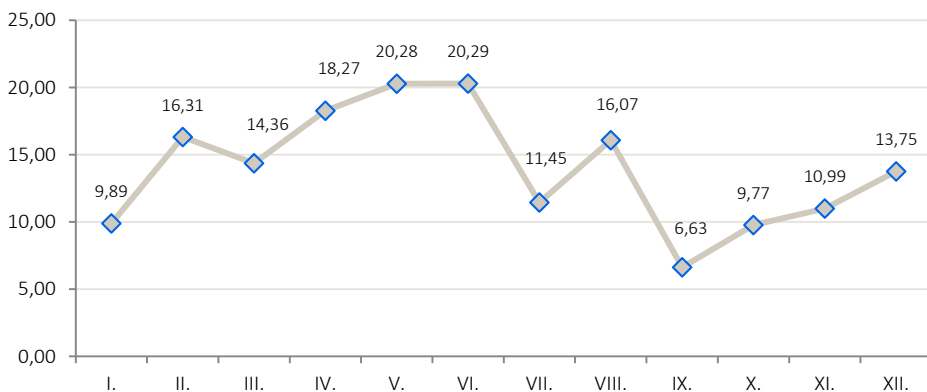
U uzorcima obrisaka ždrijela praćena je učestalost izolacije bakterije *Streptococcus pyogenes* (BHSA) te rezistencija ove bakterije na makrolide i linkozamide. Kao što je uobičajeno, najviši broj uzoraka obrađen je tijekom zimsko-proljetne sezone respiratornih infekcija u periodu od veljače do svibnja. Najveći broj izolata piogenog streptokoka bio je bio u travnju i svibnju, a najmanji u kolovozu i rujnu. Izolacija piogenog streptokoka po mjesecima prikazana je u Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Raspodjela izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela po mjesecima u 2014. godini



Pozitivitet se kretao od 6,63% u rujnu do 20,29% u lipnju. Kretanje pozitiviteta po mjesecima prikazano je u Grafikonu 3.

Grafikon 3 – Pozitivitet (%) izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela u 2014. godini

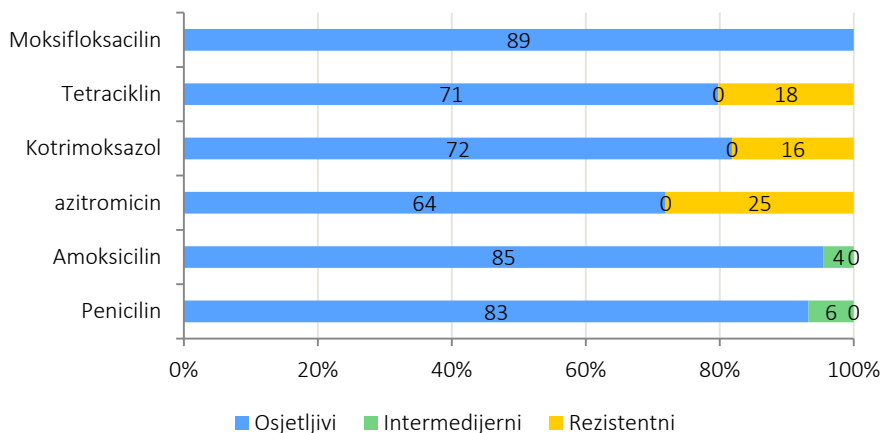


Rezistencija na makrolide kod BHS-A iznosila je 6,45%, dok je na linkozamide (klindamicin) manja i iznosila je 3,3% (od toga na inducibilnu rezistenciju otpada 0,79%).

Možemo reći da je rezistencija na ove antibiotike kod naših izolata vrlo niska te da je uočen pad rezistencije makrolida u odnosu na prethodnu godinu.

Kod *Streptococcus pneumoniae* nije zabilježena rezistencija na penicilin. Intermedijerno osjetljivih sojeva bilo je 6,74%. Također, nije zabilježen niti jedan soj rezistentan na moksifloksacin. Rezistencija *Streptococcus pneumoniae* prikazana je u Grafikonu 4.

Grafikon 4– Rezistencija izolata *S. pneumoniae* iz briseva nazofarinksa u 2014. godini

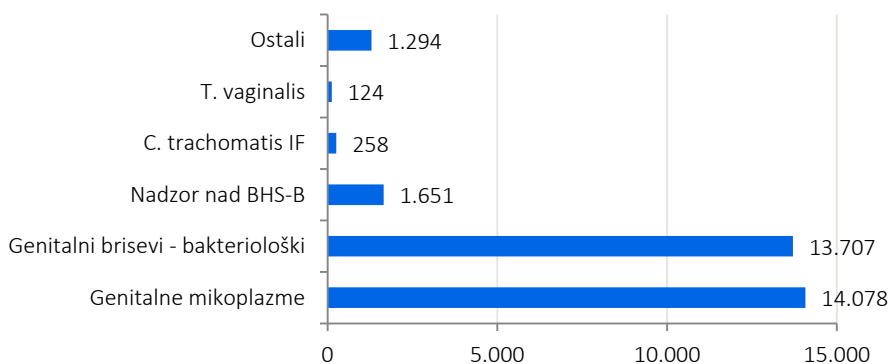


Kod *Haemophilus influenzae* nije zabilježen niti jedan BLNAR-soj, kao ni rezistencija na koamoksiklav i ceftriakson.

13.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

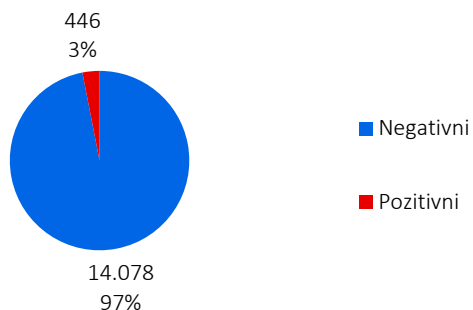
U 2014. godini u Laboratoriju za genitalne infekcije obrađeno je ukupno 31.112 uzoraka. Broj uzoraka prema vrsti pretrage na godišnjoj razini prikazan je u Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Broj uzoraka genitalnih infekcija prema vrsti pretrage u 2014. godini

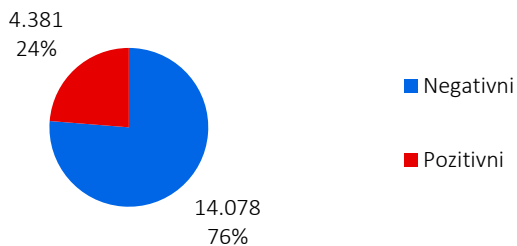


Obrađeno je 14.078 uzoraka na genitalne mikoplazme metodom kultivacije. Udio pozitivnih izolata na *M. hominis* iznosio je 3% (446), dok je udio pozitivnih *U. urealyticum* bio znatno viši i iznosio je 24% (4.381) (Grafikon 2 i Grafikon 3).

Grafikon 2 – Udio pozitivnih izolata *M. hominis* u 2014. godini

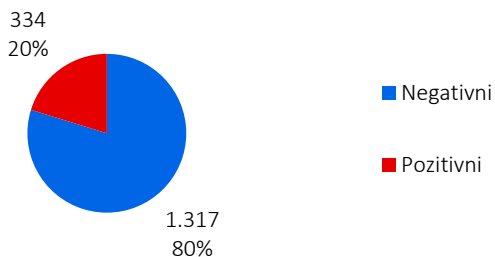


Grafikon 3 – Udio pozitivnih izolata *U. urealyticum* u 2014. godini



Podatke o nadzoru trudnica na BHS-B (beta hemolitički streptokok grupe B) te odnos pozitivnih i negativnih rezultata prikazuje Grafikon 4.

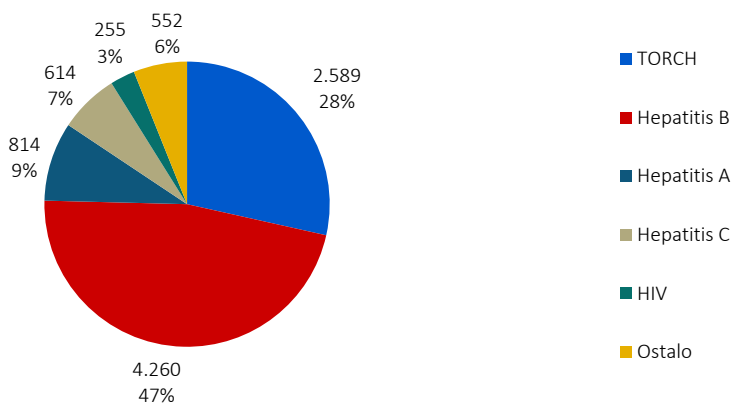
Grafikon 4 – Odnos pozitivnih i negativnih rezultata BHS-B probira trudnica



13.5. Serološka dijagnostika

U 2014. godini obavljeno je 9.084 seroloških pretraga. Serološka dijagnostika može se, s obzirom na uzročnika infekcije/bolesti, podijeliti na bakteriološku, virološku i parazitološku. Najviše seruma je testirano na virusne uzročnike infekcija. Udio pacijenata serološki testiranih s obzirom na vrstu uzročnika infekcije/bolesti prikazano je u Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Raspodjela obrađenih uzoraka seruma u 2014. godini



13.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

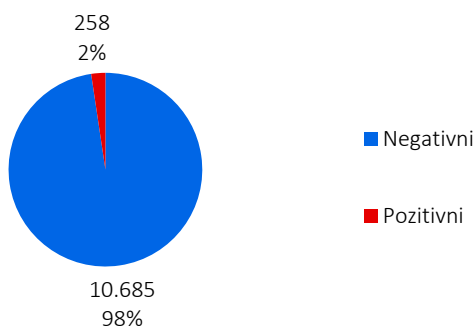
U 2014. godini u Laboratoriju za molekularnu dijagnostiku obrađeno je ukupno 16.281 uzoraka iz spolno-mokraćnog sustava, od kojih je 10.949 testirano na prisutnost *Chlamydia trachomatis*, a 5.332 na humani papiloma virus (HPV).

Najveći udio uzoraka testiranih na prisutnost *C. trachomatis* čine uzorci obrisaka cerviksa (82%) (Tablica 1). Od ukupno pregledanih 10.949 uzoraka, *C. trachomatis* je detektirana u 258 uzoraka (2%) (Grafikon 1).

Tablica 1 – Zastupljenost pojedinih vrsta urogenitalnih uzoraka testiranih na *C. trachomatis*

Obrađeno uzorka	Pozitivan	Negativan
Obrisak cerviksa na <i>C. trachomatis</i>	185	8.809
Obrisak uretre na <i>C. trachomatis</i>	51	1.119
Urin na <i>C. trachomatis</i>	9	253
Ejakulat na <i>C. trachomatis</i>	13	504
Ukupno	258	10.685

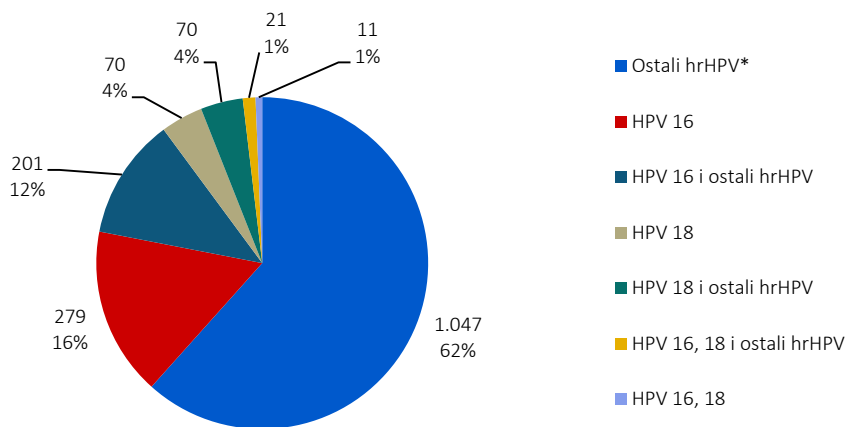
Grafikon 1 – Učestalost *Chlamydia trachomatis* u urogenitalnim uzorcima



Roche COBAS 4800 HPV test detektira prisutnost 14 HPV tipova visokog rizika (hrHPV) i to tako da u svakom uzorku u jednoj reakciji detektira posebno HPV 16, posebno HPV 18 te posebno grupu ostali hrHPV tipovi (koja uključuje 12 HPV tipova visokog rizika).

Od ukupno preglednih 5.329 uzoraka obrisaka cerviksa na HPV visokog rizika (hrHPV), 2.076 uzoraka bilo je pozitivno (39%), tj. detektiran je hrHPV. Raspodjela pojedinih HPV-a visokog rizika u obriscima cerviksa prikazana je u Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Učestalost humanih papiloma virusa (HPV) visokog rizika u uzorcima briseva cerviksa



*ostali hrHPV 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, i 68

14. EKOLOŠKI POKAZATELJI OKOLIŠA

14. Ekološki pokazatelji okoliša

Zdravi okoliš je jedan od temelja očuvanja zdravlja, a povezanost okoliša i zdravlja složeno je i široko područje. Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju provodi djelatnosti ispitivanja zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode, hrane, predmeta opće uporabe, briseva, zraka, buke, tla i otpada. Ispitivanje zdravstvene ispravnosti i kvalitete uzoraka obuhvaća niz kemijskih, fizikalno-kemijskih, bioloških, ekotoksikoloških i mikrobioloških analiza koje su propisane važećim zakonskim aktima, a provode se u svrhu utvrđivanja, praćenja i unapređenja zdravlja građana i očuvanja okoliša.

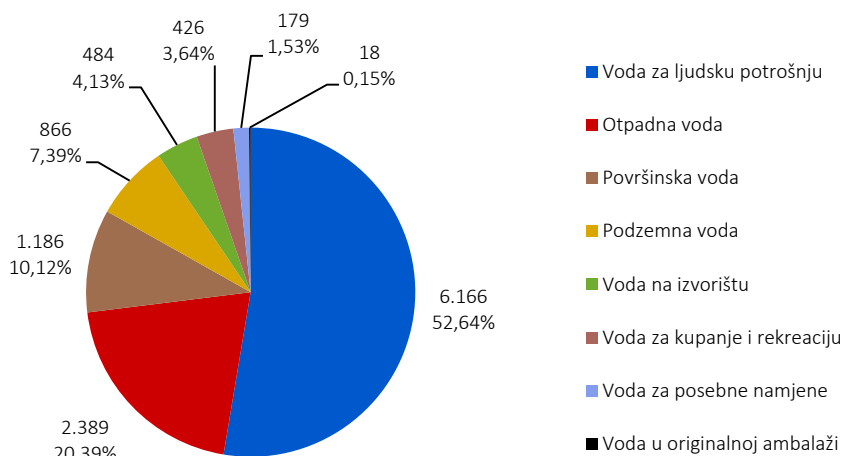
Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u travnju 2014. godine osnovao je Odjel za procjenu rizika i logistiku (engl. Health risk assessment – HRA). Glavno područje rada Odjela je utvrđivanje rizika pojave raznih zdravstvenih učinaka zbog izloženosti specifičnim kemijskim spojevima ili ostalim čimbenicima iz okoliša. Unutar Odjela za procjenu rizika i logistiku oformljen je, među prvima takvog tipa unutar svih zavoda za javno zdravstvo na području RH, Laboratorij za izvanredna stanja kojem je svrha žurno postupanje u izvanrednim situacijama onečišćenja okoliša, a u svrhu očuvanja zdravlja i života.

14.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

Tijekom 2014. godine obrađeno je 11.714 uzoraka raznih vrsta voda; provedena su njihova uzorkovanja, kontrole zdravstvene ispravnosti, ispitivanja i ocjenjivanja te mikrobiološka i fizikalno-kemijska ispitivanja, sukladno važećim zakonima, propisima i standardiziranim metodama.

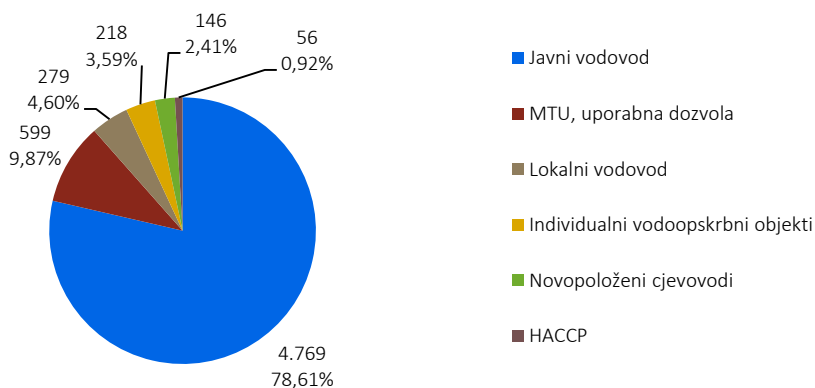
Struktura uzoraka prema vrsti vode prikazana je na Grafikonu 1. Najveći je broj analiziranih uzoraka vode za ljudsku potrošnju (6.166), slijede otpadne (2.389), površinske (1.186), podzemne (866), vode na izvorištu (484), vode za kupanje i rekreaciju (426) te ostale vode.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti vode za 2014. godinu



Grafikon 2 prikazuje udjele analiziranih voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu u 2014. godini.

Grafikon 2 – Udio analiziranih voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu



Iz Grafikona 2 vidljivo je kako je najveći broj analiziranih uzoraka voda iz javnih vodovoda, slijede uzorci za dobivanje uporabne dozvole te lokalni i individualni vodoopskrbni objekti.

MONITORING VODE ZA PIĆE GRADA ZAGREBA

U 2014. godini provodio se Program monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju na području Grada Zagreba. Monitoring je obuhvatio uzorkovanje i analizu uzoraka vode iz centralnoga vodoopskrbnog sustava i lokalnih vodovoda. Iz centralnoga vodoopskrbnog sustava analizirano je 1.856 uzoraka i 73 uzorka iz lokalnih vodovoda. Od tih 1.856 uzoraka, 17 ih nije bilo sukladno važećem Pravilniku, uglavnom zbog mikrobioloških pokazatelja. Temeljem dobivenih rezultata provedene su mjere sanacije interne vodovodne mreže. Nakon toga je voda za ljudsku potrošnju bila zdravstveno ispravna. Od 73 uzorka iz lokalnih vodovoda, njih 38 bila su zdravstveno neispravna uglavnom zbog mikrobioloških pokazatelja. U Tablici 1 prikazani su analizirani uzorci vode za ljudsku potrošnju za 2014. godinu prema Programu monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju na području Grada Zagreba.

Tablica 1 – Monitoring vode za ljudsku potrošnju u Gradu Zagrebu usporedno za 2014. godinu

Vrsta vode	Broj uzoraka
Centralni vodoopskrbni sustav	1.856
Lokalni vodovodi	73
Javni objekti s vlastitim vodoopskrbnim sustavom	0
Ukupno	1.929

VODA ZA KUPANJE, ŠPORT I REKREACIJU

Tijekom 2014. godine ispitano je 426 uzoraka vode za kupanje iz sportsko-rekreacijskih, školskih i hotelskih bazena, a od toga ih je 64 bilo zdravstveno neispravno, što se uglavnom odnosi na povišenu pH-vrijednost, na neodgovarajuću vrijednost oksidativnosti i povećan broj mikroorganizama. Navedeno je posljedica neadekvatnog održavanja (dezinfekcije vode) ili nedovoljne izmjene vode u bazenu.

Ispitivanje kakvoće vode za kupanje iz Gradskih kupališta jezera Jarun i Bundek provodi se na 16 točaka na Jarunu i tri točke na Bundeku. Ispitivanja kakvoće vode za kupanje iz tih kupališta provedena su tijekom travnja, svibnja, lipnja, srpnja, kolovoza i rujna 2014. godine. Ukupno je uzorkovano i analizirano 190 uzorka vode.

Kriteriji za ocjenjivanje kakvoće vode za kupanje, kao i metode ispitivanja propisani su Uredbom o kakvoći voda za kupanje (NN 51/14). Mikrobiološki pokazatelji ispitivanja su: *Escherichia coli* (bik/100mL) i crijevni enterokoki (bik/100mL).

Temeljem rezultata analiza mikrobioloških pokazatelja provedena je pojedinačna ocjena vode za kupanje nakon svakog uzorkovanja i razvrstana je kao izvrsna ili kao dobra.

ISPITIVANJE I OCJENA UZORAKA OTPADNE VODE I SANITARNE TEHNIKE

Analizirano je ukupno 2.389 uzoraka otpadnih voda, od kojih 238 nije zadovoljilo uvjete (10%). Razlozi neispravnosti voda u 53% slučajeva bili su anorganski pokazatelji, u 28% organski pokazatelji, a u 19% fizikalno-kemijski pokazatelji.

Analize sanitarne tehnike obuhvatile su 224 objekta (86 sabirnih jama, devet uljnih jama, 113 kanalizacija i 16 separatora) u kojima je utvrđivana vodopropusnost. U uzorkovanju otpadnih voda obavljena su 295 mjerenja protoka otpadne vode, 291 crpljenje podzemnih voda iz piezometara te četiri hiperkloriranja zdenaca i mreže.

14.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

KVALITETA I ZDRAVSTVENA ISPRAVNOST HRANE

Hrvatska je kao država članica Europske unije određenim zakonskim propisima preuzela zakonodavstvo EU te se ono u potpunosti primjenjuje. U procjeni sukladnosti proizvoda, najveći broj parametara usmjeren je na najveće dozvoljene količine (NDK) pojedinih kontaminanata u određenim vrstama hrane i predmetima opće uporabe. Osim kontaminanta, prate se količine aditiva, farmakološki aktivnih supstancija te makro i mikro nutrijenti.

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, a sličnim uvjetima moraju udovoljiti i predmeti opće uporabe. Zabranjeno je stavljanje na tržište zdravstveno neispravne hrane, odnosno one hrane koja je štetna za zdravlje ljudi i/ili neprikladna za ljudsku konzumaciju.

Kontrole zdravstvene ispravnosti i kvalitete hrane i predmeta opće uporabe obavljaju se prilikom uvoza u EU, u proizvodnji i prometu te putem državnih monitoringa.

Kontrolu provode veterinarski, fitosanitarni i sanitarni inspektori koji sukladno Pravilnicima o uzorkovanju, izuzimaju uzorke za analizu i dostavljaju ih u ovlaštene laboratorije u svrhu procjene njihove zdravstvene ispravnosti i/ili kvalitete. Ukoliko postoji opravdana sumnja ili razlozi da se na tržištu nalazi zdravstveno neispravna hrana, nadležna ministarstva donose odluku o mjerama ograničenja stavljanja na tržište takve hrane i/ili se zahtjeva njezino povlačenje.

Osim uzorka uzorkovanih od strane inspekcijskih službi kontroliraju se i uzorci dostavljenih od strane privatnih poduzeća, institucionalnih ustanova (dječji vrtići, domovi umirovljenika) te Gradskog ureda za zdravstvo i Hrvatske agencije za hranu.

Da bi se navedene kontrole mogle provoditi u skladu s propisima, potrebno je osigurati i visokosofisticiranu tehniku koja može identificirati i kvantificirati mikotoksine u hrani u vrlo niskim količinama. Metode koje se koriste u našim laboratorijima su ELISA tehnika, visokotlačna tekućinska kromatografija (HPLC) te vezana tehnika tekućinske kromatografije i spektrometrije masa (LC-MS i LC-MS-MS).

Preduvjet za siguran i točan rezultat je pravilno uzorkovanje uzoraka za analizu te uzimanje dovoljne količine uzorka kako bi uzorak bio što reprezentativniji, stoga je akreditiran postupak uzorkovanja hrane za analizu mikotoksina i pesticida.

Mikotoksini su sekundarni metaboliti plijesni i česti su kontaminant hrane. Hrana može biti kontaminirana mikotoksinima na polju i/ili tijekom skladištenja. Najčešći mikotoksini koji kontaminiraju hranu i za koje je određena maksimalno dozvoljena količina su skupina aflatoksina, ohratoksin A, zearalenon, doksinivalenol, patulin te fumonizini. Njihova prisutnost karakteristična je za određene skupine hrane, poglavito žitarice i njihove proizvode, mlijeko i dječju hranu na bazi mlijeka i žitarica, orašaste plodove i sušeno voće te začine voćne

sokove i vino. Zbog njihovih karcinogenih, mutagenih i drugih toksikoloških karakteristika, kontinuirana provjera hrane na prisutnost mikotoksina je obveza svih sudionika u proizvodnji, prometu i kontroli hrane.

Upotreba pesticida najčešće zahtjeva tretiranje velikih zemljanih površina upotrebljavajući koncentracije koje su sposobne uništiti određene biljke ili životinjske vrste. Način i frekvencija svakodnevne uporabe pesticida dovode do nemogućnosti nadzora nad cirkuliranjem pesticida u okolišu. Kao posljedica dolazi do zagađenja cijelog okoliša uključujući zrak, tlo, vodu te štetnih utjecaja na životinje i ljude.

Male količine pesticida se nalaze kao ostaci na voću, povrću, žitaricama i ostaloj hrani. Ako je izlaganje dovoljno veliko, mnogi pesticidi mogu uzrokovati štetne posljedice po zdravlje, uključujući rak, kronična i akutna oštećenja živčanog sustava, oštećenja pluća, disfunkcije reproduktivnog sustava i moguće disfunkcije endokrinog i imunog sustava, stoga je njihova kontinuirana kontrola u navedenim skupinama hrane u cilju zaštite zdravlja ljudi neophodna.

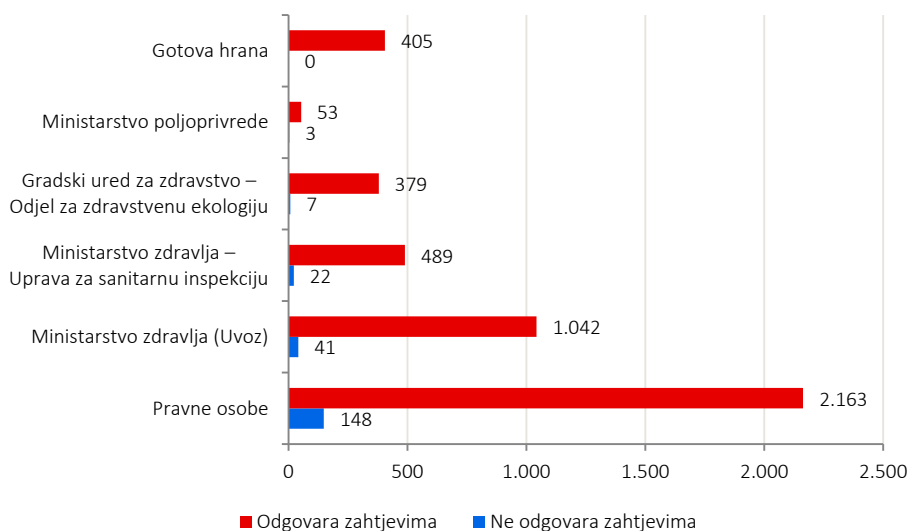
Osim mikotoksina i pesticida, pored ostalog analiziraju se i sljedeći kontaminanti hrane: policiklički aromatski ugljikovodici, teški metali i nitrati. Važno je istaknuti da se veliki dio analiza provodi u svrhu određivanja energetske i nutritivne vrijednosti proizvoda, osobito od kada je stupila na snagu uredba (EZ) br. 1169/2011, odnosno Pravilnik o informiranju potrošača o hrani (NN 8/2013.). Analize obuhvaćaju određivanje količine masti, bjelančevina, ugljikohidrata, vlakana i soli.

Kontrola predmeta opće uporabe obuhvaća kontrolu predmeta široke potrošnje (dječje igračke, kozmetički proizvodi, sredstava za pranje i čišćenje) te proizvodi koji dolaze u kontakt s hranom (posuđe, pribor, ambalaža od raznih materijala). Navedeni proizvodi također se kontroliraju u skladu s Uredbama i Direktivama Europske Unije, zakonskim i podzakonskim propisima Republike Hrvatske prema drugim važećim Normama i propisima. Od najvažnijih parametara za ocjenu sukladnosti u Odjelu se određuju teški metali, amini, ftalati, azo-bojila, formaldehid, bisfenol-A, n-nitrozamini te ostali parametri ovisno o zahtjevu naručitelja.

ANALIZE, ISPITIVANJE I OCJENA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOST I KVALITETE HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE (KEMIJSKA ISPITIVANJA)

Tijekom 2014. godine ispitano je ukupno 4.752 uzorka hrane i 1.087 uzoraka predmeta opće uporabe (Grafikon 1). Od 4.752 uzorka hrane zdravstveno je ispravno ocijenjen 4.531 uzorak, a 276 uzoraka (5%) nije udovoljilo uvjetima o zdravstvenoj ispravnosti te su ocijenjeni kao zdravstveno neispravni. U kategoriji predmeta opće uporabe, zdravstveno ispravno je ocijenjeno 580 uzoraka (95,7%), dok je zdravstveno neispravnih ocijenjeno 47 uzoraka (4,3%).

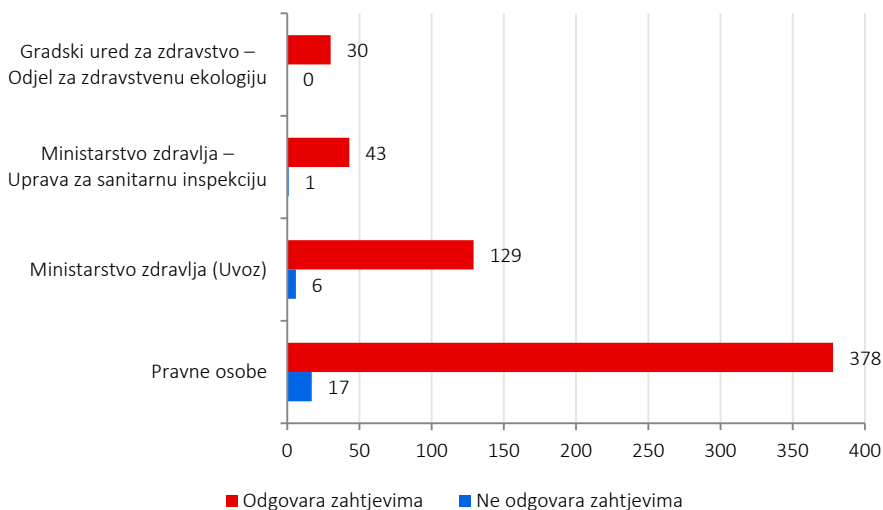
Grafikon 1 – Ispitani uzorci hrane u 2014. godini prema naručitelju



U skupini uzorka koje su na analizu dostavile pravne osobe najveći je broj zdravstveno neispravnih uzoraka, njih 148 ili 6,4%. U skupini uzorka dostavljenih iz Uprave za sanitarnu inspekciju Ministarstva zdravlja prema programu monitoringa 22 uzorka (4,3%) nije udovoljilo propisima o zdravstvenoj ispravnosti i ocijenjeni su kao zdravstveno neispravni.

Ispitano je 604 predmeta koji dolaze u kontakt s hranom (Grafikon 2).

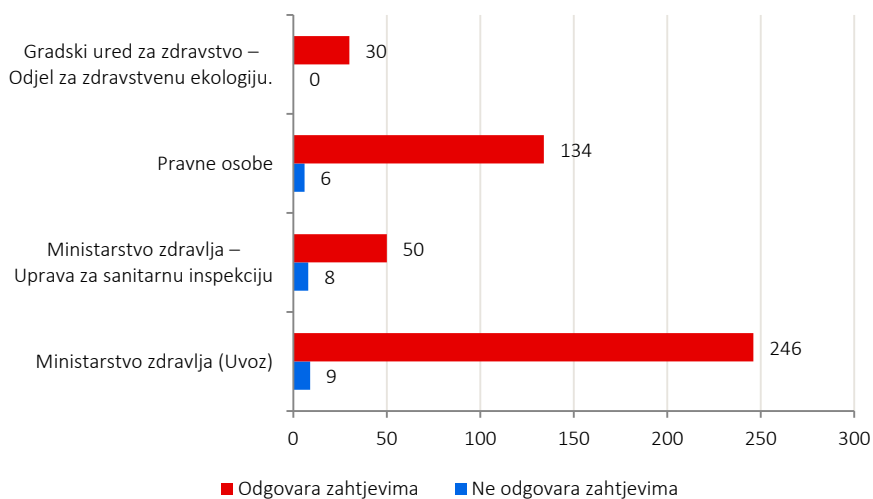
Grafikon 2 – Ispitani uzorci predmeta koji dolaze u kontakt s hranom prema naručitelju



Najveći broj uzoraka predmeta koji dolaze u kontakt s hranom na analizu su dostavile pravne osobe – od 395 uzoraka, njih 17 ili 4,3% ne udovoljava propisima i ne mogu se koristiti za ljudsku uporabu. Zdravstvena neispravnost uzoraka utvrđena je i prilikom kontrole uzoraka kod uvoza. Od 135 uzorka njih šest (4,4%) ocijenjeno je zdravstveno neispravnim, čime nisu stekli uvjete za uvoz na tržište Republike Hrvatske.

Ispitano je 483 predmeta široke potrošnje (Grafikon 3).

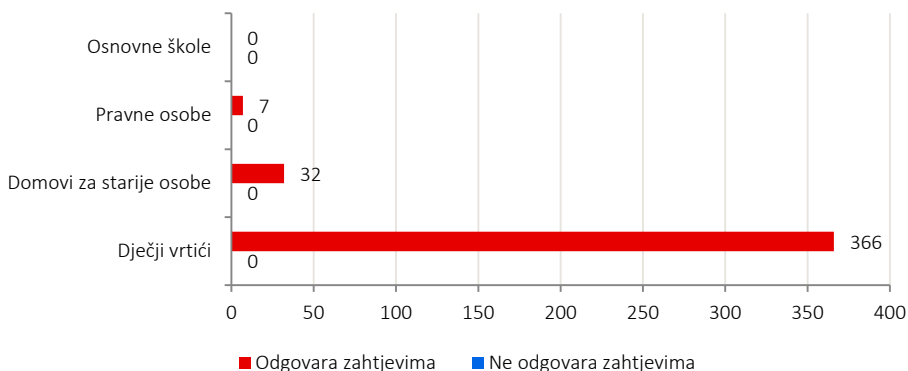
Grafikon 3 – Ispitani uzorci predmeta široke potrošnje prema naručitelju



Prilikom uvoza utvrđeno je da od 255 uzoraka, njih devet (3,5%) ne udovoljava uvjetima o zdravstvenoj ispravnosti i ne mogu ući na tržište Republike Hrvatske. U provedbi monitoringa za Upravu za sanitarnu inspekciju Ministarstva zdravlja utvrđeno je da osam uzoraka (13,8%) nije udovoljilo uvjetima o zdravstvenoj ispravnosti, a nalazilo na slobodnom tržištu. U skupini uzorka dostavljenih od strane pravnih osoba utvrđeno je da šest uzoraka (4,35%) ne udovoljava propisima i ocijenjeni su zdravstveno neispravnim.

U kontroli gotovih obroka hrane analizirano je 405 uzoraka, najviše u kategoriji dječjih vrtića, slijede domovi za starije ljude te privatni objekti (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Uzorci ispitivanja kvalitete (nutritivne i energetske vrijednosti) prema vrsti ustanove



Svi analizirani uzorci gotovih obroka hrane udovoljili su preporučenim nutritivnim i energetske vrijednostima za određenu dobnu kategoriju.

Tablica 1 prikazuje uzorke dostavljene iz uvoza prema skupinama.

U uzorcima uzorkovanih prilikom uvoza utvrđeno je da je najveći broj zdravstveno neispravnih uzoraka u skupini pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino, slijede snack-proizvodi, skupina žitarica i proizvoda od žitarica te skupina voća i povrća.

Tablica 1 – Uzorci dostavljeni iz uvoza prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	0	3	3
Voće i proizvodi	6	193	199
Povrće i proizvodi	1	132	133
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	9	14	23
Kakao proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi	1	35	36
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	3	101	104
Prehrambeni aditivi	0	14	14
Jestiva ulja i masti	1	22	23
Sol, začini, ocat, vinski, voćni i aromatizirani ocat, juhe, umaci i salate	0	23	23
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	1	38	39
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	0	7	7
Kvasac i bjelančevinasti proizvodi	0	7	7
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	0	9	9
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napici i drugi vruće pripremljeni napici žitarica i sjemenki	1	37	38
Snack-proizvodi	3	21	24
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnoga jela	0	4	4
Mineralne, izvorske i stolne vode	0	3	3
Ostalo	0	4	4
Ukupno	26	667	693

U Tablici 2 prikazani su uzorci dostavljeni iz prometa prema skupinama.

Tablica 2 – Uzorci dostavljeni iz prometa prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	0	40	40
Voće i proizvodi	0	5	5
Povrće i proizvodi	0	21	21
Riba svježa i zamrznuta, rakovi, školjke i proizvodi	0	59	59
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	0	5	5
Kakao proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi, bombonski proizvodi	0	4	4
Meso i proizvodi od mesa stoke, perad i divljači	0	79	79
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	5	88	93
Prehrambeni aditivi	0	0	0
Jestiva ulja i masti	0	4	4
Sol, začini, ocat, vinski, voćni i aromatizirani ocat, juhe, umaci i salate	1	6	7
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	5	61	66
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	1	0	1
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	0	3	3
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napici i drugi vruće pripremljeni napici žitarica i sjemenki	1	10	11
Snack-proizvodi	0	5	5
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnoga jela	0	6	6
<i>Ukupno</i>	13	396	409

Rezultati uzoraka uzorkovanih iz prometa za potrebe državnog monitoringa pokazali su da je najveći broj neispranih uzoraka utvrđen u skupini dijetetski proizvodi i dječja hrana 7,6% i skupini žitarica i proizvoda od žitarica 5,4%.

Uzorci dostavljeni iz Odjela za zdravstvenu ekologiju Gradskog ureda za zdravstvo popisani su prema skupinama u Tablici 3.

Tablica 3 – Uzorci dostavljeni iz Odjela za zdravstvenu ekologiju Gradskog ureda za zdravstvo prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	0	29	29
Voće i proizvodi	0	35	35
Povrće i proizvodi	0	22	22
Riba svježa i zamrznuta, rakovi, školjke i proizvodi	0	10	10
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	6	77	83
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	0	55	55
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	1	54	55
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	0	10	10
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	0	7	7
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napici i drugi vruće pripremljeni napici žitarica i sjemenki	0	7	7
Snack-proizvodi	0	7	7
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnoga jela	0	6	6
Ukupno	7	319	326

U uzorcima koji su uzorkovani od strane Gradskog ureda za zdravstvo, analizirano je ukupno 326 uzoraka hrane. U skupni mesnih proizvoda utvrđeno je da šest uzoraka (7,2%) nije udovoljilo propisanim uvjetima, a u skupini dijetetskih proizvoda i dječjoj hrani utvrđeno je 1,8% uzroka koji ne udovoljavaju postojećim propisima.

U Tablici 4 prikazani su uzorci dostavljeni od strane subjekata u poslovanju s hranom prema skupinama.

Tablica 4 – Uzorci dostavljeni od strane subjekata u poslovanju s hranom prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	8	237	245
Voće i proizvodi	5	155	160
Povrće i proizvodi	12	112	124
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	0	123	123
Kakao proizvodi i proizvodi slični čokoladi, krem-proizvodi i bombonski proizvodi	1	25	26
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	3	99	102
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	6	198	204
Prehrambeni aditivi	1	15	16
Jestiva ulja i masti	4	60	64
Sol, začini, ocat, vinski, voćni i aromatizirani ocat, juhe, umaci i salate	2	21	23
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	31	73	104
Jaja i proizvodi od jaja	0	16	16
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	38	197	235
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	1	70	71
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napici i drugi vruće pripremljeni napici žitarica i sjemenki	10	30	40
Snack-proizvodi	1	11	12
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnog jela	1	114	115
Ostalo	1	95	96
Ukupno	125	1.651	1.776

U uzorcima dostavljenima od strane subjekata u poslovanju s hranom analizom je utvrđeno da je nesukladnima ocijenjeno 29,8% uzoraka iz skupine dijetetskih proizvoda i dječje hrane, 16,2% iz skupine šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda, slijedi skupina kava i zamjene, povrće i proizvodi. Svi analizirani uzorci u skupini jaja i proizvoda te pivo i pića nisu imali nesukladnih uzoraka.

Uzorci dostavljeni od strane Ministarstva poljoprivrede u programu monitoringa prema skupinama prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5 – Uzorci dostavljeni od strane Ministarstva poljoprivrede u programu monitoringa prema skupinama

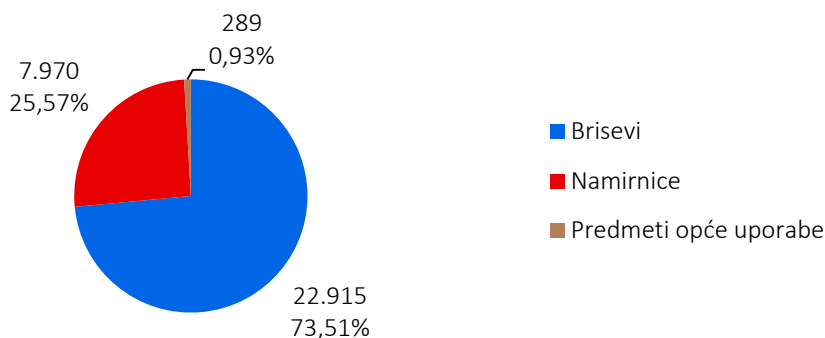
Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	1	23	24
Povrće i proizvodi	1	40	41
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	1	30	31
Ostalo	0	25	25
Ukupno	3	118	121

Iz Ministarstva poljoprivrede dostavljen je 121 uzorak, a analizom je utvrđeno te ocijenjeno nesukladnima 4,2% uzoraka iz skupine mlijeka i mliječnih proizvoda, 3,2% iz skupine žitarica i proizvoda te 2,4% iz skupine povrća i proizvoda.

MIKROBIOLOŠKA ISPITIVANJA HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE

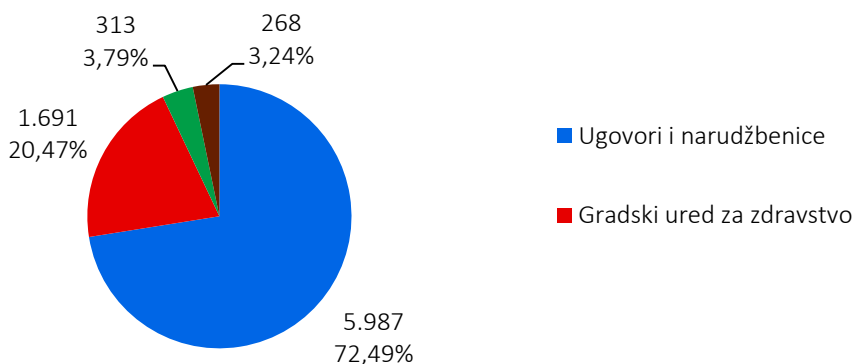
U 2014. godini provedeno je 31.174 mikrobioloških analiza hrane i predmeta opće uporabe: 22.915 (73%) uzoraka briseva, 7.970 (26%) uzoraka namirnica i 289 (1%) predmeta opće uporabe (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Mikrobiološke analize hrane i predmeta opće uporabe prema vrstama uzoraka u 2014. godini



Najveći broj analiziranih uzoraka dostavljen je od strane pravnih osoba na temelju ugovora sa Zavodom ili narudžbenica – njih 5.987 (72%). U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo uzorkovano je 1.691 (21%) uzorak. Od strane Državne (granične) sanitarne inspekcije dostavljeno je 313 (4%) uzoraka, a Sanitarna inspekcija Ministarstva zdravstva dostavila je 268 (3%) uzoraka (Grafikon 6).

Grafikon 6 – Uzorci prema porijeklu u 2014. godini



Mikrobiološkim analizama su utvrđena 30.143 odgovarajuća uzorka i 1.031 neodgovarajući uzorak. Rezultati mikrobiološke analize namirnica pokazuju da je najčešći razlog zdravstvene neispravnosti namirnica povećani broj različitih

rodova *Enterobacteriaceae*, naročito u gotovim i polugotovim jelima, slastičarskim kolačima te u uzorcima sirovog mesa i ostalim proizvodima od mesa. Rezultati mikrobiološke analize briseva pokazuju da je najčešći razlog zdravstvene neispravnosti ukupni broj bakterija i *Enterobacteriaceae*.

14.3. Monitoring peluda

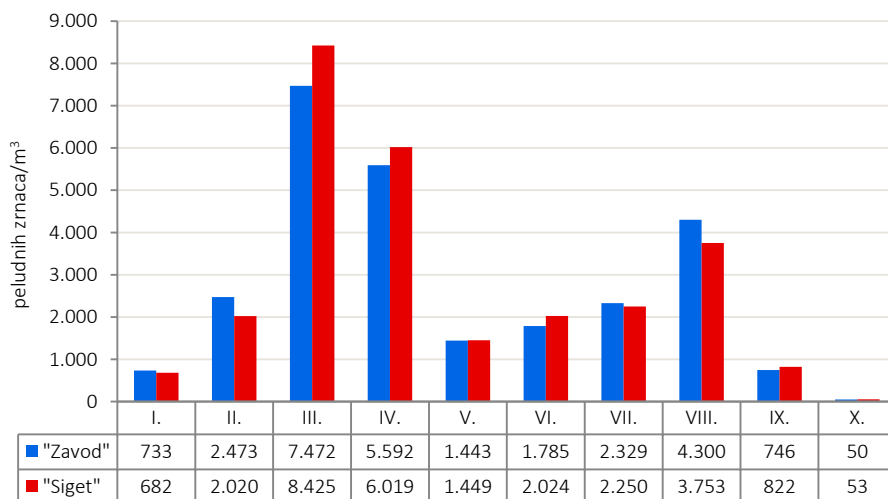
U okviru Programa zdravstvene ekologije na dvjema mjernim postajama, smještenih na krovu zgrade Zavoda i Doma zdravlja Siget, svakodnevno se prati dinamika pojavnosti *alergenoga peluda* u zraku te se rezultati prikazuju javnosti u obliku alergijskog semafora (trenutno stanje atmosfere), *peludne prognoze* (očekivano stanje atmosfere) i *peludnoga kalendara* putem Web-stranice Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, portala Plivazdravlje.hr, mobilnih aplikacija za operacijske sustave iOS i Android, Web-stranice Državnog hidrometeorološkog zavoda i radio postaja. Zavod je koordinator projekta „Peludna prognoza za Republiku Hrvatsku“ koju izrađuje na temelju dostavljenih podataka 17 mjernih postaja županijskih zavoda u Hrvatskoj. Aktivno sudjeluje u izgradnji Europskog informacijskog sustava za pelud (EPI) kroz European Aeroallergen Network EAN (www.polleninfo.org), NS Polen, Novi Sad (www.nspolen.org) i Francusku nacionalnu aerobiološku mrežu R.N.S.A. (Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique) (www.pollens.fr/medaeronet). Razvijena je i mobilna aplikacija „AlergoAlert“. Zavod je nacionalni predstavnik Republike Hrvatske u projektu COST Action FA1203 SMARTER 2014-2017 “Sustainable management of Ambrosia artemisiifolia in Europe”. Zavod je i ove godine aktivno sudjelovao u *Europskom tjednu mobilnosti* „Naše ulice – naš izbor!“, od 16.-22. rujna 2014. prigodnim edukativnim programom za djecu predškolske i školske dobi, te se uključio u trajne aktivnosti programa Europskog tjedna mobilnosti. U sklopu Programa biometeorološke prognoze u suradnji s Državnim hidrometeorološkim zavodom i Psihijatrijskom bolnicom Vrapče, Zavod ima koordinacijsku ulogu u objedinjavanju mnogobrojnih informacija. Objedinjeni podaci o razini koncentracije alergena peluda, meteorološki podaci, podaci o kemijskim polutantima u zraku i njihovom utjecaju na zdravstveno stanje zdrave populacije i kroničnih bolesnika objavljuju se svakodnevno u raznim medijima: dnevnim listovima, raznim Web-portalima te u emisiji HRT-a pod nazivom „Dobro jutro

Hrvatska“. Tijekom 2014. godine objavljeno je 365 biometeoroloških prognoza te analizirano 119 uzoraka meda.

Tijekom 2014. godine na mjernoj postaji „Zavod“ u Mirogojskoj c. 16 zabilježena je prisutnost 37 vrsta peluda u zraku od kojih 14 vrsta posjeduje umjereno do visoki alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća, korova te trava. Grafikon 1 prikazuje hod mjesečnih koncentracija na dvije mjerne postaje u Gradu Zagrebu. U Tablici 1 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peluda u zraku na mjernoj postaji „Zavod“.

Tijekom 2014. godine na mjernoj postaji Siget zabilježena je prisutnost 35 vrsta peluda u zraku od kojih 14 vrsta posjeduje umjereno do visoki alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća, korova te trava. U Tablici 2 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peluda u zraku na mjernoj postaji Siget.

Grafikon 1 – Usporedba hoda mjesečnih koncentracija peluda u zraku na dvije mjerne postaje u Gradu Zagrebu u 2014. godini



Na Grafikonu 1 vidljivo je da od 10 mjeseci u kojima se bilježi pojava peluda u zraku u Gradu Zagrebu, najviše koncentracije dostižu se u ožujku, travnju te kolovozu.

Tablica 1 – Zbirni podaci koncentracija peluda u zraku na mjernoj postaji „Zavod“ u 2014. godini

Postaja „Zavod“	pz/m ³ zraka	Udio (%)	Broj dana UAR*	Broj dana VAR*
Pelud drveća	17.277	64,2		
Pelud korova	8.039	29,9		
Pelud trava	1.607	5,9	40	23
Ukupna koncentracija peluda	26.923			

Postaja „Zavod“	pz/m ³ zraka	Udio (%)	Broj dana UAR	Broj dana VAR
Pelud breze	4.890	18,2	9	19
Pelud ambrozije	1.861	6,9	12	11

* Broj dana s dnevnim koncentracijama iznad vrijednosti koje izazivaju simptome alergijske reakcije: UAR – umjereni alergijski rizik, VAR – visoki alergijski rizik)

Na mjernoj postaji „Zavod“ analizirana su 303 dnevna aerobiološka uzorka.

Peludni indeks iznosio je 26.923 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peluda zabilježene su u mjesecu ožujku (7.472 pz/m³), travnju (5.592 pz/m³) te u kolovozu (4.300 pz/m³), dok je najniža koncentracija peluda zabilježena u listopadu (50 pz/m³).

Najzastupljenija je bila pelud porodice kopriva (por. *Urticaceae*) s ukupnom godišnjom koncentracijom od 5.214 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 19,4% ukupnog peludnog spektra. Slijedi visoko alergena pelud breze (*Betula* sp.) s udjelom od 18,2%, s maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 3.431 pz/m³ u ožujku, uz dnevni maksimum od 401 pz/m³ (21. 3.). Pelud trava prevladava u svibnju s koncentracijom od 751 pz/m³, zastupljen je sa 6,0% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 93 pz/m³ (25. 5.). Visoko alergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) zastupljena je sa 6,9% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 175 pz/m³ (25. 8.).

Tablica 2 – Zbirni podaci koncentracija peluda u zraku na mjernoj postaji „Siget“ u 2014. godini

Postaja „Siget“	pz/m ³ zraka	Udio (%)	Broj dana UAR	Broj dana VAR
Pelud drveća	18.235	66,3		
Pelud korova	7.585	27,6		
Pelud trava	1.663	6,1	36	21
Ukupna koncentracija peluda	27.497			

Postaja „Siget“	pz/m ³ zraka	Udio (%)	Broj dana UAR	Broj dana VAR
Pelud breze	5.260	19,1	9	19
Pelud ambrozije	1.962	7,1	18	13

* Broj dana s dnevnim koncentracijama iznad vrijednosti koje izazivaju simptome alergijske reakcije: UAR – umjereni alergijski rizik, VAR – visoki alergijski rizik)

Na mjernoj postaji „Siget“ analizirano je 297 dnevnih aerobioloških uzoraka.

Peludni indeks iznosio je 27.497 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peluda zabilježene su u mjesecu ožujku (8.425 pz/m³), travnju (6 019 pz/m³) te u kolovozu (3.753 pz/m³), dok je najniža koncentracija peluda zabilježena u listopadu (53 pz/m³).

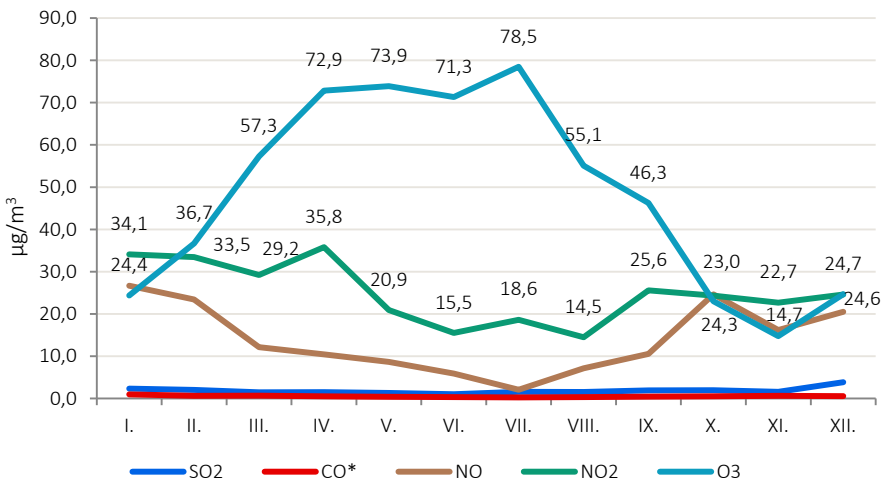
Najzastupljenija je bila visoko alergena pelud breze (*Betula* sp.) s ukupnom godišnjom koncentracijom od 5.260 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 19,1% ukupnog peludnog spektra. Slijedi pelud porodice kopriva (por. *Urticaceae*) s udjelom od 15,6% i maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 1.869 pz/m³ u kolovozu, uz dnevni maksimum od 140 pz/m³ (15. 8.). Visoko alergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) prevladava u kolovozu (1.399 pz/m³) i rujnu (525 pz/m³) zastupljena je sa 7,1% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 222 pz/m³ (30. 8.). Pelud trava prevladava u svibnju s koncentracijom od 666 pz/m³ i lipnju s 595 pz/m³, zastupljen je sa 6,0% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 64 pz/m³ (20. 5.).

14.4. Kakvoća zraka

Monitoring i analiza kvalitete zraka (imisije i emisije) provode se automatskoj mjernoj postaji 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, količina padalina, UTT) uz kontinuirano desetogodišnje izvještavanje građana Grada Zagreba o aktualnim koncentracijama navedenih parametara na mjernoj postaji posebne namjene na lokaciji Mirogojska c. 16 putem Web-stranica Zavoda.

U razdoblju od siječnja do prosinca 2014. godine 24 satne vrijednosti polutanata NO, NO₂, O₃ i SO₂ nisu prelazile graničnu vrijednost (Grafikon 1) sukladno Članku 23. i 24. Zakona o zaštiti zraka te Članku 5. i Tablici 1. Uredbe o razinama onečišćujućih tvari u zraku (NN 117/12).

Grafikon 1 – Mjesečne koncentracije polutanata u zraku mjerenih na mjernoj postaji u Mirogojskoj c. 16



14.5. 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.

Laboratorij za tlo i otpad bavi se ispitivanjima fizikalno-kemijskih svojstava otpada, tla i muljeva prema propisanom Zakonu o održivom gospodarenju otpadom. U laboratorijima se analize provode prema propisanim parametrima za zbrinjavanje otpada koja uključuju:

- fizikalno-kemijska ispitivanja za trajno odlaganje otpada na odlagalište inertnog, neopasnog ili opasnog otpada i dopunama
- 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
- ispitivanje tla prema Pravilniku o zaštiti poljoprivrednog zemljišta od onečišćenja.

Tijekom 2014. godine izrađen je 21 izvještaj za osnovnu karakterizaciju otpada. U 2014. provedena su sljedeća ispitivanja uzoraka tla i otpada (Tablica 1):

Tablica 1 – Broj zaprimljenih uzoraka tla i otpada obzirom na vrstu ispitivanja

Vrsta analize	Broj zaprimljenih uzoraka
Analiza za trajno odlaganje	200
Analiza za termičku obradu	127
Analiza za fizikalno-kemijsku obradu	286
Analiza mulja	28
Analiza tla	31
Ukupno	663

14.6. Ekotoksikologija

Rad Laboratorija uključuje ekotoksikološka ispitivanja koja se provode na odabраних testnim organizmima i testove biološke razgradnje supstanci (proizvoda) koje na kraju svoje primjene završavaju u vodenim ekosustavima. Analize obuhvaćaju otpadne vode, različite proizvode za pranje i čišćenje, različita industrijska sredstva za podmazivanje, kao i sredstva za sanaciju onečišćene vode ili zemlje te procjene utjecaja pojedine supstance na biljne i životinjske organizme ekosustava.

U Laboratoriju za ekotoksikologiju tijekom 2014. godine analizirano je 149 uzoraka.

Ekotoksikološka ispitivanja predmeta opće uporabe (sredstva za pranje i čišćenje) uključivala su ispitivanja na organizmima *Daphnia magna* i *Selenastrum capricornutum* (10 uzoraka) u svrhu procjene utjecaja ispitivanog proizvoda na organizme vodenog ekosustava u koji proizvod dospijeva nakon uporabe. Ekotoksikološka ispitivanja otpadnih voda (test toksičnosti na organizam *Daphnia magna*) (66 uzorka). Biološka razgradnja predmeta opće uporabe (sredstva za pranje i čišćenje koja sadrže tenzide) uključuje analize biološke razgradnje koje su dio analiza zdravstvene ispravnosti u nadležnosti Ministarstva zdravlja. Prema zahtjevu kupca, također se izvode i kao samostalne analize. Osobitost tih testova je njihovo trajanje (28 dana), kako bi se odredilo vremensko razdoblje u kojem se ispitivani proizvod razgradi do svojih konačnih produkata (CO₂ i vode) (73 uzoraka).

15. PREVENTIVNI PROGRAMI RANOG OTKRIVANJA MALIGNIH BOLESTI

15. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

15.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke i raka debeloga crijeva

Rak dojke najčešće je sijelo raka u žena po učestalosti i smrtnosti, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu. Posljednjih godina ulažu se značajni naponi i financijska sredstva u preventivno djelovanje – rano otkrivanje raka dojke kako bi se u godinama koje slijede smanjio mortalitet i morbiditet od te bolesti.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ provodi aktivnosti vezane uz rano otkrivanje raka dojke kroz dva programa koji se međusobno nadopunjuju: *Program preventivne mobilne mamografije* i *Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke* za Grad Zagreb. 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 jedne do tri godine prije no što ga žena može napipati, a također otkriva rak koji je premalen da bi se utvrdio kliničkim pregledom. Probirom svakih jednu 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. Uvođenjem Nacionalnog programa krajem 2006. godine, koji obuhvaća žene u dobi od 50 do 69 godina, mijenjao se i prilagođavao potrebama zagrebačke populacije pa je posljednjih šest godina namijenjen ženama u dobi od 40 do 50 godina i starijim od 69 godina koje nemaju 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 od 40 i više godina (popis 2011. godine), od kojih 117.419 (51,2%) zbog životne dobi nije uključeno u Nacionalni program.

Ciljevi programa:

- otkrivanje raka dojke u početnom stadiju, u što većem udjelu;
- dugoročno smanjenje mortaliteta od raka dojke;
- stvaranje navike kod žena za potrebom mamografskoga snimanja.

Program preventivne mobilne mamografije provodi se u dvije mamografske jedinice (stacionarnoj i mobilnoj). U mobilnoj jedinici se obavljaju pregledi po svim gradskim četvrtima u Zagrebu, tako „mamograf dolazi ženi, a ne žena mamografu“. Potrebno je naglasiti da mamografsko vozilo, osim rada po gradskim četvrtima, radi i na dogovorenim lokacijama kako bi se u najvećoj mogućoj mjeri izašlo u susret zaposlenim ili starijim ženama.

Putem medija žene se obavještavaju o terminu boravka pokretne mamografske jedinice u njihovoj četvrti. Pregled treba unaprijed telefonski dogovoriti, a pregledi se prema zakazanim terminima obavljaju radnim danom u vremenu 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 mora potpisati izjavu o suglasnosti te ispuniti obrazac s osobnim podacima.

Snimke se razvijaju u mamografskom vozilu. Loše se snimke po potrebi 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 Nacionalnoga programa ranog otkrivanja raka dojke.

Od početka rada sredinom 2004. godine pa do kraja 2014. godine pregledano je 39.140 žena. Tijekom 2014. godine provedeno je 1.808 mamografskih pregleda (Tablica 1).

Tablica 1 – Prikaz obavljenih mamografija po mamografskom nalazu u razdoblju od 1. 1. do 31. 12. 2014. 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	1.422	78	5,49	1.165	81,93	167	11,74	12	0,84
70 +	386	15	3,89	316	81,87	48	12,44	7	1,81
Ukupno	1.808	93	5,14	1.481	81,91	215	11,89	19	1,05

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 – neodređeni nalaz – potrebne su dodatne pretrage kako bi se ustanovila priroda promjene;

BI-RADS 1 – uredni nalaz;

BI-RADS 2 – benigni nalaz;

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

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 mamografskoga snimanja te stvaranje navike redovitih pregleda tijekom života, potrebno je naglasiti da je gotovo 16.500 žena kroz taj Program obavilo svoju prvu mamografiju, što je više od 40% od ukupno snimljenih žena (Tablica 2).

Tablica 2 – Preventivna mobilna mamografija – udio prvih mamografija u razdoblju od 2004. do 2014. godine

Godina provedbe	Broj mamografija	Prva mamografija	
		Broj	Udio (%)
2004.	4.332	1.740	40,2
2005.	5.596	1.988	35,5
2006.	5.211	1.928	37,0
2007.	4.281	1.999	46,7
2008.	4.196	2.078	49,5
2009.	4.289	1.898	44,3
2010.	3.181	1.542	48,5
2011.	2.177	963	44,2
2012.	1.973	444	22,5
2013.	2.096	1.070	51,0
2014.	1.808	752	41,6
Ukupno	39.140	16.402	41,9

Uz sve navedeno, Program preventivne mobilne mamografije kontinuirano provodi i edukaciju žena u malim grupama. Žene na mamografiju dolaze u unaprijed dogovoreni termin, u grupama od po pet žena i nakon predstavljanja ing. med. radiologije svakoj grupi održi kratko predavanje o značaju mamografije. Ženama se pri tom objasni i tijekom mamografskog snimanja, kao i bezbolnost pretrage, što je neobično važno kod žena koje su po 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 periodu, Program se nastavlja i u 2015. godini.

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U ZAGREBU

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Zagrebu počeo se provoditi krajem 2006. godine i obuhvaća žene u dobi između 50 i 69 godina. U Zagrebu ukupan broj žena ciljne dobne skupine, prema podacima HZZO-a i MUP-a, iznosi 115.743 što je 22% od ukupnog broja žena te dobi u Hrvatskoj. Upravo taj veliki broj žena, više od petine ciljne populacije cjelokupnog Programa, čini specifičnost Zagreba te iziskuje i određene specifičnosti u organizaciji, u pogledu prostora, djelatnika i velikog broja mamografskih lokacija.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ upućuje pozive za mamografsko snimanje ženama u dobi od 50 do 69 godina na kućnu adresu s točno određenim terminom pregleda i lokacijom mamografske jedinice. Uz pozivno pismo, žene dobivaju kupovnicu za mamografsko snimanje, anketni upitnik koji trebaju ispuniti te odgovarajuću edukativnu brošuru. Uz navedeno, u dopisu se nalazi i prazna kuverta s oznakom „plaćeni odgovor“ te s otisnutim imenom i adresom žene, koja služi za slanje RTG slika i mamografskoga nalaza ženama na kućnu adresu. Pri pozivanju se poštuje princip pozivanja žena u teritorijalno najbližu mamografsku jedinicu.

Za potrebe provedbe Programa u Zavodu je otvorena linija besplatnog telefona za sve dodatne informacije: 0800 200 166.

Treći ciklus Nacionalnog programa s provedbom je započeo u studenom 2011. godine i trajao je do početka svibnja 2014. godine. Ukupno je u trećem ciklusu pozvano 119.074 žena, a odazvalo se 58,8%. U svibnju 2014. godine započela je provedba četvrtog ciklusa, zaključno s 31. prosincem 2014. godine pozvano je 47.219 žena, a odazvalo se 37,3% (Tablica 3).

Tablica 3 – Broj pozvanih žena i udio odazvanih žena na mamografiju u Gradu Zagrebu na dan 31. prosinca 2014. godine

Godište (ciklus)	Broj poslanih poziva	Broj primljenih poziva	Odazvane žene				
			Snimljene	Obavile mamografiju prije 12 mj.	Imaju Ca ili su u tretmanu	Ukupno	
						Broj	Udio (%)
1943. – 1962. (3. ciklus)	119.074	108.917	44.886	17.476	2.188	64.550	59,3
1945. – 1964. (4. ciklus)	47.219	41.696	12.744	2.537	354	15.635	37,5

U trećem ciklusu probira broj sumnjivih mamografskih nalaza na malignitet (BIRADS 4 i 5) je 450 ili 1,00%, a zaključno s 31. prosinca 2014. godine otkriveno je 108 karcinoma dojke (Tablica 4.15.1.).

Tablica 4 – Broj i udio nalaza prema BI-RADS klasifikaciji, treći krug – ukupno i četvrti krug na dan 31. prosinca 2014. godine

Ciklus	Broj mamografija	Mamografski nalaz							
		BI-RADS 0		BI-RADS 1+2		BI-RADS 3		BI-RADS 4+5	
		Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
3.	44.886	2.062	4,6	36.617	81,6	5.800	12,9	450	1,00
4.	12.744	663	5,2	10.213	80,1	1.727	13,6	141	1,1

U četvrtom 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 redovitog provođenja mamografije te veću financijsku podršku.

Programima ranog otkrivanja raka dojke koji se provode u Zagrebu pokazalo se kako pravilno odabrana zdravstvena problematika, teoretsko znanje o bolesti te dobra organizacija i provođenje programa, mogu značajno doprinijeti unaprjeđenju zdravlja, kako svakog pojedinca, tako i zajednice u cjelini.

RANO OTKRIVANJE RAKA DEBELOGA CRIJEVA U ZAGREBU

Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi oko 480 novih slučajeva raka debelog crijeva u osoba oba spola (stopa 61,7/100.000). Rak debelog crijeva u Zagrebu na trećem je mjestu po učestalosti (iza raka pluća i dojke), dok je s više od 350 umrlih (44.3/100.000) 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 za sve dobi i za dob do 64 godine, na standardno europsko stanovništvo, niža za Zagreb (38,8/100.000) od prosječne stope za Hrvatsku (54,3/100.000) (11/100.000 prema 19/100.000) 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 i dokazano učinkovite metode ranog otkrivanja raka debelog crijeva, 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 probir 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 i testove za otkrivanje prostim okom nevidljivih tragova krvarenja iz sluznice crijeva. Testovi s uzorkom se u priloženoj vrećici i kuverti šalju poštom (plaćeni odgovor) u Zavod, gdje se provodi testiranje na okultno krvarenje u stolici. Osobe s pozitivnim nalazom naručuju se na kolonoskopski pregled kako bi se utvrdio uzrok krvarenja. Poziv na kolonoskopiju s točnim datumom, satom i mjestom dogovorenog pregleda, upute za pripremu te kupovnica šalju se na kućnu adresu uz istovremeno slanje obavijesti njihovom izabranom liječniku.

Tijekom 2014. godine poslani su pozivi za godišta navedena u Tablici 5. Zaključno s 31. prosinca 2014. godine poslano je 118.402 prvih poziva i 24.324 testnih kompleta. U istom razdoblju u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ zaprimljeno je 15.301 povratnih testova od čega je 15.204 bilo uzoraka stolice. Kako je 129 uzoraka bilo neispravno, 15.075 uzoraka testirano je na krv u stolici. Nalaz je bio pozitivan kod 375 osoba (2,5%) što je u

skladu s očekivanim udjelom pozitivnih (do 5%) (Tablica 5). Svi pozitivni pacijenti naručeni su na kolonoskopiju.

Budući da je informatička podrška Programa u fazi implementacije, još uvijek ne možemo govoriti o odazivu jer se ne mogu unijeti svi parametri koji su potrebni za izračun odaziva. Preliminarne procjene odaziva u 2014. godini su 21%.

U nastavku provođenja Programa očekujemo završetak implementacije programske podrške, postizanje većeg odaziva uz organizacijske pomake koji uključuju aktivnije sudjelovanje u provedbi od strane liječnika obiteljske medicine i patронаžne službe te kontinuiranu medijsku promidžbu s ciljem povećanja svjesnosti o važnosti Programa.

Tablica 5 – Rezultati testiranja na okultno krvarenje u stolici u Zagrebu tijekom 2014. godine

Godište	Poslano 1. poziva	Primljeno odgovora			Poslanih testova	Primljeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	Udio (%)		Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno			
									Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
1941.	7.677	2.406	1.559	20,3	1.559	1.390	89,2	1.380	18	1.362	54	4,0
1943.	8.702	3.037	2.174	25,0	2.174	1.754	80,7	1.745	15	1.730	75	4,3
1944.	7.746	2.652	1.897	24,5	1.897	1.469	77,4	1.463	24	1.439	37	2,6
1945.	7.277	2.271	1.569	21,6	1.569	1.227	78,2	1.218	9	1.209	24	2,0
1946.*	8.881	1.827	1.548	17,4	1.548	24	1,6	21		21	1	4,8
1947.*	9.563	1.888	1.687	17,6	1.687	810	48,0	801	1	800	26	3,3
1949.	10.796	2.352	2.307	21,4	2.307	1.585	68,7	1.574	11	1.563	34	2,2
1950.	11.080	2.409	2.134	19,3	2.134	1.520	71,2	1.511	11	1.500	19	1,3
1958.	11.569	3.993	2.495	21,6	2.495	1.466	58,8	1.458	13	1.447	29	2,0
1959.	11.753	4.088	2.447	20,8	2.447	1.431	58,5	1.422	12	1.410	20	1,4
1960.	11.684	3.543	1.940	16,6	1.940	1.183	61,0	1.179	11	1.168	20	1,7
1961.	11.674	3.755	2.567	22,0	2.567	1.442	56,2	1.432	4	1.428	36	2,5

*Prvi pozivi poslani u razdoblju od 20. 11. 2014. do 10. 12. 2014. godine

15.2. Rano otkrivanje raka vrata maternice



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

Rak vrata maternice značajan je javnozdravstveni problem u svijetu i kod nas. U Gradu Zagrebu u 2012. godini od raka vrata maternice oboljelo je 56 žena, a umrlo 15 žena. U Hrvatskoj u 2012. godini oboljelo je 320 žena, a 106 ih je umrlo. Po pojavnosti rak vrata maternice je osmo sijelo raka u žena svih dobi. Drugo sijelo raka žena u dobi od 40 do 49 godina te treće sijelo žena u dobi od 30 do 39 godina.

S druge strane, rak vrata maternice jedna je 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 osam godina od početka provođenja programa (do 2020. godine) i smanjiti smrtnost za 80% u 13 godina od početka provođenja programa (do 2025. godine). Cilj se planira postići obuhvatom barem 85% ciljne populacije (1,200.000 žena u dobi od 25. do 64. godine u RH) tijekom tri godine od početka provođenja programa (do 2015. godine).

U Republici Hrvatskoj svaka osoba ženskog spola starija od 15 godina i osigurana pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje može izabrati ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U Gradu Zagrebu je prema podacima Hrvatskog

zavoda za zdravstveno osiguranje 2012. godine bilo približno 224.000 žena u dobi od 25. do 64. godine koje su zdravstveno osigurane i imaju izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite.

Do kraja 2015. godine u prvom trogodišnjem ciklusu sve žene, koje nisu obavile Papa test i preventivni ginekološki pregled u protekle tri godine, dobit će na kućnu adresu pismo kojim se pozivaju na preventivni ginekološki pregled. U pozivnom pismu je letak kojim 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 svog izabranog ginekologa mogu se informirati u područnom uredu HZZO-a.

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 bit će ponovno pozvane u Nacionalni program za tri godine, a žene s abnormalnim nalazom ginekolog će obavijestiti o daljnjim postupcima kontrole i potrebnog liječenja.

U Gradu Zagrebu u 2014. godini preventivne ginekološke preglede provodilo je 49 specijalista ginekologa na razini primarne zdravstvene zaštite. Tijekom 2014. godine u Gradu Zagrebu kroz četiri ciklusa na pregled je pozvano 59.308 žena, što čini ukupno 143.346 pozvanih žena od početka provođenja programa.

U prvom ciklusu, u ožujku 2014. godine, pozivna pisma prosljeđena su 14.000 žena. U prvom kvartalu na pregled se odazvala 1.791 žena (14,8% pozvanih žena). 159 žena (1,3%) redovni sistematski pregled obavile su izvan programa te o tome izvjestile izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. Vraćeno je 1.771 pozivno pismo (12,7%) zbog neadekvatno ažuriranih podataka u bazi HZZO-a.

U drugom ciklusu, tijekom svibnja i lipnja 2014. godine, pozivna pisma prosljeđena su 15.000 žena. Vraćeno je 1.399 pozivnih pisama (9,3%). U drugom kvartalu prema podacima dostupnim od strane HZZO-a na pregled se odazvalo 2.184 žena (16,3% pozvanih žena). To je ujedno i najveći odaziv zabilježen tijekom dvogodišnjeg perioda provođenja u Gradu Zagrebu. 222 žene

(1,8%) redovni sistematski pregled obavilo je izvan programa te su o tome izvijestile izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite.

U trećem ciklusu, tijekom rujna 2014. godine, pozivna pisma prosljeđena su 16.000 žena. Vraćeno je 1.184 pozivnih pisama (7,4%). U trećem kvartalu koji uključuje ljetne mjeseci na pregled se odazvalo svega 689 žena (4,7% pozvanih žena). 87 žena (0,7%) redovni sistematski pregled obavilo je izvan programa te o tome izvijestile izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite.

U četvrtom ciklusu, tijekom prosinca 2014. godine, pozivna pisma prosljeđena su 14.308 žena. Vraćeno je 1.836 pozivnih pisama (12,8%). Prema podacima dostupnim od strane HZZO-a na pregled se do kraja prosinca odazvalo 918 žena (7,5% pozvanih žena). 197 žena (1,6%) redovni sistematski pregled obavilo je izvan programa te o tome izvijestilo izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite.

Zaključno, od 59.308 žena pozvanih na preventivni pregled tijekom 2014. godine odazvalo se 10,6% žena (5.582), što je više od odaziva žena tijekom 2013. godine. Ukupno, preventivni ginekološki pregled tijekom dvije godine provođenja programa u Gradu Zagrebu obavilo je 11.390 žena. 5,4% žena (665 žena) pregled je obavilo izvan programa i o tome su izvijestile izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. Ukupno je vraćeno 6.190 pozivnih pisama (10,4%), nešto manje nego tijekom 2013. godine (6.462).

Broj obavljenih preventivnih pregleda zabrinjavajuće je malen. Kako se pored organiziranog programa probira paralelno provede i oportunistički probir Papa testom (redovan ginekološki pregled) podaci o obuhvatu nisu relevantni pokazatelji učinkovitosti. Ipak, njihov utjecaj zbog ulaganja znatnih financijskih sredstava utjecat će na daljnje moguće odluke o održivosti Programa. Značajno je istaknuti kako se djelatnost ginekologije ističe s najvećim udjelom specijalističkih pregleda ostvarenim upravo u privatnim specijalističkim ordinacijama (25% svih ginekoloških pregleda). U 2014. godini ostvareno je 47.737 privatnih specijalističkih pregleda u Gradu Zagrebu.

Tijekom 2015. godine na preventivni pregled pozivat će se i žene koje nemaju izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. U pozivnim pismima bit će im dostavljen popis ginekologa koji mogu zaprimiti nove žene s radnim vremenom i brojem telefona za naručivanje. Također, uvođenjem informatičkog programa za praćenje provođenja i evaluaciju programa bit će dostupniji sveobuhvatniji pokazatelji i rezultati.

Promotivna kampanja tijekom 2015. godine uključivat će i dalje apel građankama na pravovremenu izmjenu osobnih podataka u zdravstvenim knjižicama (promjena adrese stanovanja ili promjena prezimena) kako bi baza podataka HZZO-a sadržavala što točnije podatke. Naime, ukupno je vraćeno 12.652 pozivnih pošiljaka, što čini veliki financijski teret uz naglasak da 12.652 žene uopće nisu zaprimile poziv. Sva tri preventivna nacionalna programa temelje se na pozivanju korisnika putem pisma prema mjestu prebivališta i osim što je izmjena osobnih podataka zakonska obaveza u ovom slučaju jedan je od mehanizama brige o vlastitom zdravlju.

Tablica 1 – Broj pozvanih žena i udio žena koje su se odazvale na preventivni ginekološki pregled tijekom 2014. godine prema podacima HZZO-a i ginekoloških timova PZZ

Ciklus	Poslani pozivi	Izvršajno razdoblje		Odaziv		Preventivni pregled obavljen izvan programa		Vraćena pošta	
		Broj	Mjesec	Godina	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj
1.		1.	2014.	747	6,2	16	0,1		
	14.000	2.	2014.	584	4,8	64	0,5		
		3.	2014.	460	3,8	79	0,6		
Ukupno – prvi ciklus				1.791	14,8	159	1,3	1.771	12,7
2.		4.	2014.	771	5,8	72	0,6		
	15.000	5.	2014.	743	5,6	88	0,7		
		6.	2014.	670	5,0	62	0,5		
Ukupno – drugi ciklus				2.184	16,3	222	1,8	1.399	9,3
3.		7.	2014.	433	2,9	22	0,2		
	16.000	8.	2014.	154	1,0	22	0,2		
		9.	2014.	102	0,7	43	0,4		
Ukupno – treći ciklus				689	4,7	87	0,7	1.184	7,4
4.		10.	2014.	219	1,8	89	0,7		
	14.308	11.	2014.	393	3,2	39	0,3		
		12.	2014.	306	2,5	69	0,6		
Ukupno – četvrti ciklus				918	7,5	197	1,6	1.836	12,8
Zbirno	59.308			5.582	10,6	665	5,4	6.190	10,4

16. JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITETI

16. Javnozdravstveni prioriteti

METODOLOGIJA I ODABIR

Na temelju prikazanih javnozdravstvenih pokazatelja, izdvojeni su zdravstveni prioriteti za javnozdravstvene intervencije u sljedećem razdoblju. Prioriteti su problemi koji su rangirani na temelju: veličine (opseg populacije koja ima određeni zdravstveni problem), važnosti (stupanj hitnosti rješavanja problema, određen učinkom koji problem ima na zdravlje: smrtnost, stupanj invalidnosti, troškovi liječenja...) i mogućnosti rješavanja, odnosno postojanjem učinkovite javnozdravstvene intervencije kojom bi se problem mogao riješiti.

Prema analiziranim indikatorima zdravstvenog stanja, dobivenim iz primarne i stacionarne zdravstvene zaštite, prema mortalitetnim pokazateljima te indikatorima dobivenim analizom demografskih obilježja stanovništva, socijalno-ekonomskih i ekoloških obilježja u Gradu Zagrebu se među javnozdravstvenim problemima ističu sljedeći prioriteti:

1. Bolesti srca i krvnih žila;
2. Maligne neoplazme
 - Rak bronha i pluća;
3. Mentalno zdravlje;
 - Depresije
4. Oralno zdravlje;
5. Zdravlje starih.

16.1. Bolesti srca i krvnih žila

Bolesti srca i krvnih žila imaju veliko javnozdravstveno značenje koje je određeno sljedećim pokazateljima: vodeći su uzrok smrtnosti, pobola i nesposobnosti (poglavito kod starijih ljudi) i to, kako u razvijenim zemljama, tako i u zemljama u razvoju. Prevencija ovih bolesti ima dva cilja: dodati život godinama i godine životu.

Razna istraživanja sugeriraju da su incidencija i umiranje od bolesti srca i krvnih žila u starijoj dobi uvjetovani čimbenicima rizika u srednjoj životnoj dobi. U nekim zemljama je prisutan trend opadanja smrtnosti od ovih bolesti, što ukazuje da bi se i u našoj zemlji mogao smanjiti, naročito u mlađim dobnim skupina (do 64 godine). Iako uzroci ovih trendova još nisu sasvim razjašnjeni, velike razlike u mortalitetu od kardiovaskularnih bolesti među pojedinim zemljama predstavljaju javnozdravstveni izazov.

Kardiovaskularne bolesti su bolesti srca i krvožilnog sustava, a glavne kliničke manifestacije se mogu podijeliti na one koje zahvaćaju:

- srce i srčani krvožilni sustav – koronarna (ishemična) bolest;
- mozak i moždani krvožilni sustav – cerebrovaskularna bolest;
- donje udove – okluzivna bolest perifernih arterija.

Kardiovaskularne bolesti su vodeći uzrok smrti u Zagrebu s 3.810 umrlih osoba i udjelom od 45,6% u ukupnom mortalitetu. Među deset vodećih pojedinačnih uzroka smrti u Zagrebu nalazi se pet dijagnostičkih podskupina/dijagnoza iz skupine kardiovaskularnih bolesti. Na vrhu se nalaze ishemične bolesti srca s udjelom od 18,5% u ukupnom mortalitetu i cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 11,2%. Na četvrtom mjestu su hipertenzivne bolesti (5,1%), na šestom ateroskleroza (3,7%), a na sedmom insuficijencija srca (3,0%). Analizirajući smrtnost od kardiovaskularnih bolesti prema dobi, vidimo da je 86,7% umrlih u dobi iznad 65 godina (78,3% muškaraca i 93,4% žena).

Bolesti cirkulacijskog sustava su vodeće po broju hospitalizacija (odmah iza malignih neoplazmi), a u djelatnosti opće medicine nalaze se na trećem mjestu po broju evidentiranih bolesti i stanja (10,7%), odmah iza bolesti mišićno-koštanog sustava. Analiza po dobi pokazuje da, kako u muškaraca tako i u žena, stope hospitalizacija rastu s dobi, s tim da intenzivniji porast počinje od dobne skupine od 50 do 59 godina.

Prema pokazateljima izvanbolničke potrošnje lijekova, kardiovaskularni lijekovi čine polovicu od ukupno propisanih lijekova u Gradu Zagrebu.

Činjenica koja upućuje na poboljšanje zdravstvenih pokazatelja vezanih uz kardiovaskularne bolesti je pad standardizirane stope smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine s 52,73/100.000 stanovnika u 2012. godini na 45,63/100.000 stanovnika u 2013. godini. Također, bilježi se pad standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca za dobnu skupinu od 0 do 64 godine s 21,7/100.000 stanovnika u 2012. godini na 21,6/100.000 stanovnika u 2013. godini. Dobno standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularne bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine također pada s 13,2/100.000 stanovnika u 2012. godini na 12,5/100.000 stanovnika u 2013. godini.

Kako bi se smrtnost od kardiovaskularnih bolesti za dob do 65 godina nastavila smanjivati potrebno je poduzeti sve mjere prevencije, kako prema općoj populaciji, tako i prema rizičnim skupinama.

Ciljna skupina sredovječnih ne predstavlja više jedini cilj, već su se preventivna mjerenja usredotočila na čitave zajednice, uključujući i stare. Stariji u svakom pogledu predstavljaju specifičnu populaciju s obzirom na demografsku i socijalnu situaciju. Fiziološke promjene i smanjeni funkcionalni kapaciteti starog organizma podjednako, kao i povećanu učestalost raznih bolesti, treba uzeti u obzir prilikom planiranja preventivnih programa.

Ateroskleroza je dugotrajan proces koji dovodi do različitih manifestacija. Čimbenici rizika kao što su prehrambene navike, nedovoljna tjelesna aktivnost, povišeni krvni tlak i pušenje, pokazuju svoj učinak uglavnom nakon nekoliko desetljeća.

Danas se smatra da je moguće reducirati oko 50% prijevremene smrtnosti i invalidnosti od kardiovaskularnih bolesti. Pri tom značajnu ulogu ima usvajanje zdravijeg načina življenja (nepušenje, pravilna prehrana, redovita tjelesna aktivnost), koji smanjuje rizike pojavnosti povišenog krvnog tlaka i masnoća u krvi te šećernu bolest, a koji povećavaju rizik obolijevanja od bolesti srca i krvnih žila.

Postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije u smanjenju stope smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da se strategijom uravnotežene kombinacije populacijskog pristupa i pristupa rizičnim skupinama može postići učinkovit nadzor nad epidemijom kardiovaskularnih bolesti.

Stoga je nužno paralelno i kontinuirano provoditi:

Programe promicanja zdravlja čija je svrha usvajanje zdravih stilova života:

- nepušenje;
- pravilna prehrana;
- redovita tjelesna aktivnost.

Programe prevencije čija je svrha rano otkrivanje i pravovremeno liječenje oboljelih:

- skrb za osobe pod povećanim rizikom (redoviti preventivni pregledi, savjetovanja);
- rano otkrivanje bolesti (redovita kontrola krvnog tlaka, pozivanje u ordinacije obiteljske medicine), adekvatno liječenje;
- rehabilitacija oboljelih.

U prevenciju kardiovaskularnih bolesti i promicanju zdravih stilova života moraju biti uključeni cjelokupno društvo, lokalna zajednica, zdravstvena djelatnost, civilne udruge te zdravstvena, gospodarska i okolišna politika na svim razinama počevši od najranijih dana.

16.2. Maligne neoplazme

Zloćudne su bolesti jedan od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice. Iako je proteklih nekoliko desetljeća učinjen velik napredak u područjima rasvjetljavanja mehanizama nastanka zloćudnih bolesti te u znatnom poboljšanju dijagnostičkih mogućnosti i u razvoju primjene suvremenih oblika liječenja, još ne možemo biti zadovoljni sveukupnim postignućima u rješavanju zloćudnih bolesti ni u svijetu ni kod nas.

Pojavnost i smrtnost od zloćudnih bolesti u svijetu i kod nas su u uzlaznoj putanji. U svijetu svake godine od raka oboli 11, a umre sedam milijuna ljudi. S rakom u svijetu živi čak 25 milijuna ljudi. U Hrvatskoj godišnje oboli 25.000, a umre 12.500 osoba. S obzirom na to da liječenje oboljelih od raka često traje godinama, a osim oboljelog iscrpljuje i članove njegove obitelji, onda se broju bolesnika može pridodati i velik broj obitelji koje je bolest zaokupila i koje često trebaju različite oblike pomoći. Sa značajnim rastom očekivanog trajanja života pri rođenju i starenjem populacije, može se očekivati dalji trend rasta opće smrtnosti od zloćudnih bolesti.

U Gradu Zagrebu, uz kardiovaskularne bolesti, maligne novotvorine su drugi najčešći uzrok smrti. Među deset najčešćih uzroka smrti, tri su iz skupine malignih bolesti: na trećem mjestu je zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, na petom mjestu je zloćudna novotvorina debelog crijeva, a na desetom mjestu zloćudna novotvorina dojke.

Ako promatramo vodeće uzroke smrti po spolu, onda je među deset vodećih uzroka smrti muškaraca, uz rak pluća i debelog crijeva, na osmom mjestu i zloćudna novotvorina prostate. Među deset vodećih uzroka smrti žena također su tri uzroka iz ove skupine: rak dojke, rak pluća te rak debelog crijeva.

Među malignim bolestima, kao poseban prioritet u Gradu Zagrebu izdvaja se rak traheje, bronha i pluća.

RAK BRONHA I PLUĆA

Najčešći uzrok raka bronha i pluća je dugotrajno pušenje duhana, koje uzrokuje 80 do 90% slučajeva karcinoma pluća. U nepušača se razvija 10 do 15% slučajeva karcinoma pluća, a ti se slučajevi pripisuju kombinaciji genskih čimbenika, izlaganju plinu radonu, azbestu i zagađenju zraka u kojeg spada i pasivno pušenje.

Rak bronha i pluća najčešća je lokalizacija raka prema broju novih slučajeva kod muškaraca u Zagrebu, dok je kod žena na visokom drugom mjestu.

Po raspodjeli prema dobi, bronh i pluća najčešće su sijelo raka u muškaraca starijih od 45 godina života. Kod žena incidencija također raste s dobi, tako da u dobi od 75 do 85 godina dolazi na drugo mjesto po učestalosti, odmah iza raka dojke (Tablica 1).

Tablica 1 – Broj novih slučajeva raka bronha i pluća (MKB 10 – C34) na 100.000 stanovnika prema spolu, dobi te primarnom sijelu u Gradu Zagrebu u 2011. godini

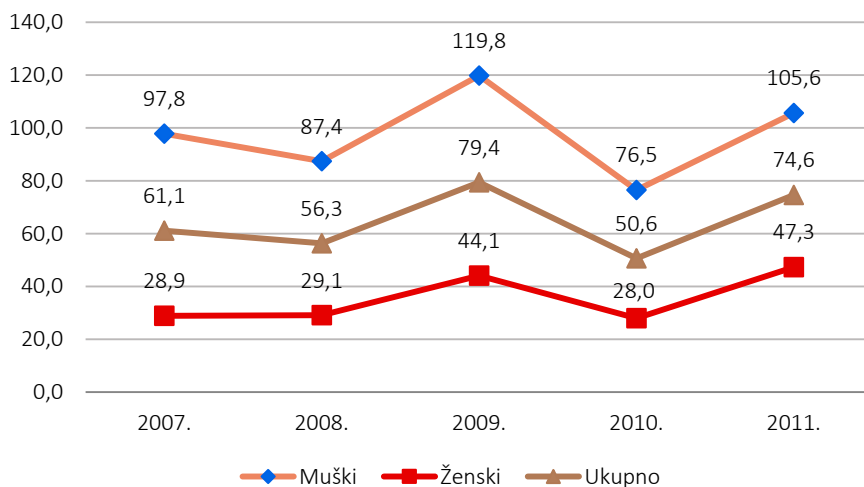
Spol	Ukupno	0 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49
Muški	105,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	19,7
Ženski	47,3	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	7,0	17,7
Ukupno	74,6	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	5,5	18,6

Spol	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 +
Muški	95,4	209,9	310,3	484,0	362,6	479,9	487,3	493,7
Ženski	49,5	81,6	114,8	104,8	178,4	161,9	134,6	124,5
Ukupno	70,4	140,1	200,8	263,8	256,6	283,7	252,7	223,6

Izvor: Registar za rak 2012.

Rak bronha i pluća u stalnom je porastu, posebno kod žena gdje je gruba stopa incidencije porasla za 22% (sa 61,1/100 00 u 2007. godini na 74,6/100 000 u 2011. godini). Kod muškaraca je porast incidencije nešto manji i iznosi 8% (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Broj novih slučajeva raka bronha i pluća (na 100.000 stanovnika) u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2007. do 2011. godine



S obzirom na to da se simptomi javljaju tek u uznapredovaloj bolesti, a nema odgovarajućih testova za rano otkrivanje, kao ni uspješne terapije za uznapredovalu bolest, mortalitet je dobar pokazatelj pojavnosti bolesti.

U Zagrebu je u 2013. godini umrlo 509 osoba od raka traheje, bronha i pluća što u ukupnom mortalitetu predstavlja udio od 6,1%, sa stopom od 64,4/100.000 stanovnika (Tablica 2). Na rang ljestvici vodećih uzroka smrti kod Zagrepčana nalazi se na visokom trećem mjestu (kod muškaraca na trećem, a kod žena na sedmom). Kod muškaraca od 45 do 74 godina života, rak bronha i pluća dolazi na prvo mjesto uzroka smrti, a kod žena iste dobi na drugo, odmah iza raka dojke. Odnos broja umrlih i novooboljelih bio je 0,78 za oba spola.

Tablica 2 – Deset vodećih uzroka smrti u 2013. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.549	18,53	196,07
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	937	11,21	118,61
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	509	6,09	64,43
4.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	422	5,05	53,42
5.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	367	4,39	46,45
6.	I70	Ateroskleroza	253	3,03	32,02
7.	I50	Insuficijencija srca	247	2,95	31,27
8.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	245	2,93	31,01
9.	E10 – E14	Dijabetes melitus	222	2,66	28,10
10.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	180	2,15	22,78
Prvih 10 uzroka			4.931	58,98	624,16
Ukupno			8.360	100,00	1.058,21

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Standardizirana stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za dob od 0 do 64 godine u Zagrebu iznosi 24,39/100.000, što je više od prosječne stope EU (17,12), od stope za Austriju (15,51), Češku (16,72), a niže od stope za Mađarsku (39,22) i Hrvatsku (22,64). U Zagrebu se u razdoblju od 2008. do 2013. godine bilježi pad standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća (Tablica 3).

Tablica 3 – Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za dobnu skupinu od 0 do 64 godina na 100.000 stanovnika u 2013. godini, usporedba s pojedinim europskim zemljama

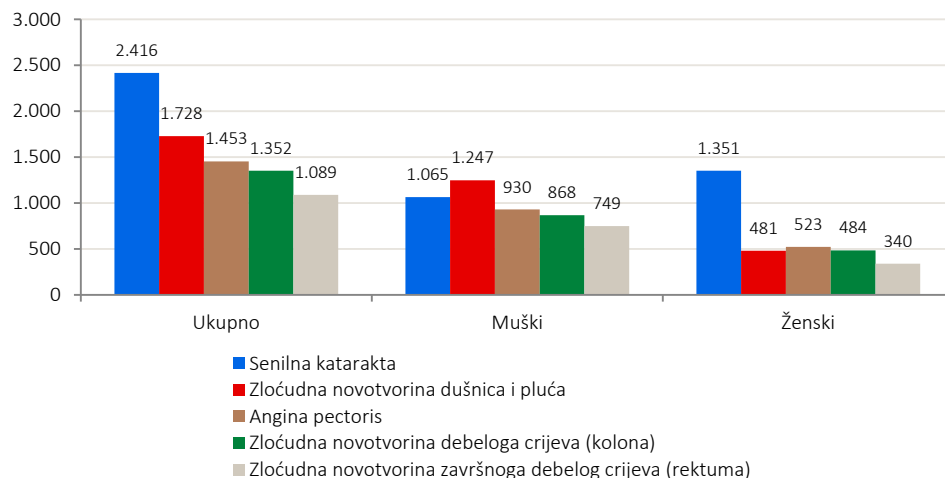
Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	26,05	16,28	25,02	19,02	41,95	21,00	17,92
2009.	24,45	16,04	24,51	18,18	41,64	17,62	17,64
2010.	24,92	15,87	24,49	17,93	41,32	20,23	17,23
2011.	21,80	15,51	23,92	16,81	39,93	-	17,12
2012.	20,97	-	22,64	16,72	39,22	-	-
2013.	24,39	-	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, ožujak 2015.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Analiza bolničkog morbiditeta u Zagrebu u 2014. godini pokazuje da je zloćudna novotvorina bronha i pluća na drugom mjestu razloga svih hospitalizacija kod oba spola u dobi od 60 do 74 godine života s ukupno 1.728 hospitalizacije ostvarene u stacionarnom dijelu (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 60 do 74 godine



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

U Zagrebu je u porastu incidencija i smrtnost od raka bronha i pluća ukupno i po spolu, što predstavlja jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema. Kako se pušenju pripisuje oko 80% slučajeva raka pluća, možemo ga u velikoj mjeri smatrati preventabilnim. Kao posljedica smanjenja pušenja i povećane brige za zdravlje u najrazvijenijim zemljama svijeta, incidencija raka pluća stagnira ili je u padu.

S obzirom na kasno dijagnosticiranje i visoki mortalitet od ove vrste raka, neophodno je uz zabranu pušenja na javnim i radnim mjestima poboljšati programe promicanja nepušenja, naročito za mlade te tako smanjiti incidenciju i umiranje.

16.3. Mentalno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem svaki čovjek shvaća svoj potencijal i može se nositi s normalnim životnim stresovima, raditi produktivno i plodonosno te doprinosti svojoj zajednici. Mentalno, duševno ili psihičko zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja pojedinca, ali i zajednice. Ono predstavlja važan resurs za pojedinca, obitelj i naciju. Mentalno zdravlje je stanje dobre emocionalne i socijalne prilagodbe, a njegovo oštećenje uzrokuje i poremećaje u socijalnim odnosima te označava širok pojam koji obuhvaća pozitivno mentalno zdravlje kao i probleme, odnosno poremećaje, vezane uz mentalno zdravlje.

Pozitivno mentalno zdravlje uključuje osjećaj osobne vrijednosti i samopoštovanja te svijest o vlastitim pravima, uz svjesno razumijevanje i prihvaćanje mogućih psiholoških problema. Podrazumijeva i sposobnost prepoznavanja, prihvaćanja i iskazivanja misli i osjećaja, svjesnosti o drugima, stvaranja i održavanja prijateljstava te dobrih odnosa s ljudima. Pozitivno mentalno zdravlje uključuje sposobnost prihvaćanja životnih promjena i djelotvornog sučeljavanja sa stresnim događajima te korištenje stresa kao dijela psihološkog procesa osobnog osnaživanja. Poremećaji mentalnog zdravlja uključuju psihološke patnje vezane uz razne životne situacije, događaje i probleme, blaže i teže mentalne poremećaje, poremećaje ličnosti koji hendikepiraju pojedinca i druge te progresivne organske bolesti mozga odnosno demencije.

Problemi i poremećaji duševnog zdravlja, zbog relativno visoke prevalencije, kroničnog tijeka, kao i početka u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi, dovode do direktnog ekonomskog opterećenja društva. Vjerojatno je podjednako, ako ne i veće, indirektno ekonomsko opterećenje zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih. Mentalne bolesti su i najčešći uzrok radne nesposobnosti te se tako ubrajaju među najskuplje bolesti.

Duševni poremećaji nalaze se na prvom mjestu po broju korištenih dana bolničkog liječenja s udjelom od 30% u ukupnom broju bolnoopskrbnih dana te tako predstavljaju najveći teret bolesti u Zagrebu i u Hrvatskoj. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije za ukupno opterećenje bolestima (DALYs) mentalni i neurološki poremećaji nalaze se na drugom mjestu, iza kardiovaskularnih bolesti, među vodećim skupinama bolesti; kod muškaraca s udjelom 20,7%, a kod žena s udjelom od čak 25,6%.

Mentalni poremećaji predstavljaju oko 5% registriranog pobola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a na razini specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite psihijatrijski pregledi zastupljeni su u više od 7% ukupnih pregleda.

Prema pokazateljima morbiditeta i potrošnje psihofarmaka, može se zaključiti da poremećaji mentalnog zdravlja svakako predstavljaju jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema kod nas, a i u ostalim razvijenim zemljama.

Osobe s mentalnim zdravstvenim problemima imaju povećani morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti, a povećan je i broj suicida. Narušeno tjelesno zdravlje u djetinjstvu, adolescenciji, odrasloj i starijoj životnoj dobi može utjecati na emocionalno zdravlje i osjećaj blagostanja. Ozbiljne mentalne bolesti i poremećaji, kao što su depresija i anksioznost, često rezultiraju zanemarivanjem ozbiljnih tjelesnih bolesti kao što su rak, srčane bolesti, šećerna bolest, artritis i dišne bolesti, zbog čega treba poticati razvoj svijesti i razumijevanja kako su dobro tjelesno i mentalno zdravlje vrlo značajni za uspješan rast i razvoj u svakoj životnoj dobi.

Mentalni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju bolesnika i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, ali i njihovih obitelji i okoline.

DEPRESIJE

Depresija je jedan od najčešćih i najstarijih poznatih mentalnih poremećaja. Zbog proširenosti i često ozbiljnih posljedica predstavlja jedan od najvažnijih mentalnih poremećaja s javnozdravstvenog gledišta.

Depresivni poremećaj karakteriziran je izrazito visokom prevalencijom, stopom recidiviranja kao i terapijskom rezistencijom.

Depresija je prema podacima SZO-a na četvrtom mjestu na ljestvici najvažnijih zdravstvenih problema, a ako izdvojimo samo žene, ona je već sada na drugom mjestu po važnosti. Prema predviđanjima do 2020. godine depresija će biti drugi najvažniji svjetski zdravstveni problem općenito, a prvi najvažniji zdravstveni problem za žene. Depresija je najčešći uzrok radne nesposobnosti i apsolutno najskuplja bolest na svijetu. Svaka deseta osoba ima šansu u životu oboljeti od depresije. Treba imati na umu i visoku stopu suicida, naime oko 15% oboljelih od depresije počinu samoubojstvo.

Epidemiološki podaci potvrđuju da je učestalost depresivnih bolesnika u različitim zemljama različita, što bi se moglo tumačiti različitim socioekonomskim, kulturnim, političkim i drugim čimbenicima, pri čemu nikako ne smijemo zanemariti duhovnu dimenziju, jer vjera je vrlo značajni čimbenik u odnosu za iznalaženje smisla života i prevenciju suicida.

Kada se jedna depresivna epizoda zaliječi, bolesnik ima veliku šansu da će se, ako se i dalje ne liječi, bolest vratiti. Ponekad pojavi depresivne epizode prethodi provokativni čimbenik poput rastave braka, smrti člana obitelji, gubitka posla, spontanog pobačaja ili teške somatske bolesti, no česti su počeci epizoda bez prepoznatljivoga precipitirajućeg čimbenika (neposrednog povoda). Iako se depresija može javiti tijekom čitavog životnog vijeka, od dječje do starije dobi, najčešće se dijagnosticira između 25. i 35. godine života. Međutim, novija istraživanja pokazuju tendenciju pomaka prvog javljanja prema mlađim dobnim skupinama. Gotovo jedan od osam adolescenata i jedno od 33 djece ima iskustvo depresije.

Depresija je često neprepoznata u kliničkoj praksi, posebice kad je u komorbiditetu sa somatskim bolestima. Prevalencija depresije u tjelesnih bolesnika varira od 8% do 60%. Depresija može pogodovati razvoju druge bolesti ili druga bolest, izravno ili neizravno, izaziva depresiju ili pak oba poremećaja imaju zajednički uzrok. Istodobni komorbiditet depresije i neke druge bolesti obično pogoršava kliničku sliku i otežava proces liječenja. Depresija se javlja u komorbiditetu s različitim tjelesnim poremećajima

(kardiovaskularni poremećaji, endokrini poremećaji, neurološke bolesti, rak i terminalna stanja, bolni sindromi, jatrogene depresije i tjelesne bolesti u starosti).

Depresija, osim što je teška i mukotrpana bolest za oboljeloga i članove obitelji, također je i skupa bolest. Broj dana apsentizma (dani kada osoba radi bolesti izostaje s posla) i prezentizma (slabiji uradak oboljeloga kada u bolesnom stanju radi) kod depresivnih osoba je vrlo velik. Čest je apsentizam i kod članova obitelji, jer je voljni dinamizam depresivnih osoba izrazito reducirana pa izbjegavaju čak i samostalan odlazak liječniku i zato trebaju pratnju člana obitelji.

Depresivni poremećaji se u Hrvatskoj dijagnosticiraju prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB 10) po kojoj se za dijagnosticiranje prve epizode bolesti koristi šifra F32, a sve druge epizode bolesti označavaju se šifrom F33 kao ponovljene depresivne epizode.

U Zagrebu se u 2014. godini u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama liječilo 4.074 osoba zbog depresije, s tim da na žene otpada 60%. Ukupno je ostvareno 48.545 bolnooskrbnih dana, a prosječno trajanje liječenja iznosilo je 12 dana (Tablica 1). Udio depresivnih epizoda i povratnog depresivnog poremećaja u ukupnom broju hospitalizacija radi duševnih bolesti i poremećaja je 28,2%, a broj korištenih dana bolničkog liječenja u ukupnom broju dana bolničkog liječenja radi duševnih bolesti i poremećaja je 10,5%. Povratni depresivni poremećaj je na trećem mjestu s brojem ostvarenih bolničkih dana u ukupnom broju dana bolničkog liječenja ostvarenih u zagrebačkim bolnicama.

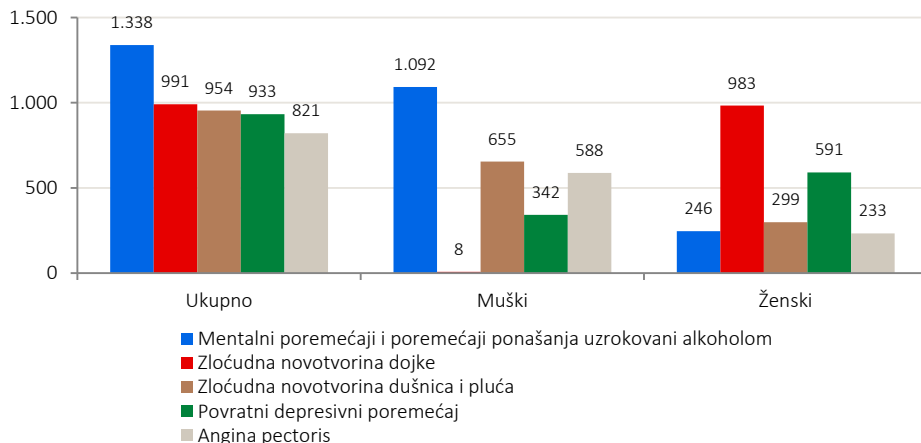
Tablica 1 – Bolnički liječeni zbog depresivnih poremećaja (F32 i F33) u zagrebačkim bolnicama

Godina	Broj hospitalizacija	Bolnooskrbni dani	Prosječno trajanje liječenja (u danima)
2014.	4.074	48.545	12

U razdoblju od 2001. do 2014. godine registrira se uzlazni trend u bolničkom pobolu zbog depresivnih poremećaja sa značajnim porastom broja i stope hospitalizacija, ukupno i prema spolu. Iako se broj hospitalizacija i bolnooskrbnih dana značajno povećao, došlo je do pada u prosječnom trajanju liječenja.

Stopa hospitalizacija najviša je u dobi od 45 do 59 godina (Grafikon 1). Povratni depresivni poremećaj je na četvrtom mjestu po broju hospitalizacija ukupno za oba spola te dobi, pri čemu kod muškaraca dolazi odmah nakon alkoholizma, raka pluća i angine pektoris. Kod žena je drugi vodeći razlog hospitalizacije.

Grafikon 1 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će se učestalost depresije u svijetu i dalje povećavati. Teško je reći koji su razlozi za takav porast broja depresivnih osoba, ali je nedvojbeno da su načini življenja, međuljudski odnosi i komunikacija bitni čimbenici za taj porast. Čovjek je danas daleko više osamljen, komunikacije su oslabljene i sve više nekonvencionalne (računala, društvene mreže, mobiteli).

MOGUĆNOSTI INTERVENCIJE

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja kao javnozdravstveni prioritet. Pri tome su promocija, prevencija i rana intervencija te liječenje, kontinuirano zbrinjavanje i rehabilitacija oboljelih komplementarne komponente u procesu preventivnog djelovanja. Depresija, po svojoj etiopatogenetskoj kompleksnosti i multifaktorijalnosti nije iznimka od mnogih drugih kroničnih nezaraznih bolesti.

Mnogobrojnim istraživanjima identificirani su opći rizični čimbenici za nastanak bolesti (zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, stresogeni životni događaji, neadekvatna obiteljska situacija), specifični čimbenici (pozitivna obiteljska anamneza, sklonost negativnoj kogniciji), kao i protektivni čimbenici (posjedovanje socijalnih vještina, samopoštovanje, samopouzdanje, otpornost na stres, socijalna podrška, međuljudski odnosi). Zbog toga je moguće preventivno djelovati širokim spektrom mjera na različitim razinama. Promocija podrazumijeva kreiranje promotivnih programa s ciljem povećanja svijesti o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja te provođenje anti-stigma programa, što u konačnici rezultira promjenom negativnih stavova prema oboljelima od duševnih bolesti te rješavanjem poteškoća oko uključivanja bolesnika u život zajednice kako bi što bolje funkcionirali u obitelji, društvu i na radnom mjestu. Programi prevencije i promicanja obuhvaćaju edukaciju građanstva, obrazovno djelovanje od vrtića, škole, radnih organizacija, lokalne zajednice te osvješćivanje populacije o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja. Mjere sekundarne prevencije uključuju postupke ranog otkrivanja, dijagnosticiranja i liječenja psihičkih poremećaja. Uspješno liječenje smanjuje mogućnost pojave novih epizoda bolesti i dovodi do kvalitetnog funkcioniranja pojedinca.

Mjere tercijarne prevencije uključuju rehabilitaciju i resocijalizaciju te osposobljavanje bolesnika za što bolje socijalno funkcioniranje nakon preboljele bolesti, što pridonosi stišavanju bolesti i smanjivanju učestalosti novih epizoda.

Primjena pravovremenog i adekvatnog liječenja lijekovima, psihološkim i psihosocijalnim metodama, provedba anti-stigma programa te psihoedukacijska predavanja stručnjaka raznih profila kroz radionice za podršku značajno će pomoći oboljelim osobama i njihovim obiteljima te ubrzati oporavak.

Kako se više od polovice oboljelih koji zatraže liječničku pomoć obrati liječnicima primarne zdravstvene zaštite, a od toga samo 50 do 60% bude i prepoznato od strane liječnika te samo polovica od toga i adekvatno liječena, jedan od ciljeva javnozdravstvenog djelovanja u reduciranju depresije je rano otkrivanje i adekvatno liječenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Neophodna je također integracija usluga na razini zajednice, kao i osiguranje kontinuiteta samog liječenja i pružanja skrbi i izvan sustava zdravstva, kao što su terapijski modeli obiteljske potpore.

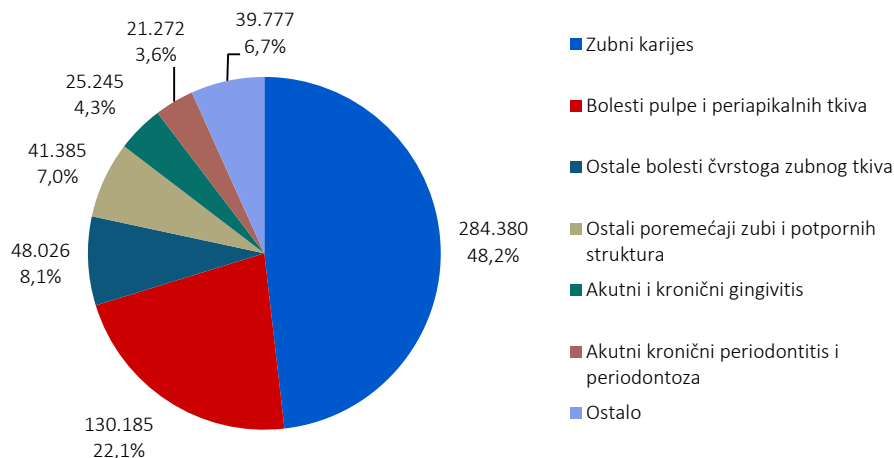
16.4. Oralno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija 1965. godine definirala je oralno zdravlje kao stanje zdravih i za funkciju sposobnih zuba i njihovih potpornih tkiva, uključujući zdravlje svih dijelova usne šupljine koji sudjeluju u žvakanju.

KEP-indeks (zbroj brojeva karioznih, ekstrahiranih i plombiranih zuba) pokazao se kao vrlo dobar pokazatelj oralnog zdravlja. U većini europskih zemalja taj broj je ispod 3, u većini zemalja EU kreće se između 0,5 i 1,5.

U Hrvatskoj vrijednosti KEP-indeksa kontinuirano rastu (1991. godine iznosio 2,6; 1999. godine 3,5). Prema istraživanju iz 2007. godine (Bego, Njemirovskij, Pelivan) za trajne zube iznosio je 9,5 te za mliječne zube u populaciji šestogodišnjaka i dvanaestogodišnjaka 2,0. Ovaj porast KEP indeksa nastao je najvjerojatnije kao posljedica reforme primarne zdravstvene zaštite u kojoj se izgubila sustavna preventivna stomatološka zaštita djece i mladeži u vrtićima i školama, a nije izgrađen novi sustav preventivne zdravstvene zaštite.

Grafikon 1 – Distribucija bolesti i stanja u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi



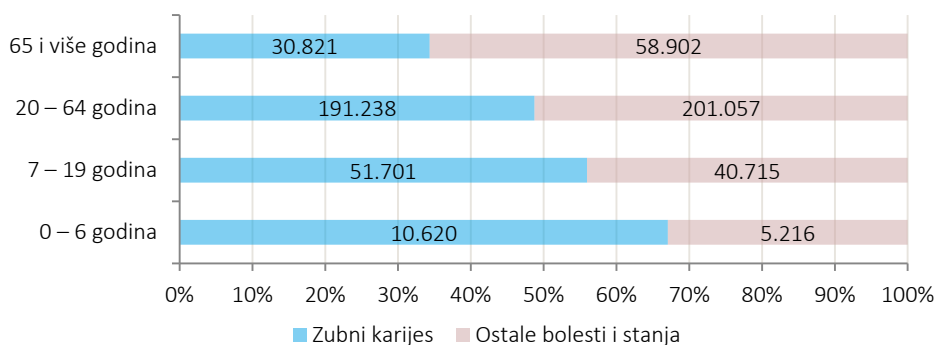
Analizirajući utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u Gradu Zagrebu u 2014. godini ističe se zubni karijes s ukupno 284.380 registriranih dijagnoza i učešćem u ukupnom pobolu od 48%. U proteklih deset godina svaka druga dijagnoza zabilježena u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi upravo je zubni karijes (Grafikon 1). Ukupan broj plombiranih zubi u 2014. godini iznosio je 534.371, a broj izvađenih zubi 66.555. Broj plombiranih zubi značajno je veći nego 2013. godine (321.635 plombiranih zubi). Ovi podaci pokazuju broj plombiranih i izvađenih zubi tijekom 2014. godine, a ne ukupan broj plombiranih i izvađenih zubi na razini populacije pa time nisu u potpunosti adekvatni za izračun KEP-indeksa već za projekciju njegove minimalne vrijednosti.

Prema projekciji KEP-indeks korisnika oralne zdravstvene zaštite građana Grada Zagreba veći je od 2,9. Iako je minimalna vrijednost KEP-indeksa 2013. godine iznosila 2,4, u odnosu na prijašnje godine je u padu te i dalje veća u odnosu prema većini zemalja Europske unije.

U dobnoj skupini djece starosti do šest godina zubni karijes čini 61% svih dijagnosticiranih bolesti i stanja usne šupljine. U školskoj populaciji staroj od 7 do 18 godina 56%, kod odraslih u dobi od 20 do 65 godina 49%, a kod starijih od 65 i više godina 34% svih dijagnosticiranih bolesti i stanja usne šupljine (Grafikon 2).

Karijes je jedna od najraširenijih bolesti na svijetu. To je bolest kroničnog karaktera koja sporo napreduje, a simptomi se teško otkrivaju. Pojava prvih simptoma može nastupiti i godinu dana od početka samog procesa. Očituje se truljenjem zubnih supstancija: cakline (vanjski, prvi sloj zuba), dentina (sloj ispod cakline) i korijena zuba. Spontanog izlječenja i zacjeljenja zubnog karijesa nema. Etiološki glavni uzročnik nastanka zubnog karijesa je uz prisutnost povećanog broja bakterija zubni plak. Glavni cilj četkanja zubi je upravo uklanjanje zubnog plaka. Razvijanje svijesti o važnosti oralne higijene preduvjet je oralnom zdravlju pojedinca i njegovog utjecaja na opće zdravlje.

Grafikon 2 – Udio zubnog karijesa kod dijagnosticiranih bolesti i stanja usne šupljine po dobnim skupinama



Ovakvi pokazatelji oralnog zdravlja u Zagrebu stavljaju zdravlje zuba i usne šupljine na listu javnozdravstvenih prioriteta. Sukladno tome, potrebno je u suradnji stomatologa, liječnika primarne zdravstvene zaštite i javnozdravstvenih djelatnika, što prije izraditi učinkovite programe za zaštitu zdravlja usta i zubi, poglavito u djece predškolske i školske dobi.

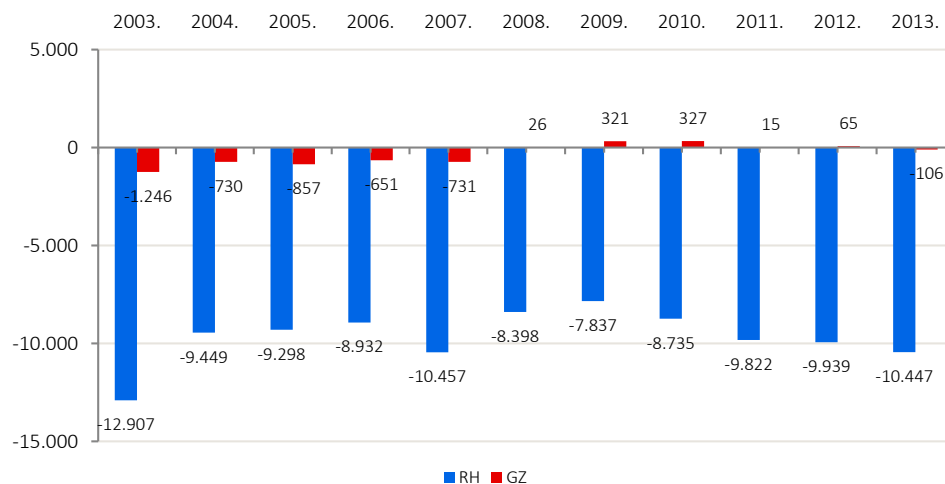
16.5. Zdravo starenje

ZAŠTITA ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA – GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENI PRIORITETI GRADA ZAGREBA I HRVATSKE

Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u okviru četiri redovita područja gerontološkojavnnozdravstvene djelatnosti obavlja praćenje, proučavanje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti starijih osoba smještenih u izvan institucijskoj i institucijskoj skrbi za starije, u korelaciji s udjelom starijih u ukupnom pučanstvu Grada Zagreba (po četvrtima) te po županijama Hrvatske i to po spolnoj i dobnoj diferencijaciji.

Demografski pokazatelji starosti hrvatskog stanovništva ukazuju na tendenciju stalnog apsolutnog i relativnog porasta udjela starijeg pučanstva. Udio osoba starijih od 65 godina od 15,62% popisne 2001. godine porastao je na 17,70% popisne 2011. godine.

Grafikon 1 – Prirodni prirast pučanstva Republike Hrvatske i Grada Zagreba u razdoblju od 2003. do 2013. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku, Grad Zagreb i Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

Prirodni prirast pučanstva Hrvatske u kontinuiranom je padu od 2003. godine kada je iznosio – 12.907, dok je prema popisu stanovništva 2001. godine iznosio – 9.822. U Gradu Zagrebu prirodni prirast pučanstva 2003. godine iznosio je – 1.246, a od 2008. do 2012. godine je u kontinuiranom pozitivnom trendu, dok se u 2013. godini bilježi opet negativno kretanje – 106 (Grafikon 1.).

Porast broja osoba starijih od 85 godina u populaciji zahtjeva i reorijentaciju zdravstvene skrbi prema sve većim zahtjevima gerontološke zdravstvene zaštite. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti (pokretljivost i samostalnost) starijih osoba Grada Zagreba i Hrvatske, kako hospitaliziranih po uzrocima najučestalijih skupina bolesti, tako i korisnika domova za starije osobe s gerijatrijskom zdravstvenom njegom, ukazuje na potrebu sustavne izrade i evaluacije Programa zaštite zdravlja starijih. Gerontološki program ima osobito značenje u odnosu na raniju (65 do 74 godina), srednju (75 do 84 godina) i duboku starost od 85 i više godina. Starenje hrvatskog pučanstva ubrzano će se nastaviti te prioritetno značenje dobiva upravo stalna edukacija iz gerontologije i gerijatrije te gerijatrijske zdravstvene njege u zaštiti zdravlja starijih osoba. Gerontološko javnozdravstveni pokazatelji su jedna od osnova za izradu i evaluaciju „Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba“, koji uključuje i program „Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe“, a osobito primjena „Programa geroprofilaktičkih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe“. Na osnovu praćenja, proučavanja i evaluiranja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba određuju se prioriteti gerontološko javnozdravstvenih programa.

PRIMJENA WEB SERVISA ZA PROCJENU NUTRITIVNOG STATUSA (METODOM NRS 2002) GERONTOLOŠKIH OSIGURANIKA I GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Pothranjenost je značajan gerontološkojavnozdravstveni problem poglavito u dubokoj starosti (stariji od 85 i više godina), koji je često povezan s pojavnošću dekubitusa i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba. Referentni centar Ministarstva zdravlja za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" pokrenuo je inicijativu za sprječavanjem i ranom detekcijom pothranjenosti u gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u koordinaciji s HZZO-om uz ekspertni tim stručnjaka. Nakon definiranih prioriteta obuhvaćenih Programom

primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe, slijedila je izrada novog web servisa za procjenu nutritivnog statusa (metodom NRS 2002) gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika.

Validirani upitnik za procjenu nutritivnog rizika – Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) koji preporučuje Europsko društvo za kliničku prehranu i metabolizam (ESPEN), prepoznat je kao brza metoda probira pri otkrivanju nutritivno ugroženih starijih osoba i koristit će se u okviru GeroS-a – sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezanog s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH.

Malnutriciju gerijatrijskih bolesnika povezujemo sa slabljenjem imunoloških funkcija te s povećanim rizikom pobola i smrtnosti u starijih osoba. Poznato je da su pothranjene starije osobe podložnije nastanku dekubitusa, infekcijama, padovima, i posljedično prijelomima bedrene kosti, što će se prioritetno utvrđivati, pratiti, i analizirati u institucijskom zbrinjavanju starijih osoba (domovi za starije, bolnice, dugotrajno liječenje i palijativno gerijatrijska skrb) putem definiranih gerontološko javnozdravstvenih pokazatelja. Cilj je evaluirati provedbu mjera prevencije pothranjenosti, dekubitusa i padova u starijih osoba po svim entitetima zdravstvene zaštite za starije osobe.

Primjena web servisa za procjenu nutritivnog statusa (metodom NRS 2002) gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika omogućit će ranu detekciju pothranjenosti, odnosno pravovremeno uključivanje nutritivne potpore što prevenira moguće komplikacije vezano uz bolest kao i nastanak funkcionalne onesposobljenosti u starije osobe te smanjuje troškove liječenja.

Cilj izrade novog Web-servisa za izračun nutritivnog statusa (metodom NRS 2002) je praćenje i izvještavanje o nutritivnom statusu svih osiguranika RH po dobi i spolu, a osobito gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika. Web servis bi mogli koristiti svi zdravstveni djelatnici u bolnicama, domovima za starije, ali i svi liječnici, timovi SOM-a i gerijatrijske sestre u domovima za starije te patronažne sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zdravstveni djelatnik upisuje MBO pacijenta (matični broj osigurane osobe) i time veže mjerenja uz pacijenta. Prednost povezivanja web servisa i centralnog zdravstvenog sustava, a osobito poveznica putem GeroS-a/podsustava CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika po razinama zdravstvene skrbi je ogromna, jer je time važan podatak i pokazatelj dostupan svim liječnicima u sustavu zdravstva.

RANA DETEKCIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI U STARIJOJ DOBI

Pojavnost Alzheimerove bolesti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti fokusirano dobiva na značaju te su na inicijativu Referentnog centra za zaštitu zdravlja starijih osoba u tijeku izrade smjernica za rano otkrivanje Alzheimerove bolesti. Zato je formirana Koordinacijska skupina za izradu Postupnika rane detekcije Alzheimerove bolesti koju čine stručnjaci različitog profila od gerontologa, stručnjaka Centra za gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (nositelja Koordinacijske skupine), Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju, Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, gerijatara, psihogerijatara, neuroznanstvenika, psihijatara, neurologa, gerijatrijskih medicinskih sestara, fizioterapeuta, socijalnih radnika, gerontoloških nutricionista, pa sve do Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest te osobito aktivne uloge članova obitelji koji preuzimaju zahtjevnu ulogu gerontonjegovatelja do gerontonjegovateljica, ali i uključivanjem gerontostomatologa.

Zbog zdravstvenog, socijalnog i ekonomskog značaja pojavnosti Alzheimerove bolesti u starijoj životnoj dobi, slijedi izrada edukacijskog Vodiča za rano otkrivanje Alzheimerove bolesti, kao i stalne dodatne edukacije usmjerene prema svim ciljnim skupinama u skrbi za Alzheimerovog bolesnika.

Gerontološkojavnozdravstvene analize pokazuju porast broja hospitalizacija uzrokovanih psihogerijatrijskim bolestima F.01. do F.09. u razdoblju od 2011. do 2013. godine u srednjoj starosti (od 31 na 33%) i u dubokoj starosti (od 9 na 13 %), što je i očekivano u odnosu na povećanje populacijske skupine starijih osoba. Usporedba broja hospitalizacija zbog demencije F.01. do F.09. (od 2011. do 2013. godine) u Hrvatskoj, pokazuje povećanje broja hospitalizacija u 2013. godini (N=5506) u odnosu na 2011. godinu (N=5461).

Međutim, broj hospitalizacija u Hrvatskoj zbog dijagnoze demencije kod Alzheimerove bolesti F.00*/G30† pokazuje silazni trend od 2011. godine (N=262) u odnosu na 2013. godinu (N=244), kao i u Gradu Zagrebu, gdje također bilježimo veći broj hospitalizacija zbog navedenih dijagnoza u 2011. godini (N=161) u odnosu na 2013. godinu (N=121). Evidentno je da se pojavnost Alzheimerove bolesti često vodi pod općenitom dijagnozom demencije ili je neprepoznata zbog nerijetko pogrešnog interpretiranja simptoma kao normalnog procesa starenja.

Na temelju gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja može se zaključiti da se zdravstvena skrb za psihogerijatrijske bolesnike poglavito pruža na razini primarne zdravstvene zaštite. Funkcionalna sposobnost je jedan od ključnih

determinanti za smještaj psihogerijatrijskih bolesnika u domove za starije osobe, odnosno u ustanove za dugotrajno liječenje psihogerijatrijskih bolesnika.

Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi vodećih i pratećih dijagnoza u izabranim domovima za starije osobe, visoko rangirani (na drugom mjestu) su mentalni poremećaja i poremećaja ponašanja u korisnika domova za starije (2012. godina). Navedeno upućuje da je nužna primjena programa geroprofilaktičnih mjera za osobe starije životne dobi u institucijskoj, kao i izvan institucijskoj skrbi u odnosu na njihov fizički i psihički status te očuvanje funkcionalne sposobnosti posebno u odnosu na psihogerijatrijske bolesnike oboljele od Alzheimerove bolesti.

Prioritetni cilj misije projektnog modela pod nazivom „Postupnik za rano otkrivanje Alzheimerove bolesti“ je edukacija o ranom prepoznavanju Alzheimerove bolesti te promidžba geroprofilaktičnih mjera prevencije i očuvanja funkcionalne sposobnosti (u odnosu na psihički status i fizički status) u institucijskoj i izvan institucijskoj skrbi za starije osobe posebno u odnosu na psihogerijatrijske bolesnike oboljele od Alzheimerove bolesti.

ULOGA GERONTOKINEZIOLŠKIH MJERA U OČUVANJU FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI STARIJIH OSOBA

Tjelesna aktivnost se individualno preporučuje starijoj osobi prvenstveno u skladu s njenim zdravstvenim stanjem i funkcionalnom sposobnošću, što zahtijeva liječnički pregled i konzultaciju. Na izbor primjerene tjelesne aktivnosti u starije osobe, u odnosu na učestalost, intenzitet, trajanje i odabir vježbi također utječe i dob (ranija, srednja, duboka starost), spol, kondicija te su nužne gerontokineziološke preporuke i programi.

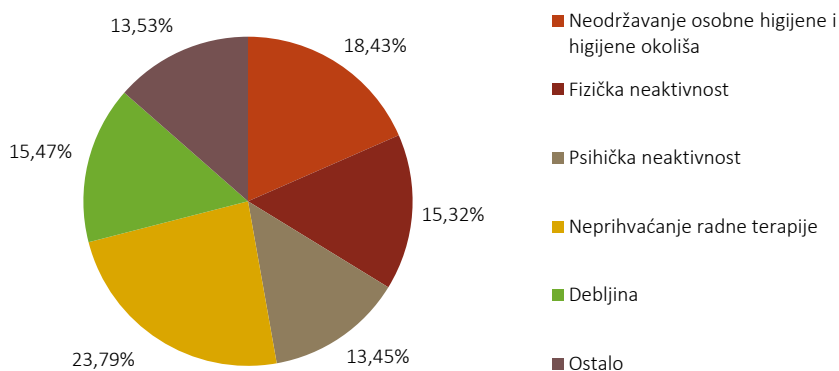
Gerontokineziološki programi su prilagođeni fiziološkim promjenama tijekom starenja kao i principima rehabilitacije i liječenja kroničnih bolesti koje su učestale upravo u starijoj dobi. Prema definiciji Gerontokineziologija je multidisciplinarno znanstveno područje koje objedinjuje znanja iz kinezioloških i gerontoloških znanosti i područja te ukazuje na važnost redovite tjelesne aktivnosti u prevenciji mnogih problema lokomotornog sustava starijih osoba.

Programi gerontokinezioloških vježbi omogućavaju provedbu primjerenog tjelesnog vježbanja za starije osobe u svrhu očuvanja funkcionalne sposobnosti te sprječavanja niza preventabilnih bolesti. U cilju određivanja prioriteta iz programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije utvrđuju se, prate, analiziraju i evaluiraju negativna zdravstvena ponašanja u osoba starije dobi.

Negativno zdravstveno ponašanje u vidu tjelesne neaktivnosti u osoba starijih od 65 godina, redovito je visoko rangirano po učestalosti u gerontološko-javnozdravstvenim analizama u odabranim domovima za starije osobe.

Analizirajući negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika domova za starije osobe najučestalije je neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša s udjelom od 18,43%, fizička neaktivnost s udjelom od 15,32%, psihička neaktivnost s udjelom od 13,45% te neprihvatanje radne terapije s udjelom od 23,79%, (Grafikon 2).

Grafikon 2 – *Negativna zdravstvena ponašanja korisnika odabranih domova* za starije (2013. godina, N = 1.286)*



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja

* Domovi za starije: "Sveti Nikola", Centar za njegu „Primum“, Osijek, Vela Luka, Udbina, Ščavničar, Ustanova za njegu Ćorluka, Sanatorij Ćorluka, Dom Sestre Mace, Trnje



9 771848 754806

ISSN 1848-7548