

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2017. GODINU



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2017. GODINU

Zagreb, 2018.

Izdavač

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Mirogojska cesta 16, Zagreb

Odgovorni urednik

Dr. Zvonimir Šostar

Urednice

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

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

Lektura

AION d.o.o.

Sastavljanje i uređivanje dokumenta

Dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec.

Grafički urednik

Miljenko Grbić

Tisak

Kerschoffset, Zagreb

Fotografije

© Profimedia-Red dot

Naklada

350 primjeraka

SADRŽAJ

Sadržaj	I
Autori.....	IV
1. Stanovništvo i vitalni događaji	1
2. Socijalni i društveni pokazatelji	9
2.1. Socijalna skrb	11
2.2. Struktura korisnika zajamčene minimalne naknade	20
2.3. Zaposlenost.....	22
2.4. Nezaposlenost	25
3. Vulnerabilne skupine	33
3.1. Osobe s invaliditetom	35
3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi	50
3.3. Tražitelji međunarodne zaštite, azilanti i osobe pod supsidijarnom zaštitom.....	69
4. Odabrani zdravstveni pokazatelji	73
6. Organizacija zdravstvene zaštite	105
7. Promicanje zdravlja.....	111
8. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti	121
8.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke.....	123
8.2. Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva	129
8.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice	133
9. Preventivni pregledi	139
9.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini	141
9.2. Preventivni pregledi rekreativnih sportaša	162
9.3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari	166
9.4. Javnozdravstvene akcije.....	169
10. Primarna zdravstvena zaštita	171

10.1. Opća/obiteljska medicina.....	173
10.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece.....	181
10.3. Medicina rada	187
10.4. Zdravstvena zaštita žena	190
10.5. Zaštita i liječenje zubi	196
10.6. Patronažna djelatnost	200
10.7. Hitna medicina	202
10.8. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih.....	206
10.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti	222
11. Zarazne bolesti i cijepljenje	251
11.1. Epidemiologija zaraznih bolesti.....	254
11.2. Cijepljenje	274
11.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija	282
11.4. Sustavi sigurnosti hrane	286
12. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita	289
13. Stacionarna zdravstvena zaštita	297
13.1. Bolnički pobol.....	307
14. Porodi.....	337
16. Mikrobiološki pokazatelji	363
16.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava	367
16.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava.....	370
16.3. Dijagnostika respiratornih infekcija.....	374
16.4. Dijagnostika genitalnih infekcija.....	377
16.5. Serološka dijagnostika.....	380
16.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija	381
17. Ekološki pokazatelji okoliša	387
17.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda	389
17.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe ...	393
17.3. Monitoring peluda	400
17.4. Kakvoća zraka.....	404
17.5. Životni i radni okoliš.....	406

17.6. Tlo i otpad.....	407
17.7. Ekotoksikologija	408
18. Javnozdravstveni prioriteti.....	409
18.1. Bolesti srca i krvnih žila	411
18.2. Maligne neoplazme	417
18.3. Mentalno zdravlje	419
18.4. Zdravo starenje	424
18.5. Nejednakosti u zdravlju	427
19. Zaključci	435

AUTORI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

Ana Puljak, dr. med.; Katarina - Josipa Siroglavić, 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. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

Prof. dr. sc. Branko Kolarić, prim. dr. med.; doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med.; doc. dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med.; Stela Mravak, mag. oec.; Dalma Sajko, bacc. med. techn., Marica Lukić, dipl. med. techn., Manuela Maltarić, mag. nutr.; Dorotea Franceković, bacc. med. techn.

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

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

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.; Katarina - Josipa Siroglavić, dr. med.

5. Vodeći uzroci smrti

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.; Katarina - Josipa Siroglavić, dr. med.

6. Organizacija zdravstvene zaštite

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.; Katarina - Josipa Siroglavić, dr. med.

7. Promicanje zdravlja

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

8. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

8.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke

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

8.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva

Melita Jelavić, dr. med.

8.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Dr. sc. Maja Marić Bajs, dr. med.

9. Preventivni pregledi

9.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

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

9.2. Preventivni pregledi rekreativnih sportaša

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

9.3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari

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

9.4. Javnozdravstvene akcije

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

10. Primarna zdravstvena zaštita

10.1. Opća/obiteljska medicina

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

10.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

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

10.3. Medicina rada

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

10.4. Zdravstvena zaštita žena

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

10.5. Zaštita i liječenje zubi

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

10.6. Patronažna djelatnost

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

10.7. Hitna medicinska pomoć

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

10.8. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

Tatjana Petričević-Vidović, dr. med.

10.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Anita Alegić Karin, prof. psih.; Martina Bekić, bacc. med. techn.; Andreja Brovečki Šimurina, dr. med.; Zrinka Čavar, dr. med.; Boris Gracin, dr. med.; dr. sc. Marija Kušan Jukić, dr. med.; Marijo Lagundžija, bacc. med. techn.; Lea Maričić, mag. psih.; mr. Andreja Radić, soc. rad.; mr. sc. Danica Romac, dr. med.; Mirjana Orban, dr. med.; mr. sc. Lucija Sabljčić, soc. ped.; mr. sc. Snježana Šalamon, soc. rad.

11. Zarazne bolesti i cijepljenje

11.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

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

11.2. Cijepljenje

Prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.; Željka Gregurić Beljak, san. ing.; Kruno Sokol, dr.med.

11.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija

Dr. sc. Ana Klobučar, prof.

11.4. Sustav sigurnosti hrane

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

12. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

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

13. Stacionarna zdravstvena zaštita

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

13.1. Bolnički pobol

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.; dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Katarina - Josipa Siroglavić, dr. med.; Matea Živec, bacc. med. techn.; Jasenka Mihelj, Marina Mačković, dipl. med. techn.

14. Porodi

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Ivana Šućur, dr. med.; Ana Puljak, dr. med.

15. Prekidi trudnoće

Dr. sc. Maja Marić Bajš, dr. med.; Ivana Šučur, dr. med.; Ana Puljak, dr. med.

16. Mikrobiološki pokazatelji

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

16.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

Ana Mlinarić-Džepina, dr. med.

16.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

Mr. sc. Biserka Matica, dr. med.

16.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

Sandra Šuto, dr. med.

16.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

Neda Jarža-Davila, dr. med.

16.5. Serološka dijagnostika

Jasna Knežević, dr. med.

16.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

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

17. Ekološki pokazatelji okoliša

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

17.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

Dr. sc. Sonja Tolić, dipl. ing.

17.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

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

17.3. Analize životnog i radnog okoliša

Dr. sc. Ivana Hrga, dipl. ing.

18. Javnozdravstveni prioriteti

18.1. Bolesti srca i krvnih žila

Ana Puljak, dr. med.

18.2. Maligne neoplazme

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

18.3. Mentalno zdravlje

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

18.4. Zdravo starenje

Prof. dr. sc. Branko Kolarić, prim. dr. med.; doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med.; doc. dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med.; Stela Mravak, mag. oec.; Dalma Sajko, bacc. med. techn., Marica Lukić, dipl. med. techn; Manuela Maltarić, mag. nutr.; Dorotea Franceković, bacc. med. techn.

18.5. Nejednakosti u zdravlju

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

19. Zaključci

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

The image shows a close-up of a dark, heavily textured metal door. The door is adorned with intricate, raised scrollwork and floral patterns. A large, prominent spiral design is visible on the left side. The text '1.' is positioned in the upper right quadrant, and the main title 'STANOVNIŠTVO I VITALNI DOGAĐAJI' is centered across the middle of the door.

1.

**STANOVNIŠTVO I
VITALNI DOGAĐAJI**

1. Stanovništvo i vitalni događaji

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

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, u Zagrebu živi 790.017 stanovnika. Prema procjeni broja stanovnika, u Gradu Zagrebu je 2016. godine prebivalo 802.338 stanovnika, odnosno 12.321 stanovnik više nego popisne 2011. godine.

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

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

U Grad Zagreb doselilo se ukupno 13.765 stanovnika (iz drugih županija ili inozemstva), a odselilo se 11.059 stanovnika. Saldo ukupne migracije stanovništva iznosi 2.706 stanovnika.

Tijekom proteklih dvaju desetljeća na ukupno kretanje stanovništva utjecalo je dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti i negativni migracijski trendovi. Tako je 2016. godine u Gradu Zagrebu živorođeno 8.120 djece, a umrlo je 8.528 osoba. Iz ovih podataka je vidljivo da u 2016. godini prirodni prirast iznosi -408, odnosno da vitalni indeks iznosi 95,2 (broj živorođenih na 100 umrlih). Ovi podaci se odnose na stanovništvo (u slučaju rođenih na njihove majke) s prebivalištem odnosno boravkom u Gradu Zagrebu najmanje jednu godinu ili dulje u odnosu na vitalni događaj.

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

Prosječna neto plaća u Zagrebu po zaposlenoj osobi u pravnim osobama svih oblika vlasništva iznosi 6.575 kuna. Registrirano je 401.639 zaposlenih osoba, 36.008 nezaposlenih osoba (stanje 31. ožujka 2016. godine) i 195.943 korisnika mirovina (do 31. prosinca 2016.). Prosječna mjesečna mirovina umanjena za porez i priziv iznosi 2.981 kunu.

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

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

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

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

Grad Zagreb ujedno je i zdravstveno središte Republike Hrvatske. U Gradu Zagrebu zdravstvenu zaštitu pruža 17 bolnica (od toga osam kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica i klinika), 167 poliklinika, četiri doma zdravlja, 231 ljekarna, dva zavoda za javno zdravstvo i 40 ustanova za njegu. Ukupno raspolaže sa 6.410 bolničkih postelja.

U vlasništvu Grada Zagreba nalaze se Klinička bolnica „Sveti duh“, Dječja bolnica Srebrnjak, Specijalna bolnica za plućne bolesti, Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba.

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

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

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 iznosi 41,6 godina. Broj stanovnika Grada Zagreba prema starosti i spolu prikazan je u Tablici 1.

U 2016. godini u Gradu Zagrebu zabilježeno je 387 nasilnih smrti, 104 osobe su počinile samoubojstvo, a 32 osobe su poginule u prometnim nesrećama. Broj

nasilnih smrti i broj poginulih u prometnim nesrećama su u padu od 2011. godine, dok se za ukupan broj samoubojstava bilježi porast. Najveći broj samoubojstava počinile su osobe u dobi 55 – 69 godina (37) te u dobi od 70 i više godina (30). Sedam osoba koje su počinile samoubojstvo bilo je u dobi 15 – 24 godine, a 11 osoba koje su počinile samoubojstvo u dobi 25 – 39 godina.

U 2016. godini u Gradu Zagrebu sklopljeno je 3.806 brakova što je porast u odnosu na prethodne godine. Brakove su najčešće sklapali muškarci i žene visoke stručne spreme (fakultetski obrazovani). Pri sklapanju braka žene su najčešće bile u dobi od 25 do 29 godina, a muškarci u dobi od 30 do 34 godine.

U 2016. godini razvedeno je 1.682 braka. Broj razvedenih brakova je u porastu. Najčešće se razvode brakovi koji su trajali 20 i više godina (451) te brakovi koji su trajali od 5 do 9 godina (404). Žene su se najčešće rastajale u dobi 30 – 39 godina, a muškarci u dobi 40 – 49 godina. Prema broju uzdržavane djece, najčešće se razvode brakovi u kojima nema uzdržavane djece te brakovi s jednim djetetom.

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

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

Na Sveučilištu u Zagrebu znanstveno-nastavni i umjetnički rad izvodi se na 39 fakulteta, dvije umjetničke akademije i trima veleučilištima. U Zagrebu djeluje i 58 visokih učilišta te 14 visokih škola. Zagreb je sjedište HAZU-a – Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

U Gradu Zagrebu djeluju 44 muzeja, od kojih su najvažniji Muzej grada Zagreba, Muzej za umjetnost i obrt i Muzej suvremene umjetnosti. U gradu djeluje 85 kazališta i koncertni prostor – Koncertna dvorana Vatroslava Lisinskog.

U Gradu Zagrebu djeluje 1.129 sportskih udruga s ukupno 111.643 aktivna člana.

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

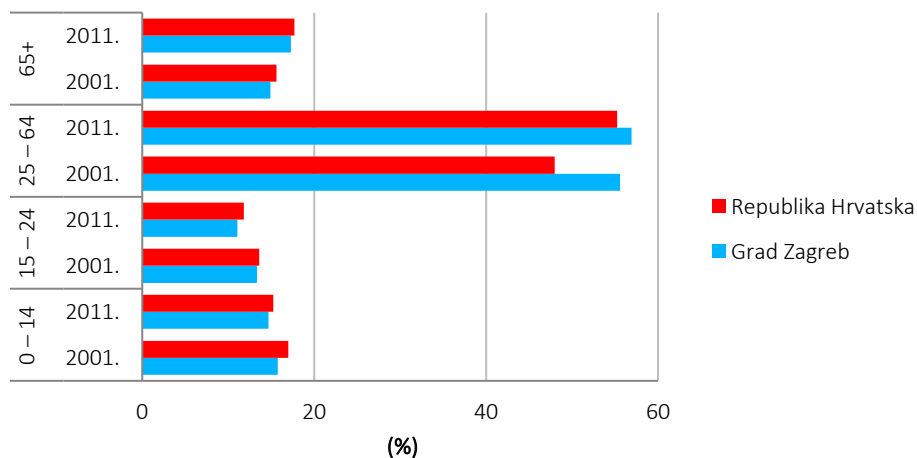
Dob	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34
Ukupno	41.093	35.654	39.312	40.842	46.680	58.404	62.626
Muškarci	21.026	18.305	20.283	20.866	23.276	28.768	30.565
Žene	20.067	17.349	19.029	19.976	23.404	29.636	32.061

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

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

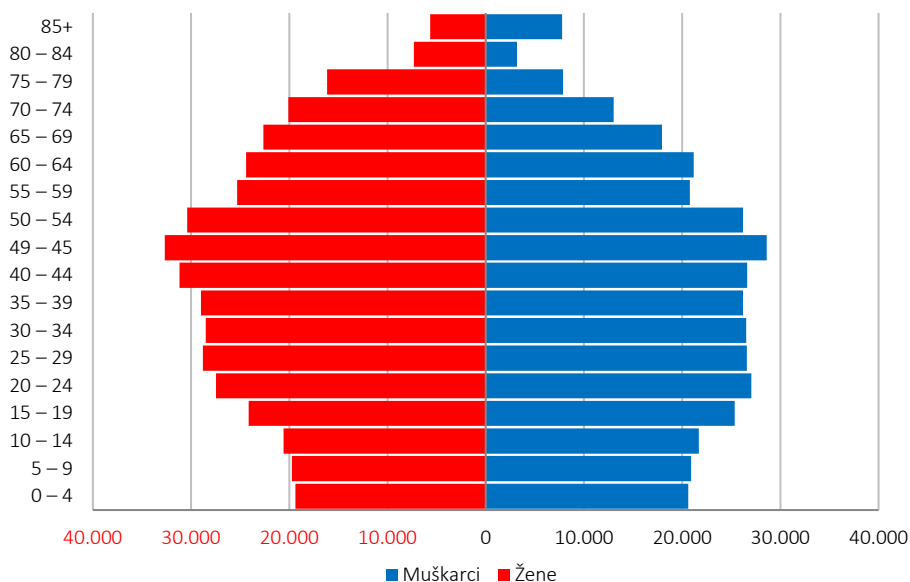
Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 1 – Kontingenti stanovništva Grada Zagreba i Republike Hrvatske



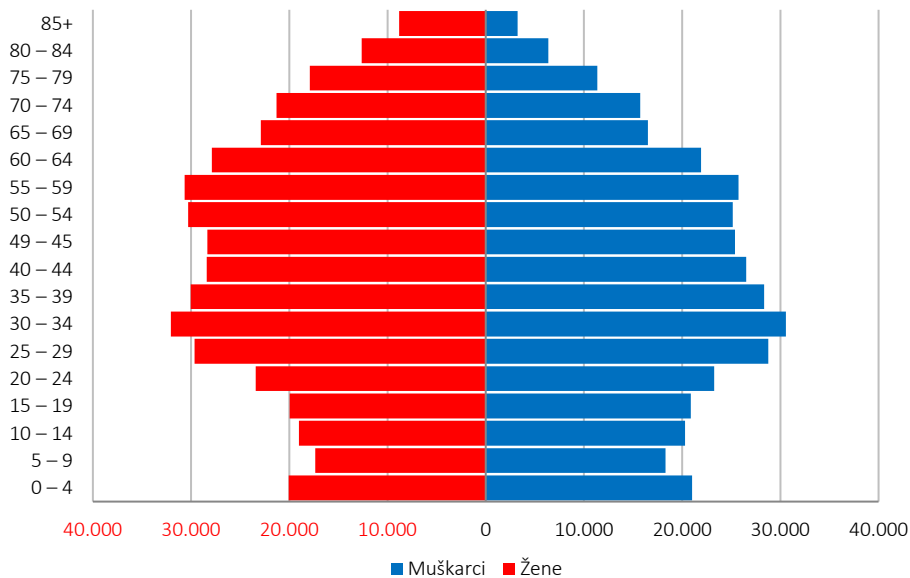
Izvor: Državni zavod za statistiku

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



Izvor: Državni zavod za statistiku

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



Izvor: Državni zavod za statistiku



2.

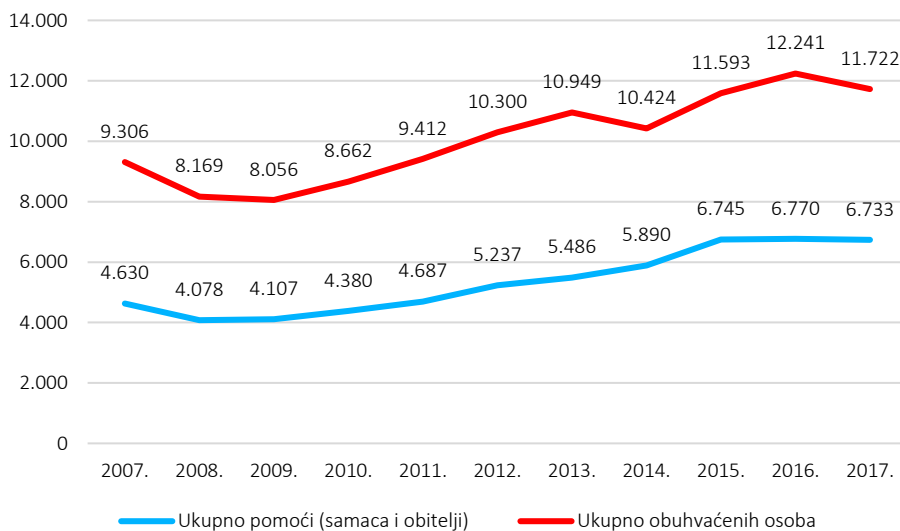
**SOCIJALNI I
DRUŠTVENI
POKAZATELJI**

2. Socijalni i društveni pokazatelji

2.1. Socijalna skrb

Prema podacima Ministarstva za demografiju, mlade i socijalnu politiku Republike Hrvatske u 2017. godini u socijalnoj skrbi pravom na zajamčenu minimalnu naknadu u Gradu Zagrebu obuhvaćena su 11.722 korisnika, što čini udio od 1,48% u ukupnom stanovništvu grada (790.017). U protekloj godini ostvarena su 6.733 prava na zajamčenu minimalnu naknadu samcima (4.549) i kućanstvima (2.184), što je smanjenje u odnosu na 2016. godinu u kojoj ih je ostvareno 6.770 (Tablica 1). U naknade za osobne potrebe korisnika smještaja (1.272) zbrajaju se naknade i za korisnike smještaja (1.209) i za organizirano stanovanje (63). Trend broja korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2007. do 2017. godine vidljiv je na Grafikonu 1.

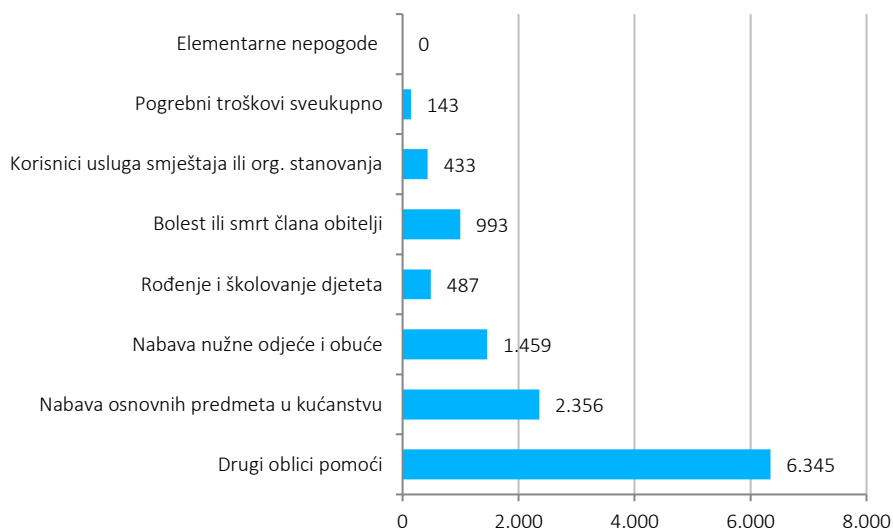
Grafikon 1 – Zajamčena minimalna naknada – broj korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2007. do 2017. godine



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

U 2017. godini dodijeljene su 12.972 jednokratne naknade, što je smanjenje u odnosu na 2016. godinu (13.660), a uključuju 12.651 naknadu u novcu i 141 u naravi. Najviše je pomoći upotrijebljeno za nabavku osnovnih predmeta u kućanstvu (2.356), nabavku nužne odjeće i obuće (1.459), bolest ili smrt člana obitelji (993), rođenje i školovanje djeteta (487) te za korisnike usluge smještaja ili organiziranog stanovanja (433). Drugi oblici naknade obuhvatili su 6.345 različitih usluga (Grafikon 2). Ukupno je 9.274 korisnika (samaca i obitelji) primilo jednokratnu naknadu, što je povećanje u odnosu na 2016. godinu u kojoj je bilo 7.575 korisnika. Najviše korisnika koji ostvaruju pravo na jednokratnu naknadu i pomoć živi na područjima koja obuhvaćaju nadležni Centri za socijalnu skrb (CZS) Sesvete, Dubrava i Novi Zagreb. Ukupno najviše naknada u izvještajnoj godini podijeljeno je u podružnicama CZS-a Dubrava, Susedgrad i Trešnjevka (Tablica 1).

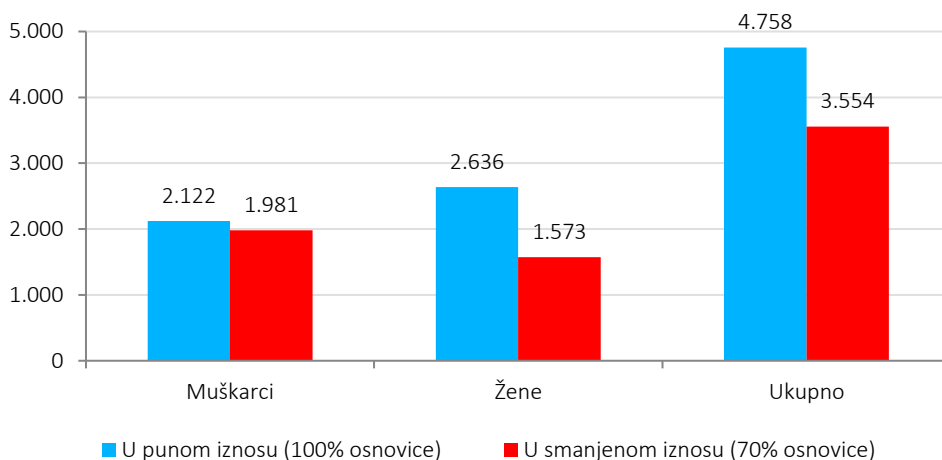
Grafikon 2 – Raspodjela jednokratne naknade i pomoći dodijeljene korisnicima tijekom 2017. godine



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

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

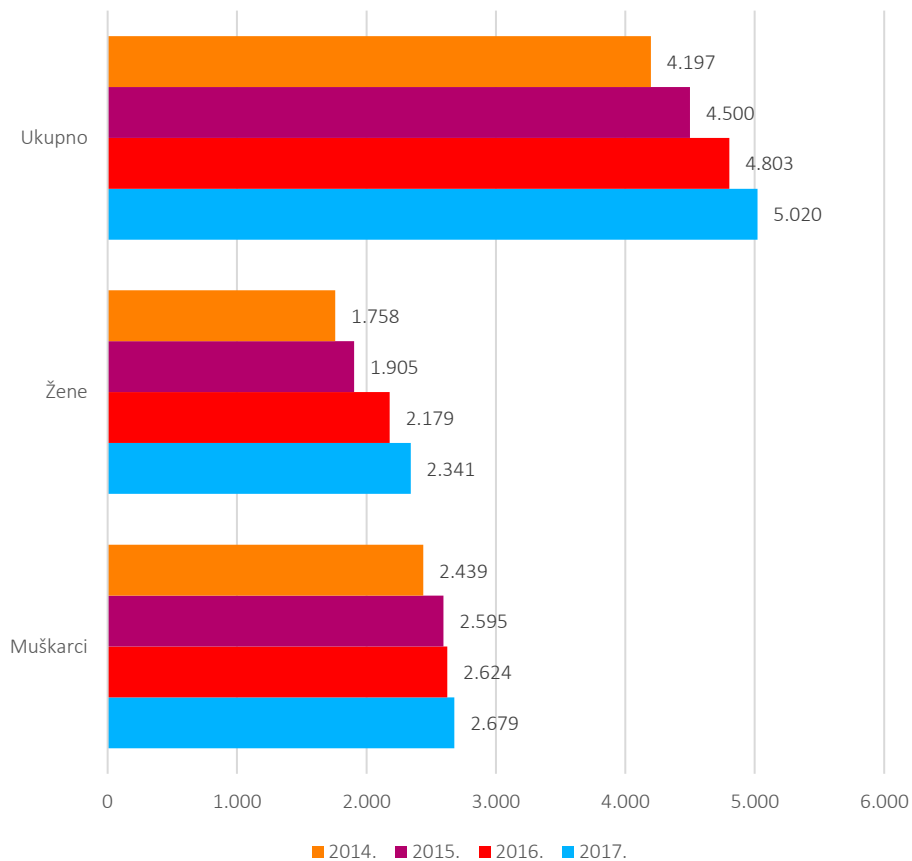
Grafikon 3 – Broj korisnika doplatka za pomoć i njegu u Gradu Zagrebu tijekom 2017. godine po spolu



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

Osobnu invalidninu primilo je 5.020 osoba, muškarci su češće bili korisnici osobne invalidnine (53,4%) u odnosu na žene (46,6%) (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Broj korisnika osobne invalidnine u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2014. do 2017.



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

Tablica 1 – Broj korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu – pregled po podružnicama Centra za socijalnu skrb (stanje na dan 31. prosinca 2017. godine)

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	PODRUŽNICE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
I.	ZAJAMČENA MINIMALNA NAKNADA												
	1. Ukupno naknada (samaca i kućanstava)	352	189	1.126	304	210	869	923	577	930	873	380	6.733
	2. Ukupno obuhvaćenih osoba	418	301	2.181	456	305	1.397	1-988	1.223	1.518	1.317	618	11.722
II.	NAKNADA ZA OSOBNE POTREBE KORISNIKA SMJEŠTAJA	91	258	192	68	14	114	176	2	217	72	68	1.272
III.	JEDNOKRATNA NAKNADA												
	1. Ukupno naknada u izvještajnoj godini	419	1.091	2.183	755	628	1.195	1.084	1.341	1.995	1.348	753	12.792
	2. Različiti korisnici (samci i kućanstvo) kojima je jednom ili više puta odobrena naknada u izvještajnoj godini	184	1.024	1.308	440	304	1.195	730	2.070	740	824	455	9.274
IV.	NAKNADE U VEZI S OBRAZOVANJEM	-	5	-	1	-	3	3	-	25	-	-	37
V.	OSOBNA INVALIDNINA	157	229	904	272	182	718	435	630	667	582	244	5.020

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2017. GODINU

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	PODRUŽNICE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
VI.	DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU	289	283	1.285	420	215	1.586	771	1.077	1.125	873	388	8.312
VII.	STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA ILI NJEGOVATELJ	6	23	97	30	17	84	55	46	94	49	19	520
VIII.	NAKNADA DO ZAPOSLENJA	4	12	136	25	11	78	30	37	100	46	20	499
IX.	SOCIJALNE USLUGE (ukupno korisnika):												
	POMOĆ U KUĆI	20	8	12	20	25	55	18	8	52	22	13	253
	PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA	18	-	118	53	52	124	36	6	156	69	23	655
	RANA INTERVENCIJA	2	-	42	4	11	24	4	3	70	11	11	182
	POMOĆ PRI UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJA I OBRAZOVANJA (INTEGRACIJA)	1	-	10	2	2	13	1	1	10	4	1	45
	BORAVAK	17	64	305	63	34	60	68	100	159	147	36	1.053
	SMJEŠTAJ U UDOMITELJSKU OBITELJ DJECE I ODRASLIH	33	68	142	42	17	132	99	62	105	78	38	816
	SMJEŠTAJ U OBITELJSKI DOM DJECE I ODRASLIH	2	13	15	11	-	14	44	7	19	-	8	133
	SMJEŠTAJ U CENTAR ZA PRUŽANJE	-	3	64	27	-	10	1	41	17	8	1	172

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2017. GODINU

R. br.	PRAVO U SOCIJALNOJ SKRBI	PODRUŽNICE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB											Ukupno CZSS Zagreb (1. – 11.)
		1. Donji grad	2. Črnomerec	3. Dubrava	4. Maksimir	5. Gornji grad	6. Novi Zagreb	7. Peščenica	8. Sesvete	9. Susedgrad	10. Trešnjevka	11. Trnje	
	USLUGA U ZAJEDNICI												
	SMJEŠTAJ U DOM SOCIJALNE SKRBI ZA DJECU I ODRASLE	34	181	272	101	-	196	122	34	208	-	132	1.280
	ORGANIZIRANO STANOVANJE	-	17	2	7	-	2	6	-	2	-	9	45
	LOKALNA I REGIONALNA POMOĆ												
X.	NAKNADA ZA TROŠKOVE STANOVANJA	69	92	488	128	76	297	369	424	310	386	144	2.783
XI.	NAKNADA ZA TROŠKOVE OGRJEVA – u izvještajnoj godini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

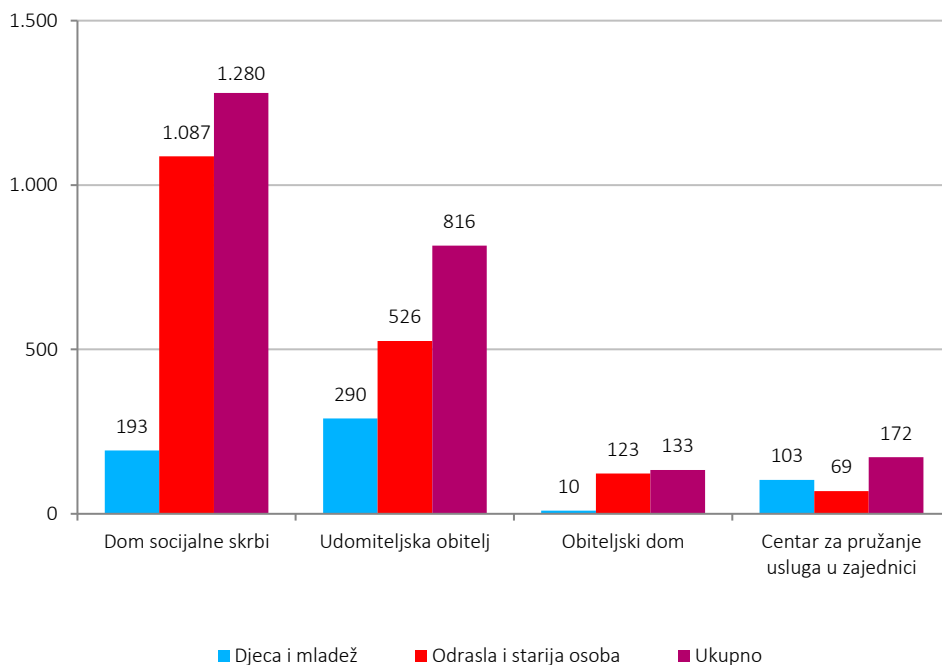
Ukupno 37 korisnika primilo je naknadu u vezi s obrazovanjem, i to za redovito studiranje (18), troškove smještaja u učeničkom domu (2) i prijevoza (17). Pravo na status roditelja njegovatelja (456) ili njegovatelja (64) u 2017. godini ostvarilo je ukupno 520 roditelja, što je više nego u prethodnoj 2016. godini (427). Naknadu do zaposlenja primilo je 499 osoba, od čega 492 osobe s invaliditetom i 7 djece s teškoćama u razvoju.

U okviru socijalnih usluga prvu socijalnu uslugu koristilo je 4.883 osoba. U savjetovanje i pomaganje bile su uključene 13.983 osobe uz pruženo 15.315 usluga. Tijekom prethodne 2016. godine provedeno je 28.081 savjetovanje i pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća za 13.978 korisnika, dok je prva socijalna usluga pružena za 8.008 korisnika.

Ukupno 253 korisnika primila su pomoć u kući u obliku ostvarivanja prava na organiziranje prehrane (251), obavljanja kućnih poslova (63), održavanja osobne higijene (37) te zadovoljavanja drugih svakodnevnih potreba (23). Psihosocijalnu podršku potražilo je 655 osoba, a pruženi broj usluga rane intervencije za 150 korisnika iznosio je 182. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracije) dobilo je 45 osoba uz pruženih 45 usluga. U 2016. godini 59 osoba primilo je 74 usluge pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja (integracije). U 2017. godini uslugama cjelodnevnog boravka koristilo se 295 osoba, a poludnevnog 758 osoba. Privremeni smještaj organiziran je za 429 osoba, a dugotrajni smještaj za 1.972 osobe.

Ukupno 2.401 osoba (djeca i mladež te odrasle i starije osobe) u 2017. godini smještene je prema prikazu na Grafikonu 5. U centar za pružanje usluga u zajednici smještene su 172 osobe, što je porast u odnosu na 2016. godinu kada ih je smješteno 145. U dom socijalne skrbi smješteno je 1.280 osoba, udomiteljsku obitelj 816 osoba, a u obiteljski dom 133 osobe. U organizirano stanovanje uključeno je 45 osoba.

Grafikon 5 – Broj korisnika smještaja tijekom 2017. godine



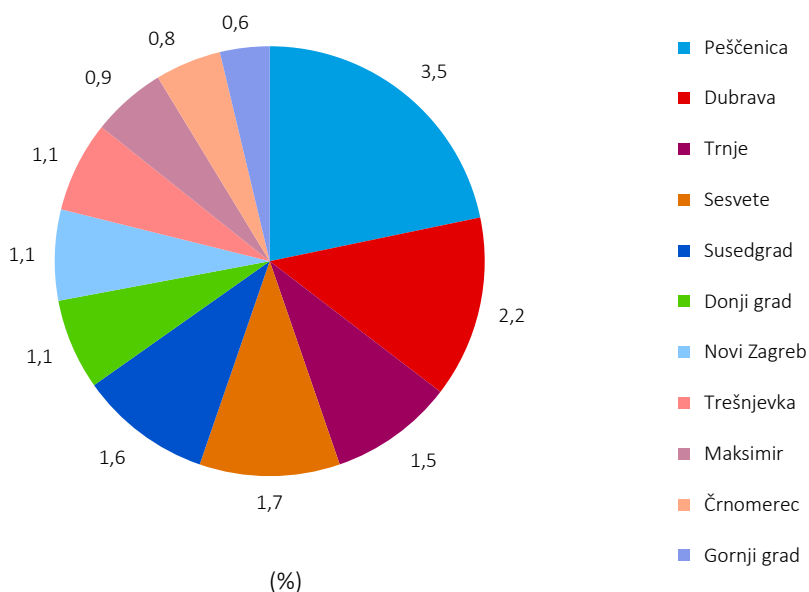
Izvor: Ministarstvo za demografiju, mlade i socijalnu politiku RH (ožujak 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U 2017. godini iskorišteno je 1.209 naknada za osobne potrebe korisnika smještaja i 63 naknade za osobne potrebe korisnika organiziranog stanovanja. Pravo na naknadu za ugroženog kupca energenata ostvario je 5.471 samac i 4.962 kućanstva. Broj djece korisnika prava na privremeno uzdržavanje iznosi 537, što je povećanje u odnosu na 2016. godinu (442).

2.2. Struktura korisnika zajamčene minimalne naknade

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

Grafikon 1 – Udio korisnika zajamčene minimalne naknade u broju stanovnika po uredima CZSS-a (31. prosinca 2017. godine)



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

Tablica 1 – Obuhvaćenost stanovništva zajamčenom minimalnom naknadom u Gradu Zagrebu prema područjima podružnica Centra za socijalnu skrb (CZSS) Zagreb (stanje 31. prosinca 2017. godine)

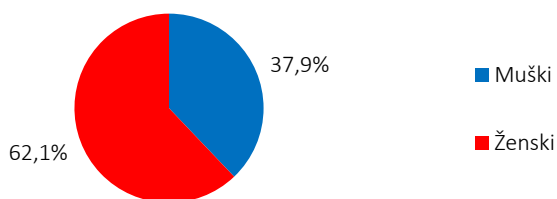
Podružnica Centra za socijalnu skrb Zagreb	Broj osoba korisnika zajamčene minimalne naknade	Broj stanovnika (prema popisu stanovništva 2011.)
Donji grad	418	37.024
Črnomerec	301	38.546
Dubrava	2.181	98.204
Maksimir	456	48.902
Gornji grad	305	50.127
Novi Zagreb	1.397	129.188
Peščenica	1.988	56.487
Sesvete	1.223	70.009
Susedgrad	1.518	97.149
Trešnjevka	1.317	122.099
Trnje	618	42.282
Ukupno	11.722	790.017

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

2.3. Zaposlenost

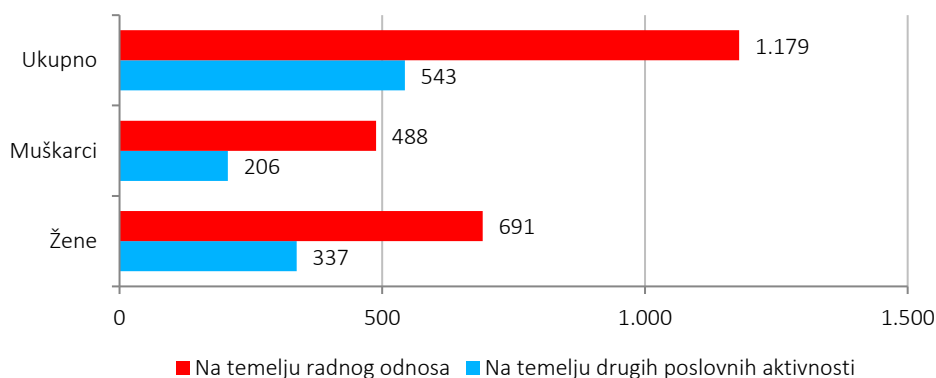
U prosincu 2017. godine u Gradu Zagrebu s evidencije je na temelju radnog odnosa zaposleno 1.179 osoba, od toga 488 muškarca i 691 žena, dok su na temelju drugih poslovnih aktivnosti zaposlene 543 osobe, odnosno 206 muškaraca i 337 žena (Grafikon 1 i Grafikon 2).

Grafikon 1 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac 2017.)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

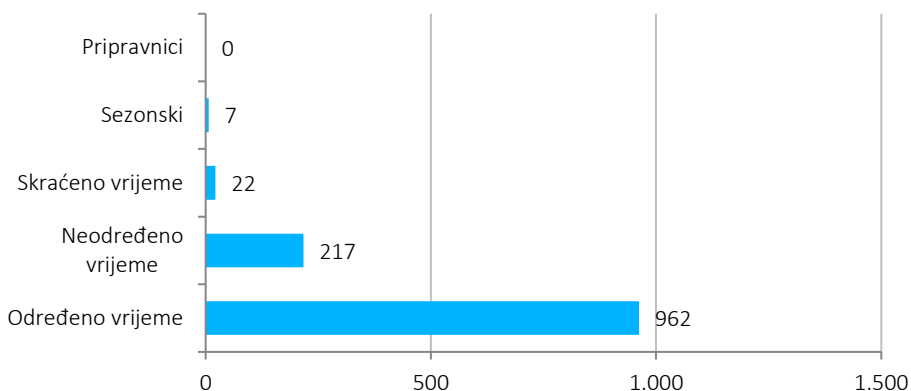
Grafikon 2 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac 2017.)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Na neodređeno vrijeme zaposleno je 217 osoba, na određeno vrijeme 962, na skraćeno vrijeme 22, sezonski 7 te nijedna osoba nije zaposlena kao pripravnik (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu prema vrsti rada (prosinac 2017.)

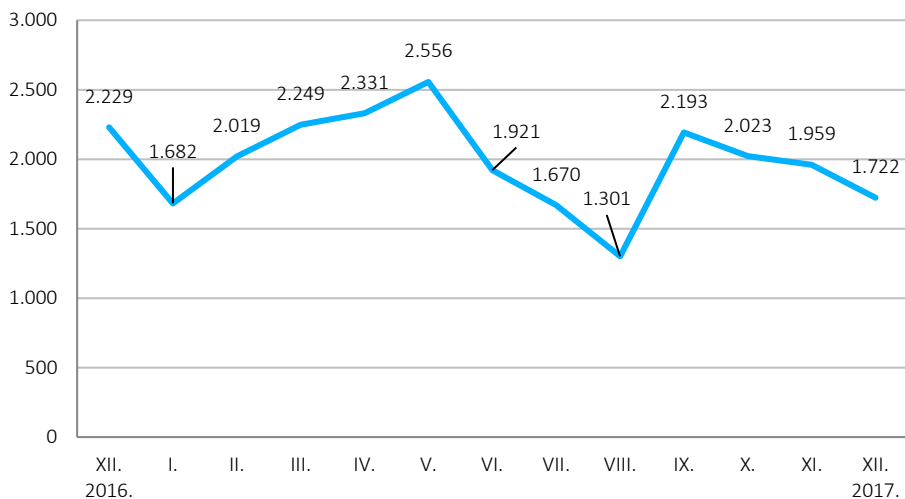


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U prosincu 2017. godine zaposlene su s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti 1.722 osobe, od čega 694 muškarca i 1.028 žena. Distribucija zapošljavanja u Gradu Zagrebu s evidencije po mjesecima vidljiva je u Grafikonu 4.

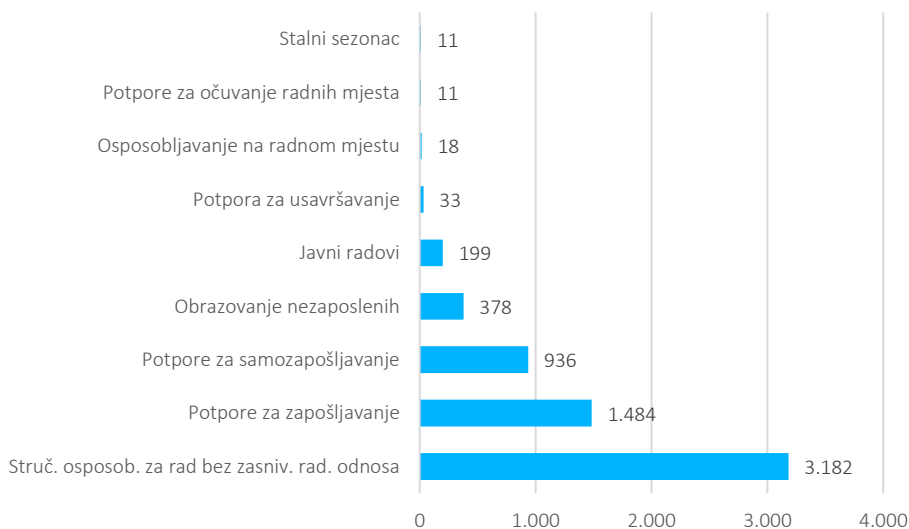
U programe aktivne politike zapošljavanja u 2017. godini uključene su ukupno 6.333 osobe, i to u potpore za očuvanje radnih mjesta (11), samozapošljavanje (936), za javne radove (199) i zapošljavanje (1.484). U mjere obrazovanja uključeno je 3.611 osoba i to za obrazovanje nezaposlenih (378), potpore za usavršavanje (33), osposobljavanje na radnom mjestu (18) te za stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa ukupno 3.182 osobe. Struktura novouključenih osoba u programu aktivne politike zapošljavanja vidljiva je na Grafikonu 5.

Grafikon 4 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u razdoblju od prosinca 2016. do prosinca 2017. godine po mjesecima



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Grafikon 5 – Osobe uključene u programe aktivne politike zapošljavanja po mjerama u Gradu Zagrebu u 2017. godini



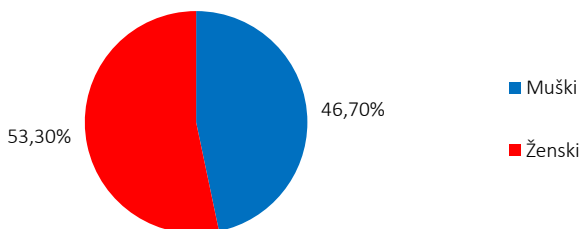
Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

2.4. Nezaposlenost

Krajem prosinca 2017. godine u Gradu Zagrebu registrirane su 22.453 nezaposlene osobe. Broj nezaposlenih žena iznosi 11.961 (53,3%) i veći je od broja nezaposlenih muškaraca koji iznosi 10.492 (46,7%) (Grafikon 1). U evidenciji su bile 2.242 novoprijavljene osobe. Zbog ostalih razloga iz evidencije je izašlo 1.188 osoba, a prijavljena je potreba za 3.236 radnika krajem prosinca protekle godine.

U razdoblju od siječnja do prosinca 2017. godine prosječno je registrirano 25.363 nezaposlenih. U evidenciji je novoprijavljeno ukupno 32.829 osoba, od čega 15.219 muškaraca i 17.610 žena. Ukupan broj izlazaka iz evidencije zbog ostalih razloga iznosi 17.057, od čega nešto veći dio čine žene (8.823) nego muškarci (8.234). Prosječni broj korisnika novčane naknade jest 5.423, a čine ga 2.382 muškarca i 3.041 žena. Prijavljene su potrebe za zapošljavanje ukupno 54.091 radnika od siječnja do prosinca 2017. godine na području Grada Zagreba.

Grafikon 1 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu po spolu u prosincu 2017. godine

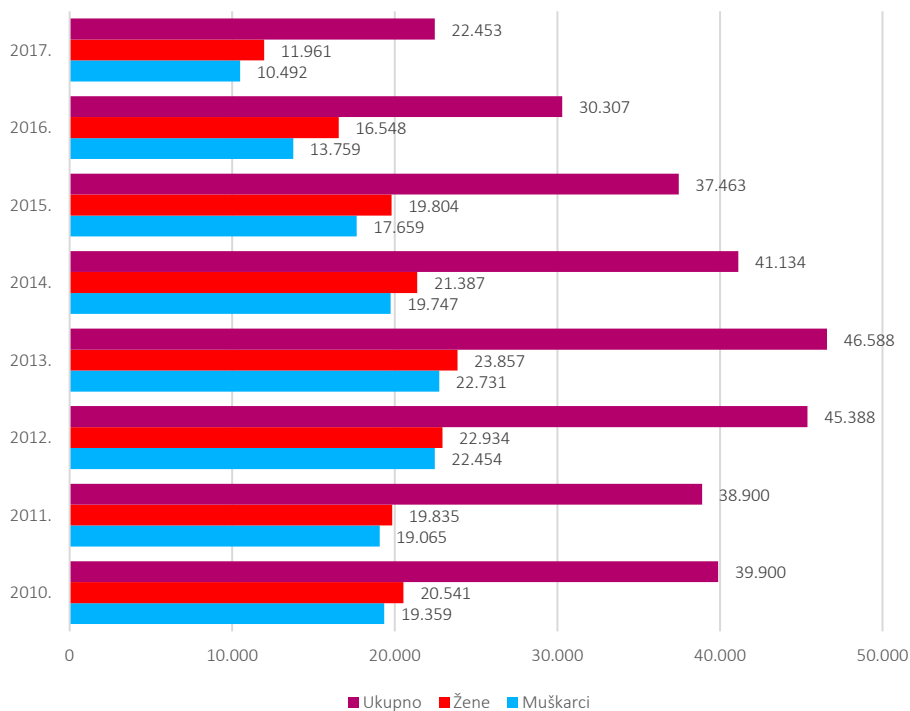


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Trend registrirane nezaposlenosti na području Grada Zagreba u mjesecu prosincu svake godine za razdoblje od 2010. do 2017. godine vidljiv je na Grafikonu 2.

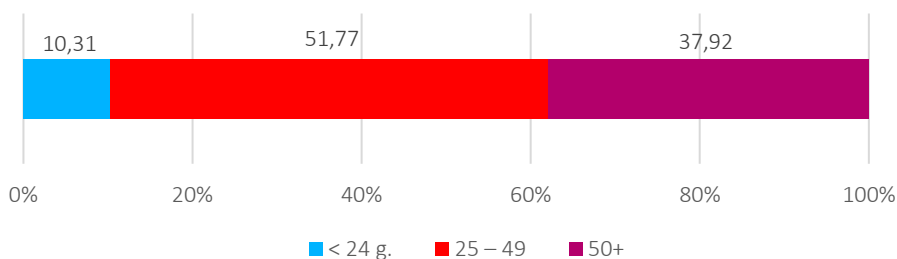
Raspodjela nezaposlenih osoba prema dobnim skupinama ukazuje na 51,77% nezaposlenih u radno najaktivnijoj dobi od 25 do 49 godina, zatim 10,31% u dobi do 24 godine te 37,92% starijih od 50 godina (Grafikon 3).

Grafikon 2 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2017. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

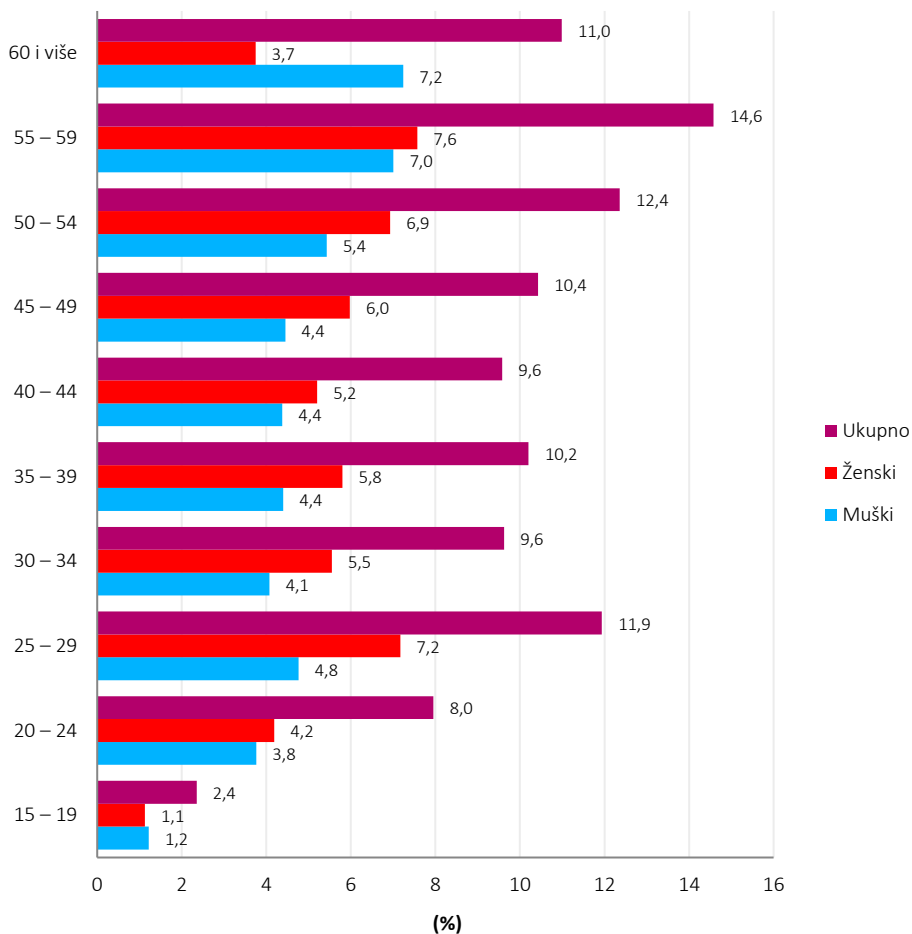
Grafikon 3 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema dobi krajem prosinca 2017. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Detaljnije analizirajući nezaposlene osobe, najviše ih je 14,6% u dobi od 55 do 59 godina, zatim 12,4% u dobi od 50 do 54 godina, a značajan je udio od 11,9% nezaposlenih osoba između 25 i 29 godine (Grafikon 4). Veći je broj nezaposlenih žena u većini dobnih skupina.

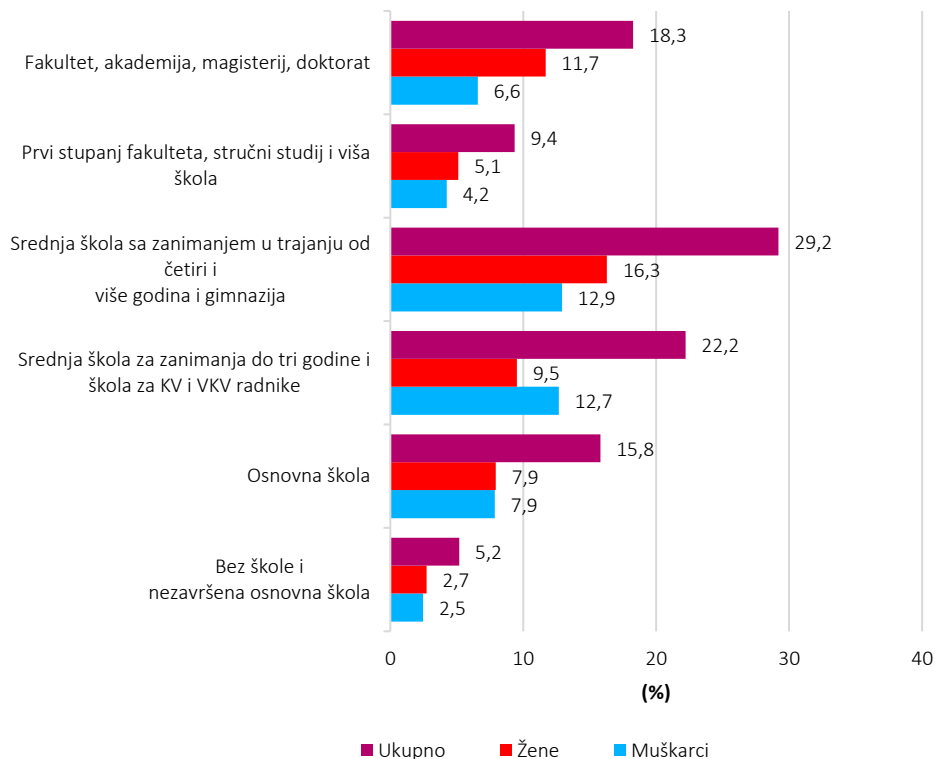
Grafikon 4 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu po dobi i spolu krajem prosinca 2017. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

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

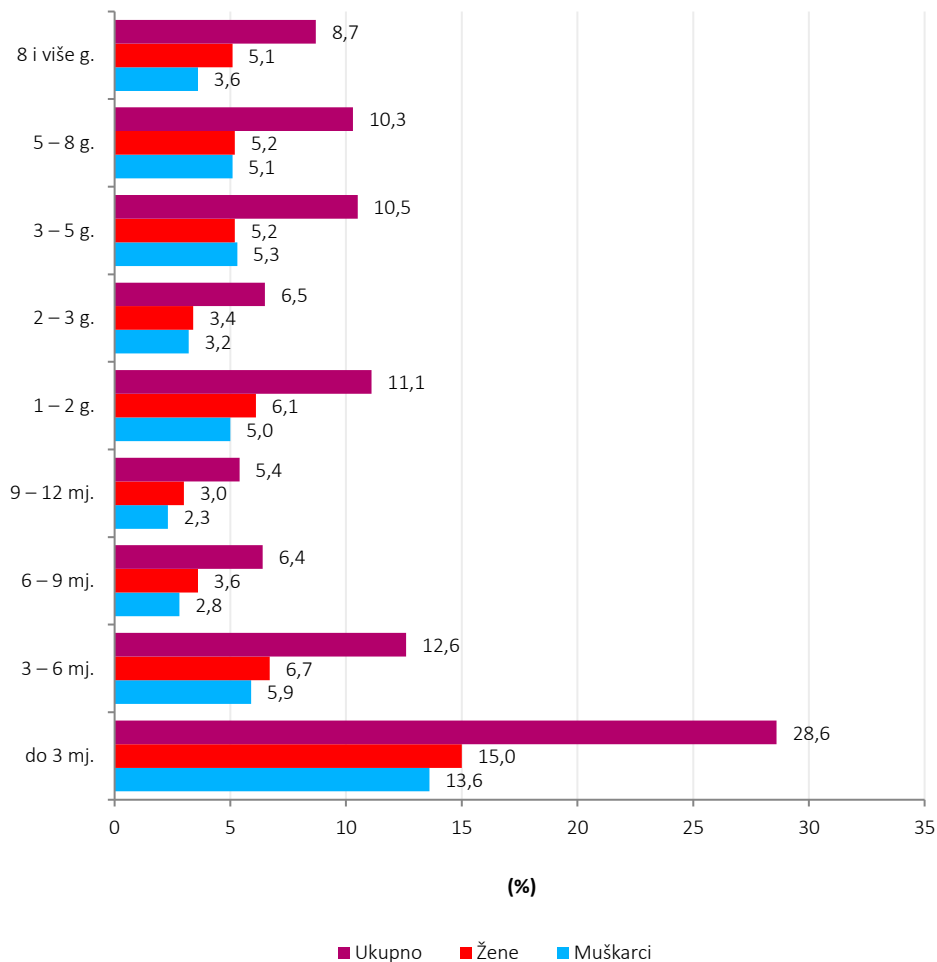
Grafikon 5 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema razini obrazovanja i spolu krajem prosinca 2017. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Analizirajući trajanje nezaposlenosti prema ukupnim izlascima iz evidencije, vidljivo je da 28,6% nezaposlenih osoba čeka zaposlenje do tri mjeseca, zatim 12,6% od tri do šest mjeseci te 11,1% nezaposlenih od jedne do dvije godine (Grafikon 6).

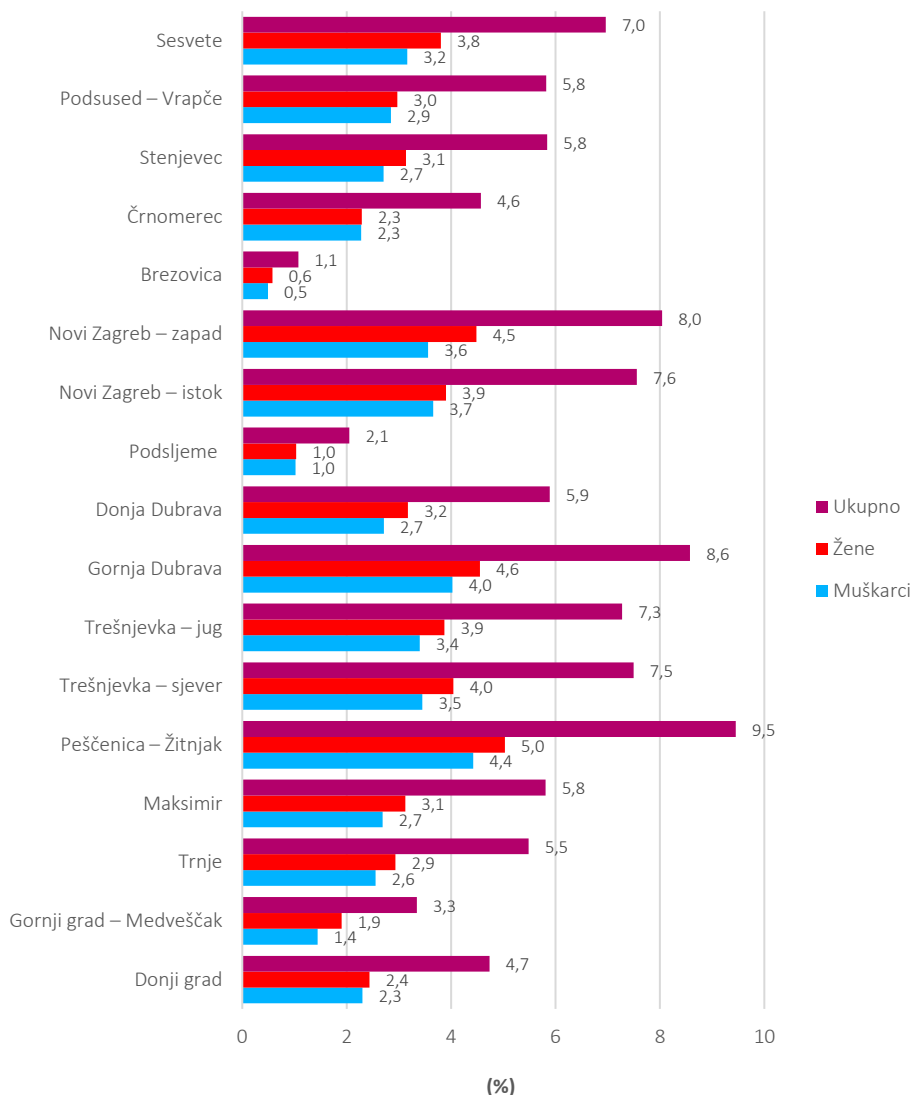
Grafikon 6 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema trajanju nezaposlenosti i spolu krajem prosinca 2017. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlenost po gradskim četvrtima Grada Zagreba krajem prosinca 2017. najveća je u četvrti Peščenica – Žitnjak (9,5%), a potom na području Gornje Dubrave (8,6%) i Novi Zagreb - zapad (8,0%). Najmanji udio ukupno nezaposlenih živi na području Brezovice (1,1%) i Podsljemena (2,1%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu po gradskim četvrtima krajem prosinca 2017. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2017 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Paketi mjera koje je Hrvatski zavod za zapošljavanje provodio tijekom 2017. godine namijenjeni su za: mlade – „Mladi i kreativni“, posebne skupine – „I posebnost je prednost“, osobe s invaliditetom – „Uključeni“, starije osobe – „Važno je iskustvo“, dugotrajno nezaposlene – „I mi smo za novi posao i učenje“, nezaposlene osobe romske nacionalne manjine, paket mjera „Važno je očuvati radno mjesto“ te paket mjera za žene.

Ministarstvo rada i mirovinskog sustava i Hrvatski zavod za zapošljavanje usvojili su novi paket mjera aktivne politike za zapošljavanje koji je zamijenio navedene mjere. Ključne promjene i unaprjeđenja koja su sadržana u novih devet mjera omogućuju osobama koje su u nepovoljnom položaju na tržištu rada što brže zapošljavanje te ostvarenje dugoročne perspektive. Mjere su fleksibilne i jasne te precizno definirane i pojednostavljene čime je olakšano korištenje i poslodavcima i nezaposlenim osobama. Proces prijave je olakšan i u roku od 15 dana mjere će biti odobrene. Na obrazovanje i usavršavanje je fokusirano čak pet mjera, a najveća novost koju ovaj paket donosi je mogućnost kombiniranja mjera. Potpore za zapošljavanje koje se dodjeljuju poslodavcima su uvećane (za 1.000 – 2.000 HRK), ovisno o veličini poslodavca kao i o obrazovanju i zdravstvenom stanju sufinancirane osobe. Korištenje najpopularnije mjere za zapošljavanje u prethodnom periodu (SOR) sada se omogućuje i osobama sa srednjoškolskim obrazovanjem.

Nove mjere za povećanje zaposlenosti u Hrvatskoj su:

1. Potpore za zapošljavanje
2. Potpore za usavršavanje
3. Potpora za samozapošljavanje
4. Obrazovanje nezaposlenih
5. Osposobljavanje na radnom mjestu
6. Mjere za stjecanje prvog radnog iskustva/pripravništva
7. Javni rad
8. Potpore za očuvanje radnih mjesta
9. Stalni sezonac.

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

Četiri glavna strateška cilja jesu:

1. smanjiti nezaposlenost u Gradu Zagrebu, jačati lokalne strategije zapošljavanja, partnerstva u zapošljavanju i socijalno poduzetništvo te povećati ukupno sudjelovanje na tržištu rada uzimajući u obzir 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.

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



3.

VULNERABILNE
SKUPINE

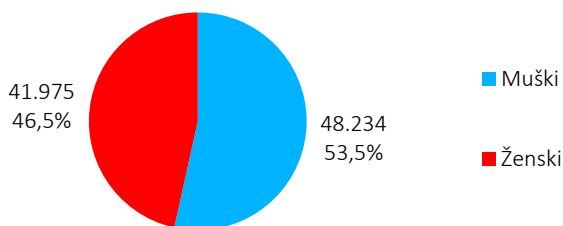
3. Vulnerabilne skupine

3.1. Osobe s invaliditetom

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

Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo na dan 15. siječnja 2018. godine u Gradu Zagrebu živi 90.209 osoba s invaliditetom, što čini 11,4% ukupnog stanovništva grada – 48.234 (53,5%) muškaraca i 41.975 (46,5%) žena (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Osobe s invaliditetom prema spolu u Gradu Zagrebu u 2017. godini



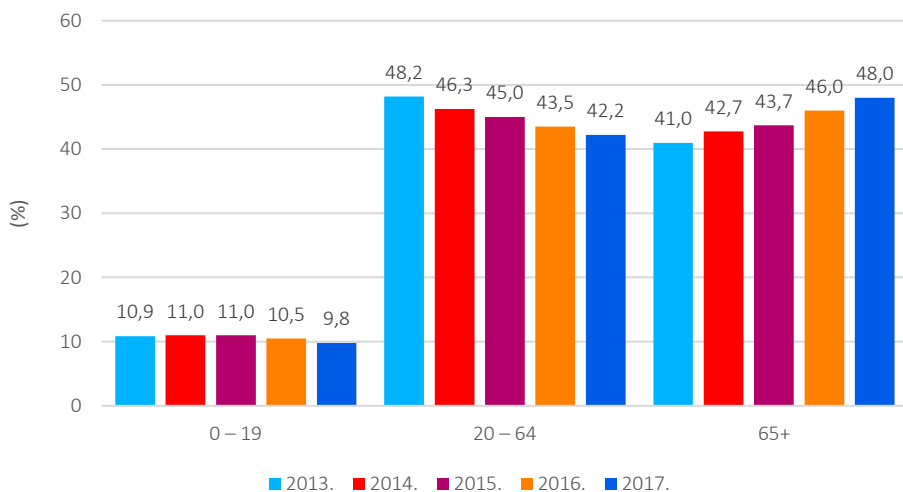
Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2018.) – HZJZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Najveći je udio osoba s invaliditetom u dobnoj skupini od 65 i više godina (48,0%). Osobe s invaliditetom u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine u ukupnom broju osoba s invaliditetom čine udio od 42,2%, u odnosu na 2016. godinu kada je taj udio iznosio 43,5%. U dobi do 19 godina udio iznosi 9,8% (Grafikon 2).

Podaci iz sustava socijalne skrbi ukazuju na to da najveći broj osoba s invaliditetom živi u obitelji (82%). Samo živi oko 13%, u ustanovi boravi 728 osoba, a oko 0,5% ima skrbnika ili udomitelja.

U nezadovoljavajućim uvjetima živi oko 13% osoba s invaliditetom, potrebu za pomoć i njegu u punom opsegu ima oko 54% osoba koje ostvaruju prava iz sustava socijalne skrbi (Barthelov indeks im je 0-60 te imaju potrebu za pomoć i njegu u punom opsegu), a 47 beskućnika osobe su s invaliditetom.

Grafikon 2 – Usporedba udjela osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu po dobi u razdoblju od 2013. do 2017. godine



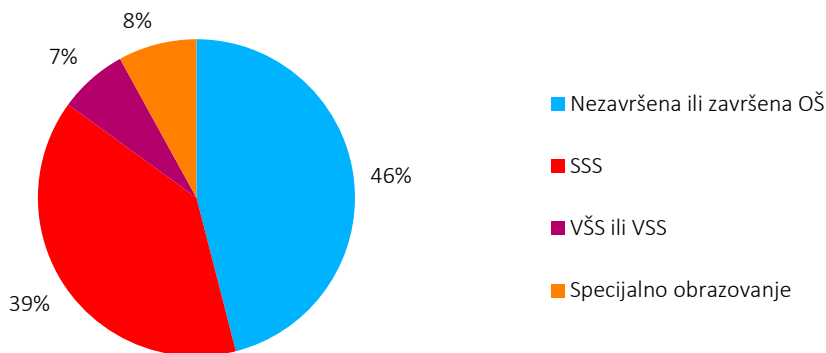
Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2018.) – HZIZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Prema dostupnim podacima o obrazovanju 46% osoba s invaliditetom nije završilo osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje, 39% 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 imaju 9.703 osobe, od toga 65% muških osoba. Najčešći specificirani uzrok koji određuje potrebu primjerenog oblika školovanja čine poremećaji govorno-glasovne komunikacije te specifične teškoće u učenju.

Potpuna odgojno-obrazovna integracija redovnim nastavnim postupcima, uz individualizirani pristup i posebnu dodatnu pomoć (edukacijskog rehabilitatora, logopeda, psihoterapeuta itd.), najčešći je oblik specificiranog provođenja primjerenog oblika školovanja. Najčešća su zvanja zaposlenih osoba s invaliditetom NKV radnik, trgovac, ekonomski tehničar, elektrotehničar, kuhar, diplomirani ekonomist, konobar i krojač.

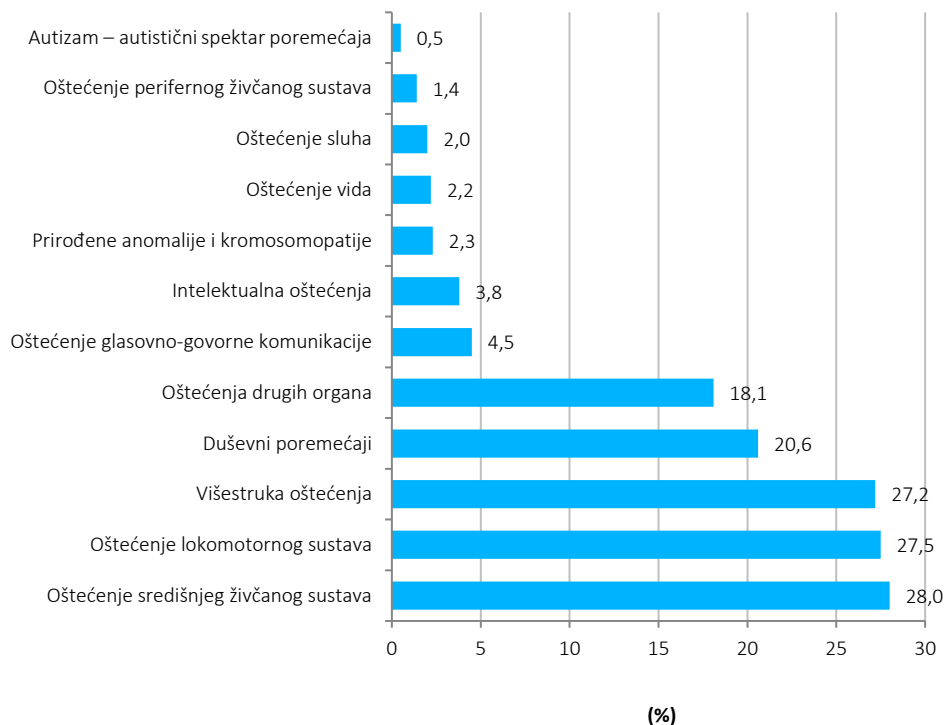
Grafikon 3 – Razina obrazovanja osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu u 2017. godini



Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2018.) – HZJZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Najčešća vrsta oštećenja kod osoba s invaliditetom oštećenja su središnjeg živčanog sustava (28,0%) i oštećenja lokomotornog sustava (27,5%). Višestruka oštećenja koja pridonose funkcionalnom onesposobljenju osobe s invaliditetom prisutna su kod 27,2% 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 (23. veljače 2018.) – HZIZ 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 lokomotornog 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, odnosno 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	3.755
F20, F22, F25	Psihoze	2.584
F72, F73, F78.4	Teške i duboke intelektualne teškoće	532
F84	Pervazivni razvojni poremećaj (autizam)	471
G10, G11	Huntingtonova bolest i nasljedne ataksije	45
G12	Spinalna mišićna atrofija	59
G71	Mišićna distrofija	95
G80	Infantilna cerebralna paraliza	1.014
G82	Paraplegija i tetraplegija	810
H54.0	Sljepoća na oba oka	409
H91 – H93	Gluhoća*	473
N18.0	Terminalno zatajenje bubrega	112
Q90	Downov sindrom	333
S48	Amputacija obiju nadlaktica	23
S58	Amputacija obiju podlaktica	1
S68	Amputacija obiju šaka	2
S78	Amputacija obiju natkoljenica	23
S88	Amputacija obiju potkoljenica	36
S98	Amputacija obaju stopala	6
G35	Multipla skleroza	408

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2018.), HZJZ

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

ZAPOSLENOST

Tijekom 2017. godine prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) u Hrvatskoj je iz evidencije zaposleno 3.366 osoba s invaliditetom, od čega 1.309 žena i 2.057 muškaraca; to čini znatni porast (17,98%) u odnosu na 2016. godinu kada je bilo zaposleno 2.853 osoba s invaliditetom.

U posljednjih deset godina upravo je u protekloj 2017. 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 2017. godine najviše zaposlenih osoba s invaliditetom evidentirano je u Gradu Zagrebu – 616, odnosno 18,3% od ukupnog broja zaposlenih (Grafikon 5), od čega je 48,38% žena i 51,62% muškaraca. Razlika između ostalih županija smanjena je u odnosu na 2016. godinu.

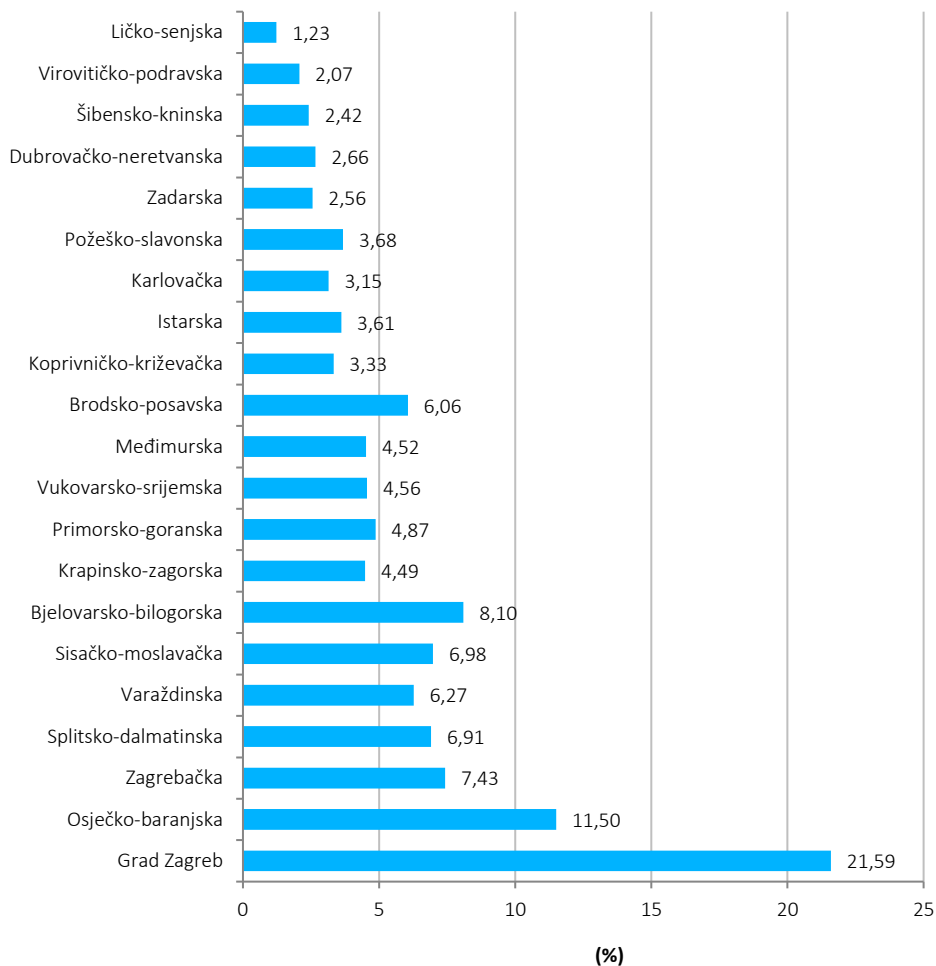
Ukupno zapošljavanje osoba s invaliditetom prema načinu stjecanja invaliditeta i spolu u Gradu Zagrebu prikazano je u Tablici 2.

Tablica 2 – Zapošljavanje osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a prema načinu stjecanja invaliditeta i spolu u Gradu Zagrebu u razdoblju od siječnja do prosinca 2017. godine

Način stjecanja invaliditeta	Muškarci	Žene	Ukupno
Vojni invalidi	2	2	4
Kategorizirana omladina	194	184	378
Invalidi rada	18	9	27
Ostali invalidi	94	103	197
Invalidi Domovinskog rata	10	10	10
Ukupno	318	298	616

Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

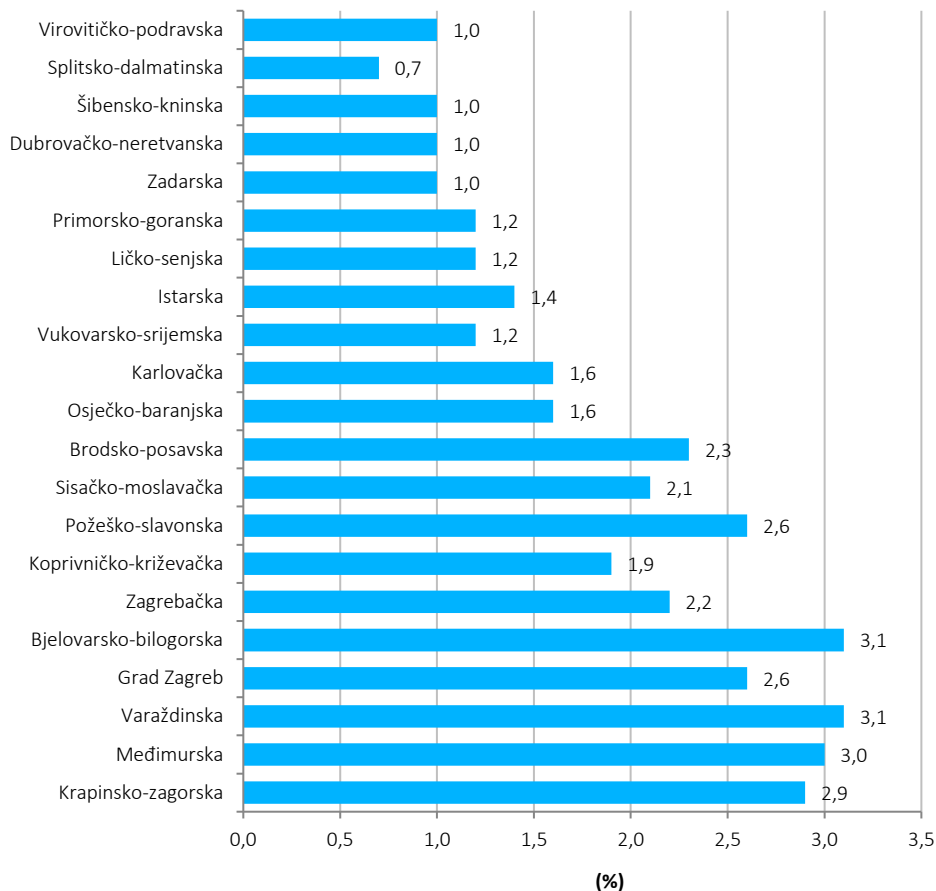
Grafikon 5 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2017. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U ukupnom udjelu zaposlenosti županije zaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu čine udio od 2,6% (Grafikon 6) u odnosu na 2016. godinu kada je navedeni udio iznosio 2,1%.

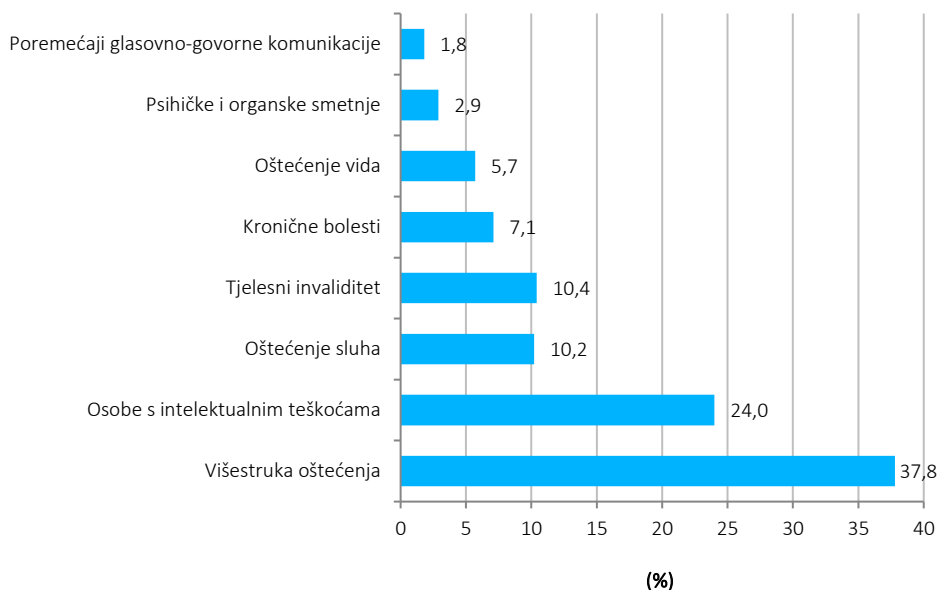
Grafikon 6 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnoj zaposlenosti osoba iz evidencije Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje po županijama u 2017. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje zaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu prema vrsti invaliditeta u najvećem su udjelu osobe s višestrukim oštećenjima (37,8%), s intelektualnim teškoćama (24,0%) te tjelesnim invaliditetom (10,4%) i oštećenjem sluha (10,2%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Zaposlene osobe s invaliditetom temeljem radnog odnosa iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu

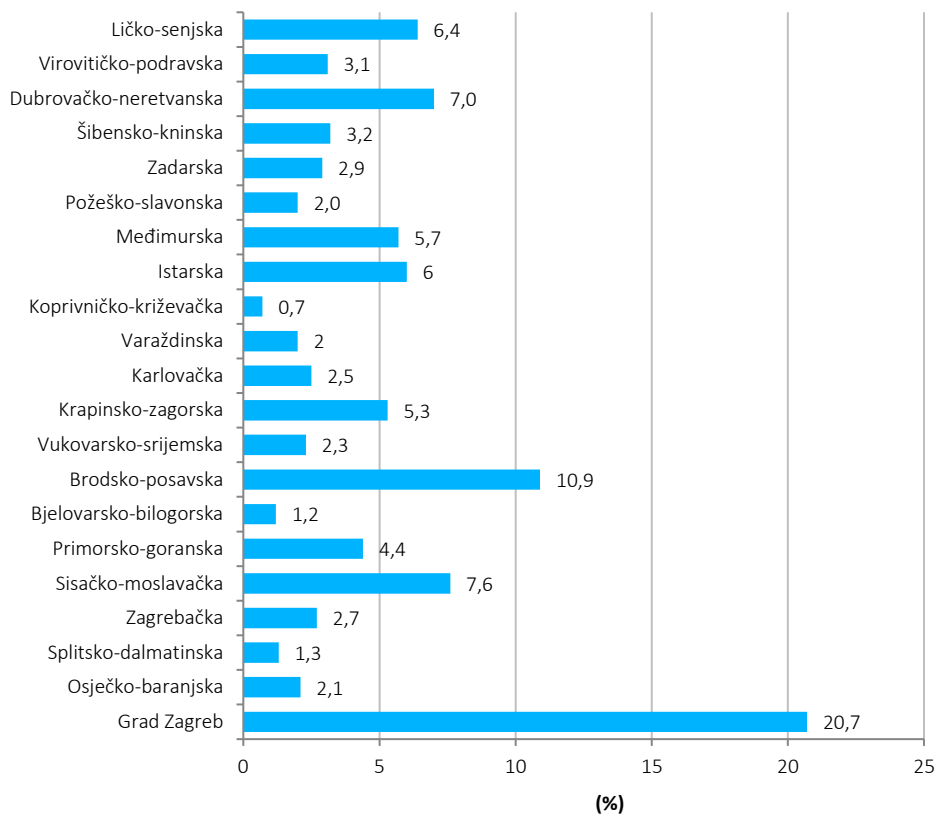


Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

NEZAPOSLENOST

U evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom registriran je u Gradu Zagrebu i iznosi 1.344, odnosno 2,7% od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom u RH (Grafikon 8), od čega žene čine 44,8%, a muškarci 55,2%. U Hrvatskoj su evidentirane 6.497 nezaposlene osobe s invaliditetom, što čini 3,5% ukupne populacije nezaposlenih osoba, od čega je 44,3% žena i 55,7% muškaraca.

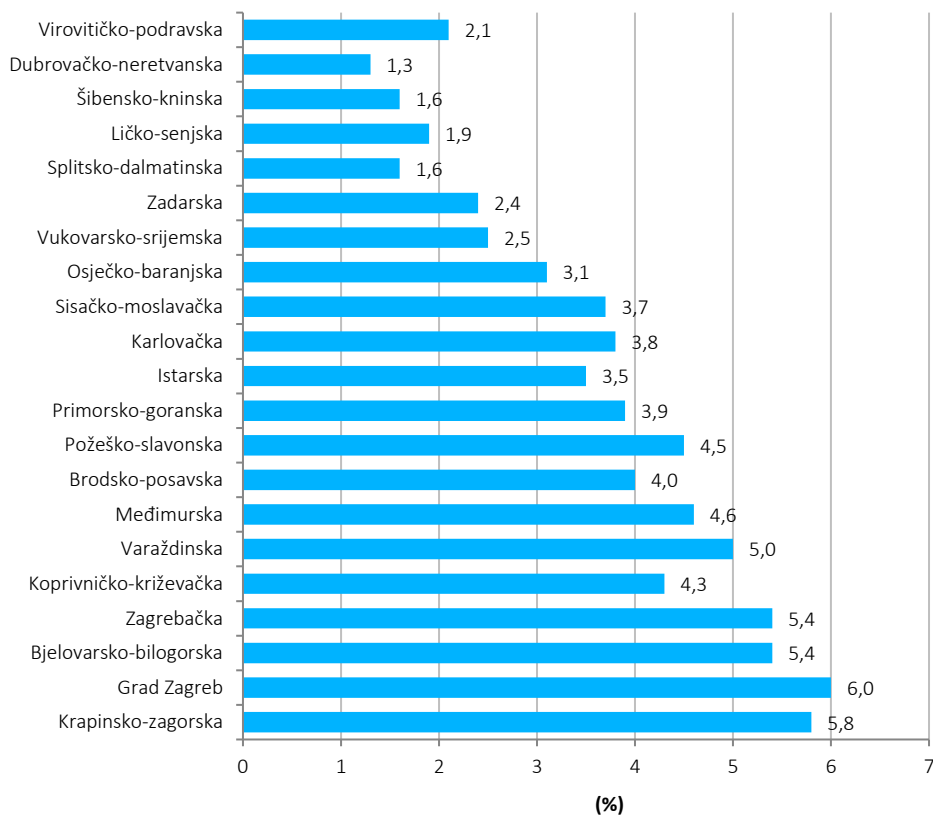
Grafikon 8 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2017. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Promatrajući udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije, najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom bilježi se u Gradu Zagrebu (6,0%), Krapinsko-zagorskoj županiji (5,8%), zatim u te Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (5,4%) i Zagrebačkoj županiji (5,4%) (Grafikon 9).

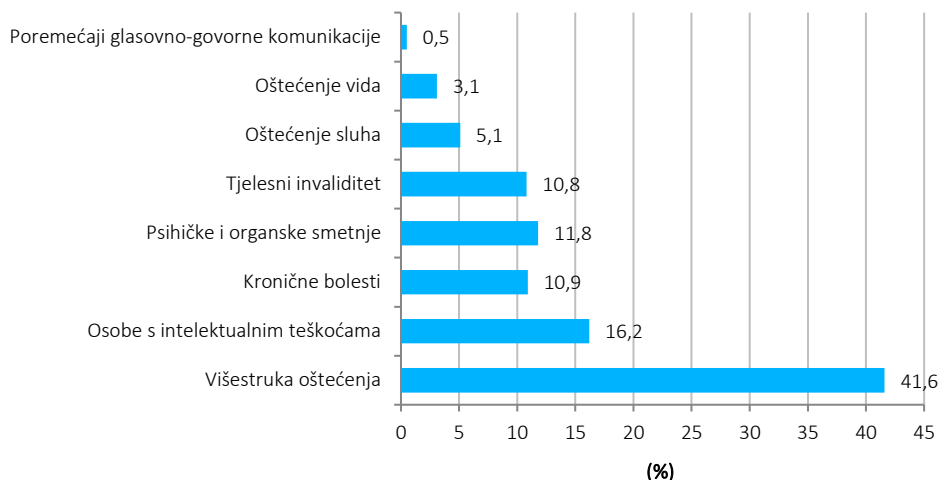
Grafikon 9 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje po županijama u 2017. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu, prema vrsti invaliditeta, u najvećem su udjelu s višestrukim oštećenjima (41,6%), zatim s intelektualnim teškoćama (16,2%), psihičkim i organskim smetnjama (11,8%) te kroničnim bolestima (11,9%) (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Registrirane nezaposlene osobe s invaliditetom iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta na području Grada Zagreba (prosinac 2017. godine)



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (veljača 2018.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

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

MJERE ZA POTICANJE ZAPOŠLJAVANJA

Primjena Mjera aktivne politike zapošljavanja, koje su usklađene s europskim strategijama u području poticanja zapošljavanja, nastavljena je i u 2017. godini, a dio mjera usmjeren je i na osobe s invaliditetom kojima prijeti rizik od trajne nezaposlenosti i socijalne isključenosti zbog invaliditeta. Hrvatski zavod za zapošljavanje provodi mjere za poticanje zapošljavanja sukladno Uvjetima i načinima za korištenje sredstava za provođenje Mjera za poticanje zapošljavanja koje se financiraju sredstvima iz Državnog proračuna i kroz EU projekte i koje HZZ priprema iz svojeg područja rada. Dio mjera aktivne politike odnosi se na poticanje integracije osoba s invaliditetom u tržište rada uz fleksibilan pristup u primjeni mjera. Cilj provedbe mjera je poticanje zapošljavanja, pružanje mogućnosti dodatne edukacije radnicima i očuvanje radnih mjesta. Tijekom provedbe mjera uvažavaju se specifične potrebe korisnika, osobito onih koji se nalaze u nepovoljnom položaju na tržištu rada. Smjernicama za razvoj i provedbu aktivne politike zapošljavanja u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2018. do 2020. godine propisani su prioriteti i ciljevi aktivne politike zapošljavanja. Intervencije aktivne politike zapošljavanja definirane su u skladu s odabranim prioritetima i ciljevima djelovanja te se provode u svrhu povećanja stope zaposlenosti skupina u nepovoljnom položaju na tržištu rada, poboljšanja konkurentnosti poslodavaca, povećanja profesionalne, prostorne i obrazovne pokretljivosti radne snage te osiguranja usklađenosti ponude i potražnje na tržištu rada.

U 2017. godini mjerama aktivne politike Hrvatskog zavoda za zapošljavanje obuhvaćene su 1.433 osobe s invaliditetom. Radi se o smanjenju u odnosu na 2016. godinu, u kojoj se 1.480 osoba s invaliditetom koristilo navedenim poticajima. Novouključene u mjere su 1.093 osobe s invaliditetom, 676 muškaraca i 417 žena s invaliditetom

Tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu u mjere aktivne politike zapošljavanja ukupno su uključene 244 osobe s invaliditetom (121 muškarac i 123 žene). U potpore za zapošljavanje uključeno je 87 osoba, u potpore za samozapošljavanje šest osoba, u obrazovanje nezaposlenih 22 osobe, u javne radove 85 osoba i u stručno osposobljavanje za rad 44 osoba.

Novouključeno je 160 osoba s invaliditetom u mjere aktivne politike zapošljavanja (74 muškaraca i 86 žena), i to uz sljedeću raspodjelu: potpore za zapošljavanje – 55 osoba, potpore za samozapošljavanje – tri osobe, obrazovanje nezaposlenih – 22 osobe, javni radovi – 59 osoba i stručno osposobljavanje za rad – 21 osoba.

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

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

Radnik s invaliditetom je svaka osoba koja je u skladu s nacionalnim pravom priznata kao radnik s invaliditetom ili osoba koja ima dugoročno fizičko, mentalno, intelektualno ili osjetilno oštećenje, koje u međudjelovanju s raznim zaprekama može umanjiti puno i učinkovito sudjelovanje te osobe u radnom okruženju, ravnopravno s ostalim radnicima. Osobe s invaliditetom se zapošljavaju pod općim ili posebnim uvjetima. Pod općim uvjetima podrazumijeva se zapošljavanje po općim propisima koji uređuju područje rada i zapošljavanja. Pod posebnim uvjetima smatra se zapošljavanje u ustanovi ili trgovačkom društvu koje je osnovano radi zapošljavanja osoba s invaliditetom, ali i samozapošljavanje osoba s invaliditetom. Pod posebnim uvjetima se zapošljavaju osobe s invaliditetom koje se ne mogu zaposliti pod općim uvjetima. Potpore se dodjeljuju malim, srednjim i velikim poduzetnicima, sa sjedištem na području Grada Zagreba, registriranim kao zaštitna radionica koji zapošljavaju najmanje 51% osoba s invaliditetom kako to proizlazi iz članka 20. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (Narodne novine 157/13).

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

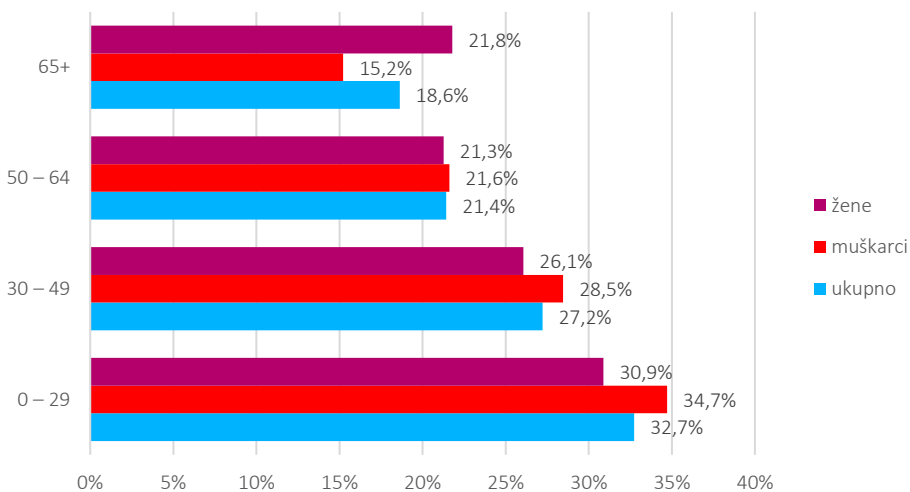
Osiguranje potpune integracije osoba s invaliditetom ostvarivanjem integracije u važnim životnim područjima – ravnopravnim sudjelovanjem u zapošljavanju, zdravlju i rehabilitaciji, u socijalnoj zaštiti, u pravnoj zaštiti i zaštiti od nasilja, u procesu odgoja i obrazovanja, političkom, javnom i kulturnom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

3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj žive 758.633 stanovnika starija od 65 godina, što predstavlja udio od 17,7% cjelokupne populacije. Demografske projekcije upućuju na porast udjela starije populacije na 18,6% u razdoblju od 2011. do 2014. godine (789.124 stanovnika). Stoga se predviđa da će uskoro u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu svaki četvrti stanovnik biti stariji od 65 godina (Grafikon 1). Pritom je udio muškaraca starije dobi (15,22%, 311.458) manji od udjela žena starije dobi (21,79%, 477.666).

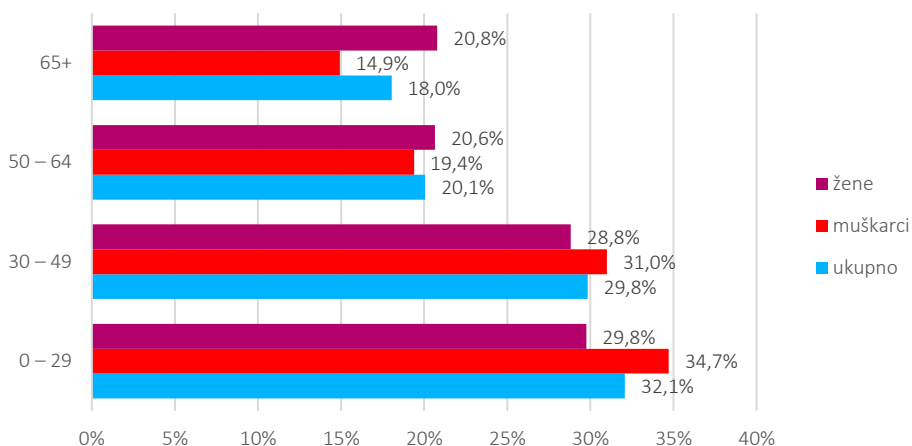
Udio dobne skupine iznad 65 godina u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba iznosi 18,04% (N = 144.057), pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 14,92% (N = 55.687) ukupne muške populacije, a udio žena starije dobi iznosi 20,79% (N = 88.370) ukupne ženske populacije (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Projekcija udjela osoba starih 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj (2014. godina, N = 18,6%)*



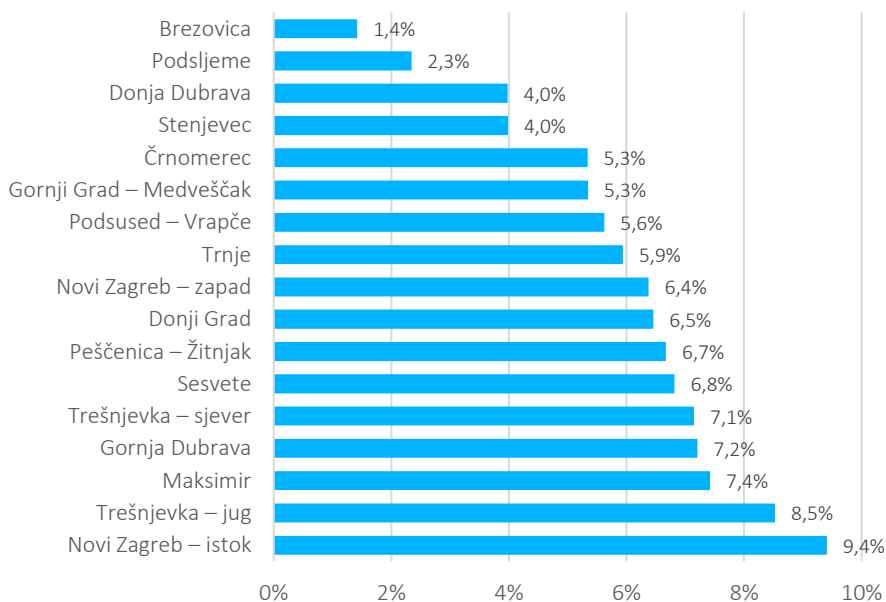
Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 2 – Projekcija udjela osoba starih 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu (2014. godina, N = 18,0%*)



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

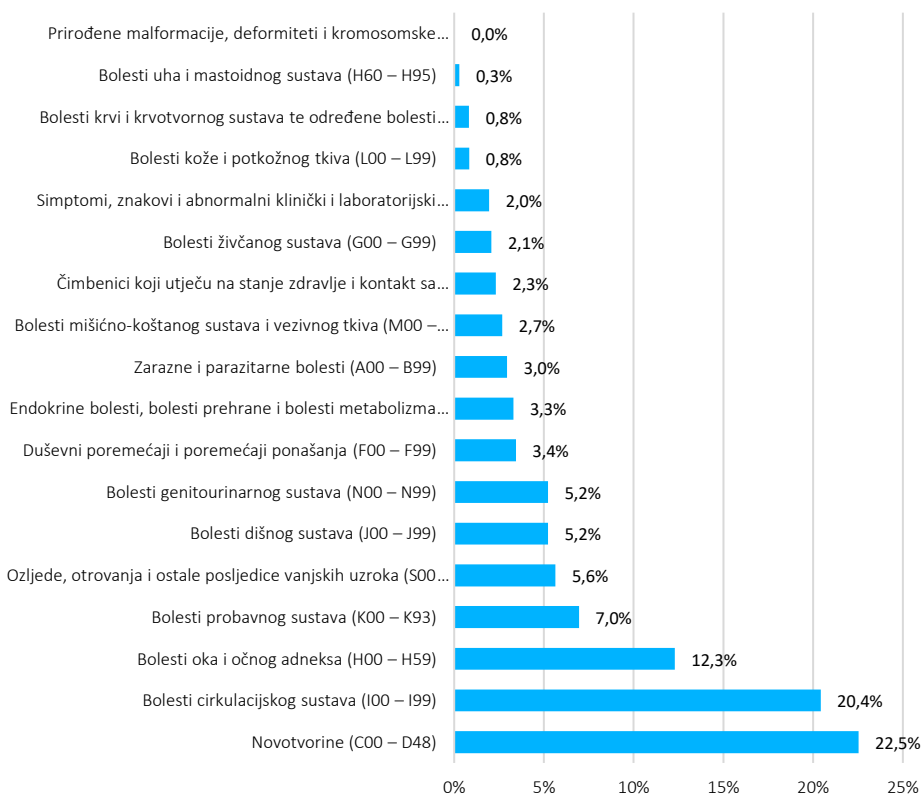
Grafikon 3 – Struktura udjela osoba starijih od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. godina, N = 136.770/100%



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

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

Grafikon 4 – Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 godina, Grad Zagreb, 2016. godina, N = 74.902 (100%)



Izvor: HZIJ i SJG NZIJ „Dr. Andrija Štampar“

Najčešći uzrok hospitalizacija po skupinama bolesti u 2016. godini za osobe starije od 65 godina u Hrvatskoj čine novotvorine s 22,32% (15.645 hospitalizacija), slijede bolesti cirkulacijskog sustava s 20,30% (14.233 hospitalizacije) te bolesti oka i očnog sustava s 12,64% (8.861 hospitalizacija) (Grafikon 4).

Tablica 1 – Hospitalizacije i bolnički dani gerijatrijskih bolesnika, Grad Zagreb, 2011. – 2016.

Hospitalizirani gerijatrijski bolesnici (2011. – 2016.)		Ukupan broj	Udio (%) starijih od 65 godina
Hospitalizacije u Gradu Zagrebu			
N = 61.503	2011.	201.211	30,57%
N = 54.824	2012.	182.989	29,96%
N = 65.316	2013.	202.604	32,24%
N = 64.085	2014.	197.669	32,42%
N = 70.105	2015.	208.025	33,70%
N = 74.901	2016.	216.965	34,52%
Bolnički dani u Gradu Zagrebu			
	2011.	2.100.738	30,94%
	2012.	1.899.608	29,97%
	2013.	2.066.373	32,07%
	2014.	2.028.785	32,27%
	2015.	2.052.451	33,19%
	2016.	2.061.745	34,06%

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološko-javnozdravstvena analiza hospitalizacija u Gradu Zagrebu pokazuje povećanje broja hospitalizacija za gerijatrijske bolesnike od 2011. do 2016. godine: 61.503 u 2011., 54.824 u 2012., 65.316 u 2013., 64.085 u 2014., 70.105 u 2015. i 74.901 u 2016. godini.

Ukupan broj gerijatrijskih bolesnika također se u promatranom razdoblju povećao (201.211 u 2011., 182.989 u 2012., 202.604 u 2013., 197.669 u 2014., 208.025 u 2015. i 216.965 u 2016. godini), kao i udio hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju hospitalizacija (30,57% u 2011., 29,96% u 2012., 32,24% u 2013., 32,42% u 2014., 33,70% u 2015. te 34,52% u 2016. godini).

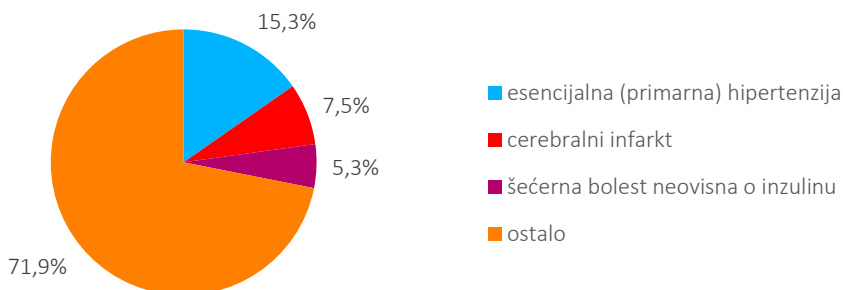
Broj dana provedenih u bolnici (bolnički dani) za gerijatrijske se bolesnike povećao u razdoblju od 2011. do 2016. godine (2.100.738 u 2011., 1.899.608 u 2012., 2.066.373 u 2013., 2.028.785 u 2014., 2.052.451 u 2015. i 2.061.745 u 2016. godini), ali se udio bolničkih dana za gerijatrijske bolesnike povećao u ukupnom broju bolničkih dana u promatranom razdoblju (30,94% u 2011.,

29,97% u 2012., 32,07% u 2013., 32,27% u 2014., 33,19% u 2015., 34,06% u 2016. godini).

GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENE ANALIZE U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE U HRVATSKOJ U 2016. GODINI

Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj (N = 280) čine esencijalna (primarna) hipertenzija (15,31%), zatim cerebralni infarkt (7,50%) te šećerna bolest neovisna o inzulinu (5,31%) (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2016. godina, N = 320)*

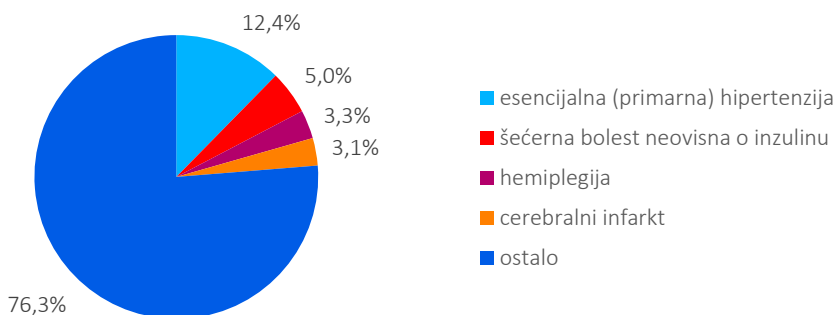


Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

** odabrani domovi za starije osobe: Dom za starije osobe Udbina, Dom za starije osobe Trnje, Dom za starije osobe „Ščavničar“, Dom za starije osobe „Čorluka“, Ustanova za pomoć i njegu u kući „Čorluka“, Dom za psihički bolesne odrasle osobe Osijek*

Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj u 2016. godini (N = 932) čine esencijalna (primarna) hipertenzija (12,35%), zatim šećerna bolest neovisna o inzulinu (4,98%) hemiplegija (3,25%) i cerebralni infarkt (3,14%) (Grafikon 6).

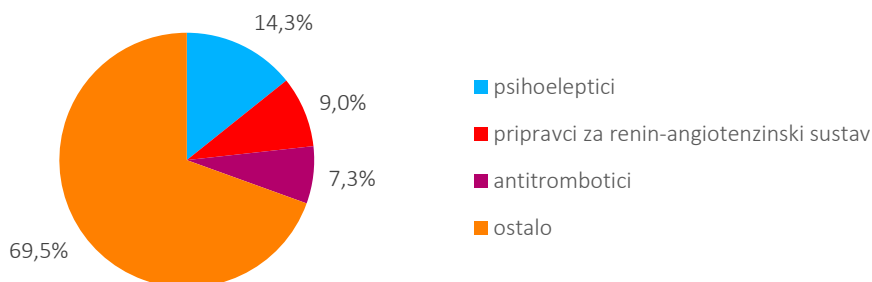
Grafikon 6 – Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2016. godina, N = 923)



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

Najučestalije propisivane lijekove kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u 2016. godini čine psiholeptici (14,26%), zatim pripravci za renin-angiotenzinski sustav (8,99%) i antitrombotici (7,27%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2016. godina, N = 1101)

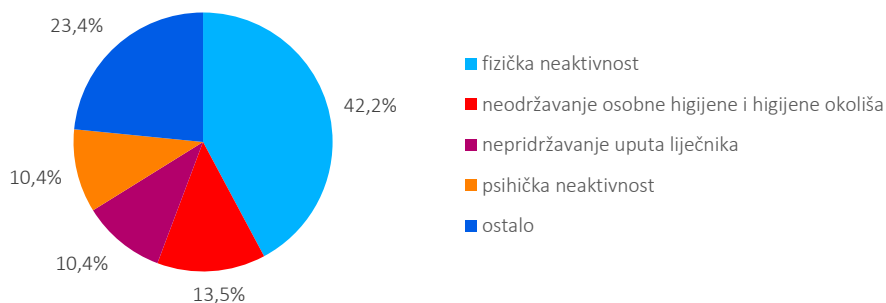


Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj u 2016. godini čine fizička neaktivnost (42,19%), neodržavanje

osobne higijene i higijene okoliša (13,54%), nepridržavanje uputa liječnika (10,42%) te psihička neaktivnost (10,42%) (Grafikon 8).

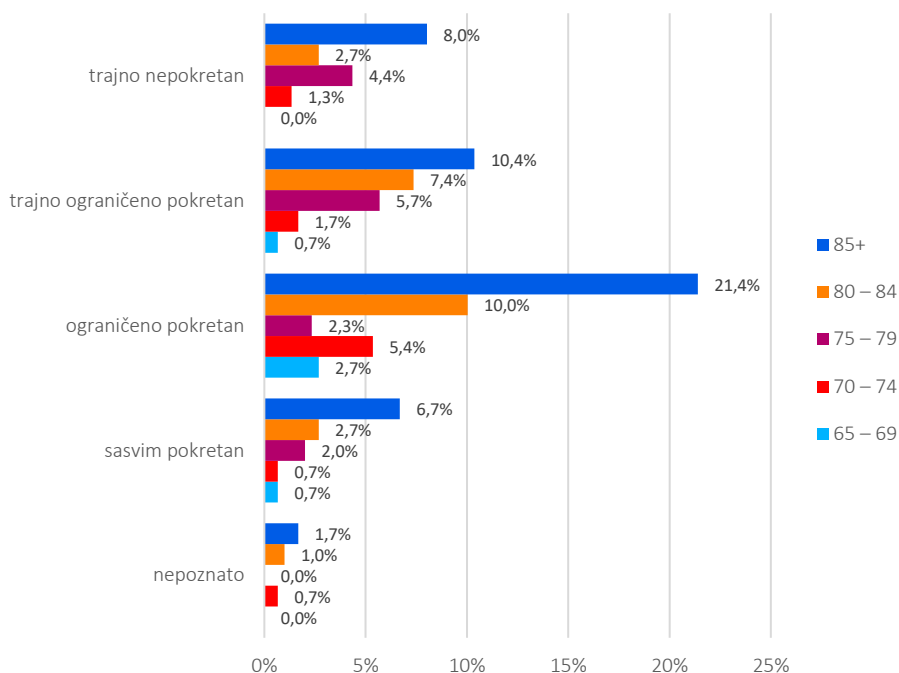
Grafikon 8 – Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2016. godina, N = 192)



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

Grafikon 9 prikazuje stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina po dobnim skupinama u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj, prema čemu udio sasvim pokretnih korisnika u dobnj skupini od 65 do 69 godina iznosi 0,67% korisnika, potom u dobnj skupini od 70 do 74 godine iznosi 0,67% korisnika, zatim u dobnj skupini od 75 do 79 godina 2,01% korisnika, slijedi 2,68% korisnika u dobnj skupini od 80 do 84 godine te 6,69% korisnika u dobnj skupini od 85 i više godina. Ograničeno je pokretno 2,68% korisnika u dobnj skupini od 65 do 69 godina, slijedi 5,35% korisnika u dobnj skupini od 70 do 74 godine, zatim 2,34% korisnika u dobnj skupini od 75 do 79 godina, potom 10,03% korisnika u dobnj skupini od 80 do 84 godine te 21,40% korisnika u dobnj skupini od 85 i više godina. U dobnj skupini od 65 do 69 godina imamo 0,67% korisnika koji su trajno ograničeno pokretni, zatim 1,67% korisnika u dobnj skupini od 70 do 74 godine, potom 5,69% korisnika u dobnj skupini od 75 do 79 godina te 7,36% korisnika u dobnj skupini od 80 do 84 godine i 10,37% korisnika u dobnj skupini od 85 i više godina. Udio trajno nepokretnih u dobnj skupini od 65 do 69 godina iznosi 0,0%, potom 1,34% korisnika u dobnj skupini od 70 do 74 godine, zatim 4,35% korisnika u dobnj skupini od 75 do 79 godina, slijedi 2,68% korisnika u dobnj skupini od 80 do 84 godine te 8,03% korisnika u dobnj skupini od 85 i više godina.

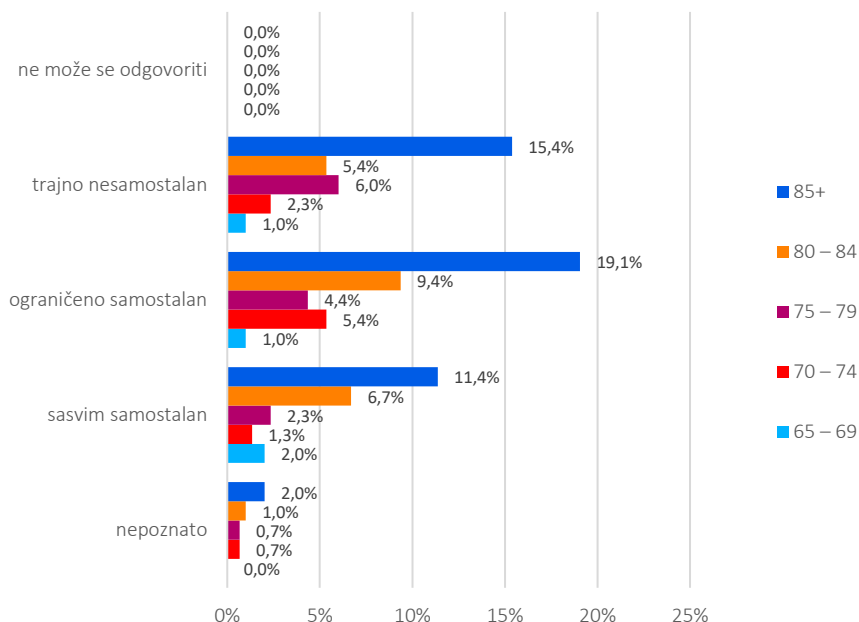
Grafikon 9 – Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe po dobnim skupinama (2016. godina, N = 299)



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

Grafikon 10 prikazuje stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina po dobnim skupinama. Sasvim je samostalno 2,01% korisnika u dobnoj skupini od 65 do 69 godina, zatim 1,34% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, potom 2,34% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79 godina, slijedi 6,69% korisnika u dobnoj skupini od 80 do 84 godine te 11,37% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina. Ograničeno je samostalno 1,00% korisnika u dobnoj skupini od 65 do 69 godina, zatim 5,35% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, potom 4,35% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79, 9,36% u dobnoj skupini od 80 do 84 godine te 19,06% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina. Trajno je nesamostalno 1,00% korisnika u dobnoj skupini od 65 do 69 godina, zatim 2,34% korisnika u dobnoj skupini od 70 do 74 godine, slijedi 6,02% korisnika u dobnoj skupini od 75 do 79 godina, potom 5,35% korisnika u dobnoj skupini od 80 do 84 godine te 15,38% korisnika u dobnoj skupini od 85 i više godina.

Grafikon 10 – Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe po dobnim skupinama (2016. godina, N = 299)



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

NUTRITIVNI PROBIR STANJA UHRANJENOSTI STARIJIH U 2016. GODINI PUTEM INTERNETSKOG SERVISA NRS 2002/GEROS/PANEL CEZIH STANJE UHRANJENOSTI (DEBLJINA/POTHRANJENOST)

Probir putem Web-servisa NRS 2002/GeroS/CEZIH (Panel) kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu (N = 381) po specificiranim entitetima (N = 7) pokazuje najveću zastupljenost gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (Grafikon 12) u kategorijama opća/obiteljska medicina s 38,60% (N = 147), Dom za starije osobe s udjelom od 28,90% (N = 110), akutno liječenje s udjelom od 20,70% (N = 79) te kronično liječenje s 9,20% (N = 35).

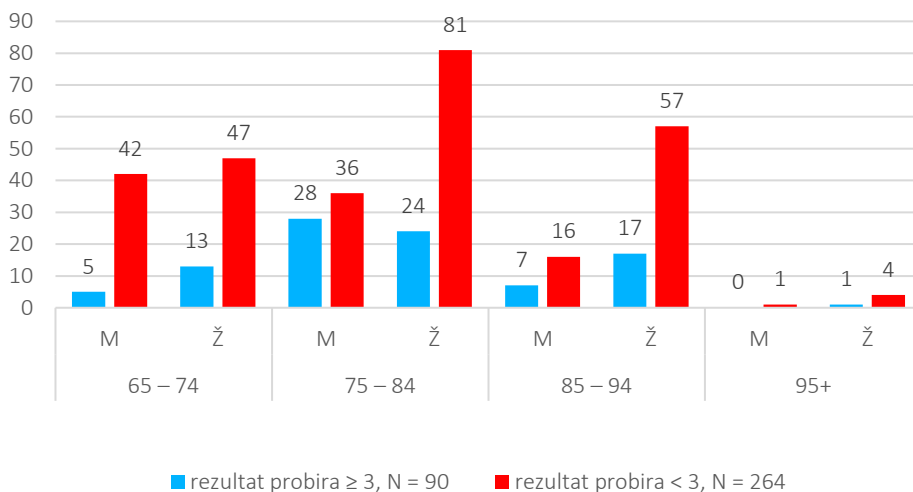
Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 13) stupnja pokretljivosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćenog Web-servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 4. prosinca 2017. pokazuje da je sasvim pokretno njih 43,0% (N = 163), trajno nepokretno 24,80%

(N = 94), ograničeno pokretno 19,80% (N = 75), a trajno ograničeno pokretno 12,40% (N= 47) od ukupnog broja ispitanika (N = 379).

ITM probir kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen Web-servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (Grafikon 14) u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 4. prosinca 2017. (N = 224) ukazuje na to da najviši udio, odnosno 59,8% ispitanika (N = 134), ima normalnu tjelesnu masu. Prekomjernu masu ima 17,40% ispitanika (N = 39), a debljinu 16,10% ispitanika (N = 36). Pothranjeno je 1,80% ispitanika (N = 4), dok je teško pothranjeno 4,50% ispitanika (N = 10).

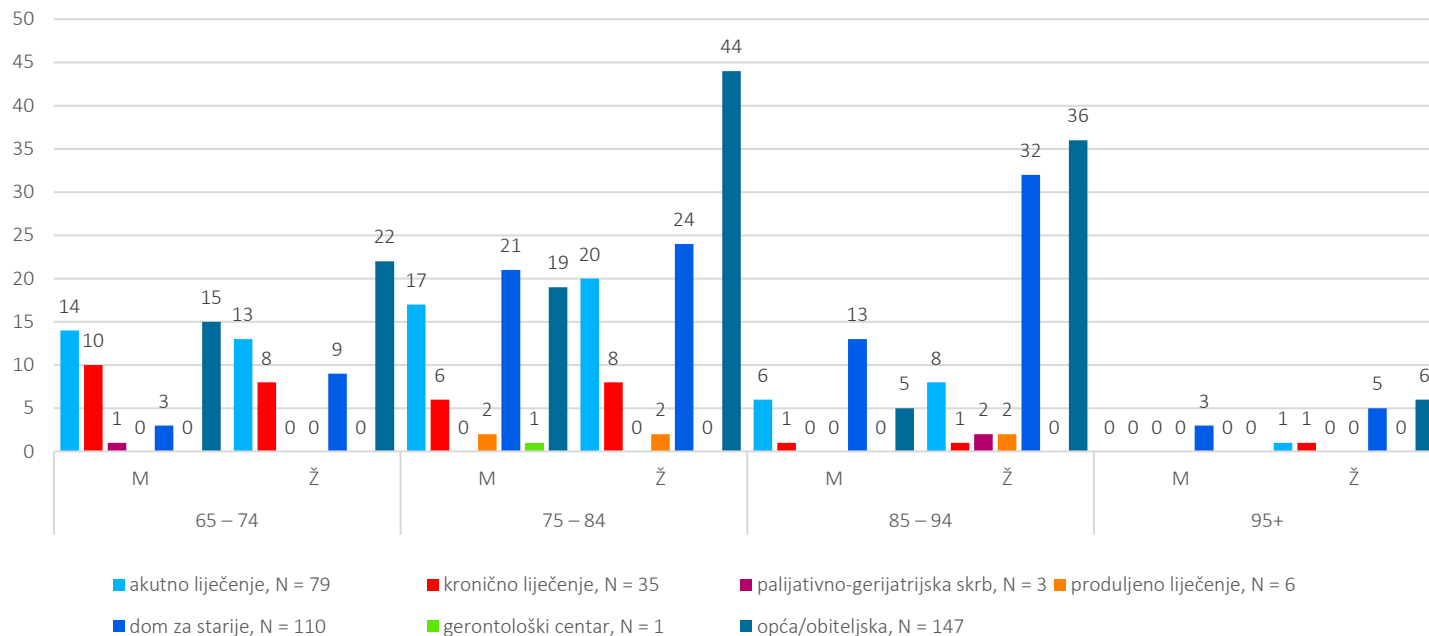
Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 11) pokazuje da se u nutritivnom riziku nalazi 25,10% ispitanika (N = 95) od ukupnog broja osoba starijih od 65 godina koji su u finalnom probiru Web-servisa NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (1. ožujka 2015. – 4. prosinca 2017.).

Grafikon 11 – Rezultati probira kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćeni Web-servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. –2017., N = 379)



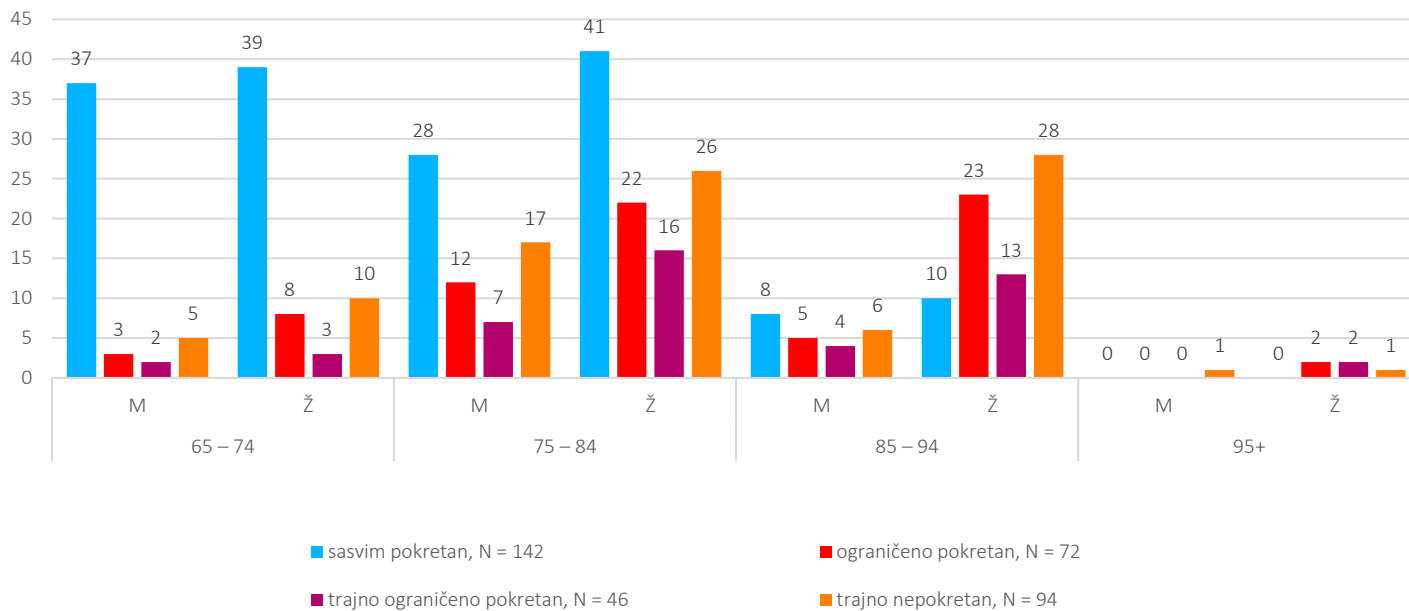
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 12 – Entiteti po kojima je izvršen probir putem Web-servisa NRS 2002/Geros/panel CEZIH kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu (2015. – 2017., N = 381)



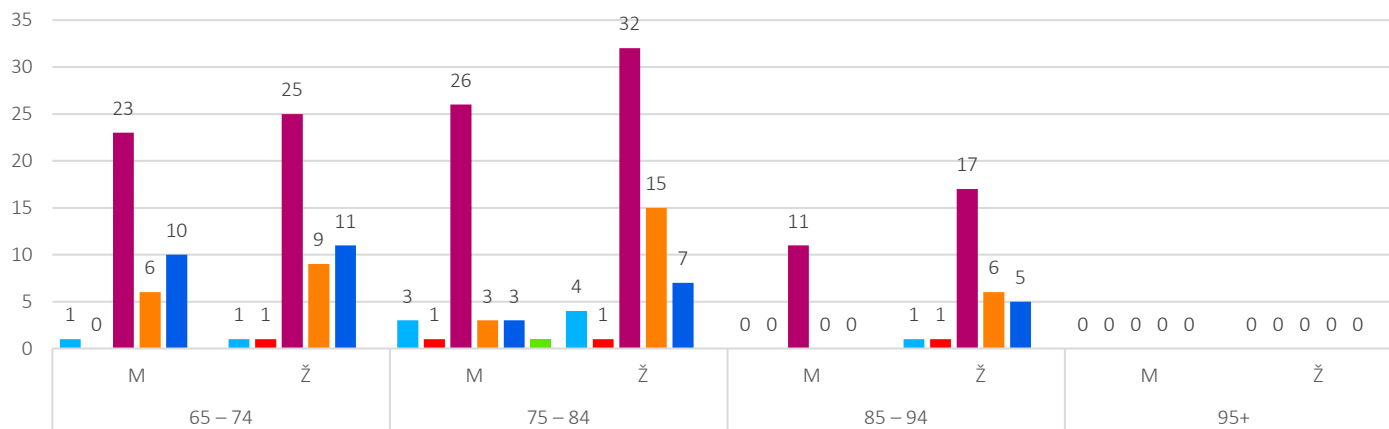
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 13 – Stupanj pokretljivosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen Web-servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2017., N = 379)



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

Grafikon 14 – ITM probir kod osoba starijih od 65 godina praćen Web-servisom NRS 2002/GeroS/panel CEZIH (2015. – 2017., N = 224)



■ ITM: teška pothranjenost, N = 6
 ■ ITM: pothranjenost, N = 3
 ■ ITM: normalna masa, N = 121
■ ITM: prekomjerna tjelesna masa, N = 37
 ■ ITM: debljina, N = 32
 ■ ITM: morbidna debljina, N = 0

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

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

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

Primarna prevencija za starije obuhvaća geroprofilaktičke mjere koje unaprjeđuju zdravlje starijih osoba, sprječavaju raniji mortalitet, funkcionalnu onesposobljenost te bolesno starenje. Mjere primarne prevencije za starije osobito su u području primjene zdravstveno-odgojno savjetodavnih aktivnosti u otklanjanju rizičnih čimbenika za nastanak bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj dobi. Usmjerene su na funkcionalno sposobne, zdrave starije osobe očuvanog zdravlja. Osnovne mjere primarne prevencije za starije osobe čine: utvrđivanje, evidencija, praćenje, proučavanje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranoj, srednjoj i dubokoj starosti (projekt GeroS/CEZIH i Web-servis NRS 2002/panel CEZIH za stanje uhranjenosti (debljina i pothranjenost)), Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, I. i II. dio (Liječ. vjesn. 2011; 133: 1–10), stalna tjelesna i psihička aktivnost, uklanjanje prepreka radi sprječavanja ozljeđivanja i padova, stalno i primjereno izlaganje Sunčevoj svjetlosti, neizlaganje hladnoći, cijepljenje i docjepljivanje za sve osobe starije od 65 godina (u vrijeme epidemija gripe, protiv pneumokokne pneumonije jednom u pet godina, protiv tetanusa u šezdesetoj godini), izrada stručnih publikacija namijenjenih zdravstvenom prosvjećivanju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, upute, smjernice), učenje putem interneta za starije (programi aktivnog zdravog starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice i stvaraonice – računalna, likovna, radno-okupacijska, glumačka, plesna, pjevačka, šahovska i druge), savjetovanje o samoodgovornosti i suzaštiti za unaprjeđenje zdravlja i očuvanje funkcionalne sposobnosti individualnim gerontološkim pristupom.

Sekundarna prevencija za starije osobe obuhvaća sistematske preglede, ciljane preglede i pretrage za preventabilne bolesti u starijih osoba s ciljem da se što pravodobno otkrije i liječi bolest. Primjena Osnovnog obuhvata programa preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe od 65 godina obuhvaća stručno-metodološke utvrđene postupke prevencije fokusiranih bolesti: hipertenzije, šećerne bolesti, novotvorina (karcinom dojke, prostate, pluća, jajnika, debelog crijeva), duševnih poremećaja (demencija, depresija, Alzheimerova bolest),

cerebrovaskularnih, kardiovaskularnih, respiratornih bolesti, osteoporoze, prijeloma te debljine u ranijoj starosti i pothranjenosti u dubokoj starosti.

Tercijarna prevencija u starijoj životnoj dobi primjenjuje se u zdravstvenoj skrbi za bolesne starije osobe u cilju sprječavanja daljnje fizičke i psihičke dekompenzacije, otklanjanja nastanka komplikacija bolesti (dekubitus, hipostatska pneumonija, kontraktura, tromboflebitis, atrofija mišića, inkontinencija) i očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika. Svrha je sprječavanje nastanka gerijatrijskog domino-efekta, pojavnosti „5 N” u gerijatrijskog bolesnika: nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje i negativan ishod liječenja s polipragmazijom.

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

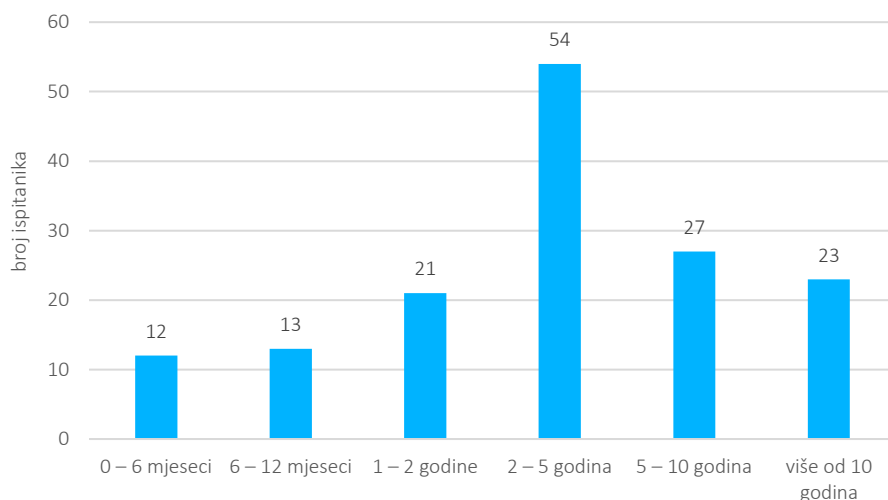
ISTRAŽIVANJE KVALITETE ŽIVLJENJA, KOGNITIVNE I FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI U TRIMA ZAGREBAČKIM DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” proveo je 2017. godine uz potporu Grada Zagreba istraživanje kvalitete življenja, kognitivne i funkcionalne sposobnosti u trima zagrebačkim domovima za starije osobe. Glavni cilj ovog istraživanja bila je

procjena kvalitete života korisnika domova za starije osobe u Gradu Zagrebu i utvrđivanje parametara koji utječu na kvalitetu življenja. Istraživanje je provedeno na uzorku od 150 ispitanika. Prikupljene su sljedeće opće varijable o ispitanicima: životna dob, spol, socioekonomski podaci (obrazovni status, kategorija redovitih mjesečnih/mirovinskih primanja, bračni status), funkcionalna samostalnost, vodeće i prateće dijagnoze (s posebnim osvrtom na depresiju i demenciju).

U istraživanju su upotrebljavani sljedeći standardizirani strukturirani upitnici: razina funkcionalne samostalnosti (Barthelov indeks modificiran prema Shah S., Vanclay F. i Cooper B.), vlastita ocjena zdravlja (prvo pitanje iz SF-36), Upitnik o kvaliteti života osoba u domovima za starije, *Mini Mental State Exam* – standardna verzija, Gerijatrijska skala depresije. Istraživanje je provedeno u razdoblju od rujna do studenog 2017. godine.

Grafikon 15 – Duljina boravka ispitanika u domu za starije



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

U istraživanju je sudjelovalo 150 osoba iz triju zagrebačkih domova za starije osobe. Stopa odaziva na istraživanje bila je visoka, a ispitanici su bili motivirani za sudjelovanje unatoč opsežnijem intervjuu. Istraživanjem su zahvaćeni ispitanici svih triju dobnih skupina (ranija, srednja i duboka starost). Najveći broj ispitanika po duljini boravka u domu za starije osobe bio je u skupini duljine boravka od 2

do 5 godina (Grafikon 15). Ispitanici su postigli visoke rezultate u svim domenama ljestvice kvalitete življenja. Najviša kvaliteta zabilježena je u domenama smislenih aktivnosti, dostojanstva, autonomije i individualnosti. Najniži rezultati zabilježeni su u domeni osjećaja sigurnosti. Praćenje kvalitete življenja važno je za procjenu cjelokupne skrbi o korisnicima domova za starije osobe te predlažemo redovita istraživanja za praćenje trendova (Tablica 2).

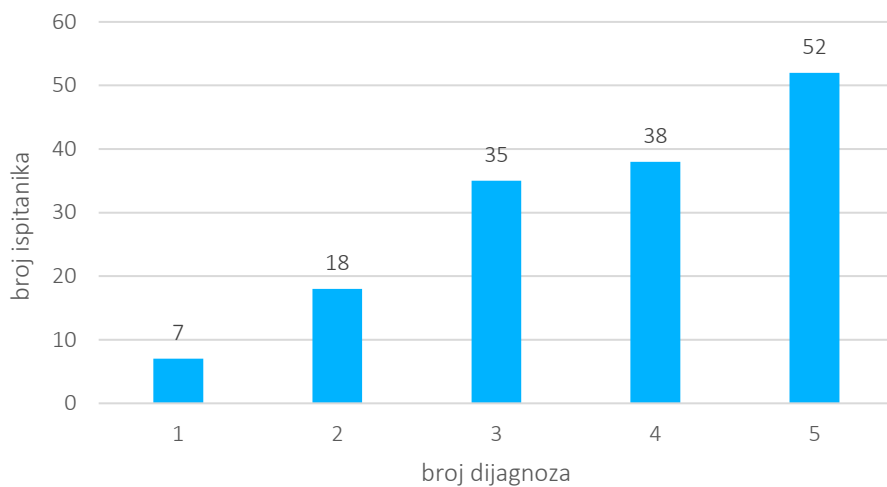
Ovo istraživanje ukazuje na zadovoljavajuću samoprocjenu kvalitete življenja, relativno visoku funkcionalnu i kognitivnu sposobnost te upozorava na potrebu prevencije polipragmazije, probira pothranjenosti, depresivnosti i kognitivne sposobnosti korisnika zagrebačkih domova za starije. Najveći udio ispitanika (35%) imalo je pet i više dijagnoza bolesti od koji se liječi (Grafikon 16). Najčešće dijagnoze bile su iz skupina kardiovaskularnih bolesti (127), zatim bolesti lokomotornog sustava (66) te metaboličkih bolesti uključujući dijabetes (57). Nakon kategorizacije varijable kriterija za depresivnost, 64% ispitanika bilo je bez znakova depresivnosti, dok ih je 6% imalo depresivnost visoka intenziteta (Grafikon 17).

Tablica 2 – Distribucije domena kvalitete življenja

Domena	Mogući raspon	Medijan	Minimum	Maksimum
komfor (fizički)	24 – 6	18,4	12,0	24,4
funkcionalna sposobnost	20 – 5	19,0	5,0	20,0
privatnost	20 – 5	19,0	11,4	20,4
dostojanstvo	20 – 5	19,0	11,4	20,0
smislene aktivnosti	24 – 6	23,9	10,5	27,4
međuljudski odnosi	20 – 5	18,4	7,8	23,9
autonomija	16 – 4	15,2	11,4	16,0
uživanje u hrani	12 – 3	10,6	4,5	15,4
duhovno blagostanje	16 – 4	12,9	5,8	15,8
sigurnost	20 – 5	16,4	12,6	19,4
individualnost	24 – 6	22,8	3,0	22,8

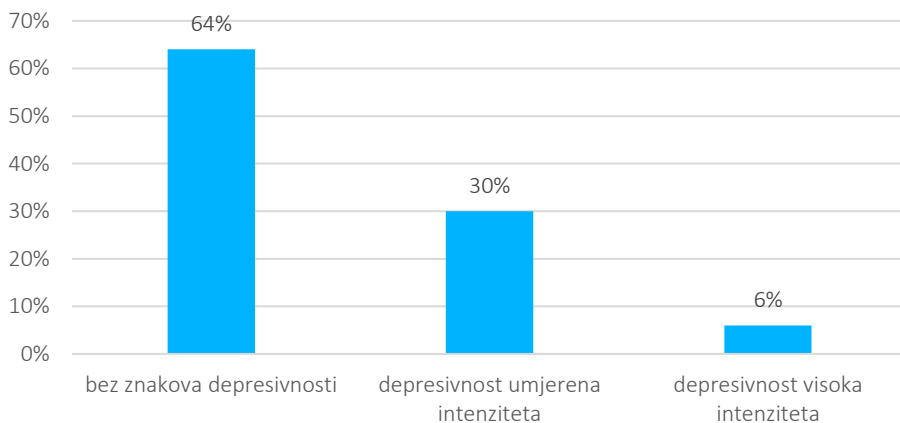
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 16 – Broj dijagnoza po ispitaniku



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

Grafikon 17 – Stupanj depresivnosti ispitanika



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

PROVOĐENJE SOCIOEKONOMSKIH I GERONTOTEHNOLOŠKIH INOVACIJSKIH PROGRAMA KAO DOPRINOS RAZVOJU SREBRNE EKONOMIJE, 2016./2017.

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

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

Posebno vulnerabilnu skupinu stanovništva čine tražitelji međunarodne zaštite, azilanti i osobe pod supsidijarnom zaštitom. Često nisu dovoljno informirani o svojim pravima i načinu njihova ostvarenja, a svakodnevno se susreću s nizom problema – od zakonskih ograničenja do ostvarenja zdravstvene zaštite, nemogućnosti učenja jezika, rješavanja stambenog pitanja ili pronalaska zaposlenja. Radi što bolje pomoći ovoj vulnerabilnoj skupini potrebno je poznavanje njihovih potreba i pružanje intervencija na više razina. Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalni program zaštite i promicanja ljudskih prava za razdoblje od 2013. do 2016. godine. Radi se o strateškom dokumentu u kojem je jedno od prioritetnih područja pravo tražitelja azila, azilanata i osoba pod supsidijarnom zaštitom. U tom području navode se četiri mjere:

- unaprijediti sustav smještaja
- izmijeniti i dopuniti zakonske i podzakonske propise koji se odnose na zdravstvenu zaštitu u skladu s međunarodnim i europskim standardima
- organiziranje učenja hrvatskog jezika
- organizirati dodatne programe usavršavanja za službenike u azilu, suce upravnih sudova i djelatnike socijalne skrbi.

Socijalni plan Grada Zagreba 2014. – 2020. navodi prioritete u području razvoja mreže usluga za tražitelje azila i azilante te strance pod supsidijarnom zaštitom i strance pod privremenom zaštitom RH. Prioriteti su sljedeći:

- istražiti stanje i potrebe azilanata na području Grada Zagreba
- osigurati uvjete za privremeno stambeno zbrinjavanje azilanata
- osigurati uvjete za integraciju azilanata i tražitelja azila
- upravljanje integracijom azilanata, diverzitetom i budućim migracijama
- provoditi kampanje protiv ksenofobije i rasizma
- senzibilizirati javnost i službenike za prihvaćanje kulturnih različitosti
- educirati stručnjake na svim razinama o prihvatu, smještaju i rješavanju problema azilanata
- podržati organizacije civilnog društva koje pružaju socijalne usluge za azilante u suradnji s ostalim službama u lokalnoj zajednici.

Prava na odgovarajuće zdravstveno informiranje i zdravstvenu zaštitu u skladu su s njihovim potrebama, a određena su statusom koji je osobama odobren na temelju postojećih zakonskih propisa. Pravni okvir za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu tražitelja međunarodne i privremene zaštite, azilanata, stranaca pod supsidijarnom zaštitom, stranaca pod privremenom zaštitom i ilegalnih migranata u Hrvatskoj sačinjavaju Zakon o međunarodnoj i privremenoj zaštiti (NN 70/15), Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH (NN 80/13), te Pravilnik o sadržaju zdravstvenoga pregleda tražitelja azila, azilanata, stranaca pod privremenom zaštitom i stranaca pod supsidijarnom zaštitom (NN 39/08).

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

Prihvatilišta i prihvatni centri nalaze se u Zagrebu, Kutini i Dugom Selu (Obedišće Ježevsko) i trenutačno omogućuju smještaja za oko 700 migranata. Potrebna je velika angažiranost različitih sustava potpore tražiteljima azila, azilantima i osobama pod supsidijarnom zaštitom. Kao sve značajniji pružatelji preventivnih usluga i usluga potpore javljaju se organizacije civilnog društva, a značajnu ulogu u pružanju pomoći imaju volonteri.

Program „Podrška tražiteljima međunarodne zaštite“

Tijekom 2017. godine prema odluci Ministarstva zdravlja u suradnji s MUP-om i organizacijom „Liječnici svijeta“ djelatnici Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti provodili su program podrške tražiteljima međunarodne zaštite kao vulnerabilne skupine u našem društvu. U okviru programa pomoć je zatražilo 27 osoba prilikom 37 dolazaka u pratnji prevoditelja (Tablica 1).

Tablica 1. Broj osoba tražitelja međunarodne zaštite u razdoblju od 1.5. – 31. 12. 2017. godine

Dob	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
Od 0 do 19 godina	1	0	1
Od 20 do 24 godine	11	0	11
Od 25 do 29 godina	6	0	6
Od 30 do 34 godina	8	0	8
Od 35 do 39	1	0	1
Ukupno	27	0	27

Osobama je pružena dijagnostička obrada i tretman te su sve osobe testirane na viruse. HCV i HIV nalazi su za sve bili negativni. Dijagnostička obrada pokazala je da su 22 osobe zatražile pomoć zbog problema mentalnog zdravlja i pet osoba zbog problema ovisnosti.



4.

ODABRANI
ZDRAVSTVENI
POKAZATELJI

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

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

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

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

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

Očekivano trajanje života za stanovnike Grada Zagreba iznosilo je u 2016. godini 79,6 godina, što je za 4 godine dulje nego u 2003. godini kada je iznosilo 75,6 godina (Tablica 1).

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

Tablica 1 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2016. godine

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	75,60	74,73	78,90	75,40	72,59	77,90	74,22
2004.	76,60	75,66	79,44	75,96	73,03	78,50	74,70
2005.	76,40	75,44	79,67	76,19	73,02	78,68	74,79
2006.	76,90	76,01	80,19	76,82	73,57	79,17	75,39
2007.	76,70	75,89	80,46	77,10	73,66	79,36	75,69
2008.	77,20	76,14	80,72	77,42	74,23	79,58	75,95
2009.	77,20	76,43	80,57	77,50	74,45	79,85	76,36
2010.	77,60	76,86	80,88	77,81	74,78	80,16	76,70
2011.	78,10	77,26	81,27	78,06	75,15	80,47	77,13
2012.	78,80	77,39	81,19	78,24	75,33	80,51	77,42
2013.	79,10	77,85	81,40	78,40	75,81	80,67	77,51
2014.	79,20	78,00	81,79	79,02	76,02	80,87	-
2015.	79,00	77,40	-	-	-	-	-
2016.	79,60	78,10	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Očekivano trajanje života za muškarce iznosi 76,7 godina. U odnosu na 2003. godinu produljilo se za 4,7 godina (Tablica 2). Žene očekuje duže trajanje života od muškaraca i ono iznosi za Grad Zagreb 82,1 godine (Tablica 3). U razdoblju od 2003. do 2015. godine očekivano trajanje života za žene produljilo se za 3,3 godine.

Tablica 2 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2016. godine – muškarci

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	72,00	71,17	76,00	72,09	68,39	74,78	70,60
2004.	73,20	72,13	76,48	72,62	68,77	75,36	71,04
2005.	72,90	71,90	76,77	72,97	68,75	75,59	71,15
2006.	73,60	72,55	77,26	73,55	69,25	76,07	71,78
2007.	73,30	72,40	77,54	73,82	69,41	76,27	72,10
2008.	73,70	72,51	77,86	74,16	70,02	76,57	72,42
2009.	74,20	73,03	77,68	74,34	70,29	76,84	72,89
2010.	74,90	73,62	77,96	74,58	70,77	77,20	73,27
2011.	75,00	73,98	78,40	74,87	71,28	77,56	73,73
2012.	75,60	73,98	78,57	75,14	71,65	77,68	74,09
2013.	76,10	74,54	78,76	75,31	72,20	77,84	74,17
2014.	76,20	74,80	79,28	75,91	72,36	78,04	-
2015.	76,20	74,30	-	-	-	-	-
2016.	76,70	74,90					

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; 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 da bi se mogla usporediti s dobno standardiziranom stopom smrtnosti Hrvatske i drugih zemalja, a prema podacima iz programa „Zdravlje za sve” SZO-a. Za izračun dobno standardiziranih stopa smrtnosti od 2011. godine korišteni su kontingenti stanovništva (po spolu i dobi) prema procjenama stanovništva koje za tekuću godinu objavljuje Državni zavod za statistiku (Tablice 5 do 11).

Tablica 3 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2016. godine – žene

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	78,80	78,23	81,56	78,65	76,75	80,95	78,01
2004.	79,50	79,08	82,15	79,24	77,23	81,55	78,51
2005.	79,50	78,92	82,33	79,32	77,23	81,70	78,59
2006.	79,90	79,37	82,89	80,00	77,83	82,19	79,10
2007.	79,80	79,32	83,17	80,30	77,81	82,37	79,38
2008.	80,30	79,73	83,37	80,61	78,32	82,53	79,56
2009.	79,90	79,75	83,29	80,60	78,47	82,77	79,87
2010.	80,00	80,01	83,63	80,98	78,62	83,05	80,15
2011.	80,90	80,43	83,97	81,19	78,82	83,31	80,53
2012.	81,60	80,72	83,67	81,28	78,82	83,27	80,76
2013.	81,70	81,06	83,92	81,43	79,20	83,42	80,84
2014.	81,90	81,11	84,15	82,06	79,46	83,61	-
2015.	81,40	80,40	-	-	-	-	-
2016.	82,10	81,30					

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; 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 od 0 do 64 godine života prema procjeni stanovništva za 2016. godinu iznosi 43,86, a za sve dobne skupine 244,97 (Tablica 4). Unutar ove skupine bolesti najčešće su ishemijska bolest srca, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 21,47, a za sve dobne skupine 101,52, te cerebrovaskularne bolesti, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 9,06, a za sve dobne skupine 60,62. Slijede zloćudne novotvorine, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 74,45, a za sve dobne skupine 198,12.

Tablica 4 – Standardizirane stope smrtnosti za Grad Zagreb po pojedinim uzrocima na 100.000 stanovnika za 2016. godinu

Bolest	0 – 64 godine	Sve dobne skupine
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	43,86	244,97
Ishemijska bolest srca (I20 – I25)	21,47	101,52
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	9,06	60,62
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	74,45	198,12
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	18,03	45,06
Rak vrata maternice (C53)	3,74	3,02
Rak dojke žena (C50)	13,72	29,10
Rak prostate (C61)	1,35	19,82
Dijabetes (E10 – E14)	3,16	23,49

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

Tablica 5 – Standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2016. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2011.	54,75	29,90	59,77	59,97	98,64	41,23
2012.	52,49	28,03	60,77	57,23	92,86	40,15
2013.	45,36	27,77	55,95	54,35	87,94	39,11
2014.	47,84	25,74	55,40	50,29	88,78	38,03
2015.	50,23	-	-	-	-	-
2016.	43,86	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 6 – Standardizirane stope smrtnosti od ishemijske bolesti srca za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2016. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2011.	26,05	17,00	30,47	29,34	50,23	17,70
2012.	21,68	15,11	30,43	27,58	47,35	17,12
2013.	21,54	15,04	27,63	28,07	44,57	16,57
2014.	22,49	13,60	28,60	25,19	44,33	16,08
2015.	22,21	-	-	-	-	-
2016.	21,47	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; 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 godine na 100.000 stanovnika u 2016. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2011.	11,88	4,32	14,98	8,66	18,70	8,06
2012.	13,13	4,41	14,20	8,30	17,55	7,76
2013.	12,33	4,36	14,19	7,97	16,58	7,46
2014.	10,56	4,24	13,30	7,31	16,59	7,21
2015.	10,87	-	-	-	-	-
2016.	9,06	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; 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 godine na 100.000 stanovnika u 2016. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2011.	89,31	62,58	92,63	76,17	125,81	69,83
2012.	84,55	61,13	90,62	74,05	122,39	68,74
2013.	89,10	58,43	91,91	71,12	119,26	67,29
2014.	85,80	59,80	89,25	68,43	116,96	66,40
2015.	77,72	-	-	-	-	-
2016.	74,45	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; 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 godine na 100.000 stanovnika u 2016. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2011.	21,85	15,51	23,92	16,81	39,93	17,06
2012.	20,90	14,72	22,64	16,72	39,22	16,76
2013.	24,49	14,13	23,94	14,81	37,90	16,36
2014.	24,55	14,52	23,60	13,96	36,48	16,09
2015.	19,95	-	-	-	-	-
2016.	18,03	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; 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 godine na 100.000 stanovnika u 2016. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2011.	3,13	1,80	2,60	3,36	4,85	2,53
2012.	2,62	2,12	2,45	3,28	4,91	2,46
2013.	2,68	1,60	2,99	3,43	4,95	2,41
2014.	2,99	1,72	3,28	3,08	4,65	2,33
2015.	2,15	-	-	-	-	-
2016.	1,47	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

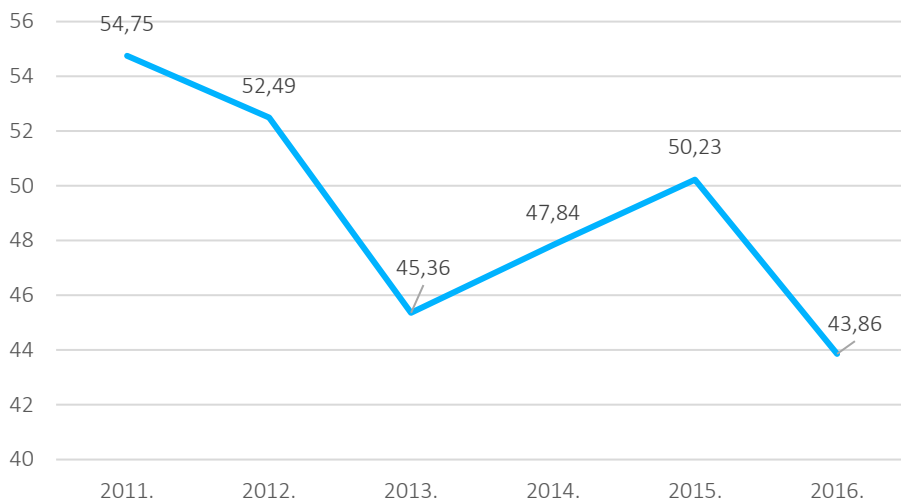
Tablica 11 – Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2016. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

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

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, veljača 2018. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

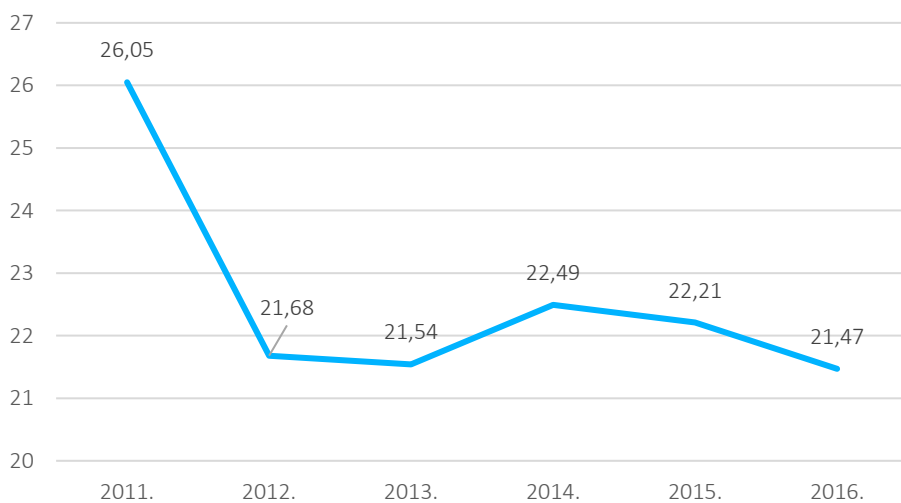
U odnosu na 2011. godinu dobno standardizirane stope smrtnosti su u padu za sve uzroke osim za rak dojke koji je nakon pada u 2013. godini ponovno porastao u 2014., ali od tada je opet u padu (Grafikoni 1 – 7).

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



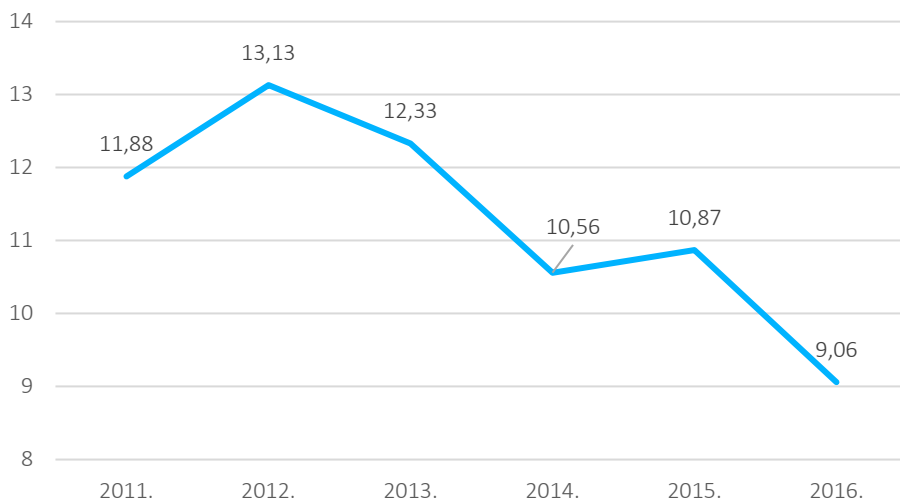
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



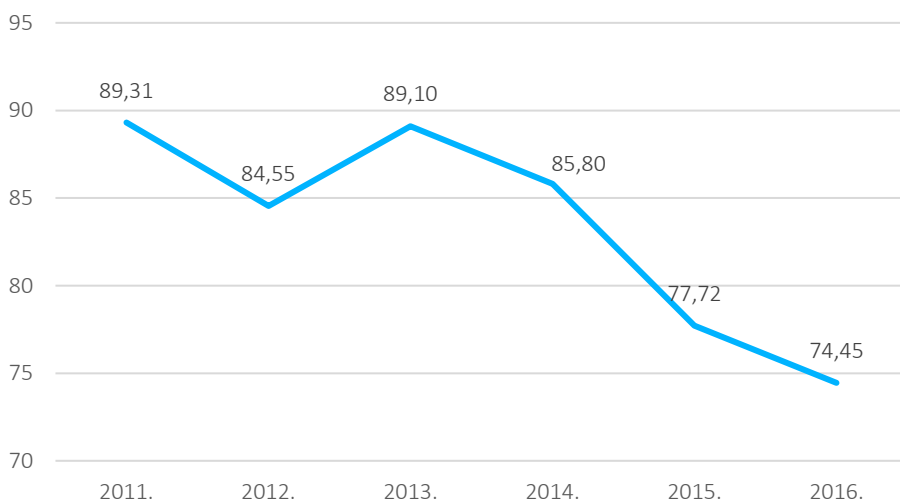
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



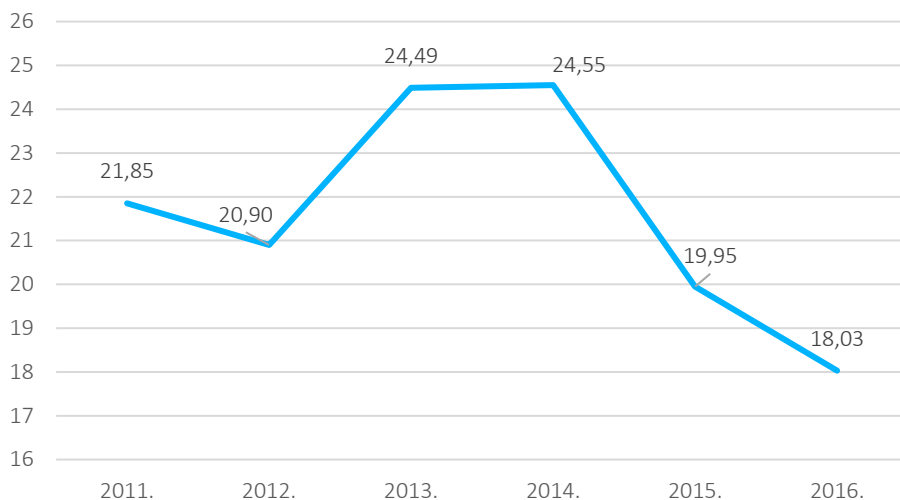
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



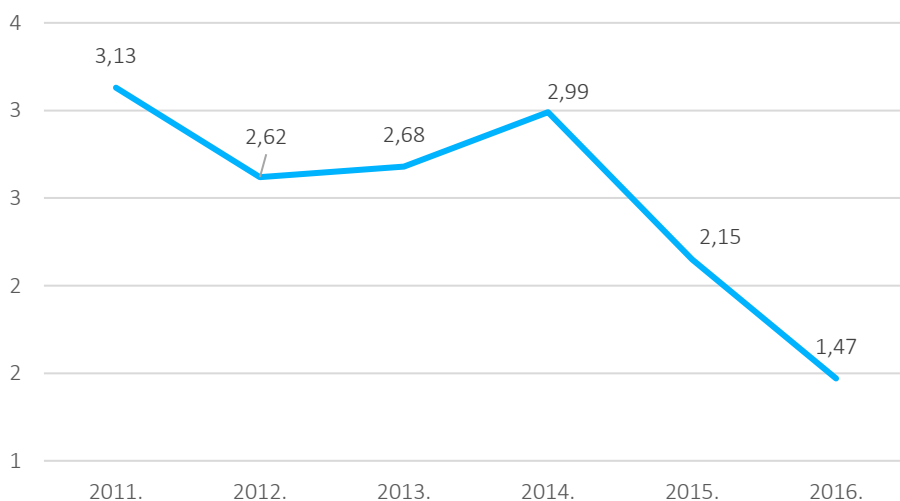
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



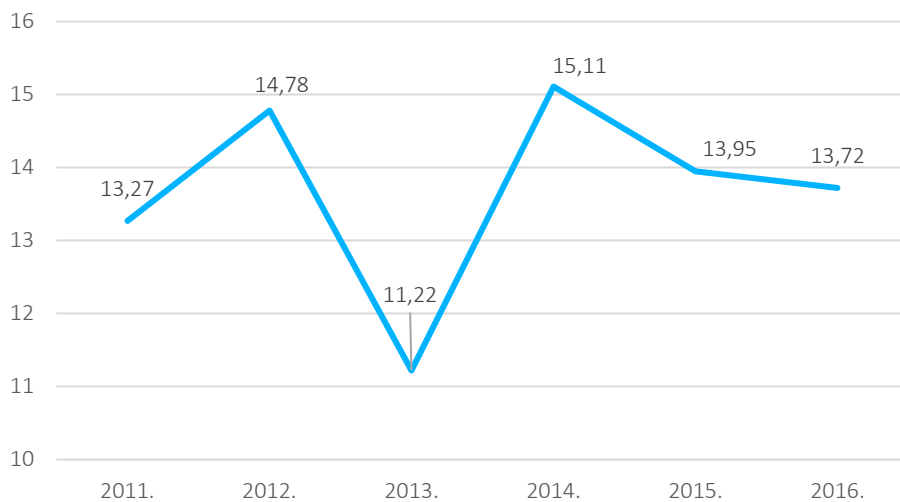
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 6 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka vrata maternice (C53) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



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

Grafikon 7 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke žena (C50) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika



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



SILVVS & QVIRIVS

ST. BERTI. AVGVSTIVS. GYZOLL

5.

VODEČÍ
UZROCI SMRTI

5. Vodeći uzroci smrti

Tijekom 2016. godine u Gradu Zagrebu umrlo je 8.528 osoba (Tablica 1). Među njima je bilo 47,42% muškaraca i 52,58% žena. Stopa smrtnosti iznosila je 1.062,89 umrlih na 100.000 stanovnika prema procjeni stanovništva za 2016. godinu.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2016. godini bile su cirkulacijske bolesti, a te bolesti uzrok su smrti gotovo polovice stanovnika Grada Zagreba (3.610 umrlih ili 42,33%) (Tablica 1). Unutar ove skupine najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.467 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 17,20%, stopom od 182,84 umrlih na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (917 umrlih s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 10,75%, stopom od 114,29 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 2.569 osoba, što u ukupnoj smrtnosti čini udio od 30,12%. Najčešće novotvorine unutar ove skupine čine zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (551 umrli s udjelom od 6,46% u ukupnom broju umrlih), zloćudne novotvorine debelog crijeva (368 umrlih s udjelom od 4,32% u ukupnom broju umrlih) te zloćudne novotvorine dojke (213 umrlih s udjelom od 2,50% u ukupnom broju umrlih).

Od ostalih skupina bolesti, kao uzroka smrti, na trećem su mjestu bolesti dišnog sustava od kojih je umrla 470 osoba, što u ukupnoj smrtnosti predstavlja udio od 5,51%, zatim ozljede i trovanja (387 umrlih i udio od 4,54%) te endokrine bolesti (325 umrlih i udio od 3,81%).

Gotovo 56% svih uzroka smrti odnosi se na deset dijagnostičkih entiteta prikazanih u Tablici 2.

Kao uzrok smrti muškaraca na prvom su mjestu ishemijske bolesti srca s 711 umrlih, udjelom od 17,58% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 189,40 umrlih na 100.000 muškaraca (Tablica 3). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 383 umrla, udjelom od 9,47% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 102,03 na 100.000 muškaraca. Slijede zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, zloćudna novotvorina debelog crijeva i dijabetes melitus. Među prvih pet uzroka smrti kod muškaraca nalaze se uglavnom bolesti iz skupine cirkulacijskih bolesti i novotvorina te dijabetes melitus.

Kod žena su na prvome mjestu uzroka smrti, jednako kao i kod muškaraca, ishemijske bolesti srca s 756 umrlih žena, udjelom od 16,86% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 177,07 umrlih na 100.000 žena (Tablica 4).

Slijede cerebrovaskularne bolesti sa 607 umrlih žena, udjelom od 12,89% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 144,29 umrlih na 100.000 žena. Nadalje slijede hipertenzivne bolesti, zloćudne novotvorine dojke i zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća. Među prvih pet uzroka smrti kod žena nalaze se isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina.

Tablica 1 – Umri s prebivalištem u Gradu Zagrebu po skupinama bolesti te udio i stope na 100.000 stanovnika u 2016. godini

Skupina	Bolesti	Broj	Stopa na 100.000 stanovnika	Udio (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	121	15,08	1,42
II	Novotvorine	2.569	320,19	30,12
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava	9	1,12	0,11
IV	Endokrine bolesti	325	40,51	3,81
V	Duševni poremećaji	138	17,20	1,62
VI	Bolesti živčanog sustava	202	28,18	2,37
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,00	0,00
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	0	0,00	0,00
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	3.610	449,94	42,33
X	Bolesti dišnog sustava	470	58,58	5,51
XI	Bolesti probavnog sustava	293	36,52	3,44
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	2	0,25	0,02
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava	22	2,74	0,26
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organa	305	38,01	3,58
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	0	0,00	0,00
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	14	2,79	0,16
XVII	Kongenitalne malformacije	18	2,24	0,21
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	43	5,36	0,50
XIX	Ozljede i otrovanja	387	48,23	4,54
Ukupno		8.528	1.062,89	100,00

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

Tablica 2 – Deset vodećih uzroka smrti u 2016. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.467	17,20	182,84
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	917	10,75	114,29
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	551	6,46	68,67
4.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	266	3,12	33,15
5.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	368	4,32	45,87
6.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	232	2,72	28,92
7.	E10 – E14	Dijabetes melitus	306	3,59	38,09
8.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	213	2,50	26,55
9.	I70	Ateroskleroza	205	2,40	25,55
10.	I50	Insuficijencija srca	228	2,67	45,39
Prvih 10 uzroka			4.753	55,73	592,39
Ukupno			8.528	100,00	1.062,89

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

Tablica 3 – Deset vodećih uzroka smrti muškaraca u 2016. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 muškaraca

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	711	17,58	189,40
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	383	9,47	102,03
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	380	9,40	101,23
4.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	203	5,02	54,08
5.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	118	2,92	31,43
6.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	89	2,20	23,71
7.	C61	Zloćudna novotvorina prostate	108	2,67	28,77
8.	E10 – E14	Dijabetes melitus	128	3,17	34,10
9.	K70 – K76	Kronične bolesti jetre, fibroza, ciroza	85	2,10	22,64
10.	I50	Insuficijencija srca	70	1,73	18,65
Prvih 10 uzroka			2.275	56,26	606,03
Ukupno			4.044	100,00	1.077,26

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

Tablica 4 – Deset vodećih uzroka smrti žena u 2016. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 žena

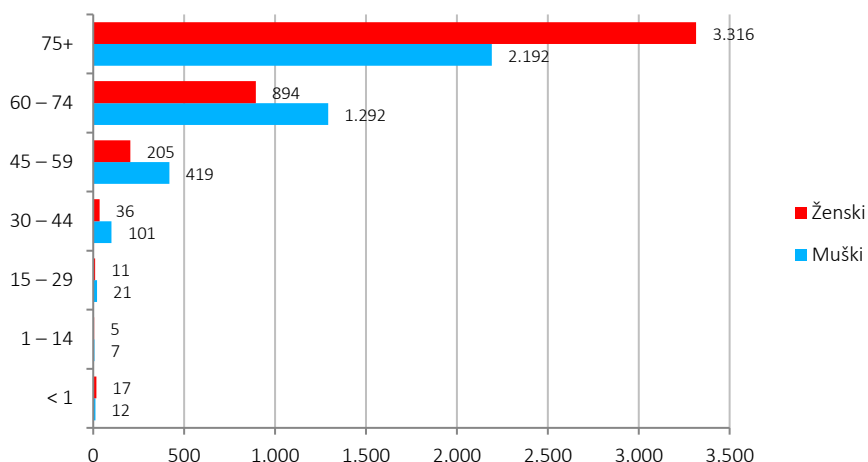
Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	756	16,86	177,07
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	534	11,91	125,08
3.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	177	3,95	41,46
4.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	211	4,71	49,42
5.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	171	3,81	40,05
6.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	165	3,68	38,65
7.	E10 – E14	Dijabetes melitus	168	3,75	39,35
8.	I70	Ateroskleroza	147	3,28	34,43
9.	I50	Insuficijencija srca	158	3,52	37,01
10.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	114	2,54	26,70
Prvih 10 uzroka			2.601	58,01	609,22
Ukupno			4.484	100,00	1.050,26

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

VODEĆI UZROCI SMRTI PO DOBI

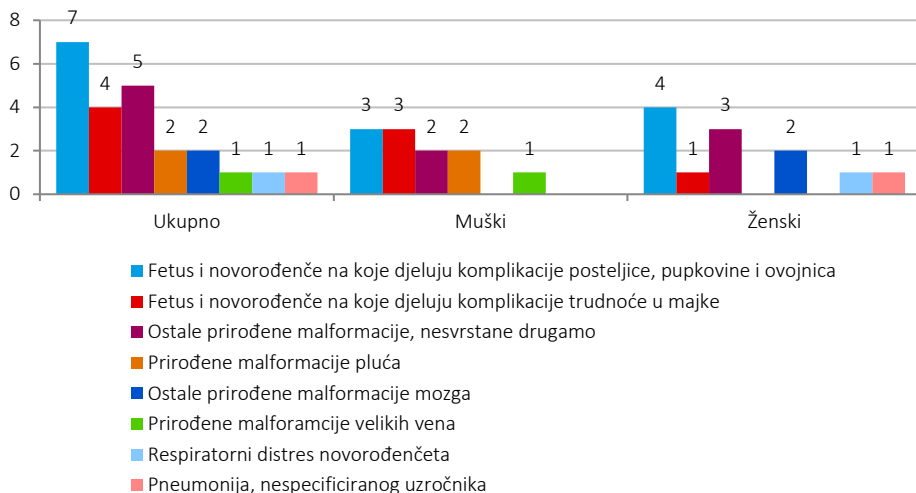
U Gradu Zagrebu u 2016. godini u dobi od 0 do 14 godina umrlo je 41 dijete – 19 muškog spola i 22 ženskog. U dojenačkoj dobi (< 1 g.) umrlo je 29 djece (12 muškog i 17 ženskog spola) (Grafikon 1). Najviše muške dojenčadi umrlo je zbog komplikacija posteljice, pupkovine i ovojnice (3), zbog komplikacija trudnoće majke (3), prirođenih malformacija pluća (2), ostalih prirođenih malformacija, nesvrstanih drugamo (2), ostalih prirođenih malformacija srca (1) i prirođenih malformacija velikih vena (1). Najviše ženske dojenčadi umrlo je zbog komplikacija posteljice, pupkovine i ovojnice (4), ostalih prirođenih malformacija, nesvrstanih drugamo (3), ostalih prirođenih malformacija srca (2), prirođenih malformacija srčanih septuma (1), prirođenih malformacija mišićno – koštanog sustava, nesvrstanih drugamo (1), komplikacija trudnoće majke (1), poremećaja koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu, a nisu svrstani drugamo (1), respiratornog distresa novorođenčeta (1), kongenitalne pneumonije (1), pneumonije, nespecificiranog uzročnika (1) i zbog neuspjeha i odbacivanja presađenih organa i tkiva (1). (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Umrli po dobi i spolu u Gradu Zagrebu u 2016. godini



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

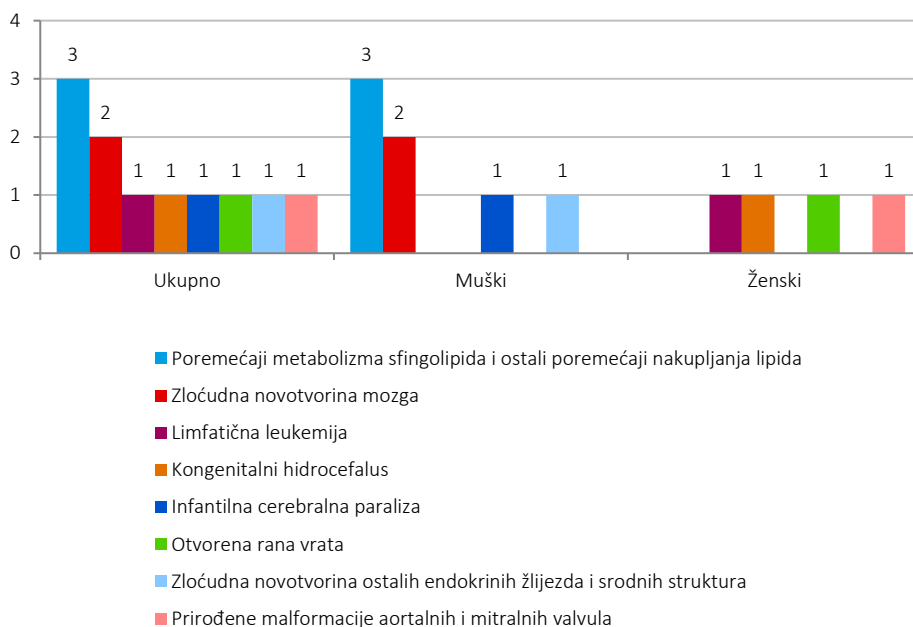
Grafikon 2 – Vodeći uzroci smrti u dobi mlađoj od godinu dana u Gradu Zagrebu u 2016. godini



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

U dobi od 1 do 14 godina umrlo je sedmero muške djece, od poremećaja metabolizma sfingolipida i ostalih poremećaja nakupljanja lipida (3), zloćudne novotvorine mozga (2), zloćudne novotvorine ostalih endokrinih žlijezda i srodnih struktura (1) te infantilne cerebralne paralize (1). U dobi od 1 do 14 godina umrlo je pet djevojčica, i to od otvorene rane vrata (1), limfatične leukemije (1), kongenitalnog hidrocefalusa (1), prirodnih malformacija aortalnih i mitralnih valvula (1) i ostalih prirodnih malformacija cirkulacijskog sustava (1).

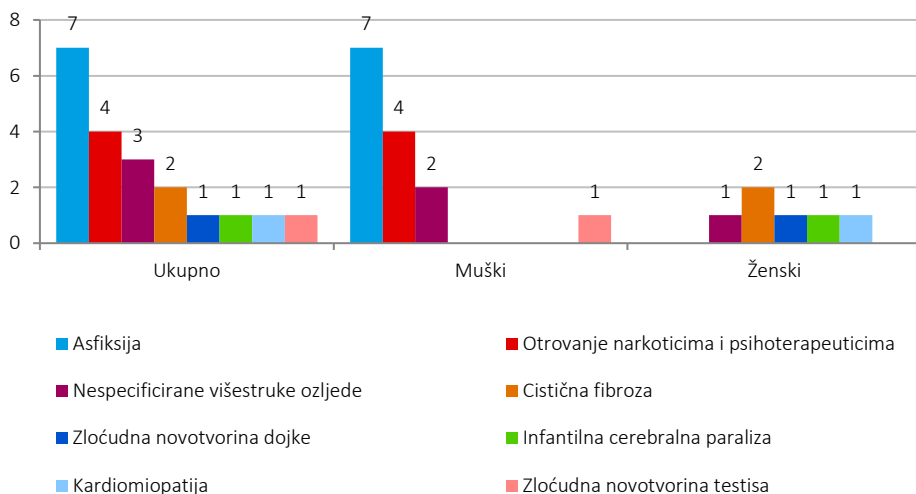
Grafikon 3 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 1 do 14 godina u Gradu Zagrebu u 2016. godini



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

U dobi od 15 do 29 godina umrle su 32 osobe, od kojih je 21 bilo muškog spola i 11 ženskog spola. Najčešće su umrli zbog asfiksije (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 15 do 29 godina u Gradu Zagrebu u 2016. godini

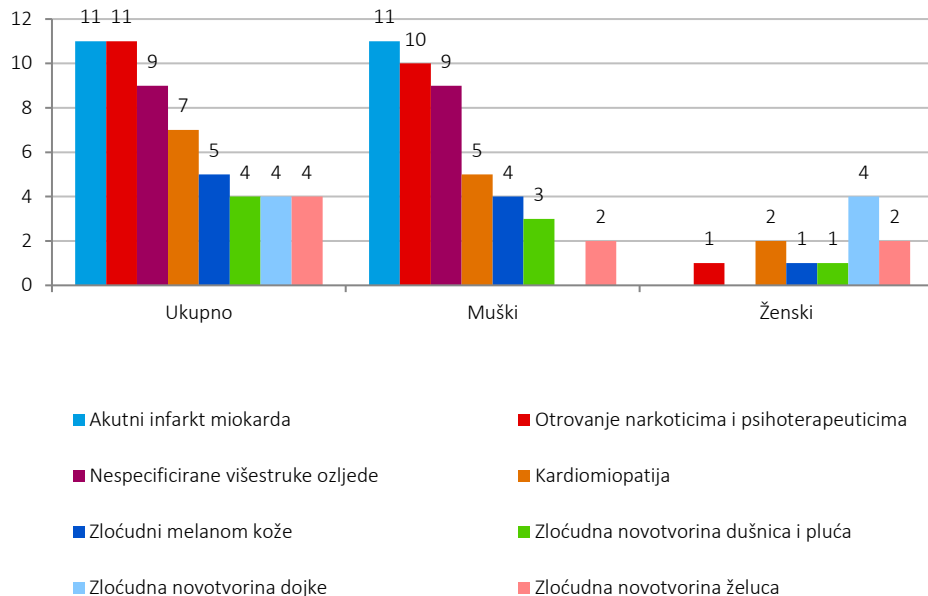


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

U dobi od 30 do 44 godine umrlo je 137 osoba (101 muškog i 36 ženskog spola). Najviše muškaraca umrlo je zbog akutnog infarkta miokarda (11), otrovanja narkoticima i psihoterapeutcima (10), nespecificiranih višestrukih ozljeda (9), kardiomiopatije (5), zloćudne novotvorine mozga (5), zloćudnog melanoma kože (4), zloćudne novotvorine dušnica i pluća (3), kroničnog virusnog hepatitisa (3), zloćudne novotvorine završnog debelog crijeva (3), limfatične leukemije (3) te alkoholne bolesti jetre (3).

Najčešći uzrok smrti kod žena te dobi čini zloćudna novotvorina dojke (4), na drugom je zloćudna novotvorina jajnika (3), zatim slijede zloćudna novotvorina želuca (2), kardiomiopatija (2) i asfiksija (2).

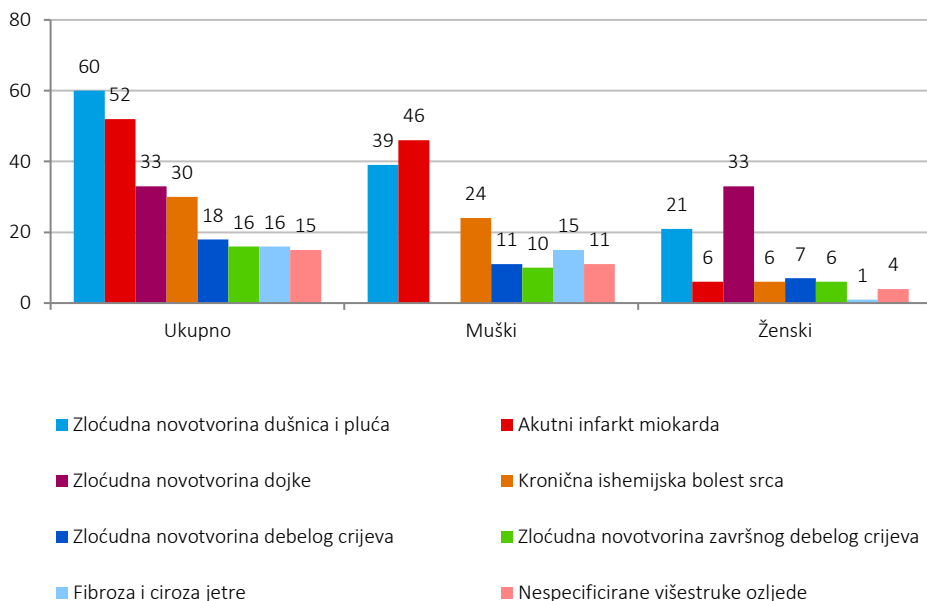
Grafikon 5 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 30 do 44 godine u Gradu Zagrebu u 2016. godini



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

U dobi od 45 do 59 godina umrle su 624 osobe (419 muškaraca i 205 žena). Kod muškaraca je vodeći uzrok smrti akutni infarkt miokarda (46), slijede zloćudna novotvorina dušnica i pluća (39), kronična ishemijska bolest srca (24), fibroza i ciroza jetre (15), zloćudna novotvorina debelog crijeva (11) i nespecificirane višestruke ozljede (11). Zbog zloćudnih novotvorina umrle su 102 žene i to zbog zloćudnih novotvorina dušnica i pluća (21), dojke (33), jajnika (7), debelog crijeva (7), završnog dijela debelog crijeva (6), šest žena zbog akutnog infarkta miokarda i šest žena zbog kronične ishemijske bolesti srca (Grafikon 6).

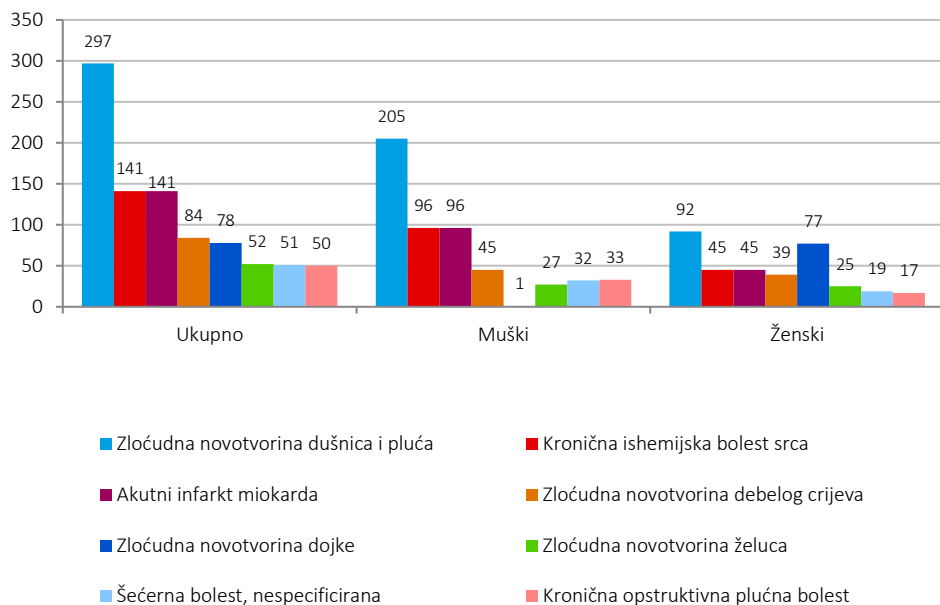
Grafikon 6 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 45 do 59 godina u Gradu Zagrebu u 2016. godini



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

U dobi od 60 do 74 godine umrlo je 2.186 osoba (1.292 muškarca i 894 žene). Vodeće uzroke smrti kod muškaraca čine zloćudna novotvorina dušnica i pluća (205), kronična ishemijska bolest srca (115), akutni infarkt miokarda (96), zloćudna novotvorina debelog crijeva (45) te kronična opstruktivna bolest pluća (33). Kod žena je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (92), slijede zloćudna novotvorina dojke (77), akutni infarkt miokarda (45), kronična ishemijska bolest srca (42) te zloćudna novotvorina debelog crijeva (39) (Grafikon 7).

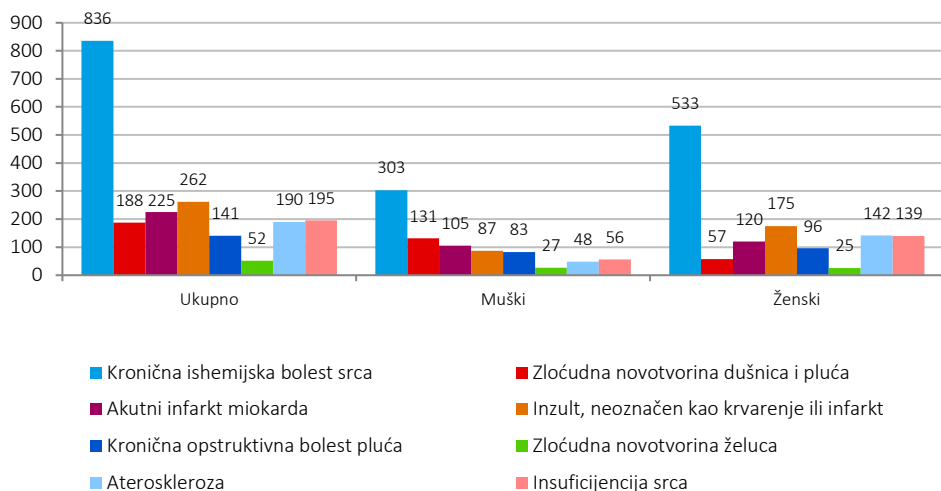
Grafikon 7 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 60 do 74 godine u Gradu Zagrebu u 2016. godini



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

U dobi od 75 i više godina u 2016. godini ukupno je umrlo 5.508 osoba (2.192 muškarca i 3.316 žena). Kod muškaraca su vodeći uzroci smrti kronična ishemijska bolest srca (303), zloćudna novotvorina dušnica i pluća (131), akutni infarkt miokarda (105), infarkt, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (87) te kronična opstruktivna bolest pluća (83). Kod žena ove dobi vodeće uzroke čine kronična ishemijska bolest srca (533), infarkt, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (175), ateroskleroza (142) te insuficijencija srca (139) (Grafikon 8).

Grafikon 8 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 75 i više godina u Gradu Zagrebu u 2016. godini



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

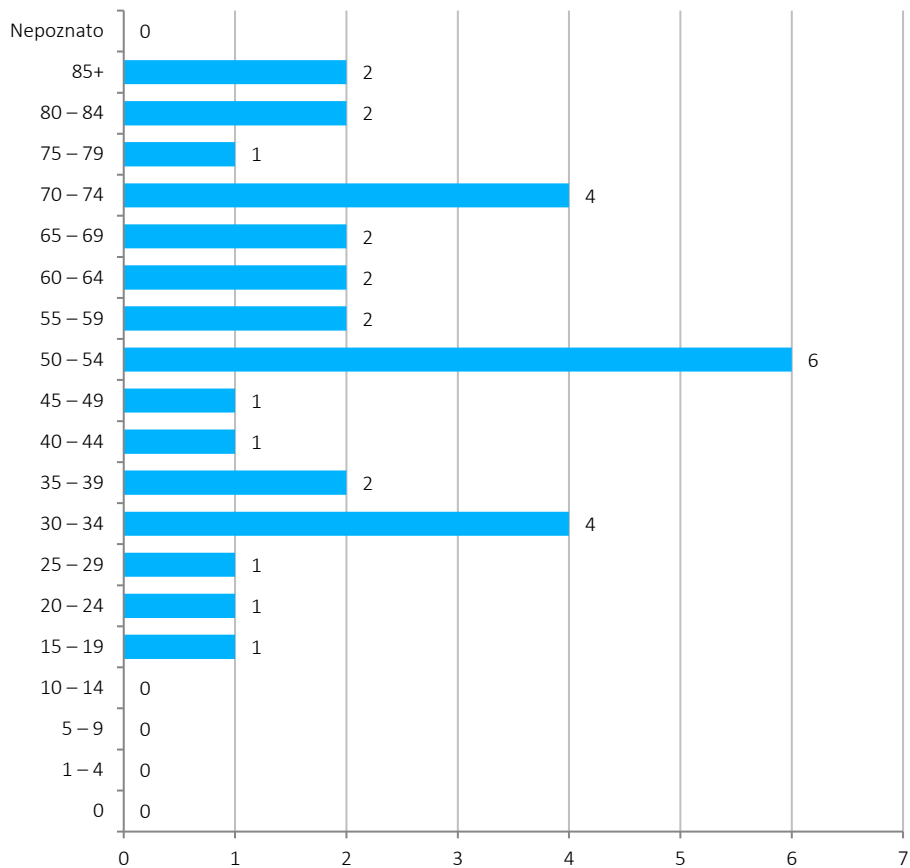
PROMETNE NESREĆE

Broj smrtno stradalih u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2016. godini u padu je za oba spola u odnosu na 2011. godinu (Grafikon 10). Najviše smrtno stradalih je u dobnoj skupini 50 – 54 godine, ukupno njih šest. Više smrtno stradalih je u starijim dobnim skupinama s izuzetkom dobne skupine 30 – 34 godine u kojoj su smrtno stradale četiri osobe u 2016. godini (Grafikon 9).

SAMOUBOJSTVA

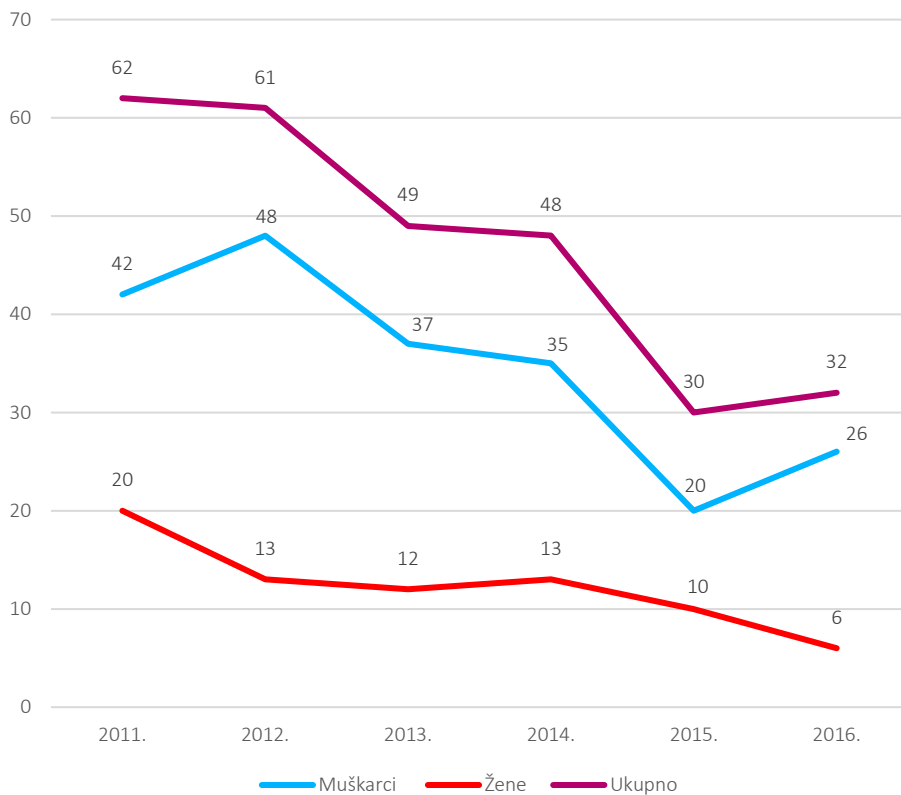
Broj samoubojstava u Gradu Zagrebu u 2016. godini bilježi porast u odnosu na 2011. godinu. Za muški spol bilježi se rast, a za ženski spol pad broja samoubojstava u odnosu na 2011. godinu. Veći broj samoubojstava bilježi se u dobi iznad 50 godina. U pogledu mladih osoba, najzastupljenije su dobne skupine 20 – 24 i 25 – 29 godina, a zatim 15 – 19 godina (Grafikoni 11 – 13).

Grafikon 9 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama po dobi u Gradu Zagrebu u 2016. godini



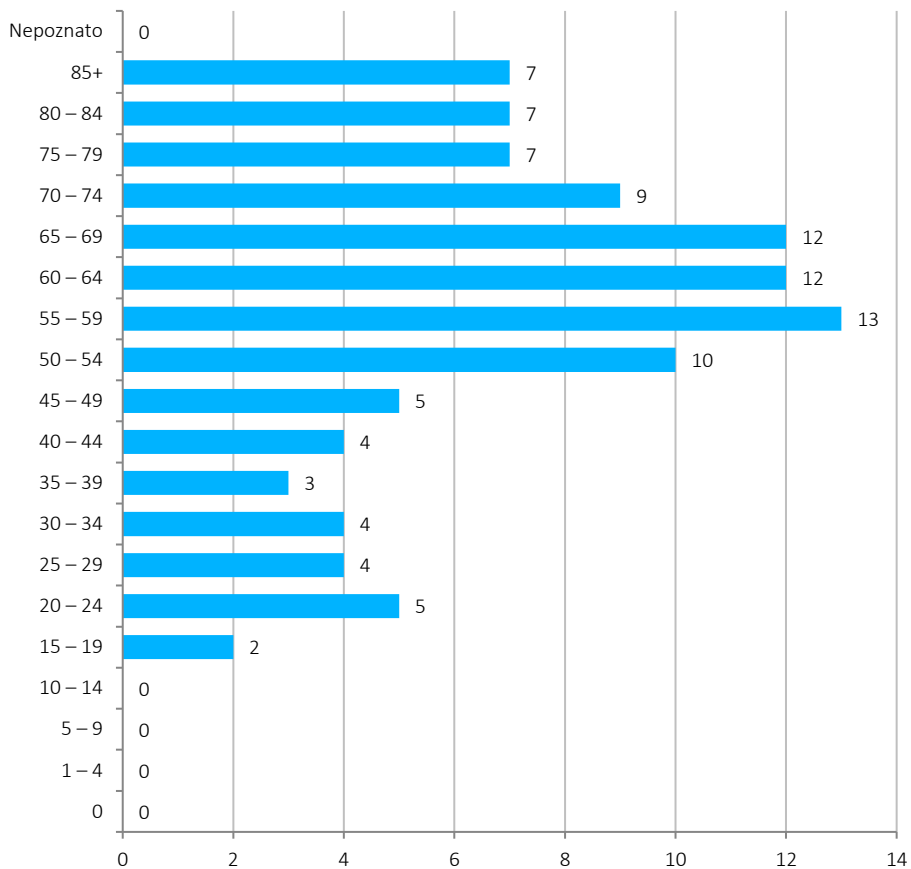
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 10 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu – prikazuje se trend za razdoblje od 2011. do 2016. godine



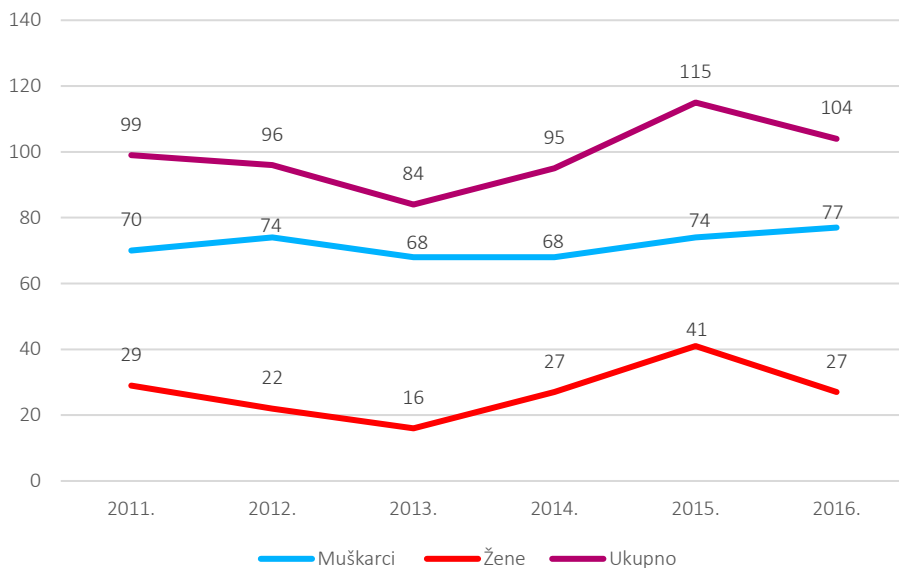
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 11 – Samoubojstva po dobi u Gradu Zagrebu u 2016. godini



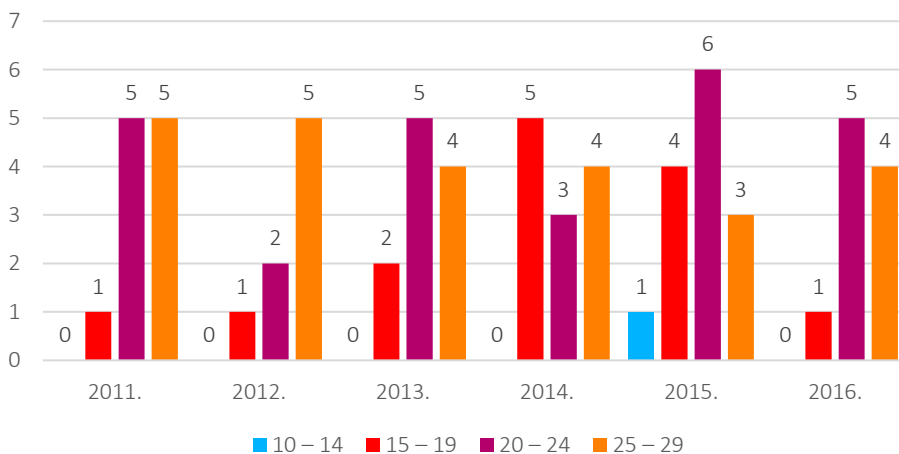
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 12 – Samoubojstava u Gradu Zagrebu (ukupno i po spolu) od 2011. do 2016. godine



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

Grafikon 13 – Samoubojstava po dobnim skupinama (0 – 29 godina) u Gradu Zagrebu od 2011. do 2016. godine



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

The image features a highly detailed, black wrought-iron fence. The fence is composed of vertical bars connected by intricate scrollwork, floral motifs, and circular patterns. The design is symmetrical and highly decorative. In the background, a wooden door and some greenery with red flowers are visible, though slightly out of focus. The overall aesthetic is classic and elegant.

6.

**ORGANIZACIJA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

6. Organizacija zdravstvene zaštite

MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U GRADU ZAGREBU

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

Primarna zdravstvena zaštita

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

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

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

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

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

Najbrojnije su prakse stomatologije (475), opće/obiteljske medicine (237), zubotehnički laboratoriji (101), ljekarne (42), ginekologije (36) te pedijatrije (27). U odnosu na prethodnu godinu broj zdravstvenih jedinica privatne prakse u Zagrebu smanjio se za 40 jedinica ili 3,9%. Najveće smanjenje (12 jedinica) zabilježeno je u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti te u općoj medicini (11 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 2017. godine

Jedinice privatne zdravstvene prakse			
Opća medicina	237	Psihijatrija	12
Ginekologija i opstetricija	36	Neurologija	1
Pedijatrija	27	Otorinolaringologija	3
Fizikalna medicina i rehabilitacija	1	Oftalmologija	4
Medicina rada	3	Urologija	1
Zdravstvena njega u kući	3	Ortopedija	2
Dentalna zdravstvena zaštita	475	Medicinsko-biokemijski laboratorij	7
Zubotehnički laboratorij	101	Anesteziologija	1
Dermatologija i venerologija	8	Nuklearna medicina	1
Ambulantna fizikalna terapija	21	Maksilofacijalna kirurgija	1
Interna medicina	10	Ljekarništvo	42
Kirurgija	1		
Ukupno			998

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Napomena: isključeni timovi domova zdravlja.

Sekundarna zdravstvena zaštita

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tercijarna zdravstvena zaštita

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

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

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

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

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

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

A bronze statue of Dražen Petrović, a famous Yugoslav basketball player, is shown in a dynamic pose as if he is about to shoot a basketball. He is shirtless and wearing shorts, with his right hand holding the ball high above his head and his left hand raised. The statue is mounted on a dark, rectangular base. The background is a clear, bright blue sky.

7. PROMICANJE ZDRAVLJA

DRAŽEN
PETROVIĆ

7. Promicanje zdravlja

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

Aktivnosti promicanja zdravlja temelje se na aktualnim planovima promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti na županijskoj odnosno gradskoj razini (Grad Zagreb) te nacionalnim strateškim dokumentima odnosno akcijskim planovima koje propisuje i donosi Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Provode se djelovanjem na životne navike (prehrana, tjelesna aktivnost, higijenske navike, navike u profesionalnom okruženju) i djelovanjem na rizične čimbenike zdravlja – debljinu, tjelesnu neaktivnost, pušenje, stres, neučinkovito komuniciranje u odnosima (u obitelji, partnerskim odnosima, školi, profesionalnom okruženju), neasertivno ponašanje, ovisničko ponašanje, spolno neodgovorno ponašanje, profesionalne rizike, kao i djelovanjem na čimbenike socijalnog okoliša (stanovanje, radni uvjeti i uvjeti obrazovanja).

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

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

U Odjelu za promicanje zdravlja Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” poslovi i programi promicanja zdravlja tijekom 2017. godine provodili su se na temelju definiranih javnozdravstvenih prioriteta.

PROGRAM: RADIONICE *USVOJI ZDRAVE NAVIKE!*

Program zdravstvenih radionica usmjeren je na školsku populaciju, na usvajanje pozitivnih životnih navika i sprječavanje rizičnih čimbenika zdravlja (u skladu sa Strategijom SZO-a za 21. stoljeće). Mjere promicanja zdravlja provode se radom s djecom i mladima s djelovanjem na prehranu, tjelesnu aktivnost, higijenske navike, navike u školskom okruženju te djelovanjem na rizične čimbenike zdravlja (debljina, tjelesna neaktivnost, pušenje, neučinkovito komuniciranje u odnosima, ovisničko ponašanje) i djelovanjem na čimbenike socijalnog okoliša (stanovanje i uvjeti obrazovanja).

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

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

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

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

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

Usmjeravanjem na pozitivno zdravstveno ponašanje od najranije dobi i ulaganjem napora u razvoj tjelesnog i psihičkog zdravlja uvelike možemo prevenirati brojne zdravstvene i psihološke probleme. Teme zdravstvenih radionica u okviru programa *Usvoji zdrave navike* jesu sljedeće: „Tanjurić zdravlja”, „Tvoje tijelo stvoreno je za pokret”, „Kako prepoznati vlastite emocije?”, „Ljubav DA, nasilje NE!”, „Zašto ne treba početi pušiti?”, „Hrana je tvoj prijatelj”, „Pripremimo se za sunce!”, „Zdravlje mozga”, „Dijabetes – recimo 'NE' predrasudama”, „Put do samopouzdanja” i „Knjigom do zdravlja”.

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

U razdoblju od 2014. do 2017. godine provedeno je ukupno 105 radionica na kojima je sudjelovalo 2.205 učenika (Tablica 1). Radionice su se provodile u OŠ Sesvete, OŠ Luka, OŠ *Ivan Goran Kovačić*, OŠ *Tin Ujević*, OŠ Medvedgrad, OŠ *Miroslav Krleža*, OŠ *Bartol Kašić*, OŠ Voltino, OŠ Žuti Brijeg, OŠ *Ivan Gundulić*, OŠ Pantovčak i OŠ *Ksaver Šandor Gjalski* te knjižnicama Medveščak, Voltino, Sesvete i *Vladimir Nazor*. Ostvarena je i suradnja s Etnografskim muzejom.

Tablica 1 – Broj radionica i obuhvat učenika u razdoblju od 2014. do 2017. godine

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

Izvor: Odjel za promicanje zdravlja

PROGRAM KALENDAR ZDRAVLJA

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

U 2017. godini objavljeno je 107 tekstova posvećenih zdravstvenim temama. Neprekidno su se objavljivali tekstovi u tiskovinama (*Večernji list*, *Jutarnji list*, *Adiva plus*, *Vaše zdravlje*, *24sata*) i brojnim zdravstvenim i nezdravstvenim portalima.

MEDIJSKI ISTUPI

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

U 2017. godini sudjelovali smo u 20 radijskih i televizijskih emisija s različitim temama iz područja promicanja zdravlja.

E- ČASOPIS ZDRAVLJE ZA SVE

Program e-časopisa *Zdravlje za sve* započeo je 2012. godine. Ukupno je objavljeno 10 brojeva časopisa, od čega 2017. godine dva broja na temu „Tjelesna aktivnost i zdravlje” te „Reproduktivno zdravlje”. Svaki broj časopisa posvećen je određenoj javnozdravstvenoj temi objedinjujući sve djelatnosti Zavoda. Dosadašnje teme časopisa bile su: „Bolesti ovisnosti”, „Prevenција raka vrata maternice”, „Zdravlje kože”, „Prevenција i mentalno zdravlje”, „Maligne bolesti”, „Kardiovaskularno zdravlje”, „Infektivne bolesti” te „Prehrana i zdravlje”.

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

SURADNJA S UDRUGAMA

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

U suradnji s Udrugom za prevenciju prekomjerne težine, Gradskim uredom za zdravstvo Grada Zagreba i Domom zdravlja Zagreb – Centar već niz godina provodi se Program *10 dana do boljeg zdravlja: pokrenite se na Sljemenu u ritmu zdravih koraka*. Program je namijenjen osobama s prekomjernom tjelesnom masom ili pretilošću koje žele smanjiti tjelesnu masu i spriječiti zdravstvene posljedice, ali i svim građanima koji žele unaprijediti svoje zdravlje. U okviru programa održavaju se zdravstvene, psihološke i motivacijske radionice, provjera zdravstvenog statusa građana (mjerjenje tjelesne mase, tlaka, šećera i kolesterola). Pruža se i cjelodnevna dostupnost savjeta nutricionista te vježbanje pod nadzorom kineziologa. Uz radionice održavaju se i tematski prilagođena predavanja stručnjaka.

U 2017. godini provedene su tri zdravstvene radionice na temu *Tjelesna aktivnost i pretilost* i tri zdravstvene radionice na temu *Vježbanje na radnom mjestu*, na kojima su sudjelovale ukupno 94 osobe. Svim osobama pritom je određivana razina glukoze i kolesterola u krvi te vrijednosti krvnog tlaka.

Tijekom 2017. godine surađivalo se i s Udrugom *Probion* (Udruga studenata Prehrambeno-biotehnološkog fakulteta), Centrom za poremećaje hranjenja *BEA*, Udrugom *Sve za nju*, Udrugom za prevenciju prekomjerne težine, Udrugom *Lijepa naša*, Udrugom *Zdravlje na radnom mjestu*, Udrugom za podršku osobama s intelektualnim teškoćama Grada Zagreba, udrugama Roma Grada Zagreba, Društvom za športsku rekreaciju Trnje, Hrvatskim savezom sportske rekreacije *Sport za sve*, Zagrebačkim dijabetičkim društvom, Hrvatskom udrugom za bolesti štitnjače, Hrvatskom udrugom za epilepsiju, Udrugom *Sindikat biciklista* te Savezom izviđača Zagreb. Također je realizirana i partnerska suradnja s Hrvatskim crvenim križem i Društvom Crvenog Križa Grada Zagreba.

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

NACIONALNI PROGRAM *ŽIVJETI ZDRAVO*

Programi i aktivnosti Nacionalnog programa *Živjeti zdravo* usmjereni su na poboljšanje zdravlja cijele populacije jer djelovanjem u lokalnoj zajednici nastoje informirati, educirati i senzibilizirati građane svih dobni skupina o pozitivnim aspektima zdravih načina življenja. Program je na nacionalnoj razini izradio Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Sadrži pet sastavnica (potprojekata): Zdravstveno obrazovanje, Zdravstveni turizam, Zdravlje i prehrana, Zdravlje i radno mjesto te Zdravlje i okoliš. Ciljna su populacija Nacionalnog programa djeca i mladi, osobe srednje i starije dobi te osobe s povećanim bihevioralnim i biomedicinskim čimbenicima rizika. Program provode županijski zavodi za javno zdravstvo. Odjel za promicanje zdravlja provodi ovaj program na području Grada Zagreba.

Tijekom 2017. godine održavane su predstave za učenike osnovnih i srednjih škola Grada Zagreba na tri različite teme. Predstava *Čevap i to* posvećena je temi uravnotežene prehrane. Pet predstava *Lucijina priča* s temom reproduktivnog zdravlja održano je za 214 učenika. Predstava *Dno dna* na temu ovisničkih ponašanja održana je također pet puta za ukupno 211 učenika. Predstave su se održavale u Turističko-hotelijerskoj školi, Strojarsko tehničkoj školi *Faust Vrančić*, Medicinskoj školi Vinogradska, Drvodjeljskoj školi, Klasičnoj gimnaziji, IX. gimnaziji, XVIII. gimnaziji te na Ugostiteljsko-turističkom učilištu.

U okviru potprojekta Zdravlje i okoliš (*Volonteri u parku*) organizirane su i provedene radionice u dječjim vrtićima na kojima su sudjelovala 63 djeteta.

STRUČNI SKUPOVI

U 2017. godini Odjel za promicanje zdravlja organizirao je stručni skup *Nesreće kod djece i mladih – izazov 21. stoljeća* uz predstavljanje projekta *S osmijehom korak po korak u siguran dan*; prisutno je bilo 75 osoba. Odjel je također aktivno sudjelovao na skupu *Prevenција i liječenje poremećaja hranjenja: Novi pristupi i izazovi* uz Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet i Centar za poremećaje hranjenja BEA, na kojima je bilo 55 prisutnih.

JAVNOZDRAVSTVENE AKCIJE

Javnozdravstvene akcije posvećene su općem stanovništvu s ciljem senzibiliziranja građana na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja te informiranje i educiranje.

Javnozdravstvena akcija *Staza zdravlja* provedena je u okviru Europskog tjedna mobilnosti koji se održava svake godine s ciljem podizanja svijesti javnosti o poboljšanju kvalitete života stanovnika europskih gradova, potrebi primjene akcija za smanjenje zagađenja u urbanim sredinama, promociji prava na zdrav život te edukaciji građana s ciljem poboljšanja kvalitete života u gradu. U akciji su aktivno sudjelovali članovi Udruge *Ozana* i učenici Ugostiteljsko-turističkog učilišta, s ukupno 75 sudionika. Svim sudionicima besplatno su izmjereni krvni tlak i razina glukoze u krvi, provedeno je savjetovanje o mogućnostima i metodama unaprjeđenja zdravlja s naglaskom na zdravstveno savjetovanje o tjelesnoj aktivnosti primjerenoj za dob, zdravstvenom stanju, tjelesnoj konstituciji i osobnosti, načinima motivacije za redovito provođenje tjelesne aktivnosti, kao i specifično savjetovanje o primjerenom unosu soli i tekućine. Prezentirane su vježbe istezanja i vježbe umjerenog intenziteta prikladne za svakodnevno izvođenje na *Stazi zdravlja*. Ujedno je provedeno savjetovanje građana o zdravlju na radnom mjestu te su prikazane vježbe (mogućnosti provođenja tjelesne aktivnosti, vježbe razgibavanja na radnom mjestu, vježbe istezanja, vježbe za šaku te vježbe usredotočenog disanja).

Javnozdravstvena akcija *Naše pravo na zdravlju budućnost* bila je posvećena osobama s invaliditetom i njihovim obiteljima te stručnim djelatnicima Udruge *Ozana*, kojima je provjereno zdravstveno stanje mjerenjem krvnog tlaka, razine šećera i kolesterola u krvi (50 osoba). Pruženo im je i savjetovanje o mogućnostima i metodama unaprjeđenja zdravlja i izbjegavanja rizičnih čimbenika za razvoj bolesti. Ovom akcijom ujedno je obilježen Svjetski dan šećerne bolesti, s ciljem osvještavanja važnosti usvajanja pozitivnih zdravstvenih navika u prevenciji.

Javnozdravstvena akcija *Zdravlje za sve uzraste – STOP ozljedama na radu* održana je povodom Europskog tjedna zaštite zdravlja na radu u Prodajnom centru Pevec u Sesvetama. Ukupno 50 posjetitelja i djelatnika provjerilo je svoje zdravstveno stanje na način da im je izmjeren krvni tlak i razina šećera u krvi. U edukativni materijal uključeno je savjetovanje građana o mogućnostima i metodama unaprjeđenja zdravlja na radnom mjestu te provedbi ispitivanja radnog okoliša.



8.

**PREVENTIVNI
PROGRAMI RANOG
OTKRIVANJA
MALIGNIH BOLESTI**

8. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

8.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke

Sukladno svjetskim i europskim trendovima i u Republici Hrvatskoj, i u gradu Zagrebu, rak dojke najčešće je sijelo raka u žena po učestalosti i smrtnosti. U posljednjih deset i više godina uloženi su značajni naponi i financijska sredstva u preventivno djelovanje, tj. u rano otkrivanje raka dojke, da bi se u godinama koje slijede smanjio mortalitet i morbiditet od te bolesti.

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

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

U oba programa metoda probira jest visokokvalitetna mamografija s dvostrukim očitanjem. Mamografija je nezamjenjiva slikovna dijagnostička metoda otkrivanja ranih stadija malignih bolesti dojke. Kada se rak dijagnosticira u ranom stadiju, petogodišnje preživljavanje ostvaruje se u 96% slučajeva, a kod proširene bolesti u 21%. Mamografija otkriva rak dojke od jedne do tri godine ranije nego što ga žena može napipati, a također otkriva rak koji je premalen da bi se utvrdio kliničkim pregledom. Probirom svake ili svake druge godine moguće je prevenirati 17% svih smrti od raka dojke kod žena u dobi od 40 do 49 godina i oko 30% smrti u žena starijih od 50 godina.

PROGRAM PREVENTIVNE MOBILNE MAMOGRAFIJE

Program preventivne mobilne mamografije u Gradu Zagrebu provodi se od sredine 2004. godine. Započeo je s besplatnim mamografskim pregledima žena u dobi od 45 do 65 godina. Uvođenjem Nacionalnog programa krajem 2006. godine, čija su ciljna populacija žene u dobi od 50 do 69 godina, program se mijenja i prilagođava potrebama zagrebačke populacije. Danas je isti namijenjen ženama u dobi od 40 do 50 godina, kao i onima starijim od 69 godina koje nemaju

uočljivih problema s dojka, koje nikad nisu bile na mamografiji ili im je posljednji mamografski nalaz bio uredan.

U Zagrebu živi 229.125 žena u dobi od 40 i više godina (popis iz 2011. godine), od kojih gotovo 118.000 (51,2%) zbog životne dobi nije uključeno u Nacionalni program.

Ciljevi programa:

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

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

Žene se putem medija i društvenih mreža obavještava o terminu boravka pokretne mamografske jedinice u njihovoj četvrti. Pregled je potrebno unaprijed telefonski dogovoriti. Isti se prema zakazanim terminima obavljaju radnim danom od 8.30 do 15.00 sati. Za pregled nije potrebna liječnička uputnica, kao ni zdravstveno osiguranje i besplatan je za sve stanovnice grada Zagreba.

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

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

Od početka provedbe programa pa do kraja 2017. godine pregledano je 44.856 žena. Tijekom 2017. godine provedeno je 1.809 mamografskih pregleda (Tablica 1).

Tablica 1 – Prikaz obavljenih mamografija po mamografskom nalazu od 1. siječnja do 31. prosinca 2017. 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	1.294	59	4,56	942	72,80	274	19,00	19	1,47
70+	515	2	0,39	396	76,89	107	20,78	10	1,94
Ukupno	1.809	61	3,37	1.338	73,96	381	21,06	29	1,60

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

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

BI-RADS 1 – uredan nalaz.

BI-RADS 2 – benignan nalaz.

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

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

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

Kako je jedan od ciljeva Programa i podizanje svijesti žena o potrebi mamografskog snimanja te stvaranje navike redovitih pregleda tijekom života, potrebno je naglasiti da je gotovo 18.500 žena obuhvaćenih tim Programom obavilo svoju prvu mamografiju, što čini više od 41% ukupno snimljenih žena (Tablica 2).

Tablica 2 – Preventivna mobilna mamografija, udio prvih mamografija u razdoblju od 2004. do 2017. godine

Godina provedbe	Broj mamografija	Prva mamografija	
		Broj	Udio (%)
2004.	4.332	1.740	40,2
2005.	5.596	1.988	35,5
2006.	5.211	1.928	37,0
2007.	4.281	1.999	46,7
2008.	4.196	2.078	49,5
2009.	4.289	1.898	44,3
2010.	3.181	1.542	48,5
2011.	2.177	963	44,2
2012.	1.973	444	22,5
2013.	2.096	1.070	51,0
2014.	1.808	752	41,6
2015.	2.103	824	39,2
2016.	1.804	704	39,0
2017	1.809	525	29,0
Ukupno	44.856	18.455	41,1

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

Kako svi navedeni podaci govore u prilog potrebi provođenja ovakve vrste intervencije i u budućem razdoblju, Program se nastavlja i u 2018. godini.

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U ZAGREBU

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Zagrebu započeo se provoditi krajem 2006. godine, a njegovu ciljnu dobnu skupinu čine žene u dobi od 50 do 69 godina. U Zagrebu ukupan broj žena ciljne dobne skupine, prema podacima HZZO-a i MUP-a, iznosi 125.987, što čini oko 20% ukupnog broja žena te dobi u Hrvatskoj. Upravo taj veliki broj žena, više od petine ciljne populacije cjelokupnog Programa, čini specifičnost Zagreba te iziskuje i određene specifičnosti u organizaciji, u pogledu prostora, djelatnika i velikog broja mamografskih lokacija.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” upućuje pozive za mamografsko snimanje ženama u dobi od 50 do 69 godina na kućnu adresu s točno određenim terminom pregleda i lokacijom mamografske jedinice. Uz pozivno pismo žene dobivaju *kupovnicu* za mamografsko snimanje, anketni upitnik koji trebaju ispuniti te odgovarajuću edukativnu brošuru. Uz navedeno se u pozivnom paketu nalazi i prazna kuverta s oznakom „plaćeni odgovor”, s otisnutim imenom, prezimenom i adresom žene, koja služi za slanje RTG slika i mamografskog nalaza ženama na kućnu adresu. Pri pozivanju se u najvećoj mjeri pokušava poštovati princip pozivanja žena u teritorijalno najbližu mamografsku jedinicu.

Za potrebe provedbe i unaprjeđenja dostupnosti Programa ciljnoj populaciji u Nastavnom zavodu otvoren je besplatni telefon 0800 200 166 i sljedeća adresa e-pošte: mamografija-zagreb@stampar.hr.

Tijekom 2017. provodio se peti ciklus Nacionalnog programa. Zaključno s 31. prosinca 2017. godine u okviru prvog pozivanja pozvano je 68.725 žena, a odazvalo se njih gotovo 50% (Tablica 3).

Tablica 3 – Broj pozvanih žena i udio odazvanih žena na mamografiju u Gradu Zagrebu u okviru četvrtog ciklusa, na dan 31. prosinca 2017. godine

Godište (četvrti ciklus)	Broj poslanih poziva	Broj primljenih poziva	Odazvane žene				
			Snimljene	Obavile mamografiju u posljednjih 12 mj.	Imaju Ca ili su u tretmanu	Ukupno	
						Broj	Udio (%)
1947. – 1966.	68.725	64.996	21.387	9.317	1.550	32.254	49,6

U petom ciklusu probira broj sumnjivih mamografskih nalaza (BIRADS 4 i 5) iznosi 270 ili 1,3%, zaključno s 31. prosinca 2017. (Tablica 4).

Tablica 4 – Broj i udio nalaza prema klasifikaciji BI-RADS, četvrti ciklus na dan 31. prosinca 2017. godine

Broj mamografija	Mamografski nalaz							
	BI-RADS 0		BI-RADS 1+2		BI-RADS 3		BI-RADS 4+5	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
21.387	1.204	5,63	17.704	82,8	2.209	10,3	270	1,3

Kako je u tijeku peti ciklus pozivanja, u svrhu daljnjeg unaprjeđenja provedbe Programa i povećanja odaziva očekujemo intenzivniju suradnju s liječnicima obiteljske medicine, bržu dodatnu obradu žena, kontinuiranu medijsku promidžbu s ciljem podizanja svijesti o važnosti redovitog provođenja mamografije te veću institucionalnu i financijsku podršku.

Programima ranog otkrivanja raka dojke koji se provode u Zagrebu pokazalo se da pravilno odabrana zdravstvena problematika, teorijsko znanje o bolesti te dobra organizacija i provedba programa mogu značajno pridonijeti unaprjeđenju zdravlja, ali i podizanju svijesti o potrebi provođenja programa probira.

8.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva

Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi više od 600 novooboljelih osoba obaju spolova od raka debelog crijeva (stopa 79,1/100.000). Rak debelog crijeva u Zagrebu je na trećem mjestu po učestalosti (iza raka pluća i dojke), dok je s više od 360 umrlih (44,9/100.000) na drugom mjestu po smrtnosti od raka (iza raka pluća). U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih se desetljeća bilježi porast broja novooboljelih i mortaliteta od ove bolesti. Sukladno podacima i današnjim saznanjima smatra se da je jedan od osnovnih razloga za kontinuirano visoku smrtnost postavljanje dijagnoze raka debelog crijeva u uznapredovaloj fazi bolesti. S druge pak strane 80 do 95% bolesnika s karcinomom debelog crijeva može se izliječiti ukoliko se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju i ispravno liječi. Organizirana, dokazano učinkovita metoda ranog otkrivanja raka debelog crijeva, uz primjeren odaziv, ima za cilj značajno smanjenje smrtnosti. Kako se 90% svih novootkrivenih slučajeva raka debelog crijeva javlja u dobi iznad 50 godina, kvalitetan probir u toj dobi može u određenom razdoblju reducirati mortalitet za 12 do 33%.

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

Tijekom 2017. godine provodio se treći ciklus Programa, zaključno s 31. prosinca 2017. ukupno je poslano 201.541 prvih poziva i 42.895 testna kompleta. U istom razdoblju u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ zaprimljena su 29.379 povratna testa, a s obzirom na to da su 13 uzorka bila neispravna, 29,366 uzoraka testirano je na krv u stolici. Nalaz je bio pozitivan kod 938 osobe (3,2%), što je u skladu s očekivanim udjelom pozitivnih (do 5%) (Tablica 1). Svi pozitivni pacijenti naručeni su na kolonoskopiju. Kako je informatička potpora Programa u navedenom razdoblju bila u fazi implementacije, možemo

govoriti samo o preliminarnim procjenama ukupnog odaziva od 29,8% i odaziva na testiranje od 21,3%. U nastavku provođenja Programa očekujemo kontinuitet pozivanja i završetak trećeg ciklusa u 2018. godini te potpunu implementaciju programske potpore na svim razinama zdravstvene zaštite.

Ciljevi svih programa probira ranog otkrivanja raka, u ovom slučaju raka debelog crijeva, jesu prevencija bolesti, smanjenje pojavnosti i smrtnosti od istih, unaprjeđenje skrbi za već oboljele osobe kao i očuvanje zdravlja svake pojedine osobe i populacije u cjelini.

Kako bi se povećao odziv na postojeće programe, uz do sad poduzeto, potrebno je napraviti i određene organizacijske pomake koji bi uključivali aktivnije sudjelovanje liječnika obiteljske medicine i patronažne službe te bolju implementaciju postojećeg informatičkog rješenja na svim razinama provedbe. Organizacijska unaprjeđenja potrebno je pratiti i kontinuiranom medijskom promidžbu s ciljem daljnjeg podizanja svijesti i odaziva ciljne populacije.

Tablica 1 – Treći ciklus Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva, Grad Zagreb, zaključno s 31. 12. 2017.

Županija/grad, godina	Poslano prvih poziva	Primijeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primijeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	Udio (%)		Broj	Udio (%)	Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno	
											Broj	Udio (%)
Zagreb, 1941.	7.574	2.477	1.504	19,9%	1.504	1.150	76,5%	1.150	3	1.147	30	2,62%
Zagreb, 1942.	9.124	3.075	1.964	21,5%	1.964	1.522	77,5%	1.522	0	1.522	40	2,63%
Zagreb, 1943.	8.671	2.827	1.910	22,0%	1.910	1.498	78,4%	1.498	0	1.498	48	3,20%
Zagreb, 1944.	7.877	2.473	1.637	20,8%	1.637	1.290	78,8%	1.290	1	1.289	42	3,26%
Zagreb, 1945.	7.122	2.292	1.718	24,1%	1.718	1.352	78,7%	1.352	2	1.349	52	3,85%
Zagreb, 1946.	8.791	2.792	2.012	22,9%	2.012	1.598	79,4%	1.598	1	1.597	81	5,07%
Zagreb, 1947.	9.419	2.841	2.138	22,7%	2.138	1.730	80,9%	1.730	0	1.730	83	4,80%
Zagreb, 1948.	9.690	3.039	2.297	23,7%	2.297	1.774	77,2%	1.774	0	1.774	77	4,34%
Zagreb, 1949.	10.585	4.149	2.513	23,7%	2.513	1.788	71,2%	1.788	1	1.787	77	4,31%
Zagreb, 1950.	11.137	3.562	2.681	24,1%	2.681	2.045	76,3%	2.045	0	2.043	65	3,18%
Zagreb, 1951.	103	86	83	80,6%	83	41	49,4%	41	0	41	3	7,32%
Zagreb, 1952.	11.548	3.392	2.565	22,4%	2.565	1.414	54,7%	1.414	0	1.414	47	3,32%
Zagreb, 1953.	83	77	75	90,4%	75	47	62,7%	47	0	47	3	6,38%

Županija/grad, godina	Poslano prvih poziva	Primijeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primijeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	Udio (%)		Broj	Udio (%)	Ukupno	Neispravno	Obrađeno	Pozitivno	
											Broj	Udio (%)
Zagreb, 1954.	148	135	132	89,2%	132	62	47,0%	62	0	62	4	6,45%
Zagreb, 1955.	129	129	115	89,2%	115	52	45,2%	52	0	52	0	0
Zagreb, 1956.	88	82	77	87,5%	77	47	61,0%	47	0	47	2	4,26%
Zagreb, 1957.	121	117	115	95,0%	115	67	58,3%	67	0	67	6	8,96%
Zagreb, 1958.	12.027	3.600	2.644	22,0%	2.644	1.835	69,4%	1.835	1	1.834	55	3,00%
Zagreb, 1959.	12.316	3.581	2.647	21,5%	2.647	1.762	66,6%	1.762	1	1.761	39	2,21%
Zagreb, 1960.	12.331	3.486	2.496	20,2%	2.496	1.569	62,9%	1.569	0	1.569	30	1,91%
Zagreb, 1961.	12.583	3.377	2.407	19,1%	2.407	1.477	61,4%	1.477	1	1.476	40	2,71%
Zagreb, 1962.	12.522	3.433	2.389	19,1%	2.389	1.384	57,9%	1.384	0	1.384	31	2,24%
Zagreb, 1963.	12.206	3.198	2.196	18,0%	2.196	1.350	61,5%	1.350	2	1.347	35	2,60%
Zagreb, 1964.	12.145	3.260	2.247	18,5%	2.247	1.259	56,0%	1.259	0	1.259	28	2,22%
Zagreb, 1965.	13.201	3.412	2.313	17,5%	2.313	1.266	54,7%	1.266	0	1.266	20	1,58%

8.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice

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

Rak vrata maternice značajan je javnozdravstveni problem u svijetu i kod nas. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske od invazivnog raka vrata maternice u Hrvatskoj je 2014. godine oboljelo 307 žena, a 2015. godine umrlo je 111 žena. Po pojavnosti je rak vrata maternice osmo sijelo raka u žena svih dobi, drugo sijelo raka u žena u dobi od 40 do 49 godina te treće sijelo u žena u dobi od 30 do 39 godina.

Definirani cilj Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice jest 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 Hrvatskoj) tijekom tri godine od početka provođenja programa (do 2015. godine).

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

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

Prvi ciklus NPP-a započeo je u studenom 2012. godine i završio u travnju 2016. godine. U Gradu Zagrebu prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 2012. godine, kada je započeo prvi ciklus, bilo je 223.399 žena u dobi od 25 do 64 godine koje su bile zdravstveno osigurane i imale izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. Sve žene koje prema evidenciji HZZO-a nisu obavile Papa-test i preventivni ginekološki pregled u prethodne tri godine dobivale su na kućnu adresu pismo kojim ih se poziva na preventivni ginekološki

pregled. U pozivnom je pismu letak koji ih informira 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 svojeg izabranog ginekologa mogu se informirati u područnom uredu HZZO-a.

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

U razdoblju od 2013. do 2017. godine u Gradu Zagrebu ukupno je na pregled pozvano 263.809 žena, što čini ukupno 301.366 pozvanih žena od početka provođenja programa (Tablica 1, Grafikon 1). U odnosu na ostale programe probira specifičnost je ovog programa što se pored organiziranog programa probira paralelno provodi i oportunistički probir Papa-testom (redovan ginekološki pregled u okviru djelatnosti zdravstvene zaštite žena). S obzirom na navedenu činjenicu, kada govorimo o obuhvatu, moramo imati na umu isprepletenost učinka jedne vrste probira na drugu i tako konačne pokazatelje učinkovitosti organiziranog Programa donijeti po završetku prvog ciklusa i s nacionalne razine. Bitno je istaknuti da se djelatnost ginekologije u Gradu Zagrebu ističe i najvećim udjelom specijalističkih pregleda ostvarenih u privatnim specijalističkim ordinacijama (25% svih ginekoloških pregleda). U 2017. godini ostvorena su 56.124 privatna specijalistička pregleda u Gradu Zagrebu.

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

U Gradu Zagrebu u 2017. godini preventivne je ginekološke preglede provodilo 48 specijalista ginekolog na razini primarne zdravstvene zaštite u okviru sustava HZZO-a na svim lokalitetima unutar Grada Zagreba. Deset ginekologa djelatnici su Doma zdravlja Zagreb – Centar, osam ih radi u Domu zdravlja Zagreb – Istok, devet u Domu zdravlja Zagreb – Zapad, jedan u Domu zdravlja MUP-a te ostalih 20 u koncesiji i uz ugovorni odnos s HZZO-om. Citološka analiza Papa-testova

odvija se u devet citoloških laboratorija: Dom zdravlja Zagreb – Centar, Dom zdravlja Zagreb – Zapad, KBC Zagreb – lokalitet Petrova, KBC „Sestre milosrdnice” – lokalitet Institut za tumore, KB Dubrava, KB „Sveti Duh”, KB „Merkur”, Klinička bolnica za dječje bolesti i dva privatna specijalistička citološka laboratorija.

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

U travnju 2016. godine završen je prvi ciklus pozivanja žena u okviru navedenog programa. Tijekom 2017. godine provodili su se procesi revizije učinkovitosti programa te unaprjeđenje procesa provođenja s ciljem pokretanja novog, drugog trogodišnjeg ciklusa u izmijenjenoj varijanti. Tijekom 2018. godine pokreće se pilot-projekt s dodatno uvedenim testiranjem na prisutnost humanog papilomavirusa (HPV) koji se planira uvrstiti kao dodatna dijagnostička metoda u provođenju novog ciklusa Programa.

Promidžbena kampanja tijekom 2017. godine uključivala je apel građankama za pravodobnu izmjenu osobnih podataka u zdravstvenim knjižicama (promjena adrese stanovanja ili promjena prezimena) da bi baza podataka HZZO-a sadržavala što točnije podatke. Naime, ukupno je vraćeno 18.986 pozivnih pošiljaka, što predstavlja velik financijski teret, uz naglasak da 18.986 žena uopće nije zaprimilo poziv. Sva tri preventivna nacionalna programa temelje se na pozivanju korisnika slanjem pisma na adresu prebivališta – osim što je izmjena osobnih podataka zakonska obveza, u ovom je slučaju jedan od mehanizama brige o vlastitom zdravlju.

U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” otvoren je besplatni telefon – 0800 200 166 – na kojem se građanke mogu informirati o provedbi Preventivnog programa.

Kao nadstandard klasičnom Papa-testu, od 2014. godine u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” dostupna je i najsuvremenija dijagnostička metoda za rano otkrivanje početnih stadija raka vrata maternice – tekućinska citologija (LBC – *liquid-based cytology*). Glavne prednosti metode sastoje se u tome što se iz jednog uzorka brisa vrata maternice dobivaju dva testa – citološka analiza stanica i mikrobiološka analiza detekcije HPV-a visokog rizika, a rezultati testa dostupni su za sedam dana. Jednak je način prikupljanja stanica, ali umjesto

ručnog razmazivanja stanica po predmetnom stakalcu, one se ispiru se u bočicu za transport koja ih štiti uz manji gubitak stanica nego kod klasičnog Papa-testa.

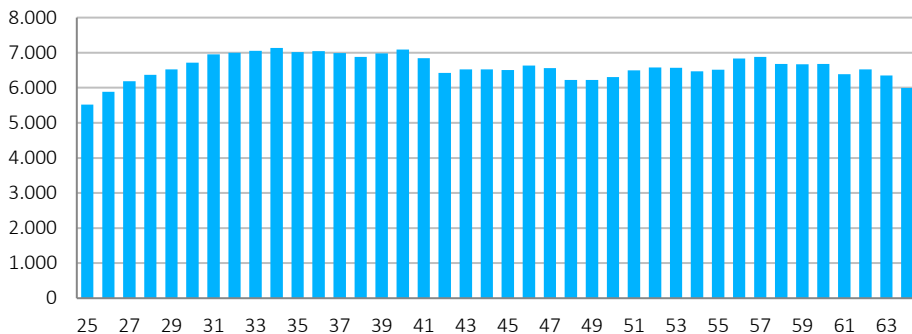
Tablica 1 – Broj žena pozvanih na preventivni ginekološki pregled u prvom ciklusu NPP-a (od 2013. do 2017. godine) prema godištima

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

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

* 2012. godine, kada je započeo prvi ciklus

Grafikon 1 – Broj žena pozvanih na preventivni ginekološki pregled u prvom ciklusu NPP-a (od 2013. do 2017. godine) prema dobi



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



9.

**PREVENTIVNI
PREGLEDI**

9. Preventivni pregledi

9.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

Broj izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda u ordinacijama opće/obiteljske medicine u posljednjih dvadesetak godina prema podacima godišnjih izvješća primarne zdravstvene zaštite kontinuirano je malen. Zamijećen disbalans omjera aktivnosti povezanih s očuvanjem i unaprjeđenjem zdravlja u odnosu na dominantno kurativne aspekte zdravstvene zaštite rezultiralo je i nužnošću mijenjanja zdravstvene politike.

Godine 2004. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje pokrenuli su Program provođenja preventivnih pregleda osiguranika starijih od 45 godina uz plaćanje timu opće/obiteljske medicine za pruženu uslugu pregleda. Od tada se Program kontinuirano provodi svake godine, uz određene izmjene u sadržaju i opsegu obavljenih pretraga, dobnoj granici osiguranika ili načinu financiranja izvršitelja, odnosno liječnika opće/obiteljske medicine. Tako se 2005. godine dobna granica osiguranika pomiče na 50 godina. Od 2007. godine izvršeni preventivni pregledi više se ne plaćaju liječnicima obiteljske medicine po usluzi, nego se provode u okviru pripadajućega godišnjeg novčanog iznosa („glavarine”), što je imalo znatan utjecaj na smanjenje godišnjeg broja izvršenih pregleda. Tijekom 2017. godine nastavlja se provođenje navedenog programa uz uvođenje novih oblika evidencije preventivnih pregleda u obiteljskoj medicini (paneli dijabetesa, paneli hipertenzije, paneli kronične opstruktivne plućne bolesti, paneli za rak kože s dermatoskopijom, paneli rasta i uhranjenosti te paneli zdravo dijete).

SADRŽAJ PROGRAMA

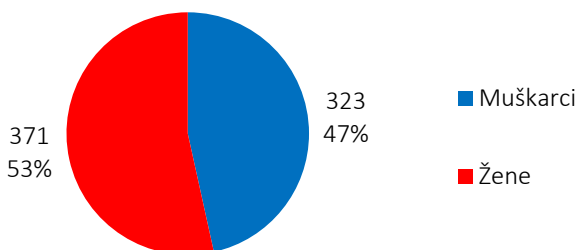
Sve osobe starije od 50 godina koje nisu bile kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje dvije godine temeljem navedenog programa imaju pravo na besplatan preventivni pregled i određene laboratorijske pretrage. Svi korisnici zdravstvene zaštite trebali bi biti adekvatno obaviješteni o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

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

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

U razdoblju od 2010. do 2017. godine unutar navedenog programa provedeno je ukupno 694 preventivnih pregleda. Analiza strukture spolne zastupljenosti iskazuje nešto veći udio žena – 53% žena (371) te 47% muškaraca (323) (Grafikon 1). Dobna struktura preventivno pregledanih osoba prikazana je u Tablici 1 i Grafikonu 3. Iako je program definiran za osobe starije od 50 godina, pregledano je i 15 osoba mlađih od 50 godina. Mlađi od 65 godina čine 52% preventivno pregledanih osoba. Čak 77 osoba (11%) starijih od 80 godina nije posjetilo liječnika pune dvije godine.

Grafikon 1 – Spolna struktura preventivno pregledanih osoba



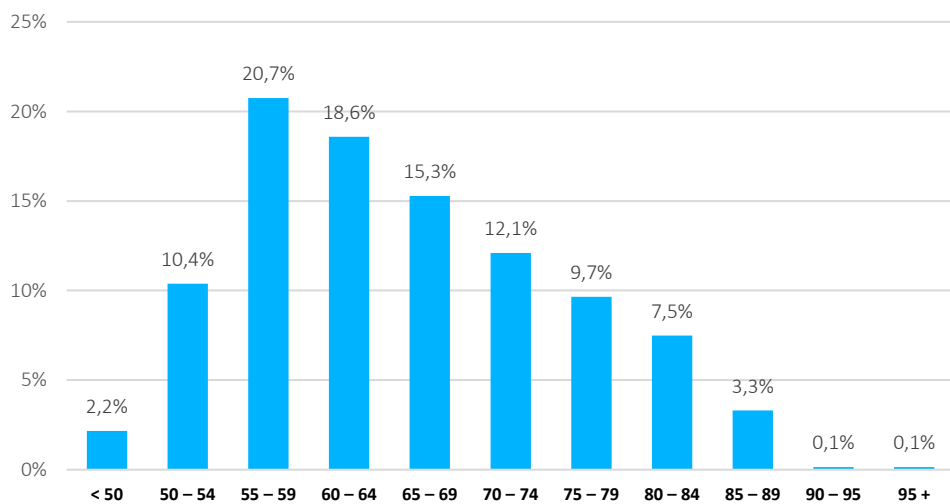
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 1 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba

Dobna skupina	Broj	Udio (%)
< 50	15	2,2%
50 – 54	72	10,4%
55 – 59	144	20,7%
60 – 64	129	18,6%
65 – 69	106	15,3%
70 – 74	84	12,1%
75 – 79	67	9,7%
80 – 84	52	7,5%
85 – 89	23	3,3%
90 – 95	1	0,1%
95 +	1	0,1%
Ukupno	694	100,0%

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

Grafikon 2 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba



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

NAVIKE

Navike pušenja i konzumacije alkoholnih pića kao rizičnih čimbenika za nastanak brojnih kroničnih i malignih bolesti evidentirane su u sklopu postupka uzimanja osobne anamneze. Od 694 preventivno pregledanih osoba 16 osoba nije se izrazilo o navici pušenja. Od ukupno 678 osoba 29,1% čine pušači, 18% bivši pušači, a 52,9% nepušači. Udio žena nepušača od 60,1% veći je za 15,1% od udjela muškaraca nepušača (Tablica 2 i Grafikon 3). Udio muškaraca bivših pušača (23,8%) dvostruko je veći od udjela žena bivših pušača (12,8%), 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 (5,3%).

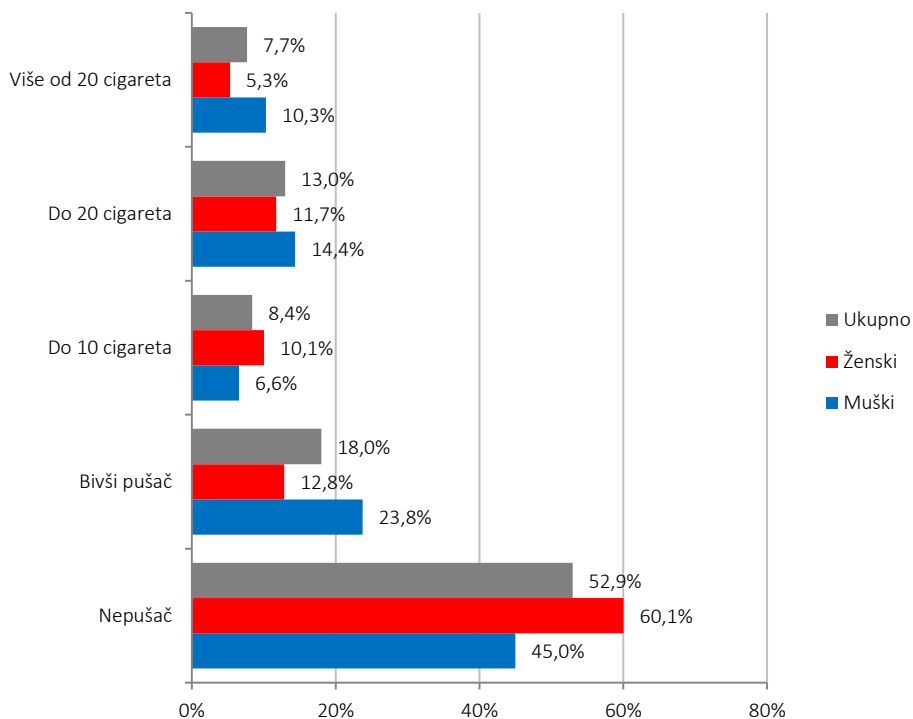
Od 694 preventivno pregledanih osoba, 29 se nije izrazilo o navici konzumiranja alkoholnih pića. Od ukupno 665 osoba 60,2% izjavilo je da uopće ne pije alkoholna pića. Razlike po spolovima izraženije su nego kod navika pušenja. Postotak žena koje su izjavile da ne piju alkoholna pića iznosi 78,7%, u odnosu na 40,6% muškaraca. I muškarci i žene koji konzumiraju alkohol najčešće piju dva do tri pića tjedno (24,2%). Alkoholna pića konzumiralo je 54,5% muškaraca, dok je svega 19,6% žena konzumiralo alkoholna pića (Tablica 3 i Grafikon 4).

Tablica 2 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba

Spol		Nepušač	Bivši pušač	Do 10 cigareta	Do 20 cigareta	Više od 20 cigareta	Ukupno
Muški	Broj	144	76	21	46	33	320
	Udio	45,0%	23,8%	6,6%	14,4%	10,3%	100,0%
Ženski	Broj	215	46	36	42	19	358
	Udio	60,1%	12,8%	10,1%	11,7%	5,3%	100,0%
Ukupno	Broj	359	122	57	88	52	678
	Udio	52,9%	18,0%	8,4%	13,0%	7,7%	100,0%

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

Grafikon 3 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba



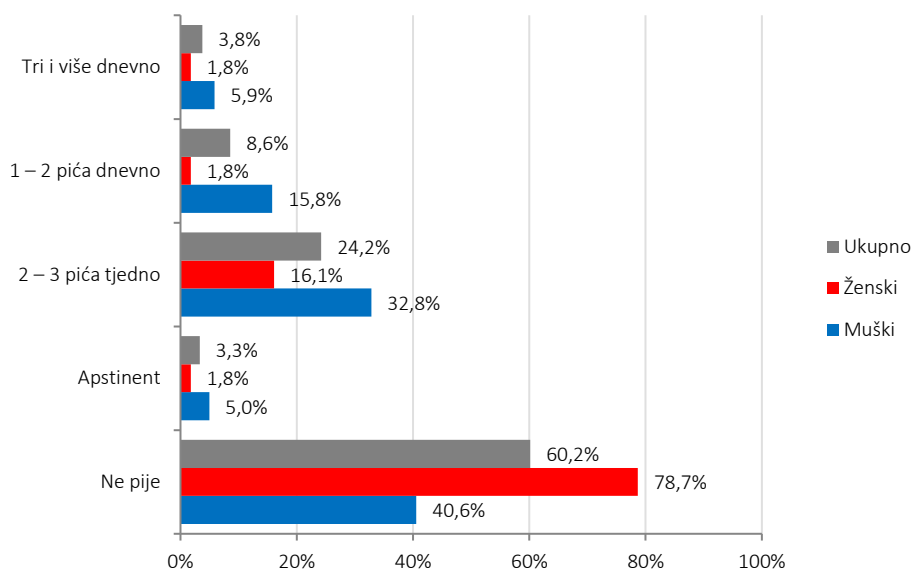
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba

Spol		Ne pije	Apstinent	2 – 3 pića tjedno	1 – 2 pića dnevno	Tri i više dnevno	Ukupno
Muški	Broj	131	16	106	51	19	323
	Udio	40,6%	5,0%	32,8%	15,8%	5,9%	100,0%
Ženski	Broj	269	6	55	6	6	342
	Udio	78,7%	1,8%	16,1%	1,8%	1,8%	100,0%
Ukupno	Broj	400	22	161	57	25	665
	Udio	60,2%	3,3%	24,2%	8,6%	3,8%	100,0%

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

Grafikon 4 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba



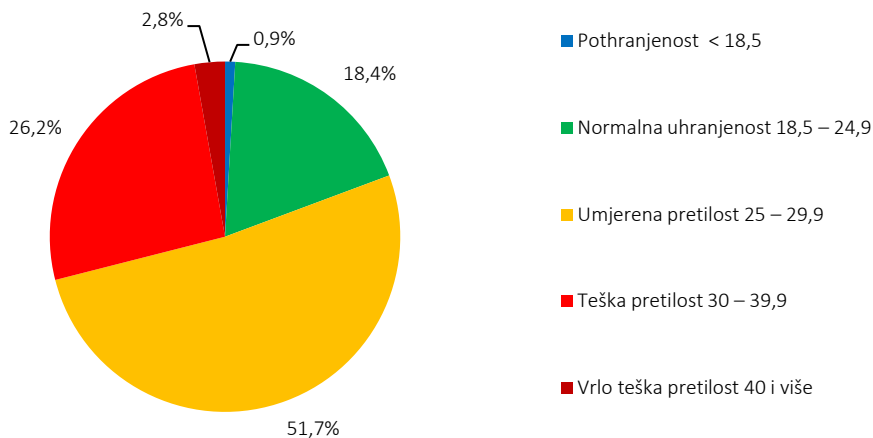
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

STANJE UHRANJENOSTI

Preventivno pregledane osobe prema indeksu tjelesne mase (ITM) svrstane su u pet skupina koje pokazuju stanje uhranjenosti (Tablica 4 i Grafikon 7). Visina i težina izmjerene su kod 688 osoba te je izračunat ITM. Od ukupno 321 izmjenog muškarca svega 18,4% bilo je normalno uhranjeno, dok je 80,7% pretilo (umjereno pretilo 51,7%, teško pretilo 26,2% te vrlo teško pretilo 2,8%) (Grafikon 5).

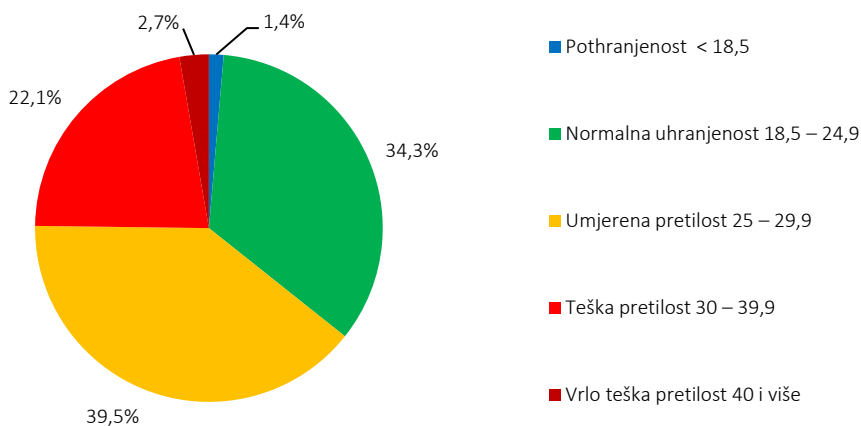
Od 367 izmjerenih žena 34,3% bilo je normalno uhranjeno (Grafikon 6). Kao i kod muškaraca dominirala je pretilost s udjelom od 64,3% (umjereno pretilo 39,5%, teško pretilo 22,1% te vrlo teško pretilo 2,7%). Uspoređujući odnose udjela normalno uhranjenih osoba ističe se dvostruko manji udio normalno uhranjenih muškaraca u odnosu na žene, dok su udjeli teško pretilih i vrlo teško pretilih podjednaki.

Grafikon 5 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih muškaraca



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

Grafikon 6 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih žena



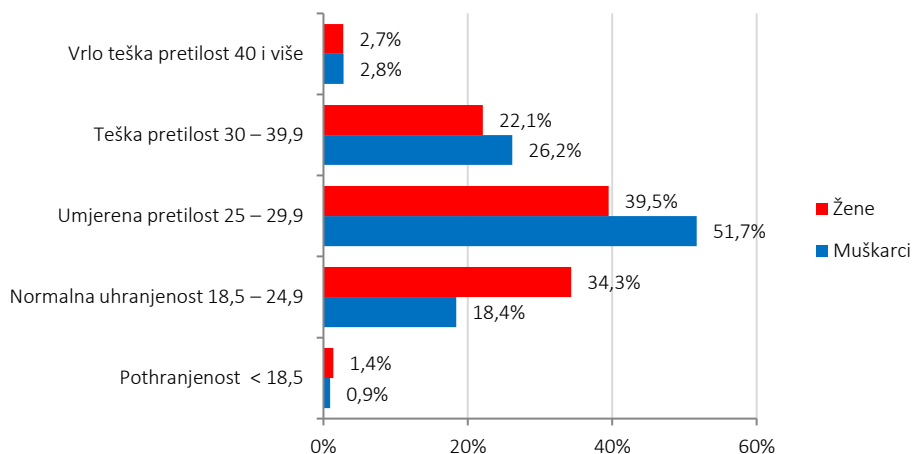
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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

Skupina ITM-a	Broj i udio	Spol		Ukupno
		Muški	Ženski	
Pothranjenost: < 18,5	Broj	3	5	8
	Udio	0,9%	1,4%	1,2%
Normalna uhranjenost: 18,5 – 24,9	Broj	59	126	185
	Udio	18,4%	34,3%	26,9%
Umjerena pretilost: 25 – 29,9	Broj	166	145	311
	Udio	51,7%	39,5%	45,2%
Teška pretilost: 30 – 39,9	Broj	84	81	165
	Udio	26,2%	22,1%	24,0%
Vrlo teška pretilost: 40 i više	Broj	9	10	19
	Udio	2,8%	2,7%	2,8%
Ukupno	Broj	321	367	688
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

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



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

KRVNI TLAK

Hipertenzija je definirana kod vrijednosti sistoličkog tlaka iznad 140 mmHg uz dijastolički tlak iznad 90 mmHg. Kao izolirana sistolička hipertenzija definiran je sistolički tlak iznad 140 mmHg uz dijastolički tlak ispod 90 mmHg, dok je kao izolirana dijastolička hipertenzija definiran dijastolički tlak iznad 90 mmHg uz sistolički tlak ispod 140 mmHg. Krvni tlak izmjeren je kod ukupno 686 osoba jednokratno, u sjedećem položaju.

Tlak prema definiranom kriteriju unutar graničnih vrijednosti imalo je 60,5% osoba (57,6% muškaraca i 63,1% žena). Izolirana sistolička hipertenzija utvrđena je kod 20,8% osoba (22,3% muškaraca i 19,6% žena). Hipertenzija je utvrđena kod 14,9% osoba (15,2% muškaraca i 14,6% žena), a izolirana dijastolička hipertenzija kod 3,8% osoba (5% muškaraca i 2,8% žena) (Tablica 5 i Grafikon 8).

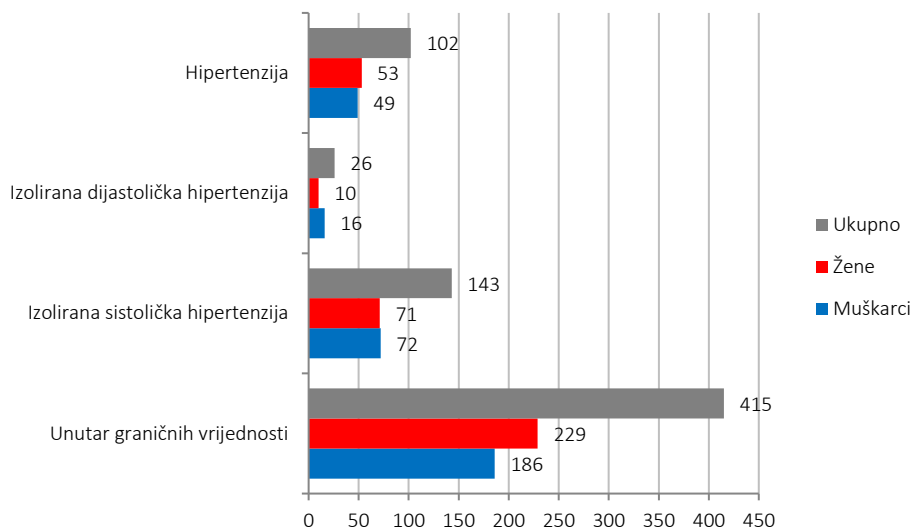
U apsolutnim brojevima to znači da je pri preventivnim pregledima zamijećeno 271 dijagnoza povišenog krvnog tlaka kod osoba koje tijekom posljednje dvije godine nisu zatražile liječničku pomoć niti su bili svjesne svojeg zdravstvenog poremećaja iako im je bila potrebna liječnička skrb. Povišeni krvni tlak značajan je faktor rizika za razvoj kardiovaskularne bolesti.

Tablica 5 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

Dijastolički tlak			Spol		Ukupno			
			Muški	Ženski				
≤ 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	186	229	415	Unutar graničnih vrijednosti	
			Udio	57,6%	63,1%	60,5%		
			> 140 mmHg	Broj	72	71	143	Izolirana sistolička hipertenzija
				Udio	22,3%	19,6%	20,8%	
> 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	16	10	26	Izolirana dijastolička hipertenzija	
			Udio	5,0%	2,8%	3,8%		
			> 140 mmHg	Broj	49	53	102	Hipertenzija
				Udio	15,2%	14,6%	14,9%	
Ukupno izmjereno			Broj	323	363	686		
			Udio	100,0%	100,0%	100,0%		

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

Grafikon 8 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

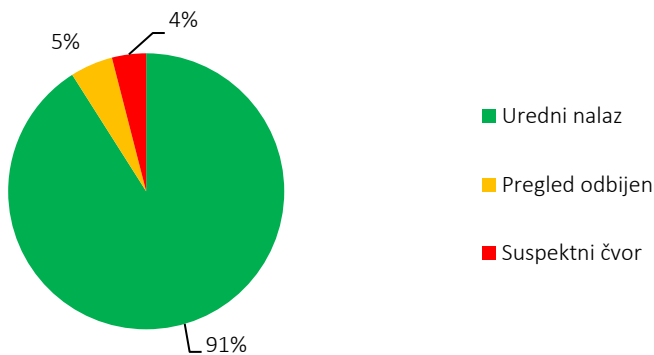


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

PALPATORNI PREGLED DOJKI

Od ukupno 371 pregledanih žena dojke su palpatorno pregledane kod 325 žena (87,6%). Suspektan čvor detektiran je kod trinaest žena, a uredan nalaz imalo je 296 žena (91,1%). 16 žena odbilo je pregled (Grafikon 9).

Grafikon 9 – Nalaz palpatornoga pregleda dojki preventivno pregledanih žena

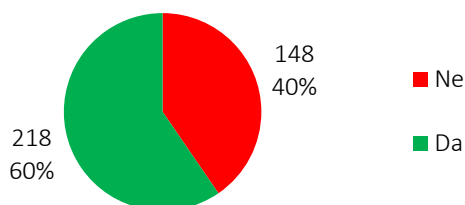


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

PAPA-TEST I MAMOGRAFIJA

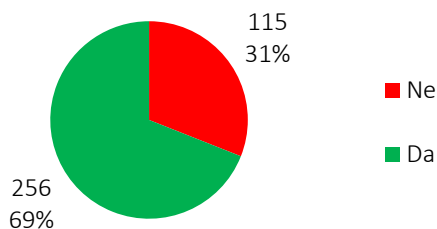
Od ukupno 366 žena 60% (218 žena) u posljednje tri godine u sklopu ginekološkog pregleda obavilo je Papa-test (Grafikon 10). Za pet žena podatak nije zabilježen. Organizirani Nacionalni program prevencije raka vrata maternice u Hrvatskoj se provodi od 2012. godine. Njime se aktivno pozivaju žene u dobi do 65 godina starosti koje čine i 52% žena ove skupine. Porast broja žena i starijih dobnih skupina koje su napravile Papa-test može se povezati upravo s provođenjem Nacionalnog programa. Edukacija žena o potrebama redovitog ginekološkog pregleda nužna je i u starijoj dobnj skupini. U posljednje tri godine dijagnostičku pretragu mamografije provelo je 256 (69%) od 371 žene (Grafikon 11). Za pet žena podatak nije zabilježen. U obrascu nije navedeno je li mamografija učinjena u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, Programa preventivne mobilne mamografije u Gradu Zagrebu ili kao dijagnostička pretraga ordinirana od strane liječnika odnosno na samostalni zahtjev pacijentice.

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



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

Grafikon 11 – Mamografija preventivno pregledanih žena u posljednje tri godine



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

DIGITOREKTALNI PREGLED

Digitorektalni pregled učinjen je kod 650 osoba. Pregled su odbile 44 osobe (Tablica 6). Pritom je kod 321 (87%) žene nalaz bio bez osobitosti, a kod 32 žene (9%) pronađene su patološke pojave. Od patoloških pojava evidentirani su hemoroidi, suspektna otekline i svježa krv, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 13).

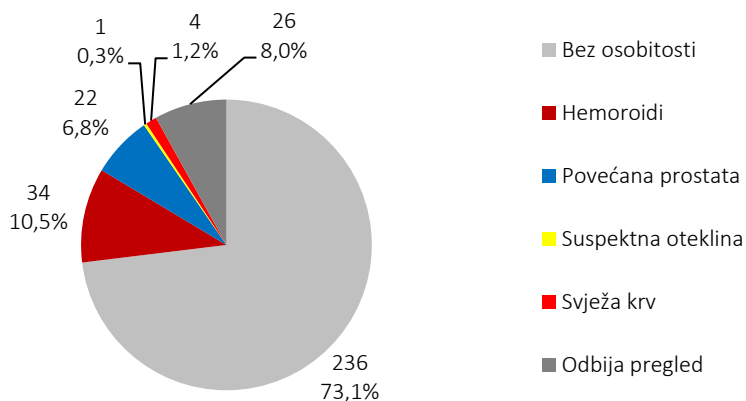
Kod 236 (73%) muškaraca nalaz digitorektalnoga pregleda bio je bez osobitosti. Udio muškaraca s patološkim nalazom veći je nego kod žena i iznosi 19% (61 muškarac). Od patoloških pojava kod 34 ispitanika evidentirani su hemoroidi, kod 22 ispitanika povećana prostata te kod četiri ispitanika svježa krv i jednog suspektna otekline, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 14).

Tablica 6 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih osoba

Pregled		Muškarci	Žene	Ukupno
Bez osobitosti	Broj	236	321	557
	Udio	73,1%	86,5%	80,3%
Patološki	Broj	61	32	93
	Udio	18,9%	8,6%	13,4%
Odbijen	Broj	26	18	44
	Udio	8,0%	4,9%	6,3%
Ukupno	Broj	323	371	694
	Udio	100%	100%	100%

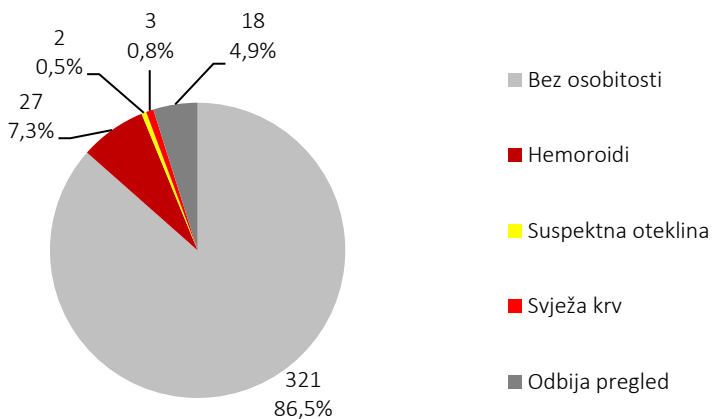
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 12 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih muškaraca



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

Grafikon 13 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih žena



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

LABORATORIJSKI NALAZI KRVI

Sedimentacija eritrocita izmjerena je kod 536 preventivno pregledanih osoba (77,2%). Sedimentaciju eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 28) imalo je 251 žena (80,4%), a 61 žena (19,6%) iznad preporučenih vrijednosti. Nadalje, 185 (82,6%) muškaraca imali su vrijednost sedimentacije eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 23), a 39 muškarca (17,4%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 7).

Tablica 7 – Vrijednosti sedimentacija eritrocita utvrđene na preventivnim pregledima

Sedimentacija		Muškarci	Žene	Ukupno
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	185	251	436
	Udio	82,6%	80,4%	81,3%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	39	61	100
	Udio	17,4%	19,6%	18,7%
Ukupno	Broj	224	312	536
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

Od 694 preventivno pregledanih osoba hemoglobina je izmjeren kod 654 (94,2%) osoba. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 119 do 157 g/L) imale su 322 žene (89%), 25 žena (6,9%) ispod preporučenih vrijednosti, a njih 15 (4,1%) iznad preporučenih vrijednosti. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 138 do 175 g/L) imala su 244 muškarca (83,6%), 40 muškaraca (13,7%) ispod preporučenih vrijednosti, a njih osam muškaraca (2,7%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 8).

Tablica 8 – Vrijednosti hemoglobina u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

Vrijednosti hemoglobina		Muškarci	Žene	Ukupno
Ispod preporučenih vrijednosti	Broj	40	25	65
	Udio	13,7%	6,9%	9,9%
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	244	322	566
	Udio	83,6%	89,0%	86,5%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	8	15	23
	Udio	2,7%	4,1%	3,5%
Ukupno	Broj	292	362	654
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

Glukoza u krvi izmjerena je kod 655 (94,4%) osoba. Vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti imala je 251 žena (69,5%), 70 žena (19,4%) imalo je granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 35 žena (9,7%) jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). Nadalje, 149 muškaraca (50,7%) imali su vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti, 79 muškaraca (26,9%) imali su granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a njih 62 (21,1%) 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	4	5	9
	Udio	1,4%	1,4%	1,4%
Od 2,8 do 5,8 mmol/L	Broj	149	251	400
	Udio	50,7%	69,5%	61,1%
Od 5,9 do 7 mmol/L	Broj	79	70	149
	Udio	26,9%	19,4%	22,7%
Iznad 7 mmol/L	Broj	62	35	97
	Udio	21,1%	9,7%	14,8%
Ukupno	Broj	294	361	655
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

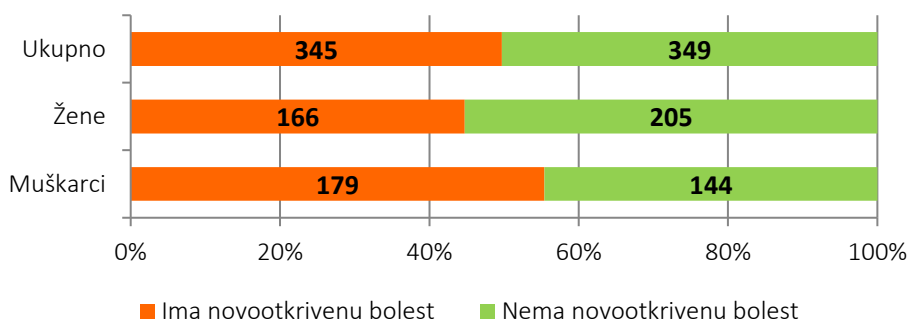
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

NOVOOTKRIVENE BOLESTI

Od ukupno 694 preventivno pregledanih osoba kod 345 (49,7%) postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti (Grafikon 14). Udio žena s postavljenom sumnjom na novootkrivene bolesti manji je (44,7%) nego kod muškaraca (55,4%). Apsolutni brojevi ukazuju na to da je postavljena sumnja na bolest kod 345 osoba koje u protekle dvije godine nisu imale nikakvih subjektivnih simptoma. Na grafičkom prikazu (Grafikon 16) istaknuto je prvih deset najzastupljenijih skupina novootkrivenih i suspektne bolesti prema X. reviziji MKB-a (Tablica 11). U promatranoj skupini dominiraju endokrine bolesti s udjelom od 48%. Slijede cirkulacijske bolesti s 30% udjela. Te dvije skupine čine tri četvrtine novootkrivenih i suspektne bolesti. Na trećem mjestu nalaze se bolesti krvotvornog sustava (9%). Na četvrtom su mjestu bolesti mokraćnog sustava (4%), a na petom bolesti mišićno-koštanog sustava (4%).

Dijagnosticirana je 1.061 novootkrivena bolest ili stanje kod 345 od ukupno 694 pregledanih osoba. Značajno dominira pretilost (351 ili 33%). Slijede hipertenzija (215 ili 20%), hemoroidi (101 ili 10%), anemija zbog manjka željeza (97 ili 9%) i šećerna bolest (79 ili 7%). U Tablici 10 i Grafikonu 15 vidljivo je da polovinu izdvojenih pojedinačnih suspektne bolesti čine upravo rizici kardiovaskularnih bolesti koji su ujedno i najčešći uzročnici mortaliteta stanovnika Grada Zagreba.

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



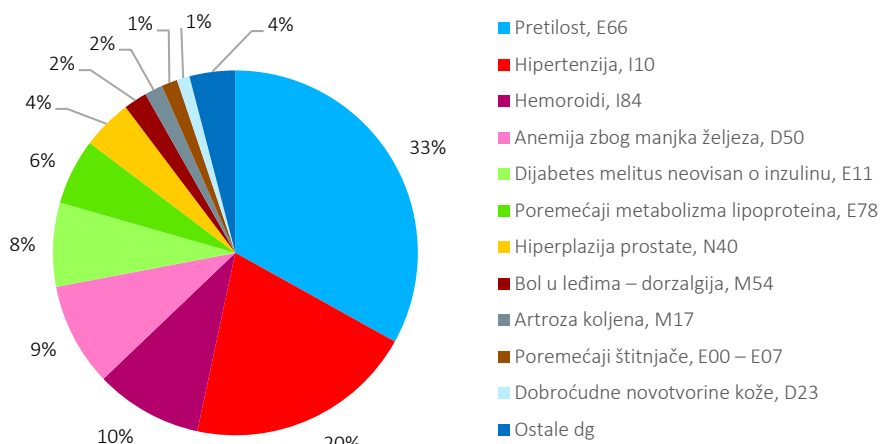
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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

Dijagnoza	Broj	Udio
Pretilost, E66	351	33,1%
Hipertenzija, I10	215	20,3%
Hemoroidi, I84	101	9,5%
Anemija zbog manjka željeza, D50	97	9,1%
Dijabetes melitus neovisan o inzulinu, E11	79	7,4%
Poremećaji metabolizma lipoproteina, E78	62	5,8%
Hiperplazija prostate, N40	47	4,4%
Bol u leđima – dorzalgija, M54	22	2,1%
Artroza koljena, M17	17	1,6%
Poremećaji štitnjače, E00-E07	15	1,4%
Dobročudne novotvorine kože, D23	12	1,1%
Ostale dg	43	4,1%
Ukupno	1.061	100,0%

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

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



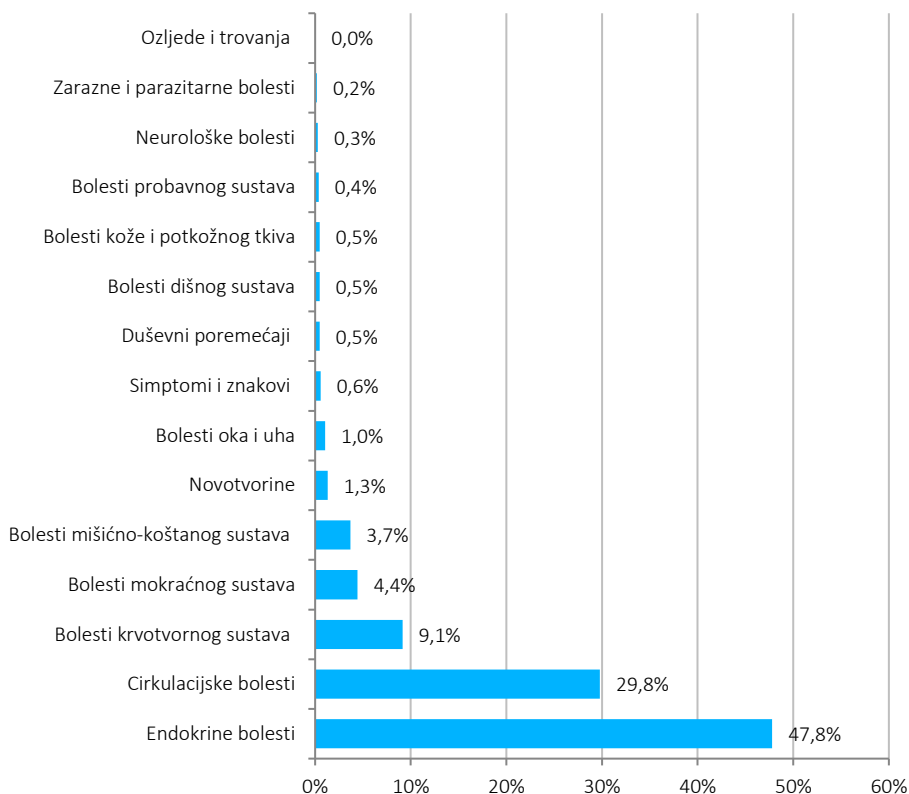
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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

Skupina bolesti	MKB-10	Broj	Udio
Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	2	0,2%
Novotvorine	C00 – D48	14	1,3%
Bolesti krvotvornoga sustava	D50 – D89	97	9,1%
Endokrine bolesti	E00 – E90	507	47,8%
Duševni poremećaji	F00 – F99	5	0,5%
Neurološke bolesti	G00 – G99	3	0,3%
Bolesti oka i uha	H00 – H95	11	1,0%
Cirkulacijske bolesti	I00 – I99	316	29,8%
Bolesti dišnogoga sustava	J00 – J99	5	0,5%
Bolesti probavnoga sustava	K00 – K93	4	0,4%
Bolesti kože i potkožnoga tkiva	L00 – L99	5	0,5%
Bolesti mišićno-koštanoga sustava	M00 – M99	39	3,7%
Bolesti mokraćnogoga sustava	N00 – N99	47	4,4%
Simptomi i znakovi	R00 – R99	6	0,6%
Ozljede i trovanja	S00 – T98	0	0,0%
Ukupno		1.061	100,0%

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

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

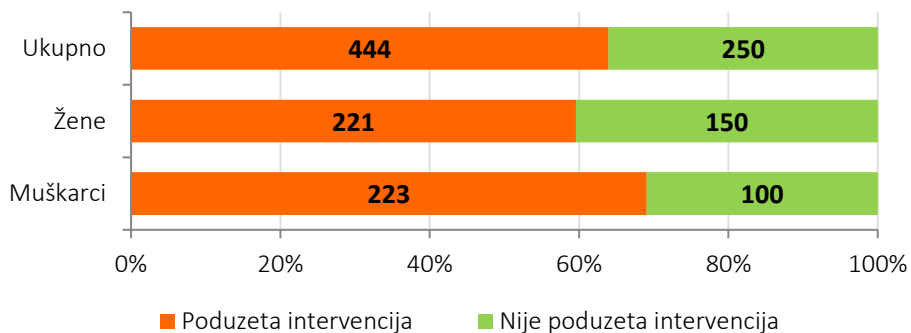


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

INTERVENCIJE

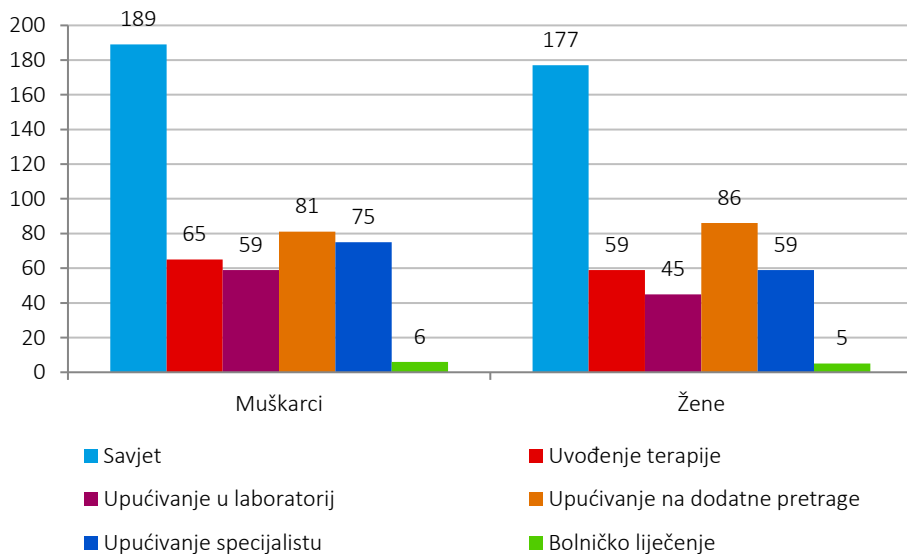
Intervencija je poduzeta kod 223 (69%) muškarca i 221 (60%) žene od 694 ukupno pregledanih osoba (Grafikon 17). Najčešće intervencije su: liječnički savjet, upućivanje na dodatne pretrage, upućivanje specijalistu i na laboratorijske pretrage te uvođenje nove terapije (Grafikon 18 i 19). Ukupno je poduzeto 906 intervencija (475 intervencija kod muškaraca i 431 intervencija kod žena).

Grafikon 17 – Poduzimanje intervencije nakon preventivnog pregleda po spolu



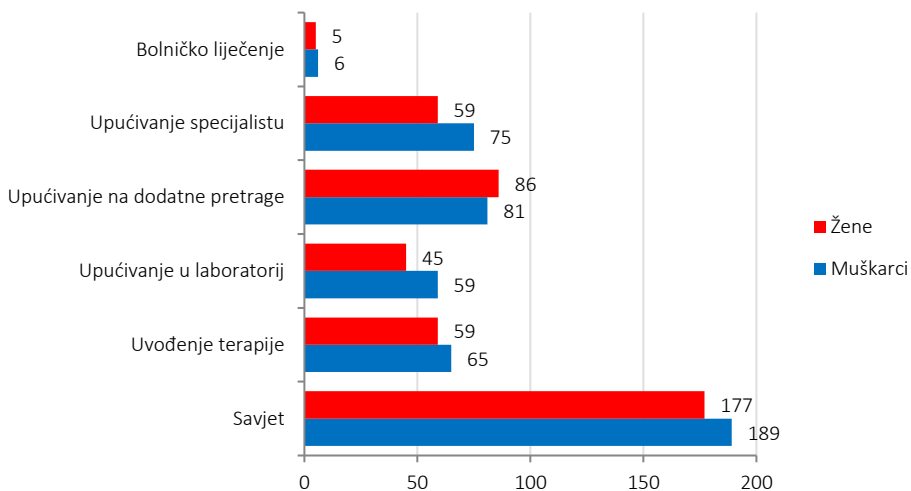
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 18 – Distribucija intervencija kod preventivno pregledanih osoba po spolu



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

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



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

ZAKLJUČAK

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

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

9.2. Preventivni pregledi rekreativnih sportaša

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

SADRŽAJ I METODE PROGRAMA

Svaki korisnik Programa bit će dvaput pregledan. Kontrolni pregled provodit će se četiri mjeseca nakon prvog. Pregledi i savjetovanja provode se u Centru za preventivnu medicinu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Mirogojska 16, Zagreb.

Sadržaj preventivnog pregleda:

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

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

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

Analiza tjelesne mase provodila se uređajem GAIA 359 plus, metodom bioelektrične impedancije, te su dobiveni podaci o tjelesnoj težini, indeksu tjelesne mase (ITM), kao i izračun bazalnog metabolizma, postotak tjelesne masti (PTM) i tjelesni sastav (voda, proteini, minerali, tjelesna mast). Visinomjerom SECA 217 mjerena je tjelesna visina. Procjena pothranjenosti, normalne i

prekomjerne tjelesne mase provodila se temeljem indeksa tjelesne mase (ITM), odnosno omjera tjelesne mase u kilogramima i kvadrata tjelesne mase u metrima. Kriteriji su bili sljedeći: pothranjenost $ITM < 18,5$; normalna tjelesna masa $ITM 18,5 - 25,0$; prekomjerna tjelesna masa $ITM > 25,0$. Nakon toga su vrijednosti razvrstane u kategorije u Tablici 1.

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

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

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

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

REZULTATI PROGRAMA

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

U ukupnom uzorku od 32 rekreativna sportaša, njih 15,6% ($N = 5$) imalo je prekomjernu tjelesnu masu i bilo je pretilo. Srednja vrijednost indeksa tjelesne mase za 32 korisnice programa na prvom pregledu iznosila je 22,6.

Povišene vrijednosti krvnog tlaka na prvom pregledu imalo je šest (18,8%) od 32 rekreativne vježbačice. Normalan nalaz spirometrije, kao i EKG-a, na prvom su pregledu imale sve vježbačice (32). Osobe s povišenim vrijednostima GUK-a dobile su upute za daljnju obradu. Programske aktivnosti i dalje su u tijeku, a završetak je predviđen u travnju 2018. godine.

Tablica 1 – Prvi pregled

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

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

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

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

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

9.3. Anonimno testiranje uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari

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

Zloupotreba droga prisutna je u svim dobnim skupinama, ali je ipak rizična adolescentna dob. Krivce za to čine novi načini zabave, trendovi, pozitivni stavovi prema drogama, povodljiva adolescentna osobnost itd. Osjećaj inferiornosti i nedostatak samopoštovanja, loše socijalne prilike u obitelji, nedostatak roditeljske pažnje i ljubavi pridonose vjerojatnosti da će adolescent posegnuti za drogama. Prema rezultatima znanstveno-istraživačkog projekta *Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske* (Glavak Tkalić i sur. (2016.) *Uporaba sredstava ovisnosti u hrvatskom društvu: istraživanje na općoj populaciji*. Zagreb: Institut Pilar), najveće prevalencije uzimanja bilo koje ilegalne droge u životu utvrđene su u dobnim skupinama od 25 do 34 godine (33,1%) i od 15 do 24 godine (32,1%). Neku od ilegalnih droga u posljednjih godinu dana uzimala je svaka peta osoba u dobi od 15 do 24 godine (20,4%), a po učestalosti uzimanja slijedi dobna skupina od 25 do 34 godine (13,7%). Najveća prevalencija uzimanja bilo koje ilegalne droge u posljednjih mjesec dana utvrđena je u dobnoj skupini od 15 do 24 godine (12,7%), a slijedi dobna skupina od 25 do 34 godine (9%). Kanabis je najčešće upotrebljavana ilegalna droga. Najveće životne prevalencije uzimanja kanabisa utvrđene su među osobama u dobnim skupinama od 25 do 34 godine (32%) i od 15 do 24 godine (31,1%). Najveća životna prevalencija uzimanja kanabisa utvrđena je u velikim gradovima. Kanabis je u posljednjih godinu dana uzimala svaka peta osoba u dobi od 15 do 24 godine (19,7%). Najveća prevalencija uzimanja kanabisa u posljednjih mjesec dana utvrđena je u dobnoj skupini od 15 do 24 godine (12,2%), a slijedi dobna skupina od 25 do 34 godine (8,5%). Najveće životne prevalencije uzimanja ilegalnih droga osim kanabisa utvrđene su među osobama u dobnoj skupini od 25 do 34 godine. Najveća životna prevalencija uzimanja bilo koje „nove droge” u životu (6,9%) utvrđena je u najmlađoj dobnoj skupini (od 15 do 24 godine).

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

Za uspješnu prevenciju ovog problema u društvu potrebno je poduzeti odgovarajuće mjere na svim razinama društva – od obitelji do stručnih institucija. S obzirom na to da su roditelji i članovi obitelji prve osobe koje primijete simptome zloupotrebe opijata, Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” omogućuje anonimno testiranje uzoraka za koje se sumnja da sadrže droge ili psihotropne tvari.

NAČIN PROVOĐENJA TESTIRANJA

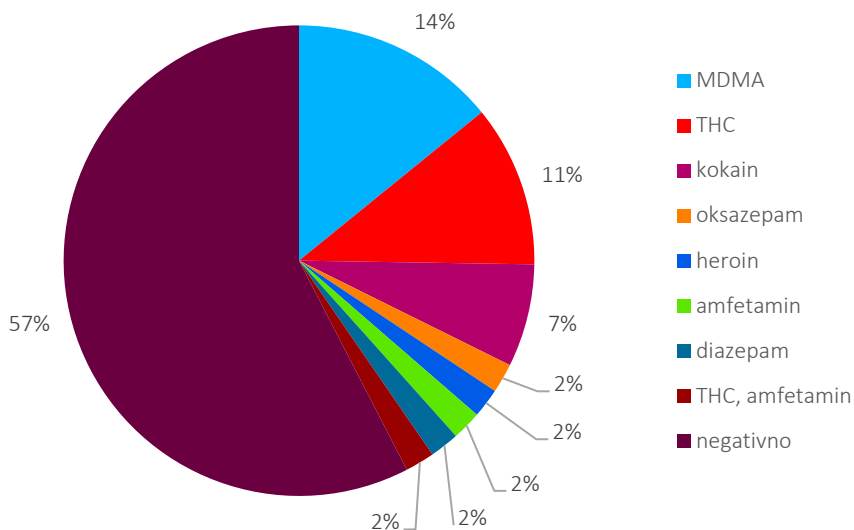
Ciljnu skupinu čine roditelji i članovi obitelji koji pronađu sumnjive tvari kod svojeg člana obitelji.

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

REZULTATI TESTIRANJA

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

Grafikon 1 – Rezultati testiranja uzoraka na prisutnost droga ili psihotropnih tvari za 2017. godinu



Rezultati pilot-istraživanja ukazuju na to da je zloupotreba droga među adolescentima prisutna. Od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka njih 43% bilo je pozitivno. Pozitivni uzorci u najvećem su broju sadržavali MDMA (14% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka), THC (11% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka) i kokain (7% od ukupnog broja zaprimljenih uzoraka).

Da bismo ukazali na postojeći problem, a imajući u vidu i moguće opasnosti koje zloupotreba droga i psihotropnih tvari može uzrokovati, ovo će se istraživanje nastaviti radi poticanja roditelja i članova uže obitelji na suočavanje s problemom konzumacije droga.

Pravodobna saznanja o zloupotrebi droga, osobito među djecom, omogućavaju da se ovom problemu pristupi u najranijoj fazi, kako u smislu otkrivanja novih korisnika tako i smanjenju broja postojećih.

9.4. Javnozdravstvene akcije

Tijekom 2017. godine organizirano je i provedeno 18 javnozdravstvenih akcija (Tablica 1).

Akcije su organizirane s ciljem podizanja svijesti o važnosti očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, a održane su na sljedećim lokacijama: City Centar One (West i East), Društvo za športsku rekreaciju Trnje, prostori Nove TV, Informativni centar za prevenciju – Policijska uprava zagrebačka (u okviru Preventivnog projekta *Dan kao san*), povodom 5. planinarskog pohoda *Petrićeva – Puntijarka* te prilikom održavanja humanitarne utrke *Zagreb Advent Run 2017*.

Tijekom održavanja akcija svim zainteresiranim građanima i sudionicima organizirano je mjerenje krvnog tlaka i šećera u krvi (GUK). Djelatnici Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” savjetovali su osobe s povišenim vrijednostima krvnog tlaka i šećera u krvi o daljnjim postupcima i zdravim načinima življenja. Preventivnom pregledu pristupilo je ukupno 1.238 osoba u dobi od 18 do 90 godina života (Tablica 1).

Krvni tlak izmjeren je kod ukupno 1.200 osoba, odnosno kod 730 žena i 470 muškaraca. Hipertenzija je definirana kao vrijednost sistoličkog tlaka iznad 140 mmHg uz dijastolički tlak iznad 90 mmHg. Izmjereno je ukupno 146 povišenih vrijednosti krvnog tlaka, od čega je 57 slučajeva bilo novootkriveno.

Glukoza u krvi izmjerena je kod ukupno 1.193 osobe (722 žene i 471 muškarac). Vrijednosti glukoze u krvi iznad preporučenih vrijednosti (više od 5,8 mmol/l) izmjerene su kod 58 osoba, od čega su 32 slučaja bila novootkrivena.

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

Tablica 1 – Rezultati preventivnih pregleda održanih u okviru javnozdravstvenih akcija u 2017. godini

Datum održavanja	Javnozdravstvene akcije	Ukupni broj pregledanih	Krvni tlak				Šećer u krvi			
			Muškarci	Žene	Povišene vrijednosti	Novootkriveni slučajevi	Muškarci	Žene	Povišene vrijednosti	Novootkriveni slučajevi
28. 1. 2017.	City Center One West	81	32	49	10	6	32	49	0	0
28. 1. 2017.	City Center One East	61	22	39	2	2	22	39	0	0
17. 3. 2017.	City Center One West	24	9	15	5	1	9	15	1	0
17. 3. 2017.	City Center One East	56	18	38	7	3	18	38	3	0
07. 4. 2017.	Nova TV	87	36	51	3	0	37	50	0	0
31. 5. 2017.	DŠR Trnje	60	19	41	7	2	19	41	2	1
03. 6. 2017.	City Center One West	64	36	28	5	3	36	28	4	4
03. 6. 2017.	City Center One East	47	19	28	4	4	19	28	3	3
05. 7. 2017.	Policajska uprava	30	10	20	11	5	10	20	3	2
15. 7. 2017.	City Center One West	81	41	40	11	3	35	39	8	2
15. 7. 2017.	City Center One East	61	22	35	4	0	23	33	5	0
24. 9. 2017.	Planinarski pohod	107	33	74	23	6	33	74	12	8
30. 9. 2017.	City Center One West	102	38	56	17	10	35	43	2	1
30. 9. 2017.	City Center One East	105	36	69	18	5	33	63	8	5
23. 10. 2017.	Prodajni centar Pevac	52	32	20	2	1	32	20	2	2
25. 11. 2017.	City Center One West	66	13	27	5	3	24	42	3	3
25. 11. 2017.	City Center One East	63	25	38	6	3	25	38	2	1
10. 12. 2017.	<i>Advent Run</i>	91	29	62	6	0	29	62	0	0
Ukupno		1.238	470	730	146	57	471	722	58	32

The image shows the upper portion of a Gothic church facade. At the top is a large rose window with intricate tracery and blue stained glass. Below it is a central gable containing a statue of Christ the Redeemer, flanked by two smaller statues. The entire scene is framed by a large, ornate Gothic archway with detailed carvings and a central relief sculpture. The text '10. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA' is overlaid on the right side of the image.

10.

PRIMARNA
ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA

10. Primarna zdravstvena zaštita

Analitička obrada obuhvaća podatke svih timova primarne zdravstvene zaštite koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostavili izvješća o radu u 2017. godini do 1. ožujka 2018. godine. U publikaciji su prikazani timovi primarne zdravstvene zaštite neovisno o ugovoru s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

10.1. Opća/obiteljska medicina

U 2017. godini u okviru djelatnosti obiteljske medicine u Gradu Zagrebu radilo je 440 timova s punim radnim vremenom i 48 timova s djelomičnim radnim vremenom. U koncesiji je djelovalo 53,3% timova obiteljske medicine – liječnici su imali zaključen ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o pružanju zdravstvene zaštite svojim osiguranicima te ugovor s pojedinim domom zdravlja (DZ) o zakupu ordinacije (prostora i opreme) u kojoj rade uz propisanu naknadu (Tablica 1). Broj timova koji djeluju u koncesiji povećao se za 32 tima u odnosu na 2016. godinu. Udio timova obiteljske medicine zaposlenih u domu zdravlja iznosi 43,9%, a svega 2,9% čine potpuni privatnici.

Zdravstvenu zaštitu pružalo je 237 liječnika specijalista, 251 doktor medicine i 437 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Među timovima u koncesiji bilo je više specijalista nego doktora medicine koji su se zadržali unutar domova zdravlja, gdje je broj doktora medicine veći od broja specijalista.

U skrbi timova obiteljske medicine registrirana su 683.133 korisnika zdravstvene zaštite, odnosno 85,8% od ukupno 796.412 osiguranika. Broj osiguranika (obiteljska medicina i zdravstvena zaštita male djece) u Gradu Zagrebu veći je od broja građana Grada Zagreba zato što svaki državljanin Republike Hrvatske ima pravo izabrati liječnika primarne zdravstvene zaštite neovisno o mjestu stanovanja. Tako se velik broj žitelja Zagrebačke županije liječi kod liječnika primarne zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova*		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. med.	Specijalisti			
Grad Zagreb	440	48	251	237	437	796.412	683.133
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	220	40	131	129	220	436.013	349.165
DZ MUP-a	7	–	3	4	7	10.199	8.849
DZ Zagreb – Zapad	54	–	35	19	54	96.732	87.042
DZ Zagreb – Istok	52	–	30	22	52	101.772	95.292
DZ Zagreb – Centar	96	5	44	57	96	134.827	128.263
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	11	3	8	6	8	16.869	14.522

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

* Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 1. ožujka 2018. godine

Prosječni broj osoba po timu obiteljske medicine iznosio je 1.632 (2016. godine 1.761), a prosječan broj korisnika 1.400 (2016. godine 1.509).

U djelatnosti obiteljske medicine u 2017. godini ukupan broj posjeta iznosi 7.003.886 (2016. godine 7.086.701, 2015. godine 6.477.841). Broj posjeta u djelatnosti obiteljske medicine proteklih godina kontinuirano i znatno raste. Pritom je važno naglasiti da pojam posjeta ne uključuje samo fizički posjet pacijenta ordinaciji, već i svaki kontakt pacijenta s liječnikom ili medicinskom sestrom te je uvođenjem informatizacije i upotrebom usluga e-receptata i e-uputnica zamijećeno kontinuirano povećanje korištenja djelatnošću obiteljske medicine. Takav znatan porast nije zabilježen kod broja ostvarenih pregleda. U 2017. godini realizirana su 2.059.944 pregleda (2016. godine 2.199.923, 2015. godine 2.236.625). Liječnik obiteljske medicine pregledao je svega 29% osoba koje su se u bilo kojem obliku koristile zdravstvenom zaštitom (Tablica 2). Zabilježeno je 1.119.606 upućivanja na specijalističke preglede (2016. godine 1.157.721 upućivanje na specijalističke preglede). Upućivanja na specijalističke preglede čine 16% ukupnog broja posjeta odnosno 54% ukupnog broja pregleda u ordinacijama obiteljske medicine (Grafikon 1).

Jedno upućivanje specijalistu dolazi na dva pregleda (1,8), odnosno na 6,3 posjeta ili kontakta s liječnikom obiteljske medicine.

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

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

U djelatnosti obiteljske medicine u 2017. godini zabilježeno je ukupno 42.855 posjeta u kući (2016. godine 41.579), što čini manje od 1% svih posjeta liječniku obiteljske medicine. U kućnim posjetima pregledane su 41.234 osobe (2016. godine 40.136 osoba), što čini nešto manje od 2% ukupnog broja pregleda.

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

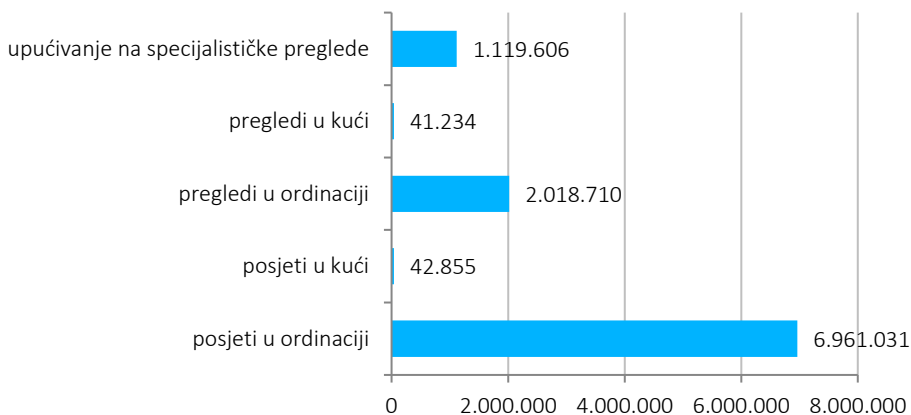
Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na najčešću medicinsku problematiku zbog koje korisnici dolaze u ordinacije obiteljske medicine. Evidentira se svaki posjet liječniku koji uključuje i akutnu i kroničnu bolest tijekom godine. Prema pravilima se bilježi svaka epizoda akutne bolesti, a kronična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

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na:	
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	Invalidsku komisiju	Specijalistički pregled
Grad Zagreb	6.961.031	42.855	7.003.886	2.018.710	41.234	2.059.944	2.449	1.119.606
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	3.767.645	27.347	3.794.992	1.251.858	26.195	1.278.053	1.193	631.848
DZ MUP-a	85.895	83	85.978	23.853	73	23.926	30	14.659
DZ Zagreb – Zapad	837.535	2.956	840.491	182.484	2.856	185.340	314	124.013
DZ Zagreb – Istok	813.583	6.130	819.713	187.674	6.028	193.702	379	134.013
DZ Zagreb – Centar	1.327.875	5.661	1.333.536	329.682	5.412	335.094	485	199.681
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	128.498	678	129.176	43.159	670	43.829	48	15.392

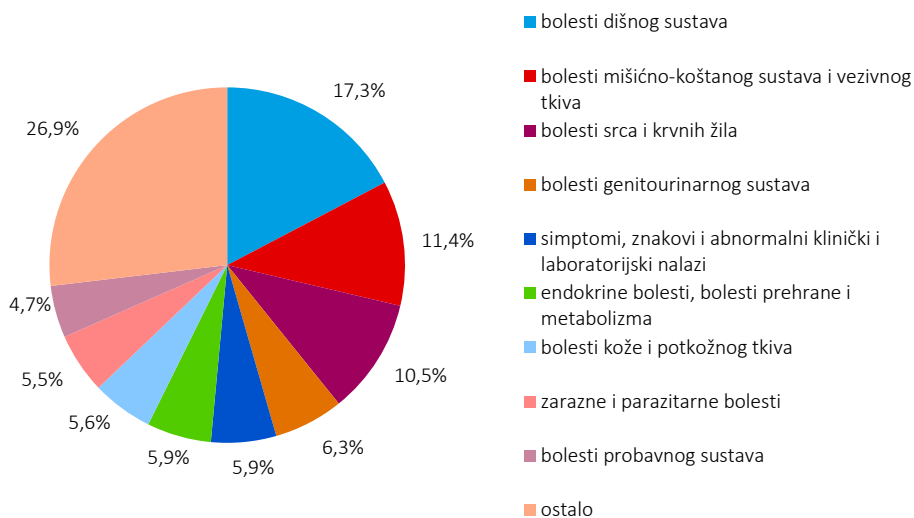
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



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

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti opće medicine



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

U djelatnosti obiteljske medicine utvrđene su ukupno 1.417.884 bolesti i stanja (2016. godine 1.548.006; Tablica 3 i Grafikon 2). Na prvom se mjestu nalaze bolesti dišnog sustava s ukupno 245.464 dijagnoze i udjelom od 17,3%. Na drugom su mjestu bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva s 161.202 dijagnoze i udjelom od 11,4%, a na trećem bolesti srca i krvnih žila s 149.280 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom od 10,5%.

Tijekom 2017. godine u djelatnosti obiteljske medicine zabilježeno je ukupno 47.349 preventivnih i sistematskih pregleda, nešto manje nego 2016. godine (50.750 pregleda). Ipak, očigledan je pomak u odnosu na dugogodišnju stagnaciju, odnosno mali broj zabilježenih provedenih preventivnih pregleda (2015. godine 18.030, 2014. godine 14.208, 2013. godine 10.028). Donošenjem odluke o uvođenju novih mehanizama praćenja i evidentiranja preventivnih aktivnosti, kao što su brojni *paneli* (paneli dijabetesa, paneli hipertenzije, paneli kronične opstruktivne plućne bolesti, paneli za rak kože s dermatoskopijom, paneli rasta i uhranjenosti te paneli *zdravo dijete*), iskazuju se sveobuhvatniji pokazatelji preventivnih aktivnosti, što je vidljivo od 2016. godine.

Tijekom 2017. godine zabilježena su 33.133 preventivna pregleda osoba u dobi od 20 do 64 godine, što čini 4,6% ukupnog broja odraslih osoba u skrbi (Tablica 4). Zabilježeno je i 6.269 sistematskih pregleda odraslih osoba. Od ukupnog broja osoba u skrbi starih 65 i više godina preventivno je pregledana 11.691 osoba ili 5,6% osoba, dok je sistematski pregledano 2.525 osoba te dobne skupine.

Stopa preventivno pregledanih osoba u dobi od 20 do 64 godine iznosi 51,6 na 1.000 osoba u skrbi (2016. godine 60,7).

Stopa preventivno pregledanih osoba starijih od 65 godina iznosi 63,5 na 1.000 osoba u skrbi (2016. godine 88,9).

Stopa ukupno izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda iznosi 67,2 na 1.000 osoba u skrbi (2016. godine 72,1).

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

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	78.024	5,5%
II	Novotvorine	C00 – D48	54.942	3,9%
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	15.560	1,1%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	82.958	5,9%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	59.805	4,2%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	23.611	1,7%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	61.226	4,3%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	49.669	3,5%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	149.280	10,5%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	245.464	17,3%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	67.203	4,7%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	78.822	5,6%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	161.202	11,4%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	89.886	6,3%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	255	0,0%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	45	0,0%
XVII	Prirodene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	1.697	0,1%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	83.995	5,9%
XIX	Ozljeđe, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	60.403	4,3%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	53.837	3,8%
	Ukupno		1.417.884	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	60.403	4,3%

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

Tablica 4 – Preventivna zaštita odraslih

Zdravstvena ustanova	Preventivni pregledi*		Sistematski pregledi u 45. godini	Sistematski pregledi u 65. godini	Ukupno		Broj osoba u skrbi		Stopa na 1.000 osoba u skrbi	
	20 – 64	65 i više			20 – 64	65 i više	20 – 64	20 – 64	20 – 64	20 – 64
Grad Zagreb	26.864	11.691	6.269	2.525	33.133	14.216	589.412	208.123	51,6	63,5
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	16.519	4.039	6.116	2.428	22.635	6.467	323.478	101.051	57,8	45,2
DZ MUP-a	142	42	19	12	161	54	13.461	3.423	11,9	13,9
DZ Zagreb – Zapad	1.423	963	102	43	1.525	1.006	79.356	28.798	20,3	37,8
DZ Zagreb – Istok	2.412	2.231	6	18	2.418	2.249	73.769	31.823	37,0	79,3
DZ Zagreb – Centar	6.057	4.210	14	15	6.071	4.225	85.779	38.334	79,9	124,2
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	311	206	12	9	323	215	13.569	4.694	25,9	49,6

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

* U ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u kojima je evidentirano provođenje preventivne zdravstvene zaštite neovisno o evidentiranju u okviru Programa preventivnih pregleda osiguranika starijih od 50 godina u 2017. godini i panela preventivnih aktivnosti

10.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

U 2017. godini zdravstvenu zaštitu dojenčadi i predškolske djece u Gradu Zagrebu pružalo je 59 timova specijalista pedijataru s punim radnim vremenom. Ukupno su osigurana 85.124 djeteta u dobi do 18 godina. Od toga su se 76.963 djeteta (90,4%) koristila uslugama zdravstvene zaštite (Tablica 1). Skrb o bolesnoj djeci školske dobi od 7 do 18 godina u Gradu Zagrebu mogu provoditi specijalisti pedijatri, specijalisti opće/obiteljske medicine i doktori medicine primarne zdravstvene zaštite (PZZ) prema izboru roditelja. Zbog nedovoljnog broja specijalista pedijataru na razini primarne zdravstvene zaštite Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje upućuje djecu školske dobi u kurativnu djelatnost obiteljske medicine. Od ukupnog broja od 85.124 osigurana djeteta u sustavu zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, njih 69% (58.991) predškolske je dobi, a 31% (26.133) 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 po timu zdravstvene zaštite male djece iznosio je 1.443.

U djelatnosti zaštite zdravlja male djece u 2017. godini zabilježena su ukupno 488.884 posjeta (2016. godine 547.425 posjeta), pri čemu je registriran 257.821 pregled (2016. godine 295.615 pregleda). Iako je broj posjeta, odnosno bilo kojeg oblika korištenja zdravstvenom zaštitom ove djelatnosti znatno manji u odnosu na 2016. godinu, broj pregleda nije se proporcionalno smanjio. Udio pregleda liječnika u odnosu na broj posjeta iznosio je 53%. Zabilježena su 89.924 (18%) upućivanja na daljnju specijalističku obradu (Tablica 2 i Grafikon 1). Jedno upućivanje specijalistu drugih djelatnosti dolazi na tri pregleda, odnosno na pet posjeta pedijatru.

Broj posjeta po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 5,7 (u 2016. godini iznosio je 6,8).

Broj pregleda po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 3,3 (u 2016. godini iznosio je 3,7).

Broj upućivanja na specijalističke preglede po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 1,1 (u 2016. godini iznosio je 2,1).

Broj posjeta u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 3,3.

Broj pregleda u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 3,3.

Kao i prethodnih godina udio upućivanja na specijalističke preglede i obradu u pedijatrijskim ordinacijama niži je nego u ordinacijama obiteljske medicine (35% pregledane djece upućuje se na dodatne specijalističke preglede u odnosu na 54% pregledanih odraslih osoba).

Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na razloge korištenja zdravstvenom zaštitom (Tablica 3 i Grafikon 2). Evidentira se svaki posjet liječniku, svaka epizoda akutne bolesti, a kronična bolest jednom godišnje. U zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i predškolske djece utvrđeno je ukupno 183.690 bolesti i stanja (2016. godine 218.454), od kojih su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 71.918 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 39,2%. Na drugom su mjestu zarazne i parazitarne bolesti (25.148 ili 13,7%), dok su na trećem mjestu simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (21.138 ili 11,5%).

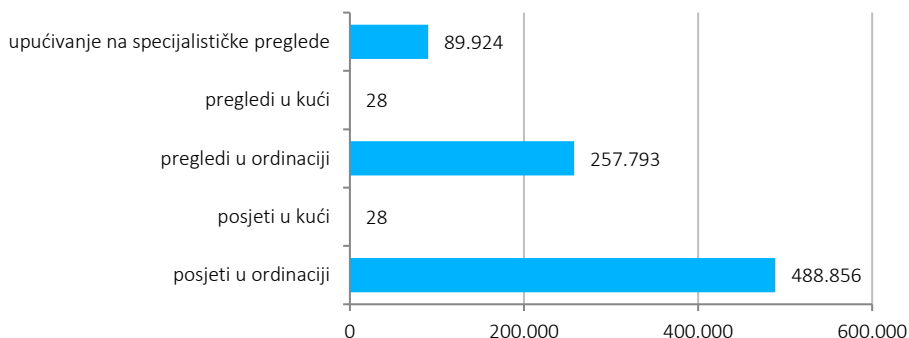
Preventivnom zdravstvenom zaštitom obuhvaćena su ukupno 64.684 dojenčeta i predškolska djeteta. Tijekom 2017. godine zabilježena su 43.663 preventivna posjeta dojenčadi, pri čemu je registrirano 38.289 (88%) preventivnih pregleda. Zabilježeno je 47.430 preventivnih posjeta predškolskoj djeci i pritom je obavljeno 35.265 (74%) pregleda (Tablica 4).

Udio preventivnih pregleda u ukupnim pregledima obavljenima u ordinacijama za zaštitu zdravlja djece bio je 28,5% (u 2016. godini 29,0%).

Broj preventivnih posjeta po dojenčetu iznosio je 4,8 (2016. godine iznosio je 3,3).

Broj preventivnih posjeta po malom djetetu iznosio je 0,9 (2016. godine iznosio je 1,1).

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



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

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova	Zdravstveni djelatnici		Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Specijalist – pedijatar	VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
Grad Zagreb	59	59	59	85.124	76.963
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	22	22	22	34.803	29.145
DZ Zagreb – Zapad	6	6	6	12.347	11.661
DZ Zagreb – Istok	16	16	16	22.012	20.650
DZ Zagreb – Centar	13	13	13	13.214	13.137
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	2	2	2	2.748	2.370

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2018. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na specijalistički pregled		
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	0 – 6 godina	7 – 19 godina	Ukupni broj
Grad Zagreb	488.856	28	488.884	257.793	28	257.821	70.858	19.066	89.924
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	218.854	6	218.860	119.929	6	119.935	29.549	6.810	36.359
DZ Zagreb – Zapad	52.215	0	52.215	27.533	0	27.533	6.699	2.030	8.729
DZ Zagreb – Istok	118.411	10	118.421	61.433	10	61.443	18.143	5.973	24.116
DZ Zagreb – Centar	88.894	11	88.905	43.623	11	43.634	14.037	3.840	17.877
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	10.482	1	10.483	5.275	1	5.276	2.430	413	2.843

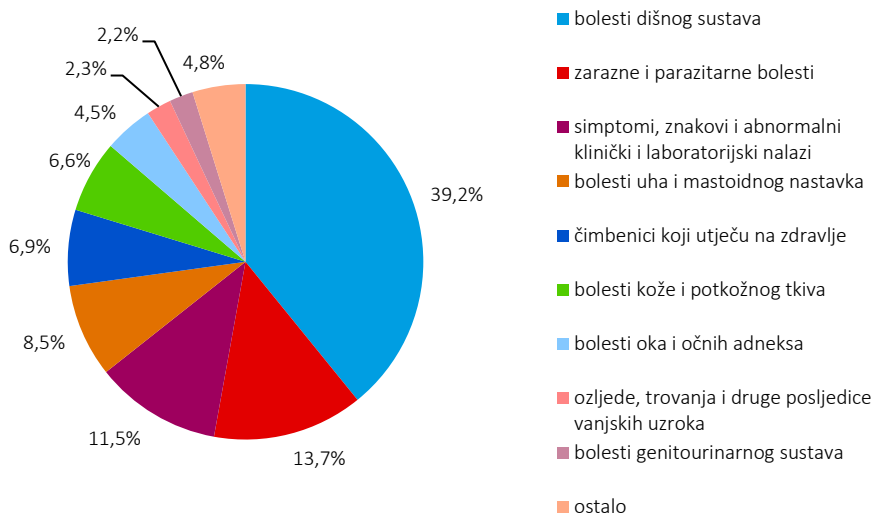
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	0 – 6 godina	7 – 19 godina	Ukupni broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	21.657	3.491	25.148	13,7%
II	Novotvorine	C00 – D48	943	102	1.045	0,6%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	435	142	577	0,3%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	788	278	1.066	0,6%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	611	136	747	0,4%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	642	194	836	0,5%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	6.989	1.196	8.185	4,5%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	13.121	2.430	15.551	8,5%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	90	39	129	0,1%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	59.884	12.034	71.918	39,2%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	1.627	341	1.968	1,1%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	9.950	2.109	12.059	6,6%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	601	367	968	0,5%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	3.184	783	3.967	2,2%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	426	2	428	0,2%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	894	197	1.091	0,6%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	17.353	3.785	21.138	11,5%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	2.941	1.220	4.161	2,3%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	11.323	1.385	12.708	6,9%
	Ukupno		153.459	30.231	183.690	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	2.941	1.220	4.161	2,3%

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

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



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

Tablica 4 – Preventivna zaštita dojenčadi i male djece

Zdravstvena ustanova	Posjeti		Sistematski, ciljani i kontrolni pregledi	
	Dojenčad	Predškolska djeca	Dojenčad	Predškolska djeca
Grad Zagreb	43.663	47.430	38.289	35.265
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	17.933	19.687	16.122	15.321
DZ Zagreb – Zapad	4.341	4.779	3.862	3.455
DZ Zagreb – Istok	8.995	7.890	8.538	7.192
DZ Zagreb – Centar	10.940	13.520	8.369	7.863
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	1.454	1.554	1.398	1.434

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

10.3. Medicina rada

U 2017. godini djelatnost medicine rada u Gradu Zagrebu provodila su 32 tima s punim radnim vremenom i tri tima s djelomičnim radnim vremenom. Zdravstvenu zaštitu pružalo je 37 specijalista medicine rada i tri liječnika drugih specijalnosti, uz 50 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom i 18 nezdravstvenih djelatnika (psiholozi i socijalni radnici) (Tablica 1).

Od ukupno 81.105 preventivnih pregleda u djelatnosti medicine rada (2016. godine 79.097 preventivnih pregleda) strukturno je najviše bilo periodičnih pregleda (46.247 ili 57%). Ostale preglede čine prethodni pregledi (20.632 ili 25%), sistematski pregledi (7.751 ili 10%), ciljani pregledi (4.116 ili 5%) i kontrolni pregledi (2.359 ili 3%) (Tablica 2).

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici

Zdravstvena ustanova	Zdravstveni djelatnici					Nezdravstveni djelatnici
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		VŠS, SSS, NSS	Psiholozi, socijalni radnici
			Specijalisti medicine rada	Ostali specijalisti		
Grad Zagreb	32	3	37	3	50	18
DZ Zagreb – Zapad	5	0	5	0	5	0
DZ Zagreb – Istok	2	0	2	0	2	2
DZ Zagreb – Centar	12	1	13	0	21	4
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	13	2	17	3	22	12

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 1. ožujka 2018. godine

Tablica 2 – Preventivni pregledi

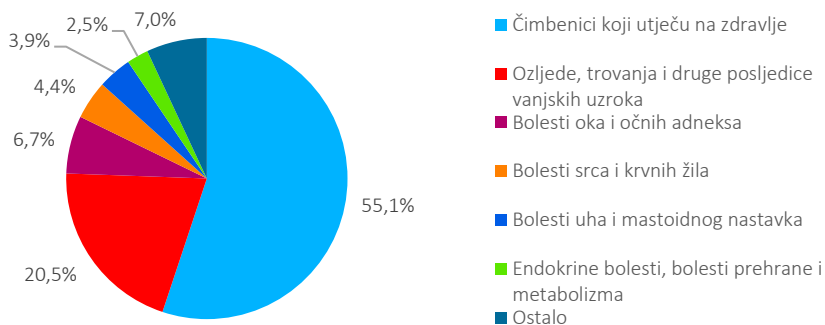
Zdravstvena ustanova	Prethodni	Periodični	Sistematski	Ciljani	Kontrolni	Ukupno
Grad Zagreb	20.632	46.247	7.751	4.116	2.359	81.105
DZ Zagreb – Zapad	2.280	4.539	–	–	416	7.235
DZ Zagreb – Istok	548	911	1	–	12	1.472
DZ Zagreb – Centar	7.715	14.877	7.394	–	1.672	31.658
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	10.089	25.920	356	4.116	259	40.740

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

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

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

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti medicine rada



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

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	10	0,0%
II	Novotvorine	C00 – D48	53	0,1%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	411	0,8%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	2.650	5,0%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	1.447	2,7%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	328	0,6%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	4.881	9,2%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	2.414	4,5%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	4.665	8,8%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	933	1,8%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	310	0,6%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	525	1,0%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	1.559	2,9%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	252	0,5%
XVII	Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	93	0,2%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	1.481	2,8%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	14.565	27,4%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	16.635	31,3%
	Ukupno		53.212	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	14.565	27,4%

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

10.4. Zdravstvena zaštita žena

U 2017. godini zdravstvenu je zaštitu žena na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Gradu Zagrebu pružalo 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 1. ožujka 2018. godine, od ukupno 61 tima 20 timova (33%) djelovalo je u koncesiji (ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje – HZZO), 28 timova (54%) u domovima zdravlja (DZ) i 13 timova (21%) bez ugovora s HZZO-om (Tablica 1). Od ukupnog broja od 398.921 žene koja je izabrala svojeg ginekologa u PZZ-u, njih 33% (129.620) koristilo se uslugama zdravstvene zaštite. Ostvareno je ukupno 424.705 posjeta, pri čemu je realizirano 243.486 (57%) pregleda žena (Tablica 2).

Prosječan broj žena u skrbi po timu zdravstvene zaštite žena u ordinacijama ugovorenim s HZZO-om iznosio je 8.311 (2016. godine iznosio je 6.784).

U privatnom sektoru primarnu zdravstvenu zaštitu žena realizira 20% žena (25.634).

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

U 2017. godini ostvareno je 121.978 preventivnih pregleda (2016. godine 129.320, 2015. godine 110.547, 2014. godine 85.772). Prema strukturi sistematski pregledi čine 61.954 pregleda (51%), ciljani pregledi obuhvaćaju 55.313 pregleda (45%), a kontrolni 4.711 pregleda (4%). Ukupno je izvršeno 71.325 Papa-testova s 13.412 utvrđenih patoloških stanja. Ukupno su obavljena 14.142 pregleda dojki sa 142 utvrđena patološka stanja.

Broj preventivnih pregleda na 1.000 žena fertile dobi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 332 (2016. godine 325, 2015. godine 293, 2014. godine 243).

Broj Papa-testova na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 193 (2016. godine 181), pri čemu je identificirano 20% patoloških nalaza.

Broj pregleda dojki na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je svega četiri (2016. godine pet), pri čemu je identificirano 11% suspektnih patoloških nalaza. Velik udio dijagnosticiranih suspektnih nalaza uz mali broj pregleda ukazuje na to da se pregledi ne provode rutinski, već pri sumnji na patološko stanje.

Od ukupno 11.449 utvrđenih patoloških stanja u trudnoći, 46% ili 5.312 stanja utvrđeno je do trećeg mjeseca trudnoće, 36% ili 4.123 od četvrtog do šestog mjeseca trudnoće te 18% ili 2.014 stanja kod žena u sedmom ili kasnijem mjesecu trudnoće (Tablica 3).

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Gradu Zagrebu živi 191.848 žena fertile dobi (od 15 do 49 godina). U 2017. godini broj propisanih kontracepcijskih sredstava iznosio je 26.142 (2016. godine 25.030 kontracepcijskih sredstava) (Tablica 4 i Grafikon 1). Strukturalno su i dalje na prvom mjestu oralni kontraceptivi (19.623 ili 75%), koje je upotrebljavalo 10,2% žena fertile dobi. Manje su zastupljena intrauterina sredstva (4.821 ili 18%) kojima se koristi 2,5% žena fertile dobi. Drugi oblici kontracepcijskih sredstava prisutni su u znatno manjem postotku.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici		Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Specijalisti ginekolozi	VŠS SSS NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
Grad Zagreb	59	2	59	58	398.921	129.620
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	19	1	19	19	206.940	41.681
DZ MUP-a	1	–	1	1	7.111	2.024
DZ Zagreb – Zapad	9	–	9	9	63.094	18.702
DZ Zagreb – Istok	8	–	8	8	61.072	17.473
DZ Zagreb – Centar	10	–	10	10	60.704	24.106
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	12	1	12	11	57.693	25.634

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2018. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Pregledi	Preventivni pregledi			
			Sistematski	Kontrolni	Ciljani	Ukupno
Grad Zagreb	421.177	241.452	61.954	4.711	55.313	121.978
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	138.434	80.615	23.511	3.641	15.305	42.457
DZ MUP-a	6.153	4.162	1.161	–	985	2.146
DZ Zagreb – Zapad	64.792	38.306	13.581	–	11.890	25.471
DZ Zagreb – Istok	59.322	35.755	7.947	–	8.467	16.414
DZ Zagreb – Centar	81.452	44.005	8.039	–	11.719	19.758
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	71.024	38.609	7.715	1.070	6.947	15.732

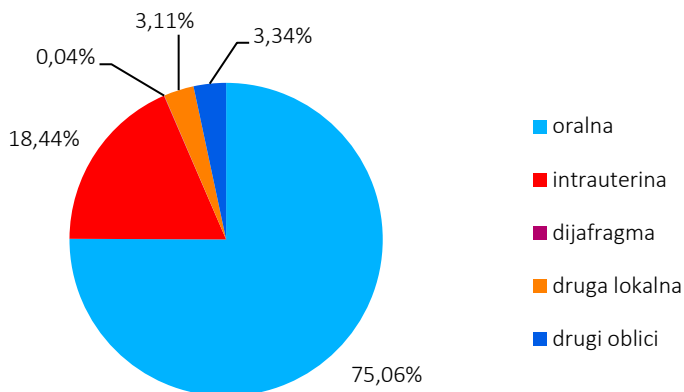
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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

Zdravstvena ustanova	Posjeti savjetovalištu za planiranje obitelji	Posjeti savjetovalištu za trudnice	Patološka stanja u trudnoći			
			Do 3. mj.	4. – 6. mj.	7. i više mj.	Ukupno
Grad Zagreb	26.412	40.378	5.312	4.123	2.014	11.449
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	13.264	9.297	996	1.513	1.292	3.801
DZ MUP-a	512	683	33	41	23	97
DZ Zagreb – Zapad	5.312	6.841	521	369	21	911
DZ Zagreb – Istok	125	5.951	1.403	1.167	289	2.859
DZ Zagreb – Centar	3.087	6.285	1.845	510	63	2.418
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	4.112	11.321	514	523	326	1.363

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

Grafikon 1 – Propisana kontracepcijska sredstva



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

Tablica 4 – Propisana kontracepcijska sredstva

Zdravstvena ustanova	Oralna	Intrauterina	Dijafragma	Druga lokalna	Drugi oblici	Ukupno
Grad Zagreb	19.623	4.821	11	813	874	26.142
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	7.590	1.412	0	700	431	10.133
DZ MUP-a	7	9	1	0	1	18
DZ Zagreb – Zapad	2.213	844	–	13	65	3.135
DZ Zagreb – Istok	578	397	–	6	155	1.136
DZ Zagreb – Centar	5.127	923	–	10	69	6.129
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	4.108	1.236	10	84	153	5.591

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

U zdravstvenoj zaštiti žena u 2017. godini utvrđeno je ukupno 141.804 bolesti i stanja (2016. godine 141.457 bolesti i stanja) (Tablica 5). Po učestalosti su na prvom mjestu bolesti genitourinarnog sustava sa 68.997 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 49%. Na drugom su mjestu čimbenici koji utječu na stanje zdravlja (35.699 ili 25%), a na trećem mjestu trudnoća, porođaj i babinje (13.767 ili 10%).

Najzastupljenije patološke dijagnoze u trudnoći čine krvarenje u ranoj trudnoći (5.569), prekomjerno povraćanje u trudnoći – *hyperemesis gravidarum* (1.477), infekcije mokraćnog i spolnog sustava u trudnoći (1.396) i šećerna bolest – dijabetes melitus u trudnoći (1.196).

Tablica 5 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	7.754	5,5%
II	Novotvorine	C00 – D48	10.079	7,1%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	513	0,4%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	4.123	2,9%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	856	0,6%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	68.997	48,7%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	13.767	9,7%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	16	0,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	35.699	25,2%
	Ukupno		141.804	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	16	0,0%

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

10.5. Zaštita i liječenje zubi

Prema podacima o radu koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostavljeni do 1. ožujka 2018. godine, u 2017. godini u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u Gradu Zagrebu radilo je 509 timova s punim radnim vremenom i 23 tima s djelomičnim radnim vremenom. Ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) imalo je 200 timova dentalne medicine (38%) u koncesiji, 182 tima (34%) djelovalo je u domovima zdravlja, dok je 150 timova dentalne medicine (28%) bilo bez ugovora s HZZO-om. U privatnom vlasništvu djelovalo je 20 timova više nego 2016. godine, a u koncesiji osam timova više.

Zdravstvenu zaštitu pružalo je 515 doktora dentalne medicine i 17 specijalista ostalih užih stomatoloških specijalnosti, uz 456 zdravstvenih djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Ukupan broj osiguranika u skrbi liječnika dentalne medicine iznosio je 918.837. Svega 295.704, odnosno 32,2% osiguranika, koristilo se uslugama liječnika dentalne medicine (Tablica 1). Prosječan broj osiguranika po timu za zaštitu i liječenje usta i zubi iznosio je 1.727 (2016. godine iznosio je 1.879).

U djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u 2017. godini zabilježeno je ukupno 856.116 posjeta (2016. godine 876.480 posjeta). Tijekom 2017. godine obavljeno je ukupno 855.914 stomatoloških radova. Od ukupnog broja radova najviše je bilo plombiranja zubi (442.501 ili 52%), zatim liječenja mekih tkiva (318.408 ili 37%), vađenja zubi (62.557 ili 7%) i protetskih radova (32.448 ili 4%) (Tablica 2).

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

Broj sistematskih pregleda na 100 osoba u skrbi u djelatnosti dentalne medicine iznosio je 24,1 (2016. godine 23,9) i u kontinuiranom je porastu od 2011. godine.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Stomatolozi		VŠS, SSS, NSS	Ukupan broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. stom.	Spec.			
Grad Zagreb	509	23	515	17	456	918.837	295.704
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	192	8	193	7	190	417.709	131.535
DZ MUP-a	4	–	4	–	4	9.249	2.403
DZ Zagreb – Zapad	46	–	46	–	46	100.640	26.646
DZ Zagreb – Istok	59	–	59	–	59	133.947	40.090
DZ Zagreb – Centar	73	–	73	–	76	109.570	34.016
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	135	15	140	10	81	147.722	61.014

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2018. godine

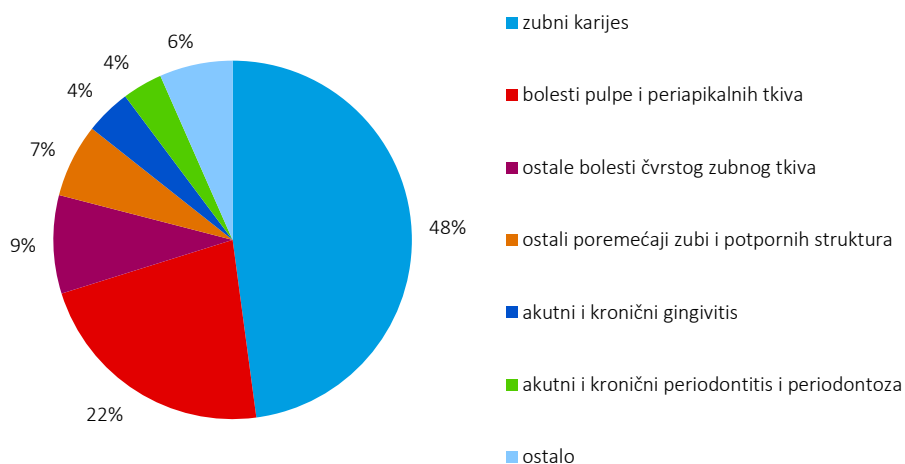
Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Sistematski pregledi	Obavljeni radovi			
			Plombirani zubi	Izvađeni zubi	Protetski radovi	Liječenje mekih tkiva
Grad Zagreb	856.116	227.316	442.501	62.557	32.448	318.408
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	390.656	116.040	202.302	28.661	11.585	179.038
DZ MUP-a	7.506	2.152	4.947	482	214	2.158
DZ Zagreb – Zapad	72.890	20.161	34.389	4.743	1.797	28.698
DZ Zagreb – Istok	121.231	27.651	60.585	9.190	3.477	26.927
DZ Zagreb – Centar	121.035	23.004	61.237	8.000	3.595	37.889
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	142.798	38.308	79.041	11.481	11.780	43.698

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

U djelatnosti dentalne medicine 2017. godine dominira bolest zubnog karijesa s ukupno 266.541 zabilježenom dijagnozom (2015. godine 243.672 dijagnoze) i udjelom u ukupnom pobolu od 48%. Na drugom su mjestu bolesti pulpe i periapikalnih tkiva s ukupno 123.987 zabilježenih dijagnoza (2016. godine 113.286 dijagnoza) i udjelom od 22%. Ukupno je u djelatnosti dentalne medicine u 2017. godini zabilježeno 556.625 dijagnoza (2016. godine 511.820 dijagnoza) (Tablica 3 i Grafikon 1).

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja



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

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

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

Red. br.	Bolesti i stanja	MKB šifra	Broj	Udio
1.	Poremećaji u razvoju i nicanju zubi	K00	7.214	1,3%
2.	Zadržani i ukliješteni zubi	K01	5.321	1,0%
3.	Zubni karijes	K02	266.541	47,9%
4.	Ostale bolesti čvrstog zubnog tkiva	K03	49.354	8,9%
5.	Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva	K04	123.987	22,3%
6.	Akutni i kronični gingivitis	K05.0 – K05.1	22.953	4,1%
7.	Akutni i kronični periodontitis i periodontoza	K05.2 – K05.4	20.145	3,6%
8.	Ostale periodontalne bolesti	K05.5 – K05.6	1.026	0,2%
9.	Ostali poremećaji gingive i bezubog alveolarnog grebena	K06	1.963	0,4%
10.	Dentofacijalne nepravilnosti (uključujući malokluziju)	K07	11.247	2,0%
11.	Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura	K08	36.899	6,6%
12.	Ciste oralnog područja koje nisu svrstane drugamo	K09	632	0,1%
13.	Ostale bolesti čeljusti	K10	3.945	0,7%
14.	Bolesti žlijezda slinovnica	K11	554	0,1%
15.	Stomatitis i srodna oštećenja	K12	2.136	0,4%
16.	Ostale bolesti usana i oralne sluznice	K13	2.369	0,4%
17.	Bolesti jezika	K14	339	0,1%
	Ukupno	K00 – K14	556.625	100,0%

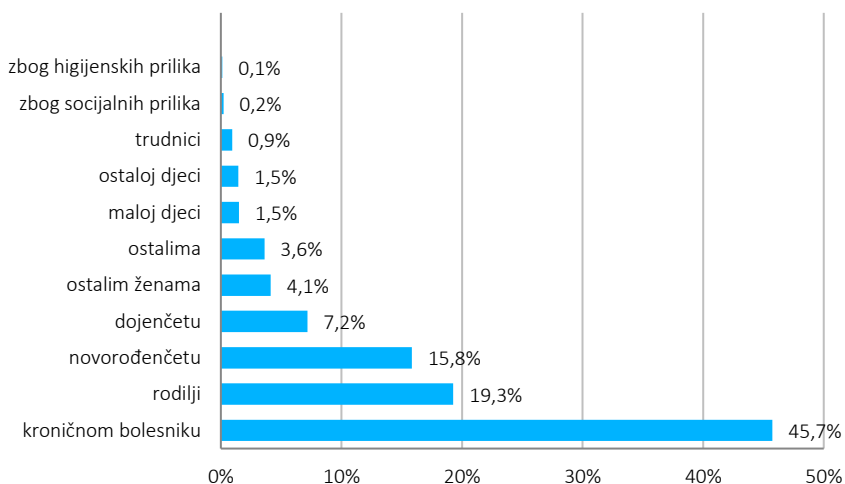
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

10.6. Patronažna djelatnost

Patronažnu djelatnost u Gradu Zagrebu u 2017. godini pružalo je 147 timova s punim radnim vremenom. U Domu zdravlja Zagreb – Istok djelovala su 44 patronažna tima, u Domu zdravlja Zagreb – Centar 52 patronažna tima, u Domu zdravlja Zagreb – Zapad 50 patronažnih timova te u Domu zdravlja Ministarstva unutarnjih poslova jedan patronažni tim. Prema zakonskom normativu viša medicinska sestra patronažnog smjera skrbi za 5.100 stanovnika. U 2017. godini u Gradu Zagrebu radilo je 147 viših medicinskih sestara. Zabilježeno je 220.678 posjeta (2016. godine 222.619 posjeta uz jedan patronažni tim više).

Strukturni prikaz uz distribuciju po domovima zdravlja prikazan je u Tablici 1 i Grafikonu 1. Na posjet kroničnom bolesniku odnosilo se 45,7% patronažnih posjeta (100.919 posjeta), rodilji 19,3% (42.528 posjeta) te novorođenčetu 15,8% (34.951 posjet).

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



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

Tablica 1 – Patronažna djelatnost po odgovarajućim skupinama

Broj posjeta	DZ Zagreb – Istok	DZ Zagreb – Centar	DZ Zagreb – Zapad	DZ MUP-a	Grad Zagreb – ukupno	Grad Zagreb – udio (%)
Trudnici	570	991	490	4	2.055	0,9%
Rodilji	14.926	13.293	14.272	37	42.528	19,3%
Ostalim ženama	2.786	3.816	2.521	12	9.135	4,1%
Novorođenčetu	12.029	11.006	11.894	22	34.951	15,8%
Dojenčetu	5.065	6.151	4.613	7	15.836	7,2%
Maloj djeci	1.212	1.016	1081	1	3.310	1,5%
Ostaloj djeci	1.505	907	803	0	3.215	1,5%
Zbog socijalnih prilika	189	159	122	2	472	0,2%
Zbog higijenskih prilika	216	58	8	0	282	0,1%
Kroničnom bolesniku	26.626	35.510	37.278	1.505	100.919	45,7%
Ostalima	2.644	2.095	3.110	126	7.975	3,6%
Ukupno	67.768	75.002	76.192	1.716	220.678	100,0%

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2018. godine

10.7. Hitna medicina

U Gradu Zagrebu u 2017. godini u djelatnosti hitne medicinske pomoći djelovalo je ukupno 125 timova, od čega su 84 tima pružala hitnu medicinsku pomoć, a 41 tim sanitetski prijevoz. U Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba zaposlena su 84 liječnika (25 specijalista hitne medicinske pomoći i 59 doktora medicine) uz 146 zdravstvenih djelatnika s visokom, višom i srednjom stručnom spremom i 142 vozača sanitetskih i ostalih vozila. Zavod raspolaže s 94 sanitetska i četirima ostalim vozilima (Tablica 1).

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

Tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu ukupno je realizirano 204.237 intervencija (posjet i pregled pacijenata) (Tablica 2). Više od polovine aktivnosti hitne medicinske pomoći u Gradu Zagrebu odnosilo se na uslugu sanitetskog prijevoza (129.521 sanitetski prijevoz) (Grafikon 1). Najviše intervencija pruženo je u kući pacijenta (49.950 intervencija u kući), od čega su 66% činile intervencije osobama starijim od 65 godina (32.785 intervencija u kući). Sljedeće po zastupljenosti bile su intervencije na terenu s ukupno 14.920 slučajeva, od čega su 71% (10.560 intervencija) bile intervencije osobama srednje životne dobi (od 20 do 64 godine starosti).

U djelatnosti hitne medicinske pomoći prilikom navedenih intervencija zabilježeno je ukupno 79.276 bolesti i stanja (Tablica 3 i Grafikon 2). Strukturno se na prvom mjestu s udjelom od 22,4% nalaze simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (17.744 slučaja). Na drugom se mjestu nalaze bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 17,3% (13.711 zabilježenih slučajeva). Skupina ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka nalazi se tek na trećem mjestu s udjelom od 9,9% ili 7.810 zabilježenih slučajeva. Ovakva distribucija zabilježena je u nekoliko prethodnih godina i ukazuje na učestalo korištenje djelatnošću hitne medicinske pomoći koju bi se moglo ostvariti i drugim oblicima zdravstvene zaštite.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici, osiguranici i vozila

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Broj osoba za koje se osigurava HMP	Zdravstveni djelatnici			Vozila	
	HMP	SP		Liječnici		Ostali VSS, VŠS i SSS-vozači	Sanitetska	Ostala
				Dr. med.	Specijalisti HMP-a			
Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba	84	41	1.002.404	58	25	288	94	4

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

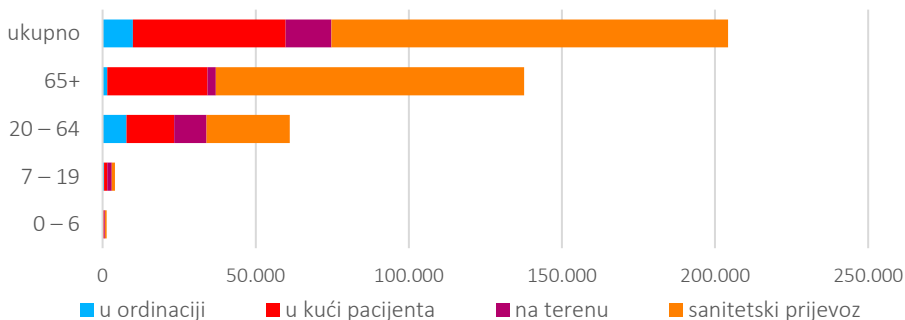
Napomena: HMP – timovi hitne medicinske pomoći; SP – timovi sanitetskog prijevoza

Tablica 2 – Broj intervencija hitne medicinske pomoći po dobnim skupinama

	0 – 6 godina	7 – 19 godina	20 – 64 godine	65 i više godina	Ukupno
U ordinaciji	42	461	7.852	1.491	9.846
U kući pacijenta	557	1.121	15.487	32.785	49.950
Na terenu	207	1.416	10.560	2.737	14.920
Sanitetski prijevoz	563	1.043	27.275	100.640	129.521
Ukupno	1.369	4.041	61.174	137.653	204.237

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

Grafikon 1 – Broj intervencija hitne medicinske pomoći po dobnim skupinama



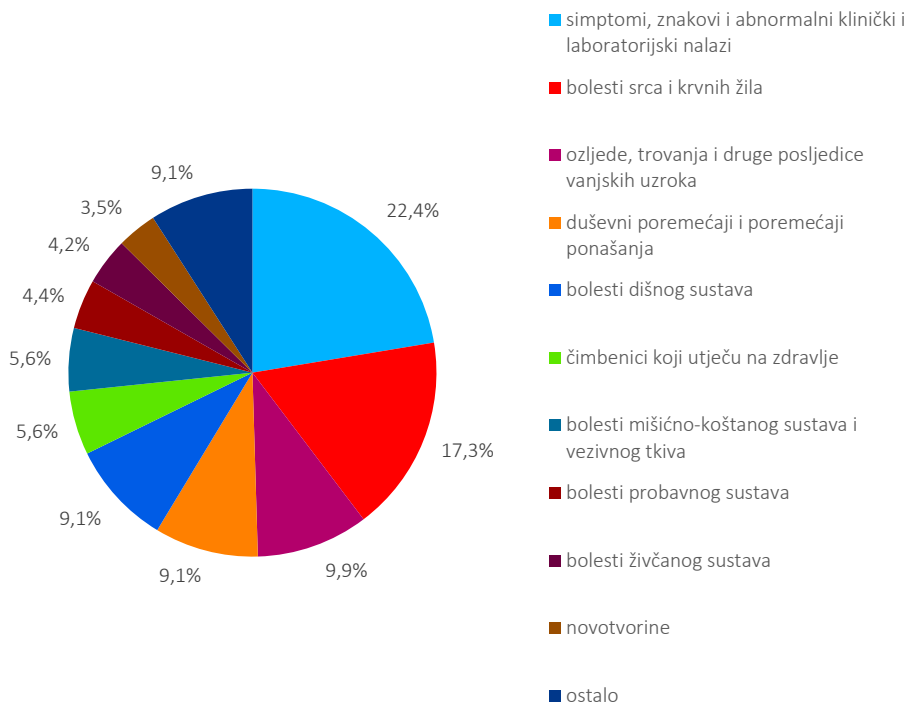
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	1.757	2,2%
II	Novotvorine	C00 – D48	2.773	3,5%
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	173	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	1.103	1,4%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	7.232	9,1%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	3.290	4,2%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	98	0,1%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	487	0,6%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	13.711	17,3%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	7.216	9,1%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	3.454	4,4%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	955	1,2%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	4.405	5,6%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	2.338	2,9%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	251	0,3%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	25	0,0%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	14	0,0%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	17.744	22,4%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	7.810	9,9%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	4.440	5,6%
	Ukupno		79.276	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	7.810	9,9%

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

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja



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

10.8. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

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

Temeljne zadaće Službe:

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

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

U Službi se osim toga odvijaju i aktivnosti Savjetovališta za mlade (savjetovalište za reproduktivno zdravlje), koje kao poseban program financira Grad Zagreb, odnosno Gradski ured za zdravstvo. Osim toga, preraspodjelom radnog vremena i udovoljavajući zahtjevima populacije i korisnika, organiziran je savjetovališni

tretman za teškoće u učenju i prilagodbi, kao i za probleme povezane s prekomjernom tjelesnom težinom i poremećajima hranjenja.

Prema Mreži javne zdravstvene službe u Gradu Zagrebu usustavljeno je 37 timova školske i adolescentne medicine. Relativno nepovoljna kadrovska struktura u 2017. godini i visoka prosječna dob zaposlenika djelomično je nadoknađena zapošljavanjem doktora medicine i upućivanjem na specijalizaciju. U Službi je 2017. godine radilo 30 specijalista školske medicine, pet doktora medicine i tri liječnice na specijalizaciji. Od medicinskih sestara zaposleno je 25 sestara prvostupnica i 11 sestara srednje stručne spreme.

Služba se sveukupno skrbi o 170.195 učenika i studenta (Tablica 1), što je 4.599 korisnika po timu. U 2017. godini sve aktivnosti odvijale su se prema Programu te su zadaće ispunjavane prema planu.

Tablica 1 – Ukupni broj učenika/studenata u osnovnim i srednjim školama i na visokim učilištima prema razredima u Gradu Zagrebu u školskoj/akademskoj godini 2017./2018.

Osnovna škola									
Razred	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Ukupno
Broj	8.200	8.330	8.059	7.698	7.290	7.412	7.187	6.978	61.154

Srednja škola					
Razred	I.	II.	III.	IV.	Ukupno
Broj	9.239	9.069	9.130	8.109	35.547

Visoka učilišta						
Studij	Sveučilišni studij	Stručni studiji	Umjetničke akademije	Veleučilišta	Visoke škole	Ukupno
Broj	54.516	4.888	945	8.378	4.767	73.494

U 2017. godini obavljeno je ukupno 38.720 sistematskih pregleda (Tablica 2, Grafikon 1). Ukupni broj učenika u osnovnim se i srednjim školama i u Gradu Zagrebu kontinuirano, iako ne naglo, smanjuje. Prema izvješćima obavljenih

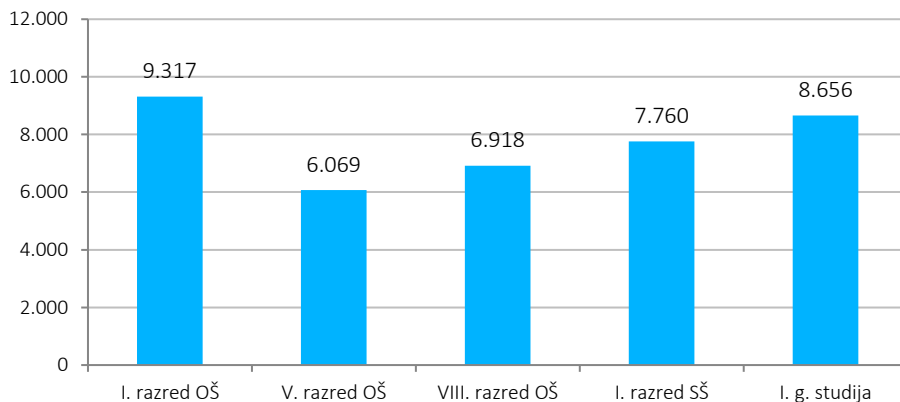
sistematskih pregleda za školsku godinu 2016./2017. analiziran je obuhvat pojedinih generacija, kao precizniji pokazatelj izvršenja programa mjera. Razvidno je da je obuhvat prema generacijama visok.

Tablica 2 – Obuhvat sistematskim pregledima u 2016./2017. godini

	Osnovna škola			Srednja škola
	Prije upisa u I. razred	V. razred	VIII. razred	I. razred
Broj učenika	8.200	7.290	6.978	9.239
Broj pregledanih	9.317	6.069	6.918	7.760
Obuhvat (%)	113%	83,2%	99,1%	83,9%

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

Grafikon 1 – Broj obavljenih sistematskih pregleda u 2017. godini



U Tablici 3 navedene su neke aktivnosti Službe prema kvartalima kalendarske godine. Iz tablice je razvidno da se aktivnosti, zbog toga što prate školsku godinu, obavljaju neujednačenim intenzitetom te da ih je moguće analizirati tek nakon 12 mjeseci.

Tablica 3 – Broj i vrsta aktivnosti prema kvartalima u 2017. godini

Aktivnost	Kvartal 2017.				Ukupno
	1.	2.	3.	4.	
Sistematski	14.317	9.984	2.336	12.083	38.720
Kontrolni	862	977	434	737	3.010
Namjenski	4.528	2.032	4.099	8.355	19.014
Cijepljenje	7.600	13.482	12.969	17.395	51.446
Savjetovanje	11.629	8.901	5.959	8.864	35.353

STANJE UHRANJENOSTI DJECE I MLADIH

Tjelesna težina i visina, kao i indeks tjelesne mase (ITM), jedan su od temeljnih i najčešće rabljenih pokazatelja stanja uhranjenosti. Podaci iz sistematskih pregleda trebali bi biti dobar izvor informacija o stanju uhranjenosti generacija u kojima se sistematski pregledi provode. Računalni program na temelju tjelesne visine i težine izračunava indeks tjelesne mase (ITM) i uspoređuje ga za određenu dobnu skupinu s hrvatskim referentnim vrijednostima. Potrebno je upozoriti na to da su referentne vrijednosti izračunate od 6,5 godina života, što u hrvatskim okolnostima ne odgovara aktualnoj situaciji. Naime, na pregled dolaze i djeca koja u vrijeme pregleda još nemaju šest godina te, iako se vrijednosti pokušavaju prilagoditi najbližoj dobnoj skupini, one nisu pouzdane niti se mogu tumačiti kao relevantne, već samo s ograničenom pouzdanošću.

U starijim generacijama (peti i osmi razred osnovne škole, prvi razred srednje škole i prva godina studija), rezultati se mogu smatrati posve relevantnima i ukazuju na situaciju koja je anegdotalno prepoznata: u Hrvatskoj je visok udio djece i mladih s prekomjernom tjelesnom težinom, pa i pretilošću.

Valja upozoriti na činjenicu da indeks tjelesne mase nije posve pouzdan pokazatelj, osobito kod muškog spola. Na prvoj godini studija nalazi se visok udio mladića s ITM-om višim od 25, što bi ukazivalo na povećanu tjelesnu težinu. No

kod muškog spola, osobito kod mladih koji se bave tjelesnom aktivnošću, bilo rekreativno ili natjecateljski, mišićna masa može dovesti do povećanja ITM-a, a bez znakova pretilosti.

Ukupno se najviše dječaka u kategoriji pretilih nalazi u petom razredu osnovne škole, a kod djevojaka u prvom razredu srednje škole. Na prvoj godini studija 23,6% studenata čine studenti s povećanom tjelesnom masom, što odgovara dojmu da je dio njih treningom povećao mišićnu masu, ne prelazeći u kategoriju pretilih (Tablica 4). No ako se promatraju zajedno djeca i mladi s povećanom tjelesnom masom i pretilošću, razvidno je da svaka četvrta mlada osoba u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu težinu.

Tablica 4 – Stanje uhranjenosti prema nalazima sistematskih pregleda

(%)	I. razred OŠ		V. razred OŠ		VIII. razred OŠ		I. razred SŠ		I. godina studija	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Normalna uhranjenost	59,5	57,8	67,2	70,0	71,5	69,0	70,3	63,8	66,5	73,5
Povećana TM	7,0	7,8	16,2	15,7	13,4	14,0	10,9	14,7	23,6	11,6
Pretilost	28,7	32,6	12,8	10,1	10,6	12,1	11,4	14,5	6,1	4,1
Pothranjenost	2,8	1,8	3,8	4,2	4,5	4,9	7,4	7,0	3,8	10,8
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

MORBIDITET REGISTRIRAN NA SISTEMATSKIM PREGLEDIMA

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

Zbog visoke proširenosti nekih stanja koja se neminovno registriraju pri svakom sistematskom pregledu, može doći do prividne podregistracije nekih osobito kroničnih bolesti koje mogu izrazito interferirati sa svakodnevnim školskim zadaćama. Najuočljiviji su i najčešće registriran poremećaj ravna stopala (Tablica 5), s najvećim udjelom u dječaka u osmom razredu (25,9%). U prvom se razredu, očekivano, registrira visok udio djece sa specifičnim poremećajem izgovora (25,1% u dječaka i 13,3% u djevojčica). Uočljiv je i zubni karijes, koji se registrira u svim uzrastima (u prvom razredu 16,2% dječaka i 14,7% djevojčica). Stoga je još

važnije održavanje obveze pregleda zubi prije upisa u prvi razred i održavanje mliječnog zubala bez karijesa, kao i pravodobna sanacija „šestica“. Među bolestima i nepravilnostima u usnoj šupljini uočljiva je nepravilnost u položaju zubi koja se, očito nesanimirana, održava i do kraja osnovne škole (14,8% u dječaka i 19,1% u djevojčica u osmim razredima). Neka od stanja koja se u pravilu nalaze u mlađe djece, poput adhezije prepucija ili sušenog prepucija prilikom upisa u prvi razred uočavaju se kod 18,2% dječaka, što ukazuje da je uočavanje takvih smetnji nedovoljno u predškolsko doba i da se prilikom posjeta pedijatru treba na razvoj muškog spolovila obratiti više pozornosti.

Poremećaji refrakcije i akomodacije registriraju se već u prvom razredu (14,1% dječaka i 15,9% djevojčica), ali su u višim razredima sve učestaliji (u osmom razredu 26,0% dječaka i čak 35,5% djevojčica ima neki poremećaj refrakcije).

U petom se razredu uočava abnormalno držanje tijela (10,9% dječaci i 12,1% djevojčice) te prvi put skolioza (3,8% djevojčica). Idiopatska skolioza registrira se u osmom razredu u 3,8% dječaka i 11,1% djevojčica.

Već se u petom razredu u djevojčica pojavljuju akne (4,2%), a u osmom se razredu registriraju u 15,0% dječaka i 15,5% djevojčica. Akne mogu biti prolazno stanje u hormonskoj neravnoteži i sazrijevanju organizma, ali i stanje koje može imati dugoročne posljedice zbog nedovoljno energičnog ili nepravilnog tretmana.

Tablica 5 – Najučestaliji poremećaji registrirani na sistematskim pregledima u osnovnoj školi

I. razred OŠ				V. razred OŠ				VIII. razred OŠ			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Poremećaj govora i jezika	25,1	Ravno stopalo	17,2	Ravno stopalo	25,0	Poremećaj refrakcije	28,8	Poremećaj refrakcije	26,0	Poremećaji refrakcije i akomodacije	35,5
Ravno stopalo	20,4	Poremećaj refrakcije	15,9	Poremećaji refrakcije	22,3	Ravno stopalo	20,7	Ravno stopalo	25,9	Ravno stopalo	22,1
Fimoza, adhezije	18,2	Karijes	14,7	Nepravilnost položaja zubi	14,3	Nepravilnost položaja zubi	14,3	Abnormalno držanje	15,8	Nepravilnosti u položaju zubi	19,1
Karijes	16,2	Poremećaji govora i jezika	13,3	Abnormalno držanje	10,9	Abnormalno držanje	12,1	Akne	15,0	Akne	15,5
Poremećaj refrakcije	14,1	Hipertrofija tonzila	8,9	Pretilost	10,0	Pretilost	7,7	Nepravilnosti u položaju zubi	14,8	Abnormalno držanje	15,4
Hipertrofija tonzila	9,3	Abnormalno držanje	4,4	Karijes	9,3	Zubni karijes	7,4	Pretilost	8,1	Juvenilna idiopatska skolioza	11,1
Stršeće uho	5,2	Pretilost	4,4	Melanocitni madež	8,1	Melanocitni madež	6,4	Melanocitni madež	7,3	Pretilost	8,5
Melanocitni madež	5,0	Atopični dermatitis	4,3	Fimoza, adhezije	7,5	Poثرanjenost	4,9	Zubni karijes	5,5	Melanocitni madež	6,8
Abnormalno držanje	4,8	Melanocitni madež	4,2	Poثرanjenost	4,6	Akne	4,2	Ožiljci i fibroza kože	4,6	<i>Striae atrophicae</i>	5,7
Poremećaji pažnje	4,2	Stršeće uho	3,6	Poremećaji osjeta za boje	4,5	Skolioza	3,8	Skolioza	3,8	Poثرanjenost	4,3
Pretilost	4,0	Zaostalost u rastu	3,5	Astma	3,9	Poremećaji pigmentacije	3,2	Poثرanjenost	3,8	Alergijski rinitis	4,2

I. razred OŠ				V. razred OŠ				VIII. razred OŠ			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Zaostalost u rastu	3,5	Srčani šumovi	2,9	Alergijski rinitis	3,8	Hipertrofija tonzila	2,7	Alergijski rinitis	3,7	Zubni karijes	3,8
Srčani šum	3,5	Poremećaji pigmentacije	2,8	Poremećaj govora i jezika	3,4	Alergijski rinitis	2,8	Astma	3,7	Neppravilna i bolna menstruacija	3,7
Atopični dermatitis	3,3	<i>Strabizam</i>	2,5	Stršeće uho	3,4	Astma	2,5	Poremećaji osjeta za boje	3,3	Poremećaji pigmentacije	3,0
Poremećaji pigmentacije	2,8	Dentofacijalne nepravilnosti	2,2	Poremećaj vještina učenja	3,1	Stršeće uho	2,4	Poremećaj vještina učenja	3,3	Poremećaj vještina učenja	3,0
Poremećaj motoričkih funkcija	2,8	Akutni nazofaringitis	2,0	Srčani šum	2,9	Atopični dermatitis	2,2	Varikoziteti skrotuma	3,2	Astma	2,9
Astma	2,5	Pothranjenost	1,5	Poremećaj pigmentacije	2,7	Poremećaj vještina učenja	2,2	Poremećaji pigmentacije	3,0	Srčani šum	2,5
Akutni nazofaringitis	2,4	Astma	1,4	Hipertrofija tonzila	2,4	Zaostalost u rastu	2,0	Srčani šum	2,5	Netoksična difuzna struma	2,4
Nespušteni testis	2,3	Raspad obitelji	1,4	Atopični dermatitis	2,0	Poremećaj govora i jezika	1,3	Povišen vrijednost krvnog tlaka, bez dijagnoze hipertenzije	1,8	Zaostalost u rastu	1,3
Pothranjenost	2,3	Hemangiom	1,1	Zaostalost u rastu	1,9	Ožiljci i fibroza kože	1,2	Fimoza i adhezije	1,7	Povišena vrijednost krvnog tlaka, bez dijagnoze hipertenzije	1,2

Poremećaj vida na boje uočava se kod 4,5% učenika petih i 3,3% učenika osmih razreda.

Akne su još izraženije u prvim razredima srednje škole (registrirane u 25,9% dječaka i 20,7% djevojčica). Juvenilna idiopatska skolioza u prvim se razredima srednje škole uočava u 4,9% dječaka i u 11,2% djevojaka (Tablica 6).

Tablica 6 – Najučestaliji poremećaji registrirani na sistematskim pregledima u srednjoj školi i na fakultetu

I. razred SŠ				I. godina studija			
Mladići	(%)	Djevojke	(%)	Studenti	(%)	Studentice	(%)
Poremećaj refrakcije	30,2	Poremećaj refrakcije	40,2	Poremećaj refrakcije	34,4	Poremećaj refrakcije	47,3
Akne	25,9	Akne	20,7	Abnormalno držanje	15,5	Abnormalno držanje	10,2
Ravno stopalo	24,6	Abnormalno držanje	15,7	Akne	13,8	Akne	10,2
Abnormalno držanje	21,0	Ravno stopalo	14,8	Ravno stopalo	9,5	Ravno stopalo	9,8
Melanocitni madež	14,1	Nepravilnost u položaju zubi	12,5	Pušenje	9,4	Pušenje	9,8
Nepravilnost u položaju zubi	9,8	Pretilost	11,4	Melanocitni madež	9,3	Melanocitni madež	9,7
Pretilost	9,0	Juvenilna idiopatska skolioza	11,2	Pretilost	8,5	Juvenilna idiopatska skolioza	9,2
Strije i ožiljci	7,5	Melanocitni madež	9,8	Strije i ožiljci	6,8	Pretilost	8,5
Alergijski rinitis	5,0	Neregularna menstruacija	6,8	Alergijski rinitis	6,5	Nepravilnost u položaju zubi	6,6
Zubni karijes	5,0	Strije i ožiljci kože	5,4	Nepravilnost u položaju zubi	6,4	Alergijski rinitis	5,9
Juvenilna idiopatska skolioza	4,9	Alergijski rinitis	4,6	Varikoziteti skrotuma	5,7	Neregularna menstruacija	5,2
Povišena vrijednost krvnog tlaka	4,9	Netoksična difuzna struma	4,2	Pijenje	5,5	Strije i ožiljci kože	4,9
Kifoza	4,9	Astma	3,4	Povišena vrijednost krvnog tlaka	5,1	Netoksična difuzna struma	3,5

I. razred SŠ				I. godina studija			
Mladići	(%)	Djevojke	(%)	Studenti	(%)	Studentice	(%)
Srčani šumovi	4,3	Zubni karijes	3,4	Juvenilna idiopatska skolioza	3,7	Astma	3,4
Varikoziteti skrotuma	4,2	Dismenoreja	3,0	Astma	3,4	Pothranjenost	2,9
Astma	4,2	Pothranjenost	2,9	Poremećaj osjeta za boje	2,8	Policistični jajnik	2,9
Teškoće učenja	4,2	Srčani šumovi	2,5	Zubni karijes	2,5	Zubni karijes	2,7
Hipertrofija dojke	3,6	Problemi okolnosti u obitelji	2,4	Srčani šum	2,2	Dismenoreja	2,7
Poremećaj osjeta za boje	3,3	Slabiji uspjeh u školi	2,3	Konzumiranje droga	2,0	Srčani šumovi	2,4
Pothranjenost	2,9	Povišena vrijednost krvnog tlaka	2,0	Devijacija nazalnog septuma	1,2	Pijenje	1,2

Varikoziteti skrotuma registriraju se u 4,2% dječaka u prvom razredu srednje škole i u 5,7% studenata. To stanje zahtijeva praćenje i evaluaciju, zbog mogućih posljedica na spermioenezu i kasniju plodnost u životu.

Poremećaji menstrualnog ciklusa nisu rijetki – već u prvom razredu srednje škole registriraju se u 6,8% djevojaka, a na prvoj godini studija u 5,2% studentica, dok se na dismenoreju žali 2,7% djevojaka. Sindrom policističnih jajnika uočen je u 2,9% studentica na prvoj godini studija.

Pušenje kao dijagnoza registrira se u 9,4% studenata i 9,8% studentica, a konzumacija droga u 2,0% studenata.

Povišena vrijednost krvnog tlaka uočena je u 4,9% učenika i 2,0% učenica u prvim razredima srednje škole te 5,1% studenata.

Zastupljenost poremećaja refrakcije u studentskoj je populaciji prema registriranim stanjima vrlo visoka te se vjerojatno radi o sumnji na refrakcijski poremećaj za koji nije jasno je li potvrđen (34,4% studenata i 47,3% studentica ima poremećaj refrakcije).

Pozornost zahtijevaju i melanocitni madeži koji se uočavaju u 9,3% studenata i 9,7% studentica.

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

Od 2014. godine svaki postupak koji nije redovit upis u osnovnu školu (dakle, i prijevremeni upis, i odgoda za jednu školsku godinu te utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja) u rangu je upravnog postupka i za provođenje je potreban rad posebnog povjerenstva koje imenuje Grad Zagreb, odnosno Ured za obrazovanje i sport. U Gradu Zagrebu imenovano je sedam takvih povjerenstava i očekuje se prilično zahtjevna procedura jer je zbog zahtjeva za što većom integracijom djece s teškoćama ili oštećenjima nužno ponoviti uvid u dokumentaciju, a katkad i pregled.

U 2017. godini obavljena su 9.317 pregleda prije upisa (Tablica 7) te još 7.294 ekspertiza, timskih sinteza i drugih nužnih aktivnosti kao dio rada povjerenstava škola i povjerenstava Ureda za obrazovanje i sport grada Zagreba u postupcima utvrđivanja najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s posebnim potrebama. Za 12,8% djece koja su pregledana prije upisa bilo je potrebno donijeti odluku o primjerenom obliku školovanja.

Tablica 7 – Pregledi i postupci za utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s posebnim potrebama

Pregled	Postupak	Broj pregleda ili postupaka
Pregled prije upisa – povjerenstva škole		9.317
Osnovna škola	Timska sinteza upis	2.789
	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	1.138
	Ekspertiza upis	1.197
	Ekspertiza primjereni oblik školovanja OŠ	1.355
	Ostale aktivnosti	545
Srednja škola	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	50
	Ekspertiza za primjereni oblik školovanja	220

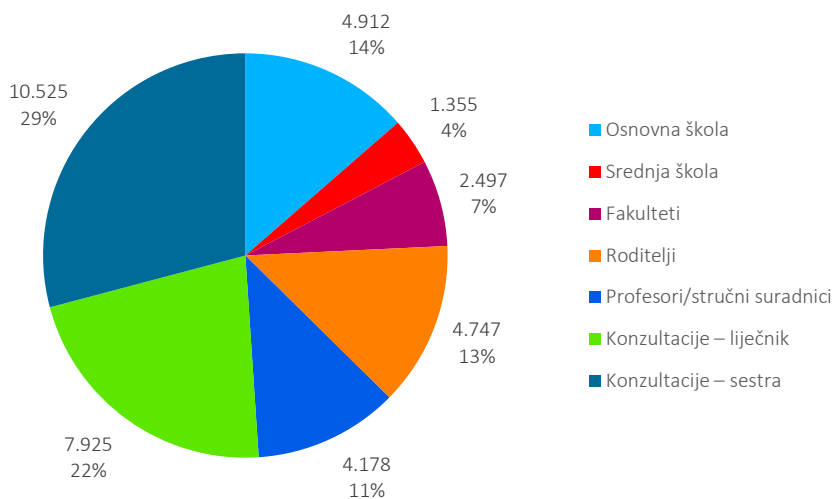
SAVJETOVALIŠNI RAD

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

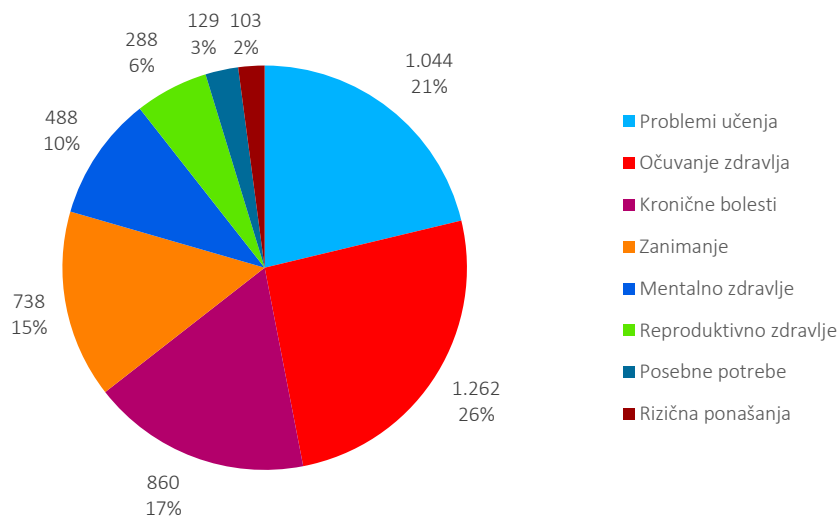
U 2017. godini ukupno je obavljeno 35.353 savjetovanja (Grafikon 2). Od toga je bilo 7.798 individualnih savjetovanja, 4.747 savjetovanja roditelja, 4.178 savjetovanja profesora i stručnih suradnika škole, a obavljeno je i 7.925 konzultacija s liječnikom i 10.525 konzultacija s medicinskom sestrom.

Najčešći razlozi posjeta savjetovaništu u osnovnim jesu školama teškoće učenja te savjetovanje pri izboru zanimanja i očuvanju zdravlja općenito; kronične bolesti najčešći su razlog u populaciji srednjih škola, dok se studenti najčešće obraćaju glede kroničnih bolesti i spolnog zdravlja (Grafikon 3, Grafikon 4, Grafikon 5 i Tablica 8). Sve je veći broj djece koja žele savjete o zdravijem načinu života općenito. Uočljivo je i da je zainteresiranost i djece i roditelja za savjetovanje u vezi s budućim zanimanjem, odnosno školovanjem u srednjoj školi sve izrazitije. To ukazuje da je populacija svjesna zakonitosti i potreba tržišta rada, kao i ograničenja koja donose određena zdravstvena stanja i teškoće.

Grafikon 2 – Ukupni broj savjetovanja u 2017. godini

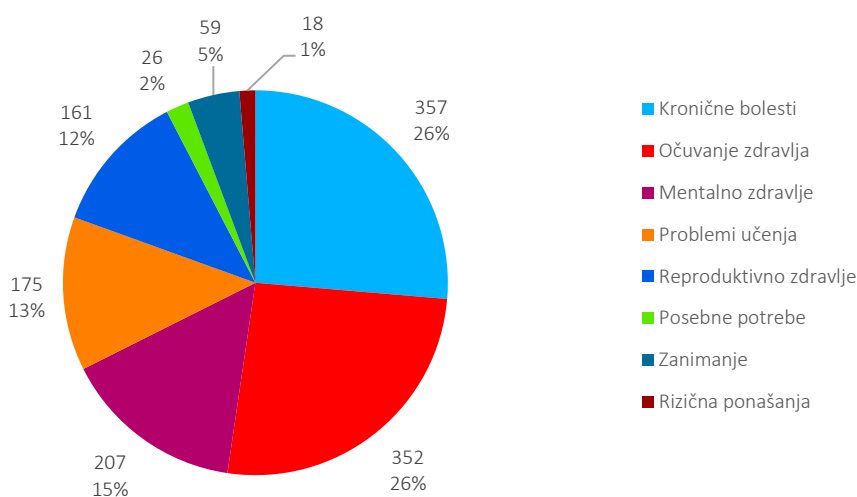


Grafikon 3 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu u osnovnoj školi (broj korisnika)



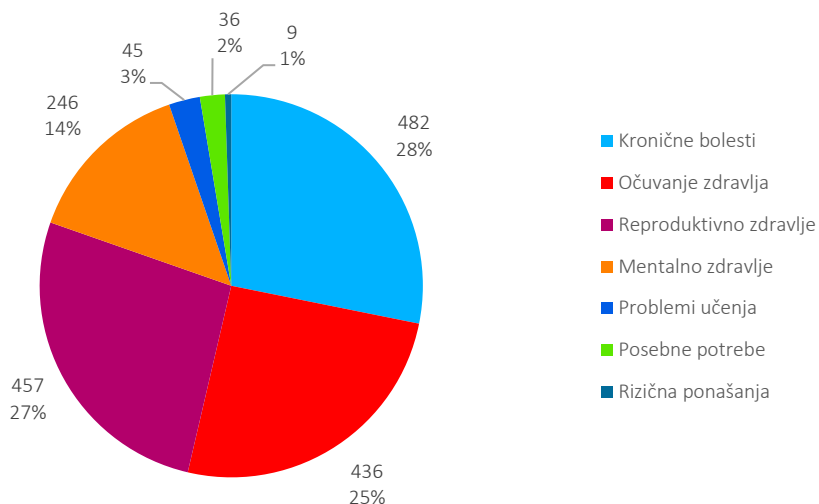
U srednjim je školama najveći udio učenika koji traže pomoć zbog kroničnih bolesti, ali i radi zdravijeg načina života. Problemi s učenjem razlog su posjeta savjetovalištu za 12,9% korisnika, zbog nekih problema povezanih s mentalnim zdravljem dolazilo je njih 15,2%, a savjete u vezi s reproduktivnim zdravljem tražilo je 11,9% učenika odnosno učenica. Kako u Zavodu radi posebno organizirano savjetovalište za reproduktivno zdravlje, jedan dio korisnika obraća se izravno tom savjetovalištu i ne registrira se u samim ordinacijama.

Grafikon 4 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu u srednjoj školi (broj korisnika)



I studentska populacija ima problema s kroničnim poremećajima zdravlja, a kako se eventualne povlastice u tijeku studiranja ili smještaja u studentske domove ostvaruju putem Službe školske i adolescentne medicine, odnosno ordinacije nadležnog liječnika fakulteta, od osobite je važnosti dobra komunikacija i suradnja Sveučilišta, Studentskog centra i Službe kako bi se na najučinkovitiji način omogućilo studiranje svim studentima. Svaki četvrti student odnosno studentica traži savjet i pomoć u vezi s reproduktivnim zdravljem te radi usvajanja zdravijeg načina života.

Grafikon 5 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu studenata (broj korisnika)



Tablica 8 – Udio korisnika prema razlozima posjeta savjetovalištu

Razlozi posjeta savjetovalištu	Osnovna škola (%)	Srednja škola (%)	Fakulteti (%)
Problemi učenja	21,2	12,9	2,6
Rizična ponašanja	2,0	1,3	0,1
Mentalno zdravlje	9,9	15,2	14,8
Reproduktivno zdravlje	5,8	11,9	26,7
Kronične bolesti	17,5	26,3	28,1
Očuvanje zdravlja	25,6	25,9	25,5
Posebne potrebe	2,6	1,9	2,1
Zanimanje	15,0	4,3	0,0

ZDRAVSTVENI ODGOJ I PROMICANJE ZDRAVLJA

Iako je zdravstveni odgoj redovni dio aktivnosti školske i adolescentne medicine, donošenjem novoga Plana i programa koji uključuje i kurikularni modul zdravstvenog odgoja, obveza je školskih liječnika i sestara da sudjeluju sa zdravstveno-odgojnim temama (Tablica 9):

Tablica 9 – Obvezatne teme u osnovnoj i srednjoj školi

Osnovna/srednja škola	Tema
Osnovna škola (u I., III: i V. razredu)	Pravilno pranje zuba
	Skrivene kalorije
	Promjene vezane uz pubertet i higijena
Srednja škola	Zaštita reproduktivnoga zdravlja
	Utjecaj spolno prenosivih bolesti na reproduktivno zdravlje

Zdravstvenim odgojem obuhvaćeno je 28.883 učenika u osnovnim školama, 10.279 učenika u srednjim školama i 1.477 studenata (Tablica 10). Obuhvaćeno je i 5.128 roditelja u osnovnim te 500 u srednjim školama.

Tablica 10 – Broj učenika i roditelja obuhvaćenih zdravstvenim odgojem

Tema	Obuhvaćeni korisnici
Higijena i pranje zuba, I. r. OŠ	5.712
Skrivene kalorije, III. r. OŠ	5.654
Pubertet i sazrijevanje, V. r. OŠ	4.607
Pubertet i higijena, V. r. OŠ	4.545
Reproduktivno zdravlje, II. r. SŠ	3.277
Spolno prenosive bolesti, I. r. SŠ	5.176
Zdraviji način života, OŠ	8.365
Zdraviji način života, SŠ	1.826
Zdraviji način života, studenti	1.477
Roditelji/staratelji, OŠ	5.128
Roditelji/staratelji, SŠ	500
Ukupno	46.267

10.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ tijekom 2017. godine provodila je aktivnosti iz područja zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti u skladu sa svim strateškim dokumentima. Preventivne aktivnosti provodile su se kontinuirano na načelima univerzalne, selektivne i indicirane prevencije, a tretman prema medicinskoj indikaciji u skladu sa suvremenim medicinskim saznanjima, uz multidisciplinarni i individualan pristup korisniku. U provedbi aktivnosti sudjelovalo je 16 djelatnika: šest specijalista psihijatar, pet stručnih suradnika (dva socijalna radnika, dva psihologa, jedan defektolog) i pet medicinskih sestara/tehničara.

Kontinuirano se provodila dobra praksa multisektorske suradnje s institucijama u zdravstvenom, obrazovnom i pravosudnom sustavu, kao i sustavu socijalne skrbi, a intenzivirala se i suradnja s nevladinim sektorom.

Tijekom 2017. godine evidentirano je ukupno 2.325 korisnika usluga tretmana, što je 371 osoba više nego u prethodnoj godini (Tablica 1).

Tablica 1 – Pacijenti prema dobi i spolu u 2017. godini

Dobna skupina	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
0 – 13 godina	5	1	6
14 – 17 godina	138	78	216
18 – 21 godina	264	118	382
22 – 25 godina	194	118	312
26+ godina	883	526	1.409
Ukupno	1.484	841	2.325

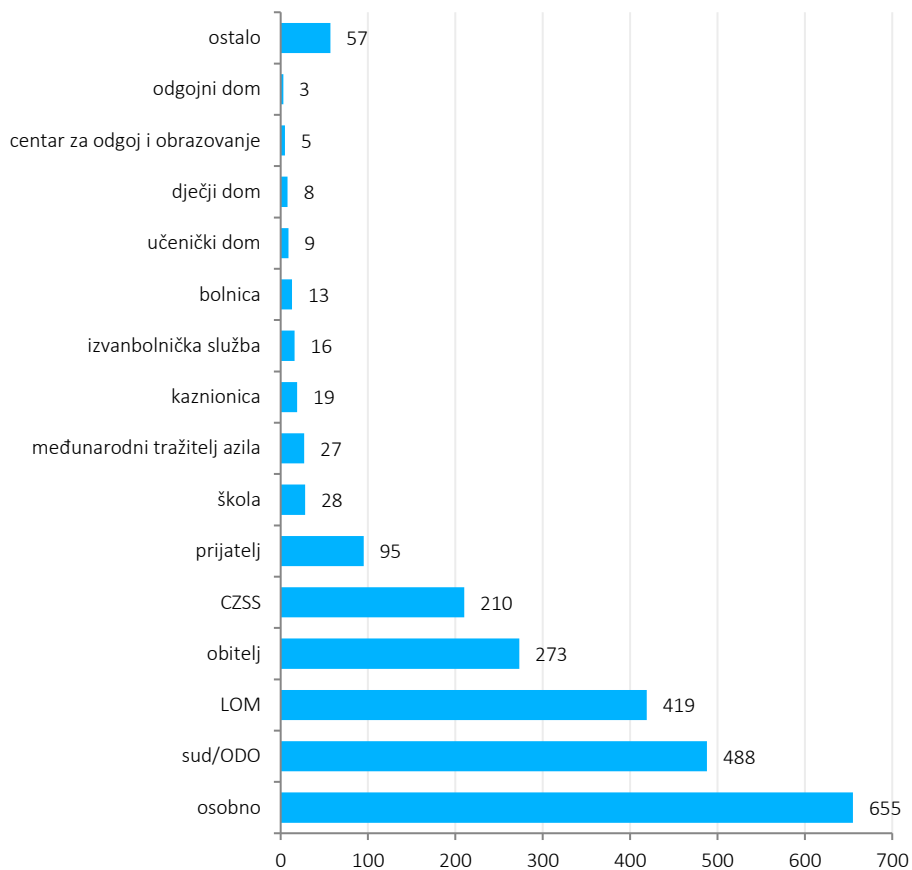
Zabilježen je porast broja korisnika do 22 godine starosti, što se može dovesti u vezu s otvaranjem Centra za mlade (Heinzlova ulica 62a), koji obuhvaća područje zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih. Tijekom 2017. godine zabilježen je porast broja osoba koje su zatražile tretman zbog problema s mentalnim zdravljem (1.107) u odnosu na prethodnu godinu (812) (Tablica 2). U području ovisnosti bilježi se trend stabilizacije zahtjeva za liječenjem opijatske ovisnosti te blag porast zahtjeva za liječenjem zbog konzumacije kanabisa i psihostimulativnih droga.

Tablica 2 – Pacijenti prema dijagnozi i spolu u 2017. godini

Mentalno zdravlje / ovisnost	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
Mentalno zdravlje			1.107
Zloupotreba psihoaktivnih supstanci (F1x.1, Z72.2)			385
Kockanje/klađenje (F63.0, Z72.6)			17
Ukupno – mentalno zdravlje	798	711	1.509
Ovisnost (F1x.2)	686	130	816
Ukupno – mentalno zdravlje i ovisnost	1.484	841	2.325

Većina osoba na tretman je došla samoinicijativno (655 osoba). Pravosudne ustanove uputile su 488 osoba zbog problema s konzumacijom marihuane. Zdravstvene ustanove uputile su ukupno 475 osoba. Međunarodnih tražitelja azila kojima su pružene usluge dijagnostike i tretmana bilo je 27. Na inicijativu obitelji u tretman su uključene 273 osobe. Socijalne ustanove uputile su ukupno 235 osoba, od čega su 210 osoba uputili centri za socijalnu skrb zbog različitih devijantnih ponašanja, uključujući i zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, devet su osoba uputili učenički domovi, osam dječji domovi, pet osoba centar za odgoj i obrazovanje, a tri osobe uputio je odgojni dom. Obrazovni sustav uputio je 28 osoba (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Pacijenti prema razlozima upućivanja u 2017. godini



U odnosu na prethodnu godinu u području tretmana uočava se porast broja usluga, kao i broja dolazaka, a uz više prvih pregleda i jednak broj ponovnih pregleda. U području preventivnih aktivnosti također se bilježi blag porast broja usluga u području suradnje s medijima i nevladinim organizacijama (engl. *non-governmental organization* – NGO) (Tablica 3).

Tablica 3 – Usluge u 2017. godini

Vrsta usluge	Naziv usluge	Broj usluga/pacijenata
Psihijatrijske obrade i psihoterapije	Prva psihijatrijska obrada	1.015
	Ponovni psihijatrijski pregled	5.997
	Ukupno psihijatrijskih pregleda	7.012
	Psihoterapija – površinska	1.456
	Psihoterapija ponašanja	5.345
	Obiteljska psihoterapija	919
	Grupna psihoterapija	247
	Ekspertize	22
Psihosocijalne intervencije i dijagnostika	Intervju	467
	Rad na modifikaciji ponašanja	3.242
	Individualni savjetovanišni tretman	3.511
	Obiteljski savjetovanišni tretman	271
	Savjet telefonom	8.951
	Pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika	45
	Kraći psihodijagnostički intervju – broj osoba	288
	Psihološko testiranje – broj testova	1.291
	Zdravstveno-socijalne intervencije	420
Provođenje testiranja – PAS interpretacija nalaza	Uzimanje kapilarne krvi/sline	187
	Uzimanje urina	7.188
	Testiranje urina na prisutnost droga i njihovih metabolita	9.670
	Testiranje iz kapilarne krvi na HIV i HCV, uz interpretiranje nalaza	183
Registracija i evidencija	Ispunjavanje upitnika grupe Pompidou	1.062
	Izvešća za CZSS, ODO, prekršajni i općinski sud	850
Preventivne aktivnosti	Predavanja, seminari, radionice, tribine i ŠPP	226
	Programske aktivnosti izvan redovnih nastavnih programa	72
	Posebni programi – savjetovanje putem Facebooka i interneta	138
	Edukacija zdravstvenih radnika	49
	Suradnja s medijima, sudjelovanje u radijskim i televizijskim emisijama	60
	Suradnja s nevladinim organizacijama	9
	Obilježavanje važnijih datuma	15
	Priprema i pisanje stručno-edukativnog teksta	92

Najviše dolazaka i usluga bilježi se na lokaciji Mirogojska cesta 11, a najmanje dolazaka i usluga na lokaciji Heinzelova ulica 62a, koja je otvorena tek u svibnju 2017. godine (Tablice 4 i 5).

Tablica 4 – Broj dolazaka pacijenata prema organizacijskim i lokacijskim jedinicama

Organizacijska jedinica	Broj dolazaka
Odjel za prevenciju ovisnosti i Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih (Mirogojska cesta 11)	5.969
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih (Remetinečki gaj 14)	4.698
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih (Heinzelova ulica 62a)	1.916
Ukupno	12.583

Tablica 5 – Broj ukupnih usluga prema organizacijskim i lokacijskim jedinicama

Organizacijska jedinica	Broj usluga
Odjel za prevenciju ovisnosti i Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih (Mirogojska cesta 11)	7.595
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih (Remetinečki gaj 14)	6.878
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih (Heinzelova ulica 62a)	2.718
Ukupno	17.191

DJELATNOST PREVENCIJE OVISNOSTI

Troškovi ovisnosti o drogama za pojedinca, društvo i javno zdravstvo vrlo su visoki jer obuhvaćaju javnu sigurnost, okoliš i produktivnost rada. Upotreba droga i dalje je jedna od najdugotrajnijih prijetnji našem društvu te izravno i neizravno utječe na živote milijuna ljudi.

Hrvatska Nacionalna strategija suzbijanja zloupotrebe droga (2012. – 2017.) za cilj ima smanjiti potražnju i ponudu droga u društvu, uz zaštitu zdravlja pojedinaca, obitelji i društva u cjelini putem integriranog i uravnoteženog

pristupa problematici droga. Strategija ima dva temeljna područja: smanjenje potražnje i smanjenje ponude droga te tri interdisciplinarna područja: 1. informacije, istraživanje, praćenje i evaluacija; 2. koordinacija; 3. međunarodna suradnja. Također, preventivni programi usmjereni su na legalne psihoaktivne tvari (npr. alkohol, duhan i lijekovi na recept) i ovisnička ponašanja (npr. kockanje i internet).

U tijeku je izrada Nacionalne strategije suzbijanja ovisnosti za razdoblje od 2018. do 2025. te Akcijskog plana suzbijanja ovisnosti 2018. – 2021.

Temeljni element hrvatskog sustava liječenja ovisnosti o drogama čini pružanje usluga putem izvanbolničkih službi uz dostupan bolnički sustav liječenja i terapijske zajednice. Izvanbolnički tretman ovisnosti o drogama organiziran je u okviru mreže službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo (publikacija EMCDDA za 2017. godinu; Izvješće o drogama 2017., Ured za publikacije Europske unije, Europol i EMCDDA).

Tijekom 2017. godine bilo je 12 novih osoba sa zahtjevom za liječenje zbog heroinske ovisnosti, što govori u prilog trendu stagnacije opijatske ovisnosti. Od spomenutih bilo je čak sedam žena, dok 2016. godine nije prijavljena nijedna nova heroinska ovisnica (Tablica 7).

Tablica 7 – Broj osoba u tretmanu zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u 2017. godini

Vrsta ovisnosti	Liječene osobe				Novootkriveni (prvi put registrirani)			
	Opijatski ovisnici		Ovisnici i konzumenti ostalih droga		Opijatski ovisnici		Ovisnici i konzumenti ostalih droga	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
	449	108	442	83	5	7	219	37
	557		505		12		256	
Ukupno	1.062				268			

Prema vrsti psihoaktivne supstance, u tretmanu su najzastupljeniji opijati s udjelom od 52,5%, potom kanabinoidi s udjelom od 41,3% (Tablica 8), što u odnosu na prethodnu godinu ukazuje na blago smanjenje opijatskih ovisnika i povećanje udjela osoba koje su u tretmanu zbog konzumiranja marihuane. U ukupnom broju zamijećeno je blago povećanje udjela osoba koje konzumiraju psihostimulanse.

Visok udio kanabinoida (marihuane) kao glavnog sredstva može se, između ostaloga, obrazložiti velikim udjelom osoba koje je na tretman uputio prekršajni sud i CZSS, često i zbog poremećaja u ponašanju, pri čemu je zloupotreba marihuane samo jedan od problema s kojim se ta populacija suočava.

Tablica 8 – Broj i udio osoba u tretmanu zbog zloupotrebe droga prema vrsti psihoaktivne supstance u 2017. godini

Vrsta psihoaktivne supstance	MKB-10	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
Opijati	F11	449	51,55	108	56,55	557	52,45
Kanabinoidi	F12	368	42,25	71	37,17	439	41,33
Sedativi i hipnotici	F13	2	0,23	1	0,53	3	0,28
Kokain	F14	34	3,91	5	2,61	39	3,67
Stimulativna sredstva	F15	18	2,06	5	2,61	23	2,17
Halucinogeni	F16	0	0,00	1	0,53	1	0,10
Hlapljiva otapala	F18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ukupno		871	100,00	191	100,00	1.062	100,00

U Tablici 9 može se uočiti razlika u životnoj dobi pacijenata u odnosu na vrstu sredstva. Naime, većina pacijenata liječenih zbog zloupotrebe opijata u dobi je od 35 do 39 godina (24,2%). Potom slijedi dobna skupina od 30 do 34 godine (15,8%) i dobna skupina od 15 do 19 godina (15,5%). Zapaža se zadržan trend od prošlih godina uz povećanje udjela dobne skupine od 15 do 19 godina, što se objašnjava poboljšanjem dostupnosti otvaranjem nove lokacije za zaštitu mentalnog zdravlja mladih (Heinzelova ulica 62a).

Većina osoba u liječenju zbog opijatske ovisnosti u dobi je od 35 do 39 godine, što je pokazatelj retencije u tretmanu. U odnosu na 2016. godinu uočava se starenje te populacije i potreba zahtjevnije zdravstvene skrbi zbog zdravstvenih teškoća koje imaju, što je u skladu i s europskim trendovima. Kod većine osoba u liječenju zbog neopijatske ovisnosti radi se o problematici konzumiranja marihuane i u dobi su do 24 godine, od čega je najzastupljenija dobna skupina od 15 do 19 godina (32%). Godine 2016. najzastupljenija je bila skupina od 20 do 24 godine (Tablica 9).

Tablica 9 – Vrsta sredstva i životna dob osoba liječenih zbog zloupotrebe droga (MKB-10, F11 – F19) u 2017. godini

Dob	Neopijati		Opijati		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
< 14	3	0,59	0	0	3	0,27
15 – 19	163	32,28	2	0,36	165	15,53
20 – 24	143	28,32	7	1,26	150	14,12
25 – 29	84	16,63	16	2,87	100	9,41
30 – 34	54	10,69	114	20,46	168	15,81
35 – 39	38	7,53	219	39,31	257	24,20
40 – 44	15	2,97	131	23,52	146	13,75
45 – 49	1	0,19	41	7,36	42	3,95
50 – 54	2	0,40	16	2,87	18	1,69
55 – 65	2	0,40	11	1,97	13	1,22
Ukupno	505	100,00	557	100,00	1.062	100,00

Kao glavni povodi početka uzimanja droga navedeni su, tim redoslijedom, utjecaj vršnjaka ili partnera (41%), znatiželja (22%), dosada (11%), psihološki/obiteljski/školski problemi (9%), zabava (8%), želja za samopotvrđivanjem (7%) i neznanje (1%), s malom razlikom ovisno o supstanci zloupotrebe. Zapaža se da opijatski ovisnici u odnosu na neopijatske ovisnike dvostruko češće započinju uzimanje droge zbog problema (12,7% nasuprot 4,7%), a neopijatski u odnosu na opijatske četiri puta češće zbog želje za samopotvrđivanjem (12,9% u odnosu na 2,7%). Navedeni redoslijed povoda započinjanja uzimanja droge pokazuje uglavnom zadržan dugogodišnji trend (Tablica 10).

Tablica 10 – Glavni povod početka uzimanja droge u osoba liječenih zbog zloupotrebe droga u 2017. godini

Glavni povod početka uzimanja droge	Zloupotreba opijata		Zloupotreba neopijata		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Utjecaj vršnjaka ili partnera	256	45,96	180	35,64	436	41,05
Znatiželja	114	20,47	116	22,97	230	21,66
Zabava	38	6,82	51	10,09	89	8,38
Dosada	57	10,23	64	12,67	121	11,39
Psihološki problemi	28	5,03	15	2,97	43	4,05
Problemi u obitelji	41	7,36	8	1,58	49	4,61
Želja za samopotvrđivanjem	15	2,69	65	12,87	80	7,35
Neznanje o štetnim posljedicama	6	1,07	5	0,99	11	1,04
Problemi u školi	2	0,36	1	0,19	3	0,28
Ukupno	557	100,00	505	100,00	1.062	100,00

Najčešće zloupotrebu droga otkrivaju obitelj (58,2%) i policija (20,3%). Zdravstveni i školski djelatnici iznimno rijetko otkrivaju zloupotrebu droga. Zloupotrebu opijata (62,6%), kao i neopijata (53,3%) najčešće je otkrio netko od članova obitelji. Kod neopijata (32,7%), za razliku od opijata (8,9%), zloupotrebu droga četiri puta češće otkriva policija. Kod opijata (15,2%), za razliku od neopijata

(4,7%), zloupotrebu droga tri puta češće otkrili su ostali (zatvori, kaznionice) i dva puta češće prijatelji (7,2% u odnosu na 3,2%) (Tablica 11).

Tablica 11 – Način otkrivanja zloupotrebe droge kod liječenih osoba u 2017. godini

Tko je otkrio	Zloupotreba opijata		Zloupotreba neopijata		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Policija	50	8,97	165	32,67	215	20,25
Član obitelji	349	62,66	269	53,27	618	58,19
Zdravstveni djelatnik	17	3,05	15	2,97	32	3,01
Netko od osoblja škole	4	0,71	11	2,18	15	1,41
Netko na radnom mjestu	2	0,35	0	0,00	2	0,19
Prijatelj, znanac	40	7,18	16	3,17	56	5,27
Ostalo	89	15,18	24	4,75	113	10,64
Nepoznato	6	1,07	5	0,99	11	1,04
Ukupno	557	100,00	505	100,00	1.062	100,00

Među liječenima zbog problema konzumacije supstanci najveći broj (627) liječenih osoba ima završenu srednju školu (59,0%). U procesu školovanja bilo je 250 osoba, devetero su bili osnovnoškolci (0,8%), bilo je 166 učenika srednje škole (15,6%) i 75 studenata (7,1%). Visokoobrazovani čine 11,6% (123 osobe), od čega su višu školu završile 52 osobe (4,9%), a fakultet 71 osoba (6,7%). Dobiveni podaci ukazuju na blag porast visokoobrazovanih u liječenju zbog ovisnosti. Samo osnovnu školu završile su 62 osobe (5,9%) (Tablica 12).

Tablica 12 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2017. godini prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Nezavršena osnovna škola	8	0,92	1	0,52	9	0,85
Završena osnovna škola	50	5,74	12	6,28	62	5,85
Nezavršena srednja škola	128	14,69	38	19,89	166	15,63
Završena srednja škola	532	61,08	95	49,74	627	59,04
Nezavršena viša škola ili fakultet	56	6,43	19	9,95	75	7,06
Završena viša škola	44	5,05	8	4,19	52	4,89
Završen fakultet	53	6,08	18	9,42	71	6,68
Ukupno	871	100,00	191	100,00	1.062	100,00

Podaci o radnom statusu osoba u liječenju zbog ovisnosti ukazuju na to da je 48,6% osoba (516) bilo u radnom odnosu, od čega 27,7% (294) u stalnom radnom odnosu, a 12,62% (134) imalo je povremeno zaposlenje. U procesu obrazovanja (đaka, studenata) bilo je ukupno 19,7% (209), dok je umirovljenika bilo 2,6% (28). Njih 29,1% (309) bilo je nezaposleno. Možemo opaziti trend laganog opadanja nezaposlenosti jer je nezaposlenih tijekom 2016. godine bilo 32,1% (Tablica 13).

Tablica 13 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2017. godini prema radnom statusu

Radni status	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Nezaposlen	248	61	309	29,09
Stalni radni odnos	254	40	294	27,68
Privremeni/honorarni posao	115	19	134	12,62
Učenik	98	32	130	12,26
Student	56	23	79	7,41
Rad „na crno“	40	10	50	4,72
Samostalna djelatnost	33	5	38	3,58
Invalidski umirovljenik	26	1	27	2,55
Starosni umirovljenik	1	0	1	0,09
Ukupno	871	191	1.062	100,00

Većina osoba u tretmanu zbog zloupotrebe droga živi s roditeljima (52,5%). U odnosu na prethodnu godinu taj se udio povećao. Suživot s partnerom (10,4%) ili s partnerom i djetetom (16,2%) na drugom je mjestu (26,56%) te se udio osoba koji žive s partnerom i djetetom smanjio sa 17,2% na 16,2%. Kao i prethodnih godina, kad govorimo o sadašnjim uvjetima života, jedini je podatak da znatno više žena (23) nego muškaraca (5) žive sami s djetetom (Tablica 14).

Tablica 14 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2017. godini prema sadašnjim uvjetima života

Sadašnji uvjeti života	Muškarci	Žene	Ukupno	Postotak
S primarnom obitelji (roditelji)	481	77	558	52,54
S partnerom i djetetom	143	29	172	16,19
Živi sam(a)	108	16	124	11,67
S partnerom	80	30	110	10,37
Drugo (zatvor, TZ)	39	10	49	4,62
Sam(a) s djetetom	5	23	28	2,64
S prijateljima	15	6	21	1,97
Ukupno	871	191	1.062	100,00

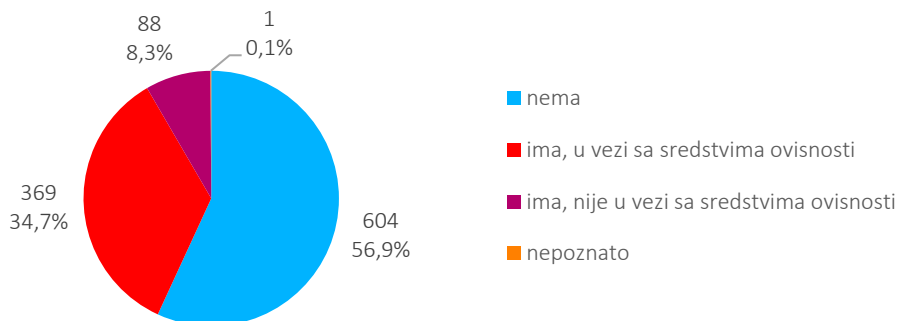
Kao i prethodnih godina, najviše su pacijenata u program obrade i tretmana uputili liječnici obiteljske medicine (41,9%), a u 2017. godini primjećuje se blag pad udjela tih pacijenata. To je rezultat dugogodišnje i kontinuirane suradnje djelatnika Zavoda i liječnika obiteljske medicine. Slijede upućeni na temelju zakonske obveze, tj. oni kojima je izrečena mjera obveznoga liječenja (26,5%), iako se tu primjećuje blag porast broja pacijenata. U odnosu na prethodnu godinu uočava se blag porast broja osoba (8,3%) koje su uputili centri za socijalnu skrb (7,6%), čemu je svakako pridonijela lakša dostupnost otvaranjem još jedne lokacije za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih.

Podaci pokazuju da većina ispitanih osoba (604) izjavljuje da trenutačno nema zakonskih problema (Tablica 16, Grafikon 2). Među osobama koje imaju zakonskih problema najviše je onih povezanih sa sredstvima ovisnosti (369), a 88 osoba izjavljuje da imaju zakonskih problema koji nisu povezani sa sredstvima ovisnosti.

Tablica 16 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2017. godini prema sadašnjim zakonskim problemima

Sadašnji zakonski problemi	Broj	Udio (%)
Nema	604	56,87
Ima, u vezi sa sredstvima ovisnosti	369	34,75
Ima, nije u vezi sa sredstvima ovisnosti	88	8,29
Nepoznato	1	0,09
Ukupno	1.062	100,00

Grafikon 2 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2017. godini prema sadašnjim zakonskim problemima



Većina osoba u liječenju zbog ovisnosti tijekom života prekršila je zakon, od čega je kod 46,2% njih do toga došlo nakon što su počeli konzumirati tzv. lakša sredstva, a kod 23,5% nakon što su počeli konzumirati tzv. teža sredstva. Najmanje osoba prekršilo je zakon prije uzimanja bilo kakvog sredstva (Tablica 17).

Tablica 17 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2017. godini prema prvom prekršaju zakona

Prvi prekršaj zakona	Muški	Ženski	Ukupno	Udio (%)
Prije uzimanja bilo kakvog sredstva	79	9	88	8,28
Nakon početka uzimanja tzv. lakših sredstava	438	53	491	46,22
Nakon početka uzimanja tzv. težih sredstava	212	38	250	23,53
Nije počinio/la	140	91	231	21,73
Nepoznato	2	0	2	0,19
Ukupno	871	191	1.062	

Većina osoba u liječenju zbog ovisnosti imala je ranijih sudskih problema (64,2%), od čega 33,6% nije povezano sa sredstvima ovisnosti, a 30,6% jest. (Tablica 18).

Tablica 18 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2017. godini prema ranijim sudskim problemima

Raniji sudski problemi	Muški	Ženski	Ukupno	Udio (%)
Nije ih imao/la	271	109	380	35,76
Imao/la, nije u vezi sa sredstvima ovisnosti	318	39	357	33,60
Imao/la, u vezi sa sredstvima ovisnosti	282	43	325	30,59
Ukupno	871	191	1.062	100,00

Povežemo li zakonske prekršaje i sudske probleme, možemo opaziti da je više osoba u liječenju zbog ovisnosti prekršilo zakon (78,3%) nego što je sudski procesuirano (64,2%). Nakon početka uzimanja sredstava ovisnosti zakon je prekršilo 70% osoba. Sudske probleme u vezi sa sredstvima ovisnosti (posjedovanje, preprodaja, uzgoj, udruživanje) imalo je 30,6% osoba, a u vezi s načinom življenja (razbojstva, krađe) 30,5% osoba. Navedeni usporedni podaci ukazuju na posljedice ovisničkog načina življenja za pojedinca i cjelokupno društvo (Tablice 17 i 18).

Većini osoba u liječenju zbog ovisnosti nije izricana mjera maloljetničkog suda (78%), dok je kod 18,9% bila izrečena. Izrečenu mjeru maloljetničkog suda imalo je 18,9% adolescenata, što otvara pitanje učinkovitosti provedene mjere s obzirom na to da su te osobe uključene u proces liječenja od ovisnosti (Tablica 19).

Tablica 19 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2017. godini prema izricanju mjere maloljetničkog suda

Izricanje mjere maloljetničkoga suda	Muški	Ženski	Ukupno	Udio (%)
Nije izricana	659	169	828	77,95
Bila je izrečena	183	18	201	18,91
Sad je pod mjerom (PBiN)	26	3	29	2,73
Nepoznato	3	1	4	0,38
Ukupno	871	191	1.062	100,00

Rezultati probira na HCV i HIV tijekom četverogodišnjeg razdoblja upućuju na zaključak da je incidencija testiranih opijatskih ovisnika na HCV i HIV gotovo ujednačena (Tablica 20).

Tablica 20 – Rezultati probira na HCV i HIV od 2014. do 2017. godine

Godina	Broj liječenih opijatskih ovisnika	Broj novih opijatskih ovisnika	Testiranja HCV	Testiranja HIV	Pozitivni HCV	Pozitivni HIV
2014.	610	15	155	154	25	2
2015.	580	13	114	115	16	0
2016.	593	11	100	82	18	0
2017.	557	12	105	88	10	0

U djelatnosti prevencije ovisnosti, distribucija osoba prema glavnom sredstvu ovisnosti gotovo je podijeljena na osobe u tretmanu zbog opijatske ovisnosti i one u tretmanu zbog konzumacije neopijatskih tvari, uglavnom kanabinoida (41,3%). Možemo opaziti dugogodišnju retenciju i starenje osoba u liječenju zbog opijatske ovisnosti. Broj novih zahtjeva za liječenje uglavnom neopijatskih konzumenata (kanabis) raste, osobito u dobnoj skupini od 15 do 19 godina. Stabilan je udio žena u liječenju (22%). Udio visokoobrazovanih osoba u procesu liječenja u blagom je porastu, dok je udio nezaposlenih osoba u procesu liječenja u padu. Većinu osoba na liječenje je uputio obiteljski liječnik. Većina pacijenata trenutačno nema probleme sa zakonom, iako je prije početka liječenja većina

(64% osoba) imala sudskih problema. Testovi probira na HCV upućuju na trend smanjenja pojave HCV-a kod osoba u tretmanu zbog opijatske ovisnosti.

Pitanje zloupotrebe i liječenja zbog opijata u Europskoj uniji, pa tako i u Hrvatskoj, predstavlja i dalje središnji problem u okviru analize za 2017. godinu, što je odraz značajnog utjecaja zloupotrebe tih droga na smrtnost i morbiditet. Uviđa se sve složenija veza između zloupotrebe heroina i sintetskih opijata te zloupotrebe lijekova na recept (u SAD-u i Europskoj uniji, a rastući trend već se nazire i u Hrvatskoj), kao i popratno zabrinjavajuće povećanje smrtnih slučajeva povezanih sa zloupotrebom opijata. Usluge liječenja u Europskoj uniji, pa tako i u Hrvatskoj, trebaju odgovoriti na sve složenije zdravstvene potrebe osoba u liječenju zbog zloupotrebe opijata koje postaju sve starije, a donositelji politika bore se s traženjem odgovora na pitanje o najprikladnijim dugoročnim terapijskim ciljevima za tu skupinu.

DJELATNOST ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I MLADIH

Sustav skrbi za mlade uključuje kliničke i preventivne intervencije te obuhvaća dob u rasponu od 12 do 25 godina, čime se uklapa u definiciju mladih Svjetske zdravstvene organizacije. Skrb o mladima organizirana je na način koji odgovara njihovoj dobi i životnom stilu.

Djelatnost zaštite mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti usmjerena djeci i mladima ponajprije je preventivna, a tek potom terapijska. Temeljem važećih strateških akata područja djelovanja čine: promicanje mentalnog zdravlja u školama i smanjenje stigmatiziranja, potpora roditeljstvu, skrb za skupine pod povećanim rizikom od mentalnih poremećaja, prevencija zloupotrebe sredstava ovisnosti, prevencija nasilja te prevencija depresije i samoubojstava.

Promicanje mentalnog zdravlja odnosi se na razvoj i jačanje kapaciteta pojedinca i zajednice, uključuje smanjenje organizacijskih prepreka mentalnom zdravlju, usmjereno je svima i šire je od prevencije, a definirano ishodima. Potpora roditeljstvu provodi se posebnim programom *Večernja škola za roditelje*, prevencija zloupotrebe sredstava ovisnosti usmjerena školskim djelatnicima provodi se programom *Jačanje stručnih kompetencija*, a ona usmjerena učenicima programom izrade plakata tijekom mjeseca borbe protiv ovisnosti, dok se jačanje vještina mladih provodi programom *Odrastao sam i što sad?*. U okviru programa promicanja mentalnog zdravlja u školama, emocionalne pismenosti i smanjenja stigmatiziranja, djelatnici Službe uključeni su kao stručni nadzornici i

potpora u dvama projektima (*Pogled u sebe* i *Boli me*) u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo.

Tijekom 2017. godine pomoć je zatražilo ukupno 917-ero djece i mladih, od čega 222 maloljetnika i 695-ero mladih, što predstavlja gotovo udvostručenje ukupnog broja u odnosu na prethodnu godinu. Prema spolnoj distribuciji u tretmanu je dvostruko više mladića nego djevojaka, kao i prethodne godine (Tablica 24).

Tablica 24 – Pacijenti prema dobi i spolu

Dob	Spol		Ukupno	Udio (%)
	Muški	Ženski		
Do 18 godina	143	79	222	24,21
Od 18 do 26 godina	459	236	695	75,79
Ukupno	602	315	917	100,00

Prema distribuciji dobnih skupina najzastupljenija je bila dobnja skupina od 19 do 22 godine, potom od 15 do 18 godina, što je razlika u odnosu na prethodnu godinu kada je druga najzastupljenija skupina bila ona od 23 do 26 godina. Najmanje zastupljena bila su djeca do 15 godina, što je jednako kao i prošle godine (Tablica 25).

Tablica 25 – Distribucija dobnih skupina

Dob	Muški		Ženski		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Do 15 godina	12	2	8	2,5	20	2,2
15 – 18 godina	214	35,5	103	32,7	317	34,6
19 – 22 godine	238	39,5	124	39,4	362	39,5
23 – 26 godina	138	22,9	80	25,4	218	23,8
Ukupno	602	100,0	315	100,0	917	100,0

Prema načinu upućivanja gotovo polovinu osoba (48%) uputio je sud ili općinsko državno odvjetništvo (ODO) i centar za socijalnu skrb (CZSS). Podjednak broj osoba dovela je obitelj (19,7%) ili su došle samoinicijativno (17,3%). U odnosu na prethodnu godinu zapaža se povećanje broja korisnika koje su uputili obiteljski liječnici i bolnice (Tablica 26).

Tablica 26 – Način upućivanja korisnika u Centar za mentalno zdravlje djece i mladih

Uputitelji	Muški	Ženski	Ukupno	Udio (%)
Osobno	50	109	159	17,3
Sud/ODO	199	38	237	25,8
Liječnici opće prakse	17	18	35	3,8
Obitelj	110	71	181	19,7
CZSS	158	46	204	22,2
Dječji dom	6	2	8	0,9
Prijatelj	5	10	15	1,6
Učenički dom	6	3	9	1
Bolnica	3	3	6	0,7
Druga izvanbolnička služba	4	1	5	0,5
Azilanti	13	0	13	1,4
Centar za odgoj i obrazovanje	4	1	5	0,5
Škola	14	12	26	2,8
Odgojni dom	2	1	3	0,3
Nepoznato	11	0	11	1,2
Ukupno	602	315	917	100,0

Prema dijagnostičkim kategorijama kod korisnika su najzastupljeniji mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (37%) – te osobe bile su u intenzivnom paralelnom savjetodavnom i psihijatrijskom tretmanu uz obiteljsku terapiju, što je indicirani rani multidisciplinarni tretman (335 osoba). Sljedeća najzastupljenija dijagnostička kategorija bili su čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (20%) – te osobe bile su u individualnom savjetodavnom tretmanu uz psihijatrijsko praćenje i obiteljsku terapiju, što je indicirani rani savjetodavni tretman (309 osoba). Neurotski poremećaji i poremećaji povezani sa stresom

(15%), poremećaji ponašanja i/ili emocija (14%) i poremećaji raspoloženja (4%) bili su rjeđe zastupljeni.

Zapaža se različita distribucija dijagnostičkih kategorija s obzirom na spol. Kod polovine (46%) mladića najzastupljenija dijagnoza bili su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci, a potom čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (20%) te poremećaji ponašanja i/ili emocija (13%). Kod trećine djevojaka najzastupljeniji su bili neurotski poremećaji i poremećaji povezani sa stresom (30%), zatim čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (20%), mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (19%), poremećaji ponašanja i/ili emocija (15%) i poremećaji raspoloženja (10%) (Tablica 27).

Tablica 27 – Distribucija dijagnostičkih kategorija prema spolu

Dg.	Muški	Ženski	Ukupno	Udio (%)
F10 – F19	276	59	335	36,5
F20 – F29	3	3	6	0,7
F30 – F34	9	30	39	4,3
F40 – F45	46	93	139	15,2
F50 – F51	0	3	3	0,3
F60 – F63	7	5	12	1,3
F90 – F93, F98	77	47	124	13,5
Z00 – Z99	122	63	185	20,2
Nepoznato	62	9	71	7,7
Ostalo	0	3	3	0,3
Ukupno	602	315	917	100,0

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19)

Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)

Poremećaji raspoloženja (F30 – F34)

Neurotski poremećaji; poremećaji povezani sa stresom (F40 – F45)

Poremećaji hranjenja (F50)

Poremećaji ličnosti (F60 – F63)

Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaj koji se pojavljuje u dječjoj dobi i adolescenciji (F90 – F93)

Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

U dobnoj skupini djece do navršениh 15 godina najzastupljeniji su poremećaji ponašanja i/ili emocija. U dobnoj skupini od 15 do 18 godina najzastupljeniji su čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom. U dobnoj skupini od 19 do 22 godine najzastupljeniji su poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci, a zatim podjednako čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom te anksiozni poremećaji i poremećaji povezani sa stresom. U dobnoj skupini od 23 do 26 godina najzastupljeniji su bili mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci te anksiozni poremećaji i poremećaji povezani sa stresom (Tablica 28).

Tablica 28 – Distribucija dijagnostičkih kategorija prema dobi

Dg.	Do 15 godina	15 – 18 godina	19 – 22 godine	23 – 26 godina	Ukupno	Udio (%)
F10 – F19	2	96	149	88	335	36,5
F20 – F29	0	2	3	1	6	0,7
F30 – F34	0	7	17	15	39	4,3
F40 – F45	1	13	61	64	139	15,2
F50 – F51	0	0	1	2	3	0,3
F60 – F63	0	0	8	4	12	1,3
F90 – F93, F98	8	86	29	1	124	13,5
Z00 – Z99	5	97	63	20	185	20,2
Ostalo	0	0	2	1	3	0,3
Nepoznato	4	16	29	22	71	7,7
Ukupno	20	317	362	218	917	100,0

Vrstu sredstava (opijati, kanabionoidi i ostali neopijati) kod osoba liječenih zbog zloupotrebe droga prikazuje Tablica 29.

Tablica 29 – Vrsta sredstva kod osoba liječenih zbog zlouporabe droga

Vrsta psihoaktivne supstance	MKB-10	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Opijati	F11	449	51,55	108	56,55	557	52,45
Kanabinoidi	F12	368	42,25	71	37,17	439	41,33
Ostalo neopijati	F13 – F19	54	6,20	12	6,28	66	6,12
Ukupno		871	100,00	191	100,00	1.062	100,00

U dobnoj kategoriji do 26 godina liječeno je 318 osoba zbog zlouporabe droga, od čega 309 zbog zlouporabe neopijata i devet osoba zbog zlouporabe opijata. Zbog zlouporabe neopijata liječeno je 166 osoba u dobi do 18 godina te dvije osobe zbog zlouporabe opijata. U dobi od 19 do 26 godina liječene su 143 osobe zbog zlouporabe neopijata i sedam zbog zlouporabe opijata. Zapaža se porast u odnosu na prethodnu godinu (Tablica 30).

Tablica 30 – Vrsta sredstva i životna dob osoba liječenih zbog zlouporabe droga

Dob	Neopijati		Opijati		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
<14	3	0,59	0	0	3	0,27
14 – 18	163	32,28	2	0,36	165	15,53
19 – 26	143	28,32	7	1,26	150	14,12
26+	198	38,81	548	98,38	746	70,08
Ukupno	505	100,00	557	100,00	1062	100,00

Kao glavni povodi početka uzimanja neopijata navedeni, tim redoslijedom, utjecaj vršnjaka ili partnera (36%), znatiželja (23%), želja za samopotvrđivanjem (13%), dosada (13%) i zabava (10%) te problemi (5%), što je u skladu s dugogodišnjim trendom (Tablica 31).

Tablica 31 – Glavni povod početka uzimanja neopijata

Glavni povod početka uzimanja droge	Zloupotreba neopijata	
	Broj	Udio (%)
Utjecaj vršnjaka ili partnera	180	35,64
Znatiželja	116	22,97
Želja za samopotvrđivanjem	65	12,87
Dosada	64	12,67
Zabava	51	10,09
Psihološki problemi	15	2,97
Problemi u obitelji	8	1,58
Neznanje o štetnim posljedicama	5	0,99
Problemi u školi	1	0,19
Ukupno	505	100,00

Zaključno možemo naglasiti da je vidljiv kontinuiran porast zahtjeva za tretmanom, kao i znatan porast ukupnog broja korisnika u odnosu na prethodnu godinu, što se može objasniti većom dostupnošću, ali i prepoznatljivošću u lokalnoj zajednici, kao i većim potrebama. Dvostruko je više mladića nego djevojaka, ponajviše zbog načina upućivanja u tretman od strane suda/ODO-a i centara za socijalnu skrb, iako se u odnosu na prethodnu godinu ipak zapaža porast upućivanja od obitelji, kao i samoinicijativnog dolaska. Mladići su gotovo dvostruko češće nego djevojke dolazili zbog devijantnih ponašanja koja uključuju zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, a djevojke su četiri puta češće dolazile zbog drugih mentalnih poremećaja, među kojima su najzastupljeniji neurotski poremećaji i poremećaji povezani sa stresom. Maloljetnici češće dolaze zbog eksperimentiranja, odnosno zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, ili poremećaja ponašanja i/ili emocija, a rjeđe zbog drugih mentalnih poremećaja koji se povećavaju s dobi. Vodeći razlozi početka zloupotrebe u skladu su sa specifičnostima razvojne faze adolescencije te govore u prilog izradi preventivnih programa koji će biti usmjereni na smanjenje rizičnih, odnosno razvijanje zaštitnih čimbenika – između ostaloga, bolje strukturiranog slobodnog vremena i kvalitetnih sadržaja.

DJELATNOST ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA ODRASLIH

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih u svojem radu obuhvaća spektar aktivnosti od promicanja mentalnog zdravlja do procjene, dijagnostike i liječenja osoba koje imaju teškoće s mentalnim zdravljem. Oslanjajući se na smjernice SZO-a i definiciju mentalnog zdravlja kao „stanja dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici” (SZO, 2001.), aktivnosti su usmjerene dijelu populacije koji ima teškoće u svladavanju životnih zadataka, samoprihvatanju, osjećaju svrhovitosti življenja i općenitom osjećaju zadovoljstva.

Prema statističkim podacima SZO-a za Europsku uniju jedan od 15 građana svake godine pati od velikog depresivnog poremećaja odnosno četiri od 15 imaju anksiozni poremećaj (SZO, 2015.). Opravdano je pretpostaviti da je stvarno stanje još ozbiljnije jer nedostaju podaci za osobe starije od 65 godina, koje predstavljaju skupinu koja je posebno izložena riziku.

Kad su u pitanju muškarci odrasle dobi, podaci ukazuju da oni rjeđe samoinicijativno traže pomoć, odnosno da ih na tretman upućuje neka od službenih institucija, uglavnom zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Općenito se procjenjuje da žene češće traže pomoć. Najčešće se radi o osobama koje se nalaze u životnim okolnostima u kojima im je potrebna potpora i pomoć u prilagodbi na velike životne promjene – novo radno mjesto, novonastale situacije u postojećoj radnoj sredini, preseljenje, razvod braka, prekid drugih partnerskih odnosa, umirovljenje. Nerijetko se radi o osobama koje su u procesu žalovanja ili su preživjele ili proživljavaju traumatska iskustva. Pomoć sve češće traže osobe sa smetnjama iz kruga anksiozno-depresivnih poremećaja te oscilacija raspoloženja u okviru primarnih crta osobnosti, kao i osobe sa specifičnim akutnim i kroničnim promjenama somatskog stanja s naglaskom na prilagođavanju bolesnika na somatsku bolest i prevenciju gubitka kvalitete svakodnevnog života bolesnika. U Savjetovalištu za psihogerijatriju pomoć i potpora pružane su osobama pri prihvaćanju procesa starenja, članovima obitelji starijih osoba i neformalnim njegovateljima.

Tijekom 2017. godine zbog problematike mentalnog zdravlja koje nije povezano s ovisnostima pomoć je potražilo (samoinicijativno, po preporuci prijatelja ili obiteljskog liječnika) 636 odraslih osoba koje su starije od 26 godina. Uočava se veći postotak žena koje imaju teškoće povezane s anksioznim poremećajima odnosno poremećaje povezane sa stresom i prilagodbom (Tablica 32).

Tablica 32 – Raspodjela dijagnoza u skupini starijih od 26 godina

Dg.	M	Ž	Ukupno	Udio (%)
F00 – F06	22	34	56	4,0
(F10 – F19)	(663)	(123)	(776)	(55,6)
F20 – F29	10	16	26	1,8
F31 – F34	15	70	85	6,0
F40 – F45	60	184	244	17,3
F50 – F51	1	2	3	0,2
F60 – F63	25	9	34	2,4
F90 – F93, F98	1	0	1	0,1
Z00 – Z99	44	69	113	8,0
Ostalo	2	0	2	0,1
Nepoznato	42	20	62	4,4
Ukupno	885	527	1.412	100,0

* Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19)

Problemi povezani s društvenom okolinom; teškoće povezane s negativnim događajima u djetinjstvu; drugi problemi u vezi s odgojem djeteta; drugi problemi u vezi s osnovnom skupinom skrbnika, uključujući i okolnosti u obitelji (Z60 – Z63)

Organski mentalni poremećaji (F00 – F06)

Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)

Poremećaji raspoloženja (F31 – F34)

Neurotski poremećaji; poremećaji povezani sa stresom (F41 – F45)

Poremećaji hranjenja (F50 – F51)

Poremećaji ličnosti (F60)

Muškarce se najčešće uključuje u tretman zbog teškoća povezanih sa zloupotrebom droga, dok žene češće pokazuju teškoće povezane sa stresom i anksioznim poremećajima. Znatna razlika u distribuciji po spolu bilježi se i kod poremećaja raspoloženja, koji su zastupljeniji kod žena.

U području zaštite mentalnog zdravlja odraslih u odnosu na prošlu godinu uočava se nastavak istih trendova uz blag porast broja zahtjeva za liječenje. Žene srednje životne dobi u tretman se samoinicijativno javljaju češće nego muškarci, zbog problema povezanih sa stresom i prilagodbom, kao i ostalih anksioznih

poremećaja. Muškarci odrasle dobi u najvećem se broju javljaju na liječenje zbog problema ovisnosti uz komorbiditet i drugih mentalnih poremećaja, stoga je tretman usmjeren na cjelovit pristup.

Zaključno se može naglasiti da je pristup osobama multidisciplinarnan i personaliziran, uz mogućnost uključivanja u individualnu, grupnu, obiteljsku ili partnersku psihoterapiju, gdje se posebna pažnja usmjerava na povećanje otpornosti, kao i na mehanizme suočavanja sa stresom, što je prilagođeno aktualnim potrebama u području problematike mentalnog zdravlja.

PREVENTIVNE AKTIVNOSTI I POSEBNI PROGRAMI

S ciljem očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, u okvirima indicirane i selektivne prevencije provode se preventivne aktivnosti i u okviru posebnih programa, a namijenjene su vulnerabilnim i rizičnim skupinama, kao i općoj populaciji. Također se posebnim programima pomaže stručnjacima u jačanju kompetencija, doktorima medicine omogućuje obavljanje specijalističkog staža te se intenzivira suradnja s nevladinim organizacijama i udrugama.

Program *Škola nepušenja*

Provedena su četiri ciklusa *Škole nepušenja* s ukupno 24 edukativne radionice (šest po ciklusu). Sudjelovale su ukupno 44 osobe, s retencijom većom od 80% i s ukupno 201 dolaskom na svim edukativnim radionicama. Od ukupno 122 osobe 64% čine žene. Osobe su u dobi od 29 do 75 godina. Prema stručnoj spremi, 54% osoba srednje je stručne spreme, 35% više, a 11% visoke stručne spreme. Prosječno su počeli pušiti s 19 godina. U posljednjih mjesec dana pušili su prosječno po 21 cigaretu. Nakon mjesec dana 50% (61 osoba) prestalo je pušiti, a nakon šest mjeseci nije pušilo 27% (33 osobe).

Program *Večernja škola za roditelje*

Tijekom 2017. godine sudjelovalo je ukupno 78 roditelja, od kojih se većina (73%) uključila samoinicijativno, a manji dio (27%) uputili su centri za socijalnu skrb, za razliku od prethodnih godina kada je više roditelja u program uključeno na poticaj centara za socijalnu skrb. U konkretnom radu s roditeljima motiviranost za program omogućava postizanje boljih rezultata i pozitivnih promjena. Majke su se češće uključivale u program *Večernje škole* (63%), što je vidljivo i u

svakodnevnom radu – majke su više angažirane u odgoju i brizi za djecu. Većinu su činili razvedeni ili samohrani roditelji (68%).

Program rane detekcije demencije

Tijekom 2017. godine u Savjetovalištu za psihogerijatriju ukupno je bilo 386 intervencija. Prvi put pregledana je 21 osoba. Alzheimerova bolest i druge demencije ne prepoznaju se u ranijim stadijima bolesti. Velik broj telefonskih savjeta (N = 157) bio je zbog terapije ili u kriznim situacijama pogoršanja ponašajnih simptoma kod demencije. Obiteljsko savjetovanje provedeno je 67 puta (Tablica 33).

Tablica 33 – Rano otkrivanje Alzheimerove bolesti i drugih demencija

Dijagnoze	Prvi pregled	Kontrolni pregledi	Obiteljsko savjetovanje	Individualna psihoterapija	Savjet telefonom	Ukupno
F06.7	2	20	8	17	24	71
F00.0	1	2	2	1	8	14
F00.1	7	7	15	2	25	56
F00.2	2	27	36	2	66	133
F02.3	2	2	2	2	7	15
F01	2	1	3		3	9
F03			1		1	3
Njegovatelji i članovi obitelji	5	26		31	23	85
Ukupno	21	86	67	55	157	386

Program Konzultativna psihijatrija

U program je uključeno pet novih osoba s multiplom sklerozom, s ukupno 330 intervencija tijekom 2017. godine. Najbrojnije su individualne psihoterapije ponašanja (N = 172) i kontrolni pregledi (N = 172). Tijekom 2017. godine bilo je 376 intervencija u okviru programa konzultativne psihijatrije, u vezi s drugim kroničnim tjelesnim bolestima. Najviše intervencija (N = 184) povezano je s kroničnom boli lokomotornog sustava. Znan je porast kontrolnih pregleda u osoba s kroničnim bolestima, što upućuje na kontinuitet psihijatrijskog tretmana osoba koje se javljaju u Centar za mentalno zdravlje odraslih (Tablica 34).

Tablica 34 – Konzultativna psihijatrija kod ostalih komorbiditetnih stanja

Dijagnoza	Prvi pregled	Ponovni pregled	Individualna psihoterapija ponašanja	Individualna psihoterapija – površinska	Ukupno
M54	9	83	83	9	184
G40	1	6	6	1	14
C80		2	2		4
E66		19	19		38
I10	2	10	10	2	24
I67	1	20	20	1	42
Neploidnost		20	20		40
Ginekološki karcinom		8	8		16
C50	3	4	4	3	14
Ukupno	16	172	172	16	376

Program Podrška tražiteljima međunarodne zaštite

Tijekom 2017. godine prema odluci Ministarstva zdravstva u suradnji s MUP-om i organizacijom *Liječnici svijeta* provodio se program podrške tražiteljima međunarodne zaštite. Pomoć je zatražilo 27 osoba iz Iraka, Irana, Alžira, Maroka, Libije, Afganistana, Sirije i Tunisa prilikom 37 dolazaka u pratnji prevoditelja. Osobama je pružena dijagnostička obrada i tretman te su sve osobe testirane na viruse HCV i HIV, pri čemu su svi nalazi bili negativni. Pomoć su zbog problema mentalnog zdravlja zatražile 22 osobe, a zbog problema ovisnosti zatražilo ju je pet osoba.

U 2017. godini u okviru programa *Internetska potpora liječnicima obiteljske medicine* obavljeno je ukupno 67 konzultacija u kojima je sudjelovalo 46 različitih liječnika. Provedene su 34 edukativne radionice u okviru programa *Grupa mladih*. Uključeno je devet mladih osoba u dobi od 21 do 26 godina, uz ukupno 219 dolazaka. U okviru programa *Facebook* realizirano je 78 objava. U programu *Jačanje kompetencija u radu s mladima* provedeno je osam predavanja, 36 radionica i 14 koordinacija. Ostvarena je suradnja i s brojnim nevladinim organizacijama (*Susret, Ne-ovisnost, RETO, Stijena, Let, Crveni križ, Mondo Nuovo*).

A red heart-shaped sign with a white outline and two silver screws at the top. The word "ZAGREB" is written in white, dotted, uppercase letters across the center.

ZAGREB

A red heart-shaped sign with a white outline and two silver screws at the top. The text "ZAGR11." is written in white, dotted, uppercase letters across the center.

ZAGR11.

ZARAZNE BOLESTI

I CIJEPLJENJE

11. Zarazne bolesti i cijepljenje

Služba za epidemiologiju sveobuhvatno i cjelovito prati pojavu zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti od javnozdravstvenog značaja među stanovništvom Grada Zagreba te djeluje kao vodeći koordinator i sudionik u provođenju protuepidemijskih i drugih preventivnih mjera. U svakom trenutku preko mreže svojih timova prati epidemiološku situaciju na području Grada, ali prati i zbivanja u regiji i svijetu da bi bila spremna provesti preventivne mjere u skladu s najsuvremenijim stavovima struke i najučinkovitijim metodama.

OPĆI CILJEVI

- zaštita i unaprjeđenje zdravlja stanovništva i pojedinih visokorizičnih skupina
- smanjenje broja oboljelih posebno od teških oblika bolesti, a time i smanjenje smrtnosti, teških posljedica i invaliditeta nakon preboljele bolesti
- unaprjeđenje mjera prevencije zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti, predviđanje mogućih rizika i njihova prevencija
- rano uočavanje pojave emergentnih i reemergentnih bolesti ili promjena u broju oboljelih
- kontrola bolničkih infekcija i njihova prevencija u suradnji s bolničkim timovima za prevenciju bolničkih infekcija
- brzo otkrivanje uzročnika infektivnih bolesti te putova i načina njihova širenja
- utvrđivanje čimbenika koji djeluju na pojavu i širenje bolesti
- planiranje, provođenje i evaluacija preventivnih mjera
- pravodobno obavještavanje zdravstvenih radnika i stanovništva o rizicima bolesti i njihovoj prevenciji prema potrebi
- zdravstvenom edukacijom utjecati na smanjenje rizika i poticati na provođenje potrebnih mjera prevencije.

11.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

U skladu sa Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i pravilnicima koji reguliraju pojedine segmente rada, Odjel preko mreže svojih 16 timova koji pokrivaju cijelo područje Grada Zagreba prikuplja prijave zaraznih bolesti od liječnika primarne zdravstvene zaštite, poliklinika, bolnica i laboratorija.

Zbog potrebe za brзом provedbom određenih preventivnih mjera, djelatnici Službe za epidemiologiju dostupni su 24 sata svakodnevno u obliku pripravnosti radi stručnog savjeta, provođenja protuepidemijskih mjera, potrebne kemoprofilakse i imunoprofilakse te uzimanja uzoraka s ciljem ranog otkrivanja uzročnika bolesti i putova njihova prijenosa, a time i suzbijanja epidemije. Epidemiolog u pripravnosti, ako to epidemiološka situacija zahtijeva, poziva na rad izvan radnog vremena djelatnike drugih službi i odjela Zavoda te koordinira njihov rad (Služba za mikrobiologiju, Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju, Odjel za DDD Službe za epidemiologiju).

SPECIFIČNI CILJEVI:

- prevencija epidemija zaraznih bolesti, njihovo ograničavanje i suzbijanje
- nadzor i analiza epidemiološkog stanja te predlaganje, organizacija i provođenje protuepidemijskih i drugih preventivnih mjera
- sprječavanje unosa emergentnih i reemergentnih uzročnika infektivnih bolesti među stanovništvo Grada
- ispitivanje, praćenje i ocjena utjecaja čimbenika okoliša na zdravlje ljudi te predlaganje i provođenje mjera za sprječavanje njihova štetnog djelovanja
- praćenje epizootije bjesnoće i njezina prevencija u ljudi
- prevencija zaraznih bolesti u kolektivima
- prevencija infektivnih bolesti među visokorizičnim skupinama (djeca, starije osobe, imunokompromitirane osobe)
- prikupljanje uzoraka za mikrobiološku i serološku dijagnostiku
- kao dio prevencije zaraznih bolesti, Služba za epidemiologiju provodi stalan nadzor nad radnicima koji rade u prometu, proizvodnji i prodaji prehrambenih proizvoda, kozmetičkih proizvoda i lijekova, radnicima ustanova za odgoj i obrazovanje djece, djelatnicima ustanova koje pružaju njegu i skrb određenim skupinama stanovništva i osobama koje pružaju usluge njege stanovništvu; ovaj nadzor sastoji se od redovitih

liječničkih pregleda, laboratorijskih pretraga na kliconoštvo i trajne zdravstvene edukacije

- praćenje zdravstvene ispravnosti hrane i vode za piće
- sudjelovanje u školovanju i edukaciji zdravstvenih djelatnika
- provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjetljivanje stanovništva
- predlaganje programa mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svojeg rada.

PRIJAVA ZARAZNIH BOLESTI I EPIDEMIOLOŠKE INTERVENCIJE

S obzirom na dugu tradiciju nadzora nad zaraznim bolestima u našim krajevima, unatoč potprijavljanju, osobito manje teških kliničkih slika bolesti, moguće je pratiti trend kretanja zaraznih bolesti. Svrha je mreže higijensko-epidemioloških timova da u stvarnom vremenu prima i prikuplja obavijesti o broju oboljelih osoba od zaraznih bolesti prema dijagnozama ili pojavi epidemija poznatih i nepoznatih bolesti te da promptno na takvu obavijest odgovara preporukom za provođenje i samim provođenjem protuepidemijskih mjera.

Na temelju pojedinačnih prijava oboljenja od zaraznih bolesti tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu registrirana je ukupno 28.791 oboljela osoba, od čega su od sezonske gripe oboljele 8.593 osobe, dok je od drugih zaraznih bolesti oboljelo 20.198 osoba (Tablica 1 i Tablica 2).

Tablica 1 – Broj prijava zaraznih bolesti na području Grada Zagreba u razdoblju od 2014. do 2017. godine

Bolest	2014.	2015.	2016.	2017.
<i>Typhus abdominalis</i>	–	–	–	–
<i>Dysentheria</i>	1	3	–	1
<i>Enterocolitis</i>	3.678	3.836	3.583	3.727
<i>Intoxicaciones alimentariae</i>	24	37	35	32
<i>Enteritis salmonellosa</i>	206	230	183	143
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	169	171	201	299
<i>Gastroenterocolitis viralis</i>	1.352	1.509	1.721	2.411
<i>Hepatitis virosa A</i>	2	1	2	11
<i>Hepatitis virosa B</i>	21	21	35	26
<i>Hepatitis virosa C</i>	31	37	53	41
<i>Poliomyelitis postvaccinalis</i>	–	–	–	–
<i>Pertussis</i>	52	14	32	29
<i>Tetanus</i>	–	–	–	–
<i>Morbilli</i>	9	109	4	4
<i>Rubeola</i>	–	–	–	–
<i>Varicellae</i>	3.963	4.959	4.946	3.728
<i>Herpes zoster</i>	945	1.047	979	962
<i>Scarlatina</i>	897	807	1.309	815
<i>Pharyngitis streptococcica</i>	4.887	3.580	4.977	3.218
<i>Erysipelas</i>	223	225	200	199
<i>Parotitis epidemica</i>	6	3	3	–
<i>Meningitis meningococcica / Sepsis meningococcica</i>	2	1	5	9
<i>Meningitis purulenta</i>	10	10	8	4
<i>Meningitis virosa</i>	19	13	19	9
<i>Encephalitis</i>	6	4	3	3
<i>Mononucleosis infectiosa</i>	591	663	660	635
<i>Pneumonia – bronchopneumonia</i>	4.831	4.901	2.440	2.238

Bolest	2014.	2015.	2016.	2017.
<i>Gonorrhoea</i>	4	7	5	15
<i>Syphilis</i>	20	8	10	6
<i>Scabies</i>	134	163	381	419
<i>Pediculosis</i>	380	364	411	417
<i>Malaria</i>	–	–	2	5
<i>Febris dengue</i>	–	–	3	–
<i>Leptospirosis</i>	5	1	–	1
<i>Lyme borreliosis</i>	107	135	141	148
<i>Leishmaniasis visceralis</i>	–	–	2	1
<i>Toxoplasmosis</i>	1	1	4	–
<i>Legionellosis</i>	15	21	13	20
<i>Tularaemia</i>	–	–	–	2
<i>Trichinellosis</i>	1	–	–	1
<i>Tuberculosis pulmonis</i>	52	57	57	46
<i>Febris haemorrhagica</i>	28	2	5	120
<i>Psittacosis – ornithosis</i>	–	–	–	–
<i>Chlamydia</i>	30	108	33	30
<i>Botulismus</i>	–	–	–	–
<i>Echinococcosis</i>	1	–	–	1
<i>Febris Q</i>	–	1	2	1
Nosilac HIV-a	4	4	3	2
AIDS	1	–	–	–
<i>Febris West Nile</i>	–	–	–	2
Ukupno	24.435	23.888	22.797	20.198

Tablica 2 – Prijavljene zarazne bolesti po higijensko-epidemiološkim ispostavama tijekom 2017. godine

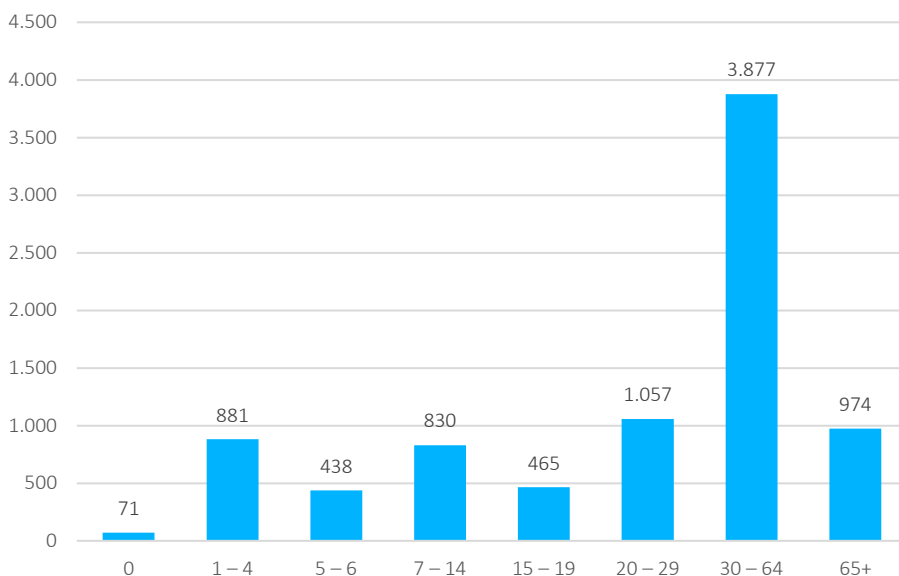
HE-ispostava	Broj prijava
Centar	1.320
Medveščak	856
Maksimir	1.484
Črnomerec	1.173
Susedgrad	2.272
Trešnjevka	2.692
Trnje	964
Novi Zagreb	3.367
Dubrava	2.347
Peščenica	1.769
Sesvete	1.954
Ukupno	20.198

Najčešće prijavljivane zaraze u 2017. godini čine crijevne zarazne bolesti s ukupno 6.612 prijavljenih slučajeva. Na drugom su mjestu bolesti uzrokovane virusom *varicella zoster* s 4.690 prijava (*varicellae* 3.728, herpes zoster 962). Slijede streptokokne infekcije s 4.232 prijavljena slučaja (streptokokne angine 3.218, *scarlatina* 815, erizipel 199).

ZBIRNA PRIJAVA OBOLJELIH OD GRIPE

U sezoni gripe 2016./2017. godine u Gradu Zagrebu zabilježene su ukupno 8.593 prijave oboljenja od gripe, što je dvostruko više u odnosu na sezonu gripe 2015./2016. Najviše oboljelih bilo je iz dobne skupine radno aktivnog stanovništva (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Broj oboljelih osoba od gripe po dobnim skupinama u sezoni gripe 2016./2017. godine



CRIJEVNE ZARAZNE BOLESTI

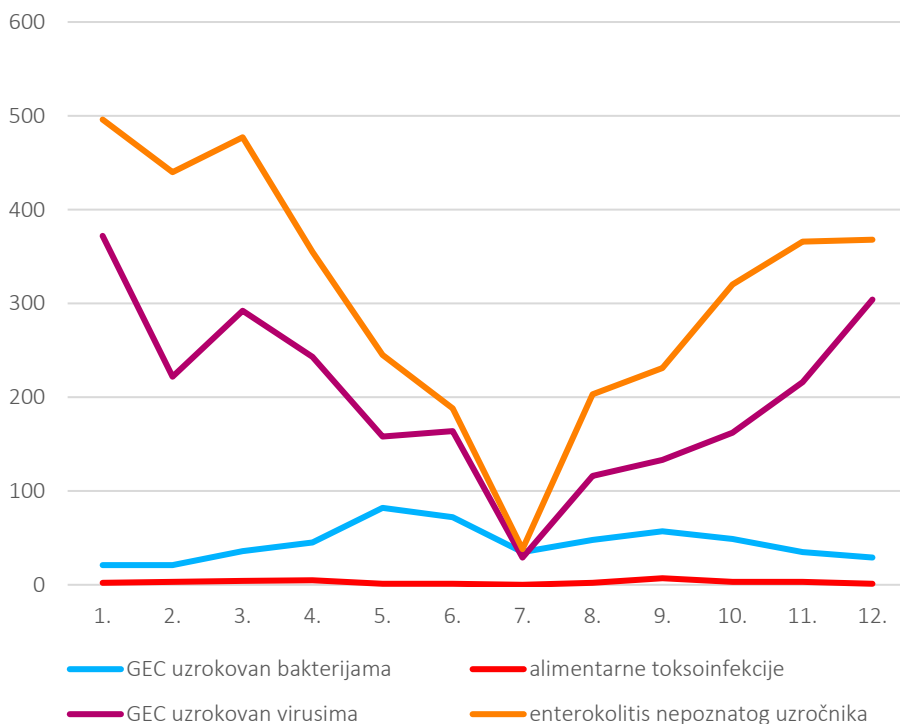
U 2017. godini najviše prijave zaraznih bolesti registrirano je u skupini crijevnih zaraznih bolesti. Oboljeli od gastroenterokolitisa (GEC) bilježe se tijekom cijele godine bez tipične slike sezonskog pojavljivanja s povećanim brojem oboljelih tijekom ljetnih mjeseci. Crijevne bolesti zahvaćaju sve dobne skupine, no najveći broj bilježi se u mlađoj odrasloj dobnoj skupini (20 – 29 godina), potom u djece do jedne godine starosti te u starijih od 60 godina.

Dvije trećine oboljenja prijavljeno je kao gastroenterokolitis nepoznatog uzročnika, što se može pripisati nizu čimbenika. Najčešće čimbenike čine kratko trajanje bolesti i brzo smirivanje tegoba, kao i zakašnjeni dolazak ili nedolazak

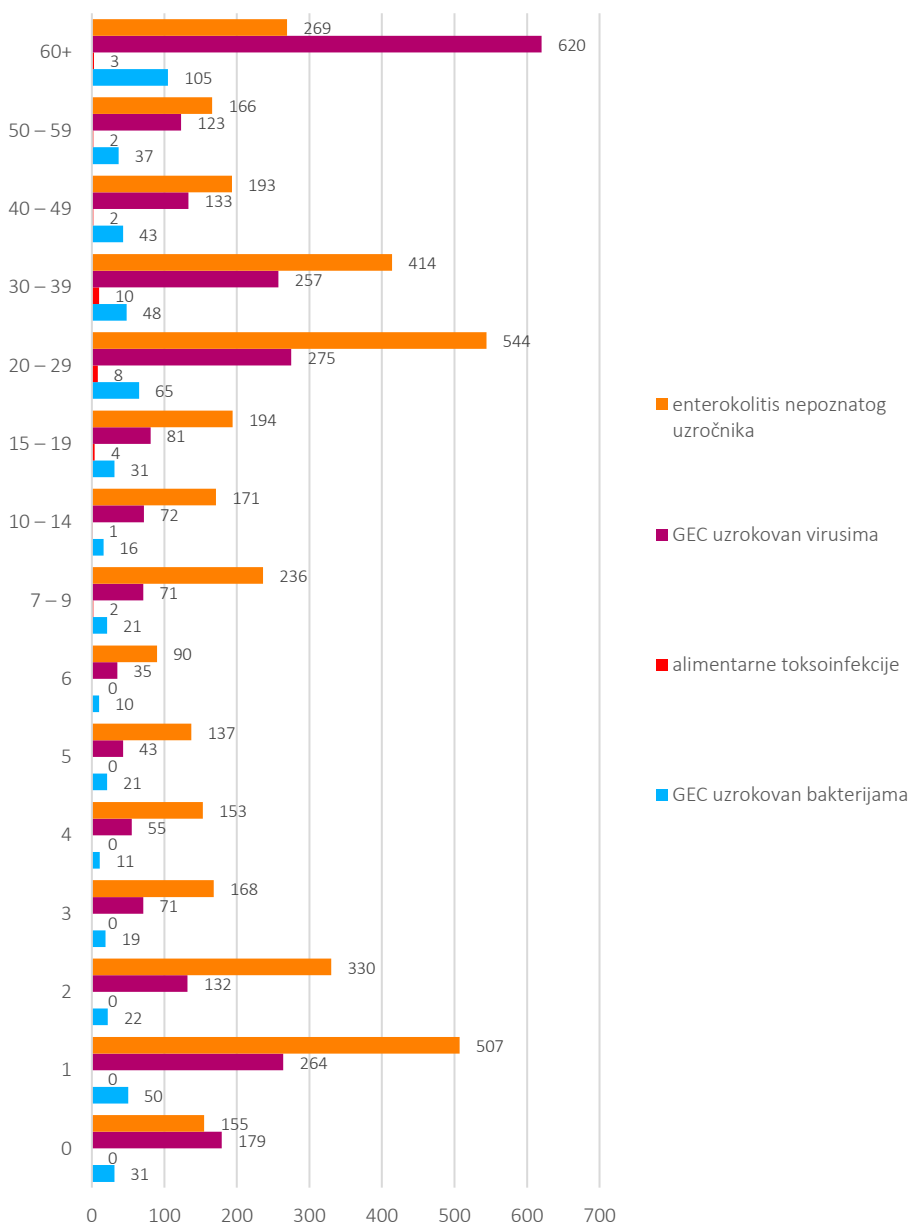
oboljelog liječniku, što otežava provođenje mikrobiološkog dokaza etiologije samih tegoba.

U prijavama gastroenterokolitisa uzrokovanih virusima primjećuje se tipična raspodjela oboljelih po dobi (najosjetljivije dobne skupine čine mala djeca i stariji od 60 godina) koja je rezultat grupiranja oboljelih, odnosno rezultat manjih ili većih epidemija uzrokovanih rotavirusom i norovirusom u ustanovama za predškolski odgoj i domovima za starije i nemoćne. Također je zabilježen porast broja oboljelih u dobnim skupinama od 20 do 39 godina (obiteljski kontakti oboljele djece, osoblje zaposleno u ustanovama gdje su se javila grupiranja) (Grafikoni 2 i 3).

Grafikon 2 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2017. godine



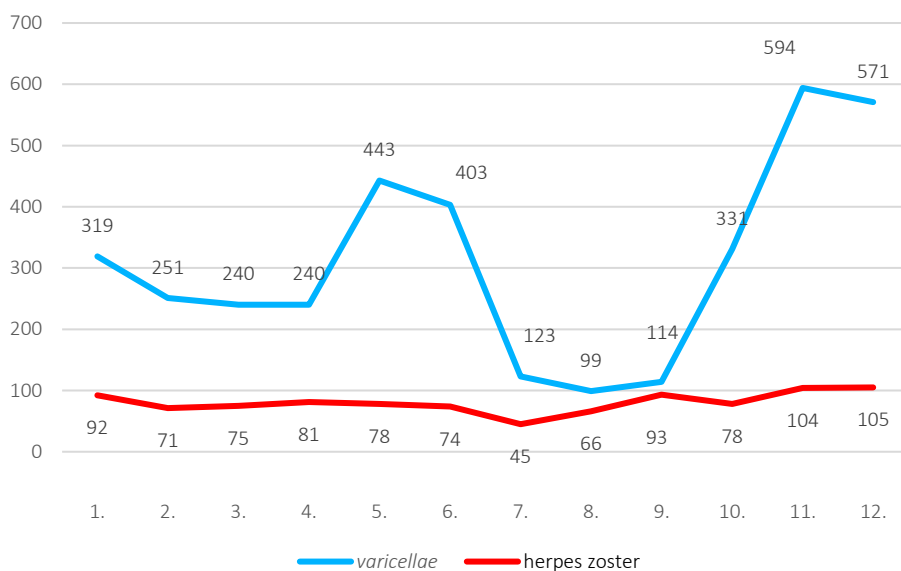
Grafikon 3 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2017. godine prema dobnim skupinama



VIRUSNE INFEKCIJE VARICELLA-ZOSTER

Četvrtina prijava od zaraznih bolesti u 2017. godini odnosila se na prijavu bolesti uzrokovanih virusom *varicella-zoster*. Najveći broj prijava oboljelih od vodenih kozica vidljiv je u populaciji djece predškolske dobi. Uočava se i sezonski karakter pojave bolesti sa znatno manjim brojem oboljelih u ljetnim mjesecima, kada predškolske ustanove rade u smanjenom opsegu (naime, virus vodenih kozica lakše se umnaža i prenosi u hladnije godišnje doba, a pogoduje mu i dugotrajniji smještaj u zatvorenim prostorima). Kontinuirano velik broj oboljelih od vodenih kozica posljednjih godina odraz je konstantnog priljeva neimunih osoba (novorođenčad), kao i visoke kontagioznosti samog uzročnika (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Broj oboljelih od infekcija varicella-zoster tijekom 2017. godine u gradu Zagrebu

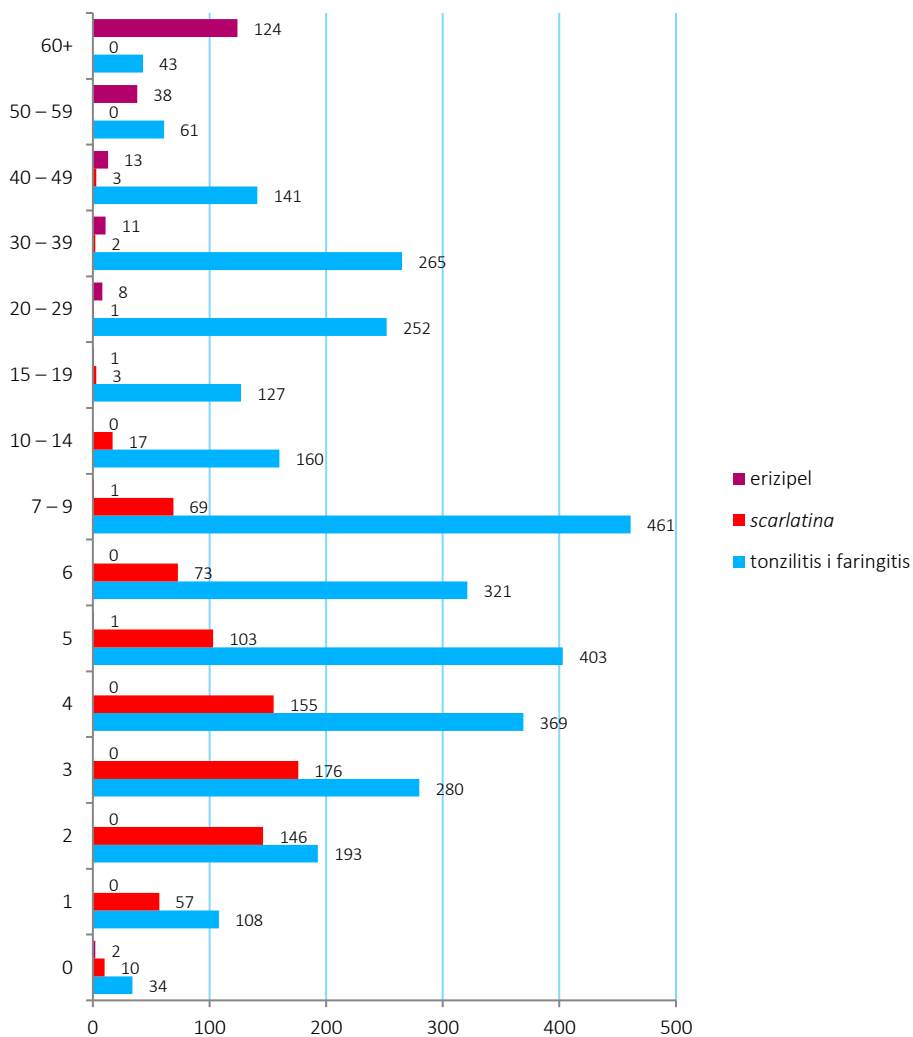


STREPTOKOKNA OBOLJENJA

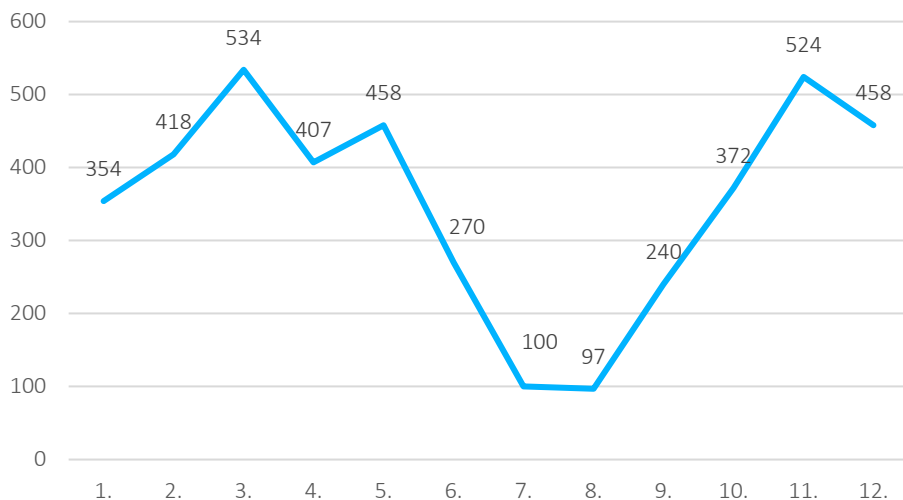
Prijave oboljenja od streptokoknih bolesti na trećem su mjestu po ukupnom broju prijavljenih bolesti u Gradu Zagrebu u 2017. godini. Dvije trećine svih oboljelih od streptokoknih bolesti bilježe se u najmlađim dobnim skupinama (predškolski uzrast, niži osnovnoškolski uzrast) (Grafikon 5). Iako se streptokokne bolesti pojavljuju tijekom cijele godine, ipak se uočava veća pojavnost tijekom trajanja

školske godine (Grafikon 6). S ciljem sprječavanja pojave većeg broja oboljelih, kao i širenja bolesti, sva grupiranja u ustanovama za predškolski i školski uzrast obrađena su epidemiološkim izvidom te su prema epidemiološkoj indikaciji uzimani brisevi ždrijela i po potrebi ordinirana kemoprofilaksa.

Grafikon 5 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija prema dobnim skupinama tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu



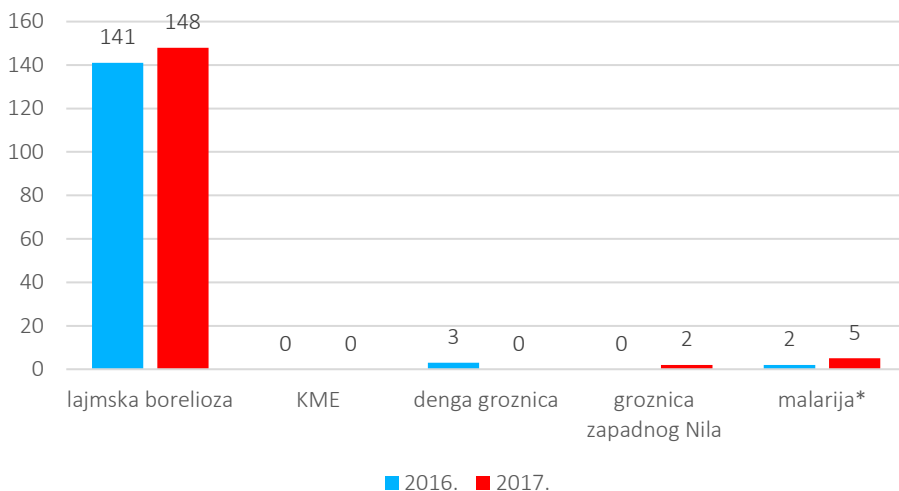
Grafikon 6 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu



BOLESTI PRENOSIVE VEKTORIMA

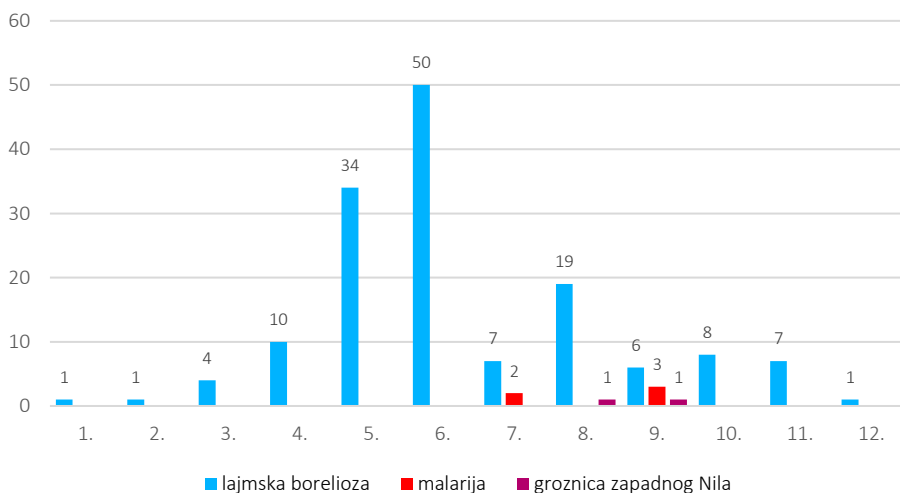
U 2017. godini prijavljeno je ukupno 148 osoba oboljelih od lajmske borelioze, koja pripada najčešćim infekcijama koje prenose krpelji. Broj oboljelih na razini je 2016. godine, kada je oboljela 141 osoba (Grafikon 7). Najveći broj prijavljenih slučajeva oboljenja od lajmske borelioze odnosi se na odraslu dob s klasičnom slikom pojavljivanja bolesti u sezoni toplijeg vremena (najveći broj oboljelih bilježi se u ljetnim mjesecima). U istom razdoblju nije prijavljena nijedna osoba oboljela od krpelnog meningoencefalitisa (KME). U 2017. godini zabilježeno je pet importiranih slučajeva malarije te dva autohtona slučaja groznice zapadnog Nila tijekom sezone najveće aktivnosti komaraca (Grafikon 8). Radi smanjenja odnosno sprječavanja pojave novooboljelih osoba provedene su protuepidemijske mjere dezinfekcije u okolini oboljelih osoba.

Grafikon 7 – Broj oboljelih od lajmske borelioze, krpeljnog meningoencefalitisa (KME), denga groznice, groznice zapadnog Nila i malarije na području Grada Zagreba tijekom 2017. godine



* malarija – svi su slučajevi importirani

Grafikon 8 – Broj oboljelih od lajmske borelioze, groznice zapadnog Nila i malarije tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu

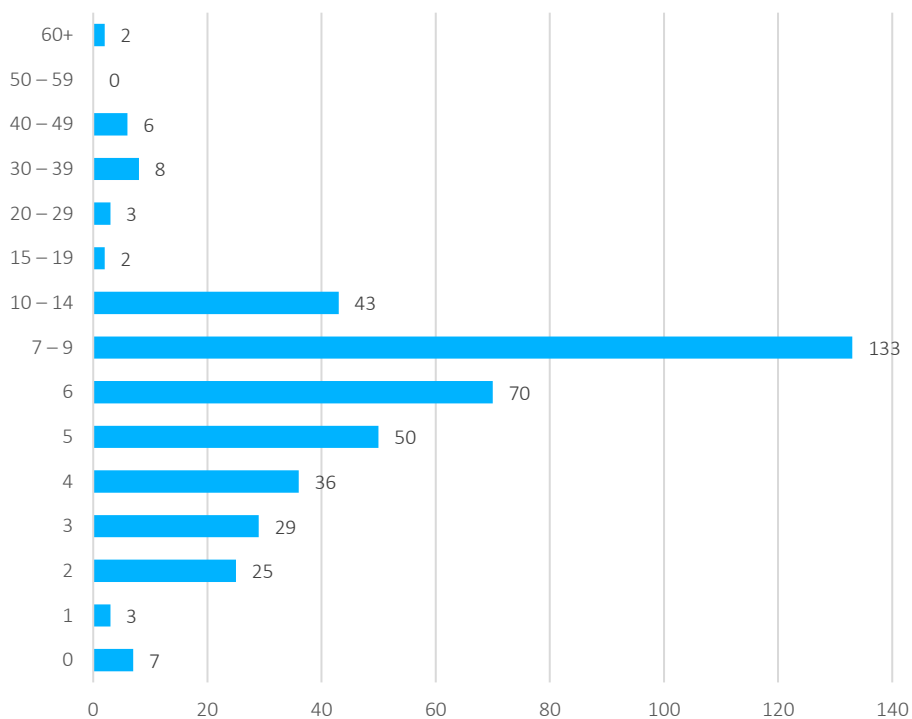


UŠLJIVOST (PEDIKULOZA)

U posljednjih nekoliko godina primjetan je trend porasta prijave ušljivosti glave. Gotovo sve prijave u 2017. godini zabilježene su u dobi do 14 godina starosti (95%).

U ukupnom broju infestiranih dominiraju dobne skupine predškolske dobi i dobi od 7 do 9 godina (niži razredi osnovne škole), koji čine gotovo dvije trećine svih prijava ušljivosti glave (Grafikon 9). Pedikuloza se uglavnom javlja u obliku manjih epidemija u školama i ustanovama za predškolski odgoj, a konstantan porast broja ušljivosti proteklih godina posljedica je toga što se roditelji zahvaćene djece ne pridržavaju svih preporučenih mjera.

Grafikon 9 – Prijave ušljivosti glave tijekom 2017. godine u Zagrebu prema dobi

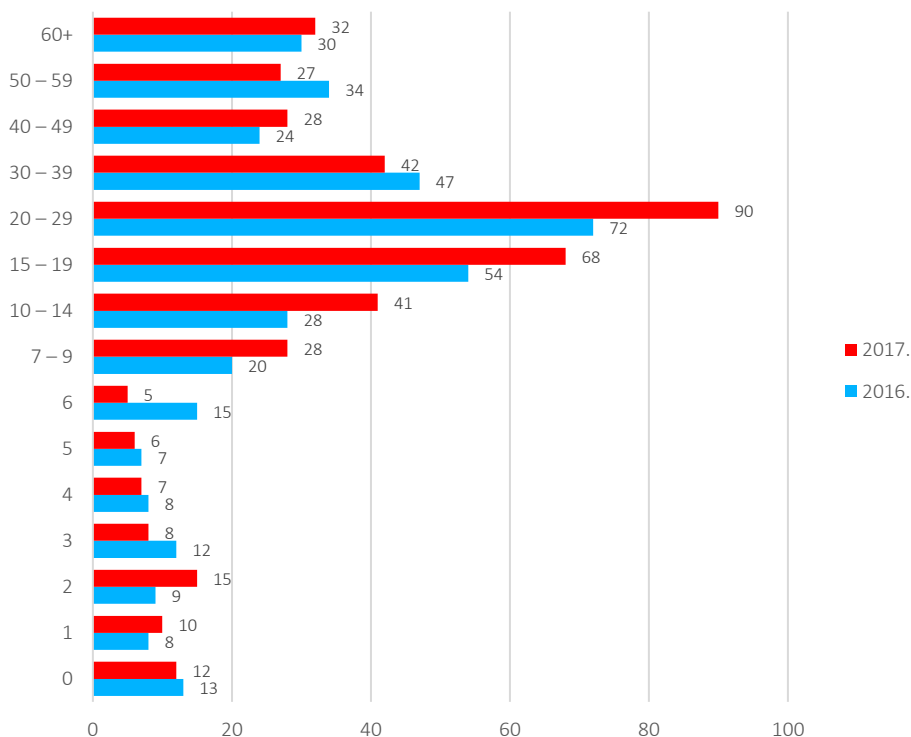


SVRAB

U 2017. godini nastavlja se trend porasta broja oboljelih od svraba s ukupno 419 prijava oboljenja od te zarazne bolesti. Tijekom 2016. godine prijavljena je ukupno 381 osoba oboljela od svraba. Vidljivi uzlazni trend pojave svraba najčešće je rezultat manjih grupiranja unutar obitelji u gotovo svim dobnim skupinama neovisno o socijalno-ekonomskom statusu.

Razlog tome uglavnom je nepravodobno prepoznavanje ovog stanja zbog često netipične kliničke slike te, posljedično tome, kasnije započinjanje adekvatne terapije, zatim nepridržavanje uputa liječnika o potrebi primjene terapije koje rezultira širenjem zaraze na najbliže kontakte. Dvije trećine oboljelih od svraba zabilježene su u mlađim dobnim skupinama (od 10 do 39 godina) kao rezultat zadobivanja svraba zbog bliskog kontakta u obitelji (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Prijave svraba prema dobnim skupinama u razdoblju od 2016. do 2017. godine u Gradu Zagrebu

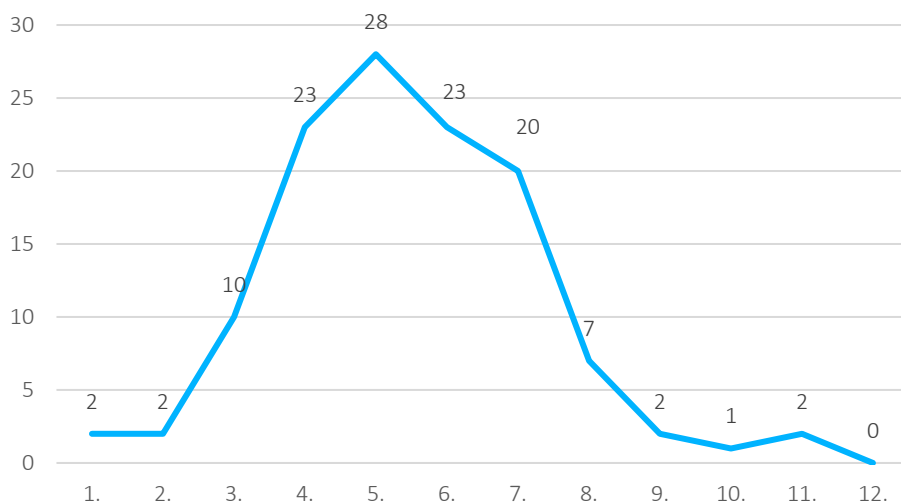


HEMORAGIJSKA VRUĆICA S BUBREŽNIM SINDROMOM

U Gradu Zagrebu slučajevi hemoragijske vrućice s bubrežnim sindromom javljaju se gotovo svake godine (Grafikon 11). U godinama u kojima dolazi do pojave velikog broja glodavaca (tzv. *mišje godine*) bilježi se i povećan broj oboljelih. Na području Grada Zagreba u 2017. godini prijavljeno je ukupno 120 oboljelih od hemoragijske vrućice s bubrežnim sindromom, čime se ova godina ubraja u tzv. epidemijske godine. Primjerice, u 2016. godini prijavljeno je ukupno pet, 2015. godine dvije, a 2014. godine 28 oboljelih osoba.

Najveći rizik od zaraze prisutan je kod osoba koje rekreativno ili profesionalno u prirodi dolaze u izravan ili neizravan kontakt s malim glodavcima.

Grafikon 11 – Broj oboljelih od hemoragijske vrućice s bubrežnim sindromom tijekom 2017. godine u Gradu Zagrebu



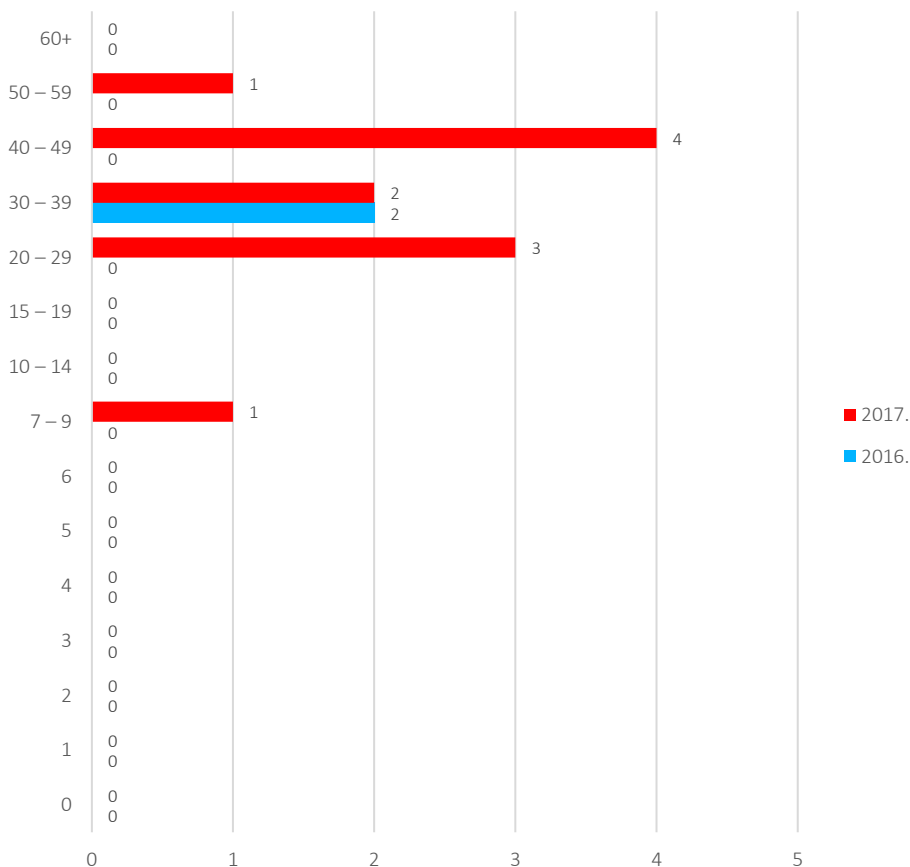
HEPATITIS A

U 2017. godini na području Grada Zagreba zabilježen je povećan broj prijava oboljenja od hepatitisa A (11 oboljelih osoba) u odnosu na 2016. godinu (dvije oboljele osobe) (Grafikon 12). Radi se većinom o osobama muškog spola u dobi iznad 20 godina.

Ovo povećanje broja oboljelih povezano je s epidemijom hepatitisa A koja je aktualna u većini zemalja EU-a/EGP-a u kojima također prevladavaju osobe

muškog spola. Radi se o epidemiji u kojoj dvije trećine slučajeva čine muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM), što ukazuje na to da populacija MSM ima veći rizik od zaraze virusom hepatitisa A.

Grafikon 12 – Broj oboljelih od hepatitisa A u 2016. i 2017. godini u Gradu Zagrebu



BOLESTI KOJE SE MOGU SPRIJEČITI CIJEPLJENJEM

Program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj definira bolesti protiv kojih se izvršava cijepljenje da bi se spriječilo obolijevanje, širenje bolesti, kao i nastanak kompliciranih oblika bolesti. Program definira populaciju koja je obuhvaćena cijepljenjem protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B i bolesti uzrokovanih bakterijom *Haemophilus*

influenzae tipa B. U Gradu Zagrebu tijekom niza godina nema oboljelih od većine bolesti (difterija, tetanus, dječja paraliza, rubeola, bolesti uzrokovane bakterijom *H. influenzae* tipa B) protiv kojih se provodi cijepljenje u Hrvatskoj. To je posljedica kontinuiranog provođenja cijepljenja u skladu s Programom obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj i posljedica doseganja propisanog cijepnog obuhvata. Krajem 2014. godine i tijekom prve polovine 2015. godine zabilježili smo epidemiju ospica koja je nastala kao posljedica importiranog slučaja te se proširila unutar *džepova* necijepljene populacije. Ako uzmemo u obzir razna društvena i gospodarska zbivanja (migracije, pokret protiv cijepljenja), kontinuirana provedba cijepljenja te postizanje i održavanje visokih cijepnih obuhvata jedini je preduvjet za održavanje eliminacije pojedinih uzročnika, niske pojavnosti gorenavedenih bolesti i povoljne epidemiološke situacije. Tijekom 2017. godine u zemljama EU-a zabilježeno je tri puta više oboljelih od ospica nego 2016. godine, što je rezultat pojave epidemije ospica u nekoliko zemalja (Rumunjska, Italija, Njemačka, Grčka) i posljedičnog povećanja broja oboljelih u većini europskih zemalja. Gotovo polovinu oboljelih u Europskoj uniji čine osobe starije od 15 godina, što upućuje na loše cijepne obuhvate u tim i starijim generacijama (nepotpuno cijepljeni ili necijepljeni).

Tablica 3 – Prijavljene zarazne bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem za razdoblje od 2012. do 2017. godine (Grad Zagreb)

Bolest/godina	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
Difterija	–	–	–	–	–	–
Tetanus	–	–	–	–	–	–
Hripavac	17	27	52	14	32	29
Dječja paraliza	–	–	–	–	–	–
Ospice	0	1	9	109	4	4
Zaušnjaci	12	4	6	3	3	–
Rubeola	–	–	–	–	–	–
Bolest uzrokovana bakterijom <i>H. influenzae</i> tipa B	–	–	–	–	–	–

Tablica 4 – Epidemije zabilježene tijekom 2017. godine

HE-ispostava	Tip ustanove/ zajednice/ događaja	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih/ izloženih	Trajanje (dani)
Centar	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	139/429	19
Centar	Bolnička ustanova	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	32/148	18
Centar	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterocolitis</i>	Rotavirus	45/299	27
Centar	Bolnička ustanova	<i>Gastroenterocolitis</i>	<i>Campylobacter jejuni</i>	4/10	5
Centar	Škola	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	8/26	15
Centar	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	58/347	18
Centar	Dječji vrtić	<i>Enterobiasis</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>	8/30	3
Črnomerec	Dječji vrtić	<i>Enterobiasis</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>	11/45	40
Črnomerec	Obitelj	<i>Enterobiasis</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>	2/5	23
Črnomerec	Obitelj	<i>Salmonellosis</i>	<i>Salmonella enteritidis</i>	2/4	59
Črnomerec	Škola	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	8/90	5
Črnomerec	Dječji vrtić	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	33/222	7
Dubrava	Dječji vrtić	<i>Gastroenterocolitis</i>	Nedokazan	10/22	10
Medveščak	Škola	<i>Gastroenterocolitis</i>	Nedokazan	38/111	4
Medveščak	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterocolitis</i>	Rotavirus, norovirus	18/250	8
Medveščak	Dječji vrtić	<i>Gastroenterocolitis</i>	<i>Campylobacter jejuni</i> , rotavirus, norovirus	11/30	14
Novi Zagreb	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	116/395	11
Novi Zagreb	Obitelj	<i>Salmonellosis</i>	<i>Salmonella enteritidis</i>	3/5	21
Novi Zagreb	Obitelj	<i>Salmonellosis</i>	<i>Salmonella enteritidis</i>	2/3	4
Novi Zagreb	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Acarus scabiei</i>	3/3	67
Novi Zagreb	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Acarus scabiei</i>	3/4	52
Novi Zagreb	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	61/395	15
Peščenica	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	44/320	10

HE-ispostava	Tip ustanove/ zajednice/ događaja	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih/ izloženih	Trajanje (dani)
Peščenica	Dom za smještaj nezbrinutih majki s djecom	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	20/28	20
Peščenica	Dječji vrtić	<i>Varicellae</i>	VZV	69/120	36
Trnje	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	3/5	30
Trnje	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	9/11	13
Trnje	Škola	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	21/147	2
Trnje	Obitelj	<i>Scabies</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i>	5/5	30
Trnje	Dom za starije osobe	<i>Gastroenterocolitis</i>	Norovirus	111/467	21

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

- rano otkrivanje izvora zaraze i putova prenošenja zaraze
- epidemiološko-terenski izvid, epidemiološko ispitivanje, uključujući anketiranje pri pojavi epidemija, kao i zdravstveni pregled osoba za koje se sumnja da su oboljele ili da su kliconoše zaraznih bolesti, epidemiološko ispitivanje i zdravstveni pregled osoba koje su oboljele ili se sumnja da boluju od zaraznog nepoznatog uzročnika
- zdravstveni nadzor nad kliconošama, zaposlenim i drugim osobama
- zdravstveni odgoj osoba
- imunizacija, seroprofilaksa i kemoprofilaksa
- informiranje zdravstvenih radnika i pučanstva.

Tablica 5 – Aktivnosti u prevenciji i sprječavanju širenja zaraznih bolesti tijekom 2017. godine

Aktivnost/usluga	Broj
Epidemiološki izvid u kući i kolektivu	2.816
Epidemiološka anketa u kući i kolektivu	4.588
Liječnički pregled	78.253
Uzimanje uzoraka za mikrobiološke pretrage i sanitarne knjižice	158.673
Cijepljenje	9.861
Ukupno	254.191

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

1. kemoprofilakse kod pojave meningokoknog oboljenja, pandemijske gripe i sličnih stanja
2. imunoprofilakse i cijepljenja kod osoba koje je ugrizla životinja sumnjiva na bjesnoću
3. imunoprofilakse i cijepljenja osoba koje su došle u kontakt s krvlju prenosivim patogenom (hepatitisom B).

11.2. Cijepljenje

U Centru za cijepljenje i prevenciju putničkih bolesti provode se neobvezna cijepljenja odraslih osoba i djece (cijepljenja koja nisu obuhvaćena Programom obveznog cijepljenja), kao i obvezna cijepljenja kod osoba koje iz nekog razloga nisu cijepljene prema Kalendaru cijepljenja, prema indikaciji. Prilikom cijepljenja izdaje se potvrda o cijepljenju odnosno Međunarodni certifikat o cijepljenju (za putnike) (Tablica 1).

Tablica 1 – Cijepljeni u Centru za cijepljenje i prevenciju putničkih bolesti Nastavnog zavoda u 2017. godini prema vrsti cjepiva

Vrsta cjepiva	Broj cijepljenja
Cjepivo protiv gripe	4.088
Cjepivo protiv hepatitisa B	1.310
Cjepivo protiv krpeljnog meningoencefalitisa	729
Cjepivo protiv žute groznice	596
Cjepivo protiv trbušnog tifusa	498
Cjepivo protiv difterije – tetanusa	183
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno cjepivo	218
Cjepivo protiv tetanusa	254
Cjepivo protiv hepatitisa A	565
Cjepivo protiv hepatitisa A i B	258
Cjepivo protiv meningokoka grupe A, C, Y, W135	298
Cjepivo protiv kolere	17
Cjepivo protiv rotavirusa	3
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	5
Imunoglobulin protiv tetanusa	2
Cjepivo protiv bjesnoće	23
Cjepivo protiv poliomijelitisa – inaktivirano	134
Cjepivo protiv bakterije <i>Haemophilus influenzae</i> tipa B	28
Cjepivo protiv vodenih kozica	101

Vrsta cjepiva	Broj cijepjenja
Cijepjenje protiv difterije – tetanusa i pertuzisa (acelularno)	35
Cijepjenje protiv morbila, parotitisa, rubeole	8
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano cjepivo	333
Cjepivo protiv humanog papilomavirusa	175
Ukupno	9.861

Preventivno savjetovanje o rizicima po zdravlje putnika, cijepjenje protiv određenih zaraznih bolesti, procjena potrebe za propisivanjem antimalarika te intenzivno praćenje epidemiološkog kretanja zaraznih bolesti u svijetu imaju za cilj zaštititi putnike tijekom boravka u zemljama u kojima postoji mogućnost zaraze određenim zaraznim bolestima, a ujedno i sprječavaju unos i širenje tih zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj.

Tijekom 2017. godine u Centru za cijepjenje i putničke bolesti ukupno je provedeno 9.861 cijepjenje, pri čemu je cijepjeno 787 putnika.

Najčešće destinacije putnika u 2017. godini bile su Tanzanija, Saudijska Arabija, Kenija, Brazil, Peru i Indija.

Osim cijepjenja više od 1.300 putnika savjetovano je o aktualnim zdravstvenim rizicima u zemljama u koje putuju i načinima kako ih izbjeći. Za 450 osoba propisani su i antimalarici.

U Centru za cijepjenje i putničke bolesti provodi se i zdravstveni nadzor nad osobama prilikom njihovog povratka odnosno ulaska u Republiku Hrvatsku iz zemalja gdje su trajno ili povremeno prisutne karantenske i druge endemske bolesti (malarija, kolera, virusne hemoragijske vrućice ili druge bolesti – poliomijelitis, difterija, denga groznica, *chikungunya* itd.) koji je određen međunarodnim ugovorom i Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/2007); a temeljem naloga Graničnog sanitarnog inspektora.

Zdravstveni nadzor uključuje:

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

Tijekom 2017. godine zdravstvenom nadzoru je prema nalogu Graničnog sanitarnog inspektora RH podvrgnuto 67 osoba, od kojih je kod jedne osobe utvrđeno kliconoštvo zaraznih bolesti (*Salmonella enteritidis*).

Centar za distribuciju cjepiva distribuirao je cjepivo prema cjepiteljima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (pedijatri, liječnici obiteljske medicine), kao i u specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti (poliklinike, bolnice) (Tablica 2).

Tablica 2 – Broj distribuiranih doza cjepiva u 2017. godini za Grad Zagreb

Naziv cjepiva	Broj doza
Di-Te-Per acelularni	8.221
Ana Di-Te <i>pro adultis</i>	11.203
Ana-Te	2.440
Polio inaktivirano	15.772
Morbili-Rubeola-Parotitis	15.705
Cjepivo protiv humanog papilomavirusa	4.073
BCG	15.100
PPD	560
Cjepivo protiv hepatitisa B (odrasli)	1.787
Cjepivo protiv hepatitisa B (djeca)	20.139
Cjepivo protiv bakterije <i>Haemophilus influenzae</i> tipa B	218
Antirabično cjepivo	990
Gripa	59.446
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	12
Imunoglobulin protiv tetanusa	21
DTaP-IPV-Hib-Engerix B	31.219
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano	2.689
Antirabični imunoglobulin	28
Palivizumab	1.107
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno	477
Cjepivo protiv rotavirusa	1.106

PROVEDBA PROGRAMA OBVEZNOG CIJEPLJENJA U 2017. GODINI

Tablica 3 prikazuje podatke o provedbi Programa obveznog cijepljenja tijekom 2017. godine.

Tablica 3 – Provedba programa obveznog cijepljenja u 2017. godini za Grad Zagreb

Cijepljenje	Predviđeno	Cijepljeno	Obuhvat (%)
DiTePer (primarno)	8.602	8.095	94
DiTePer (docjepljivanje)	14.780	13.221	89
Difterija i tetanus (ana Di-TE)	8.439	7.931	94
Ana-TE	5.234	1.433	27
Poliomijelitis (primarno)	8.602	8.097	94
Poliomijelitis (docjepljivanje)	22.355	20.896	93
<i>Haemophilus influenzae</i> (primarno)	8.602	8.097	94
<i>Haemophilus influenzae</i> (docjepljivanje)	7.336	6.536	89
MRP (primarno)	7.859	7.319	93
MRP (docjepljivanje)	8.137	7.734	95
Tuberkuloza (primarno)	13.417	13.126	98
Hepatitis B	14.977	14.219	95

Prateći procijepljenost na razini grada Zagreba uočava se dosegnuti zakonski propisan cjepni obuhvat ($\geq 95\%$) pri cijepljenju protiv tuberkuloze i hepatitisa B te gotovo dosegnuti zakonski propisan cjepni obuhvat u primovakcinaciji protiv difterije, tetanusa, hripavca (Di-Te-Per), dječje paralize (poliomijelitisa), i *Haemophilus influenzae* tip B. Niži obuhvati procijepljenosti u docjepljivanju (primarnom i sekundarnom) protiv Di-Te-Per, poliomijelitisa, *Haemophilus influenzae* tip B najvećim je dijelom rezultat kašnjenja djece na cijepljenje predviđeno obveznim Programom cijepljenja.

Cjepni obuhvat protiv ospica, rubeole i zaušnjaka (MRP) u primovakcinaciji niži je od zakonski propisanog obuhvata (94%); dok je u revakcinaciji zadovoljavajući.

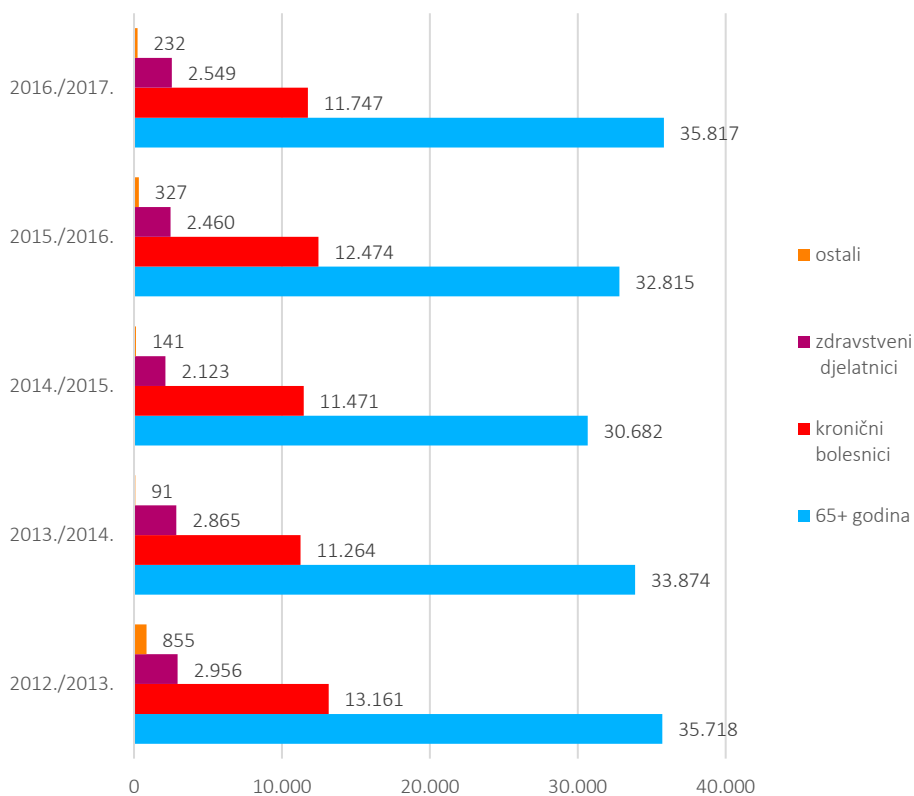
Unazad nekoliko godina bilježimo i vrlo nizak obuhvat procijepljenosti protiv tetanusa u 60-godišnjaka. Unazad nekoliko godina primjećuje se porast broja djece koja nisu cijepljena; što rezultira nižim cjepnim obuhvatima. Intenzivnim naporima cjepitelja (pedijatar, liječnika školske medicine, epidemiologa) u edukaciji i motivaciji roditelja, nastoji se podići cjepni obuhvat kako bi epidemiološka situacija vezano uz bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem i dalje ostala povoljna (sporadični slučajevi, bez pojave epidemije).

CIJEPLJENJE PROTIV SEZONSKE GRIPE

U sezoni 2016./2017. u Gradu Zagrebu protiv gripe je ukupno cijepljeno 50.345 osoba (Grafikon 1). Među cijepljenima najviše je osoba u dobi od 65 i više godina (71%) te kroničnih bolesnika (23%).

Nakon sezone pandemijske gripe 2009./2010., kada je primijećen pad broja osoba cijepljenih protiv gripe kao posljedica nepovjerenja građana u cjepivo i cijepljenja kao jedinu dokazanu djelotvornu preventivnu aktivnost u sprječavanju gripe, u sezoni 2016./2017. primijećen je blag porast broja osoba cijepljenih protiv gripe.

Grafikon 1 – Broj cijepljenih osoba protiv gripe u Gradu Zagrebu prema kategorijama u sezonama od 2012./2013. do 2016./2017.



AMBULANTA ZA ANTIRABIČNU ZAŠTITU

Tijekom 2017. godine u antirabičnoj ambulanti Nastavnog zavoda pregledano je i obrađeno ukupno 697 pacijenata. Za 152 osobe postavljena je indikacija za provođenje postekspozicijske antirabične zaštite (Tablica 4). Humani antirabični imunoglobulin u kombinaciji s antirabičnim cjepivom primijenjen je na sedam osoba.

Tablica 4 – Pregledane i cijepljene osobe prema indikacijskim skupinama ABCD* u Zagrebu tijekom 2017. godine

Broj pregledanih osoba iz skupine		Broj cijepljenih osoba		Ukupno
		Cjepivo	Cjepivo + serum	
A	0	0	0	0
B	22	16	6	22
C	243	114	1	115
D	432	15	0	15
Ukupno	697	145	7	152

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

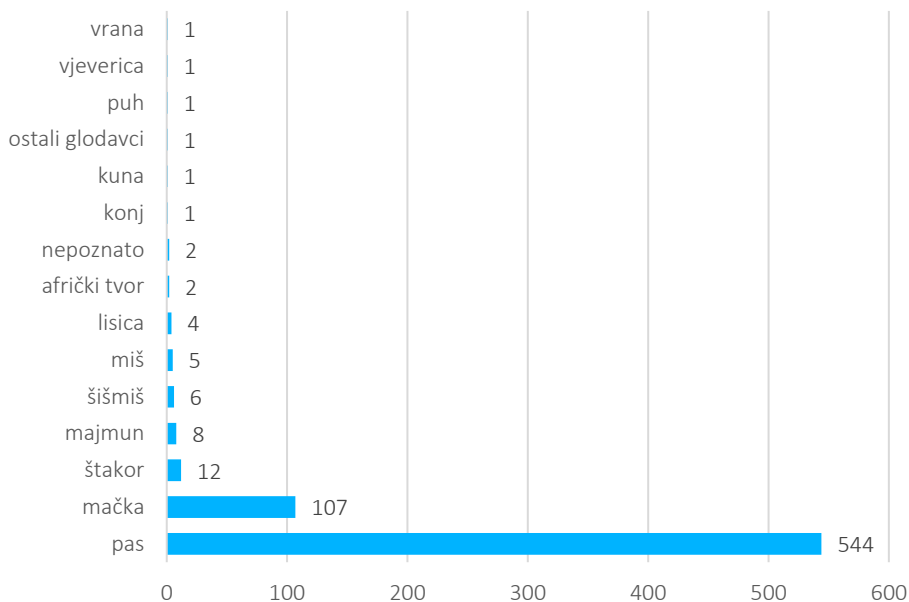
B: ozljeda od životinje sumnjive na bjesnoću

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

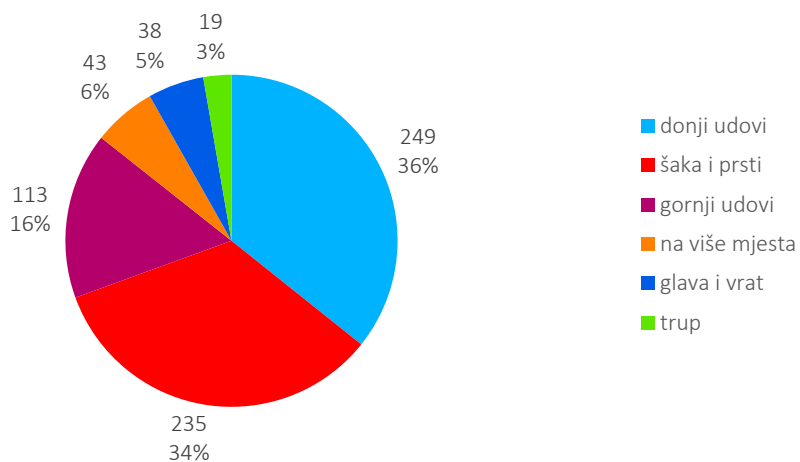
D: ozljeda od životinje koja je nakon 10 dana nadzora ostala zdrava

Mreža higijensko-epidemioloških timova u stvarnom vremenu prikuplja prijave o oboljenjima od zaraznih bolesti od prijavitelja sa svih razina zdravstvene zaštite te odmah preporučuje i provodi protuepidemijske mjere, što rezultira stabilnim brojem oboljelih od većine zaraznih bolesti, manjim brojem oboljelih u epidemiji i skraćanjem trajanja epidemija. Tijekom 2017. godine kontinuirano se provodila distribucija cjepiva prema cjepiteljima (rodilištima, pedijatrima, liječnicima školske medicine, liječnicima obiteljske medicine) uz aktivno sudjelovanje u rješavanju problema odbijanja cijepljenja, a s ciljem postizanja zakonski predviđenog cijepnog obuhvata. Tijekom 2017. godine Centar za cijepljenje i putničke bolesti nastavio je pružati zdravstvenu zaštitu svim putnicima u obliku savjetovanja, cijepljenja i zdravstvenog nadzora, ali i posebnim kategorijama bolesnika (dijalizirane osobe, transplantirane osobe i dr.). Osim pružanja antirabične zaštite svim osobama s područja Grada Zagreba koje su došle u kontakt sa životinjom sumnjivom na bjesnoću, u posljednjih nekoliko godina nastavlja se povećanje broja preventivnog cijepljenja osoba profesionalno izloženih bjesnoći (Grafikoni 2 i 3).

Grafikon 2 – Vrste životinja koje su 2017. godine nanijele ozljede



Grafikon 3 – Najčešća mjesta ozljeda kod pacijenata kod kojih je provedena postekspozicijska zaštita od bjesnoće u 2017. godini



11.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija

U okviru djelatnosti dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” provodi se istraživanje, praćenje i suzbijanje člankonožaca i glodavaca koji mogu predstavljati opasnost za zdravlje ljudi prijenosom zaraznih bolesti (vektori bolesti) i/ili su molestanti. Pritom se ponajprije obavlja sljedeće:

- organizira i provodi istraživanja i praćenja vektora bolesti na području Grada Zagreba te prati novosti s područja biologije vektora, osobito invazivnih vrsta komaraca
- na osnovi rezultata istraživanja i praćenja te na temelju epidemioloških indikacija, u skladu sa Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne novine 79/07, 113/08, 43/09 i 130/17) te na temelju Odluke o preventivnoj i obveznoj preventivnoj dezinfekciji, dezinsekciji 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, dezinsekcije i deratizacije za područje Grada Zagreba koji obuhvaća provedbu deratizacije, dezinsekcije komaraca te provedbu ostalih posebnih mjera za koje se ukaže potreba. Zavod obavlja i stručni nadzor nad provedbom navedenog Programa mjera
- provodi usluge DDD-a prema zaključenim ugovorima te narudžbama pravnih osoba i građana
- provodi protuepidemijske mjere DDD-a i sudjeluje u provedbi mjera DDD-a u izvanrednim situacijama
- upoznaje, proučava, procjenjuje i uvodi nove metode, postupke, opremu i pripravke namijenjene suzbijanju kukaca i glodavaca
- surađuje sa zavodima za javno zdravstvo drugih županija u istraživanju i praćenju vektora bolesti na njihovu području, poglavito invazivnih vrsta komaraca
- sudjeluje u nastavi na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu
- pruža savjetničke usluge Ministarstvu zdravstva, Uredu za zdravstvo Grada Zagreba, Sanitarnoj inspekciji te zdravstvenim ustanovama
- provodi edukaciju građana o vektorima bolesti
- sudjeluje u specijalističkom usavršavanju doktora medicine u epidemiologiji u području djelatnosti DDD-a.

IZRADA PROGRAMA

Za potrebe Grada Zagreba za 2017. godinu izrađen je Program mjera i Provedbeni plan preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije za područje Grada Zagreba. Program obuhvaća provedbu deratizacije, dezinfekcije komaraca i provedbu ostalih posebnih mjera na temelju epidemioloških indikacija.

STRUČNI NADZOR

Stručni nadzor nad provedbom Programa mjera preventivne i obvezne preventivne deratizacije tijekom 2017. godine provodio se na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN br. 79/07, 113/08 i 43/09), u skladu sa zaključenim ugovorima Zavoda i Gradskog ureda za zdravstvo o provedbi nadzora, a prema Programima stručnog nadzora koje je izradio Zavod za svaku pojedinu mjeru. Mjere su obavljale privatne nezdravstvene tvrtke koje imaju ovlaštenje Ministarstva zdravstva za provedbu mjera DDD-a.

Odjel za DDD Zavoda u 2017. godini obavljao je stručni nadzor nad provedbom sljedećih programa:

- stručni nadzor nad provedbom Programa mjera preventivne i obvezne preventivne deratizacije na području Grada Zagreba
- stručni nadzor nad provedbom Programa mjera preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije komaraca na području Grada Zagreba
- stručni nadzor nad provedbom Programa ostalih posebnih mjera preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije na području Grada Zagreba.

Tijekom 2017. godine Grad Zagreb organizirao je proljetnu i jesensku preventivnu i obveznu preventivnu deratizaciju te dezinfekciju komaraca (prema Provedbenom planu). Grad Zagreb organizirao je i provedbu sljedećih ostalih posebnih mjera: suzbijanje muha u domaćinstvima u naselju Jakuševac, deratizaciju i suzbijanje žohara u romskim naseljima Grada Zagreba, suzbijanje žohara u uličnoj kanalizacijskoj mreži pojedinih dijelova Grada (prema utvrđenoj potrebi). O provedenom nadzoru Odjel za DDD izvještavao je Gradski ured za zdravstvo mjesečno i posebno, na zahtjev Ureda.

Odjel za DDD Zavoda obavljao je terenske izvide prema epidemiološkim indikacijama, pozivima i pritužbama građana na štetnike te prema posebnim zahtjevima Ureda.

ISTRAŽIVANJE I PRAĆENJE KUKACA I GLODAVACA PRIJENOSNIKA BOLESTI

Tijekom 2017. godine provedeno je istraživanje invazivnih vrsta komaraca na području Grada Zagreba. Utvrđeno je da je vrsta *Aedes albopictus* (tigrasti komarac) udomaćena u gotovo svim dijelovima grada osim rubnih sjeveroistočnih dijelova (sjeverni dijelovi Markuševca, Bidrovec, Vidovec). U sjevernim zelenim dijelovima grada pronađena je druga invazivna vrsta komaraca, *Aedes japonicus*, no nije zabilježena kontinuirano tijekom sezone ni na jednom lokalitetu istraživanja. Buduće istraživanje i praćenje pokazat će sklonost širenju areala vrste prema urbanim područjima grada.

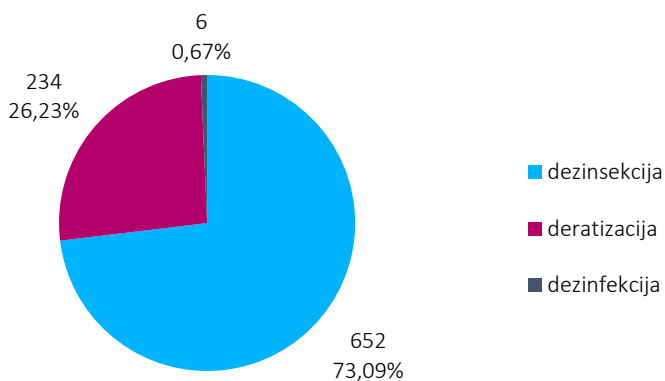
U 2017. godini nastavljena je suradnja sa zavodima za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske, Bjelovarsko-bilogorske, Zagrebačke i Karlovačke županije u području istraživanja i nadzora invazivnih vrsta komaraca na području tih županija. Suradnja je započela prethodnih godina.

Prema rezultatima istraživanja, na području sjeverozapadne Hrvatske zabilježeno je širenje areala invazivnih vrsta komaraca *Aedes albopictus* i *Aedes japonicus*.

POSLOVI DEZINFEKCIJE, DEZINSEKCIJE I DERATIZACIJE NA KOMERCIJALNOM TRŽIŠTU

Prema zaključenim ugovorima i narudžbama pravnih osoba i građana tijekom 2017. godine obavljene su 892 mjere dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije (Grafikon 1). Mjera dezinfekcije zastupljena je s udjelom od 73,09% (652), a usluga deratizacije s 26,23% (234). Usluga dezinfekcije pružena je šest puta (0,67%).

Grafikon 1 – Mjere DDD-a tijekom 2017. godine



Na temelju praćenja i nadzora vektora bolesti na području Grada Zagreba utvrđeno je da je vrsta *Aedes albopictus* udomaćena na gotovo cijelom području Grada. Radi osiguravanja života sa što manje komaraca te smanjenja rizika od pojave bolesti koje vrsta *Aedes albopictus* može prenijeti, molimo građane da vode brigu o okućnicama i ne dopuštaju razvoj komaraca u svojem okruženju.

11.4. Sustavi sigurnosti hrane

Unutar Odjela za sustave sigurnosti hrane i zdravstveni odgoj Službe za epidemiologiju pružaju se usluge stručnog savjetovanja HACCP-a za poslovne partnere u izvršavanju propisanih odredbi iz područja sigurnosti hrane: članaka 7. i 30. Zakona o higijeni hrane i mikrobiološkim kriterijima za hranu (NN 81/2013, 14/14), članka 3. Uredbe EZ-a 852/2004, Pravilnika o pravilima uspostave sustava i postupaka temeljenih na načelima HACCP sustava (NN 68/15), Uredbe EZ-a 853/2004, Uredbe EZ-a 2073/2005, Zakona o informiranju potrošača o hrani (NN 65/13), odnosno Uredbe EZ-a 1169/2011.

Propisi iz područja sigurnosti hrane obvezuju sve subjekte koji posluju s hranom da osiguraju sljedivost hrane tijekom cijelog lanca poslovanja s hranom, osiguraju sigurnost hrane na najvišoj razini te da uspostave i kontinuirano provode i održavaju dokumentiran sustav sigurnosti hrane temeljen na načelima analize opasnosti i upravljanja kritičnim kontrolnim točkama (HACCP), kao i da provode posebne higijenske mjere poput uzorkovanja i analize hrane te praćenja higijene okoliša rukovanja hranom.

Odjel obavlja sljedeće poslove:

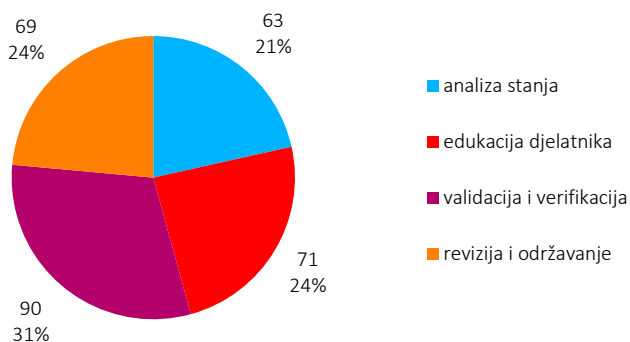
- savjetuje, uvodi, verificira i revidira HACCP planove za sustave sigurnosti hrane na načelima HACCP-a, u skladu s procijenjenim i verificiranim smjernicama HACCP-a iz pojedinih sektora proizvodnje i distribucije hrane
- izrađuje HACCP planove za sustave sigurnosti hrane na načelima HACCP-a, u skladu sa zahtjevima proizvodnog procesa poslovnog partnera
- provodi stručne analize stanja objekta u pogledu zadovoljavanja preduvjetnih programa (u skladu sa zahtjevima Uredaba EZ-a 852/2004 i 853/2004)
- izrađuje prijedloge mjera za uspostavu preduvjeta za uspostavu sustava HACCP
- provodi edukaciju iz područja dobre higijenske (DHP) i dobre proizvođačke prakse (DPP) za sve subjekte u poslovanju s hranom
- provodi obveznu edukaciju osoba odgovornih za razvoj i održavanje te primjenu postupaka na načelima HACCP-a (prema poglavlju XII. Uredbe EZ-a 852/2004), Pravilnika o pravilima uspostave sustava i postupaka temeljenih na načelima HACCP sustava (NN 68/15, članak 6.)
- provodi obveznu edukaciju osoba koje rukuju hranom za nadgledanje kritičnih točaka (KT) i kontrolnih kritičnih točaka (KKT), poduzimanje

korektivnih mjera unutar sustava sigurnosti hrane na načelima HACCP-a u skladu sa zahtjevnošću posla; edukacija propisana Pravilnikom o pravilima uspostave sustava i postupaka temeljenih na načelima HACCP sustava (NN 68/15, članak 6.).

Tijekom 2017. godine izvršeno je 27 analiza stanja objekata u kojima se rukuje hranom, radi utvrđivanja stanja Preduvjetnih programa, u skladu sa zahtjevima Uredbe EZ-a 852/2004 i Uredbe EZ-a 853/2004 te su za njih izrađeni Prijedlozi mjera za uspostavu Preduvjetnih programa.

Provedena je edukacija osoba zaposlenih na poslovima s hranom i uspostavljen je sustav sigurnosti hrane na načelima HACCP-a za 32 poslovna partnera. Verificirana su 44 uspostavljena sustava sigurnosti hrane radi provjere njihova funkcioniranja i učinkovitosti. Redovitom godišnjom revizijom održavano je 60 sustava sigurnosti hrane.

Grafikon 1 – Struktura i broj usluga HACCP-a u 2017. godini



Odjel za sustave sigurnosti hrane i zdravstveni odgoj Službe za epidemiologiju više od pola stoljeća provodi zdravstveni odgoj osoba koje na svojim radnim mjestima u proizvodnji ili prometu hranom i vodom za ljudsku potrošnju dolaze u dodir s hranom te osoba koje rade na pripremi i serviranju hrane (tzv. *higijenski minimum*).

Zdravstveni odgoj provodi se temeljem Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09, 22/14 – RUSRH i 130/17), kao jedna od posebnih mjera za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti.

Edukacija se provodi u skladu s odredbama Pravilnika o načinu stjecanja osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica (NN 23/94) te Pravilnika o uvjetima kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove koje provode zdravstveni odgoj osoba koje rade u proizvodnji ili prometu namirnica (NN 2/02).

Tijekom 2017. godine održano je 197 tečaja higijenskog minimuma, koje su pohađala 7.222 polaznika, a na ispit je izašlo 6.949 polaznika tečaja.

A street scene in a European town. On the left, a light-colored building has a large window and a hanging basket of red flowers. A black street lamp with a glass lantern hangs from the building. In the background, a yellow building with a tower and a red roof is visible against a clear blue sky. The text "12. SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA" is overlaid on the image.

12.
SPECIJALISTIČKO-
KONZILIJARNA
ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA

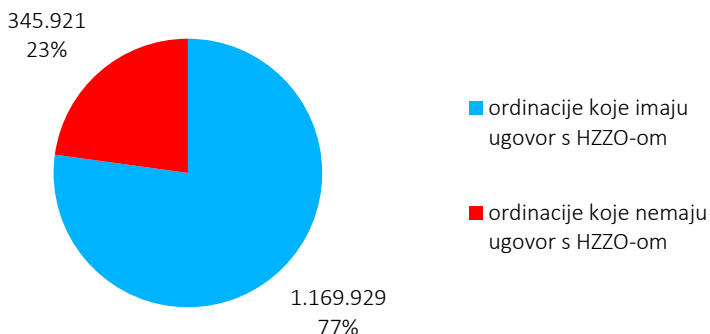
12. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Usluge specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u 2017. godini u Gradu Zagrebu pružane su u samostalnim specijalističkim ordinacijama koje su zaključile ugovor s HZZO-om i u ordinacijama koje nisu zaključile takav ugovor; nadalje su pružane u specijalističkim ordinacijama unutar poliklinika, u domovima zdravlja (DZ MUP-a, DZ Zagreb – Centar, DZ Zagreb – Istok i DZ Zagreb – Zapad), u specijalnim bolnicama (Dječja bolnica Srebrnjak, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Specijalna bolnica za plućne bolesti i Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama), u klinikama (Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i Klinika za psihijatriju Vrapče), u kliničkim bolnicama (KB Dubrava, KB „Sveti Duh“ i KB „Merkur“) i u kliničkim bolničkim centrima (KBC Zagreb i KBC „Sestre milosrdnice“).

U 2017. godini u Gradu Zagrebu zabilježeno je ukupno 1.515.850 specijalističko-konzilijarnih pregleda. U ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om zabilježeno je 1.169.929 pregleda (2016. godine 1.322.546 pregleda), odnosno 77% ukupno ostvarenih specijalističko-konzilijarnih pregleda (Grafikon 1).

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

Grafikon 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2017. godine



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

U ustanovama bez ugovora zabilježen je 345.921 pregled, odnosno 23% ukupno ostvarenih specijalističko-konzilijarnih pregleda (2016. godine 303.388 pregleda; Tablica 1).

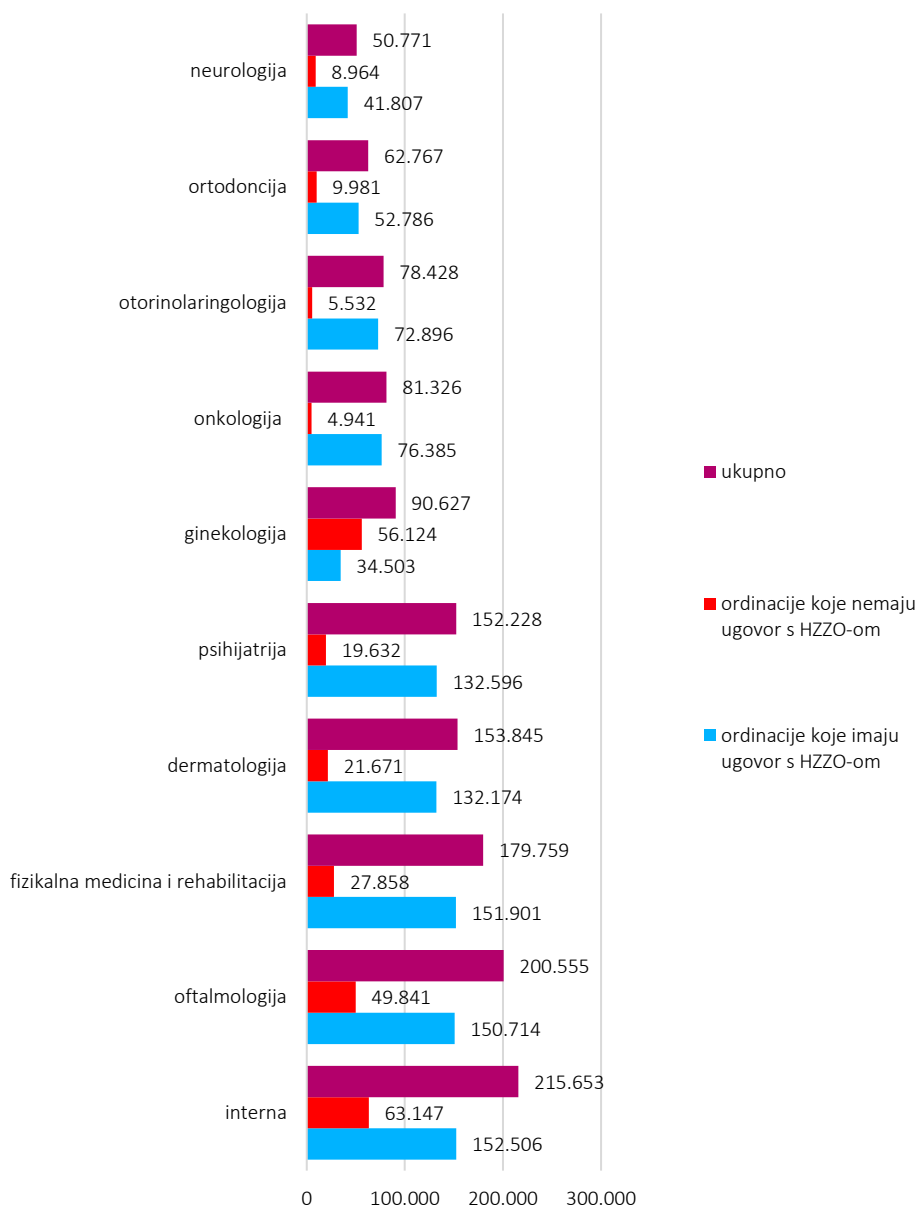
U specijalističkim je ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren u djelatnostima interne medicine, fizikalne medicine, oftalmologije, psihijatrije i dermatologije. U specijalističkim ordinacijama koje nemaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren je u djelatnostima interne medicine, ginekologije, oftalmologije, fizikalne medicine i rehabilitacije te stomatologije sa zubotehničkim laboratorijem (Grafikon 2 i Grafikon 3).

Tablica 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2017. godine

Specijalnost	Ordinacije koje imaju ugovor s HZZO-om	Ordinacije koje nemaju ugovor s HZZO-om	Ukupno
Dermatologija	132.174	21.671	153.845
Fizikalna medicina i rehabilitacija	151.901	27.858	179.759
Ginekologija	34.503	56.124	90.627
Interna	152.506	63.147	215.653
Kardiologija	3.296	8.423	11.719
Kirurgija	38.302	7.996	46.298
Medicina rada	2.013	4.656	6.669
Neurokirurgija	6.209	0	6.209
Neurologija	41.807	8.964	50.771
Nuklearna medicina	712	1.952	2.664
Oftalmologija	150.714	49.841	200.555
Onkologija	76.385	4.941	81.326
Oralna kirurgija	22.596	2.998	25.594
ORL	72.896	5.532	78.428
Ortodoncija	52.786	9.981	62.767
Ortopedija	9.903	10.466	20.369
Parodontologija	15.917	2.069	17.986
Pedijatrija	33.713	7.893	41.606
Psihijatrija	132.596	19.632	152.228
Stomatologija i zubotehnički laboratorij	14.096	23.145	37.241
Urologija	24.904	8.632	33.536
Ukupno	1.169.929	345.921	1.515.850

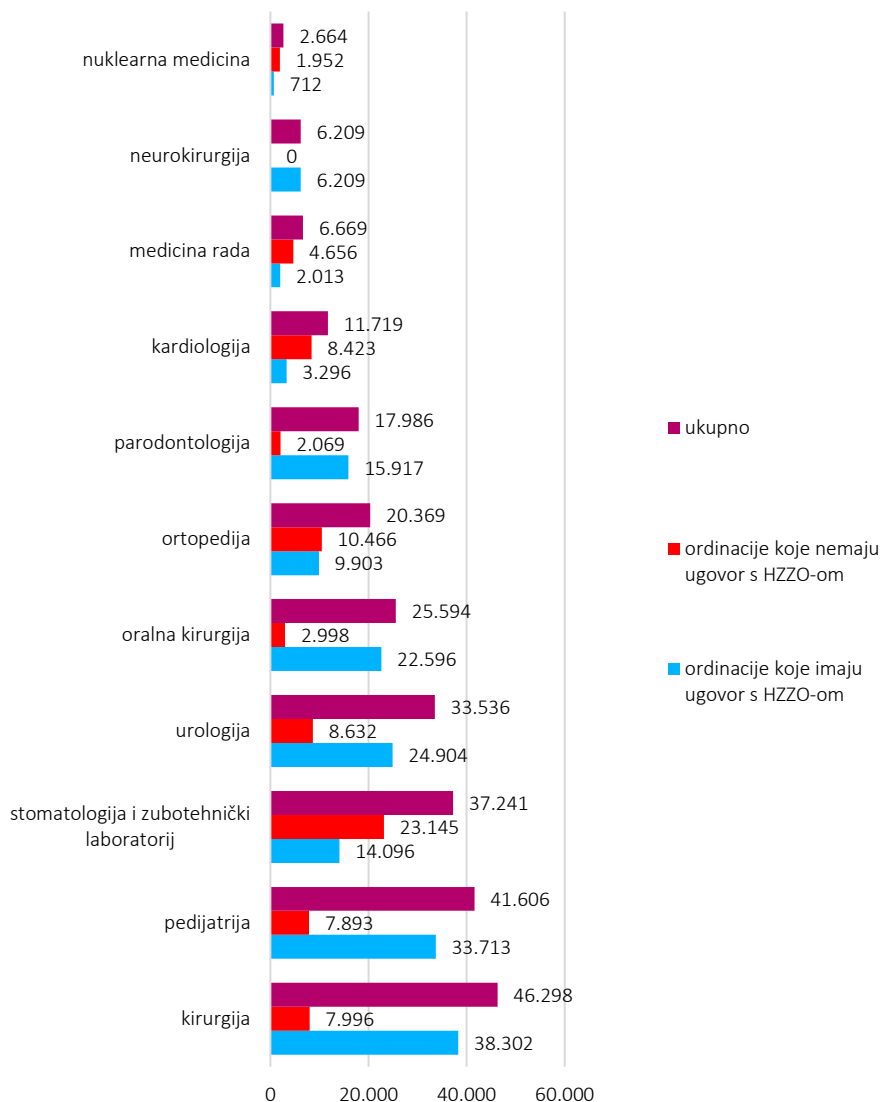
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 2 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2017. godini



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

Grafikon 3 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2017. godini



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

Napomena: podaci su preliminarnog karaktera i obuhvaćaju analitičku obradu podataka svih timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite koji su dostavili izvješća o radu u 2017. godini Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 1. ožujka 2018. godine.



13.

**STACIONARNA
ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA**

13. Stacionarna zdravstvena zaštita

Podaci o kapacitetima i radu stacionarnih zdravstvenih ustanova prikupljaju se putem Godišnjeg izvješća o radu bolnice (GIORB). U Gradu Zagrebu zaprimljeni su i obrađeni podaci za 13 bolnica, odnosno dva klinička bolnička centra, tri kliničke bolnice, dvije klinike i šest specijalnih bolnica. Podaci su prikazani sukladno Odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o Izmjeni Mreže javne zdravstvene službe (NN 31/13 i NN 113/15). U navedenim prikazima nisu obuhvaćeni kreveti dnevnih bolnica po ustanovama (Tablice 1 – 7).

U stacionarnim ustanovama Grada Zagreba u 2017. godini evidentiran je 6.561 bolnički krevet i registrirano je 261.463 ispisanih bolesnika koji su u bolnicama boravili 1.878.829 dana. Prosječna dužina bolničkog boravka iznosila je 7,2 dana, po krevetu je godišnje registrirano prosječno 39,85 pacijenata, a interval obrtaja (vrijeme između dva bolesnika) u prosjeku iznosi 1,97 dana. Godišnja iskorištenost kreveta iznosila je u prosjeku 78,50%, a prema ustanovama se registriraju razlike u svim parametrima. Najkraći interval obrtaja, odnosno najmanji „prazan hod“ između dva bolesnika imaju Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klinička bolnica „Dubrava“ te Klinički bolnički centar Zagreb, a najdulji Specijalna bolnica za plućne bolesti, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež i Dječja bolnica Srebrnjak.

Prosječna dužina liječenja među akutnim bolnicama je najkraća u Dječjoj bolnici Srebrnjak (2,7 dana), a najdulja u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (10,2 dana). Iskorištenost bolničkih kapaciteta na godišnjoj razini je visoka u specijalnim bolnicama – Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ (83,68%) i Klinici za psihijatriju Vrapče (75,66%), prosječno visoka u akutnim bolnicama (osim u KB Merkur gdje je 67,29%), a najniža u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti (47,71%) i Dječjoj bolnici Srebrnjak (26,78%).

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

Tablica 1 – Stacionarna djelatnost u Gradu Zagrebu

Stacionarna ustanova	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenost i postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
Klinički bolnički centar Zagreb	1.795	513.721	89.925	286,20	5,71	78,38	50,10	1,58
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“	1.164	367.026	56.258	315,31	6,52	86,33	48,33	1,03
Klinička bolnica „Dubrava“	623	183.656	27.551	294,79	6,67	80,81	44,22	1,58
Klinička bolnica „Merkur“	381	93.593	20.886	245,65	4,48	67,29	54,82	2,18
Klinika za dječje bolesti Zagreb	199	54.811	12.425	275,43	4,41	75,44	62,44	1,44
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	214	57.462	5.627	268,51	10,21	73,54	26,29	3,67
Klinička bolnica „Sveti Duh“	484	142.988	21.562	295,43	6,63	80,92	44,55	1,56
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	243.270	14.865	276,13	16,37	75,66	16,87	5,27
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	172.716	5.735	313,46	30,12	83,68	10,41	4,94
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	8.531	588	230,57	14,51	63,17	15,89	8,46
Dječja bolnica Srebrnjak	75	7.324	2.756	97,65	2,66	26,78	36,75	7,27
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	17.416	773	174,16	22,53	47,71	7,73	24,69
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	16.315	2.512	217,92	6,49	74,45	41,87	2,23
Ukupno	6.561	1.878.829	261.463	286,36	7,19	78,50	39,85	1,97

Tablica 2 – Klinički bolnički centar Zagreb

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	880	280.380	36.407	318,61	7,70	82,27	41,37	1,12
Interna	195	69.330	8.219	355,54	8,44	97,46	42,15	0,22
Kardiologija	79	25.327	5.605	320,59	4,52	87,86	70,95	0,62
Pulmologija	161	50.852	4.840	315,85	10,51	86,56	30,06	1,63
Pedijatrija	188	56.281	6.275	299,37	8,97	82,03	33,38	1,96
Neurologija	85	24.193	2.652	284,62	9,12	77,96	31,20	2,58
Psihijatrija	64	23.175	1.411	362,11	16,42	99,19	22,05	0,13
Dermatovenerologija	36	6.996	513	194,33	13,64	53,25	14,25	11,97
Radioterapija i onkologija	72	24.226	6.892	336,47	3,52	92,31	95,72	0,29
B) KIRURŠKA SKUPINA	867	217.919	52.513	251,35	4,15	68,87	60,57	1,88
Kirurgija	165	47.102	9.234	285,47	5,10	78,19	55,96	1,42
Neurokirurgija	59	18.914	2.734	320,58	6,92	87,86	46,34	0,96
Kardijalna kirurgija	42	8.145	1.386	193,93	5,88	53,16	33,00	5,18
Torakalna kirurgija	49	12.897	1.317	263,20	9,79	72,10	26,88	3,79
Otorinolaringologija	49	6.893	2.055	140,67	3,35	38,49	41,94	5,35
Oftalmologija	66	18.461	10.692	279,71	1,73	76,78	162,00	0,52
Ginekologija i porodiljstvo	278	71.579	17.610	257,48	4,06	70,47	63,35	1,70
Urologija	37	10.511	1.913	284,08	5,49	77,76	51,70	1,57
Ortopedija	92	19.526	4.253	212,24	4,59	58,14	46,23	3,31
Dječja kirurgija	30	3.891	1.319	129,70	2,95	35,54	43,97	5,35
C) REHABILITACIJA	48	15.422	1.005	321,29	15,35	88,06	20,94	2,08
Fizikalna medicina i rehabilitacija	48	15.422	1.005	321,29	15,35	88,06	20,94	2,08
Ukupno	1.795	513.721	89.925	286,20	5,71	78,38	50,10	1,58

Tablica 3 – Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	580	177.381	25.237	305,83	7,03	83,80	43,51	1,36
Interna	202	69.279	9.919	342,97	6,98	93,90	49,10	0,45
Psihijatrija	43	16.034	1.242	372,88	12,91	102,15	28,88	-0,27
Neurologija	67	20.487	1.964	305,78	10,43	83,75	29,31	2,02
Pedijatrija	58	18.618	3.269	321,00	5,70	88,01	56,36	0,78
Dermatovenerologija	28	6.141	1.193	219,32	5,15	60,12	42,61	3,42
Nuklearna medicina	16	3.170	990	198,13	3,20	54,25	61,88	2,70
Klinička onkologija	166	43.652	6.660	262,96	6,55	71,80	40,12	2,55
Klinika za tumore	166	43.652	6.660	262,96	6,55	71,80	40,12	2,55
B) KIRURŠKA SKUPINA	556	179.965	29.953	323,68	6,01	88,70	53,87	0,77
Kirurgija – ukupno	258	81.910	11.324	317,48	7,23	86,94	43,89	1,09
KBC Sestre milosrdnice	102	35.155	5.209	344,66	6,75	94,44	51,07	0,40
Klinika za traumatologiju	156	46.755	6.115	299,71	7,65	82,16	39,20	1,66
Otorinolaringologija	62	20.976	4.104	338,32	5,11	92,67	66,19	0,40
Neurokirurgija	38	14.942	1.818	393,21	8,22	107,74	47,84	-0,59
Oftalmologija	43	11.470	2.949	266,74	3,89	73,09	68,58	1,43
Ginekologija i porodiljstvo	106	32.313	6.296	304,84	5,13	83,49	59,40	1,01
Urologija	34	13.186	2.089	387,82	6,31	106,22	61,44	-0,37
Anesteziologija – intenzivno liječenje	15	5.168	1.373	344,53	3,76	94,29	91,53	0,23
C) REHABILITACIJA	28	9.680	1.068	345,71	9,06	94,67	38,14	0,51
Fizikalna medicina i rehabilitacija	28	9.680	1.068	345,71	9,06	94,67	38,14	0,51
Ukupno	1.164	367.026	56.258	315,31	6,52	86,33	48,33	1,03

Tablica 4 – Klinička bolnica „Sveti Duh“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	181	62.265	7.930	344,01	7,85	94,22	43,81	0,48
Interna	140	47.722	6.408	340,87	7,45	93,42	45,77	0,52
Neurologija	41	14.543	1.522	354,71	9,56	97,22	37,12	0,27
B) KIRURŠKA SKUPINA	303	80.723	13.632	266,41	5,92	72,97	44,99	2,19
Kirurgija	101	29.272	3.366	289,82	8,70	79,44	33,33	2,25
Otorinolaringologija	25	8.189	1.175	327,56	6,97	89,75	47,00	0,80
Oftalmologija	24	4.305	1.897	179,38	2,27	49,16	79,04	2,35
Ginekologija i porodiljstvo	105	26.874	5.504	255,94	4,88	70,08	52,42	2,08
Urologija	31	8.491	967	273,90	8,78	75,03	31,19	2,92
Ortopedija	17	3.592	723	211,29	4,97	57,91	42,53	3,61
Ukupno	484	142.988	21.562	295,43	6,63	80,92	44,55	1,56

Tablica 5 – Klinička bolnica „Mercur“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	109	33.527	6.824	307,59	4,91	84,22	62,61	0,92
Interna	109	33.527	6.824	307,59	4,91	84,22	62,61	0,92
B) KIRURŠKA SKUPINA	272	60.066	14.062	220,83	4,27	60,48	51,70	2,79
Kirurgija	85	23.467	3.920	276,08	5,99	75,69	46,12	1,92
Otorinolaringologija	20	4.069	1.649	203,45	2,47	55,79	82,45	1,96
Ginekologija i porodiljstvo	115	18.211	4.708	158,36	3,87	43,41	40,94	5,05
Urologija	17	3.953	582	232,53	6,79	63,70	34,24	3,87
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje	35	10.366	3.203	296,17	3,24	81,23	91,51	0,75
Ukupno	381	93.593	20.886	245,65	4,48	67,29	54,82	2,18

Tablica 6 – Klinička bolnica „Dubrava“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkoga liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	303	100.981	13.258	333,27	7,62	91,36	43,76	0,72
Interna	218	79.366	11.359	364,06	6,99	99,79	52,11	0,01
Neurologija	49	12.404	1.342	253,14	9,24	69,34	27,39	4,09
Psihijatrija	35	9.211	557	263,17	16,54	72,10	15,91	2,24
B) KIRURŠKA SKUPINA	320	82.675	14.293	258,36	5,78	70,74	44,67	2,39
Kirurgija	170	46.393	8.422	272,90	5,51	74,79	49,54	1,86
Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju	60	13.001	2.472	216,68	5,26	59,37	41,20	3,60
Otorinolaringologija	12	3.610	696	300,83	5,19	82,47	58,00	1,10
Oftalmologija	7	12	5	1,71	2,40	0,47	0,71	511,69
Ortopedija	23	5.581	591	242,65	9,44	66,47	25,70	4,76
Urologija	24	6.375	1.038	265,63	6,14	72,75	43,25	2,30
Neurokirurgija	24	7.703	1.069	320,96	7,21	87,98	44,54	0,98
Ukupno	623	183.656	27.551	294,79	6,67	80,81	44,22	1,58

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	2.057	561.530	42.769	272,98	13,13	74,46	20,79	4,43
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	214	57.462	5.627	268,51	10,21	73,54	26,29	3,67
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	17.416	773	174,16	22,53	47,71	7,73	24,69
Dječja bolnica Srebrnjak	75	7.324	2.756	97,65	2,66	26,78	36,75	7,27
Klinika za dječje bolesti Zagreb	199	54.811	12.425	275,43	4,41	75,44	62,44	1,44
ARI	12	3.216	479	268,00	6,71	73,39	39,92	2,43
Pedijatrija	87	32.798	6.294	376,99	5,21	103,26	72,34	-0,16
Dječja kirurgija	90	16.663	5.200	185,14	3,20	50,66	57,78	3,12
Dječja ortopedija	10	2.134	452	213,40	4,72	58,45	45,20	3,36
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	243.270	14.865	276,13	16,37	75,66	16,87	5,27
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	172.716	5.735	313,46	30,12	83,68	10,41	4,94
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	8.531	588	230,57	14,51	63,17	15,89	8,46
B) REHABILITACIJA	60	16.315	2.512	271,92	6,49	74,45	41,87	2,23
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	16.315	2.512	271,92	6,49	74,45	41,87	2,23
Ukupno	2.117	577.845	45.281	272,95	12,76	74,78	21,39	4,30

13.1. Bolnički pobol

Analiza bolničkoga pobola temelji se na zdravstveno-statističkoj obradi individualnih izvještajnih obrazaca kojima se registriraju bolesnici hospitalizirani u bolnicama Grada Zagreba tijekom 2017. godine.

Izvor podataka čine bolesničko-statistički obrasci (JZ-BSO) koji se ispunjavaju prilikom otpusta bolesnika iz bolnice, neovisno o tome radi li se o stacionarnom odjelu ili dnevnoj bolnici. S primjenom Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava (NAJS) od 1. siječnja 2017. godine došlo je do određenih promjena u dosadašnjem načinu evidencija hospitalizacija, rehabilitacija i dnevnih bolnica. JZ-BSO prijava ispunjava se za sve pacijente bez obzira na MKB dijagnozu prilikom otpusta (uključujući i maligne neoplazme, psihijatrijske dijagnoze, ovisnosti, porode, pobačaje). Za hospitalizacije zbog rehabilitacije potrebno je također ispuniti JZ-BSO prijavu koja uključuje sva obilježja nekadašnjeg JZ-REH obrasca koji se više ne koristi. Ukoliko se radi o porodu ispisuje se JZ-BSO prijava za roditelju te JZ-BSO prijava za svako novorođenče, a u slučaju mrtvorodenog JZ-BSO prijava se ne ispunjava.

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

Analitička obrada obuhvaća podatke svih bolnica u Gradu Zagrebu koje su ispunile obvezu JZ-BSO prijave zaključno sa 20. veljače 2018. godine. Rok za dostavu podataka prema Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti je 31. siječanj 2018. godine.

Tijekom 2017. godine u bolnicama Grada Zagreba zabilježeno je ukupno 514.525 hospitalizacija uz 2.762.281 ostvareni dan bolničkog liječenja. Od registriranih hospitalizacija 228.659 bile su u stacionarnom dijelu, a 285.866 su ostvarene u dnevnim bolnicama.

Od 228.659 hospitalizacija u stacionarnom dijelu najviše ih je bilo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (80.772 ili 35,3%). Na drugom mjestu po broju hospitalizacija nalazi se Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ (38.323 ili 16,8%) zatim Klinička bolnica Dubrava (22.995 ili 10,1%) i Klinička bolnica „Sveti Duh“ (21.610 ili 9,5%) (Tablica 1).

Prosječna dužina liječenja u 2017. godini iznosila je 9,2 dana isto kao i u 2016. godini. Prosječna dužina liječenja u svim se zagrebačkim bolnicama smanjila za

28,68% 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 2017. godini – redovita prijava

Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	80.772	608.022	7,5
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	38.323	281.335	7,3
3.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za tumore	6.042	49.964	8,3
4.	Klinika za dječje bolesti	9.629	54.141	5,6
5.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za traumatologiju	5.677	51.292	9,0
6.	Klinička bolnica Dubrava	22.995	205.505	8,9
7.	KB „Merkur“	18.560	115.766	6,2
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	5.518	65.168	11,8
9.	KB „Sveti Duh“	21.610	163.533	7,6
10.	SB za plućne bolesti	838	18.424	22,0
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.454	17.670	7,2
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	2.179	8.699	4,0
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	7.200	259.409	36,0
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	5.825	193.456	33,2
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	588	9.175	15,6
16.	SB Podobnik	449	2.756	6,1
	Ukupno	228.659	2.104.315	9,2

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

U dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama ostvareno je 285.866 hospitalizacija, najviše u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (135.629 ili 47,4%), Kliničkoj bolnici Dubrava (50.043 ili 17,5%), Kliničkoj bolnici „Merkur“ (26.099 ili 9,1%), Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (23.362 ili 8,2%) te u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ (11.489 ili 4,0%).

Prosječno trajanje liječenja u dnevnim bolnicama iznosi 2,3 dana, a varira od 57,7 dana u Klinici za psihijatriju Vrapče do 1,0 dana u Klinici za traumatologiju Kliničkog bolničkog centra „Sestre milosrdnice“ i Specijalnoj bolnici Podobnik (Tablica 2).

Tablica 2 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u 2017. godini

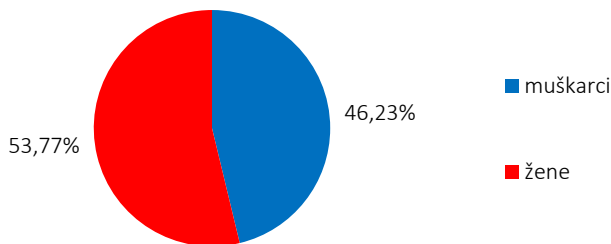
Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	135.629	165.434	1,2
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	23.362	118.373	5,1
3.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za tumore*	-	-	-
4.	Klinika za dječje bolesti	8.786	10.871	1,2
5.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za traumatologiju	79	79	1,0
6.	Klinička bolnica Dubrava	50.043	59.484	1,2
7.	KB „Merkur“	26.099	28.015	1,1
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	10.147	21.094	2,1
9.	KB „Sveti Duh“	8.340	39.509	4,7
10.	SB za plućne bolesti	311	1.381	4,4
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.153	108.295	50,3
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	3.872	13.165	3,4
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	672	38.793	57,7
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	11.489	36.640	3,2
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	4.768	16.712	3,5
16.	SB Podobnik	116	121	1,0
	Ukupno	285.866	657.966	2,3

* Nije zaprimljeno izvješće o radu dnevne bolnice

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

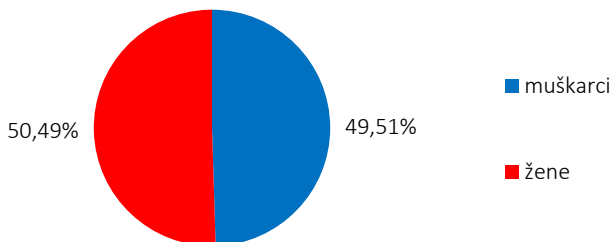
Prema spolnoj distribuciji, od ukupnog broja hospitaliziranih 46,23% čine muškarci, a 53,77% žene (Grafikon 1). Od ukupnog broja dana bolničkog liječenja, muškarci su ostvarili 49,51%, a žene 50,49% (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Hospitalizirani bolesnici prema spolu



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

Grafikon 2 – Dani bolničkoga liječenja prema spolu

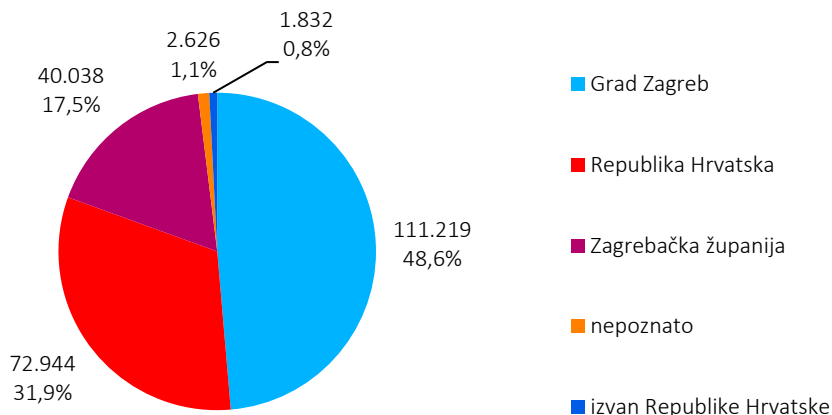


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Od 228.659 liječenih osoba u zagrebačkim bolnicama, najviše je bilo stanovnika Grada Zagreba (111.219 ili 49%), zatim stanovnika ostalog dijela Hrvatske (72.944 ili 32%) te stanovnika Zagrebačke županije (40.038 ili 17%) (Grafikon 3).

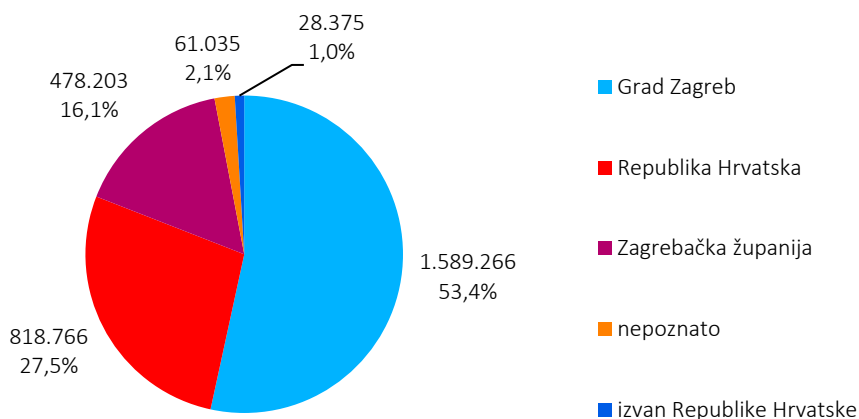
Sukladno tome, stanovnici Grada Zagreba ostvarili su i najveći broj dana bolničkog liječenja (1.589.266 ili 53%). Slijede stanovnici ostalog dijela Hrvatske (818.766 ili 28%), potom stanovnici Zagrebačke županije (478.203 ili 16%) (Grafikon 4).

Grafikon 3 – Hospitalizirani bolesnici prema prebivalištu



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

Grafikon 4 – Dani bolničkog liječenja prema prebivalištu



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

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

Prebivalište	Broj i udio (%)	0 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Ukupno
Zagrebačka županija	Broj	2.781	970	2.051	2.910	4.491	3.513	5.430	7.836	6.378	3.678	40.038
	Udio (%)	6,9	2,4	5,1	7,3	11,2	8,8	13,6	19,6	15,9	9,2	100,0
Grad Zagreb	Broj	8.296	2.267	4.629	7.411	13.448	9.717	13.194	20.254	19.267	12.736	111.219
	Udio (%)	7,5	2,0	4,2	6,7	12,1	8,7	11,9	18,2	17,3	11,5	100,0
Republika Hrvatska	Broj	4.050	2.214	4.719	5.495	8.186	7.747	12.383	15.721	9.396	3.033	72.944
	Udio (%)	5,6	3,0	6,5	7,5	11,2	10,6	17,0	21,6	12,9	4,2	100,0
Nepoznato	Broj	291	295	281	294	201	282	218	206	283	275	2.626
	Udio (%)	11,1	11,2	10,7	11,2	7,7	10,7	8,3	7,8	10,8	10,5	100,0
Ostalo	Broj	73	30	87	101	182	129	226	377	345	282	1.832
	Udio (%)	4,0	1,6	4,7	5,5	9,9	7,0	12,3	20,6	18,8	15,4	100,0
Ukupno	Broj	15.491	5.776	11.767	16.211	26.508	21.388	31.451	44.394	35.669	20.004	228.659
	Udio (%)	6,8	2,5	5,1	7,1	11,6	9,4	13,8	19,4	15,6	8,7	100,0

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

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

Prebivalište	Broj i udio (%)	0 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Ukupno
Zagrebačka županija	Broj	15.397	4.273	11.270	20.139	35.836	38.569	58.550	72.529	60.814	35.711	353.088
	Udio (%)	4,4	1,2	3,2	5,7	10,1	10,9	16,6	20,5	17,2	10,1	100,0
Grad Zagreb	Broj	40.273	11.521	34.574	60.092	127.660	115.791	167.603	236.553	218.169	138.205	1.150.441
	Udio (%)	3,5	1,0	3,0	5,2	11,1	10,1	14,6	20,6	19,0	12,0	100,0
Republika Hrvatska	Broj	27.932	12.384	35.070	53.271	81.621	83.641	110.496	115.392	53.131	12.432	585.370
	Udio (%)	4,8	2,1	6,0	9,1	13,9	14,3	18,9	19,7	9,1	2,1	100,0
Nepoznato	Broj	846	471	965	460	978	788	563	659	677	552	6.959
	Udio (%)	12,2	6,8	13,9	6,6	14,1	11,3	8,1	9,5	9,7	7,9	100,0
Ostalo	Broj	506	125	661	568	1.134	927	1.154	1.668	1.187	527	8.457
	Udio (%)	6,0	1,5	7,8	6,7	13,4	11,0	13,6	19,7	14,0	6,2	100,0
Ukupno	Broj	84.954	28.774	82.540	134.530	247.229	239.716	338.366	426.801	333.978	187.427	2.104.315
	Udio (%)	4,0	1,4	3,9	6,4	11,7	11,4	16,1	20,3	15,9	8,9	100,0

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

Tablica 5 – Hospitalizirani bolesnici prema skupinama bolesti i dobi

Skupina dijagnoza	0 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Ukupno
Zarazne i parazitarne bolesti	391	92	201	189	257	275	422	719	915	1.054	4.515
Novotvorine	422	252	990	1.194	2.417	4.495	8.270	12.729	8.157	2.657	41.583
Bolesti krvi	131	149	145	75	91	90	132	242	321	276	1.652
Endokrine bolesti	196	250	840	295	400	563	1.120	1.890	1.164	379	7.097
Duševni poremećaji	47	153	1.005	1.519	2.528	3.259	3.568	2.398	1.133	679	16.289
Bolesti živčanog sustava	274	347	624	375	499	611	820	895	637	248	5.330
Bolesti oka	83	159	202	196	340	630	1.569	3.655	4.489	2.178	13.501
Bolesti uha	152	151	110	97	135	155	220	175	75	23	1.293
Bolesti cirkulacijskog sustava	44	43	387	365	753	1.694	4.193	7.669	7.085	4.277	26.510
Bolesti dišnog sustava	1.929	1.080	854	908	856	668	1.051	1.449	1.673	1.805	12.273
Bolesti probavnog sustava	347	419	1.036	854	1.249	1.637	2.456	3.117	2.365	1.311	14.791
Bolesti kože	174	104	217	218	267	230	354	425	301	187	2.477
Bolesti mišićno-koštanog sustava	175	208	805	450	772	1.081	1.641	1.681	1.236	249	8.298
Bolesti genitourinarnoga sustava	308	226	459	678	1.461	1.742	2.013	2.468	1.841	1.131	12.327
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	223	4.326	7.707	698	3	1	0	0	12.958
Stanja nastala u perinat. razdoblju	3.063	0	1	4	9	2	0	0	0	0	3.079
Prirođene malformacije	1.197	533	611	183	154	99	82	61	27	8	2.955
Simptomi i abnormalni nalazi	1.242	447	942	289	332	280	383	653	643	513	5.724
Ozljede, otrovanja	495	599	1.217	1.096	1.139	1.161	1.570	1.773	1.681	1.752	12.483
Čimbenici koji utječu na zdravlje	4.821	564	898	2.900	5.142	2.018	1.584	2.394	1926	1277	23.524
Ukupno	15.491	5.776	11.767	16.211	26.508	21.388	31.451	44.394	35.669	20.004	228.659

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

Tablica 6 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija

Redni broj	Dijagnoza	Ispisani bolesnici	Udio (%)
1.	Z76	6.811	2,8
2.	H25	3.478	1,4
3.	F10	2.793	1,2
4.	H35	2.694	1,1
5.	C78	2.546	1,1
6.	E11	2.169	0,9
7.	J18	1.992	0,8
8.	I20	1.946	0,8
9.	Z51	1.831	0,8
10.	K80	1.789	0,7
11.	A41	1.676	0,7
12.	I48	1.673	0,7
13.	N18	1.648	0,7
14.	I25	1.620	0,7
15.	F20	1.500	0,6
16.	S72	1.451	0,6
17.	M96	1.426	0,6
18.	N84	1.408	0,6
19.	O24	1.390	0,6
20.	K40	1.382	0,6
Ukupno 1.-20.		43.223	18,9
Ostale dijagnoze		185.436	81,1
Ukupno		228.659	100,0

Legenda

Z76*	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (* roditelji u pratnji djeteta)
H25	Senilna katarakta
F10	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
H35	Ostali mrežnični poremećaji
C78	Sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa
E11	Šećerna bolest neovisna o inzulinu
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
I20	Angina pectoris
Z51	Ostala medicinska skrb (zaštita)
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)
A41	Ostale sepse
I48	Fibrilacija atrija i undulacija
N18	Kronična bubrežna bolest
I25	Kronična ishemijska bolest srca
F20	Shizofrenija
S72	Prijelom bedrene kosti (femura)
M96	Poremećaji mišićno-koštanog sustava koji se pojavljuju nakon određenih postupaka, nesvrstani drugamo
N84	Polip ženskoga genitalnog trakta
O24	Šećerna bolest (diabetes mellitus) u trudnoći
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)

Hospitalizacije prema skupinama bolesti i dobi odražavaju najčešću problematiku koja zahtijeva bolničko zbrinjavanje. U dobi od 0 do 4 godine to su neonatalna žutica te drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav. U dobi od 5 do 14 godina radi se o kroničnim bolestima tonzila i adenoida i o akutnoj upali crvuljka, a u dobi od 15 do 19 godina o šećernoj bolesti ovisnoj o inzulinu i drugim bolestima nosa i nosnih sinusa. Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima vodeći su uzrok hospitalizacija u dobnim skupinama od 20 do 29 i od 30 do 44 godine, odražavajući roditeljska zbrinjavanja zbog bolesne djece. U dobnj skupini od 45 do 59 godina vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom, zatim sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa te povratni depresivni poremećaji. U dobi od 60 do 74 godine vodeće dijagnoze su senilna katarakta i sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa, dok su kod najstarijih građana najčešći razlog hospitalizacija bolesti oka i ostale sepe.

Ako promatramo hospitalizacije prema dobi, spolu i najčešćim dijagnozama, utvrđene su značajne razlike. U dobi od 0 do 4 godine najveći broj hospitalizacija ostvaren je zbog neonatalne žutice zbog drugih i nespecificiranih uzroka (692). Zatim slijede drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav (558) te pneumonija, nespecificiranog uzročnika (371) (Grafikon 5).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 5 do 14 godina ostvaren je zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (539), akutne upale crvuljka (247) i šećerne bolesti ovisne o inzulinu (225) (Grafikon 6).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina ostvaren je zbog šećerne bolesti ovisne o inzulinu (155), drugih bolesti nosa i nosnih sinusa (145) i akutne upale crvuljka (119) (Grafikon 7).

Najviše hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina ostvareno je zbog kontaktiranja zdravstvene službe u drugim okolnostima (1.769), šećerne bolesti u trudnoći (398) i drugih bolesti nosa i nosnih sinusa (388). Dok je kod muškaraca dominirala dijagnoza druge bolesti nosa i nosnih sinusa, kod žena te dobi vodeći uzroci hospitalizacija povezani su s majčinstvom; kontaktiranje zdravstvene službe u drugim okolnostima – roditelj pratitelj djeteta i šećerna bolest u trudnoći (Grafikon 8).

U dobi od 30 do 44 godine na prvo mjesto dolaze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (4.521), zatim šećerna bolest u trudnoći (978) i shizofrenija (623) (Grafikon 9).

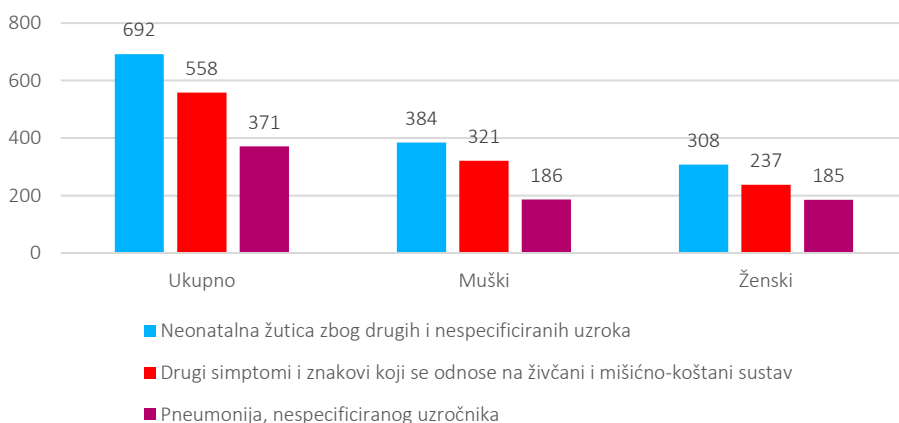
Po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina na prvom mjestu je alkoholizam s 1.207 hospitalizacija. Zbog sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa ostvareno je 779 hospitalizacija, a zbog povratnog depresivnog poremećaja 666 hospitalizacija. Kod muškaraca prevladava alkoholizam dok su žene te dobi najčešće hospitalizirane zbog povratnog depresivnog poremećaja (Grafikon 10).

U dobi od 60 do 74 godine među vodećim razlozima hospitalizacija nalaze se hospitalizacije zbog senilne katarakte (1.635), sekundarnih zloćudnih novotvorina dišnih i probavnih organa (1.335) i ostalih mrežičnih poremećaja (1.226). Kod muškaraca je na vodećem mjestu sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa, a kod žena senilna katarakta (Grafikon 11).

Na prvom mjestu po broju hospitalizacija u dobi iznad 75 godina nalaze se oboljeli od senilne katarakte s 1.537 hospitalizacija. Na drugom su mjestu ostali mrežični poremećaji (1.181), na trećem su oboljeli od ostalih sepsa (890). Kod oba spola te dobi vodeći razlog bolničkog liječenja je senilna katarakta (Grafikon 12).

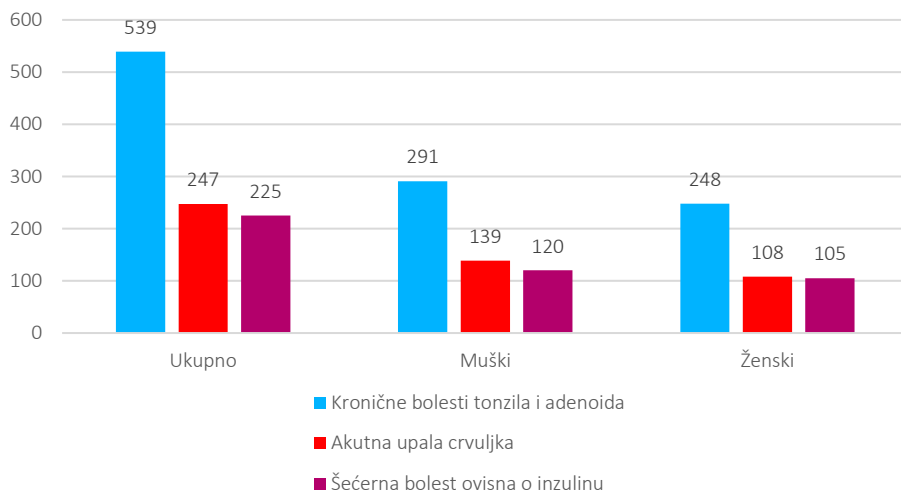
Od ozljeda najčešće su prijelom vrata bedrene kosti (825), peritrohanterični prijelom (626), prijelom gornjega kraja nadlaktične kosti (425), višestruki prijelomi potkoljenice (424) te prijelom lumbalnog kralješka (353) (Grafikon 13), a najviše ozljeda registrirano je u dobnoj skupini od 60 do 69 godina njih 1.773 (Grafikon 14).

Grafikon 5 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 0 do 4 godine



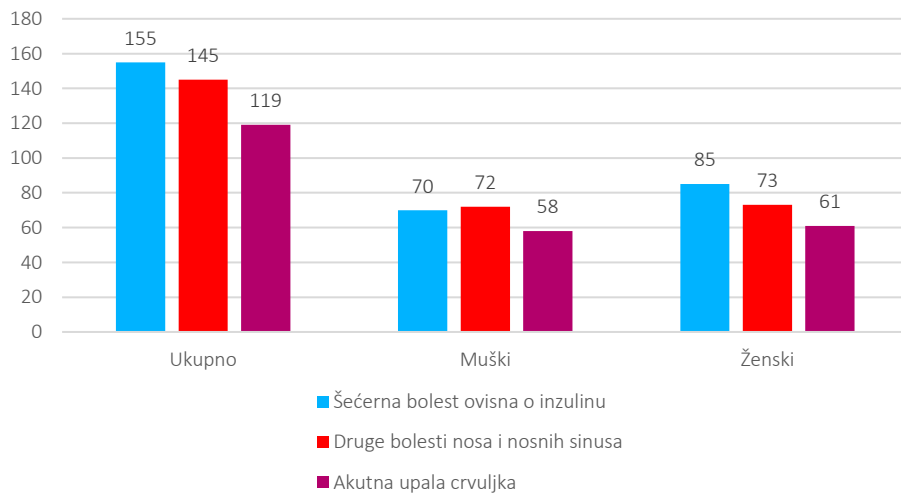
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 6 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 5 do 14 godina



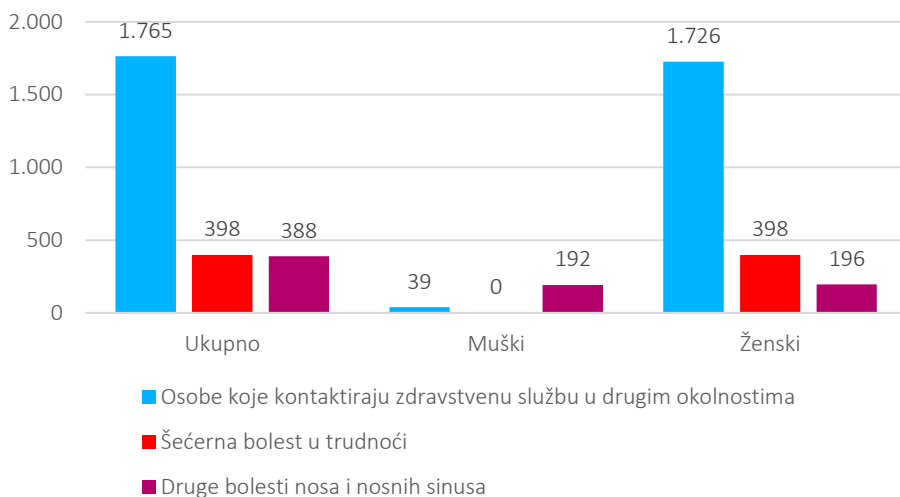
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



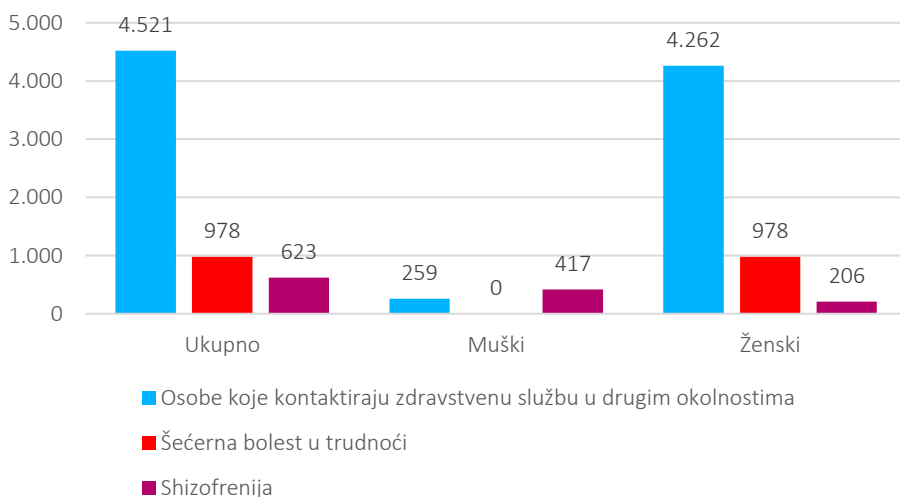
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



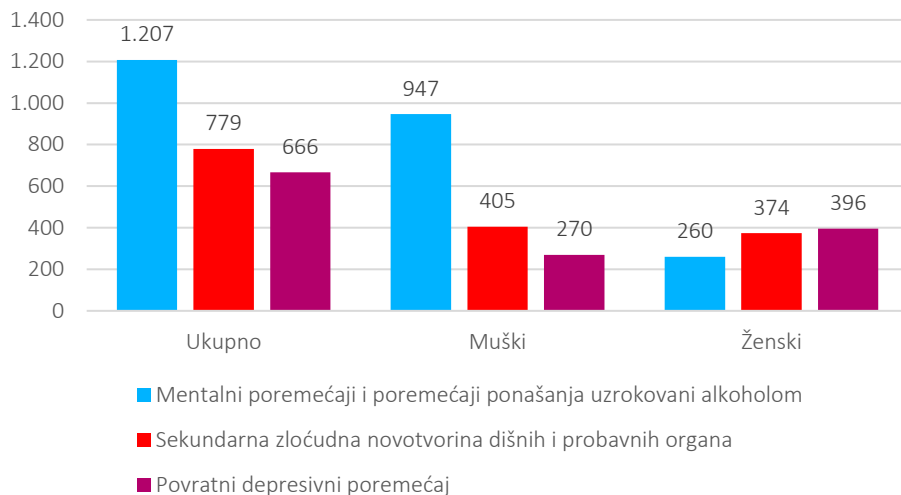
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



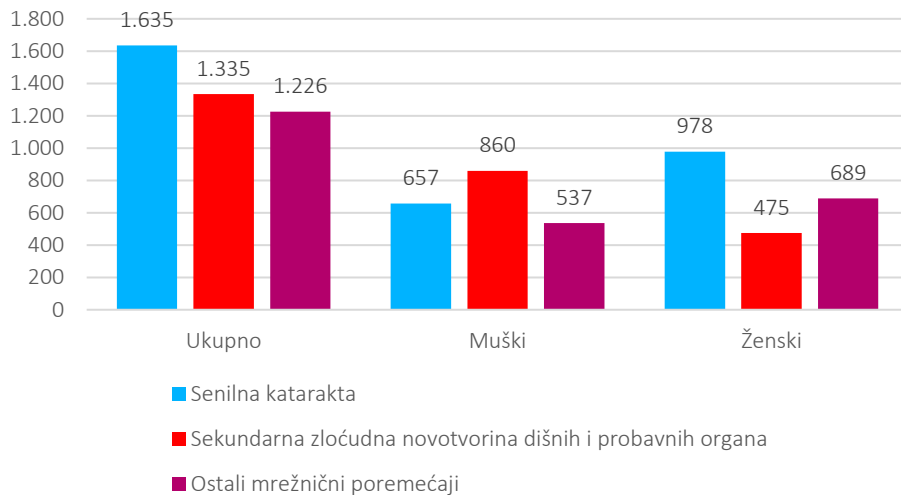
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



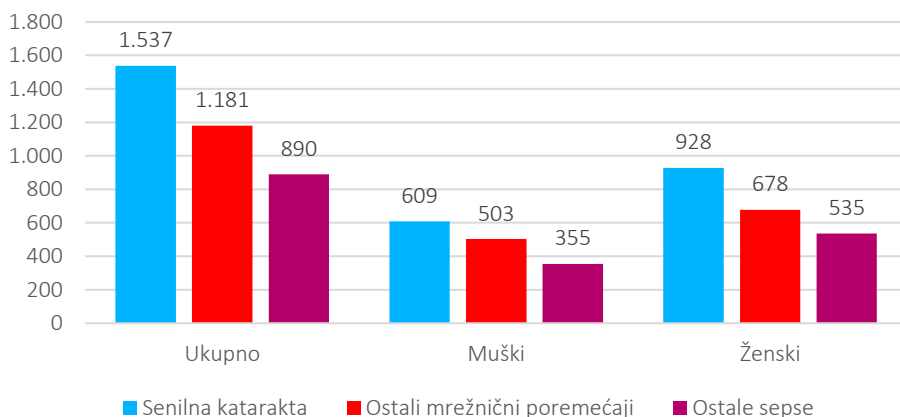
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



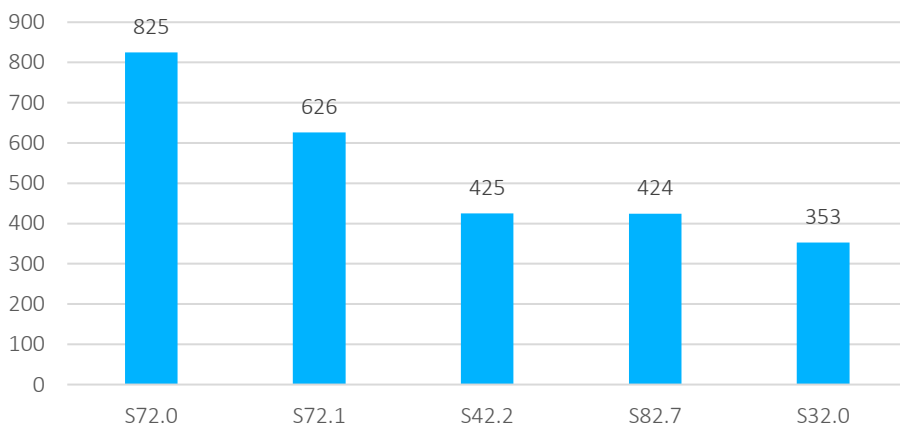
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



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

Grafikon 13 – Pet najčešćih ozljeda

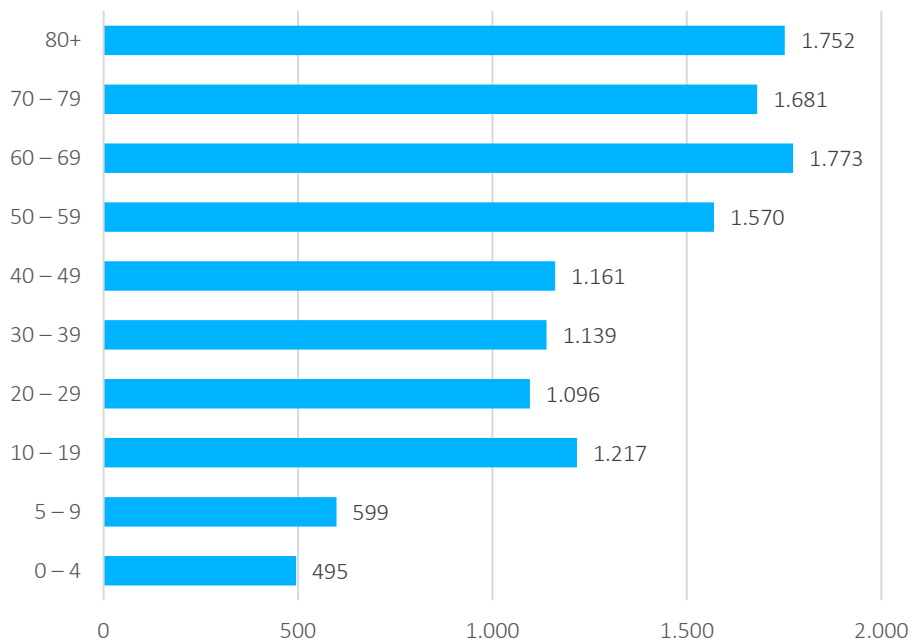


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Legenda

- S72.0 Prijelom vrata bedrene kosti
- S72.1 Peritrohanterični prijelom
- S42.2 Prijelom gornjega kraja nadlaktične kosti (humerusa)
- S82.7 Višestruki prijelomi potkoljenice
- S32.0 Prijelom lumbalnog kralješka

Grafikon 14 – Ozljede po dobi



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

Specifičnosti razvoja, orijentiranosti i problematike pojedinih ustanova odražavaju se i u udjelu pacijenata koji su ostvarili najviše hospitalizacija zbog pojedinih bolesti. Vodeće su dijagnoze po broju hospitalizacija u KBC-u Zagreb senilna katarakta, sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa te zloćudna novotvorina bronha i pluća. U KBC-u „Sestre milosrdnice” najviše je hospitalizacija bilo zbog kontaktiranja zdravstvene službe u drugim okolnostima (roditelji u pratnji djeteta), angine pectoris i senilne katarakte. U KB-u Dubrava na vodećem je mjestu akutni infarkt miokarda, a slijede cerebralni infarkt i kronična ishemijska bolest srca. U KB-u „Merkur” najviše je hospitalizacija zbog šećerne bolesti neovisne o inzulinu, kronične ishemijske bolesti srca i kronične bubrežne bolesti, a u KB-u „Sveti Duh” zbog angine pectoris, ostalih mrežničnih poremećaja i cerebralnog infarkta (Tablica 7).

Tablica 7 – Prosječna duljina liječenja po vodećim dijagnozama u pojedinim stacionarnim zdravstvenim ustanovama

Klinički bolnički centar Zagreb

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H25	Senilna katarakta	2.965	1,5
C78	Sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa	2.564	4,7
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća	2.365	11,6

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	988	6,1
I20	Angina pectoris	864	4,7
H25	Senilna katarakta	792	3,6

Klinička bolnica Dubrava

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
I21	Akutni infarkt miokarda	690	8,3
I63	Cerebralni infarkt	630	10,9
I25	Kronična ishemijska bolest srca	609	9,3

Klinička bolnica „Merkur“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
E11	Šećerna bolest neovisna o inzulinu	1.401	4,6
I25	Kronična ishemijska bolest srca	909	4,4
N18	Kronična bubrežna bolest	637	9,7

Klinička bolnica „Sveti Duh“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
I20	Angina pectoris	636	6,0
H35	Ostali mrežnični poremećaji	540	2,6
I63	Cerebralni infarkt	472	12,2

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

U bolnicama Grada Zagreba liječe se bolesnici s prebivalištem u Zagrebu, ali i iz ostalih susjednih županija i cijele Hrvatske. U 2017. godini liječena su ukupno 111.219 bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu.

Stanovnici Grada Zagreba koriste se uslugama bolničke zaštite u 49% slučajeva u odnosu na ukupno hospitalizirane u zagrebačkim bolnicama (Grafikon 3 i Grafikon 15).

Prema vodećim skupinama bolesti kao uzrok hospitalizacija Zagrepčana najveći broj bolesnika bio je hospitaliziran zbog novotvorina. U toj skupini registrirano je 16.963 bolesnika, što u ukupnom broju hospitalizacija iznosi 15,3%. Na drugom su mjestu čimbenici koji utječu na zdravlje s 14.887 (13,4%). Slijede bolesti cirkulacijskog sustava sa 12.854 (11,6%) te duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (8.224 ili 7,4%) (Tablica 8 i Grafikon 16).

Prema broju dana bolničkog liječenja na prvom su mjestu mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja. Slijede novotvorine, a na trećem su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava. Ove tri skupine bolesti čine skoro polovicu svih ostvarenih dana bolničkog liječenja (Grafikon 17).

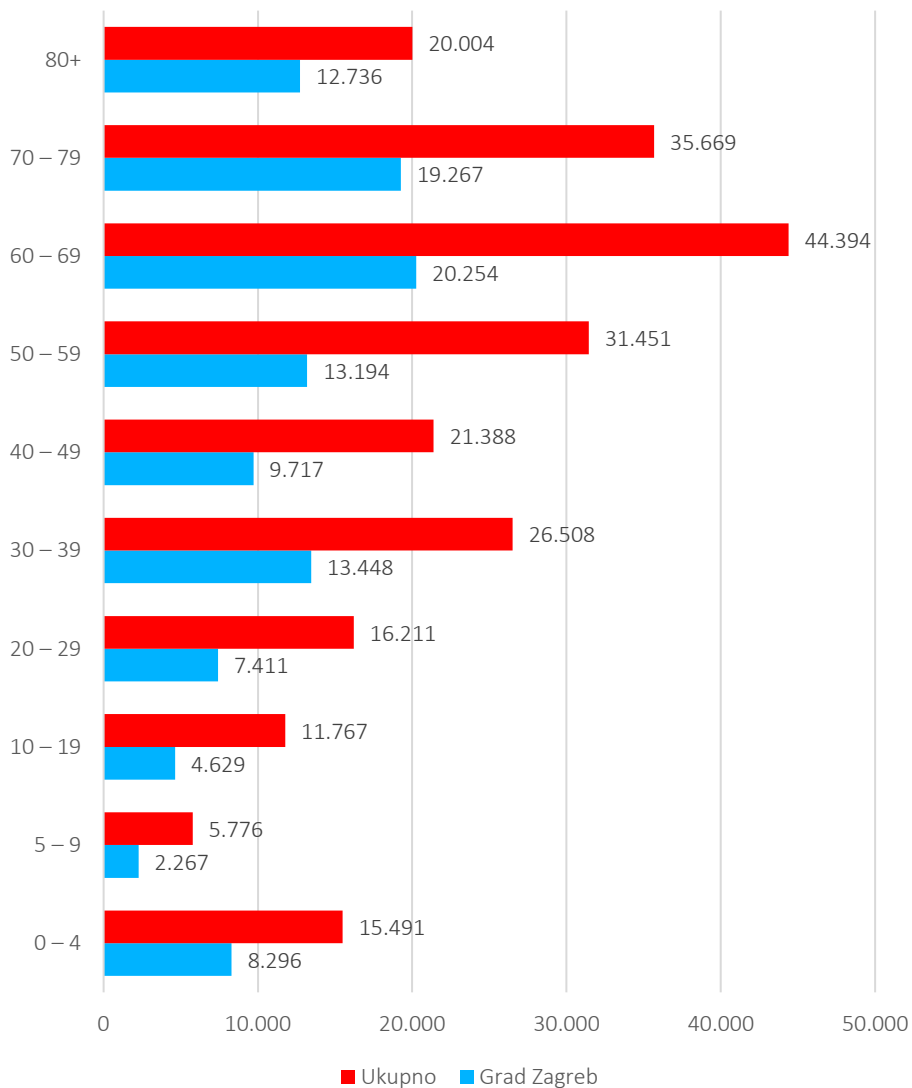
Analiziraju li se vodeće pojedinačne dijagnoze prema broju ispisanih bolesnika s prebivalištem u Zagrebu, na prvo mjesto dolaze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima s 2.160 hospitalizacija. Na drugom je mjestu senilna katarakta s 2.079 hospitalizacija, a na trećem su mjestu mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 1.678 hospitalizacija (Grafikon 18).

Prema broju dana bolničkog liječenja prema pojedinačnim dijagnozama na prvom se mjestu nalazi shizofrenija s 51.589 dana. Na drugom se mjestu nalaze mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 32.305 dana bolničkog liječenja, a na trećem je mjestu povratni depresivni poremećaj s 23.767 dana bolničkog liječenja (grafikon 19).

Od ukupnog broja pacijenata s prebivalištem u Gradu Zagrebu najviše ih je bilo u životnoj dobi od 60 do 69 godina, a zatim od 70 do 79 godina života te od 50 do 59 godina (Grafikon 15).

Iz Zagrebačke županije i ostalog dijela Hrvatske najviše hospitaliziranih bilo je u dobnoj skupini od 60 do 69 godina života, zatim od 50 do 59 te od 70 do 79 godina (Tablica 3).

Grafikon 15 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu u odnosu na ukupni broj liječenih prema dobi



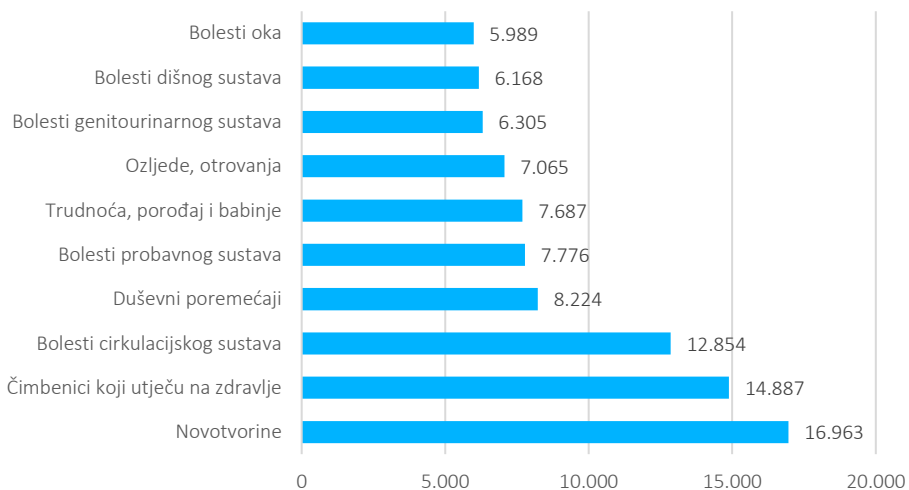
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

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

Skupina dijagnoza	0 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Ukupno
Zarazne bolesti	157	45	57	65	93	89	130	281	449	570	1.936
Novotvorine	0	91	360	402	905	1.739	2.968	4.891	3.949	1.658	16.963
Bolesti krvi	59	39	38	19	45	42	46	137	184	183	792
Endokrine bolesti	83	70	251	72	129	178	328	586	485	204	2.386
Duševni poremećaji	13	34	402	757	1.329	1.592	1.678	1.322	647	450	8.224
Bolesti živčanog sustava	97	93	213	119	189	238	294	392	342	166	2.143
Bolesti oka	25	56	65	51	100	232	501	1.458	2.231	1.270	5.989
Bolesti uha	65	70	37	35	56	53	106	82	49	18	571
Bolesti cirkulacijskog sustava	18	8	129	128	281	732	1.695	3.453	3.676	2.734	12.854
Bolesti dišnog sustava	1.123	497	397	425	460	300	406	654	876	1.030	6.168
Bolesti probavnog sustava	160	185	424	409	618	833	1.196	1.655	1.408	888	7.776
Bolesti kože	71	39	88	100	116	91	136	179	138	89	1.047
Bolesti mišićno-koštanog sustava	54	46	232	155	265	409	608	694	679	154	3.296
Bolesti genitourinarnog sustava	171	123	181	305	670	903	993	1.275	1.036	648	6.305
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	119	2.369	4.751	447	1	0	0	0	7.687
Stanja nastala u perinatalnom razd.	1.517	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.517
Prirođene malformacije	369	189	186	60	58	36	23	26	12	5	964
Simptomi i abnormalni nalazi	368	165	432	148	191	151	180	325	371	318	2.649
Ozljede, otrovanja	292	350	622	484	599	592	851	1.018	1.055	1.202	7.065
Čimbenici koji utječu na zdravlje	4.252	1018	986	1623	2.012	963	1065	1136	957	875	14.887
Ukupno	8.894	3.118	5.219	7.726	12.867	9.620	13.205	19.564	18.544	12.462	111.219

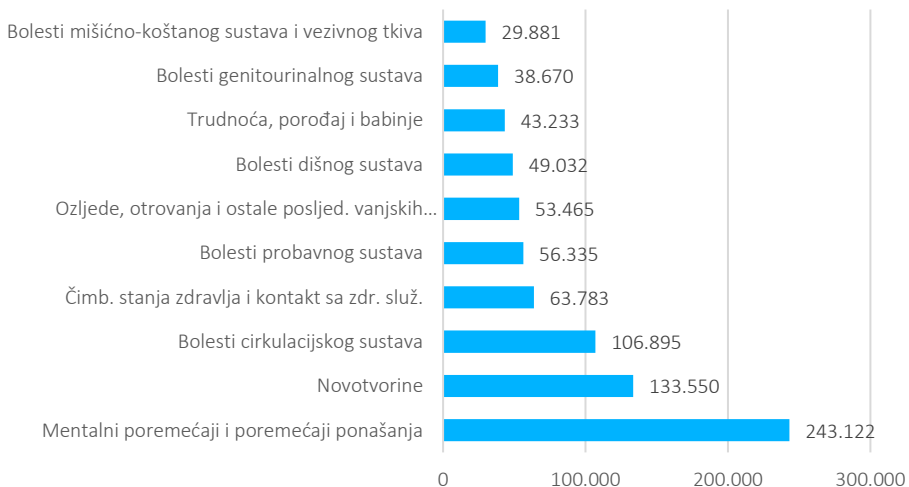
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 16 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



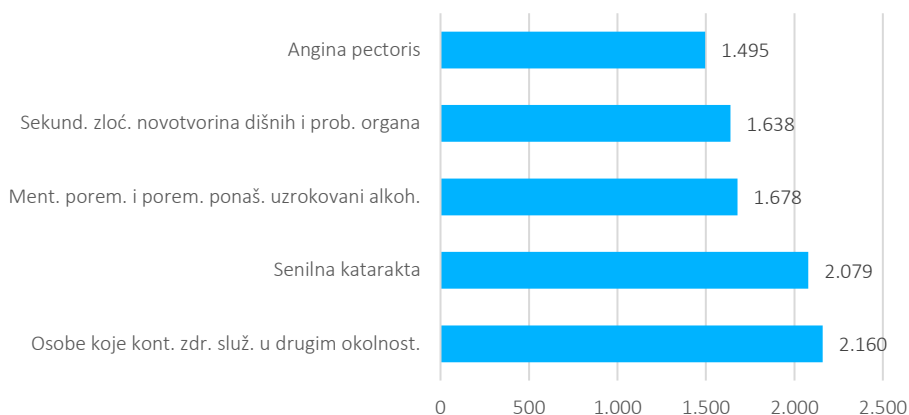
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 17 – Dani bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu prema skupinama bolesti



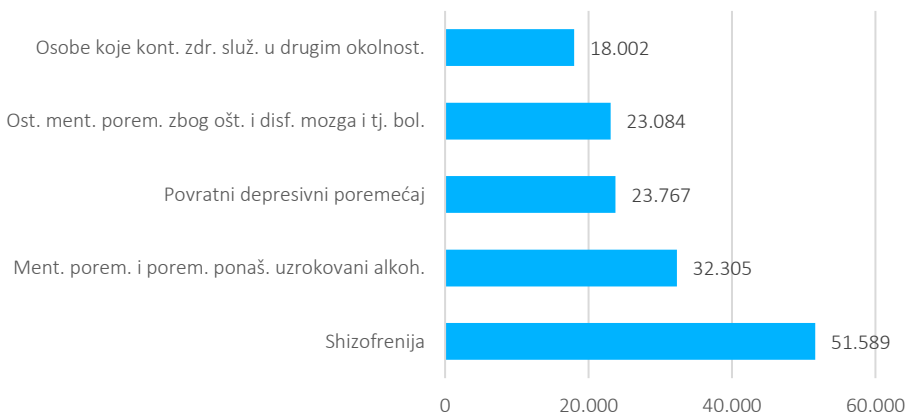
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 18 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu



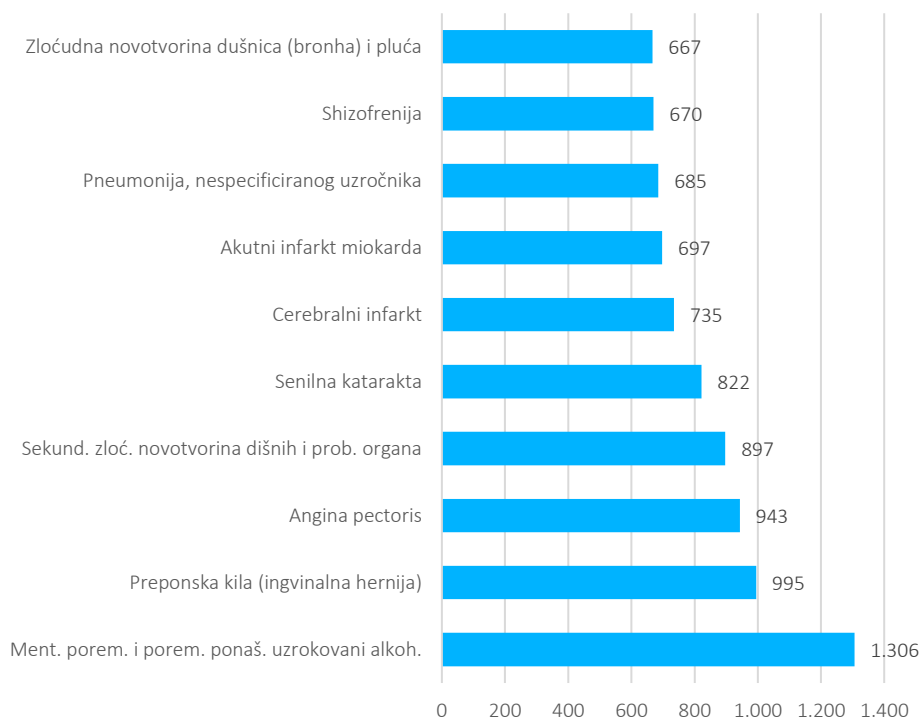
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 19 – Vodeće dijagnoze prema broju dana bolničkog liječenja bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu



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

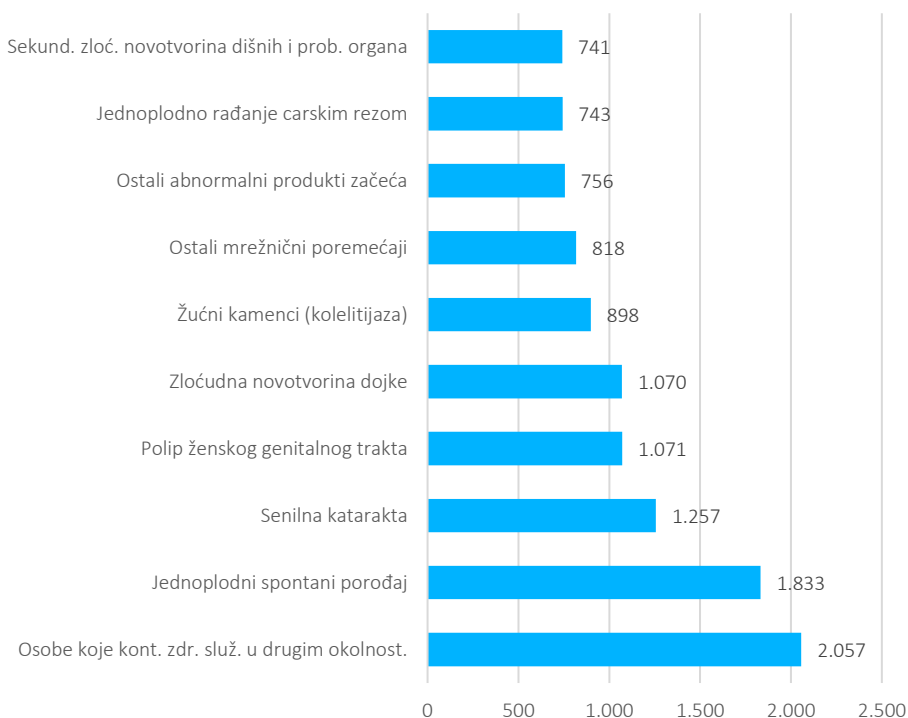
Grafikon 20 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – muškarci



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

Muškarci s prebivalištem u Gradu Zagrebu najčešće su bolnički liječeni zbog mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom te operacije preponske kile i angine pectoris. Slijede sekundarna zloćudna novotvorina dišnih i probavnih organa te senilna katarakta (Grafikon 20). Žene su najčešće bolnički zbrinjavane kao pratnja bolesnom djetetu te zbog jednoplodnog spontanog porođaja, zatim zbog senilne katarakte, polipa ženskog genitalnog trakta te zloćudne novotvorine dojke (Grafikon 21).

Grafikon 21 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – žene

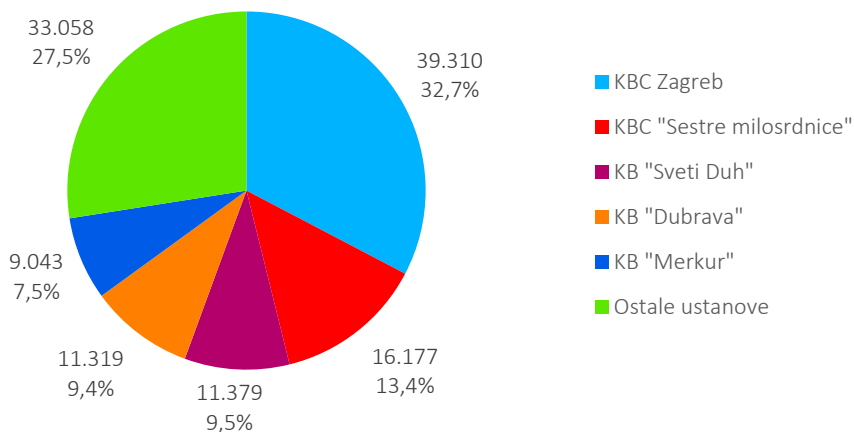


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

GRAVITIRANJE BOLESNIKA PREMA POJEDINIM BOLNICAMA U GRADU ZAGREBU

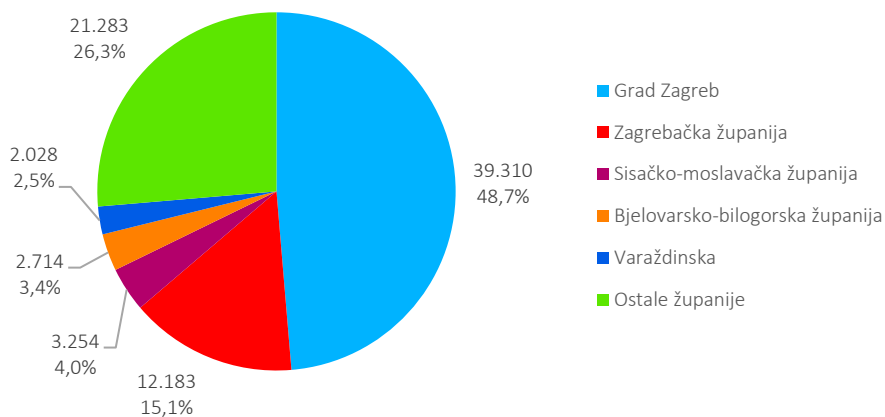
Gravitiranje bolesnika prema pojedinim bolnicama u Gradu Zagrebu prikazano je grafikonima 22 – 28. Stanovnici Zagreba najčešće su hospitalizirani u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (32,7%), zatim u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (13,4%), slijede Klinička bolnica „Sveti Duh“ (9,5%), Klinička bolnica Dubrava s 9,4% te Klinička bolnica „Merkur“ sa 7,5% bolnički liječenih Zagrepčana. U ostalim bolničkim ustanovama liječeno je 27,5% stanovnika Grada Zagreba.

Grafikon 22 – Gravitiranje pacijenata iz Grada Zagreba prema ustanovama



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

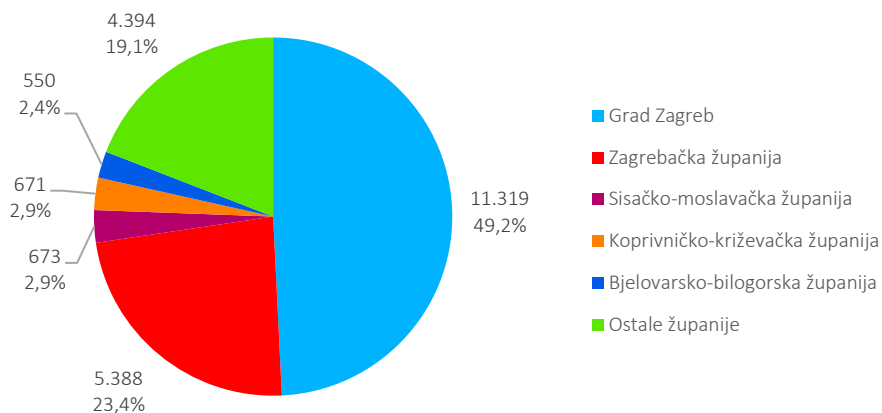
Grafikon 23 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru Zagreb



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

Kliničkom bolničkom centru Zagreb gravitira većina pacijenata iz Grada Zagreba (48,7%), a zatim iz Zagrebačke županije sa 15,1%.

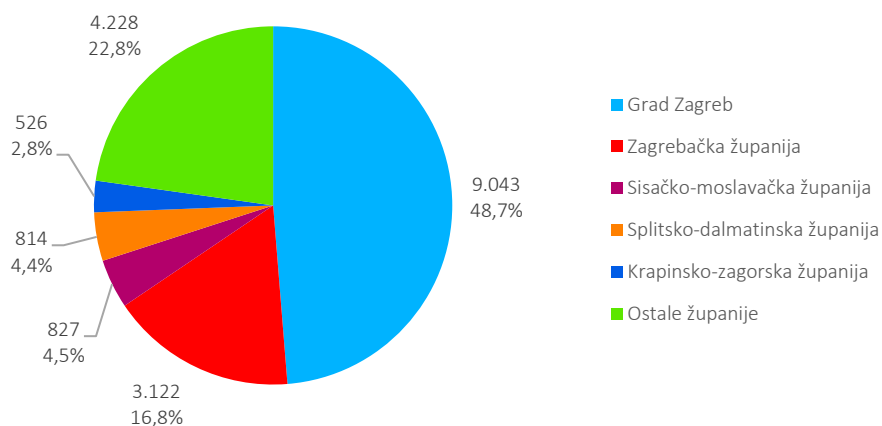
Grafikon 24 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici Dubrava



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

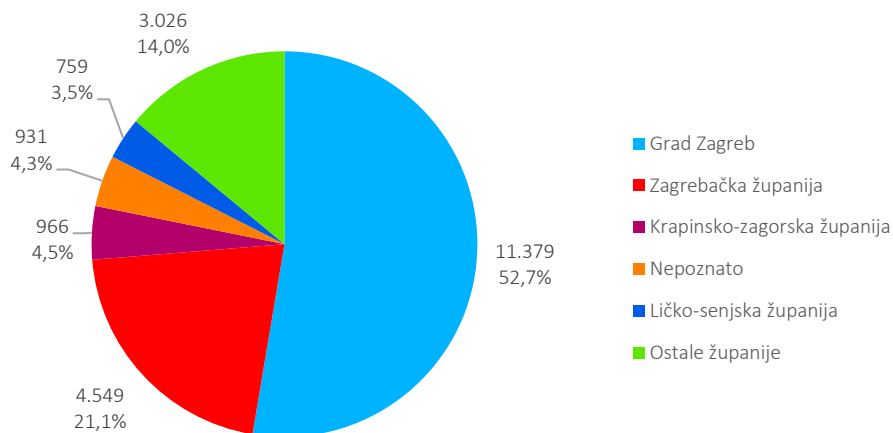
KB Dubrava zbrinjavala je među svojim korisnicima 49,2% stanovnika Grada Zagreba, KB „Merkur“ 48,7%, a KB „Sveti Duh“ 52,7%.

Grafikon 25 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Merkur“



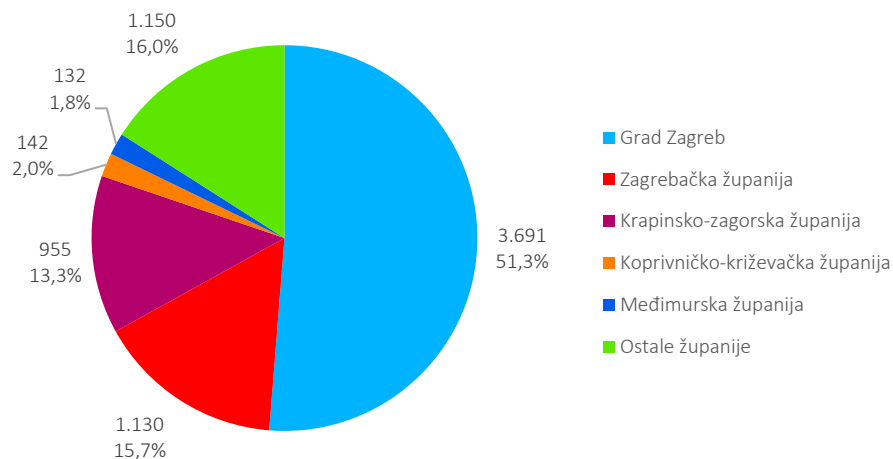
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 26 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“



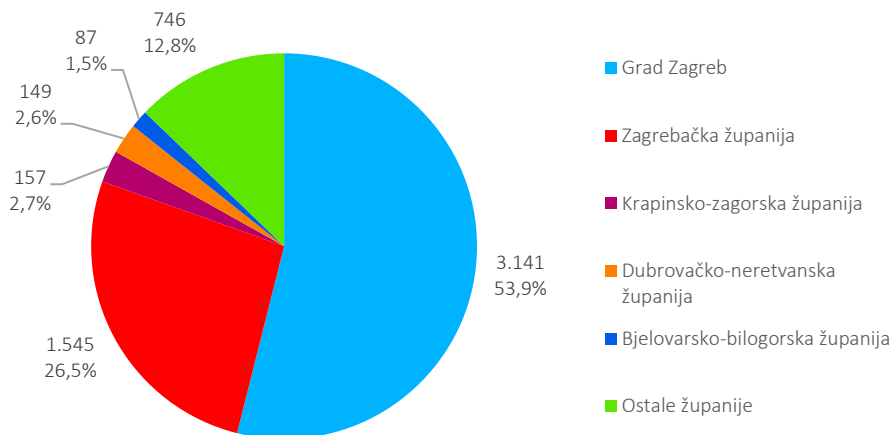
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 27 – Gravitiranje pacijenata Klinici za psihijatriju Vrapče



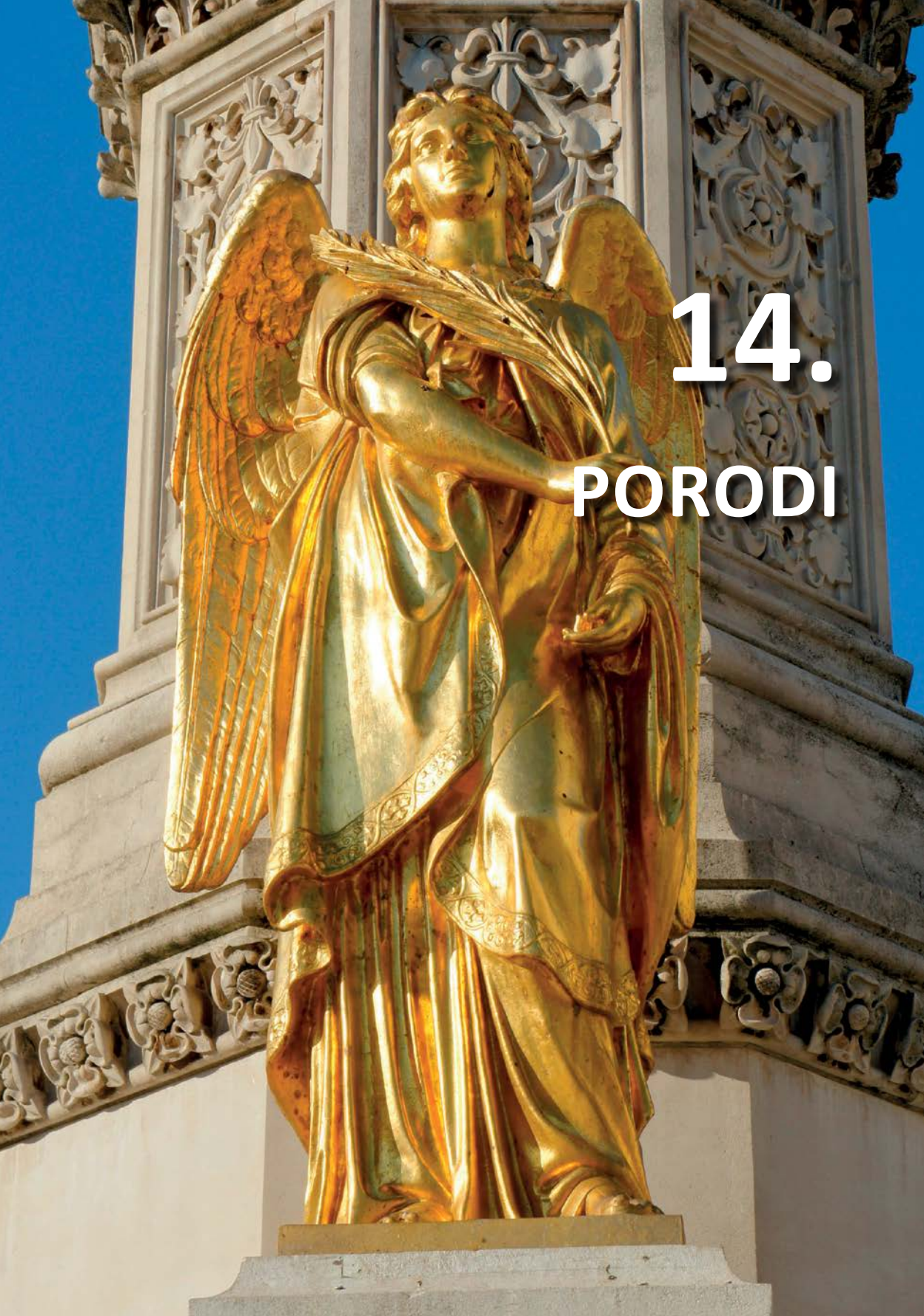
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 28 – Gravitiranje pacijenata Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“



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

Klinika za psihijatriju Vrapče pruža usluge za 51,3% Zagrepčana, a Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ za 53,9%. U obje ustanove na drugom mjestu su korisnici iz Zagrebačke županije, a na trećem iz Krapinsko-zagorske županije.



14.

PORODI

14. Porodi

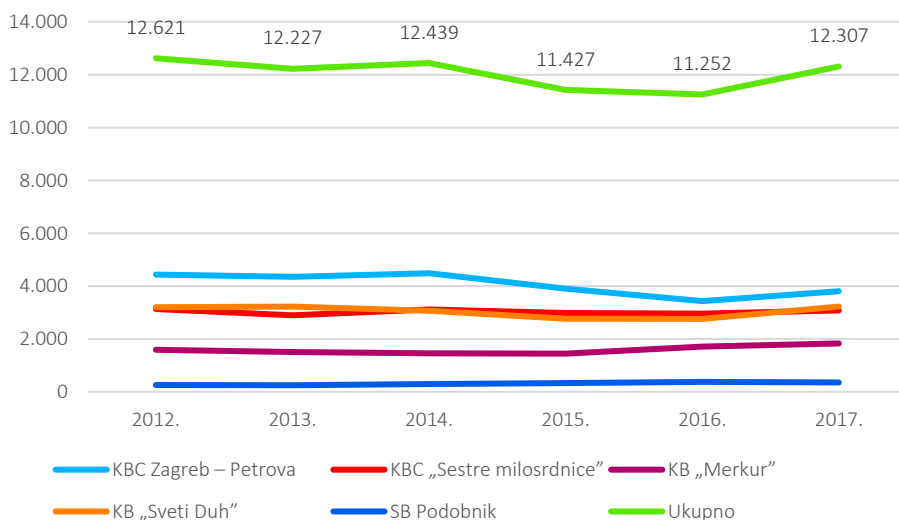
Prema zakonskoj obvezi svi porodi u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj registriraju se putem elektroničkog obrasca JZ-POR unutar Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava (NAJS-a), koji je u primjeni od 2017. godine, te u sustavu eNovorođenče.

Analitička obrada obuhvaća podatke svih bolnica u Gradu Zagrebu koje su prijavile porode zaključno s 15. veljače 2018. godine. Rok za dostavu podataka prema Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti jest 31. siječnja 2018. godine.

U Gradu Zagrebu u 2017. godini rođeno je 12.307 djece, što je za 1.055 više nego 2016. godine (indeks 2017./2016. > 100) (Tablica 1). Iako je broj rođene djece u porastu u odnosu na 2016. godinu, vrijednosti iz 2012. i 2014. godine nisu ponovno dosegnute (Grafikon 1, Tablica 1).

U 2017. godini najviše djece rođeno je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.812 ili 31%). Po broju rođene djece slijede KB „Sveti Duh” (3.225 ili 26,2%), KBC „Sestre milosrdnice” (3.077 ili 25%), KB „Merkur” (1.831 ili 14,9%) te SB Podobnik (362 ili 2,9%) (Tablica 1, Grafikon 2).

Grafikon 1 – Broj rođenih u zagrebačkim rodilištima od 2012. do 2017. godine



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

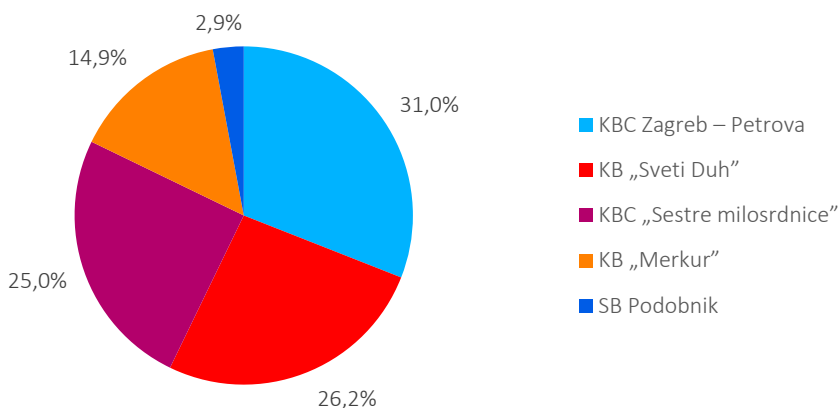
Tablica 1 – Rođeni u zagrebačkim rodilištima od 2012. do 2017. godine

Ustanova		2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Indeks 2017./2016.
KBC Zagreb – Petrova	N	4.432	4.355	4.488	3.905	3.433	3.812	111,0
	(%)	35,1	35,6	36,1	34,2	30,5	31,0	
KBC „Sestre milosrdnice“	N	3.134	2.896	3.113	2.981	2.963	3.077	103,8
	(%)	24,8	23,7	25,0	26,1	26,3	25,0	
KB „Merkur“	N	1.588	1.502	1.464	1.446	1.718	1.831	106,6
	(%)	12,6	12,3	11,8	12,7	15,3	14,9	
KB „Sveti Duh“	N	3.205	3.224	3.073	2.763	2.761	3.225	116,8
	(%)	25,4	26,4	24,7	24,2	24,5	26,2	
SB Podobnik	N	262	250	301	332	377	362	96,0
	(%)	2,1	2,0	2,4	2,9	3,4	2,9	
Ukupno	N	12.621	12.227	12.439	11.427	11.252	12.307	109,4
	(%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

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

*Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 15. veljače 2018. godine

Grafikon 2 – Udio broja rođenih u zagrebačkim rodilištima u 2017. godini



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

U zagrebačkim rodilištima u 2017. godini zabilježeno je 11.999 poroda, što je za 943 poroda više nego 2016. godine (indeks 2017./2016. > 100) (Tablica 2). Iako je broj poroda u porastu u odnosu na 2016. godinu, vrijednosti iz 2012. i 2014. godine nisu dostignute (Tablica 2, Grafikon 3).

Najveći broj poroda u 2017. godini zabilježen je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.692 ili 30,8%). Po broju poroda slijede KB „Sveti Duh” (3.124 ili 26%), KBC „Sestre milosrdnice” (3.021 ili 25,2%), KB „Merkur” (1.803 ili 15%) te SB Podobnik (359 ili 3%) (Tablica 2, Grafikon 4).

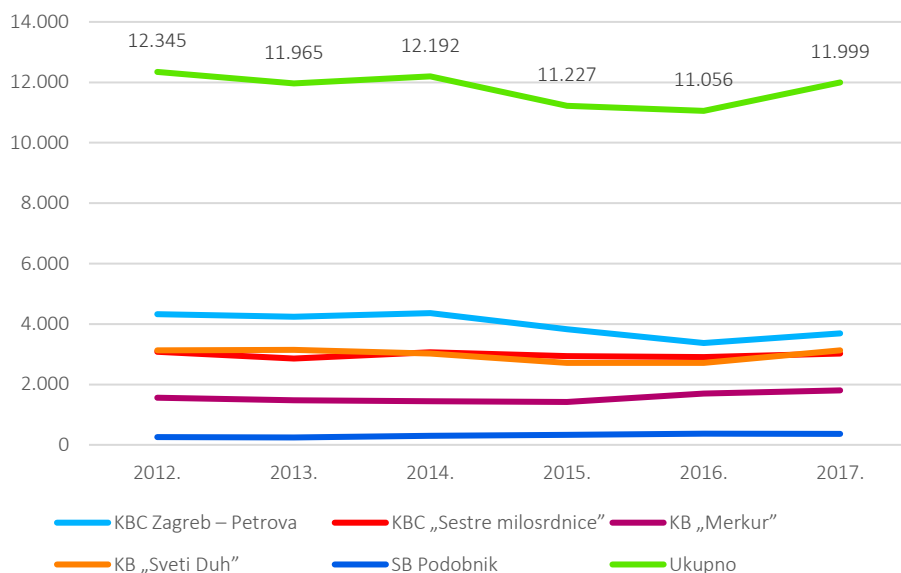
Tablica 2 – Porodi u zagrebačkim rodilištima od 2012. do 2017. godine

Ustanova		2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Indeks 2017./2016.
KBC Zagreb – Petrova	N	4.323	4.241	4.361	3.823	3.371	3.692	109,5
	(%)	35,0	35,5	35,8	34,1	30,5	30,8	
KBC „Sestre milosrdnice”	N	3.081	2.857	3.069	2.941	2.908	3.021	103,9
	(%)	25,0	23,9	25,2	26,2	26,3	25,2	
KB „Merkur”	N	1.558	1.478	1.447	1.420	1.694	1.803	106,4
	(%)	12,6	12,4	11,9	12,7	15,3	15,0	
KB „Sveti Duh”	N	3.129	3.144	3.018	2.713	2.713	3.124	115,1
	(%)	25,4	26,3	24,8	24,2	24,5	26,0	
SB Podobnik	N	254	245	297	330	370	359	97,0
	(%)	2,1	2,1	2,4	2,9	3,4	3,0	
Ukupno	N	12.345	11.965	12.192	11.227	11.056	11.999	108,5
	(%)	100	100	100	100	100	100	

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

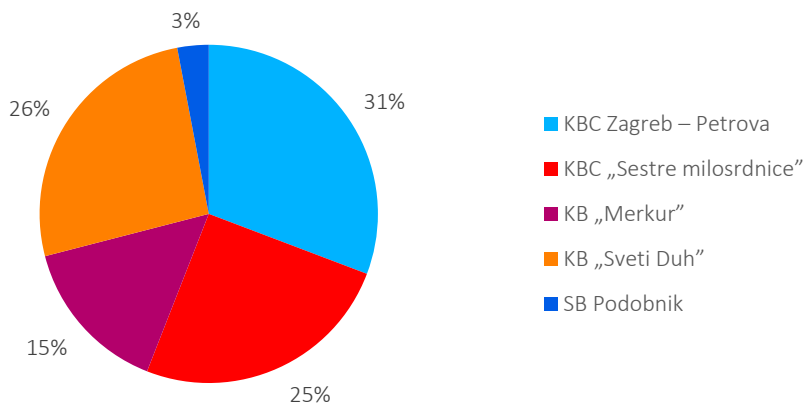
*Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 15. veljače 2018. godine

Grafikon 3 – Broj poroda u zagrebačkim rodilištima od 2012. do 2017. godine



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

Grafikon 4 – Udio broja poroda u zagrebačkim rodilištima u 2017. godini



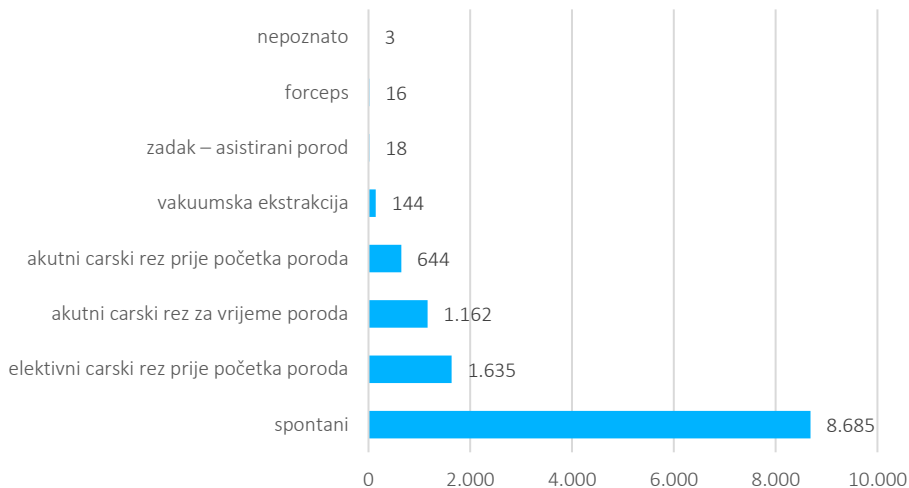
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Prebivalište u Gradu Zagrebu imaju 6.642 roditelja (54,4%), u Zagrebačkoj županiji 2.120 roditelja (17,7%), u Krapinsko-zagorskoj županiji 217 roditelja (1,8%), u Sisačko-moslavačkoj županiji 167 roditelja (1,4%) i 167 roditelja (1,4%) ima prebivalište u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (Tablica 3).

Najveći broj i udio roditelja čine stanovnice Grada Zagreba. Gravitacije velikog broja roditelja Zagrebačke županije prema zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba dominantno su uvjetovane teritorijalnom blizinom. Gravitacije roditelja prema zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba iz daljih županija u većoj su mjeri uvjetovane patološkim stanjima i komplikacijama u trudnoći.

Prema načinu završetka poroda većina djece u zagrebačkim rodilištima rođena je spontanom porodom (8.685 ili 70,6%) (Tablica 4). Elektivnim carskim rezom prije početka poroda rođeno je 1.635 djece (13,3%). Akutnim carskim rezom za vrijeme poroda rođena su 1.162 djeteta (9,4%). Akutnim carskim rezom prije početka poroda rođena su 644 djeteta (5,2%) (Tablica 4, Grafikon 5).

Grafikon 5 – Broj rođene djece prema načinu završetka poroda u zagrebačkim rodilištima u 2017. godini



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

Tablica 3 – Gravitacije roditelja bolničkim ustanovama Grada Zagreba u 2017. godini

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato	Ostale županije	
KBC Zagreb – Petrova	N	2.328	776	63	74	68	55	328	3.692
	(%)	63,1	21,0	1,7	2,0	1,8	1,5	8,9	100,0
KBC „Sestre milosrdnice“	N	1.663	540	74	37	56	152	499	3.021
	(%)	55,0	17,9	2,4	1,2	1,9	5,0	16,5	100,0
KB „Merkur“	N	1.229	418	30	29	18	2	77	1.803
	(%)	68,2	23,2	1,7	1,6	1,0	0,1	4,3	100,0
KB „Sveti Duh“	N	1.251	358	46	23	15	1.118	313	3.124
	(%)	40,0	11,5	1,5	0,7	0,5	35,8	10,0	100,0
SB Podobnik	N	171	28	4	4	5	48	99	359
	(%)	47,6	7,8	1,1	1,1	1,4	13,4	27,6	100,0
Ukupno	N	6.642	2.120	217	167	167	1.375	1.311	11.999
	(%)	55,4	17,7	1,8	1,4	1,4	11,5	10,9	100,0

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

Tablica 4 – Broj djece roditelja prema načinu završetka poroda u Gradu Zagrebu u 2017. godini

Rodilište		Spontani	Forceps	Vakuumska ekstrakcija	Zadak – asistirani porod	Elektivni carski rez prije početka poroda	Akutni carski rez prije početka poroda	Akutni carski rez za vrijeme poroda	Nepoznato	Ukupno
KBC Zagreb – Petrova	N	2.698	0	3	2	694	180	233	2	3.812
	(%)	70,8	0,0	0,1	0,1	18,2	4,7	6,1	0,1	100,0
KBC „Sestre milosrdnice“	N	2.190	6	31	2	355	123	370	0	3.077
	(%)	71,2	0,2	1,0	0,1	11,5	4,0	12,0	0,0	100,0
KB „Merkur“	N	1.417	4	43	13	104	35	215	0	1.831
	(%)	77,4	0,2	2,3	0,7	5,7	1,9	11,7	0,0	100,0
KB „Sveti Duh“	N	2.294	6	67	1	375	302	179	1	3.225
	(%)	71,1	0,2	2,1	0,0	11,6	9,4	5,6	0,0	100,0
SB Podobnik	N	86	0	0	0	107	4	165	0	362
	(%)	23,8	0,0	0,0	0,0	29,6	1,1	45,6	0,0	100,0
Ukupno	N	8.685	16	144	18	1.635	644	1.162	3	12.307
	(%)	70,6	0,1	1,2	0,1	13,3	5,2	9,4	0,0	100,0

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

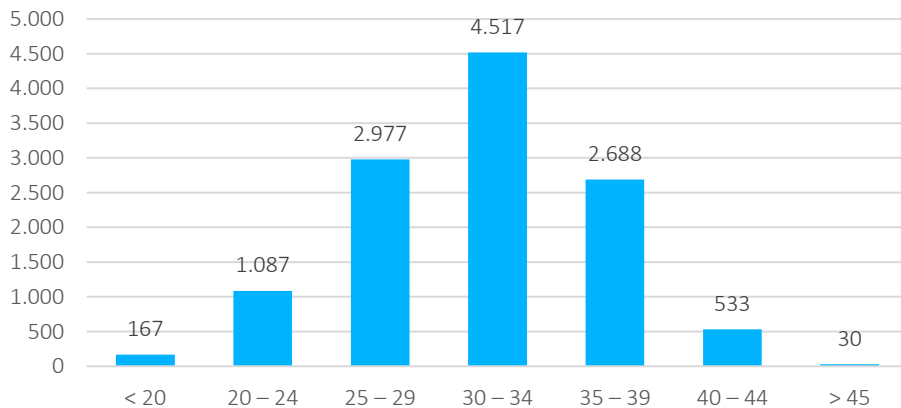
Najviše je roditelja u Gradu Zagrebu u 2017. godini bilo u dobi od 30 do 34 godine (37,6% ili 4.517 roditelja). Po zastupljenosti slijede dobna skupina od 25 do 29 godina (24,8% ili 2.977 roditelja) i dobna skupina od 35 do 39 godina (22,4% ili 2.688 roditelja). U dobi od 20 do 24 godine bilo je 1.087 roditelja (9,1%), a u dobi od 40 do 44 godine 533 roditelje (4,4%). Roditelji mlađe od 20 godina činile su svega 1,4% ukupnog broja roditelja (Tablica 5, Grafikon 6).

Tablica 5 – Dobna struktura roditelja u Gradu Zagrebu u 2017. godini

Dob roditelje (godine)	Broj poroda	Udio u ukupnim porodicima (%)
< 20	167	1,4
20 – 24	1.087	9,1
25 – 29	2.977	24,8
30 – 34	4.517	37,6
35 – 39	2.688	22,4
40 – 44	533	4,4
> 45	30	0,3
Ukupno	11.999	100,0

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

Grafikon 6 – Broj poroda prema dobnim skupinama roditelja u zagrebačkim rodilištima 2017. godine



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

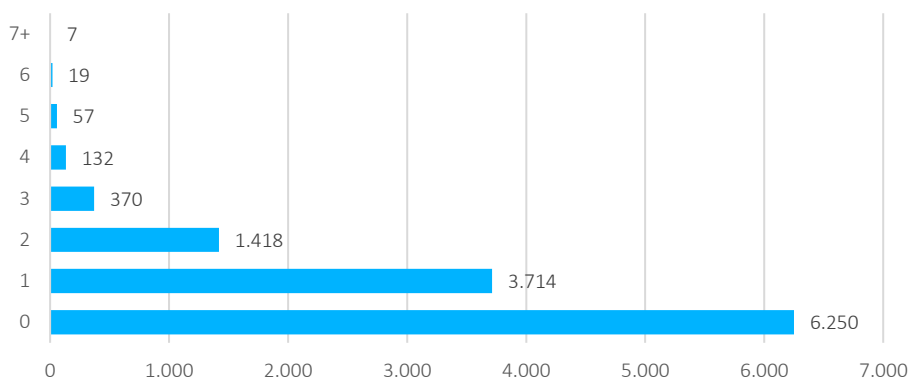
Kod najvećeg broja roditelja radilo se o prvom porodu (52,1% ili 6.250 roditelja), a zatim o drugom porodu (31% ili 3.714 roditelja). Treći porod zabilježen je kod 11,8% roditelja (1.418). Udio žena s većim brojem dotadašnjih poroda smanjuje se u skladu s povećanjem broja poroda (Tablica 6, Grafikon 7).

Tablica 6 – Porodi u zagrebačkim rodilištima u 2017. godini prema dobi roditelje i broju dosadašnjih poroda

Dob roditelje		Broj dosadašnjih poroda										
		0	1	2	3	4	5	6	7+	Nepoznato	Ukupno	
0 – 14	N	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(%)	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
15 – 19	N	141	22	2	0	0	0	0	0	0	1	166
	(%)	84,9	13,3	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	100,0
20 – 24	N	776	229	60	17	1	1	1	0	2	1.087	
	(%)	71,4	21,1	5,5	1,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	100,0	
25 – 29	N	1.904	778	226	44	10	8	2	1	4	2.977	
	(%)	64,0	26,1	7,6	1,5	0,3	0,3	0,1	0,0	0,1	100,0	
30 – 34	N	2.227	1.551	529	133	43	17	4	2	11	4.517	
	(%)	49,3	34,3	11,7	2,9	1,0	0,4	0,1	0,0	0,2	100,0	
35 – 39	N	999	968	484	135	57	25	7	2	11	2.688	
	(%)	37,2	36,0	18,0	5,0	2,1	0,9	0,3	0,1	0,4	100,0	
40 – 44	N	188	161	114	38	20	4	4	1	3	533	
	(%)	35,3	30,2	21,4	7,1	3,8	0,8	0,8	0,2	0,6	100,0	
45 – 49	N	14	5	3	3	1	2	1	1	0	30	
	(%)	46,7	16,7	10,0	10,0	3,3	6,7	3,3	3,3	0,0	100,0	
Ukupno	N	6.250	3.714	1.418	370	132	57	19	7	32	11.999	
	(%)	52,1	31,0	11,8	3,1	1,1	0,5	0,2	0,1	0,3	100,0	

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

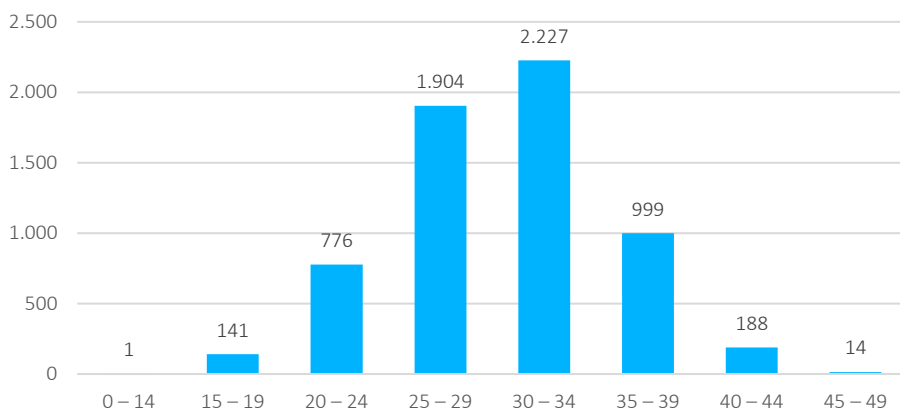
Grafikon 7 – Broj roditelja u zagrebačkim rodilištima 2017. godine prema broju dosadašnjih poroda



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

Najveći broj prvorođilja bio je u dobi od 30 do 34 godine (2.227 roditelja), što je povezano s trendom kasnijeg zasnivanja obitelji i utjecajem društvenih čimbenika (Grafikon 8). U dobi od 25 do 29 godina prvo je dijete rodilo 31% žena (1.904 roditelje). Također je velik broj žena koje su prvo dijete rodile u dobi od 35 do 39 godina (16% ili 999 roditelja). Prvo dijete rodile su i 202 žene starije od 40 godina (Grafikon 8).

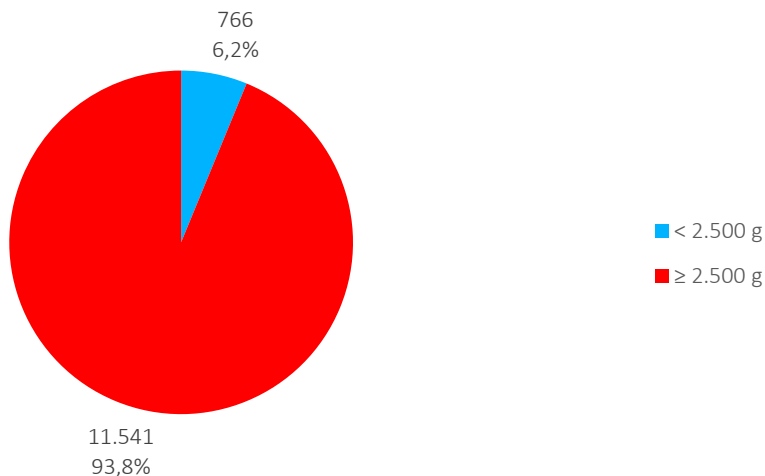
Grafikon 8 – Broj prvorođilja prema dobnim skupinama u zagrebačkim rodilištima 2017. godine



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

Od ukupno 12.307 živorođene djece (neovisno o prebivalištu roditelja), porođajnu masu manju od 2.500 grama imalo je 766 djece (6,22%) (Grafikon 9).

Grafikon 9 – Živorodena djeca porođajne mase manje od 2.500 grama u Gradu Zagrebu u 2017. godini



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

Od ukupno 11.999 poroda tijekom 2017. godine kod 27,4% zabilježeno je određeno patološko stanje u trudnoći ili komplikacija pri porodu (3.291). Najučestalije patološko stanje bio je gestacijski dijabetes s udjelom od 20,8% (683 slučaja), prijeteći prijevremeni porod s udjelom od 5,4% (177 slučajeva), infekcija mokraćnog sustava u trudnoći s udjelom od 4,4% (146 slučajeva) te nepravilnosti fetalnog položaja i/ili stava s udjelom od 1,2% (41 slučaj) (Tablica 7).

Tablica 7 – Najučestalija patološka stanja i komplikacije pri porodu u Gradu Zagrebu u 2017. godini

Ustanova		Prijeteći prijevremeni porod	Infekcija mokraćnog sustava u trudnoći	Gestacijski dijabetes	Nepravilnosti fetalnog položaja i/ili stava	Ostala patološka stanja	Ukupno
KBC Zagreb – Petrova	N	72	124	316	37	1.156	1.705
	(%)	4,2	7,3	18,5	2,2	67,8	100,0
KBC „Sestre milosrdnice“	N	48	7	94	1	554	704
	(%)	6,8	1,0	13,4	0,1	78,7	100,0
KB „Merkur“	N	11	14	253	2	356	636
	(%)	1,7	2,2	39,8	0,3	56,0	100,0
KB „Sveti Duh“	N	7	1	8	1	149	166
	(%)	4,2	0,6	4,8	0,6	89,8	100,0
SB Podobnik	N	39	0	12	0	29	80
	(%)	48,8	0,0	15,0	0,0	36,3	100,0
Ukupno	N	177	146	683	41	2.244	3.291
	(%)	5,4	4,4	20,8	1,2	68,2	100,0
Udio (%) od ukupnog poroda (N = 11.999)		1,5	1,2	5,7	0,3	18,7	27,4

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



15.

PREKIDI
TRUDNOĆE

15. Prekidi trudnoće

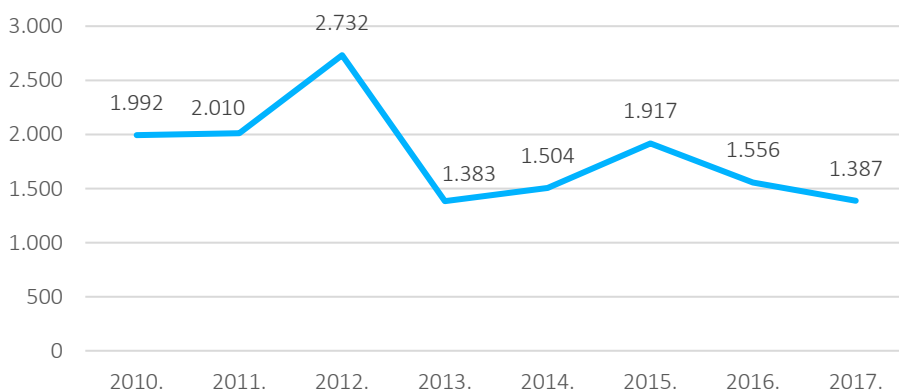
Prema zakonskoj obavezi prekidi trudnoća u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj registriraju se putem elektroničkog obrasca JZ-POB unutar Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava (NAJS-a) koji je u primjeni od 2017. godine.

Analitička obrada obuhvaća podatke svih bolnica u Gradu Zagrebu koje su prijavile prekide trudnoća zaključno s 15. veljače 2018. godine. Rok za dostavu podataka prema Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti jest 31. siječnja 2018. godine.

U bolnicama Grada Zagreba u 2017. godini zabilježeno je ukupno 1.387 prekida trudnoće, što je za 169 manje nego 2016. godine (1.556) (Grafikon 1, Tablica 1). Pozitivni trend smanjenja broja prekida trudnoće zamjećuje se od 2013. godine (1.383) uz neznatan porast 2015. godine (1.917).

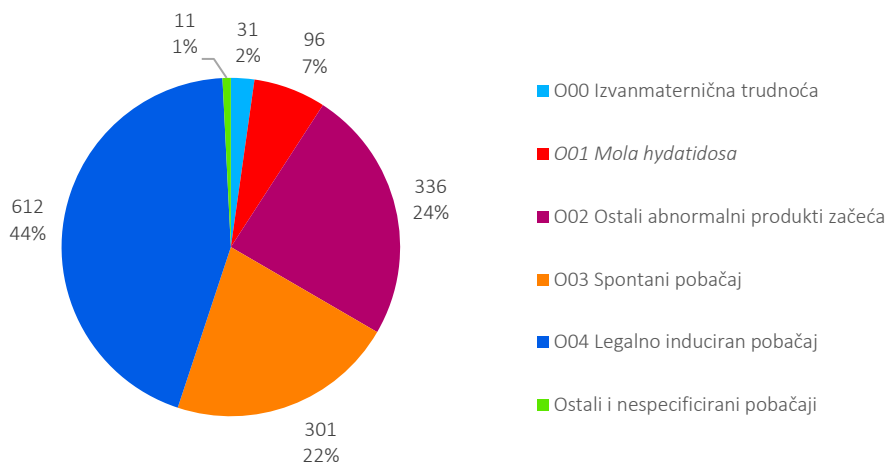
U Gradu Zagrebu u 2017. godini 44,1% prekida trudnoće čine legalno inducirani pobačaji (612), zatim 24,2% čine ostali abnormalni produkti začeca (336) te 21,7% spontani pobačaji (301). *Mola hydatidosa* uzrok je 6,9% prekida trudnoće (96) dok je izvanmaternična trudnoća uzrok 2,2% prekida trudnoće (31) (Tablica 1, Grafikon 2). Od 1.387 prekida trudnoće u 83% slučajeva (1.148) starost ploda bila je do deset tjedana trudnoće (Tablica 1).

Grafikon 1 – Prekidi trudnoće u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2017. godine



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

Grafikon 2 – Uzroci prekida trudnoće u Gradu Zagrebu 2017. godine



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

Tablica 1 – Uzroci prekida trudnoće prema starosti ploda u Gradu Zagrebu 2017. godine

Dijagnoza		Starost ploda					Ukupno
		0 – 10	11 – 12	13 – 14	17+	Nepoznato	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	30	0	1	0	0	31
	(%)	2,6	0,0	1,8	0,0	0,0	2,2
O01 Mola hydatidosa	N	61	19	9	7	0	96
	%	5,3	17,6	15,8	10,1	0,0	6,9
O02 Ostali abnormalni produkti začeća	N	238	48	19	31	0	336
	(%)	20,7	44,4	33,3	44,9	0,0	24,2
O03 Spontani pobačaj	N	218	33	24	26	0	301
	%	19,0	30,6	42,1	37,7	0,0	21,7
O04 Legalno induciran pobačaj	N	595	5	3	4	5	612
	(%)	51,8	4,6	5,3	5,8	100,0	44,1
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	6	3	1	1	0	11
	(%)	0,5	2,8	1,8	1,4	0,0	0,8
Ukupno	N	1.148	108	57	69	5	1.387
	(%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tablica 2 – Prekidi trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2015. do 2017. godine

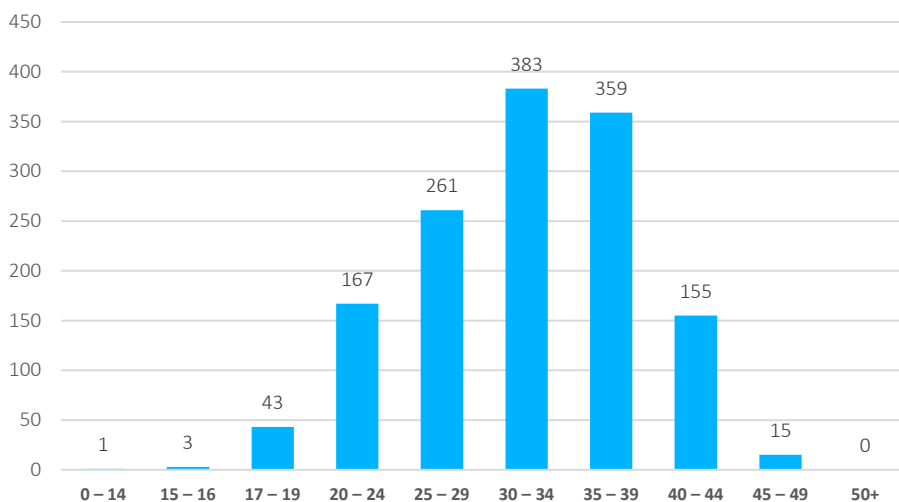
Godina		Dob žene										Ukupno	
		0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50+		Nepoznato
2015.	N	0	13	82	255	403	464	494	188	14	3	1	1.917
	(%)	0,0	0,7	4,3	13,3	21,0	24,2	25,8	9,8	0,7	0,2	0,1	100,0
2016.	N	0	8	51	190	327	416	361	182	17	2	2	1.556
	(%)	0,0	0,5	3,3	12,2	21,0	26,7	23,2	11,7	1,1	0,1	0,1	100,0
2017.	N	1	3	43	167	261	383	359	155	15	0	0	1.387
	(%)	0,1	0,2	3,1	12,0	18,8	27,6	25,9	11,2	1,1	0,0	0,0	100

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

Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 15. veljače 2018. godine

Više od polovine prekida trudnoće 2017. godine zabilježeno je u dobi žena od 30 do 39 godina (53,5%). Od toga je najviše prekida trudnoće zabilježeno u dobi od 30 do 34 godine (27,6%) te u dobi od 35 do 39 godina (25,9%) (Tablica 2, Grafikon 3). Analizom maloljetničkih prekida trudnoće zamijećen je pad broja prekida trudnoće u dobnoj skupini od 17 do 19 godina, s 82 prekida 2015. godine na 43 prekida trudnoće 2017. godine. Također, pad je zamijećen u dobnoj skupini od 15 do 16 godina (13 prekida 2015. godine naspram tri prekida 2017. godine). U dobnoj skupini do 14 godina starosti zabilježen je jedan prekid trudnoće.

Grafikon 3 – Prekidi trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu 2017. godine



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

Prema metodi i vrsti upotrebljavane kontracepcije kod 82,6% prekida trudnoće (1.145) nije upotrebljavana nikakva kontracepcija, dok za 11,2% (156) prekida trudnoće nije zabilježen podatak o korištenju kontracepcije. Prezervativ (kondom) kao metoda kontracepcije upotrebljavan je u 3,7% slučajeva (52), prirodne metode kontracepcije u 1,7% slučajeva (23), postkoitalna tableta u 0,6% slučajeva (8), a intrauterini uložak (spiralala) u 0,2% slučajeva (3) prekida trudnoće (Tablica 3, Grafikon 4).

Prema broju živorođene djece najveći broj prekida trudnoće zabilježen je kod žena koje nemaju djece (40%, 555 prekida). Po 24,6% prekida trudnoće zabilježeno je kod žena koje imaju po jedno dijete (341 prekid) i po dva djeteta

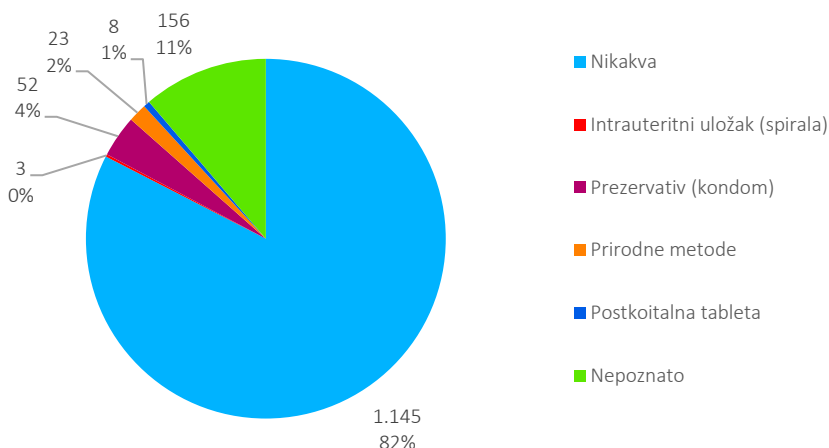
(341 prekid). Kod 7% prekida trudnoće žena je dotad rodila troje djece (97 prekida) te u 3,8% slučajeva (53 prekida) četvero ili više djece (Tablica 4).

U slučaju prekida trudnoće kod žena koje nemaju djece najčešće se radi o ženama u dobi od 25 do 29 godina odnosno od 30 do 34 godine. Kod žena koje imaju po jedno dijete najveći broj prekida zabilježen je u dobnim skupinama od 30 do 34 godine i od 35 do 39 godina. Kod žena koje imaju po dvoje ili po troje djece najveći broj prekida zabilježen je u dobi od 35 do 39 godina. Kod žena koje imaju po četvero ili više djece najveći broj prekida zabilježen je također u dobi od 35 do 39 godina (Tablica 4).

Prema broju prethodnih prekida 70,9% žena nije imalo do tada prekid trudnoće (983 žena) (Tablica 5), 19,2% žena imalo je jedan raniji prekid trudnoće (266 žena), 6,5% žena imalo je dva ranija prekida trudnoće (90 žena), dok je 3,5% žena imalo tri i više prekida trudnoće (48 žena).

Žene koje su imale po jedan raniji prekid trudnoće najčešće su u dobi od 30 do 34 godine (80 žena) te u dobi od 35 do 39 godina (81 žena). Najviše žena koje su imale po dva prethodna pobačaja bilo je u dobi od 35 do 39 godina (34 žene), kao i žene koje su imale tri i više prethodnih pobačaja (18 žena).

Grafikon 4 – Prekidi trudnoće prema metodi i vrsti upotrebljavane kontracepcije u Gradu Zagrebu 2017. godine



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba
Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 15. veljače 2018. godine

Tablica 3 – Prekidi trudnoće prema metodi i vrsti upotrebljavane kontracepcije i dobi žene u Gradu Zagrebu 2017. godine

Vrsta kontracepcije	Dobna skupina								Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45+		
Nikakva	1	42	144	214	316	297	120	11	1.145	82,6
Intrauterini uložak (spirala)	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0,2
Prezervativ (kondom)	0	2	9	10	11	15	4	1	52	3,7
Prirodne metode	0	0	0	2	8	8	5	0	23	1,7
Postkoitalna tableta	0	0	0	3	1	4	0	0	8	0,6
Nepoznato	0	2	14	31	47	34	25	3	156	11,2
Ukupno	1	46	167	261	383	359	155	15	1.387	100,0

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

*Podaci prikupljeni putem NAJS-a zaključno s 15. veljače 2018. godine

Tablica 4 – Prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu 2017. godine

Broj djece	Dob žene								Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45+		
0	1	42	120	133	153	74	29	3	555	40,0
1	0	4	28	66	101	98	41	3	341	24,6
2	0	0	15	44	88	133	56	5	341	24,6
3	0	0	2	12	23	34	22	4	97	7,0
4 i više	0	0	2	6	18	20	7	0	53	3,8
Ukupno	1	46	167	261	383	359	155	15	1.387	100,0

Tablica 5 – Broj ranijih prekida trudnoće prema dobnim skupinama žena u Gradu Zagrebu u 2017. godini

Broj ranijih prekida trudnoće	Dob žene								Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 +		
0	1	44	146	192	266	226	97	11	983	70,9
1	0	2	16	50	80	81	34	3	266	19,2
2	0	0	1	13	23	34	18	1	90	6,5
3 i više	0	0	4	6	14	18	6	0	48	3,5
Ukupno	1	46	167	261	383	359	155	15	1.387	100,0

Tablica 6 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2011. do 2017. godine

Ustanova		2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
KBC Zagreb – Petrova	N	181	140	725	64	125	102	180	125
	(%)	9,09	7,0	26,5	4,6	8,3	5,3	11,6	9,0
KBC „Sestre milosrdnice“	N	841	785	1.070	478	398	684	138	181
	(%)	42,22	39,1	39,2	34,6	26,5	35,7	8,9	13,0
KB „Merkur“	N	476	565	362	276	697	877	908	769
	%	23,9	28,1	13,3	20,0	46,3	45,8	58,4	55,4
KB „Sveti Duh“	N	494	449	478	388	162	74	129	102
	(%)	24,8	22,3	17,5	28,1	10,8	3,9	8,3	7,4
SB Podobnik	N	-	71	97	177	122	180	201	210
	(%)	-	3,5	3,6	12,8	8,1	9,4	12,9	15,1
Ukupno	N	1.992	2.010	2.732	1.383	1.504	1.917	1.556	1.387
	(%)	100	100	100	100	100	100	100	100,0

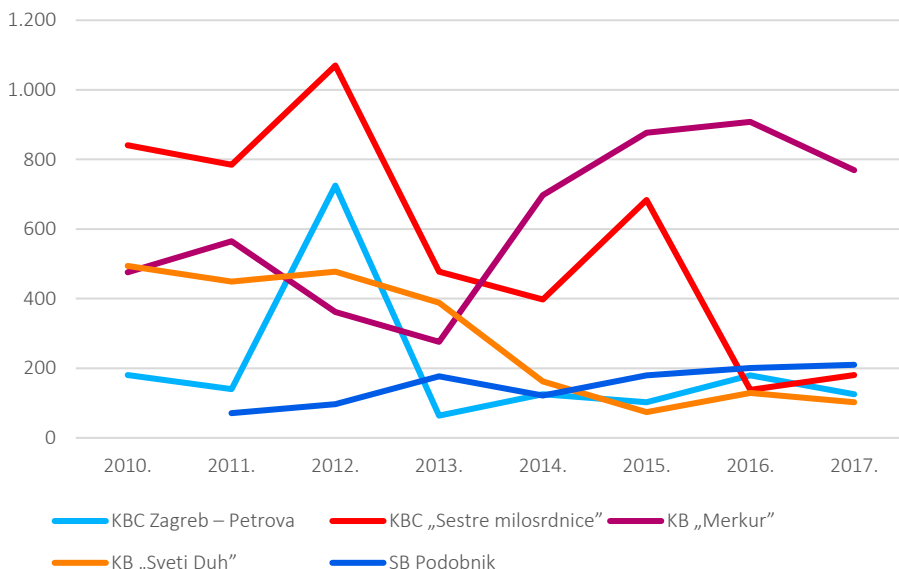
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Ukupan je broj evidentiranih prekida trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2010. do 2017. godine u padu, a 2017. godine dosegnuo je najniže zabilježene vrijednosti (1.387) (Tablica 6, Grafikon 5).

U KBC-u Zagreb – Petrova također se bilježi trend pada broja prekida trudnoće od 2010. godine (181 prekid) do 2017. godine (125 prekida) uz izolirani porast 2012. godine (725 prekida) i pad zabilježenih prekida 2013. godine (64 prekida).

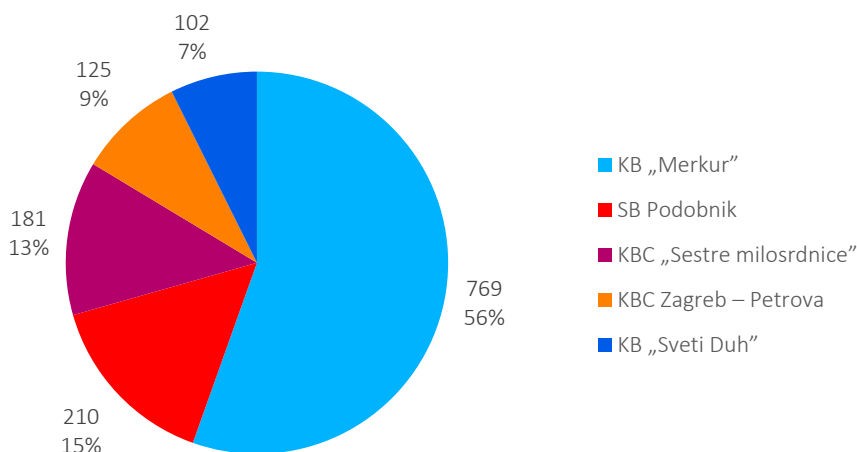
U KBC-u „Sestre milosrdnice“ pad zabilježenih prekida trudnoće u promatranom razdoblju još je istaknutiji (181 prekid 2017. godine naspram 841 prekida 2010. godine). Izolirani porast zamijećen u KBC-u Zagreb – Petrova 2012. godine podudara se s porastom 2012. godine i u KBC-u „Sestre milosrdnice“ (1.070 prekida).

Grafikon 5 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2011. do 2017. godine



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

Grafikon 6 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u 2017. godini



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

U KB-u „Merkur” u razdoblju od 2010. do 2013. godine broj prekida bio je u stalnom padu, nakon čega je uslijedio neprekidan trend rasta zaključno s 2017. godinom i najvećim brojem i udjelom prekida trudnoća u Gradu Zagrebu (769 prekida odnosno 55,4%) (Grafikon 6).

U KB-u „Sveti Duh” u razdoblju od 2010. do 2017. godine bilježi se neprekidan pad broja prekida trudnoća s 494 na 102 prekida. KB „Sveti Duh” ujedno je i ustanova u Gradu Zagrebu s najmanjim udjelom broja prekida u 2017. godini (7,4%) (Grafikon 6).

U SB-u Podobnik prekidi trudnoća bilježe se od 2011. godine (71 prekid) te pokazuju trend rasta zaključno s 2017. godinom i ukupno 210 prekida trudnoća. Udio u zabilježenom broju prekida u Gradu Zagrebu također kontinuirano raste s 15,1% svih zabilježenih prekida u Gradu Zagrebu 2017. godine (Tablica 6, Grafikon 5, Grafikon 6).

Razlike u broju i udjelu zabilježenih prekida trudnoća u zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba moguće je protumačiti različitom strukturom uzroka prekida trudnoća te društvenim čimbenicima, kao i nedosljednošću pridržavanja propisane metodologije prijave prekida trudnoće.

An ornate wrought-iron gate with a repeating leaf and vine pattern. The gate is set against a background of a building with arched windows and a blue sky. The text is overlaid on the right side of the gate.

16.

MIKROBIOLOŠKI
POKAZATELJI

16. Mikrobiološki pokazatelji

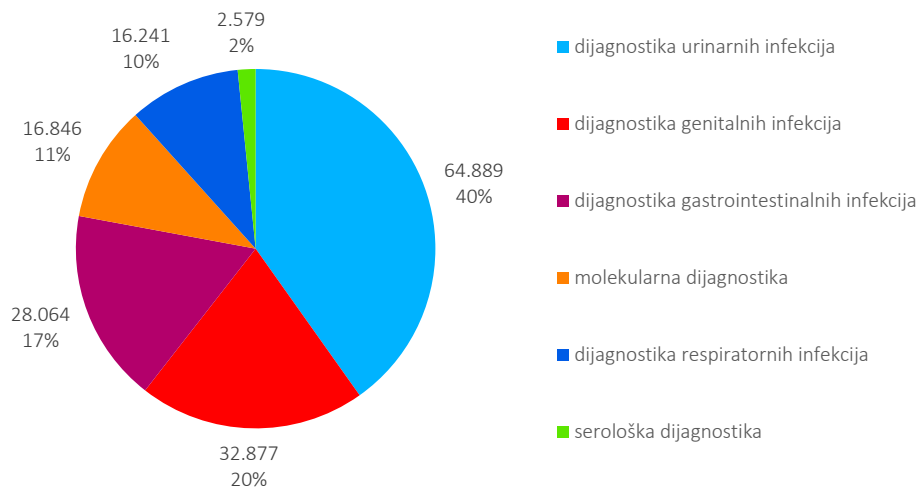
Služba za kliničku mikrobiologiju sudjeluje u stvaranju i održavanju zdravlja pojedinaca i zajednice osiguranjem znanja i ekspertize o načinima nastanka i širenja bolesti, s naglaskom na mikrobiološke uzročnike, prema najsuvremenijim dostignućima kliničke mikrobiologije. Načela mikrobiološke prakse primjenjuju se u utvrđivanju, nadzoru, istraživanju i kontroli bolesti uzrokovanih mikroorganizmima, uz suvremene metode i vještine za sprječavanje i kontrolu problema zajednice povezanih sa zaraznim bolestima. U laboratorijima Službe najranije se prepoznaje pojava rezistencije na antimikrobne lijekove sa svim mogućim posljedicama na očuvanje zdravlja i borbu protiv bolesti. Dobra organizacija i kvaliteta rada, primjena suvremenih metoda, obučeno osoblje, primjenjivo znanje i suradnja s drugim sudionicima procesa, osiguravaju visok stupanj zdravstvene zaštite, spašavaju ljudske živote i pridonose uštedama u zdravstvenom sustavu.

Tijekom 2017. godine obavljeno je 161.496 pretraga (Tablica 1 i Grafikon 1):

Tablica 1 – Broj pretraga prema vrsti dijagnostike u 2017. godini

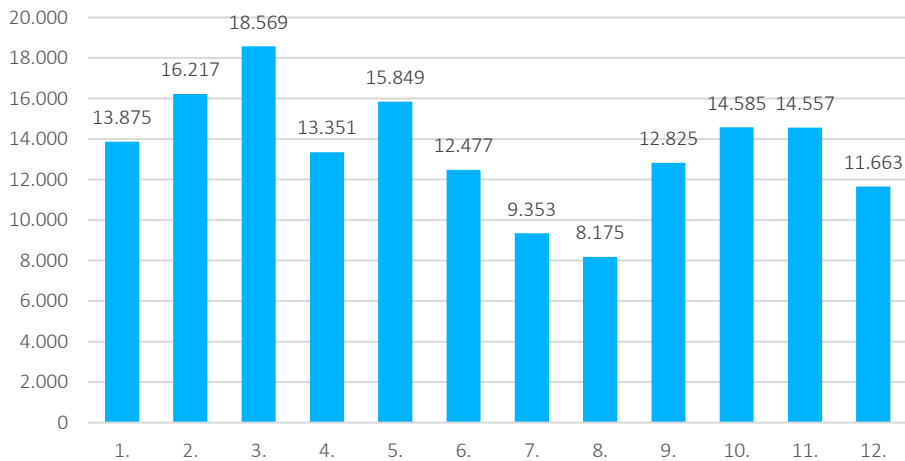
Vrsta dijagnostike	Broj pretraga
Dijagnostika urinarnih infekcija	64.889
Dijagnostika genitalnih infekcija	32.877
Dijagnostika gastrointestinalnih infekcija	28.064
Molekularna dijagnostika	16.846
Dijagnostika respiratornih infekcija	16.241
Serološka dijagnostika	2.579
Ukupno	161.496

Grafikon 1 – Broj pretraga prema vrsti dijagnostike u 2017. godini



Grafikon 2 prikazuje broj obrađenih uzoraka prema mjesecima 2017. godine.

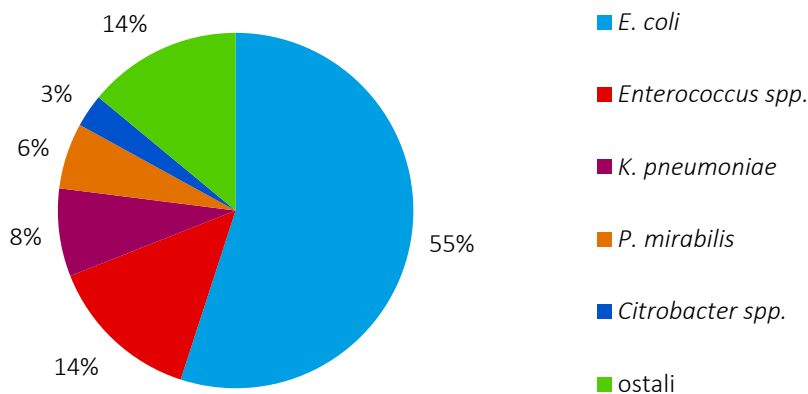
Grafikon 2 – Broj uzoraka prema mjesecima u 2017. godini



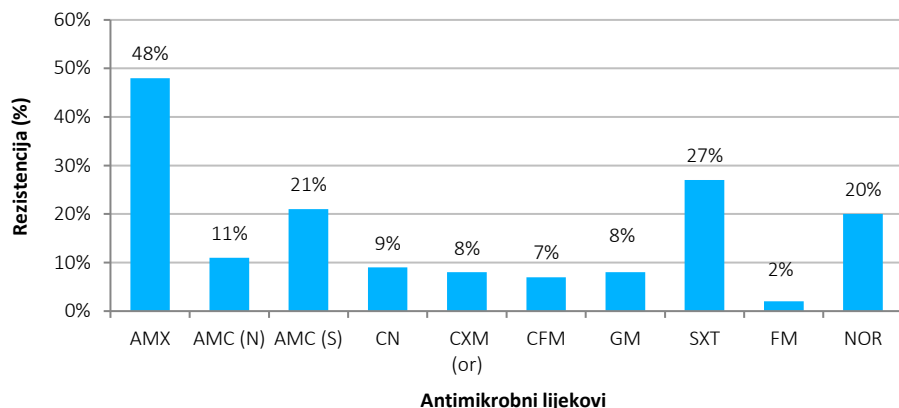
16.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

Tijekom 2017. godine obrađeno je ukupno 64.889 uzoraka mokraćno-spolnog sustava. Od toga je bilo 63.885 uzoraka mokraće, 536 uzoraka mokraće iz katetera te 468 genitalnih uzoraka. Najčešći uzročnici infekcija mokraćnog sustava (IMS) bile su bakterije *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* i *Citrobacter spp.* (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Najčešći izolati iz uzoraka mokraće u 2017. godini

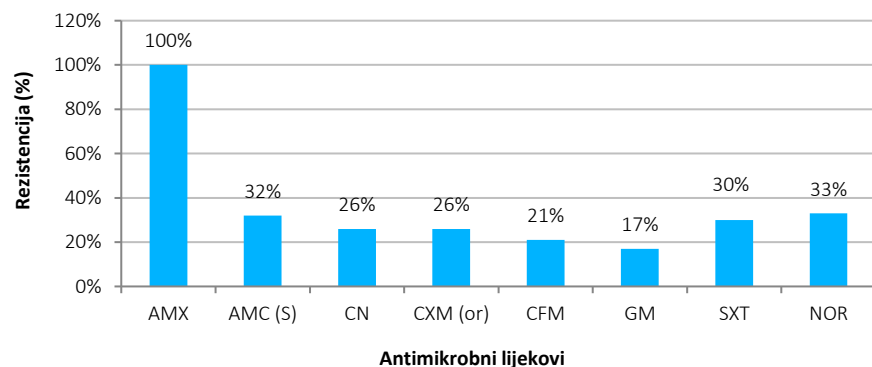


Među izolatima *E. coli* najviša rezistencija bilježi se na amoksicilin, kotrimoksazol, koamoksiklav za liječenje sustavnih infekcija te norfloksacin (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Rezistencija izolata *E. coli* u 2017. godini

AMX – amoksicilin; AMC (N) – koamoksiklav za liječenje nekompliciranih mokraćnih infekcija; AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sustavnih infekcija; CN – cefaleksin; CXM (OR) – cefuroksim za oralnu primjenu; CFM – cefiksims; GM – gentamicin; SXT – kotrimoksazol; FM – nitrofurantoin; NOR – norfloksacin

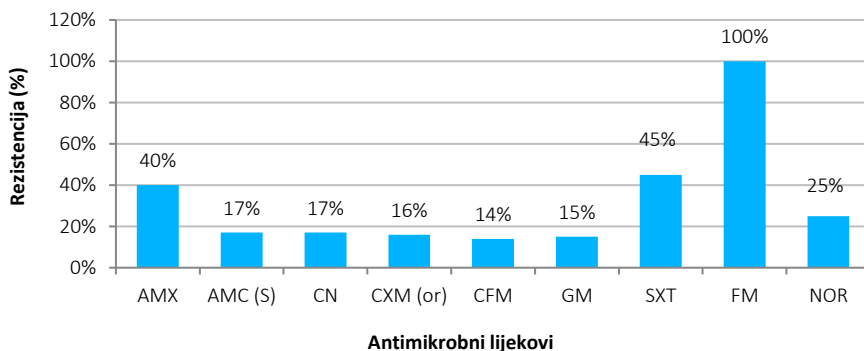
U izolata *K. pneumoniae*, pored intrinzične rezistencije na amoksicilin, rezistencija na ostale peroralne antimikrobne lijekove dostupne u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u rasponu je od 21,3 do 32,7% (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Rezistencija izolata *K. pneumoniae* u 2017. godini

AMX – amoksicilin; AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija; CN – cefaleksin; CXM (OR) – cefuroksim za oralnu primjenu; CFM – cefiksims; GM – gentamicin; SXT – kotrimoksazol; NOR – norfloksacin

Među izolatima *P. mirabilis* pored intrinzične rezistencije na nitrofurantoin bilježi se visoka rezistencija na kotrimoksazol, amoksicilin i norfloksacin (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *P. mirabilis* u 2017. godini



AMX – amoksicilin; AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sistemnih infekcija; CN – cefaleksin; CXM (OR) – cefuroksim za oralnu primjenu; CFM – cefksim; GM – gentamicin; SXT – kotrimoksazol; FM – nitrofurantoin; NOR – norfloksacin

U 2017. godini produkcija beta-laktamaza proširenog spektra (ESBL) nije se znatno promijenila u odnosu na 2016. godinu pa je udio sojeva ESBL među izolatima *K. pneumoniae*, *E. coli* i *P. mirabilis* iznosio 21,5%, 6,6% i 2,9%.

U 2017. godini nastavlja se zabrinjavajući trend porasta broja gram-negativnih bakterija koje proizvode karbapenemaze. Posebno zabrinjava širenje karbapenemaza vrste OXA-48 među sojevima klebsijele i enterobaktera. U laboratoriju Službe tijekom 2017. godine zabilježena su ukupno 44 izolata pozitivna na OXA-48. Najviše ih je bilo među izolatima *K. pneumoniae* (21 OXA-48, 19 OXA-48 i ESBL, 1 OXA-48 i NDM), zatim kod bakterije *Klebsiella oxytoca* (2 OXA-48) te u jednom izolatu *Enterobacter cloacae* (OXA-48 i VIM).

Metallo-beta-laktamaze iz skupina NDM i VIM sporadično su se javljale među izolatima enterobakterija. U 2017. godini zabilježen je tako jedan soj *K. oxytoca* pozitivan na NDM i jedan na NDM i ESBL te dva soja *E. cloacae* pozitivna na VIM. U 2017. godini KPC karbapenemaza, posebno značajna zbog velikog potencijala epidemiološkog širenja i visokog stupnja rezistencije na karbapeneme, zabilježena je samo u trima izolatima *K. pneumoniae*.

Rezistencija bakterije *Pseudomonas aeruginosa* na karbapeneme u 2017. godini iznosila je 14,2% za imipenem i 13,6% za meropenem, dok je rezistencija u sojeva *Acinetobacter baumannii* iznosila 78,8% za oba karbapenema. U 2017. godini ekstenzivno rezistentnih sojeva (sojeva održane osjetljivosti na jedan lijek u najviše dvjema antimikrobnim skupinama) *P. aeruginosa* bilo je 1,9%, a bakterije *A. baumannii* 61,3%. U 2017. godini među izolatima *Enterococcus faecium* bilježimo blag porast (9,7%) vankomicin-rezistentnih izolata (VRE) u odnosu na 2016. godinu (7,8%). Kod većine izolata radilo se o rezistenciji tipa VanA.

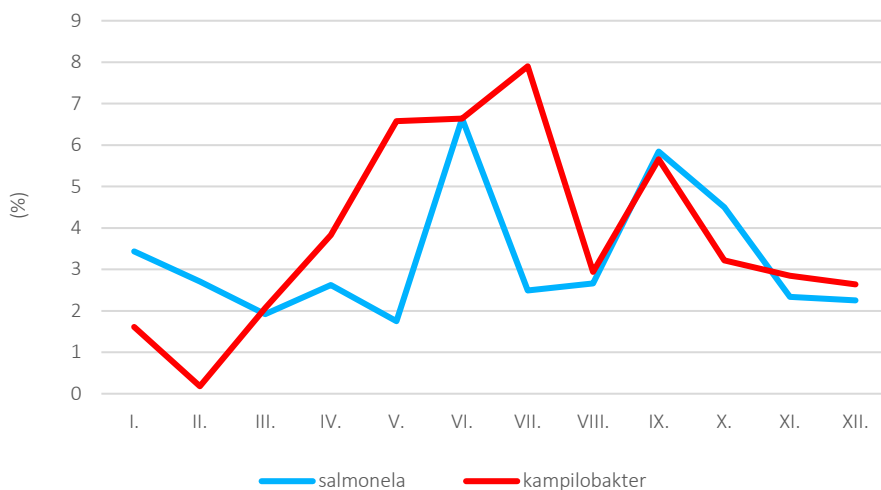
16.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

U 2017. godini obavljeno je 28.064 pretraga. U odnosu na prethodnu godinu radi se o povećanju od 8,5%, što je nešto niže nego 2016., kada je porast iznosio 16,9%. Najzastupljenija je pretraga dokaza antigena *H. pylori* u uzorku stolice.

Najveći porast bilježi se u broju perianalnih uzoraka za detekciju *E. vermicularis* (26,6%). U 7,4% ambulantnih bolesnika s akutnim proljevom dokazani su bakterijski uzročnici proljeva od čega je najviše uzročnika roda *Campylobacter* (3,9%). Od 2017. godine *Campylobacter spp.* prvi put postaje vodeći bakterijski patogen u ambulantnih bolesnika s akutnim proljevom.

U Republici Hrvatskoj do sjecišta pada incidencije salmoneloze, a porasta incidencije kampilobakterioze došlo je tijekom prethodne godine (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Učestalost izoliranih salmonela i kampilobaktera ambulantnih bolesnika s akutnim proljevom u 2017. godini



Salmonele su dokazane u 3,4% bolesnika s akutnim proljevom. Najčešći serotipi su *S. enteritidis*, a slijede *Salmonellae* skupine B i *Salmonella typhimurium* te *S. Coeln*, *S. Kottbus* i *S. bovismorbificans* u znatno manjem broju. Dinamika učestalosti salmonela pokazuje sezonsku raspodjelu s vrhovima izolacije u mjesecu lipnju (6,6%) i rujnu (5,8%). Rezistencija salmonela na antibiotike jest niska. Raste rezistencija na ampicilin: s 12,1% izoliranih sojeva salmonele u 2016. godini na 16,5% u 2017. godini. Također raste rezistencija na kinolone, na pefloksacin je neosjetljivo 6,7% salmonela, a zabilježen je pad rezistencije na trimetoprim-sulfametoksazol (1,8%) u 2017. godini.

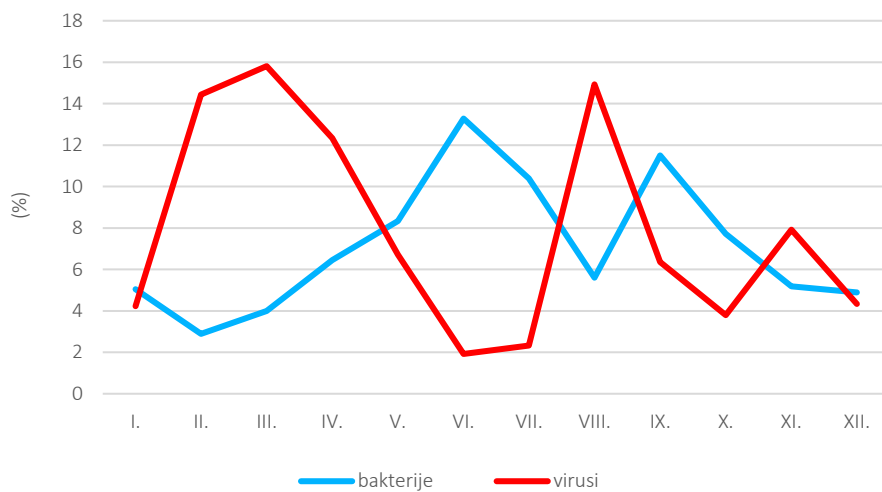
Kampilobakteri su izolirani u toplim mjesecima godine: srpnju (7,9%), lipnju (6,6%), svibnju (6,6%) i rujnu s 5,7% bolesnika s akutnim proljevom. Najčešći biotip bio je *C. jejuni* sa 70,1% udjela, što odgovara i izolaciji u Europi.

Rezistencija na kinolone iznimno je visoka. Neosjetljivost na ciprofloksacin dokazana je u 71,9% sojeva *C. jejuni* i 59,4% sojeva *C. coli*. Kod dviju osoba dokazan je *Y. enterocolitica* serogrupe O3 u stolici.

Učestalost dokazanih bakterijskih (salmonela, kampilobakter i jersinija) u odnosu na dokazane virusne uzročnike (rotavirusi i adenovirusi) u izvanbolničkih bolesnika s akutnim proljevom prikazana je u Grafikonu 2. Primjećuje se zrcalni

odnos bakterija i virusa. Najviša učestalost bakterijske infekcije istodobno je i najniža učestalost akutnih proljeva virusne etiologije.

Grafikon 2 – Učestalost bakterijskih i virusnih uzročnika akutnih proljeva ambulantnih bolesnika u 2017. godini



Adenovirusi i rotavirusi dokazani su u 8,3% uzoraka stolica ambulantnih bolesnika Grada Zagreba, što je više nego 2016. godine (5,3%). Najviše dokazanih virusnih infekcija prisutno je u ožujku (15,8%), kolovozu (14,9%) i veljači (14,4%).

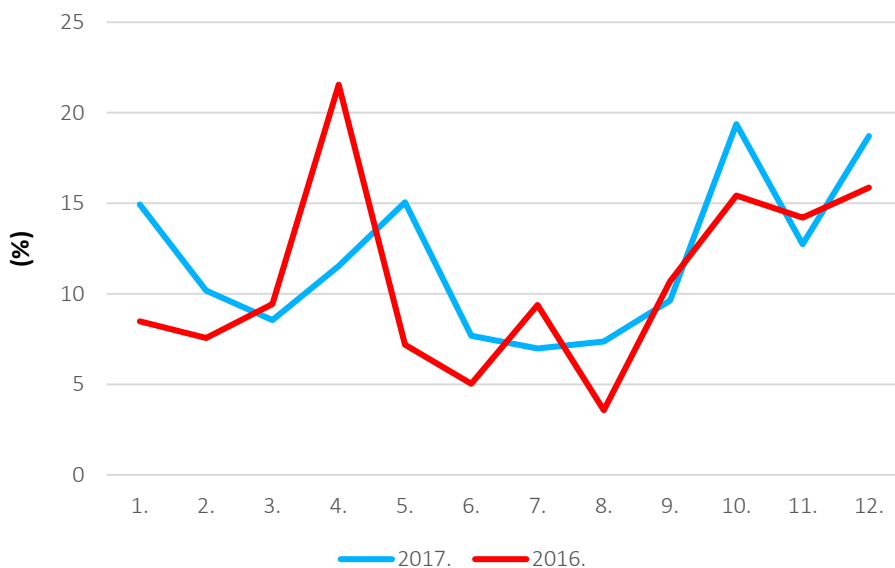
Norovirusi su dokazani u 13,4% pregledanih bolesnika, a najviše epidemija bilo je u studenome i veljači.

Paraziti su dokazani u malom broju uzoraka stolica. Pozitivno je svega 0,4% pregledanih uzoraka stolica od ukupno 4.785 zaprimljenih uzoraka tijekom godine. Udio pozitivnih uzoraka niži je nego 2016. godine (0,7% pozitivnih uzoraka). Najčešće je dokazivana protozoa *G. lamblia*.

U perianalnom otisku 14,9% bolesnika pronađena su jaja *E. vermicularis*, što je više nego 2016. godine (13,3%). Ukupni broj uzoraka povećan je za 26,6% u odnosu na 2016. godinu (Grafikon 3).

E. vermicularis najčešće je otkrivan u listopadu (19,4% pregledanih uzoraka), prosincu (18,7%) i svibnju (15,1%).

Grafikon 3 – Usporedba učestalosti *E. vermicularis* u perianalnim otiscima u 2016. i 2017. godini



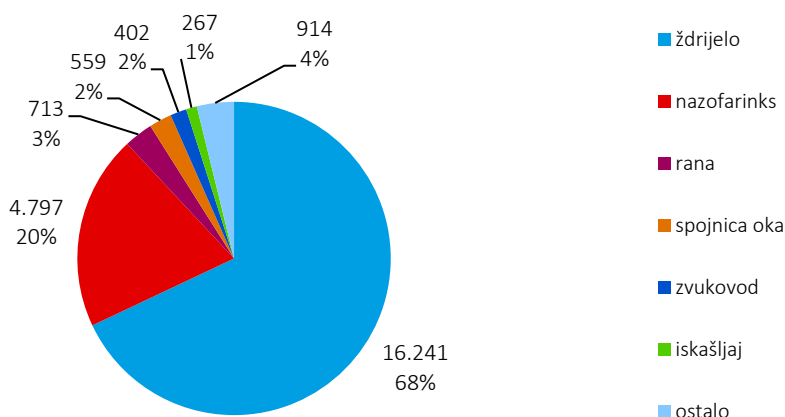
Toksin *C. difficile* A/B dokazan je u 12,9% pregledanih osoba. Najčešće je dokazivan u travnju (18,5%) i srpnju (18,2%) u proljevu nakon antibiotske terapije. U anamnezi se najčešće i dalje spominje prethodna primjena antibiotika amoksicilina s klavulanatom.

H. pylori antigen dokazan je u 21,6% bolesnika upućenih na pretragu. Učestalost je zastupljena podjednako tijekom cijele godine u rasponu od 16,4% do 25,7% s medijanom 21,1%.

16.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

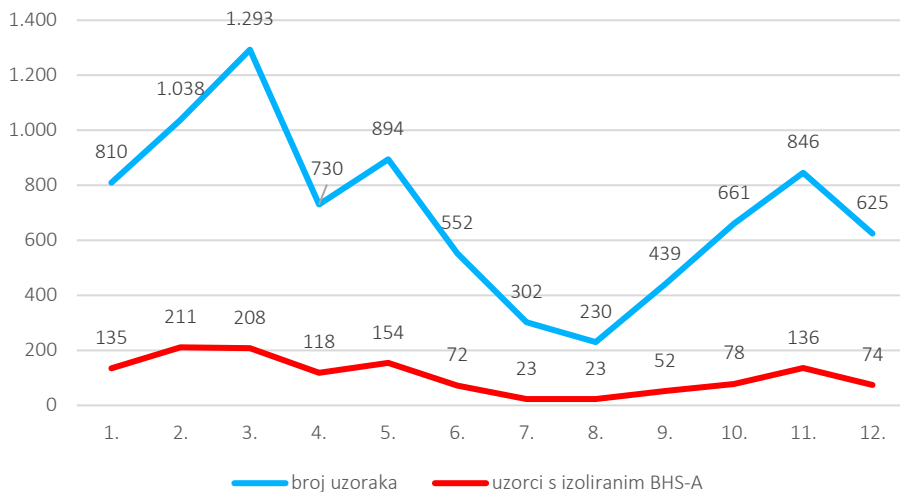
Tijekom 2017. godine obrađen je ukupno 16.241 uzorak. Najčešći uzorci bili su obrisci ždrijela (8.856) i nazofarinksa (4.797). Nešto manje bilo je obrisaka rana (713), konjunktive (559) i uha (402), uz 914 ostalih uzoraka među kojima su najčešći bili iskašljaji, obrisci jezika i usne šupljine te aspirati bronha (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Raspodjela uzoraka iz respiratornog sustava i rana u 2017. godini



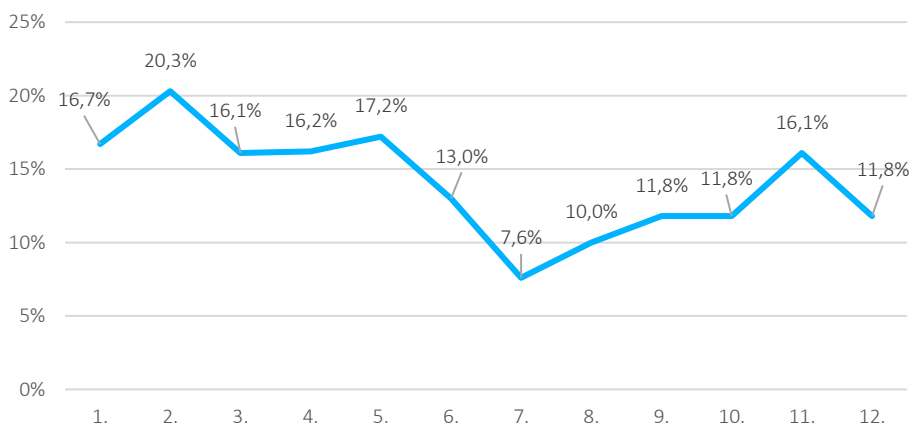
U uzorcima obrisaka ždrijela praćena je učestalost izolacije bakterije *Streptococcus pyogenes* (BHSA) te rezistencija ove bakterije na makrolide i linkozamide. Kao što je uobičajeno, najviši broj uzoraka obrađen je tijekom zimsko-proljetne sezone respiratornih infekcija u razdoblju od veljače do svibnja te tijekom studenoga i prosinca. Najveći broj izolata piogenog streptokoka bio je u ožujku i veljači te nešto manji u svibnju, a najmanji u srpnju i kolovožu. Izolacija piogenog streptokoka po mjesecima prikazana je na Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Raspodjela izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela po mjesecima u 2017. godini



Positivitet je bio u rasponu od 7,6% u srpnju do 20,3% u veljači. Kretanje pozitiviteta po mjesecima prikazano je na Grafikonu 3.

Grafikon 3 – Pozitivitet izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela u 2017. godini

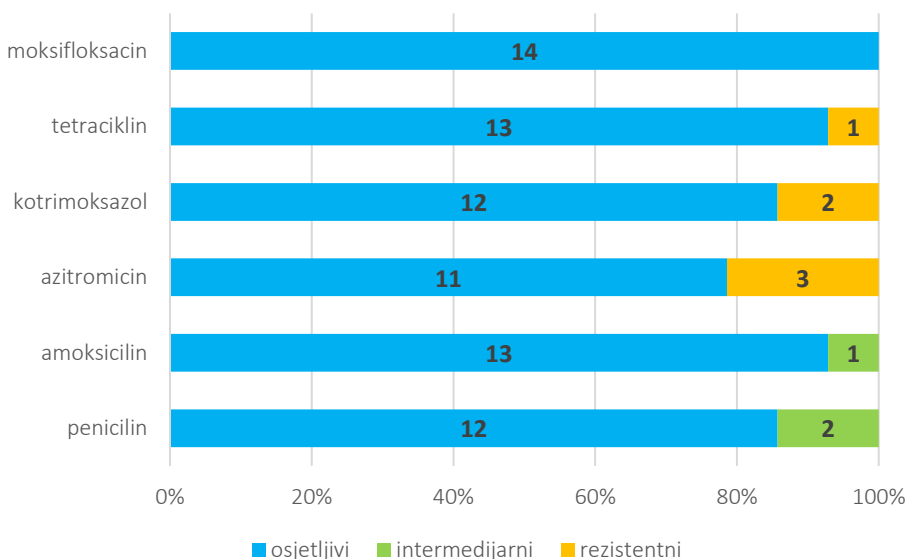


Rezistencija na makrolide kod BHS-A iznosila je 5,04%, a na linkozamide (klindamicin) bila je manja i iznosila je 4,16% (od čega 1,41% čini inducibilna rezistencija).

Možemo reći da je rezistencija na ove antibiotike kod naših izolata relativno niska.

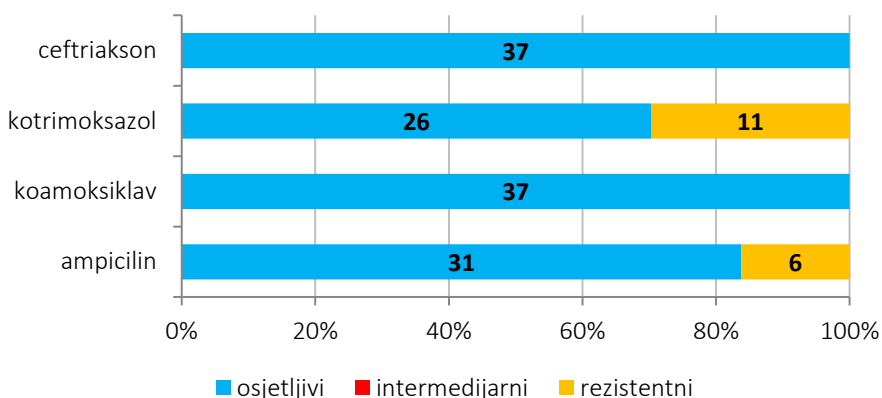
Kod bakterije *Streptococcus pneumoniae* nije zabilježena rezistencija na penicilin. Intermedijarno osjetljivih sojeva bilo je 8,82%. Osim toga, nije zabilježen nijedan soj rezistentan na moksifloksacin. Rezistencija bakterije *Streptococcus pneumoniae* prikazana je na Grafikonu 4.

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *S. pneumoniae* iz briseva nazofarinksa u 2017. godini



Za bakteriju *Haemophilus influenzae* nije zabilježen nijedan BLNAR soj, kao ni rezistencija na koamoksiklav i ceftriakson. Rezistencija bakterije *Haemophilus influenzae* prikazana je na Grafikonu 5.

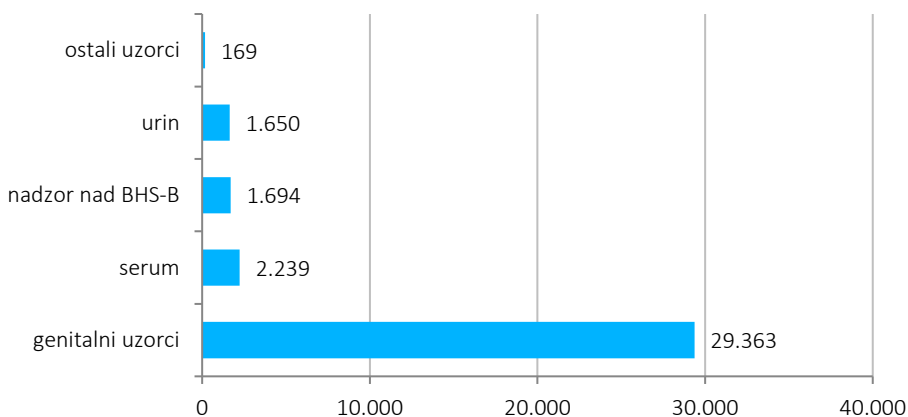
Grafikon 5 – Rezistencija izolata *Haemophilus influenzae* iz briseva nazofarinksa u 2017. godini



16.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

U 2017. godini u obrađeno je ukupno 35.115 uzoraka. Broj uzoraka prema vrsti pretrage na godišnjoj razini prikazan je na Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti pretrage u 2017. godini



Obrađena su 29.363 uzorka povezana s genitalnim infekcijama. Vrste uzoraka i njihova zastupljenost u genitalnim uzorcima prikazani su u Tablici 1.

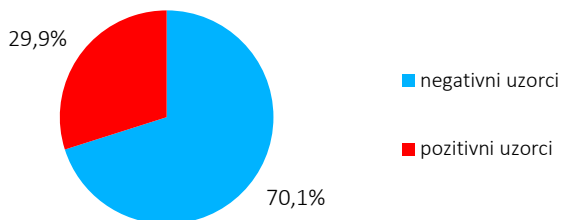
Tablica 1 – Broj genitalnih uzoraka prema vrsti pretrage u 2017. godini

Vrsta uzorka	Broj uzoraka	Udio (%)
Obrisak cerviksa – bakteriološki aerobno i mikološki	12.489	40,21
Obrisak uretre – bakteriološki aerobno i mikološki	517	1,66
Obrisak vagine – bakteriološki aerobno i mikološki	529	1,70
Obrisak vanjskog spolovila – bakteriološki aerobno i mikološki	185	0,60
Ejakulat – bakteriološki aerobno i mikološki	242	0,78
Eksprimat prostate – bakteriološki aerobno i mikološki	4	0,01
Nadzor BHS-B	1.694	5,45
Obrisak cerviksa, uretre, vulve, ejakulat – <i>U. urealyticum</i> , <i>M. hominis</i>	13.875	44,68
Urin – <i>U. urealyticum</i> , <i>M. hominis</i>	452	1,46
Urogenitalni uzorci – <i>T. vaginalis</i>	75	0,24
Urogenitalni uzorci – DIF <i>C. trachomatis</i>	142	0,46
Prvi mlaz urina / obrisak uretre STD6 (gonokok, mikološki)	853	2,75
Ukupno	31.057	100,00

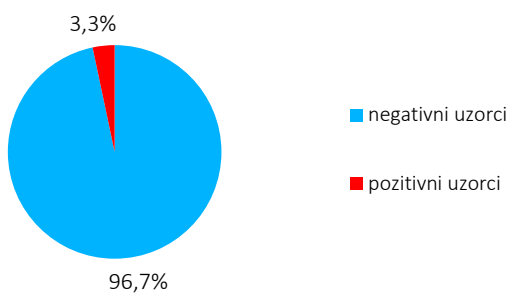
U 2017. godini izolirano je osam gonokoka u okviru obrade za spolno-prenosive bolesti (šest iz prvog mlaza urina i dva iz ejakulata). Uočena je umjerena (pet izolata) i visoka rezistencija (jedan izolat) prema penicilinu; tri izolata bila su rezistentna prema ciprofloksacinu i jedan prema tetraciklinima. Svi izolirani sojevi bakterije *Neisseria gonorrhoeae* pokazali su dobru osjetljivost na ceftriakson i azitromicin.

Obrađeno je 14.327 uzoraka na genitalne mikoplazme metodom kultivacije. Udio pozitivnih izolata na *M. hominis* iznosio je 3,31% (474), dok je udio pozitivnih na *U. urealyticum* bio znatno viši i iznosio je 29,90% (4.284) (Grafikon 2 i Grafikon 3).

Grafikon 2 – Udio pozitivnih izolata Ureaplasma urealyticum u 2017. godini

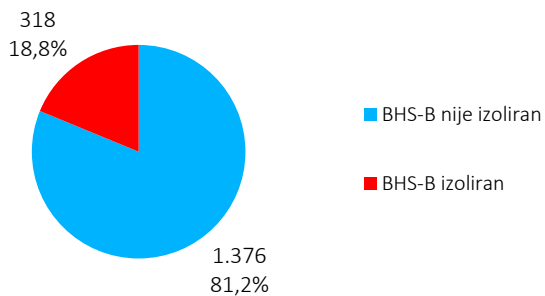


Grafikon 3 – Udio pozitivnih izolata Mycoplasma hominis u 2017. godini



Podaci o nadzoru trudnica na BHS-B (beta-hemolitički streptokok skupine B) i odnos pozitivnih i negativnih rezultata prikazani su na Grafikonu 4.

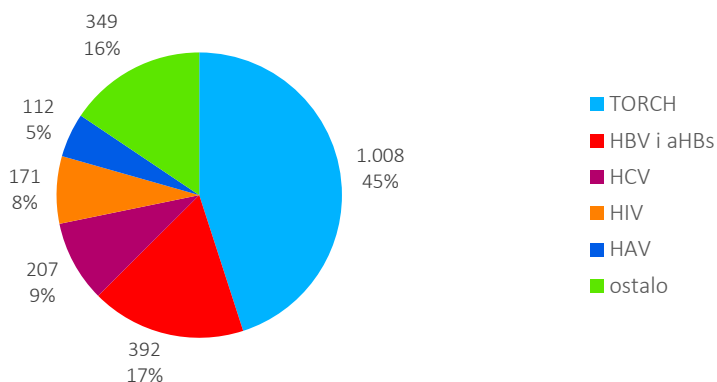
Grafikon 4 – Odnos pozitivnih i negativnih rezultata probira trudnica na BHS-B



16.5. Serološka dijagnostika

U 2017. godini obavljeno je 2.239 seroloških pretraga. Serološka dijagnostika može se s obzirom na uzročnika infekcije/bolesti podijeliti na bakteriološku, virološku i parazitološku. Najviše seruma testirano je na virusne uzročnike infekcija. Udio serološki testiranih pacijenata s obzirom na vrstu uzročnika infekcije/bolesti prikazan je na Grafikonu 1.

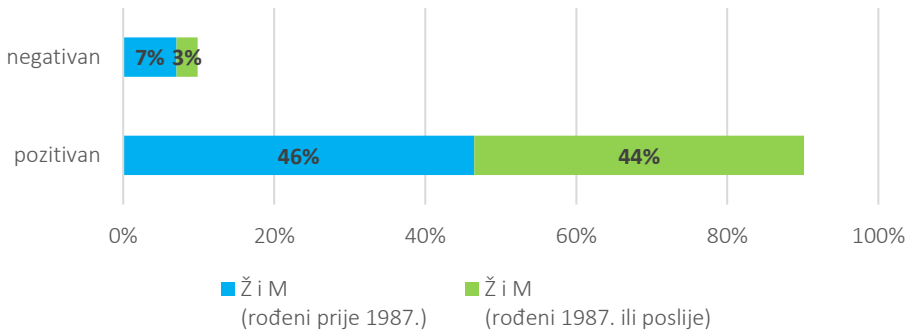
Grafikon 1 – Raspodjela obrađenih uzoraka seruma u 2017. godini



Laboratorij za serološku dijagnostiku sudjeluje u vanjskoj kontroli kvalitete EQAS (virusni hepatitis, sifilis i HIV) te kontroli kvalitete NEQAS (*Toxoplasma gondii* i virus rubele).

Cijepljenje protiv hepatitisa B u Hrvatskoj se prema Kalendaru obveznog cijepljenja uvodi 1999. godine, i to za djecu koja pohađaju šesti razred osnovne škole. Tijekom 2017. godine u 10% uzoraka seruma testiranih samo na protutijelo anti-HBs, što govori u prilog kontroli titra protutijela anti-HBs u cijepljenih osoba (zdravstveni radnici, osobe rođene 1987. ili poslije), nije otkriveno protutijelo anti-HBs, od čega su 3% činile osobe rođene 1987. ili poslije. Prethodne godine u 7,49% uzoraka seruma osoba iste dobne skupine nije otkriveno protutijelo anti-HBs. Udio pacijenata prema dobnim skupinama kojima je određivan titar protutijela anti-HBs prikazan je na Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Rezultati određivanja titra anti-HBs u 2017. godini



16.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

U 2017. godini obrađeno je ukupno 16.846 uzoraka iz spolno-mokraćnog sustava, od kojih je 11.096 testirano na prisutnost bakterije *Chlamydia trachomatis*, 4.814 na humani papiloma virus (HPV), devet uzoraka na *Mycoplasma genitalium* te 561 uzorak na šest spolno prenosivih patogena (STD 6) (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium* i *Ureaplasma urealyticum*).

Uvedena je nova pretraga multipleks PCR na sedam spolno prenosivih patogena (STD 7), koja u odnosu na pretragu STD 6 dodatno razlučuje *Ureaplasma urealyticum* i *Ureaplasma parvum*. Ovim testom obrađeno je 366 uzoraka.

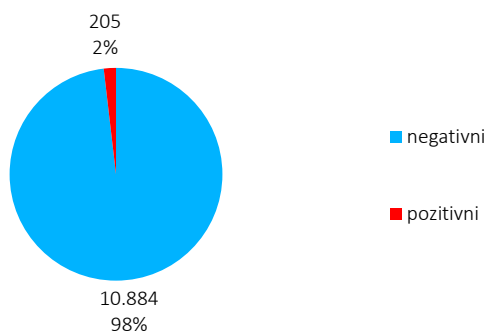
Dosad upotrebljavani test u detekciji *C. trachomatis*, COBAS TaqMan CT, zamijenjen je novim testom – COBAS 4800 CT/NG. I ovaj test, kao i Cobas TaqMan CT, izvodi reakciju lančanom polimerazom u stvarnom vremenu (*real-time* PCR). Testom Cobas Taqman CT obrađeno je ukupno 8.727 uzoraka, a testom Cobas CT/NG ukupno 2.369 uzoraka.

Najveći udio uzoraka testiranih na prisutnost bakterije *C. trachomatis* čine uzorci obrisaka cerviksa (93%) (Tablica 1). Od pregledanih 11.096 uzoraka, *C. trachomatis* otkrivena je u 205 uzoraka (2%) (Grafikon 1). Budući da ejakulat nije dobar uzorak za mikrobiološku dijagnostiku, u ovoj je godini postupno isključen kao uzorak za dijagnostiku spolno prenosivih infekcija.

Tablica 1 – Zastupljenost pojedinih vrsta urogenitalnih uzoraka testiranih na *C. trachomatis*

Obradeno uzoraka	Pozitivan uzorak	Negativan uzorak	Inhibitoran uzorak
Obrisak cerviksa na <i>C. trachomatis</i>	188	10.174	0
Obrisak vagine na <i>C. trachomatis</i>	1	10	0
Obrisak uretre na <i>C. trachomatis</i>	5	394	0
Urin na <i>C. trachomatis</i>	6	171	4
Ejakulat na <i>C. trachomatis</i>	5	135	3
Ukupno	205	10.884	7

Grafikon 1 – Učestalost bakterije *Chlamydia trachomatis* u urogenitalnim uzorcima

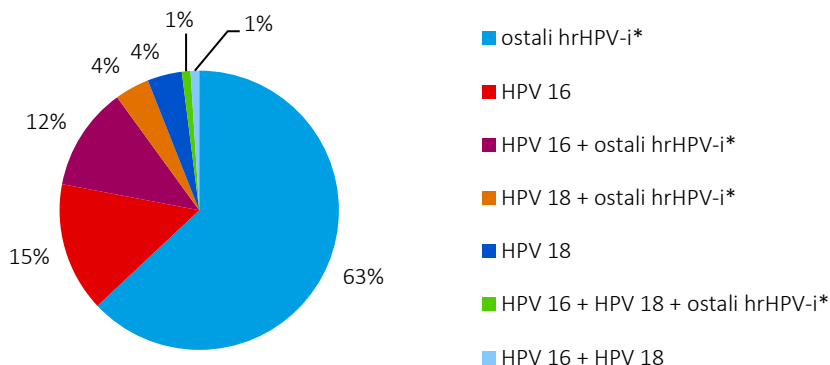


U okviru rada Referentnog centra Ministarstva zdravstva za dijagnostiku spolno prenosivih infekcija, u 2017. godini započelo je provođenje Programa Grada Zagreba *Probir na spolno prenosive bakterije Mycoplasma genitalium i Chlamydia trachomatis u studentskoj populaciji Grada Zagreba* te je u Odjelu za molekularnu mikrobiologiju u 2017. godini ispitano ukupno 597 uzoraka urina studenata na ove dvije bakterije.

Test COBAS 4800 HPV otkriva prisutnost 14 tipova HPV-a visokog rizika (hrHPV), i to na način da u svakom uzorku u jednoj reakciji otkriva posebno HPV 16, posebno HPV 18 i posebno skupinu ostalih tipova hrHPV-a (koja uključuje 12 tipova HPV-a visokog rizika).

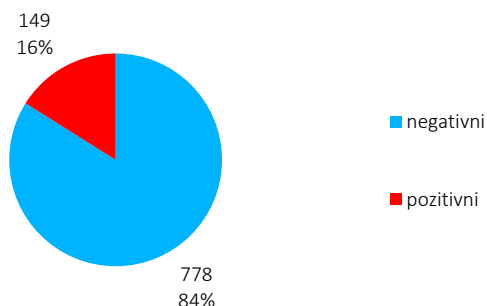
Od ukupno pregledanih 4.814 uzoraka obrisaka cerviksa na HPV visokog rizika, 1.862 uzorka bila su pozitivna (39%), tj. detektiran je hrHPV. Raspodjela pojedinih tipova HPV-a visokog rizika u obriscima cerviksa prikazana je na Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Učestalost humanih papiloma virusa (HPV) visokog rizika u uzorcima briseva cerviksa



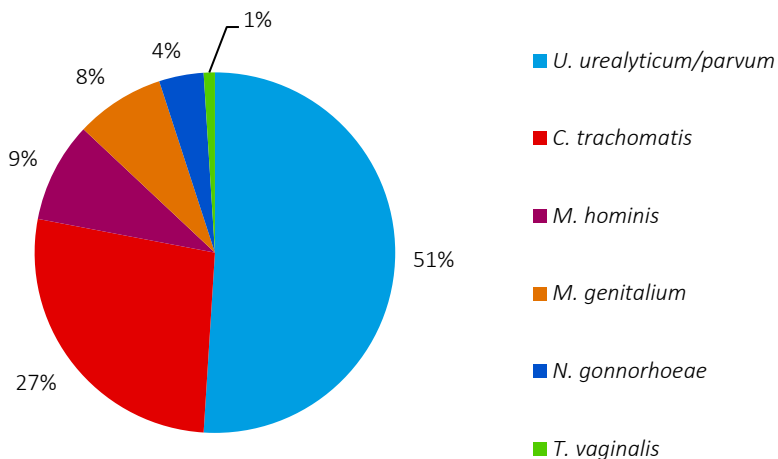
Ukupno je obrađeno 927 uzoraka na šest odnosno sedam spolno prenosivih patogena. Od toga je 149 uzoraka bilo pozitivno na barem jedan patogen (16%). Skupni rezultati pretraga STD 6 i STD 7 prikazani su na Grafikonu 3.

Grafikon 3 – Skupni rezultat pretraga STD 6 i STD 7



Analiza pozitivnih uzoraka STD 6 i STD 7 prema vrsti uzročnika spolno prenosivih infekcija prikazana je na Grafikonu 4. Testom STD 7 od ukupno otkrivenih 60 infekcija *U. urealyticum/parvum* utvrđeno da je *U. urealyticum* činio 27 (45%), a *U. parvum* 33 infekcije (55%).

Grafikon 4 – Analiza pozitivnih uzoraka STD 6 i STD 7 prema uzročniku



Za potrebe projekta Hrvatske zaklade za znanost (HRZZ 2016-06-7556; RESPIVIRUS) u Odjelu je ispitano i 220 uzoraka na 15 respiratornih virusa metodom multipleks PCR. Ovom metodom određuje se prisutnost sljedećih virusa u obriscima nazofarinksa i ždrijela: adenovirusi, koronavirusi 229E/NL63 i OC43, virus parainfluence tipa 1, 2, 3 i 4, virus influence tipa A i tipa B, respiratorni sincicijski virus tipa A i tipa B, metapneumovirus, bokavirus, rinovirus i enterovirus.

U 2017. godini nastavlja se zabrinjavajući trend porasta broja gram-negativnih bakterija koje proizvode karbapenemaze. Posebno zabrinjava širenje karbapenemaza OXA-48 među sojevima klebsijele i enterobaktera. Tijekom 2017. godine zabilježena su ukupno 44 izolata pozitivna na OXA-48. Najviše ih je bilo među izolatima *K. pneumoniae* (21 OXA-48, 19 OXA-48 i ESBL, 1 OXA-48 i NDM) zatim u bakterije *Klebsiella oxytoca* (dva OXA-48) te u jednom izolatu *Enterobacter cloacae* (OXA-48 i VIM).

Zanimljivo je da je ove godine, i to prvi put otkad je u laboratoriju Službe dokazan u stolici, *Campylobacter spp.* postao vodeći bakterijski patogen u ambulantnih bolesnika s akutnim proljevom. U Republici Hrvatskoj do sjecišta pada incidencije salmoneloze, a porasta incidencije kampilobakterioze došlo je tijekom prethodne godine.

U 2017. godini izolirano je osam gonokoka u okviru obrade na spolno prenosive bolesti (šest iz prvog mlaza urina i dva iz ejakulata). Uočena je umjerena (pet izolata) i visoka rezistencija (jedan izolat) prema penicilinu; tri izolata bila su rezistentna prema ciprofloksacinu i jedan prema tetraciklinima. Svi izolirani sojevi bakterije *Neisseria gonorrhoeae* pokazali su dobru osjetljivost na ceftriakson i azitromicin.

U okviru rada Referentnog centra Ministarstva zdravstva za dijagnostiku spolno prenosivih infekcija, 2017. godine započelo je provođenje Programa Grada Zagreba *Probir na spolno-prenosive bakterije Mycoplasma genitalium i Chlamydia trachomatis u studentskoj populaciji Grada Zagreba.*

Za potrebe projekta Hrvatske zaklade za znanost (HRZZ 2016-06-7556; RESPIVIRUS) ispitano je i 220 uzoraka na 15 respiratornih virusa metodom multipleks PCR. Ovom metodom određuje se prisutnost sljedećih virusa u obriscima nazofarinksa i ždrijela: adenovirusi, koronavirusi 229E/NL63 i OC43, virus parainfluenze tipa 1, 2, 3 i 4, virus influence tipa A i tipa B, respiratorni sincicijski virus tipa A i tipa B, metapneumovirus, bokavirus, rinovirus i enterovirus.

The image shows a pair of dark wood double doors with a central metal pillar. The pillar is decorated with a vertical row of ornate metal studs. Above the doors are two decorative windows with pinkish-red stained glass and intricate metalwork frames. The text is overlaid on the central pillar and the right window.

17.
EKOLOŠKI
POKAZATELJI
OKOLIŠA

17. Ekološki pokazatelji okoliša

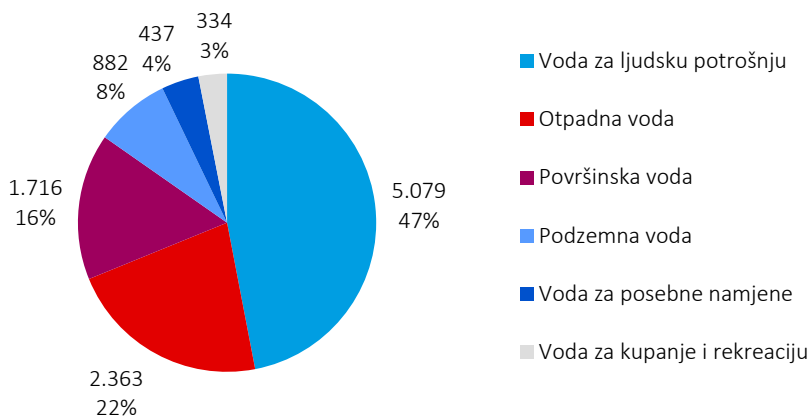
Zdrav okoliš jedan je od temelja očuvanja zdravlja, a povezanost okoliša i zdravlja složeno je i široko područje. Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju provodi djelatnosti ispitivanja zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode, hrane, predmeta opće uporabe, briseva, zraka, buke, tla i otpada. Ispitivanje zdravstvene ispravnosti i kvalitete uzoraka obuhvaća niz kemijskih, fizikalno-kemijskih, bioloških, ekotoksikoloških i mikrobioloških analiza koje su propisane važećim zakonskim aktima, a provode se u svrhu utvrđivanja, praćenja i unaprjeđenja zdravlja građana i očuvanja okoliša.

U okviru Službe za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” djelatna je Odjel za procjenu rizika i logistiku. Glavno područje rada Odjela savjetodavna je i praktična pomoć u slučaju laboratorijskog utvrđivanja nesukladnih rezultata analiza, savjetodavna usluga glede korektivnih i preventivnih postupanja te multidisciplinarna izrada zdravstvene procjene rizika. Ove usluge provode se u svrhu preventivnog pristupa, posebno za javnozdravstveno značajne objekte (poput odgojno-obrazovnih ustanova i objekata za skrb za rizične skupine stanovništva poput djece, starijih osoba ili osoba narušenog zdravstvenog stanja), radi sprječavanja pojave zdravstvenih učinaka zbog izloženosti specifičnim čimbenicima iz okoliša. U okviru Odjela za procjenu rizika i logistiku djeluje i Laboratorij za izvanredna stanja u svrhu procjene opasnosti, žurnog postupanja i izdavanja preporuka u izvanrednim situacijama onečišćenja okoliša, a radi očuvanja zdravlja i života.

17.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

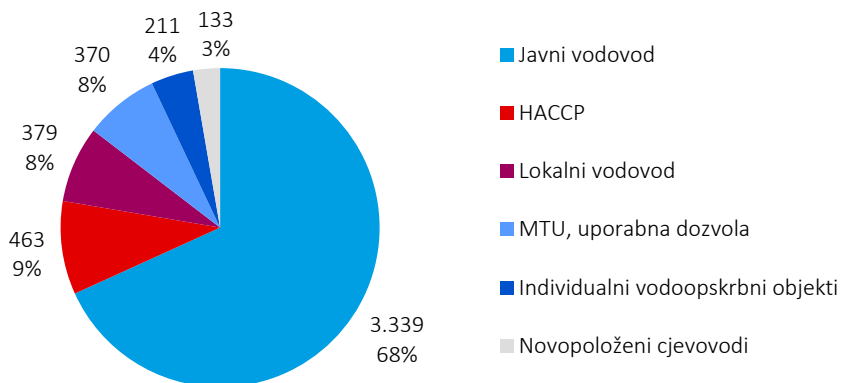
U 2017. godini obrađeno je 10.811 uzoraka raznih vrsta voda; provedena su njihova uzorkovanja, kontrola zdravstvene ispravnosti, mikrobiološka i fizikalno-kemijska ispitivanja, sukladno važećim zakonima, propisima i standardiziranim metodama. Struktura uzoraka prema vrsti vode prikazana je na Grafikonu 1. Najveći je broj analiziranih uzoraka vode za ljudsku potrošnju (5.079), slijede otpadne (2.363), površinske (1.716), podzemne (882) te ostale vode.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti vode za 2017. godinu



Grafikon 2 prikazuje udjele analiziranih uzoraka voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu u 2017. 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 HACCP-a, uzorci za dobivanje uporabne dozvole te lokalni i individualni vodoopskrbni objekti.

MONITORING VODE ZA PIĆE GRADA ZAGREBA

U 2017. godini provodio se Program monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju iz javnog centralnog vodoopskrbnog sustava te lokalnih vodovoda na području Grada Zagreba. Monitoring je obuhvatio uzorkovanje i analizu 1.399 uzoraka vode iz javnih vodovoda te 57 uzoraka iz lokalnih vodovoda. 43 uzorka (3%) nisu bila sukladna važećem Pravilniku, pretežito zbog mikrobioloških pokazatelja. Od ukupnog broja neispravnih uzoraka 21 uzorak je bio iz javnog vodoopskrbnog sustava, a 22 uzorka iz lokalnih vodovoda.

Tablica 1 – Monitoring vode za ljudsku potrošnju u Gradu Zagrebu za 2017. godinu

Vrsta vode	Broj uzoraka u 2017.
Centralni vodoopskrbni sustav	1.399
Lokalni vodovodi	57
Ukupno	1.456

VODA ZA KUPANJE, ŠPORT I REKREACIJU

Tijekom 2017. godine ispitana su 334 uzorka vode za kupanje iz sportsko-rekreacijskih, školskih i hotelskih bazena. Od ukupnoga broja, 20 uzoraka (6%) ocijenjeno je kao zdravstveno neispravno sukladno Pravilniku o sanitarno tehničkim i higijenskim uvjetima bazenskih kupališta te o zdravstvenoj ispravnosti bazenskih voda (NN 107/12, 88/2014). Zbog mikrobioloških pokazatelja bilo je neispravno 5 uzoraka, 14 uzoraka zbog povišenih trihalometana, dok je 1 uzorak neispravan uslijed visoke koncentracije slobodnog rezidualnog klora.

Ispitivanje kakvoće vode za kupanje iz gradskih kupališta Grada Zagreba u 2017. godini, provedeno je prema Planu i programu monitoringa u skladu s Uredbom o kakvoći voda za kupanje (NN 51/14). Kvaliteta vode za kupanje jezera Jarun praćena je na pet plaža (plaža Veliko jezero, plaža Malo jezero, plaža Otok veslača, plaža Otok Trešnjevka i plaža Otok Univerzijade), odnosno 16 točaka uzorkovanja,

a jezera Bundek na tri plaže (Veliko jezero istočna obala, Veliko jezero zapadna obala i Veliko jezero južna obala) odnosno na tri točke uzorkovanja. Uzorkovanje i ispitivanje kakvoće vode za kupanje na kupalištima provedena su tijekom ožujka, lipnja, srpnja, kolovoza i rujna 2017. godine. Uzorkovano je i analizirano 156 uzoraka na 16 kupališnih mjesta (točaka uzorkovanja) jezera Jarun i 27 uzoraka na tri kupališna mjesta jezera Bundek. Ukupno su uzorkovana 183 uzorka vode. Planom monitoringa planirano je devet uzorkovanja, kojima je uzorkovan 171 uzorak vode za kupanje. Zbog kratkotrajnog onečišćenja u 6. i 7. mjesecu u četiri dodatna izlaska uzorkovano je 12 uzoraka. Godišnja ocjena kakvoće vode za kupanje sukladno Uredbi o kakvoći vode za kupanje (NN 51/14) na svim ispitivanim točkama jezera Bundek temeljem vrijednosti 90-og i 95-og percentila bila je zadovoljavajuća. Godišnjom ocjenom kupališta jezera Jarun od 16 točaka uzorkovanja, četiri točke nisu bile zadovoljavajuće kvalitete na temelju vrijednosti 90-og i 95-og percentila.

ISPITIVANJE I OCJENA UZORAKA OTPADNE VODE I SANITARNE TEHNIKE

Analizirana su 2.363 uzorka otpadnih voda, od kojih 224 nisu zadovoljili uvjete (9,5%). Razlozi neispravnosti voda bili su razni: anorganski pokazatelji (52%), organski (32%) i fizikalno-kemijski pokazatelji (16%).

Analize sanitarne tehnike obuhvatile su 253 objekta (62 sabirne jame, 45 uljnih jama, 137 kanalizacija i 9 separatora) u kojima je utvrđivana vodopropusnost. U uzorkovanju otpadnih voda obavljeno je 757 crpljenja podzemnih voda iz pijezometra i mjerenje 391 protoka otpadne vode te osam hiperkloriranja zdenaca i mreža.

17.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

Zdravstveno ispravnom hranom smatra se ona hrana koja neće prouzročiti nikakve štetne utjecaje na zdravlje ljudi ako je proizvedena, pripremljena i konzumirana u skladu sa svojom namjenom, a sličnim uvjetima moraju udovoljiti i predmeti opće uporabe. Zabranjeno je stavljanje na tržište zdravstveno neispravne hrane, odnosno one hrane koja je štetna za zdravlje ljudi i/ili neprikladna za ljudsku konzumaciju. Uz kontaminante, poput mikotoksina, pesticida, policikličkih aromatskih ugljikovodika, teških metala i nitrata, prate se i količine aditiva, farmakološki aktivnih tvari, kao i makronutrijenti i mikronutrijenti. Također je, sukladno propisima EU, uspostavljena metoda za analizu akrilamida te je ista korištena u provedbi monitoringa Ministarstva zdravstva. Važno je istaknuti da se velik dio analiza provodi u svrhu određivanja energetske i nutritivne vrijednosti proizvoda, sukladno Uredbi (EZ-a) br. 1169/2011, odnosno Pravilniku o informiranju potrošača o hrani (NN 8/2013). Analize obuhvaćaju određivanje količine masti, bjelančevina, ugljikohidrata, vlakana i soli.

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 uzimaju uzorke za analizu i dostavljaju ih u ovlaštene laboratorije u svrhu procjene njihove zdravstvene ispravnosti i/ili kvalitete. Ako postoji opravdana sumnja ili dokazi da se na tržištu nalazi zdravstveno neispravna hrana, nadležna ministarstva donose odluku o mjerama ograničenja stavljanja na tržište takve hrane i/ili se zahtijeva njezino povlačenje. Osim uzoraka koje uzorkuju inspekcijske službe, kontroliraju se i uzorci koje dostavljaju privatna poduzeća, ustanove (dječji vrtići, domovi umirovljenika) te Gradski ured za zdravstvo i Hrvatska agencija za hranu.

Uz analize hrane kontroliraju se i predmeti opće uporabe, što obuhvaća kontrolu predmeta široke potrošnje (dječje igračke, kozmetički proizvodi, sredstva za pranje i čišćenje) te proizvoda koji dolaze u kontakt s hranom (posuđe, pribor, ambalaža od raznih materijala). Navedeni proizvodi također se kontroliraju u skladu s uredbama i direktivama Europske unije, zakonskim i podzakonskim propisima Republike Hrvatske i prema drugim važećim normama i propisima. Od najvažnijih se parametara za ocjenu sukladnosti na Odjelu određuju teški metali,

amini, ftalati, azo-bojila, formaldehid, bisfenol A, N-nitrozamini te ostali parametri ovisno o zahtjevu naručitelja.

ANALIZE, ISPITIVANJA I OCJENE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE – KEMIJSKA ISPITIVANJA

Tijekom 2017. godine ispitano je 5.646 uzoraka, od njih 4.647 je uzorka hrane, 506 predmeta koji dolaze u kontakt s hranom i 493 uzorka predmeta opće uporabe. Izrađene su ili provjerene deklaracije za ukupno 307 uzoraka, od čega su 279 zahtjeva bili zahtjevi za uzorke hrane, a 28 zahtjeva za predmete opće uporabe.

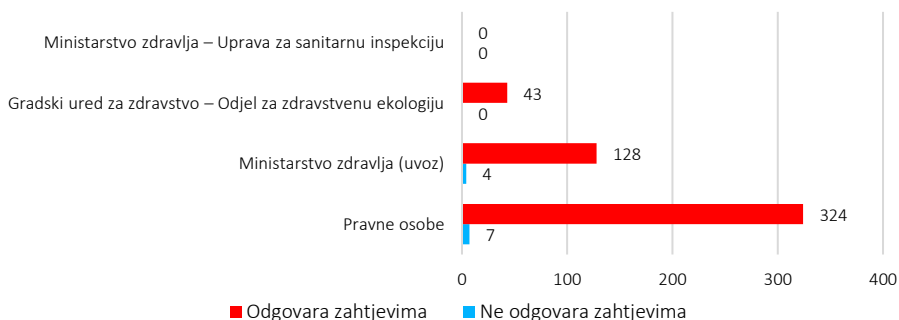
Zdravstveno ispravno ocijenjeno je 4.515 uzoraka hrane, dok su 132 uzorka (2,8%) ocijenjena zdravstveno neispravnima. Najveći udio neispravnih bio je u skupini uzoraka koje su dostavile pravne osobe koje posluju s hranom, ukupno 59 (2,2%). U skupini uzoraka dostavljenih na analizu iz uvoza, njih 36 (8,2%) ocijenjeno je zdravstveno neispravnima. Monitoringom Ministarstva zdravstva i Ministarstva poljoprivrede analizirana su 939 uzorka, a od toga 33 uzorka (3,5%) ocijenjena su zdravstveno neispravnima (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Ispitani uzorci hrane prema naručitelju



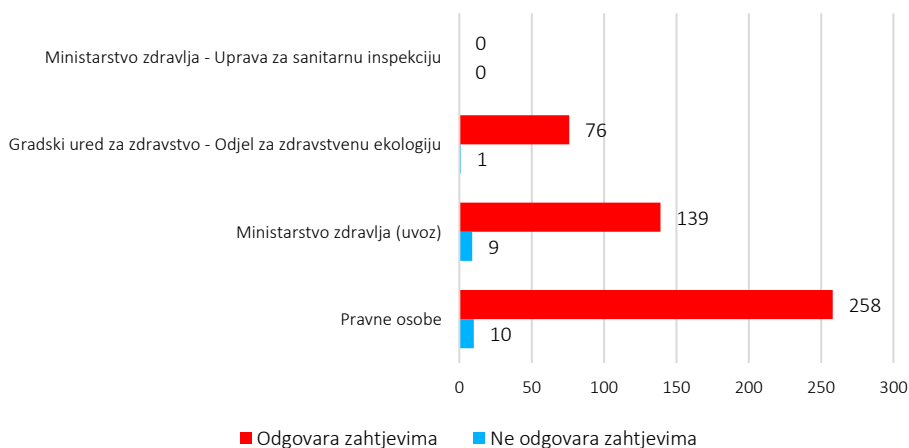
Tijekom 2017. godine ispitano je 506 predmeta koji dolaze u kontakt s hranom. Najveći broj uzoraka predmeta koji dolaze u kontakt s hranom na analizu su dostavile pravne osobe; od 331 uzorka njih 7 ili 2,1% ne udovoljava propisima i ne mogu se koristiti za ljudsku uporabu. Zdravstvena neispravnost uzoraka utvrđena je i prilikom kontrole uzoraka kod uvoza. Od 132 uzorka, četiri uzorka (3,0%) ocijenjena su zdravstveno neispravnima, čime nisu stekla uvjete za uvoz na tržište Republike Hrvatske (Grafikon 2)

Grafikon 2 – Ispitani uzorci predmeta koji dolaze u kontakt s hranom prema naručitelju



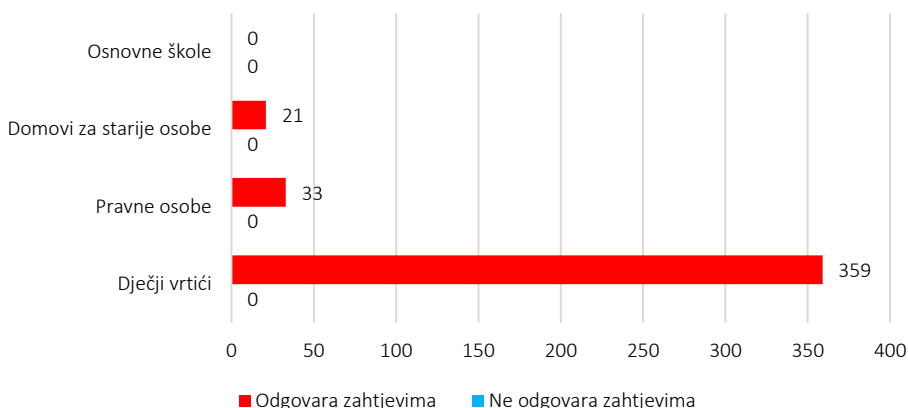
Tijekom 2017. godine ispitana su 493 uzorka predmeta široke potrošnje. Prilikom uvoza utvrđeno je da od 148 uzoraka njih 9 (6,1%) ne udovoljava uvjetima o zdravstvenoj ispravnosti i ne mogu ući na tržište Republike Hrvatske. U skupini od 268 uzoraka dostavljenih od strane pravnih osoba utvrđeno je da 10 uzoraka (3,7%) ne udovoljava propisima i ocijenjeni su zdravstveno neispravnim (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Ispitani uzorci predmeta široke potrošnje prema naručitelju



U kontroli gotovih obroka hrane u 2017. godini analizirano je 413 uzoraka, najviše u kategoriji dječjih vrtića, slijede privatni objekti i domovi za starije ljude. Svi analizirani uzorci gotovih obroka hrane udovoljili su preporučenim nutritivnim i energetske vrijednostima za određenu dobnu kategoriju (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Uzorci ispitivanja kvalitete (nutritivne i energetske vrijednosti) prema vrsti ustanove

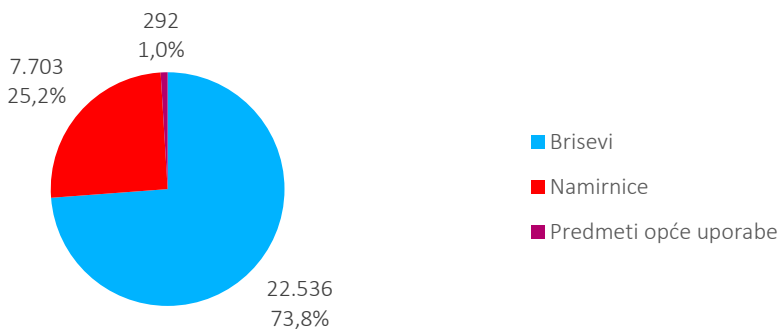


ANALIZE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE – MIKROBIOLOŠKA ISPITIVANJA

Zdravstveno ispravna hrana ne smije sadržavati mikroorganizme ili toksine koji mogu pojedini mikroorganizmi izlučivati. Analize hrane obzirom na mikrobiološke kriterije su važna karika u kontroli hrane. Prema važećoj legislativi mikrobiološki kriteriji se dijele u obavezne koji mogu biti kriteriji sigurnosti i kriteriji procesa. RH posjeduje i nacionalni vodič za razgraničavanje hrane obzirom na prisutnost mikroorganizama u hrani – Vodič za mikrobiološke kriterije u hrani koji je pomoć inspekciji i subjektima u poslovanju s hranom.

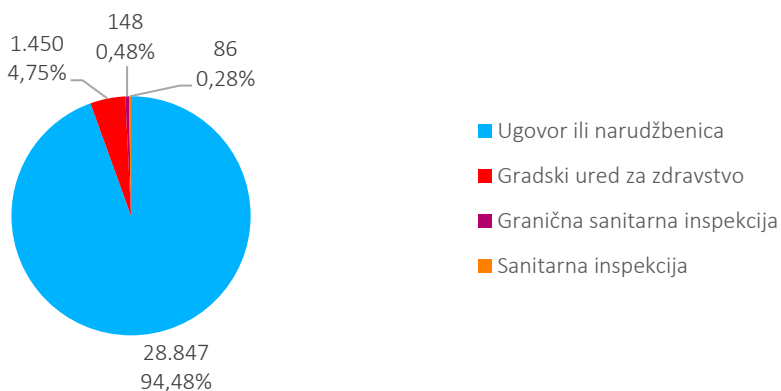
U 2017. godini ukupno je provedena 30.531 mikrobiološka analiza hrane i predmeta opće uporabe (22.536 uzoraka briseva, 7.703 uzorka namirnica i 292 predmeta opće uporabe) (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Mikrobiološke analize hrane i predmeta opće uporabe prema vrstama uzoraka u 2017. godini



Najveći broj analiziranih uzoraka je dostavljen od strane pravnih osoba na temelju ugovora sa Zavodom ili narudžbenica – njih 28.847 (94,48%). U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo uzorkovano je 1.450 (4,75%) uzoraka. Državna (granična) sanitarna inspekcija dostavila je 148 (0,48%) uzoraka, a Sanitarna inspekcija Ministarstva zdravstva dostavila je 86 (0,28%) uzoraka (Grafikon 6).

Grafikon 6 – Uzorci prema podrijetlu u 2017. godini



Mikrobiološkim analizama je utvrđeno 30.037 odgovarajućih uzoraka i 494 neodgovarajuća uzorka. Rezultati mikrobiološke analize namirnica pokazuju da je najčešći razlog zdravstvene neispravnosti namirnica povećani broj aerobnih mezofilnih bakterija i različitih rodova *Enterobacteriaceae*, naročito u gotovim i polugotovim jelima, slastičarskim kolačima te u uzorcima sirovog mesa i ostalim proizvodima od mesa.

Osim prisutnosti mikroorganizama, dokazana je prisutnost stafilokoknog enterotoksina u uzorku hrane te je tako riješen slučaj trovanja skupine djece na proputovanju u Zagrebu.

Rezultati mikrobiološke analize briseva pokazuju da su najčešći razlozi zdravstvene neispravnosti povećani broj aerobnih mezofilnih bakterija i *Enterobacteriaceae*.

Mikrobiološkim analizama kozmetičkih proizvoda i proizvoda široke potrošnje utvrđeno je da su analizirani uzorci gotovo uvijek mikrobiološki ispravni. U slučaju kada nije tako, najčešći uzrok mikrobiološke neispravnosti je povećan ukupan broj bakterija i utvrđena prisutnost patogene bakterije *Pseudomonas aeruginosa*.

Određeni broj uzoraka ispitan je i na mikrobiološku stabilnost (engl. Challenge Test), s ciljem provjere konzervansa dodanih u kozmetički proizvod. Analizama je utvrđeno da su svi kozmetički proizvodi analizirani ovim testom bili ispravni.

Uz tradicionalne metode određivanja mikroorganizama koje zahtijevaju od tri do sedam dana kultivacije, Odjel se služi i brzim tehnikama ispitivanja kao što su VIDAS, TEMPO i PCR. Navedenim tehnikama rezultati se mogu dobiti u roku od 30 sati do tri dana, što predstavlja znatnu pomoć pri utvrđivanju uzročnika bolesti kontaminiranom hranom, ali je važno i za proizvođače hrane koji trebaju dobiti rezultate ispitivanja što brže da bi mogli staviti svoje proizvode na tržište.

17.3. Monitoring peluda

AEROBIOLOGIJA

U okviru Programa zdravstvene ekologije na dvjema mjernim postajama, smještenih na krovu zgrade Nastavnoga zavoda i Doma zdravlja Siget, svakodnevno se prati dinamika pojavnosti alergena peluda u zraku te se rezultati prikazuju javnosti u obliku alergijskog semafora (trenutno stanje atmosfere), peludne prognoze (očekivano stanje atmosfere) i peludnog kalendara putem internetske stranice Nastavnoga zavoda, portala Plivazdravlje.hr, mobilne aplikacije „Peludna prognoza“, internetske stranice Državnog hidrometeorološkog zavoda i brojnih 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) posredstvom European Aeroallergen Network EAN (www.polleninfo.org), NS Polen Novi Sad (www.nspolen.org), Francusku nacionalnu aerobiološku mrežu R.N.S.A. (franc. *Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique*) (www.pollens.fr/medaeronet) te sudjeluje u razvoju sustava alarmiranja alergičnih osoba na ambroziju u Panonskoj nizini kroz R-PAS (Ragweed Pollen Alarm System).

Sudjeluje u aktivnostima Europskog tjedna mobilnosti pod sloganom „Pametna mobilnost. Snažno gospodarstvo.“ prigodnim edukativnim predavanjima „Što onečišćuje zrak?“ za djecu predškolske i školske dobi te u brojnim emisijama obrazovnog i informativnog karaktera tematski vezanim za alergije i alergenu pelud.

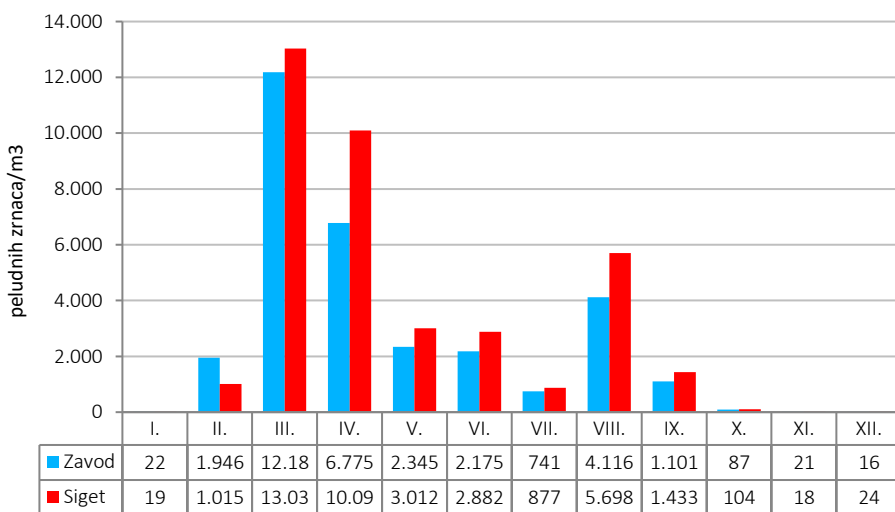
U okviru Programa biometeorološke prognoze u suradnji s Državnim hidrometeorološkim zavodom i Psihijatrijskom bolnicom Vrapče, Zavod ima koordinacijsku ulogu u objedinjavanju mnogobrojnih informacija. Objedinjeni podaci o razini koncentracije alergena peluda, meteorološki podaci, podaci o kemijskim polutantima u zraku i njihovom utjecaju na zdravstveno stanje zdrave populacije i kroničnih bolesnika objavljuju se svakodnevno u raznim medijima (tiskovni i elektronički mediji): dnevnim listovima, raznim internetskim portalima te u emisiji HRT-a pod nazivom „Dobro jutro Hrvatska“. Tijekom 2017. godine objavljeno je 365 biometeoroloških prognoza.

Tijekom 2017. godine na mjernoj postaji Zavod, na adresi Mirogojska cesta 16, zabilježena je prisutnost 33 vrste peluda u zraku od kojih 14 vrsta posjeduje

umjeren do visok alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća, korova te trava. Grafikon 1 prikazuje hod mjesečnih koncentracija na dvijema mjernim postajama u Gradu Zagrebu. U Tablici 1 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peluda u zraku na mjernoj postaji Zavod.

Tijekom 2017. godine na mjernoj postaji Siget zabilježena je prisutnost 34 vrste peluda u zraku od kojih 14 vrsta posjeduje umjeren do visok alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća, korova i trava. U Tablici 2 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peludi u zraku na mjernoj postaji Siget.

Grafikon 1 – Usporedba hoda mjesečnih koncentracija peludi u zraku na dvjema mjernim postajama u Gradu Zagrebu u 2017. godini



Na Grafikonu 1. vidljivo je da od 12 mjeseci u kojima se bilježi pojava peludi u zraku u Gradu Zagrebu najviše koncentracije dostižu se u ožujku, travnju i kolovozu.

Tablica 1 – Zbirni podaci koncentracija peludi u zraku na mjernoj postaji Zavod u 2017. godini

Postaja Zavod	pz/m ³ zraka	Udio (%)
Ukupna koncentracija peludi	31.525	
Pelud drveća	23.349	74,0
Pelud korova	7.246	23,0
Pelud trava	930	3,0
Pelud breze	4.042	12,8
Pelud ambrozije	2.652	8,4

Peludni indeks iznosio je 31.525 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u ožujku (12.180 pz/m³), travnju (6.775 pz/m³) i kolovožu (4.116 pz/m³), dok je najniža koncentracija peludi zabilježena u prosincu (16 pz/m³).

Tijekom godine na mjernoj postaji Zavod najzastupljenija je bila umjereno alergena pelud porodice čempresa/tisa s ukupnom godišnjom koncentracijom od 7.361 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 23,4% ukupnog peludnog spektra te maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 5.849 pz/m³ u ožujku, uz dnevni maksimum od 2.369 pz/m³. Slijedi visoko alergena pelud breze (*Betula* sp.) s ukupnom godišnjom koncentracijom od 4.042 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 12,8% ukupnog peludnog spektra, uz dnevni maksimum od 543 pz/m³ (23. ožujka). Od visokoalergenih vrsta slijedi pelud vrsta iz porodice Urticaceae (koprive) s udjelom od 11,3%. Pelud trava prevladava u svibnju, a zastupljena je s 2,95% u peludnom spektru. Visoko alergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) zastupljena je sa 8,4% u peludnom spektru, uz dnevni maksimum od 180 pz/m³ (28. kolovoza). Visoka je bila i koncentracija umjereno alergene peludi hrasta (*Quercus* sp.) s ukupno 3.419 pz/m³ (10,9% ukupnog peludnog spektra).

Tablica 2 – Zbirni podaci koncentracija peludi u zraku na mjernoj postaji Siget u 2017. godini

Postaja Siget	pz/m ³ zraka	Udio (%)
Ukupna koncentracija peludi	38.214	
Pelud drveća	25.796	67,5
Pelud korova	10.703	24,6
Pelud trava	1.715	4,5
Pelud breze	4.688	12,3
Pelud ambrozije	3.604	9,4

Peludni indeks iznosio je 38.214 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u mjesecu ožujku (13.033 pz/m³), travnju (10.099 pz/m³) i kolovožu (5.698 pz/m³), dok je najniža koncentracija peludi zabilježena u studenome (18 pz/m³).

Tijekom godine na mjernoj postaji Siget najzastupljenija je bila visoko alergena pelud vrsta iz porodice *Urticaceae* (koprive) s ukupnom godišnjom koncentracijom od 5.348 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 14% ukupnog peludnog spektra. Slijedi umjereno alergena pelud porodice čempresa/tisa s ukupnom godišnjom koncentracijom od 5.246 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 13,7% ukupnog peludnog spektra te maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 4.635 pz/m³ u ožujku, uz dnevni maksimum od 1.594 pz/m³ (4. ožujka). Od visoko alergeni vrsta slijedi pelud breze (*Betula* sp.) s udjelom od 12,3% i maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 3.261 pz/m³ u ožujku, uz dnevni maksimum od 634 pz/m³ (22. ožujka). Pelud trava prevladava u svibnju i lipnju, zastupljen je sa 4,5% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 90 pz/m³ (22. svibnja). Visoko alergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) zastupljena je s 9,4% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 198 pz/m³ (23. kolovoza). Koncentracija umjereno do visoko alergene peludi platane (*Platanus* sp.) bila je izuzetno visoka ove godine s udjelom od 8,5% u ukupnom peludnom spektru kao i koncentracija nisko alergene peludi topole (*Populus* sp.) s udjelom od 5,5% u ukupnom spektru.

17.4. Kakvoća zraka

Monitoring i analiza kvalitete zraka kontinuirano se izvode pomoću automatske mjerne postaje za praćenje koncentracija onečišćujućih tvari u zraku: ugljični monoksid (CO), oksidi dušika (NO_x, NO, NO₂), sumporov dioksid (SO₂), ozon (O₃) te za određivanje meteoroloških parametara (brzina i smjer vjetera, temperatura i relativna vlažnost zraka, količina padalina) uz kontinuirano izvješćivanje građana Grada Zagreba o aktualnim koncentracijama navedenih parametara na mjernoj postaji posebne namjene na lokaciji Mirogojska cesta 16 na internetskim stranicama Zavoda.

Podaci izmjereni na mjernoj postaji na adresi Mirogojska cesta 16 obrađeni su, analizirani i interpretirani sukladno važećim propisima:

1. Zakon o zaštiti zraka (NN 130/11, 47/14, 61/17)
2. Pravilnik o praćenju kvalitete zraka (NN 79/17)
3. Pravilnik o uzajamnoj razmjeni informacija i izvješćivanju o kvaliteti zraka i obvezama za provedbu Odluke Komisije 2011/850/EU (NN 3/16)
4. Uredba o razinama onečišćujućih tvari u zraku (NN 117/12, 84/17).

Tijekom 2017. godine koncentracije sumporovog dioksida (SO₂) nisu prekoračile granične vrijednosti, donje i gornje pragove procjene te prag upozorenja.

U 2017. godini koncentracije dušikovog dioksida (NO₂) nisu prekoračile granične vrijednosti. Satne koncentracije NO₂ prekoračile su donji prag procjene (34 puta) i gornji prag procjene (dva puta).

Tijekom 2017. godine koncentracije ugljikovog monoksida (CO) nisu prekoračile maksimalnu dnevnu osmosatnu srednju vrijednost, kao niti donje i gornje pragove procjene.

Tijekom 2017. godine maksimalna dnevna osmosatna srednja koncentracija ozona (O₃) 39 je puta prekoračila vrijednost od 120 µg/m³. Srednje prekoračenje za razdoblje od 2015. –2017. godine iznosi 27 puta, čime je prekoračena ciljna vrijednost (više od dozvoljenih 25 puta).

KATEGORIZACIJA ZRAKA

Na osnovi analize utvrđeno je da je zrak u 2017. godini bio na razini I. kategorije u odnosu na koncentracije NO₂, SO₂, CO, a II. kategorije u odnosu na koncentracije O₃ s obzirom na zaštitu zdravlja ljudi (Tablica 3).

Tablica 3 – Kategorizacija zraka s obzirom na zaštitu zdravlja ljudi

Mjerno mjesto	Onečišćujuće tvari	Kategorija kvalitete zraka
Mirogojska cesta	SO ₂	I kategorija
	NO ₂	I kategorija
	CO	I kategorija
	O ₃	II kategorija

17.5. Životni i radni okoliš

Mjerenja, ispitivanja i analize uzoraka iz životnog i radnog okoliša prikazuje Tablica 1.

Tablica 1 – Mjerenja i analize uzoraka iz životnog i radnog okoliša u 2017. godini

Mjerenje	Mjerenja/uzorci
Fizikalni parametri štetnosti radnog okoliša	1.150
Kemijski parametri štetnosti radnog okoliša	233
Radna oprema – sredstva rada – oruđa za rad s povećanim opasnostima	1
Mjerenja funkcionalno-tehničke ispravnosti u svrhe dokazivanja efikasnosti sustava provjetravanja prostora	36
Mjerenja ekvivalentne razine buke	192
Mjerenja osnovnih aeropolutanata na postaji Zagreb, Mirogojska c. 16 (automatsko jednosatno mjerenje/dan)	365
Mjerenja emisija onečišćujućih tvari u zrak iz nepokretnih izvora	78
Mjerenja sastava odlagališnih plinova	107
Niskonaponske električne instalacije	121
UTT + metali	327
Mikrobiološke analize unutarnjega zraka	352
Freoni	1
Gromobranske instalacije	58

17.6. Tlo i otpad

Analize tla i otpada provode se ispitivanjem fizikalno-kemijskih svojstava otpada, tla i muljeva prema važećim propisima. Laboratorij za tlo i otpad posjeduje ovlaštenje Ministarstva zaštite okoliša i energetike za izradu izvješća o stanju okoliša; izradu sanacijskih elaborata, programa i sanacijskih izvješća; određivanje vrsta otpada, opasnih svojstava otpada te uzorkovanje i ispitivanje fizikalnih i kemijskih svojstava otpada; praćenje stanja okoliša; obavljanje stručnih poslova za potrebe Registra onečišćavanja okoliša. Tijekom 2017. godine izrađeno je šest izvještaja za osnovnu karakterizacija otpada.

U suradnji sa Zavodom za melioracije Agronomskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provode se programi „Uspostava monitoringa tla urbanih površina Grada Zagreba“ i „Praćenje i sprečavanje štetnog učinka potencijalno toksičnih elemenata u tlima Gradskih vrtova“ u sklopu programa „Ekološka karta Grada Zagreba“. U 2017. godini provedena su sljedeća ispitivanja uzoraka tla i otpada (Tablica 1).

Tablica 1 – Broj zaprimljenih uzoraka tla i otpada s obzirom na vrstu ispitivanja

Vrsta analize	Broj uzoraka
Analiza za trajno odlaganje	54
Analiza za termičku obradu	81
Analiza za fizikalno-kemijsku obradu	101
Analiza mulja	19
Analiza tla	62
Mikrobiološka analiza obrađenog inf. otpada	51
Ambalažni otpad	126
Ukupno	494

17.7. Ekotoksikologija

Ekotoksikološka ispitivanja provode se na odabranim testnim organizmima. Dodatno se provode testovi biološke razgradnje supstanci (proizvoda) koje na kraju svoje primjene završavaju u vodenim ekosustavima. Analize obuhvaćaju otpadne vode, različite proizvode za pranje i čišćenje, različita industrijska sredstva za podmazivanje, kao i sredstva za sanaciju onečišćene vode ili zemlje te procjene utjecaja pojedine supstance na biljne i životinjske organizme ekosustava.

Tijekom 2017. godine analizirano je 256 uzoraka. Ekotoksikološka ispitivanja otpadnih voda (test toksičnosti na organizam *Daphnia magna*) provedena su na 225 uzoraka. Analiza biološke razgradnje predmeta opće uporabe (sredstva za pranje i čišćenje koja sadrže tenzide) provode se kao dio analiza zdravstvene ispravnosti u nadležnosti Ministarstva zdravlja. Prema zahtjevu kupca izvode se i kao samostalne analize. Osobitost tih testova njihovo je trajanje od 28 dana radi određivanja vremenskog razdoblja u kojem se ispitivani proizvod razgradi do svojih konačnih produkata (CO₂ i vode) te je u tu svrhu analiziran 31 uzorak.

Tijekom 2017. u suradnji s Nacionalnim povjerenstvom za biocidne proizvode pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske izrađena su stručna mišljenja za potrebe istog te su izrađena tri stručna mišljenja za međunarodno priznavanje biocidnih proizvoda i 59 za nacionalno priznavanje biocidnih proizvoda.

Razvijena je suradnja s Institutom za medicinska istraživanja na području istraživanja nanočestica i utjecaja na vodene organizme te se u okviru programa „Praćenje i sprečavanje štetnog učinka potencijalno toksičnih elemenata u tlima Gradskih vrtova“ provode ekotoksikološka ispitivanja.



18.

**JAVNOZDRAVSTVENI
PRIORITETI**

18. Javnozdravstveni prioriteti

18.1. Bolesti srca i krvnih žila

Godišnje od kardiovaskularnih bolesti umire 17,7 milijuna ljudi (Svjetska zdravstvena organizacija) te je prema procjenama 31% svih smrti u svijetu uzrokovano ovim bolestima. Više od tri milijuna umrlih činile su osobe mlađe od 60 godina. Udio prijevremenih smrti od kardiovaskularnih bolesti varira od 4% u visokodohodovnim do 42% u niskodohodovnim državama. Procjenjuje se da će do 2030. godine 23,6 milijuna ljudi godišnje umirati zbog kardiovaskularnih bolesti.

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije kardiovaskularne bolesti predstavljaju najveći uzrok opterećenja bolestima (DALYs). Bolesti srca i krvnih žila imaju veliko javnozdravstveno značenje: vodeći su uzrok smrtnosti, pobola i nesposobnosti, osobito kod starijih ljudi, kako u razvijenim zemljama tako i u zemljama u razvoju.

KARDIOVASKULARNE BOLESTI U EUROPI

Na razini Europe kardiovaskularne bolesti odgovorne su za oko 4,3 milijuna smrti godišnje. Prema podacima europske statistike o kardiovaskularnim bolestima te su bolesti vodeći uzrok smrti žena i muškaraca u većini država Europe, osim u Francuskoj, Nizozemskoj i Španjolskoj. Nešto manje od polovine smrti od kardiovaskularnih bolesti uzrokovano je ishemijskim bolestima srca, a oko trećina cerebrovaskularnim bolestima.

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti i u dobi do 65 godina. Prevalencija dijabetesa, koji osobito podiže rizik od ishemijskih bolesti srca, moždanog udara i periferne vaskularne bolesti, u posljednja dva desetljeća izrazito je porasla te iznosi od 5% do 10%. Procjenjuje se da u svijetu živi oko 600 milijuna ljudi s hipertenzijom i 150 milijuna osoba s dijabetesom tipa 2, a približno podjednak broj ima oštećenu toleranciju glukoze, koja također povećava rizik od bolesti krvnih žila.

Kardiovaskularne bolesti (KVB) bolesti su srca i krvožilnog sustava, a glavne kliničke manifestacije mogu se podijeliti na one koje zahvaćaju:

- srce i srčani krvožilni sustav – koronarna (ishemijska) bolest
- mozak i moždani krvožilni sustav – cerebrovaskularna bolest
- donje ekstremitete – okluzivna bolest perifernih arterija.

KARDIOVASKULARNE BOLESTI U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU

Smrtnost od KVB-a u muškaraca i žena raste s dobi i viša je u muškaraca nego u žena u svim dobnim skupinama. Intenzivniji porast smrtnosti počinje u dobi iznad 50 godina. Posljednjih deset godina prisutan je pozitivan trend smanjenja smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti i u Hrvatskoj, što je izraženije za cerebrovaskularne bolesti.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2016. godini u Gradu Zagrebu bile su upravo cirkulacijske bolesti. Kardiovaskularne bolesti uzrok su smrti gotovo polovine stanovnika Grada Zagreba (3.610 umrlih ili 42,33%). Unutar ove skupine najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.467 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 17,20%, stopom od 182,84 umrla na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (917 umrlih s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 10,75%, stopom od 114,29 umrlih na 100.000 stanovnika).

Kao uzrok smrti muškaraca u Gradu Zagrebu na prvom su mjestu ishemijske bolesti srca sa 711 umrlih, udjelom od 17,58% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 189,40 umrlih na 100.000 muškaraca. Slijede cerebrovaskularne bolesti s 383 umrla, udjelom od 9,47% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 102,03 na 100.000 muškaraca. Među prvih pet uzroka smrti kod muškaraca uglavnom su bolesti iz skupine cirkulacijskih bolesti (uz novotvorine i dijabetes melitus). Kod žena su na prvome mjestu uzroka smrti također ishemijske bolesti srca (756 umrlih žena, udio od 16,86% u ukupnom broju umrlih žena i stopa od 177,07 umrlih na 100.000 žena). Od cerebrovaskularnih bolesti (drugi najčešći uzrok smrti) umrlo je 607 žena, s udjelom od 12,89% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 144,29 umrlih na 100.000 žena. Slijede hipertenzivne bolesti. Uočljivo je da se među prvih pet uzroka smrti kod žena nalaze isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti (i novotvorine).

Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima koji ukazuju na najčešću problematiku zbog koje se korisnici javljaju u ordinacije obiteljske medicine pokazuju da su bolesti srca i krvnih žila, s udjelom od 10,7%, na trećem mjestu u Gradu Zagrebu u 2017. godini (nakon bolesti dišnog sustava i bolesti mišićno-koštanog sustava).

Bolesti cirkulacijskog sustava na drugom su mjestu prema broju hospitalizacija (N = 26.510) u bolnicama Grada Zagreba u 2017. godini. Kao uzrok hospitalizacija Zagrepčana (osoba s prebivalištem u Gradu Zagrebu) bolesti cirkulacijskog sustava treći su najčešći uzrok hospitalizacija s 12.854 hospitalizirane osobe (11,6%).

ČIMBENICI RIZIKA

Postoje čimbenici rizika na koje možemo utjecati i oni na koje ne možemo. Individualni rizici za kardiovaskularne su bolesti manje-više poznati. Međutim, postoje i društveni rizici koji su manje poznati, a dokazano imaju utjecaj na kardiovaskularno zdravlje.

Najvažniji rizični čimbenici na koje možemo utjecati jesu:

- pušenje
- povišen krvni tlak
- povišena razina masti (kolesterola i/ili triglicerida) u krvi
- povećana tjelesna masa / debljina
- nedovoljna/neredovita tjelesna aktivnost
- šećerna bolest (dijabetes).

U svijetu povišen krvni tlak ima od 15 do 37% odraslog stanovništva. U dobi od 60 godina taj udio raste na 50%, s tim da je prevalencija (proširenost) viša u urbanim nego u ruralnim područjima. Procijenjena prevalencija pušenja iznosi od 30 do 40%. Prevalencija dijabetesa, koji osobito podiže rizik od ishemijskih bolesti srca, moždanog udara i periferne vaskularne bolesti, u posljednja dva desetljeća izrazito je porasla i iznosi od 5% do 10%. Trenutačno se procjenjuje da u svijetu ima oko 600 milijuna ljudi s hipertenzijom i 150 milijuna osoba s dijabetesom tipa 2, a približno podjednak broj ima oštećenu toleranciju glukoze, koja također povećava rizik od bolesti krvnih žila.

Čimbenici rizika na koje ne možemo utjecati jesu:

- dob
- spol
- pozitivna obiteljska anamneza (nasljeđe).

Rizičnom obiteljskom anamnezom smatra se prijevremena smrt uslijed koronarne bolesti srca bliskih muških srodnika u dobi nižoj od 55 godina (otac, brat) ili 65 godina za ženske članove obitelji (majka, sestra). Rizičnim dobnim i spolnim skupinama smatraju se muškarci u dobi iznad 45 godina, odnosno žene u dobi iznad 55 godina. Razvoj bolesti osobito je ubrzan ako na osobu istodobno utječe više čimbenika rizika, pri čemu dva čimbenika ili njih više ne zbrajaju, nego umnožavaju svoje učinke.

PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije.

Danas se smatra mogućim reducirati oko 50% prijevremene smrtnosti i invalidnosti od kardiovaskularnih bolesti. Pritom značajnu ulogu ima usvajanje zdravih životnih navika (nepušenje, pravilna prehrana, redovita tjelesna aktivnost) koje utječu na pojavnost povišenog krvnog tlaka, masnoća u krvi i šećerne bolesti te smanjuju rizik od obolijevanja od bolesti srca i krvnih žila.

Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da se strategijom uravnotežene kombinacije populacijskog pristupa i pristupa rizičnim skupinama može postići učinkovit nadzor nad epidemijom kardiovaskularnih bolesti. Stoga je potrebno intenzivirati rad na programima promicanja zdravlja i programima prevencije.

Programi promicanja zdravlja podrazumijevaju usvajanje zdravih životnih navika:

- nepušenje
- pravilna prehrana
- redovita tjelesna aktivnost
- sustavni rad na *ispravljanju* društvenih nejednakosti.

Preventivni programi podrazumijevaju:

- skrb za osobe pod povećanim rizikom
- rano otkrivanje bolesti, suvremene učinkovite dijagnostičke i terapijske postupke
- rehabilitaciju oboljelih.

Pušenje

Prestanak pušenja dovodi do smanjenja komplikacija i napredovanja daljnjeg oštećenja krvnih žila. Rizik od bolesti srca smanjuje se za čak 50%. Pušenje je bitan čimbenik rizika za razvoj ateroskleroze, odnosno koronarne bolesti. Poznato je da duhanski dim sadrži više od 4.000 različitih kemijskih sastojaka. Nikotin, najpoznatiji sastojak cigarete, uzrokuje povišenje krvnog tlaka, povećava broj srčanih otkucaja i uzrokuje stezanje krvnih žila. Brojni sastojci duhanskog dima oštećuju stijenke krvnih žila. Pušenje je jedan od najutjecajnijih rizika za pojavu ateroskleroze odnosno za razvoj komplikacija na srcu i krvnim žilama. Pušači su četiri puta izloženi srčanom udaru od nepušača.

Prevalencija svakodnevnih pušača zabilježena je kod 34% muškaraca i više od 20% žena (Prvi hrvatski zdravstveni projekt 1995. – 1997.: u dobi 18 – 65 godina 32%

muškaraca i 4% žena; Hrvatska zdravstvena anketa 2003.: u dobi iznad 18 godina 46% muškaraca i 43% žena).

Povišene masnoće u krvi

Obično se radi o povećanju ukupnog kolesterola, LDL kolesterola i triglicerida te smanjenju HDL kolesterola u krvi, ali i o poremećenom odnosu dobrog i lošeg kolesterola (HDL i LDL kolesterola). Povišene vrijednosti moraju se liječiti. Osnovno liječenje odnosi se na primjenu specifičnih prehrambenih navika kojima se razina kolesterola može smanjiti za oko 20%. U slučaju da samo te mjere ne djeluju, potrebni su i lijekovi iz skupine statina. Vrijednosti ukupnog kolesterola ne bi trebale biti više od 5 mmol/l.

Dijabetes

Dijabetes je visokorizičan čimbenik za razvoj ateroskleroze. U kombinaciji s ostalim čimbenicima rizik pojave ateroskleroze postaje višestruk. Koronarna bolest glavni je uzrok pobola i smrtnosti osoba sa šećernom bolešću. Oko 80% dijabetičara umire od aterosklerotskih promjena na krvnim žilama. Koronarna je bolest dva do tri puta češća kod osoba s dijabetesom tipa 2 (u odnosu na ostatak populacije).

Najviše izgleda za oboljenje od šećerne bolesti, osim osoba s nasljednim predispozicijama, imaju osobe s prekomjernom tjelesnom masom, nepravilnom i neredovitom prehranom, tjelesno neaktivne osobe te osobe izložene stresu. Suvremeni način života i nedostatak zdravstvene edukacije dovele su do toga da danas od dijabetesa obolijevaju i mlađe osobe. Prerana ateroskleroza kod osoba oboljelih od dijabetesa osim koronarne bolesti može dovesti i do moždanog udara, zatajenja bubrega, oštećenja mrežnice oka, poremećaja osjeta dodira i boli, dijabetičkog stopala. Tim je bolesnicima znatno skraćen životni vijek i umanjena je kvaliteta života.

Društveni čimbenici rizika

Nekoliko istraživanja pokazuje da društveni odnosi također imaju utjecaj na zdravlje. Pokazuje se da na zdravlje najveći utjecaj ima društvena nejednakost, odnosno objektivni i subjektivni kriteriji koji podrazumijevaju određeni društveni status. Viši društveni status, odnosno subjektivno poimanje višeg društvenog statusa, ujedno znači i višu razinu zdravlja (Marmot – istraživanje među britanskim državnim službenicima (istraživanje Whitehall), Američko nacionalno istraživanje obitelji i kućanstava). Tim je istraživanjima utvrđeno da na kardiovaskularno zdravlje, odnosno na manifestacije njegove ugroženosti (npr. infarkt miokarda), utječu brojni čimbenici povezani s društvenim odnosima, društvenim statusom, bračnim statusom i uvjetima na poslu.

Kao rizični čimbenici osobito se ističu nepravedna *raspodjela statusa* u nekoj zajednici i nemogućnost kontrole nad vlastitim radnim procesom, odnosno nemogućnost upravljanja barem dijelom svojih radnih procesa. Posebno je rizična visoka razina zahtjeva i niska razina kontrole nad radnim procesom. Ta mogućnost kontrole važna je i kada govorimo o kontroli nad svojim zdravljem, odnosno subjektivnim (i objektivnim) mogućnostima kontrole. Pod većim su rizikom osobe koje nemaju kontrolu nad svojim zdravljem i/ili nemaju subjektivni osjećaj kontrole nad vlastitim zdravljem, što je najčešće povezano s uvjetima života i društvenim statusom.

Potpuna nemogućnost kontrole vlastitih radnih procesa i nepostojeći utjecaj na isti predstavlja rizični čimbenik zdravlja koji se danas označava kao *stres*. Fiziološka podloga takvog stresa leži u aktiviranju dijela živčanog sustava koji pogoduje stiskanju mišićnog sloja u stijenkama krvnih žila, povisuje krvni tlak, opterećuje rad srca i pospješuje niz drugih nepovoljnih mehanizama koji pogoduju aterosklerozi i njezinim akutnim komplikacijama.

Posljednjih se godina istražuje i govori o povezanosti stresa i depresije, a posljedično i kardiovaskularnih bolesti. Depresija je bolest koja uvelike obilježava suvremenog čovjeka, a kada je povezana s osjećajem nedovoljne nagrade za uloženi trud i s nedostatkom mogućnosti upravljanja pojedinim životnim aspektima, postaje i rizični čimbenik za bolesti srca i krvnih žila.

18.2. Maligne neoplazme

Zloćudne bolesti jedan su od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice. Iako je u proteklih nekoliko desetljeća učinjen velik napredak u područjima rasvjetljavanja mehanizama nastanka zloćudnih bolesti te u znatnom poboljšanju dijagnostičkih mogućnosti i u razvoju primjene suvremenih oblika liječenja, još ne možemo biti zadovoljni sveukupnim postignućima u rješavanju zloćudnih bolesti ni u svijetu ni kod nas.

Pojavnost i smrtnost od zloćudnih bolesti u svijetu i kod nas u uzlaznoj su putanji. U svijetu svake godine od raka oboli 11, a umre sedam milijuna ljudi. S rakom u svijetu živi čak 25 milijuna ljudi. U Hrvatskoj godišnje oboli 25.000, a umre 12.500 osoba. S obzirom na to da liječenje oboljelih od raka često traje godinama, a osim oboljelog iscrpljuje i članove njegove obitelji, broju bolesnika može se pridodati i velik broj obitelji koje je bolest zaokupila i koje često trebaju različite oblike pomoći. Sa značajnim porastom očekivanog trajanja života pri rođenju i starenjem populacije može se očekivati daljnji trend rasta opće smrtnosti od zloćudnih bolesti.

U Gradu Zagrebu, uz kardiovaskularne bolesti, maligne novotvorine čine drugi najčešći uzrok smrti. Među deset najčešćih uzroka smrti tri su iz skupine malignih bolesti: na trećem je mjestu zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, na petom je zloćudna novotvorina debelog crijeva, a na osmom mjestu nalazi se zloćudna novotvorina dojke.

Ako promatramo vodeće uzroke smrti po spolu, onda se među deset vodećih uzroka smrti muškaraca nalaze rak pluća i debelog crijeva te zloćudna novotvorina prostate. Među deset vodećih uzroka smrti žena također su tri uzroka iz ove skupine: rak dojke, rak pluća i rak debelog crijeva.

U Zagrebu je u porastu incidencija i smrtnost od raka bronha i pluća ukupno i po spolu, što predstavlja jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema.

Najčešća je lokalizacija raka prema broju novih slučajeva kod muškaraca, dok je kod žena na visokom drugom mjestu.

Gruba stopa incidencije u razdoblju od 2007. do 2011. godine porasla je u obaju spolova: kod žena za 22%, a kod muškaraca za 8%.

Po raspodjeli prema dobi, bronh i pluća najčešće su sijelo raka u muškaraca starijih od 45 godina. Kod žena incidencija također raste s dobi, tako da u dobi od 75 do 85 godina dolazi na drugo mjesto po učestalosti, odmah nakon raka dojke.

Kako se pušenju pripisuje oko 80% slučajeva raka pluća, možemo ga u velikoj mjeri smatrati preventabilnim. Kao posljedica smanjenja pušenja i povećane brige za zdravlje u najrazvijenijim zemljama svijeta, incidencija raka pluća stagnira ili je u padu. S obzirom na kasno dijagnosticiranje i visok mortalitet od ove vrste raka, neophodno je uz zabranu pušenja na javnim i radnim mjestima poboljšati programe promicanja nepušenja, osobito za mlade, te tako smanjiti incidenciju i umiranje.

U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih se desetljeća bilježi porast incidencije i mortaliteta od raka debelog crijeva. Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi oko 500 novih slučajeva raka debelog crijeva u osoba obaju spolova.

U 2016. godini od raka debelog crijeva umrlo je 368 osoba, s udjelom od 4,3% u ukupnom mortalitetu i stopom od 45,9 na 100.000 stanovnika, što ga svrstava na peto mjesto vodećih uzroka smrti u Zagrebu. To predstavlja porast u odnosu na 2009. godinu kada je rak debelog crijeva bio na šestom mjestu svih uzroka smrti, s udjelom od 3,4% u ukupnom mortalitetu te godine.

Kod muškaraca rak debelog crijeva dolazi na četvrto mjesto uzroka smrti, uz cirkulacijske bolesti te rak bronha i pluća, a kod žena je također na visokom šestom mjestu vodećih uzroka smrti.

Brojna istraživanja ukazuju na povezanost ishrane s nastankom raka debelog crijeva. Prehrana bogata zasićenim masnim kiselinama, crvenim mesom i energetski bogatim namirnicama pogoduje nastanku raka debelog crijeva. U čimbenike rizika ubrajaju se pozitivna obiteljska anamneza kao i prekomjerna tjelesna težina, osobito visceralni tip debljine. Pušenje i prekomjerna konzumacija alkohola također povećavaju rizik od razvoja raka debelog crijeva. Za razliku od toga, prehrana s visokim udjelom vlakana, cjelovitih žitarica, povrća i ribe smanjuje rizik od nastanka raka debelog crijeva, kao i redovita tjelesna aktivnost.

Sve veći broj novooboljelih iz godine u godinu, zajedno s čimbenicima rizika na koje se može utjecati i veliku razliku u preživljavanju u različitim stadijima bolesti, dovodi do zaključka da svaki čovjek treba i može provoditi mjere primarne prevencije.

Iz svega navedenog možemo zaključiti da je bitno educirati stanovništvo o rizičnim čimbenicima za nastanak raka debelog crijeva te promicati zdrav način života i prehrane da bi se sami mogli zaštititi i prepoznati simptome ako se pojave. Osim toga, potrebno je senzibilizirati i po potrebi educirati liječnike i medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da starije od 50 godina potiču na testiranje

radi ranog otkrivanja raka debelog crijeva te da pacijente pozitivne na okultno krvarenje u stolici potiču na odlazak na kolonoskopiju.

18.3. Mentalno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem svaki čovjek shvaća svoj potencijal i može se nositi s normalnim životnim stresovima, raditi produktivno i plodonosno te pridonositi svojoj zajednici. Mentalno, duševno ili psihičko zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja pojedinca, ali i zajednice. Ono predstavlja važan resurs za pojedinca, obitelj i naciju. Mentalno zdravlje jest stanje dobre emocionalne i socijalne prilagodbe, a njegovo oštećenje uzrokuje i poremećaje u socijalnim odnosima te označava širok pojam koji obuhvaća pozitivno mentalno zdravlje, kao i probleme, odnosno poremećaje, povezane s mentalnim zdravljem.

Pozitivno mentalno zdravlje uključuje osjećaj osobne vrijednosti i samopoštovanja te svijest o vlastitim pravima, uz svjesno razumijevanje i prihvaćanje mogućih psiholoških problema. Podrazumijeva i sposobnost prepoznavanja, prihvaćanja i iskazivanja misli i osjećaja, svjesnosti o drugima, stvaranja i održavanja prijateljstava te dobrih odnosa s ljudima. Pozitivno mentalno zdravlje uključuje sposobnost prihvaćanja životnih promjena i djelotvornog sučeljavanja sa stresnim događajima te korištenje stresom kao dijelom psihološkog procesa osobnog osnaživanja. Poremećaji mentalnog zdravlja uključuju psihološke patnje povezane s raznim životnim situacijama, događajima i problemima, blaže i teže mentalne poremećaje, poremećaje osobnosti koji hendikepiraju pojedinca i druge te progresivne organske bolesti mozga, odnosno demencije.

Problemi i poremećaji duševnog zdravlja, zbog relativno visoke prevalencije, kroničnog tijeka, kao i početka u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi, dovode do izravnog gospodarskog opterećenja društva. Vjerojatno je podjednako, ako ne i veće, neizravno gospodarsko opterećenje zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih. Mentalne bolesti ujedno su i najčešći uzrok radne nesposobnosti te se tako ubrajaju među najskuplje bolesti.

Duševni poremećaji nalaze se na prvom mjestu po broju korištenih dana bolničkog liječenja s udjelom od 30% u ukupnom broju bolnoopskrbnih dana te tako predstavljaju najveći teret bolesti u Zagrebu i u Hrvatskoj. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije za ukupno opterećenje bolestima

(DALYs) mentalni i neurološki poremećaji nalaze se na drugom mjestu, nakon kardiovaskularnih bolesti, među vodećim skupinama bolesti; kod muškaraca s udjelom od 20,7%, a kod žena s udjelom od čak 25,6%.

Mentalni poremećaji predstavljaju oko 5% registriranog pobola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a na razini specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite psihijatrijski pregledi zastupljeni su u više od 7% ukupnih pregleda.

Prema pokazateljima morbiditeta i potrošnje psihofarmaka, može se zaključiti da poremećaji mentalnog zdravlja svakako predstavljaju jedan od prioriternih javnozdravstvenih problema kod nas, a i u ostalim razvijenim zemljama.

Osobe s mentalnim zdravstvenim problemima imaju povećan morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti, a povećan je i broj suicida. Narušeno tjelesno zdravlje u djetinjstvu, adolescenciji, odrasloj i starijoj životnoj dobi može utjecati na emocionalno zdravlje i osjećaj blagostanja. Ozbiljne mentalne bolesti i poremećaji, kao što su depresija i anksioznost, često rezultiraju zanemarivanjem ozbiljnih tjelesnih bolesti kao što su rak, srčane bolesti, šećerna bolest, artritis i dišne bolesti, zbog čega treba poticati razvoj svijesti i razumijevanja da su dobro tjelesno i mentalno zdravlje vrlo značajni za uspješan rast i razvoj u svakoj životnoj dobi.

Mentalni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju bolesnika i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, ali i njihovih obitelji i okoline.

DEPRESIJE

Depresija je jedan od najčešćih i najstarijih poznatih mentalnih poremećaja. Zbog proširenosti i često ozbiljnih posljedica predstavlja jedan od najvažnijih mentalnih poremećaja s javnozdravstvenog gledišta.

Depresivni poremećaj karakteriziran je izrazito visokom prevalencijom, stopom recidiviranja, kao i terapijskom rezistencijom.

Depresija je prema podacima SZO-a na četvrtom mjestu na ljestvici najvažnijih zdravstvenih problema, a ako izdvojimo samo žene, ona je već sada na drugom mjestu po važnosti. Prema predviđanjima će do 2020. godine depresija 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 je vjera vrlo značajan čimbenik za pronalaženje smisla života i prevenciju suicida.

Kada se jedna depresivna epizoda zaliječi, bolesnik ima veliku šansu da će se, ako se i dalje ne liječi, bolest vratiti. Katkad pojavi depresivne epizode prethodi provokativan čimbenik poput rastave braka, smrti člana obitelji, gubitka posla, spontanog pobačaja ili teške somatske bolesti, ali česti su i počeci epizoda bez prepoznatljivog precipitirajućeg čimbenika (neposrednog povoda). Iako se depresija može javiti tijekom čitavog životnog vijeka, od dječje do starije dobi, najčešće se dijagnosticira između 25. i 35. godine života. Međutim, novija istraživanja pokazuju tendenciju pomaka prvog javljanja prema mlađim dobnim skupinama. Gotovo jedan od osam adolescenata i jedno od 33 djeteta doživi iskustvo depresije.

Depresija je često neprepoznata u kliničkoj praksi, posebno kad je u komorbiditetu sa somatskim bolestima. Prevalencija depresije u tjelesnih bolesnika varira od 8 do 60%. Depresija može pogodovati razvoju druge bolesti ili druga bolest, izravno ili neizravno, izaziva depresiju, ili pak oba poremećaja imaju zajednički uzrok. Istodobni komorbiditet depresije i neke druge bolesti obično pogoršava kliničku sliku i otežava proces liječenja. Depresija se javlja u komorbiditetu s različitim tjelesnim poremećajima (kardiovaskularni poremećaji, endokrini poremećaji, neurološke bolesti, rak i terminalna stanja, bolni sindromi, jatrogene depresije i tjelesne bolesti u starosti).

Depresija, osim što je teška i mukotrpa bolest za oboljeloga i članove obitelji, ujedno je i skupa bolest. Broj dana apsentizma (dani kada osoba zbog bolesti izostaje s posla) i prezentizma (slabiji učinak oboljeloga kada u bolesnom stanju radi) kod depresivnih osoba vrlo je velik. Čest je apsentizam i kod članova obitelji jer je voljni dinamizam depresivnih osoba izrazito reduciran pa izbjegavaju čak i samostalan odlazak liječniku te za to trebaju pratnju člana obitelji.

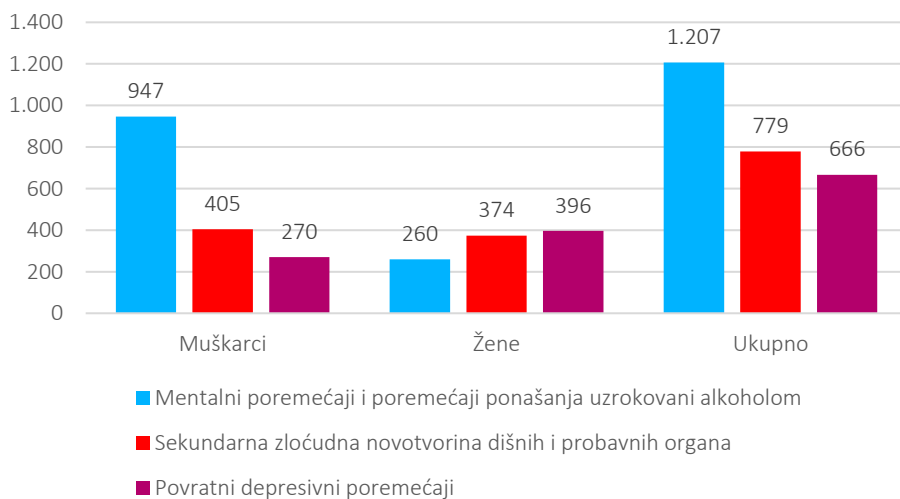
Depresivni poremećaji u Hrvatskoj se dijagnosticiraju prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) prema kojoj se za dijagnosticiranje prve epizode bolesti upotrebljava šifra F32, a sve druge epizode bolesti označavaju se šifrom F33 kao ponovljene depresivne epizode.

U Zagrebu su se u 2017. godini u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama liječile 2.607 osobe zbog depresije, s tim da na žene otpada 69%. Ukupno je ostvareno 17.377 bolnoopskrbnih dana. Udio depresivnih epizoda i povratnog depresivnog

poremećaja u ukupnom broju hospitalizacija zbog duševnih bolesti i poremećaja iznosi 14,3%, a broj korištenih dana bolničkog liječenja u ukupnom broju dana bolničkog liječenja zbog duševnih bolesti i poremećaja iznosi 13,2%. U razdoblju od 2001. do 2017. godine bilježi se uzlazan trend u bolničkom pobolu zbog depresivnih poremećaja, sa značajnim porastom broja i stope hospitalizacija ukupno i prema spolu.

Stopa hospitalizacija najviša je u dobi od 45 do 59 godina (Grafikon 1). Povratni depresivni poremećaj na trećem je mjestu po broju hospitalizacija ukupno za oba spola te dobi, a kod žena je prvi 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“ – Odjel za procjenu zdravstvenog stanja i potreba

Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će se učestalost depresije u svijetu i dalje povećavati.

Teško je reći koji su razlozi za takav porast broja depresivnih osoba, ali je nedvojbeno da su načini življenja, međuljudski odnosi i komunikacija bitni čimbenici za taj porast. Čovjek je danas daleko više osamljen, komunikacije su oslabljene i sve više nekonvencionalne (računala, društvene mreže, mobiteli).

MOGUĆNOSTI INTERVENCIJE

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja kao javnozdravstveni prioritet. Pritom su promocija, prevencija i rana intervencija te liječenje, kontinuirano zbrinjavanje i rehabilitacija oboljelih komplementarne komponente u procesu preventivnog djelovanja. Depresija, po svojoj etiopatogenetskoj kompleksnosti i multifaktorijalnosti nije iznimka od mnogih drugih kroničnih nezaraznih bolesti.

Mnogobrojnim istraživanjima utvrđeni su opći rizični čimbenici za nastanak bolesti (zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, stresogeni životni događaji, neadekvatna obiteljska situacija), specifični čimbenici (pozitivna obiteljska anamneza, sklonost negativnoj kogniciji), kao i protektivni čimbenici (posjedovanje socijalnih vještina, samopoštovanje, samopouzdanje, otpornost na stres, socijalna podrška, međuljudski odnosi). Zbog toga je moguće preventivno djelovati širokim spektrom mjera na različitim razinama. Promocija podrazumijeva kreiranje promotivnih programa s ciljem podizanja svijesti o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja te provođenje antistigmatskog programa, što u konačnici rezultira promjenom negativnih stavova prema oboljelima od duševnih bolesti te rješavanjem teškoća pri uključivanju bolesnika u život zajednice da bi što bolje funkcionirali u obitelji, društvu i na radnom mjestu. Programi prevencije i promicanja obuhvaćaju edukaciju građanstva, obrazovno djelovanje od vrtića, škole, radnih organizacija, lokalne zajednice te osvješćivanje populacije o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja. Mjere sekundarne prevencije uključuju postupke ranog otkrivanja, dijagnosticiranja i liječenja psihičkih poremećaja. Uspješno liječenje smanjuje mogućnost pojave novih epizoda bolesti i dovodi do kvalitetnog funkcioniranja pojedinca.

Mjere tercijarne prevencije uključuju rehabilitaciju i resocijalizaciju te osposobljavanje bolesnika za što bolje socijalno funkcioniranje nakon preboljele bolesti, što pridonosi stišavanju bolesti i smanjivanju učestalosti novih epizoda.

Primjena pravovremenog i adekvatnog liječenja lijekovima, psihološkim i psihosocijalnim metodama, provedba antistigmatskog programa te psihoedukacijska predavanja stručnjaka raznih profila u okviru radionica za potporu znatno će pomoći oboljelim osobama i njihovim obiteljima te ubrzati oporavak.

Kako se više od polovine oboljelih koji zatraže liječničku pomoć obrati liječnicima primarne zdravstvene zaštite, a od toga liječnici prepoznaju samo 50 do 60% te se samo polovina od toga i adekvatno liječi, jedan od ciljeva javnozdravstvenog

djelovanja u reduciranju depresije jest rano otkrivanje i adekvatno liječenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Neophodna je također integracija usluga na razini zajednice, kao i osiguranje kontinuiteta samog liječenja i pružanja skrbi i izvan sustava zdravstva, primjerice terapijskim modelima obiteljske potpore.

18.4. Zdravo starenje

U fokusu strategije za zdravo aktivno starenje nalazi se preventivni koncept koji upućuje na vitalnu povezanost zdravlja i aktivnosti starijih osoba. Na taj način strategija za zdravo aktivno starenje potiče preusmjerenje zdravstvene zaštite starijih osoba iz kurativnog u preventivni model. Osnove za primjenu i prihvaćanje koncepta zdravog aktivnog starenja nastaju već u mlađoj dobi putem vlastitih odluka i pozitivnih zdravstvenih ponašanja. Gerontološki integralni program zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj usmjeren je prema aktivnom zdravom starenju koje se zasniva na Programu preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe.

Vodič o aktivnom zdravom starenju primjenjuje se s ciljem promjene stavova stručnjaka u interdisciplinarnom timu u zaštiti zdravlja starijih osoba te samih starijih osoba naspram starosti i procesa starenja.

Primjena 15 uputa za aktivno zdravo starenje prioritetan je cilj za unaprjeđenje zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite osoba starije životne dobi u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi. Slijedom toga, od iznimnog je značaja upravo promidžba zdravog aktivnog starenja, gerontološka rehabilitacija i održavanje funkcionalne sposobnosti starijih osoba. To upućuje na nužnu kontinuiranu edukaciju i reedukaciju stručnjaka u zaštiti zdravlja starijih osoba iz područja gerontologije i gerijatrije.

GERIJATRIJSKA ZDRAVSTVENA NJEGA

Standard gerijatrijske zdravstvene njege pruža mogućnost profesionalnog praćenja i proučavanja usluga gerijatrijske zdravstvene njege i instrument je poboljšavanja kvalitete života starijih osoba. Standard gerijatrijske zdravstvene njege obilježen je preventivnim razmišljanjem i djelovanjem.

Program „Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege” praćen putem GeroS/CEZIH-a (Dogma) omogućuje povezanost kategoriziranog gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika po četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije osobe i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi u osiguranim uvjetima. Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ-a „Dr. Andrija Štampar” prati i evaluira primjenu kategorizacijskog postupnika gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije osobe.

STANJE UHRANJENOSTI STARIJIH OSOBA

Značenje praćenja stanja uhranjenosti (debljina/pothranjenost) važno je zbog specifičnosti starije dobi te veličine pojavnosti gerontološko-javnozdravstvenih problema kao što je debljina u ranijoj starosti i pothranjenost u dubokoj starosti. Malnutricija u starijoj populaciji nastaje zbog promjena u unosu, probavi i/ili resorpciji hrane, metabolizmu, izlučivanju i/ili metaboličkim zahtjevima za energijom, bjelančevinama i drugim nutrijentima. Rizik malnutricije povećava se s dobi te je nutritivni probir u starijoj dobi posebno značajan za hospitalizirane gerijatrijske bolesnike i korisnike domova za starije osobe, gdje se pojavnost malnutricije prema fokusiranim gerontološko-javnozdravstvenim pokazateljima kreće od 19 do 38%, što predstavlja rizik za veći pobol, mortalitet i funkcionalnu onesposobljenost starijih osoba.

Cilj i svrha Web-servisa NRS 2002/GeroS/panel CEZIH je brzo, učinkovito i pravodobno prepoznavanje rizičnih gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika za nastanak pothranjenosti ili prepoznavanje već pothranjenih. *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002) koji se sastoji od dvaju koraka – početnog probira i konačnog probira – preporučeni je i validirani upitnik za procjenu nutritivnog rizika Europskog društva za kliničku prehranu (ESPEN). Web-servis NRS 2002/GeroS/panel CEZIH omogućava praćenje determinanti koje su važni gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji za analizu nutritivnog rizika u starijoj dobi.

RACIONALIZACIJA RASTUĆE GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE POTROŠNJE I UNAPRJEĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE STARIJIH – GeroS/CEZIH

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje 2014. godine započeli su projekt pod nazivom „GeroS”. Racionalizacija putem GeroS/CEZIH-a osobito omogućuje praćenje duljine i razloga hospitalizacije, vodeće i prateće dijagnoze te funkcionalne sposobnosti gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika, kao i zdravstvenih i socijalnih potreba gerijatrijskih bolesnika u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije osobe, što će usmjeriti planiranje potrebnih zdravstvenih resursa, uz racionalnije te učinkovitije i dostupnije pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka za gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika.

Informatizacija pruženih zdravstvenih postupaka, kao i povezivanje svih sudionika u zaštiti zdravlja starijih osoba, postaje nužnost za unaprjeđivanje kvalitete zdravstvene zaštite gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika.

GeroS omogućuje utvrđivanje, praćenje i evaluaciju gerontološko-javnozdravstvenih determinanti zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, sa svrhom uvođenja gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja u CEZIH te racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

Konačni je cilj projekta GeroS/CEZIH informatizirati praćenje sveukupne pružene zdravstvene i socijalne skrbi gerijatrijskim bolesnicima i gerontološkim osiguranicima izvaninstitucijski i institucijski. Tako bi se pomoću informatizacije i evidencije poslovnih procesa promptno i učinkovito omogućio digitalno dostupan skup podataka o značajnim informacijama i promjenama tijekom pružanja zdravstvenih i socijalnih usluga gerijatrijskim bolesnicima i gerontološkim osiguranicima za stručnjake različitih profila u zaštiti zdravlja starijih osoba, u skladu s njihovim ovlaštenjima, zaduženjima i stručnim kompetencijama u sustavu.

18.5. Nejednakosti u zdravlju

Prema Otavskoj povelji o unaprjeđenju zdravlja („Ottawa Charter for Health Promotion”, 1986.), temeljne uvjete za zdravlje čine mir, adekvatno stanovanje, obrazovanje, hrana, prihodi, stabilan ekosustav, održiva eksploatacija resursa, socijalna pravda i pravičnost u zdravlju. Iz ovih činjenica proizlazi da na ljudski život i zdravlje ne utječu isključivo biološka, genetska i ponašajna obilježja pojedinca, već jednako snažan učinak na njegovo zdravlje imaju obilježja socijalne grupe kojoj taj pojedinac pripada. Tako su nejednakosti u zdravlju zapravo posljedica nejednakih životnih mogućnosti, ali i kontrole nad životnim mogućnostima, kako u obiteljskoj i lokalnoj zajednici tako i na radnom mjestu.

Nejednakosti u zdravlju možemo definirati kao razlike u zdravstvenom stanju ili u distribuciji determinanti zdravlja između različitih skupina u populaciji. Važno je napraviti razliku između nejednakosti u zdravlju i nepravičnosti u zdravlju. Neke nejednakosti u zdravlju mogu se pripisati biološkim razlikama ili slobodnom izboru, dok se druge pripisuju okolini i vanjskim uvjetima koji su izvan kontrole pojedinaca (definicije prema SZO-u). Nejednakosti u zdravlju postoje na nadnacionalnoj razini (između zemalja), nacionalnoj razini (između regija iste zemlje) te unutar regija (između raznih lokalnih skupina). Socioekonomske nejednakosti u zdravlju velik su izazov zdravstvenoj politici širom svijeta.

Nejednakosti u zdravlju pojavljuju se ili kao izravna posljedica društveno-ekonomske sredine (npr. siromaštvo, slaba prehrana, štetna okolina, rizično ponašanje) ili neizravno (npr. nedovoljno obrazovanje ili nedostupnost zaštite).

Svjetska zdravstvena organizacija ističe da je moguće osigurati bolje zdravlje promicanjem zdravih načina življenja i smanjivanjem rizičnih čimbenika za ljudsko zdravlje proizašlih iz okolišnih, ekonomskih, socijalnih ili ponašajnih čimbenika okruženja. Jednako je važno razvijati sustav zdravstva koji pravično unaprjeđuje zdravstvene ishode, čije usluge odgovaraju potrebama korisnika, koji je financijski održiv i pravičan te počiva na politici i praksi „neisključivanja” (dostupan, pristupačan, učinkovit). Važno je također razvijati politiku zdravlja u sustavu zdravstva i općenito razvijati politiku koja uzima u obzir socijalnu, ekonomsku i okolišnu dimenziju zdravlja.

Brojna istraživanja zdravstvenih nejednakosti, uglavnom u zemljama koje imaju tradiciju socioznanstvenog pristupa medicini (Velika Britanija, Nizozemska, skandinavske zemlje, neki centri u SAD-u), često se temelje na upotrebi redovitih statističkih podataka jer u većini razvijenih zemalja statističke službe redovito prate pokazatelje zdravlja i zdravstvene zaštite u odnosu na socioekonomske

pokazatelje. Najčešće se tu radi o podacima iz redovitih zdravstvenih anketa kao što je npr. *General Household Survey* (Opća anketa domaćinstva) u Velikoj Britaniji ili *National Health Interview Survey* (Nacionalna zdravstvena anketa) u SAD-u. Zdravstvena statistika koja prati nejednakosti u zdravlju vjerojatno je najrazvijenija u Velikoj Britaniji, gdje se još od 1911. godine prate zdravstveni pokazatelji s obzirom na šest osnovnih društvenih „klasa“ (socioprofesionalnih skupina).

Nekoliko istraživanja pokazuje koliko društveni čimbenici i status imaju utjecaja na zdravlje. Pokazuje se da na zdravlje najveći utjecaj ima društvena nejednakost, odnosno objektivni i subjektivni kriteriji koji podrazumijevaju društveni status. Viši društveni status, odnosno subjektivno poimanje višeg društvenog statusa ujedno znači i višu razinu zdravlja (Marmot – istraživanje među britanskim državnim službenicima (istraživanje Whitehall), Američka nacionalno istraživanje obitelji i kućanstava).

Tim istraživanjima utvrđeno je da na zdravlje utječe nekoliko osnovnih čimbenika: društveni odnosi, status, bračni status i uvjeti na poslu.

Kao rizični čimbenici osobito se ističu nepravedna „raspodjela“ statusa u nekoj zajednici i nemogućnost kontrole nad vlastitim radnim procesom, odnosno nemogućnost upravljanja barem dijelom svojih radnih procesa.

Ovdje nije riječ o količini posla, čak ni o stupnju odgovornosti, nego o mogućnostima upravljanja procesom svojeg rada u okvirima zadane odgovornosti i specifičnosti posla. Visoka odgovornost uz visoku kontrolu nad procesima manje ugrožava zdravlje od niske odgovornosti s nižom kontrolom nad procesima zdravlja. Posebno je rizična visoka razina zahtjeva i niska razina kontrole nad radnim procesom. Marmot je nakon 25-godišnjeg praćenja vladinih službenika pokazao da zaposlenici s najmanjim stupnjem kontrole imaju četiri puta, službenici tri puta, a stručnjaci dva puta veću vjerojatnost da će umrijeti u usporedbi s rukovoditeljima koji su imali najveći stupanj kontrole nad poslom.

Rezultati jednog od najpoznatijih istraživanja o zdravstvenim nejednakostima, *The Black Report*, pokazali su da se u Velikoj Britaniji unatoč trideset godina postojanja nacionalne zdravstvene službe i dalje pojavljuju izrazite nejednakosti u mortalitetu (i morbiditetu) među osnovnim društvenim, odnosno profesionalnim klasama – slojevima (Townsend i Davidson, 1982). Socijalne nejednakosti pojavljuju se tijekom čitavog životnog ciklusa – kod rođenja, u prvoj godini života, u djetinjstvu i u odrasloj dobi. U svakoj dobi ljudi iz najniže klase imaju veću smrtnost u odnosu na najviše klase (slojeve). Utjecaj nejednakosti nije isti tijekom životnog vijeka, odnosno više je izražen na početku života, a manje u

ranijoj odrasloj dobi. Najjače se socijalna nejednakost očituje u mortalitetu tijekom prvih godina života.

Mogućnost kontrole važna je i kada govorimo o kontroli nad svojim zdravljem, odnosno subjektivnim (i objektivnim) mogućnostima kontrole. Pod većim su rizikom osobe koje nemaju kontrolu nad svojim zdravljem i/ili nemaju subjektivan osjećaj kontrole nad vlastitim zdravljem, što je najčešće povezano i s uvjetima života i društvenim statusom.

Nemogućnost ostvarenja jednakih životnih uvjeta i jednakih prilika čini nejednakost u zdravlju. To se odnosi na (ne)dostupnost svih resursa koji nam omogućuju ostvarenje načina življenja koji omogućuje i ostvarenje punog potencijala zdravlja pojedinca. Jednako se to odnosi i na nedostupnost informacija, edukacije, pa čak i na nedostupnost pozitivnog identifikacijskog modela.

OSOBE S INVALIDITETOM

Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07) u području zdravstvene zaštite, osobitu pozornost pridaje položaju osoba s invaliditetom u sustavu zdravstva i pravu na zdravlje. Osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda bez diskriminacije na osnovi invaliditeta. Nacionalne i niže razine upravljanja dužne su poduzeti odgovarajuće mjere za osiguravanje pristupa zdravstvenim uslugama i programima. Osobama s invaliditetom treba osigurati one usluge i programe kojima se koriste i drugi. Potrebno je osigurati i zdravstvene usluge koje su im potrebne upravo zbog njihovog invaliditeta, uključujući ranu identifikaciju i intervenciju, kao i usluge koje preveniraju daljnji invaliditet. U Konvenciji se naglašava važnost nediskriminirajućeg i etičkog pristupa pružanju zdravstvenih usluga. Osim Konvencije UN-a, strateške dokumente značajne za provedbu cjelovite i jedinstvene politike prema osobama s invaliditetom čine i Europska strategija za osobe s invaliditetom 2010. – 2020. (EUR-Lex), Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2017. do 2020. (NN 42/17) te Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2016. do 2020.

Kontinuitet dodatne skrbi o osobama s invaliditetom u Gradu Zagrebu uspostavljen je provedbom mjera prethodnih strategija namijenjenih osobama s invaliditetom, dok u sljedećem razdoblju provedbe ove strategije treba nastaviti unaprjeđenje i osiguravanje dodatnih mjera. Nastavit će se poduzimanje mjera i

aktivnosti za osiguravanje dostupnosti svih usluga i djelovanja u sustavu zdravstva za osobe s invaliditetom bez obzira na dob, spol, stupanj obrazovanja i druga sociodemografska obilježja.

U planiranju i provođenju mjera i aktivnosti na svim područjima Strategije osobitu pozornost treba posvetiti pojedinim skupinama unutar cjelokupne populacije osoba s invaliditetom: ženama i djevojkama s invaliditetom, osobama s teškim invaliditetom, djeci s teškoćama u razvoju, mladim osobama s invaliditetom, kao i osobama s invaliditetom starije životne dobi koje postaju sve brojnija i značajnija društvena skupina i izazov za kreiranje politika za osobe s invaliditetom.

U Gradu Zagrebu živi 90.209 osoba s invaliditetom, što čini 11,4% ukupnog stanovništva grada, od čega 53,5% čine muškarci i 46,5% žene (prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom HZJZ-a). Osobe s invaliditetom u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine u ukupnom broju osoba s invaliditetom čine udio od 42,2%, dok u dobi do 19 godina udio iznosi 9,8%. Najveći je udio osoba s invaliditetom u dobnoj skupini od 65 i više godina (48,0%).

Ciljevi i prioriteti Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2016. do 2020. u području zdravstvene zaštite, bez obzira na spol, dob, podrijetlo ili stupanj invaliditeta, obuhvaćaju to da se osobama s invaliditetom osigura:

- jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite
- jednak pristup raspoloživim specijaliziranim uslugama
- potpuna uključenost u donošenje odluka o planu za njihovu osobnu zdravstvenu skrb
- mogućnost uključivanja i dostupnost informativnih materijala zdravstvenog obrazovanja i kampanja javnog zdravstva
- pristupačnost zdravstvenim ustanovama i kapacitetima za sve osobe s invaliditetom na način razumljiv osobama s različitim vrstama oštećenja
- poštivanje specifičnosti aspekata spolova u zdravstvenoj zaštiti osoba s invaliditetom
- jednak pristup zdravstvenim uslugama za žene s invaliditetom, posebno uključujući pretporođajno savjetovanje, ginekološko savjetovanje i liječenje te savjetovanje o planiranju obitelji
- mogućnost pristupa informacijama o pravima i mogućnostima njihova ostvarivanja na jeziku razumljivom osobama s različitim vrstama oštećenja
- provođenje rane dijagnostike radi otkrivanja i pravodobnog liječenja invaliditeta.

U skladu s ciljevima i prioritetima Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, Udruga „Ozana“ – Dnevni centar za rehabilitaciju i radne aktivnosti za osobe s intelektualnim teškoćama je sudjelovala u javnozdravstvenim aktivnostima Službe za javno zdravstvo:

Staza zdravlja – Europski tjedan mobilnosti

Udruga „Ozana“ je aktivno sudjelovala u provedbi javnozdravstvene akcije „Tjedna mobilnosti“ 21. rujna 2017. godine u Parku Bundek. Europski tjedan mobilnosti održava se svake godine s ciljem podizanja svijesti javnosti o poboljšanju kvalitete života stanovnika europskih gradova, potrebi primjene akcija za smanjenje zagađenja u urbanim sredinama, promociji prava na zdravi život te edukaciji građana s ciljem poboljšanja kvalitete života u gradu. Vodeća tema ovogodišnjeg tjedna mobilnosti je “Ekološka, zajednička i inteligentna mobilnost” uz prateću akciju „Dijeljenjem dobivate više.“ Stručni djelatnici Službe za javno zdravstvo Nastavnog Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ organizirali su savjetovanje o mogućnostima i metodama unaprjeđenja zdravlja s naglaskom na savjetovanje o tjelesnoj aktivnosti primjerenoj dobi, zdravstvenom stanju, tjelesnoj konstituciji i osobnosti. Provedena su i specifična savjetovanja o primjerenom unosu soli i tekućine kao i opća preventivna savjetovanja o zdravlju te besplatno mjerenje krvnog tlaka i razine šećera u krvi. Uz navedena savjetovanja dostupni su bili prigodni edukacijski materijali (brošure, letci). Organiziran je obilazak Staze zdravlja za članove i djelatnike udruge „Ozana“ kao i pokazne vježbe istezanja, odnosno set vježbi umjerenog intenziteta prikladan za svakodnevno izvođenje.

Naše pravo na zdraviju budućnost

Povodom Svjetskog dana šećerne bolesti, Služba za javno zdravstvo je 14. i 16. studenog 2017. godine organizirala dvije javnozdravstvene akcije u Udruzi „Ozana“: „Naše pravo na zdraviju budućnost“ namijenjene korisnicima i stručnim djelatnicima Udruge. Uz pomoć naših stručnih djelatnika korisnici i djelatnici Udruge provjerili su svoje zdravstveno stanje mjerenjem krvnog tlaka, razine šećera u krvi i kolesterola. Provedena su i antropometrijska mjerenja (visina i tjelesna masa) uz savjetovanje o mogućnostima i metodama unaprjeđenja zdravlja te izbjegavanja rizičnih čimbenika razvoja bolesti usvajanjem zdravijih načina života.

PROGRAM „UNAPRJEĐENJE ZDRAVLJA PRIPADNIKA ROMSKE NACIONALNE MANJINE“

Na zdravlje pojedinca i na život općenito, uz biološka, genetska i ponašajna obilježja, značajan utjecaj imaju upravo obilježja socijalne skupine kojoj pojedinac pripada. Pripadnici romske nacionalne manjine zbog specifična načina života obilježena nižim obrazovanjem pojedinih članova dodatno su osjetljivi na izloženost rizičnim čimbenicima koji ugrožavaju njihovo zdravlje. Pripadnici romske nacionalne manjine zahtijevaju dodatni angažman javnozdravstvenih profesionalaca u edukaciji, u smislu unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja djevojaka i žena. Također je potrebna dodatna edukacija, kao i preventivne aktivnosti na području usvajanja zdravih načina življenja radi osviještenja njihova utjecaja na unaprjeđenje zdravlja i radi sprječavanja razvoja široko rasprostranjenih kroničnih nezaraznih bolesti.

Prepoznavši navedeno, stručnjaci Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ osmislili su program unaprjeđenja zdravlja pripadnika romske nacionalne manjine. U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo program je i proveden tijekom 2017. godine. Kao kratkoročni cilj ovog programa definirano je promoviranje zdravlja, odnosno motivacija pripadnika romske nacionalne manjine za usvajanje i održavanje zdravih načina življenja te postavljanje temelja zdravog reproduktivnog i spolnog života djevojaka i žena, a sve s ciljem povećanja kvalitete života i prevencije nastanka bolesti. Dugoročni je cilj sprječavanje razvoja kroničnih nezaraznih bolesti pripadnika romske nacionalne manjine.

Glavne aktivnosti obuhvaćale su provođenje četiri preventivne javnozdravstvene akcije i osam tematskih edukativnih radionica tijekom 2017. godine. Javnozdravstvene radionice započinjale su edukativnim predavanjem liječnika, diplomiranog inženjera prehrambene tehnologije (nutricionista) ili magistra edukacijske rehabilitacije o sljedećim temama: *Reproduktivno i spolno zdravlje djevojaka i žena*, *Upoznavanje s pravima iz zdravstvenog osiguranja* i *Zdravi načini življenja*. U okviru teme zdravih načina življenja posebno su razrađene teme štetnih navika – alkoholizma i pušenja, tjelesnih aktivnosti i zdravlja te pravilne i uravnotežene prehrane. Radionice su uključivale i aktivno sudjelovanje pripadnika romske nacionalne manjine. Svaki sudionik radionice dobio je edukativni letak i brošuru *Savjeti za zdravlje* s kratkim pregledom navedenih tema.

Preventivni javnozdravstveni pregledi započeli su analizom anamnestičkih podataka, nakon čega su pripadnicima romske nacionalne manjine izmjereni krvni tlak i razina šećera u krvi (GUK). Ovisno o rezultatima uslijedilo je

individualno savjetovanje o nastavku terapije i regulacije optimalnog krvnog tlaka i razine šećera u krvi, pravilnoj prehrani povezanoj s navedenim stanjima te tumačenje rizičnih čimbenika za razvoj kardiovaskularnih bolesti. Svaka javnozdravstvena akcija trajala je četiri sata.

Akcije su održane 19. listopada, 9. i 23. studenoga te 13. prosinca 2017. godine u prostorijama mjesne samouprave Kozari bok, IX. odvojak 11, u Zagrebu.

Kao mogući problem ovog programa detektiran je kvantitativno nezadovoljavajući odaziv ciljne skupine. Kao mogućnost prevladavanja takvog problema predviđeno je produljenje vremenskog okvira provođenja programa ili povećanje broja radionica i javnozdravstvenih akcija da bi se obuhvatio veći broj pripadnika romske nacionalne manjine tijekom sljedeće kalendarske godine. U konačnici, program se nastavlja provoditi kontinuirano i tijekom 2018. godine s ciljem obuhvata većeg broja pripadnika romske nacionalne manjine.



19. ZAKLUČCI

19. Zaključci

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Djelatnost javnog zdravstva

- u uvjetima promjena pobola stanovništva, demografskih promjena uz starenje stanovništva i negativan prirodni prirast, brzu globalizaciju i rast prekograničnih utjecaja na okoliš i zdravlje ljudi neophodna je ocjena funkcioniranja zdravstvenog sustava, revizija prioriteta, kao i unaprjeđenje učinkovitosti u sprječavanju bolesti i poboljšanju kvalitete života
- struktura uzroka smrti i pobolijevanja stanovnika ukazuje na dominaciju kroničnih nezaraznih bolesti, s čijom su većinom povezani isti čimbenici rizika (pušenje, prekomjerna upotreba alkoholnih pića, pretilost, nepravilna prehrana, nedovoljna tjelesna aktivnost i povišeni krvni tlak)
- među javnozdravstvenim prioritetima izdvajaju se kardiovaskularne i maligne bolesti, najodgovornije za većinu preranih smrti i narušenu kvalitetu života; mentalno zdravlje i nejednakosti u zdravlju također predstavljaju zdravstvena područja prema kojima se javnozdravstvena intervencija u budućnosti mora usmjeriti
- prevencija bolesti i promocija zdravlja u zajednici vodeći su javnozdravstveni ciljevi
- osim populacijskog pristupa u prevenciji bolesti potrebno je razvijati i individualizirani pristup jer je dokazano da se osvješćivanjem osobnih čimbenika rizika postižu bolji rezultati u promjeni životnih navika
- ocjena zdravstvenog stanja i potreba stanovništva uz izbor prioriteta javnozdravstvenih problema predstavlja temelj za planiranje i provođenje javnozdravstvenih intervencija
- specifičnim programima promicanja zdravlja potrebno je trajno raditi na podizanju zdravstvene pismenosti populacije, pritom ne zanemarujući marginalizirane skupine stanovništva da ne bi došlo do povećanja postojeće nejednakosti u zdravlju.

Epidemiološka djelatnost

- epidemiološka situacija u Zagrebu u pogledu zaraznih bolesti u 2017. godini može se ocijeniti relativno povoljnom na temelju sustava prijavljivanja pojedinačnih zaraznih bolesti, sustava prijavljivanja epidemija zaraznih bolesti i podataka o cijepljenosti pučanstva; budući da je moguća nesigurnost epidemiološke situacije zbog postojanja rizičnih čimbenika kao što su značajne turističke i ekonomske migracije ljudi, povećan rizik od pojave emergentnih bolesti te rizici povezani s međunarodnim prometom i klimatskim promjenama koji su doveli do širenja vrste komaraca *Aedes albopictus* na području Zagreba, potrebno je:
 - o nastaviti provoditi preventivne i interventne protuepidemijske mjere
 - o kontinuirano raditi na očuvanju i povećanju cijepnih obuhvata za cjepiva iz programa obveznog cijepljenja
 - o provoditi zdravstveni nadzor nad osobama u međunarodnom prometu, kao i pružanje zdravstvene zaštite svim putnicima savjetovanjem i cijepljenjem
 - o radi osiguravanja života sa što manje komaraca te smanjenja rizika od pojave bolesti koje komarci mogu prenijeti, građanima se preporučuje da vode brigu o okućnicama i ne dopuštaju razvoj komaraca u svojem okruženju.
- programima ranog otkrivanja raka dojke koji se provode u Zagrebu pokazalo se da pravilno odabrana zdravstvena problematika, teorijsko znanje o bolesti te dobra organizacija i provedba programa mogu znatno pridonijeti unaprjeđenju zdravlja i podizanju svijesti o potrebi provođenja programa probira
- Radi povećanja odaziva na programe ranog otkrivanja raka potrebno je aktivno uključiti liječnike obiteljske medicine i patronažnu službu, osigurati bolju implementaciju postojećeg informatičkog rješenja na svim razinama provedbe, kao i kontinuiranu medijsku promidžbu.

Djelatnost mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti

- u djelatnosti prevencije ovisnosti bilježi se dugogodišnja retencija u tretmanu i starenje osoba u liječenju zbog opijatske ovisnosti uz porast novih zahtjeva za liječenjem neopijatskih konzumenata (kanabis) osobito u dobnoj skupini od 15 do 19 godina, kao i porast broja visokoobrazovanih u liječenju
- testovi probira na hepatitis C upućuju na trend smanjenja pojave tog oboljenja kod osoba u tretmanu zbog opijatske ovisnosti

- u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih bilježi se stalan porast zahtjeva za tretmanom, što se može objasniti većom dostupnošću, ali i većim potrebama
- maloljetnici najčešće dolaze zbog eksperimentiranja, odnosno zloupotrebe psihoaktivnih tvari ili poremećaja ponašanja i/ili emocija, u skladu sa specifičnostima razvojne faze adolescencije; mladići dvostruko češće od djevojaka dolaze zbog devijantnih ponašanja koja uključuju zloupotrebu psihoaktivnih tvari
- potrebno je razvijati preventivne programe usmjerene na smanjenje rizičnih i razvoj zaštitnih čimbenika (bolje strukturirano slobodno vrijeme uz kvalitetne sadržaje)
- u području zaštite mentalnog zdravlja odraslih najčešće se u tretman javljaju žene srednje životne dobi zbog problema povezanih sa stresom i prilagodbom, kao i ostalim anksioznim poremećajima; muškarci se u najvećem broju javljaju na liječenje zbog problema ovisnosti, uz učestao komorbiditet drugih mentalnih poremećaja, pa je tretman potrebno usmjeriti na cjelovit i integriran pristup
- posebnu pažnju potrebno je usmjeriti na jačanje otpornosti i na mehanizme suočavanja sa stresom; preporučuje se multidisciplinarni i personalizirani pristup uz mogućnost uključivanja u individualnu, grupnu, obiteljsku ili partnersku psihoterapiju.

Djelatnost zdravstvene ekologije

- u skladu s novim izazovima iz okoliša, javnozdravstvenim prioritetima, smjericama strateških dokumenata i potrebama ključnih dionika kontinuirano se razvijaju nove analitičke metode za potvrdu različitih kontaminanata
- pomoću novih tehnologija razvijaju se alati za procjenu i upravljanje rizicima iz okoliša; na temelju umreženog i multidisciplinarnog pristupa svakodnevno se izdaju stručno i znanstveno utemeljene preventivne ili korektivne mjere u svrhu zaštite zdravlja
- kontinuirano se objavljuju rezultati istraživanja u svrhu primjene znanstveno utemeljene prakse pri donošenju odluka i u svrhu povećanja vidljivosti na regionalnoj i međunarodnoj razini te radi iskorištenja dostupnih sredstava za istraživanja i inovacije
- komunikacijom s javnošću i pripremom edukativnih materijala kontinuirano se pridonosi podizanju razine svijesti javnosti, struke i donositelja odluka u vezi s utjecajima različitih mikrobioloških i fizikalno-kemijskih čimbenika na zdravlje.

Gerontološko-javnozdravstvena djelatnost

- u okviru gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti potrebno je intenzivirati kontinuiranu edukaciju iz gerontologije i gerijatrije za stručnjake uključene u skrb o osobama starije životne dobi, osobito za područje izvaninstitucijske skrbi (gerontonjegovatelji i gerontodomaćice)
- radi razvoja zaštite zdravlja starijih osoba potrebno je redovito ažurirati programe i norme zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba, kao i geroprofilaktičke mjere primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije uz vodič u skladu s aktualnim znanstvenim i stručnim spoznajama
- posebnu pažnju potrebno je posvetiti unaprjeđenju i praćenju kvalitete življenja starijih osoba te ranom prepoznavanju kognitivnih deficita
- potrebno je nastaviti implementaciju platforme GeroS/CEZIH za elektroničko praćenje i vrednovanje zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika, osobito dugovječnih osoba (stogodišnjaci) te osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

Djelatnost školske i adolescentne medicine

- bilježi se porast incidencije prekomjerne tjelesne mase i pretilosti školske djece i mladih, što ukazuje na potrebu za intenziviranjem preventivnih mjera zdravstvene zaštite usmjerenih na djecu i roditelje, s ciljem usvajanja zdravijih načina življenja
- potrebno je pojačati rad s djecom koja već imaju prekomjernu tjelesnu masu radi sprječavanja razvoja za zdravlje štetnih posljedica
- spolno prenosive infekcije predstavljaju značajan javnozdravstveni problem, a adolescente karakterizira sklonost rizičnom spolnom ponašanju unatoč stečenom znanju
- savjetovaništa za reproduktivno zdravlje, u kojima mladi mogu dobiti savjet individualno ili u paru, obaviti testiranje na spolno prenosive infekcije i obaviti ginekološki pregled, pokazuju se kao uspješna strategija približavanja mladima
- školovanje djece i mladih s kroničnim bolestima te teškoćama u razvoju u posebnom je središtu interesa; proces školovanja ne smije ugroziti zdravstveno stanje učenika s teškoćama, nego im se osiguravanjem primjerenih oblika i uvjeta školovanja omogućava realizacija svih njihovih potencijala.

Djelatnost kliničke mikrobiologije

- u okviru djelatnosti kliničke mikrobiologije bilježi se trend porasta broja gram-negativnih bakterija koje proizvode karbapenemaze; posebno zabrinjava širenje OXA-48 karbapenemaza među sojevima klebsijele i enterobaktera
- *Campylobacter spp.* postaje vodeći bakterijski patogen kod ambulantnih bolesnika s akutnim proljevom, uz pad incidencije salmoneloze
- bilježi se i dalje niska incidencija gonokoknih infekcija; svi izolirani sojevi gonokoka pokazali su dobru osjetljivost na ceftriakson i azitromicin
- u okviru probira na spolno prenosive bakterije *Mycoplasma genitalium* i *Chlamydia trachomatis* u studentskoj populaciji Grada Zagreba zabilježena je neočekivano niska incidencija klamidijske infekcije
- u okviru projekta Hrvatske zaklade za znanost *Novi i zapostavljeni virusni uzročnici infekcija dišnog sustava u vulnerabilnim skupinama bolesnika* prvi su put detektirane rinovirusne i bokavirusne infekcije.



ISSN 1848-7548