

NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2015. GODINU



Zagreb, 2016.

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2015. GODINU

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.

Ana Puljak, dr. med.

Lektura

Tomislav Budimlić (AION d.o.o.)

Tehnička podrška

Dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec.

Grafički urednik

Miljenko Grbić

Grafička priprema i tisak

Stega Tisak d.o.o.

Naklada

350 primjeraka

SADRŽAJ

Sadržaj.....	I
Autori	IV
1. Stanovništvo i vitalni događaji.....	9
2. Socijalni i društveni pokazatelji	17
2.1. Socijalna skrb	18
2.2. Struktura korisnika zajamčene minimalne naknade	27
2.3. Zaposlenost	29
2.4. Nezaposlenost	32
3. Vulnerabilne skupine	39
3.1. Osobe s invaliditetom.....	40
3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi ...	55
4. Odabrani zdravstveni pokazatelji	75
5. Vodeći uzroci smrti	89
6. Organizacija zdravstvene zaštite	103
7. Primarna zdravstvena zaštita	109
7.1. Opća/obiteljska medicina.....	110
7.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece	118
7.3. Medicina rada.....	124
7.4. Zdravstvena zaštita žena	128
7.5. Zaštita i liječenje zubi	133
7.6. Patronažna djelatnost	137
7.7. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih.....	139
7.8. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti	155
8. Zarazne bolesti i cijepljenje	185
8.1. Epidemiologija zaraznih bolesti.....	187
8.2. Cijepljenje	209

8.3. Dezinfekcija, dezinskcija i deratizacija	216
8.4. Sustavi sigurnosti hrane	219
9. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita	223
10. Stacionarna zdravstvena zaštita	229
10.1. Bolnički pobol	238
11. Porodi	273
12. Prekidi trudnoće	283
13. Mikrobiološki pokazatelji	297
13.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava	300
13.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava	303
13.3. Dijagnostika respiratornih infekcija	305
13.4. Dijagnostika genitalnih infekcija	308
13.5. Serološka dijagnostika	310
13.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija	311
14. Ekološki pokazatelji okoliša	313
14.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda	314
14.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe ...	318
14.3. Monitoring peluda	331
14.4. Kakvoća zraka	336
14.5. Tlo i otpad	337
14.6. Ekotoksikologija	338
15. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti	339
15.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke i raka debeloga crijeva	340
15.2. Rano otkrivanje raka vrata maternice	350
16. Preventivni pregledi	355
16.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini	356
16.2. Preventivni pregledi mladih	377

17. Javnozdravstveni prioriteti	384
17.1. Bolesti srca i krvnih žila	386
17.2. Maligne neoplazme	390
17.3. Mentalno zdravlje	394
17.4. Šećerna bolest	397
17.5. Zdravo starenje.....	402

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

Prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr. med; dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med.; Manuela Maltarić, mag. nutr.; Marica Lukić, dipl. med. techn.; Stela Mravač, mag. oec.; Ivana Popek, dr. med.; Katarina Josipa Siroglavić, dr. med.; Ivana Šučur, dr. med.; Katharina Lovrić, bacc. med. techn.; Sanja Meštrić, dipl. san. ing.

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. Primarna zdravstvena zaštita

7.1. Opća/obiteljska medicina

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

7.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

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

7.3. Medicina rada

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

7.4. Zdravstvena zaštita žena

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

7.5. Zaštita i liječenje zubi

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

7.6. Patronažna djelatnost

Maja Marić Bajs, dr. med.; Matea Mrkoci, bacc. med. techn.

7.7. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

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

7.8. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Anita Alegić Karin, prof. psih.; Martina Bekić, bacc. med. techn.; Andreja Borovečki Šimurina, 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.

8. Zarazne bolesti i cijepljenje

8.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.; Kruno Sokol, dr. med., spec. epid.; Željka Gregurić Beljak, san. ing.; Nikolina Baranj, san. teh.

8.2. Cijepljenje

Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.; Kruno Sokol, dr. med., spec. epid.; Željka Gregurić Beljak, san. ing.; Nikolina Baranj, san. teh.

8.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija

Mr. sc. Ana Klobučar, prof.

8.4. Sustav sigurnosti hrane

Ivan Škes, dipl. san. ing.

9. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

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

10. Stacionarna zdravstvena zaštita

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

10.1. Bolnički pobol

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.; Ivana Šučur, dr. med.; Matea Mrkoci, bacc. med. techn.; Jasenka Mihelj

11. Porodi

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

12. Prekidi trudnoće

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

13. Mikrobiološki pokazatelji

Dr. sc. Ivana Lukšić, dr. med.

13.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

Ana Mlinarić-Džepina, dr. med.

13.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

Mr. sc. Biserka Matica, dr. med.

13.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

Sandra Šuto, dr. med.

13.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

Neda Jarža-Davila, dr. med.

13.5. Serološka dijagnostika

Jasna Knežević, dr. med.

13.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

Mr. sc. Tatjana Marijan, dr. med.

14. Ekološki pokazatelji okoliša

Dr. sc. Adela Krivohlavek, dipl. ing.

14.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

Dr. sc. Sonja Tolić, dipl. ing.

14.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

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

14.3. Monitoring peludi

Dr. sc. Barbara Stjepanović, dipl. ing.

14.4. Kakvoća zraka

Marko Marić, dipl. ing.; dr. sc. Ivana Hrga, dipl. ing.

14.5. Tlo i otpad

Mirela Jukić, dipl. ing.

14.6. Ekotoksikologija

Mr. sc. Lea Ulm, dipl. ing.

15. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

15.1. Programi ranoga otkrivanja raka dojke i raka debeloga crijeva

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

15.2. Rano otkrivanje raka vrata maternice

Maja Marić Bajs, dr. med.

16. Preventivni pregledi

16.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

Maja Marić Bajs, dr. med.; Branka Kirinić

16.2. Preventivni pregledi mladih

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.

17. Javnozdravstveni prioriteti

17.1. Bolesti srca i krvnih žila

Ana Puljak, dr. med.

17.2. Maligne neoplazme

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

17.3. Mentalno zdravlje

Ana Puljak, dr. med.

17.4. Šećerna bolest

Sanja Jelušić, dipl. ing. preh. teh. – nutr.; Ana Puljak, dr. med.

17.5. Zdravo starenje

Prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr. med; dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med.; Manuela Maltarić, mag. nutr.; Marica Lukić, dipl. med. techn.; Stela Mravak, mag. oec.; Ivana Popek, dr. med.; Katarina Josipa Siroglavić, dr. med.; Ivana Šućur, dr. med.; Katharina Lovrić, bacc. med. techn.

1. STANOVNIŠTVO I VITALNI DOGAĐAJI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

GRAD ZAGREB – OSNOVNA OBILJEŽJA, BROJ STANOVNIKA I STRUKTURA

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

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, u Zagrebu živi 790.017 stanovnika. Prema procjenama za 2014. godinu taj broj iznosi 798.424. Za razliku od negativnog demografskog trenda, odnosno smanjenja broja stanovnika u Republici Hrvatskoj u odnosu na 2001. godinu, u Gradu Zagrebu prema popisu iz 2011. godine živi 10.872 stanovnika više nego 2001. godine.

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

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

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

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

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

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

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

Tijela gradske uprave 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, bitni su potencijali u razvojnoj strategiji Zagreba.

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

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”, Klinika za psihijatriju Vrapče, Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba, Ustanova za njegu u kući, sedam specijalnih poliklinika i tri doma zdravlja.

Uz zdravstvene institucije, skrb o građanima provodi se i kroz institucije socijalne skrbi: Centar za socijalnu skrb, Dom socijalne skrbi, Obiteljski centar, Centar za pomoć i njegu te 38 domova socijalne skrbi za odrasle i starije osobe (2010. g.).

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

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

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

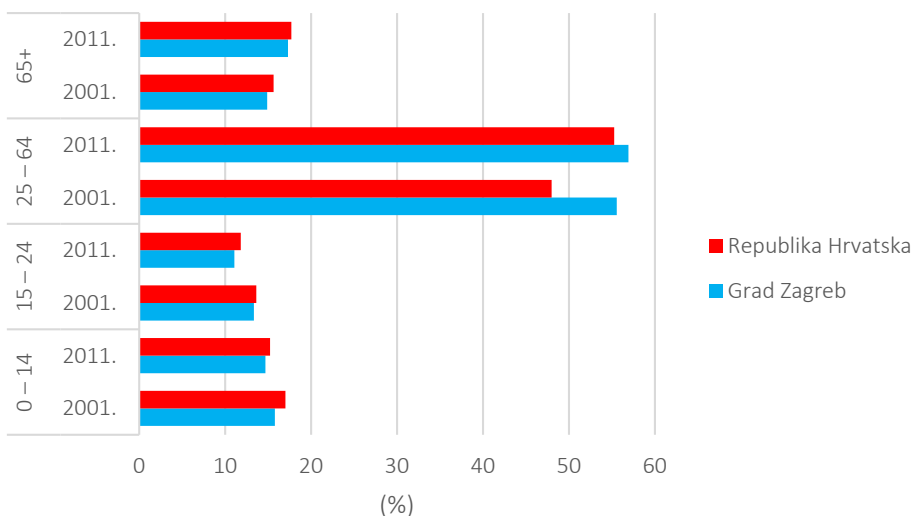
Dob	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34
Ukupno	41.093	35.654	39.312	40.842	46.680	58.404	62.626
Muškarci	21.026	18.305	20.283	20.866	23.276	28.768	30.565
Žene	20.067	17.349	19.029	19.976	23.404	29.636	32.061

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



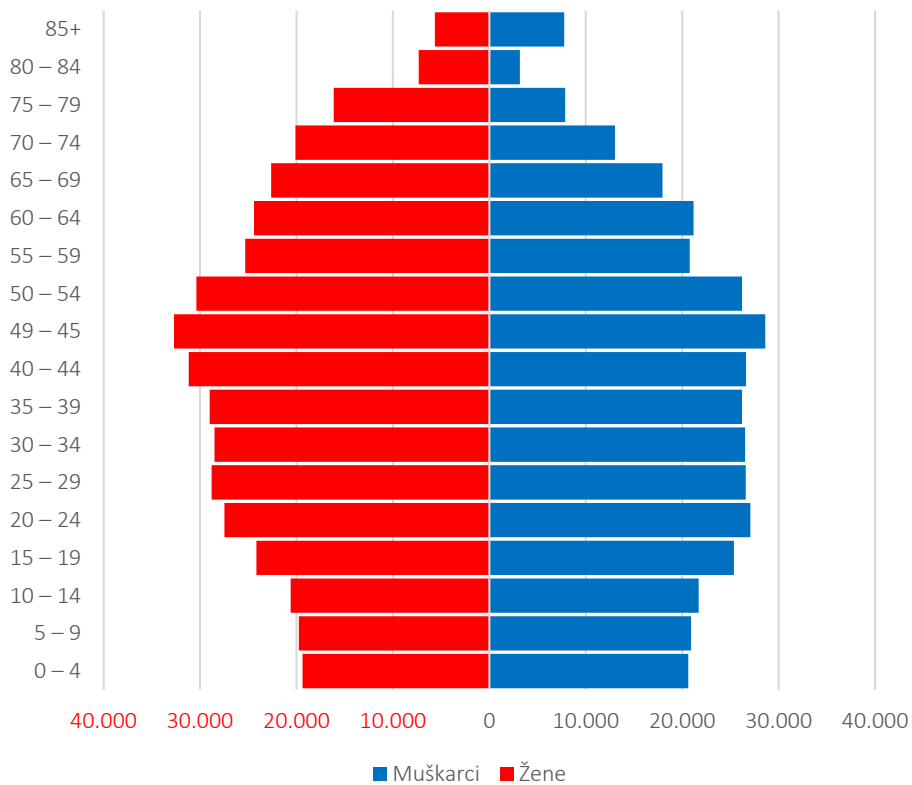
Izvor: Državni zavod za statistiku

Kontingenti stanovništva Grada Zagreba uspoređeni iz dvaju popisa stanovništva u desetogodišnjem razdoblju pokazuju jasne razlike u dvama dobnim kontingentima, najmlađem i najstarijem, kao posljedice smanjenog nataliteta i produljenja životnog vijeka.

U usporedbi s Republikom Hrvatskom razlike su vidljive u svim kontingentima. U mlađoj dobi i u dobi iznad 65 godina prosjek je niži od republičkog, dok je prosjek viši u kontingentu radno sposobnog stanovništva sukladno činjenici da je Zagreb gospodarsko središte i mjesto potrage za zaposlenjem.

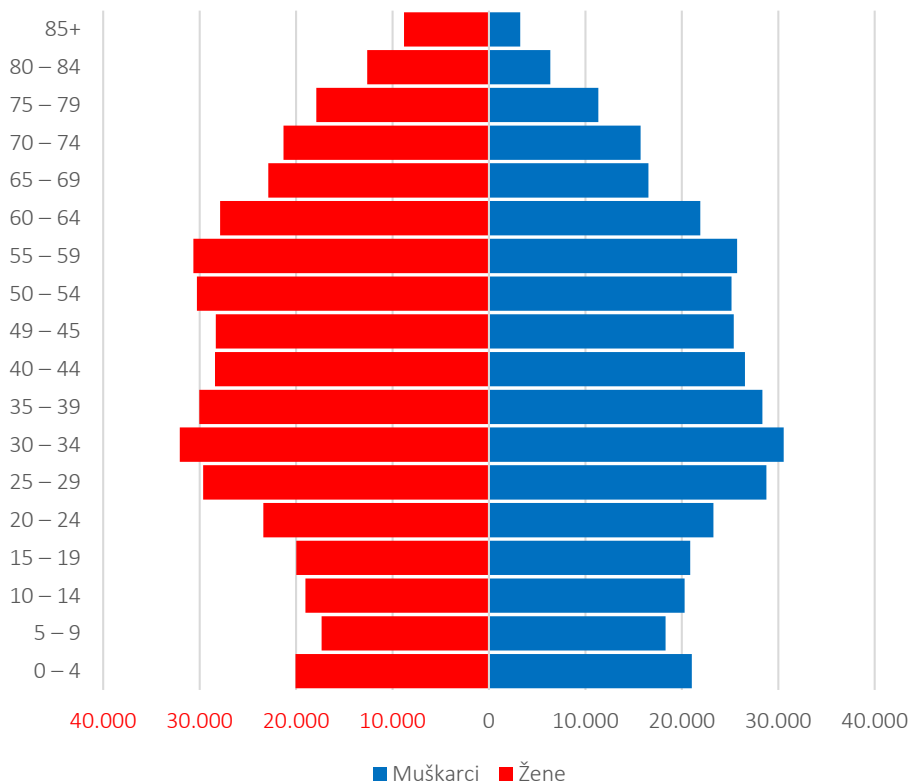
U prošla dva desetljeća na ukupno kretanje stanovništva utjecalo je dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti i negativni migracijski trendovi. Trend negativnog prirodnog priraštaja u Gradu Zagrebu zaustavljen je u 2008. godini. Od 2008. do 2012. godine bilježi se pozitivno prirodno kretanje. Međutim, u 2013. godini u Zagrebu je rođeno 8.254 djece, dok je iste godine umrlo 8.360 osoba. Iz ovih podataka, vidljivo je da u 2013. godini vitalni indeks iznosi 98,7 (broj živorođenih na 100 umrlih). U 2014. godini rođeno je 8.452 djece, a umrlo je 8.359 osoba, tako da je prirodni prirast iznosio 93, a vitalni indeks 101,1. Neke od ovih činjenica odražavaju se i u dobnim piramidama (Grafikoni 2 i 3) iz zadnja dva popisa stanovništva.

Grafikon 2 – Dobna piramida stanovništva Grada Zagreba prema popisu 2001. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 3 – Dobna piramida stanovništva Grada Zagreba prema popisu 2011. godine



Izvor: Državni zavod za statistiku

U 2003. godini u Zagrebu je bilo sklopljeno 5,0 brakova na 1.000 stanovnika, a u 2014. godini 4,6 brakova na 1.000 stanovnika.

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

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

Znanstveno-nastavni i umjetnički rad provodi se u 35 fakulteta, tri umjetničke akademije i tri veleučilišta. Zagreb je sjedište Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti – HAZU. U gradu djeluje 57 visokih učilišta i 16 visokih škola.

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

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

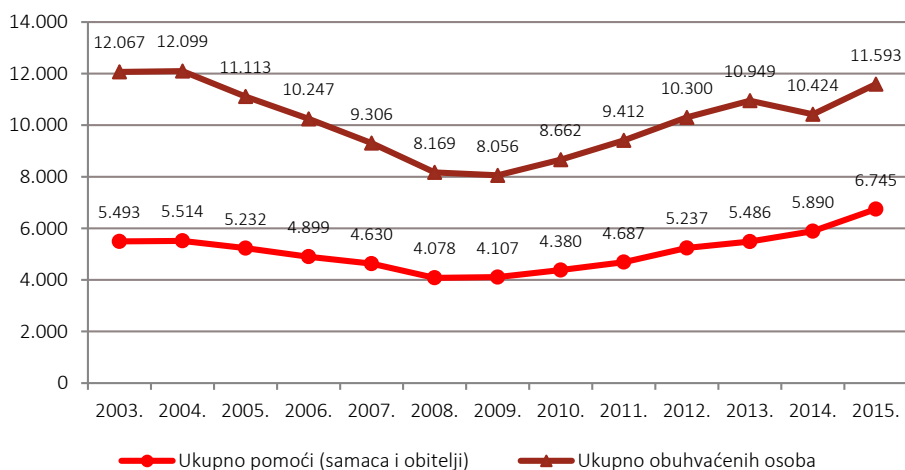
2. SOCIJALNI I DRUŠTVENI POKAZATELJI

2. Socijalni i društveni pokazatelji

2.1. Socijalna skrb

Prema podacima Ministarstva socijalne politike i mladih RH u 2015. godini u socijalnoj skrbi pravom na zajamčenu minimalnu naknadu u Gradu Zagrebu obuhvaćena su 11.593 korisnika, što čini udio od 1,47% u ukupnom stanovništvu grada (790.017). U protekloj godini ostvareno je 6.745 prava na zajamčenu minimalnu naknadu samcima (4.257) i kućanstvima (2.488), što je povećanje u odnosu na 2014. godinu u kojoj ih je ostvareno 5.890 (Tablica 1). U naknade za osobne potrebe korisnika smještaja (1.242) zbrajaju se naknade i za korisnike smještaja (1.197) i za organizirano stanovanje (45). Trend broja korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2003. do 2015. godine vidljiv je na Grafikonu 1.

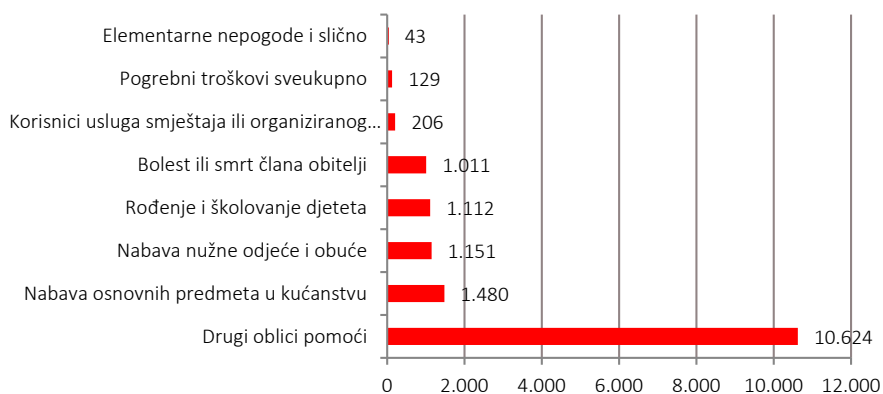
Grafikon 1 – Zajamčena minimalna naknada – broj korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2003. do 2015. godine



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2016.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U 2015. godini dodijeljeno je ukupno 15.756 jednokratnih naknada, što je također povećanje u odnosu na 2014. godinu (13.770), a sastoji se od 15.396 naknada u novcu i 360 u naravi. Najviše je pomoći upotrijebljeno za nabavku osnovnih predmeta u kućanstvu (1.480), nabavku nužne odjeće i obuće (1.151), rođenje i školovanje djeteta (1.112) te za bolest ili smrt člana obitelji (1.011). Drugi oblici naknade obuhvatili su 10.624 različite usluge. Ukupno je 8.368 korisnika (samaca i obitelji) primilo jednokratnu naknadu, što je porast u odnosu na 2014. godinu u kojoj su bila 7.922 korisnika (Grafikon 2). Najviše korisnika koji ostvaruju pravo na jednokratnu naknadu i pomoć živi na područjima koja obuhvaćaju nadležni Centri za socijalnu skrb Dubrava, Novi Zagreb i Črnomerec (Tablica 1).

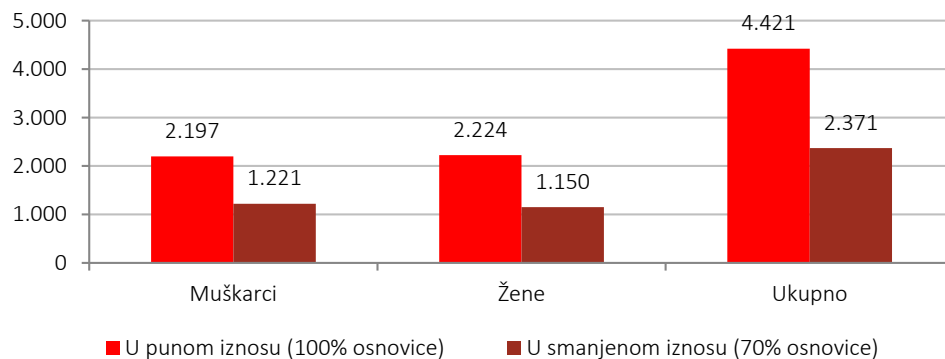
Grafikon 2 – Raspodjela jednokratne naknade i pomoći dodijeljene korisnicima tijekom 2015. godine



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2016.) 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 korisnika (7.040). U 2015. godini bilježi se ponovno pad korisnika doplatka za pomoć i njegu (6.792), od čega se u punom iznosu (100% osnovice) doplatkom koristila 4.421 osoba, a 2.371 u smanjenom iznosu (70% osnovice) (Grafikon 3). Žene su češće primale doplatka za pomoć i njegu (50,3%) u punom iznosu, dok su muškarci češće primali pomoć u smanjenom iznosu (51,5%).

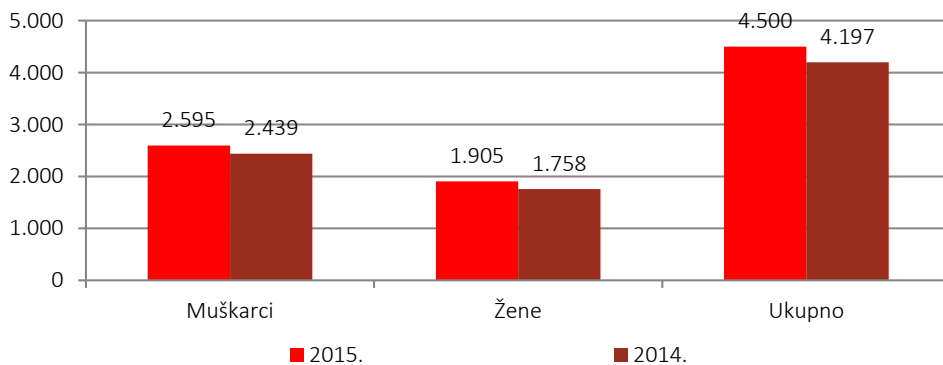
Grafikon 3 – Broj korisnika doplatka za pomoć i njegu u Gradu Zagrebu tijekom 2015. godine po spolu



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2016.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Osobnu invalidninu primilo je 4.500 osoba, a muškarci su češće bili korisnici osobne invalidnine (57,7%) u odnosu na žene (42,3%) (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Broj korisnika osobne invalidnine u Gradu Zagrebu tijekom 2014. i 2015. godine



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2016.) 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 2015. 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)	359	186	1.155	325	227	911	895	646	670	969	402	6.745
	2. Ukupno obuhvaćenih osoba	426	302	2.523	488	326	1.472	2.085	889	1.131	1.293	658	11.593
II.	NAKNADA ZA OSOBNE POTREBE KORISNIKA SMJEŠTAJA	39	164	299	39	44	214	133	2	54	182	72	1.242
III.	JEDNOKRATNA NAKNADA												
	1. Ukupno naknada u izvještajnoj godini	528	1.326	2.246	944	482	1.612	1.055	1.747	2.756	2.250	810	15.756
	2. Različiti korisnici (samci i kućanstvo) kojima je jednom ili više puta odobrena naknada u izvještajnoj godini	359	1.012	1.401	534	263	1.023	618	901	991	775	491	8.368
IV.	NAKNADE U VEZI S OBRAZOVANJEM	2	-	4	1	3	1	3	2	5	5	-	26
V.	OSOBNA INVALIDNINA	159	215	768	249	171	624	377	561	622	536	218	4.500

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2015. 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	276	276	1.082	376	236	1.353	657	651	757	775	353	6.792
VII.	STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA ILI NJEGOVATELJ	8	9	85	22	13	53	30	42	41	36	10	349
VIII.	NAKNADA DO ZAPOSLENJA	7	12	121	27	14	95	42	20	110	71	19	538
IX.	SOCIJALNE USLUGE (ukupno korisnika)												
	POMOĆ U KUĆI	12	6	30	14	7	29	16	3	54	13	9	193
	PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA	32	-	74	8	20	89	38	6	51	33	3	354
	RANA INTERVENCIJA	1	-	11	17	5	13	2	3	16	11	2	81
	POMOĆ PRI UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJA I OBRAZOVANJA (INTEGRACIJA)	4	8	4	5	5	8	-	1	8	12	4	59
	BORAVAK	52	21	205	20	35	162	73	22	125	117	42	874
	SMJEŠTAJ U UDOMITELJSKU OBITELJ DJECE I ODRASLIH	34	66	160	44	20	101	86	38	57	79	38	723
	SMJEŠTAJ U OBITELJSKI DOM DJECE I ODRASLIH	6	12	14	8	9	13	6	-	7	8	3	86
	SMJEŠTAJ U CENTAR ZA PRUŽANJE	-	-	12	8	13	-	-	-	-	-	2	35

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LIJEPIS GRADA ZAGREBA ZA 2015. 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	54	164	318	96	100	223	145	6	123	436	180	1.845
	ORGANIZIRANO STANOVANJE	10	4	12	6	1	22	6	-	-	-	5	66
	LOKALNA I REGIONALNA POMOĆ												
X.	POMOĆ ZA STANOVANJE	72	101	477	127	82	297	365	417	311	379	137	2.765
XI.	NAKNADA ZA TROŠKOVE OGRJEVA – u izvještajnoj godini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

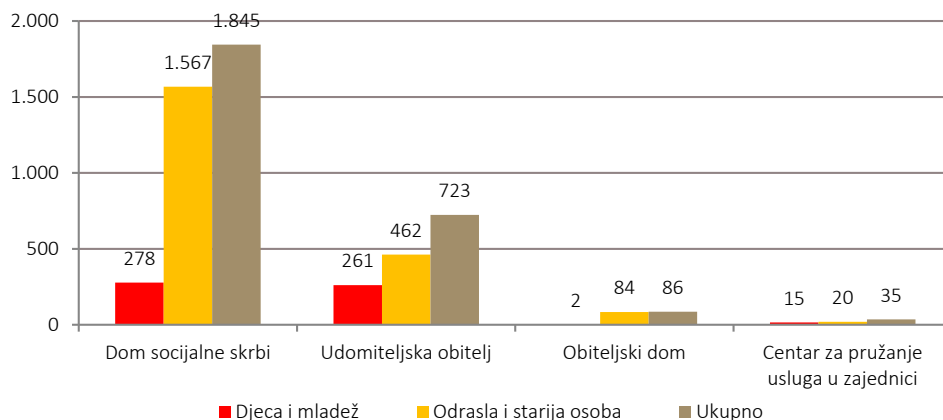
Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (veljača, 2016.)

Ukupno 26 korisnika primilo je naknadu u vezi s obrazovanjem (9) i potporu za obrazovanje (28). Pravo na status roditelja njegovatelja (343) ili njegovatelja (6) u 2015. godini ostvarilo je ukupno 349 roditelja, što je više nego u prethodnoj 2014. godini (331). Naknadu do zaposlenja primilo je 538 osoba, od čega 486 osoba s invaliditetom i 52 djece s teškoćama u razvoju.

U okviru socijalnih usluga prvu socijalnu uslugu rabilo je 8.539 osoba. U savjetovanje i pomaganje bila je uključena 16.331 osoba uz pruženih 31.036 usluga. Tijekom prethodne 2014. godine provedeno je 32.739 savjetovanja i pomaganja u prevladavanju posebnih teškoća za 17.012 korisnika, dok je prva socijalna usluga pružena za 9.323 korisnika.

Ukupno 193 korisnika primila su pomoć u kući u obliku: ostvarivanja prava na organiziranje prehrane (174), obavljanja kućnih poslova (28), održavanja osobne higijene (15) te zadovoljavanja drugih svakodnevnih potreba (6). Psihosocijalnu podršku potražile su 354 osobe, a pruženi broj usluga rane intervencije za 81 korisnika iznosio je 153. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracije) dobilo je 59 osoba uz pruženih 70 usluga. U 2014. godini 50 osoba primilo je 59 usluga pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja (integracije). U 2015. godini uslugama cjelodnevnog boravka koristilo se 214 osoba, a poludnevnog 660 osoba. Privremeni smještaj organiziran je za 324 osobe, a dugotrajni smještaj za 2.365 osoba. Ukupno 2.689 osoba (djece i mladeži te odraslih i starijih osoba) u 2015. godini smještene je prema prikazu na Grafikonu 5. U organizirano stanovanje uključeno je 66 osoba.

Grafikon 5 – Broj korisnika smještaja tijekom 2015. godine



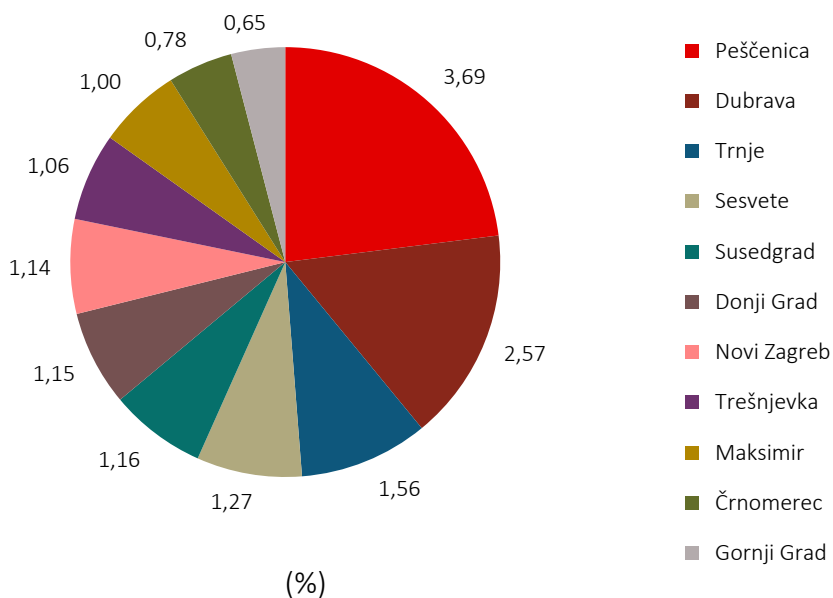
Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2016.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U 2015. godini iskorišteno je 1.197 naknada za osobne potrebe korisnika smještaja i 45 naknada za osobne potrebe korisnika organiziranog stanovanja. Pravo na naknadu za ugroženog kupca energenata ostvarilo je 8.616 samaca i 4.451 kućanstvo. Broj djece korisnika prava na privremeno uzdržavanje iznosi 792.

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 Novog Zagreba (Tablica 1). Međutim, u odnosu na broj stanovnika koji obuhvaća nadležni Centar za socijalnu skrb, najviše korisnika zajamčene minimalne naknade nalazi se na Peščenici (3,69%), zatim u Dubravi (2,57%) i Trnju (1,56%) (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Udio korisnika zajamčene minimalne naknade u broju stanovnika po uredima CZSS-a (31. prosinca 2015. godine)



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2016.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Tablica 1 – Obuhvaćenost stanovništva sa zajamčenom minimalnom naknadom u Gradu Zagrebu prema područjima podružnica Centra za socijalnu skrb (CZSS) Zagreb (stanje 31. prosinca 2015. godine)

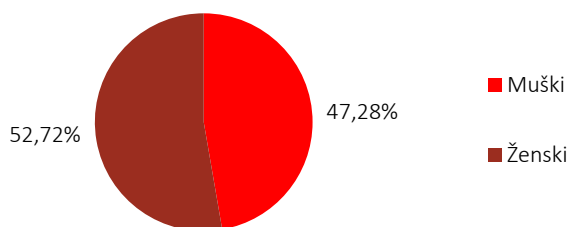
Podružnica Centra za socijalnu skrb Zagreb	Broj osoba korisnika zajamčene minimalne naknade	Broj stanovnika (prema popisu stanovništva 2011.)
Donji grad	426	37.024
Črnomerec	302	38.546
Dubrava	2.523	98.204
Maksimir	488	48.902
Gornji grad	326	50.127
Novi Zagreb	1.472	129.188
Peščenica	2.085	56.487
Sesvete	889	70.009
Susedgrad	1.131	97.149
Trešnjevka	1.293	122.099
Trnje	658	42.282
Ukupno	11.593	790.017

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak, 2016.)

2.3. Zaposlenost

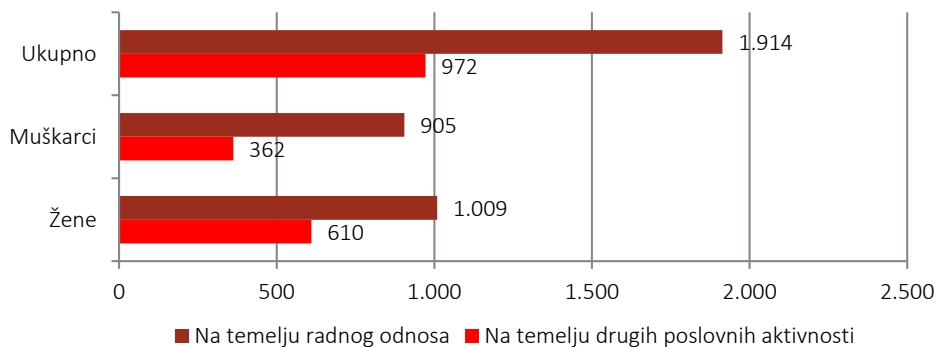
U prosincu 2015. godine u Gradu Zagrebu s evidencije je zaposleno na temelju radnog odnosa 1.914 osoba, od toga 905 muškaraca i 1.009 žena, dok su na temelju drugih poslovnih aktivnosti zaposlene iz evidencije 972 osobe, 362 muškarca i 610 žena (Grafikon 1 i Grafikon 2).

Grafikon 1 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac, 2015.)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

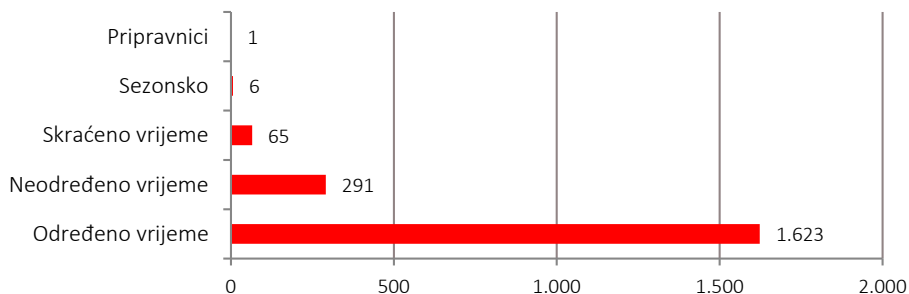
Grafikon 2 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac, 2015.)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Na neodređeno vrijeme zaposlena je 291 osoba, na određeno vrijeme 1.623, skraćeno vrijeme 65, sezonski 6 i samo je jedan pripravnik (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu prema vrsti rada (prosinač, 2015.)

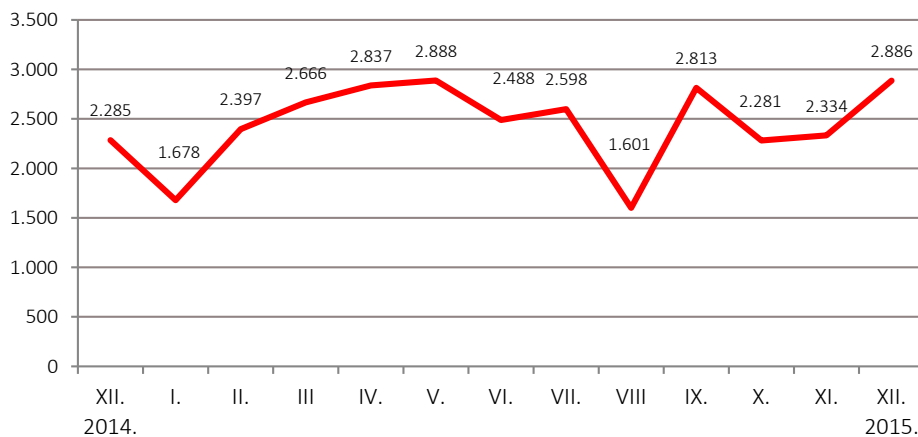


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U prosincu 2014. godine zaposleno je s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu 2.285 osoba, od toga 958 muškaraca i 1.327 žena, a u prosincu 2015. godine 2.886 osoba, od čega 1.267 muškaraca i 1.619 žena. Distribucija zapošljavanja u Gradu Zagrebu s evidencije po mjesecima vidljiva je u Grafikonu 4.

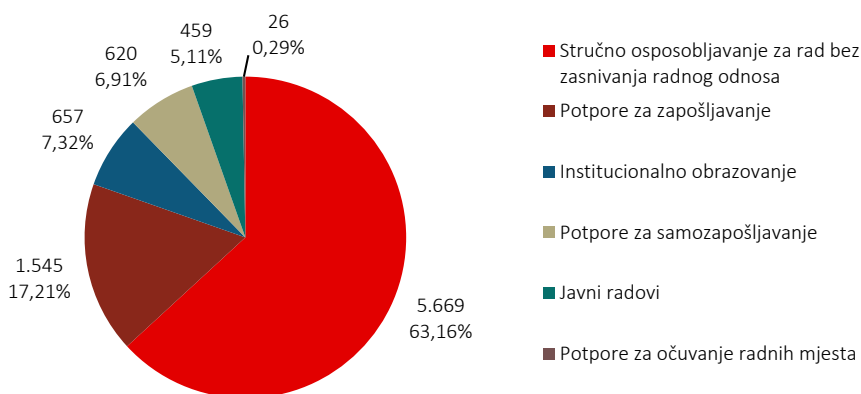
U programe aktivne politike zapošljavanja u 2015. godini uključeno je ukupno 8.976 osoba u potpore: za očuvanje radnih mjesta (26), samozapošljavanje (620), za javne radove (459), zapošljavanje (1.545). U mjere institucionalnog obrazovanja uključeno je 657 osoba (obrazovanje nezaposlenih i potpore za usavršavanje), a za stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa ukupno 5.669 osoba. Struktura novouključenih osoba u program aktivne politike zapošljavanja vidljiva je na Grafikonu 5.

Grafikon 4 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu u razdoblju od prosinca 2014. do prosinca 2015. godine po mjesecima



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 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 2015. godini



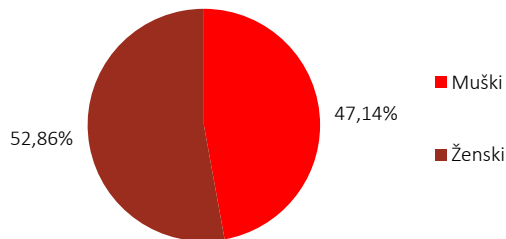
Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

2.4. Nezaposlenost

Krajem prosinca 2015. godine u Gradu Zagrebu registrirane su 37.463 nezaposlene osobe. Broj nezaposlenih žena iznosi 19.804 (52,86%) i veći je u odnosu na broj nezaposlenih muškaraca koji iznosi 17.659 (47,14%) (Grafikon 1). U evidenciji je bilo 3.035 novoprijavljenih osoba. Zbog ostalih razloga iz evidencije je izašlo 1.365 osoba, a prijavljena je potreba za 2.637 radnika krajem prosinca protekle godine.

U razdoblju od siječnja do prosinca 2015. godine prosječno je registrirano 39.206 nezaposlenih. U evidenciji je novoprijavljeno ukupno 42.330 osoba, od čega 20.287 muškaraca i 22.043 žene. Ukupan broj izlazaka iz evidencije zbog ostalih razloga iznosi 16.534, od čega nešto veći dio čine muškarci (8.795) nego žene (7.739). Prosječan broj korisnika novčane naknade jest 7.052 osobe, od čega je 3.308 muškaraca i 3.744 žene. Prijavljene su potrebe za zapošljavanje ukupno 41.035 radnika od siječnja do prosinca 2015. godine na području Grada Zagreba.

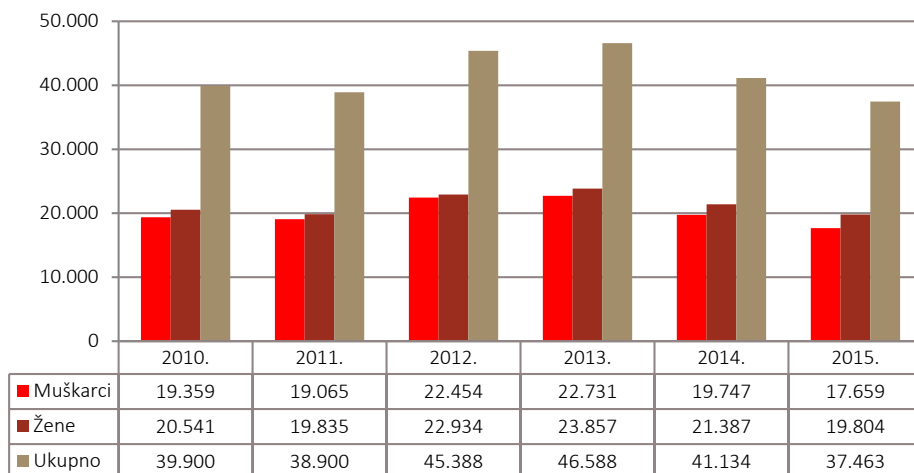
Grafikon 1 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu po spolu u prosincu 2015. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 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 2015. godine vidljiv je na Grafikonu 2.

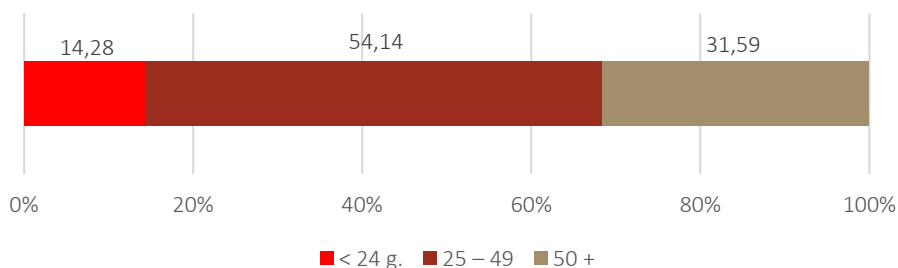
Grafikon 2 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2015. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Raspodjela nezaposlenih osoba prema dobnim skupinama ukazuje na 54,14% nezaposlenih u radno najaktivnijoj dobi od 25 do 49 godina, 14,28% u dobi do 24 godine te 31,59% starijih od 50 godina (Grafikon 3).

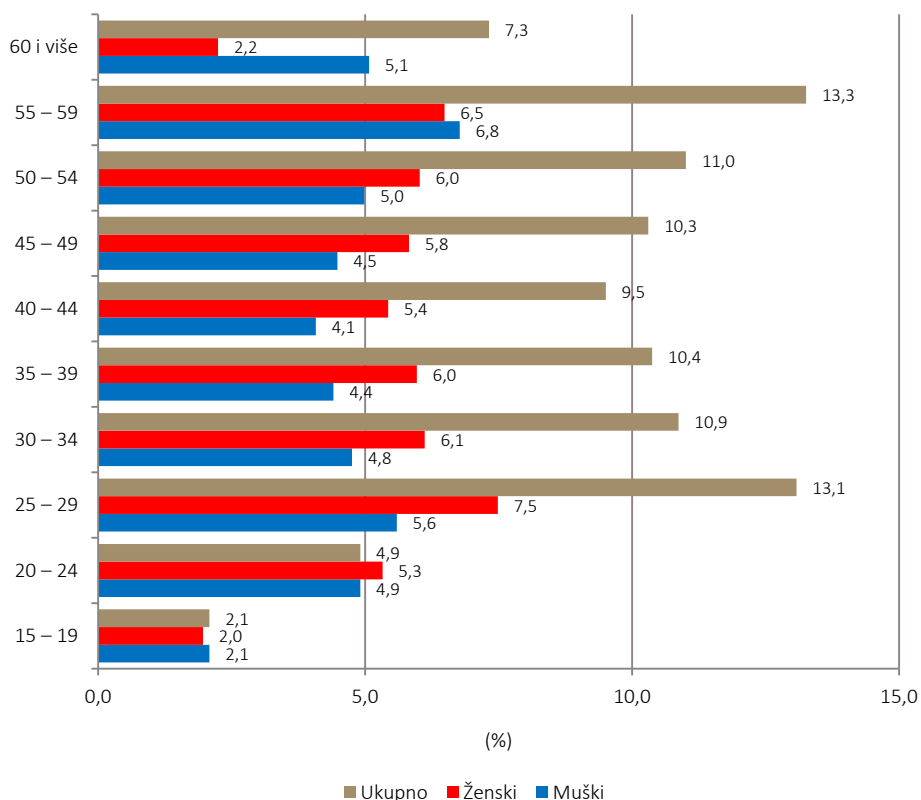
Grafikon 3 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema dobi krajem prosinca 2015. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Detaljnije analizirajući nezaposlene osobe, najviše ih je 13,3% u dobi od 55 do 59 godina, 13,1% u dobi od 25 do 29 godina, a značajan je udio od 11,0% nezaposlenih osoba između 50 i 54 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 2015. godine (udjeli)

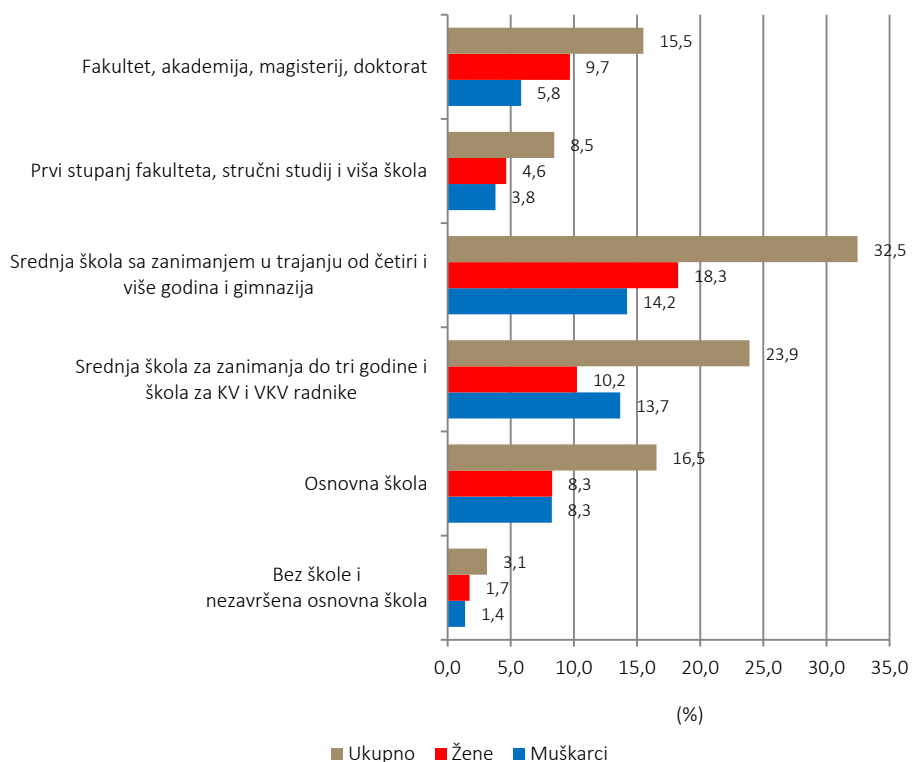


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlene osobe srednjeg obrazovanja čine 56,4% ukupno nezaposlenih u Gradu Zagrebu. Osnovnu školu završilo je 16,5% nezaposlenih (Grafikon 5). Sa završenim fakultetom, akademijom, magisterijem ili doktoratom znanosti nezaposleno je 15,5% osoba.

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, gdje se i upisuje više muškaraca.

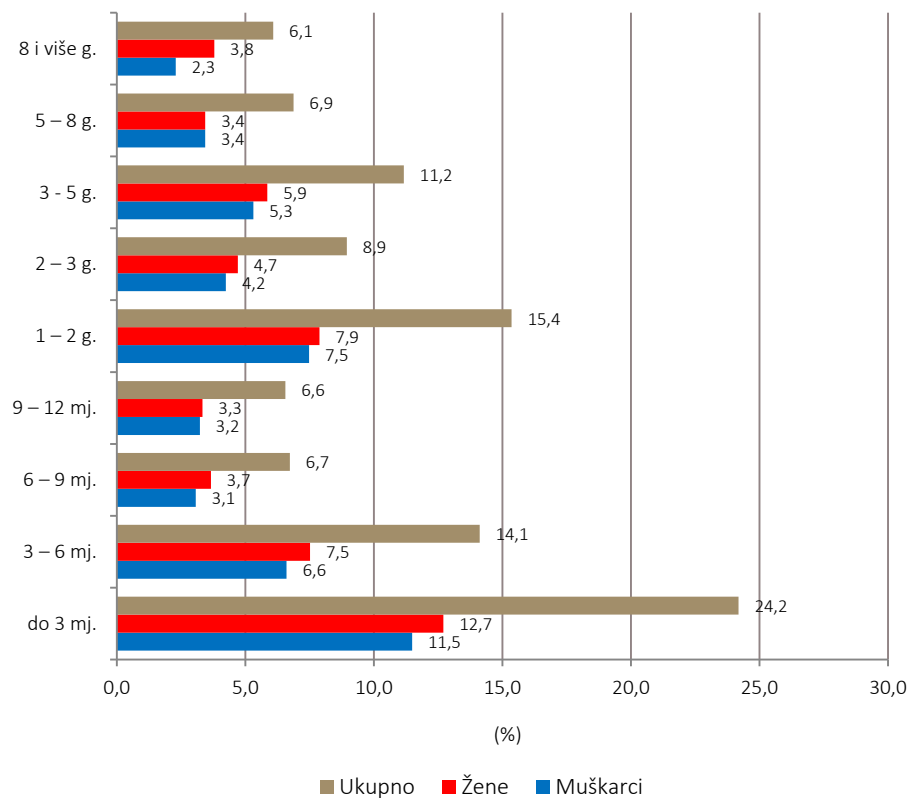
Grafikon 5 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema razini obrazovanja i spolu krajem prosinca 2015. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Analizirajući trajanje nezaposlenosti vidljivo je da 24,2% nezaposlenih osoba čeka zaposlenje do tri mjeseca, 15,4% od jedne do dvije godine te 14,1% nezaposlenih od tri do šest mjeseci (Grafikon 6).

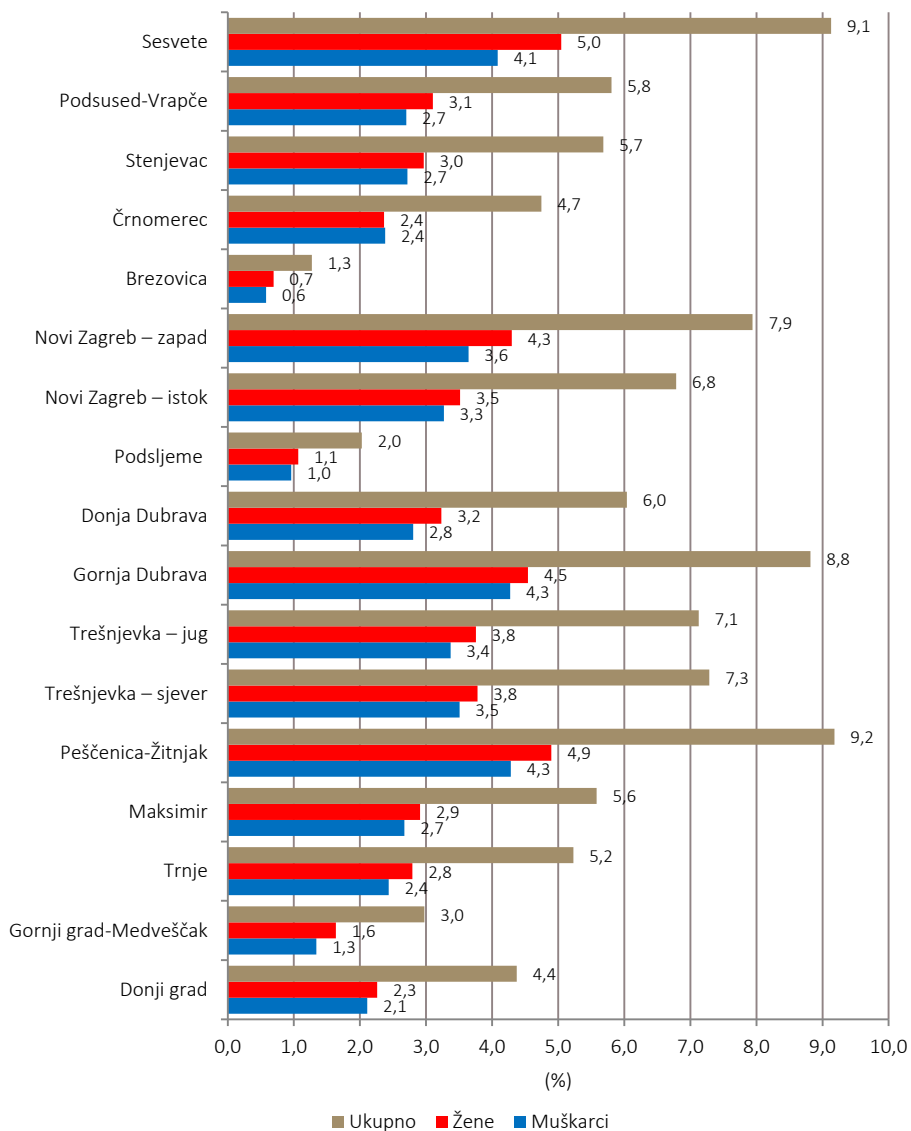
Grafikon 6 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema trajanju nezaposlenosti i spolu krajem prosinca 2015. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlenost po gradskim četvrtima Grada Zagreba krajem prosinca 2015. najveća je u četvrti Peščenica-Žitnjak (9,2%), zatim na području Sesveta (9,1%) te Gornje Dubrave (8,8%). Najmanji udio ukupno nezaposlenih živi na području Brezovice (1,3%) i Podsljemena (2,0%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu po gradskim četvrtima krajem prosinca 2015. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2015 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Paketi mjera koje provodi Hrvatski zavod za zapošljavanje 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“;
- paket mjera za žene.

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. 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.

Na osnovi analize trenutačnog stanja na hrvatskom tržištu rada, kao i relevantnih strateških dokumenata u području zapošljavanja, izrađene su Smjernice za razvoj i provedbu aktivne politike zapošljavanja u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017. godine. U Smjernicama su propisani prioriteti i ciljevi aktivne politike zapošljavanja. Intervencije aktivne politike zapošljavanja definirane su sukladno odabranim prioritetima i ciljevima djelovanja te će se provoditi 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.

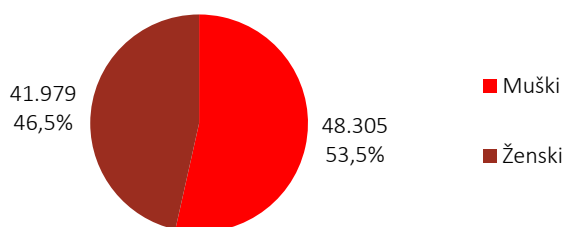
3. VULNERABILNE SKUPINE

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. Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo, zaključno s 12. veljače 2016. godine u Gradu Zagrebu žive 90.284 osobe s invaliditetom, što čini 11,4% ukupnog stanovništva grada, od čega je 48.305 (53,5%) muškaraca, a 41.979 (46,5%) žena (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Osobe s invaliditetom prema spolu u Gradu Zagrebu u 2015. godini



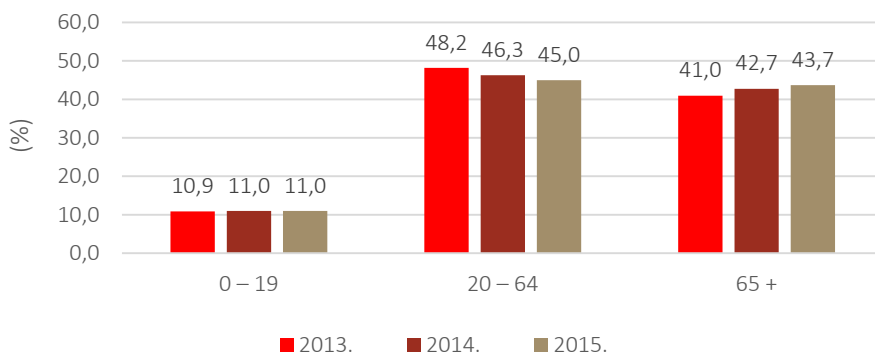
Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (12. 2. 2016.) – HZIZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Najveći je udio osoba s invaliditetom (45%) u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine. U dobnoj skupini od 65 i više godina u ukupnom broju osobe s invaliditetom čine udio od 43,7%, u odnosu na 2014. godinu kada je taj udio iznosio 42,7%. U dobi do 19 godina udio iznosi 11% (Grafikon 2).

Podaci iz sustava socijalne skrbi ukazuju na to da najveći broj osoba s invaliditetom živi u obitelji (80%). Samo živi oko 14%, u ustanovi borave 723 osobe, oko 0,6% ima skrbnika ili udomitelja.

U nezadovoljavajućim uvjetima živi oko 15% osoba s invaliditetom, potrebu za pomoć i njegu u punom opsegu ima oko 54% osoba koje ostvaruju prava iz sustava socijalne skrbi, a 33 beskućnika osobe su s invaliditetom.

Grafikon 2 – Usporedba udjela osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu po dobi u razdoblju od 2013. do 2015. godine

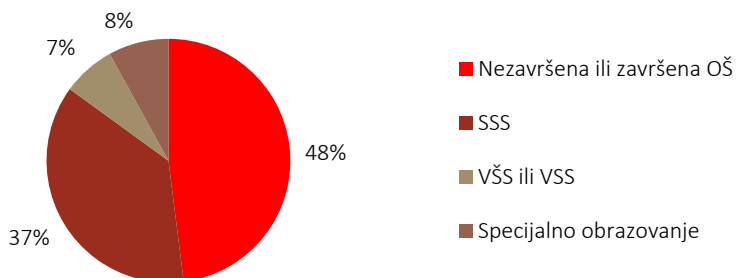


Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (12. 2. 2016.) – HZJZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Prema dostupnim podacima o obrazovanju 48% osoba s invaliditetom nije završilo osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje, 37% ima srednju stručnu spremu, a visoku ili višu stručnu spremu ima 7%. Specijalno obrazovanje završilo je 8% osoba s invaliditetom (Grafikon 3). Rješenje o primjerenom obliku školovanja ima 9.691 osoba, što je 94,78% od ukupnog broja osoba s invaliditetom u dobi do 19 godina, od toga 35% žena i 65% muškaraca. Najčešći specificirani uzrok koji određuje potrebu primjerenog oblika školovanja poremećaji su 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, diplomirani ekonomist te kuhar i konobar.

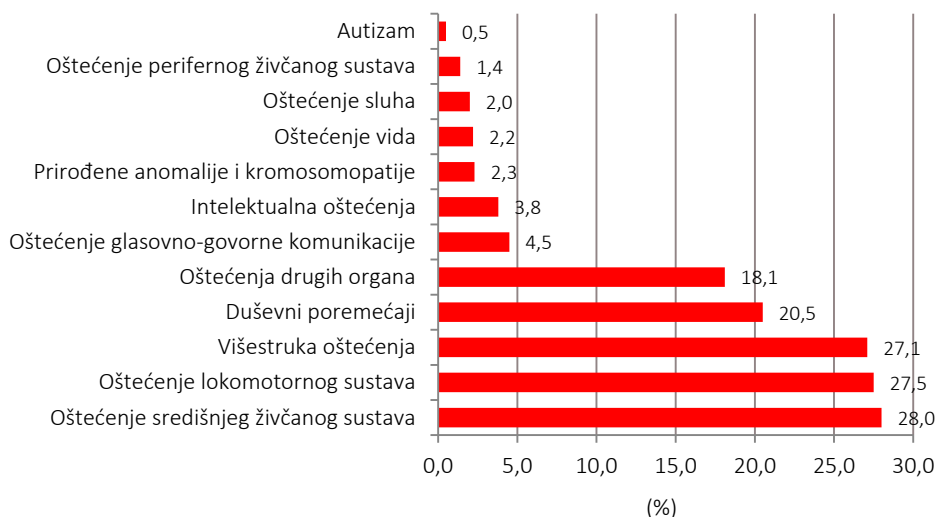
Grafikon 3 – Razina obrazovanja osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu u 2015. godini



Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (12. 2. 2016.) – HZIZ 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 27,1% 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 (12. 2. 2016.) – 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	3.759
F20, F22, F25	Psihoze	2.587
F72, F73, F78.4	Teške i duboke intelektualne teškoće	541
F84	Pervazivni razvojni poremećaj (autizam)	448
G10, G11	Hutingtonova korea i nasljedne ataksije	45
G12	Spinalna mišićna atrofija	59
G71	Mišićna distrofija	96
G80	Infantilna cerebralna paraliza	991
G82	Paraplegija i tetraplegija	814
H54.0	Sljepoća na oba oka	398
H91 – H93	Gluhoća*	471
N18.0	Terminalno zatajenje bubrega	114
Q90	Downov sindrom	333
S48	Amputacija obje nadlaktice	24
S58	Amputacija obje podlaktice	1
S68	Amputacija obje šake	2
S78	Amputacija obje natkoljenice	23
S88	Amputacija obje potkoljenice	36
S98	Amputacija oba stopala	6
G35	Multipla skleroza	408

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (12. 2. 2016.), HZJZ

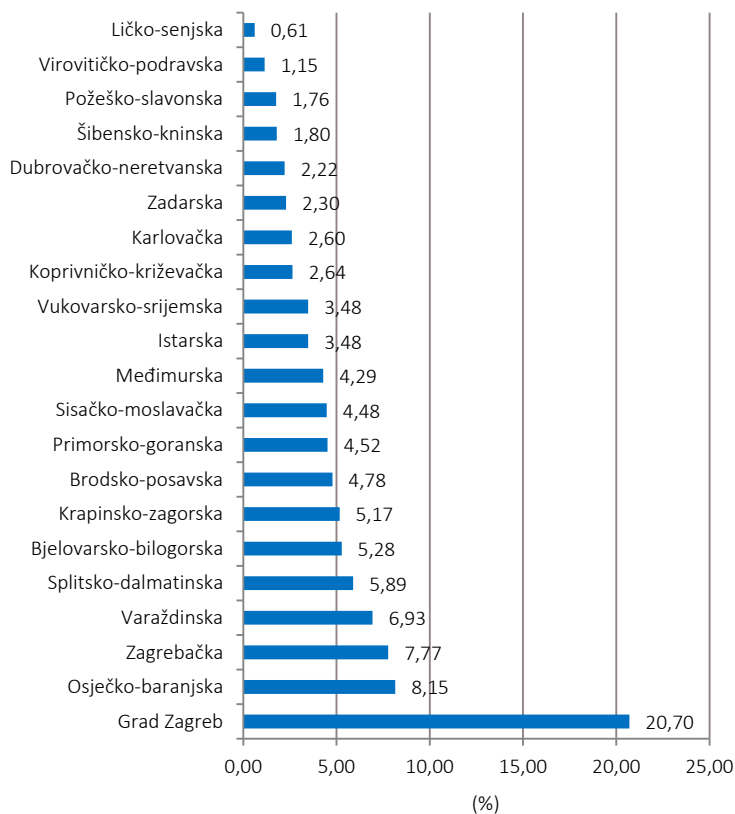
* osobe s označenim oštećenjem sluha u razmjerima gluhoće i teže naglušosti (gubitak sluha veći od 60 decibela)

ZAPOSLENOST

Tijekom 2015. godine prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) u Hrvatskoj je evidentirano 2.613 zaposlenih osoba s invaliditetom, od čega 949 žena i 1.664 muškarca, što je porast od 39,21% u odnosu na 2014. godinu kada je bilo zaposleno 1.877 osoba s invaliditetom.

U posljednjih deset godina upravo je u protekloj 2015. 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 2015. godine najviše zaposlenih osoba s invaliditetom evidentirano je u Gradu Zagrebu – 541, odnosno 20,70% od ukupnog broja zaposlenih, od čega je 37,34% žena i 62,66% muškaraca.

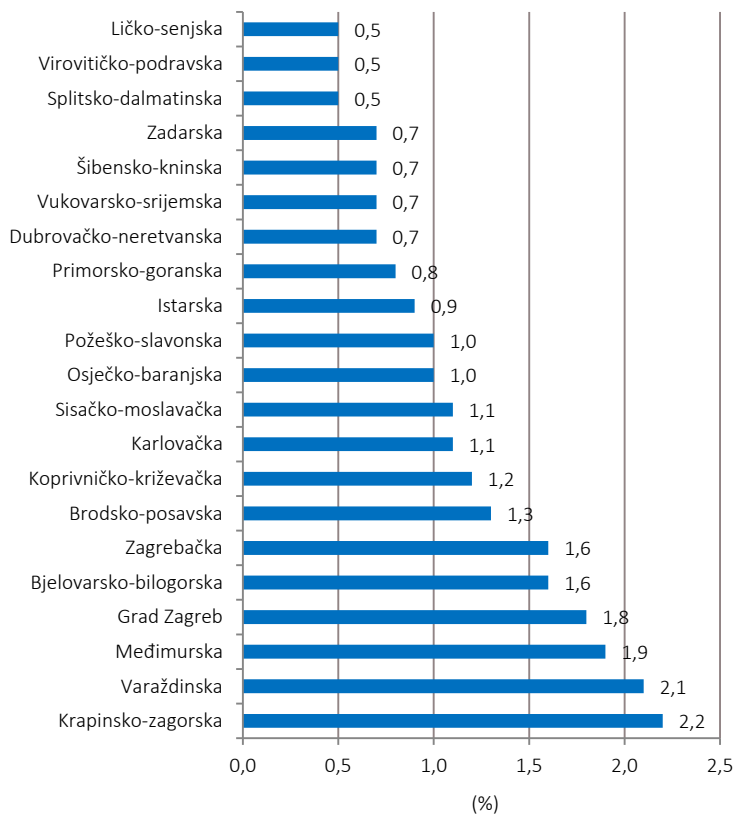
Grafikon 5 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2015. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj, 2016) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U ukupnom udjelu zaposlenosti županije zaposlene osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu čine udio od 1,8% (Grafikon 6).

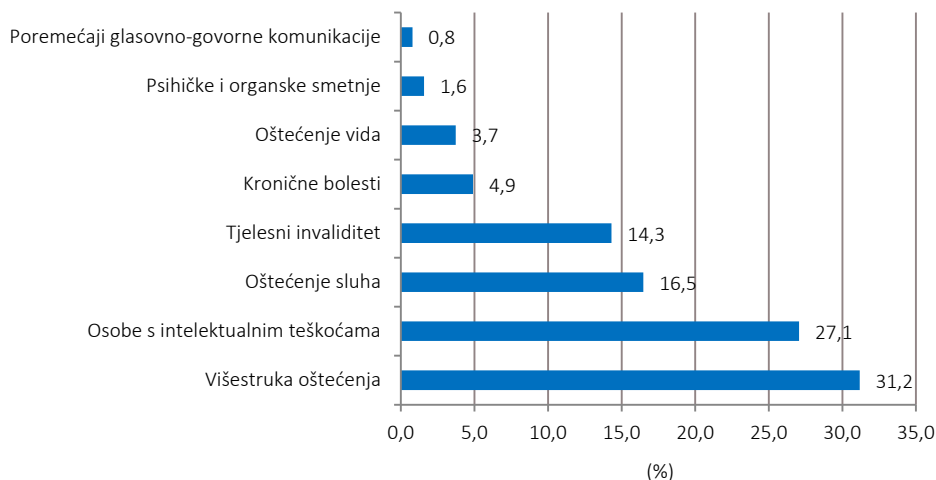
Grafikon 6 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnoj zaposlenosti osoba iz evidencije Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje po županijama u 2015. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj, 2016) 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 (31,2%), s intelektualnim teškoćama (27,1%) te oštećenjem sluha (16,5%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Zaposlene osobe s invaliditetom temeljem radnog odnosa iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta tijekom 2015. godine u Gradu Zagrebu

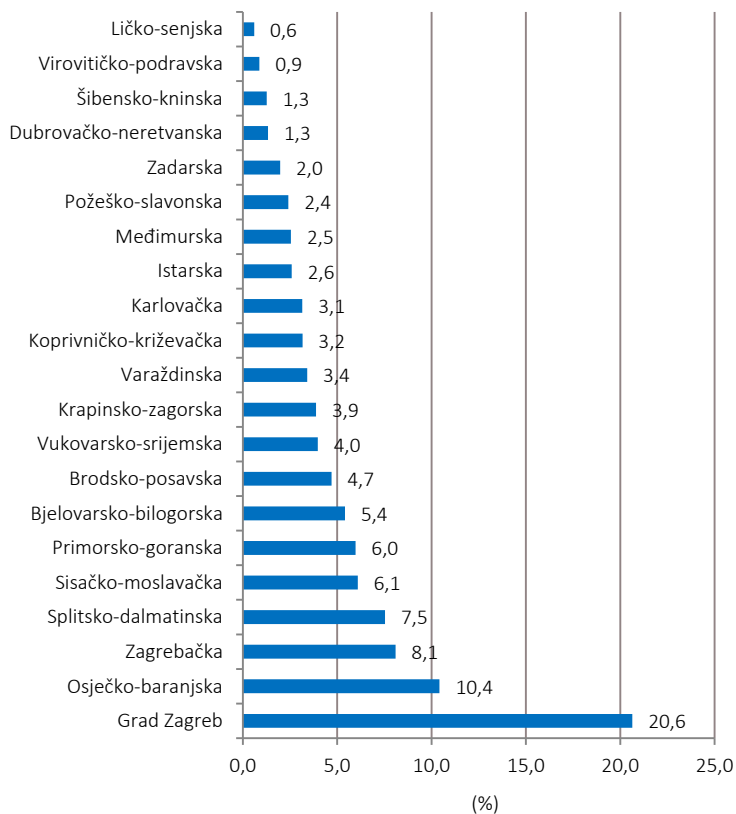


Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj, 2016) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

NEZAPOSLENOST

U evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom registriran je u Gradu Zagrebu i iznosi 1.507, odnosno 20,6% od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom u RH (Grafikon 8), od čega žene čine 44,1%, a muškarci 55,9%. U Hrvatskoj su evidentirane 7.303 nezaposlene osobe s invaliditetom, što čini 2,6% ukupne populacije nezaposlenih osoba, od čega je 3.089 žena i 4.214 muškaraca.

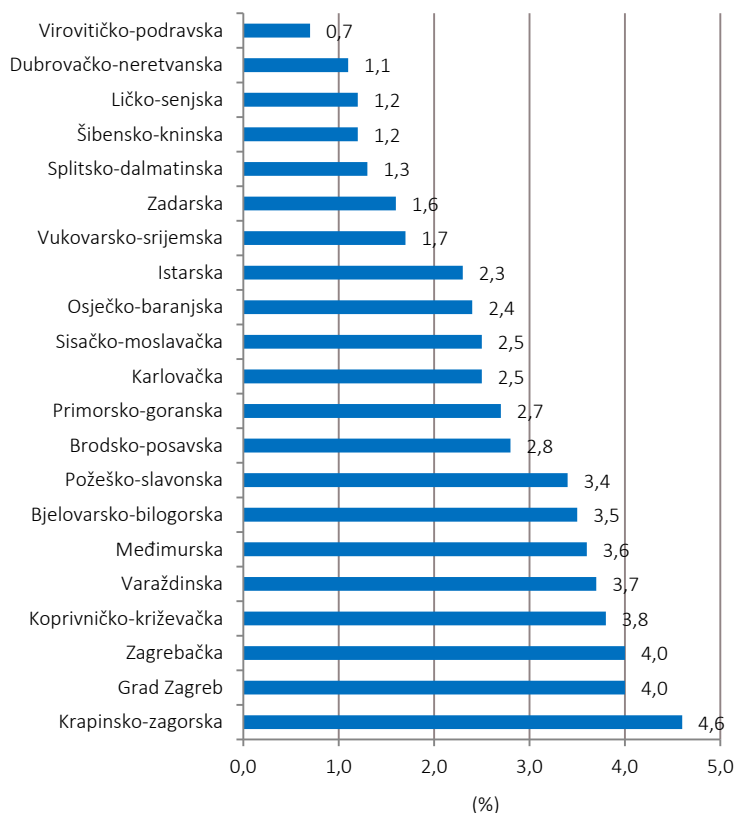
Grafikon 8 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2015. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj, 2016) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom evidentirano je u Krapinsko-zagorskoj županiji (4,6%), zatim u Zagrebačkoj županiji (4,0%) i Gradu Zagrebu (4,0%), u odnosu na udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba s evidencije (Grafikon 9).

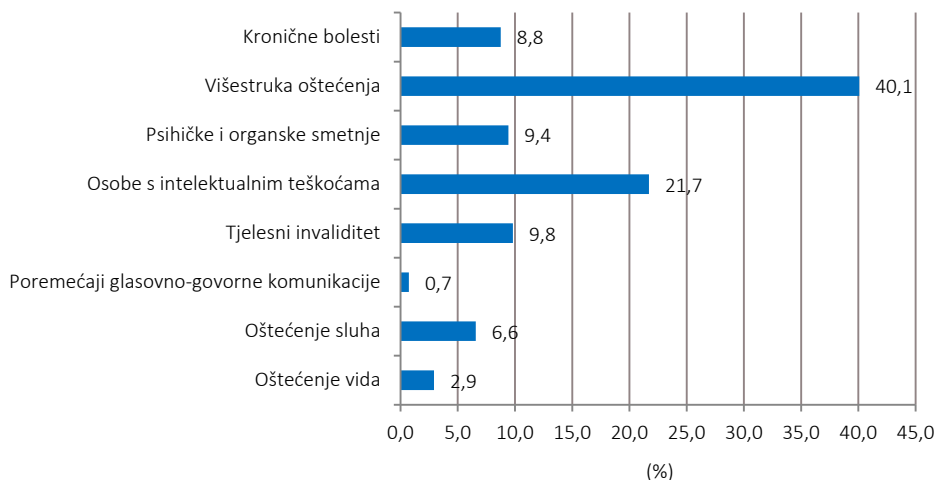
Grafikon 9 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje po županijama u 2015. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj, 2016) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje nezaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu prema vrsti invaliditeta u najvećem su udjelu osobe s višestrukim oštećenjima (40,1%), zatim osobe s intelektualnim teškoćama (21,7%) te tjelesnim invaliditetom (9,8%).

Grafikon 10 – Registrirane nezaposlene osobe s invaliditetom iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta na području Grada Zagreba (prosinao 2015. godine)



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj, 2016) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

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

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

invaliditetom te odgovornost za povrede odredaba ovoga Zakona. Cilj je radnih centara omogućiti dugotrajno nezaposlenim osobama s invaliditetom obnavljanje stručnih znanja i vještina, kao i unaprjeđenje njihove radne i socijalne kompetencije kako bi im se povećale mogućnosti ulaska na tržište rada.

MJERE ZA POTICANJE ZAPOŠLJAVANJA

Primjena Mjera aktivne politike zapošljavanja, koje su usklađene s europskim strategijama u području poticanja zapošljavanja, nastavljena je i u 2015. godini, a dio mjera usmjeren je i na osobe s invaliditetom kojima prijeti rizik od isključenosti. Dio mjera aktivne politike odnosi se na poticanje integracije osoba s invaliditetom u tržište rada uz fleksibilan pristup u primjeni mjera. Smjericama za razvoj i provedbu aktivne politike zapošljavanja u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017. godine propisani su prioriteti i ciljevi aktivne politike zapošljavanja. Intervencije aktivne politike zapošljavanja definirane su sukladno odabranim prioritetima i ciljevima djelovanja te će se provoditi 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 2015. godini mjerama aktivne politike Hrvatskog zavoda za zapošljavanje obuhvaćeno je 1.668 osoba s invaliditetom. To je znatan porast u odnosu na 2014. kada su se 1.094 osobe s invaliditetom koristile navedenim poticajima.

Tijekom 2015. godine u Gradu Zagrebu u mjere aktivne politike zapošljavanja uključeno je 450 osoba s invaliditetom, i to uz sljedeću raspodjelu: potpore za zapošljavanje – 76 osoba, potpore za samozapošljavanje – 4 osobe, obrazovanje nezaposlenih – 87 osoba, javni radovi – 234 osobe i stručno osposobljavanje za rad – 49 osoba. U 2014. godini u navedene mjere aktivne politike zapošljavanja bile su uključene ukupno 302 osobe.

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

1. „Uz pola-pola do prvog posla” – potpora za zapošljavanje mladih osoba bez radnog staža;

2. „Pola-pola za uključivanje” – potpora za zapošljavanje osoba s invaliditetom;
3. „Tvoja inicijativa – tvoje radno mjesto” – potpora za samozapošljavanje;
4. „Zajedno smo jači” – potpora za zapošljavanje upravitelja zadruge;
5. „Dijeljeno radno mjesto” – sufinancirano zapošljavanje dviju osoba na istom radnom mjestu;
6. „Učim uz posao” – potpora za usavršavanje novozaposlenih osoba;
7. „Znanje se isplati” – obrazovanje nezaposlenih;
8. Osposobljavanje na radnom mjestu;
9. „Rad i staž i prijevoz” – stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa;
10. „Radom za zajednicu i sebe” – (su)financirano zapošljavanje u javnom radu;
11. „Pomoć sebi i drugima” – zapošljavanje u okviru pojedinačnih projekata javnih radova;
12. „Ostanak u zaposlenosti” – potpora za zapošljavanje kod drugog poslodavca;
13. Program opismenjavanja.

Socijalne inovacije često nude rješenja za lokalne probleme ili specifične skupine, odnosno potiču promjene u određenim podsustavima socijalne politike. Primjer socijalne inovacije u Gradu Zagrebu kompleks je Ustanove za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (URIHO) na Kajzerici u okviru kojeg će biti smještena zaštitna radionica te proizvodni pogoni, multifunkcionalna sportska dvorana za osobe s invaliditetom te edukacijsko-rehabilitacijski dio s osiguranim smještajnim kapacitetima. Centar neovisnog življenja u Novom Jelkovcu nova je ustanova socijalne skrbi Grada Zagreba u okviru koje se planiraju osigurati smještajni kapaciteti (stalni i dnevni boravak) za 50 osoba s najtežim invaliditetom, a na istoj će se lokaciji nalaziti i prostori za djelovanje udruga i zadruge, prostori za rehabilitacijske kabinete.

Na taj će način na jednom mjestu biti osigurana kompletna podrška neovisnom življenju osoba s invaliditetom. Potpora neovisnom življenju također je trogodišnji program „Regionalni centri neovisnog življenja” koji Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske (SOIH) provodi u partnerstvu s Gradom Zagrebom. Cilj je programa unaprijediti kvalitetu života osoba s invaliditetom te doprinijeti smanjivanju siromaštva i socijalne isključenosti povećanjem potencijala osoba s invaliditetom za uključivanje u tržište rada, zatim razviti model individualiziranih integriranih usluga za osobe s invaliditetom, pilotirati regionalne centre neovisnog življenja u trima županijama, osigurati kontinuitet pružanja usluga osobnog asistenta za ostvarivanje neovisnog življenja i dr.

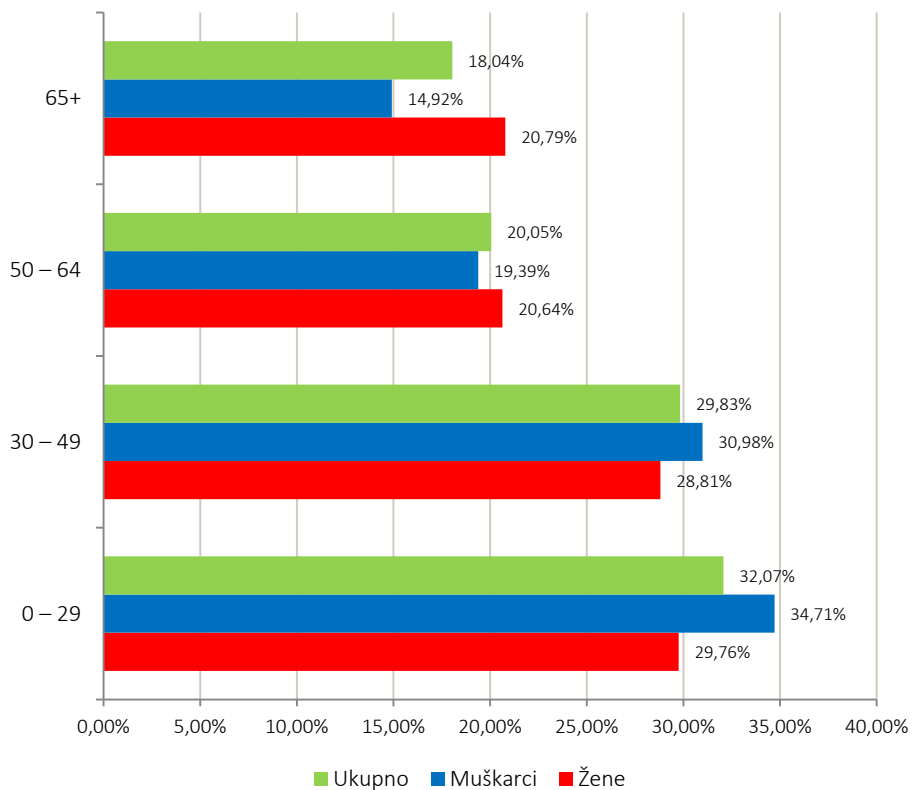
Kvaliteta života osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu povećana je u posljednjih deset godina u smislu konkretnih pokazatelja otklanjanja prepreka koje uzrokuju nejednakosti. Najvažnija postignuća povezana su s dostupnijim okruženjem, uključujući i gradski prijevoz niskopodnim autobusima i tramvajima, kontinuiranom prilagodbom i povećanjem pristupačnosti ustanova, osiguranjem dodatne usluge specijaliziranog prijevoza kombijem za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom, kako 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.

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

3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj je 758.633 stanovnika starijih od 65 godina, što predstavlja udio od 17,7% cjelokupne populacije. Demografske projekcije upućuju na porast udjela starije populacije za 1,5% u vremenskom razdoblju od 2011. do 2014. godine. Stoga se predviđa da će uskoro u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu svaki četvrti stanovnik biti stariji od 65 godina (Grafikon 1). Prema broju osoba starijih od 65 godina po županijama i Gradu Zagrebu (Grafikon 2) na prvom je mjestu rangiran Grad Zagreb (N = 136.770 ili 18%), potom Splitsko-dalmatinska županija (N = 75.451 ili 10%) te na trećem mjestu Primorsko-goranska županija (N = 56.004 ili 7,4%). Takva demografska struktura sukladno pozitivnim zakonskim propisima svakako implicira na potrebu za većim brojem gerontološko-javnozdravstvenih timova (s obuhvatom od 30.000 osoba starijih od 65 godina po jednom gerontološko-javnozdravstvenom timu u županijskim zavodima za javno zdravstvo). 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 Trešnjevka-jug (8,5%) te na trećem mjestu Maksimir (7,4%).

Grafikon 1 – Projekcija udjela osoba starijih od 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu (2014. godina, N = 18,04%*)

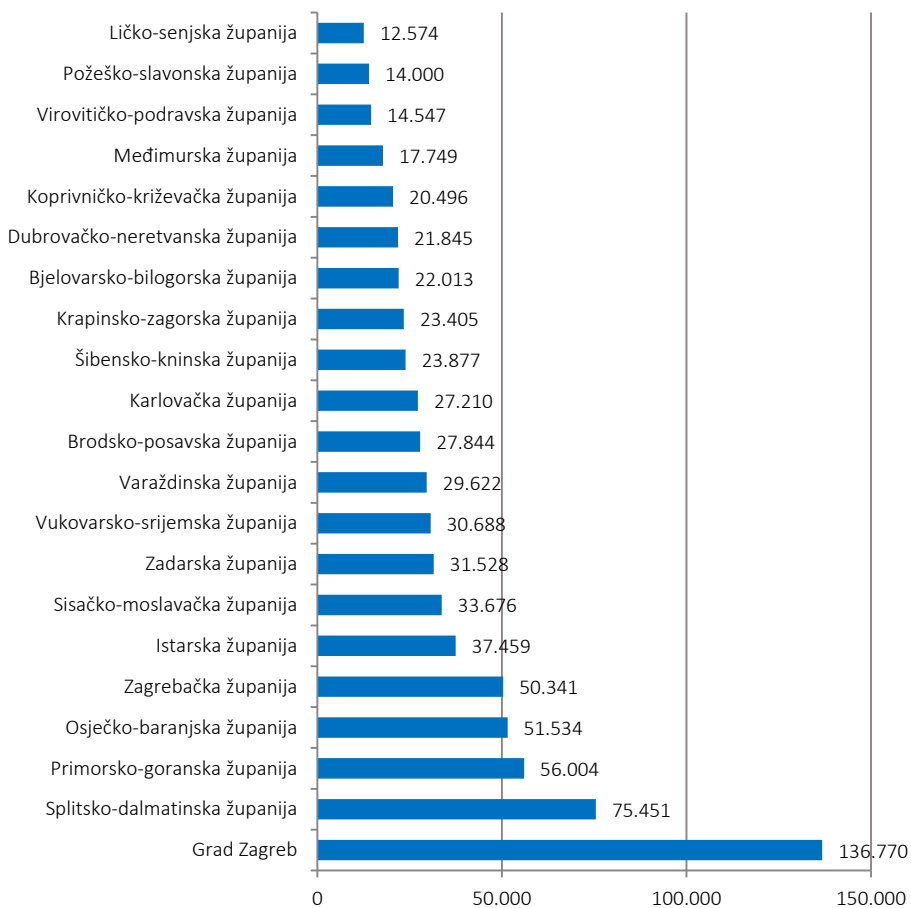


Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

* Ukupno N = 798.424, muškarci N = 373.353, žene N = 425.071;

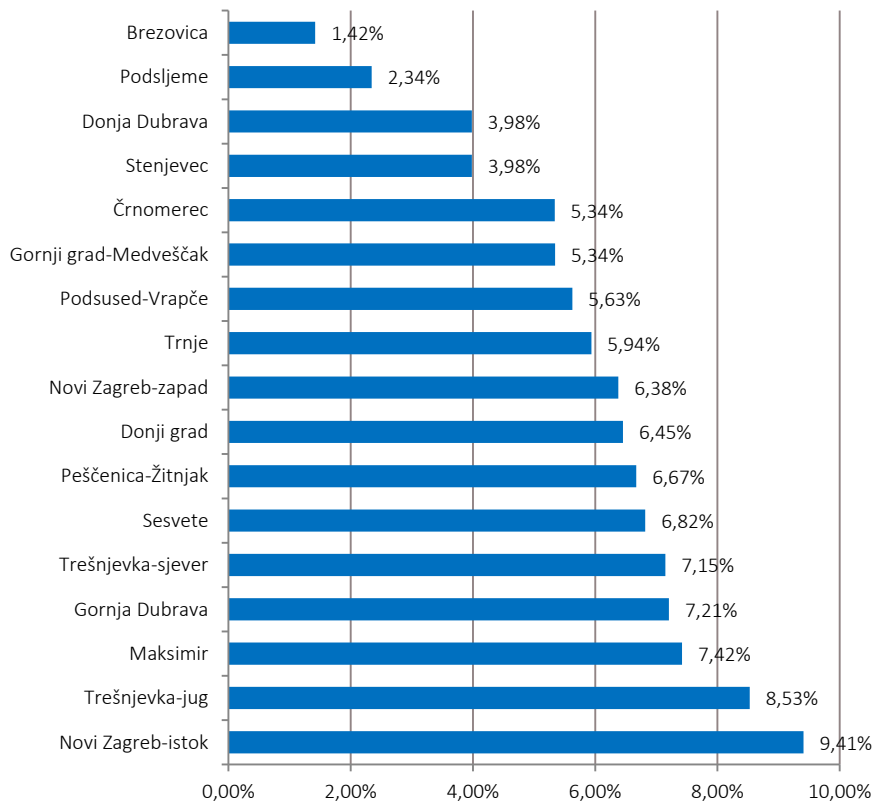
ukupno 65+ N = 144.057, muškarci 65+ N = 55.687, žene 65+ N = 88.370

Grafikon 2 – Osobe starije od 65 godina po županijama Hrvatske u ukupnom staračkom pučanstvu (2011. godina, N = 758.633)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

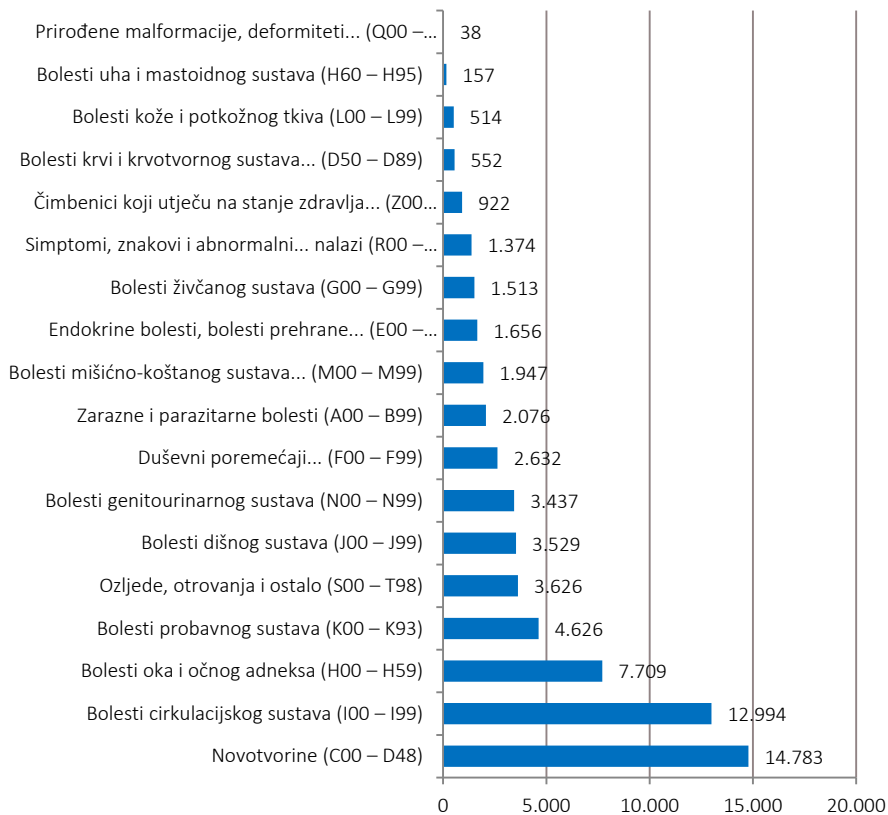
Grafikon 3 – Osobe starije od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba – udjeli (popisna 2011. godina, N = 136.770, N = 100%)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

Najčešći uzrok hospitalizacija po skupinama bolesti u 2014. godini za osobe starije od 65 godina u Gradu Zagrebu jesu novotvorine (N = 14.783). Bolesti cirkulacijskog sustava (N = 12.994) rangirane su na drugom mjestu, slijede bolesti oka i očnoga adneksa (N = 7.709), dok su na četvrtom mjestu bolesti probavnog sustava (N = 4.626) te na petom mjestu ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (N = 3.626) (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Uzroci hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 godina u Gradu Zagrebu (2014. godina, N = 64.085)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

Gerontološko-javnozdravstvene analize pokazuju da konstantan rast populacije starijih osoba utječe na hospitalni morbiditet i strukturu korištenja zdravstvenom zaštitom. U Gradu Zagrebu prisutan je porast udjela hospitaliziranih gerijatrijskih bolesnika, uz manje oscilacije, s 31,03% 2010. godine na 32,42% 2014. godine (Tablica 1).

Tablica 1 – Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu – usporedba u razdoblju od 2010. do 2014. godine

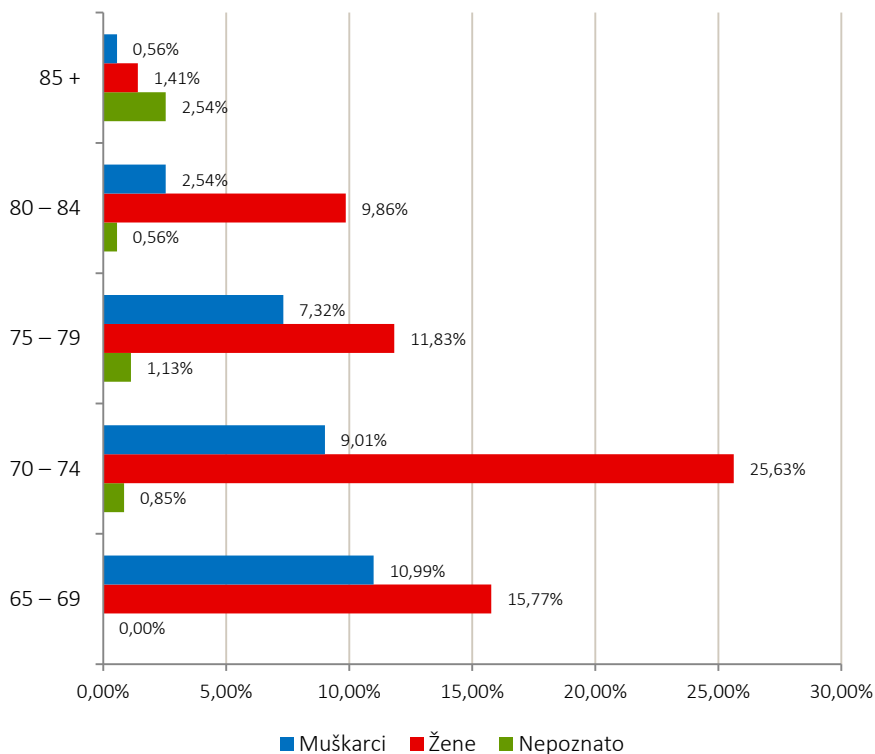
Hospitalizirani gerijatrijski bolesnici (2010. – 2014.)		Ukupni broj	Udio (%) starijih od 65 godina
Hospitalizacije u Gradu Zagrebu			
N = 75.680	2010.	243.901	31,03%
N = 61.503	2011.	201.211	30,57%
N = 54.824	2012.	182.989	29,96%
N = 65.316	2013.	202.604	32,24%
N = 64.085	2014.	197.669	32,42%
BO-dani u Gradu Zagrebu			
2010.		2.282.554	28,84%
2011.		2.100.738	30,94%
2012.		1.899.608	29,97%
2013.		2.066.373	32,07%
2014.		2.028.785	32,27%

Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENE ANALIZE U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE U HRVATSKOJ U 2015. GODINI

Prema gerontološko-javnozdravstvenoj analizi dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj (N = 355) vidljivo je da je u dobnoj skupini od 65 do 69 godina prisutno 15,77% ženskih te 10,99% muških korisnika. U dobnoj skupini od 70 do 74 godine nalazimo 25,63% ženskih te 9,01% muških korisnika, potom u dobnoj skupini od 75 do 79 godina 11,83% ženskih te 7,32% muških korisnika, slijedi dobna skupina od 80 do 84 godine s 9,86% ženskih te 2,54% muških korisnika. U dobnoj skupini od 85 i više godina nalazimo 1,41% ženskih te 0,56% muških korisnika (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Korisnici stariji od 65 godina u odabranim domovima* za starije osobe po spolu i dobnim skupinama (2015. godina, N = 355)

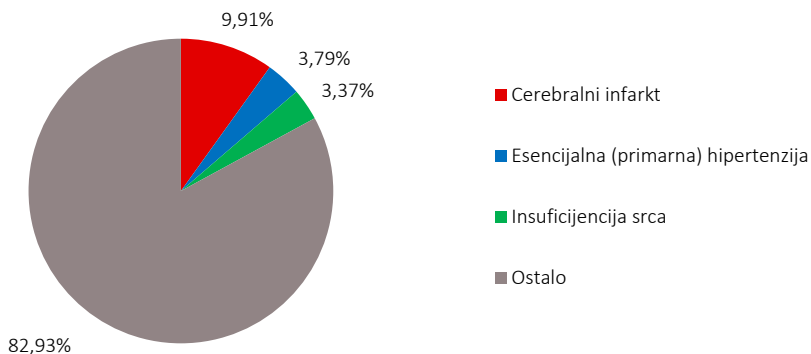


Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

* Domovi za starije osobe: „Sveti Nikola“, Centar za njegu „Primum“, Osijek, Vela Luka, Udbina, Ščavničar, Ustanova za njegu „Čorluka“, „Sanatorij Čorluka“, Trnje

Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj (N = 474) čine cerebralni infarkt (9,91%), potom esencijalna (primarna) hipertenzija (3,79%) te insuficijencija srca (3,37%) (Grafikon 6).

Grafikon 6 – Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima* za starije osobe (2015. godina, N = 474)

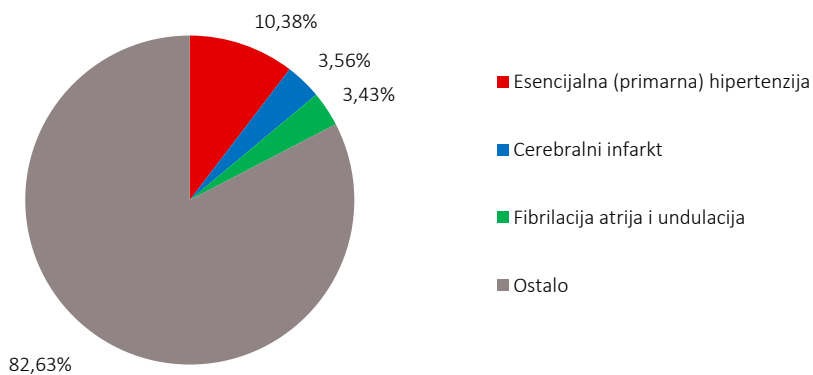


Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

* Domovi za starije osobe: „Sveti Nikola“, Centar za njegu „Primum“, Osijek, Vela Luka, Udbina, Ščavničar, Ustanova za njegu „Čorluka“, „Sanatorij Čorluka“, Trnje

Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj (N = 1.570) čine esencijalna (primarna) hipertenzija (10,38%), zatim cerebralni infarkt (3,56%) te fibrilacija atrijska i undulacija (3,43%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima* za starije osobe (2015. godina, N = 1.570**)



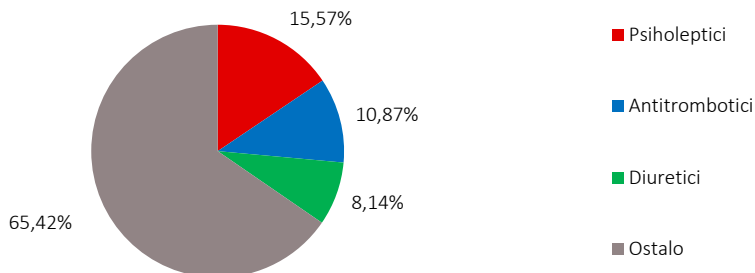
Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

* Domovi za starije osobe: „Sveti Nikola“, Centar za njegu „Primum“, Osijek, Vela Luka, Udbina, Ščavničar, Ustanova za njegu „Čorluka“, „Sanatorij Čorluka“, Trnje

** Prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku iznosi 3,31

Najučestalije propisivane lijekovi kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj (N = 1.278) čine psiholeptici (15,57%), zatim antitrombotici (10,87%) te diuretici (8,14%) (Grafikon 8).

Grafikon 8 – Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u odabranim domovima* za starije osobe (2015. godina, N = 1.278**)



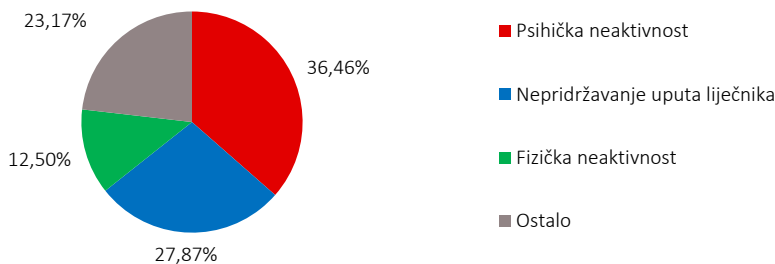
Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

* Domovi za starije osobe: „Sveti Nikola“, Centar za njegu „Primum“, Osijek, Vela Luka, Udbina, Ščavničar, Ustanova za njegu „Čorluka“, „Sanatorij Čorluka“, Trnje

** Prosječan broj lijekova po korisniku iznosi 2,70

Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N = 96) čine psihička neaktivnost (36,46%), nepridržavanje uputa liječnika (27,87%) te fizička neaktivnost (12,50%) (Grafikon 9).

Grafikon 9 – Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim domovima* za starije osobe (2015. godina, N = 96)

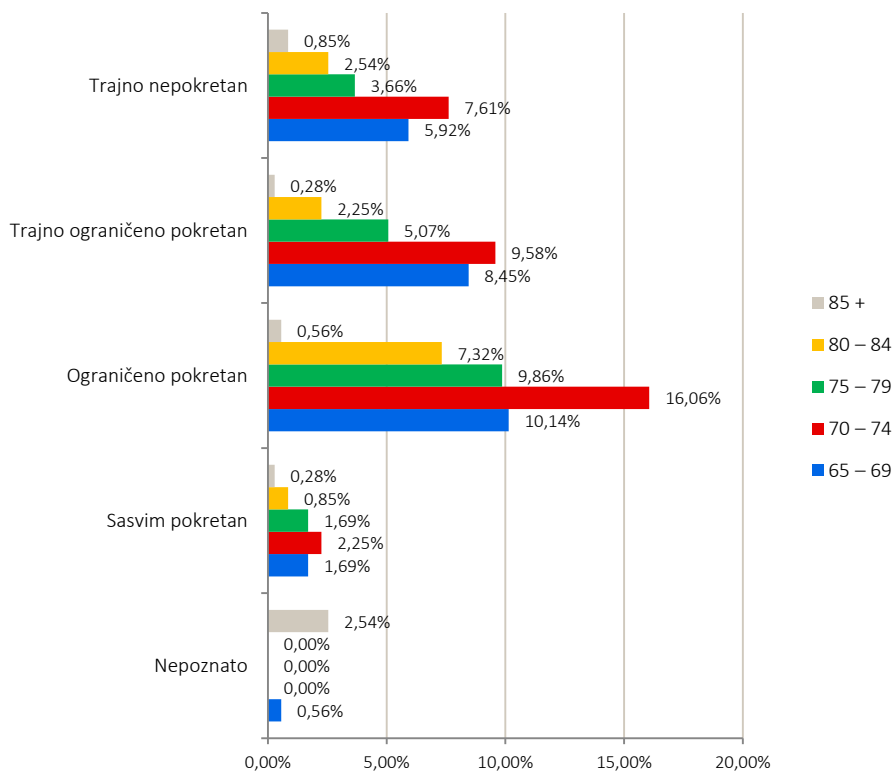


Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

* Domovi za starije osobe: „Sveti Nikola“, Centar za njegu „Primum“, Osijek, Vela Luka, Udbina, Ščavničar, Ustanova za njegu „Čorluka“, „Sanatorij Čorluka“, Trnje

Gerontološko-javnozdravstvenom analizom stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N = 355) otkrivamo da udio sasvim pokretnih korisnika u dobnj skupini od 65 do 69 godina iznosi 1,69% korisnika, potom u dobnj skupini od 70 do 74 godine iznosi 2,25% korisnika, zatim u dobnj skupini od 75 do 79 godina 1,69% korisnika, slijedi 0,85% korisnika u dobnj skupini od 80 do 84 godine te 0,28% korisnika u dobnj skupini od 85 i više godina. Ograničeno je pokretno 10,14% korisnika iz dobnj skupine od 65 do 69 godina, slijedi 16,06% korisnika iz dobnj skupine od 70 do 74 godine, zatim 9,86% korisnika iz dobnj skupine od 75 do 79 godina, potom 7,32% korisnika iz dobnj skupine od 80 do 84 godine te 0,56% korisnika iz dobnj skupine od 85 i više godina. Stopa trajno ograničeno pokretnih korisnika za dobnj skupinu od 65 do 69 godina iznosi 8,45%, zatim 9,58% za dobnj skupinu od 70 do 74 godine, potom 5,07% za dobnj skupinu od 75 do 79 godina te 2,25% za dobnj skupinu od 80 do 84 godine i 0,28% za dobnj skupinu od 85 i više godina. Trajno je nepokretno 5,92% korisnika iz dobnj skupine od 65 do 69 godina, potom 7,61% korisnika iz dobnj skupine od 70 do 74 godine, zatim 3,66% korisnika iz dobnj skupine od 75 do 79 godina, slijedi 2,54% korisnika iz dobnj skupine od 80 do 84 godine te 0,85% korisnika iz dobnj skupine od 85 i više godina (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima* za starije osobe po dobnim skupinama (2015. godina, N = 355)



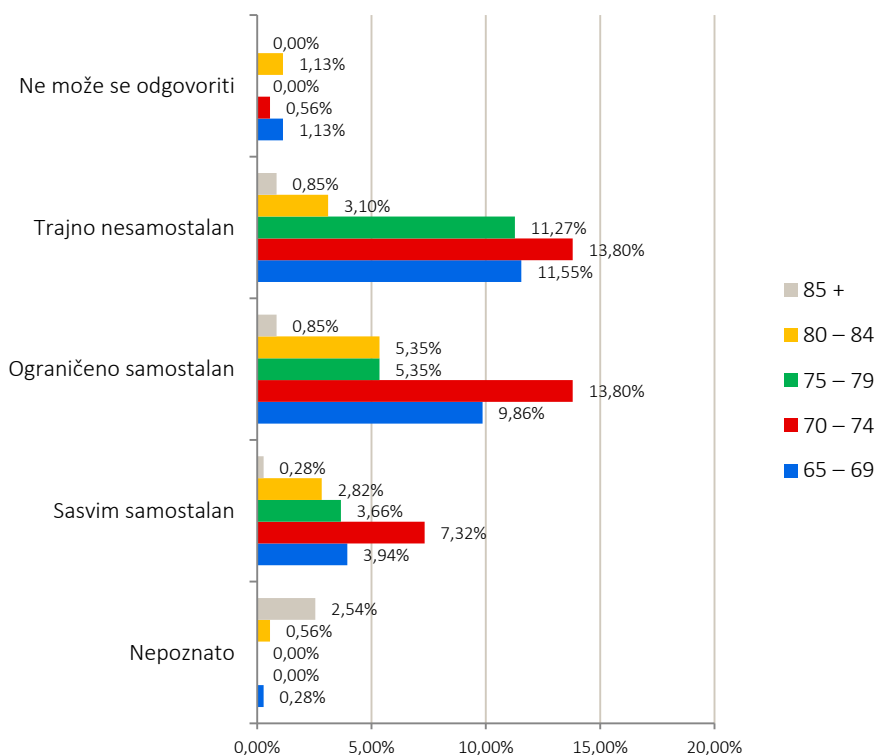
Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

* Domovi za starije osobe: „Sveti Nikola“, Centar za njegu „Primum“, Osijek, Vela Luka, Udbina, Ščavničar, Ustanova za njegu „Čorluka“, „Sanatorij Čorluka“, Trnje

Gerontološko-javnozdravstvena analiza stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N = 355) pokazala je da je sasvim samostalno 3,94% korisnika iz dobne skupine od 65 do 69 godina, zatim 7,32% korisnika iz dobne skupine od 70 do 74 godine, potom 3,66% korisnika iz dobne skupine od 75 do 79 godina, slijedi 2,82% korisnika iz dobne skupine od 80 do 84 godine te 0,28% korisnika iz dobne skupine od 85 i više godina.

Ograničeno je samostalno 9,86% korisnika iz dobne skupine od 65 do 69 godina, zatim 13,80% korisnika iz dobne skupine od 70 do 74 godine, potom 5,35% korisnika iz dobnih skupina od 75 do 79 i od 80 do 84 godine te 0,85% korisnika iz dobne skupine od 85 i više godina. Trajno je nesamostalno 11,55% korisnika iz dobne skupine od 65 do 69 godina, zatim 13,80% korisnika iz dobne skupine od 70 do 74 godine, slijedi 11,27% korisnika iz dobne skupine od 75 do 79 godina, potom 3,10% korisnika iz dobne skupine od 80 do 84 godine te 0,85% korisnika iz dobne skupine od 85 i više godina (Grafikon 11).

Grafikon 11 – Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima* za starije osobe po dobnim skupinama (2015. godina, N = 355)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

* Domovi za starije osobe: „Sveti Nikola“, Centar za njegu „Primum“, Osijek, Vela Luka, Udbina, Ščavničar, Ustanova za njegu „Čorluka“, „Sanatorij Čorluka“, Trnje

NUTRITIVNI PROBIR STANJA UHRANJENOSTI STARIJIH U 2015. GODINI PUTEM INTERNETSKOG SERVISA NRS 2002/GEROS

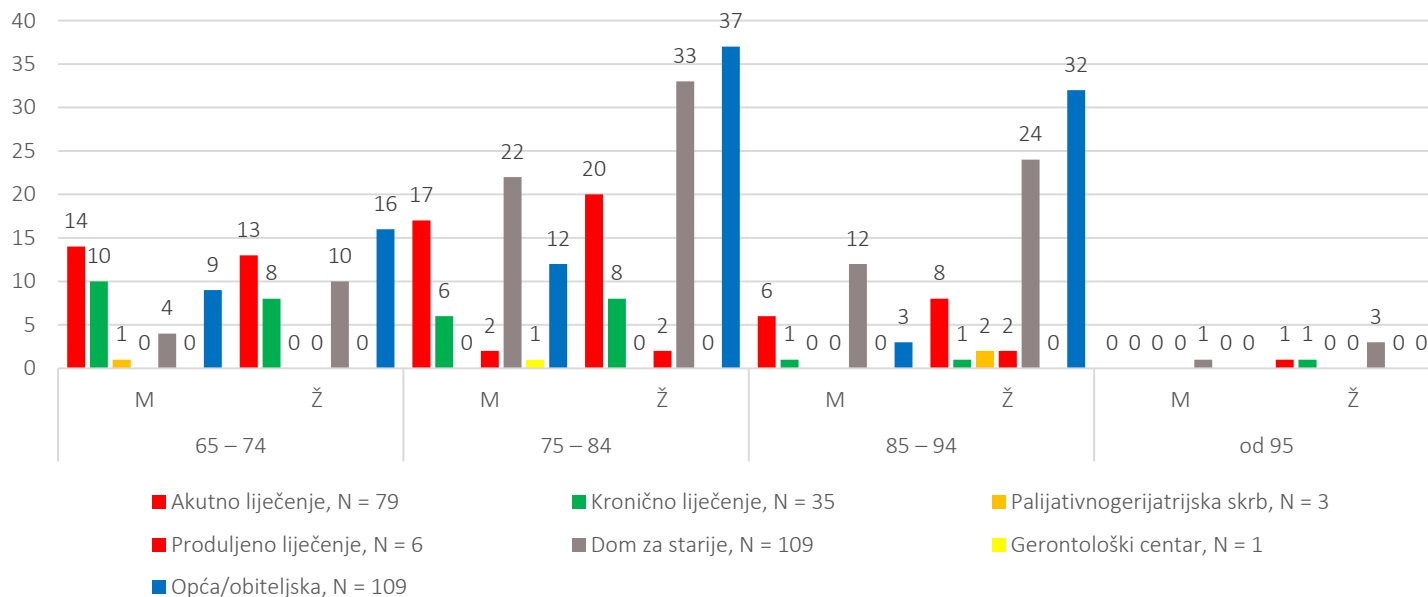
U cilju rješavanja problema pothranjenosti u starijoj dobi značajnu ulogu ima internetski servis NRS 2002 za brzo, učinkovito i pravodobno prepoznavanje gerontoloških osiguranika ili gerijatrijskih bolesnika koji su u riziku od pothranjenosti ili su već pothranjeni. Internetski servis NRS 2002 prepoznat je kao alat koji nam omogućuje evaluaciju mjera nutritivne potpore koju smo propisali starijoj osobi, kao i praćenih gerontološko-javnozdravstvenih determinanti.

Probir putem internetskog servisa NRS 2002/GeroS kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu (N = 342) po specificiranim entitetima radilišta (N = 7) pokazuje najveću zastupljenost gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u kategorijama: dom za starije osobe s udjelom od 31,8% (N = 109), opća/obiteljska medicina s 31,8% (N = 109) te akutno liječenje s udjelom od 23% (N = 79), što pokazuje da je najveći broj probira nutritivnog statusa u vremenskom razdoblju od 1. ožujka 2015. do 5. veljače 2016. izvršen u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ostali entiteti po kojima je izvršen probir jesu: kronično liječenje s 10,2% (N = 35), produljeno liječenje s 1,7% (N = 6), palijativno s 0,9% (N = 3) i gerontološki centar s 0,3% (N = 1) ispitanika. Najviše ispitanika nalazi se u dobnoj skupini od 75 do 84 godine (srednja starost) s udjelom od 46,8% (N = 160), zatim dubokoj starosti (iznad 85 godina) s udjelom od 28,4% (N = 97), pri čemu je 1,8% (N = 6) od ukupnog broja ispitanika starije od 95 godina života. Udio ispitanika u ranijoj starosti (od 65 do 74 godine) iznosi 24,8% (N = 85) (Grafikon 12).

Gerontološko-javnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćenog internetskim servisom NRS 2002/GeroS u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 31. prosinca 2015. pokazuje da je sasvim pokretno njih 38,4% (N = 132), ograničeno pokretno 20,4% (N = 70), trajno ograničeno pokretno 13,4% (N = 46), a trajno nepokretno 27,5% (N = 94) od ukupnog broja ispitanika (N = 342). Rezultati gerontološko-javnozdravstvene analize pokazuju da je očekivano najviše sasvim pokretnih osoba starije životne dobi u ranoj starosti s udjelom od 52,9% (N = 64) ispitanika u toj dobi i srednjoj starosti s udjelom od 40% (N = 160) ispitanih osiguranika u toj dobi. Najviše je trajno nepokretnih u dubokoj starosti (iznad 85 godina) s udjelom od 37,1% (N = 36) ispitanih osiguranika za tu dob (N = 97). Najveći udio sasvim pokretnih žena nalazi se u dobnoj skupini od 75 do 84 godine i iznosi 52,8% (N = 37) od ukupnog broja sasvim pokretnih žena (N = 70).

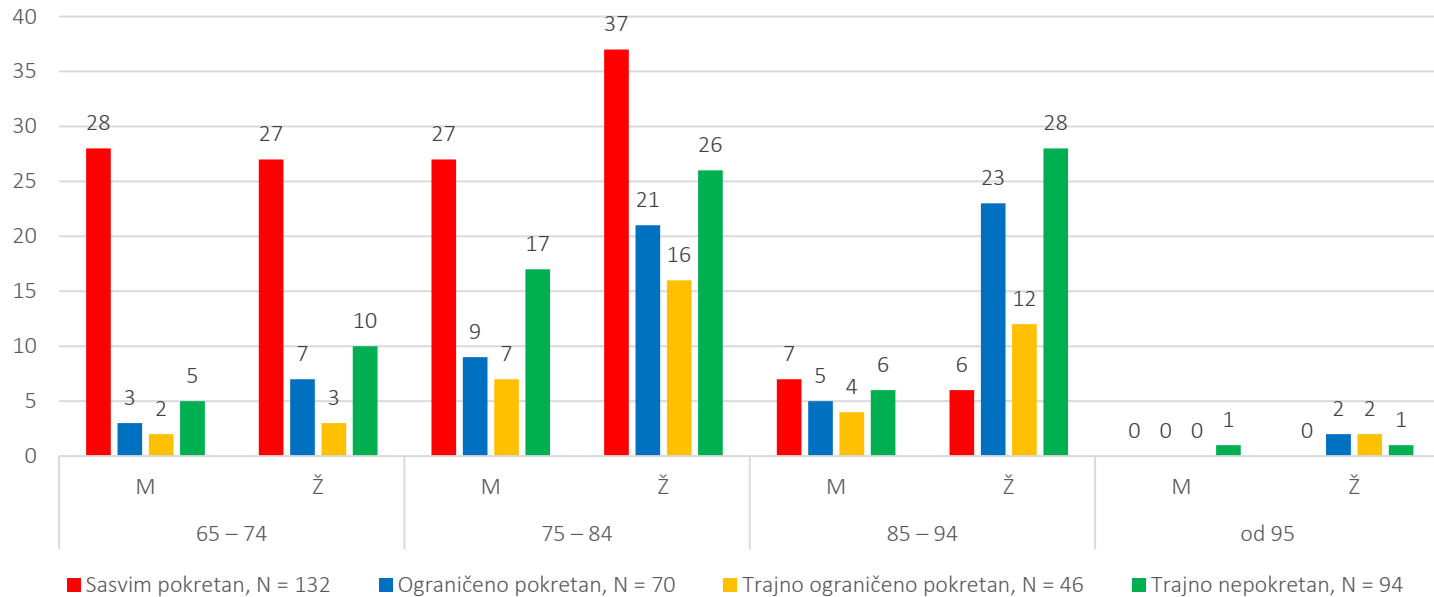
Najveći udio sasvim pokretnih muškaraca u dobnoj je skupini od 65 do 74 godine i iznosi 45,1% (N = 28) od ukupnog broja svih pokretnih muškaraca (N = 62). Najmanji udio svih sasvim pokretnih žena u dobnoj je skupini od 85 do 94 godine i iznosi 8,6% (N = 6) u ukupnom broju svih potpuno pokretnih žena. Osim toga, u istoj je dobnoj skupini i najmanji udio sasvim pokretnih muškaraca koji iznosi 11,2% (N = 7) od ukupnog broja svih pokretnih muškaraca. U kategoriji sasvim pokretnih osoba ne nalazimo korisnike iz dobne skupine starijih od 95 godina. Najveći udio ograničeno pokretnih žena iznosi 43,4% (N = 23) i nalazi se u dobnoj skupini od 85 do 94 godine. Najveći udio ograničeno pokretnih muškaraca iznosi 53% (N = 9) i nalazi se u dobnoj skupini od 75 do 84 godine. Dobna skupina od 75 do 84 godine vodeća je po apsolutnom broju trajno ograničeno pokretnih korisnika, za žene (N = 16) i za muškarce (N = 7). Najmanji apsolutni broj trajno ograničeno pokretnih u dobnoj je skupini od 95 godina za žene (N = 2) te u dobnoj skupini od 65 do 74 godine za muškarce (N = 2). U dobnoj skupini od 85 do 94 godine nalazimo najviši apsolutni broj trajno nepokretnih žena (N = 28), a muškaraca u dobnoj skupini od 75 do 84 godine (N = 17). Najmanji apsolutni broj trajno nepokretnih u dobnoj je skupini starijih od 95 godina, za žene (N = 1) i za muškarce (N = 1) (Grafikon 13).

Grafikon 12 – Entiteti po kojima je izvršen probir putem internetskog servisa NRS 2002/GeroS kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu (1. ožujka 2015. – 5. veljače 2016., N = 342)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

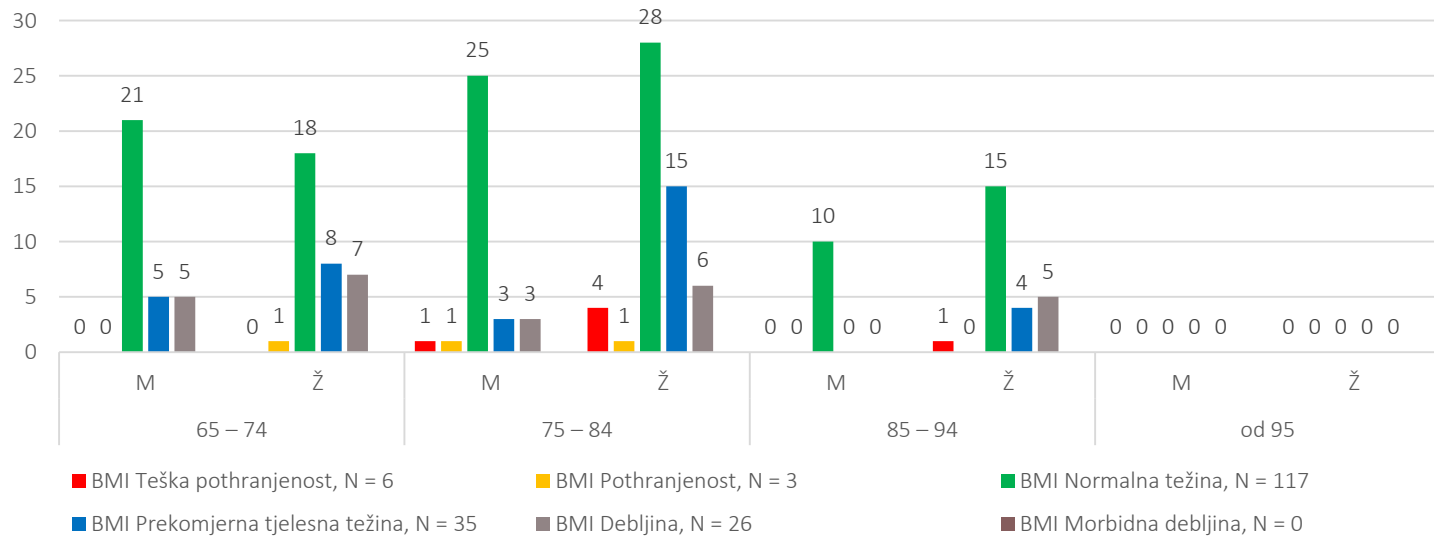
Grafikon 13 – Stupanj pokretljivosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS (1. ožujka 2015. – 5. veljače 2016., N = 342)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

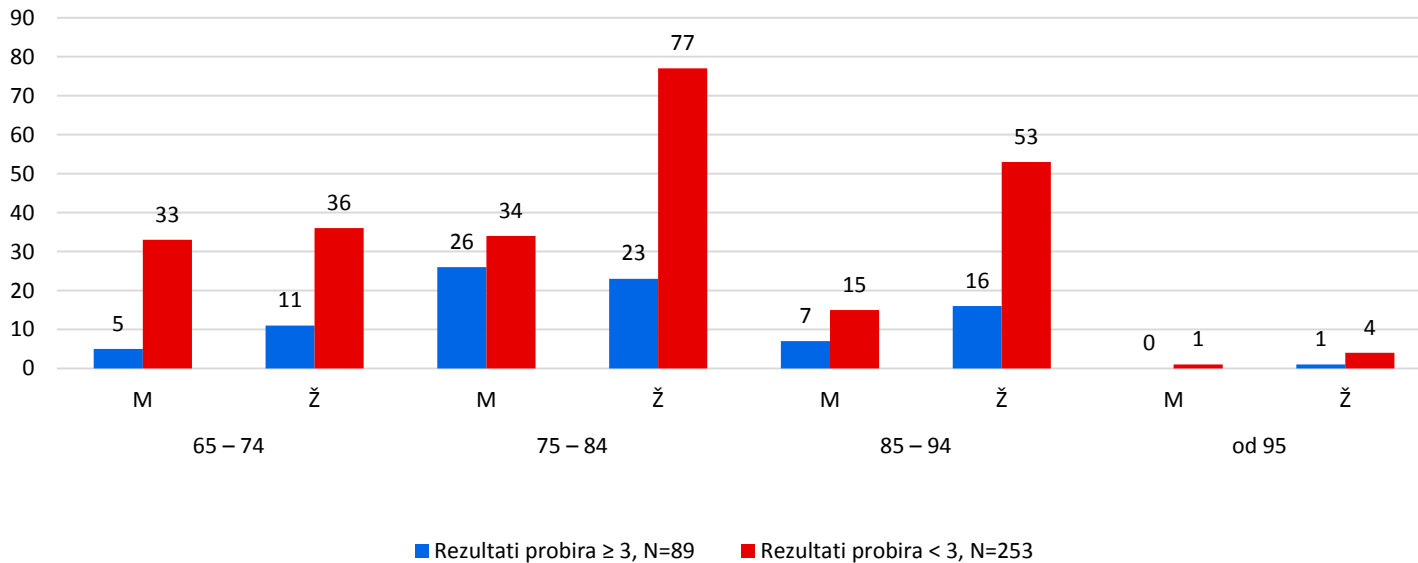
Prema gerontološko-javnozdravstvenoj analizi nutritivnog probira putem internetskog servisa NRS 2002 u vremenskom razdoblju od 1. ožujka 2015. do 5. veljače 2016. godine kod osoba starijih od 65 godina (N = 342) po specificiranim entitetima radilišta (akutno liječenje, kronično liječenje, palijativnogeriatrijska skrb, produljeno liječenje, domovi za starije osobe, gerontološki centri i opća/obiteljska medicina) zaključuje se da je viši broj pothranjenih starijih osoba u srednjoj i dubokoj starosti u odnosu na broj ispitanika po dobnim skupinama, dok je debljina zastupljenija u ranijoj starosti. Čak 26% ispitanika nalazi se u nutritivnom riziku (≥ 3 , N = 89) (Grafikon 14 i 15).

Grafikon 14 – BMI probir kod osoba starijih od 65 godina praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS (1. ožujka 2015. – 5. veljače 2016., N = 187)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

Grafikon 15 – Rezultati finalnog probira kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS (1. ožujka 2015. – 5. veljače 2016., N = 342)



Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

4. ODABRANI ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

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

U praksi se pokazalo da su podaci vitalne statistike najkvalitetniji rutinski prikupljeni podaci. Postoje kriteriji koje je utvrdila SZO za ocjenu kvalitete podataka vitalne statistike. Jedan od najznačajnijih podataka vitalne statistike je podatak o smrtnosti. Prema tim kriterijima podaci o smrtnosti su kvalitetni ako uzrok umiranja od simptoma i nedovoljno definiranih stanja u ukupnoj smrtnosti ne prelazi 5%. Grad Zagreb bilježi samo 0,7% udjela ove skupine u ukupnoj smrtnosti; prema tome spada među gradove 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 2014. godini 79,2 godine, što je za 3,6 godina dulje nego u 2003. godini kada je iznosilo 75,6 godina (Tablica 1).

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

Tablica 1 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2014. godine

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	75,60	74,73	78,90	75,40	76,53	72,59	77,90	74,21
2004.	76,60	75,66	79,44	75,96	77,32	73,03	78,50	74,69
2005.	76,40	75,44	79,67	76,19	77,58	73,02	78,68	74,77
2006.	76,90	76,01	80,19	76,82	78,35	73,57	79,17	75,35
2007.	76,70	75,89	80,46	77,10	78,53	73,66	79,36	75,64
2008.	77,20	76,14	80,72	77,42	79,29	74,23	79,58	75,89
2009.	77,20	76,43	80,57	77,50	79,46	74,45	79,85	76,28
2010.	77,60	76,86	80,88	77,81	79,96	74,78	80,16	76,61
2011.	78,10	77,26	81,27	78,06	-	75,15	80,47	77,03
2012.	78,80	77,39	81,19	78,24	-	75,33	80,51	77,29
2013.	79,10	77,85	81,40	78,40	-	75,81	80,58	-
2014.	79,20	77,60	81,79	-	-	-	-	-

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

Očekivano trajanje života za muškarce je 76,2 godine. U odnosu na 2003. godinu produljilo se za 4,2 godine (Tablica 2). Žene očekuje duže trajanje života od muškaraca i ono iznosi za Grad Zagreb 81,9 godina (Tablica 3). U razdoblju od 2003. do 2014. godine očekivano trajanje života za žene produljilo se za 3,1 godinu.

Tablica 2 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2014. godine – muškarci

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	72,00	71,17	76,03	72,09	72,60	68,39	74,73	70,18
2004.	73,20	72,13	76,52	72,62	73,58	68,77	75,25	70,76
2005.	72,90	71,90	76,81	72,97	74,04	68,77	75,27	70,56
2006.	73,60	72,55	77,31	73,55	74,55	69,25	75,62	71,83
2007.	73,30	72,30	77,59	73,82	74,79	69,41	76,23	-
2008.	73,70	72,50	77,88	74,16	75,70	70,00	76,40	71,70
2009.	74,20	73,00	77,70	74,30	76,02	70,30	76,50	71,80
2010.	74,90	73,62	78,00	74,58	76,56	70,77	77,1	72,89
2011.	75,00	73,98	78,44	74,87	-	71,28	77,16	72,98
2012.	75,60	73,90	-	75,14	-	71,65	-	-
2013.	76,10	74,20	-	-	-	-	-	-
2014.	76,20	74,60						

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. 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 kako bi se mogla usporediti s dobno standardiziranom stopom smrtnosti Hrvatske i drugih zemalja, a prema podacima iz programa „Zdravlje za sve” SZO-a.

Tablica 3 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2014. godine – žene

Godina	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	EU	Europska regija
2003.	78,80	78,23	81,59	78,65	80,35	76,75	80,97	78,03
2004.	79,50	79,08	82,18	79,24	80,87	77,23	81,50	78,51
2005.	79,50	78,92	82,37	79,32	80,93	77,23	81,53	78,51
2006.	79,90	79,37	82,93	80,00	82,03	77,83	81,77	79,32
2007.	79,80	79,20	83,21	80,30	82,14	77,81	82,35	-
2008.	80,30	79,70	83,38	80,60	82,70	78,30	82,50	79,30
2009.	79,90	79,80	83,30	80,60	82,77	78,50	82,60	79,40
2010.	80,00	80,01	83,65	80,98	83,21	78,62	82,98	80,13
2011.	80,90	80,43	83,99	81,19	-	78,82	83,02	80,22
2012.	81,60	80,01	-	81,28	-	78,82	-	-
2013.	81,70	80,20	-	-	-	-	-	-
2014.	81,90	80,50						

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. 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 iznosi 48,21, a za sve dobne skupine 296,2 (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 22,61, a za sve dobne skupine 122,43, te cerebrovaskularne bolesti čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 10,70, a za sve dobne skupine 75,75. Slijede zloćudne novotvorine čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 86,33, a za sve dobne skupine 212,57.

Tablica 4 – Standardizirane stope smrtnosti za Grad Zagreb po pojedinim uzrocima na 100.000 stanovnika za 2014. godinu

Bolest	0 – 64 godine	Sve dobne skupine
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	48,21	296,20
Ishemijska bolest srca (I20 – I25)	22,61	122,43
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	10,70	75,75
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	86,33	212,57
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	24,72	48,74
Rak vrata maternice (C53)	3,00	4,45
Rak dojke (C50)	15,20	32,62
Rak prostate (C61)	3,63	23,57
Dijabetes (E10 – E14)	2,37	16,04

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

Za izračun dobno standardiziranih stopa smrtnosti od 2011. godine korišteni su kontingenti stanovništva (po spolu i dobi) prema popisu stanovništva iz 2011. godine, dok su za prethodne godine korišteni podaci popisa stanovništva iz 2001. godine, zbog čega se ne prikazuju vremenski trendovi (Tablice 5 do 11). U odnosu na 2013. godinu dobno standardizirane stope smrtnosti u 2014. godini u porastu su za sve uzroke, osim za cerebrovaskularne bolesti i zloćudne novotvorine ukupno, gdje su u padu (Grafikoni 1 – 7).

Tablica 5 – Standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2014. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	70,18	30,56	72,68	63,93	108,84	40,32	46,89
2009.	61,37	31,39	67,10	61,23	104,31	36,69	45,32
2010.	61,22	31,57	63,25	60,31	102,35	35,18	43,37
2011.	54,87	29,90	59,77	59,97	98,64	-	41,33
2012.	52,73	28,03	60,77	57,23	92,86	-	40,47
2013.	45,63	27,77	55,95	54,35	87,94	-	39,96
2014.	48,21	25,74	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 6 – Standardizirane stope smrtnosti od ishemijske bolesti srca za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2014. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	29,31	16,55	32,39	31,12	53,58	19,51	20,52
2009.	26,34	17,30	31,59	29,54	53,02	17,42	19,53
2010.	28,99	17,52	32,48	29,04	52,09	15,43	18,75
2011.	26,11	17,00	30,47	29,34	50,23	-	17,76
2012.	21,74	15,11	30,43	27,58	47,35	-	17,26
2013.	21,60	15,04	27,63	28,07	44,57	-	16,99
2014.	22,61	13,60	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 7 – Standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2014. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	15,71	5,20	19,12	9,84	22,17	9,64	9,57
2009.	15,33	5,20	17,22	9,75	19,69	8,75	9,08
2010.	12,51	4,79	15,35	9,26	19,75	8,79	8,48
2011.	11,91	4,32	14,98	8,66	18,70	-	8,07
2012.	13,20	4,41	14,20	8,30	17,55	-	7,79
2013.	12,45	4,36	14,19	7,97	16,58	-	7,66
2014.	10,70	4,24	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 8 – Standardizirane stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2014. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	99,20	65,27	96,74	85,06	130,72	83,30	73,71
2009.	87,88	64,62	91,01	81,80	132,25	79,42	72,42
2010.	94,69	63,34	91,20	80,53	126,29	77,41	70,63
2011.	89,48	62,58	92,63	76,17	125,81	-	69,81
2012.	84,91	61,13	90,62	74,05	122,39	-	68,98
2013.	88,86	58,43	91,91	71,12	119,26	-	68,11
2014.	86,33	59,80	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 9 – Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2014. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	26,05	16,28	25,02	19,02	41,95	21,00	17,91
2009.	24,45	16,04	24,51	18,18	41,64	17,62	17,63
2010.	24,92	15,87	24,49	17,93	41,32	20,23	17,22
2011.	21,80	15,51	23,92	16,81	39,93	-	17,06
2012.	20,97	14,72	22,64	16,72	39,22	-	16,80
2013.	24,39	14,13	23,94	14,81	37,90	-	16,60
2014.	24,72	14,52	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 10 – Standardizirane stope smrtnosti od raka vrata maternice za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2014. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	3,77	1,60	2,82	3,29	5,75	2,57	2,65
2009.	1,21	1,96	2,40	3,31	4,84	2,88	2,59
2010.	2,05	1,71	3,14	3,75	4,75	2,30	2,57
2011.	3,13	1,80	2,60	3,36	4,85	-	2,53
2012.	2,61	2,12	2,45	3,28	4,91	-	2,47
2013.	2,69	1,60	2,99	3,43	4,95	-	2,44
2014.	3,00	1,72	-	-	-	-	-

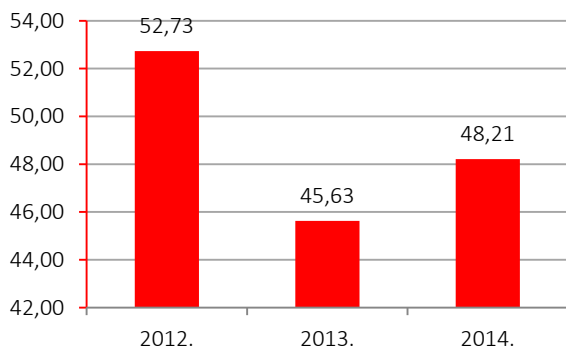
Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 11 – Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2014. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	Slovenija	EU
2008.	16,26	11,48	13,58	10,57	15,15	14,34	13,69
2009.	14,76	11,62	12,69	9,91	17,11	12,11	13,20
2010.	21,08	11,10	14,57	10,18	13,97	13,30	12,76
2011.	13,29	10,92	11,93	10,21	15,16	-	12,75
2012.	14,82	10,60	14,05	9,42	14,63	-	12,40
2013.	11,12	10,05	14,05	9,55	14,16	-	12,32
2014.	15,20	10,60	-	-	-	-	-

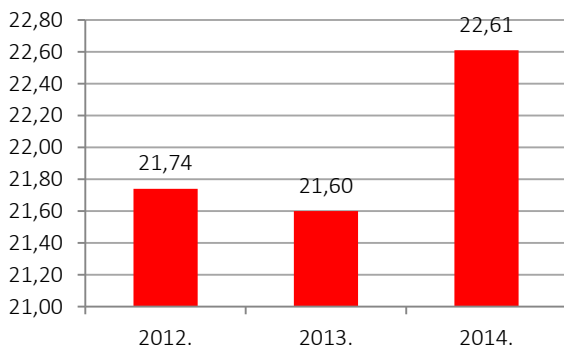
Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalnoga ureda za Europu, listopad 2015. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 1 – Standardizirana stopa smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2012., 2013. i 2014. godine



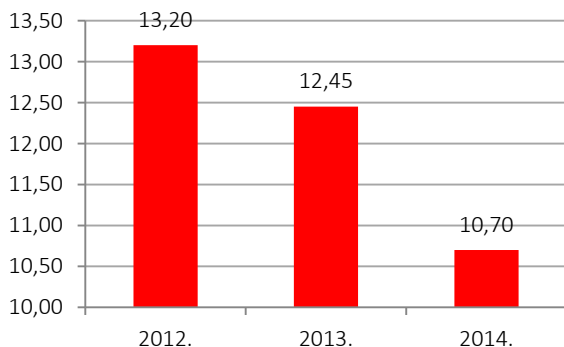
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 2 – Standardizirana stopa smrtnosti od ishemijske bolesti srca (I20 – I25) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2012., 2013. i 2014. godine



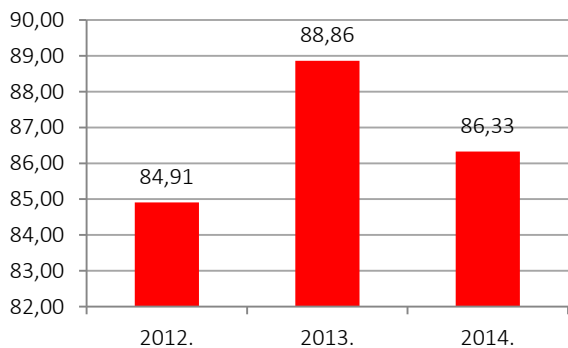
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 3 – Standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti (I60 – I69) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2012., 2013. i 2014. godine



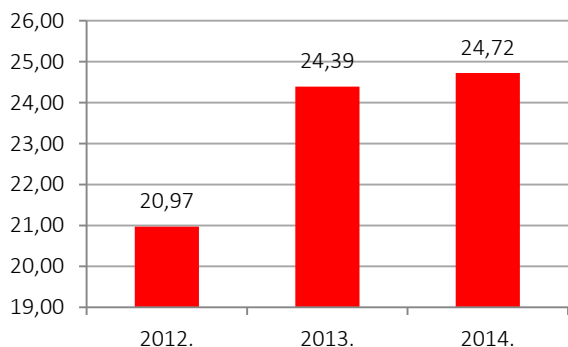
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 4 – Standardizirana stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina (C00 – C97) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2012., 2013. i 2014. godine



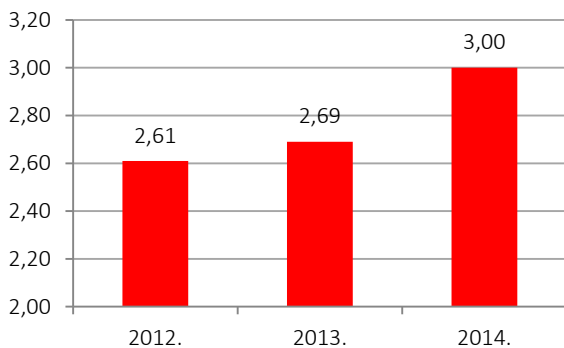
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 5 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća (C33 – C34) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2012., 2013. i 2014. godine



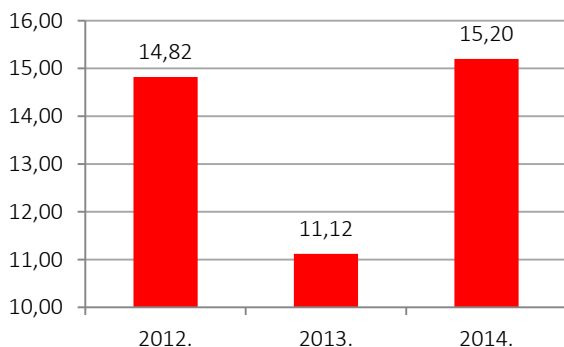
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 6 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka vrata maternice (C53) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2012., 2013. i 2014. godine



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

Grafikon 7 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke (C50) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2012., 2013. i 2014. godine



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

5. VODEĆI UZROCI SMRTI

5. Vodeći uzroci smrti

Tijekom 2014. godine u Gradu Zagrebu umrlo je 8.359 osoba (Tablica 1). Među njima je bilo 47,88% muškaraca i 52,12% žena. Stopa smrtnosti iznosila je 1.058,08 umrlih na 100.000 stanovnika.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2014. godini bile su cirkulacijske bolesti, a te bolesti uzrok su smrti skoro polovice stanovnika Grada Zagreba (3.807 umrlih ili 45,54%) (Tablica 1). Unutar ove skupine najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.557 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 18,63%, stopom od 197,08 umrlih na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (995 umrlih s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 11,9%, stopom od 125,95 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 2.540 osoba, što je u ukupnoj smrtnosti udio od 30,39%. Najčešće novotvorine unutar ove skupine čine zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (545 umrlih s udjelom od 6,52% u ukupnom broju umrlih), zloćudne novotvorine debelog crijeva (341 umrli s udjelom od 4,08% u ukupnom broju umrlih) te zloćudne novotvorine dojke (226 umrlih s udjelom od 2,70% u ukupnom broju umrlih).

Od ostalih skupina bolesti, kao uzroka smrti, na trećem su mjestu bolesti dišnog sustava od kojih su umrle 394 osobe, što u ukupnoj smrtnosti predstavlja udio od 4,71%, zatim ozljede i trovanja (367 umrlih i udio od 4,39%) te bolesti probavnog sustava (296 umrlih i udio od 3,54%).

Gotovo 60% svih uzroka smrti odnosi se na deset dijagnostičkih entiteta prikazanih u Tablici 2.

Kao uzrok smrti muškaraca na prvom su mjestu ishemijske bolesti srca sa 730 umrlih, udjelom od 18,24% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 197,65 umrlih na 100.000 muškaraca (Tablica 3). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 457 umrlih, udjelom od 11,42% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 123,73 na 100.000 muškaraca. Slijede zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, zloćudna novotvorina debelog crijeva i kronična opstruktivna plućna bolest. Prema tome, među prvih pet uzroka smrti kod muškaraca nalaze se uglavnom bolesti iz skupine cirkulacijskih bolesti i novotvorina te kronična opstruktivna plućna bolest.

Kod žena su na prvome mjestu uzroka smrti, jednako kao i kod muškaraca, ishemijske bolesti srca s 827 umrlih žena, udjelom od 18,98% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 196,59 umrlih na 100.000 žena (Tablica 4).

Slijede cerebrovaskularne bolesti s 568 umrlih žena, udjelom od 13,04% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 135,02 umrlih na 100.000 žena. Nadalje slijede hipertenzivne bolesti, zloćudne novotvorine dojke i zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća. Prema tome, među prvih pet uzroka smrti kod žena nalaze se isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina.

Tablica 1 – Umrli s prebivalištem u Gradu Zagrebu po skupinama bolesti te udio i stope na 100.000 stanovnika u 2014. godini

Skupina	Bolesti	Broj	Stopa na 100.000 stanovnika	Udio (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	78	9,87	0,93
II	Novotvorine	2.540	321,51	30,39
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava	1	0,13	0,01
IV	Endokrine bolesti	211	26,71	2,52
V	Duševni poremećaji	185	23,42	2,21
VI	Bolesti živčanog sustava	166	21,01	1,99
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,00	0,00
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	1	0,13	0,01
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	3.807	481,89	45,54
X	Bolesti dišnog sustava	394	49,87	4,71
XI	Bolesti probavnog sustava	296	37,47	3,54
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	3	0,38	0,04
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava	26	3,29	0,31
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organa	190	24,05	2,27
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	0	0,00	0,00
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	17	2,15	0,20
XVII	Kongenitalne malformacije	18	2,28	0,22
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	59	7,47	0,71
XIX	Ozljede i otrovanja	367	46,45	4,39
Ukupno		8.359	1.058,08	100,00

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

Tablica 2 – Deset vodećih uzroka smrti u 2014. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.557	18,63	197,08
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	995	11,90	125,95
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	545	6,52	68,99
4.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	372	4,45	47,09
5.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	341	4,08	43,16
6.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	258	3,09	32,66
7.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	226	2,70	28,61
8.	I70	Ateroskleroza	214	2,56	27,09
9.	E10 – E14	Dijabetes melitus	207	2,48	26,20
10.	I50	Insuficijencija srca	200	2,39	25,32
Prvih 10 uzroka			4.915	58,80	622,14
Ukupno			8.359	100,00	1.058,08

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 2014. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 muškaraca

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	730	18,24	197,65
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	457	11,42	123,73
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	351	8,77	95,03
4.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	196	4,90	53,07
5.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	154	3,85	41,70
6.	I10-I13	Hipertenzivne bolesti	126	3,15	34,12
7.	C61	Zloćudna novotvorina prostate	108	2,70	29,24
8.	K70 - K76	Kronične bolesti jetre, fibroza, ciroza	100	2,50	27,08
9.	E10 – E14	Dijabetes melitus	83	2,07	22,47
10.	I70	Ateroskleroza	67	1,67	18,14
Prvih 10 uzroka			2.372	59,27	642,23
Ukupno			4.002	100,00	1.083,56

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 2014. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 žena

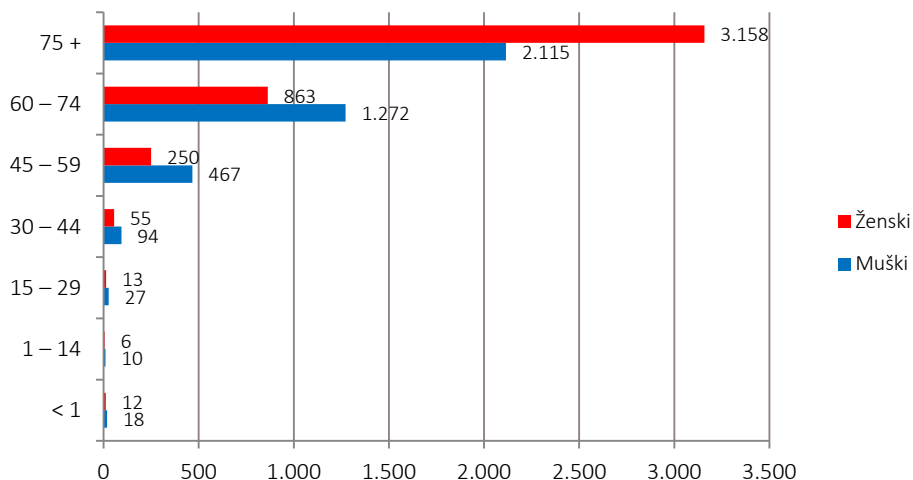
Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	827	18,98	196,59
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	568	13,04	135,02
3.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	246	5,65	58,48
4.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	223	5,19	53,01
5.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	194	4,45	46,12
6.	I70	Ateroskleroza	147	3,37	34,94
7.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	145	3,33	34,47
8.	I50	Insuficijencija srca	136	3,12	32,33
9.	E10 – E14	Dijabetes melitus	124	2,85	29,48
10.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	104	2,39	24,72
Prvih 10 uzroka			2.714	62,29	645,15
Ukupno			4.357	100,00	1.035,71

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

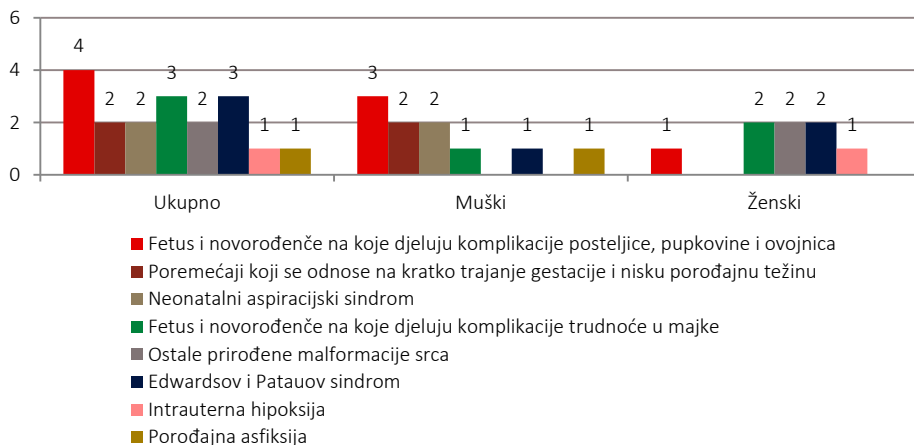
U Gradu Zagrebu u 2014. godini u dobi od 0 do 14 godina umrlo je 46 djece, 28 muške i 18 ženske. U dojenačkoj dobi (< 1 g.) umrlo je 30 djece (18 muškog i 12 ženskog spola) (Grafikon 1). Najviše muške dojenčadi umrlo je zbog komplikacija posteljice, pupkovine i ovojnice (3), poremećaja koji se odnose na kratko trajanje trudnoće i nisku porođajnu težinu (2), neonatalnog aspiracijskog sindroma, komplikacija trudnoće majke (1), porođajne asfiksije (1), respiracijskog distresa (1), bakterijske sepsa (1), intrakranijalnog netraumatskog krvarenja u fetusa i novorođenčeta (1), prirođenih malformacija srčanih komora i srčanih spojeva (1), prirođenih malformacija pluća (1), agenezije bubrega i drugih redukcijskih nedostataka bubrega (1), prirođenih opstruktivnih defekata bubrežne čašice i prirođenih malformacija uretera (1), Downovog sindroma (1) te zbog Edwardsova i Patauova sindroma (1). Najviše ženske dojenčadi umrlo je zbog komplikacija trudnoće majke (2), ostalih prirođenih malformacija srca (2), komplikacija posteljice, pupkovine i ovojnice (1), intrauterine hipoksije (1), fetalnog gubitka krvi (1), prirođenih malformacija srčanih komora i srčanih spojeva (1), prirođenih malformacija srčanih septuma (1) i sindroma iznenadne smrti (1) (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Umrli po dobi i spolu u Gradu Zagrebu u 2014. godini



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

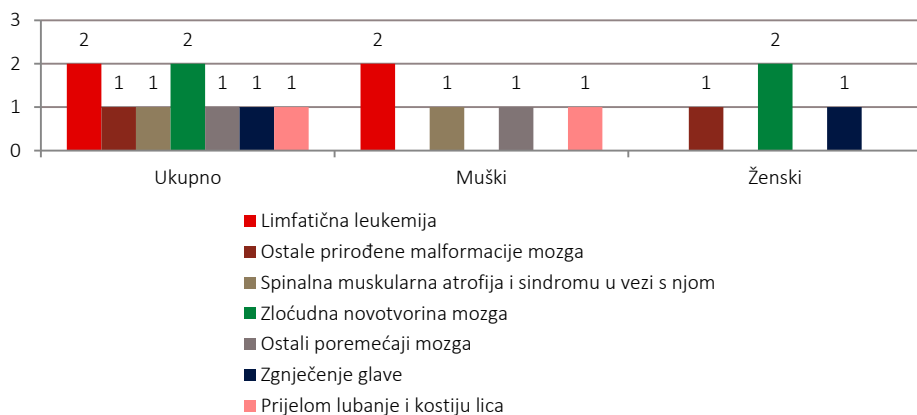
Grafikon 2 – Vodeći uzroci smrti u dobi mlađoj od godinu dana u Gradu Zagrebu u 2014. godini



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

U dobi od 1 do 14 godina umrlo je desetero muške djece, od limfatične leukemije (2), ostalih sepsi (1), mijeloične leukemije (1), spinalne muskularne atrofije i sindroma u vezi s njom (1), epilepsije (1), ostalih poremećaja mozga (1), ostalih simptoma i znakova koji se odnose na cirkulacijski i dišni sustav (1), prijeloma lubanje i kostiju lica (1) te nespecificiranih višestrukih ozljeda (1). U dobi od 1 do 14 godina umrlo je šest djevojčica, i to od zloćudne novotvorine mozga (2), kardiomiopatije (1), ostalih prirođenih malformacija mozga (1), Edwardsova i Patauova sindroma (1) i zgnječenja glave (1).

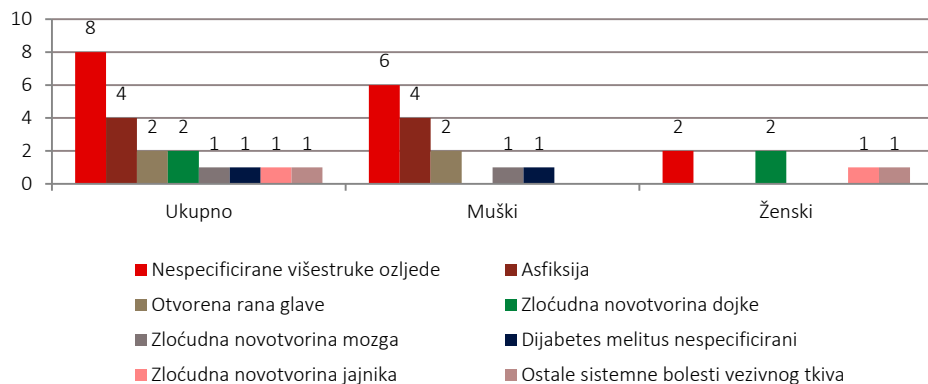
Grafikon 3 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 1 do 14 godina u Gradu Zagrebu u 2014. godini



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

U dobi od 15 do 29 godina umrlo je 39 osoba, od kojih 26 muškog spola i 13 ženskog spola. Najčešće su umrli zbog nespecificiranih višestrukih ozljeda (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 15 do 29 godina u Gradu Zagrebu u 2014. godini

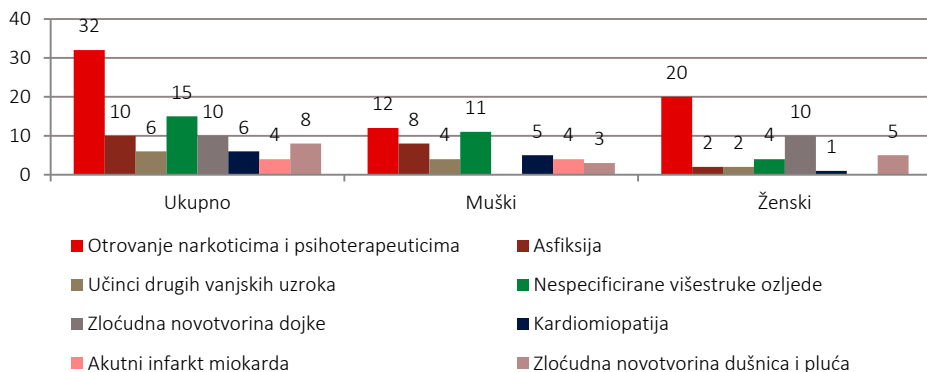


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

U dobi od 30 do 44 godine umrlo je 149 osoba (94 muškog i 55 osoba ženskog spola). Najviše muškaraca umrlo je zbog otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (12), nespecificiranih višestrukih ozljeda (11), asfiksije (8), kardiomiopatije (5), zatim slijede akutni infarkt miokarda (4), učinci drugih vanjskih uzroka (4) te zloćudni melanom kože (4).

Najčešći uzrok smrti kod žena te dobi su otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (20), na drugom je mjestu zloćudna novotvorina dojke (10), zatim slijede zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća (5), višestruke nespecificirane ozljede (4) te zloćudna novotvorina debelog crijeva (3).

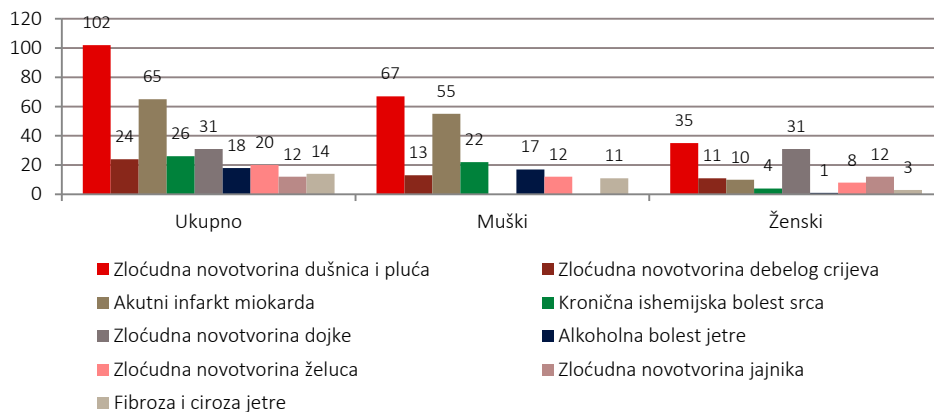
Grafikon 5 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 30 do 44 godine u Gradu Zagrebu u 2014. godini



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

U dobi od 45 do 59 godina umrlo je 717 osoba (467 muškaraca i 250 žena). Kod muškaraca je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (67), slijede akutni infarkt miokarda (55), kronična ishemijska bolest srca (22), alkoholna bolest jetre (17) i zloćudna novotvorina debelog crijeva (13). Zbog zloćudnih novotvorina umrlo je 89 žena, i to zbog zloćudnih novotvorina dušnica i pluća (35), dojke (31), jajnika (12), debelog crijeva (11) te 10 žena zbog akutnog infarkta miokarda (Grafikon 6).

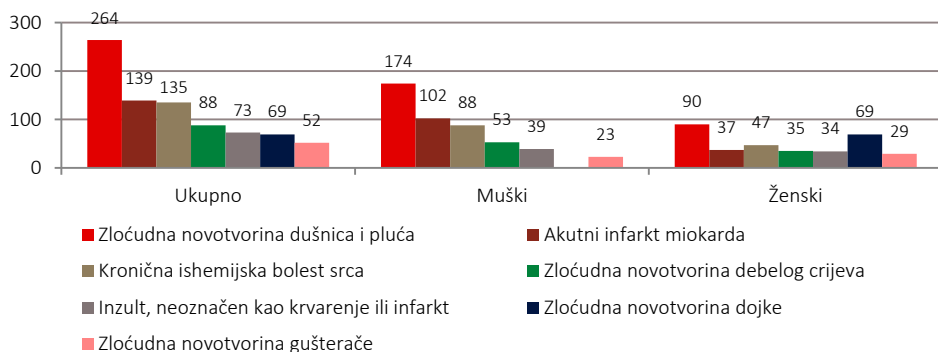
Grafikon 6 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 45 do 59 godina u Gradu Zagrebu u 2014. godini



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

U dobi od 60 do 74 godine umrlo je 2.135 osoba (1.272 muškarca i 863 žene). Vodeći uzroci smrti kod muškaraca su zloćudna novotvorina dušnica i pluća (174), akutni infarkt miokarda (102), kronična ishemijska bolest srca (88), zloćudna novotvorina debelog crijeva (53) te inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (39). Kod žena ove dobi također je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (90), slijede zloćudna novotvorina dojke (69), kronična ishemijska bolest srca (47), akutni infarkt miokarda (37) te zloćudna novotvorina debelog crijeva (35) (Grafikon 7).

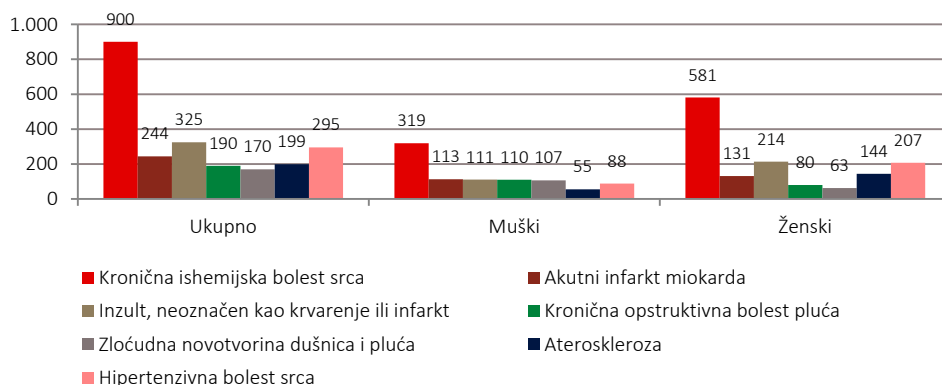
Grafikon 7 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 60 do 74 godine u Gradu Zagrebu u 2014. godini



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

U dobi od 75 i više godina u 2014. godini ukupno su umrle 5.273 osobe (2.115 muškaraca i 3.158 žena). Kod muškaraca su vodeći uzroci smrti kronična ishemijska bolest srca (319), akutni infarkt miokarda (113), inzult, nespecificiran kao krvarenje ili infarkt (111), kronična opstruktivna bolest pluća (110) te zloćudna novotvorina dušnica i pluća (107). Kod žena ove dobi vodeći uzroci su kronična ishemijska bolest srca (581), inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (214), hipertenzivna bolest srca (207), ateroskleroza (144) te akutni infarkt miokarda (131) (Grafikon 8).

Grafikon 8 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 75 i više godina u Gradu Zagrebu u 2014. godini

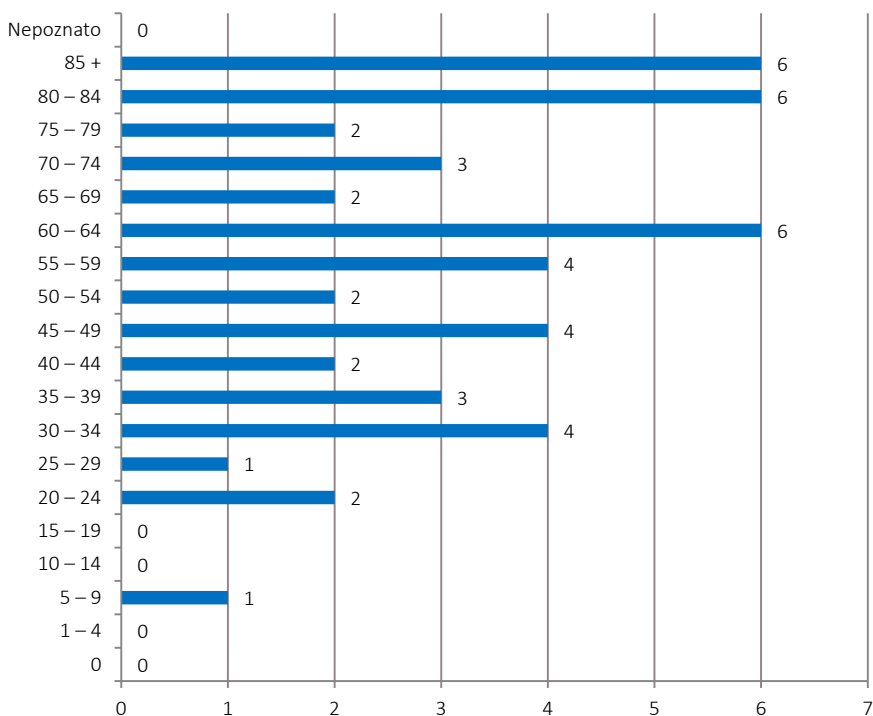


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

PROMETNE NESREĆE

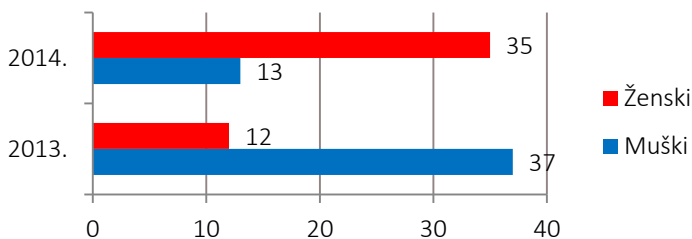
Broj smrtno stradalih u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2014. godini bilježi pad kod muškog spola u odnosu na 2013. godinu, a blagi rast u slučaju ženskog spola (Grafikon 9 i Grafikon 10).

Grafikon 9 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama po dobi u Gradu Zagrebu u 2014. godini



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

Grafikon 10 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2013. i 2014. godini



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

6. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

6. Organizacija zdravstvene zaštite

MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U GRADU ZAGREBU

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

Primarna zdravstvena zaštita

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

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

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

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

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

Najbrojnije su prakse stomatologije (509), opće/obiteljske medicine (278), zubotehnički laboratoriji (125), ljekarne (51), ginekologije (42) te pedijatrije (35). U odnosu na prethodnu godinu broj zdravstvenih jedinica privatne prakse u Zagrebu povećao se za 36 jedinica ili 3,2%. Najveće povećanje (21 jedinica) zabilježeno je u općoj medicini te u zubotehničkim laboratorijima (10 jedinica), dok je u ginekologiji došlo do povećanja za 3 jedinice. Neke djelatnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” djeluju na primarnoj razini zdravstvene zaštite: epidemiologija, mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti, školska medicina i javnozdravstveni timovi.

Tablica 2 – Jedinice privatne zdravstvene prakse po vrsti djelatnosti u Gradu Zagrebu na dan 31. prosinca 2015. godine

Jedinice privatne zdravstvene prakse			
Opća medicina	278	Psihijatrija	14
Ginekologija i opstetricija	42	Neurologija	2
Pedijatrija	35	Otorinolaringologija	4
Fizikalna medicina i rehabilitacija	5	Oftalmologija	4
Medicina rada	5	Urologija	1
Zdravstvena njega u kući	3	Ortopedija	3
Dentalna zdravstvena zaštita	509	Medicinsko-biokemijski laboratorij	9
Zubotehnički laboratorij	125	Anesteziologija	1
Dermatologija i venerologija	9	Nuklearna medicina	1
Ambulantna fizikalna terapija	18	Maksilofacijalna kirurgija	1
Interna medicina	13	Ljekarništvo	51
Kirurgija	2		
Ukupno			1.135

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
Psijhijatrijska bolnica „Sveti Ivan“
Dječja bolnica Srebrnjak
Psijhijatrijska 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 sigurnosti na radu
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping
Hrvatski zavod za telemedicinu

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

7. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

7. Primarna zdravstvena zaštita

Analitička obrada obuhvaća podatke svih timova primarne zdravstvene zaštite koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostavili izvještaje o radu u 2015. godini do 1. ožujka 2016. godine. U publikaciji su prikazani timovi primarne zdravstvene zaštite neovisno o ugovoru s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

7.1. Opća/obiteljska medicina

U 2015. godini u okviru djelatnosti obiteljske medicine u Gradu Zagrebu radilo je 435 timova s punim radnim vremenom i šest timova s djelomičnim radnim vremenom. U koncesiji su djelovala 234 tima obiteljske medicine (53,1%), tj. liječnici su imali sklopljen ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o pružanju zdravstvene zaštite svojim osiguranicima te ugovor s pojedinim domom zdravlja (DZ) o zakupu ordinacije (prostora i opreme) u kojoj rade uz propisanu naknadu (Tablica 1). U 2015. godini u koncesiji su bila tri tima više nego 2014. godine, iako se broj timova u koncesiji do tada kontinuirano smanjivao (46 timova manje u odnosu na 2012. godinu). Udio timova obiteljske medicine zaposlenih u domu zdravlja iznosi 44,2%, a svega 2,7% čine potpuni privatnici.

Zdravstvenu zaštitu pružalo je 265 liječnika specijalista, 176 doktora medicine i 434 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Među timovima u koncesiji bilo je dva puta više specijalista nego doktora medicine koji su se zadržali unutar domova zdravlja, gdje je broj doktora medicine veći od specijalista.

U skrbi timova obiteljske medicine registrirano je 658.689 korisnika zdravstvene zaštite, odnosno 85,2% od ukupno 773.423 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	435	6	176	265	434	773.423	658.689
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	234	–	88	146	237	449.104	385.647
DZ MUP-a	7	–	2	5	7	15.445	9.353
DZ Zagreb – Zapad	49	–	18	31	49	74.101	65.938
DZ Zagreb – Istok	42	–	21	21	42	92.995	77.708
DZ Zagreb – Centar	92	5	40	57	92	122.627	105.989
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	11	1	7	5	7	19.151	14.054

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

* Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2016. godine

Prosječan broj osoba po timu obiteljske medicine iznosio je 1.754 (2014. godine 1.791), a prosječan broj korisnika 1.494 (2014. godine 1.547).

U djelatnosti obiteljske medicine u 2015. godini ukupni broj posjeta iznosi 6.477.841 (2014. godine 6.196.050 posjeta), i od toga 2.236.625 pregleda (2014. godine 2.117.938 pregleda). Liječnik obiteljske medicine pregledao je 35% osoba koje su posjetile liječnika obiteljske medicine ili su se u bilo kojem obliku koristile zdravstvenom zaštitom (Tablica 2). Zabilježeno je 1.145.138 upućivanja na specijalističke preglede (2014. godine 1.124.266 upućivanja na specijalističke preglede). Upućivanja na specijalističke preglede čine 18% ukupnog broja posjeta, odnosno 51% ukupnog broja pregleda u ordinacijama obiteljske medicine (Grafikon 1).

Jedno upućivanje specijalistu dolazi na dva pregleda, odnosno na 5,7 posjeta.

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

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

U djelatnosti obiteljske medicine u 2015. godini zabilježen je ukupno 38.681 posjet u kući (2014. godine 42.338), što čini manje od 1% svih posjeta liječniku obiteljske medicine. U kućnim posjetima pregledano je 38.559 osoba (2014. godine 33.134 osobe), 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.

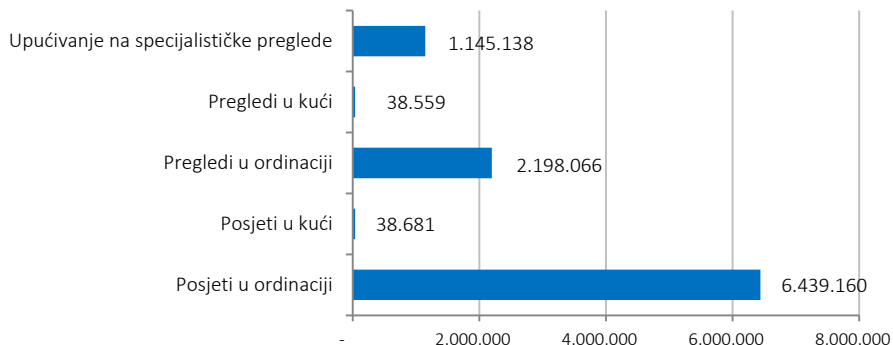
Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na najčešću medicinsku problematiku zbog koje korisnici dolaze u ordinacije obiteljske medicine. Evidentira se svaki posjet liječniku koji uključuje i akutnu i kroničnu bolest tijekom godine. Prema pravilima se bilježi svaka epizoda akutne bolesti, a kronična 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	6.439.160	38.681	6.477.841	2.198.066	38.559	2.236.625	2.729	1.145.138
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	3.886.802	25.017	3.911.819	1.436.526	25.037	1.461.563	1.665	695.949
DZ MUP-a	95.099	75	95.174	23.091	65	23.156	21	15.616
DZ Zagreb – Zapad	468.988	2.450	471.438	167.202	2.450	169.652	247	114.618
DZ Zagreb – Istok	653.973	5.194	659.167	173.035	5.142	178.177	310	110.559
DZ Zagreb – Centar	1.215.065	5.421	1.220.486	352.162	5.267	357.429	444	191.209
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	119.233	524	119.757	46.050	598	46.648	42	17.187

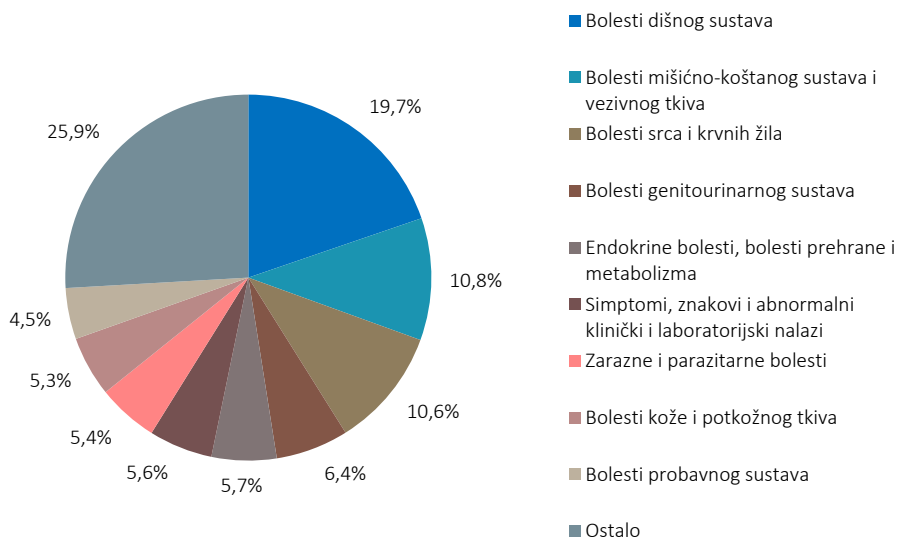
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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



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

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti opće medicine



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

U djelatnosti obiteljske medicine utvrđeno je ukupno 1.509.414 bolesti i stanja (2014. godine 1.552.535 bolesti i stanja; Tablica 3 i Grafikon 2). Na prvom se mjestu nalaze bolesti dišnog sustava s ukupno 298.038 dijagnoza i udjelom od 19,7%. Na drugom su mjestu bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva s 162.902 dijagnoze i udjelom od 10,8%, a na trećem bolesti srca i krvnih žila s 159.256 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom od 10,6%.

Tijekom 2015. godine u djelatnosti obiteljske medicine zabilježeno je ukupno 18.030 preventivnih i sistematskih pregleda, što je pomak nakon dugogodišnje stagnacije, odnosno malog broja provedenih preventivnih pregleda. U 2014. godini zabilježeno je 14.208, a u 2013. godini 10.028 preventivnih i sistematskih pregleda. 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.

Tijekom 2015. godine zabilježena su 12.954 preventivna pregleda osoba u dobi od 20 do 64 godine, što čini 2,2% ukupnog broja odraslih osoba u skrbi (Tablica 4). Zabilježena su svega 673 sistematska pregleda odraslih osoba. Od ukupnog broja osoba u skrbi starih 65 i više godina, preventivno ih je pregledano 4.000 ili 2,2%, dok su sistematski pregledane 403 osobe te dobne skupine.

Stopa preventivno pregledanih osoba starih od 20 do 64 godine iznosi 22,4 na 1.000 osoba u skrbi.

Stopa preventivno pregledanih osoba starijih od 65 godina iznosi 21,9 na 1.000 osoba u skrbi.

Stopa ukupno izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda iznosi 23,7 na 1.000 osoba u skrbi.

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	81.028	5,4%
II	Novotvorine	C00 – D48	56.217	3,7%
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	15.916	1,1%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	86.557	5,7%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	60.452	4,0%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	24.153	1,6%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	65.322	4,3%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	52.198	3,5%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	159.256	10,6%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	298.038	19,7%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	68.292	4,5%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	80.377	5,3%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	162.902	10,8%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	96.921	6,4%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	324	0,0%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	32	0,0%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	1.877	0,1%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	84.910	5,6%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	63.017	4,2%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	51.625	3,4%
	Ukupno		1.509.414	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	63.017	4,2%

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

Tablica 4 – Preventivna zaštita odraslih

Zdravstvena ustanova	Preventivni pregledi*		Broj osoba u skrbi		Stopa na 1.000 osoba u skrbi		Sistematski pregledi u 45. godini	Sistematski pregledi u 65. godini
	20 – 64	65 i više	20 – 64	65 i više	20 – 64	65 i više		
Grad Zagreb	12.954	4.000	577.367	182.808	22,4	21,9	673	403
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	6.560	2.402	303.919	88.131	21,6	27,3	186	179
DZ MUP-a	321	61	11.360	2.871	28,3	21,2	15	8
DZ Zagreb – Zapad	1.767	342	64.405	22.762	27,4	15,0	93	43
DZ Zagreb – Istok	1.454	278	54.941	20.681	26,5	13,4	108	41
DZ Zagreb – Centar	2.672	876	131.199	44.058	20,4	19,9	265	126
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	180	41	11.544	4.305	15,6	9,5	6	6

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

* U ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u kojima je evidentirano provođenje preventivne zdravstvene zaštite neovisno o evidentiranju u sklopu Programa preventivnih pregleda osiguranika starijih od 50 godina u 2015. godini i panela preventivnih aktivnosti

7.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

U 2015. godini zdravstvenu zaštitu dojenčadi i predškolske djece u Gradu Zagrebu pružalo je 60 timova specijalista pedijataru s punim radnim vremenom. Ukupno je osigurano 77.823 djece u dobi do 18 godina. Od toga ih se 62.258 (80%) koristilo uslugama zdravstvene zaštite (Tablica 1). Skrb o bolesnoj djeci školske dobi od 7 do 18 godina u Gradu Zagrebu mogu provoditi specijalisti pedijatri, specijalisti opće/obiteljske medicine i doktori medicine primarne zdravstvene zaštite (PZZ) prema izboru roditelja. Zbog nedovoljnog broja specijalista pedijataru na razini primarne zdravstvene zaštite Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje upućuje djecu školske dobi u kurativnu djelatnost obiteljske medicine. Od ukupnog broja od 77.823 osigurane djece u sustavu zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, njih 69% (62.945) predškolske je dobi, a 31% (14.878) 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 1.297.

U djelatnosti zaštite zdravlja male djece u 2015. godini zabilježeno je ukupno 663.295 posjeta (2014. godine 626.655 posjeta), pri čemu je registrirano 317.650 pregleda (2014. godine 372.395 pregleda). Udio pregleda liječnika u odnosu na broj posjeta, odnosno bilo kojeg oblika korištenja zdravstvenom zaštitom ove djelatnosti, iznosio je 48%. Zabilježeno je 92.330 (14%) upućivanja na daljnju specijalističku obradu (Tablica 2 i Grafikon 1). Jedno upućivanje specijalistu drugih djelatnosti dolazi na tri pregleda, odnosno na šest posjeta pedijatru.

Broj posjeta po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 8,5 (u 2014. godini iznosio je 8,1).

Broj pregleda po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 4,1 (u 2014. godini iznosio je 4,8).

Broj upućivanja na specijalističke preglede po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 1,2 (u 2014. godini iznosio je 1,4).

Broj posjeta u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 7,7.

Broj pregleda u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 7,7.

Uočava se da je udio upućivanja na specijalističke preglede i obradu niži u pedijatrijskim ordinacijama nego u ordinacijama obiteljske medicine (29% pregledanih osoba u odnosu na 51% pregledanih osoba). Naime, u pedijatrijskim ordinacijama evidentira se jedno upućivanje specijalistu na 3,4 pregleda pedijatra, a u ordinacijama obiteljske medicine na dva pregleda specijalista obiteljske medicine, što odražava kvalitetu i nužnost specifičnosti zaštite male djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na razloge upotrebe zdravstvene zaštite (Tablica 3 i Grafikon 2). Evidentira se svaki posjet liječniku, svaka epizoda akutne bolesti, a kronična bolest jednom godišnje. U zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i predškolske djece utvrđeno je ukupno 230.375 bolesti i stanja (2014. godine 248.417), od kojih su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 105.547 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 45,8%. Na drugom su mjestu zarazne i parazitarne bolesti (32.172 ili 14%), dok su na trećem mjestu simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (21.184 ili 9,2%).

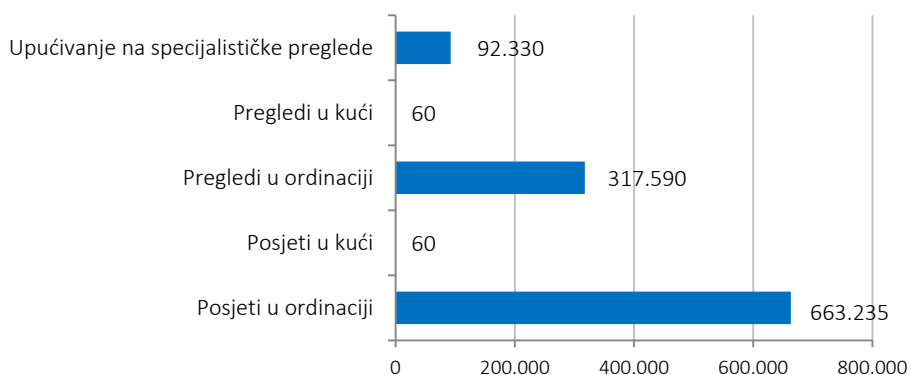
Preventivnom zdravstvenom zaštitom obuhvaćeno je ukupno 63.786 dojenčadi i predškolske djece. Tijekom 2015. godine zabilježena su 53.632 preventivna posjeta dojenčadi, pri čemu je registrirano 46.335 (86%) preventivnih pregleda. Zabilježena su 60.322 preventivna posjeta predškolskoj djeci i pritom je obavljeno 50.610 (84%) pregleda (Tablica 4).

Udio preventivnih pregleda u ukupnim pregledima obavljenim u ordinacijama za zaštitu zdravlja djece bio je 31% (u 2014. godini 28%).

Broj preventivnih posjeta po dojenčetu iznosio je 2,9 (2014. godine iznosio je 4,9).

Broj preventivnih posjeta po malom djetetu iznosio je 1,3 (2014. godine iznosio je 0,9).

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



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

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Broj timova	Specijalist – pedijatar	VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
Grad Zagreb	60	60	60	77.823	62.258
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	29	29	29	40.553	32.442
DZ Zagreb – Zapad	4	4	4	3.971	3.177
DZ Zagreb – Istok	14	14	14	20.935	16.748
DZ Zagreb – Centar	11	11	11	9.823	7.859
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	2	2	2	2523	2.018

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2016. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na:			
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	Razvrstavanje	Posebno školovanje	Invalidska komisija	Specijalistički pregled
Grad Zagreb	663.235	60	663.295	317.590	60	317.650	32	2	14	92.330
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	383.732	37	383.769	167.781	37	167.818	32	2	14	44.640
DZ Zagreb – Zapad	38.736	1	38.737	20.877	1	20.878	0	0	0	6.443
DZ Zagreb – Istok	129.680	7	129.687	70.647	7	70.654	0	0	0	22.363
DZ Zagreb – Centar	90.305	14	90.319	47.701	14	47.715	0	0	0	16.047
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	20.782	1	20.783	10.584	1	10.585	0	0	0	2.837

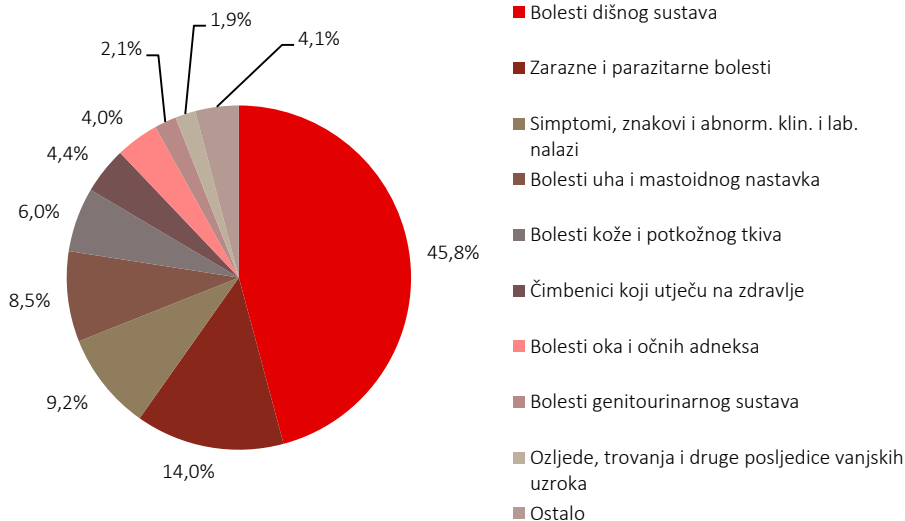
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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	27.743	4.429	32.172	14,0%
II	Novotvorine	C00 – D48	351	136	487	0,2%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	1.145	132	1.277	0,6%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	515	200	715	0,3%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	854	347	1.201	0,5%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	741	203	944	0,4%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	7.966	1.332	9.298	4,0%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	16.714	2.842	19.556	8,5%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	89	28	117	0,1%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	87.066	18.481	105.547	45,8%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	1.705	318	2.023	0,9%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	11.656	2.266	13.922	6,0%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	726	365	1.091	0,5%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	3.974	796	4.770	2,1%
XVII	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	397	6	403	0,2%
XVIII	Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	940	194	1.134	0,5%
XIX	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	17.425	3.759	21.184	9,2%
XXI	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	3.236	1.175	4.411	1,9%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	9.139	984	10.123	4,4%
	Ukupno		192.382	37.993	230.375	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	3.236	1.175	4.411	1,9%

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

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 izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 4 – Preventivna zaštita dojenčadi i male djece

Zdravstvena ustanova	Posjeti		Sistematski, ciljani i kontrolni pregledi	
	Dojenčad	Predškolska djeca	Dojenčad	Predškolska djeca
Grad Zagreb	53.632	60.322	46.335	50.610
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	23.030	25.525	14.998	24.918
DZ Zagreb – Zapad	4.500	7.157	5.533	7.467
DZ Zagreb – Istok	16.123	13.098	15.213	6.091
DZ Zagreb – Centar	8.240	12.308	8.953	10.062
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	1.739	2.234	1.638	2.072

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

7.3. Medicina rada

U 2015. godini u djelatnosti medicine rada u Gradu Zagrebu radilo je 45 timova s punim radnim vremenom. Zdravstvenu zaštitu pružao je 41 specijalist medicine rada i četiri liječnika drugih specijalnosti, uz 46 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom i 26 nezdravstvenih djelatnika (psiholozi i socijalni radnici) (Tablica 1).

Od ukupno 75.148 preventivnih pregleda u djelatnosti medicine rada (2014. godine 56.564 preventivna pregleda) strukturalno je najviše bilo periodičnih pregleda (43.164 ili 57%). Ostale preglede čine prethodni pregledi (21.581 ili 29%), sistematski pregledi (7.339 ili 10%), kontrolni pregledi (2.565 ili 3%) i ciljani pregledi (499 ili 1%) (Tablica 2).

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici

Zdravstvena ustanova	Zdravstveni djelatnici				Nezdravstveni djelatnici
	Puno radno vrijeme	Liječnici		VŠS, SSS, NSS	Psiholozi, socijalni radnici
		Specijalisti medicine rada	Ostali specijalisti		
Grad Zagreb	45	41	4	46	26
DZ MUP-a	3	3	0	3	5
DZ Zagreb – Zapad	5	5	0	5	0
DZ Zagreb – Istok	2	2	0	0	1
DZ Zagreb – Centar	13	13	0	13	6
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	22	18	4	25	14

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2016. godine

Tablica 2 – Preventivni pregledi

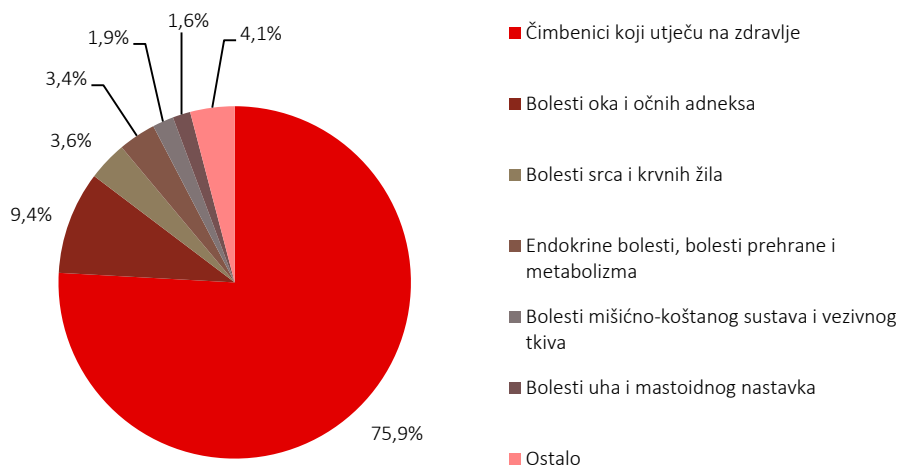
Zdravstvena ustanova	Prethodni	Periodični	Sistematski	Ciljani	Kontrolni	Ukupno
Grad Zagreb	21.581	43.164	7.339	499	2.565	75.148
DZ MUP-a	1.605	2.851	–	–	–	4.456
DZ Zagreb – Zapad	1.587	4.861	1	–	316	6.765
DZ Zagreb – Istok	429	1.086	812	60	68	2.455
DZ Zagreb – Centar	7.357	12.989	6.492	–	1.904	28.742
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	10.603	21.377	34	439	277	32.730

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

U djelatnosti medicine rada utvrđene su ukupno 77.933 bolesti i stanja (2014. godine 35.137 bolesti i stanja) (Tablica 3 i Grafikon 1). Od utvrđenih bolesti 59.125, odnosno 75,9% dijagnoza, pripada skupini MKB-a Z00 – Z99: čimbenici koji utječu na zdravlje. Unutar te skupine 25.995 dijagnoza odgovara korištenju zdravstvenom službom radi pregleda i istraživanja, a 3.615 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 bolesti oka i očnih adneksa (7.360 ili 9,4%), realno najzastupljenije bolesti utvrđene u djelatnosti medicine rada. Na trećem mjestu s ukupno 2.808 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom od 3,6% u ukupnom pobolu nalaze se bolesti srca i krvnih žila.

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti medicine rada



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

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	8	0,0%
II	Novotvorine	C00 – D48	98	0,1%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	155	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	2.684	3,4%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	694	0,9%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	195	0,3%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	7.360	9,4%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	1.267	1,6%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	2.808	3,6%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	448	0,6%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	707	0,9%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	152	0,2%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	1.514	1,9%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	267	0,3%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	24	0,0%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	283	0,4%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	144	0,2%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	59.125	75,9%
	Ukupno		77.933	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	144	0,2%

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

7.4. Zdravstvena zaštita žena

U 2015. godini zdravstvenu je zaštitu žena na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Gradu Zagrebu pružalo 59 timova s punim radnim vremenom. Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 1. ožujka 2016. godine, od ukupno 59 timova 20 timova (34%) djelovalo je u koncesiji (ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje – HZZO), 26 timova (44%) u domovima zdravlja (DZ) i 13 timova (22%) bez ugovora s HZZO-om (Tablica 1). Od ukupnog broja od 376.753 žene koje su izabrale svog ginekologa u PZZ-u, njih 35% (130.754) koristilo se uslugama zdravstvene zaštite. Ostvaren je ukupno 406.961 posjet, pri čemu je realizirano 233.140 (57%) pregleda žena (Tablica 2).

Prosječan broj žena u skrbi po timu zdravstvene zaštite žena u ordinacijama ugovorenim s HZZO-om iznosio je 6.932 (2014. godine iznosio je 7.205).

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

U 2015. godini ostvareno je 110.547 preventivnih pregleda (2014. godine 85.772, 2013. godine 58.890 preventivnih pregleda). Prema strukturi sistematski pregledi čine 57.246 pregleda (52%), ciljani pregledi obuhvaćaju 52.055 pregleda (47%), a kontrolni 1.246 pregleda (1%). Ukupno je izvršeno 73.160 Papa-testova s 12.044 utvrđena patološka stanja. Ukupno je obavljeno 1.825 pregleda dojki s 28 utvrđenih patoloških stanja.

Broj preventivnih pregleda na 1.000 žena fertile dobi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 293 (2014. godine 243, 2013. godine 136).

Broj Papa-testova na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 194 (2014. godine 290, 2013. godine 141), pri čemu je identificirano 16% patoloških nalaza.

Broj pregleda dojki na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je svega pet (2014. godine 15), pri čemu je identificirano 2% patoloških nalaza; velik udio dijagnosticiranih suspektih nalaza uz malen broj pregleda ukazuje na to da se pregledi ne provedu rutinski, već pri sumnji na patološko stanje.

Od ukupno 12.529 utvrđenih patoloških stanja u trudnoći 48% ili 5.961 utvrđeno je do 3. mjeseca trudnoće, 33% ili 4.163 od 4. do 6. mjeseca trudnoće te 19% ili 2.405 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 2015. godini broj propisanih kontracepcijskih sredstava iznosio je 22.984 (2014. godine 24.002, 2013. godine 27.568 kontracepcijskih sredstava) (Tablica 4 i Grafikon 1). Strukturalno su i dalje na prvom mjestu oralni kontraceptivi (17.162 ili 75%), koje je upotrebljavalo 8,9% žena fertile dobi. Manje su zastupljena intrauterina sredstva (4.745 ili 20%) 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	–	59	56	376.753	130.754
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	20	–	20	19	146.833	50.813
DZ MUP-a	1	–	1	1	7.774	2.063
DZ Zagreb – Zapad	8	–	8	8	55.432	19.463
DZ Zagreb – Istok	8	–	8	8	55.786	14.048
DZ Zagreb – Centar	9	–	9	9	53.043	20.634
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	13	–	13	11	57.885	23.733

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2016. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Pregledi	Preventivni pregledi			
			Sistematski	Kontrolni	Ciljani	Ukupno
Grad Zagreb	406.961	233.140	57.246	1.246	52.055	110.547
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	165.706	98.843	28.408	570	18.324	47.302
DZ MUP-a	6.586	4.018	1.239	–	960	2.199
DZ Zagreb – Zapad	48.140	21.858	8.837	–	7.294	16.131
DZ Zagreb – Istok	57.720	33.492	6.678	–	9.315	15.993
DZ Zagreb – Centar	69.028	39.985	4.804	–	10.665	15.469
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	59.781	34.944	7.280	676	5.497	13.453

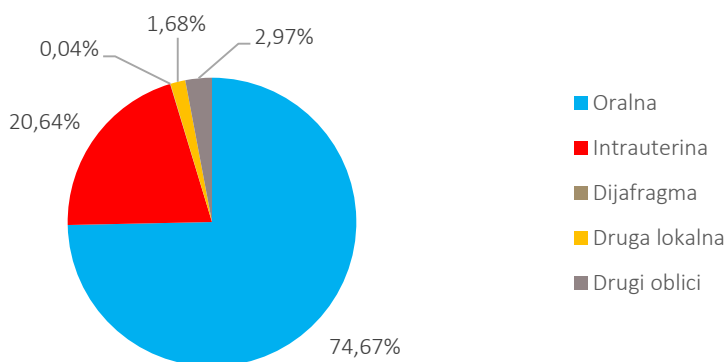
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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 viši mj.	Ukupno
Grad Zagreb	23.826	63.868	5.961	4.163	2.405	12.529
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	10.839	15.265	1.590	1.356	1.429	4.375
DZ MUP-a	554	893	33	45	25	103
DZ Zagreb – Zapad	1.925	12.269	686	338	59	1.083
DZ Zagreb – Istok	2.072	14.998	1.681	1.275	386	3.342
DZ Zagreb – Centar	3.399	11.265	1.205	546	73	1.824
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	5.037	9.178	766	603	433	1.802

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

Grafikon 1 – Propisana kontracepcijska sredstva



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

Tablica 4 – Propisana kontracepcijska sredstva

Zdravstvena ustanova	Oralna	Intrauterina	Dijafragma	Druga lokalna	Drugi oblici	Ukupno
Grad Zagreb	17.162	4.745	10	385	682	22.984
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	7.057	1.473	3	261	178	8.972
DZ MUP-a	12	4	–	0	0	16
DZ Zagreb – Zapad	1.194	534	–	26	23	1.777
DZ Zagreb – Istok	573	406	–	16	305	1.300
DZ Zagreb – Centar	5.102	1.129	–	15	55	6.301
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	3.224	1.199	7	67	121	4.618

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

U zdravstvenoj zaštiti žena u 2015. godini utvrđeno je ukupno 128.438 bolesti i stanja (2014. godine 127.748 bolesti i stanja) (Tablica 5). Po učestalosti su na prvom mjestu bolesti genitourinarnog sustava sa 65.626 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 51%.

Najzastupljenije dijagnoze čine krvarenje u ranoj trudnoći (4.098), infekcije mokraćnog i spolnog sustava u trudnoći (1.479), prekomjerno povraćanje u trudnoći – *hyperemesis gravidarum* (1.270) i šećerna bolest – dijabetes melitus u trudnoći (866). Na drugom su mjestu čimbenici koji utječu na stanje zdravlja (30.793 ili 24%), a na trećem mjestu trudnoća, porođaj i babinje (11.462 ili 9%).

Tablica 5 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	6.898	5,4%
II	Novotvorine	C00 – D48	9.225	7,2%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	329	0,3%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	3.404	2,7%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	697	0,5%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	65.626	51,1%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	11.462	8,9%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	4	0,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	30.793	24,0%
	Ukupno		128.438	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	4	0,0%

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

7.5. Zaštita i liječenje zubi

Prema podacima o radu koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostavljeni do 1. ožujka 2016. godine u 2015. godini u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u Gradu Zagrebu radilo je 526 timova s punim radnim vremenom i 23 tima s djelomičnim radnim vremenom. Ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) imalo je 213 timova dentalne medicine (39%) u koncesiji, 167 timova (30%) djelovalo je u sklopu domova zdravlja, dok je 169 timova dentalne medicine (31%) bilo bez ugovora s HZZO-om.

Zdravstvenu zaštitu pružala su 543 doktora dentalne medicine i 26 specijalista ostalih užih stomatoloških specijalnosti, uz 470 zdravstvenih djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Ukupan broj osiguranika u skrbi liječnika dentalne medicine iznosio je 908.360. Svega 304.911, odnosno 33,6% osiguranika, koristilo se uslugama liječnika dentalne medicine (Tablica 1). Prosječan broj osiguranika po timu za zaštitu i liječenje usta i zubi iznosio je 1.655.

U djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u 2015. godini zabilježeno je ukupno 871.265 posjeta (2014. godine 1.149.674 posjeta, 2013. godine 1.374.051 posjet). Tijekom 2015. godine obavljeno je ukupno 875.158 stomatoloških radova, što je za 114.591 rad manje nego u 2014. godini (989.749 radova). Od 875.158 radova najviše je bilo plombiranja zubi (479.060 ili 55%), zatim liječenja mekih tkiva (290.674 ili 33%), vađenja zubi (69.556 ili 8%) i protetskih radova (35.868 ili 4%) (Tablica 2). Iako je broj stomatoloških radova manji nego u 2014. godini, još uvijek se bilježi porast broja stomatoloških radova u odnosu na 2013. godinu (671.177) koji je generirao porast broja postupaka liječenja mekih tkiva i plombiranja zubi uvođenjem novih mehanizama bilježenja postupaka (DTS-postupci) u djelatnosti zaštite i liječenja zubi.

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

Broj sistematskih pregleda na 100 osoba u skrbi u djelatnosti dentalne medicine iznosio je 27,8 (2014. godine 19, 2013. godine bilo ih je devet) te je u kontinuiranom porastu od 2011. godine.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Stomatolozi		VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. stom.	Specijalisti			
Grad Zagreb	526	23	543	26	470	908.360	304.911
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	205	8	208	13	204	451.602	145.960
DZ MUP-a	4	–	4	–	5	11.248	2.449
DZ Zagreb – Zapad	43	–	43	–	43	80.026	15.230
DZ Zagreb – Istok	54	–	53	–	53	119.474	36.095
DZ Zagreb – Centar	66	–	66	–	70	99.713	46.284
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	154	15	169	13	95	146.297	58.893

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

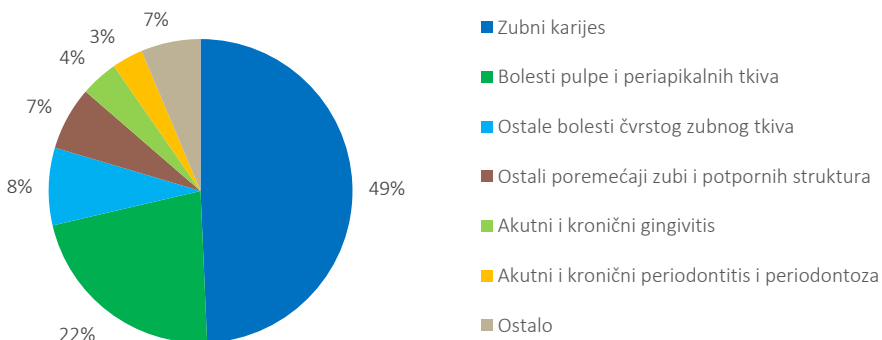
Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2016. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Sistematski pregledi	Obavljeni radovi			
			Plombirani zubi	Izvađeni zubi	Protetski radovi	Liječenje mekih tkiva
Grad Zagreb	871.265	252.135	479.060	69.556	35.868	290.674
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	447.563	132.870	235.117	31.702	17.280	189.141
DZ MUP-a	7.834	3.125	5.095	619	198	1.485
DZ Zagreb – Zapad	43.875	14.108	33.637	4.715	1.700	20.131
DZ Zagreb – Istok	93.406	36.712	56.669	8.522	3.053	7.614
DZ Zagreb – Centar	120.893	20.893	60.063	8.329	3.267	34.641
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	157.694	44.427	88.479	15.669	10.370	37.662

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

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja



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

U djelatnosti dentalne medicine 2015. godine dominira bolest zubnog karijesa s ukupno 264.823 zabilježene dijagnoze (2014. godine 284.380 dijagnoza, 2013. godine 321.635 dijagnoza) i udjelom u ukupnom pobolu od 49,3%. Na drugom su mjestu bolesti pulpe i periapikalnih tkiva s ukupno 118.407 zabilježenih dijagnoza (2014. godine 130.185 dijagnoza, 2013. godine 148.582 dijagnoze) i udjelom od 22%. Ukupno su u djelatnosti dentalne medicine u 2015. godini zabilježene 537.094 dijagnoze (2014. godine 590.270 dijagnoza, 2013. godine 682.681 dijagnoza) (Tablica 3 i Grafikon 1).

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	7.708	1,4%
2.	Zadržani i ukliješteni zubi	K01	5.327	1,0%
3.	Zubni karijes	K02	264.823	49,3%
4.	Ostale bolesti čvrstog zubnog tkiva	K03	44.303	8,2%
5.	Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva	K04	118.407	22,0%
6.	Akutni i kronični gingivitis	K05.0 – K05.1	21.473	4,0%
7.	Akutni i kronični periodontitis i periodontoza	K05.2 – K05.4	17.754	3,3%
8.	Ostale periodontalne bolesti	K05.5 – K05.6	683	0,1%
9.	Ostali poremećaji gingive i bezubog alveolarnog grebena	K06	1.811	0,3%
10.	Dentofacijalne nepravilnosti (uključujući malokluziju)	K07	11.749	2,2%
11.	Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura	K08	36.254	6,8%
12.	Ciste oralnog područja koje nisu svrstane drugamo	K09	539	0,1%
13.	Ostale bolesti čeljusti	K10	3.223	0,6%
14.	Bolesti žlijezda slinovnica	K11	342	0,1%
15.	Stomatitis i srodna oštećenja	K12	1.272	0,2%
16.	Ostale bolesti usana i oralne sluznice	K13	1.096	0,2%
17.	Bolesti jezika	K14	330	0,1%
	Ukupno	K00 – K14	537.094	100,0%

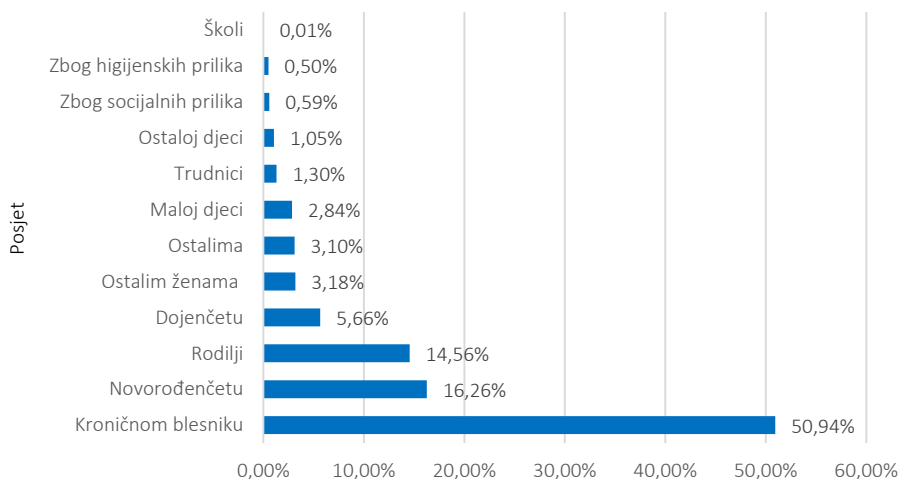
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

7.6. Patronažna djelatnost

Patronažnu djelatnost u Gradu Zagrebu u 2015. godini pružalo je 146 timova s punim radnim vremenom. U Domu zdravlja Zagreb – Istok djelovala su 43 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 2015. godini u Gradu Zagrebu radilo je 146 viših medicinskih sestara. Zabilježeno je 226.914 posjeta (2014. godine 229.282 posjeta s 11 patronažnih timova više).

Strukturalan prikaz uz distribuciju po domovima zdravlja nalazi se u Tablici 1 i Grafikonu 1. Na posjet kroničnom bolesniku odnosilo se 50,94% patronažnih posjeta (115.598 posjeta), novorođenčetu 16,26% (36.905 posjeta) te roditelji 14,56% (33.033 posjeta).

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



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

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	1.115	1.090	752	2	2.959	1,3%
Rodilji	11.788	10.423	10.813	9	33.033	14,6%
Ostalim ženama	2.202	2.857	2.103	59	7.221	3,2%
Novorođenčetu	13.665	12.197	11.016	27	36.905	16,3%
Dojenčetu	4.657	4.419	3.738	22	12.836	5,7%
Školi	2	27	0	0	29	0,0%
Maloj djeci	2.817	1.847	1779	0	6.443	2,8%
Ostaloj djeci	1.371	882	128	0	2.381	1,0%
Zbog socijalnih prilika	817	524	0	0	1.341	0,6%
Zbog higijenskih prilika	513	617	0	0	1.130	0,5%
Kroničnom bolesniku	30.415	44.615	39.498	1.070	115.598	50,9%
Ostalima	923	4.191	1.889	35	7.038	3,1%
Ukupno	70.285	83.689	71.716	1.224	226.914	100,0%

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2016. godine

7.7. 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, gdje se osobita pozornost posvećuje razvijanju interpersonalnih vještina i senzibilizaciji za suvremene izazove te tolerantnosti na 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 je financirana iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema odrednicama ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

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

Prema Mreži javne zdravstvene službe u Gradu Zagrebu usustavljeno je 37 timova školske i adolescentne medicine. U Službi je u 2015. godini radilo 29 specijalista školske medicine, četiri doktora medicine i četiri su liječnika bila na specijalizaciji. Osim toga u timovima je 26 medicinskih sestara više i 11 medicinskih sestara srednje stručne spreme.

Služba se sveukupno skrbi o 169.664 učenika i studenta (Tablica 1), što je 4.585 korisnika po timu. U 2015. godini usprkos kadrovskim poteškoćama aktivnosti su se odvijale prema Programu te su zadaće ispunjavane prema planu.

Tablica 1 – Ukupan broj učenika/studenta u osnovnim i srednjim školama i na visokim učilištima prema razredima u Gradu Zagrebu u školskoj/akademskoj godini 2014./2015.

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

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

Fakultet						
Studij	Preddiplomski	Integrirani	Poslije-diplomski	Stručni	Specijalistički diplomski	Ukupno
Broj	30.726	19.060	6.056	17.197	2.147	75.186

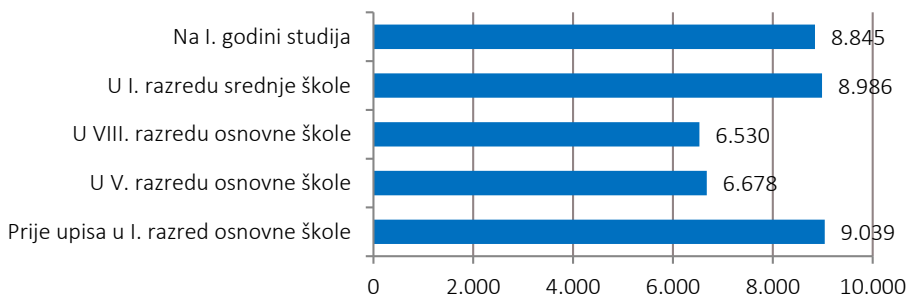
U 2015. godini obavljeno je 40.078 sistematskih pregleda ukupno (Tablica 2, Grafikon 1). Ukupan broj učenika u osnovnim i srednjim školama i u Gradu Zagrebu kontinuirano se, iako ne naglo, smanjuje. Prema izvještajima obavljenih sistematskih pregleda za školsku godinu 2014./2015. analiziran je obuhvat pojedinih generacija kao precizniji pokazatelj izvršenja programa mjera. Razvidno je da je obuhvat prema generacijama visok.

Tablica 2 – Obuhvat sistematskim pregledima u 2014./2015. godini

	Osnovna škola			Srednja škola
	Prije upisa u I. razred	V. razred	VIII. razred	I. razred
Broj učenika	8.152	7.305	7.152	8.932
Broj pregledanih	8.731	6.810	7.066	8.806
Obuhvat (%)	107	93	99	99

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 2015. godini



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

Tablica 3 – Broj i vrsta aktivnosti prema kvartalima u 2015. godini

Aktivnost	Kvartal 2015.				Ukupno
	1.	2.	3.	4.	
Sistematski	15.084	10.157	3.243	11.594	40.078
Kontrolni	908	888	699	645	3.140
Namjenski	1.046	1.862	6.625	4.022	13.555
Cijepljenje	6.080	10.867	2.649	22.499	42.095
Savjetovanje	8.896	8.376	5.372	9.299	31.943

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. No referentne vrijednosti izračunate su 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, 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 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.

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	55,4	54,8	67,7	70,5	71,4	69,4	72,3	68,1	69,0	75,4
Povećana TM	7,0	7,3	15,9	15,0	13,1	15,0	11,9	14,2	22,9	10,3
Pretilost	34,1	36,7	13,6	10,4	11,2	11,7	10,9	12,9	5,3	3,6
Pothranjenost	3,5	2,2	2,8	4,1	4,4	3,9	4,9	4,7	3,7	10,7
Ukupno	100,0	101,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0	99,9	100,9	100,0

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 22,3% studenata čine studenti s povećanom tjelesnom masom, što odgovara dojamu da je dio njih treningom povećao mišićnu masu, ne prelazeći u kategoriju pretilih. 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.

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.

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	(%)
Ravno stopalo	31,6	Ravno stopalo	27,8	Ravno stopalo	36,7	Ravno stopalo	32,2	Ravno stopalo	36,8	Ravno stopalo	35,3
Poremećaj izgovora	24,9	Karijes	14,5	Poremećaji refrakcije	20,7	Poremećaji refrakcije	25,1	Poremećaji refrakcije	23,3	Poremećaji refrakcije	32,2
Fimoza, adhezije	16,3	Poremećaj izgovora	12,8	Nepravilnost položaja zubi	16,3	Nepravilnost položaja zubi	18,9	Abnormalno držanje	20,8	Nepravilnost položaja zubi	19,5
Karijes	15,7	Hipertrofija tonzila	12,5	Abnormalno držanje	13,0	Abnormalno držanje	14,5	Akne	16,3	Abnormalno držanje	19,0
Hipertrofija tonzila	12,4	Poremećaji refrakcije	11,5	Pretilost	12,3	Karijes	9,4	Nepravilnost položaja zubi	15,1	Akne	18,8
Poremećaji refrakcije	11,0	Abnormalno držanje	6,0	Karijes	10,9	Pretilost	8,6	Pretilost	9,4	Skolioza	13,2
Abnormalno držanje	7,5	Pretilost	5,2	Melanocitni madež	9,0	Pothranjenost	6,8	Melanocitni madež	8,9	Pretilost	9,4
Hiperkinetski poremećaji	4,9	Prehlada	4,4	Fimoza, adhezije	7,4	Melanocitni madež	6,7	Karijes	7,3	Melanocitni madež	8,0
Pretilost	4,8	Melanocitni madež	4,0	Poremećaj govora i jezika	5,9	Akne	4,9	Pothranjenost	6,6	Karijes	5,6
Melanocitni madež	3,9	Srčani šum	3,3	Vazomotorni rinitis	5,2	Skolioza	4,6	Vazomotorni rinitis	6,1	Ožiljci i fibroza kože	5,3
Stršeće uho	3,7	Atopični dermatitis	3,0	Pothranjenost	5,0	Hipertrofija tonzila	3,8	Ožiljci i fibroza kože	4,7	Pothranjenost	4,9
Srčani šum	3,6	Stršeće uho	2,8	Astma	5,0	Valgus deformacija	3,4	Astma	4,5	Vazomotorni rinitis	4,9
Prehlada	3,2	Zaostalost u rastu	2,5	Pjege (ephelides)	4,3	Stršeće uho	3,2	Srčani šum	4,4	Nepravilna menstruacija	3,8

I. razred OŠ				V. razred OŠ				VIII. razred OŠ			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Zaostalost u rastu	3,0	Konvergentni strabizam	1,9	Poremećaj učenja	4,2	Vazomotorni rinitis	3,0	Poremećaji osjeta za boje	4,3	Hipertrofija tonzila	3,3
Astma	2,8	Pjege (ephelides)	1,6	Stršeće uho	3,7	Pjege (ephelides)	2,7	Skolioza	4,3	Astma	3,0
Prirodno spuštено stopalo	2,2	Prirodno spuštено stopalo	1,5	Poremećaji osjeta za boje	3,5	Srčani šum	2,6	Poremećaj učenja	4,2	Srčani šum	2,9
Atopični dermatitis	2,1	Valgus deformacija	1,4	Hipertrofija dojke	3,1	Astma	2,6	Hipertrofija dojke	3,9	Poremećaj učenja	2,9
Poremećaj motoričkih funkcija	2,1	Pothranjenost	1,3	Srčani šum	3,0	Poremećaji učenja	2,6	Poremećaji govora i jezika	3,4	Valgus deformacija	2,3
Pothranjenost	1,8	Ožiljci kože	1,3	Valgus deformacija	3,0	Zaostalost u rastu	2,5	Pjege (ephelides)	3,4	Pjege (ephelides)	2,3
Strabizam	1,5	Astma	1,2	Hipertrofija tonzila	3,0	Poremećaj govora	2,2	Hipertrofija tonzila	3,2	Dismenoreja	2,2

Zbog visoke proširenosti nekih stanja koja se neminovno registriraju pri svakom sistematskim pregledu, može doći do prividne podregistracije nekih osobito kroničnih bolesti koje mogu izrazito interferirati sa svakodnevnim školskim zadaćama. Najuočljiviji su i najčešće registriran poremećaj ravna stopala, s najvećim udjelom u dječaka u osmom razredu (36,8%). U prvom se razredu očekivano registrira visok udio djece sa specifičnim poremećajem izgovora (24,9% u dječaka i 12,8% u djevojčica). Uočljiv je i zubni karijes, koji se registrira u 15,7% dječaka i 14,5% 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“. Neka od stanja koja se u pravilu nalaze u mlađe djece, poput adhezije prepucija ili suženog prepucija, prilikom upisa u prvi razred uočavaju se kod 16,5% 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 (11,0% dječaka i 11,5% djevojčica, ali u višim su razredima sve učestaliji (u osmom razredu 23,3% dječaka i čak 32,2% djevojčica ima neki poremećaj refrakcije). U petom razredu uočava se abnormalno držanje tijela (13,0% dječaci i 14,5% djevojčice) te prvi put skolioza (4,6% djevojčica). Idiopatska skolioza registrira se u osmom razredu u 4,3% dječaka i 13,2% djevojčica. U osmom razredu pojavljuju se juvenilne akne (16,3% dječaka i 18,8% djevojčica), što može biti prolazna pojava, ali i stanje koje može imati dugoročne posljedice zbog nedovoljno energičnog ili nepravilnog tretmana.

Na važnost uočavanja i tretmana poremećaja oralnog zdravlja ukazuje i visoka proširenost nepravilnih položaja zubi: u petom razredu 16,3% dječaka i 18,9% djevojčica, a u osmom 15,1% dječaka i 19,5% djevojčica ima problema s malokluzijom ili drugim nepravilnostima položaja zubi.

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

Akne su još izraženije u prvim razredima srednje škole (registrirane u 25,2% dječaka i 21,2% djevojčica). Mladalačka idiopatska skolioza u prvim se razredima srednje škole uočava u 5,1% dječaka i u 12,1% djevojčica. Varikoziteti skrotuma registriraju se u 3,9% dječaka u prvom razredu srednje škole i u 4,6% studenata. To stanje zahtijeva praćenje i evaluaciju zbog mogućeg utjecaja na spermiozenu i kasniju plodnost u životu.

Poremećaji menstrualnog ciklusa nisu rijetki – već u prvom razredu srednje škole registriraju se u 5,4% djevojaka, a na prvoj godini studija u 4,3% studentica, dok se na dismenoreju žali 2,2% odnosno 2,7% djevojaka. Sindrom policističnih jajnika uočen je u 3,0% studentica na prvoj godini studija. Pušenje kao dijagnoza registrira se u 6,7% studenata i 5,9% studentica, a konzumacija droga u 1,4% studenata. Povišena vrijednost krvnog tlaka uočena je u 3,3% učenika u prvim razredima srednje škole i u 7,4% studenata. Ni u studentica ni u učenica takve visoke vrijednosti nisu među prvih dvadeset dijagnoza.

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 (34,7% studenata i 45,3% studentica ima poremećaj refrakcije).

Pozornost zahtijevaju i melanocitni madeži koji se uočavaju u 9,2% studenata i 9,8% studentica.

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

I. razred SŠ				I. godina studija			
Mladići	(%)	Djevojke	(%)	Mladići	(%)	Djevojke	(%)
Ravno stopalo	29,4	Poremećaji refrakcije	35,1	Poremećaji refrakcije	34,7	Poremećaji refrakcije	45,3
Akne	25,2	Akne	21,2	Akne	17,8	Akne	14,2
Poremećaji refrakcije	24,9	Ravno stopalo	21,1	Abnormalno držanje	12,7	Abnormalno držanje	10,9
Abnormalno držanje	19,1	Abnormalno držanje	15,7	Ravno stopalo	11,9	Skolioza	10,8
Nepravilnosti u položaju zubi	12,3	Nepravilnosti u položaju zubi	13,8	Melanocitni madež	9,2	Melanocitni madež	9,8
Madež	9,7	Skolioza	12,1	Pretilost	8,5	Nepravilnost položaja zubi	8,7
Pretilost	9,3	Pretilost	10,1	Vazomotorni rinitis	8,1	Ravno stopalo	7,9
Karijes	6,6	Madež	8,4	Nepravilnost položaja zubi	7,6	Pretilost	7,4
Ožiljci i fibroza kože	6,4	Nepravilna menstruacija	5,4	Povišena vrijednost krvnoga tlaka	7,4	Vazomotorni rinitis	7,3
Vazomotorni rinitis	5,4	Vazomotorni rinitis	5,0	Pušenje	6,7	Pušenje	5,9
Skolioza	5,1	Ožiljci kože	4,3	Skolioza	4,9	Ožiljci kože	4,5
Astma	5,1	Struma	4,3	Ožiljci kože	4,7	Nepravilna menstruacija	4,3
Pothranjenost	5,1	Karijes	4,1	Varikoziteti skrotuma	4,6	Karijes	4,3
Varikoziteti skrotuma	3,9	Pothranjenost	3,9	Astma	3,3	Astma	3,1
Pušenje	3,6	Astma	3,8	Karijes	3,2	Sindrom policističnog jajnika	3,0
Poremećaji osjeta za boje	3,5	Nedovoljan uspjeh u školi	2,6	Poremećaji osjeta za boje	2,5	Savjeti o kontracepciji	2,8
Povišen krvni tlak	3,3	Pušenje	2,3	Pijenje	2,2	Dismenoreja	2,7
Poremećaj učenja	3,1	Poremećaji učenja	2,3	Pectus excavatum	1,9	Pothranjenost	2,5
Hipertrofija dojke	3,0	Hipertrofija tonzila	2,2	Srčani šum	1,6	Srčani šum	2,2
Hipertrofija tonzila	2,4	Dismenoreja	2,2	Konzumiranje droga	1,4	Netoksična difuzna struma	2,1

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

Od 2014. godine svaki postupak koji nije redoviti upis u osnovnu školu (dakle i prijevremeni upis, i odgoda za jednu školsku godinu, i utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja), u rangu je upravnog postupka i za provođenje je potreban rad posebnog povjerenstva koje imenuje Grad Zagreb, Ured za obrazovanje i sport. U Gradu Zagrebu 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.

Tablica 7 – Pregledi i postupci za utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s posebnim potrebama

Pregled	Postupak	Broj postupaka
Pregled prije upisa – povjerenstva škole		9.039
Osnovna škola	Timska sinteza upis	2.018
	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	1.056
	Ekspertiza upis	1.104
	Ekspertiza primjereni oblik školovanja	1.167
	Pregled i procjena psihofizičke sposobnosti	499
	Dodatni ciljani pregledi za upis	72
	Dodatni ciljani pregledi za primjereni oblik školovanja	280
Srednja škola	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	21
	Ekspertiza za primjereni oblik školovanja	43
	Pregled i procjena psihofizičke sposobnosti	24
	Dodatni ciljani pregledi za primjereni oblik školovanja	124
Ukupno		15.447

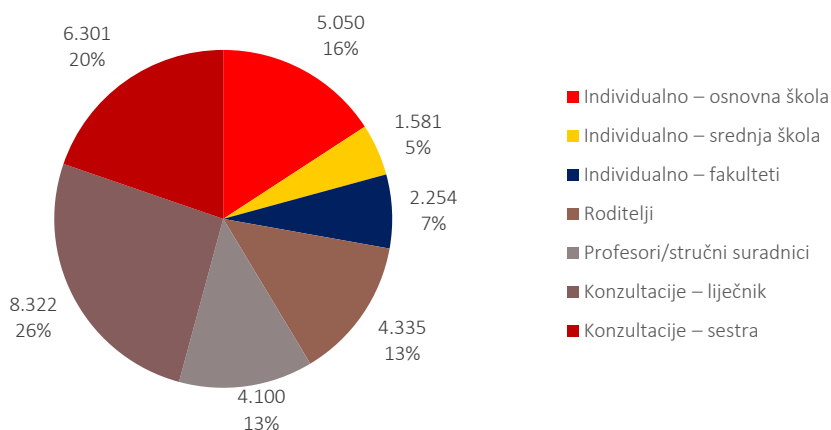
U 2015. godini obavljeno je 9.039 pregleda prije upisa te još 6.408 ekspertiza, timskih sinteza i drugih nužnih aktivnosti kao dio rada povjerenstava škola i povjerenstava Ureda za obrazovanje i sport Grada Zagreba s ciljem utvrđivanja najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s posebnim potrebama. Za 11,6% djece koja su pregledana prije upisa bilo je potrebno donijeti odluku o primjerenom obliku školovanja.

SAVJETOVALIŠNI RAD

Savjetovanišni rad odvija se kao individualno savjetovanje uz primjenu psihoterapijskih tehnika i postupaka ili kao razgovor savjetodavnog karaktera. Savjetovanišni rad odvija se u obavezno izdvojenom i oglašenom vremenu za savjetovanište u trajanju od najmanje 3 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.

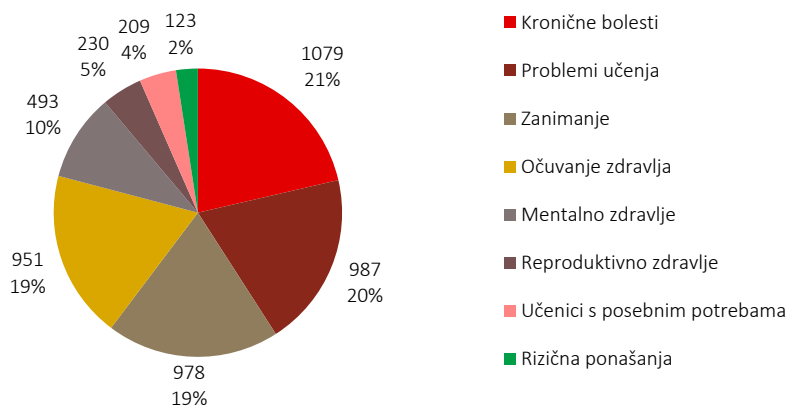
U 2015. godini ukupno su obavljena 32.943 savjetovanja. Od toga je bilo 8.885 individualnih savjetovanja te 4.335 savjetovanja roditelja, 4.100 savjetovanja profesora i stručnih suradnika škole, a obavljene su i 8.322 konzultacije s liječnikom i 6.301 konzultacija s medicinskom sestrom.

Grafikon 2 – Broj savjetovanja u 2015. godini



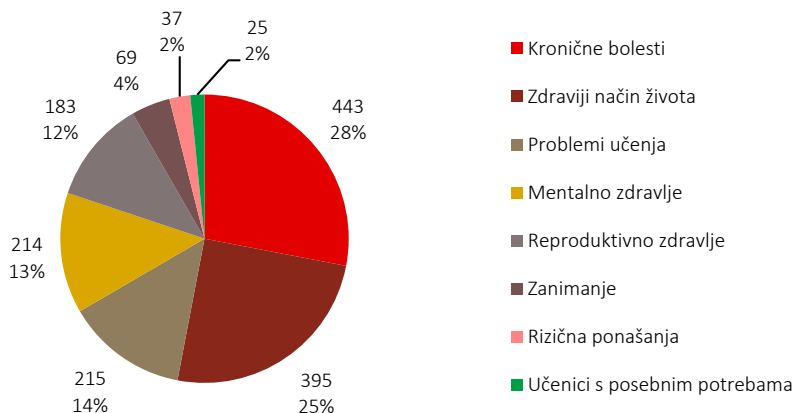
Najčešći razlog posjeta savjetovalištu u osnovnim su školama kronične bolesti te savjetovanje pri izboru zanimanja i očuvanju zdravlja općenito; kronične bolesti najčešći su razlog u populaciji osnovnih i srednjih škola, dok se studenti najčešće obraćaju glede spolnog zdravlja. Sve je veći broj djece 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 izrazitija. To ukazuje da je populacija svjesna zakonitosti i potreba tržišta rada, kao i ograničenja koja donose određena zdravstvena stanja i poteškoće.

Grafikon 3 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu u osnovnoj školi (udio korisnika)

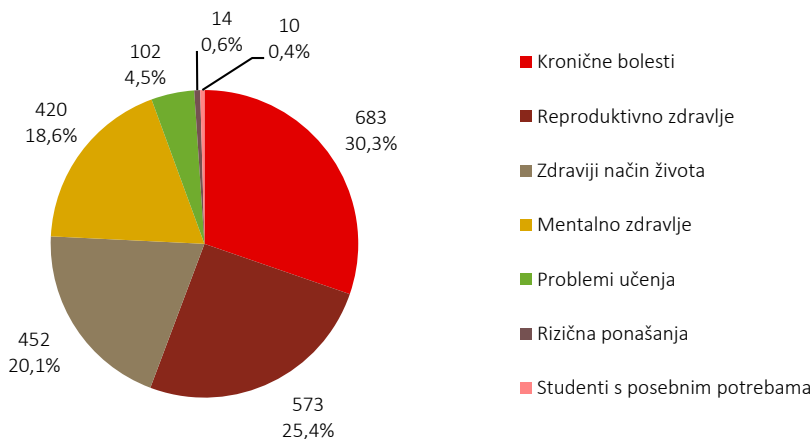


U srednjim je školama najveći udio učenika koji traže pomoć zbog kroničnih bolesti, ali i radi zdravijeg načina života. Problemi s učenjem razlog su posjeta savjetovalištu za 13,6% korisnika, zbog nekih problema povezanih s mentalnim zdravljem dolazilo je njih 13,5%, a savjete u vezi s reproduktivnim zdravljem tražilo je 11,6% učenika odnosno učenica. Kako u Zavodu radi posebno organizirano savjetovalište za reproduktivno zdravlje, jedan dio korisnica obraća se izravno tom savjetovalištu i ne registrira se u samim ordinacijama.

Grafikon 4 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu u srednjoj školi (udio korisnika)



Grafikon 5 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu studenata (udio 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 traže savjet i pomoć u vezi s reproduktivnim zdravljem, a svaki peti radi želje za usvajanjem zdravijeg načina života.

ZDRAVSTVENI ODGOJ I PROMICANJE ZDRAVLJA

Iako je zdravstveni odgoj redoviti dio aktivnosti školske i adolescentne medicine, donošenjem novog Plana i programa koji uključuje i kurikularni modul zdravstvenog odgoja obveza je školskih liječnika i sestara da sudjeluju sa zdravstveno-odgojnim temama, i to:

Osnovna škola u prvom, trećem i petom razredu s temama:

Pravilno pranje zuba.

Skrivene kalorije.

Promjene vezane uz pubertet i higijena.

U srednjoj školi obvezne su teme o zaštiti reproduktivnog zdravlja i utjecaju spolno prenosivih bolesti na reproduktivno zdravlje.

Zdravstvenim odgojem obuhvaćen je 27.641 učenik u osnovnim školama te 14.445 u srednjim školama. Obuhvaćeno je i 5.525 roditelja u osnovnim te 1.189 u srednjim školama.

Tablica 8 – Broj učenika i roditelja obuhvaćenih zdravstvenim odgojem

Tema	Obuhvaćeni korisnici
Higijena i pranje zuba I. r. OŠ	5.008
Skrivene kalorije III. r. OŠ	6.493
Pubertet i sazrijevanje V. r. OŠ	5.843
Pubertet i higijena V. r. OŠ	5.955
Reproduktivno zdravlje II. r. SŠ	5.146
Spolno prenosive bolesti I. r. SŠ	6.047
Zdraviji način života OŠ	4.342
Zdraviji način života SŠ	3.252
Zdraviji način života studenti	1.991
Roditelji/staratelji OŠ	5.525
Roditelji/staratelji SŠ	1.189
Ukupno	50.791

7.8. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

SLUŽBA ZA MENTALNO ZDRAVLJE I PREVENCIJU OVISNOSTI

Odjel za prevenciju ovisnosti

Odsjek za prevenciju ovisnosti o drogama

Odsjek za prevenciju drugih ovisnosti

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih

Odsjek – Savjetovalište za zaštitu mentalnog zdravlja na poslu

Odsjek – Savjetovalište za poremećaje prehrane

Odsjek – Savjetovalište za poremećaje raspoloženja

Odsjek – Savjetovalište za obitelj psihijatrijskih pacijenata

Odsjek – Savjetovalište za psihogerijatriju

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih

Savjetovalište za mlade

Savjetovalište za roditelje

OPIS AKTIVNOSTI

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” tijekom 2015. godine nastavila je provoditi mjere iz područja zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/2008) i u skladu s Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj, Akcijskim planom suzbijanja zlouporabe opojnih droga, Nacionalnom strategijom za sprječavanje štetne uporabe alkohola te Nacionalnom strategijom zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2012. do 2017. godine.

Sve preventivne aktivnosti provodile su se kontinuirano na načelima univerzalne, selektivne i indicirane prevencije, a tretman prema medicinskoj indikaciji po principima holističkog pristupa sukladno suvremenim medicinskim saznanjima i doktrinama za suzbijanje ovisnosti poštujući individualne potrebe korisnika.

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.

Djelatnici Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ „Dr. A. Štampar” nastavili su se kontinuirano usavršavati i sudjelovali su tijekom 2015. godine u radu više nacionalnih i međunarodnih radnih skupina i povjerenstava na području ovisnosti (smanjenje štete, rezidencijalni tretman maloljetnika) te u pripremi i pisanju nekoliko projekata u vezi s problematikom konzumacije alkohola te iz područja mentalnog zdravlja kao partneri.

Bavili smo se znanstvenim radom, prezentirali rezultate na stručnim skupovima te informirali, organizirali javnozdravstvene akcije, educirali, održavali predavanja, tribine i radionice, surađivali s medijima i nastojali podići svijest cjelokupne populacije o štetnosti različitih sredstava ovisnosti i prevenciji, kao i potrebi ranog prepoznavanja mentalnih poremećaja. Nastavili smo dobru praksu suradnje s nizom institucija kao što su domovi zdravlja, bolnice, centri za socijalnu skrb, osnovne i srednje škole, učenički domovi, prekršajni i kazneni sudovi, odjeli za probaciju, zatvorski sustav, terapijske zajednice i udruge građana.

Aktivnostima Odsjeka za prevenciju ovisnosti o drogama i Odsjeka za prevenciju drugih ovisnosti nastavili smo pružati skrb osobama koje imaju problema sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci (ilegalnih – droga, legalnih – alkohol, nikotin, lijekovi) i drugih sredstava ovisnosti (kocka, internet). Pomoć se pružala i članovima obitelji pri prevladavanju teškoća povezanih sa zloupotrebom sredstava ovisnosti te ovisničkim ponašanjima.

Uz redovita testiranja urina na metabolite droga nastavili smo s testiranjima sline na antitijela virusa HIV-a i hepatitisa C u svrhu prevencije, ranog otkrivanja i upućivanja na liječenje ovisnika od navedenih zaraznih kroničnih bolesti. U svrhu prevencije ovisnosti i poboljšanja kvalitete života i očuvanja mentalnog zdravlja tijekom čitave se godine kontinuirano provodi Škola nepušenja.

Polazeći od saznanja da nema zdravlja bez mentalnog zdravlja Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ „Dr. A. Štampar” nastavila je tijekom 2015. godine provoditi i razvijati aktivnosti iz djelokruga zaštite mentalnog zdravlja u

nekoliko ključnih područja djelovanja: promociji i unaprjeđenju mentalnog zdravlja, prevenciji, ranom prepoznavanju, liječenju i rehabilitaciji poremećaja ponašanja i duševnih/mentalnih poremećaja u djece i mladih te odraslih osoba.

Budući da aktivnosti za promicanje mentalnog zdravlja u školama predstavljaju jednu od specifičnih strategija i intervencija za očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja (prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji), a sukladno smjernicama Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u vezi s prevencijom ovisnosti djece i mladih, počeli smo sustavno educirati učitelje i nastavnike o problematici ovisnosti te smo intenzivirali preventivne aktivnosti u smislu održavanja predavanja, tribina i radionica u osnovnim i srednjim školama Grada Zagreba. Početkom školske godine 2015./2016. u sklopu preventivnih aktivnosti na univerzalnoj razini započeli smo s programom „Jačanje kompetencija u radu s mladima“, namijenjenim učiteljima, nastavnicima, profesorima i ostalim stručnim djelatnicima u školama. Osobitu smo pažnju usmjerili na očuvanje mentalnog zdravlja djece i adolescenata u obliku savjetovanja djece i adolescenata koji su u rizičnom ponašanju, kao i onih koji su izloženi stresu (poremećaji ponašanja i emocija u dječjoj i adolescentnoj dobi – ADHD, školski neuspjeh, školska fobija i adolescentne krize), s ciljem povećanja sposobnosti svladavanja kriznih stanja i adaptacije na nove okolnosti te sprječavanja nastupa mentalnog/duševnog poremećaja putem djelatnosti Centra za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih.

Izdvojili bismo rad sa studentskom populacijom usmjeren na rano prepoznavanje simptoma poremećaja prilagodbe, anksioznih i depresivnih poremećaja, njihovo pravodobno liječenje te prevenciju, bilo na primarnoj, sekundarnoj ili tercijarnoj razini. U tu svrhu Služba za mentalno zdravlje promovirala je svoj rad na Smotri Sveučilišta u Zagrebu 2015. godine. U svrhu prevencije mentalnih poremećaja kod mladih u listopadu su s radom započele Edukativne radionice za skupinu mladih „Odrastao sam i što sad“ na kojima mladi jednom tjedno „uče“ o načinu komuniciranja i izražavanja emocija, identificiraju se ometajući obrasci ponašanja, razgovara se o prihvaćanju prošlih životnih iskustava, identificiraju se očekivanja, vrijednosti i vjerovanja sebe i drugih i slično. Održano je 12 radionica sa 72 dolaska.

U okviru indicirane prevencije u radu se s mladima provodi individualni i obiteljski savjetodavni tretman, modifikacija ponašanja, individualna i obiteljska psihoterapija i grupni rad s roditeljima. Posebno bismo istaknuli nastavak dugogodišnje dobre prakse suradnje s različitim institucijama koje skrbe o mladima (centri za socijalnu skrb, sudovi, domovi itd.) i koje upućuju mlade u tretman.

Navedeni oblici rada poznati su, kako u teoriji, tako i u praksi, kao najučinkovitiji u mijenjanju postojećih i stvaranju novih, zdravijih obrazaca ponašanja. Poseban program namijenjen roditeljima – Večernja škola za roditelje – nastavio se provoditi u okviru djelatnosti Savjetovališta za mlade s ciljem pružanja podrške roditeljima kako bi usvojili učinkovitije odgojne stilove i načine komunikacije sa svojim adolescentima.

Aktivnosti koje su usmjerene na mlade i njihove obitelji uglavnom su povezane s problemima u ponašanju i prevencijom zloupotrebe droga, problematičnog kockanja, ovisnosti o računalu te poremećaja u ponašanju povezanih s konzumacijom alkohola. Tijekom rada s adolescentima radilo se na postizanju bolje samokontrole, asertivnosti te tehnikama učenja. Psihoterapijski pristup važan je za stjecanje povjerenja, ulazak u odnos s drugima u kojem je moguće testirati i izražavati emocije te dobiti novo emocionalno iskustvo.

Kako bismo se približili mladim korisnicima, postali smo prisutniji na internetskoj stranici NZJZ „Dr. A. Štampar“ (<http://www.stampar.hr/>) uz sadržaje o mentalnom zdravlju te smo otvorili vlastiti profil na društvenoj mreži Facebook. Također smo osmislili i održavali jednom mjesečno (počevši s radom u listopadu) filmske tribine „O mentalnom zdravlju kroz sedmu umjetnost“ namijenjene studentima studija koji će se u svom svakodnevnom radu susretati s osobama koje imaju psihičke smetnje (studenti medicine, edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, psihologije, socijalnog rada, visoke medicinske škole), ali i svima onima koji žele razbiti stigmatu o mentalnim poremećajima trudeći se bolje razumjeti psihičke smetnje s kojima se susrećemo u svakodnevnom životu. Održane su tri tribine s tematikom depresije, Alzheimerove bolesti i ovisnosti na kojima je prisustvovalo 56 osoba.

Najveći dio rada Centra za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih odvijao se u okviru pet različitih savjetovališta:

1. Savjetovalište za zaštitu mentalnog zdravlja na poslu:

Pružanje suportivne pomoći pri prilagodbi na novo radno mjesto kao i na novonastale situacije u postojećoj radnoj sredini.

2. Savjetovalište za poremećaje prehrane:

Rad s obitelji osoba kod kojih postoji sumnja u razvoj poremećaja prehrane.

3. Savjetovalište za poremećaje raspoloženja:

Pružanje suportivne pomoći osobama sa smetnjama iz kruga anksiozno-depresivnih poremećaja te oscilacijama raspoloženja u okviru primarnih crta osobnosti, kao i osobama sa specifičnim akutnim i kroničnim promjenama somatskog stanja. U tom smislu tijekom 2015. godine ostvareni su preduvjeti za širenje djelatnosti sukladno programu kronične bolesti i *liaison* psihijatrije s ciljem približavanja uloge *liaison* psihijatra u liječenju somatskih bolesnika, rješavanju psiholoških fenomena koji se javljaju kod kroničnih bolesti, prilagođavanju bolesnika na somatsku bolest i prevenciji gubitka kvalitete svakodnevnog života bolesnika.

4. Savjetovalište za obitelj psihijatrijskih pacijenata:

Podrška članovima obitelji i psihoedukacija pri prihvaćanju psihičke bolesti člana obitelji kao i prevencija stigme.

5. Savjetovalište za psihogerijatriju:

Pružanje suportivne pomoći osobama u prihvaćanju procesa starenja te rad s članovima obitelji starijih osoba s blažim psihoorganskim promjenama. Tijekom 2015. godine djelokrug aktivnosti Savjetovališta proširen je programom rane detekcije demencije te intenzivnijim radom s osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti i ostalih neurodegenerativnih bolesti (npr. Parkinsonova bolest), kao i s članovima njihovih obitelji kojima se pruža psihoedukacija i suportivna psihoterapija.

Potrebno je napomenuti da je rad Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti u 2015. godini pratilo publiciranje više brošura, letaka i poučnih materijala (npr. vodič za roditelje u vezi s alkoholom kod mladih) namijenjenih korisnicima usluga Službe, kao i članovima njihovih obitelji, sa svrhom edukacije i popularizacije djelatnosti naše Službe, a u okviru intenzivnijih aktivnosti na području prevencije ovisnosti i očuvanja mentalnog zdravlja u 2015. godini. Organizirali smo niz javnozdravstvenih akcija s ciljem promocije mentalnog zdravlja i podizanja razine svijesti o rizičnim ponašanjima. U našoj Službi omogućeno je obavljanje dijela specijalističkog usavršavanja doktora medicine iz područja mentalnog zdravlja u trajanju od dva mjeseca, a nastavlja se i edukacija LOM-a radionicama te internetskom podrškom kontinuirano tijekom čitave godine.

Tijekom 2015. godine nastavili smo raditi na osuvremenjivanju radnih procesa uz standardizaciju postupaka što potvrđuju standardi kvalitete. Prema planu internih nadzora (audita) proveden je nadzor Službe u travnju koji je bio dobro organiziran i učinkovit. U ocjenama su sudjelovali timovi auditora za standarde ISO 9001 i ISO 14001 za razdoblje certifikacije od godinu dana, a ciljevi kvalitete ocijenjeni su primjerenim.

REZULTATI PROVEDBE

U protekloj 2015. godini evidentirano je ukupno 1.766 direktnih korisnika usluga od čega 752 osobe s problematikom konzumiranja psihoaktivnih supstanci te 1.014 osoba s problematikom mentalnog zdravlja, što je porast broja korisnika usluga u području zaštite mentalnog zdravlja i pad broja korisnika u području ovisnosti odnosu na 2014. godinu, a što bi se moglo obrazložiti manjim brojem upućenih od strane Prekršajnog suda na tretman odvikavanja.

Tablica 1 – Broj i vrsta usluga provedenih u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2015. godine

Vrsta usluge	Naziv usluge	Broj pruženih usluga
Psihijatrijske obrade i psihoterapije	Prva psihijatrijska obrada	875
	Ponovni psihijatrijski pregled	5.206
	Ukupno psihijatrijskih pregleda	6.081
	Psihoterapija – površinska	2.039
	Psihoterapija ponašanja	4.226
	Obiteljska psihoterapija	592
	Ekspertize	18
Psihosocijalne intervencije	Intervju	431
	Rad na modifikaciji ponašanja	2.492
	Individualni savjetovanišni tretman	2.085
	Obiteljski savjetovanišni tretman	222
	Savjet telefonom	9.913
	Pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika	47
	Kraći psihodijagnostički intervju – broj osoba	233
	Psihološko testiranje – broj testova	1.157
Provođenje testiranja i interpretacija nalaza	Uzimanje kapilarne krvi/sline	220
	Uzimanje urina	6.959
	Testiranje urina na prisutnost droga i njihovih metabolita	8.969
	Testiranje iz kapilarne krvi na HIV i HCV, uz interpretiranje nalaza	220
Registracija i evidencija	Ispunjavanje upitnika grupe Pompidou	1.050
	Izveštaji za CZSS, ODO; Prekršajni i Općinski sud	862
Preventivne aktivnosti	Predavanja, seminari, radionice, tribine i ŠPP	133
	Programske aktivnosti izvan redovnih nastavnih programa i sudjelovanje u posebnim programima	84
	Organizacija i sudjelovanje u trajnoj edukaciji	22
	Sudjelovanje u radijskim i televizijskim emisijama, suradnja s medijima	48
	Obilježavanje važnijih datuma	10

U odnosu na 2014. godinu uočava se pad broja prvih pregleda, što se između ostalog može obrazložiti i stagnacijom opijatske ovisnosti u Gradu Zagrebu. Uočava se porast broja ponovnih pregleda koji se može obrazložiti dobrom retencijom u tretmanu, što je jedan od indikatora kvalitete tretmana.

U odnosu na prošlu godinu uočava se trend većeg porasta vrste i broja preventivnih aktivnosti, kao i veća suradnja s medijima, što je u skladu s planiranim ciljevima. Uočava se pad broja osoba upućenih od strane Prekršajnog suda zbog zloupotrebe THC-a.

Tablica 2 – Pacijenti prema dobi i spolu

Dob	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
1. Do 14 godina	14	5	19
2. Od 14 do 18 godina	96	49	145
3. Od 18 do 22 godine	211	74	285
4. Od 22 do 26 godina	137	64	201
5. Preko 26 godina	758	358	1.116
Ukupno	1.216	550	1.766

Ukupni broj djece i mladih do 26 godina starosti iznosi 650, što je 36,8% od ukupnog broja korisnika u tretmanu. Od ukupnog broja eksperimentatora sa supstancama njih 23,9% starije je od 26 godina, što znači da je većina eksperimentatora u dobi do 26 godina, tj. njih 76,0%.

Najviše eksperimentatora sa supstancama, od čega prednjači THC, nalazi se u dobnoj skupini od 18 do 22 godine, dok u dobnoj skupini do 14 godina imamo jedno dijete koje je eksperimentiralo sa supstancama.

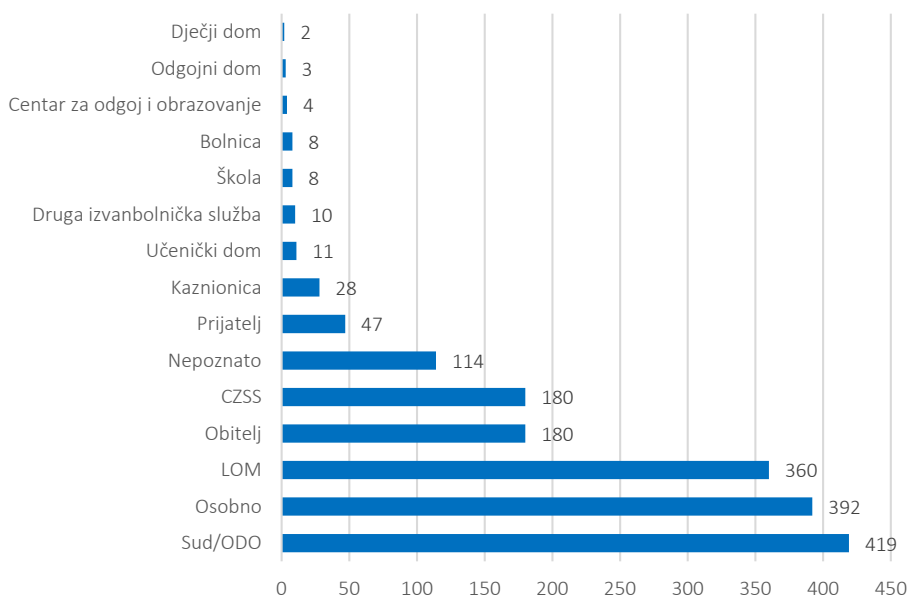
Tablica 3 – Pacijenti prema vrsti dijagnoze i spolu

Dob	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
Mentalno zdravlje	252	351	603
Ovisnost	632	120	752
Eksperimentatori	332	79	411
Ukupno	1.216	550	1.766

Tablica 4 – Dolasci pacijenata prema organizacijskim jedinicama

Organizacijska jedinica	Broj dolazaka
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih	3.371
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih	1.841
Odjel za prevenciju ovisnosti	5.311
Ukupno	10.523

Grafikon 1 – Pacijenti – razlog upute



DJELATNOST PREVENCIJE OVISNOSTI

Glavni rezultati posljednje analize problematike droga u Europi koju je proveo Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) pokazuju da se nastavljaju dugoročni obrasci i trendovi, ali i da se pojavljuju nova kretanja u obrascima upotrebe i odgovora na tu upotrebu. U ovogodišnjoj je analizi očita važnost globalnih čimbenika u pogledu ponude droga i rasprava o donošenju politika.

U sveobuhvatnoj analizi uzoraka i trendova u upotrebi droga te s njima povezanih šteta razlikuju se tri skupine tvari: proizvodi od kanabisa, različiti stimulansi i opijatske droge. Prevalencija/učestalost upotrebe kanabisa otprilike je pet puta veća od prevalencije upotrebe ostalih tvari, dok se broj konzumenata koji započinju s liječenjem ovisnosti o kanabisu zadnjih godina povećao. Dok se heroin i ostali opijati upotrebljavaju relativno rijetko, te su droge i dalje povezane s najvišim morbiditetom, smrtnošću i troškovima liječenja povezanim s upotrebom droge u Europi.

Izvješća podnesena u Sustav ranog upozoravanja EU-a pokazuju da se na europskom tržištu još uvijek povećava i količina i raznolikost novih psihoaktivnih tvari. U 2014. godini prvi je put otkrivena 101 nova psihoaktivna tvar i zanimljivo je napomenuti da nove droge koje dolaze na tržište, uglavnom sintetski kanabinoidi, stimulansi, halucinogeni i opiodi, oponašaju postojeće tvari.

Najnoviji podaci i dalje pokazuju da su zahtjevi za liječenje u padu, kao i štete povezane s upotrebom heroina, no brojni tržišni pokazatelji ukazuju na zabrinutost u budućnosti. Ovisnost o heroinu kronično je stanje i potvrđuje se praksa da usluge liječenja treba prilagoditi potrebama skupina sve starijih osoba (publikacija Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) za 2014. godinu).

Tablica 5 – Broj osoba u tretmanu zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u 2015. godini

Vrsta ovisnosti	Liječene osobe				Novootkriveni (prvi puta registrirani)			
	Opijatski ovisnici		Ovisnici i konzumenti ostalih droga		Opijatski ovisnici		Ovisnici i konzumenti ostalih droga	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
	478	102	411	59	10	3	192	29
Ukupno	580		470		13		221	
Ukupno	1.050				234			

Novih je heroinskih ovisnika tijekom čitave godine bilo 13, što govori u prilog trendu stagnacije opijatske ovisnosti. Prema vrsti psihoaktivne supstance najzastupljeniji su opijati s udjelom od 55,24%, potom kanabinoidi s udjelom od 38,48% (Tablica 6), što u odnosu na prošlu godinu ukazuje na smanjenje opijatskog udjela i stagnacije udjela osoba koje su u tretmanu zbog konzumiranja marihuane.

Tablica 6 – Broj i udio osoba u tretmanu zbog zloupotrebe droga (MKB-10, F11 – F19) prema vrsti psihoaktivne supstance u 2015. godini

Vrsta psihoaktivne supstance	MKB-10	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Opijati	F11	478	45,52	102	9,71	580	55,24
Kanabinoidi	F12	357	34,00	47	4,48	404	38,48
Sedativi i hipnotici	F13	3	0,29	3	0,29	6	0,57
Kokain	F14	37	3,52	84	0,38	41	3,91
Stimulativna sredstva	F15	13	1,24	5	0,48	18	1,71
Halucinogeni	F16	1	0,10	0	0,00	1	0,10
Hlapljiva otapala	F18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ukupno		889	84,67	161	15,33	1.050	100,00

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

U Tablici 7 može se vidjeti razlika u životnoj dobi pacijenata u odnosu na vrstu sredstva. Naime, većina pacijenata liječenih zbog zloupotrebe opijata u dobi je od 30 do 34 godina. Većinu neopijatskih pacijenata u tretmanu čine pacijenti s problemom konzumiranja marihuane i može se vidjeti da se radi o mlađoj populaciji, najčešće u dobi od 20 do 24 godine.

Tablica 7 – Vrsta sredstva i životna dob osoba liječenih zbog zloupotrebe droga (MKB-10, F11 – F19) u 2015. godini

Dob	Neopijati		Opijati		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
< 14	2	0,20	0	0,00	2	0,20
15 – 19	135	12,86	2	0,20	137	13,05
20 – 24	132	12,57	11	1,05	143	13,60
25 – 29	86	8,20	43	4,10	129	12,29
30 – 34	76	7,24	172	16,18	248	23,62
35 – 39	21	2,00	215	20,47	236	22,48
40 – 44	8	0,76	95	9,01	103	9,81
45 – 49	6	0,57	23	2,19	29	2,76
50 – 54	3	0,28	12	1,43	15	1,43
55 – 65	1	0,10	7	0,67	8	0,76
Ukupno	470	44,76	580	55,24	1.050	100,0

Najzastupljenija dobna skupina koja je u tretmanu naše Službe bila je ona od 30 do 34 godine, s udjelom od 23,62%, potom slijedi dobna skupina od 35 do 39 godina, s udjelom od 22,48%, zatim dobna skupina od 20 do 24 godine, s udjelom od 13,60% itd. Može se reći da je zadržan trend iz prethodnih godina.

Većinu neopijatskih pacijenata u tretmanu čine pacijenti s problemom konzumiranja marihuane i može se vidjeti da se radi o mlađoj populaciji, najčešće u dobi od 20 do 24 godine.

Tablica 8 – Glavni povod početka uzimanja droge u osoba liječenih zbog zlouptrbe droga u 2015. godini

Glavni povod početka uzimanja droge	Zlouptrba opijata		Zlouptrba neopijata		Ukupno	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Utjecaj vršnjaka ili partnera	291	27,71	209	19,91	500	47,62
Znatiželja	87	8,29	130	12,38	217	20,66
Zabava	48	4,57	31	2,95	79	7,52
Dosada	53	5,05	31	2,95	84	8,00
Psihološki problemi	32	3,05	17	1,62	49	4,67
Problemi u obitelji	31	2,95	4	0,38	35	3,33
Želja za samopotvrđivanjem	24	2,29	42	4,00	66	6,29
Neznanje o štetnim posljedicama	11	1,05	4	0,38	15	1,43
Problemi u školi	3	0,29	2	0,19	5	0,48
Ukupno	580	55,24	470	44,76	1.050	100,00

Način otkrivanja zlouptrbe droge razlikuje se prema glavnom sredstvu zlouptrbe. Tako je zlouptrbu opijata najčešće otkrio netko od članova obitelji (33,9%), potom policija (4,86%) te prijatelji i poznanici (4,57%). Kod konzumenata marihuane uočava se da je svaku četvrtu osobu u tretmanu (18,2%) otkrila policija, član obitelji u 22,29% slučajeva otkrio je zlouptrbu, dok su zdravstveni radnici i osoblje škole znatno manje zastupljeni u otkrivanju zlouptrbe (Tablica 9).

Osobe koje su bile u tretmanu naše Službe tijekom 2015. svoj materijalni status najčešće procjenjuju kao prosječan (60,61%) a najčešće dolaze iz obitelji s dvoje djece (55,43%).

Tablica 9 – Način otkrivanja zloupotrebe droge u liječenih osoba u 2015. godini

Tko je otkrio	Zloupotreba opijata		Zloupotreba neopijata		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Policija	51	4,86	191	18,20	242	23,05
Član obitelji	356	33,90	234	22,29	590	56,19
Zdravstveni djelatnik	19	1,81	11	1,05	30	2,86
Netko od osoblja škole	4	0,38	8	0,76	12	1,14
Netko na radnom mjestu	3	0,29	0	0,00	3	0,29
Prijatelj, poznanik	48	4,57	10	0,95	58	5,52
Ostalo	97	9,24	16	1,52	113	10,76
Nepoznato	2	0,19	0	0,00	2	0,19
Ukupno	580	55,24	470	44,76	1.050	100,00

Tablica 10 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2015. godini prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Nezavršena osnovna škola	6	0,57	0	0,00	6	0,57
Završena osnovna škola	57	5,43	7	0,67	64	6,09
Nezavršena srednja škola	136	12,95	21	2,00	157	14,96
Završena srednja škola	562	53,52	93	8,86	655	62,38
Nezavršena viša škola ili fakultet	56	5,33	14	1,33	70	6,67
Završena viša škola	27	2,57	7	0,67	34	3,24
Završen fakultet	45	4,29	19	1,81	64	6,09
Ukupno	889	84,67	161	15,33	1.050	100,00

Među liječenima zbog konzumiranja supstanci najveći broj liječenih osoba završio je srednju školu (655 osoba, odnosno 62,38%). Samo osnovnu školu završile su 64 osobe (6,09%). Ni najosnovnije školovanje nema 6 osoba (0,57%). Završenu višu školu i/ili fakultet imaju 64 osobe (6,09%) (Tablica 10).

Tablica 11 – Radni status pacijenta

Radni status	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Nezaposlen	279	72	351	33,41
Stalni radni odnos	239	38	277	26,36
Privremeni/honorarni posao	121	19	140	13,32
Učenik	96	16	112	10,72
Student	57	8	65	6,19
Rad „na crno“	52	5	57	5,42
Invalidski umirovljenik	27	1	28	2,66
Samostalna djelatnost	17	2	19	1,82
Umirovljenik	1	0	1	0,10
Ukupno	889	161	1.050	100,00

Podaci o radnom statusu liječenih ukazuju na to da je među osobama koje su liječene zbog zloupotrebe droga i dalje najveći broj nezaposlenih. Nezaposleno je 33,41% liječenih ovisnika. U 2015. godini 277 osoba bilo je u stalnom radnom odnosu (26,36%) te je još 140 osoba (13,32%) imalo povremeno zaposlenje. Za razliku od prošle godine broj nezaposlenih u blagom je padu, dok je broj stalno zaposlenih i onih koji povremeno ili honorarno rade u porastu.

Tablica 12 – S kim pacijent trenutno živi

Sadašnji uvjeti života	Muškarci	Žene	Ukupno	Postotak
S primarnom obitelji (roditelji)	499	70	569	54,21
S partnerom i djetetom	143	32	175	16,69
Živi sam	103	17	120	11,41
S partnerom	87	16	103	9,80
Drugo (zatvor, TZ)	48	6	54	5,13
Sam s djetetom	1	15	16	1,52
S prijateljima	8	5	13	1,24
Ukupno	889	161	1.050	100,00

U Tablici 12 vidi se da više od polovice (54,21%) osoba u tretmanu zbog zloupotrebe droga živi s roditeljima, što je podatak koji je konstantan već godinama. U zajednici s partnerom i djetetom živi 175 (16,69%), a 120 osoba (11,41%) živi samo. Zanimljivo je da se jedini podatak u kojem imamo više žena (15) nego muškaraca (1) odnosi na odgovor da žive sami s djetetom.

Tablica 13 – Tko je pacijenta uputio u tretman

Način upućivanja na liječenje	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Liječnik obiteljske medicine	376	85	461	43,90
Sud/ODO/policija	292	35	327	31,14
CZSS	74	12	86	8,23
Osobno	56	14	70	6,60
Obitelj	34	8	42	4,00
Drugo (zatvor)	32	1	33	3,16
Prijatelji	13	3	16	1,53
Druga medicinska ustanova	11	3	14	1,34
Drugi ZJZ	1	0	1	0,10
Ukupno	889	161	1.050	100,00

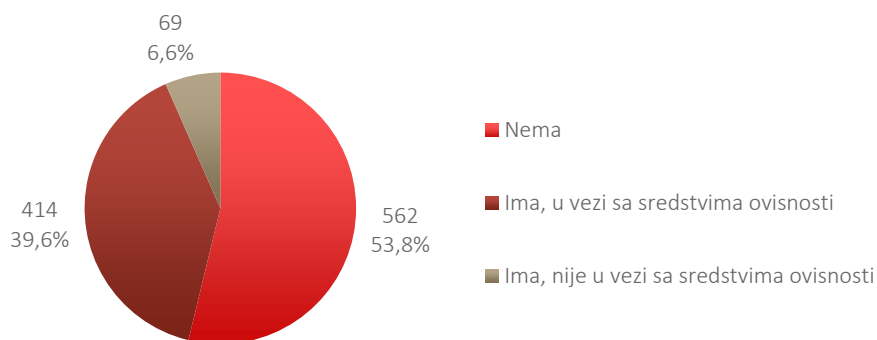
U program obrade i tretmana, kao i prethodnih godina, najviše pacijenata dolazi upućeno od strane liječnika obiteljske medicine (43,90%), što je rezultat dugogodišnje i kontinuirane suradnje djelatnika Zavoda i liječnika obiteljske medicine. Slijede upućeni po osnovi zakonske obveze, odnosno oni kojima je izrečena mjera obveznog liječenja (31,14%). U odnosu na prošlu godinu primjećujemo značajan pad broja osoba koje upućuje Centar za socijalnu skrb. U 2014. godini bilo ih je 125, dok ih je u 2015. bilo svega 86. Na liječenje zbog konzumiranja droga samoinicijativno se javilo 70 osoba, što je također manje nego prethodne godine.

Tablica 14 – Sadašnji zakonski problemi

Sadašnji zakonski problemi	Broj	Udio (%)
Nema	562	53,81
Ima, u vezi sa sredstvima ovisnosti	414	39,62
Ima, nije u vezi sa sredstvima ovisnosti	69	6,57
Ukupno	1.050	100,00

Podaci pokazuju da nešto više od polovice ispitanih osoba izjavljuje da trenutačno ima zakonskih problema, a nešto manje od polovice da ih nema. Među osobama koje sada imaju zakonskih problema najviše je onih povezanih sa sredstvima ovisnosti – 414 (39,62%), dok 69 osoba (6,57%) izjavljuje da ima zakonskih problema koji nisu povezani sa sredstvima ovisnosti.

Grafikon 2 – Sadašnji zakonski problemi osoba u tretmanu



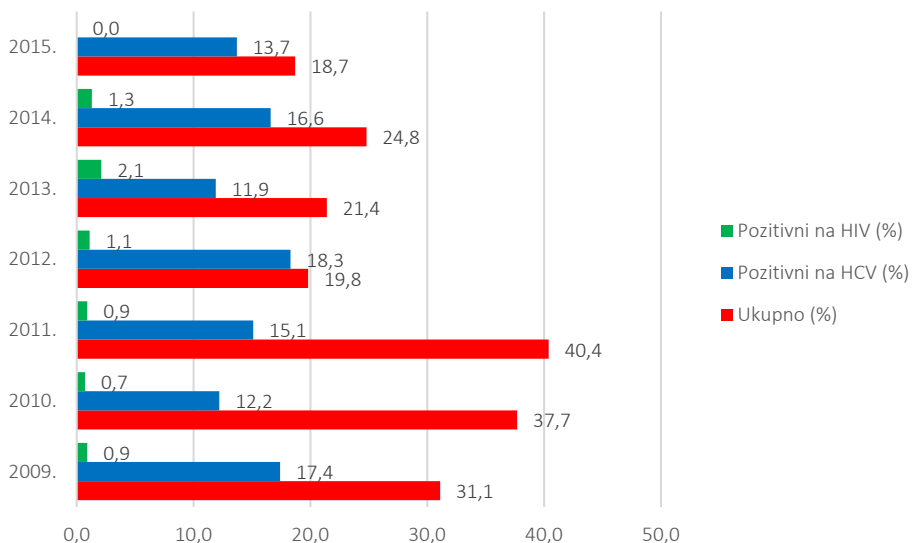
Također treba napomenuti da su tijekom 2015. godine organizirane četiri „Škole nepušenja” te da je taj program prošlo 36 osoba koje su zatražile pomoć pri odvikavanju od pušenja. Prikazani su rezultati probira HCV-a i HIV-a u Službi u razdoblju od 2009. do 2015. godine, a podaci su prikupljeni analizom upitnika „Osnovni podaci o ovisnicima u programu liječenja – grupa Pompidou”.

Rezultati istraživanja prikazani u relativnim i apsolutnim frekvencijama tijekom promatranog šestogodišnjeg razdoblja, od 1. siječnja 2009. do 31. prosinca 2015. godine, upućuju na zaključak da je incidencija testiranih opijatskih ovisnika na HCV i HIV gotovo ujednačena, dakle bez uočenih značajnijih godišnjih statističkih odstupanja.

Tablica 15 – Rezultati probira HCV-a i HIV-a u Službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ od 2009. do 2015. godine

Godina	Broj liječenih	Broj novih	Ukupan broj	Pozitivni HCV	Pozitivni HIV
2009.	702	84	218	38	2
2010.	761	61	287	35	2
2011.	752	34	304	46	3
2012.	884	30	175	32	2
2013.	667	17	143	17	3
2014.	610	15	151	25	2
2015.	580	13	109	15	0

Grafikon 3 – Udio HCV-a i HIV-a u ukupnom broju testiranih opijatskih ovisnika od 2009. do 2015. godine



DJE LATNOST CENTRA ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA ODRASLIH

Tablica 16 – Dob i spol korisnika

Dob	Muški	(%)	Ženski	(%)	Ukupno	(%)
Do 25 godina	24	29,96	37	20	61	22,50
Od 26 do 40 godina	34	38,20	54	29,18	88	32,10
Od 41 do 65 godina	19	21,34	72	28,91	91	33,10
66 godina i više	12	13,48	22	11,89	34	12,30
Ukupno	89	100	185	100	274	100

Tijekom 2015. godine u okviru Centra za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih evidentirane su ukupno 274 osobe. Od toga se u tretman prvi put uključuju 143 osobe.

Prema podacima prikazanim u Tablici 16 može se zaključiti da postoji zanemariva razlika između korisnika dobnih skupina od 26 do 40 godina i od 41 do 65 godina. Najmanji broj korisnika usluga tijekom 2015. godine bio je u dobnj skupni od 66 i više godina.

Za razliku od korisnika u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih u kojima je bio značajno veći broj mladića koji su bili uključeni u tretman, u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih broj žena dvostruko je veći od broja muškaraca.

Tablica 17 – Upućivanje

Upućeni od	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Osobno	62	174	236	86,14
Sud/ODO	16	4	20	7,29
Liječnici opće prakse	4	3	7	2,55
Obitelj	5	4	9	3,28
CZSS	1	0	1	0,37
Nepoznato	1	0	1	0,37
Ukupno	89	185	274	100,00

Prema podacima prikazanim u Tablici 17 može se zaključiti da je najveći broj korisnika u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih uključen u tretman na vlastitu inicijativu, a nakon toga slijede korisnici koje je na tretman uputio sud (Prekršajni i Kazneni sud ili Općinsko državno odvjetništvo) ili članovi obitelji. Udio upućenih od strane Centara za socijalnu skrb, liječnika opće medicine i članova obitelji zanemariv je.

Ako se podaci uspoređuju s podacima korisnika u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih, također se može primijetiti da postoji značajna razlika. Kod mladih je inicijativa za uključivanje u tretman najčešće od strane neke od institucija, dok se stariji korisnici u tretman uključuju na vlastitu inicijativu.

Tablica 18 – Dijagnoze korisnika

Dg.	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10 – F15) i problemi u vezi s načinom života (Z72)	16	5	21	7,67
Poremećaji ličnosti (F60)	8	5	13	4,75
Problemi povezani s društvenom okolinom, poteškoće 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)	3	18	21	7,67
Organski mentalni poremećaji (F01 – F06)	8	19	27	9,85
Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)	2	7	9	3,28
Poremećaji raspoloženja (F31 – F33)	8	33	41	14,96
Neurotski poremećaji, poremećaji povezani sa stresom (F41 – F43)	35	97	132	48,18
Nepoznato			10	3,64
Ukupno	77	172	274	100,00

Prema podacima prikazanim u Tablici 18 može se zaključiti da je najveći broj korisnika u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih uključen u tretman zbog neurotskih poremećaja i poremećaja uzrokovanih stresom. Nakon toga slijede korisnici s poremećajima raspoloženja i organskim poremećajima. Najmanji broj korisnika u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih čine osobe s dijagnozom poremećaja ličnosti i shizofrenije, shizotipnih i sumanutih poremećaja.

Broj od navedenih deset osoba s nepoznatom dijagnozom odnosi se na provedena psihologijska testiranja osoba koje nisu bile uključene u tretman Centra za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih, nego su samo obavile psihologijsko testiranje.

Tablica 19 – Dijagnoze korisnika po dobi

	Dg.							Ukupno	Udio (%)
	F10 – F15, Z72	F60	Z60 – Z63	F01 – F06	F20 – F29	F31 – F33	F41 – F43		
Do 25 godina	10	2	2	0	1	5	39	59	22,35
Od 26 do 40 godina	8	6	5	0	5	7	54	85	32,19
Od 41 do 65 godina	2	5	13	2	3	23	38	86	32,58
66 godina i više	1	0	1	25	0	6	1	34	12,88
Ukupno	21	13	21	27	9	41	132	264	100,00

Prema podacima prikazanim u Tablici 19 može se zaključiti da je najveći broj korisnika u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih u dobi od 26 do 65 godina. Najmanji je broj korisnika u dobi iznad 66 godina starosti.

Tablica 20 – Vrsta usluga

Vrsta usluge	Naziv usluge	Broj usluga
Psihijatrijske obrade i psihoterapije	Prva psihijatrijska obrada	143
	Ponovni psihijatrijski pregled	986
	Psihoterapija – površinska	329
	Psihoterapija ponašanja	1.149
	Obiteljska psihoterapija	109
Psihosocijalne intervencije	Intervju	31
	Rad na modifikaciji ponašanja	149
	Individualni savjetovališni tretman	112
	Obiteljski savjetovališni tretman	21
	Savjet telefonom	715
	Pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika	5
	Kraći psihodijagnostički intervju – broj osoba	67
Psihološko testiranje – broj testova	456	
Provođenje testiranja i interpretacija nalaza	Uzimanje kapilarne krvi/sline	2
	Testiranje uzorka urina pod nadzorom zdravstvenog djelatnika	140
Registracija i izvještavanje	Ispunjavanje upitnika grupe Pompidou	14
	Izveštaji za CZSS, ODO, Prekršajni i Općinski sud	32
Predavanja i radionice	Tribine, predavanja, edukativni seminari	21
Predavanja i radionice	Broj korisnika usluga	204

Prema podacima prikazanim u Tablici 20 može se zaključiti da je u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih provedeno najviše psihoterapija ponašanja i ponovnih psihijatrijskih pregleda. Proveden je manji broj radova na modifikaciji ponašanja te individualnih i obiteljskih savjetovališnih tretmana, što je i očekivani podatak s obzirom na dob korisnika i način upućivanja u tretman. Značajan je broj savjeta telefonom koji obuhvaćaju važan dio rada s korisnicima.

U sklopu Centra za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih provedena je 21 različita vrsta predavanja kojima je obuhvaćeno 205 korisnika. S obzirom na broj od 274 osobe u duljem tretmanu može se zaključiti da je ukupni broj korisnika usluga u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih iznosio 479.

U Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih tijekom 2015. godine realiziran je ukupno 1.841 dolazak na preglede ili savjetodavne razgovore.

DJELATNOST CENTRA ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I MLADIH

Tijekom 2015. u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih evidentirano je ukupno 489 osoba, od kojih se 277 javilo prvi put.

Tablica 21 – Dob i spol

Dob	Muški		Ženski		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
Do 14 g.	14	73,7	5	26,3	19	100,0
14 – 17 g.	93	66,4	47	33,6	140	100,0
18 – 21 g.	172	77,5	50	22,5	222	100,0
22 – 26 g.	80	87,0	12	13,0	92	100,0
Stariji od 26	14	88,0	2	12,0	16	100,0
Ukupno	373	76,3	116	23,7	489	100,0

U Tablici 21 vidljivo je da od ukupno 489 osoba koje su bile u tretmanu Centra za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih više od dvije trećine čine mladići, a nešto manje od jedne trećine čine djevojke. Poznato je da je ranijih godina omjer mladića i djevojaka bio 1 : 4 u korist mladića. Ovi podaci govore da se, usprkos još uvijek značajnoj razlici, djevojke sve više približavaju mladićima.

Što se tiče dobi, podaci pokazuju da su najbrojnije osobe u dobi od 17 do 21 godine.

Tablica 22 – Upućivanje

Upućeni od	Broj	Udio (%)
CZSS	164	33,5
Sud/ODO	174	35,5
Obitelj	92	18,8
Osobno	23	4,7
Ostali (učenički/odgojni/dječji dom, škola)	36	7,3
Ukupno	489	100,0

U podacima Tablice 22 vidljivo je da najveći broj klijenata Centra za zaštitu mentalnog zdravlje djece i mladih (nešto više od dvije trećine) pripada tzv. prisilnim klijentima, odnosno mladima koji su upućeni u tretman zbog nekog zakonskog prekršaja, bilo da ih šalje CZSS ili sud. Preostale klijente, oko jedne trećine, čine oni koji su se u tretman uključili bez izrečene mjere. Među njima su najbrojniji klijenti koje upućuju roditelji (nešto manje od jedne petine).

Tablica 23 – Raspoređenost prema dijagnozama*

	F10 – F19		F90 – F98		Z00 – Z99.9		Ostalo		Ukupno	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
CZSS	98	62,4	49	31,2	8	5,1	2	1,3	157	100,0
Sud/ODO	162	94,2	10	5,8	0	/	0	/	172	100,0
Obitelj	30	34,9	44	28,0	6	7,0	6	7,0	86	100,0
Osobno	1	5,0	4	20,0	1	5,0	14	70,0	20	100,0
Ostali (učenički/dječji/odgojni dom, škola...)	22	68,8	8	25,0	2	6,3	0	/	32	100,0
Ukupno	313		115		17		22		467	

* Napomena: ukupni broj osoba s postavljenom dijagnozom iznosi 467, što se razlikuje od ukupnog broja osoba koje su bile u tretmanu (489). Ova razlika javila se zbog toga što su neki klijenti, nakon što su dogovorili termin, obavili upis i testiranje, samovoljno otišli bez obavljenog prvog psihijatrijskog pregleda. Po neke klijente došli su roditelji koji se više nisu javljali, te se nije mogao obaviti prvi pregled.

* F10 – F19 – Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zbog upotrebe psihoaktivnih tvari

* F90 – F98 – Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji koji se pojavljuju u dječjoj dobi i u adolescenciji

* Z00 – Z99.9 – Osobe na pregledu, pretragama i promatranju

Tablica 23 prikazuje podatke u vezi s pojedinim skupinama dijagnoza. Vidljivo je da su među klijentima najbrojniji oni s dijagnozama F10 – F19. Radi se o mladima koji su u tretman upućeni od strane CZSS-a ili sudova, najčešće zbog prekršaja zakona glede upotrebe ilegalnih psihoaktivnih tvari. Dvije trećine upućenih od strane CZSS-a te gotovo svi upućeni od sudova imaju dijagnoze povezane s upotrebom psihoaktivnih tvari. Svega trećinu mladih s dijagnozama F10 – F19 u tretman su uključili roditelji, a samo je jedna osoba koja se samoinicijativno uključila u tretman zbog zloupotrebe droga.

Dijagnoze F90 – F98 podjednako su zastupljene kod klijenata koje je uputio CZSS ili obitelj, dok je sud to učinio u svega 6% slučajeva.

Osobe koje imaju dijagnoze Z00 – Z99 najmanje su zastupljene.

Tablica 24 – Dijagnoze prema dobi

Dg.	Do 14 g.		14 – 17 g.		18 – 21 g.		22 – 26 g.		Stariji od 26		Ukupno	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
F10 – F19	0	/	62	19,8	154	49,2	81	25,9	16	5,1	313	67
F90 – F98	13	11,3	61	53,0	40	34,7	1	1,0	0	/	115	24,6
Z00 – Z99.9	2	11,8	4	23,5	10	58,9	1	5,9	0	/	17	3,6
Ostalo	1	6,3	4	25,0	12	75,0	5	31,0	0	/	16	3,4
Ukupno	16	3,4	131	28,1	216	46,3	88	18,9	16	3,4	467	

Podaci u Tablici 24 pokazuju da su među klijentima najbrojnije dijagnoze F10 – F19, i to u dobnoj skupini od 18 do 21 godine.

Među mladima u dobi od 14 do 17 godina najčešće dijagnoze povezane su s poremećajima u ponašanju (F90 – F98).

Z00 – Z99.9 zastupljene su sa svega 3,6%, a najčešće su u dobnoj skupini od 18 do 21 godine.

Tablica 25 – Usluge

Vrsta usluge	Naziv usluge	Broj usluga
Psihijatrijske obrade i psihoterapije	Prva psihijatrijska obrada	277
	Ponovni psihijatrijski pregled	408
	Ukupno psihijatrijskih pregleda	685
	Psihoterapija – površinska	414
	Psihoterapija ponašanja	319
	Obiteljska psihoterapija	86
Psihosocijalne intervencije	Intervju	226
	Rad na modifikaciji ponašanja	1.838
	Individualni savjetovanišni tretman	1.442
	Obiteljski savjetovanišni tretman	138
	Savjet telefonom	1.104
	Pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika	5
	Kraći psihodijagnostički intervju – broj osoba	113
Psihološko testiranje – broj testova	466	
Provođenje testiranja i interpretacija nalaza	Uzimanje kapilarne krvi/sline	10
	Uzimanje urina	2.682
	Testiranje urina na prisutnost droga i njihovih metabolita	3.099
	Testiranje iz kapilarne krvi na HIV i HCV te interpretiranje nalaza	10
Registracija i izvještavanje	Ispunjavanje upitnika grupe Pompidou	222
	Izveštaji za CZSS, ODO, Prekršajni i Općinski sud	511
Predavanja i radionice	Tribine, predavanja, edukativni seminari	65
Predavanja i radionice	Broj korisnika usluga	1.131

Tablica 25 prikazuje podatke o broju i vrstama usluga iz kojih je vidljivo da najbrojnije usluge obuhvaćaju savjetovanišni tretman mladih (rad na modifikaciji ponašanja, individualni savjetovanišni tretman, obiteljski savjetovanišni tretman te savjet telefonom). S obzirom na to da se radi o mladim klijentima, ovaj podatak sam je po sebi razumljiv.

Prvih psihijatrijskih pregleda bilo je ukupno 277, što znači da je toliko i novih osoba koje su se javile u tretman.

Održano je 65 predavanja, radionica i edukativnih seminara za ukupno 1.131 korisnika. Pribroji li se ovaj broj korisnika preventivnih aktivnosti broju klijenata

(489), zaključno se može reći da se uslugama Centra za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih tijekom 2015. godine koristilo 1.620 osoba.

Projekt „Večernja škola za roditelje” nastao je u Službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti kao rezultat stručnih opažanja djelatnika. Prvotno je projekt bio namijenjen roditeljima koji sami traže pomoć. Centri za socijalnu skrb prepoznali su projekt kao koristan, te su s vremenom počeli i sami upućivati roditelje. Rad se odvija tijekom osam susreta u trajanju po 90 minuta. Na zadnjem susretu svi članovi grupe ispunjavaju evaluacijski listić kojim ocjenjuju korisnost za sebe i stručnost voditelja grupe.

Tablica 26 – Provedba „Večernje škole za roditelje” tijekom 2015. za grupe br. III, IV i V

Grupa	Upisani	Samoinicijativno	Upućeni od CZSS-a, suda, stručne osobe	Uredno završili	Evaluacija – prosječna ocjena
III	13	4	9	7	4,5
IV	14	6	8	7	4,4
V	12	2	10	U tijeku	
Ukupno	39	12	27		

U Tablici 26 prikazani su osnovni podaci o broju osoba koje su pohađale Školu. Vidljivo je da je broj osoba koje su završile Školu značajno manji od broja upisanih. Jedan od kriterija za uspješno završavanje Škole redovitost je dolazaka. Osobe koje su izostale tri i više puta, bez obzira na razlog, nisu završile program.

Što se tiče načina uključivanja, značajno su brojniji polaznici koje upućuju centri za socijalnu skrb od onih koji samoinicijativno dolaze. U pravilu se radi o osobama koje imaju više poteškoća u odgoju, ali su i slabije motivirane za promjene, upravo suprotno od onih koji se uključuju samoinicijativno.

Ono što se može konstatirati jest sljedeće: ovakav projekt naišao je na stručno odobravanje, a prilično visoke ocjene samih polaznika potvrđuju da je ovaj projekt dobar odgovor na roditeljske potrebe.

8. ZARAZNE BOLESTI I CIJEPLJENJE

8. Zarazne bolesti i cijepljenje

Služba za epidemiologiju sveobuhvatno i cjelovito prati pojavu zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti od javnozdravstvenog značaja među stanovništvom Grada Zagreba te djeluje kao vodeći koordinator i sudionik u provođenju protuepidemijskih i drugih preventivnih mjera. U svakom trenutku preko mreže svojih timova prati epidemiološku situaciju na području grada, ali prati i zbivanja u regiji i svijetu kako bi bila spremna provesti preventivne mjere u skladu s najsuvremenijim stavovima struke i najučinkovitijim metodama.

OPĆI CILJEVI

- zaštita i 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 njihovog širenja;
- utvrđivanje čimbenika koji djeluju na pojavu i širenje bolesti;
- planiranje, provođenje i evaluacija preventivnih mjera;
- prema potrebi pravovremeno obavješćavanje zdravstvenih radnika i stanovništva o rizicima bolesti i njihovoj prevenciji;
- zdravstvenom edukacijom utjecati na smanjenje rizika i poticati provođenje potrebnih mjera prevencije.

8.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

Sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i pravilnicima koji reguliraju pojedine segmente rada, Odjel preko mreže svojih 16 timova koji pokrivaju cijelo područje Grada prikuplja prijave zaraznih bolesti od liječnika primarne zdravstvene zaštite, poliklinika, bolnica i laboratorija. Zbog potrebe brze provedbe određenih preventivnih mjera, djelatnici Službe za epidemiologiju dostupni su svakodnevno tijekom 24 sata 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 Zagreba;
- ispitivanje, praćenje i ocjena utjecaja čimbenika okoliša na zdravlje ljudi te predlaganje i provođenje mjera za sprječavanje njihovog 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 stanovnika 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

Vrlo je duga tradicija nadzora nad zaraznim bolestima na ovim područjima, pa je unatoč potprijavljanju, posebice manje teških kliničkih slika bolesti, moguće pratiti trend kretanja zaraznih bolesti. Svrha je mreže higijensko-epidemioloških timova da neprekidno prima i prikuplja obavijesti o broju oboljelih osoba od zaraznih bolesti prema dijagnozama ili pojavi epidemija poznatih i nepoznatih bolesti te promptno na takvu obavijest odgovara protuepidemijskim mjerama.

Na temelju pojedinačnih prijava oboljenja od zaraznih bolesti tijekom 2015. godine u Gradu Zagrebu registrirano je ukupno 40.211 oboljelih osoba, od čega su od sezonske gripe oboljele 16.323 osobe, dok je od drugih zaraznih bolesti oboljelo 23.888 osoba (Tablice 1 i 2).

Tablica 1 – Broj prijava zaraznih bolesti na području Grada Zagreba u razdoblju od 2012. do 2015. godine

Bolest	2012.	2013.	2014.	2015.
<i>Typhus abdominalis</i>	-	-	-	-
<i>Dysenteria</i>	2	-	1	3
<i>Enterocolitis</i>	2.611	2.426	3.678	3.836
<i>Intoxicaciones alimentariae</i>	40	28	24	37
<i>Enteritis salmonellosa</i>	257	237	206	230
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	175	175	169	171
<i>Hepatitis virosa</i>	1	-	-	-
<i>Hepatitis virosa A</i>	-	2	2	1
<i>Hepatitis virosa B</i>	22	22	21	21
<i>Hepatitis virosa C</i>	31	43	31	37
<i>Poliomyelitis postvaccinalis</i>		-	-	-
<i>Pertussis</i>	17	27	52	14
<i>Tetanus</i>	-	-	-	-
<i>Morbilli</i>	-	1	9	109
<i>Rubeola</i>	-	-	-	-
<i>Varicellae</i>	4.115	5.535	3.963	4.959
<i>Herpes zoster</i>	854	959	945	1.047
<i>Scarlatina</i>	573	1.087	897	807
<i>Pharyngitis streptococcica</i>	3.048	4.880	4.887	3.580
<i>Erysipelas</i>	261	248	223	225
<i>Parotitis epidemica</i>	12	4	6	3
<i>Meningitis meningococcica / Sepsis meningococcica</i>	10	8	2	1
<i>Meningitis purulenta</i>	41	33	10	10
<i>Meningitis virosa</i>	103	17	19	13
<i>Encephalitis</i>	6	8	6	4
<i>Mononucleosis infectiosa</i>	492	376	591	663

Bolest	2012.	2013.	2014.	2015.
<i>Pneumonia – bronchopneumonia</i>	1.990	2.553	4.831	4.901
<i>Gonorrhoea</i>	2	5	4	7
<i>Syphilis</i>	14	32	20	8
<i>Scabies</i>	77	104	134	163
<i>Pediculosis</i>	117	294	380	364
<i>Malaria</i>	2	2	-	-
<i>Febris dengue</i>	1	3	-	-
<i>Leptospirosis</i>	-	1	5	1
<i>Lyme borreliosis</i>	122	137	107	135
<i>Leishmaniasis visceralis</i>	-	-	-	-
<i>Toxoplasmosis</i>	2	3	1	1
<i>Legionellosis</i>	9	16	15	21
<i>Tularaemia</i>	-	-	-	-
<i>Trichinellosis</i>	-	1	-	-
<i>Tuberculosis pulmonis</i>	55	70	52	57
<i>Febris haemorrhagica</i>	3	-	28	2
<i>Psittacosis – ornithosis</i>	-	-	-	-
<i>Chlamydia</i>	90	97	30	108
<i>Botulismus</i>	1	-	-	-
<i>Echinococcosis</i>	1	1	1	-
<i>Febris Q</i>	-	-	-	1
Nosilac HIV-a	5	11	4	4
AIDS	11	7	1	-
Ukupno	15.234	21.242	24.435	23.888

Tablica 2 – Prijavljene zarazne bolesti po higijensko-epidemiološkim ispostavama tijekom 2015. godine

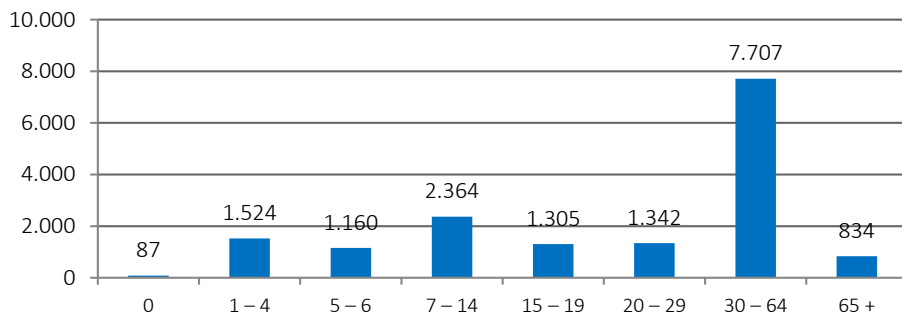
HE ispostava	Broj prijava
Centar	1.553
Medveščak	809
Maksimir	1.321
Črnomerec	1.050
Susedgrad	3.026
Trešnjevka	3.429
Trnje	1.187
Novi Zagreb	4.194
Dubrava	2.622
Peščenica	2.528
Sesvete	2.169
Ukupno	23.888

Analiza dobivenih podataka pokazuje zadovoljavajuću epidemiološku situaciju u 2015. godini na području Grada Zagreba. Najčešće prijavljivane zaraze u 2015. godini infekcije su virusom *varicella-zoster* sa 6.006 prijavljenih (*varicellae* 4.959 i *zoster* 1.047). Na drugom su mjestu pneumonije s 4.901 prijavom, slijede streptokokne infekcije s ukupno 4.612 prijavljenih slučajeva (streptokokne angine 3.580, *scarlatina* 807 i *erizipel* 225), dok je enterokolitis prijavljen u 3.836 slučajeva. Tijekom 2015. godine bilježimo i povećanje broja oboljelih od ospica (109 oboljelih) kao posljedicu epidemije nastale nakon importiranja virusa ospica u našu populaciju.

ZBIRNA PRIJAVA OBOLJELIH OD GRIPE

U sezoni gripe (na sjevernoj hemisferi od listopada do kraja travnja) u Gradu Zagrebu zabilježene su ukupno 16.323 oboljele osobe od gripe; najzahvaćenija skupina (po dobi) radno je aktivno stanovništvo (Grafikon 1). Sezona gripe 2014./2015. godine karakterizirana je znatno većim brojem oboljelih osoba nego u sezoni 2013./2014. godine kada je ukupno prijavljeno 2.657 oboljelih osoba.

Grafikon 1 – Broj oboljelih osoba od gripe po dobnim skupinama u sezoni gripe 2014./2015. godine



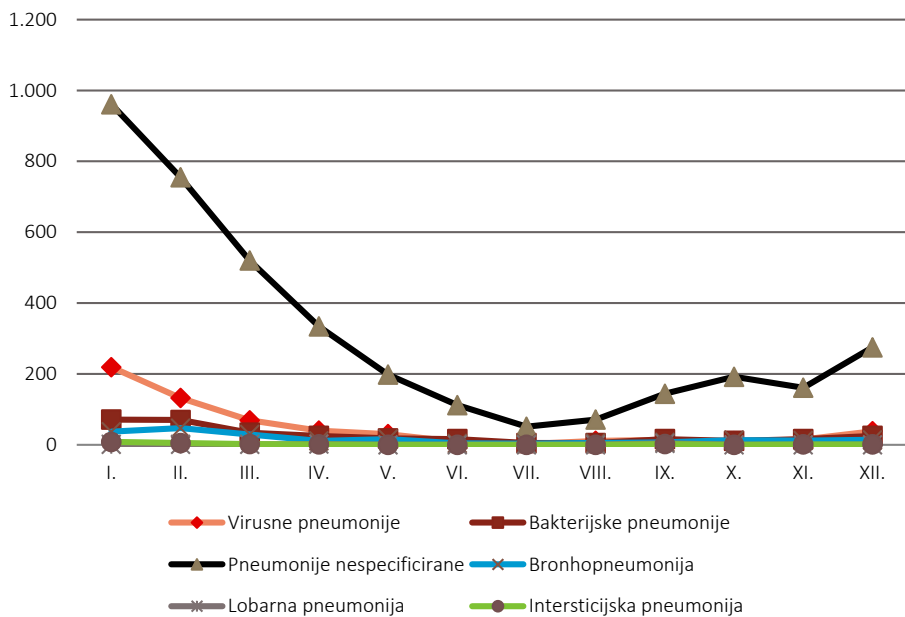
PNEUMONIJE

U 2015. godini bilježimo manji porast broja oboljelih od pneumonije u odnosu na 2014. godinu (s 4.887 na 4.901). Oboljeli od pneumonije čine 20% svih prijava zaraznih bolesti u 2015. godini, ne računajući gripu. Najveći udio imaju nespecificirane pneumonije s 3.774 oboljela, što čini 77% ukupno prijavljenih pneumonija (Grafikon 2).

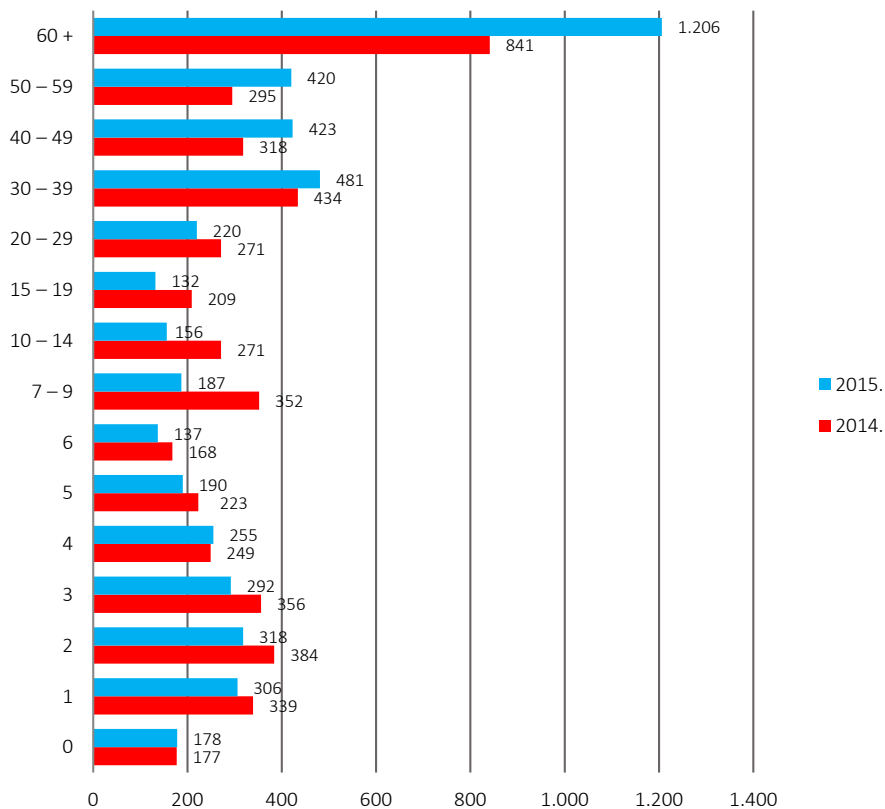
Oboljeli postoje u svim dobnim skupinama, s naglaskom na dječju dob (u dobnj skupini do 5 godina oboljelih je 1.539, odnosno 31%) i starije od 60 godina života (1.206 oboljelih, odnosno 25%).

U odnosu na 2014. godinu vidljiv je porast broja oboljelih u dobnim skupinama iznad 30 godina starosti te je tako najveći porast od 43% vidljiv u dobnj skupini iznad 60 godina. Smanjenje broja oboljelih od pneumonija u odnosu na 2014. godinu vidljivo je u mlađim dobnim skupinama (u dobnj skupini do pet godina oboljelih je manje za 11%) (Grafikon 3).

Grafikon 2 – Broj oboljelih od pneumonija po mjesecima tijekom 2015. godine u Gradu Zagrebu



Grafikon 3 – Broj oboljelih od pneumonija na području Grada Zagreba u razdoblju od 2014. do 2015. godine prema dobi

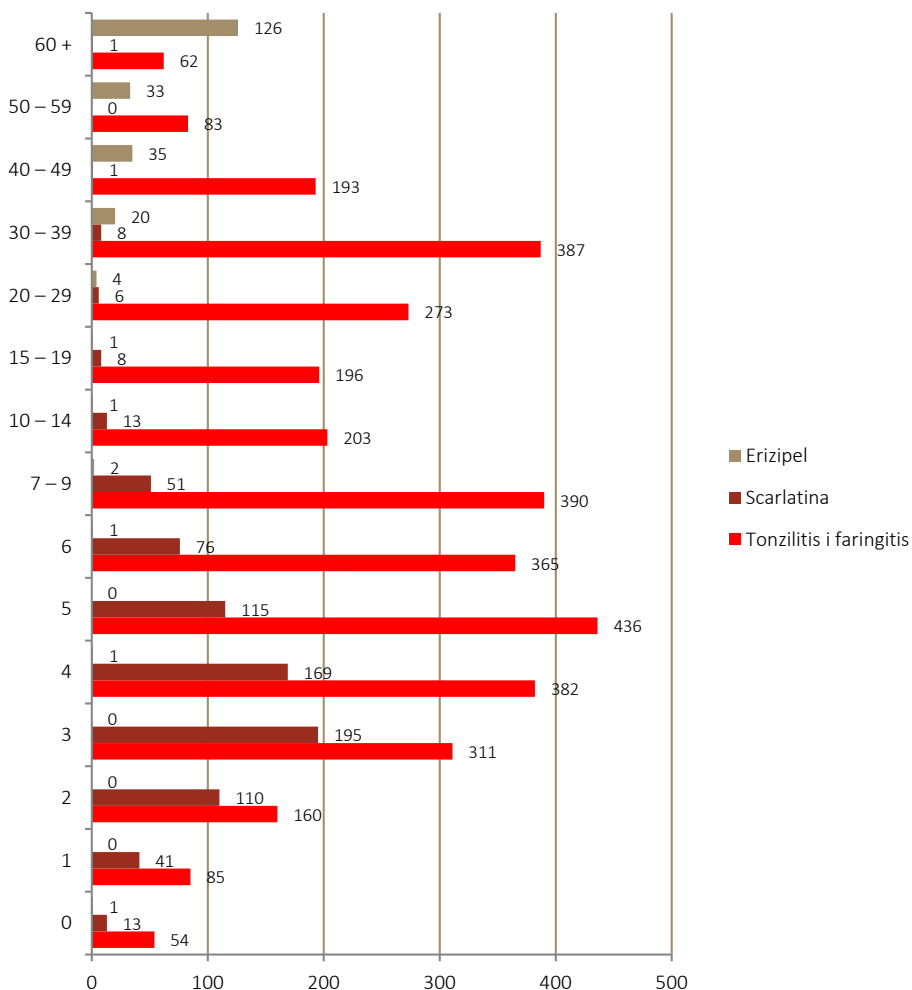


STREPTOKOKNA OBOLJENJA

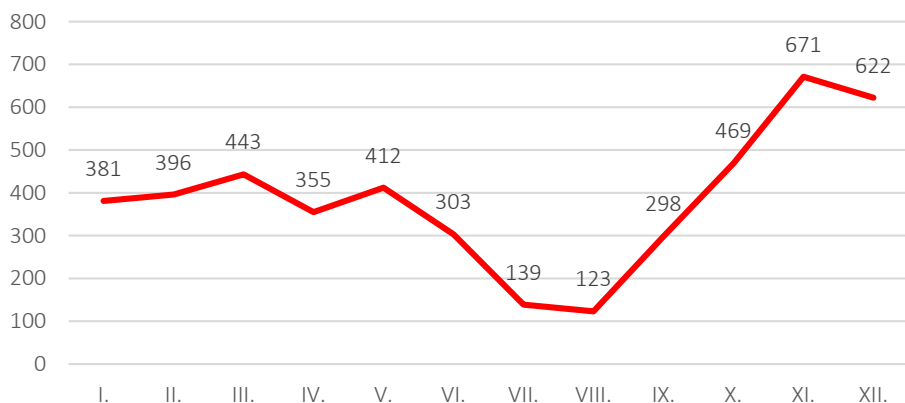
Petinu svih prijava oboljenja od zaraznih bolesti u 2015. godini u Gradu Zagrebu čine oboljeli od streptokoknog infekta. Prikazuje se jasno grupiranje streptokoknog infekta s kliničkom slikom tonzilitisa – faringitisa i scarlatine u najmlađim dobnim skupinama (predškolski i niži osnovnoškolski uzrast) i mladoj odrasloj dobi (Grafikon 4), kao i pojava erizipela isključivo u starijim dobnim skupinama. Streptokokni infektk pokazuje tipičan sezonski karakter pojavnosti s najvećim brojem oboljelih tijekom hladnijeg vremena (zima, rano proljeće, jesen) (Grafikon 5).

Sva grupiranja u ustanovama za predškolski i školski uzrast obrađena su epidemiološkim izvidom; prema epidemiološkoj indikaciji uzimani su brisevi ždrijela te je po potrebi ordinirana kemoprofilaksa.

Grafikon 4 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija prema dobnim skupinama tijekom 2015. godine u Gradu Zagrebu



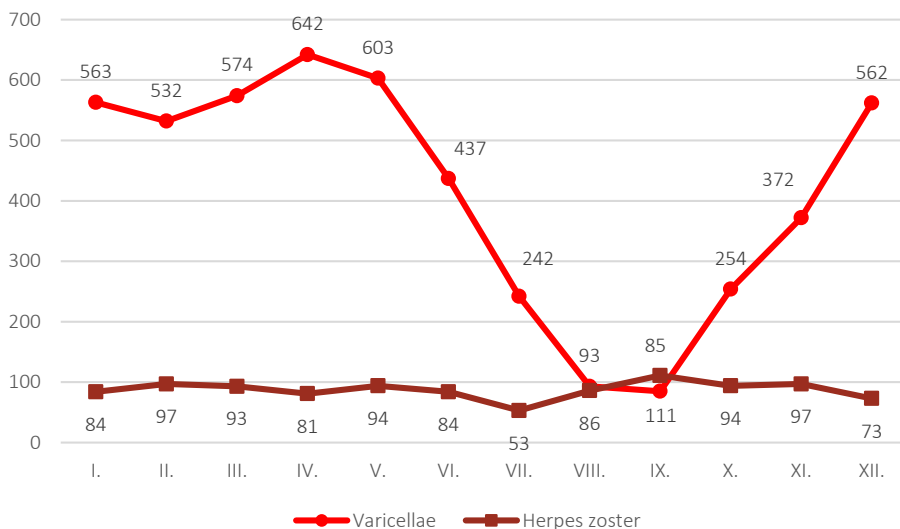
Grafikon 5 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija tijekom 2015. godine u Gradu Zagrebu



INFEKCIJE UZROKOVANJE VIRUSOM VARICELLA-ZOSTER

U 2015. godini svaka peta prijava oboljenja od zaraznih bolesti odnosila se na prijavu virusa *varicella*. Najveći broj prijave oboljelih od vodenih kozica u populaciji je djece predškolske i osnovnoškolske dobi. To je ujedno i razlog izrazito sezonskom karakteru pojavljivanja, odnosno značajno manjem broju oboljelih u ljetnim mjesecima kad su školski praznici, a i predškolske ustanove rade u smanjenom opsegu. Kontinuirano veliki broj oboljelih od vodenih kozica posljednjih godina odraz je konstantnog priljeva neimunih osoba (novorođenčad), kao i visoke kontagioznosti samog uzročnika (Grafikon 6).

Grafikon 6 – Broj oboljelih od infekcije uzrokovane virusom varicella-zoster tijekom 2015. godine u Gradu Zagrebu



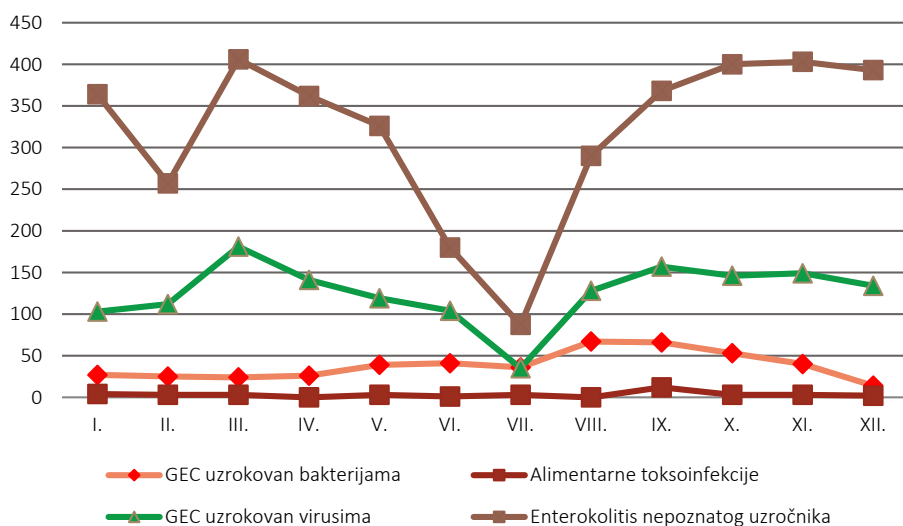
CRIJEVNE ZARAZNE BOLESTI

Oboljeli od gastroenterokolitisa (GEC-a) registrirani su tijekom cijele godine bez tipičnog sezonskog pojavljivanja većeg broja oboljelih tijekom ljetnih mjeseci; dapače, tijekom ljetnih mjeseci bilježi se manji broj oboljelih, i to prvenstveno od nespecificiranog gastroenterokolitisa te od gastroenterokolitisa uzrokovanog virusima. Najviše prijava registrirano je u dobnim skupinama od jedne do dvije godine (1.106 prijava, odnosno 19%), među mlađim radno aktivnim stanovništvom u dobi od 20 do 39 godina (1.457 prijava, odnosno 25%) te u starijih od 60 godina (547 prijava, odnosno 9%) (Grafikoni 7 i 8).

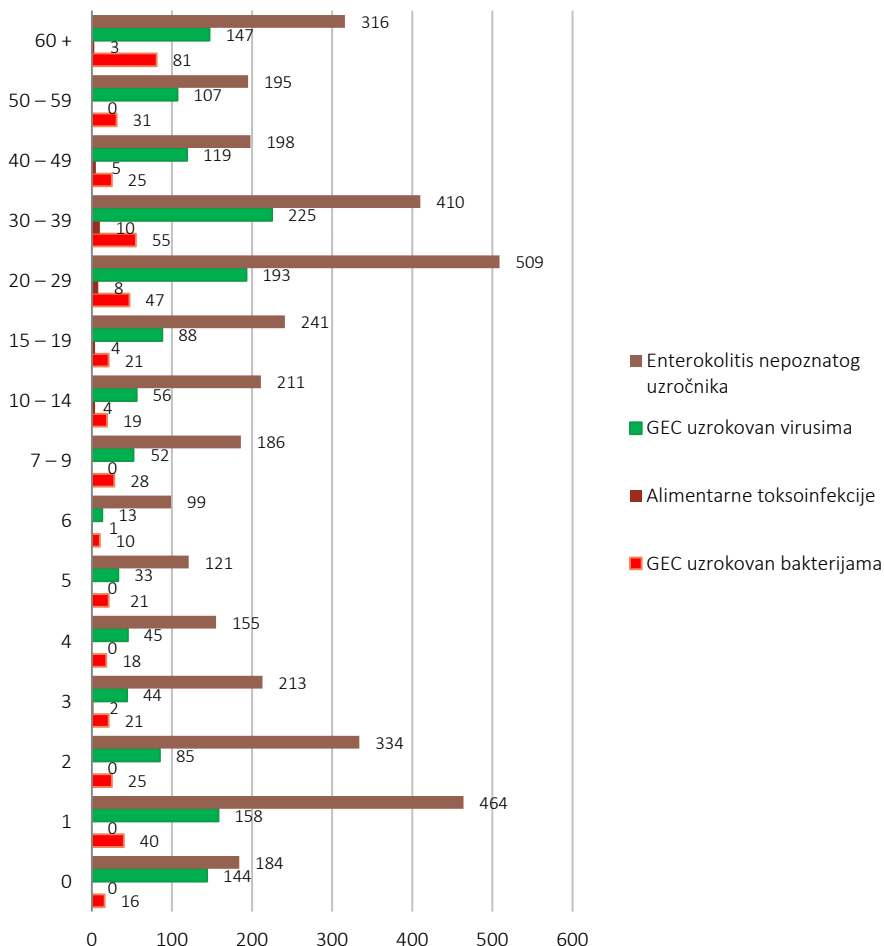
U ukupnom je broju prijava oboljelih od gastroenterokolitisa dvije trećine prijavljeno kao gastroenterokolitis nepoznatog uzročnika, što se može povezati s nekoliko faktora. Najčešći su faktori kratko trajanje bolesti i brzo smirivanje tegoba, kao i kasni dolazak ili nedolazak oboljelog liječniku, što otežava provođenje mikrobiološkog dokaza etiologije samih tegoba.

U prijavama gastroenterokolitisa uzrokovanih virusima prisutna je tipična raspodjela oboljelih po dobi (najviše oboljelih u djece do dvije godine – 387 oboljelih, odnosno 26%, i u starijih od 60 godina – 147 oboljelih, odnosno 10%), kao rezultat manjih epidemija uzrokovanih rotavirusom i norovirusom u ustanovama za predškolski uzrast i domovima za starije i nemoćne, uz još jedan porast broja oboljelih u dobnim skupinama od 20 do 39 godina (obiteljski kontakti oboljele djece, osoblje zaposleno u ustanovama gdje su se javila grupiranja – 418 oboljelih, odnosno 28%).

Grafikon 7 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2015. godine



Grafikon 8 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2015. godine prema dobnim skupinama



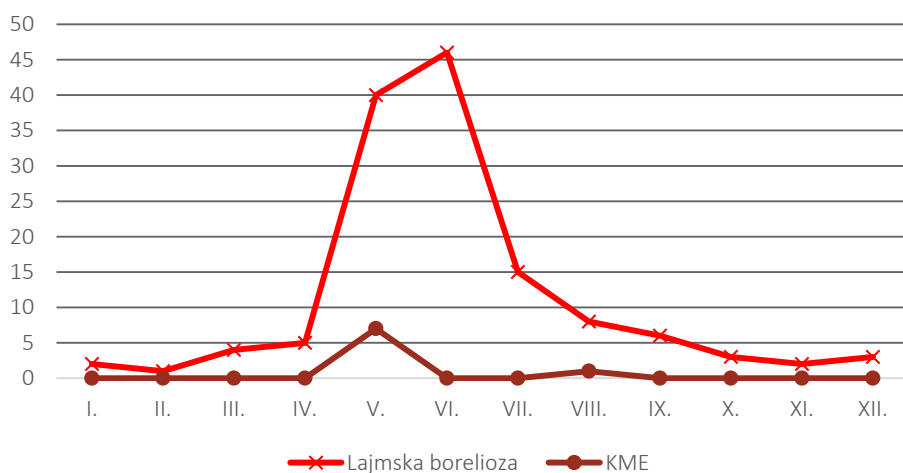
LAJMSKA BORELIOZA I KRPELJNI MENINGOENCEFALITIS (KME)

U 2015. godini prijavljeno je ukupno 135 osoba oboljelih od lajmske borelioze kao najčešće infekcije koju prenose krpelji u ovim krajevima, dok je zabilježeno osam slučajeva krpeljnog meningoencefalitisa (KME). Najveći broj zabilježenih slučajeva osoba oboljelih od lajmske borelioze prisutan je u odrasloj dobi (epidemiološkim izvidima utvrđeno je da se većina osoba zarazila na području

Grada Zagreba tijekom radova u vrtu i rekreativnog boravka u prirodi), s klasičnom slikom krivulje porasta oboljelih dolaskom toplijeg vremena (većina slučajeva registrirana je tijekom toplih ljetnih mjeseci) i postupnim padom broja oboljelih tijekom jeseni i zime (Grafikon 9).

Sedam od osam slučajeva oboljelih od krpeljnog meningoencefalitisa čine članovi dvije obitelji koje su se zarazile virusom krpeljnog meningoencefalitisa konzumacijom nepasteriziranog kozjeg sira/mlijeka.

Grafikon 9 – Broj oboljelih od lajmske borelioze i krpeljnog meningoencefalitisa (KME) na području Grada Zagreba tijekom 2015. godine

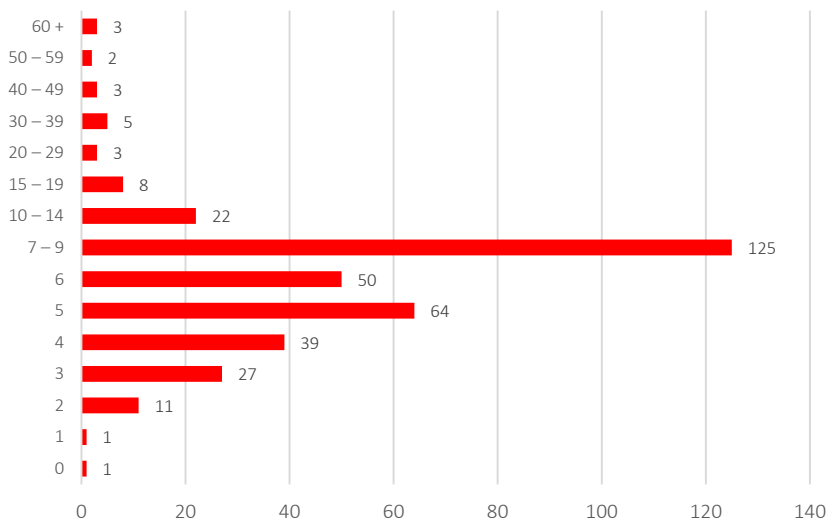


UŠLJIVOST

Kao i u protekloj godini bilježi se veći broj ušljivosti glave nego u razdoblju od 2010. do 2013. godine. Većina oboljelih (93%) javlja se u dobi do 14 godina starosti.

U ukupnom broju oboljelih dominira dobna skupina od sedam do devet godina, niži razredi osnovne škole, koji čine 34% oboljelih, dok se na dobnu skupinu do šest godina (predškolska dob) odnosi 53% prijava (Grafikon 10). Pedikuloza se uglavnom javlja u obliku manjih epidemija u ustanovama za predškolski odgoj i u školama, a konstantan porast broja oboljelih proteklih godina posljedica je činjenice da se roditelji zahvaćene djece ne pridržavaju svih preporučenih mjera.

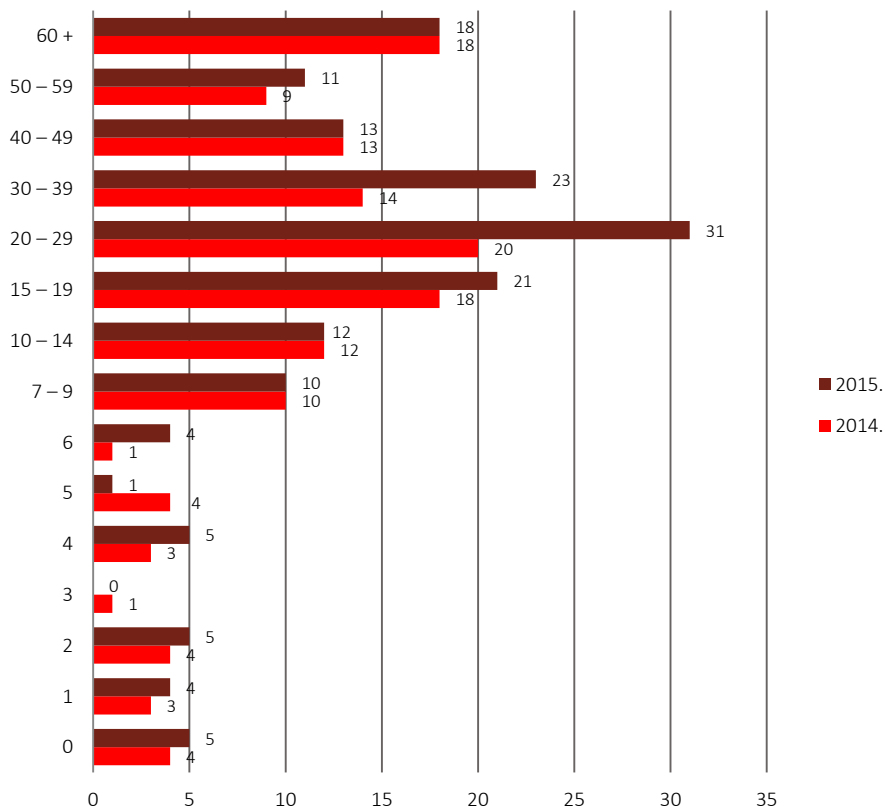
Grafikon 10 – Broj osoba kod kojih je utvrđena ušljivost glave tijekom 2015. godine u Zagrebu prema dobnim skupinama



SVRAB

U 2015. godini na području Grada Zagreba prijavljene su 163 osobe oboljele od svraba, čime se nastavlja višegodišnji trend porasta oboljelih, i to prvenstveno u smislu manjih grupiranja u okviru takozvanih „kućnih epidemija” u gotovo svim dobnim skupinama neovisno o socijalno-ekonomskom statusu. Razlog tome uglavnom je nepravovremeno prepoznavanje ovog stanja zbog često netipične kliničke slike, te posljedično tome kasnije započinjanje adekvatne terapije, što rezultira širenjem zaraze na najbliže kontakte. Po dobnoj strukturi najzastupljenije su dobne skupine od 15 do 39 godina koje obuhvaćaju 46% ukupno oboljelih te oni stariji od 60 godina koji čine 11% oboljelih (Grafikon 11).

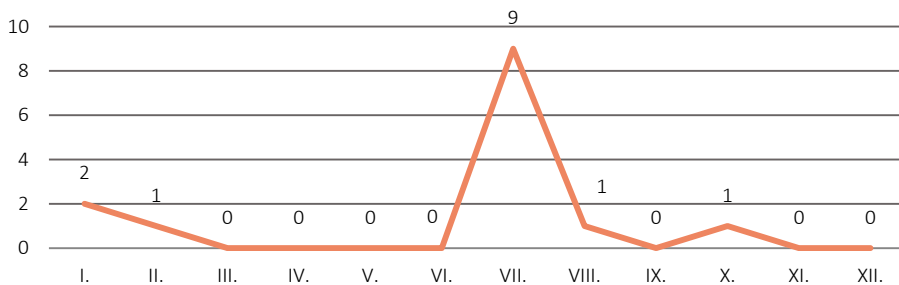
Grafikon 11 – Broj oboljelih od svraba u razdoblju od 2014. do 2015. godine prema dobnim skupinama



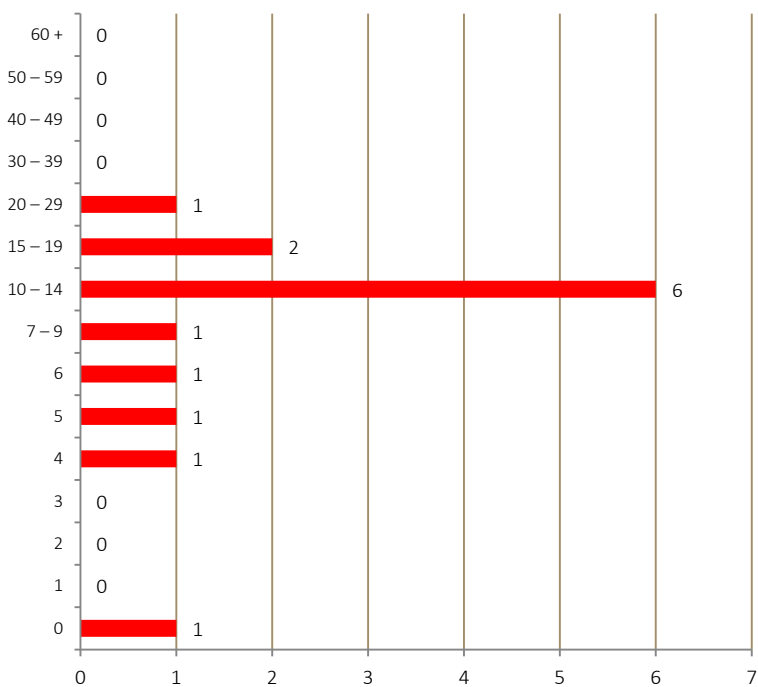
HRIPAVAC (PERTUSIS)

U 2015. godini prijavljeno je 14 slučajeva oboljenja od pertusisa, što je značajno manje u odnosu na 2014. godinu kada bilježimo 52 slučaja. Najviše oboljelih nalazi se u dobnj skupini od 10 do 14 godina koja čini 43% svih oboljelih, što se može objasniti padom specifične zaštite stvorene cijepjenjem kod mlađih tinejdžera. Kao rezultat primovakcinacije uočava se vrlo mali broj oboljelih u predškolskoj dobi, a oni koji su u toj dobi oboljeli uglavnom su necijepljeni ili nepotpuno cijepljeni. U starijim dobnim skupinama pertusis se rijetko prijavljuje, vjerojatno zbog blaže kliničke slike i rjeđeg i zakašnjelog javljanja liječniku.

Grafikon 12 – Broj oboljelih od pertusisa tijekom 2015. godine na području Grada Zagreba po mjesecima



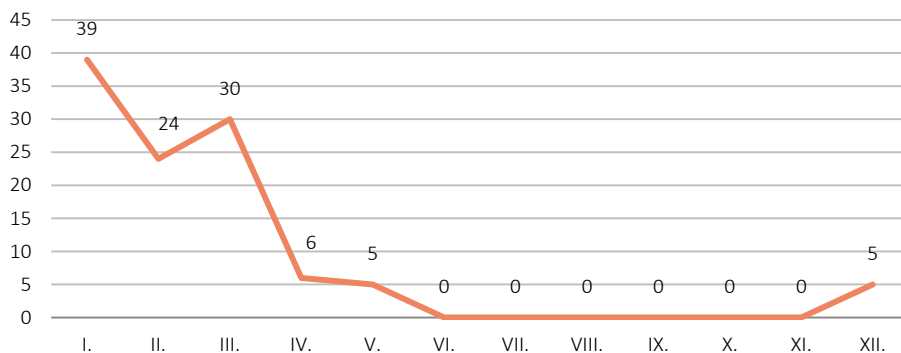
Grafikon 13 – Broj oboljelih od pertusisa tijekom 2015. godine na području Grada Zagreba po dobi



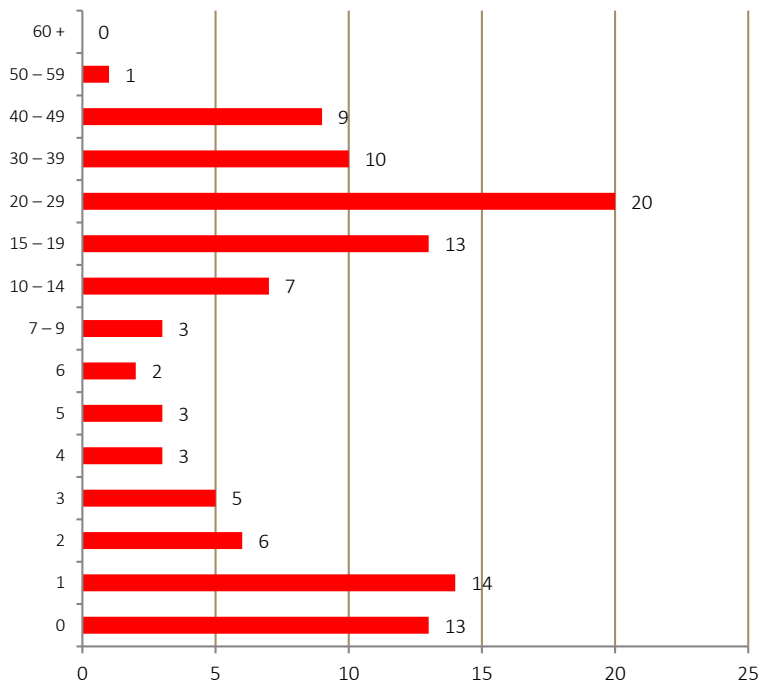
OSPICE (MORBILI)

Tijekom 2015. godine prijavljeno je ukupno 109 slučajeva oboljenja od ospica, što je značajno povećanje u odnosu na 2014. godinu (devet slučajeva). Svi oboljeli javljaju se tijekom prvih pet mjeseci kao posljedica epidemije ospica na području Grada Zagreba koja je rezultat importiranja virusa te posljedičnog širenja među necijepljenom ili nepotpuno cijepljenom populacijom.

Grafikon 14 – Broj oboljelih od morbila na području Grada Zagreba tijekom 2015. godine po mjesecima



Grafikon 15 – Broj oboljelih od morbila na području Grada Zagreba tijekom 2015. godine po dobnim skupinama



Tablica 3 – Epidemije registrirane tijekom 2015. godine

HE ispostava	Tip ustanove/ zajednica/ događaj	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih/ izloženih	Trajanje (dani)
Centar	Bolnička ustanova	Gastroenterokolitis	Rotavirus	3/74	7
Centar	Škola	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	20/131	10
Centar	Obitelj	Gastroenterokolitis	Nedokazan	6/6	7
Centar	Bolnička ustanova	Gastroenterokolitis	Nedokazan	16/96	11
Centar	Restoran	Alimentarna intoksikacija	Histamin	49/59	2
Črnomerec	Obitelj	Svrab	<i>Acarus</i>	4/5	180
Črnomerec	Ustanova za predškolski odgoj	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	19/60	90
Črnomerec	Dom za starije i nemoćne	Gastroenterokolitis	Norovirus	34/34	7
Črnomerec	Ustanova za predškolski odgoj	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	26/29	30
Črnomerec	Ustanova za predškolski odgoj	Helmintijaza	<i>Enterobius vermicularis</i>	13/60	30
Dubrava	Obitelj	Morbili	Morbilivirus	2/-	15
Dubrava	Obitelj	Gastroenterokolitis	<i>Salmonella enteritidis</i>	2/4	3
Dubrava	Obitelj	Krpeljni meningoencefalitis	Virus krpeljnog meningoencefalitisa	7/-	21
Dubrava	Obitelj	Gastroenterokolitis	<i>Campylobacter jejuni</i>	2/5	2
Dubrava	Obitelj	Gastroenterokolitis	<i>Salmonella typhimurium</i>	2/2	2
Dubrava	Obitelj	Gastroenterokolitis	Salmonela grupa B	4/7	8
Novi Zagreb	Dom za starije i nemoćne	Gastroenterokolitis	Norovirus	40/155	5
Novi Zagreb	Dom za starije i nemoćne	Gastroenterokolitis	Rotavirus	15/155	8
Novi Zagreb	Dom za starije i nemoćne	Gastroenterokolitis	Rotavirus	16/395	17
Novi Zagreb	Obitelj	Gastroenterokolitis	<i>Salmonella enteritidis</i>	4/4	3
Novi Zagreb	Ustanova za predškolski odgoj	Gastroenterokolitis	Norovirus	32/135	32
Novi Zagreb	Ustanova za predškolski odgoj	Gastroenterokolitis	Rotavirus	14/23	17
Peščenica	Obitelj	Morbili	Morbilivirus	47/-	98

HE ispostava	Tip ustanove/ zajednica/ događaj	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih/ izloženih	Trajanje (dani)
Peščenica	Škola	Gastroenterokolitis	Norovirus	229/1.920	2
Peščenica	Radna organizacija	Gastroenterokolitis	<i>Salmonella enteritidis</i>	15/22	5
Peščenica	Obitelj	Gastroenterokolitis	<i>Salmonella enteritidis</i>	2/4	5
Trešnjevka	Škola	Faringitis/scarlatina	<i>Streptococcus pyogenes</i> grupa A	13/26	20
Sesvete	Obitelj	Morbili	Morbilivirus	11/27	45
Sesvete	Obitelj	Hripavac	<i>Bordetella pertussis</i>	3/5	25
Sesvete	Ustanova za predškolski odgoj	Šarlah	<i>Streptococcus pyogenes</i> grupa A	21/713	60
Susedgrad	Bolnička ustanova	Gastroenterokolitis	Nedokazan	15/68	6
Susedgrad	Bolnička ustanova	Gripa	Virus influence	100/700	42
Susedgrad	Bolnička ustanova	Gastroenterokolitis	Norovirus, rotavirus	64/400	23

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 4 – Aktivnosti u prevenciji i sprječavanju širenja zaraznih bolesti tijekom 2015. godine

Aktivnost/usluga	Broj
Epidemiološki izvid u kući i kolektivu	2.567
Epidemiološka anketa u kući i kolektivu	4.821
Liječnički pregled	77.198
Uzimanje uzoraka za mikrobiološke pretrage i sanitarne knjižice	156.427
Cijepljenje	8.422
Ukupno	249.435

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

6. Kemoprofilakse kod pojave meningokoknog oboljenja, pandemijske gripe i sličnih stanja;
7. Imunoprofilakse i cijepljenja kod osoba koje je ugrizla životinja sumnjiva na bjesnoću;
8. Imunoprofilakse i cijepljenja osoba koje su došle u kontakt s krvlju prenosivim patogenom (hepatitisom B).

8.2. 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 2015. godini prema vrsti cjepiva

Vrsta cjepiva	Broj osoba
Cjepivo protiv gripe	2.961
Cjepivo protiv hepatitisa B	896
Cjepivo protiv krpeljnog meningoencefalitisa	353
Cjepivo protiv žute groznice	510
Cjepivo protiv trbušnog tifusa	689
Cjepivo protiv difterije – tetanusa	246
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno cjepivo	169
Cjepivo protiv tetanusa	283
Cjepivo protiv hepatitisa A	463
Cjepivo protiv hepatitisa A i B	267
Cjepivo protiv meningokoka grupe A, C, W, Y135 – četverovalentno	281
Cjepivo protiv rubeole	4
Cjepivo protiv morbila	11
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	6
Imunoglobulin protiv tetanusa	7
Cjepivo protiv kolere	4
Cjepivo protiv bjesnoće	25
Cjepivo protiv poliomijelitisa – inaktivirano	81
Cjepivo protiv <i>Haemophilus influenzae</i> tipa B	16
Cjepivo protiv vodenih kozica	63
Cijepljenje protiv difterije – tetanusa i pertussisa acel.	19
Cijepljenje protiv morbila, parotitisa, rubeole	6
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano cjepivo	78
Ukupno	7.438

Preventivno savjetovanje o rizicima za zdravlje putnika, cijepljenje 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 2015. godine u Centru za cijepljenje i putničke bolesti ukupno je cijepljeno 7.438 osoba, od kojih je 659 putnika.

Najveći broj osoba otputovao je u Tanzaniju, Brazil, Keniju, Indiju i Peru.

Osim cijepljenja savjetovano je preko 1.300 putnika o aktualnim zdravstvenim rizicima u zemljama u koje putuju i načinima kako ih izbjeći. Za 450 osoba propisani su i antimalarici.

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

Zdravstveni nadzor uključuje:

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

Tijekom 2015. godine zdravstvenom je nadzoru prema nalogu Graničnog sanitarnog inspektora RH podvrgnuta 51 osoba.

DISTRIBUCIJA CJEPIVA

Centar za distribuciju cjepiva distribuira cjepivo prema cjepiteljima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (pedijatri, liječnici obiteljske medicine), kao i u specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti (poliklinike, bolnice) (Tablica 2).

Tablica 2 – Broj distribuiranih doza cjepiva u 2015. godini za Grad Zagreb

Naziv cjepiva	Broj doza
Di-Te-Per acelularni	3.346
Ana Di-Te pro adultis	23.398
Ana-Te	2.491
POLIO inaktivirano	14.418
Morbili-Rubeola-Parotitis	18.222
Morbili	203
Rubeola	129
BCG	14.920
PPD	19.215
Cjepivo protiv hepatitisa B (odrasli)	2.600
Cjepivo protiv hepatitisa B (djeca)	33.881
Cjepivo protiv <i>Haemophilus influenzae</i> tip B	416
Antirabično cjepivo	1.020
Gripa	49.730
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	83
Imunoglobulin protiv tetanusa	106
DtaP-IPV-Hib	34.764
DTaP-IPV-Hib-Engerix B	6.627
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano	1.817
Antirabični imunoglobulin	100
Palivizumab	886
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno	549
Cjepivo protiv rotavirusa	577

IZVRŠENJE PROGRAMA OBVEZNOG CIJEPLJENJA U 2015. GODINI

Tablica 3 – Izvršenje Programa obveznog cijepljenja u 2015. godini za Grad Zagreb

Cijepljenje	Predviđeno	Cijepljeno	Obuhvat (%)
DiTePer (primarno)	8.330	7.851	94
DiTePer (docjepljivanje)	12.160	9733	80
Difterija i tetanus (ana Di-TE)	7.219	6.927	96
Ana-TE	5.476	1.321	24
Poliomijelitis (primarno)	8.330	7.851	94
Poliomijelitis (docjepljivanje)	22.732	21.488	95
<i>Haemophilus influenzae</i> (primarno)	8.330	7.851	94
<i>Haemophilus influenzae</i> (docjepljivanje)	8.022	7.359	92
MRP (primarno)	8.601	8.246	96
MRP (docjepljivanje)	8.218	7.954	97
Tuberkuloza (primarno)	13.912	13.587	98
Hepatitis B	14.700	13.995	95

Cjepni obuhvat primovakcinacijom protiv difterije-tetanus-hripavca (Di-Te-Per), dječje paralize (poliomijelitisa) i *Haemophilus influenzae* tip B iznosi 94% što je nešto niže od zakonski propisanog (95%). Niži obuhvat procijepljenosti (80%) zabilježen je i kod docjepljivanja protiv difterije-tetanus-pertusisa. Unazad nekoliko godina zabilježen je vrlo nizak obuhvat procijepljenosti protiv tetanusa u 60-godišnjaka. Niži cjepni obuhvati posljedica su jednim dijelom slabog odaziva ciljne populacije na pozive cjepitelja a drugim dijelom posljedica nestašice cjepiva na razini RH. Cijepljenjem protiv tuberkuloze, hepatitisa B, ospica, rubeole i zaušnjaka (MRP) postignuti su zakonom propisani cjepni obuhvati.

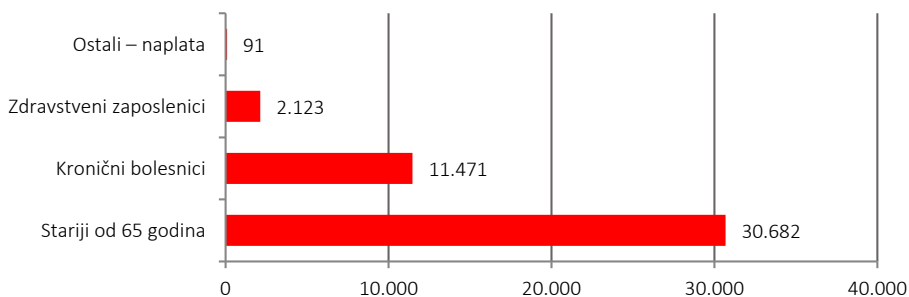
Krajem 2014. i u prvoj polovini 2015. godine zabilježena je epidemija ospica u necijepljenoj populaciji; identificirani su džepovi necijepljene populacije te je izvršeno dopunsko cijepljenje.

CIJEPLJENJE PROTIV SEZONSKE GRIPE

U 2015. godini protiv sezonske je gripe u Gradu Zagrebu ukupno cijepljeno 44.417 osoba.

Već se nekoliko godina zamjećuje pad broja osoba cijepljenih protiv gripe (sličan trend zabilježen je i u svijetu), nakon sezone pandemijske gripe 2009./2010., zbog nepovjerenja građana u cjepivo i cijepljenje kao jedinu dokazanu preventivnu aktivnost u sprječavanju gripe.

Grafikon 1 – Broj cijepljenih osoba protiv gripe prema kategorijama u sezoni 2014./2015.



AMBULANTA ZA ANTIRABIČNU ZAŠTITU

Tijekom 2015. godine u Antirabičnoj ambulanti Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” pregledana su i obrađena ukupno 644 pacijenta.

Kod 161 osobe postavljena je indikacija za cijepljenje i provedena postekspozicijska antirabična zaštita (Tablica 4).

Tablica 4 – Pregledane i cijepljene osobe prema indikacijskim ABCD* grupama u Zagrebu tijekom 2015. godine

Broj pregledanih osoba iz grupe	Broj cijepljenih osoba			Ukupno
	Vakcina		Vakcina + serum	
A	1	-	1	1
B	16	10	4	14
C	248	127	4	131
D	379	14	1	15
Ukupno	644	151	10	161

* ABCE-grupe:

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

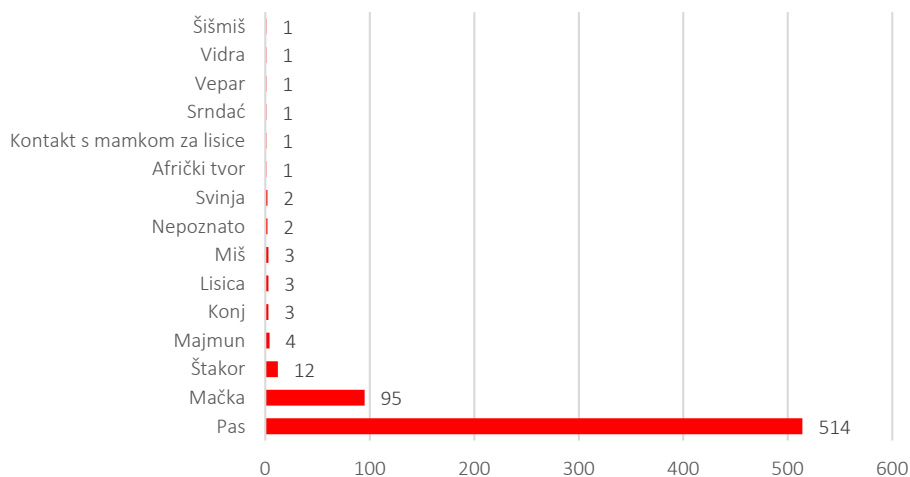
B: ozljeda od životinje sumnjive na bjesnoću

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

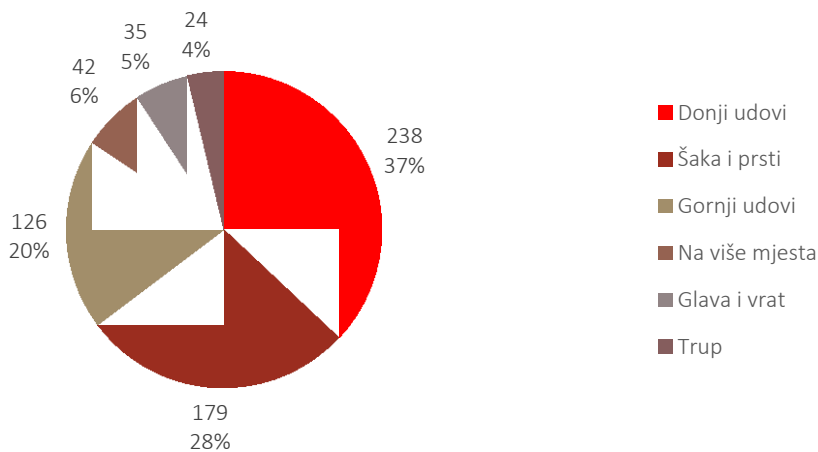
D: ozljeda od životinje koja je nakon deset dana nadzora ostala zdrava

Humani antirabični imunoglobulin u kombinaciji s antirabičnom vakcinom apliciran je u deset osoba.

Grafikon 2 – Vrste životinja koje su nanijele ozljede



Grafikon 3 – Najčešće lokacije ozljeda kod pacijenata liječenih radi prevencije bjesnoće



Osim pacijenata s područja Grada Zagreba, u Antirabičnu ambulantu Zavoda upućena je 91 ugrizena osoba s područja Zagrebačke županije, od kojih je 46 primilo postekspozicijsku antirabičnu zaštitu.

8.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija

Odjel za dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju (Odjel za DDD) Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” bavi se istraživanjem, praćenjem i suzbijanjem kukaca i glodavaca koji mogu predstavljati opasnost za zdravlje ljudi prijenosom zaraznih bolesti (vektori bolesti) i/ili su molestanti. Pritom Odjel prvenstveno obavlja sljedeće:

- organizira i provodi istraživanja i praćenja vektora na području Grada Zagreba te prati novosti s područja biologije vektora;
- na osnovi rezultata istraživanja i praćenja te na temelju epidemioloških indikacija, sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne novine 79/07, 113/08 i 43/09) 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 istog Programa;
- provodi stručni nadzor nad obavljanjem navedenog Programa mjera;
- provodi usluge DDD prema sklopljenim ugovorima te narudžbama pravnih osoba i građana;
- sudjeluje u provedbi mjera DDD 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 njihovom području, prvenstveno invazivnih vrsta komaraca;
- sudjeluje u nastavi na Zdravstvenom učilištu i Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu;
- pruža savjetničke usluge Ministarstvu zdravlja, Uredu za zdravstvo Grada Zagreba, Sanitarnoj inspekciji te zdravstvenim ustanovama i poduzećima koja obavljaju djelatnost dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije;
- provodi edukaciju građana o vektorima bolesti;
- provodi protuepidemijske mjere DDD;
- sudjeluje u specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz epidemiologije na poslovima DDD-a.

IZRADA PROGRAMA

Za potrebe Grada Zagreba za 2015. godinu Epidemiološka služba Nastavnog zavoda u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo izradila je Program mjera i Provedbeni plan preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije za područje Grada Zagreba. Program obuhvaća provedbu deratizacije, dezinsekcije komaraca i provedbu ostalih posebnih mjera na temelju epidemioloških indikacija.

STRUČNI NADZOR

Stručni nadzor nad provedbom Programa mjera preventivne i obvezne preventivne deratizacije tijekom 2015. godine provodio se na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN br. 79/07, 113/08 i 43/09), sukladno sklopljenim 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 ovlaštene od Ministarstva zdravlja za provedbu mjera DDD.

Odjel za DDD u 2015. 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 preventivne i obvezne preventivne dezinsekcije na području Grada Zagreba;
- stručni nadzor nad provedbom Programa ostalih posebnih mjera preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije na području Grada Zagreba.

Tijekom 2015. godine Grad Zagreb organizirao je proljetnu i jesensku preventivnu i obveznu preventivnu deratizaciju. Proljetna akcija provedena je u smanjenom opsegu u stambenim objektima (zbog kašnjenja u provedbi prethodne jesenske deratizacije), a jesenska deratizacija provedena je sukladno Provedbenom planu. Suzbijanje komaraca na području Grada Zagreba tijekom 2015. godine tvrtke izvođači provodile su od 24. ožujka do kraja godine neprekidno.

Grad Zagreb organizirao je provedbu sljedećih ostalih posebnih mjera: suzbijanje muha u domaćinstvima u naselju Jakuševac, deratizaciju u romskim naseljima Grada Zagreba, suzbijanje žohara u revizijskim otvorima na javnim prostorima

pojedinih dijelova grada. O provedenom nadzoru Odjel za DDD izvještavao je Gradski ured za zdravstvo mjesečno, posebno na zahtjev Ureda te završno.

Odjel za DDD Zavoda obavljao je terenske izvide prema pozivima građana, prema posebnim zahtjevima Ureda te prema epidemiološkim indikacijama.

ISTRAŽIVANJE I PRAĆENJE KUKACA I GLODAVACA PRIJENOSNIKA BOLESTI

U okviru javnozdravstvenih mjera zaštite Odjel za DDD istražuje i prati potencijalne prijenosnike bolesti. Tijekom 2015. godine na području Grada Zagreba proveden je nadzor nad invazivnim tigrastim komarcem (*Aedes albopictus*) koji je prisutan u Zagrebu od 2004. godine. Utvrđena je proširenost ove vrste na cjelokupnom području Zagreba s različitom gustoćom u pojedinim dijelovima grada. Vrsta se udomaćila te je tijekom srpnja i kolovoza kao napasnik (molestant) najčešće prisutna vrsta komaraca.

U suradnji s nadležnim županijskim Zavodima za javno zdravstvo, Odjel za DDD provodi istraživanja invazivnih vrsta komaraca u drugim županijama. Tijekom ljeta 2013. godine utvrđena je prisutnost nove invazivne vrste komaraca *Aedes japonicus* u Hrvatskoj. Vrsta je pronađena na nekoliko lokaliteta Krapinsko-zagorske županije. Tijekom 2014. i 2015. godine vrsta *Ae. japonicus* pronađena je na brojnim lokalitetima Krapinsko-zagorske županije, a mjestimična povremena prisutnost tigrastog komarca, *Ae. albopictus*, zabilježena je u Krapinsko-zagorskoj županiji te na području Bjelovarsko-bilogorske županije.

POSLOVI DEZINFEKCIJE, DEZINSEKCIJE I DERATIZACIJE NA KOMERCIJALNOM TRŽIŠTU

Prema sklopljenim ugovorima i narudžbama pravnih osoba i građana tijekom 2015. godine obavljeno je 938 usluga dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije. Usluga dezinfekcije zastupljena je udjelom od 66,8% (627) i usluga deratizacije 31,9% (299). Usluga dezinfekcije pružena je 12 puta (1,3%) od čega je 7 usluga pruženo u rujnu tijekom zbrinjavanja izbjeglica u Zagrebu.

8.4. Sustavi sigurnosti hrane

Odjel za sustave sigurnosti hrane Službe za epidemiologiju sastoji se od dvaju odsjeka: Odsjeka za HACCP i Odsjeka za zdravstveni odgoj.

Temeljne djelatnosti Odsjeka za HACCP stručno su savjetovanje i konzalting 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.

Navedeni propisi iz područja sigurnosti hrane obvezuju sve subjekte koji posluju s hranom da osiguraju sljedivost hrane tijekom cijelog lanca poslovanja s hranom, osiguraju sigurnost hrane na najvišoj razini te da uspostave i kontinuirano provode i održavaju dokumentiran sustav sigurnosti hrane temeljen na načelima analize opasnosti i upravljanja kritičnim kontrolnim točkama (HACCP), kao i da provode posebne higijenske mjere poput uzorkovanja i analize hrane te praćenja higijene okoliša rukovanja s hranom.

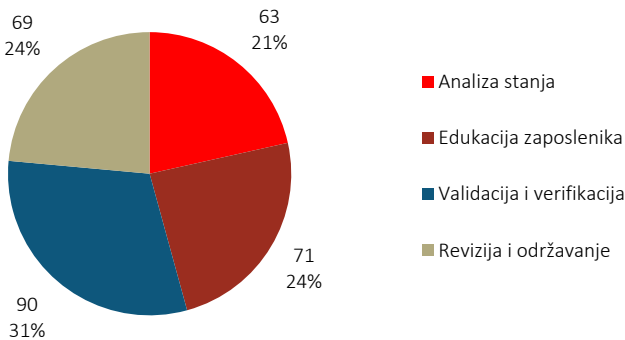
Odsjek obavlja sljedeće poslove:

- savjetuje, uvodi, verificira i revidira sustave sigurnosti hrane na načelima HACCP-a, sukladno procijenjenim i verificiranim smjernicama HACCP-a iz pojedinih sektora proizvodnje i distribucije hrane;
- izrađuje planove za sustave sigurnosti hrane na načelima HACCP-a, sukladno zahtjevima proizvodnog procesa poslovnog partnera;
- provodi stručne analize stanja objekta u pogledu zadovoljavanja preduvjetnih programa (sukladno zahtjevima Uredbi EZ-a 852/2004 i 853/2004);
- izrađuje prijedloge mjera za uspostavu preduvjeta za uspostavu sustava HACCP;
- provodi edukaciju iz područja dobre higijenske (DHP) i dobre proizvođačke prakse (DPP) za sve subjekte u poslovanju s hranom;
- provodi obaveznu edukaciju osoba odgovornih za razvoj i održavanje te primjenu postupaka na načelima HACCP-a (prema poglavlju XII Uredbe EZ-a 852/2004), Pravilnika o pravilima uspostave sustava i postupaka temeljenih na načelima HACCP sustava (NN 68/15, članak 6.);

- provodi obaveznu edukaciju osoba koje rukuju hranom za nadgledanje kritičnih točaka (KT) i kontrolnih kritičnih točaka (KKT), poduzimanje korektivnih mjera unutar sustava sigurnosti hrane na načelima HACCP-a sukladno zahtjevnosti posla; edukacija propisana Pravilnikom o pravilima uspostave sustava i postupaka temeljenih na načelima HACCP sustava (NN 68/15, članak 6.);
- sudjeluje, u suradnji sa Službom za ekologiju, u provedbi projekta „Regionalne oznake kontrolirane kvalitete (ROKK)” u postupku izdavanja oznake Zavoda – kontrolirana kvaliteta.

Tijekom 2015. godine izvršene su 63 analize stanja objekata u kojima se rukuje hranom sukladno zahtjevima Uredbe EZ-a 852/2004 i Uredbe EZ-a 853/2004 te su za njih izrađeni Prijedlozi mjera za uspostavu Preduvjetnih programa (Grafikon 1). Za 71 poslovnog partnera provedena je edukacija zaposlenih osoba na poslovima s hranom te je uspostavljen sustav sigurnosti hrane na načelima HACCP-a. Izvršeno je 90 verifikacija uspostavljenih sustava sigurnosti hrane na načelima HACCP-a radi provjere njihove učinkovitosti. Redovitom godišnjom Revizijom održavano je 69 sustava sigurnosti hrane.

Grafikon 1 – Struktura i broj usluga Odsjeka za HACCP u 2015. godini



Odsjek za zdravstveni odgoj Odjela za sustave sigurnosti hrane više od pola stoljeća provodi zdravstveni odgoj (popularno zvan *Tečaj higijenskog minimuma*), na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, kao jednu od posebnih mjera sprječavanja i suzbijanja zaraznih bolesti. Osobe koje na svojim radnim mjestima u proizvodnji ili prometu hranom dolaze u dodir s hranom i predmetima

koji dolaze u neposredan dodir s hranom te osobe koje rade na pripremi i serviranju hrane moraju imati potrebna znanja o zdravstvenoj ispravnosti hrane i osobnoj higijeni.

Edukacija se provodi sukladno odredbama Pravilnika o načinu stjecanja osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica te Pravilnika o uvjetima kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove koje provode zdravstveni odgoj osoba koje rade u proizvodnji ili prometu namirnica.

Zdravstveni odgoj provodi se po osnovnom i po proširenom programu koji se stalno osuvremenjuje sukladno znanstvenim dostignućima te sadržaju važećih zakona i propisa. Osnovni program pohađa se prije početka rada, a prošireni tijekom obavljanja određenih poslova, odnosno djelatnosti s hranom, i to svake četiri godine.

9. SPECIJALISTIČKO- KONZILIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

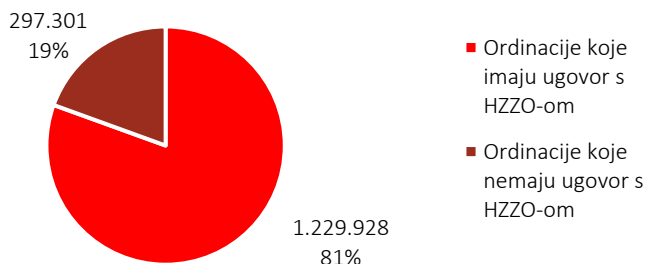
9. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Usluge specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u 2015. godini u Gradu Zagrebu pružane su u samostalnim specijalističkim ordinacijama koje su sklopile ugovor s HZZO-om i u ordinacijama koje nisu sklopile takav ugovor; nadalje 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 2015. godini u Gradu Zagrebu zabilježeno je ukupno 1.527.229 specijalističko-konzilijarnih pregleda. U ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om zabilježeno je 1.229.928 pregleda (2014. godine 1.101.889 pregleda), odnosno 81% 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 (elektronska dostava), što utječe na razliku u broju pregleda u odnosu na prethodne godine.

Grafikon 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2015. godine



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

U ustanovama bez ugovora zabilježen je 297.301 pregled, odnosno 19% ukupno ostvarenih specijalističko-konzilijarnih pregleda (2014. godine 250.085 pregleda; Tablica 1).

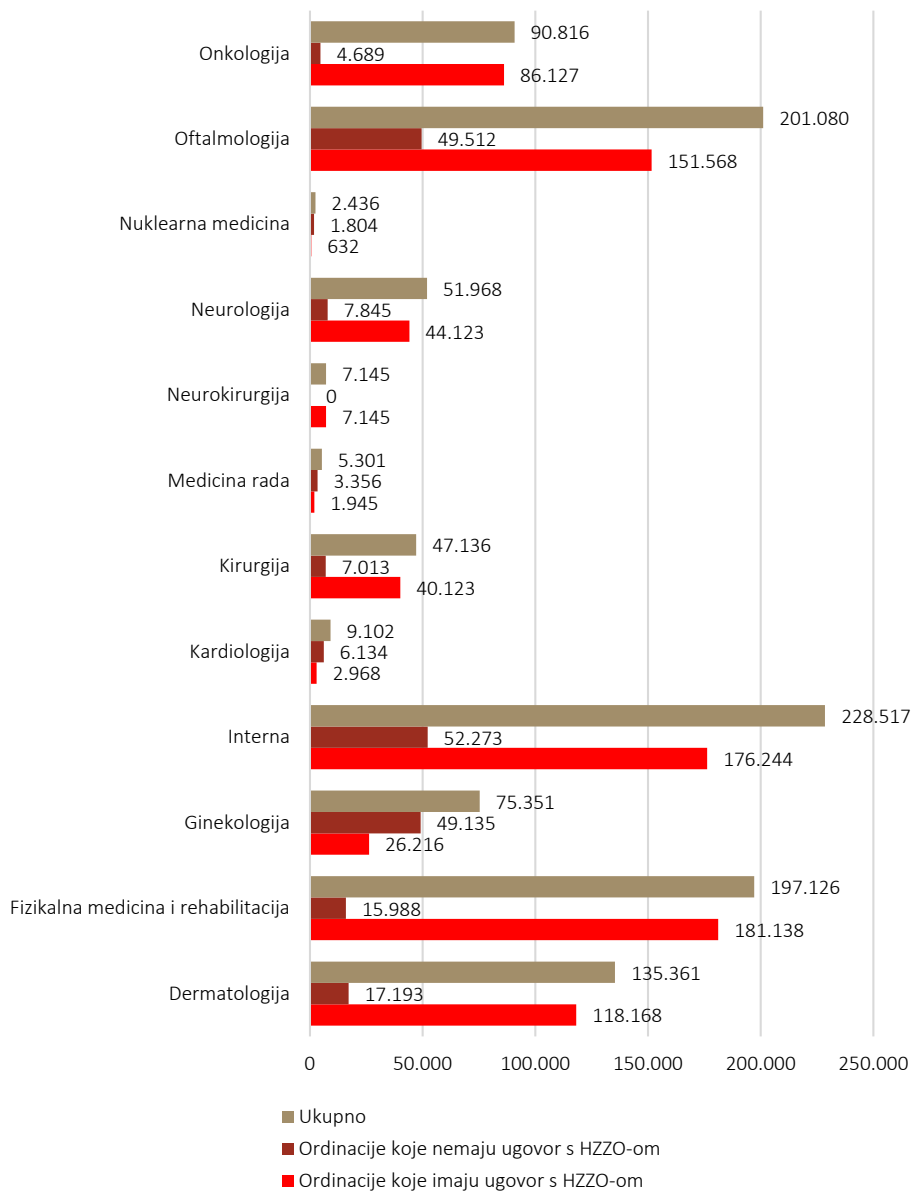
U specijalističkim je ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren u djelatnostima fizikalne medicine, interne medicine, oftalmologije, psihijatrije i dermatologije. U specijalističkim ordinacijama koje nemaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren je u djelatnostima interne medicine, oftalmologije, ginekologije, dermatologije, fizikalne medicine i rehabilitacije te stomatologije (Grafikoni 2 i 3).

Tablica 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2015. godine

Specijalnost	Ordinacije koje imaju ugovor s HZZO-om	Ordinacije koje nemaju ugovor s HZZO-om	Ukupno
Dermatologija	118.168	17.193	135.361
Fizikalna medicina i rehabilitacija	181.138	15.988	197.126
Ginekologija	26.216	49.135	75.351
Interna	176.244	52.273	228.517
Kardiologija	2.968	6.134	9.102
Kirurgija	40.123	7.013	47.136
Medicina rada	1.945	3.356	5.301
Neurokirurgija	7.145	0	7.145
Neurologija	44.123	7.845	51.968
Nuklearna medicina	632	1.804	2.436
Oftalmologija	151.568	49.512	201.080
Onkologija	86.127	4.689	90.816
Oralna kirurgija	22.159	1.698	23.857
ORL	72.684	3.987	76.671
Ortodoncija	56.913	7.981	64.894
Ortopedija	9.845	8.966	18.811
Parodontologija	15.871	1.693	17.564
Pedijatrija	32.515	6.336	38.851
Psihijatrija	132.141	14.899	147.040
Stomatologija i zubotehnički laboratorij	23.986	15.664	39.650
Urologija	24.636	6.262	30.898
Ukupno	1.229.928	297.301	1.527.229

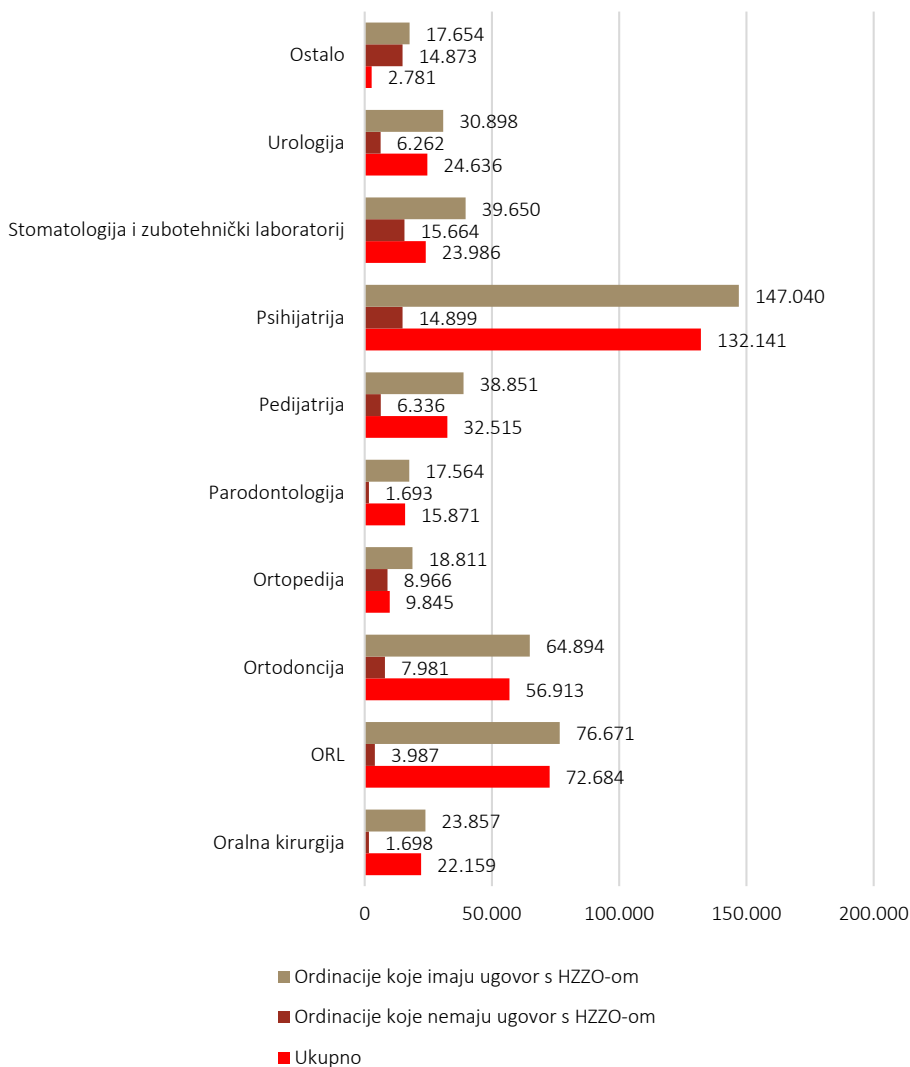
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 2 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2015. godini



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

Grafikon 3 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2015. godini



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

Napomena: podaci su preliminarne prirode i obuhvaćaju analitičku obradu podataka svih timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite koji su dostavili izvješća o radu u 2015. godini Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2016. godine.

10. STACIONARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

10. Stacionarna zdravstvena zaštita

Podaci o kapacitetima i radu stacionarnih zdravstvenih ustanova prikupljaju se putem Godišnjeg izvješća o radu bolnice (GIORB-a). U Gradu Zagrebu 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.

U stacionarnim ustanovama Grada Zagreba u 2015. godini evidentiran je 6.651 bolnički krevet i registrirana su 258.472 ispisana bolesnika koji su u bolnicama boravili 1.971.961 dan. Prosječna dužina bolničkog boravka iznosila je 7,6 dana, po krevetu je godišnje registrirano prosječno 38,86 pacijenata, a interval obrtaja (vrijeme između dva bolesnika) u prosjeku iznosi 1,76 dana. Godišnja iskorištenost kreveta iznosila je u prosjeku 81,73%, 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“, Klinički bolnički centar Zagreb i Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, a najduži Specijalna bolnica za plućne bolesti, Dječja bolnica Srebrnjak i Klinika za psihijatriju Vrapče.

Prosječna dužina liječenja među akutnim je bolnicama najkraća u Dječjoj bolnici Srebrnjak (3,2 dana), a najduža u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (9,8 dana). Iskorištenost bolničkih kapaciteta na godišnjoj je razini visoka u specijalnim bolnicama – Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež (91,18%) i Specijalnoj bolnici za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama (99,11%), prosječno visoka u akutnim bolnicama (osim u KB-u Merkur, gdje iznosi 67,49%), a najniža u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti (52,37%) i Dječjoj bolnici Srebrnjak (29,72%).

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

Tablica 1 – Stacionarna djelatnost u Gradu Zagrebu

Stacionarna ustanova	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
Klinički bolnički centar Zagreb	1.791	538.507	90.868	300,67	5,93	82,38	50,74	1,26
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“	1.198	386.540	54.088	322,65	7,15	88,44	45,15	0,93
Klinička bolnica Dubrava	602	181.347	26.156	301,24	6,93	82,53	43,45	1,47
Klinička bolnica Merkur	366	90.161	20.115	246,34	4,48	67,49	54,96	2,16
Klinika za dječje bolesti Zagreb	205	58.553	12.231	285,62	4,79	78,29	59,66	1,33
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	222	62.106	6.367	279,76	9,75	76,61	28,68	2,98
Klinička bolnica „Sveti Duh“	554	144.282	21.544	260,44	6,70	71,35	38,89	2,68
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	267.276	13.931	303,38	19,19	83,12	15,81	3,89
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	181.369	6.233	329,16	29,10	90,17	11,31	3,17
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	12.318	705	332,92	17,47	91,18	19,05	1,69
Dječja bolnica Srebrnjak	80	8.678	2.687	108,48	3,23	29,72	33,59	7,64
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	19.120	1.052	191,20	18,17	52,37	10,52	16,53
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	21.704	2.495	361,73	8,70	99,11	41,58	0,08
Ukupno	6.651	1.971.961	258.472	296,49	7,63	81,73	38,86	1,76

Tablica 2 – Klinički bolnički centar Zagreb

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	882	290.163	36.526	330,48	7,94	90,54	41,60	0,87
Interna	201	68.820	8.247	342,39	8,34	93,75	41,03	0,56
Kardiologija	79	24.826	5.322	314,25	4,66	86,01	67,37	0,76
Pulmologija	161	53.057	5.158	329,55	10,29	90,33	32,04	1,10
Pedijatrija	188	59.115	6.541	314,44	9,04	86,16	34,79	1,45
Neurologija	82	25.670	2.746	313,05	9,35	85,79	33,49	1,55
Psihijatrija	64	26.106	1.559	407,91	16,75	111,79	24,36	-1,77
Dermatovenerologija	35	8.448	653	241,37	12,94	66,15	18,66	6,62
Radioterapija i onkologija	72	24.121	6.300	335,01	3,83	91,82	87,50	0,34
B) KIRURŠKA SKUPINA	864	232.231	53.252	268,79	4,36	73,62	61,63	1,56
Kirurgija	154	45.726	8.284	296,92	5,52	81,35	53,79	1,27
Neurokirurgija	63	16.426	2.670	260,73	6,15	71,41	42,38	2,46
Kardijalna kirurgija	35	9.234	1.248	263,83	7,40	72,30	35,66	2,84
Torakalna kirurgija	49	11.114	1.400	226,82	7,94	62,15	28,57	4,84
Otorinolaringologija	48	11.949	3.274	248,94	3,65	68,21	68,21	1,70
Oftalmologija	61	21.073	10.143	345,46	2,08	94,76	166,28	0,12
Ginekologija i porodiljstvo	303	76.130	17.833	251,25	4,27	68,85	58,85	1,93
Urologija	37	11.558	2.153	312,38	5,37	85,61	58,19	0,90
Ortopedija	87	24.741	4.932	284,38	5,02	77,97	56,69	1,42
Dječja kirurgija	27	4.280	1.315	158,52	3,25	43,36	48,70	4,24
C) REHABILITACIJA	49	16.113	1.090	328,84	14,78	90,06	22,24	1,63
Fizikalna medicina i rehabilitacija	49	16.113	1.090	328,84	14,78	90,06	22,24	1,63
Ukupno	1.795	538.507	90.868	300,00	5,93	82,24	50,62	1,28

Tablica 3 – Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	600	187.908	23.958	313,18	7,84	85,77	39,93	1,30
Interna	204	68.627	8.936	336,41	7,68	92,16	43,80	0,65
Psihijatrija	57	19.920	1.231	349,47	16,18	95,75	21,60	0,72
Neurologija	70	24.340	2.279	347,71	10,68	95,27	32,56	0,53
Pedijatrija	50	15.011	2.647	300,22	5,67	82,24	52,94	1,22
Dermatovenerologija	31	7.680	1.348	247,74	5,70	67,90	43,48	2,69
Nuklearna medicina	17	4.228	838	248,71	5,05	68,20	49,29	2,36
Klinička onkologija	171	48.102	6.679	281,30	7,20	77,05	39,06	2,14
Klinika za tumore	171	48.102	6.679	281,30	7,20	77,05	39,06	2,14
B) KIRURŠKA SKUPINA	568	187.995	28.934	330,98	6,50	90,72	50,94	0,67
Kirurgija – ukupno	275	85.674	10.621	311,54	8,07	85,39	38,62	1,38
KBC „Sestre milosrdnice“	101	35.084	4.228	347,37	8,30	95,19	41,86	0,42
Klinika za traumatologiju	174	50.590	6.393	290,75	7,91	79,62	36,74	2,02
Otorinolaringologija	64	25.335	3.963	395,86	6,39	108,40	61,92	-0,50
Neurokirurgija	28	13.346	1.374	476,64	9,71	130,54	49,07	-2,27
Oftalmologija	44	12.337	3.543	280,39	3,48	76,77	80,52	1,05
Ginekologija i porodiljstvo	102	36.622	6.287	359,04	5,83	98,46	61,64	0,09
Urologija	37	11.928	1.852	322,38	6,44	88,31	50,05	0,85
Anesteziologija – intenzivno liječenje	18	2.753	1.294	152,94	2,13	41,95	71,89	2,95
C) REHABILITACIJA	30	10.637	1.196	354,57	8,89	97,11	39,87	0,26
Fizikalna medicina i rehabilitacija	30	10.637	1.196	354,57	8,89	97,11	39,87	0,26
Ukupno	1.198	386.540	54.088	322,65	7,15	88,44	45,15	0,93

Tablica 4 – Klinička bolnica „Sveti Duh“

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	180	61.915	8.020	343,97	7,72	94,24	44,56	0,47
Interna	140	47.707	6.444	340,76	7,40	93,36	46,03	0,53
Neurologija	40	14.208	1.576	355,20	9,02	97,32	39,40	0,24
B) KIRURŠKA SKUPINA	374	82.367	13.524	220,23	6,09	60,34	36,16	4,00
Kirurgija	97	28.026	2.952	288,93	9,49	79,16	30,43	2,50
Otorinolaringologija	25	7.041	1.385	281,64	5,08	77,16	55,40	1,51
Oftalmologija	25	4.811	1.963	192,44	2,45	52,72	78,52	2,20
Ginekologija i porodiljstvo	162	28.413	5.260	175,39	5,40	48,05	32,47	5,84
Urologija*	32	9.336	1.010	291,75	9,24	79,93	31,56	2,33
Ortopedija	33	4.740	954	143,64	4,97	39,35	28,90	7,66
Ukupno	554	144.282	21.544	260,44	6,70	71,35	38,89	2,68

* Hemodijaliza je uključena u Urologiju.

Tablica 5 – Klinička bolnica Merkur

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	111	33.977	6.636	306,10	5,12	83,86	59,78	0,99
Interna	111	33.977	6.636	306,10	5,12	83,86	59,78	0,99
B) KIRURŠKA SKUPINA	255	56.184	13.479	220,33	4,17	60,36	52,86	2,73
Kirurgija	88	19.759	3.790	224,53	5,21	61,52	43,07	3,26
Otorinolaringologija	24	4.096	1.943	170,67	2,11	46,76	80,96	2,40
Ginekologija i porodiljstvo	114	16.961	4.335	148,78	3,91	40,76	38,03	5,69
Urologija	13	4.444	478	341,85	9,30	93,66	36,77	0,63
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje	16	10.924	2.933	682,75	3,72	187,05	183,31	-1,73
Ukupno	366	90.161	20.115	246,34	4,48	67,49	54,96	2,16

Tablica 6 – Klinička bolnica Dubrava

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	310	98.698	13.015	318,38	7,58	87,23	41,98	1,11
Interna	245	75.786	10.776	309,33	7,03	84,75	43,98	1,27
Neurologija	40	13.406	1.556	335,15	8,62	91,82	38,90	0,76
Psihijatrija	25	9.506	683	380,24	13,92	104,18	27,32	-0,56
B) KIRURŠKA SKUPINA	292	82.649	13.141	283,04	6,29	77,55	45,00	1,82
Kirurgija	166	43.631	6.984	262,84	6,25	72,01	42,07	2,43
Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju	48	15.000	2.263	312,50	6,63	85,62	47,15	1,11
Otorinolaringologija	15	3.933	746	262,20	5,27	71,83	49,73	2,07
Oftalmologija	10	835	594	83,50	1,41	22,88	59,40	4,73
Ortopedija	11	5.754	549	523,09	10,48	143,31	49,91	-3,17
Urologija	18	5.866	953	325,89	6,16	89,28	52,94	0,73
Neurokirurgija	24	7.630	1.052	317,92	7,25	87,10	43,83	1,08
Ukupno	602	181.347	26.156	301,24	6,93	82,53	43,45	1,47

Tablica 7 – Specijalne bolnice i klinike

Specijalnosti	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
A) INTERNA SKUPINA	2.076	609.420	43.206	293,55	14,10	80,39	20,81	3,44
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	222	62.106	6.367	279,76	9,75	76,61	28,68	2,98
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	19.120	1.052	191,20	18,17	52,37	10,52	16,53
Dječja bolnica Srebrnjak	80	8.678	2.687	108,48	3,23	29,72	33,59	7,64
Klinika za dječje bolesti Zagreb	205	58.553	12.231	285,62	4,79	78,29	59,66	1,33
– ARI	10	2.725	499	272,50	5,46	74,64	49,90	1,85
– Pedijatrija	94	30.710	5.508	326,70	5,58	89,59	58,60	0,65
– Dječja kirurgija	91	21.959	5.701	241,31	3,85	66,08	62,65	1,98
– Dječja ortopedija	10	3.159	523	315,90	6,04	86,55	52,30	0,94
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	267.276	13.931	303,38	19,19	83,12	15,81	3,90
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	181.369	6.233	329,16	29,10	90,17	11,31	3,17
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	12.318	705	332,92	17,47	91,18	19,05	1,69
B) REHABILITACIJA	60	21.704	2.495	361,73	8,70	99,11	41,58	0,08
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	21.704	2.495	361,73	8,70	99,11	41,58	0,08
Ukupno	2.136	631.124	45.701	295,47	13,81	80,97	21,40	3,25

10.1. Bolnički pobol

Analiza bolničkog pobola temelji se na zdravstveno-statističkoj obradi individualnih izvještajnih obrazaca kojima se registriraju bolesnici hospitalizirani u bolnicama Grada Zagreba tijekom 2015. godine.

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

Tijekom 2015. godine u bolnicama Grada Zagreba zabilježena je ukupno 410.971 hospitalizacija uz 2.754.727 ostvarenih dana bolničkog liječenja. Od registriranih hospitalizacija 202.636 bilo je u stacionarnom dijelu, a 208.335 ostvareno je u dnevnim bolnicama.

Od 202.636 hospitalizacija u stacionarnom dijelu, najviše ih je bilo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (72.849 ili 35,95%). Na drugom mjestu po broju hospitalizacija nalazi se Klinička bolnica Dubrava (23.726 ili 11,71%) te Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ (23.653 ili 11,67%), zatim Klinička bolnica „Sveti Duh“ (19.209 ili 9,48%) (Tablica 1).

U broju dana bolničkog liječenja primjetan je porast u odnosu na 2014. godinu od 1,17%.

Prosječna dužina liječenja u 2015. godini iznosila je 9,7 dana (u 2014. godini iznosila je 9,9 dana). Prosječna dužina liječenja u svim zagrebačkim bolnicama smanjila se za 24,81% u odnosu na 2000. godinu, kad 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 2015. godini – redovita prijava

Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	72.849	570.032	7,8
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	23.653	186.781	7,9
3.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za tumore	5.969	54.115	9,1
4.	Klinika za dječje bolesti	11.330	68.169	6,0
5.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za traumatologiju	5.641	55.745	9,9
6.	Klinička bolnica Dubrava	23.726	208.891	8,8
7.	KB Merkur	14.523	95.202	6,6
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. F. Mihaljević“	5.529	64.288	11,6
9.	KB „Sveti Duh“	19.209	149.789	7,8
10.	SB za plućne bolesti	943	20.040	21,3
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.300	21.123	9,2
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	2.687	11.368	4,2
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	6.829	235.926	34,5
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	6.717	204.224	30,4
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	693	12.733	18,4
16.	SB Podobnik	38	190	5,0
	Ukupno	202.636	1.958.616	9,7

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

U dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama ostvareno je 208.335 hospitalizacija, najviše u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (102.761 ili 49,3%), Kliničkoj bolnici Dubrava (34.092 ili 16,4%), Kliničkoj bolnici Merkur (23.253 ili 11,2%), Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (12.005 ili 5,8%) te u Klinici za dječje bolesti (9.118 ili 4,4%).

Prosječno trajanje liječenja u dnevnim bolnicama iznosi 3,8 dana, a varira od 72,2 dana u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan” do 1,1 dan u Kliničkoj bolnici Merkur (Tablica 2).

Tablica 2 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu u 2015. godini

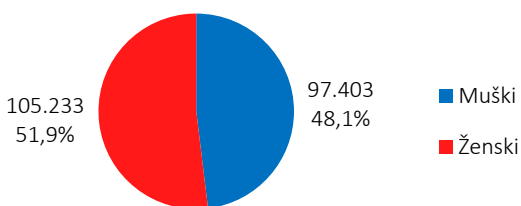
Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	102.761	130.062	1,3
2.	KBC „Sestre milosrdnice”	12.005	376.061	31,3
3.	KBC „Sestre milosrdnice” – Klinika za tumore*	-	-	-
4.	Klinika za dječje bolesti	9.118	11.442	1,3
5.	KBC Sestre milosrdnice – Klinika za traumatologiju*	-	-	-
6.	Klinička bolnica Dubrava	34.092	53.064	1,6
7.	KB Merkur	23.253	24.907	1,1
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. F. Mihaljević”	8.082	15.671	1,9
9.	KB „Sveti Duh”	5.398	16.557	3,1
10.	SB za plućne bolesti	163	1370	8,4
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	1.565	56.956	36,4
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	4.198	14.543	3,5
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	636	34.765	54,7
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan”	611	44.139	72,2
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	6.453	16.574	2,6
16.	SB Podobnik*	-	-	-
	Ukupno	208.335	796.111	3,8

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

* Nije zaprimljeno izvješće o radu dnevnih bolnica

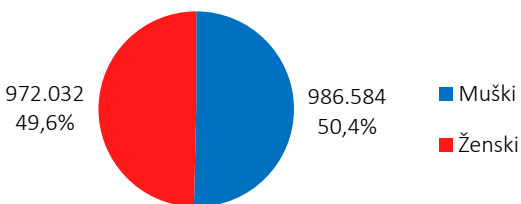
Prema spolnoj distribuciji od ukupnoga broja hospitaliziranih 48,1% čine muškarci, a 51,9% žene (Grafikon 1). Od ukupnog broja dana bolničkog liječenja muškarci su ostvarili 50,4%, a žene 49,6%. Prosječno trajanje liječenja iznosilo je kod muškaraca 10,1, a kod žena 9,2 dana.

Grafikon 1 – Hospitalizirani bolesnici prema spolu



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

Grafikon 2 – Dani bolničkoga liječenja prema spolu

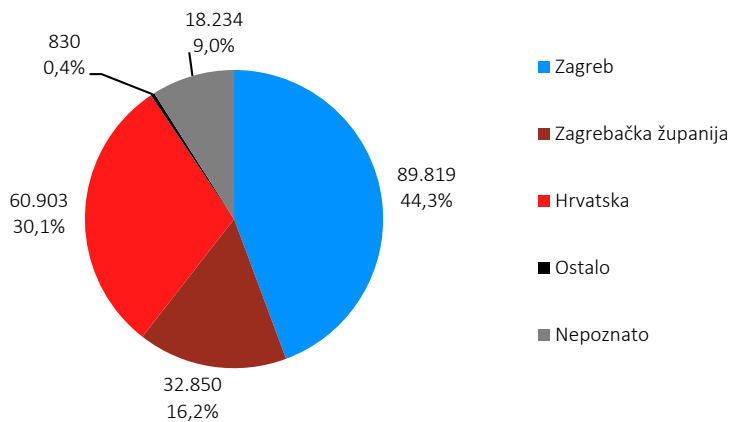


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Od 202.636 liječenih u zagrebačkim bolnicama najviše je bilo stanovnika Grada Zagreba (89.819 ili 44,3%), zatim stanovnika ostalog dijela Hrvatske (60.903 ili 30,1%) te stanovnika Zagrebačke županije (32.850 ili 16,2%).

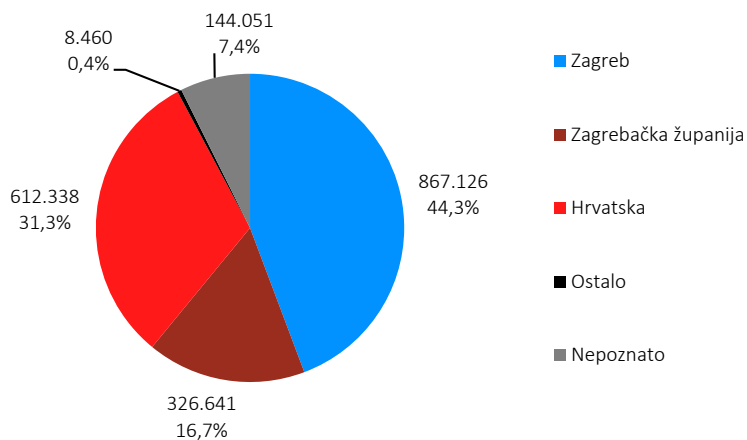
Sukladno tome, stanovnici Grada Zagreba ostvarili su i najveći broj dana bolničkog liječenja (867.126 ili 44,3%), slijede stanovnici ostalog dijela Hrvatske (612.338 ili 31,3%), potom stanovnici Zagrebačke županije (326.641 ili 16,7%).

Grafikon 3 – Hospitalizirani bolesnici prema prebivalištu



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

Grafikon 4 – Dani bolničkog liječenja prema prebivalištu



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

Tablica 3 – Hospitalizirani bolesnici po dobi, spolu i prebivalištu

Prebivalište	Spol	0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nep.	Ukupno
Zagrebačka županija	M	521	693	651	1.107	741	1.081	1.505	2.594	3.510	2.494	942	0	15.839
	Ž	410	414	486	989	1.351	1.988	1.669	2.292	2.930	2.642	1.840	0	17.011
	U	931	1.107	1.137	2.096	2.092	3.069	3.174	4.886	6.440	5.136	2.782	0	32.850
Grad Zagreb	M	1.559	2.038	1.542	2.611	1.878	2.888	3.651	5.839	8.310	7.725	3.697	0	41.738
	Ž	1.259	1.387	1.150	2.343	3.056	5.800	4.550	6.268	8.190	8.310	5.768	0	48.081
	U	2.818	3.425	2.692	4.954	4.934	8.688	8.201	12.107	16.500	16.035	9.465	0	89.819
Republika Hrvatska (ostale županije)	M	828	1.353	1.407	2.341	1.644	2.141	3.121	5.777	6.933	3.948	902	1	30.396
	Ž	636	1.062	993	2.386	2.613	3.940	3.399	5.183	5.408	3.763	1.123	1	30.507
	U	1.464	2.415	2.400	4.727	4.257	6.081	6.520	10.960	12.341	7.711	2.025	2	60.903
Nepoznato	M	353	184	142	278	444	576	777	1.394	2.097	1.847	932	0	9.024
	Ž	267	123	122	323	752	977	769	1.079	1.570	1.670	1.558	0	9.210
	U	620	307	264	601	1.196	1.553	1.546	2.473	3.667	3.517	2.490	0	18.234
Ostalo	M	19	24	19	57	36	33	56	71	53	30	8	0	406
	Ž	16	29	15	50	58	69	43	53	54	28	9	0	424
	U	35	53	34	107	94	102	99	124	107	58	17	0	830
Ukupno	M	3.280	4.292	3.761	6.394	4.743	6.719	9.110	15.675	20.903	16.044	6.481	1	97.403
	Ž	2.588	3.015	2.766	6.091	7.830	12.774	10.430	14.875	18.152	16.413	10.298	1	105.233
	U	5.868	7.307	6.527	12.485	12.573	19.493	19.540	30.550	39.055	32.457	16.779	2	202.636

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

Tablica 4 – Hospitalizirani bolesnici (broj i struktura) prema prebivalištu i dobi

Prebivalište	Broj i udio (%)	0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nep.	Ukupno
Zagrebačka županija	Broj	931	1.107	1.137	2.096	2.092	3.069	3.174	4.886	6.440	5.136	2.782	0	32.850
	Udio (%)	2,8	3,4	3,5	6,4	6,4	9,3	9,7	14,9	19,6	15,6	8,5	0,0	100,0
Grad Zagreb	Broj	2.818	3.425	2.692	4.954	4.934	8.688	8.201	12.107	16.500	16.035	9.465	0	89.819
	Udio (%)	3,1	3,8	3,0	5,5	5,5	9,7	9,1	13,5	18,4	17,9	10,5	0,0	100,0
Republika Hrvatska	Broj	1.464	2.415	2.400	4.727	4.257	6.081	6.520	10.960	12.341	7.711	2.025	2	60.903
	Udio (%)	2,4	4,0	3,9	7,8	7,0	10,0	10,7	18,0	20,3	12,7	3,3	0,0	100,0
Nepoznato	Broj	620	307	264	601	1.196	1.553	1.546	2.473	3.667	3.517	2.490	0	18.234
	Udio (%)	3,4	1,7	1,4	3,3	6,6	8,5	8,5	13,6	20,1	19,3	13,7	0,0	100,0
Ostalo	Broj	35	53	34	107	94	102	99	124	107	58	17	0	830
	Udio (%)	4,2	6,4	4,1	12,9	11,3	12,3	11,9	14,9	12,9	7,0	2,0	0,0	100,0
Ukupno	Broj	5.868	7.307	6.527	12.485	12.573	19.493	19.540	30.550	39.055	32.457	16.779	2	202.636
	Udio (%)	2,9	3,6	3,2	6,2	6,2	9,6	9,6	15,1	19,3	16,0	8,3	0,0	100,0

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

Tablica 5 – Dani bolničkog liječenja (broj i struktura) prema prebivalištu i dobi

Prebivalište	Broj i udio (%)	0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nep.	Ukupno
Zagrebačka županija	Broj	9.547	5.867	5.765	14.872	18.033	30.076	37.814	58.139	63.272	52.800	30.456	0	326.641
	Udio (%)	2,9	1,8	1,8	4,6	5,5	9,2	11,6	17,8	19,4	16,2	9,3	0,0	100,0
Grad Zagreb	Broj	26.293	18.571	13.214	35.833	47.877	88.472	93.465	135.291	160.072	152.621	95.417	0	867.126
	Udio (%)	3,0	2,1	1,5	4,1	5,5	10,2	10,8	15,6	18,5	17,6	11,0	0,0	100,0
Republika Hrvatska	Broj	21.182	17.943	16.401	41.630	41.666	64.262	79.438	118.442	120.041	70.408	20.919	6	612.338
	Udio (%)	3,5	2,9	2,7	6,8	6,8	10,5	13,0	19,3	19,6	11,5	3,4	0,0	100,0
Nepoznato	Broj	5.292	1.806	1.253	4.025	7.997	10.789	11.909	18.770	29.675	30.253	22.282	0	144.051
	Udio (%)	3,7	1,3	0,9	2,8	5,6	7,5	8,3	13,0	20,6	21,0	15,5	0,0	100,0
Ostalo	Broj	381	286	264	1.040	1.073	1.197	1.087	1.280	1.150	585	117	0	8.460
	Udio (%)	4,5	3,4	3,1	12,3	12,7	14,1	12,8	15,1	13,6	6,9	1,4	0,0	100,0
Ukupno	Broj	62.695	44.473	36.897	97.400	116.646	194.796	223.713	331.922	374.210	306.667	169.191	6	1.958.616
	Udio (%)	3,2	2,3	1,9	5,0	6,0	9,9	11,4	16,9	19,1	15,7	8,6	0,0	100,0

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

Tablica 6 – Hospitalizirani bolesnici prema skupinama bolesti i dobi

Skupina dijagnoza	0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nep.	Ukupno
Zarazne i parazitarne bolesti	217	296	132	219	195	244	305	480	707	898	894	0	4.587
Novotvorine	113	459	491	1.147	1.091	2.272	4.187	8.423	11.620	7.618	2.227	1	39.649
Bolesti krvi	36	110	105	155	66	133	119	163	221	265	206	0	1.579
Endokrine bolesti	132	179	238	821	273	362	531	1.086	1.635	1.095	359	0	6.711
Duševni poremećaji	10	67	170	1.132	1.435	2.548	3.264	3.666	2.132	1.204	798	0	16.426
Bolesti živčanog sustava	155	432	507	681	382	570	825	1.043	1.024	778	300	0	6.697
Bolesti oka	35	80	184	182	195	310	517	1.596	3.463	4.401	1.954	0	12.917
Bolesti uha	13	116	138	97	74	93	128	162	112	57	21	0	1.011
Bolesti cirkulacijskog sustava	27	24	38	406	332	756	1.662	4.238	6.849	6.626	3.845	0	24.803
Bolesti dišnog sustava	715	1.822	1.467	982	769	743	686	969	1.469	1.654	1.679	0	12.955
Bolesti probavnog sustava	157	345	402	1.134	797	1.208	1.627	2.246	2.824	2.174	1.119	0	14.033
Bolesti kože	46	177	140	254	218	219	243	297	262	195	98	0	2.149
Bolesti mišićno-koštanog sustava	15	176	231	855	570	847	1.176	1.782	1.879	1.337	249	0	9.117
Bolesti genitourinarnog sustava	211	304	302	548	721	1.324	1.425	1.621	1.918	1.482	876	0	10.732
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	0	99	1.719	2.483	176	0	0	0	0	0	4.477
Stanja nastala u perinatalnom razdoblju	2.390	17	3	1	3	3	0	0	0	0	0	0	2.417
Prirođene malformacije	864	950	608	703	252	216	110	107	60	23	9	0	3.902
Simptomi i abnormalni nalazi	533	1.154	507	1.155	331	377	339	485	621	656	468	0	6.626
Ozljede, otrovanja	86	456	586	1.331	1.157	1.130	1.168	1.497	1.543	1.597	1.560	0	12.111
Čimbenici koji utječu na zdravlje	113	143	278	583	1.993	3.655	1.052	689	716	397	117	1	9.737
Ukupno	5.868	7.307	6.527	12.485	12.573	19.493	19.540	30.550	39.055	32.457	16.779	2	202.636

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

Tablica 7 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija

Redni broj	Dijagnoza	Ispisani bolesnici	Udio (%)
1.	Z76	4.642	2,3
2.	H25	3.833	1,9
3.	H35	3.343	1,6
4.	I20	3.122	1,5
5.	F10	3.066	1,5
6.	J18	2.780	1,4
7.	C34	2.759	1,4
8.	J35	2.620	1,3
9.	E11	2.430	1,2
10.	C18	2.429	1,2
11.	I21	2.427	1,2
12.	I63	2.351	1,2
13.	K80	2.342	1,2
14.	C50	2.264	1,1
15.	C77	2.173	1,1
16.	A41	2.135	1,1
17.	F20	2.093	1,0
18.	I25	2.059	1,0
19.	C20	1.908	0,9
20.	K40	1.907	0,9
Ukupno (1. – 20.)		52.683	26,0
Ostale dijagnoze		149.953	74,0
Sveukupno		202.636	100,0

Legenda:

Z76*	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (* roditelji u pratnji djeteta)
H25	Senilna katarakta
H35	Ostali mrežnični poremećaji
I20	Angina pektoris
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu
C18	Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)
I21	Akutni infarkt miokarda
I63	Cerebralni infarkt
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)
C50	Zloćudna novotvorina dojke
C77	Sekundarne i nespecificirane zloćudne novotvorine limfnih čvorova
A41	Ostale sepse
F20	Shizofrenija
I25	Kronična ishemijska bolest srca
C20	Zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva (rektuma)
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)

Tablica 8 – Vodeće dijagnoze po broju dana bolničkog liječenja

Redni broj	Dijagnoza	Dani bolničkog liječenja	Udio (%)
1.	F20	93.509	4,8
2.	F10	63.662	3,3
3.	F33	62.356	3,2
4.	F06	48.714	2,5
5.	Z76	32.643	1,7
6.	A41	30.860	1,6
7.	C34	30.462	1,6
8.	J18	28.086	1,4
9.	I63	26.521	1,4
10.	F25	26.067	1,3
11.	S72	19.282	1,0
12.	C18	18.925	1,0
13.	I21	18.553	0,9
14.	F05	17.748	0,9
15.	N18	17.718	0,9
16.	F23	17.550	0,9
17.	C50	17.376	0,9
18.	F29	17.209	0,9
19.	I25	16.588	0,8
20.	F62	16.460	0,8
Ukupno (1. – 20.)		620.289	31,7
Ostale dijagnoze		1.338.327	68,3
Sveukupno		1.958.616	100,0

Legenda:

F20	Shizofrenija
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
F33	Povratni depresivni poremećaji
F06	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima
A41	Ostale sepse
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
I63	Cerebralni infarkt
F25	Shizoafektivni poremećaji
S72	Prijelom bedrene kosti (femura)
C18	Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)
I21	Akutni infarkt miokarda
F05	Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)
F23	Akutni i prolazni psihotični poremećaji
C50	Zloćudna novotvorina dojke
F29	Nespecificirana neorganska psihoza
I25	Kronična ishemijska bolest srca
F62	Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga

Tablica 9 – Vodeće dijagnoze prema prosječnoj dužini liječenja

Redni broj	Dijagnoza	Prosječna dužina liječenja
1.	F20	44,7
2.	F05	44,4
3.	F25	38,6
4.	F06	34,7
5.	F29	34,4
6.	F33	33,4
7.	F62	32,3
8.	F23	30,5
9.	F10	20,8
10.	A41	14,5
11.	S72	13,7
12.	I63	11,3
13.	C34	11,0
14.	N18	10,2
15.	J18	10,1

Legenda:

F20	Shizofrenija
F05	Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima
F25	Shizoafektivni poremećaji
F06	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
F29	Nespecificirana neorganska psihoza
F33	Povratni depresivni poremećaj
F62	Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga
F23	Akutni i prolazni psihotični poremećaji
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
A41	Ostale sepse
S72	Prijelom bedrene kosti (femura)
I63	Cerebralni infarkt
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika

Hospitalizacije prema skupinama bolesti i dobi odražavaju najčešću problematiku koja zahtijeva bolničko zbrinjavanje. U dojenačko doba to su stanja nastala u perinatalnom razdoblju i prirodne malformacije, u dobi od jedne do 14 godina radi se o bolestima dišnog sustava, prijelomima te bolestima živčanog sustava, zatim u dobi od 15 do 19 godina dominiraju bolesti dišnog sustava, bolesti probavnog sustava i dijabetes. Čimbenici koji utječu na zdravlje vodeći su uzrok hospitalizacija u dobnim skupinama od 20 do 29 i od 30 do 44 godine, odražavajući roditeljska zbrinjavanja zbog bolesne djece. Od ostalih skupina bolesti (bez poroda) najučestalije su hospitalizacije zbog duševnih poremećaja i zloćudnih novotvorina. U dobnim skupinama od 45 do 59 godina i od 60 do 74 godine sve su učestalije hospitalizacije zbog bolesti cirkulacijskog sustava. Kod najstarijih su građana najčešći razlog hospitalizacija bolesti dišnog i cirkulacijskog sustava. Hospitalizacije zbog bolesti oka sve su češće kako raste životna dob.

Ako promatramo hospitalizacije prema dobi, spolu i najčešćim dijagnozama, utvrđuju se značajne razlike. U dojenačkoj dobi najveći broj hospitalizacija ostvaren je zbog poremećaja povezanih s kratkom gestacijom i niskom porođajnom masom (608). Zatim slijede neonatalna žutica (460), druge infekcije specifične za perinatalno razdoblje (274), akutni bronhiolitis (265) te pneumonija (183) (Grafikon 5).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od jedne do 14 godina ostvaren je zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (2.068). Slijede pneumonija (640), drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav (580) te prijelom podlaktice (412) i nespušteni testis (345). U ovim dobnim skupinama nema značajnijih spolnih razlika, osim dijagnoze nespušteni testis koja je zastupljena samo kod muškog spola. (Grafikon 6).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina ostvaren je također zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (187). Zatim slijede akutna upala crvuljka (164), dijabetes melitus ovisan o inzulinu (152), boli u trbuhu i zdjelici (132) te ostala medicinska skrb (zaštita) (131) (Grafikon 7).

Najviše hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina ostvareno je zbog kontaktiranja zdravstvene službe u drugim okolnostima (1.251), šećerne bolesti u trudnoći (471), nadzora nad visokorizičnom trudnoćom (351), drugih bolesti nosa i nosnih sinusa (294) te shizofrenije (220). Dok su kod muškaraca dominirale dijagnoze shizofrenija te druge bolesti nosa i nosnih sinusa, kod žena iste dobi vodeći uzroci hospitalizacija povezani su s majčinstvom (kontaktiranje zdravstvene službe u

drugim okolnostima – roditelj pratitelj djeteta), dijabetesom melitusom u trudnoći te nadzorom nad visokorizičnom trudnoćom (Grafikon 8).

U dobi od 30 do 44 godine na prvo mjesto dolaze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (3.094), zatim šećerna bolest u trudnoći (868). Slijede mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (822), shizofrenija (815) te nadzor nad visokorizičnom trudnoćom (580) (Grafikon 9).

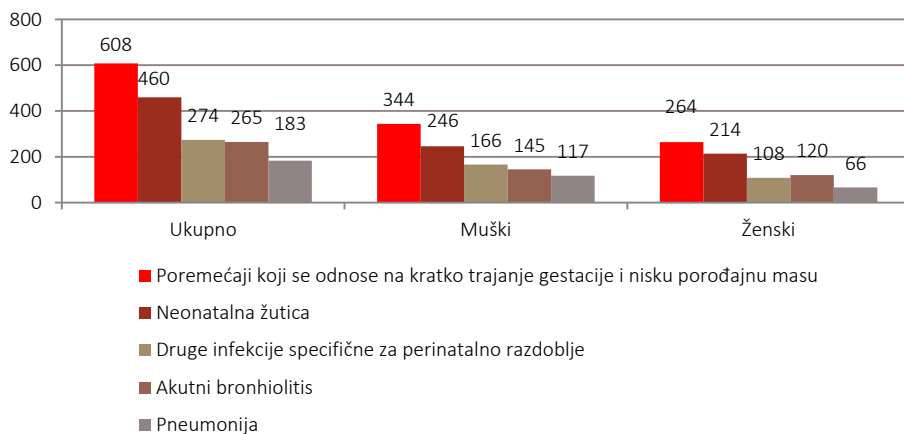
Po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina na prvom je mjestu alkoholizam s 1.331 hospitalizacijom. Zbog povratnog depresivnog poremećaja ostvarene su 1.132 hospitalizacije, zbog zloćudne novotvorine dušnica i pluća 853 hospitalizacije, zbog angine pektoris ostvareno je 825 hospitalizacija te zbog raka dojke 757 hospitalizacija. Kod muškaraca prevladavaju alkoholizam i angina pektoris, dok su žene te dobi najčešće hospitalizirane zbog raka dojke i povratnog depresivnog poremećaja (Grafikon 10).

U dobi od 60 do 74 godine među vodećim razlozima hospitalizacija nalaze se hospitalizacije zbog senilne katarakte (1.700), ostalih mrežničnih poremećaja (1.682), angine pektoris (1.680), raka bronha i pluća (1.459) te dijabetesa melitusa neovisnog o inzulinu (1.328). Kod muškaraca je na vodećem mjestu angina pektoris, 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 1.814 hospitalizacija. Na drugom su mjestu oboljeli od cerebralnog infarkta (1.264), na trećem su mjestu ostali mrežnični poremećaji (1.029), na četvrtom su mjestu ostale sepse (1.020) i na petom mjestu oboljeli od pneumonije, nespecificiranog uzročnika (941). I kod muškaraca i kod žena te dobi vodeći je razlog bolničkog liječenja senilna katarakta, a zatim kod muškaraca ostali mrežnični poremećaji te kod žena cerebralni infarkt (Grafikon 12).

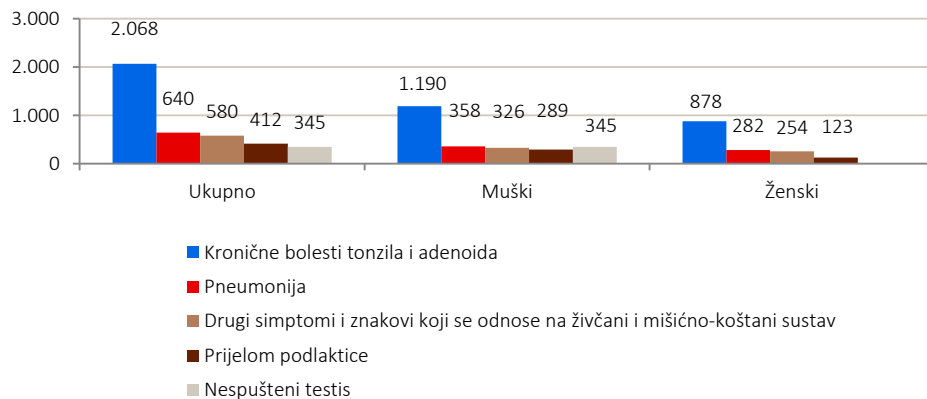
Od ozljeda su najčešće prijelom bedrene kosti, prijelom potkoljenice, ramena i nadlaktice (Grafikon 13), a najviše ozljeda registrirano je u dobnoj skupini 70 do 79 godina (Grafikon 14).

Grafikon 5 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dojenačkoj dobi



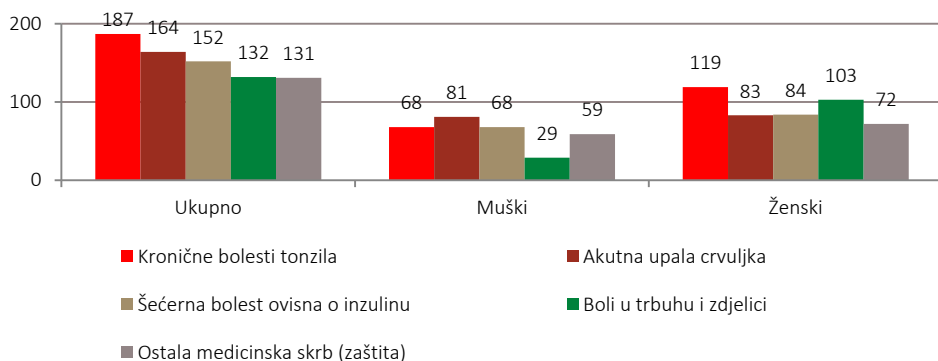
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



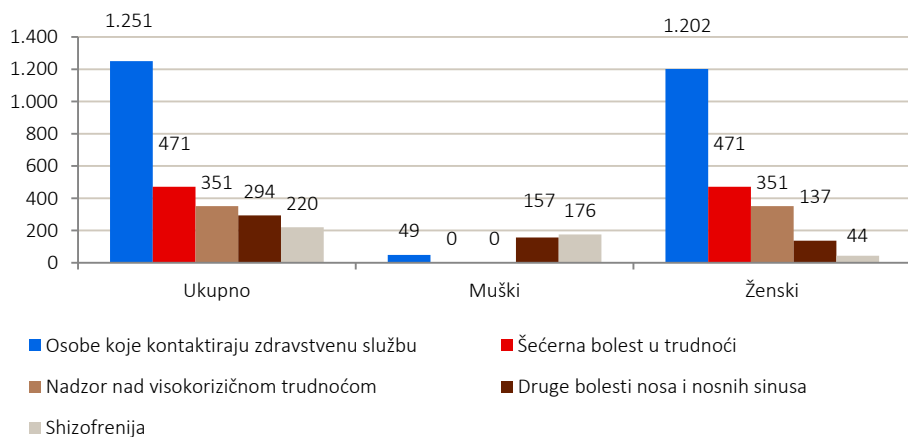
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



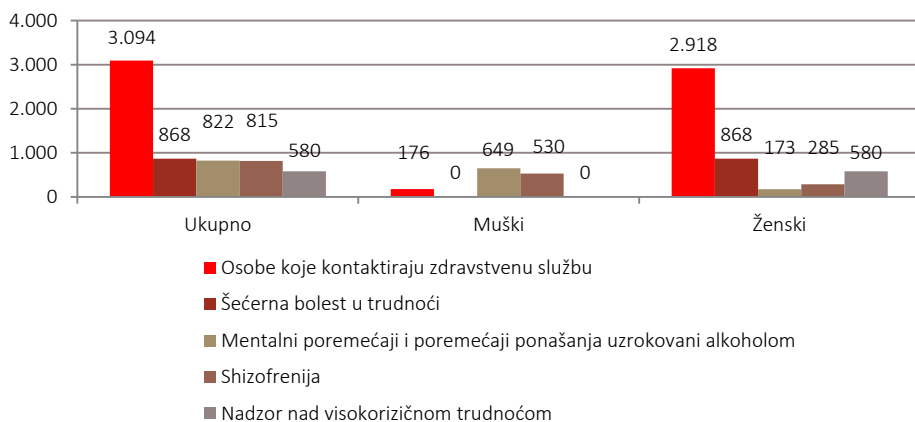
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



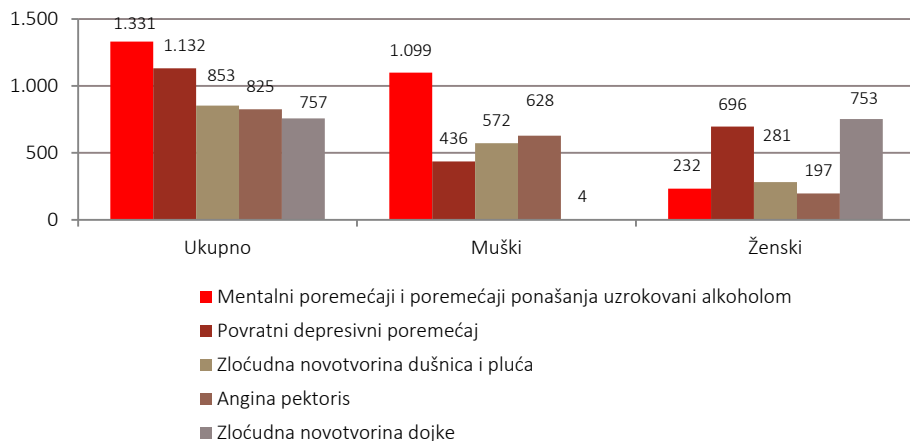
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



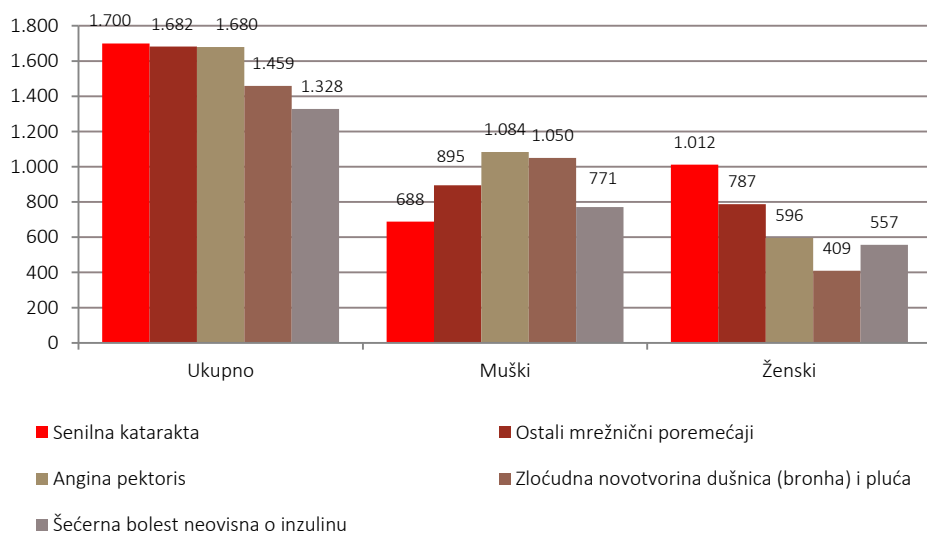
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



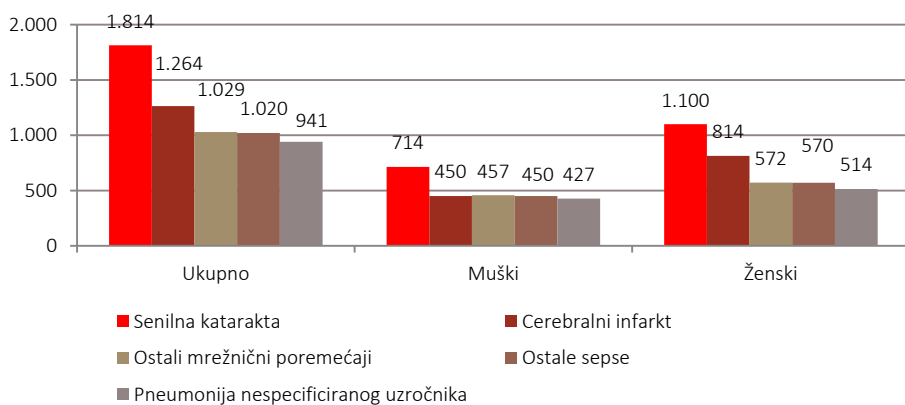
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



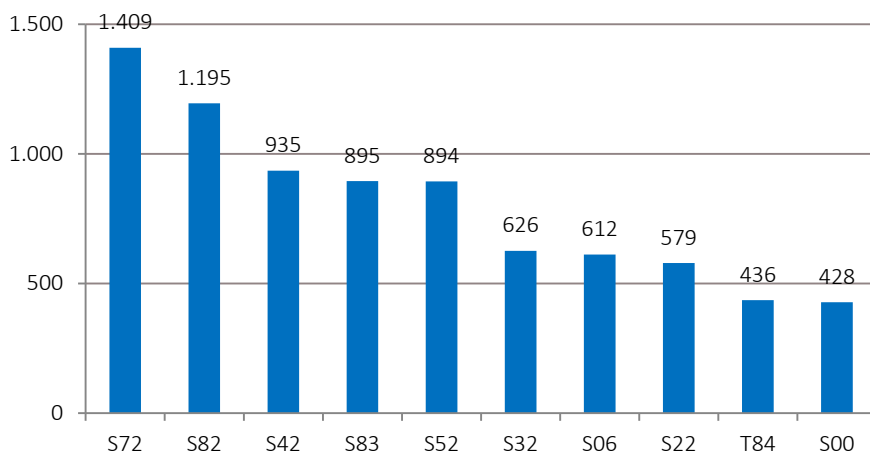
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



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

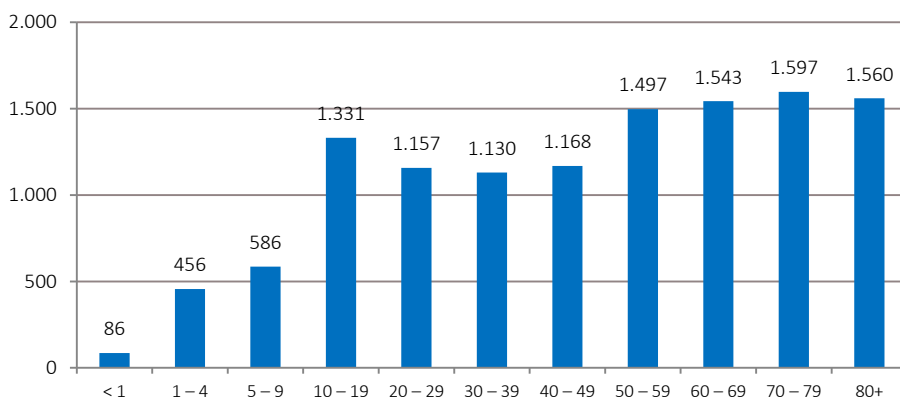
Grafikon 13 – Deset najčešćih ozljeda



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

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

Grafikon 14 – Ozljede po dobi

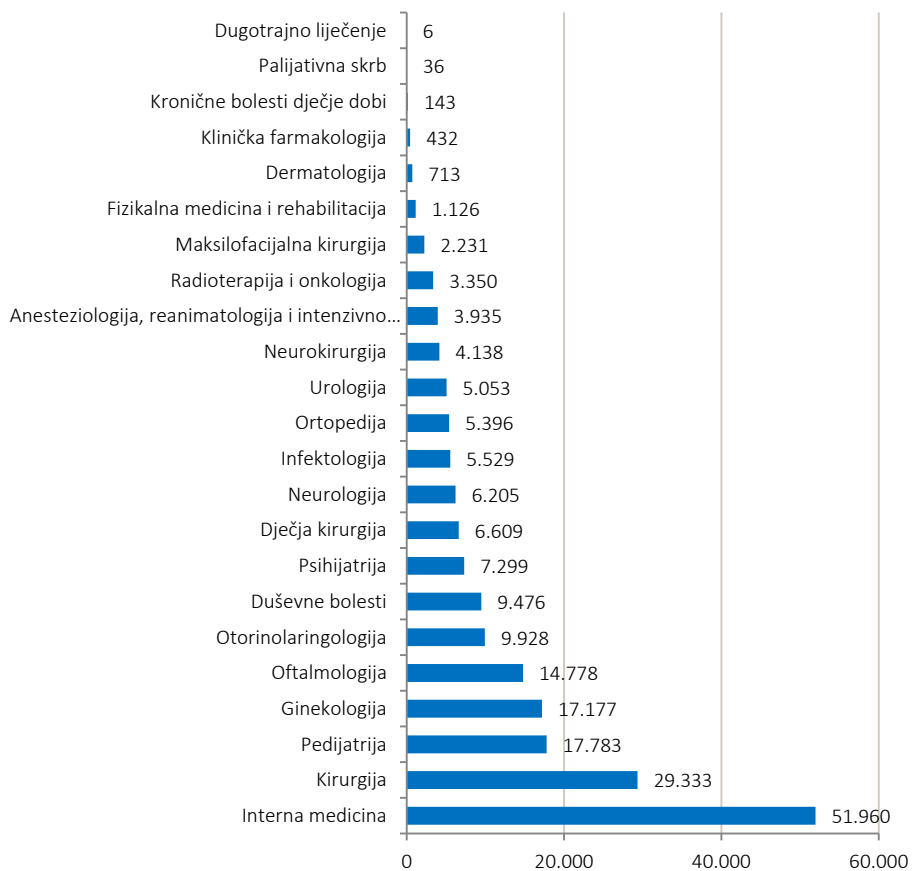


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Najviše bolnički liječenih osoba tijekom 2015. godine bilo je na odjelima interne medicine (51.960), zatim na kirurgiji (29.333), pedijatriji (17.783), ginekologiji (17.177) i na oftalmologiji (14.778).

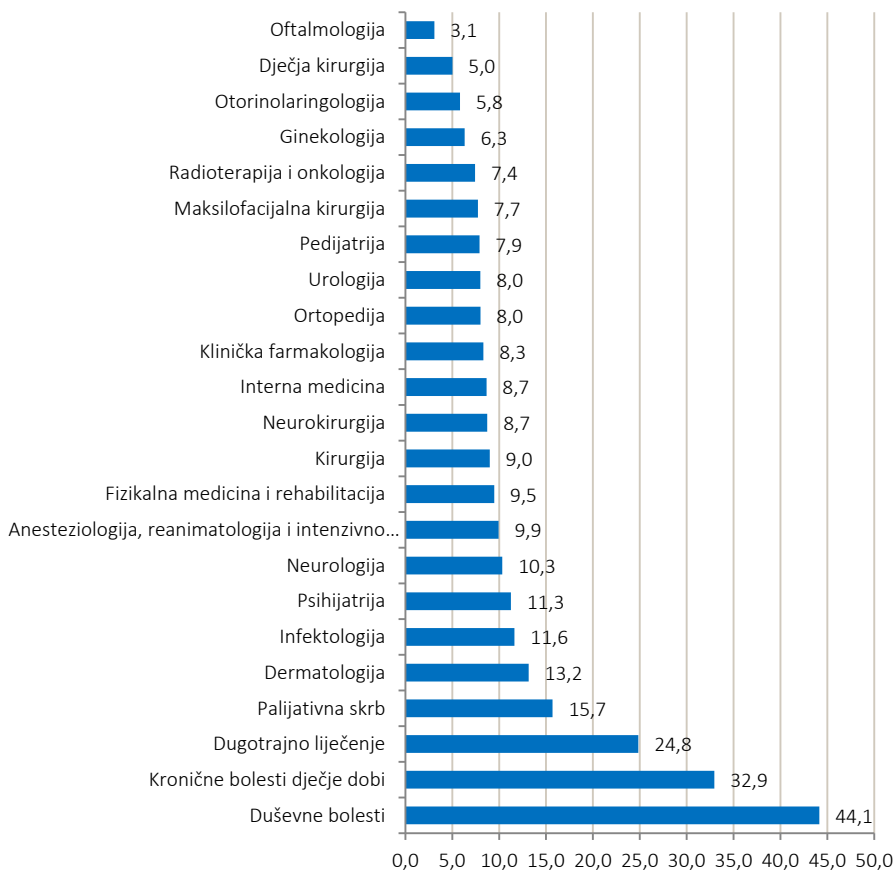
Najveća prosječna dužina liječenja bila je na odjelu za kronične duševne bolesti (44,1 dana), a zatim na odjelu za kronične bolesti dječje dobi (32,9 dana). Slijede dugotrajno liječenje, palijativna skrb te dermatologija. Interna medicina, iako prva po broju liječenih, prema prosječnoj dužini liječenja dolazi tek na trinaesto mjesto s 8,7 dana bolničkog liječenja (Grafikon 15 i Grafikon 16).

Grafikon 15 – Hospitalizirani bolesnici u stacionarnim ustanovama po specijalnostima



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

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



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

Specifičnosti razvoja, orijentiranosti i problematike pojedinih ustanova odražavaju se i u udjelu pacijenata koji su ostvarili najviše hospitalizacija zbog pojedinih bolesti. Vodeće su dijagnoze po broju hospitalizacija u KBC-u Zagreb senilna katarakta i ostali mrežnični poremećaji, a slijede zloćudna novotvorina bronha i pluća te zloćudna novotvorina kolona. U KBC-u „Sestre milosrdnice“ najviše je hospitalizacija bilo zbog angine pektoris, slijede akutni infarkt miokarda, senilna katarakta, žučni kamenci te druge bolesti intervertebralnog diska. U KB-u Dubrava na vodećem je mjestu akutni infarkt miokarda, a slijede angina pektoris te cerebralni infarkt i žučni kamenci. U KB-u Merkur najviše je hospitalizacija zbog dijabetesa neovisnog o inzulinu, kronične bolesti tonzila i adenoida te kronične

ishemijske bolesti srca, a u KB-u „Sveti Duh” zbog ostalih mrežničnih poremećaja, angine pektoris te cerebralnog infarkta (Tablica 10).

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

Klinički bolnički centar Zagreb

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H25	Senilna katarakta	2.724	1,6
H35	Ostali mrežnični poremećaji	2.361	2,3
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća	2.341	11,0
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)	1.497	5,2
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	1.311	7,6

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice”

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
I20	Angina pektoris	826	6,3
I21	Akutni infarkt miokarda	595	7,1
H25	Senilna katarakta	554	3,5
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	452	6,8
M51	Druge bolesti intervertebralnog diska	450	8,1

Klinička bolnica Dubrava

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
I21	Akutni infarkt miokarda	742	9,3
I20	Angina pektoris	733	5,2
I63	Cerebralni infarkt	696	10,4
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	636	6,2
H25	Senilna katarakta	453	1,2

Klinička bolnica Merkur

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu	1.364	5,1
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	903	2,0
I25	Kronična ishemijska bolest srca	885	4,4
N18	Kronično bubrežno zatajenje	559	10,0
E10	Dijabetes melitus ovisan o inzulinu	453	4,6

Klinička bolnica „Sveti Duh“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H35	Ostali mrežnični poremećaji	751	2,4
I20	Angina pektoris	588	5,5
I63	Cerebralni infarkt	453	11,6
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	407	2,9
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)	352	6,3

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

U bolnicama Grada Zagreba liječe se bolesnici s prebivalištem u Zagrebu, ali i iz ostalih susjednih županija i iz cijele Hrvatske. U 2015. godini liječeno je ukupno 89.819 bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu, od čega je bilo 41.738 (46,5%) muškaraca i 48.081 (53,5%) žena.

Stanovnici Grada Zagreba koriste se uslugama bolničke zaštite u 44,3% slučajeva u odnosu na ukupno hospitalizirane u zagrebačkim bolnicama (Grafikoni 3 i 17).

Broj hospitalizacija na 10.000 stanovnika jedan je od najboljih pokazatelja stupnja upotrebe zdravstvene zaštite. Tijekom 2015. godine stopa hospitalizacija u stacionarnim ustanovama Grada Zagreba na 10.000 stanovnika iznosila je 1.136,9. Stopa hospitalizacija u muškaraca bila je 1.130,1/10.000, a žena 1.142,9/10.000.

Prema vodećim skupinama bolesti kao uzrok hospitalizacija Zagrepčana najveći broj bolesnika bio je hospitaliziran zbog novotvorina. U toj skupini registrirana su 15.283 bolesnika, što u ukupnom broju hospitalizacija iznosi 17,0%. Na drugom su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava s 10.593 (11,8%) bolesnika. Zatim slijede duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (8.575 ili 9,5%) te bolesti probavnog sustava (6.878 ili 7,7%).

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

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

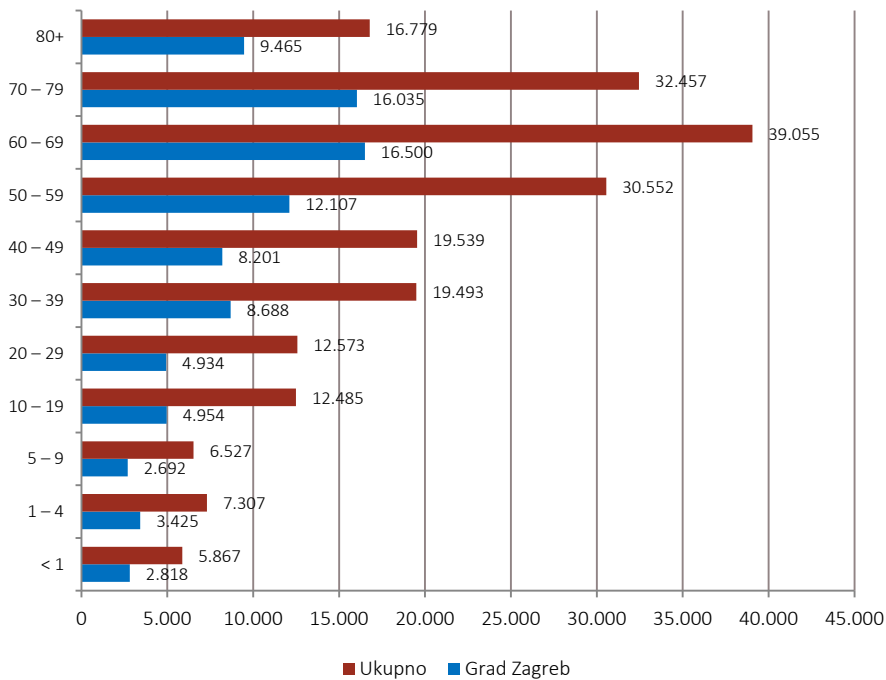
Analiziraju li se vodeće pojedinačne dijagnoze prema broju ispisanih bolesnika s prebivalištem u Zagrebu, na prvo mjesto dolazi senilna katarakta s 2.129 liječenih i udjelom od 2,4% u ukupnom pobolu. Na drugom su mjestu duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 1.676 hospitalizacija i udjelom od 1,9%, a na trećem je mjestu pneumonija nespecificiranog uzročnika s 1.640 hospitalizacija i udjelom od 1,8% u ukupnom pobolu.

Prema broju dana bolničkog liječenja prema pojedinačnim dijagnozama na prvom se mjestu nalazi shizofrenija s udjelom od 5,9%. Na drugom se mjestu nalaze duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s udjelom od 3,8%, a na trećem je mjestu povratni depresivni poremećaj s udjelom od 3,2%.

Od ukupnoga broja pacijenata s prebivalištem u Gradu Zagrebu najviše ih je bilo u životnoj dobi od 60 do 69 godina (18,4%), a zatim od 70 do 79 godina života (17,9%).

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

Grafikon 17 – Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Gradu Zagrebu u odnosu na ukupni broj liječenih prema dobi



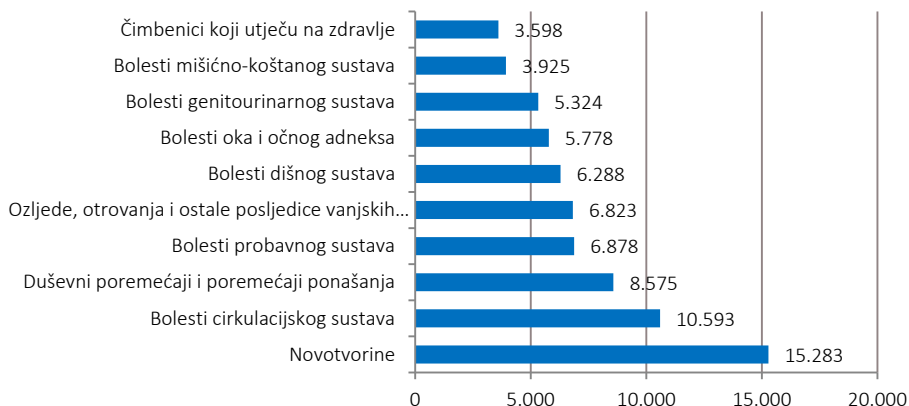
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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

Skupina dijagnoza	0	1 – 4	5 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+	Nep.	Ukupno
Zarazne bolesti	114	156	60	102	91	125	125	179	317	465	541	0	2.275
Novotvorine	34	204	124	318	327	772	1.524	3.009	4.323	3.512	1.136	0	15.283
Bolesti krvi	21	51	46	31	26	48	46	48	82	100	87	0	586
Endokrine bolesti	53	65	69	272	68	98	143	267	501	424	184	0	2.144
Duševni poremećaji	6	18	31	512	734	1.393	1.604	1.837	1.186	750	504	0	8.575
Bolesti živčanog sustava	71	179	157	205	121	202	317	389	446	413	211	0	2.711
Bolesti oka	3	23	64	46	51	111	164	579	1.406	2.168	1.163	0	5.778
Bolesti uha	6	56	62	30	15	16	30	43	32	26	9	0	325
Bolesti cirkulacijskog sustava	6	12	15	170	109	295	639	1.443	2.770	3.024	2.110	0	10.593
Bolesti dišnog sustava	472	1.147	714	439	260	293	294	366	628	804	871	0	6.288
Bolesti probavnog sustava	74	182	199	513	343	579	804	1.049	1.406	1.142	587	0	6.878
Bolesti kože	31	100	76	112	102	99	104	99	106	88	56	0	973
Bolesti mišićno-koštanog sustava	5	59	77	259	201	343	436	721	899	760	165	0	3.925
Bolesti genitourinarnog sustava	133	174	149	269	278	643	714	796	960	785	423	0	5.324
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	0	56	839	1.416	104	0	0	0	0	0	2.415
Stanja nastala u perinatalnom raz.	1.125	6	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1.135
Prirođene malformacije	298	285	201	231	72	81	33	27	15	12	7	0	1.262
Simptomi i abnormalni nalazi	247	376	233	533	129	187	167	209	268	336	243	0	2.928
Ozljede, otrovanja	60	256	317	690	513	584	621	781	872	1.030	1.099	0	6.823
Čimbenici koji utječu na zdravlje	59	76	97	165	655	1.401	333	264	283	196	69	0	3.598
Ukupno	2.818	3.425	2.692	4.954	4.934	8.688	8.202	12.106	16.500	16.035	9.465	0	89.819

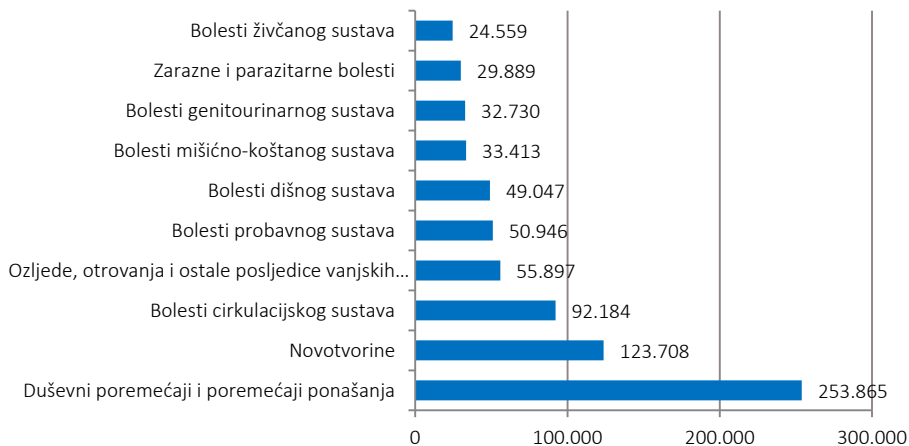
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



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

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



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

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



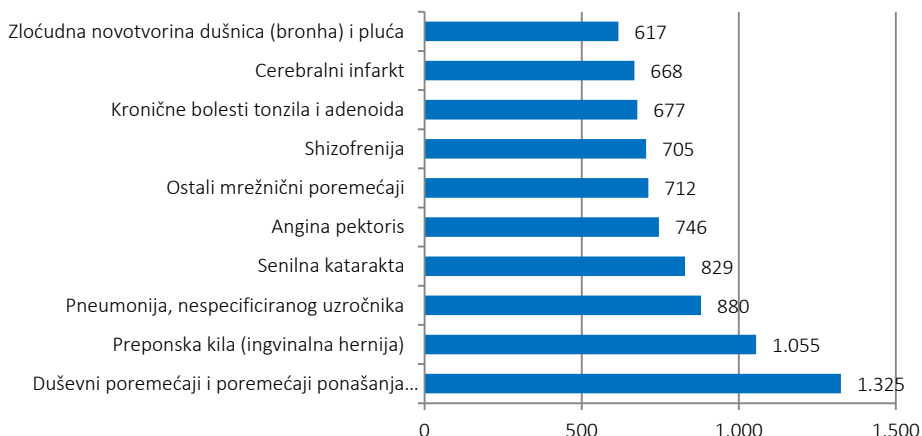
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



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

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



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

Muškarci s prebivalištem u Gradu Zagrebu najčešće su bolnički liječeni zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom te operacije preponske kile i pneumonije nespecificiranog uzročnika. Slijede senilna katarakta i angina pektoris. Žene su najčešće bolnički zbrinjavane kao pratnja bolesnom djetetu te zbog operacije senilne katarakte, zatim zbog zloćudne novotvorine dojke, žučnih kamenaca te pneumonije nespecificiranog uzročnika i polipa ženskog spolnog sustava.

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

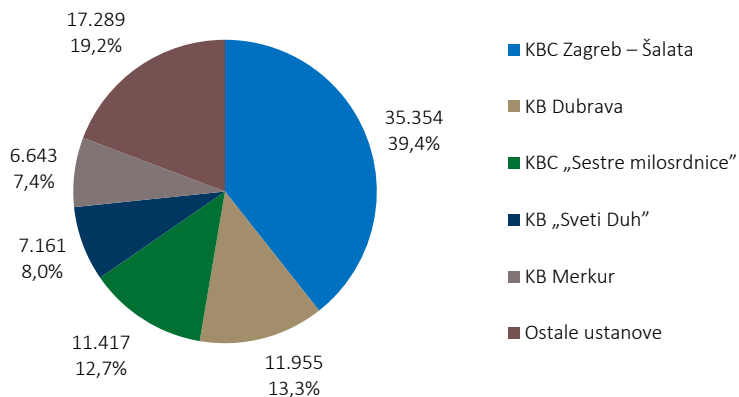


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

GRAVITIRANJE BOLESNIKA PREMA POJEDINIM BOLNICAMA U GRADU ZAGREBU

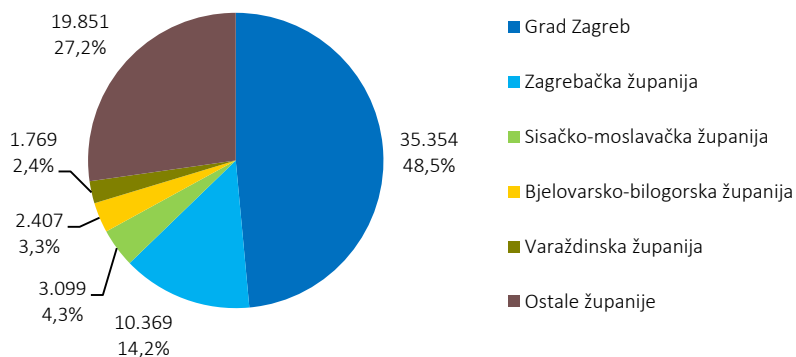
Gravitiranje bolesnika prema pojedinim bolnicama u Gradu Zagrebu prikazano je Grafikonima od 24 do 31. Stanovnici Zagreba najčešće su hospitalizirani u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (39,4%), zatim u Kliničkoj bolnici Dubrava (13,3%), slijede Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ (12,7%), Klinička bolnica „Sveti Duh“ s 8,0% te Klinička bolnica Merkur sa 7,4% bolnički liječenih Zagrepčana. U ostalim bolničkim ustanovama liječeno je 19,2% stanovnika Grada Zagreba.

Grafikon 24 – Gravitiranje pacijenata iz Grada Zagreba prema ustanovama



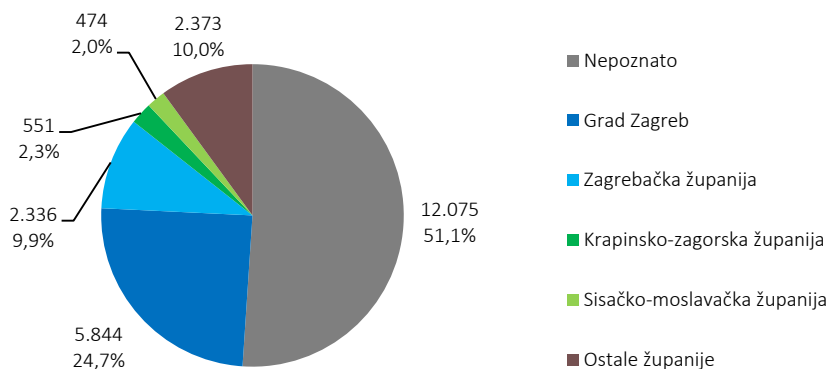
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Grafikon 25 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru Zagreb



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

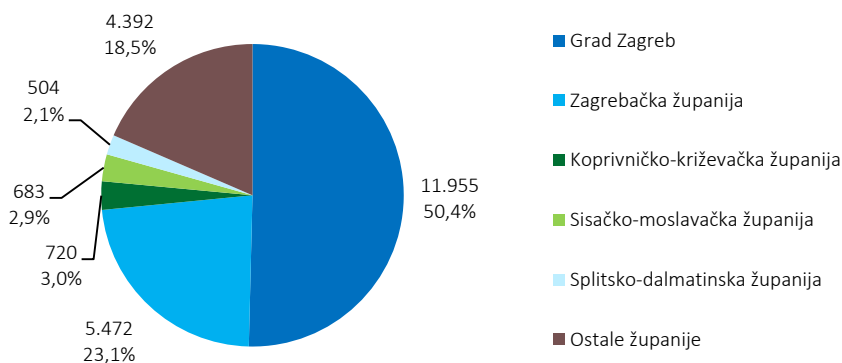
Grafikon 26 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“



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

KBC-u „Sestre milosrdnice“ gravitira većina pacijenata (24,7%) iz Zagreba, a zatim iz Zagrebačke županije (9,9%).

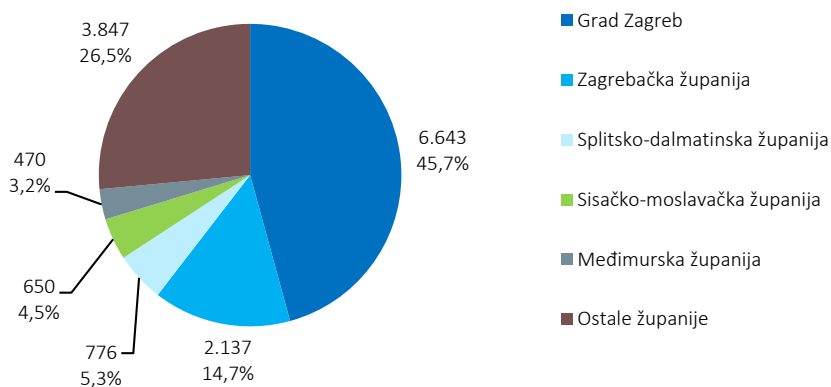
Grafikon 27 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici Dubrava



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

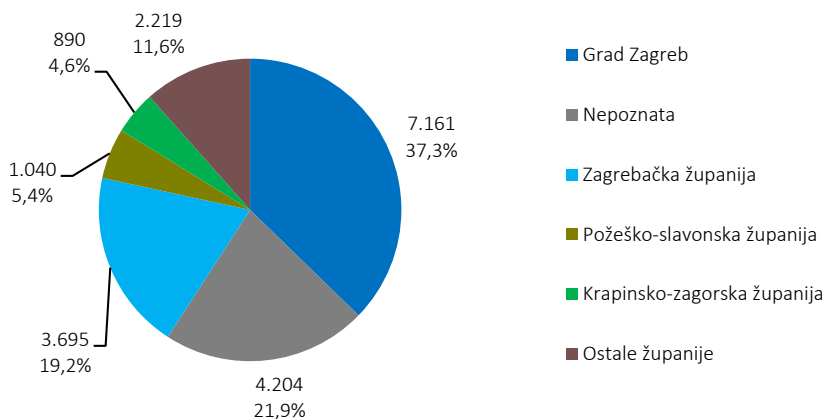
KB Dubrava zbrinjavala je među svojim korisnicima 50,4% stanovnika Grada Zagreba, KB Merkur 45,7%, a KB „Sveti Duh” 37,3%.

Grafikon 28 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici Merkur



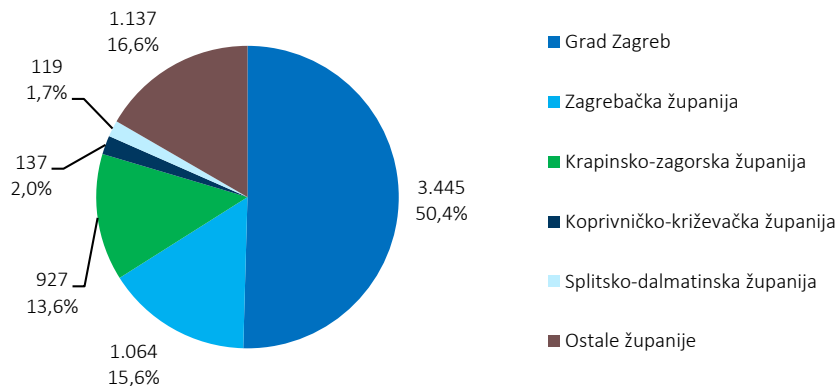
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”

Grafikon 29 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Sveti Duh”



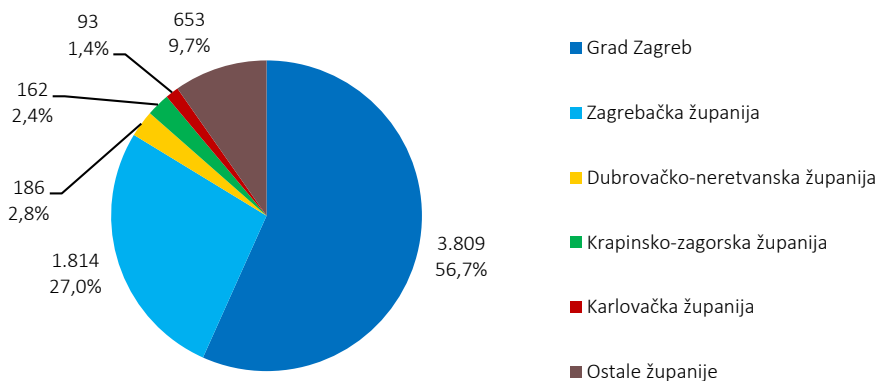
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”

Grafikon 30 – Gravitiranje pacijenata Klinici za psihijatriju Vrapče



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

Grafikon 31 – Gravitiranje pacijenata Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“



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

Klinika za psihijatriju Vrapče pruža usluge za 50,4% Zagrepčana, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ za 56,7%, a ostali su korisnici iz drugih županija.

11. PORODI

11. Porodi

Tablica 1 – Rođeni u zagrebačkim rodilištima od 2010. do 2015. godine

Ustanova		2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	Indeks 2015./2014.
KBC Zagreb – Petrova	N	4.237	4.340	4.432	4.355	4.488	3.905	87,0
	(%)	32,88	34,41	35,12	35,62	36,08	34,17	
KBC „Sestre milosrdnice”	N	3.294	3.328	3.134	2.896	3.113	2.981	95,8
	(%)	25,56	26,39	24,83	23,69	25,03	26,09	
KB Merkur	N	1.641	1.626	1.588	1.502	1.464	1.446	98,8
	(%)	12,74	12,89	12,58	12,28	11,77	12,65	
KB „Sveti Duh”	N	3.454	3.068	3.205	3.224	3.073	2.763	89,9
	(%)	26,81	24,33	25,39	26,37	24,70	24,18	
SB Podobnik	N	259	250	262	250	301	332	110,3
	(%)	2,01	1,98	2,08	2,04	2,42	2,91	
Ukupno	N	12.885	12.612	12.621	12.227	12.439	11.427	91,9
	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

U Gradu Zagrebu u 2015. godini rođeno je 11.427 djece (u 2014. godini rođeno je 12.439 djece).

Analizom trenda rođenih u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2015. godine u KBC-u Zagreb – Petrova možemo uočiti blagi porast rođenih do 2012. godine, blagi pad rođenih u 2013., ponovni porast u 2014. godini te pad poroda u 2015. godini.

U KBC-u „Sestre milosrdnice” zabilježen je porast rođenih u razdoblju od 2010. do 2011. godine, blagi pad poroda u 2012. i 2013., porast u 2014. godini i pad u 2015. godini.

U KB-u Merkur zabilježen je trajni pad rođenih u razdoblju 2010. do 2015. godine.

U KB-u „Sveti Duh” bilježi se nešto znatniji pad rođenih u 2011. godini, blagi porast u 2012. i 2013. te ponovni pad u 2014. i 2015. godini.

U SB-u Podobnik bilježi se vrlo blagi porast u 2012., pad u 2013. te porast u 2014. i 2015. godini.

U 2015. godini najviše djece rođeno je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.905, odnosno 34,17%), zatim u KBC-u „Sestre milosrdnice” (2.981 rođeno, odnosno 26,09%) te u KB-u „Sveti Duh” (2.763 rođeno, odnosno 24,18%). U svim zagrebačkim rodilištima, osim u SB-u Podobnik, u 2015. godini, rođeno je manje djece nego u 2014. godini (indeks 2015./2014.).

Tablica 2 – Porodi u zagrebačkim rodilištima od 2010. do 2015. godine

Ustanova		2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	Indeks 2015./2014.
KBC Zagreb – Petrova	N	4.092	4.202	4.323	4.241	4.361	3.823	87,7
	%	32,45	33,75	35,02	35,45	35,77	34,05	
KBC „Sestre milosrdnice”	N	3.252	3.274	3.081	2.857	3.069	2.941	95,8
	%	25,78	26,30	24,96	23,88	25,17	26,20	
KB Merkur	N	1.623	1.596	1.558	1.478	1.447	1.420	98,1
	%	12,87	12,82	12,62	12,35	11,87	12,65	
KB „Sveti Duh”	N	3.392	3.128	3.129	3.144	3.018	2.713	89,9
	%	26,90	25,13	25,35	26,28	24,75	24,16	
SB Podobnik	N	253	249	254	245	297	330	111,1
	%	2,01	2,00	2,06	2,05	2,44	2,94	
Ukupno	N	12.612	12.449	12.345	11.965	12.192	11.227	92,1
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Analizom trenda poroda u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2015. godine u KBC-u Zagreb – Petrova možemo uočiti porast poroda u razdoblju od 2010. do 2012. godine, pad u 2013. godini, blagi porast u 2014. godini i nešto veći pad u 2015. godini.

U KBC-u „Sestre milosrdnice” zabilježen je porast rođenih u 2011. godini, blagi pad poroda u 2012. i 2013., ponovni porast u 2014. godini i pad poroda u 2015. godini.

U KB-u Merkur zabilježen je pad poroda u razdoblju od 2010. do 2015. godine.

U KB-u „Sveti Duh” bilježi se pad poroda u 2011., porast u 2013. te ponovni pad u 2014. i 2015. godini.

U SB-u Podobnik bilježi se vrlo blag porast u 2012., blagi pad u 2013. i ponovni porast u 2014. i 2015. godini.

Najviše poroda u 2015. godini obavljeno je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.823 poroda, odnosno 34,05%), zatim u KBC-u „Sestre milosrdnice” (2.941, odnosno 26,20%) te u KB-u „Sveti Duh” (2.713 poroda, odnosno 24,16%).

Tablica 3 – Broj poroda, živorođenih, mrtvorodenih i umrlih u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Ustanova		Broj poroda	Ukupno rođeni	Živorodeni	Mrtvorodeni	Umrli
KBC Zagreb – Petrova	N	3.823	3.905	3.889	16	11
	%	34,05	34,17	34,16	39,02	55,00
KBC „Sestre milosrdnice”	N	2.941	2.981	2.967	14	2
	%	26,20	26,09	26,06	34,15	10,00
KB Merkur	N	1.420	1.446	1.442	4	0
	%	12,65	12,65	12,66	9,76	0,00
KB „Sveti Duh”	N	2.713	2.763	2.759	4	7
	%	24,16	24,18	24,23	9,76	35,00
SB Podobnik	N	330	332	329	3	0
	%	2,94	2,91	2,89	7,32	0,00
Ukupno	N	11.227	11.427	11.386	41	20
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Udio (%) ukupno rođenih			100,00	99,64	0,36	0,18

U Gradu Zagrebu u 2015. godini rođeno je 11.427 djece. Živorodeno je 11.386 djece. Mrtvorodeno je bilo 41 dijete, a nakon poroda umrlo je dvadesetero djece. Najveći broj djece rođen je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.905 djece), a zatim u KBC-u „Sestre milosrdnice” (2.981). Na trećem mjestu po broju rođene djece nalazi se KB „Sveti Duh” (2.763).

Najveći broj mrtvorodene djece u 2015. godini evidentiran je u KBC-u Zagreb – Petrova (16 mrtvorodene djece, odnosno 39,02% od ukupno mrtvorodenih u zagrebačkim rodilištima). U KBC-u „Sestre milosrdnice” mrtvorodeno je 14 djece (34,15%). U KB-u Merkur mrtvorodeno je četvero djece (9,76%). U 2015. godini evidentirano je ukupno 41 mrtvorodeno dijete.

Tablica 4 – Broj djece prema načinu završetka poroda u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Rodilište		Spontani	Forceps	Vakuum ekstrakcija	Zadač – asistirani porod	Elektivni carski rez prije početka poroda	Akutni carski rez prije početka poroda	Elektivni carski rez za vrijeme poroda	Akutni carski rez za vrijeme poroda	Nepoznato	Ukupno
KBC Zagreb – Petrova	N	2.996	0	4	8	370	51	144	332	0	3.905
	%	76,72	0,00	0,10	0,20	9,48	1,31	3,69	8,50	0,00	100,00
KBC „Sestre milosrdnice“	N	2.162	4	44	5	307	54	50	353	2	2.981
	%	72,53	0,13	1,48	0,17	10,30	1,81	1,68	11,84	0,07	100,00
KB Merkur	N	1.196	0	41	7	55	14	20	113	0	1.446
	%	82,71	0,00	2,84	0,48	3,80	0,97	1,38	7,81	0,00	100,00
KB „Sveti Duh“	N	2.117	6	36	1	265	8	175	154	1	2.763
	%	76,62	0,22	1,30	0,04	9,59	0,29	6,33	5,57	0,04	100,00
SB Podobnik	N	96	0	0	0	113	12	8	103	0	332
	%	28,92	0,00	0,00	0,00	34,04	3,61	2,41	31,02	0,00	100,00
Ukupno	N	8.567	10	125	21	1.110	139	397	1.055	3	11.427
	%	74,97	0,09	1,09	0,18	9,71	1,22	3,47	9,23	0,03	100,00

Analizom broja rođene djece prema načinu završetka poroda uočeno je da je većina djece u Gradu Zagrebu rođena spontanom porodom (8.567, odnosno 74,97%). Elektivnim carskim rezom prije početka rođeno je 1.110 djece, odnosno 9,71%. Akutnim carskim rezom za vrijeme poroda rođeno je 1.055 djece, odnosno 9,23% djece. Elektivni carski rez za vrijeme poroda obavljen je pri porodu 397 djece, odnosno pri 3,47% poroda.

Analizom načina završetka poroda u pojedinim ustanovama možemo uočiti velike razlike u načinima završetka poroda, odnosno razlike u udjelu spontanog poroda i, primjerice, elektivnog carskog reza prije poroda. U KBC-u Zagreb – Petrova 2.996 (76,72%) djece rođeno je spontanom porodom, a 370 djece elektivnim carskim rezom prije početka poroda (9,48%) dok je u SB-u Podobnik 96 djece (28,92%) rođeno spontanom porodom, a 113 (34,04%) elektivnim carskim rezom

prije početka poroda. Ove razlike vjerojatno su uvjetovane vrstom ustanove u kojoj se obavljaju porodi, a ne samo medicinskim indikacijama.

Tablica 5 – Najučestalija patološka stanja i komplikacije pri porodu u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Ustanova		Prijeteći prijevremeni porod	Infekcija mokraćnog sustava u trudnoći	Gestacijska hipertenzija	Gestacijski dijabetes	IVF (fertilizacija <i>in vitro</i>)	Ostala patološka stanja	Ukupno
KBC Zagreb – Petrova	N	181	72	123	507	114	830	1.827
	%	9,91	3,94	6,73	27,75	6,24	45,43	100,00
KBC „Sestre milosrdnice“	N	27	15	21	16	41	506	626
	%	4,31	2,40	3,35	2,56	6,55	80,83	100,00
KB Merkur	N	40	34	40	215	20	204	553
	%	7,23	6,15	7,23	38,88	3,62	36,89	100,00
KB „Sveti Duh“	N	24	9	34	58	11	180	316
	%	7,59	2,85	10,76	18,35	3,48	56,96	100,00
SB Podobnik	N	14	0	4	29	12	19	78
	%	17,95	0,00	5,13	37,18	15,38	24,36	100,00
Ukupno	N	286	130	222	825	198	1.739	3.400
	%	8,41	3,82	6,53	24,26	5,82	51,15	100,00
Udio (%) od ukupno poroda (N = 11.227)		2,5	1,2	2,0	7,3	1,8	15,5	30,3

Najučestalija dijagnosticirana i evidentirana patološka stanja u 2015. godini u rodilištima Grada Zagreba čine gestacijski dijabetes (24,26%), prijeteći prijevremeni porod (8,41%) i gestacijska hipertenzija (6,53%).

Najveći broj patoloških stanja i komplikacija dijagnosticiran je u KBC-u Zagreb – Petrova (1.827), u KBC-u Sestre milosrdnice (626) i KB-u Merkur (553).

U ukupnom broju obavljenih poroda u Gradu Zagrebu (11.227) u 30,3% evidentirana su patološka stanja, odnosno komplikacije.

Tablica 6 – Gravitacije roditelja bolničkim ustanovama Grada Zagreba u 2015. godini

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato	Ostale županije	
KBC Zagreb – Petrova	N	2.487	871	56	65	58	11	275	3.823
	%	65,05	22,78	1,46	1,70	1,52	0,29	7,19	100,00
KBC „Sestre milosrdnice“	N	1.568	532	59	32	46	571	133	2.941
	%	53,32	18,09	2,01	1,09	1,56	19,42	4,52	100,00
KB Merkur	N	990	337	14	13	3	2	61	1.420
	%	69,72	23,73	0,99	0,92	0,21	0,14	4,30	100,00
KB „Sveti Duh“	N	1.693	484	52	30	25	240	189	2.713
	%	62,40	17,84	1,92	1,11	0,92	8,85	6,97	100,00
SB Podobnik	N	189	35	4	5	4	0	93	330
	%	57,27	10,61	1,21	1,52	1,21	0,00	28,18	100,00
Ukupno	N	6.927	2.259	185	145	136	824	751	11.227
	%	61,70	20,12	1,65	1,29	1,21	7,34	6,69	100,00

Od ukupno 11.227 poroda u Gradu Zagrebu u 2015. godini prebivalište u Gradu Zagrebu ima 6.927 roditelja (61,70%), 2.259 roditelja (20,12%) ima prebivalište u Zagrebačkoj županiji, 185 roditelja (1,65%) ima prebivalište u Krapinsko-zagorskoj županiji, 145 roditelja (1,29%) ima prebivalište u Sisačko-moslavačkoj županiji te 136 roditelja (1,21%) ima prebivalište u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Očigledno je da posebno velik broj roditelja prema ustanovama Grada Zagreba gravitira iz Zagrebačke županije. Gravitacije roditelja prema ustanovama Grada Zagreba uvjetovane su teritorijalnom blizinom, ali vjerojatno i patološkim stanjima i komplikacijama u trudnoći.

Tablica 7 – Porodi prema dobi majke u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Dob roditelje (godine)	Broj poroda	Udio u ukupnim porodima (%)
< 20	168	1,5
20 – 24	1.066	9,5
25 – 29	3.070	27,3
30 – 34	4.245	37,8
35 – 39	2.258	20,1
> 40	420	3,7
<i>Ukupno</i>	11.227	100,00

Od ukupno 11.227 poroda u Gradu Zagrebu u dobi ispod 20 godina bilo je 168 roditelja (1,5%), u dobi od 20 do 24 godine bilo je 1.066 roditelja (9,5%), u dobi od 25 do 29 godina bilo je 3.070 roditelja (27,3%), u dobi od 30 do 34 godine bilo je 4.245 roditelja (37,8%), u dobi od 35 do 39 godina bilo je 2.258 roditelja (20,1%), a u dobi višoj od 40 godina bilo je 420 roditelja (3,7%).

Tablica 8 – Porodi u zagrebačkim rodilištima u 2015. prema dobi roditelja i broju dosadašnjih poroda

Dob roditelja	Broj dosadašnjih poroda									
		0	1	2	3	4	5	6	7+	Ukupno
0 – 14	N	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
15 – 19	N	141	22	3	1	0	0	0	0	167
	%	84,43	13,17	1,80	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
20 – 24	N	740	245	60	14	5	2	0	0	1.066
	%	69,42	22,98	5,63	1,31	0,47	0,19	0,00	0,00	100,00
25 – 29	N	1.810	932	243	50	17	11	5	2	3.070
	%	58,96	30,36	7,92	1,63	0,55	0,36	0,16	0,07	100,00
30 – 34	N	1.891	1.641	538	118	33	12	5	7	4.245
	%	44,55	38,66	12,67	2,78	0,78	0,28	0,12	0,16	100,00
35 – 39	N	773	866	418	128	32	20	8	13	2.258
	%	34,23	38,35	18,51	5,67	1,42	0,89	0,35	0,58	100,00
40 – 44	N	114	134	81	36	15	9	0	4	393
	%	29,01	34,10	20,61	9,16	3,82	2,29	0,00	1,02	100,00
45 – 49	N	10	3	4	4	1	1	2	0	25
	%	40,00	12,00	16,00	16,00	4,00	4,00	8,00	0,00	100,00
50+	N	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Ukupno	N	5.482	3.843	1.347	351	103	55	20	26	11.227
	%	48,83	34,23	12,00	3,13	0,92	0,49	0,18	0,23	100,00

U 2015. godini u Gradu Zagrebu najveći broj roditelja bio je u dobi od 30 do 34 godine (4.245 roditelja) te u dobi od 25 do 29 godina (3.070 roditelja). Najveći broj roditelja koje su već imale jedan porod bile su u dobi od 30 do 34 godine, odnosno 1.641 roditelja u toj dobi imala je već jedan porod. Dva je poroda u toj dobi imalo 538 roditelja.

S druge strane, u dobnoj se skupini od 30 do 34 godine kod većine roditelja radi o prvom porodu (1.891, odnosno 44,55%). Najveći broj prvih poroda također je zabilježen u toj dobnoj skupini (od 30 do 34 godine, 1.891 porod).

Tablica 9 – Živorodena djeca porođajne mase manje od 2.500 grama u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Ukupno živorodjenih	11.386	100,00%
Živorodena djeca porođajne mase < 2.500 g	718	6,31%

Od ukupno 11.386 živorodene djece u Gradu Zagrebu u 2015. godini porođajnu masu manju od 2.500 grama, odnosno nisku porođajnu masu, imalo je 718 djece (6,31%). Ovi podaci odnose se na rođene u ustanovama Grada Zagreba, neovisno o prebivalištu roditelja.

12. PREKIDI TRUDNOĆE

12. Prekidi trudnoće

U razdoblju od 2009. do 2015. godine broj prekida trudnoće u Gradu Zagrebu ne pokazuje konstantan pad ili porast. Najmanji broj prekida trudnoće evidentiran je 2013. godine (1.383), a najveći 2012. godine (2.732). U 2015. godini evidentirano je nešto više prekida trudnoće (1.917) nego u prethodnoj 2014. godini (1.504 prekida).

Tablica 1 – Prekidi trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2009. do 2015. 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	
2009.	N	1	12	112	316	505	600	489	179	19	2	117	2.352
	(%)	0,04	0,51	4,76	13,44	21,47	25,51	20,79	7,61	0,81	0,09	4,97	100,00
2010.	N	2	10	79	246	426	553	391	186	20	0	79	1.992
	%	0,10	0,50	3,97	12,35	21,39	27,76	19,63	9,34	1,00	0,00	3,97	100,00
2011.	N	1	12	72	223	417	549	442	205	19	1	69	2.010
	(%)	0,05	0,60	3,58	11,09	20,75	27,31	21,99	10,20	0,95	0,05	3,43	100,00
2012.	N	1	7	79	239	630	824	671	260	16	0	5	2.732
	%	0,04	0,26	2,89	8,75	23,06	30,16	24,56	9,52	0,59	0,00	0,18	100,00
2013.	N	1	4	33	117	306	395	331	174	18	3	1	1.383
	(%)	0,07	0,29	2,39	8,46	22,13	28,56	23,93	12,58	1,30	0,22	0,07	100,00
2014.	N	0	2	53	156	326	416	377	158	12	3	1	1.504
	(%)	0,00	0,13	3,52	10,37	21,68	27,66	25,07	10,51	0,80	0,20	0,07	100,00
2015.	N	0	13	82	255	403	464	494	188	14	3	1	1.917
	(%)	0,00	0,68	4,28	13,30	21,02	24,20	25,77	9,81	0,73	0,16	0,05	100,00

Tablica 2 – Uzroci prekida trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu 2015. godine

Dijagnoza		Dob žene											Ukupno
		0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50+	Nepoznato	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	0	0	1	7	13	12	10	10	0	0	0	53
	%	0,00	0,00	1,89	13,21	24,53	22,64	18,87	18,87	0,00	0,00	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeća	N	0	2	15	64	181	242	245	95	10	3	1	858
	%	0,00	0,23	1,75	7,46	21,10	28,21	28,55	11,07	1,17	0,35	0,12	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	0	3	4	11	63	38	52	18	1	0	0	190
	%	0,00	1,58	2,11	5,79	33,16	20,00	27,37	9,47	0,53	0,00	0,00	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	0	6	25	56	48	58	103	22	1	0	0	319
	%	0,00	1,88	7,84	17,55	15,05	18,18	32,29	6,90	0,31	0,00	0,00	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	0	2	37	117	98	114	84	43	2	0	0	497
	%	0,00	0,40	7,44	23,54	19,72	22,94	16,90	8,65	0,40	0,00	0,00	100,00
Ukupno	N	0	13	82	255	403	464	494	188	14	3	1	1.917
	%	0,00	0,68	4,28	13,30	21,02	24,20	25,77	9,81	0,73	0,16	0,05	100,00

Kao najčešći uzroci prekida trudnoće u Gradu Zagrebu u 2015. godini evidentirani su ostali abnormalni produkti začeća (858 prekida), ostali i nespecificirani pobačaji (497) te legalno inducirani pobačaji (319). Najviše spontanih pobačaja evidentirano je u dobi od 35 do 39 godina (27,37%) te u dobi od 30 do 34 godine (20,00%), dok je najveći broj legalno induciranih pobačaja evidentiran kod žena u dobi od 35 do 39 godina (32,29%) i od 30 do 34 godine (18,18%).

Tablica 3 – Uzroci prekida trudnoće kod adolescentica u Gradu Zagrebu 2015. godine

Dijagnoza		Dob žene			Ukupno
		0 – 19	20+	Nepoznato	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	1	52	0	53
	(%)	1,89	98,11	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	0	0	0	0
	(%)	0,00	0,00	0,00	0,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeća	N	17	840	1	858
	%	1,98	97,90	0,12	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	7	183	0	190
	(%)	3,68	96,32	0,00	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	31	288	0	319
	(%)	9,72	90,28	0,00	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	39	458	0	497
	(%)	7,85	92,15	0,00	100,00
Ukupno	N	95	1.821	1	1.917
	(%)	4,96	94,99	0,05	100,00

Kao najčešći uzrok prekida trudnoće kod adolescentica u Gradu Zagrebu u 2015. godini evidentirani su ostali i nespecificirani pobačaji (39 prekida), legalno inducirani pobačaji (31 prekid) te ostali abnormalni produkti začeća (17 pobačaja).

Ako analiziramo legalno inducirane prekide, možemo uočiti da je 90,28% prekida evidentirano kod žena iznad 20 godina, dok je 9,72% žena kod kojih je evidentiran prekid trudnoće bilo u dobnoj skupini do 20 godina.

U skupini spontanih pobačaja 96,32% spontanih pobačaja evidentirano je kod žena u dobi iznad 20 godina, dok je 3,68% spontanih pobačaja evidentirano kod žena koje su bile u dobi do 20 godina.

Kod žena u dobi iznad 20 godina evidentirano je 94,99% svih prekida, a 4,96% prekida evidentirano je kod žena u dobi ispod 20 godina.

Tablica 4 – Uzroci prekida trudnoće po ustanovama Grada Zagreba u 2015. godini

Dijagnoza		Ustanova					Ukupno
		KBC Zagreb – Petrova	KBC „Sestre milosrdnice”	KB Merkur	KB „Sveti Duh”	SB Podobnik	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	0	36	17	0	0	53
	%	0,00	67,92	32,08	0,00	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	0	0	0	0	0	0
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeca	N	77	401	212	49	119	858
	%	8,97	46,74	24,71	5,71	13,87	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	12	99	64	14	1	190
	%	6,32	52,11	33,68	7,37	0,53	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	7	120	124	8	60	319
	%	2,19	37,62	38,87	2,51	18,81	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	6	28	460	3	0	497
	%	1,21	5,63	92,56	0,60	0,00	100,00
Ukupno	N	102	684	877	74	180	1.917
	%	5,32	35,68	45,75	3,86	9,39	100,00

Najveći broj prekida trudnoće u Gradu Zagrebu u 2015. godini evidentiran je u KB-u Merkur (877 prekida), zatim u KBC-u „Sestre milosrdnice” (684 prekida) te SB-u Podobnik (180 prekida).

Najveći broj legalno induciranih prekida evidentiran je u KB-u Merkur (124 prekida), KBC-u „Sestre milosrdnice” (120 prekida) te u SB-u Podobnik (60 prekida).

Uočava se da postoji velika razlika u evidenciji legalno induciranih prekida trudnoća u pojedinim ustanovama.

Najveći broj spontanih prekida trudnoće evidentiran je u KBC-u „Sestre milosrdnice” (99 prekida) te u KB-u Merkur (64 prekida).

Očigledno je da postoji velika razlika u metodologiji i kvaliteti evidencije prekida trudnoće između ustanova.

Tablica 5 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2009. do 2015. godine

Ustanova		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
KBC Zagreb – Petrova	N	277	181	140	725	64	125	102
	%	11,78	9,09	6,97	26,54	4,63	8,31	5,32
KBC „Sestre milosrdnice”	N	957	841	785	1.070	478	398	684
	%	40,69	42,22	39,05	39,17	34,56	26,46	35,68
KB Merkur	N	609	476	565	362	276	697	877
	%	25,89	23,9	28,11	13,25	19,96	46,34	45,75
KB „Sveti Duh”	N	509	494	449	478	388	162	74
	%	21,64	24,8	22,34	17,5	28,05	10,77	3,86
SB Podobnik	N	-	-	71	97	177	122	180
	%	-	-	3,53	3,55	12,80	8,11	9,39
Ukupno	N	2.352	1.992	2.010	2.732	1.383	1.504	1.917
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Analizirajući prekide trudnoće u pojedinim ustavama u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2009. do 2015. možemo uočiti vrlo različite trendove.

U KBC-u Zagreb – Petrova evidentira se trend pada broja prekida trudnoće od 2009. godine do 2011. godine, veliki porast evidentiranih prekida u 2012. (725 prekida u 2012. godini u odnosu na 140 evidentiranih prekida u 2011. godini) te veliki pad evidentiranih prekida u 2013. godini (64 prekida), blagi porast prekida u 2014. godini u odnosu na 2013. (125 prekida), kao i blagi pad u 2015. godini (102 prekida). Ovdje je vjerojatno riječ o razlikama u metodologiji evidentiranja.

U KBC-u „Sestre milosrdnice” evidentiran je znatan pad evidentiranih prekida od 2009. do 2012., porast u 2012., znatan pad broja prekida u 2013. i 2014. godini te znatan porast prekida u 2015. godini (684 prekida).

U KB-u Merkur u razdoblju od 2009. do 2013. godine broj prekida u stalnom je padu, uz nešto znatniji porast u 2014. godini i posebno u 2015. godini (697 prekida).

U KB-u „Sveti Duh” u istom razdoblju također postoji blagi pad prekida uz nešto znatniji pad u 2014. godini te znatan pad u 2015. godini (74 prekida).

U SB-u „Podobnik” evidentiran je porast broja prekida trudnoća u razdoblju od 2011. do 2013. godine, uz vrlo blagi pad u 2014. godini i blagi porast u 2015. godini (180 prekida).

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

Tablica 6 – Broj ranijih prekida trudnoće prema dobnim skupinama u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Broj ranijih prekida trudnoće	Dob žene											Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50+	Nepoz.		
0	0	6	59	161	209	222	179	66	3	2	0	907	47,31
1	0	0	5	45	52	63	66	30	1	0	0	262	13,67
2	0	0	1	9	18	32	40	18	2	0	0	120	6,26
3 i više	0	0	0	3	7	21	33	11	0	0	0	75	3,91
Nepoznato	0	7	17	37	117	126	176	63	8	1	1	553	28,85
Ukupno	0	13	82	255	403	464	494	188	14	3	1	1.917	100,00

Žene koje su imale jedan raniji prekid trudnoće najčešće su u dobi od 35 do 39 godina (66 žena) te u dobi od 30 do 34 godine (63 žene). Najviše evidentiranih žena koje su imale po dva prethodna pobačaja bilo je također u dobi od 35 do 39 godina (40 žena) i u dobi od 30 do 34 godine (32 žene).

Prethodne prekide nije imalo 907 žena kod kojih je evidentiran prekid trudnoće. Po jedan raniji prekid trudnoće imale su 262 žene, 120 žena imalo je po dva ranija prekida trudnoće, a 75 žena imalo je po tri i više prekida trudnoće. Za 553 žene podaci o ranijim prekidima nisu poznati.

Tablica 7 – Legalno inducirani prekidi trudnoće prema broju ranijih prekida i broju žive djece u Gradu Zagrebu 2015. godine

Broj žive djece	Broj ranijih prekida					Ukupno	Udio (%)
	0	1	2	3 i više	Nepoznato		
0	84	4	7	4	0	99	31,03
1	24	9	7	1	26	67	21,00
2	31	9	8	7	11	66	20,69
3 i više	11	10	4	8	5	38	11,91
Nepoznato	1	6	0	0	42	49	15,36
Ukupno	151	38	26	20	84	319	100,00

Ako analiziramo broj legalno induciranih prekida trudnoće prema broju ranijih prekida i broju žive djece, možemo uočiti da je najveći broj legalno induciranih prekida obavljen kod žena koje nemaju djece (99 žena, odnosno 31,03%) te kod žena koje imaju po jedno dijete (67 žena, odnosno 21,00%).

Tri i više prekida trudnoće evidentirano je kod osam žena koje imaju po troje i više djece i kod sedam žena koje imaju po dvoje djece.

Za 84 evidentirane žene ovi podaci nisu poznati.

Tablica 8 – Prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu 2015. godine

Broj djece	Dob žene											Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50+	Nepoz.		
0	0	6	60	162	150	135	95	27	1	0	0	636	33,18
1	0	0	6	34	90	125	116	47	3	0	0	421	21,96
2	0	0	1	22	46	79	125	53	2	0	0	328	17,11
3 i više	0	0	0	3	35	41	67	29	2	0	0	177	9,23
Nepoznato	0	7	15	34	82	84	91	32	6	3	1	355	18,52
Ukupno	0	13	82	255	403	464	494	188	14	3	1	1.917	100,00

Ako analiziramo ukupni broj prekida trudnoće (neovisno o uzroku) prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu u 2015. godini, možemo uočiti da je najveći broj prekida evidentiran kod žena u dobi od 35 do 39 godina (494 prekida) te u dobi od 30 do 34 godine (464 prekida).

Ako analiziramo broj prekida prema broju djece koje žene imaju, možemo uočiti da je najveći broj prekida evidentiran kod žena koje nemaju djece (636 prekida), odnosno žena koje imaju po jedno dijete (421 prekid). U slučaju prekida trudnoće kod žena koje nemaju djece najčešće se radi o ženama u dobi od 20 do 24 godine odnosno od 25 do 29 godina. Kod žena koje imaju po jedno dijete najveći broj prekida evidentiran je u dobnim skupinama od 30 do 34 godine i od 35 do 39 godina. Kod žena koje imaju po dvoje djece najveći broj prekida evidentiran je u dobi od 35 do 39 godina. Kod žena koje imaju po troje i više djece najveći broj prekida evidentiran je u dobi od 35 do 39 godina.

Tablica 9 – Legalno inducirani prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Broj djece	Dob žene											Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50+	Nepoz.		
0	0	4	15	34	15	20	10	1	0	0	0	99	31,03
1	0	0	0	5	9	19	25	8	1	0	0	67	21,00
2	0	0	0	5	7	10	37	7	0	0	0	66	20,69
3 i više	0	0	0	0	9	6	17	6	0	0	0	38	11,91
Nepoznato	0	2	10	12	8	3	14	0	0	0	0	49	15,36
Ukupno	0	6	25	56	48	58	103	22	1	0	0	319	100,00

Prema evidentiranim podacima najveći broj legalno induciranih prekida u 2015. godini u Gradu Zagrebu imale su žene u dobi od 35 do 39 godina (103 prekida) i u dobi od 30 do 34 godine (58 prekida).

Ako analiziramo broj prekida prema broju djece koje žene imaju, možemo uočiti da su najviše prekida imale žene koje nemaju djece (među njima najviše žena u dobi od 20 do 24 odnosno od 30 do 34 godine) te žene koje imaju po jedno dijete (najčešće u dobi od 35 do 39 godina odnosno od 30 do 34 godine) i žene koje imaju po dvoje djece (žene u dobi od 35 do 39 godina).

Tablica 10 – Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba prema prebivalištu žene u 2015. godini

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Varaždinska	Nepoznato	Ostale županije	
KBC Zagreb – Petrova	N	70	18	1	5	1	3	4	102
	%	68,63	17,65	0,98	4,90	0,98	2,94	3,92	100,00
KBC „Sestre milosrdnice“	N	473	152	13	16	3	0	27	684
	%	69,15	22,22	1,90	2,34	0,44	0,00	3,95	100,00
KB Merkur	N	336	100	12	11	6	378	34	877
	%	38,31	11,40	1,37	1,25	0,68	43,10	3,88	100,00
KB „Sveti Duh“	N	49	14	4	2	1	0	4	74
	%	66,22	18,92	5,41	2,70	1,35	0,00	5,41	100,00
SB Podobnik	N	105	21	5	2	5	0	42	180
	%	58,33	11,67	2,78	1,11	2,78	0,00	23,33	100,00
Ukupno	N	1.033	305	35	36	16	381	111	1.917
	%	53,89	15,91	1,83	1,88	0,83	19,87	5,79	100,00

Ako analiziramo prekide trudnoća kod žena s prebivalištem izvan Grada Zagreba, možemo uočiti da je najveći broj žena u 2015. godini gravitirao iz Zagrebačke županije (305 žena, odnosno 15,91%), zatim iz Sisačko-moslavačke županije (36 žena, odnosno 1,88%) te Krapinsko-zagorske županije (35 žena, odnosno 1,83%).

Podaci su preliminarnog karaktera.

13. MIKROBIOLOŠKI POKAZATELJI

13. Mikrobiološki pokazatelji

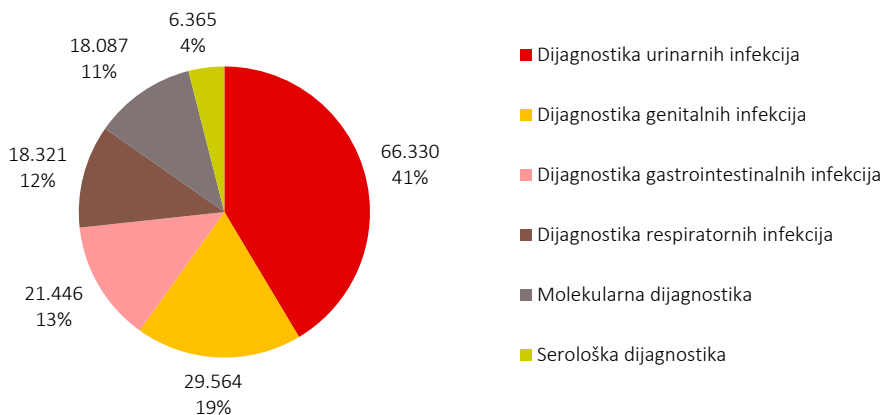
Služba za kliničku mikrobiologiju sudjeluje u stvaranju i održavanju zdravlja pojedinaca i zajednice osiguranjem znanja i ekspertize o načinima nastanka i širenja bolesti, s naglaskom na mikrobiološke uzročnike, prema najsuvremenijim dostignućima kliničke mikrobiologije. U Službi se primjenjuju načela mikrobiološke prakse u utvrđivanju, nadzoru, istraživanju i kontroli bolesti uzrokovanih mikroorganizmima, kao i 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 doprinose uštedama u zdravstvenom sustavu.

U Službi za kliničku mikrobiologiju u 2015. godini izvršeno je 160.113 pretraga (Tablica 1, Grafikoni 1 i 2).

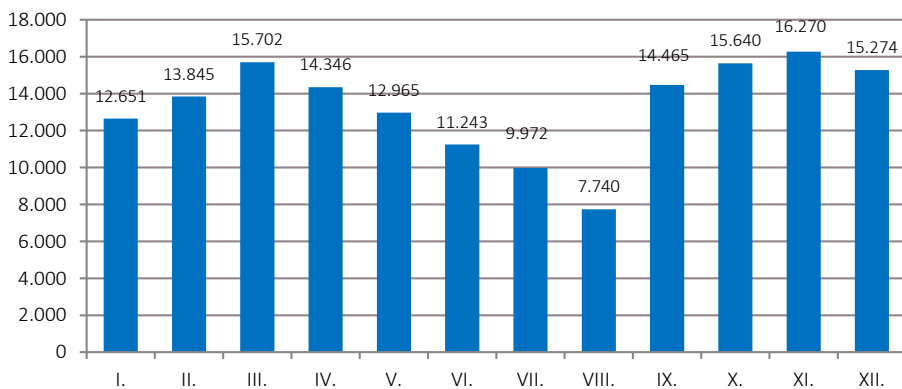
Tablica 1 – Broj pretraga prema vrsti dijagnostike u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2015. godine

Vrsta dijagnostike	Broj pretraga
Dijagnostika urinarnih infekcija	66.330
Dijagnostika respiratornih infekcija	18.321
Dijagnostika genitalnih infekcija	29.564
Dijagnostika gastrointestinalnih infekcija	21.446
Molekularna dijagnostika	18.087
Serološka dijagnostika	6.365
Ukupno	160.113

Grafikon 1 – Broj pretraga prema vrsti dijagnostike u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2015. godine



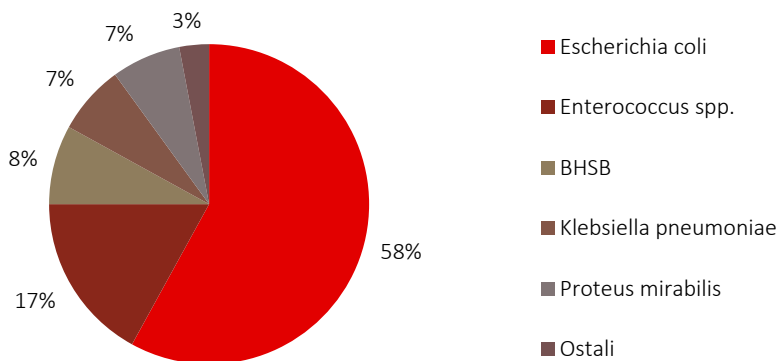
Grafikon 2 – Broj uzoraka prema mjesecima u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2015. godine



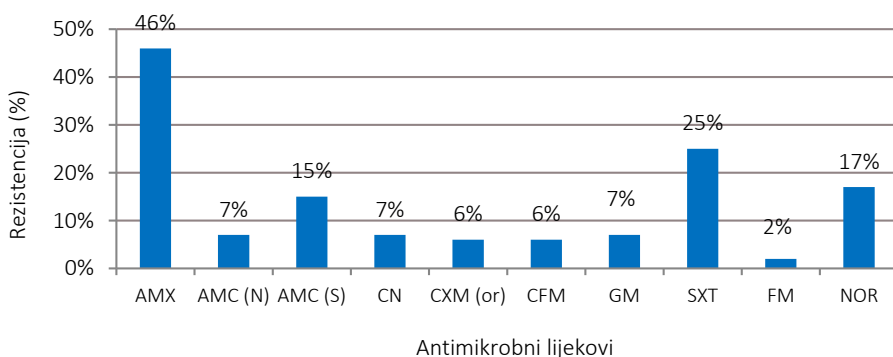
13.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

Tijekom 2015. godine u Odjelu za mokraćno-spolne infekcije obrađeno je ukupno 66.330 uzoraka mokraćno-spolnog sustava. Od toga je bilo 64.990 uzoraka mokraćne, 391 uzorak mokraćne iz katetera te 949 genitalnih uzoraka. Najčešći uzročnici infekcija mokraćnog sustava (IMS) bile su bakterije *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, beta-hemolitički streptokok grupe B (BHSB), *Klebsiella pneumoniae* i *Proteus mirabilis* (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Najčešći izolati iz uzoraka urina u 2015. godini

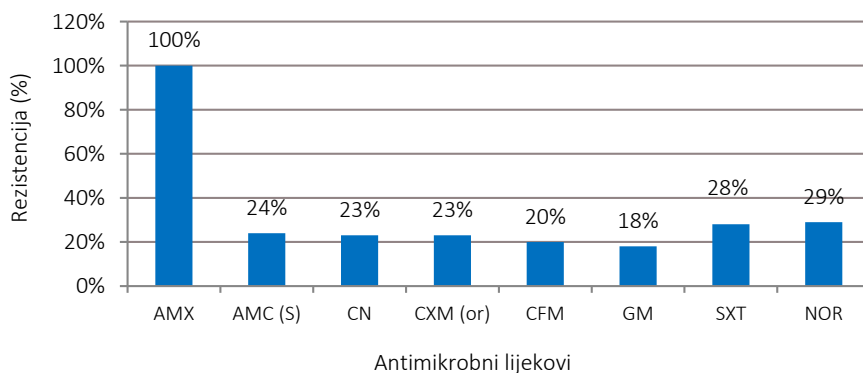


Među izolatima bakterije *E. coli* najviša rezistencija bilježi se na amoksicilin, kotrimoksazol, norfloksacin te koamoksiklav za liječenje sustavnih infekcija (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Rezistencija izolata *E. coli* u 2015. godini

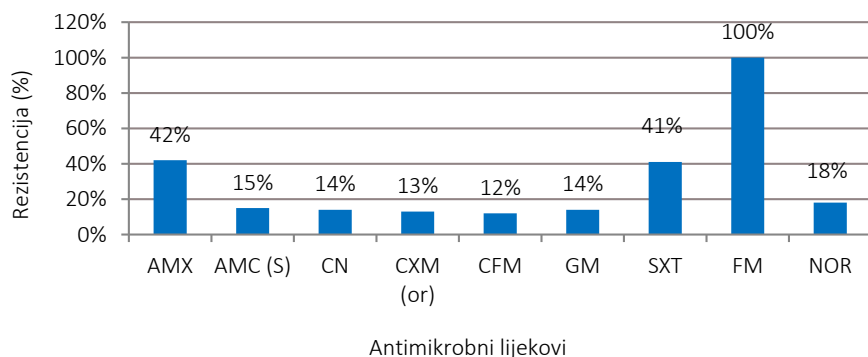
Legenda: AMX – amoksicilin; AMC (N) – koamoksiklav za liječenje nekompliciranih mokraćnih infekcija; AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sustavnih infekcija; CN – cefaleksin; CXM (or) – cefuroksim za oralnu primjenu; CFM – cefiksime; GM – gentamicin; SXT – kotrimoksazol; FM – nitrofurantoin; NOR – norfloksacin.

U izolata bakterije *K. pneumoniae*, pored intrinzične rezistencije na amoksicilin, rezistencija na ostale peroralne antimikrobne lijekove dostupne u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kreće se između 20,5% i 28,5% (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Rezistencija izolata *K. pneumoniae* u 2015. godini

Legenda: AMX – amoksicilin; AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sustavnih infekcija; CN – cefaleksin; CXM (or) – cefuroksim za oralnu primjenu; CFM – cefiksime; GM – gentamicin; SXT – kotrimoksazol; NOR – norfloksacin.

Među izolatima *P. mirabilis* pored intrinzične rezistencije na nitrofurantoin bilježi se visoka rezistencija na amoksicilin i kotrimoksazol (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *P. mirabilis* u 2015. godini

Legenda: AMX – amoksicilin; AMC (S) – koamoksiklav za liječenje sustavnih infekcija; CN – cefaleksin; CXM (or) – cefuroksim za oralnu primjenu; CFM – cefiksime; GM – gentamicin; SXT – kotrimoksazol; FM – nitrofurantoin; NOR – norfloksacin.

U 2015. godini produkcija beta-laktamaza proširenog spektra (ESBL) zabilježena je u 495 (4,72%) sojeva *E. coli*, 264 (20,20%) soja *K. pneumoniae* i 13 (1,02%) sojeva *P. mirabilis*. Od prve dokazane beta-laktamaze OXA-48 u izolatu *K. pneumoniae* 2012. godine, u RH se bilježi eksponencijalni porast izolata koji produciraju ovu karbapenemazu. Tijekom 2015. godine detektirana su dva soja *K. pneumoniae* fenotipa OXA-48, šest sojeva fenotipa OXA-48 i ESBL te jedan soj fenotipa NDM i ESBL. Rezistencija bakterije *Pseudomonas aeruginosa* na karbapeneme u 2015. godini iznosila je 16% za imipenem i 13% za meropenem, dok je rezistencija u sojeva *Acinetobacter baumannii* iznosila 55% na oba karbapenema. U 2015. godini ekstenzivno rezistentnih sojeva (sojeva održane osjetljivosti na jedan lijek u dvije ili manje antimikrobne skupine) *P. aeruginosa* bilo je 1,4%, a bakterije *A. baumannii* 26,3%. Svi sojevi navedenih nefermentativnih bakterija bili su osjetljivi na kolistin.

U 2015. godini vodeći uzročnici infekcija muškog mokraćno-spolnog sustava bile su bakterije *Enterococcus spp.* (40,4%) i *E. coli* (36,1%), a izolirana su i tri soja bakterije *Neisseria gonorrhoeae* od kojih je jedan soj bio rezistentan, a dva soja smanjene osjetljivosti na penicilin. Rezistencija na ciprofloksacin, kao i smanjena osjetljivost na azitromicin, zabilježena je u po jednom izolatu.

13.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

Tijekom 2015. godine u Laboratoriju za gastrointestinalne infekcije učinjeno je ukupno 21.514 pretraga. Najveći broj uzoraka obrađen je bakteriološkom kultivacijom; slijede dokazivanje antigena bakterije *H. pylori* u stolici imunokromatografskom metodom te parazitološke pretrage.

Enteropatogene bakterije dokazane su u 7,24% bolesnika, a virusi u 6,76% bolesnika.

Raspodjela serotipova izolata salmonela tijekom 2015. godine prikazana je u Tablici 1.

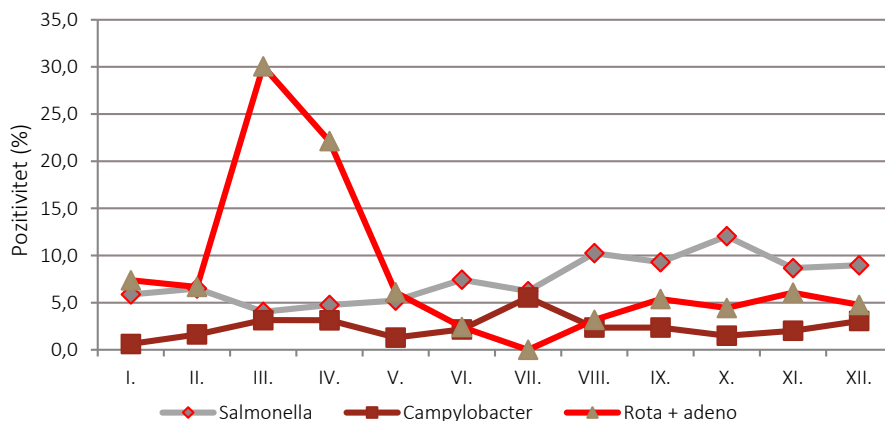
Tablica 1 – Raspodjela serotipova izolata salmonela iz uzoraka stolica u 2015. godini

Serotip salmonela	Udio (%)
S. Enteritidis	70,69
S. grupe B	11,29
S. Typhimurium	6,90
S. grupe C1	3,56
Ostale salmonele*	7,56

* S. Newport, S. Infantis, S. Abony, S. Pomona, S. Tennessee.
Prvi puta izoliran je serotip S. Szentes.

Raspodjela izolata salmonela i kampilobaktera te virusa prema mjesecima tijekom 2015. godine prikazana je na Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Izolacija enteropatogena u ambulantnih bolesnika s akutnim dijarealnim sindromom na području Grada Zagreba u 2015. godini



Najveći broj salmonela izoliran je u listopadu (12,05%), a kampilobaktera u srpnju 2015. godine (5,55%). Od izoliranih kampilobaktera 70,69% sojeva identificirano je kao *C. jejuni*, a 28,00% kao *C. coli*. Virusne infekcije najčešće su dokazane u ožujku (30,06%), od kojih je u 79% bolesnika dokazan antigen rotavirusa, a u 21% bolesnika antigen adenovirusa.

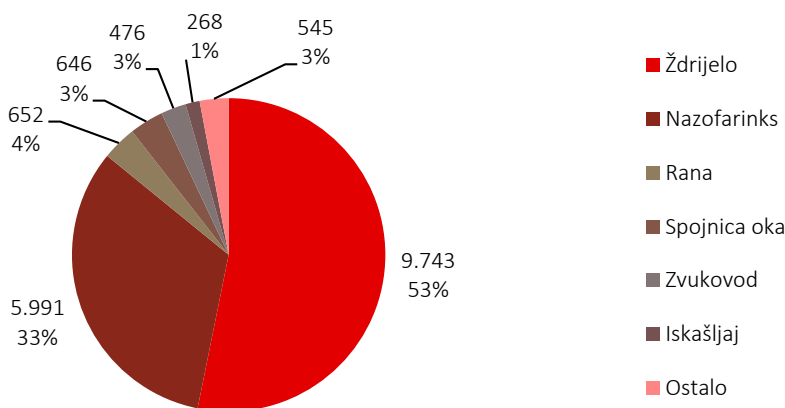
C. difficile toksin A i B dokazan je u 8,46% bolesnika, najčešće kao posljedica terapije amoksiklavom.

Paraziti se i dalje najčešće dokazuju u dječjoj dobi, a među njima je prevladavala dječja glista *Enterobius vermicularis* (8,86% pregledanih perianalnih otisaka). Od ostalih parazitaranih infestacija možemo izdvojiti infestaciju parazitom *Giardia lamblia* koja je dokazana kod 0,19% bolesnika.

13.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

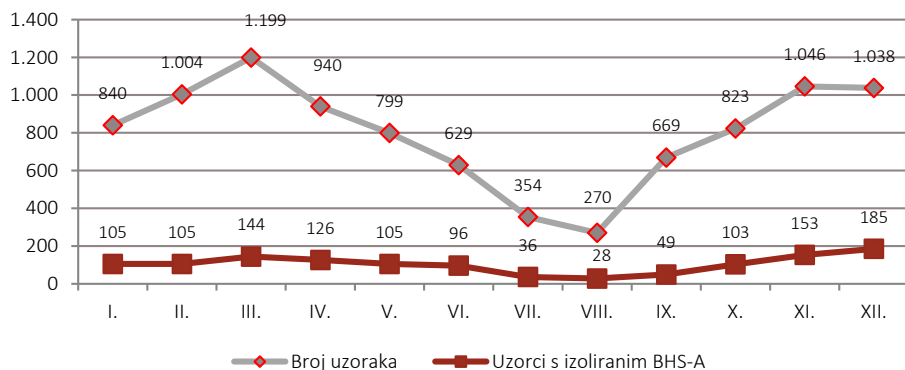
Tijekom 2015. godine obrađen je ukupno 18.321 uzorak. Najčešći uzorci su bili obrisci ždrijela (9.743) te obrisci nazofarinksa (5.991). Nešto manje bilo je obrisaka rana (652), obrisaka konjunktive (646), obrisaka uha (476) te 813 ostalih uzoraka među kojima su najčešći bili iskašljaji, obrisci jezika i usne šupljine te aspirati bronha (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Raspodjela uzoraka iz respiratornog sustava i rana u 2015. godini



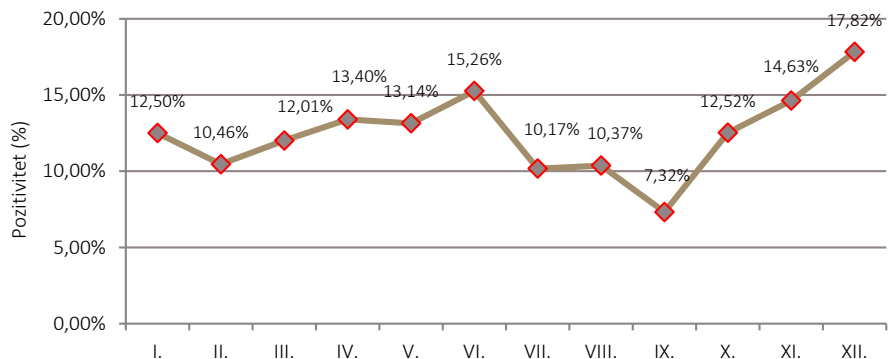
U uzorcima obrisaka ždrijela praćena je učestalost izolacije bakterije *Streptococcus pyogenes* (BHSA) te rezistencija ove bakterije na makrolide i linkozamide. Kao što je uobičajeno, najviši broj uzoraka obrađen je tijekom zimsko-proljetne sezone respiratornih infekcija u razdoblju od veljače do svibnja te tijekom studenog i prosinca. Najveći broj izolata piogenog streptokoka bio je u prosincu i studenom te nešto manji u ožujku, a najmanji u srpnju i kolovozu. Izolacija piogenog streptokoka po mjesecima prikazana je na Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Raspodjela izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela po mjesecima u 2015. godini



Pozitivitet se kretao od 7,32% u rujnu do 17,82% u prosincu. Kretanje pozitiviteta po mjesecima prikazano je na Grafikonu 3.

Grafikon 3 – Pozitivitet (%) izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela u 2015. godini

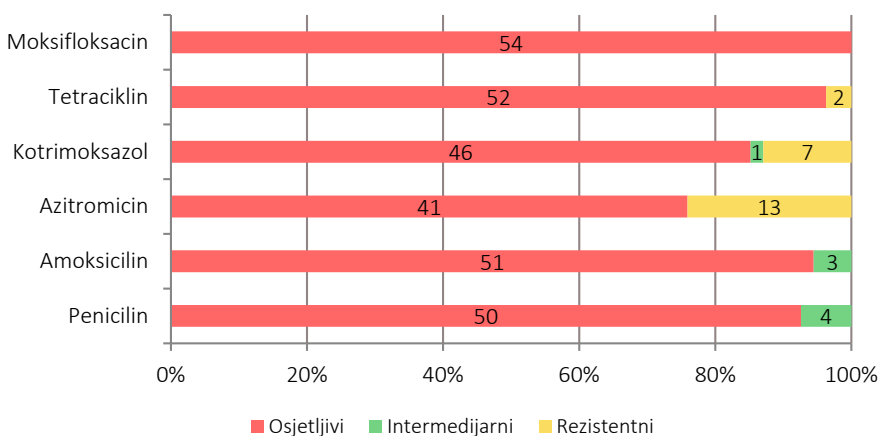


Rezistencija na makrolide kod BHS-A iznosila je 7,46%, dok je na linkozamide (klindamicin) manja i iznosila je 5,83% (od toga na inducibilnu rezistenciju otpada 3,96%).

Možemo reći da je rezistencija na ove antibiotike kod navedenih izolata relativno niska. Unatoč tome, uočen je porast rezistencije od 1% kod linkozamida te 2,53% kod makrolida u odnosu na prethodnu godinu.

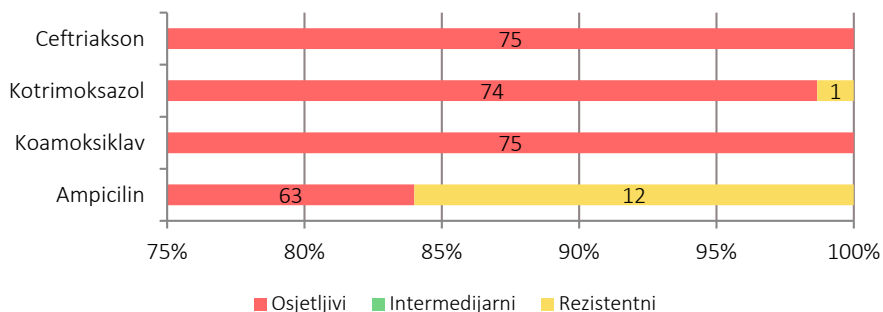
Kod bakterije *Streptococcus pneumoniae* nije zabilježena rezistencija na penicilin. Intermedijarno osjetljivih sojeva bilo je 7,41%. Također nije zabilježen nijedan soj rezistentan na moksifloksacin. Rezistencija bakterije *Streptococcus pneumoniae* prikazana je na Grafikonu 4.

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *S. pneumoniae* iz briseva nazofarinksa u 2015. godini – Osjetljivost *S. pneumoniae* na antibiotike



Kod bakterije *Haemophilus influenzae* nije zabilježen nijedan BLNAR soj, kao ni rezistencija na koamoksiklav i ceftriakson. Rezistencija bakterije *Haemophilus influenzae* prikazana je na Grafikonu 5.

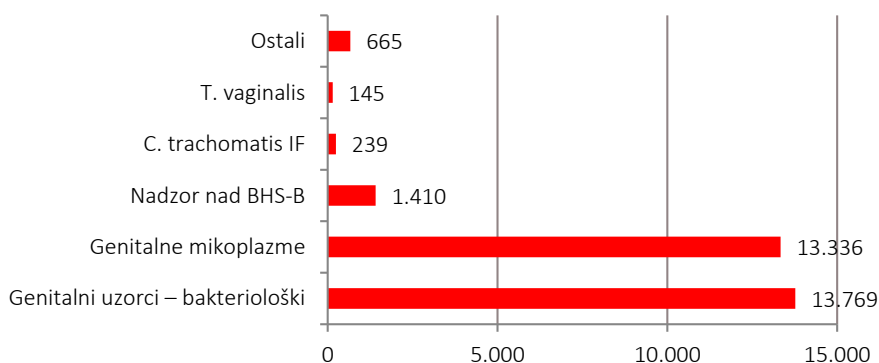
Grafikon 5 – Rezistencija izolata *Haemophilus influenzae* iz briseva nazofarinksa u 2015. godini



13.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

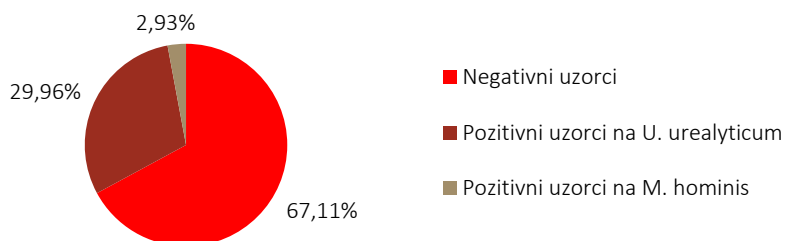
U 2015. godini u Laboratoriju za genitalne infekcije obrađeno je ukupno 29.564 uzorka. Broj uzoraka prema vrsti pretrage na godišnjoj razini prikazan je na Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti pretrage u 2015. godini



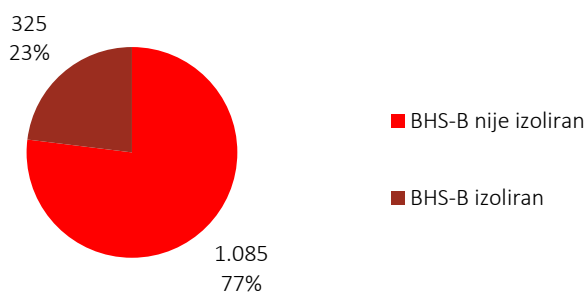
Obrađeno je 13.336 uzoraka na genitalne mikoplazme metodom kultivacije. Udio pozitivnih izolata na *M. hominis* iznosio je 2,93% (391), dok je udio pozitivnih *U. urealyticum* bio znatno viši i iznosio je 29,96% (3.996) (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Udio pozitivnih izolata *M. hominis* i *U. urealyticum* u 2015. godini



Podatke o nadzoru trudnica na BHS-B (beta-hemolitički streptokok grupe B) i odnos pozitivnih i negativnih rezultata prikazuje Grafikon 3.

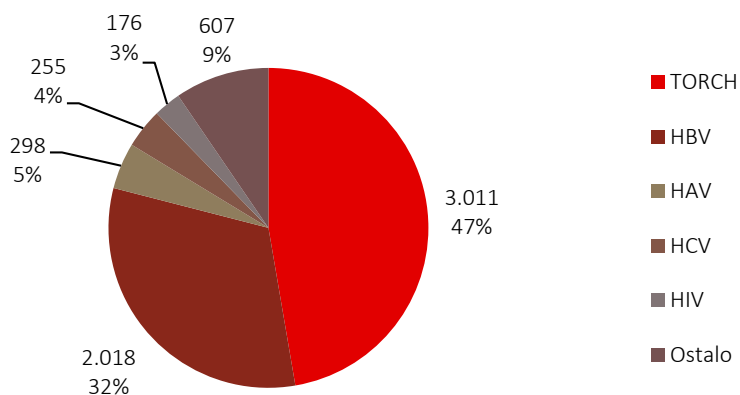
Grafikon 3 – Odnos pozitivnih i negativnih rezultata BHS-B probira trudnica



13.5. Serološka dijagnostika

U 2015. godini obavljeno je 6.395 seroloških pretraga. Serološka dijagnostika može se s obzirom na uzročnika infekcije/bolesti podijeliti na bakteriološku, virološku i parazitološku. Najviše je seruma testirano na virusne uzročnike infekcija. Udio pacijenata serološki testiranih s obzirom na vrstu uzročnika infekcije/bolesti prikazan je na Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Raspodjela obrađenih uzoraka seruma u 2015. godini



13.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

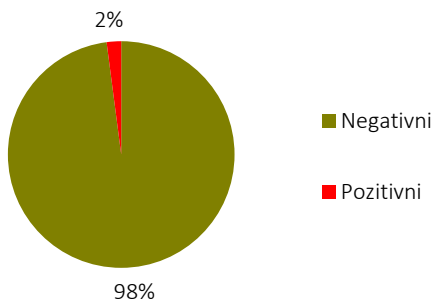
U 2015. godini u Laboratoriju za molekularnu dijagnostiku obrađeno je ukupno 18.089 uzoraka iz spolno-mokraćnog sustava od kojih je 10.271 testiran na prisutnost bakterije *Chlamydia trachomatis*, a 4.963 na humani papiloma virus (HPV).

Najveći udio uzoraka testiranih na prisutnost bakterije *C. trachomatis* čine uzorci obrisaka cerviksa (84%) (Tablica 1). Od ukupno pregledanog 10.271 uzorka, *C. trachomatis* detektirana je u 210 uzoraka (2%) (Grafikon 1). Za 14 uzoraka rezultat pretrage nije se mogao interpretirati, jer su u uzorku bile prisutne tvari koje su inhibirale reakciju lančanom polimerazom.

Tablica 1 – Zastupljenost pojedinih vrsta urogenitalnih uzoraka testiranih na *C. trachomatis*

Obrađeni uzorak	Pozitivan	Negativan
Obrisak cerviksa na <i>C. trachomatis</i>	154	8.460
Obrisak uretre na <i>C. trachomatis</i>	37	993
Urin na <i>C. trachomatis</i>	13	267
Ejakulat na <i>C. trachomatis</i>	6	327
Ukupno	210	10.047

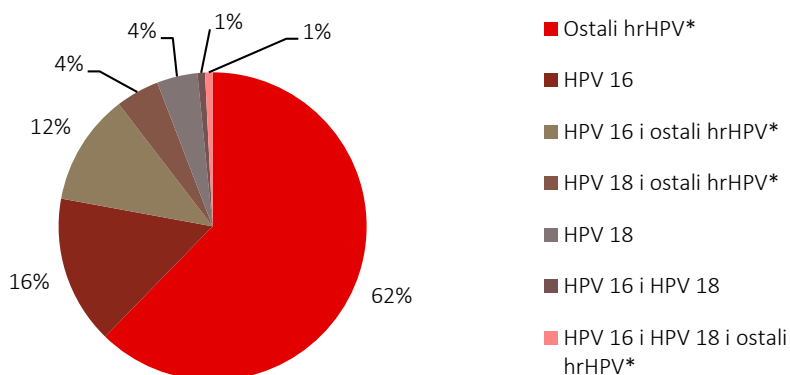
Grafikon 1 – Učestalost bakterije *Chlamydia trachomatis* u urogenitalnim uzorcima



COBAS 4800 HPV test detektira prisutnost 14 tipova HPV-a visokog rizika (hrHPV), i to na način da u svakom uzorku u istoj reakciji detektira posebno HPV 16, posebno HPV 18 te posebno grupu ostalih hrHPV tipova (koja uključuje 12 tipova HPV-a visokog rizika).

Od ukupno pregledanih 4.958 uzoraka obrisaka cerviksa na HPV visokog rizika (hrHPV), 1.776 uzoraka bilo je pozitivno (36%), tj. detektiran je hrHPV. Raspodjela pojedinih tipova HPV-a visokog rizika u obriscima cerviksa prikazana je na Grafikonu 2.

Grafikon 2 – Učestalost humanih papiloma virusa (HPV) visokog rizika u uzorcima obrisaka cerviksa



* Jedan ili više visokorizičnih tipova HPV-a: 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, i 68

U listopadu 2015. godine uvedena je nova molekularna metoda dijagnostike bakterije *Mycoplasma genitalium* – metoda PCR-a u stvarnom vremenu.

14. EKOLOŠKI POKAZATELJI OKOLIŠA

14. 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.

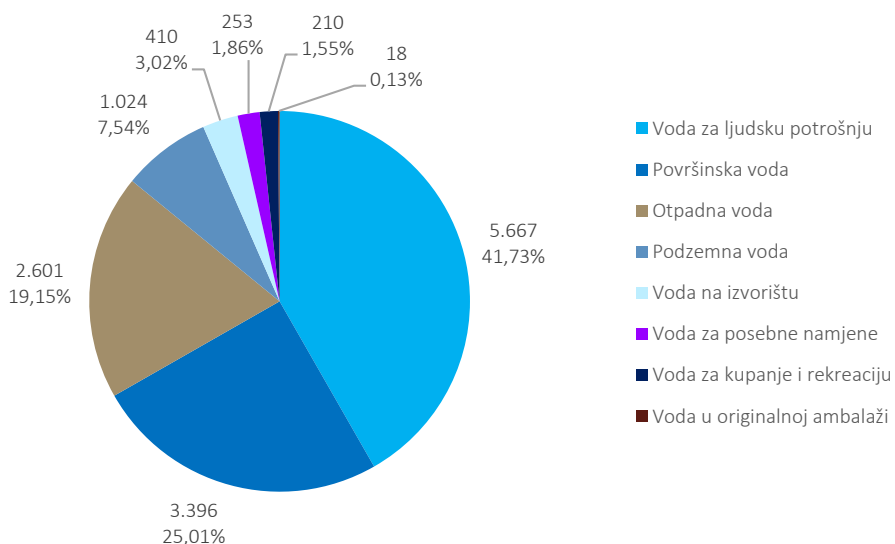
U okviru Službe djeluje i Odjel za procjenu rizika i logistiku (engl. *Health risk assessment* – HRA). Glavno područje rada Odjela savjetodavna je i praktična pomoć u slučaju laboratorijskog utvrđivanja nesukladnih rezultata analiza i utvrđivanje rizika pojave raznih zdravstvenih učinaka zbog izloženosti specifičnim kemijskim spojevima ili ostalim čimbenicima iz okoliša. Također djeluje Laboratorij za izvanredna stanja, čija je svrha žurno postupanje u izvanrednim situacijama onečišćenja okoliša, a u svrhu očuvanja zdravlja i života.

14.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

Tijekom 2015. godine obrađeno je 13.695 uzoraka raznih vrsta voda. Provedena su njihova uzorkovanja, kontrole zdravstvene ispravnosti, ispitivanja i ocjenjivanja te mikrobiološka i fizikalno-kemijska ispitivanja, sukladno važećim zakonima, propisima i standardiziranim metodama.

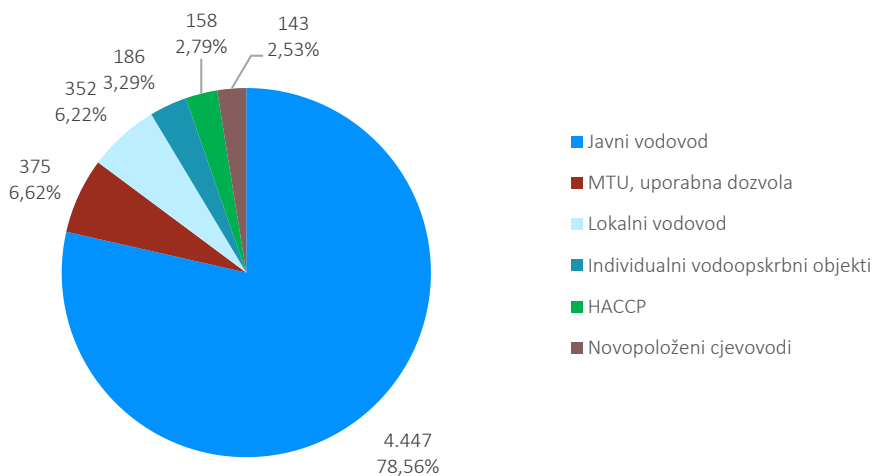
Struktura uzoraka prema vrsti vode prikazana je na Grafikonu 1. Najveći je broj analiziranih uzoraka vode za ljudsku potrošnju (5.677), slijede površinske (3.396), otpadne vode (2.601), podzemne (1.024), vode na izvorištu (410), vode za kupanje i rekreaciju (210) te ostale vode.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti vode u 2015. godini



Grafikon 2 prikazuje udjele analiziranih voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu u 2015. godini.

Grafikon 2 – Udio analiziranih voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu u 2015. godini



Iz Grafikona 2 vidljivo je da najveći broj analiziranih uzoraka voda dolazi iz javnih vodovoda, slijede uzorci za dobivanje uporabne dozvole te lokalni i individualni vodoopskrbni objekti.

MONITORING VODE ZA PIĆE GRADA ZAGREBA

U 2015. godini provodio se Program monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju na području Grada Zagreba. Monitoring je obuhvatio uzorkovanje i analizu uzoraka vode iz centralnog vodoopskrbnog sustava i lokalnih vodovoda. Iz centralnog vodoopskrbnog sustava analizirano je 1.857 uzoraka, a iz lokalnih vodovoda 60 uzoraka. Od tih 1.857 uzoraka 18 ih nije bilo sukladno važećem Pravilniku, uglavnom zbog mikrobioloških pokazatelja. Temeljem dobivenih rezultata provedene su mjere sanacije interne vodovodne mreže. Nakon toga je voda za ljudsku potrošnju bila zdravstveno ispravna. Od 60 uzoraka iz lokalnih vodovoda njih 28 bilo je zdravstveno neispravno, uglavnom zbog mikrobioloških pokazatelja. U Tablici 1 prikazani su analizirani uzorci vode za ljudsku potrošnju za 2015. godinu prema Programu monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju na području Grada Zagreba.

Tablica 1 – Monitoring vode za ljudsku potrošnju u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Vrsta vode	Broj uzoraka
Centralni vodoopskrbni sustav	1.857
Lokalni vodovodi	60
Javni objekti s vlastitim vodoopskrbnim sustavom	0
Ukupno	1.917

VODA ZA KUPANJE, ŠPORT I REKREACIJU

Tijekom 2015. godine ispitano je 210 uzoraka vode za kupanje iz sportsko-rekreacijskih, školskih i hotelskih bazena, a od toga ih je 10 bilo zdravstveno neispravno, što se uglavnom odnosi na povišenu vrijednost pH, na neodgovarajuću vrijednost oksidativnosti i povećan broj mikroorganizama. Navedeno je posljedica neadekvatnog održavanja (dezinfekcije vode) ili nedovoljne izmjene vode u bazenu.

Ispitivanje kakvoće vode za kupanje iz Gradskih kupališta jezera Jarun i Bundek provodi se na 16 točaka na Jarunu i tri točke na Bundeku. Ispitivanja kakvoće vode za kupanje iz tih kupališta provedena su tijekom travnja, lipnja, srpnja, kolovoza i rujna 2015. godine. Ukupno su uzorkovana i analizirana 152 uzorka vode.

Kriteriji za ocjenjivanje kakvoće vode za kupanje, kao i metode ispitivanja, propisani su Uredbom o kakvoći voda za kupanje (NN 51/14). Mikrobiološke pokazatelje ispitivanja čine *Escherichia coli* (bik/100 ml) i crijevni enterokoki (bik/100 ml).

Temeljem rezultata analiza mikrobioloških pokazatelja provedena je pojedinačna ocjena vode za kupanje nakon svakog uzorkovanja i voda je razvrstana kao izvrsna ili kao dobra.

ISPITIVANJE I OCJENA UZORAKA OTPADNE VODE I SANITARNE TEHNIKE

Analizirano je ukupno 2.610 uzoraka otpadnih voda od kojih 275 nije zadovoljilo uvjete (10%). Razlozi neispravnosti voda u 53% slučajeva bili su anorganski pokazatelji, u 28% organski pokazatelji, a u 19% fizikalno-kemijski pokazatelji.

Analize sanitarne tehnike obuhvatile su 220 objekata (75 sabirnih jama, 26 uljnih jama, 111 kanalizacija i 8 separatora) u kojima je utvrđivana vodopropusnost. U uzorkovanju otpadnih voda obavljeno je 335 mjerenja protoka otpadne vode, 568 crpljenja podzemnih voda iz piezometara te 13 hiperkloriranja zdenaca i mreže.

14.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

KVALITETA I ZDRAVSTVENA ISPRAVNOST HRANE

Hrvatska je kao država članica Europske unije određenim zakonskim propisima preuzela zakonodavstvo EU-a te se ono u potpunosti primjenjuje. U procjeni sukladnosti proizvoda najveći broj parametara usmjeren je na najveće dopuštene količine (NDK) pojedinih kontaminanata u određenim vrstama hrane i predmetima opće uporabe. Osim kontaminanata, prate se količine aditiva, farmakološki aktivnih supstancija te makronutrijenti i mikronutrijenti.

Zdravstveno ispravnom hranom smatra se ona hrana koja neće prouzročiti nikakve štetne utjecaje na zdravlje ljudi ako je proizvedena, pripremljena i konzumirana u skladu s njezinom namjenom, a sličnim uvjetima moraju udovoljiti i predmeti opće uporabe. Zabranjeno je stavljanje na tržište zdravstveno neispravne hrane, odnosno one hrane koja je štetna za zdravlje ljudi i/ili neprikladna za ljudsku konzumaciju.

Kontrole zdravstvene ispravnosti i kvalitete hrane i predmeta opće uporabe obavljaju se prilikom uvoza u EU, u proizvodnji i prometu te putem državnih monitoringa.

Kontrolu provode veterinarski, fitosanitarni i sanitarni inspektori koji sukladno Pravilnicima o uzorkovanju uzimaju uzorke za analizu i dostavljaju ih u ovlaštene laboratorije u svrhu procjene njihove zdravstvene ispravnosti i/ili kvalitete. Ako postoji opravdana sumnja ili razlozi da se na tržištu nalazi zdravstveno neispravna hrana, nadležna ministarstva donose odluku o mjerama ograničenja stavljanja na tržište takve hrane i/ili se zahtijeva njezino povlačenje.

Osim uzoraka koje uzorkuju inspeksijske službe, kontroliraju se i uzorci koje dostavljaju privatna poduzeća, institucionalne ustanove (dječji vrtići, domovi umirovljenika) te Gradski ured za zdravstvo i Hrvatska agencija za hranu.

Da bi se navedene kontrole mogle provoditi u skladu s propisima, potrebno je osigurati i visokosofisticiranu tehniku koja može identificirati i kvantificirati mikotoksine u hrani u vrlo niskim količinama. Metode koje se upotrebljavaju u laboratorijima Službe uključuju tehnike ELISA, visokotlačne tekućinske kromatografije (HPLC) te vezane tehnike tekućinske kromatografije i spektrometrije masa (LC-MS i LC-MS-MS).

Preduvjet za siguran i točan rezultat pravilno je uzorkovanje uzoraka za analizu te uzimanje dovoljne količine uzorka da bi uzorak bio što reprezentativniji. Zbog toga je akreditiran postupak uzorkovanja hrane za analizu mikotoksina i pesticida.

Mikotoksini su sekundarni metaboliti plijesni i česti su kontaminant hrane. Hrana može biti kontaminirana mikotoksinima u polju i/ili tijekom skladištenja. Najčešće mikotoksine koji kontaminiraju hranu i za koje je određena maksimalna dopuštena količina čine skupina aflatoksina, okratoksin A, zearalenon, deoksinivalenol, patulin te fumonizini. Njihova prisutnost karakteristična je za određene skupine hrane, osobito žitarice i njihove proizvode, mlijeko i dječju hranu na bazi mlijeka i žitarica, orašaste plodove i sušeno voće te začine, voćne sokove i vino. Zbog njihovih karcinogenih, mutagenih i drugih toksikoloških karakteristika kontinuirana provjera hrane na prisutnost mikotoksina obveza je svih sudionika u proizvodnji, prometu i kontroli hrane.

Upotreba pesticida najčešće zahtijeva tretiranje velikih zemljanih površina upotrebljavajući koncentracije koje su sposobne uništiti određene biljke ili životinjske vrste. Način i frekvencija svakodnevne upotrebe pesticida dovode do nemogućnosti nadzora nad cirkuliranjem pesticida u okolišu. Posljedice su zagađenje cijelog okoliša, uključujući zrak, tlo, vodu, te štetan utjecaj na životinje i ljude.

Male količine pesticida nalaze se kao ostaci na voću, povrću, žitaricama i ostaloj hrani. Ako je izlaganje dovoljno veliko, mnogi pesticidi mogu uzrokovati štetne posljedice po zdravlje, uključujući rak, kronična i akutna oštećenja živčanog sustava, oštećenja pluća, disfunkcije reproduktivnog sustava i moguće disfunkcije endokrinog i imunskog sustava, stoga je njihova kontinuirana kontrola u navedenim skupinama hrane u cilju zaštite zdravlja ljudi neophodna.

Osim mikotoksina i pesticida, uz ostalo se analiziraju i sljedeći kontaminanti hrane: policiklički aromatski ugljikovodici, teški metali i nitrati. Važno je istaknuti da se veliki dio analiza provodi u svrhu određivanja energetske i nutritivne vrijednosti proizvoda, osobito otkad je na snagu stupila uredba (EZ-a) br. 1169/2011, odnosno Pravilnik o informiranju potrošača o hrani (NN 8/2013). Analize obuhvaćaju određivanje količine masti, bjelančevina, ugljikohidrata, vlakana i soli.

Kontrola predmeta opće uporabe obuhvaća kontrolu predmeta široke potrošnje (dječje igračke, kozmetički proizvodi, sredstva za pranje i čišćenje) te proizvoda koji dolaze u kontakt s hranom (posuđe, pribor, ambalaža od raznih materijala).

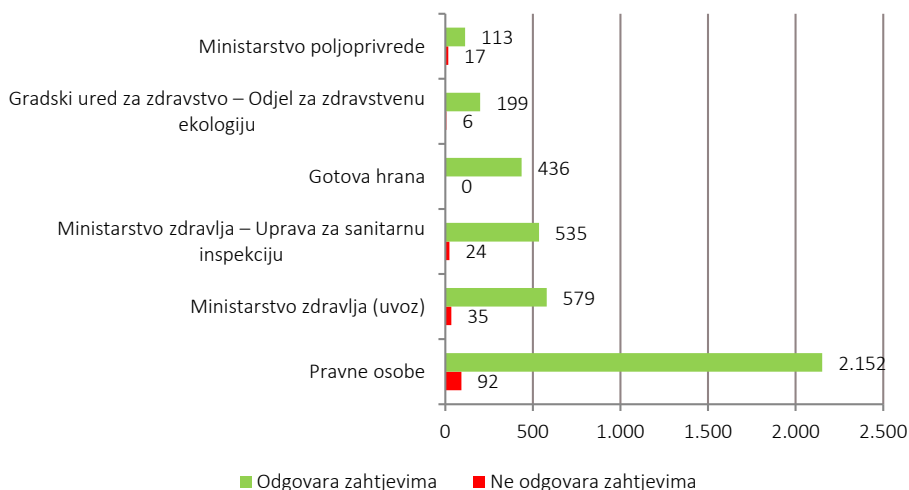
Navedeni proizvodi također se kontroliraju u skladu s uredbama i direktivama Europske unije, zakonskim i podzakonskim propisima Republike Hrvatske i prema drugim važećim normama i propisima. Od najvažnijih parametara za ocjenu sukladnosti na Odjelu se određuju teški metali, amini, ftalati, azo-bojila, formaldehid, bisfenol A, N-nitrozamini te ostali parametri ovisno o zahtjevu naručitelja.

ANALIZE, ISPITIVANJA I OCJENA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE – KEMIJSKA ISPITIVANJA

Tijekom 2015. godine na Odjelu su analizirana ukupno 5.274 uzorka. Najveći broj uzoraka odnosi na uzorke hrane. Od ukupnog broja dospjelih uzoraka 4.188 (79%) odnosi se na uzorke hrane, 518 (10%) odnosi se na predmete koji dolaze u kontakt s hranom, dok predmeti široke potrošnje čine 568 uzoraka (10,1%). U odnosu na analize provedene u 2014. godini kada je analiziran 5.121 uzorak, broj analiza u 2015. godini porastao je za 3%, što smatramo velikim uspjehom s obzirom na okolnosti u kakvima se nalaze gospodarstvo i poljoprivreda.

Od 4.188 uzoraka hrane zdravstveno ispravnim ocijenjeno je 4.014 uzoraka, a 174 uzorka (4,15%) nisu udovoljili uvjetima o zdravstvenoj ispravnosti te su ocijenjeni zdravstveno neispravnima (Grafikon 1).

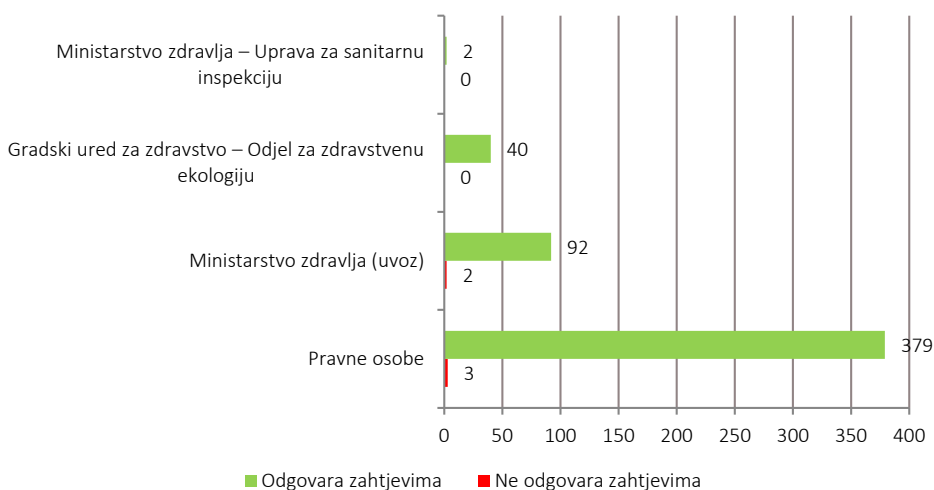
Grafikon 1 – Ispitani uzorci hrane prema naručitelju



U skupini uzoraka koje su dostavile pravne osobe u poslovanju s hranom zabilježen je najveći broj neispravnih uzoraka, odnosno 92 neispravna uzorka (4,1%). U skupini uzoraka koji su na analizu dostavljeni iz uvoza 35 (ili 5,7%) nije udovoljilo propisima o zdravstvenoj ispravnosti i ocijenjeni su zdravstveno neispravnima.

Ispitano je 518 predmeta koji dolaze u kontakt s hranom (Grafikon 2).

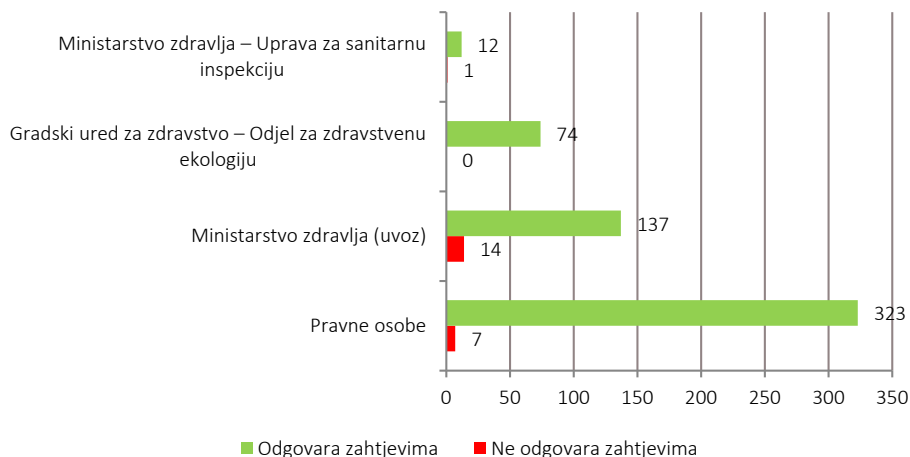
Grafikon 2 – Ispitani uzorci predmeta koji dolaze u kontakt s hranom prema naručitelju



Najveći broj uzoraka predmeta koji dolaze u kontakt s hranom na analizu su dostavile pravne osobe. Od 382 uzorka tri uzorka (0,8%) nisu udovoljila propisima i ne mogu se koristiti za ljudsku upotrebu. Zdravstvena neispravnost uzoraka utvrđena je i prilikom kontrole uzoraka kod uvoza. Od 94 uzorka dva uzorka (2,1%) ocijenjena su zdravstveno neispravnim, čime nisu stekli uvjete za uvoz na tržište Republike Hrvatske, odnosno Europske unije.

Ispitano je 568 uzoraka predmeta široke potrošnje (Grafikon 3).

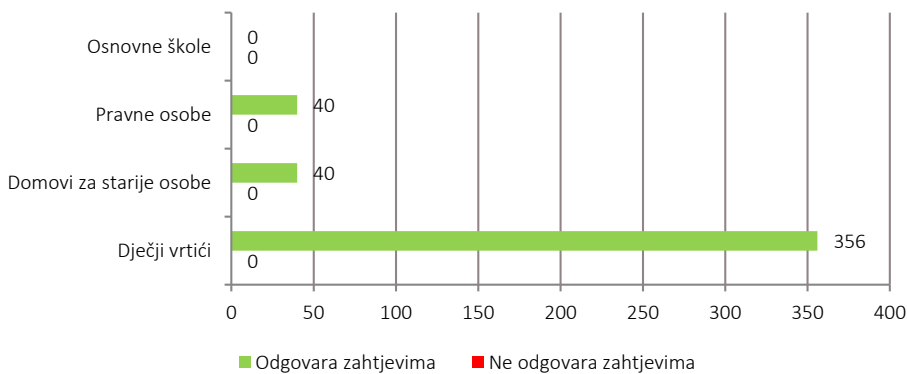
Grafikon 3 – Ispitani uzorci predmeta široke potrošnje prema naručitelju



Prilikom uvoza utvrđeno je da od 151 uzorka 14 uzoraka (9,3%) ne udovoljava zakonskim propisima o zdravstvenoj ispravnosti i ne mogu se plasirati na tržište Republike Hrvatske. U skupini od 330 uzoraka koje su dostavile pravne osobe utvrđeno je da sedam uzoraka (2,2%) ne udovoljava propisima te su ocijenjeni zdravstveno neispravnima. Ističemo da je u području kozmetičkih proizvoda postavljena metoda za utvrđivanje kortikosteroida u kremama (DSA TOF).

U kontroli gotovih obroka hrane analizirano je 436 uzoraka. Najviše ih je uzorkovano i analizirano u kategoriji dječjih vrtića, slijede privatni objekti te domovi za starije osobe (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Uzorci ispitivanja kvalitete (nutritivne i energetske vrijednosti) prema vrsti ustanove



Svi analizirani uzorci gotovih obroka hrane udovoljili su preporučenim nutritivnim i energetske vrijednostima za određenu dobnu kategoriju.

Tablica 1 – Uzorci dostavljeni iz uvoza prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	0	4	4
Voće i proizvodi	10	121	131
Povrće i proizvodi	0	86	86
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	2	34	36
Kakao-proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi	3	33	36
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	8	88	96
Prehrambeni aditivi	0	19	19
Jestiva ulja i masti	3	23	26
Sol, začini, ocat; vinski, voćni i aromatizirani ocat; juhe, umaci i salate	3	28	31
Dječja hrana i dodaci prehrani	4	27	31
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	0	1	1
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	0	7	7
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napitci i drugi vruće pripremljeni napitci žitarica i sjemenki	0	35	35
Snack-proizvodi	0	34	34
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnog jela	0	4	4
Mineralne, izvorske i stolne vode	0	1	1
Kvasac i bjelančevinasti proizvodi	1	4	5
Ostalo	1	30	31
Ukupno	35	579	614

Iz Tablice 1 vidljivo je da od 614 uzoraka 35 uzoraka (5,7%) ne udovoljava propisima za stavljanje istih na tržište Europske unije. Najveći broj zdravstveno neispravnih uzoraka (10) utvrđen je u skupini voća i povrća, slijede žitarice i njihovi proizvodi s osam neispravnih uzoraka, dječja hrana i dodaci prehrani s četiri neispravna uzorka. Po tri neispravna uzorka utvrđena su u skupini kakao-

proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi; zatim sol, začini, ocat; vinski, voćni i aromatizirani ocat; juhe, umaci i salate; zatim jestiva ulja i masti; dva uzorka u skupini pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino, dok je po jedan neispravan uzorak utvrđen u skupini kvasaca i bjelančevinastih proizvoda te u skupini ostalih proizvoda.

U Tablici 2 prikazani su uzorci dostavljeni iz prometa prema skupinama. Najveći broj uzoraka u ovoj kategoriji odnosi se na uzorke inspeksijskih službi za potrebe državnog monitoringa. Ukupno je analizirano 559 uzoraka, a 24 uzorka ocijenjena su zdravstveno neispravnima. Najveći broj neispravnih uzoraka (14) utvrđen je u skupini žitarica i proizvoda od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi. Tome je svakako pridonijela povećana kontrola ove skupine proizvoda na prisutnost mikotoksina DON-a i ZON-a te akrilamida kao jednog od kontaminanata za koje još nisu propisane najveće dopuštene količine, te se uzorci procjenjuju u skladu s indikativnim vrijednostima propisanim u Uredbi EK-a iz 2013. godine.

Tablica 2 – Uzorci dostavljeni iz prometa prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	1	41	42
Voće i proizvodi	0	59	59
Povrće i proizvodi	0	13	13
Kakao-proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi	0	25	25
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	0	12	12
Riba svježa i zamrznuta, rakovi, školjke i proizvodi	2	31	33
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	0	58	58
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	14	155	169
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	1	33	34
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napitci i drugi vruće pripremljeni napitci žitarica i sjemenki	2	26	28
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	1	7	8
Sol, začini, ocat; vinski, voćni i aromatizirani ocat; juhe, umaci, salate	1	9	10
Snack-proizvodi	0	9	9
Složene namirnice	0	3	3
Ostalo	2	54	56
Ukupno	24	535	559

Odjel za zdravstvenu ekologiju Gradskog ureda za zdravstvo već dugi niz godina u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ uzorkuje uzorke hrane i predmeta opće uporabe na parametre zdravstvene ispravnosti te ih na analizu dostavlja u naš Zavod. Prikaz vrste i broja uzoraka prikazan je u Tablici 3. Uzorkovano je ukupno 319 uzoraka hrane, a od kojih je šest uzoraka (3%) ocijenjeno zdravstveno neispravnim. Zdravstveno ispravno bila su 74 uzorka predmeta koji dolaze u kontakt s hranom i 40 uzoraka predmeta široke potrošnje. Svi uzorci iz skupine predmeta koji dolaze u kontakt s hranom i iz skupine predmeta široke potrošnje ocijenjeni su zdravstveno ispravnima.

Tablica 3 – Uzorci dostavljeni iz Odjela za zdravstvenu ekologiju Gradskog ureda za zdravstvo prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	3	27	30
Voće i proizvodi	0	31	31
Povrće i proizvodi	0	14	14
Riba svježa i zamrznuta, rakovi, školjke i proizvodi	0	10	10
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	2	58	60
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	0	35	35
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	1	9	10
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	0	15	15
Skupina predmeta koji dolaze u kontakt s hranom	0	40	40
Skupina predmeta široke potrošnje	0	74	74
Ukupno	6	313	319

U Tablici 4 predstavljeni su uzorci koje su dostavili subjekti u poslovanju s hranom prema skupinama hrane. Ovdje ističemo istraživanje koje je provedeno u suradnji s Hrvatskom agencijom za hranu, a odnosilo se na uzorkovanje i analize uzoraka mlijeka iz mljekomata s područja Republike Hrvatske. Svi analizirani uzorci (30) udovoljili su Uredbi (1182/2006) o najvećim dopuštenim količinama kontaminanata u hrani. Također ističemo povećani broj neispravnih uzoraka u skupini šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda. Većina neispravnih uzoraka odnosi se na uzorke meda, odnosno parametre kvalitete meda koji nisu udovoljili postojećim zakonskim propisima i ne mogu se plasirati na tržište. Radi se uglavnom o medu koji veliki dobavljači kupuju od malih OPG-ova te ih prije miješanja i pakiranja analiziraju na osnovne parametre kvalitete.

Tablica 4 – Uzorci koje su dostavili subjekti u poslovanju s hranom prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	2	207	209
Voće i proizvodi	8	141	149
Povrće i proizvodi	3	74	77
Kakao-proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi	0	87	87
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	1	228	229
Riba svježa i zamrznuta, rakovi, školjke i proizvodi	3	44	47
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	11	204	215
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	16	375	391
Prehrambeni aditivi	1	39	40
Jestiva ulja i masti	1	60	61
Sol, začini, ocat; vinski, voćni i aromatizirani ocat; juhe, umaci i salate	1	69	70
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	4	87	91
Jaja i proizvodi od jaja	0	14	14
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	29	169	198
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	7	140	147
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napitci i drugi vruće pripremljeni napitci žitarica i sjemenki	3	33	36
Snack-proizvodi	0	6	6
Kvasac i bjelančevinasti proizvodi	0	4	4
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnog jela	0	5	5
Složene namirnice	0	21	21
Mineralne, izvorske i stolne vode	0	1	1
Ostalo	2	144	146
Ukupno	2	2.152	2.244

Uzorci koje je dostavilo Ministarstvo poljoprivrede u programu monitoringa prema skupinama su prikazani u Tablici 5. Ministarstvo poljoprivrede tijekom 2015. godine u suradnji sa svim članicama Europske unije provelo je monitoring

radi utvrđivanja kvalitete i patvorenosti meda. Uzorkovanje i plan analiza odvijao se po točno propisanoj proceduri koju je propisala Europska komisija, a u kojoj je osim laboratorija u zemlji članici sudjelovao i laboratorij Intertek u Njemačkoj te Europski referentni laboratorij (EURL) u Belgiji. Dobiveni rezultati ukazali su na veliku problematiku meda kad su u pitanju miješani medovi s područja EU-a i izvan EU-a, osobito iz Kine, a odnose se na peludnu analizu te sastav šećera. Rezultati koji nisu udovoljavali kriterijima usklađivi su s rezultatima europskih laboratorija.

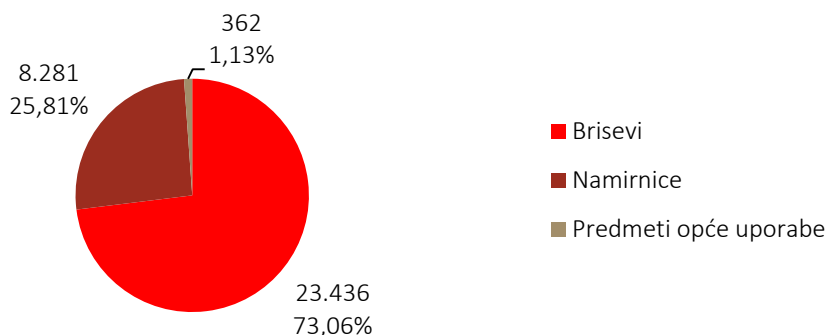
Tablica 5 – Uzorci koje je dostavilo Ministarstvo poljoprivrede u programu monitoringa prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	17	58	75
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	0	18	18
Mlijeko i mliječni proizvodi	0	3	3
Složene namirnice	0	1	1
Povrće i proizvodi	0	33	33
Ukupno	17	113	130

ANALIZE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE – MIKROBIOLOŠKA ISPITIVANJA

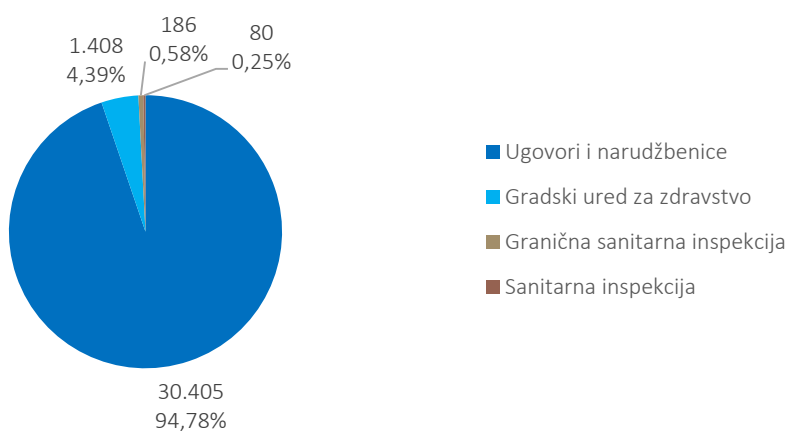
U 2015. godini provedeno je 32.079 mikrobioloških analiza hrane i predmeta opće uporabe, od čega 23.436 (73,06%) uzoraka briseva, 8.281 (25,81%) uzorak namirnica i 362 uzorka (1,13%) predmeta opće uporabe (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Mikrobiološke analize hrane i predmeta opće uporabe prema vrstama uzoraka u 2015. godini



Najveći broj analiziranih uzoraka dostavile su pravne osobe na temelju ugovora sa Zavodom ili na temelju narudžbenica – njih 30.405 (94,78%). U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo uzorkovano je 1.408 (4,39%) uzoraka. Od strane Državne (granične) sanitarne inspekcije dostavljeno je 186 (0,58%) uzoraka, a Sanitarna inspekcija Ministarstva zdravlja dostavila je 80 (0,25%) uzoraka (Grafikon 6).

Grafikon 6 – Uzorci prema podrijetlu u 2015. godini



Mikrobiološkim analizama utvrđena su 30.694 odgovarajuća uzorka i 1.385 neodgovarajućih uzoraka. Rezultati mikrobiološke analize namirnica pokazuju da je najčešći razlog zdravstvene neispravnosti namirnica povećani broj aerobnih mezofilnih bakterija i različitih rodova *Enterobacteriaceae*, osobito u gotovim i polugotovim jelima, slastičarskim kolačima te u uzorcima sirovog mesa i ostalim proizvodima od mesa. Rezultati mikrobiološke analize briseva pokazuju da su najčešći razlozi zdravstvene neispravnosti povećani broj aerobnih mezofilnih bakterija i *Enterobacteriaceae*.

Prošle je godine 36 uzoraka analizirano metodom PCR.

14.3. Monitoring peluda

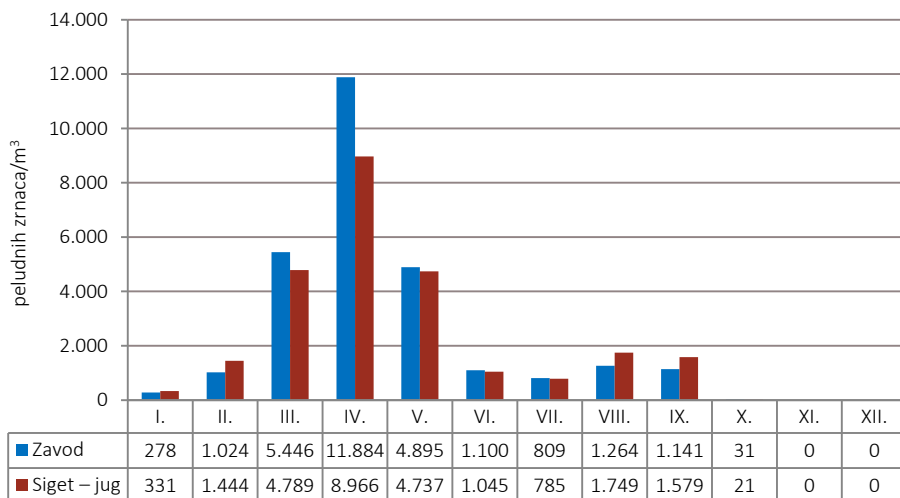
U okviru Programa zdravstvene ekologije na dvjema mjernim postajama, smještenim na krovovima zgrada Zavoda i Doma zdravlja Siget, svakodnevno se prati dinamika pojavnosti alergene peludi u zraku te se rezultati prikazuju javnosti u obliku *alergijskog semafora* (trenutačno stanje atmosfere), *peludne prognoze* (očekivano stanje atmosfere) i *peludnog kalendara* putem internetske stranice Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, portala Plivazdravlje.hr, mobilnih aplikacija za operacijske sustave iOS i Android, mobilne aplikacije AlergoAlert, internetske stranice Državnog hidrometeorološkog zavoda i radio postaja. Zavod je koordinator projekta „Peludna prognoza za Republiku Hrvatsku“ koju izrađuje na temelju dostavljenih podataka iz 18 mjernih postaja županijskih zavoda u Hrvatskoj. Aktivno sudjeluje u izgradnji Europskog informacijskog sustava za pelud (EPI) u suradnji s EAN-om (European Aeroallergen Network – www.polleninfo.org), NS Polenom, Novi Sad (www.nspolen.org) i Francuskom nacionalnom aerobiološkom mrežom RNSA (Le Reseau National de Surveillance Aerobiologique – www.pollens.fr/medaeronet). Zavod je nacionalni predstavnik Republike Hrvatske u projektu COST Action FA1203 SMARTER 2014-2017 „Sustainable management of *Ambrosia artemisiifolia* in Europe“, koji provodi u suradnji s Agronomskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu. Zavod je sudjelovao u Europskom tjednu mobilnosti s programom „Kakav ćete prijevoz odabrati danas“ i prigodnim edukativnim predavanjima za djecu predškolske i školske dobi „Što onečišćuje zrak?“ od 16. do 22. rujna 2015. godine. U sklopu Programa biometeorološke prognoze u

suradnji s Državnim hidrometeorološkim zavodom i Psihijatrijskom bolnicom Vrapče, Zavod ima koordinacijsku ulogu u objedinjavanju mnogobrojnih informacija. Objedinjeni podaci o razini koncentracije alergene peludi, 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, na raznim internetskim portalima te u emisiji HRT-a pod nazivom „Dobro jutro, Hrvatska”. Tijekom 2015. godine objavljeno je 365 biometeoroloških prognoza.

Tijekom 2015. godine na mjernoj postaji Zavod, na adresi Mirogojska cesta 16, zabilježena je prisutnost 33 vrste peludi 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 dvjema mjernim postajama u Zagrebu. U Tablici 1 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peludi u zraku na mjernoj postaji Zavod.

Tijekom 2015. godine na mjernoj postaji Siget zabilježena je prisutnost 33 vrste peludi u zraku, od kojih 14 vrsta posjeduje umjeren do visok alergijski potencijal. U ukupnom peludnom spektru prevladava pelud drveća, korova te 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 2015. godini



Na Grafikonu 1 vidljivo je da od deset mjeseci u kojima se bilježi pojava peludi u zraku u Gradu Zagrebu najviše koncentracije dostižu se u travnju, ožujku te svibnju.

Tablica 1 – Zbirni podaci koncentracija peludi u zraku na mjernoj postaji Zavod u 2015. godini

Postaja Zavod	pz/m ³ zraka	Udio (%)	Broj dana UAR	Broj dana VAR
Ukupna koncentracija peludi	27.872			
Pelud drveća	21.944	78,7		
Pelud korova	4.288	15,4		
Pelud trava	1.640	5,9		
Pelud breze	5.137	18,6	4	11
Pelud ambrozije	1.719	6,2	11	9

* Broj dana s dnevnim koncentracijama iznad vrijednosti koje izazivaju simptome alergijske reakcije: UAR – umjeren alergijski rizik, VAR – visok alergijski rizik

Na mjernoj postaji Zavod analizirano je 296 dnevnih aerobioloških uzoraka.

Peludni indeks iznosio je 27.872 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u travnju (11.884 pz/m³), ožujku (5.446 pz/m³) te u kolovozu (1.264 pz/m³), dok je najniža koncentracija peludi zabilježena u listopadu (31 pz/m³).

Tijekom godine najzastupljenija je bila visokoalergena pelud breze (*Betula* sp.) s ukupnom godišnjom koncentracijom od 5.137 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 18,6% ukupnog peludnog spektra te maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 5.006 pz/m³ u travnju, uz dnevni maksimum od 1.190 pz/m³ (13. travnja). Pelud porodice *Urticaceae* (koprive) zastupljena je s udjelom od 7% te dnevnim maksimumom od 68 pz/m³. Pelud trava prevladava u svibnju s koncentracijom od 1.126 pz/m³, zastupljena je s 5,9% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 186 pz/m³ (18. svibnja). Visokoalergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) zastupljena je sa 6,2% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 293 pz/m³ (2. rujna). Umjereno alergena pelud porodice čempresa/tisa prevladava u ožujku s koncentracijom od 3.507 pz/m³, čini 17,6% ukupnog peludnog spektra, a dnevni maksimum iznosi 440 pz/m³ (2. veljače).

Tablica 2 – Zbirni podaci koncentracija peludi u zraku na mjernoj postaji Siget u 2015. godini

Postaja Siget	pz/m ³ zraka	Udio (%)	Broj dana UAR	Broj dana VAR
Ukupna koncentracija peludi	25.446			
Pelud drveća	18.357	72,1		
Pelud korova	5.196	20,5		
Pelud trava	1.893	7,4		
Pelud breze	3.638	14,3	3	9
Pelud ambrozije	2.571	10,1	15	15

* Broj dana s dnevnim koncentracijama iznad vrijednosti koje izazivaju simptome alergijske reakcije: UAR – umjeren alergijski rizik, VAR – visok alergijski rizik

Na mjernoj postaji Siget analizirana su 292 dnevna aerobiološka uzorka.

Peludni indeks iznosio je 25.446 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u travnju (8.966 pz/m³), ožujku (4.789 pz/m³) i svibnju (4.737 pz/m³), dok je najniža koncentracija peludi zabilježena u listopadu (21 pz/m³).

Tijekom godine na mjernoj postaji Siget zabilježena je prisutnost 33 vrste peludi u zraku, a najzastupljenija je bila visokoalergena pelud breze (*Betula* sp.) s ukupnom godišnjom koncentracijom od 3.638 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 14,3% ukupnog peludnog spektra. Od visokoalergenih vrsta slijedi pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) s udjelom od 10,1% i maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 1.869 pz/m³ u kolovozu, uz dnevni maksimum od 278 pz/m³ (2. rujna). Pelud trava prevladava u svibnju s koncentracijom od 1.186 pz/m³ i lipnju s 440 pz/m³, zastupljena je sa 7,4% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 203 pz/m³ (19. svibnja). Umjeren alergena pelud porodice čempresa/tisa prevladava u ožujku (2.278 pz/m³), čini 11,7% ukupnog peludnog spektra, a dnevni maksimum iznosi 580 pz/m³ (2. ožujka). Koncentracija umjeren alergene peludi hrasta (*Quercus* sp.) bila je izuzetno visoka ove godine (2.411 pz/m³) s udjelom od 9,5% u ukupnom peludnom spektru.

14.4. Kakvoća zraka

Monitoring i analiza kvalitete zraka (imisije i emisije) kontinuirano se izvode pomoću automatske mjerne postaje za praćenje koncentracija polutanata u zraku – ugljičnog monoksida, oksida dušika (NO_x, NO, NO₂), sumpornog dioksida, ozona – te za određivanje meteoroloških parametara (brzina i smjer vjetra, temperatura i relativna vlažnost zraka, količina padalina), uz kontinuirano izvještavanje 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 Mirogojska cesta 16 obrađeni su, analizirani i interpretirani sukladno važećim propisima:

1. Zakon o zaštiti zraka (NN 130/11, 47/14);
2. Pravilnik o praćenju kvalitete zraka (NN 03/13);
3. Uredba o razinama onečišćujućih tvari u zraku (NN 117/12);
4. Pravilnik o uzajamnoj razmjeni informacija i izvješćivanju o kvaliteti zraka (NN 57/13).

Na osnovi analize utvrđeno je da je zrak u 2015. godini s obzirom na *NO*, *NO₂*, *SO₂* i *CO* bio *prve kategorije* (čist ili neznatno onečišćen zrak; nisu prekoračene granične vrijednosti (GV), ciljne vrijednosti) na mjernoj postaji Mirogojska cesta 16. Satne koncentracije NO₂ prekoračile su donji prag procjene 13 puta, ali to je manje od 18 puta, koliko je dopušteno prema Uredbi o razinama onečišćujućih tvari u zraku (NN 117/12).

Analizom podataka koncentracija *prizemnog ozona O₃* utvrđeno je da je zrak u 2015. godini s obzirom na prizemni ozon, zbog nedopuštenog broja prekoračenja ciljne vrijednosti (više od 25 prekoračenja), bio *druge kategorije* (onečišćen zrak; prekoračene su granične vrijednosti (GV), ciljne vrijednosti i ciljne vrijednosti za prizemni ozon) na mjernoj postaji Mirogojska cesta 16.

Analize zraka, buke i ostalih mikroklimatskih uvjeta provode se s ciljem ispitivanja i ocjenjivanja sukladnosti životnog i radnog okoliša.

14.5. Tlo i otpad

U Laboratoriju za tlo i otpad provode se ispitivanja fizikalno-kemijskih svojstava otpada, tla i muljeva prema važećim propisima. Laboratorij za tlo i otpad posjeduje ovlaštenje Ministarstva zaštite okoliša i prirode 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 2015. godine izrađeno je sedam izvještaja za osnovnu karakterizaciju otpada.

Laboratorij za tlo i otpad u suradnji sa Zavodom za melioracije Agronomskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provodi program motrenja pod nazivom „Uspostava monitoringa tla urbanih površina Grada Zagreba”, čiji je i nositelj. Također je suradnik u programu „Praćenje i sprječavanje štetnog učinka potencijalno toksičnih elemenata u tlima gradskih vrtova” čiji je nositelj Zavod za melioracije Agronomskog fakulteta. Nastavno na uspješnu suradnju, prijavljen je projekt ManProSoil, u okviru programa LIFE koji financira Europska unija, pod nazivom „Kvaliteta i plodnost tala gradskih vrtova Grada Zagreba”. Ispitivanja uzoraka tla i otpada u 2015. godini prikazana su u Tablici 1.

Tablica 1 – Broj zaprimljenih uzoraka tla i otpada s obzirom na vrstu ispitivanja

Vrsta analize	Broj zaprimljenih uzoraka
Analiza za trajno odlaganje	104
Analiza za termičku obradu	117
Analiza za fizikalno-kemijsku obradu	228
Analiza mulja	21
Analiza tla	123
Ukupno	593

14.6. Ekotoksikologija

Ekotoksikološka ispitivanja provode se na odabranim testnim organizmima i provode se 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 2015. godine analiziran je 131 uzorak. Ekotoksikološka ispitivanja predmeta opće uporabe (sredstva za pranje i čišćenje) uključivala su ispitivanja na organizmima *Daphnia magna* i *Selenastrum capricornutum* te je analizirano 15 uzoraka u svrhu procjene utjecaja ispitivanog proizvoda na organizme vodenog ekosustava u koji proizvod dopijeva nakon upotrebe. Ekotoksikološka ispitivanja otpadnih voda (test toksičnosti na organizmu *Daphnia magna*) provedena su na 93 uzorka. Analiza biološke razgradnje predmeta opće uporabe (sredstva za pranje i čišćenje koja sadrže tenzide) provodi 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 su u tu svrhu analizirana 23 uzorka.

Osim toga, Laboratorij aktivno sudjeluje u radu Nacionalnog povjerenstva za biocidne proizvode pri Ministarstvu zdravlja Republike Hrvatske i sudjeluje u izradi stručnih mišljenja za potrebe istog te su izrađena tri stručna mišljenja za međunarodno priznavanje biocidnih proizvoda i 29 za nacionalno priznavanje biocidnih proizvoda. Razvijena je suradnja s Institutom za medicinska istraživanja na području istraživanja nanočestica i utjecaja na vodene organizme te se u okviru programa „Praćenje i sprječavanje štetnog učinka potencijalno toksičnih elemenata u tlima gradskih vrtova” provode ekotoksikološka ispitivanja.

15. PREVENTIVNI PROGRAMI RANOG OTKRIVANJA MALIGNIH BOLESTI

15. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

15.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke i raka debeloga crijeva

Rak dojke najčešće je sijelo raka u žena po učestalosti i smrtnosti kako u svijetu tako i u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu. Posljednjih godina ulažu se značajni napori i financijska sredstva u preventivno djelovanje, tj. rano otkrivanje raka dojke, kako bi se u godinama koje slijede smanjio mortalitet i morbiditet od te bolesti.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” provodi aktivnosti u vezi s ranim otkrivanjem raka dojke putem dvaju programa koji se međusobno nadopunjuju: *Program preventivne mobilne mamografije* i *Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke* za Grad Zagreb. Mamografija je nezamjenjiva, slikovna dijagnostička metoda otkrivanja malignih bolesti dojke ranih stadija. Kada se rak dijagnosticira u ranom stadiju, petogodišnja stopa preživljavanja iznosi 96%, a kod proširene bolesti 21%. Mamografija otkriva rak između jedne i tri godine prije nego što ga žena može napipati, a također otkriva rak koji je premalen da bi se utvrdio kliničkim pregledom. Godišnjim ili dvogodišnjim probirom moguće je prevenirati 17% svih smrti od raka dojke u žena starosti od 40 do 49 godina i 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 i 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 mijenjao i prilagođavao potrebama zagrebačke populacije te je posljednjih godina namijenjen ženama u dobi od 40 do 50 godina i starijim od 69 godina koje nemaju uočljivih problema s dojkama, koje nisu nikad bile na mamografiji ili im je posljednji mamografski nalaz bio uredan.

U Zagrebu živi 229.125 žena u dobi od 40 i više godina (popis 2011.), od kojih 117.419 (51,2%) zbog životne dobi nije uključeno u Nacionalni program.

Ciljevi programa:

- otkrivanje raka dojke u početnom stadiju, u što većem udjelu;
- dugoročno smanjenje mortaliteta od raka dojke;
- stvaranje navike kod žena za potrebom mamografskog snimanja.

Program preventivne mobilne mamografije provodi se u dvjema mamografskim jedinicama od kojih je jedna mobilna te se pregledi obavljaju 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 izišlo ususret zaposlenim ili starijim ženama.

Putem medija žene se obavještavaju o terminu boravka pokretne mamografske jedinice u njihovoj četvrti. Pregled treba unaprijed telefonski dogovoriti, pregledi se prema zakazanim terminima obavljaju radnim danom od 8.30 do 15.00 sati. Za pregled nije potrebna liječnička uputnica, kao ni zdravstveno osiguranje – pregledi su besplatni za sve stanovnice grada Zagreba.

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

Snimke se razvijaju u mamografskom vozilu. Loše se snimke po potrebi ponavljaju. Obrasci i mamografske snimke dostavljaju se liječnicima specijalistima radiologije na dvostruko očitavanje. Mamografske snimke i nalazi, koji sadrže i daljnje upute, poštom se dostavljaju pregledanim ženama unutar mjesec dana od pregleda. Mamografski nalazi i preporuke upisuju se u računalni program koji je usporediv s programom Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke.

Od početka rada sredinom 2004. godine pa do kraja 2015. godine pregledane su 41.243 žene. Tijekom 2015. godine provedena su 2.103 mamografska pregleda (Tablica 1).

Tablica 1 – Prikaz obavljenih mamografija po mamografskom nalazu od 1. siječnja do 31. prosinca 2015. 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	1.632	52	3,19	1.212	74,26	342	20,96	26	1,59
70 +	471	8	1,70	357	75,80	94	19,96	12	2,55
Ukupno	2.103	60	2,85	1.569	74,61	436	20,73	38	1,81

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 kako bi se ustanovila priroda promjene.

BI-RADS 1 – uredan nalaz.

BI-RADS 2 – benigni nalaz.

BI-RADS 3 – vjerojatno benigni nalaz – rizik od maligniteta je manji od 2%, potreban UZV ili kontrolno mamografsko snimanje i pregled u roku od 6 mjeseci.

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

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

Kako je jedan od ciljeva Programa i podizanje svijesti žena o potrebi mamografskog snimanja, kao i stvaranje navike redovitih pregleda tijekom života, potrebno je naglasiti da je više od 17.200 žena u sklopu tog Programa obavilo svoju prvu mamografiju, što čini gotovo 42% ukupno snimljenih žena (Tablica 2).

Tablica 2 – Preventivna mobilna mamografija, udio prvih mamografija od 2004. do 2015. 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
Ukupno	41.243	17.226	41,7

Uz sve navedeno, Programom 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, a nakon predstavljanja ing. med. radiologije svakoj skupini održi kratko predavanje o značaju mamografije. Ženama se pritom objasni i tijek mamografskog snimanja kao i bezbolnost pretrage, što je neobično važno za žene koje su prvi put na mamografiji, radi pozitivnog iskustva i stvaranja navike redovnog pregleda tijekom života.

Kako svi navedeni podaci govore u prilog potrebi provođenja ovakve vrste intervencije i u budućem razdoblju, Program se nastavlja i u 2016. godini.

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U ZAGREBU

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Zagrebu počeo se provoditi krajem 2006. godine i obuhvaća žene u dobi između 50 i 69 godina. U Zagrebu ukupan broj žena ciljne dobne skupine, prema podacima HZZO-a i MUP-a, iznosi 115.743 što je 22% od ukupnog broja žena te dobi u Hrvatskoj. Upravo taj veliki broj žena, više od petine ciljne populacije cjelokupnog Programa, čini specifičnost Zagreba te iziskuje i određene specifičnosti u organizaciji, glede prostora, djelatnika i velikog broja mamografskih lokacija.

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

Za potrebe provedbe Programa, u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” otvoren je besplatni telefon za sve dodatne informacije: 0800 200 166.

U svibnju 2014. godine započela je provedba četvrtog ciklusa koji je u tijeku. Zaključno s 31. prosinca 2015. godine pozvano je 82.807 žena, a odazvalo se 51,0% (Tablica 3).

Tablica 3 – Broj pozvanih žena i udio odazvanih žena na mamografiju u Gradu Zagrebu, na dan 31. prosinca 2015. godine

Godište (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 (%)
1945. – 1964.	82.807	76.504	30.826	7.178	1.035	39.039	51,0

U četvrtom ciklusu probira broj sumnjivih mamografskih nalaza na malignitet (BIRADS 4 i 5) iznosi 289 ili 0,9%; zaključno s 31. prosinca 2014. godine otkriveno je 108 karcinoma dojke (Tablica 4).

Tablica 4 – Broj i udio nalaza prema klasifikaciji BI-RADS, četvrti ciklus na dan 31. prosinca 2015. 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
30.826	1.400	4,5	25.303	82,1	3.834	12,4	289	0,9

U nastavku četvrtog ciklusa 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, teoretsko znanje o bolesti te dobra organizacija i provođenje programa mogu značajno doprinijeti unaprjeđenju zdravlja kako svakog pojedinca tako i zajednice u cjelini.

RANO OTKRIVANJE RAKA DEBELOG CRIJEVA U ZAGREBU

Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi oko 500 novih slučajeva raka debelog crijeva u osoba obaju spolova (stopa 63,1/100.000). Rak debelog crijeva u Zagrebu na trećem je mjestu po učestalosti (iza raka pluća i dojke), dok je s više od 360 umrlih (44,4/100.000) na drugom mjestu po smrtnosti (iza raka pluća). U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih desetljeća bilježi se porast incidencije i mortaliteta od ove bolesti.

Iako je dobno standardizirana stopa smrtnosti od raka debelog crijeva za sve dobi i za dob do 64 godine, na standardno europsko stanovništvo, niža za Zagreb (38,8/100.000) od prosječne stope za Hrvatsku (54,3/100.000) (11/100.000 prema 19/100.000), još uvijek gotovo svaki drugi oboljeli umre i to unatoč napretku u kirurškim tehnikama i razvoju adjuvantnih terapija. Osnovni razlog za kontinuirano visoku smrtnost postavljanje je dijagnoze raka debelog crijeva u uznapredovaloj fazi bolesti. Danas, kada znamo da se od 80 do 95% bolesnika s karcinomom debelog crijeva može izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju i ako se bolest ispravno liječi, uvođenjem organizirane, dokazano učinkovite metode ranog otkrivanja raka debelog crijeva uz primjereni odaziv očekujemo značajno smanjenje smrtnosti u godinama koje slijede. Kako se 90% svih novootkrivenih slučajeva raka debelog crijeva javlja u dobi iznad 50 godina, kvalitetni probir u toj dobi može reducirati mortalitet od 12 do 33%.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Zagrebu počeo se provoditi u studenom 2007. godine, a obuhvaća sve stanovnike u dobi između 50 i 74 godine. Na kućne adrese šalju se pozivi/pristanci na sudjelovanje, a onima koji izraze suglasnost i testovi za otkrivanje prostim okom nevidljivih tragova krvarenja iz sluznice crijeva. Testovi s uzorkom u priloženoj se vrećici i kuverti šalju poštom (plaćeni odgovor) u Zavod, gdje se provodi testiranje na okultno krvarenje u stolici. Osobe s pozitivnim nalazom naručuju se na kolonoskopski pregled kako bi se utvrdio uzrok krvarenja. Poziv na kolonoskopiju s točnim datumom, satom i mjestom dogovorenog pregleda, upute za pripremu te kupovnica šalju se na kućnu adresu uz istovremeno slanje obavijesti njihovom izabranom liječniku.

Tijekom 2015. godine nastavljen je drugi ciklus provedbe Programa. Zaključno s 31. prosinca 2015. godine ukupno je poslano 259.124 prva poziva i 54.005 testnih kompleta. U istom razdoblju u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ zaprimljeno je 38.970 povratnih testova od čega su 38.782 bili uzorci stolice. Kako je 318 uzoraka bilo neispravno, 38.463 uzorka testirana su na krv u

stolici. Nalaz je bio pozitivan kod 1.044 osobe (2,7%), što je u skladu s očekivanim udjelom pozitivnih (do 5%) (Tablica 5). Svi pozitivni pacijenti naručeni su na kolonoskopiju.

Budući da je drugi ciklus pozivanja u tijeku, a informatička podrška Programa još u fazi implementacije, možemo govoriti samo o preliminarnim procjenama ukupnog odaziva zaključno s 31. prosinca 2015. godine od 31,3%, i odaziva na testiranje od 21,0%.

U nastavku provođenja Programa očekujemo završetak drugog ciklusa pozivanja, potpunu implementaciju programske podrške na svim razinama zdravstvene zaštite te postizanje većeg odaziva uz organizacijske pomake koji uključuju aktivnije sudjelovanje liječnika obiteljske medicine i patronažne službe u provedbi uz kontinuiranu medijsku promidžbu s ciljem podizanja svijesti o važnosti Programa.

Tablica 5 – Rezultati testiranja na okultno krvarenje u stolici u Zagrebu na dan 31. prosinca 2015. godine

Županija/grad, god.	Poslano 1. poziva	Primljeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primljeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	(%)		Ukupno	Neispravno	Obrađeno	Pozitivno			
									Broj	(%)	Broj	(%)
Zagreb, 1939.	7.872	2.174	1.300	16,5%	1.300	1.158	89,1%	1.155	17	1.138	32	2,8%
Zagreb, 1940.	7.903	2.448	1.540	19,5%	1.540	1.295	84,1%	1.285	23	1.262	40	3,2%
Zagreb, 1941.	7.677	2.420	1.572	20,5%	1.572	1.406	89,4%	1.402	18	1.384	55	4,0%
Zagreb, 1942.	9.233	2.972	1.992	21,6%	1.992	1.826	91,7%	1.820	16	1.804	103	5,7%
Zagreb, 1943.	8.702	3.054	2.182	25,1%	2.182	1.775	81,3%	1.769	15	1.754	76	4,3%
Zagreb, 1944.	7.746	2.667	1.912	24,7%	1.912	1.498	78,3%	1.492	24	1.468	39	2,7%
Zagreb, 1945.	7.277	2.309	1.599	22,0%	1.599	1.283	80,2%	1.270	15	1.255	26	2,1%
Zagreb, 1946.	8.881	2.772	1.909	21,5%	1.909	1.530	80,1%	1.521	7	1.514	45	3,0%
Zagreb, 1947.	9.563	2.676	1.860	19,4%	1.860	1.593	85,6%	1.587	6	1.581	49	3,1%
Zagreb, 1948.	9.653	3.216	2.243	23,2%	2.243	1.882	83,9%	1.871	7	1.863	45	2,4%
Zagreb, 1949.	10.796	3.250	2.388	22,1%	2.388	1.802	75,5%	1.797	11	1.786	43	2,4%
Zagreb, 1950.	11.080	3.082	2.201	19,9%	2.201	1.741	79,1%	1.737	15	1.722	27	1,6%
Zagreb, 1951.	11.212	3.647	2.656	23,7%	2.656	1.775	66,8%	1.768	16	1.752	38	2,2%
Zagreb, 1952.	11.744	3.434	2.478	21,1%	2.478	2.000	80,7%	1.994	13	1.981	48	2,4%
Zagreb, 1953.	11.793	3.747	2.720	23,1%	2.720	1.983	72,9%	1.970	8	1.962	53	2,7%
Zagreb, 1954.	12.090	3.442	2.318	19,2%	2.318	1.853	79,9%	1.848	10	1.838	42	2,3%
Zagreb, 1955.	12.310	4.037	2.756	22,4%	2.756	1.771	64,3%	1.759	8	1.751	54	3,1%
Zagreb, 1956.	12.450	3.887	2.420	19,4%	2.420	1.584	65,5%	1.573	17	1.556	36	2,3%

Županija/grad, god.	Poslano 1. poziva	Primljeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primljeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	(%)		Broj	(%)	Ukupno	Neispravno	Obrađeno	Pozitivno	
											Broj	(%)
Zagreb, 1957.	11.685	3.324	2.343	20,1%	2.343	1.096	46,8%	1.087	10	1.077	36	3,3%
Zagreb, 1958.	11.569	4.034	2.523	21,8%	2.523	1.515	60,0%	1.504	13	1.491	30	2,0%
Zagreb, 1959.	11.753	4.118	2.471	21,0%	2.471	1.472	59,6%	1.467	12	1.455	21	1,4%
Zagreb, 1960.	11.684	3.592	1.960	16,8%	1.960	1.241	63,3%	1.233	11	1.222	20	1,6%
Zagreb, 1961.	11.674	3.785	2.587	22,2%	2.587	1.483	57,3%	1.470	4	1.466	37	2,5%
Zagreb, 1962.	11.429	3.456	2.033	17,8%	2.033	1.198	58,9%	1.198	11	1.187	33	2,8%
Zagreb, 1963.	11.348	3.549	2.042	18,0%	2.042	1.210	59,3%	1.205	11	1.194	16	1,3%

15.2. Rano otkrivanje raka vrata maternice



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

Rak vrata maternice značajan je javnozdravstveni problem u svijetu i kod nas. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske od invazivnog raka vrata maternice u Hrvatskoj je 2013. godine *oboljelo 339 žena*, a od neinvazivnog karcinoma (*carcinoma in situ* – CIN III) još 343 žene. U Hrvatskoj je 2014. godine umrlo 127 žena. Po pojavnosti rak vrata maternice osmo je sijelo raka u žena svih dobi, drugo sijelo raka žena u dobi od 40 do 49 godina te treće sijelo žena u dobi od 30 do 39 godina.

S druge strane, rak vrata maternice jedna je od rjeđih novotvorina koja se, ako se otkrije u ranoj fazi razvoja, može potpuno izliječiti. U početnom stadiju raka vrata maternice simptoma najčešće uopće nema. Kod razvijenog raka simptomi su nespecifični: nepravilno krvarenje, krvarenje između dva menstrualna ciklusa, krvarenje nakon spolnog odnosa, neuobičajeni iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha.

Oportunistički probir Papa-testom u Hrvatskoj se provodi već 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.

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

U Republici Hrvatskoj svaka osoba ženskog spola starija od 15 godina i osigurana pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje može izabrati ginekologa u

primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U Gradu Zagrebu, prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, 2012. godine kada je započeo prvi ciklus bilo je 223.399 žena u dobi od 25 do 64 godine koje su zdravstveno osigurane i imaju izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. Prvi ciklus započeo je u studenom 2012. godine te je njegov završetak predviđen za ožujak 2016. godine.

Sve žene koje prema evidenciji HZZO-a nisu obavile Papa-test i preventivni ginekološki pregled u protekle tri godine dobivaju na kućnu adresu pismo kojim se pozivaju na preventivni ginekološki pregled. U pozivnom je pismu letak kojim se informiraju o Nacionalnom programu, popis ginekologa u Gradu Zagrebu s radnim vremenom i brojem telefona na koji se mogu naručiti na pregled te „kupovnica” koju predaju ginekologu. Žene koje ne znaju ime i prezime svog izabranog ginekologa mogu se informirati u područnom uredu HZZO-a.

Glavna metoda probira – dijagnostike promjena na vratu maternice – 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 će biti pozvane na pregled nakon tri godine, dok će žene s abnormalnim nalazom ginekolog obavijestiti o daljnjim postupcima kontrole i potrebnog liječenja.

U Gradu Zagrebu u 2015. godini preventivne je ginekološke preglede provodio 51 specijalist ginekolog na razini primarne zdravstvene zaštite distribuirane na svim lokalitetima unutar Grada Zagreba. Deset ginekologa djelatnici su Doma zdravlja Zagreb – Centar, devet ih radi u Domu zdravlja Zagreb – Istok, osam u Domu zdravlja Zagreb – Zapad, jedan u Domu zdravlja MUP-a te ostalih 23 u koncesiji i uz ugovorni odnos s HZZO-om. Citološka analiza Papa-testova odvija se u 10 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.

Tijekom 2013., 2014. i 2015. godine u Gradu Zagrebu ukupno je pozvano 215.709 žena na pregled, što čini ukupno 269.355 *pozvanih žena* od početka provođenja programa (Tablica 1, Grafikon 1). Pored organiziranog programa probira paralelno se provodi i oportunistički probir Papa-testom (redovan ginekološki

pregled). Time se djelomično umanjuje relevantnost podataka o obuhvatu kao pokazatelja učinkovitosti samog Programa, što zbog ulaganja znatnih financijskih sredstava može utjecati na daljnje odluke o održivosti Programa. Značajno je istaknuti da se djelatnost ginekologije ističe najvećim udjelom specijalističkih pregleda ostvarenih upravo u privatnim specijalističkim ordinacijama (25% svih ginekoloških pregleda). U 2015. godini ostvareno je 48.836 privatnih specijalističkih pregleda u Gradu Zagrebu.

Tijekom 2015. godine na preventivni su pregled pozivane i žene koje nemaju izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. U pozivnim pismima dostavlja im se popis ginekologa koji mogu zaprimiti nove pacijentice s radnim vremenom i brojem telefona za naručivanje.

Uvođenjem novog informatičkog programa za praćenje provođenja i evaluaciju programa dostupniji su i sveobuhvatniji pokazatelji i rezultati programa. Tako je evidentirano 43.726 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.

Tijekom 2015. godine održan je niz edukacija samih koordinatora programa, ginekologa, citologa, citoskrinera te 157 patronažnih sestara čije se aktivno uključivanje u procese provođenja programa planira već u sljedećem ciklusu. Promotivna kampanja tijekom 2015. godine uključivala je i dalje apel građankama za pravovremenu izmjenu osobnih podataka u zdravstvenim knjižicama (promjena adrese stanovanja ili promjena prezimena) kako bi baza podataka HZZO-a sadržavala što točnije podatke. Naime, ukupno su vraćene 14.432 pozivne pošiljke, što čini veliki financijski teret uz naglasak da 14.432 žene uopće nisu zaprimile poziv. Sva tri preventivna nacionalna programa temelje se na pozivanju korisnika pismom na adresu prebivališta – osim što je izmjena osobnih podataka zakonska obveza, u ovom je slučaju jedan od mehanizama brige o vlastitom zdravlju.

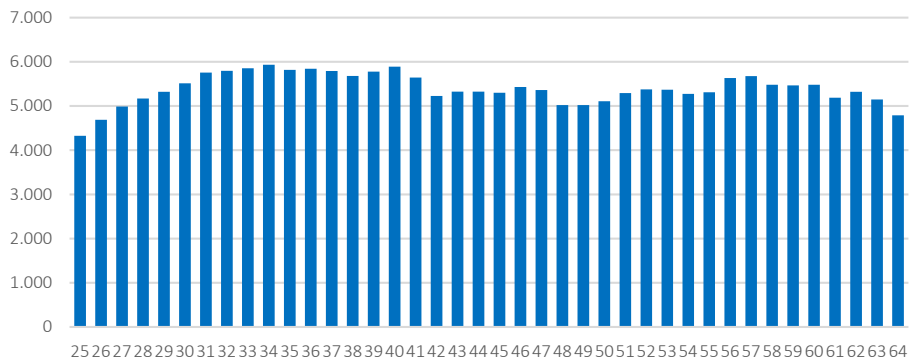
Tablica 1 – Broj žena pozvanih na preventivni ginekološki pregled tijekom 2013., 2014. i 2015. godine prema godištima

Godište	Dob*	Broj pozvanih žena	Godište	Dob*	Broj pozvanih žena
1948.	64	4.790	1968.	44	5.325
1949.	63	5.148	1969.	43	5.325
1950.	62	5.321	1970.	42	5.226
1951.	61	5.187	1971.	41	5.645
1952.	60	5.482	1972.	40	5.890
1953.	59	5.467	1973.	39	5.778
1954.	58	5.482	1974.	38	5.681
1955.	57	5.676	1975.	37	5.791
1956.	56	5.632	1976.	36	5.844
1957.	55	5.312	1977.	35	5.816
1958.	54	5.273	1978.	34	5.933
1959.	53	5.368	1979.	33	5.855
1960.	52	5.375	1980.	32	5.794
1961.	51	5.292	1981.	31	5.756
1962.	50	5.106	1982.	30	5.515
1963.	49	5.020	1983.	29	5.320
1964.	48	5.022	1984.	28	5.170
1965.	47	5.360	1985.	27	4.988
1966.	46	5.430	1986.	26	4.689
1967.	45	5.301	1987.	25	4.324

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Centar za reproduktivno zdravlje

* 2012. godine kada je započeo prvi ciklus

Grafikon 1 – Broj žena pozvanih na preventivni ginekološki pregled tijekom 2013., 2014. i 2015. godine prema godištima



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Centar za reproduktivno zdravlje

16. PREVENTIVNI PREGLEDI

16. Preventivni pregledi

16.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

Podaci godišnjih izvješća primarne zdravstvene zaštite u posljednjih dvadesetak godina pokazuju da je broj izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda u ordinacijama opće/obiteljske medicine vrlo malen. Takvo zanemarivanje aktivnosti povezanih s očuvanjem i unaprjeđenjem zdravlja, a posvećivanje dominantno kurativnim aspektima zdravstvene zaštite rezultiralo je i nužnošću mijenjanja zdravstvene politike.

Godine 2004. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje pokrenuli su Program provođenja preventivnih pregleda osiguranika starijih od 45 godina uz plaćanje timu opće/obiteljske medicine za pruženu uslugu pregleda. Od tada se Program kontinuirano provodi svake godine, 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 2015. 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

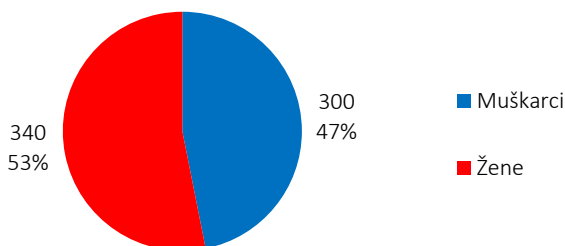
Svi osiguranici stariji od 50 godina koji nisu bili kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje dvije godine imaju pravo na besplatan preventivni pregled i određene laboratorijske pretrage. Osiguranici bi trebali biti adekvatno obaviješteni o svome pravu (medijska kampanja, plakati u domovima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

Pri pregledu liječnik u poseban obrazac evidentira opće podatke te podatke osobne i obiteljske anamneze. Iz osobne anamneze evidentiraju se prijašnje i sadašnje bolesti, navike osiguranika, posebno navike pušenja i konzumacije

alkoholnih pića. Pacijentu se mjere visina, težina i arterijski tlak, određuje indeks tjelesne mase te se obavlja kompletni fizikalni pregled. Osiguranicama se palpatorno pregledavaju dojke te evidentira obavljanje Papa-testa i mamografije u posljednje tri godine. Posebna pažnja posvećena je nespecifičnim znakovima zloćudnih bolesti i uključuje ciljani razgovor i digitorektalni pregled. Laboratorijskom pretragom krvi određuje se kolesterol, hemoglobin i glukoza, semikvantitativno se analizira urin te obavlja test na okultno krvarenje. Na kraju pregleda liječnik iznosi konačno mišljenje o eventualnim novootkrivenim i suspektnim bolestima te evidentira poduzete mjere. U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” prikupljaju se individualni obrasci, a podaci se upisuju u jedinstvenu bazu podataka. Nakon toga podaci se analitički obrađuju i evaluiraju na razini Grada Zagreba.

U razdoblju od 2010. do 2015. godine unutar navedenog programa evidentirano je 640 preventivnih pregleda. Analiza strukture spolne zastupljenosti iskazuje nešto veći udio žena – 53% žena (340) i 47% muškaraca (300) (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 53% preventivno pregledanih osoba. Čak 67 osoba (11%) starijih od 80 godina nije posjetilo liječnika pune dvije godine.

Grafikon 1 – Spolna struktura preventivno pregledanih osoba



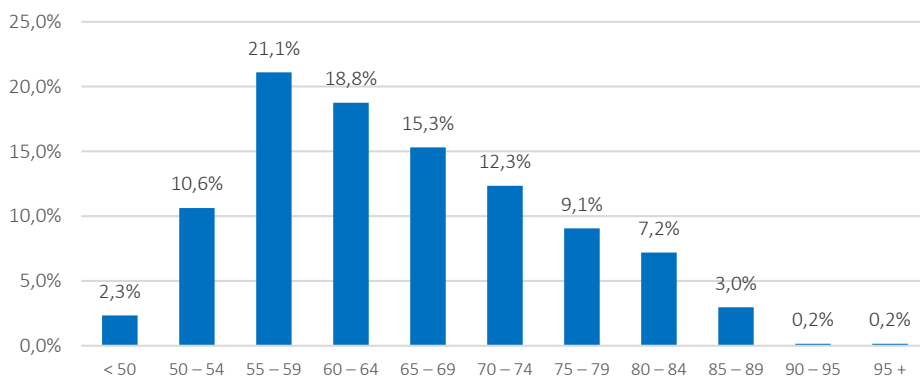
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 1 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba

Dobna skupina	Broj	Udio (%)
< 50	15	2,3%
50 – 54	68	10,6%
55 – 59	135	21,1%
60 – 64	120	18,8%
65 – 69	98	15,3%
70 – 74	79	12,3%
75 – 79	58	9,1%
80 – 84	46	7,2%
85 – 89	19	3,0%
90 – 95	1	0,2%
95 +	1	0,2%
Ukupno	640	100,0%

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

Grafikon 2 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba



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

NAVIKE

U sklopu postupka uzimanja osobne anamneze evidentiraju se navike pušenja i konzumacije alkoholnih pića kao rizičnih čimbenika za nastanak brojnih kroničnih i malignih bolesti. Od 640 preventivno pregledanih osoba 11 osoba nije se izrazilo o navici pušenja. Od ukupno 629 osoba 27% čine pušači, 17,5% bivši pušači, a 55,5% nepušači. Udio žena nepušača od 62,5% veći je za 14,9% od udjela muškaraca nepušača (Tablica 2 i Grafikon 3). Udio muškaraca bivših pušača (23,5%) dvostruko je veći od udjela žena bivših pušača (12,1%), kao i udio muškaraca koji puše više od 20 cigareta dnevno (10,1%) u odnosu na udio žena koje puše više od 20 cigareta dnevno (4,8%).

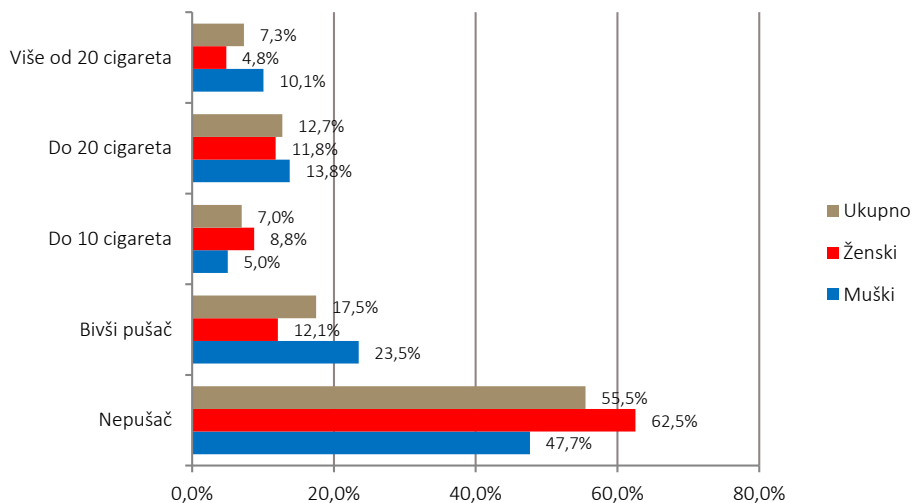
Od 640 preventivno pregledanih osoba, 27 se nije izrazilo o navici konzumiranja alkoholnih pića. Od ukupno 613 osoba 61,7% izjavilo je da uopće ne pije alkoholna pića. Razlike po spolovima izraženije su nego kod navika pušenja. Postotak žena koje su izjavile da ne piju alkoholna pića iznosi 80,2%, u odnosu na 42,3% muškaraca. I muškarci i žene koji konzumiraju alkohol najčešće piju dva do tri pića tjedno. Alkoholna pića konzumiralo je 53% muškaraca, dok je svega 19,2% 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	142	70	15	41	30	298
	Udio	47,7%	23,5%	5,0%	13,8%	10,1%	100,0%
Ženski	Broj	207	40	29	39	16	331
	Udio	62,5%	12,1%	8,8%	11,8%	4,8%	100,0%
Ukupno	Broj	349	110	44	80	46	629
	Udio	55,5%	17,5%	7,0%	12,7%	7,3%	100,0%

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

Grafikon 3 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba



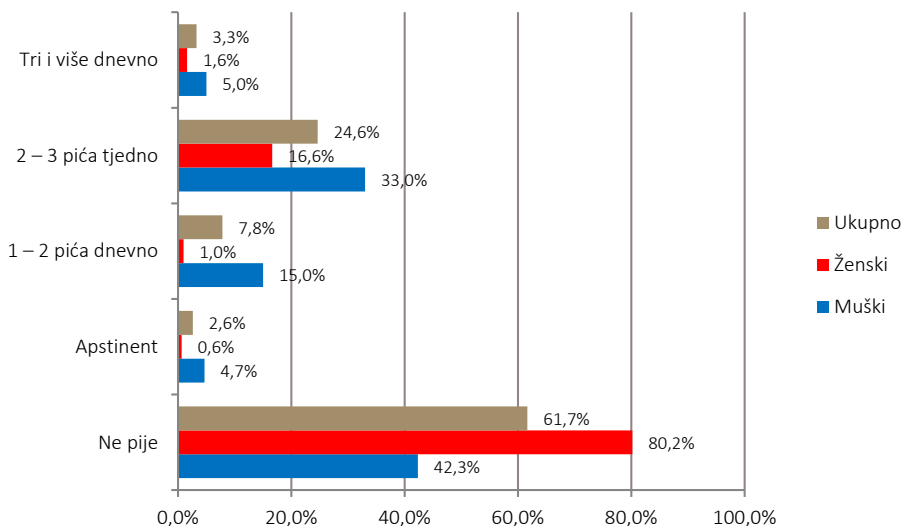
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 3 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba

Spol		Ne pije	Apstinent	1 – 2 pića dnevno	2 – 3 pića tjedno	Tri i više dnevno	Ukupno
Muški	Broj	127	14	45	99	15	300
	Udio	42,3%	4,7%	15,0%	33,0%	5,0%	100,0%
Ženski	Broj	251	2	3	52	5	313
	Udio	80,2%	,6%	1,0%	16,6%	1,6%	100,0%
Ukupno	Broj	378	16	48	151	20	613
	Udio	61,7%	2,6%	7,8%	24,6%	3,3%	100,0%

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

Grafikon 4 – Konzumacija alkohola preventivno pregledanih osoba



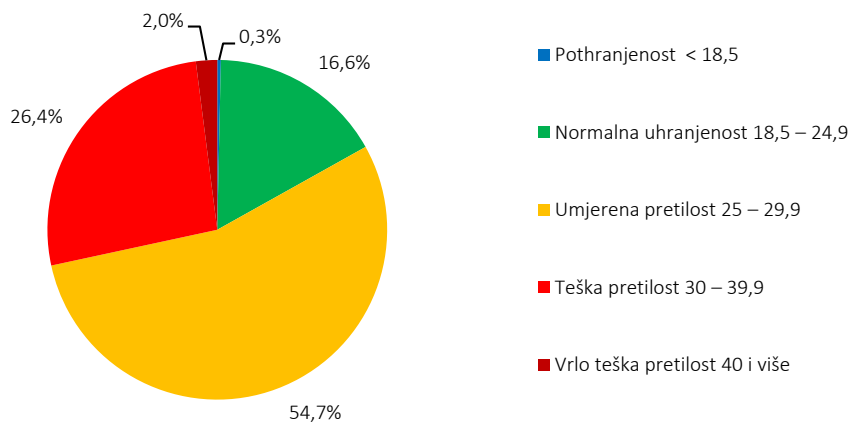
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

STANJE UHRANJENOSTI

Prema indeksu tjelesne mase (ITM) preventivno pregledane osobe svrstane su u pet skupina koje pokazuju stanje uhranjenosti (Tablica 4 i Grafikon 7). Visina i težina izmjerena je kod 633 osobe te je izračunat ITM. Od ukupno 296 izmjerenih muškaraca svega 17% bilo je normalno uhranjeno, dok je 83% pretilo (umjereno pretilo 55%, teško pretilo 26% te vrlo teško pretilo 2%) (Grafikon 5).

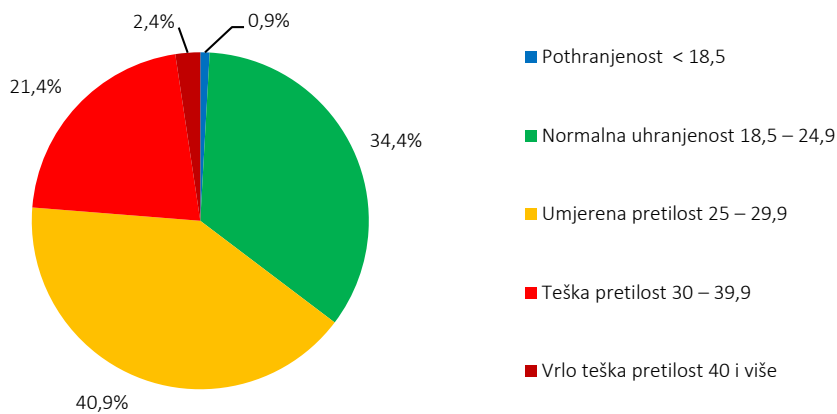
Od 337 izmjerenih žena 34% bilo je normalno uhranjeno (Grafikon 6). Kao i kod muškaraca dominirala je pretilost s udjelom od 65% (umjereno pretilo 41%, teško pretilo 21% te vrlo teško pretilo 2%). Uspoređujući odnose udjela normalno uhranjenih osoba ističe se dvostruko manji udio normalno uhranjenih muškaraca u odnosu na žene, dok su udjeli teško pretilih i vrlo teško pretilih podjednaki.

Grafikon 5 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih muškaraca



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

Grafikon 6 – Stanje uhranjenosti preventivno pregledanih žena



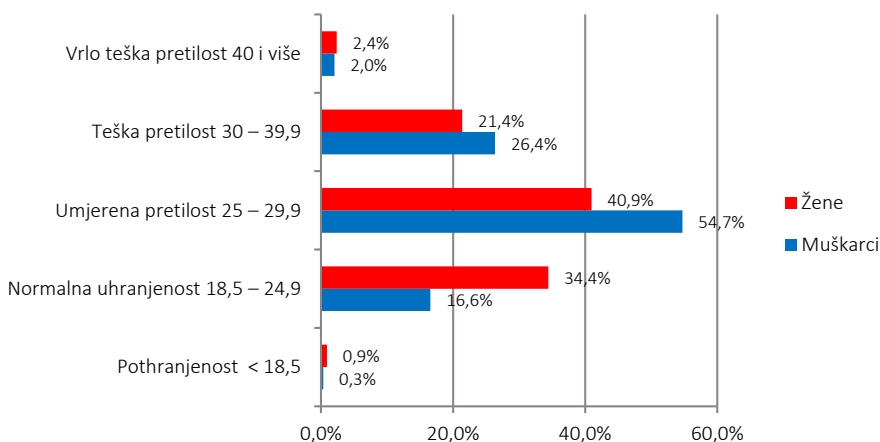
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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	1	3	4
	Udio	0,3%	0,9%	0,6%
Normalna uhranjenost: 18,5 – 24,9	Broj	49	116	165
	Udio	16,6%	34,4%	26,1%
Umjerena pretilost: 25 – 29,9	Broj	162	138	300
	Udio	54,7%	40,9%	47,4%
Teška pretilost: 30 – 39,9	Broj	78	72	150
	Udio	26,4%	21,4%	23,7%
Vrlo teška pretilost: 40 i više	Broj	6	8	14
	Udio	2,0%	2,4%	2,2%
Ukupno	Broj	296	337	633
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

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



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

KRVNI TLAK

Krvni tlak izmjeren kod ukupno 622 osobe jednokratno, u sjedećem položaju. Kao hipertenzija definiran je sistolički tlak 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.

Tlak prema definiranom kriteriju unutar graničnih vrijednosti imalo je 62% osoba (57,5% muškaraca i 65,5% žena). Izolirana sistolička hipertenzija utvrđena je kod 21% osoba (22,6% muškaraca i 19,1% žena). Hipertenzija je utvrđena kod 14% osoba (15,4% muškaraca i 12,7% žena), a izolirana dijastolička hipertenzija kod 4% osoba (4,5% muškaraca i 2,7% žena) (Tablica 5 i Grafikon 8).

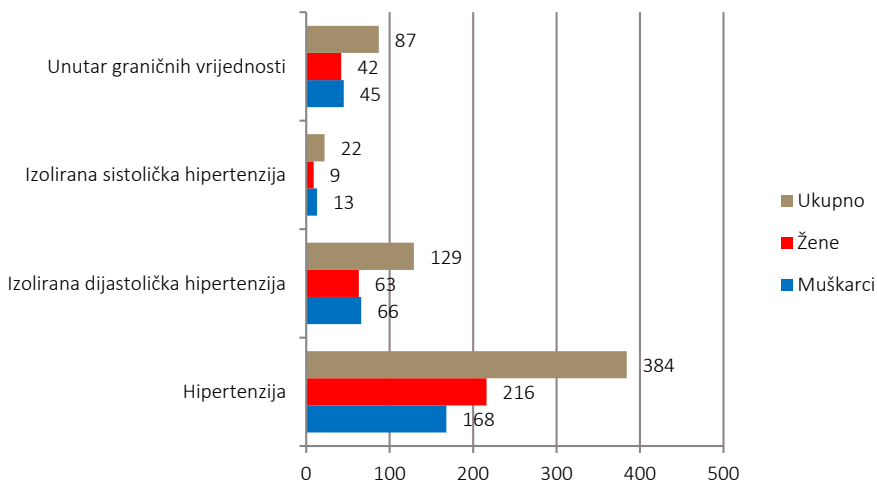
U apsolutnim brojevima to znači da je programom obuhvaćeno 238 hipertoničara koji tijekom posljednje dvije godine nisu zatražili liječničku pomoć niti su bili svjesni svojeg zdravstvenog poremećaja iako im je bila potrebna liječnička skrb. Povišeni krvni tlak značajan je faktor rizika za razvoj kardiovaskularne bolesti.

Tablica 5 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

Dijastolički tlak			Spol		Ukupno			
			Muški	Ženski				
≤ 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	168	216	384	Unutar graničnih vrijednosti	
			Udio	57,5%	65,5%	61,7%		
			> 140 mmHg	Broj	66	63	129	Izolirana sistolička hipertenzija
				Udio	22,6%	19,1%	20,7%	
> 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	13	9	22	Izolirana dijastolička hipertenzija	
			Udio	4,5%	2,7%	3,5%		
			> 140 mmHg	Broj	45	42	87	Hipertenzija
				Udio	15,4%	12,7%	14,0%	
Ukupno izmjereno			Broj	292	330	622		
			Udio	100,0%	100,0%	100,0%		

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

Grafikon 8 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

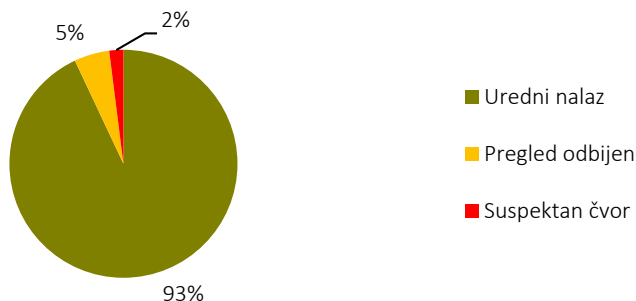


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

PALPATORNI PREGLED DOJKI

Od ukupno 340 pregledanih žena palpatorni pregled dojki učinjen je kod 287 žena (84%). Suspektan čvor detektiran je kod sedam žena, a uredan nalaz imalo je 267 žena (93%). 13 žena odbilo je pregled (Grafikon 9).

Grafikon 9 – Nalaz palpatornoga pregleda dojki preventivno pregledanih žena

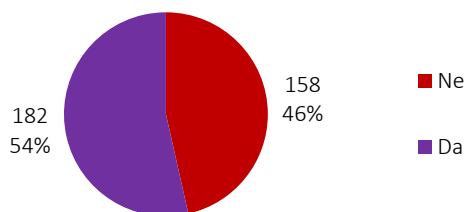


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

PAPA-TEST I MAMOGRAFIJA

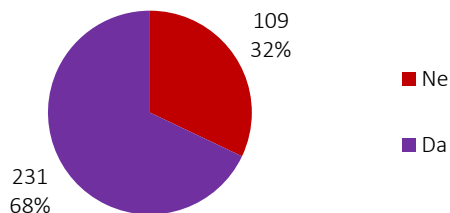
Papa-testu u posljednje tri godine podvrgle su se 182 (54%) od ukupno 340 žena (Grafikon 10). Za pet žena podatak nije zabilježen. Porastao je broj žena starijih dobni skupina koje su se podvrgle Papa-testu u protekle tri godine, što se vjerojatno može povezati s provođenjem Nacionalnog programa prevencije raka vrata maternice kojim su obuhvaćene žene u dobi do 65 godina. Edukacija žena o potrebama redovitog ginekološkog pregleda nužna je i u starijoj dobnoj skupini. U posljednje tri godine mamografiji se podvrgla 231 (68%) od 340 žena (Grafikon 11). Za četiri žene podatak nije zabilježen. Pritom 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 izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 11 – Mamografija preventivno pregledanih žena u posljednje tri godine



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

DIGITOREKTALNI PREGLED

Digitorektalni pregled učinjen je kod 598 osoba. Pregled su odbile 42 osobe (Tablica 6). Pritom je kod 294 (87%) žene nalaz bio bez osobitosti, a kod 28 žena (8%) pronađene su patološke pojave. Od patoloških pojava evidentirani su hemoroidi, suspektna oteklina i svježa krv, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 13).

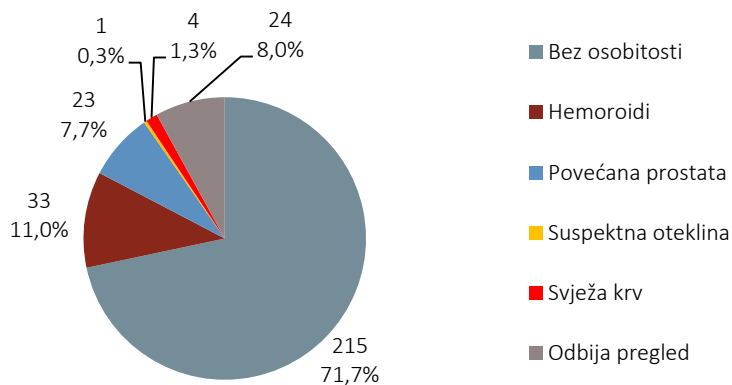
Kod 215 (72%) muškaraca nalaz digitorektalnoga pregleda bio je bez osobitosti. Udio muškaraca s patološkim nalazom veći je nego kod žena i iznosi 20% (61 muškarac). Od patoloških pojava kod 33 ispitanika evidentirani su hemoroidi, kod 23 ispitanika povećana prostata te kod četiri ispitanika svježa krv i jednog suspektna oteklina, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 14).

Tablica 6 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih osoba

Pregled		Muškarci	Žene	Ukupno
Bez osobitosti	Broj	215	294	509
	Udio	71,7%	86,5%	79,5%
Patološki	Broj	61	28	89
	Udio	20,3%	8,2%	13,9%
Odbijen	Broj	24	18	42
	Udio	8,0%	5,3%	6,6%
Ukupno	Broj	300	340	640
	Udio	100%	100%	100%

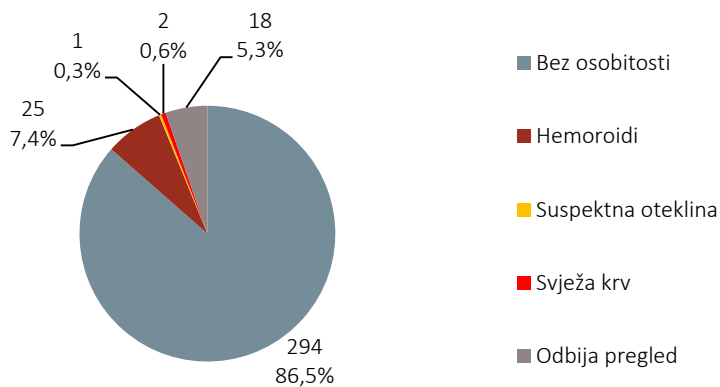
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 12 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih muškaraca



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

Grafikon 13 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih žena



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

LABORATORIJSKI NALAZI KRVI

Sedimentacija eritrocita izmjerena je kod 467 preventivno pregledanih osoba (73%). Sedimentaciju eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 28) imalo je 215 žena (81%), a 49 žena (19%) iznad preporučenih vrijednosti. Nadalje, 175 (86%) muškaraca imali su vrijednost sedimentacije eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 23), a 28 muškaraca (14%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 7).

Tablica 7 – Vrijednosti sedimentacija eritrocita utvrđene na preventivnim pregledima

Sedimentacija		Muškarci	Žene	Ukupno
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	175	215	390
	Udio	86,2%	81,4%	83,5%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	28	49	77
	Udio	13,8%	18,6%	16,5%
Ukupno	Broj	203	264	467
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

Od 640 preventivno pregledanih osoba hemoglobin je izmjeren kod 598 (93%) osoba. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 119 do 157 g/L) imale su 294 žene (91%), 18 žena (6%) ispod preporučenih vrijednosti, a 10 (3%) iznad preporučenih vrijednosti. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 138 do 175 g/L) imala su 234 muškarca (85%), 37 muškaraca (13%) ispod preporučenih vrijednosti, a pet muškaraca (2%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 8).

Tablica 8 – Vrijednosti hemoglobina u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

Vrijednosti hemoglobina		Muškarci	Žene	Ukupno
Ispod preporučenih vrijednosti	Broj	37	18	55
	Udio	13,4%	5,6%	9,2%
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	234	294	528
	Udio	84,8%	91,3%	88,3%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	5	10	15
	Udio	1,8%	3,1%	2,5%
Ukupno	Broj	276	322	598
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

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

Tablica 9 – Vrijednosti glukoze u krvi utvrđene na preventivnim pregledima

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

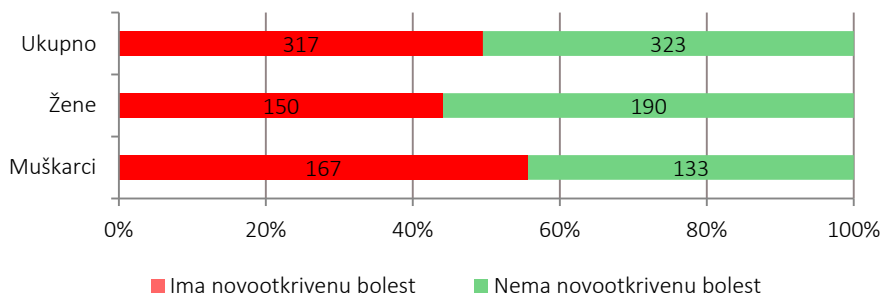
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

NOVOOTKRIVENE BOLESTI

Od ukupno 640 preventivno pregledanih osoba kod 317 (49,5%) postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti (Grafikon 14). Udio žena s postavljenom sumnjom na novootkrivene bolesti manji je (44,1%) nego kod muškaraca (55,7%). Apsolutni brojevi ukazuju na to da je postavljena sumnja na bolest kod 317 osoba koje u protekle dvije godine nisu imale nikakvih subjektivnih simptoma. Na grafičkom prikazu (Grafikon 16) istaknuto je prvih deset najzastupljenijih skupina novootkrivenih i suspektnih bolesti prema X. reviziji MKB-a (Tablica 11). U promatranoj skupini dominiraju endokrine bolesti s udjelom od 49%. Slijede cirkulacijske bolesti s 22% udjela. Te dvije skupine čine dvije trećine novootkrivenih i suspektnih bolesti. Na trećem mjestu nalaze se bolesti krvotvornog sustava (9%). Na četvrtom su mjestu bolesti mokraćnog sustava (5%), a na petom bolesti mišićno-koštanog sustava (4%).

Kod 317 od ukupno 640 pregledanih osoba postavljena je sumnja na 984 novootkrivene bolesti ili stanja. Dominira pretilost (342 ili 35%). Slijede hipertenzija (201 ili 20%), hemoroidi (99 ili 10%), anemija zbog manjka željeza (89 ili 9%) i šećerna bolest (74 ili 8%). U Tablici 10 i Grafikonu 15 vidljivo je da polovinu izdvojenih pojedinačnih suspektnih bolesti čine upravo rizici kardiovaskularnih bolesti koji su ujedno i najčešći uzročnici mortaliteta stanovnika Grada Zagreba.

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



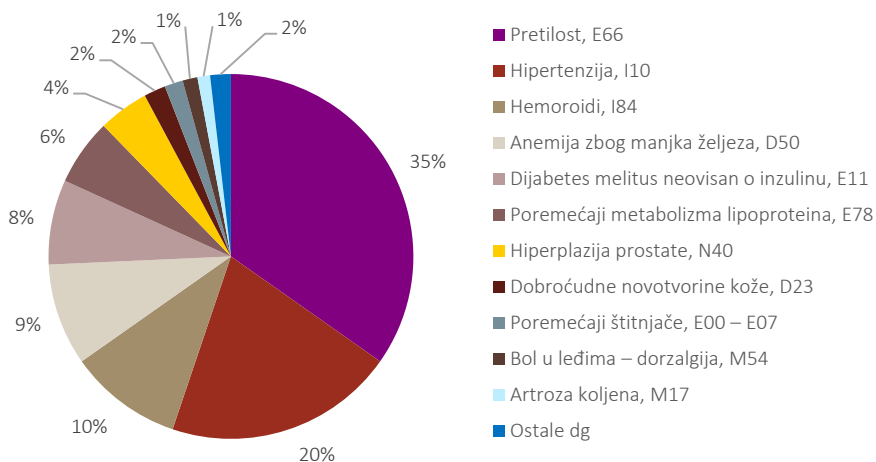
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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

Dijagnoza	Broj	Udio
Pretilost, E66	342	34,8%
Hipertenzija, I10	201	20,4%
Hemoroidi, I84	99	10,1%
Anemija zbog manjka željeza, D50	89	9,0%
Dijabetes melitus neovisan o inzulinu, E11	74	7,5%
Poremećaji metabolizma lipoproteina, E78	58	5,9%
Hiperplazija prostate, N40	44	4,5%
Bol u leđima – dorzalgija, M54	13	1,3%
Artroza koljena, M17	11	1,1%
Poremećaji štitnjače, E00-E07	16	1,6%
Dobročudne novotvorine kože, D23	19	1,9%
Ostale dg	18	1,8%
Ukupno	984	100,0%

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

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



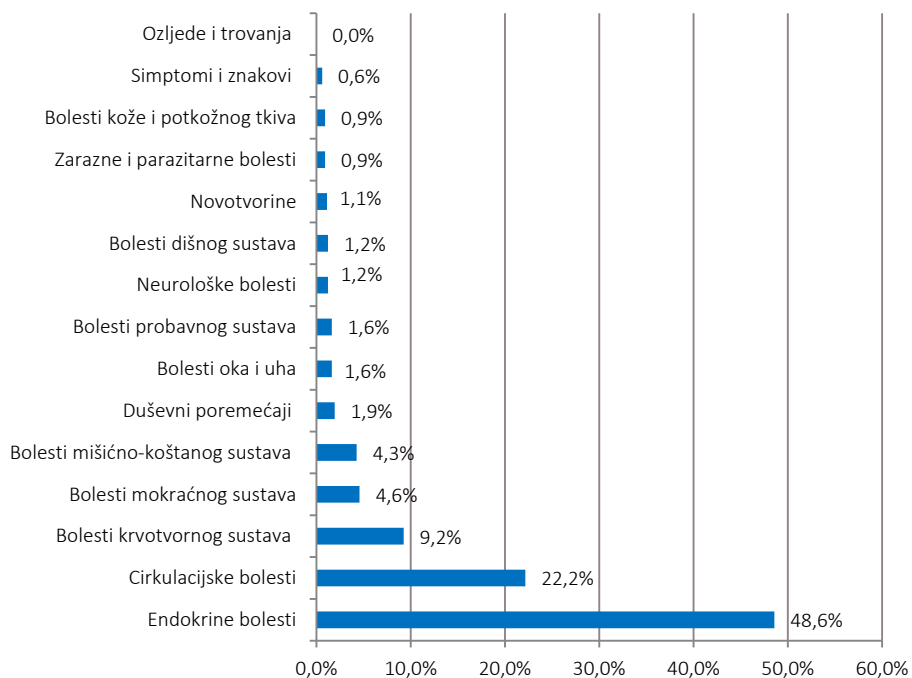
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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

Skupina bolesti	MKB-10	Broj	Udio
Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	9	0,9%
Novotvorine	C00 – D48	11	1,1%
Bolesti krvotvornoga sustava	D50 – D89	91	9,2%
Endokrine bolesti	E00 – E90	478	48,6%
Duševni poremećaji	F00 – F99	19	1,9%
Neurološke bolesti	G00 – G99	12	1,2%
Bolesti oka i uha	H00 – H95	16	1,6%
Cirkulacijske bolesti	I00 – I99	218	22,2%
Bolesti dišnoga sustava	J00 – J99	12	1,2%
Bolesti probavnoga sustava	K00 – K93	16	1,6%
Bolesti kože i potkožnoga tkiva	L00 – L99	9	0,9%
Bolesti mišićno-koštanoga sustava	M00 – M99	42	4,3%
Bolesti mokraćnoga sustava	N00 – N99	45	4,6%
Simptomi i znakovi	R00 – R99	6	0,6%
Ozljede i trovanja	S00 – T98	0	0,0%
Ukupno		984	100,0%

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

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

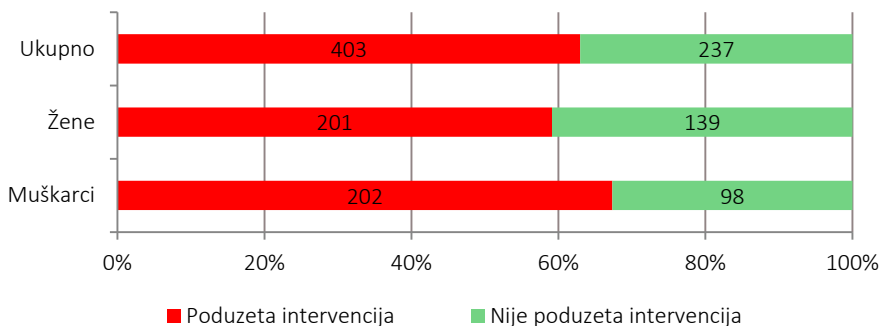


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

INTERVENCIJE

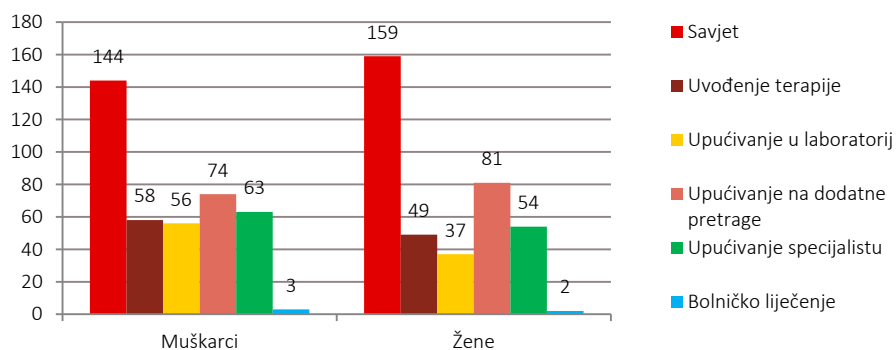
Intervencija je poduzeta kod 202 (67%) muškarca i 201 (59%) žene od 640 ukupno pregledanih osoba (Grafikon 17). Najčešće intervencije su: liječnički savjet, upućivanje na dodatne pretrage, upućivanje specijalistu i na laboratorijske pretrage te uvođenje nove terapije (Grafikon 18 i 19). Ukupno je poduzeto 780 intervencija (398 intervencija kod muškaraca i 382 intervencije kod žena).

Grafikon 17 – Poduzimanje intervencije nakon preventivnog pregleda po spolu



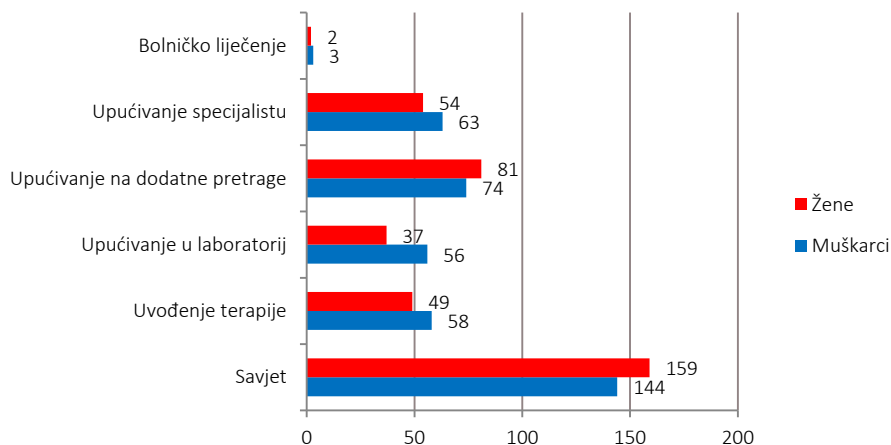
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 18 – Distribucija intervencija kod preventivno pregledanih osoba po spolu



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

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



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

ZAKLJUČAK

Rezultati analize koji ističu opseg novootkrivenih bolesti i njihovu distribuciju ukazuju na punu vrijednost ovog programa čija je specifičnost 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 (MZ, HZZO) i provoditeljima (liječnici obiteljske medicine) jasnu sliku o potrebi za izmjenom pojedinih komponenti (definiranih kriterija) procesa provođenja, unaprjeđenjem ili potpunim ukidanjem programa.

16.2. Preventivni pregledi mladih

U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo Grada Zagreba, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ već čitav niz godina provodi brojne programe, a osobito programe promocije zdravlja i prevencije bolesti. Tijekom 2014. i 2015. godine u Gradu Zagrebu provodio se „Program pregleda i savjetovanja za 500 adolescenata i mladih koji imaju problema s prehrambenim navikama – pretilost“. Programske aktivnosti započele su u lipnju 2014. godine i trajale su do 30. lipnja 2015. godine.

SADRŽAJ I METODE PROGRAMA

Svaki korisnik Programa bio je dva puta pregledan. Drugi (ponovni) pregled provodio se 12 tjedana nakon prvog.

Sadržaj preventivnog pregleda:

a) zdravstveni upitnik

(osobni podaci, opće zdravstveno stanje, obiteljska anamneza, prehrambene navike, bolesti, uzimanje lijekova, liječnička pomoć);

b) preventivni pregled – liječnički i kineziološki pregled i savjetovanje

(analiza tjelesne mase, visina, težina, ITM, izračun bazalnog metabolizma, RR, GUK);

c) nutricionističko savjetovanje.

Zdravstvenim upitnikom (Upitnik prevencije nastanka bolesti) prikupljeni su osobni podaci, osobna i obiteljska anamneza te je procijenjeno opće zdravstveno stanje.

Upitnikom o prehrambenim navikama prikupljeni su podaci o učestalosti doručkovanja i konzumiranja brze hrane (*junk food*) te ostali podaci koji se odnose na navike konzumiranja hrane i pića.

Analiza tjelesne mase provodila se uređajem GAIA 359 plus, metodom bioelektrične impedancije te su dobiveni podaci o tjelesnoj težini, indeksu tjelesne mase (ITM), izračun bazalnog metabolizma, postotak tjelesne masti, 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. Kod adolescenata i mladih koji su navršili 18 godina kriterij za pothranjenost bio je $ITM < 18,5$; normalna tjelesna masa $ITM 18,5 - 25,0$ te prekomjerna tjelesna masa $ITM > 25,0$. Kod adolescenata mlađih od 18 godina vrijednosti ITM-a izražene su prema kriterijima graničnih vrijednosti (*PV-cut off points*) za određenu starosnu dob te nakon toga razvrstane u kategorije navedene u tablicama.

Krvni tlak (RR) mjereno je tlakomjerom na pero. Kriteriji za normalni odnosno povišeni krvni tlak određeni su uvažavajući dob i spol te centile, sukladno preporukama Hrvatskog društva za hipertenziju (2010.).

Šećer u krvi (GUK) mjereno je glukometrom.

Savjetovanja liječnika, kineziologa i nutricionista provedena su individualno uvažavajući specifičnosti rezultata preventivnog pregleda. Svaki adolescent i mlada osoba nakon obavljenog preventivnog pregleda dobili su tiskanu brošuru koja sadržava preporuke za pravilnu prehranu i zdravstveno usmjerenu tjelesnu aktivnost adolescenata i mladih.

Ovisno o zdravstvenom stanju mladi su dobili adekvatne liječničke preporuke (npr. kontrola krvnog tlaka, javljanje liječniku obiteljske medicine...), a po potrebi i Tablice kalorijskih i nutritivnih vrijednosti namirnica, zatim Preporuke prehrane kod određenih zdravstvenih stanja (jednostavno napisane „dijete“) te upute o smanjenom unosu soli za one koji su imali povišene vrijednosti krvnog tlaka.

Po potrebi su mladi i adolescenti i prije kontrolnog pregleda dolazili na dodatno savjetovanje osobno ili su se javljali telefonom.

Pregledi i savjetovanja provodili su se u Centru za preventivnu medicinu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Mirogojska 16, Zagreb.

REZULTATI PROGRAMA

U razdoblju od lipnja 2014. do 30. lipnja 2015. godine na prvi pregled i savjetovanje pristupile su 643 mlade osobe koje su imale problema s prehranbenim navikama (Tablica 1). Na drugi, ponovni pregled 12 tjedana kasnije pristupilo je 316 adolescenata i mladih (Tablica 2), što iznosi vrlo dobrih 49,1% u odnosu na prvi pregled.

Tablica 1 – Prvi pregled

		Muški spol po dobi				Ženski spol po dobi				Ukupno (M + Ž)
		< 12	13 – 18	19 – 27	Ukupno (M)	< 12	13 – 18	19 – 27	Ukupno (Ž)	
Prvi pregled										
ITM	Pothranjenost	0	2	2	4	0	34	13	47	51
	Normalna tjelesna masa	2	60	25	87	1	260	109	370	457
	Prekomjerna tjelesna masa	0	25	22	47	1	58	29	88	135
RR (mmHg)	Normalna vrijednost	2	55	25	82	2	276	110	388	470
	Povišena vrijednost	0	32	24	56	0	76	41	117	173
GUK	Normalna vrijednost	2	79	44	125	2	329	134	465	590
	Povišena vrijednost	0	8	5	13	0	23	17	40	53
Prehrambene navike										
Doručak	Svaki dan	2	47	23	72	0	176	63	239	311
	4 – 5 x tjedno	0	14	12	26	1	82	39	122	148
	1 – 2 x tjedno	0	10	5	15	0	49	25	74	89
	Nikada	0	9	3	12	0	37	20	57	69
Junk food	Svaki dan	0	7	2	9	0	18	16	34	43
	1 x tjedno i rjeđe	0	54	29	83	1	254	98	353	436
	2 – 3 x tjedno	2	19	12	33	0	72	33	105	138
Tjelesna aktivnost										
Učestalost tjelesne aktivnosti	Niska (< 3 x tjedno)	0	13	9	22	1	105	30	136	158
	Umjerena (3 – 5 x tjedno)	0	26	15	41	1	174	92	267	308
	Visoka (> 5 x tjedno)	2	48	25	75	0	73	29	102	177

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

Tablica 2 – Drugi (ponovni) pregled

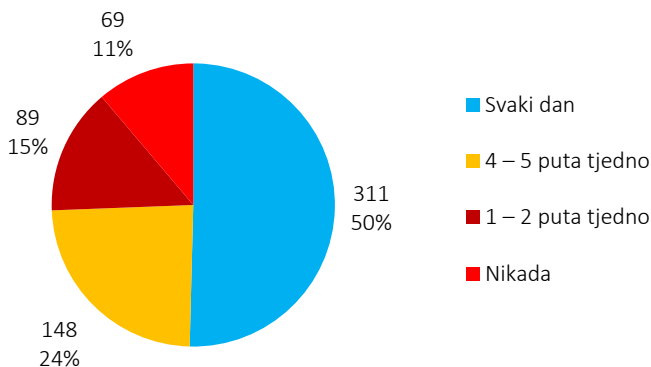
		Muški spol po dobi				Ženski spol po dobi				Ukupno (M + Ž)
		< 12	13 – 18	19 – 27	Ukupno (M)	< 12	13 – 18	19 – 27	Ukupno (Ž)	
ITM	Pothranjenost	0	0	0	0	0	19	2	21	21
	Normalna tjelesna masa	2	36	14	52	1	122	63	186	238
	Prekomjerna tjelesna masa	0	10	9	19	1	26	11	38	57
RR (mmHg)	Normalna vrijednost	2	22	14	38	2	130	61	193	231
	Povišena vrijednost	0	24	9	33	0	37	15	52	85
GUK	Normalna vrijednost	2	41	23	66	2	159	75	236	302
	Povišena vrijednost	0	5	0	5	0	8	1	9	14

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

U ukupnom uzorku od 643 adolescenata i mladih, 21,0% (N = 135) imalo je prekomjernu tjelesnu težinu i pretilost. Od ukupnog broja prekomjerno teških i pretilih (N = 135) njih 69, odnosno 51,1% vratilo se na ponovni pregled, a od tog broja 65,2% odnosno 2/3 mladih s prekomjernom težinom i pretilošću uspjelo je smanjiti ITM do ponovnog pregleda. Prosječno smanjenje ITM-a iznosilo je 1,4. Dvoje mladih imalo je isti ITM dok ih je 22 (31,9%) neznatno povećalo ITM. Prosječno povećanje ITM-a iznosilo je 0,8. Od ukupnog broja prekomjerno teških i pretilih koji su se vratili na ponovni pregled (N = 69), 21,7% (N = 15) uspjelo je smanjiti ITM i postići normalnu tjelesnu masu. Prosječno smanjenje ITM-a iznosilo je 2,2.

Ukupno 617 adolescenata i mladih (96,0%) ispunilo je tijekom prvog pregleda upitnik o prehrambenim navikama. Svaki dan doručkuje 50,4% ispitanih, četiri do pet puta tjedno 24,0%, jedan do dva puta tjedno 14,4%, a nikada ne doručkuje 11,2% ispitanih (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Učestalost konzumacije doručka prema danima u tjednu

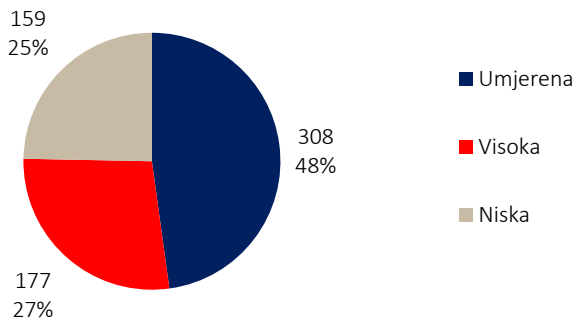


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Centar za preventivnu medicinu

Brzu hranu (*junk food*) svaki dan konzumira 7,0% mladih, dok jedan puta tjedno i rjeđe konzumira 70,6%. Dva do tri puta tjedno brzu hranu konzumira 22,4% adolescenata i mladih. Nikada ne doručkuje te ujedno i svaki dan konzumira brzu hranu 15 adolescenata i mladih (2,4%).

U ukupnom uzorku od 643 adolescenata i mladih nisku učestalost tjelesne aktivnosti (< 3 puta tjedno) imalo je 24,6% ispitanih, umjerenu (3 – 5 puta tjedno) 47,9%, a visoku (> 5 puta tjedno) 27,5% (Grafikon 2). Istovremeno, u ukupnom uzorku mladih koji su imali nisku razinu tjelesne aktivnosti (N = 158) njih 39,9% ujedno je imalo i prekomjernu tjelesnu težinu i pretilost, dok je kod visoko aktivnih (N = 177) taj udio svega 10,7%.

Grafikon 2 – Učestalost tjelesne aktivnosti prema danima u tjednu



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

17. JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITETI

17. Javnozdravstveni prioriteti

METODOLOGIJA I ODABIR

Na temelju prikazanih javnozdravstvenih pokazatelja izdvojeni su zdravstveni prioriteti za javnozdravstvene intervencije u sljedećem razdoblju. Prioriteti su problemi koji su rangirani na temelju: veličine (opseg populacije koja ima određeni zdravstveni problem), važnosti (stupanj hitnosti rješavanja problema, određen učinkom koji problem ima na zdravlje: smrtnost, stupanj invalidnosti, troškovi liječenja...) i mogućnosti rješavanja, odnosno postojanja učinkovite javnozdravstvene intervencije kojom bi se problem mogao riješiti.

Prema analiziranim indikatorima zdravstvenog stanja dobivenim iz primarne i stacionarne zdravstvene zaštite, prema mortalitetnim pokazateljima te indikatorima dobivenim analizom demografskih obilježja stanovništva, socijalno-ekonomskih i ekoloških obilježja, u Gradu Zagrebu među javnozdravstvenim problemima ističu se sljedeći prioriteti:

1. Bolesti srca i krvnih žila;
2. Maligne neoplazme:
 - Rak debelog crijeva;
3. Mentalno zdravlje;
4. Dijabetes;
5. Zdravlje starih.

17.1. Bolesti srca i krvnih žila

Bolesti srca i krvnih žila imaju veliko javnozdravstveno značenje: vodeći su uzrok smrtnosti, pobola i nesposobnosti, osobito kod starijih ljudi.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti u svijetu, a i najveći su uzrok opterećenja bolestima (DALYs). Od posljedica kardiovaskularnih bolesti godišnje umire 17,3 milijuna ljudi.

Od ishemijske bolesti srca godišnje umire 7,3 milijuna ljudi, dok 6,2 milijuna godišnje umire od cerebrovaskularnih bolesti.

Udio prijevremenih smrti od kardiovaskularnih bolesti varira od 4% u visokodohodovnim zemljama do 42% u niskodohodovnim zemljama.

Kardiovaskularne bolesti u Europi

Na razini Europe kardiovaskularne bolesti odgovorne su za 4,3 milijuna smrti godišnje, odnosno smrtnost od kardiovaskularnih bolesti je 48%.

Prema podacima europske statistike o kardiovaskularnim bolestima te su bolesti vodeći uzrok smrti žena i muškaraca u svim zemljama Europe izuzev Francuske, Nizozemske i Španjolske.

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. Uzrokuju 31% smrtnosti u muškaraca i 29% smrti u žena dobne skupine do 65 godina, dok su u zemljama EU-a na drugom mjestu s udjelom od 24%, iza novotvorina s udjelom od 35% u ukupnoj smrtnosti te dobi.

Prevalencija dijabetesa, koji osobito podiže rizik za ishemijske bolesti srca, moždani udar i perifernu vaskularnu bolest, u posljednja je dva desetljeća izrazito porasla i iznosi 5 – 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 za 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

Bolesti srca i krvnih žila glavni su uzrok smrti i bolničkog liječenja u Hrvatskoj. Od njih umire gotovo svaki drugi stanovnik naše zemlje (izvor: HZJZ).

Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti u muškaraca i žena raste s dobi i viša je u muškaraca nego u žena u svim dobnim skupinama. Intenzivniji porast smrtnosti počinje u dobi iznad 50 godina.

Posljednjih deset godina prisutan je pozitivan trend smanjenja smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj i u Gradu Zagrebu.

Na prvom su mjestu uzroka smrti kod muškaraca u Gradu Zagrebu u 2014. godini ishemijske bolesti srca sa 730 umrlih, udjelom od 18,24% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 197,65 umrlih na 100.000 stanovnika. Slijede cerebrovaskularne bolesti s 457 umrlih, udjelom od 11,42% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 123,73 na 100.000 muškaraca.

Ishemijske bolesti srca i kod žena su na prvom mjestu uzroka smrti – 827 žena s udjelom od 18,98% u ukupnom broju umrlih žena. Slijede cerebrovaskularne bolesti s 568 umrlih žena i udjelom od 13,04% u ukupnom broju umrlih žena. Na trećem su mjestu hipertenzivne bolesti. Prema tome, među prvih pet uzroka smrti kod žena nalaze se isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina.

Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima koji ukazuju na najčešće probleme zbog kojih se korisnici javljaju u ordinacije obiteljske medicine u Gradu Zagrebu pokazuju da su bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 10,7% na trećem mjestu, odmah iza bolesti dišnog sustava i bolesti mišićno-koštanog sustava.

Bolesti cirkulacijskog sustava nalaze se na drugom mjestu prema broju hospitalizacija (N = 24.803) u Gradu Zagrebu u 2015. godini, odnosno na trećem mjestu prema broju dana bolničkog liječenja (N = 208.689).

Čimbenici rizika

Postoje čimbenici rizika na koje možemo utjecati i oni na koje ne možemo. Individualni rizici za kardiovaskularne bolesti manje-više su poznati. Međutim, postoje i takozvani društveni rizici koji su manje poznati, a dokazano imaju utjecaj na kardiovaskularno zdravlje.

Najvažniji rizični čimbenici na koje možemo utjecati jesu:

- pušenje;
- povišeni krvni tlak;
- povišena razina masti (kolesterola i/ili triglicerida) u krvi;
- povećana tjelesna težina/debljina;
- nedovoljna/neredovita tjelesna aktivnost;
- šećerna bolest (dijabetes).

U svijetu između 15% i 37% odraslog stanovništva ima povišen krvni tlak. 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 za ishemijske bolesti srca, moždani udar i perifernu vaskularnu bolest, u posljednja je dva desetljeća izrazito porasla i iznosi od 5% do 10%.

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 od manje 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 osoba istodobno ima više čimbenika rizika, pri čemu dva ili više čimbenika rizika umnožavaju, a ne zbrajaju svoje učinke.

Prevenција kardiovaskularnih bolesti

Postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije.

Danas se smatra da je moguće 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 i masnoća u krvi te šećerne bolesti koja povećava rizik 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.

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 određen društveni status. Viši društveni status, odnosno subjektivno poimanje višeg društvenog statusa, ujedno znači i višu razinu zdravlja.

Ono što je utvrđeno tim istraživanjima jest da na kardiovaskularno zdravlje, odnosno 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.

Ova 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 ili koje nemaju subjektivni osjećaj kontrole nad vlastitim zdravljem, što je najčešće povezano s uvjetima života i društvenim statusom.

Potpuna nemogućnost kontrole vlastitih radnih procesa i nepostojeći utjecaj na iste 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, povišuje krvni tlak, opterećuje rad srca i pospješuje niz drugih nepovoljnih mehanizama koji pogoduju aterosklerozi i njezinim akutnim komplikacijama.

Posljednjih godina istražuje se i govori o povezanosti stresa i depresije, a posljedično i kardiovaskularnih bolesti. Depresija je bolest koja uvelike obilježava suvremenog čovjeka, a kad je povezana s osjećajem nedostatne nagrade za uloženi trud i s nedostatkom mogućnosti upravljanja pojedinim životnim aspektima, postaje i rizični čimbenik za bolesti srca i krvnih žila.

17.2. 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 drugi su 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 sedmom 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 te rak debelog crijeva.

Među malignim se bolestima kao prioritet u Gradu Zagrebu izdvaja rak debelog crijeva.

RAK DEBELOG CRIJEVA

Rak debelog crijeva jedna je od najčešćih zloćudnih bolesti među stanovništvom razvijenog svijeta te ujedno i jedan od glavnih uzroka smrti sa zabrinjavajućim trendom porasta učestalosti. Podjednako se javlja u osoba obaju spolova, a rizik od obolijevanja počinje rasti nakon 40. godine. U osoba starijih od 50 godina otkrije se 90% svih karcinoma. Svaka osoba starija od 50 godina nosi 5% rizika da će do svoje 74. godine razviti rak debelog crijeva. Približno 25% oboljelih ima obiteljsku anamnezu prethodnog raka debelog crijeva, a njih 15% u rođaka prvog reda.

Rak debelog crijeva u početnoj fazi nastanka nema simptoma. U fazi kada je već uznapredovao očituje se simptomima koji ovise o sijelu, tipu i proširenosti raka. Simptomi koji mogu upućivati na rak debelog crijeva promjene su konzistencije stolica, odnosno opstipacije koje se izmjenjuju s proljevima. Katkad dok se rak razvija, u završnom debelom crijevu javlja se tanka stolica i krv u stolici.

Općenito, krv se u stolici javlja kod smještaja raka u lijevoj strani debelog crijeva. Na rak debelog crijeva također treba posumnjati kada se javi neobjašnjiv i neplaniran gubitak tjelesne mase uz gubitak apetita. Ako je sijelo raka u desnoj strani debelog crijeva, tada je najčešći simptom anemija zbog nevidljivog gubitka krvi stolicom.

Uzroci nastanka raka debelog crijeva nisu u potpunosti poznati, ali su otkriveni brojni čimbenici rizika koji pogoduju njegovom nastanku. Epidemiološke studije širom svijeta pokazale su da, osim nasljeđa, važnu ulogu u razvoju raka debelog crijeva imaju i način prehrane, bavljenje tjelesnom aktivnošću, općeniti način življenja, ali i određeni čimbenici iz okoliša koji zagađuju hranu.

Osobe koje u osobnoj ili obiteljskoj anamnezi imaju zabilježen podatak o polipu ili raku debelog crijeva, upalnoj bolesti crijeva, kao što su ulcerozni kolitis i Crohnova bolest, ili karcinomu gušterače, dojke, jajnika ili maternice imaju veći rizik od obolijevanja od raka debelog crijeva. Kao i za sve druge karcinome, sklonost razvoju raka debelog crijeva barem je djelomično određena naslijeđenim genima.

U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih se desetljeća bilježi porast incidencije i mortaliteta od ove bolesti. Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi oko 500 novih slučajeva raka debelog crijeva u osoba obaju spolova.

U Zagrebu je u 2014. godini od raka debelog crijeva umrla 341 osoba, s udjelom od 4,08% u ukupnom mortalitetu i stopom od 43,16 na 100.000 stanovnika, što ga svrstava na peto mjesto vodećih uzroka smrti za oba spola. 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 u toj godini.

Kod muškaraca rak debelog crijeva dolazi na četvrto mjesto uzroka smrti, uz cirkulacijske bolesti i rak bronha i pluća, a kod žena je također na visokom sedmom mjestu vodećih uzroka smrti.

Brojna istraživanja ukazuju na povezanost prehrane s nastankom raka debelog crijeva. Debljina i prehrana bogata zasićenim masnim kiselinama, crvenim mesom te energetske bogatim namirnicama pogoduje nastanku raka debelog crijeva. Osim toga, pušenje i konzumiranje više od četiri pića tjedno također povećava rizik razvoja raka debelog crijeva. Za razliku od toga, osobe čija prehrana uključuje dosta voća i povrća imaju smanjen rizik od razvoja raka debelog crijeva. Također, redovita tjelovježba i upotreba nesteroidnih analgetika, osobito aspirina, smanjuju vjerojatnost nastanka raka debelog crijeva.

Pozitivna obiteljska anamneza raka debelog crijeva kod rodbine u prvom koljenu povećava rizik obolijevanja, a rizik se povećava ako je karcinom imalo nekoliko članova rodbine prvog koljena. Još je jedan bitan čimbenik rizika prijašnja radijacija. Ona povećava rizik razvoja karcinoma za tkivo koje je zračeno.

Povezanost između konzumacije mesa i raka debelog crijeva pripisuje se nastanku potencijalno karcinogenih supstanci – heterocikličkih amina – u mesu za vrijeme pripreme, osobito ako je meso prženo na visokim temperaturama. Prekomjerna tjelesna težina, a osobito visceralni tip debljine, također je čimbenik rizika za nastanak raka debelog crijeva, što se pokazalo značajnije povezanim kod muškaraca nego kod žena. Za razliku od toga, prehrana s visokim udjelom vlakana, cjelovitih žitarica, povrća i ribe smanjuje rizik nastanka raka debelog crijeva.

Pojava polipa također je povezana s rizikom pojave karcinoma debelog crijeva. Premda su polipi u osnovi benigni, smatramo ih premalignim promjenama jer iz njih može nastati karcinom debelog crijeva, tzv. adenom-karcinom sekvenca. Zato je otkrivanje i uklanjanje polipa za vrijeme kolonoskopije bitan dio primarne prevencije i ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

Sve veći broj novooboljelih iz godine u godinu, zajedno s čimbenicima rizika na koje se može utjecati i veliku razliku u preživljenju u različitim stadijima bolesti, dovodi do zaključka da svaki čovjek treba i može provoditi mjere primarne prevencije. Potrebno je educirati stanovništvo o tome kako smanjiti rizik nastanka raka debelog crijeva te je iznimno bitno odazvati se na Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Republici Hrvatskoj provodi se od 2008. godine. Program je osnovan s ciljem da se smrtnost od raka debelog crijeva pet godina nakon provedbe programa smanji za najmanje 15%, da se programom obuhvati najmanje 60% pozvanih na testiranje te da se rak otkrije u ranijem stadiju bolesti i time poboljša mogućnost izlječenja, kvaliteta života i preživljavanje oboljelih.

Iz svega navedenog možemo zaključiti da je bitno educirati stanovništvo o čimbenicima rizika za nastanak raka debelog crijeva te promovirati zdrav način života i prehrane kako 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 za rano otkrivanje raka debelog crijeva te da pacijente pozitivne na okultno krvarenje u stolici potiču na odlazak na kolonoskopiju.

17.3. Mentalno zdravlje

Mentalni poremećaji predstavljaju ogroman teret društvima širom svijeta. Samo depresija pogađa 400 milijuna ljudi i čini najveći pojedinačni teret bolesti s invaliditetom na globalnoj razini. Niska razina prevencije i primjerenog liječenja dovodi i do ozbiljnih gospodarskih posljedica: procijenjeno je da je depresija u 2010. godini uzrokovala gospodarski gubitak od 800 milijardi američkih dolara, uz procjenu da će se taj gubitak najmanje udvostručiti do 2030. godine.

Mentalno je zdravlje Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (WHO, 2001. godine). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije duševno zdravlje dio je općeg zdravlja.

Promicanje mentalnog zdravlja i zdravog življenja te prevenciju i liječenje ovisnosti usvojila je kao javnozdravstvene prioritete Opća skupština Ujedinjenih naroda 25. rujna 2015. godine. Na taj je način pridonijela prepoznavanju ovog velikog zdravstvenog problema.

Zaštita mentalnog zdravlja u Europi temelji se na zajedničkim vrijednostima i načelima univerzalnosti, solidarnosti, dostupnosti, učinkovitosti, visoke kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite.

Promicanjem mentalnog zdravlja i prevencijom mentalnih poremećaja Europska unija ukazuje na deset važnih područja djelovanja: podrška roditeljstvu u ranim godinama života, promicanje mentalnog zdravlja u školama, promicanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu, podrška zdravom duševnom starenju, skrb za skupine pod povećanim rizikom od duševnih poremećaja, prevencija depresije i samoubojstava, prevencija nasilja i zloupotrebe sredstava koja izazivaju ovisnosti, jačanje preventivnih aktivnosti u primarnoj i sekundarnoj zaštiti, smanjenje društvene izolacije i stigmatiziranja oboljelih uz povezivanje s drugim sektorima društva.

Hrvatska ima desetljećima dugu tradiciju u zaštiti mentalnog zdravlja. Prema Nacionalnoj strategiji zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine tjelesno i mentalno zdravlje imaju ključnu ulogu u životu ljudi i razvoju društva.

S obzirom na težinu problema, kao i specifičnosti mjera koje se mogu poduzeti u promociji i zaštiti mentalnog zdravlja, nacionalne politike usmjerene su na donošenje specifičnih strategija zaštite mentalnog zdravlja.

Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja nalaze se na prvom mjestu prema broju dana bolničkog liječenja (N = 493.135) u Gradu Zagrebu u 2015. godini, a na trećem mjestu prema broju hospitalizacija (N = 16.426).

Očigledno je da su i u Gradu Zagrebu mentalne bolesti prioritetni javnozdravstveni problem i da se na toj razini sustavno i trajno moraju pronalaziti rješenja.

Depresija kao vodeći javnozdravstveni problem mentalnog zdravlja

Depresija je bolest iz skupine duševnih poremećaja karakteriziranih kao poremećaji raspoloženja. To je teško psihofizičko stanje koje karakterizira povlačenje bolesnika u sebe, potištenost, pad vitalnosti, nesanica, gubitak apetita, dugotrajna prisutnost negativnih misli, usporeni tijek misli, osjećaj beznadnosti i bespomoćnosti. Danas, zbog svoje raširenosti i invaliditeta koje uzrokuje i povezanosti s mnogim somatskim bolestima, depresija predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u mnogim zemljama Europe i svijeta.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji depresija će do 2020. biti drugo oboljenje u svijetu po učestalosti, odmah nakon srčanožilnih bolesti.

Depresija se može javiti u bilo kojoj dobi, no najčešća je u srednjoj životnoj dobi. Žene obolijevaju znatno češće od muškaraca, dok se prva depresivna epizoda obično javlja između 25. i 44. godine života. Depresija se znatno češće pojavljuje u razvedenih osoba i, premda razlog nije potpuno jasan, u izrazito kreativnih pojedinaca.

Jedan od prepoznatih problema u vezi s depresijom jest depresija povezana s radnim mjestom, odnosno posljedice depresije povezane s radnim mjestom i zaposlenom osobom.

Procjenjuje se da jedna od pet zaposlenih osoba pati od depresije, odnosno 11% radno aktivnog pučanstva u Europi pati od depresije u nekom trenutku svojeg života.

Simptomi depresije značajno utječu na dnevno funkcioniranje zaposlenika i jedan su od vodećih uzroka loše produktivnosti na poslu, bolovanja, prijevremene mirovine ili gubitka zaposlenja.

„Depresija na radnom mjestu“:

- jedan od deset radnika izostaje s posla zbog depresije;
- u Europi, najviše bolovanja zbog depresije prijavljeno je u Velikoj Britaniji (26%), a najmanje u Italiji (12%);
- približno jedan od tri menadžera prijavio je da nije imao formalnu podršku ni mehanizme kojima bi mogao pomoći ili izići ususret oboljelim zaposlenicima;
- nisko je prepoznavanje simptoma depresije: kada se zaposlenike pitalo da identificiraju simptome depresije samo 33% istaknulo je zaboravljivost, 44% neodlučnost, 57% poremećaj koncentracije, dok je 88% kao jedini simptom depresije definiralo tugu i narušeno raspoloženje.

Za unaprjeđenje mentalnog zdravlja na populacijskoj razini, razini rizičnih i vulnerabilnih skupina i pojedinca, iznimno je važno kreirati programe promicanja zdravlja i prevencije.

Promicanje mentalnog zdravlja obuhvaća:

- programe promicanja zdravih stilova života koji su temelj fizičkog i psihičkog zdravlja;
- programe edukacije djece i mladih u smislu očuvanja i razvoja mentalnog zdravlja;
- programe zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja vulnerabilnih skupina: djece, osoba starije životne dobi, osoba niskog socijalnog statusa, osoba oboljelih od teških bolesti;
- programe zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja specifičnih skupina: žena, radnika/zaposlenih na specifičnim radnim mjestima;
- programe protiv stigme mentalnog poremećaja u cilju zaštite i ostvarivanja svih prava bolesnika oboljelih od psihičkih bolesti;
- psihosocijalne programe.

Prevenција

U sklopu zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja nužno je kontinuirano provoditi mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije.

Primarna prevencija obuhvaća mjere promicanja zdravlja koje su usmjerene na populaciju, vulnerabilne i rizične skupine, a podrazumijeva sve aktivnosti i metode koje se provode na tim trima razinama s ciljem da se bolest ili poremećaj ni ne pojave.

Sekundarna prevencija podrazumijeva rano otkrivanje bolesti s ciljem što ranijeg liječenja uz naglasak na provođenje mjera prevencije u svim dobnim skupinama, uključujući i mlade i osobe starije životne dobi.

Samo 50% – 60% depresija prepoznaju liječnici obiteljske medicine te je svakako potrebno postići unaprjeđenje na razini primarne zdravstvene zaštite.

Tercijarna prevencija podrazumijeva rehabilitaciju i socijalizaciju oboljelih, mjere podrške oboljelima i mjere osnaživanja raspoloživih resursa oboljele osobe.

Javnozdravstvena razina

Na široj javnozdravstvenoj razini najvažnija su tri cilja:

- razvijati snažna sustavna rješenja;
- osigurati i razvijati komprehenzivan, integrativan i multisektorski sustav zaštite mentalnog zdravlja oslonjen na lokalne zajednice i okruženje (npr. škole, radne organizacije);
- kontinuirano provoditi informiranje, senzibilizaciju, edukaciju i istraživanja.

Nedvojbeno je da mentalne bolesti kao javnozdravstveni problem zahtijevaju sve veće napore državnih i lokalnih upravljačkih i stručnih sustava, ali i šire i uže društvene zajednice.

17.4. Šećerna bolest

Šećerna bolest ili dijabetes melitus obuhvaća skupinu metaboličkih bolesti karakteriziranih hiperglikemijom koja je posljedica poremećaja stvaranja, lučenja i/ili djelovanja inzulina.

Šećerna bolest veliki je javnozdravstveni problem. Prema procjeni IDF-a prevalencija šećerne bolesti za dobnu skupinu od 20 do 79 godina starosti u svijetu u 2013. godini iznosila je 8,3%, a u Europi 8,5%.

Prema podacima registra CroDiab u Republici Hrvatskoj 2014. godine bilo je 254.296 oboljelih odraslih osoba. Važno je naglasiti da 50% bolesnika nije otkriveno tako da se ukupan broj oboljelih procjenjuje na više od 400.000.

Šećerna bolest nalazi se na devetom mjestu vodećih uzroka smrti u 2014. godini s 2,48% udjela u ukupnoj smrtnosti na 100.000 stanovnika (za muškarce iznosi 2,07%, a za žene 2,85%).

Tablica 1 – Standardizirana stopa smrtnosti od dijabetesa na 100.000 stanovnika – usporedba 2008. i 2014. godine

Dijabetes E10 – E14	Zagreb, 2008. g.	Zagreb, 2014. g.
Udio (%)	2,93%	2,48%

Analizom trendova standardizirane stope smrtnosti od dijabetesa u Zagrebu s obzirom na podatke iz 2008. godine i podatke za 2014. godinu registrira se blagi pad za 0,45% smrtnosti od dijabetesa. Analizom je također utvrđeno da žene imaju stopu smrtnosti od dijabetesa za 0,78% veću nego muškarci. Evidentiranje umrlih od šećerne bolesti velik je problem jer je bolest često skrivena iza kardiovaskularnih i drugih kroničnih bolesti, te mortalitetna statistika podcjenjuje smrtnost povezanu s dijabetesom.

Tablica 2 – Standardizirana stopa smrtnosti od dijabetesa na 100.000 stanovnika – usporedba muškarci i žene

Dijabetes E10 – E14	Muškarci	Žene
Udio (%)	2,07%	2,85%

Tablica 3 – Broj pacijenata otpuštenih iz zdravstvene ustanove s dijagnozom dijabetes melitus – 2015. godina

Dob / Dijagnoza	E10	E11	E12	E13	E14	Sveukupno
0 g.	1	0	0	0	0	1
1 – 4 g.	30	1	0	0	0	31
5 – 9 g.	87	1	0	1	1	90
10 – 19 g.	447	10	0	2	3	462
20 – 29 g.	734	45	0	4	5	788
30 – 39 g.	920	213	2	6	9	1.150
40 – 49 g.	806	639	1	8	5	1.459
50 – 59 g.	1.007	1.854	0	28	13	2.902
60 – 69 g.	1.287	2.789	5	22	9	4.112
70 – 79 g.	813	1.857	0	4	11	2.685
80 – 130 g.	182	439	0	1	1	623
Ukupno	6.314	7.848	8	76	57	14.303

Pokazatelji za stacionarnu zdravstvenu zaštitu ukazuju na to da dijabetes melitus (E10 – E14) zauzima visoko mjesto među javnozdravstvenim problemima s 14.303 bolnički liječene osobe u zagrebačkim bolnicama. Prosječno trajanje liječenja iznosilo je 2,4 dana u 2015. godini. Od toga se 54,87% odnosi na dijabetes melitus neovisan o inzulinu (E11), a 44,14% na dijabetes melitus ovisan o inzulinu (E10).

S obzirom na veliki broj oboljelih, ali i izraženi trend daljnjeg porasta, šećerna bolest predstavlja velik javnozdravstveni problem. Najčešće komplikacije šećerne bolesti čine kardiovaskularne bolesti, nefropatija, retinopatija, neuropatija, dijabetičko stopalo i posljedična amputacija donjih ekstremiteta te predstavljaju glavni uzrok mortaliteta i sve većeg opterećenja zdravstvenog proračuna.

Danas se oko 85 posto sredstava utrošenih na dijabetes utroši upravo na liječenje komplikacija te bolesti. Trošak liječenja šećerne bolesti i njezinih posljedica u Hrvatskoj iznosi 2,5 milijarde kuna godišnje, odnosno 11,5 posto proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

RIZIČNI ČIMBENICI POJAVE DIJABETESA TIPA 2

- pretilost ili prekomjerna tjelesna masa;
- nedostatak tjelesne aktivnosti;
- netolerancija na glukozu;
- neuravnotežena prehrana;
- starija životna dob;
- povišen krvni tlak i kolesterol;
- slučajevi dijabetesa u obitelji;
- gestacijski (trudnički) dijabetes;
- etnička pripadnost – zapažena je učestalija pojavnost dijabetesa kod Azijaca, Latinoamerikanaca, domorodaca (SAD, Kanada, Australija) te Afroamerikanaca.

PREVENCIJA

U primarnoj prevenciji najvažnija je edukacija o dijabetesu: od prepoznavanja rizika do postavljanja realnih ciljeva u unaprjeđenju zdravlja, a time i sprječavanja pojave šećerne bolesti.

Dijabetes tipa 1 ne može se spriječiti. Još uvijek se istražuju čimbenici koji se smatraju uzročnicima uništavanja stanica koje proizvode inzulin.

Dijabetes tipa 2 može se spriječiti održavanjem primjerene tjelesne težine, redovitom tjelesnom aktivnošću i uravnoteženom prehranom.

Međunarodna dijabetička federacija (IDF) predlaže jednostavan plan od tri koraka za prevenciju dijabetesa tipa 2 kod ljudi s povećanim rizikom od obolijevanja. IDF preporučuje prepoznavanje ljudi iz rizične skupine oportunističkim probirom ili samotestiranjem.

Ljudi s povećanim rizikom obolijevanja od dijabetesa lako se mogu prepoznati uz pomoć jednostavnog upitnika koji procjenjuje čimbenike rizika kao što su dob, opseg struka, povijest dijabetesa u obitelji te povijest kardiovaskularnih bolesti i gestacijskog (trudničkog) dijabetesa.

Osobama za koje se utvrdi da pripadaju rizičnoj skupini zdravstveni djelatnik trebao bi provjeriti razinu glukoze u krvnoj plazmi kako bi se otkrila eventualna povišena razina glukoze natašte (IFG) ili oštećena tolerancija glukoze (ITG) jer oboje upozorava na povećan rizik od dijabetesa tipa 2.

Prevenciju treba usmjeriti prema onima kod kojih postoji rizik, da bi se odgodila ili izbjegla pojava dijabetesa tipa 2.

Sekundarna prevencija podrazumijeva rano otkrivanje bolesti preventivnim pregledima, odnosno osnovnim mjerama primarne zdravstvene zaštite.

JAVNOZDRAVSTVENE POSTAVKE

Šećerna bolest kao jedan od vodećih javnozdravstvenih problema zahtijeva veliku pozornost javnozdravstvene struke i svih struktura društva:

- svaka vlada treba provoditi učinkovitu zdravstvenu strategiju i politiku u prevenciji i kontroli šećerne bolesti
- svakoj oboljeloj osobi mora biti omogućena edukacija koja bi joj pomogla u kvalitetnoj kontroli bolesti
- cjelokupna, rizična i ciljana populacija trebale bi biti educirane o znakovima šećerne bolesti, načinima sprječavanja pojave bolesti i načinima sprječavanja komplikacija.

Na sjednici Vlade RH 24. lipnja 2015. godine usvojen je Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću 2015. – 2020. Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću usmjeren je na unaprjeđenje zdravlja osoba sa šećernom bolešću uz provođenje učinkovitih mjera ranog otkrivanja, praćenja, liječenja i sprječavanja komplikacija same bolesti.

17.5. Zdravo starenje

GEROPROFILAKTIČKE MJERE I AKTIVNO ZDRAVO STARENJE

U Gradu Zagrebu, koji obuhvaća najveći udio osoba starijih od 65 godina (18,03%) u ukupnom hrvatskom pučanstvu starijem od 65 godina (N = 758.633/100%), program aktivnog zdravog starenja dobiva sve veći značaj u zaštiti zdravlja starijih osoba.

U fokusu je strategije za zdravo aktivno starenje preventivni koncept koji upućuje na vitalnu povezanost zdravlja i aktivnosti starijih osoba. Na taj način strategija za zdravo aktivno starenje potiče preusmjeravanje 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 zdravom aktivnom starenju koje se zasniva na Programu preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe. Primjena geroprofilaktičkih mjera usmjerena je na smanjenje morbiditeta i mortaliteta zbog preventabilnih bolesti u ciljnim skupinama starije životne dobi te na sprječavanje pojavnosti negativnog zdravstvenog ponašanja i funkcionalne onesposobljenosti u osoba starijih od 65 godina.

Negativna zdravstvena ponašanja u starijih osoba povezana su s rizičnim čimbenicima nastanka bolesnog starenja. Bolest je s udjelom od 72,05% vodeća u gerontološko-javnozdravstvenoj analizi uzroka funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba (Hrvatska, 2011.). Slijedom toga, učinkovita primjena geroprofilaktičkih mjera usmjerena prema ciljnim skupinama starije životne dobi (raniya, srednja i duboka starost) pozitivno utječe na strukturu i racionalizaciju rastuće zdravstvene potrošnje. Centar za zdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba izradio je vodič „Četrnaest uputa za aktivno, zdravo i produktivno starenje” sa smjernicama za očuvanje funkcionalne sposobnosti i unaprjeđenje zdravlja starijih osoba.

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.

VODIČ: 14 UPUTA ZA AKTIVNO ZDRAVO STARENJE – hrvatski model

Starost nije bolest, nego normalna fiziološka pojava i sigurna budućnost svakog čovjeka ovisna o genomu starenja i primjeni pozitivnog zdravstvenog ponašanja tijekom starenja.

Preporuke iz vodiča za aktivno zdravo starenje:

1. Stalna tjelesna aktivnost od mladosti do duboke starosti uključuje svakodnevne vježbe disanja i vježbe mišića dna zdjelice radi sprječavanja nevoljnog mokrenja;
2. Stalna psihička aktivnost – doživotno učenje i stjecanje novih vještina i znanja;
3. Pravilna prehrana za starije od 65 godina koja je restriksijska po kalorijskoj vrijednosti (podrazumijeva nikako veći unos od 1500 kalorija s obzirom na smanjenje bazalnog metabolizma u starijih osoba) – uključuje redovito uzimanje povrća i voća, ribe, bijelog mesa bez kože; smanjeni unos „5b” u hrani: bijelo brašno, bijeli šećer, bijela riža, sol, mast; unos do 2 litre nezaslađene tekućine dnevno, po mogućnosti čiste vode. Poželjno je hranu pripremati u pravilu lešo i bez zaprške, izbjegavati pohanu i prženu hranu te uzimati dnevno samo 1 dl crnog vina uz obrok;
4. Sprječavati debljinu, ali i pothranjenost u starosti;
5. Nepušenje i neovisnost o lijekovima, alkoholu, opijatima, crnoj kavi i drugim sredstvima ovisnosti;
6. Produljenje radnog vijeka ovisno o funkcionalnoj sposobnosti i specifičnosti zanimanja, stalna radna aktivnost i nakon umirovljenja;
7. Optimistično življenje – smijati se i biti što vedriji, ne kriviti druge za vlastite neuspjehe;
8. Širenje optimizma za obitelj, za mlade i za starije oko sebe, okoliš življenja te za posao koji se obavlja;
9. Seksualna aktivnost kao sastavnica ljubavi ne poznaje dobnu granicu;
10. Izbjegavanje osamljenosti i depresije, razvijanje komunikacije, vježbanje prilagodbe na stresne događaje;
11. Osobna i okolišna higijena, higijena zubi i zubala, redovito obrezivanje noktiju na rukama i nogama. Uklanjanje barijera, kliznih i mokrih površina u kući i okolišu radi sprječavanja padova i ozljeda;
12. Neprihvatanje predrasuda i neznanja o starenju i starosti kao bolesti, nemoći i ovisnosti o drugima (samo svaka peta starija osoba ovisna je o tuđoj skrbi zbog funkcionalne onesposobljenosti);

13. Pridržavanje uputa liječenja i uzimanja lijekova pod nadzorom liječnika;
14. Prijenos umijeća, znanja, radnog i životnog iskustva na mlađe i druge starije osobe.

Funkcionalna sposobnost pojedinog tjelesno aktivnog 70-godišnjaka može biti toliko očuvana da se ne razlikuje od funkcionalne sposobnosti 55-godišnjaka.

Primjena 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 izuzetnog je značaja upravo promocija 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.

GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ CENTRA ZA ZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU

Centar za zdravstvenu gerontologiju obnaša i funkciju Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Osnovu gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti Centra za zdravstvenu gerontologiju čini izrada i evaluacija primjene Programa unaprjeđenja zaštite zdravlja starijih osoba kako Grada Zagreba tako i po županijama/regijama Republike Hrvatske. Time su i diktirana četiri redovita područja gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti:

1. Prati, proučava, evaluira, nadzire, izvještava o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj onesposobljenosti starijih osoba za institucijsku i izvaninstitucijsku zdravstvenu skrb po županijama (regijama) Hrvatske i Grada Zagreba vođenjem Registra zdravstvenih potreba (elektroničko i papirnato vođenje) i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba s Podregistrom stogodišnjaka Grada Zagreba i Hrvatske te Podregistrom za oboljele od Alzheimerove bolesti i psihičkih poremećaja u starijih;
2. Pruža stručno-metodološku pomoć, koordinira, evaluira te provodi instruktažu, edukaciju i reedukaciju provoditelja zaštite zdravlja starijih ljudi i praćenja zdravstvenih potreba (PZP-a) gerijatrijskog osiguranika putem Evidencijske liste br. 1 u domovima za starije osobe i Evidencijske liste br. 4 u gerontološkim centrima izvaninstitucijske skrbi za starije osobe, a posebno za primjenu 19 obrazaca sestrinske dokumentacije provedbe gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije.

Od osobitoga značaja jest uvođenje praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba putem GeroS-a – Sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika neodvojivo povezanog s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH – poveznicom po razinama zdravstvene skrbi za starije od 65 godina. Drugo redovito gerontološko-javnozdravstveno područje odnosi se na izradu i prijedloge unaprijeđenja integralnih gerontoloških programa koje obuhvaća sve od gerontoloških centara, gerijatrijskih bolnica (produženo liječenje), gerijatrijskih i psihogerijatrijskih odjela, dnevne bolnice i dnevnih boravaka za starije osobe, Alzheimerove gerijatrijske bolesnike, do primarne zdravstvene zaštite za starije osobe s programima aktivnog zdravog starenja, specifične primarne zdravstvene zaštite i gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije te gerontodomaćica u lokalnoj zajednici, gerontoservisa i izradbe Programa uvođenja novog zanimanja gerontonegovatelja/ica – pomoćnog djelatnika u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi (uvođenje novog zanimanja u NKZ 10);

3. Aktivno sudjelovanje u izradi, predlaganju, evaluaciji, izvještavanju o posebnostima provedbe ukupnih i pojedinačnih Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba, kao i provedbe Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe, stručno-metodološki definirane Osnovnim obuhvatom primjene preventivnih mjera za interesne i ciljne vulnerabilne skupine starijih osoba:
 - a. Ranija starost od 65 do 74 godine;
 - b. Srednja starost od 75 do 84 godine;
 - c. Duboka starost od 85 i više godina.

Izrada i prijedlozi gerontološko-gerijatrijskih normi i algoritama te izrada kriterija za institucijsku i izvaninstitucijsku gerijatrijsku zdravstvenu skrb te definiranje četiriju stupnjeva gerijatrijske zdravstvene njege i postupnika opće obiteljske medicine u domovima za starije osobe, uz norme i izradu jednogodišnjeg tečaja za program osposobljavanja novog zanimanja gerontonegovatelja/ice. Gerontonegovatelj/ica je pomoćni djelatnik gerijatrijskoj sestri; radi u timu i pod nadzorom je gerijatrijske sestre;

4. Aktivno sudjelovanje i provođenje znanstveno-istraživačke i publicističke gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti.

OPĆA/OBITELJSKA MEDICINA I GERIJATRIJSKA ZDRAVSTVENA NJEGA S KATEGORIZACIJSKIM POSTUPNIKOM U DOMU ZA STARIJE

Opća/obiteljska medicina i gerijatrijska zdravstvena njega od ključnog su značaja za primjerenu zdravstvenu skrb za starije osobe u domovima za starije osobe.

U domu za starije osobe (institucijskoj zdravstvenoj skrbi) pruža se specifična primarna zdravstvena zaštita koja prati Postupnik zdravstvenih mjera i postupaka specijalista opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe („Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe”, II. dopunjeno izdanje, str. 104), određen po legislativnom sustavu zdravstva. Glavna obilježja i specifičnosti u organizaciji rada tima SOM-a (specijalista opće/obiteljske medicine) u domovima za starije, za razliku od izvaninstitucijske zdravstvene skrbi (u ordinaciji), zdravstvene su mjere i postupci koji se provode na stacionarima uz interdisciplinarni gerontološki tim. Interdisciplinarni zdravstveni gerontološki tim u Domovima za starije u sljedećem je sastavu: SOM i VSS medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, VŠS/SSS medicinske sestre, fizioterapeuti VSS/VŠS/SSS, pomoćni zdravstveni djelatnici – gerontonegovatelji/ice. Za provedbu zdravstvene zaštite u domovima za starije nužno je osigurati jedan (1) tim SOM-a po jednom (1) domu za starije osobe. Taj tim uključuje jednog (1) liječnika specijalista opće/obiteljske medicine i jednu (1) medicinsku sestru. Uza tim sa specijalistom opće/obiteljske medicine i gerijatrijskom medicinskom sestrom nužno je uvećanje kadrovskog normativa gerijatrijskih medicinskih sestara u domovima za starije osobe. Stacionar s gerijatrijskim bolesnicima uvjet je koji omogućuje ugovaranje tima SOM-a s punim radnim vremenom u domu za starije osobe.

GERIJATRIJSKI NORMATIVI I STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE

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.

Za sveobuhvatnu gerijatrijsku zdravstvenu njegu i njezinu učinkovitu provedbu važna je i potrebna sistematizirana preventivna, individualna i profesionalna sestrinska dokumentacija. Dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege predstavlja integraciju standarda postupaka gerijatrijske zdravstvene njege po modelima Roper-Juchli i Fiechter-Meier.

Program „Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege” praćen putem GeroS-a omogućuje povezanost kategoriziranog gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika po četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi u osiguranim uvjetima. Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ-a „Dr. Andrija Štampar” prati i evaluira primjenu kategorizacijskog postupnika gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije osobe.

ZNAČENJE PRAĆENJA I EVALUACIJA STANJA UHRANJENOSTI STARIJIH OSOBA

Kada govorimo o stanju uhranjenosti važno je uočiti specifičnost starije dobi u tom smislu, a to je prije svega malnutricija.

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. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji upozoravaju na prevalenciju sarkopenije od 30% u osoba starijih od 65 godina, dok je s više od 50% zastupljena u dubokoj starosti (u starijih od 85 godina). Poznato je da u procesu starenja gubitak mišićne mase predstavlja fiziološki proces. Zbog toga je nužno usporiti depleciju mišića i stimulirati anabolizam mišića, što usmjerava na primjereno vježbanje (gerontokineziološke mjere) i unos proteina. Preporučeni prosječni dnevni unos proteina za starije osobe (uz individualni gerontološki pristup: 1,0 – 1,2 g/kg TT/dan) veći je nego za mlađe osobe. Gerijatrijski sindrom krhkosti obuhvaća pojavnost osteoporoze i sarkopenije, a upravo ga potencijalna reverzibilnost, uslijed primjerene fizičke aktivnosti i pravilne prehrane za starije osobe, razlikuje od učinka starenja.

Prema Smjernicama za prehranu starijih preporuka je da se osobama starijim od 65 godina rutinski procjenjuje nutritivni status jednom godišnje, a starijima od 75 godina po potrebi i češće. Procjenu nutritivnog statusa provode izabrani liječnici obiteljske medicine ili nutritivni timovi (liječnik, nutricionist, medicinska sestra, farmaceut) u bolnicama i domovima za starije osobe. „Kritični” je nutrijent u starijoj životnoj dobi vitamin D, čiji se deficit u starijih osoba kreće od 30 do 100%. Sinteza vitamina D slabija je u starijoj dobi i potrebno je starijoj osobi osigurati 800 – 1000 IU/dan. Raznolikost u prehrani često nije zadovoljena zbog višestrukih razloga, a specifični modaliteti hranjenja osobito su potrebni kod pojavnosti

dekubitalnih ulkusa, demencije, neurološke disfagije, sukladno smjernicama za prehranu starijih osoba.

Za nutritivni probir u starijih osoba neophodan je alat za brzu i jednostavnu procjenu postoji li u gerijatrijskog bolesnika malnutricija ili rizik za njezin nastanak. Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) koji se sastoji od dvaju koraka – inicijalnog probira i finalnog probira – preporučeni je i validirani upitnik za procjenu nutritivnog rizika Europskog društva za kliničku prehranu (ESPEN). Internetski servis NRS 2002 omogućava praćenje determinanti koje su značajni gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji za analizu nutritivnog rizika u starijoj dobi. Osim NRS 2002 obuhvaćene su dobne skupine, spol, funkcionalna sposobnost, dijagnoze (vodeća i prateće), ITM (indeks tjelesne mase), opseg nadlaktice i druge determinante. Značajna je determinanta utvrđivanja opsega nadlaktice (< 22,5 cm) jer odgovara vrijednosti ITM < 20 kg/m².

Rezultati nutritivnog probira internetskog servisa NRS 2002 (2015. g.) pokazali su da je 34% ukupnog broja ispitanika starijih od 65 godina (N = 179) u nutritivnom riziku.

RAZLOZI USPOSTAVE GEROS-a U SVRHU RACIONALIZACIJE RASTUĆE GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE POTROŠNJE I UNAPRIJEĐENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE STARIJIH

1. GeroS omogućuje redovitu „reviziju” popisa lijekova koje gerijatrijski bolesnik (65+) upotrebljava.
2. GeroS omogućuje gerontološko nedupliciranje (nepreklapanje) i diferencijaciju zdravstvenih postupaka praćenih determinanti o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku.
3. Racionalizacija putem GeroS-a omogućuje da potencijalni gerontološki korisnik na jednostavniji način (uz uštedu materijalnih i ljudskih resursa) dođe do informacija i aplicira molbu za raspoložive, primjerene kapacitete domova za starije osobe. Isto tako, omogućuje i planiranje budućih potrebnih kapaciteta domova za starije osobe. Utvrđivanje, praćenje i analiza gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja putem GeroS-a usmjerava (pravovremeno prema određenom standardu) kada (dijagnoze, funkcionalna onesposobljenost), što (popis usluga i aktivnosti), kako (s kojom medicinskom opremom i timom), koliko (vremenski normativ) i kojoj starijoj osobi treba pružiti – kućno liječenje tima specijalista opće/obiteljske medicine (SOM-a).

GeroS omogućuje povezanost tima SOM-a s patronažnom djelatnosti, ustanovama za kućnu njegu, fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući te palijativnogeriatrijskom skrbi.

4. GeroS „signalizira” liječniku opće/obiteljske medicine o potrebi preventivnog ili sistematskog pregleda starije osobe (npr. u odnosu na raniju, srednju i duboku starost), što u konačnici doprinosi racionalizaciji rastuće gerijatrijske potrošnje.
 - primjer: GeroS omogućuje praćenje primjene gerontostomatoloških usluga i unaprijeđenje zaštite oralnog zdravlja starijih osoba – ako se pravovremeno riješe problemi povezani sa žvakanjem i unosom hrane, može se spriječiti pothranjenost u starijih osoba, a time i nepotrebne hospitalizacije.
5. Prehrambeni gerontološki normativi za starije osobe (primjer jelovnika u domovima za starije osobe i izvaninstitucijskoj skrbi za starije – gerontološkom centru) postaju poveznica u GeroS-u, te tako pravilna prehrana u domovima za starije osobe smanjuje pojavnost pogoršanja bolesti (egzacerbacija) ili nepotrebnih hospitalizacija.
6. GeroS omogućuje racionalizaciju radnog vremena stručnjaka različitog profila u interdisciplinarnom timu jer će olakšati međusobnu komunikaciju između zaposlenika (ušteta vremena, brža razmjena podataka, dostupnost dokumenata) te transparentnije pružanje usluga, smanjenje pogrešaka u fakturiranju usluga, učinkovitije evidencije te evaluacije rada.
7. GeroS pruža racionalizaciju u vidu poveznice s rehabilitacijom starijih osoba koja se odnosi na fizikalnu terapiju u kući, u gerontološkom centru, u dnevnim bolnicama.
8. GeroS omogućuje lakši odabir gerontotehnoloških pomagala u primjeni radnoterapijskih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba.
9. Racionalizacija putem GeroS-a omogućuje izradu fokusiranih gerontološko-javnozdravstvenih programa (npr. za sprječavanje funkcionalne onesposobljenosti ili bolesti te pojavnosti gerijatrijskog domino-efekta u hospitaliziranih gerijatrijskih bolesnika) na temelju gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja.

10. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege vođena putem 19 obrazaca kao standard Hrvatske komore medicinskih sestara („Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe”, II. dopunjeno izdanje, str. 1–432). Putem GeroS-a racionalizirat će se i unaprijediti pružanje učinkovite i svrsishodnije, evaluirane gerijatrijske zdravstvene njege kako u institucijskoj tako i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi. Provedba programa „Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije osobe” omogućuje kategorizaciju individualnog gerijatrijskog bolesnika i primjenu postupaka i aktivnosti te normi gerijatrijske zdravstvene njege po modelu Roper Juchli / V.Fichter-M.Meier, primjenom u integraciji sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege po hrvatskom modelu.
 - GeroS omogućuje primjerenu evaluaciju pruženih zdravstvenih usluga u domu za starije gdje se pružaju specifične zdravstvene mjere i postupci tima SOM-a, za razliku od ordinacije SOM-a izvan doma.
11. GeroS omogućuje trajnu edukaciju iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege. Time evaluira i omogućuje planiranje potrebnog interdisciplinarnog tima gerontoloških stručnjaka u skrbi za starije osobe. Osnovni je cilj primjenom programa GeroS spriječiti nastanak preventabilnih gerijatrijskih bolesti te unaprijediti zaštitu zdravlja i očuvanje funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika.
12. GeroS će detektirati gerontološke probleme i gerijatrijske poteškoće u skrbi za starije osobe poveznicom u okviru zdravstvenog i socijalnog sustava te ponuditi rješenja za uključivanje stručnjaka različitih profila u skrbi za starije osobe uz evaluiranje pojedinačne suodgovornosti i odgovornosti sustavne skrbi za starije osobe.
13. GeroS omogućuje korekciju i unaprjeđenje postojećih standarda i normativa primjenom moderne tehnologije (cloud) pohranjivanja i upućivanja fotografija (npr. od SOM-a iz doma za starije osobe do gerontostomatologa).
14. GeroS omogućuje racionalizaciju i planiranje u području pružanja usluga zdravstvenog/medicinskog turizma gerontoloških osiguranika, i to utvrđivanjem, praćenjem i evaluacijom zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih turista kako iz Hrvatske tako i iz Europe.

15. Racionalizacija zdravstvene zaštite starijih osoba putem GeroS-a omogućuje i u palijativnogerijatrijskoj skrbi objektivizaciju zdravstvenog stanja i funkcionalne onesposobljenosti gerijatrijskog bolesnika u potrebi za palijativnogerijatrijskom skrbi (utvrđivanje, praćenje i evaluacija njegovih zdravstvenih te socijalnih potreba).
16. Racionalizacija putem GeroS-a omogućuje poveznicu primarne zdravstvene zaštite, sekundarne putem bolnica za dugotrajno liječenje te dnevnih bolnica za starije, kao i psihogerijatrijskih te palijativnogerijatrijskih postelja, do tercijarne razine u praćenju gerijatrijskih determinanti koje su neophodne za učinkovitu zdravstvenu zaštitu starijih osoba.

Racionalizacija putem GeroS-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, 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 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, sukladno njihovim ovlaštenjima i zaduženjima u sustavu.



ISSN 1848-7548