

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2016. GODINU



ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2016. 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.

Maja Marić Bajs, dr. med.

Lektura

Tomislav Budimlić (AION d.o.o.)

Sastavljanje i uređivanje dokumenta

Dr. sc. Krunoslav Peter, dipl. oec.

Grafički urednik

Miljenko Grbić

Tisak

Viatoni 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	41
3.1. Osobe s invaliditetom.....	42
3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi ...	58
4. Odabrani zdravstveni pokazatelji	81
5. Vodeći uzroci smrti	95
6. Organizacija zdravstvene zaštite	109
7. Primarna zdravstvena zaštita	115
7.1. Opća/obiteljska medicina.....	116
7.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece	124
7.3. Medicina rada.....	130
7.4. Zdravstvena zaštita žena	134
7.5. Zaštita i liječenje zubi	140
7.6. Patronažna djelatnost	144
7.7. Hitna medicina	146
7.8. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih.....	150
7.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti	166
8. Zarazne bolesti i cijepljenje	203
8.1. Epidemiologija zaraznih bolesti.....	205

8.2. Cijepljenje.....	223
8.3. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija	230
8.4. Sustavi sigurnosti hrane.....	233
9. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita	237
10. Stacionarna zdravstvena zaštita	243
10.1. Bolnički pobol.....	252
11. Porodi	289
12. Prekidi trudnoće.....	299
13. Mikrobiološki pokazatelji	313
13.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava	316
13.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava.....	319
13.3. Dijagnostika respiratornih infekcija	322
13.4. Dijagnostika genitalnih infekcija	325
13.5. Serološka dijagnostika	327
13.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija	328
14. Ekološki pokazatelji okoliša.....	333
14.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda	335
14.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe ...	338
14.3. Analize životnog i radnog okoliša	348
15. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti	357
15.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke	358
15.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva	364
15.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice	368
16. Preventivni pregledi	373
16.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini	374
16.2. Preventivni pregledi mladih.....	395
17. Javnozdravstveni prioriteti.....	401

17.1. Bolesti srca i krvnih žila	403
17.2. Maligne neoplazme	408
17.3. Mentalno zdravlje	410
17.4. Ozljede	416
17.5. Nejednakosti u zdravlju	420

AUTORI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

Ana Puljak, dr. med.

2. Socijalni i društveni pokazatelji

Marija Škes, mag. educ. reh.

3. Vulnerabilne skupine

3.1. Osobe s invaliditetom

Marija Škes, mag. educ. reh.

3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

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

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.; Ivana Šučur, dr. med.

5. Vodeći uzroci smrti

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.; Ivana Šučur, dr. med.

6. Organizacija zdravstvene zaštite

Dr. sc. Marina Polić Vižintin, dr. med.; Ivana Šučur, 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

7.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

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

7.3. Medicina rada

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

7.4. Zdravstvena zaštita žena

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

7.5. Zaštita i liječenje zubi

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

7.6. Patronažna djelatnost

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

7.7. Hitna medicinska pomoć

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

7.8. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

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

7.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

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

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

8.2. Cijepljenje

prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.; 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

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 Šućur, 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.; Ivana Šućur, dr. med.

12. Prekidi trudnoće

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

13. Mikrobiološki pokazatelji

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

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

14. Ekološki pokazatelji okoliša

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

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

14.3. Analize životnog i radnog okoliša

Dr. sc. Ivana Hrga, dipl. ing.

15. Preventivni programi ranog otkrivanja malignih bolesti

15.1. Programi ranog otkrivanja raka dojke

Doc. dr. sc. Vanja Tešić, dr. med.

15.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva

Melita Jelavić, dr. med.

15.3. Program ranog otkrivanja 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 rekreativnih sportaša

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

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

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

17.4. Ozljede

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

17.5. Nejednakosti u zdravlju

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

1. STANOVNIŠTVO I VITALNI DOGAĐAJI

1. Stanovništvo i vitalni događaji

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

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

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

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

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

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

Prosječna neto plaća u Zagrebu po zaposlenoj osobi u pravnim osobama svih oblika vlasništva iznosi 6.705 kuna. Registrirano je 389.888 zaposlenih osoba, 41.484 nezaposlene osobe i 196.385 korisnika mirovina (do 31. ožujka 2015.). Prosječna mjesečna mirovina umanjena za porez i prirez iznosi 2.940 kuna.

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

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

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

Tijela gradske uprave čine Gradska skupština kao predstavničko tijelo i Gradonačelnik kao izvršno tijelo. Kvalitetno zemljište, pogodan prometni položaj i ukupna komunalna infrastruktura, stručna radna snaga, znanstvene, stručne,

obrazovne, zdravstvene, financijske, bankarske i druge institucije, zatim tradicija u obavljanju određenih djelatnosti te veličina i kvaliteta gospodarstva predstavljaju značajne potencijale u razvojnoj strategiji Zagreba.

Grad Zagreb ujedno je i zdravstveno središte Republike Hrvatske. U Gradu Zagrebu zdravstvenu zaštitu pruža 18 bolnica (od toga osam kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica i klinika), 168 poliklinika, četiri doma zdravlja te 234 ljekarne. Ukupno raspolaže sa 6.737 bolničkih postelja.

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

Uz zdravstvene institucije, skrb o građanima provodi se i putem institucija 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.

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

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

Tijekom proteklih dvaju 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 2008. godine. 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 je podataka vidljivo da u 2013. godini prirodni prirast iznosi -106, odnosno da vitalni indeks iznosi 98,7 (broj živorođenih na 100 umrlih). U 2014. godini živorođena su 8.452 djeteta, a umrlo je 8.359 osoba, te prirodni prirast iznosi 93.

U 2014. godini u Gradu Zagrebu zabilježeno je 367 nasilnih smrti, 95 osoba počinilo je samoubojstvo, a 48 osoba poginulo je u prometnim nesrećama. Broj nasilnih smrti, samoubojstava i broj poginulih u prometnim nesrećama posljednjih su pet godina u padu.

U 2014. godini u Gradu Zagrebu sklopljeno je 3.647 brakova. Broj sklopljenih brakova u posljednjih deset godina u konstantnom je padu. Brakove su najčešće sklapali muškarci i žene visoke stručne spreme (fakultetski obrazovani). Pri sklapanju braka žene su najčešće bile u dobi od 25 do 29 godina, a muškarci u dobi od 30 do 34 godine.

U 2014. godini razvedeno je 1.680 brakova. Broj razvedenih brakova u posljednjih je pet godina u porastu. Najčešće se razvode brakovi koji su trajali 20 i više godina (513) te brakovi koji su trajali od 5 do 9 godina (356). Prema broju uzdržavane djece, najčešće se razvode brakovi u kojima nema uzdržavane djece te brakovi s jednim djetetom.

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

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

Na Sveučilištu u Zagrebu znanstveno-nastavni i umjetnički rad obavlja se na 35 fakulteta, trima umjetničkim akademijama i trima veleučilištima. U Zagrebu djeluje i 57 visokih učilišta te 16 visokih škola. Zagreb je sjedište HAZU-a – Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

U Gradu Zagrebu djeluju 44 muzeja, od kojih su najvažniji Muzej grada Zagreba, Muzej za umjetnost i obrt i Muzej suvremene umjetnosti. U gradu djeluje 89 kazališta i Hrvatsko narodno kazalište, kao i koncertni prostor – Koncertna dvorana Vatroslava Lisinskog.

U Gradu Zagrebu djeluju 53 sportska saveza i 664 sportska kluba.

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

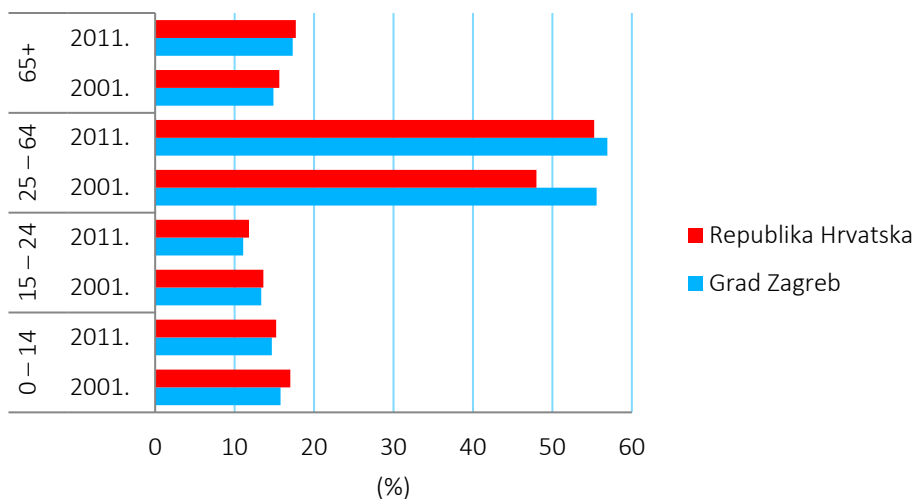
Dob	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34
Ukupno	41.093	35.654	39.312	40.842	46.680	58.404	62.626
Muškarci	21.026	18.305	20.283	20.866	23.276	28.768	30.565
Žene	20.067	17.349	19.029	19.976	23.404	29.636	32.061

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

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

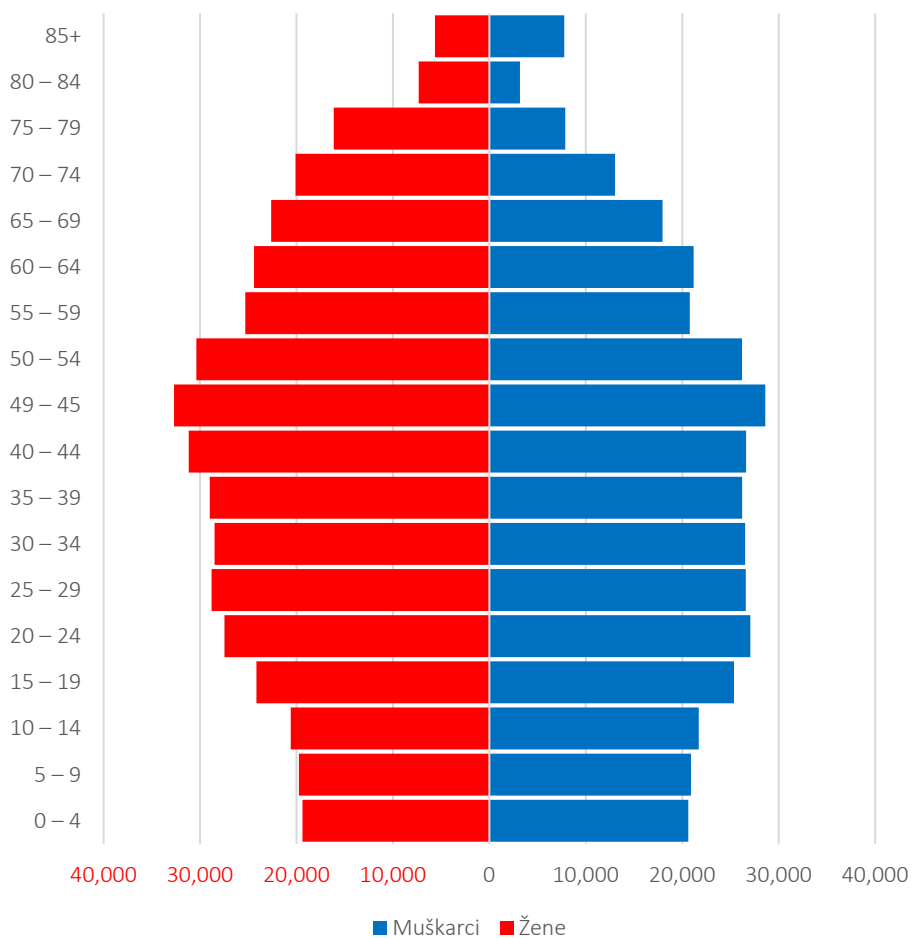
Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafikon 1 – Kontingenti stanovništva Grada Zagreba i Republike Hrvatske



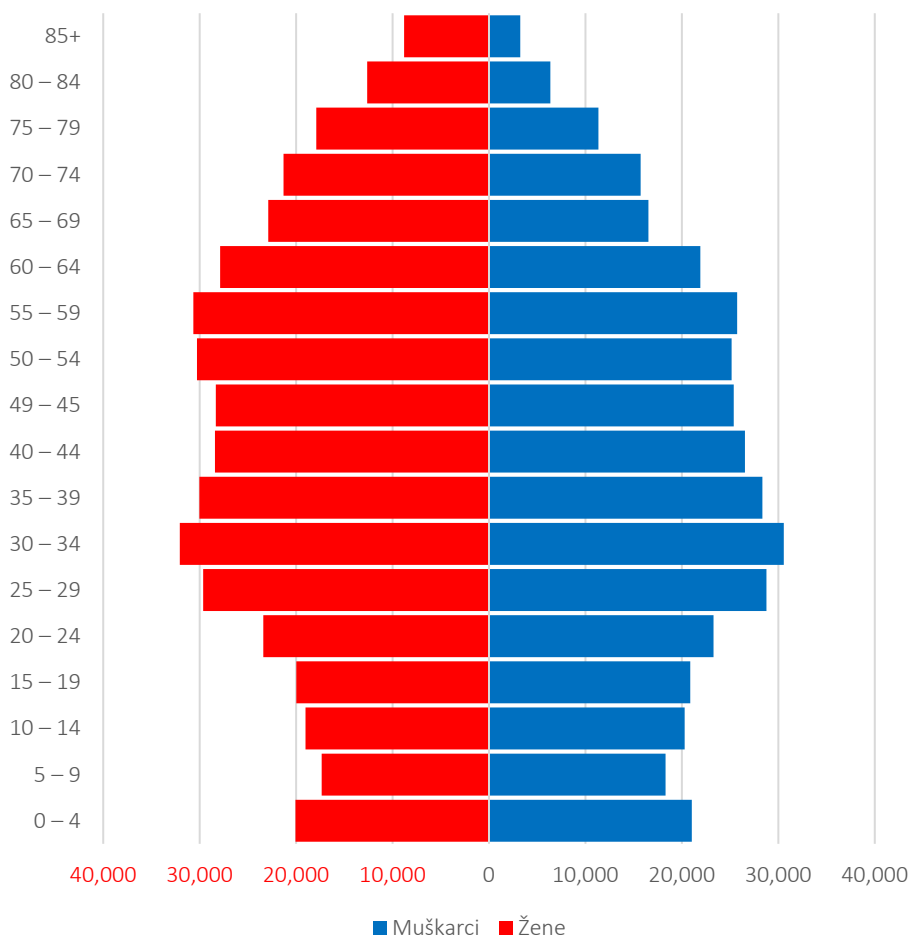
Izvor: Državni zavod za statistiku

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



Izvor: Državni zavod za statistiku

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



Izvor: Državni zavod za statistiku

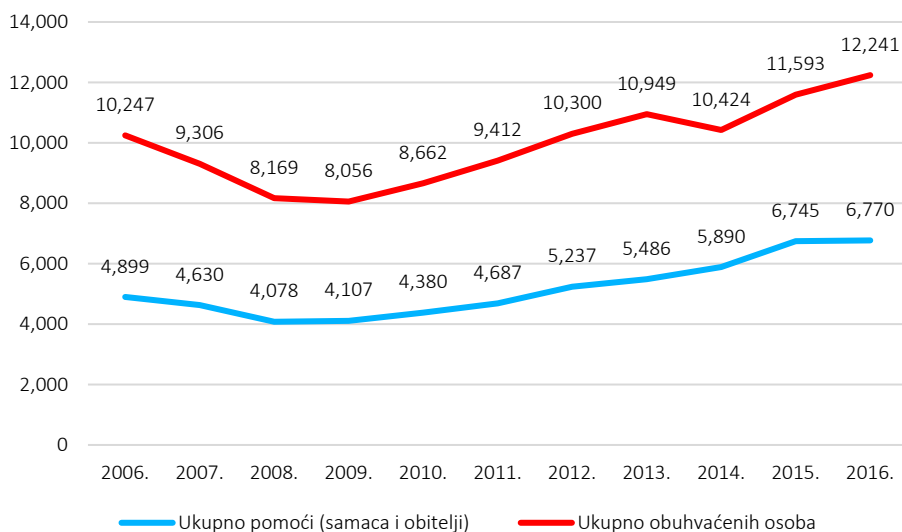
2. SOCIJALNI I DRUŠTVENI POKAZATELJI

2. Socijalni i društveni pokazatelji

2.1. Socijalna skrb

Prema podacima Ministarstva socijalne politike i mladih Republike Hrvatske u 2016. godini u socijalnoj skrbi pravom na zajamčenu minimalnu naknadu u Gradu Zagrebu obuhvaćen je 12.241 korisnik, što čini udio od 1,55% u ukupnom stanovništvu grada (790.017). U protekloj godini ostvareno je 6.770 prava na zajamčenu minimalnu naknadu samcima (4.389) i kućanstvima (2.381), što je povećanje u odnosu na 2015. godinu u kojoj ih je ostvareno 6.745 (Tablica 1). U naknade za osobne potrebe korisnika smještaja (1.377) zbrajaju se naknade i za korisnike smještaja (1.320) i za organizirano stanovanje (57). Trend broja korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2006. do 2016. godine vidljiv je na Grafikonu 1.

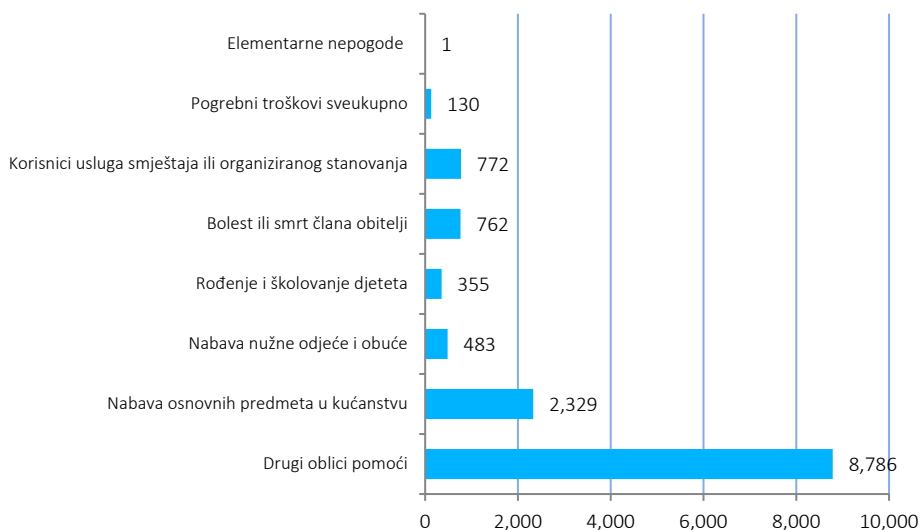
Grafikon 1 – Zajamčena minimalna naknada – broj korisnika i prava u socijalnoj skrbi u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2006. do 2016. godine



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U 2016. godini dodijeljeno je ukupno 13.660 jednokratnih naknada, što je smanjenje u odnosu na 2015. godinu (15.756), a sastoji se od 13.408 naknada u novcu i 252 u naravi. Najviše je pomoći upotrijebljeno za nabavku osnovnih predmeta u kućanstvu (2.329), za korisnike usluga smještaja ili organiziranog stanovanja (772), za bolest ili smrt člana obitelji (762) te za nabavku nužne odjeće i obuće (483), kao i rođenje i školovanje djeteta (355). Drugi oblici naknade obuhvatili su 8.786 različitih usluga (Grafikon 2). Ukupno je 7.575 korisnika (samaca i obitelji) primilo jednokratnu naknadu, što je smanjenje u odnosu na 2015. godinu u kojoj je bilo 8.368 korisnika. Najviše korisnika koji ostvaruju pravo na jednokratnu naknadu i pomoć živi na područjima koja obuhvaćaju nadležni Centri za socijalnu skrb Dubrava, Črnomerec i Susjedgrad (Tablica 1).

Grafikon 2 – Raspodjela jednokratne naknade i pomoći dodijeljene korisnicima tijekom 2016. godine

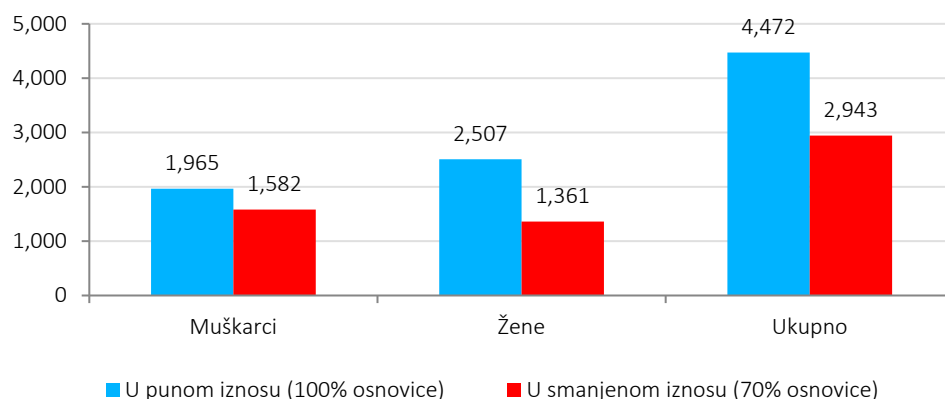


Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U 2011. godini 6.694 osobe koristile su se doplatkom za pomoć i njegu, koji je u 2012. godini povećan na 6.992 osobe. U 2013. godini broj osoba neznatno je smanjen na 6.831, dok se u 2014. godini bilježi porast broja korisnika (7.040) te pad u 2015. na 6.792 korisnika. U 2016. godini bilježi se ponovno porast prava

korisnika doplatka za pomoć i njegu (7.415), od čega su se u punom iznosu (100% osnovice) doplatkom koristile 4.472 osobe, a 2.943 u smanjenom iznosu (70% osnovice) (Grafikon 3). Žene su češće primale doplatku za pomoć i njegu (56,1%) u punom iznosu, dok su muškarci češće primali pomoć u smanjenom iznosu (53,8%).

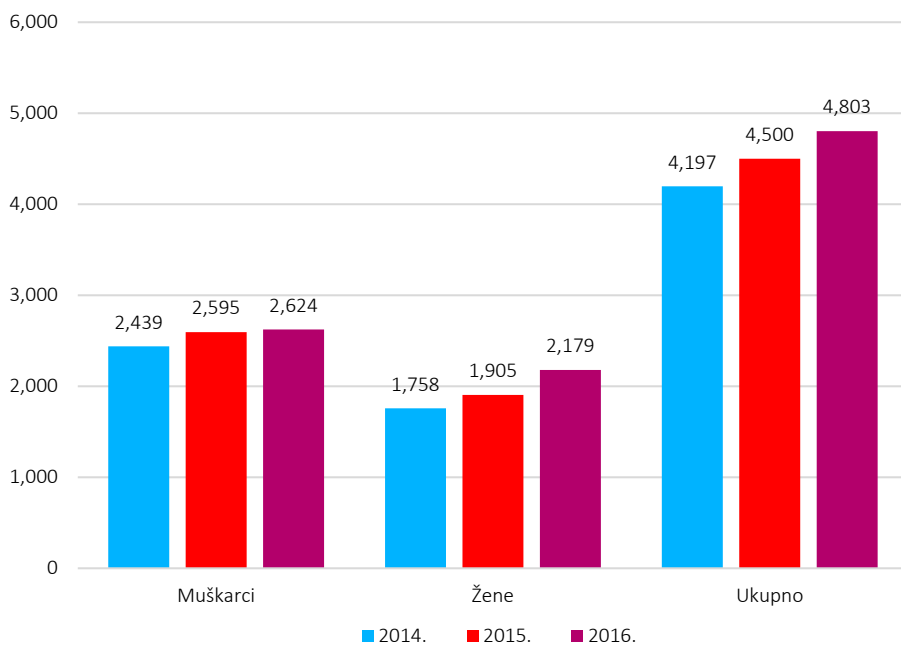
Grafikon 3 – Broj korisnika doplatka za pomoć i njegu u Gradu Zagrebu tijekom 2016. godine po spolu



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Osobnu invalidninu primile su 4.803 osobe, muškarci su češće bili korisnici osobne invalidnine (54,6%) u odnosu na žene (45,4%) (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Broj korisnika osobne invalidnine u Gradu Zagrebu tijekom 2014., 2015. i 2016. godine



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak 2017.) 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 2016. 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)	376	182	1.205	321	228	886	892	655	736	908	381	6.770
	2. Ukupno obuhvaćenih osoba	477	294	2.591	485	325	1.469	2.038	1.356	1.301	1.246	659	12.241
II.	NAKNADA ZA OSOBNJE POTREBE KORISNIKA SMJEŠTAJA	81	247	198	60	43	252	177	2	161	80	76	1.377
III.	JEDNOKRATNA NAKNADA												
	1. Ukupno naknada u izvještajnoj godini	352	1.226	2.083	1.002	535	1.384	1.213	1.439	1.781	1.899	746	13.660
	2. Različiti korisnici (samci i kućanstvo) kojima je jednom ili više puta odobrena naknada u izvještajnoj godini	220	1.026	1.348	497	247	976	805	580	1.009	420	447	7.575
IV.	NAKNADE U VEZI S OBRAZOVANJEM	-	-	2	1	-	1	-	-	12	4	-	20
V.	OSOBNA INVALIDNINA	155	225	838	261	181	698	394	622	647	549	233	4.803

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2016. 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	279	252	1.067	394	222	1.390	684	1.020	933	799	375	7.415
VII.	STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA ILI NJEGOVATELJ	5	17	92	26	14	84	39	43	57	36	14	427
VIII.	NAKNADA DO ZAPOSLENJA	6	20	130	27	11	66	33	5	79	54	19	450
IX.	SOCIJALNE USLUGE (ukupno korisnika)												
	POMOĆ U KUĆI	16	6	8	17	13	43	13	9	28	13	10	176
	PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA	22	-	85	49	34	93	37	6	101	34	23	484
	RANA INTERVENCIJA	-	-	19	3	3	17	4	3	31	12	11	103
	POMOĆ PRI UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJA I OBRAZOVANJA (INTEGRACIJA)	-	8	10	2	5	8	-	1	9	12	4	59
	BORAVAK	19	79	230	36	35	119	64	100	111	114	36	943
	SMJEŠTAJ U UDOMITELJSKU OBITELJ DJECE I ODRASLIH	36	74	135	40	17	111	86	62	93	78	34	766
	SMJEŠTAJ U OBITELJSKI DOM DJECE I ODRASLIH	-	12	12	11	8	12	8	7	11	8	6	95
	SMJEŠTAJ U CENTAR ZA PRUŽANJE	1	-	59	13	23	-	1	41	14	-	2	154

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LIJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2016. 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	-	263	249	93	88	185	101	34	184	423	168	1.788
	ORGANIZIRANO STANOVANJE	-	4	-	1	11	26	6	-	-	-	9	57
	LOKALNA I REGIONALNA POMOĆ												
X.	POMOĆ ZA STANOVANJE	77	118	521	138	92	302	383	444	345	397	143	2.960
XI.	NAKNADA ZA TROŠKOVE OGRJEVA – u izvještajnoj godini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak 2017.)

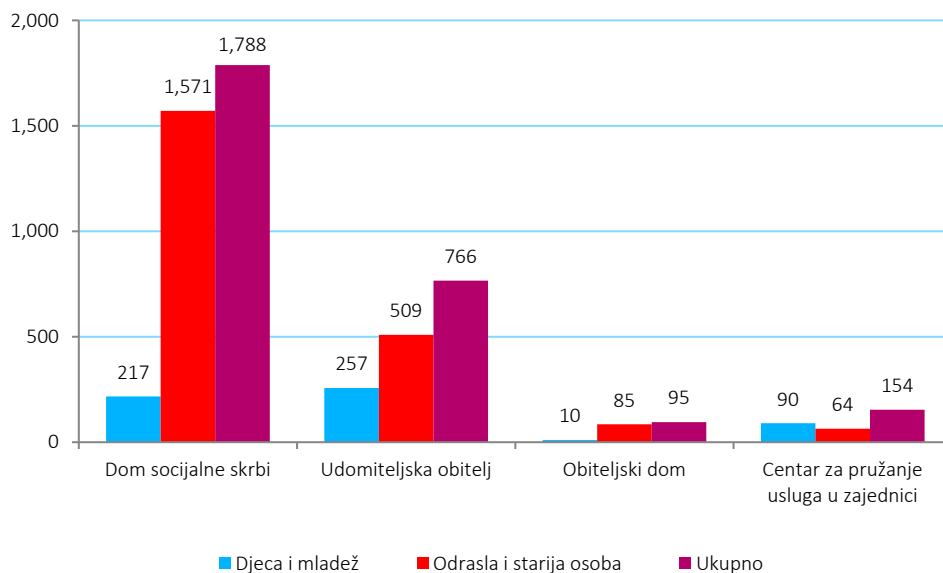
Ukupno 20 korisnika primilo je naknadu u vezi s obrazovanjem, i to za redovito studiranje (7), troškove smještaja u učeničkom domu (1) i prijevoza (12). Pravo na status roditelja njegovatelja (420) ili njegovatelja (7) u 2016. godini ostvarilo je ukupno 427 roditelja, što je više nego u prethodnoj 2015. godini (349). Naknadu do zaposlenja primilo je 450 osoba, od čega 421 osoba s invaliditetom i 29 djece s teškoćama u razvoju.

U okviru socijalnih usluga prvu socijalnu uslugu rabilo je 8.008 osoba. U savjetovanje i pomaganje bilo je uključeno 13.978 osoba uz pruženu 28.081 uslugu. Tijekom prethodne 2015. godine provedeno je 31.036 savjetovanja i pomaganja u prevladavanju posebnih teškoća za 16.331 korisnika, dok je prva socijalna usluga pružena za 8.539 korisnika.

Ukupno 176 korisnika primilo je pomoć u kući u obliku ostvarivanja prava na organiziranje prehrane (178), obavljanja kućnih poslova (22), održavanja osobne higijene (14) te zadovoljavanja drugih svakodnevnih potreba (8). Psihosocijalnu podršku potražile su 484 osobe, a pruženi broj usluga rane intervencije za 103 korisnika iznosio je 134. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracije) dobilo je 59 osoba uz pružene 74 usluge. U 2015. godini 59 osoba primilo je 70 usluga pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja (integracije). U 2016. godini uslugama cjelodnevnog boravka koristilo se 269 osoba, a poludnevnog 674 osobe. Privremeni smještaj organiziran je za 520 osoba, a dugotrajni smještaj za 2.283 osobe.

Ukupno 2.803 osobe (djeca i mladež te odrasle i starije osobe) u 2016. godini smještene je prema prikazu na Grafikonu 5. U centar za pružanje usluga u zajednici smještene su 154 osobe, što je porast u odnosu na 2015. godinu kada ih je smješteno samo 35. U organizirano stanovanje uključeno je 57 osoba.

Grafikon 5 – Broj korisnika smještaja tijekom 2016. godine



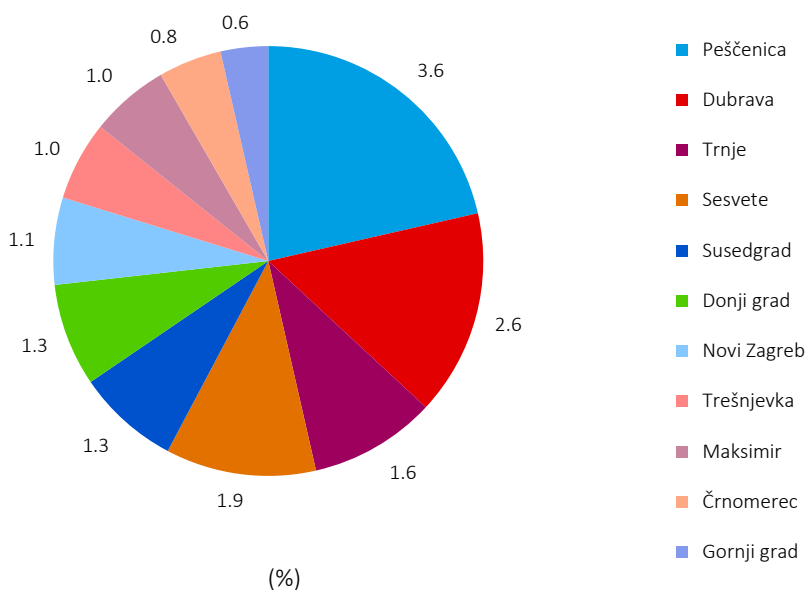
Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak 2016.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U 2016. godini iskorišteno je 1.320 naknada za osobne potrebe korisnika smještaja i 57 naknada za osobne potrebe korisnika organiziranog stanovanja. Pravo na naknadu za ugroženog kupca energenata ostvarilo je 5.590 samaca i 4.084 kućanstva. Broj djece korisnika prava na privremeno uzdržavanje iznosi 442.

2.2. Struktura korisnika zajamčene minimalne naknade

Udio korisnika zajamčene minimalne naknade pomoći u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba najveći je na području Dubrave, zatim Peščenice i 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 (3,6%), zatim u Dubravi (2,6%) i Sesvetama (1,9%) (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Udio korisnika zajamčene minimalne naknade u broju stanovnika po uredima CZSS-a (31. prosinca 2016. godine)



Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Tablica 1 – Obuhvaćenost stanovništva zajamčenom minimalnom naknadom u Gradu Zagrebu prema područjima podružnica Centra za socijalnu skrb (CZSS) Zagreb (stanje 31. prosinca 2016. godine)

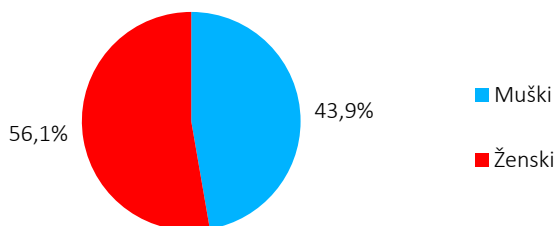
Podružnica Centra za socijalnu skrb Zagreb	Broj osoba korisnika zajamčene minimalne naknade	Broj stanovnika (prema popisu stanovništva 2011.)
Donji grad	477	37.024
Čnomerec	294	38.546
Dubrava	2.591	98.204
Maksimir	485	48.902
Gornji grad	325	50.127
Novi Zagreb	1.469	129.188
Peščenica	2.038	56.487
Sesvete	1.356	70.009
Susedgrad	1.301	97.149
Trešnjevka	1.246	122.099
Trnje	659	42.282
Ukupno	12.241	790.017

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih RH (ožujak 2017.)

2.3. Zaposlenost

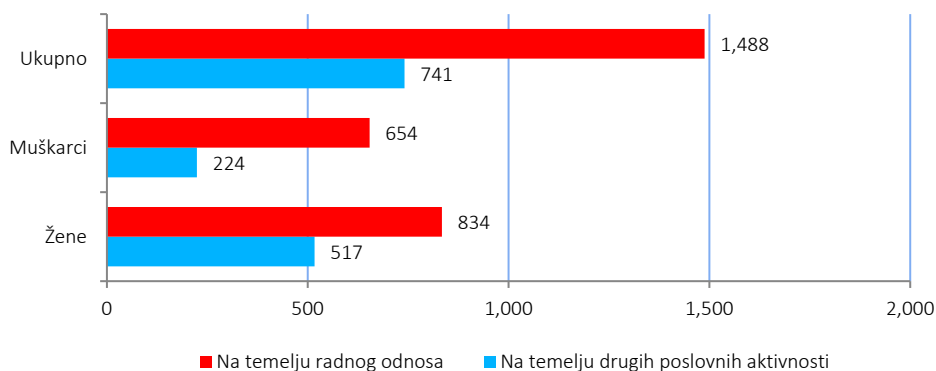
U prosincu 2016. godine u Gradu Zagrebu s evidencije je na temelju radnog odnosa zaposleno 1.488 osoba, od toga 654 muškarca i 834 žene, dok je na temelju drugih poslovnih aktivnosti zaposlena iz evidencije 741 osoba, odnosno 224 muškarca i 517 žena (Grafikon 1 i Grafikon 2).

Grafikon 1 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac 2016.)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

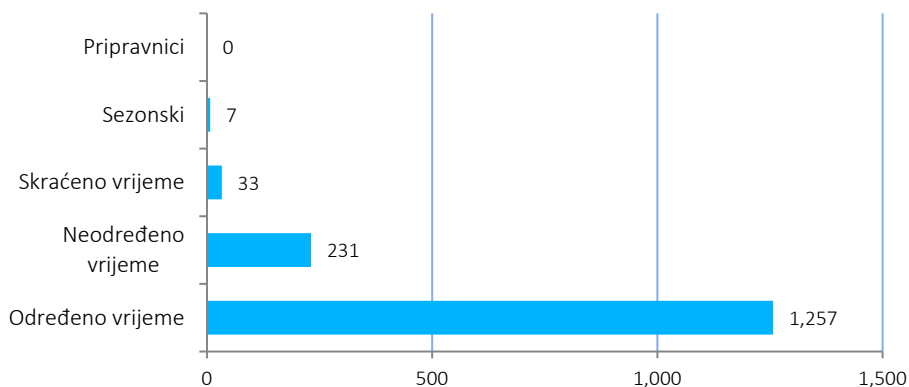
Grafikon 2 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu po spolu (prosinac 2016.)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Na neodređeno vrijeme zaposlena je 231 osoba, na određeno vrijeme 1.257, na skraćeno vrijeme 33, sezonski 7 te nijedna osoba nije zaposlena kao pripravnik (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa u Gradu Zagrebu prema vrsti rada (prosinao 2016.)

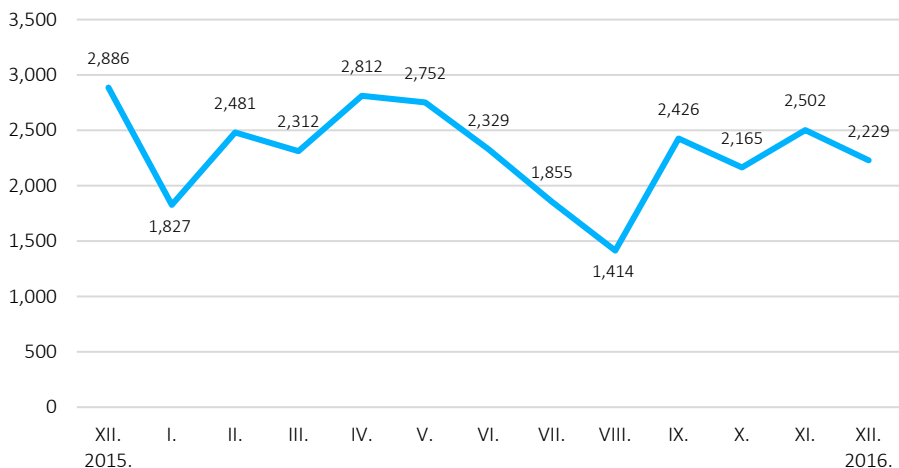


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

U prosincu 2015. godine zaposleno je s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu 2.886 osoba, od toga 1.267 muškaraca i 1.619 žena, a u prosincu 2016. godine 2.229 osoba, od čega 878 muškaraca i 1.351 žena. Distribucija zapošljavanja u Gradu Zagrebu s evidencije po mjesecima vidljiva je u Grafikonu 4.

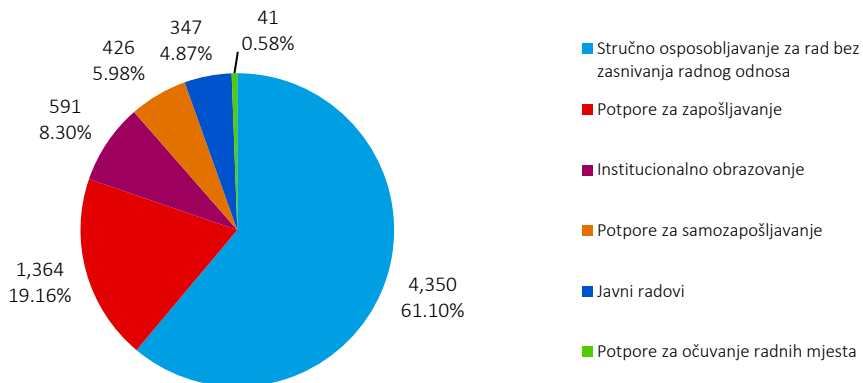
U programe aktivne politike zapošljavanja u 2016. godini uključeno je ukupno 7.119 osoba, i to u potpore za očuvanje radnih mjesta (41), samozapošljavanje (426), za javne radove (347) i zapošljavanje (1.364). U mjere institucionalnog obrazovanja uključena je 591 osoba (obrazovanje nezaposlenih i potpore za usavršavanje), a za stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa ukupno 4.350 osoba. Struktura novouključenih osoba u programu aktivne politike zapošljavanja vidljiva je na Grafikonu 5.

Grafikon 4 – Zaposleni s evidencije na temelju radnog odnosa i drugih poslovnih aktivnosti u Gradu Zagrebu u razdoblju od prosinca 2015. do prosinca 2016. godine po mjesecima



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 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 2016. godini



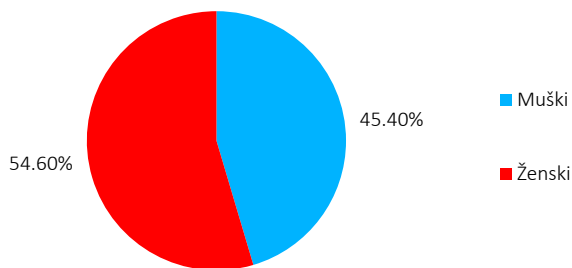
Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

2.4. Nezaposlenost

Krajem prosinca 2016. godine u Gradu Zagrebu registrirano je 30.307 nezaposlenih osoba. Broj nezaposlenih žena iznosi 16.548 (54,6%) i veći je od broja nezaposlenih muškaraca koji iznosi 13.759 (45,4%) (Grafikon 1). U evidenciji je bilo 2.756 novoprijavljenih osoba. Zbog ostalih razloga iz evidencije je izašlo 1.185 osoba, a prijavljena je potreba za 3.420 radnika krajem prosinca protekle godine.

U razdoblju od siječnja do prosinca 2016. godine prosječno je registrirano 32.810 nezaposlenih. U evidenciji je novoprijavljeno ukupno 36.636 osoba, od čega 16.611 muškaraca i 20.025 žena. Ukupan broj izlazaka iz evidencije zbog ostalih razloga iznosi 16.688, od čega nešto veći dio čine muškarci (8.648) nego žene (8.040). Prosječan broj korisnika novčane naknade jest 5.423, a čine ga 2.382 muškarca i 3.041 žena. Prijavljene su potrebe za zapošljavanje ukupno 46.768 radnika od siječnja do prosinca 2016. godine na području Grada Zagreba.

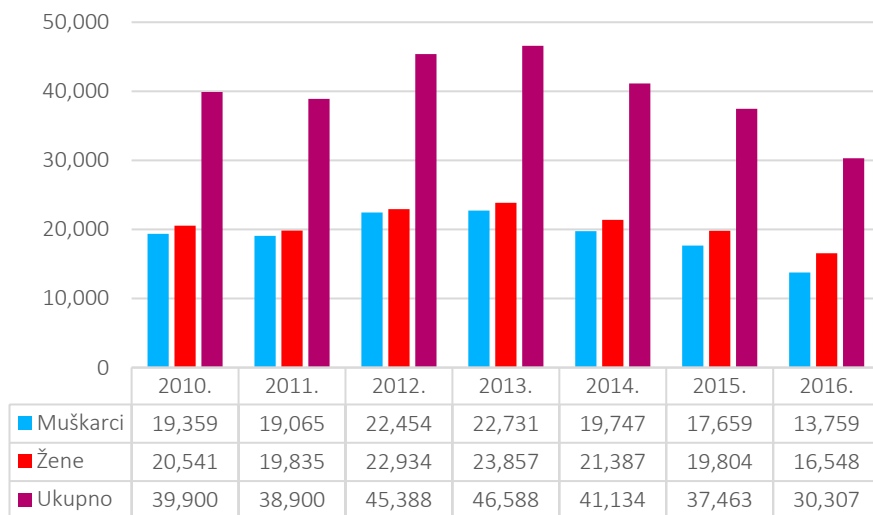
Grafikon 1 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu po spolu u prosincu 2016. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 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 2016. godine vidljiv je na Grafikonu 2.

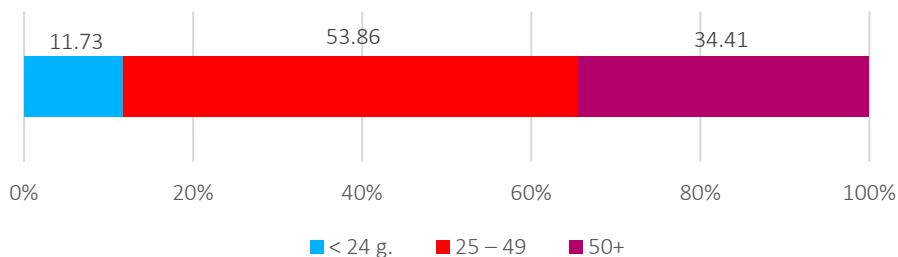
Grafikon 2 – Nezaposlenost u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2016. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Raspodjela nezaposlenih osoba prema dobnim skupinama ukazuje na 53,86% nezaposlenih u radno najaktivnijoj dobi od 25 do 49 godina, zatim 11,73% u dobi do 24 godine te 34,41% starijih od 50 godina (Grafikon 3).

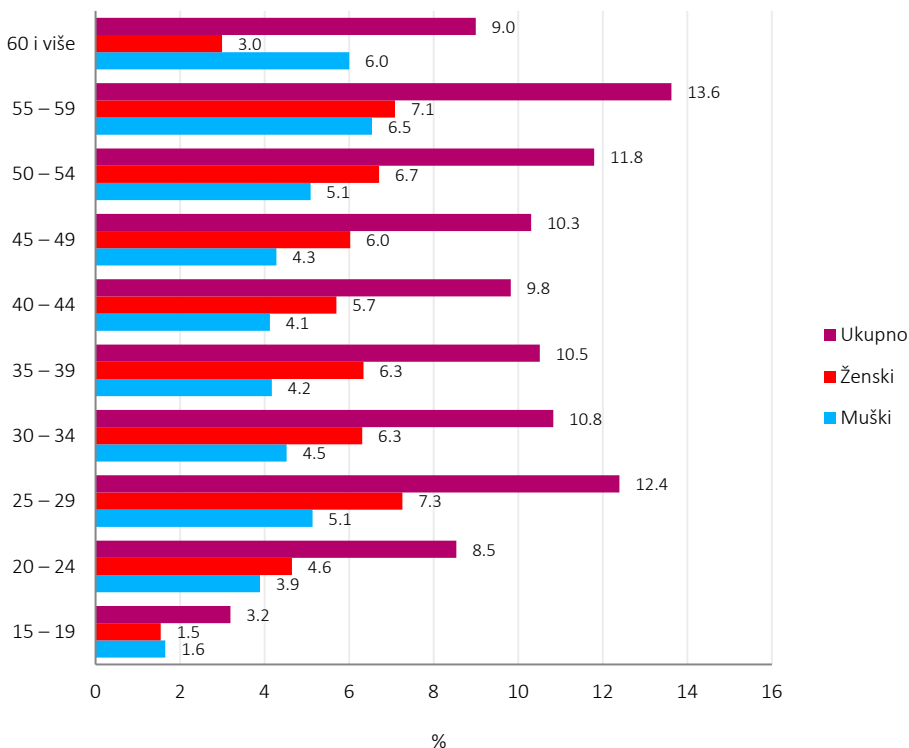
Grafikon 3 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema dobi krajem prosinca 2016. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Detaljnije analizirajući nezaposlene osobe, najviše ih je 13,6% u dobi od 55 do 59 godina, zatim 12,4% u dobi od 25 do 29 godina, a značajan je udio od 11,8% 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 2016. godine (udjeli)

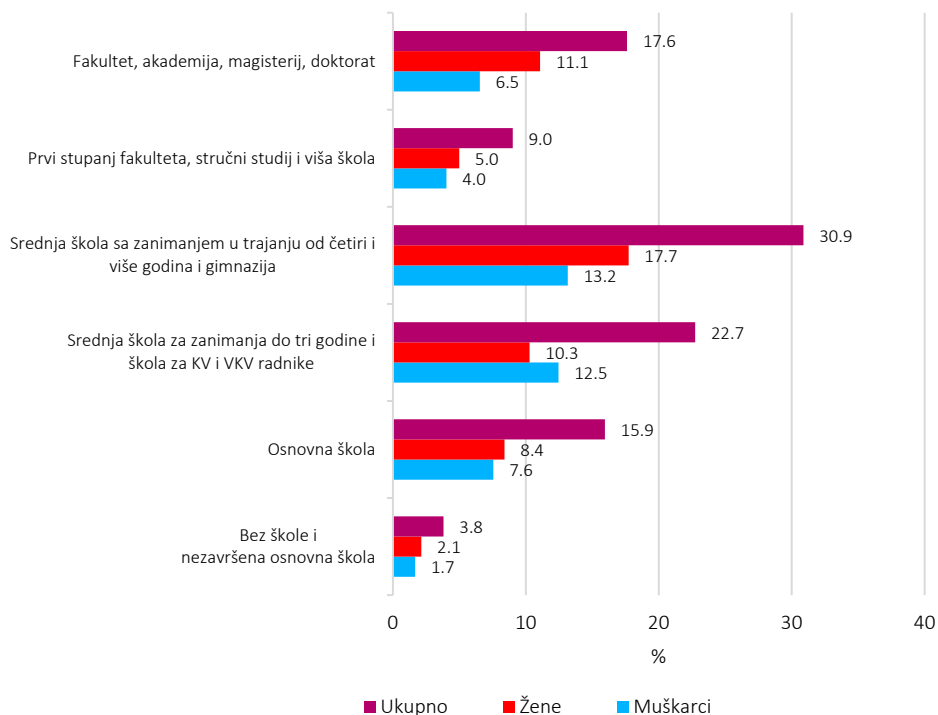


Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlene osobe srednjeg obrazovanja čine 53,6% ukupno nezaposlenih u Gradu Zagrebu. Osnovnu školu završilo je 15,9% nezaposlenih (Grafikon 5). Sa završenim fakultetom, akademijom, magisterijem ili doktoratom znanosti nezaposleno je 17,6% 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, u koje se i upisuje više muškaraca.

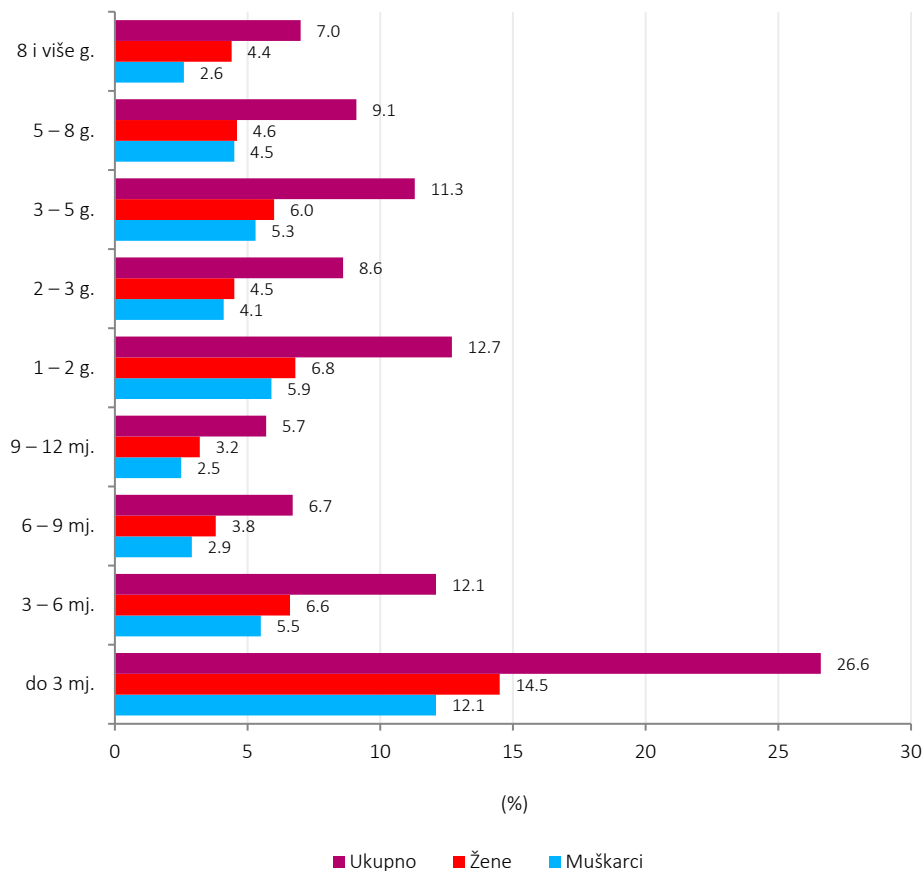
Grafikon 5 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema razini obrazovanja i spolu krajem prosinca 2016. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Analizirajući trajanje nezaposlenosti prema ukupnim izlascima iz evidencije, vidljivo je da 26,6% nezaposlenih osoba čeka zaposlenje do tri mjeseca, zatim 12,7% od jedne do dvije godine te 12,1% nezaposlenih od tri do šest mjeseci (Grafikon 6).

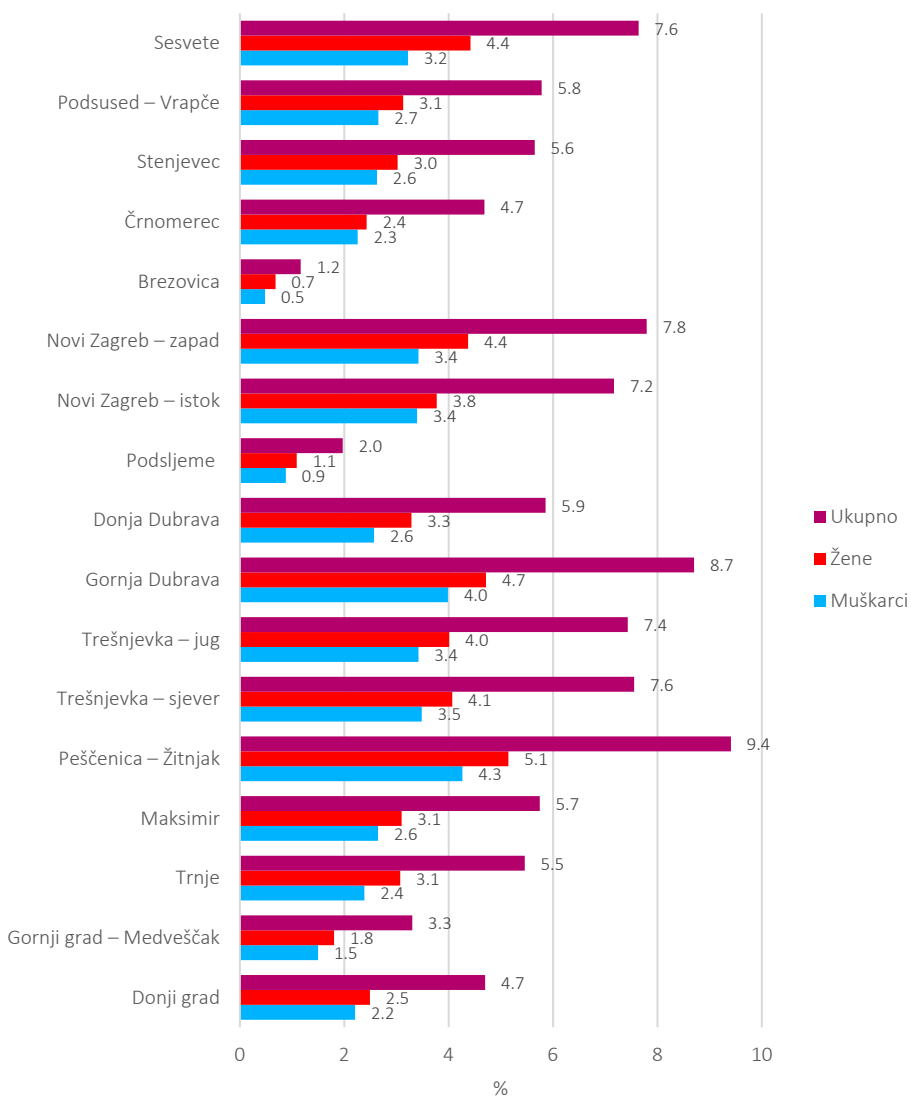
Grafikon 6 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu prema trajanju nezaposlenosti i spolu krajem prosinca 2016. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlenost po gradskim četvrtima Grada Zagreba krajem prosinca 2016. najveća je u četvrti Peščenica – Žitnjak (9,4%), a potom na području Gornje Dubrave (8,7%) i Seseveta (7,6%). Najmanji udio ukupno nezaposlenih živi na području Brezovice (1,2%) i Podsljemena (2,0%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu po gradskim četvrtima krajem prosinca 2016. godine (udjeli)



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje – Regionalni ured Zagreb, Mjesečni statistički bilten br. 12/2016 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 prioritete 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 prioritete i ciljevi aktivne politike zapošljavanja. Intervencije aktivne politike zapošljavanja definirane su u skladu s 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.

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

Gradska skupština Grada Zagreba krajem 2016. godine usvojila je dopune Socijalnog plana Grada Zagreba za razdoblje od 2014. do 2020. godine. Dopunom se propisuje donošenje godišnjih akcijskih planova Socijalnog plana Grada Zagreba 2014. – 2020. Akcijski plan za 2017. godinu sadržavat će operativne ciljeve i aktivnosti koje se planiraju provesti tijekom 2017. godine. Pritom će se voditi računa o zadanim strateškim ciljevima Socijalnog plana 2014. – 2020. uz zadane rokove provedbe, resurse, troškove, ciljeve i indikatore kojima će se pratiti provedba mjera i ciljeva.

3. VULNERABILNE SKUPINE

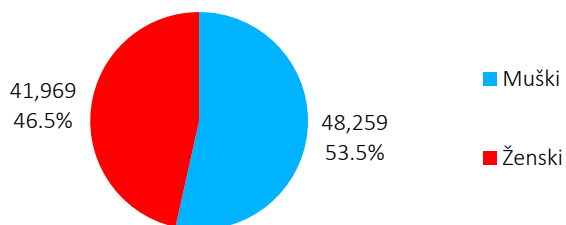
3. Vulnerabilne skupine

3.1. Osobe s invaliditetom

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

Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo na dan 23. veljače 2017. godine u Gradu Zagrebu živi 90.228 osoba s invaliditetom, što čini 11,4% ukupnog stanovništva grada, od čega je 48.259 (53,5%) muškaraca, a 41.969 (46,5%) žena (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Osobe s invaliditetom prema spolu u Gradu Zagrebu u 2016. godini



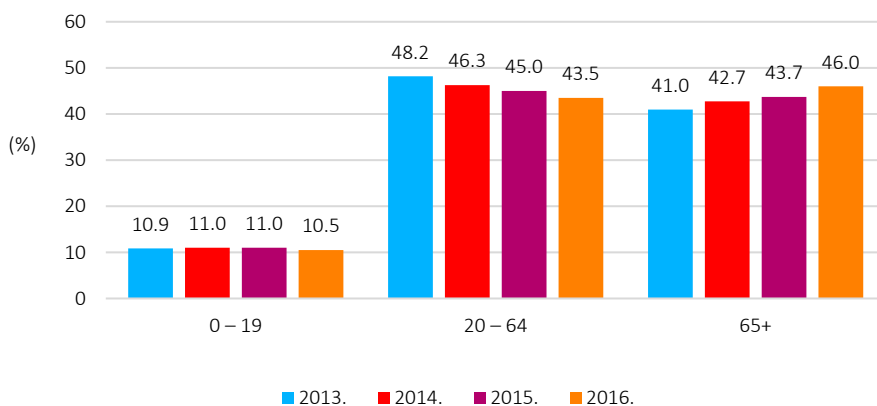
Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2017.) – HZIZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Najveći je udio osoba s invaliditetom u dobnoj skupini od 65 i više godina (46,0%). Osobe s invaliditetom u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine u ukupnom broju osoba s invaliditetom čine udio od 43,5%, u odnosu na 2015. godinu kada je taj udio iznosio 45,0%. U dobi do 19 godina udio iznosi 10,5% (Grafikon 2).

Podaci iz sustava socijalne skrbi ukazuju na to da najveći broj osoba s invaliditetom živi u obitelji (82%). Samo živi oko 13%, u ustanovi boravi 727 osoba, a oko 0,5% ima skrbnika ili udomitelja.

U nezadovoljavajućim uvjetima živi oko 13% osoba s invaliditetom, potrebu za pomoć i njegu u punom opsegu ima oko 66% osoba koje ostvaruju prava iz sustava socijalne skrbi, a 47 beskućnika osobe su s invaliditetom.

Grafikon 2 – Usporedba udjela osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu po dobi u razdoblju od 2013. do 2016. godine

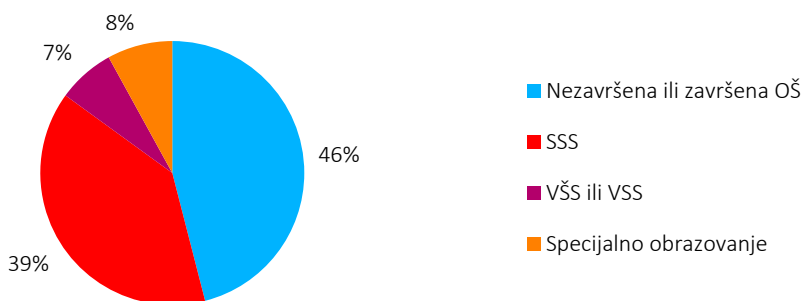


Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2017.) – HZIZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Prema dostupnim podacima o obrazovanju 46% osoba s invaliditetom nije završilo osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje, 39% ima srednju stručnu spremu, a visoku ili višu stručnu spremu ima 7%. Specijalno obrazovanje završilo je 8% osoba s invaliditetom (Grafikon 3). Rješenje o primjerenom obliku školovanja ima 9.700 osoba, od toga 65% muških osoba. Najčešći specifični uzrok koji određuje potrebu primjerenog oblika školovanja čine poremećaji govorno-glasovne komunikacije te specifične teškoće u učenju.

Potpuna odgojno-obrazovna integracija redovnim nastavnim postupcima, uz individualizirani pristup i posebnu dodatnu pomoć (edukacijskog rehabilitatora, logopeda, psihoterapeuta itd.), najčešći je oblik specificiranog provođenja primjerenog oblika školovanja. Najčešća su zvanja zaposlenih osoba s invaliditetom NKV radnik, trgovac, ekonomski tehničar, elektrotehničar, krojačica, daktilografkinja, knjigoveža, automehaničar te vozač motornog vozila.

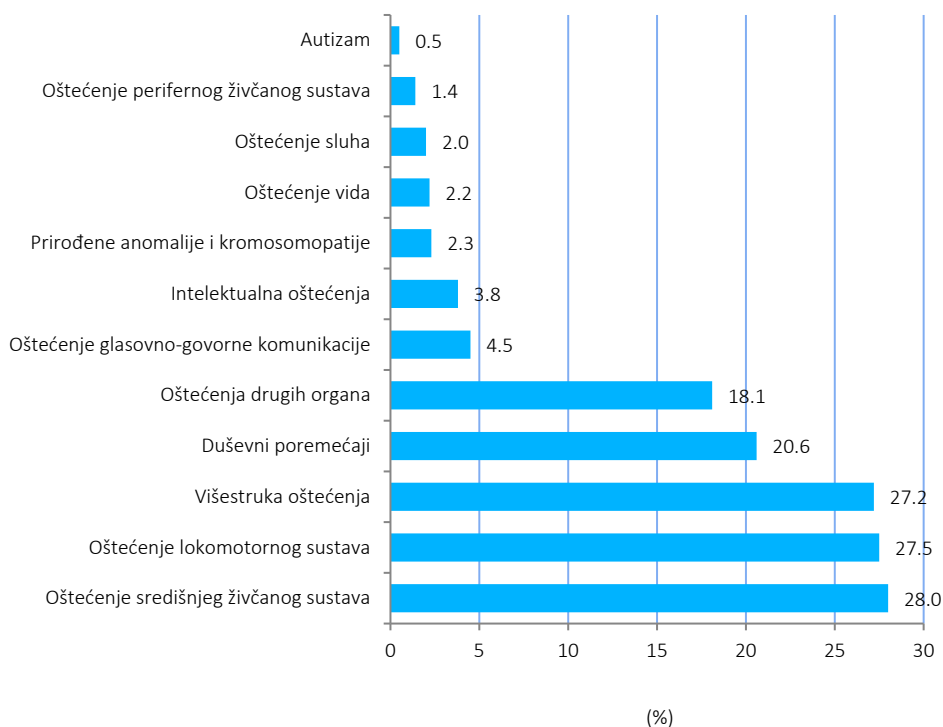
Grafikon 3 – Razina obrazovanja osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu u 2016. godini



Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2017.) – 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 27,2% osoba s invaliditetom (Grafikon 4).

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



Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2017.) – HZJZ 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	3.757
F20, F22, F25	Psihoze	2.585
F72, F73, F78.4	Teške i duboke intelektualne teškoće	532
F84	Pervazivni razvojni poremećaj (autizam)	471
G10, G11	Huntingtonova bolest i nasljedne ataksije	45
G12	Spinalna mišićna atrofija	59
G71	Mišićna distrofija	95
G80	Infantilna cerebralna paraliza	1.014
G82	Paraplegija i tetraplegija	810
H54.0	Sljepoća na oba oka	414
H91 – H93	Gluhoća*	473
N18.0	Terminalno zatajenje bubrega	112
Q90	Downov sindrom	333
S48	Amputacija obiju nadlaktica	24
S58	Amputacija obiju podlaktica	1
S68	Amputacija obiju šaka	2
S78	Amputacija obiju natkoljenica	23
S88	Amputacija obiju potkoljenica	36
S98	Amputacija obaju stopala	6
G35	Multipla skleroza	408

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH (23. veljače 2017.), HZJZ

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

ZAPOSLENOST

Tijekom 2016. godine prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) u Hrvatskoj su iz evidencije zaposlene 2.853 osobe s invaliditetom, od čega 1.076 žena i 1.777 muškarca, što čini porast od 9,18% u odnosu na 2015. godinu kada je bilo zaposleno 2.613 osoba s invaliditetom.

U posljednjih deset godina upravo je u protekloj 2016. 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 2016. godine najviše zaposlenih osoba s invaliditetom evidentirano je u Gradu Zagrebu – 582, odnosno 20,40% od ukupnog broja zaposlenih (Grafikon 5), od čega je 44,33% žena i 55,67% muškaraca. Razlika između ostalih županija smanjena je u odnosu na 2015. godinu.

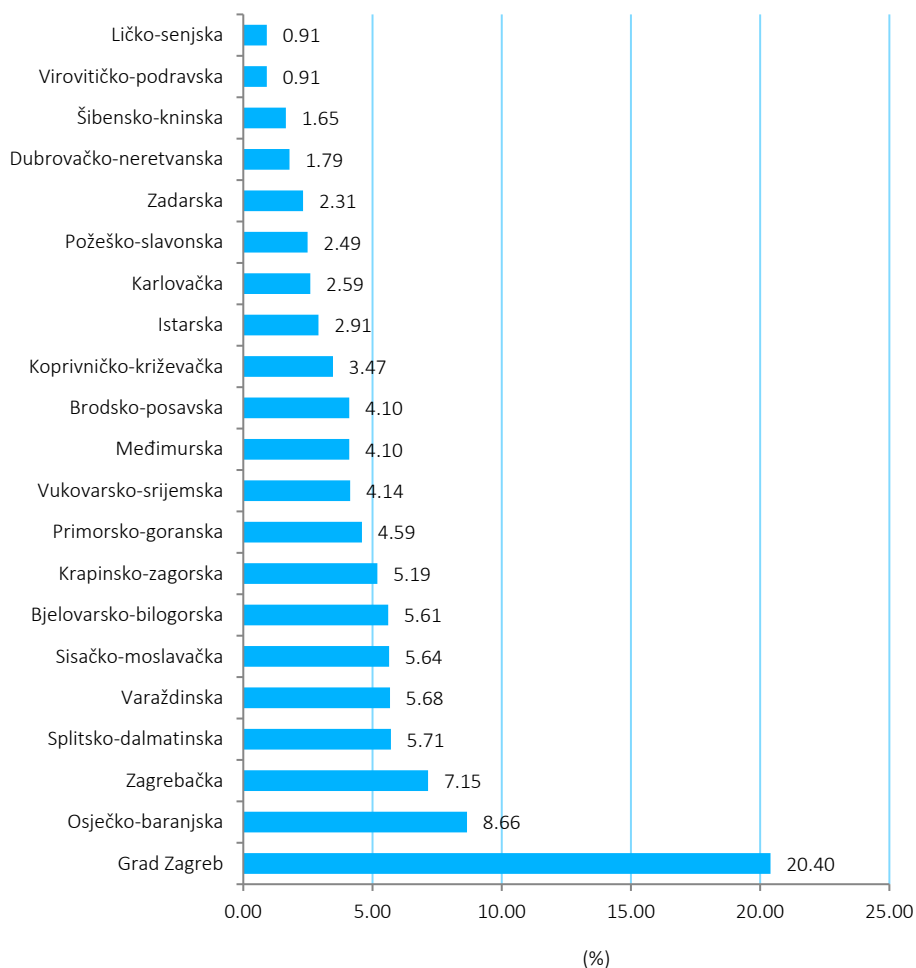
Ukupno zapošljavanje osoba s invaliditetom prema načinu stjecanja invaliditeta i spolu u Gradu Zagrebu prikazano je u Tablici 2.

Tablica 2 – Ukupno zapošljavanje osoba s invaliditetom s evidencije HZZ-a prema načinu stjecanja invaliditeta i spolu u Gradu Zagrebu u razdoblju od siječnja do prosinca 2016. godine

Način stjecanja invaliditeta	Muškarci	Žene	Ukupno
Vojni invalidi	2	3	5
Kategorizirana omladina	214	171	385
Invalidi rada	27	12	39
Ostali invalidi	68	71	139
Invalidi Domovinskog rata	13	1	14
Ukupno	324	258	582

Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

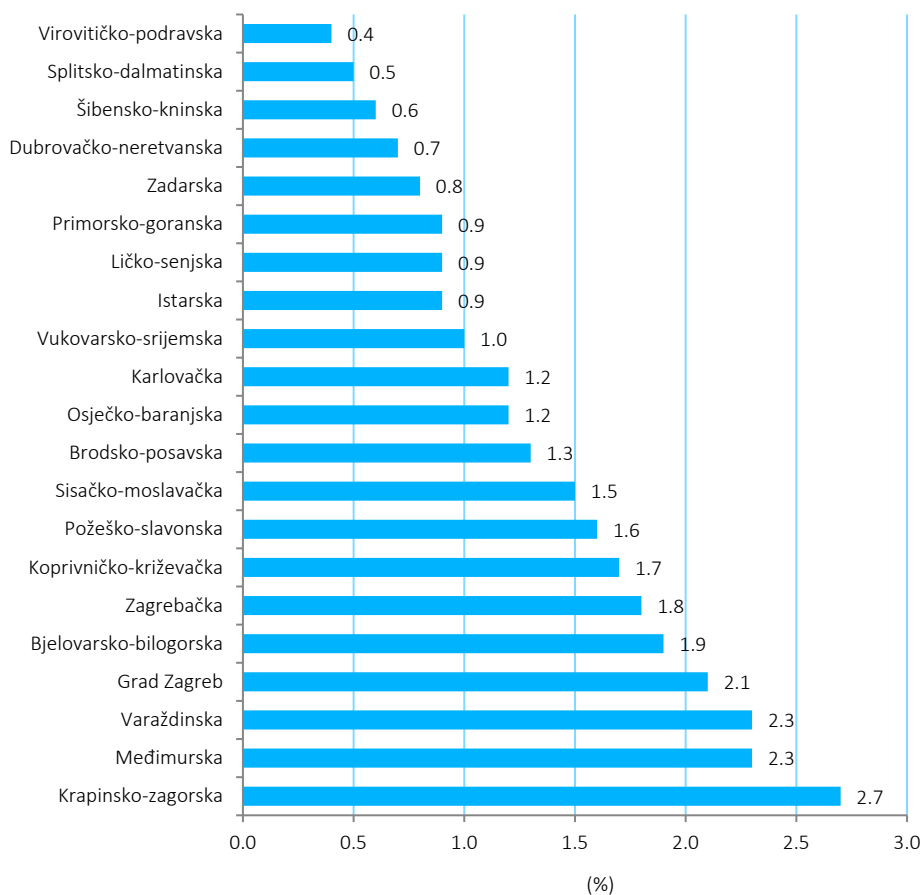
Grafikon 5 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2016. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

U ukupnom udjelu zaposlenosti županije zaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu čine udio od 2,1% (Grafikon 6) u odnosu na 2015. godinu kada je navedeni udio iznosio 1,8%.

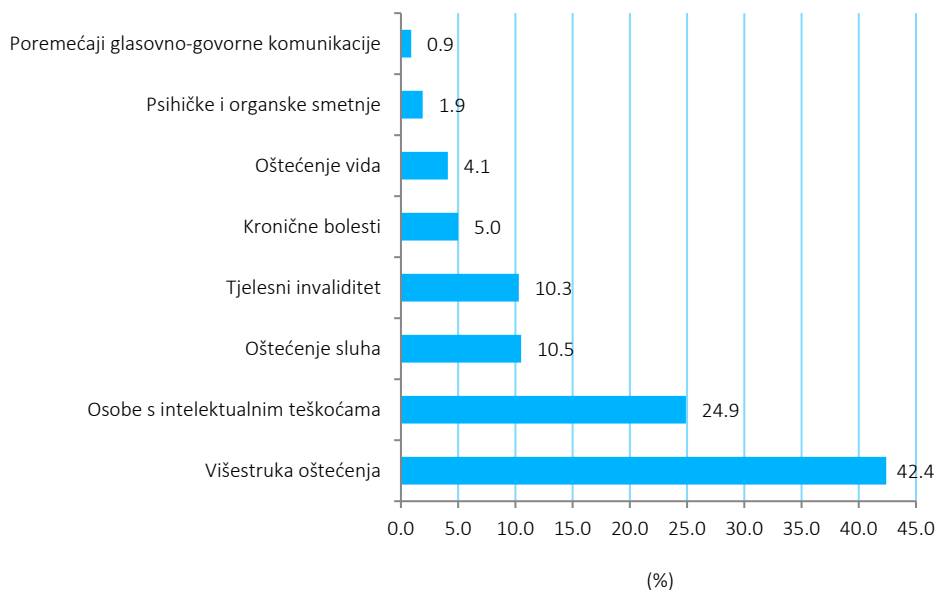
Grafikon 6 – Udio zaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnoj zaposlenosti osoba iz evidencije Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje po županijama u 2016. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj 2017.) 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 (42,4%), s intelektualnim teškoćama (24,9%) te oštećenjem sluha (10,5%) i tjelesnim invaliditetom (10,3%) (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Zaposlene osobe s invaliditetom temeljem radnog odnosa iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta tijekom 2016. godine u Gradu Zagrebu

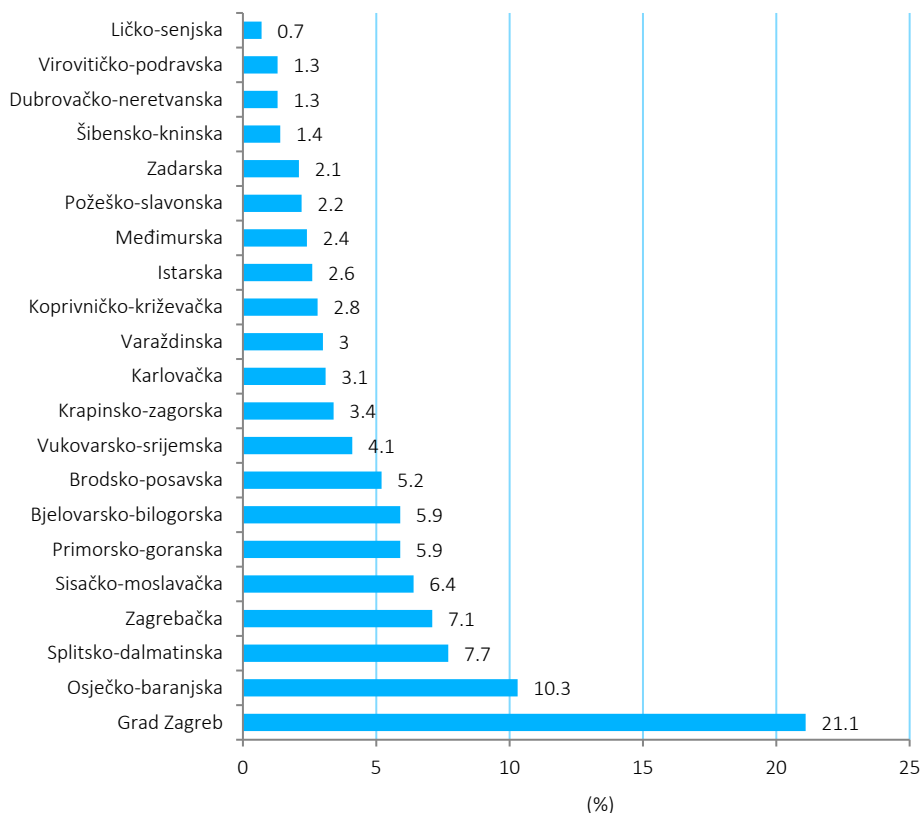


Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

NEZAPOSLENOST

U evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom registriran je u Gradu Zagrebu i iznosi 1.519, odnosno 21,1% od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom u RH (Grafikon 8), od čega žene čine 43,8%, a muškarci 56,2%. U Hrvatskoj su evidentirane 7.204 nezaposlene osobe s invaliditetom, što čini 3,0% ukupne populacije nezaposlenih osoba, od čega je 43,1% žena i 56,9% muškaraca.

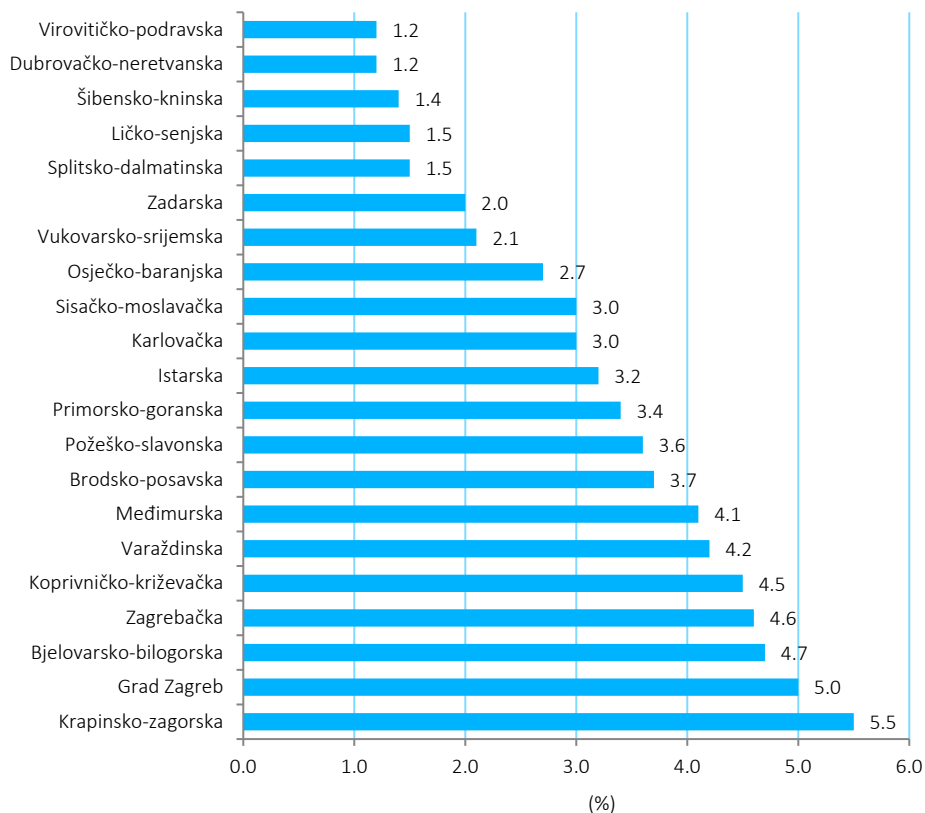
Grafikon 8 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom po županijama u 2016. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Služba za javno zdravstvo

Promatrajući udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije, najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom bilježi se u Krapinsko-zagorskoj županiji (5,5%), zatim u Gradu Zagrebu (5,0%) te Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (4,7%) i Zagrebačkoj županiji (4,6%) (Grafikon 9).

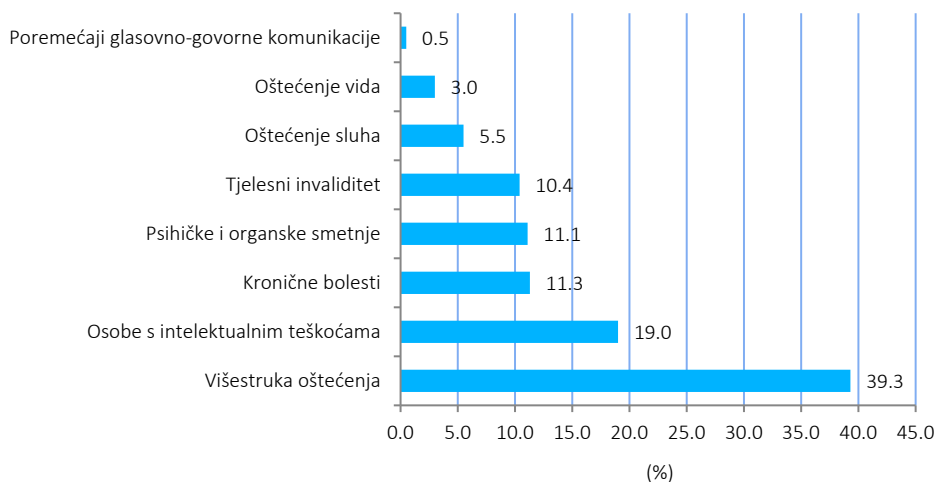
Grafikon 9 – Udio nezaposlenih osoba s invaliditetom u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje po županijama u 2016. godini



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Nezaposlene osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu, prema vrsti invaliditeta, u najvećem su udjelu s višestrukim oštećenjima (39,3%), zatim s intelektualnim teškoćama (19,0%), kroničnim bolestima (11,3%) te psihičkim i organskim smetnjama (11,1%) (Grafikon 10).

Grafikon 10 – Registrirane nezaposlene osobe s invaliditetom iz evidencije nezaposlenih prema vrsti invaliditeta na području Grada Zagreba (prosinao 2016. godine)



Izvor: HZZ – Regionalni ured Zagreb (siječanj 2017.) i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za javno zdravstvo

Radi postizanja stupnja vlastite zapošljivosti i veće konkurentnosti na tržištu rada, odnosno ostvarivanja svojeg prava na profesionalnu rehabilitaciju, osobe s invaliditetom trebaju se obratiti Regionalnom uredu Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u kojem su prijavljene kao nezaposlene. Nakon završetka profesionalne rehabilitacije osobe s invaliditetom ostvaruju bržu i kvalitetniju integraciju u svijet rada.

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) uređuje 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 ovog Zakona. Cilj je radnih

centara omogućiti dugotrajno nezaposlenim osobama s invaliditetom obnavljanje stručnih znanja i vještina, kao i unaprjeđenje njihove radne i socijalne kompetencije da bi im se povećale mogućnosti ulaska na tržište rada.

U skladu s međunarodnim i nacionalnim politikama Hrvatski zavod za zapošljavanje tijekom cijele godine provodi aktivnosti profesionalne rehabilitacije nezaposlenih osoba s invaliditetom s ciljem posredovanja pri zapošljavanju osoba s invaliditetom. Cilj svih mjera aktivne politike zapošljavanja usmjerenih na osobe s invaliditetom jest poticanje njihove integracije u tržište rada.

MJERE ZA POTICANJE ZAPOŠLJAVANJA

Primjena Mjera aktivne politike zapošljavanja, koje su usklađene s europskim strategijama u području poticanja zapošljavanja, nastavljena je i u 2016. godini, a dio mjera usmjeren je i na osobe s invaliditetom kojima prijeti rizik od trajne nezaposlenosti i socijalne isključenosti zbog invaliditeta. 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 u skladu s odabranim prioritetima i ciljevima djelovanja te se provode u svrhu povećanja stope zaposlenosti skupina u nepovoljnom položaju na tržištu rada, poboljšanja konkurentnosti poslodavaca, povećanja profesionalne, prostorne i obrazovne pokretljivosti radne snage te osiguranja usklađenosti ponude i potražnje na tržištu rada.

U 2016. godini mjerama aktivne politike Hrvatskog zavoda za zapošljavanje obuhvaćeno je 1.480 osoba s invaliditetom. Radi se o smanjenju u odnosu na 2015. godinu, u kojoj se 1.668 osoba s invaliditetom koristilo navedenim poticajima.

Tijekom 2016. godine u Gradu Zagrebu u mjere aktivne politike zapošljavanja ukupno je uključeno 360 osoba s invaliditetom (183 muškarca i 177 žena). U potpore za zapošljavanje uključene su 73 osobe, u potpore za samozapošljavanje šest osoba, u obrazovanje nezaposlenih 77 osoba, u javne radove 153 osobe i u stručno osposobljavanje za rad 51 osoba.

Novouključene su 193 osobe s invaliditetom u mjere aktivne politike zapošljavanja (96 muškaraca i 97 žena), i to uz sljedeću raspodjelu: potpore za zapošljavanje – 34 osobe, potpore za samozapošljavanje – tri osobe, obrazovanje

nezaposlenih – 41 osoba, javni radovi – 91 osoba i stručno osposobljavanje za rad – 24 osobe.

U 2015. godini u navedene mjere aktivne politike zapošljavanja bilo je uključeno ukupno 450 osoba.

Paket mjera „Uključeni” potpora je za zapošljavanje namijenjena osobama s invaliditetom koje su prijavljene u evidenciji nezaposlenih bez obzira na dob, radni staž i razinu obrazovanja. Obuhvaća sljedeće mjere:

1. „Uz pola-pola do prvog posla” – potpora za zapošljavanje mladih osoba bez radnog staža
2. „Pola-pola za uključivanje” – potpora za zapošljavanja osoba s invaliditetom
3. „Tvoja inicijativa – tvoje radno mjesto” – potpora za samozapošljavanje
4. „Zajedno smo jači” – potpora za zapošljavanje upravitelja zadruge
5. „Dijeljeno radno mjesto” – sufinancirano zapošljavanje dviju osoba na istom radnom mjestu
6. „Učim uz posao” – potpora za usavršavanje novozaposlenih osoba
7. „Znanje se isplati” – obrazovanje nezaposlenih
8. 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.

Mjera „Pola-pola za uključivanje” odnosi se na:

1. mlade nezaposlene osobe u dobi od 15 do 29 godina, u registriranoj nezaposlenosti najviše do četiri mjeseca
2. mlade do 25 godina u evidenciji nezaposlenih dulje od šest mjeseci
3. mlade do 29 godina u evidenciji nezaposlenih dulje od 12 mjeseci
4. dugotrajno nezaposlene osobe starije od 29 godina koje su evidenciji nezaposlenih dulje od 12 mjeseci
5. osobe starije od 29 godina s nezavršenom srednjom školom
6. nezaposlene osobe starije od 54 godine

7. nezaposlene osobe prijavljene u evidenciju nezaposlenih kojima je u posljednjih najviše šest mjeseci radni odnos prestao uslijed poslovno uvjetovanog otkaza ili u okviru programa zbrinjavanja viška, prema kriterijima propisanim provedbenim uputama HZZ-a.

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. Trenutačno u Zagrebu djeluju dvije zaštitne radionice – URIHO i Lada d.o.o.

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 zadruga te prostori za rehabilitacijske kabinete. Na taj će način na jednom mjestu biti osigurana cjelokupna potpora 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 pridonijeti smanjenju 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 drugo. Udruge koje se koriste prostorima čine Društvo osoba s cerebralnom i dječjom paralizom, Društvo tjelesnih invalida, Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara, Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske, Društvo distrofičara Zagreb i Savez društava distrofičara Hrvatske.

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

zapošljavanje i dr.). Također se kontinuirano ulaže u razvoj kompetencija osoba s invaliditetom uključivanjem u formalne i neformalne edukacije.

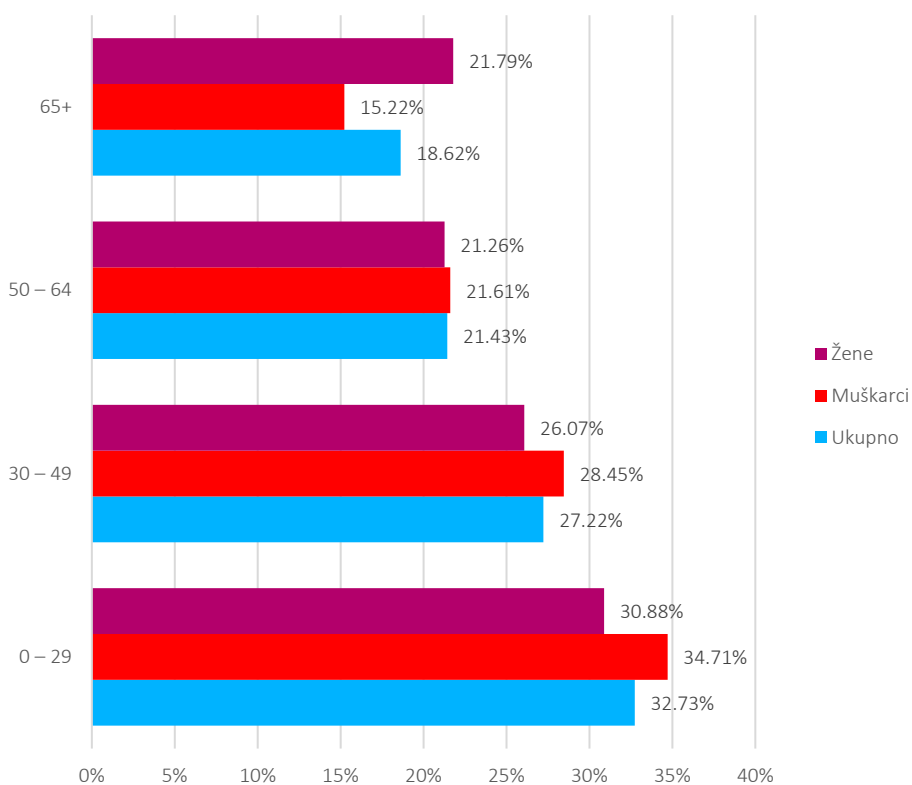
Osiguranje potpune integracije osoba s invaliditetom ostvarivanjem integracije u važnim životnim područjima – ravnopravnim sudjelovanjem u zapošljavanju, zdravstvu i rehabilitaciji, u socijalnoj zaštiti, u pravnoj zaštiti i zaštiti od nasilja, u procesu odgoja i obrazovanja, političkom, javnom i kulturnom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

3.2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji osoba starije životne dobi

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

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

Grafikon 1 – Projekcija udjela osoba starih 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj (2014. godina, N = 18,62%*)



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

Ukupno N = 4.238.389

Muškarci N = 2.045.801

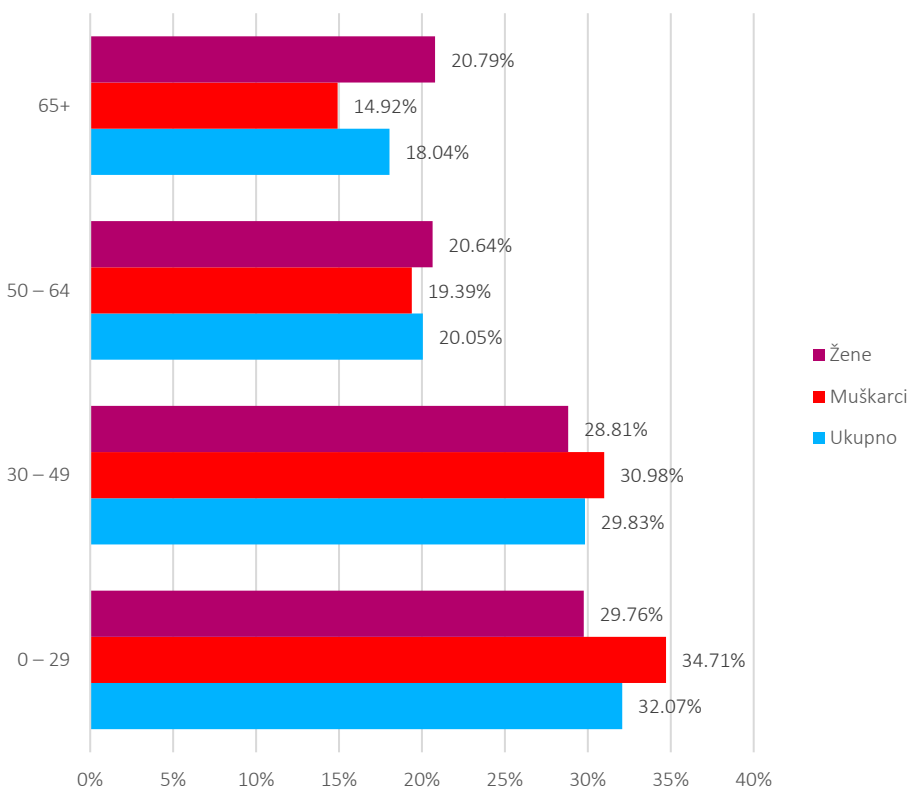
Žene N = 2.192.588

Ukupno 65+ N = 789.124

Muškarci 65+ N = 311.458

Žene 65+ N = 477.666

Grafikon 2 – Projekcija udjela osoba starih 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu (2014. godina, N = 18,04%*)



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

* Ukupno N = 798.424

Muškarci N = 373.353

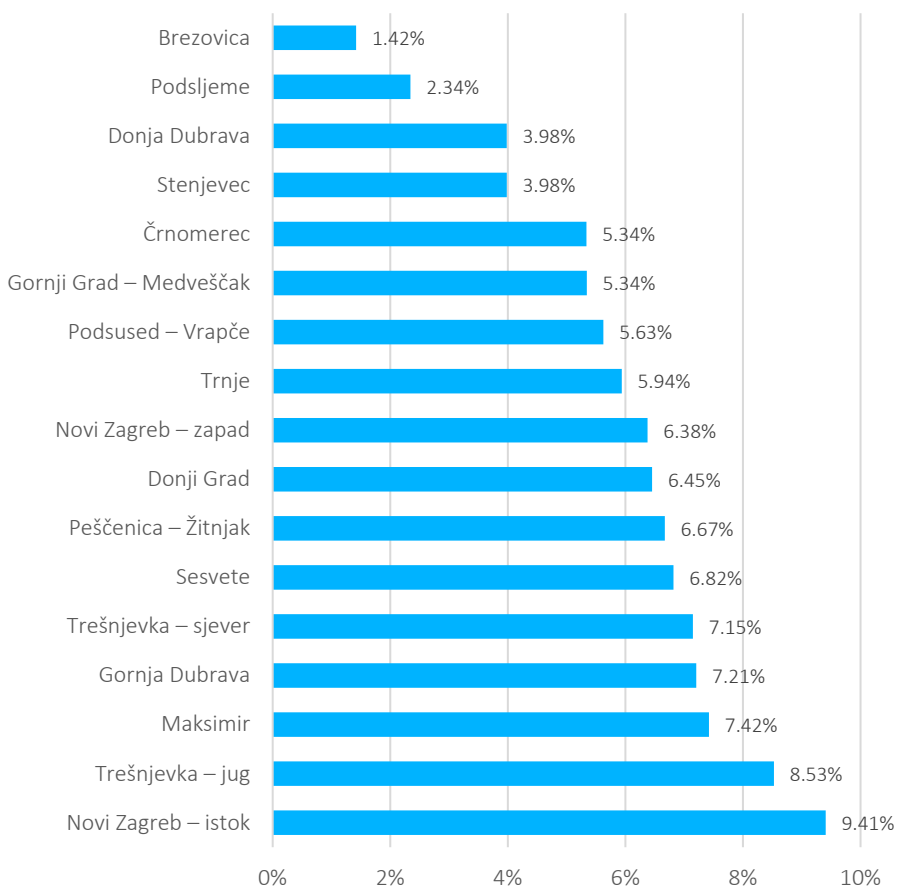
Žene N = 425.071

Ukupno 65+ N = 144.057

Muškarci 65+ N = 55.687

Žene 65+ N = 88.370

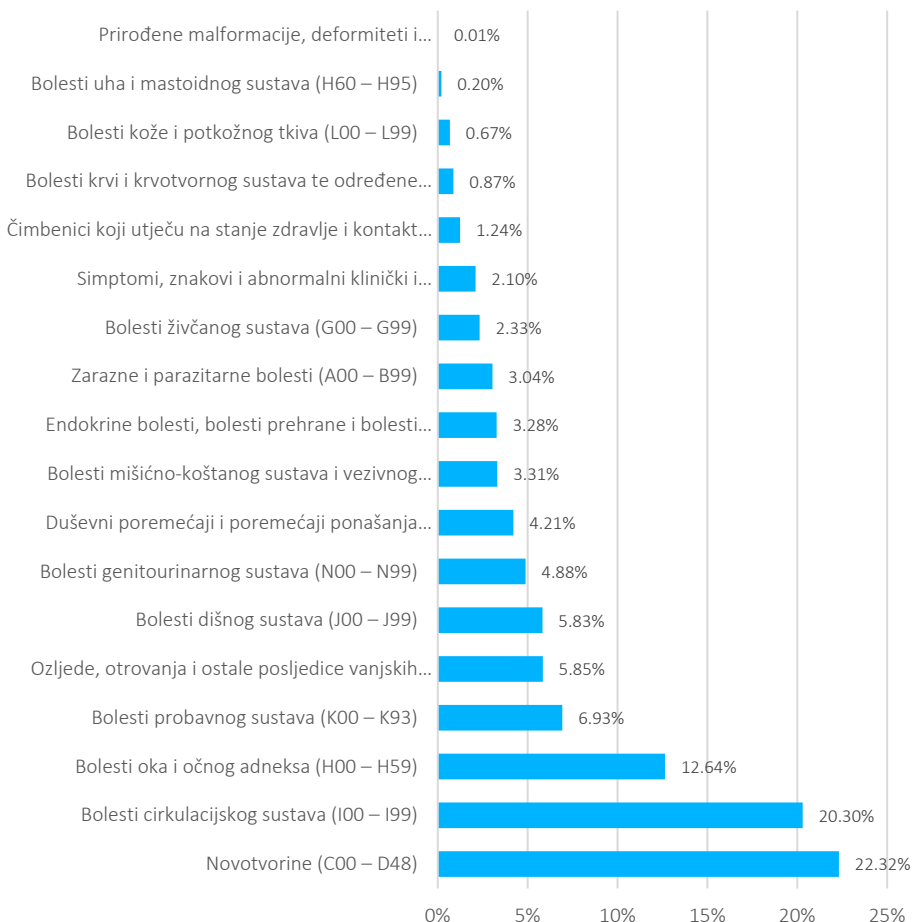
Grafikon 3 – Struktura udjela osoba starijih od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. godina, N = 136.770/100%



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

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

Grafikon 4 – Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 godina, Grad Zagreb, 2015. godina, N = 70.105 (100%)



Izvor: HZIZ i SJG NZIZ „Dr. Andrija Štampar“

Najčešći uzrok hospitalizacija po skupinama bolesti u 2015. godini za osobe starije od 65 godina u Gradu Zagrebu čine novotvorine s 22,32% (15.645 hospitalizacija), slijede bolesti cirkulacijskog sustava s 20,30% (14.233 hospitalizacije) te bolesti oka i očnog sustava s 12,64% (8.861 hospitalizacija) (Grafikon 4).

Tablica 1 – Hospitalizacije i bolnički dani gerijatrijskih bolesnika, Grad Zagreb, 2010. – 2015.

Hospitalizirani gerijatrijski bolesnici (2010. – 2015.)		Ukupni broj	Udio (%) starijih od 65 godina
Hospitalizacije u Gradu Zagrebu			
N = 55.103	2010.	182.847	30,14%
N = 61.503	2011.	201.211	30,57%
N = 54.824	2012.	182.989	29,96%
N = 65.316	2013.	202.604	32,24%
N = 64.085	2014.	197.669	32,42%
N = 70.105	2015.	208.025	33,70%
BO-dani u Gradu Zagrebu			
	2010.	2.033.626	29,92%
	2011.	2.100.738	30,94%
	2012.	1.899.608	29,97%
	2013.	2.066.373	32,07%
	2014.	2.028.785	32,27%
	2015.	2.052.451	33,19%

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

Gerontološko-javnozdravstvena analiza hospitalizacija u Gradu Zagrebu pokazuje povećanje broja hospitalizacija za gerijatrijske bolesnike od 2010. do 2015. godine: 55.103 u 2010., 61.503 u 2011., 54.824 u 2012., 65.316 u 2013., 64.085 u 2014. i 70.105 u 2015. godini.

Ukupan broj gerijatrijskih bolesnika također se u promatranom razdoblju povećao (182.847 u 2010., 201.211 u 2011., 182.989 u 2012., 202.604 u 2013., 197.669 u 2014. i 208.025 u 2015.), kao i udio hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju hospitalizacija (30,14% u 2010., 30,57% u 2011., 29,96% u 2012., 32,24% u 2013., 32,42% u 2014., 33,70% u 2015. godini).

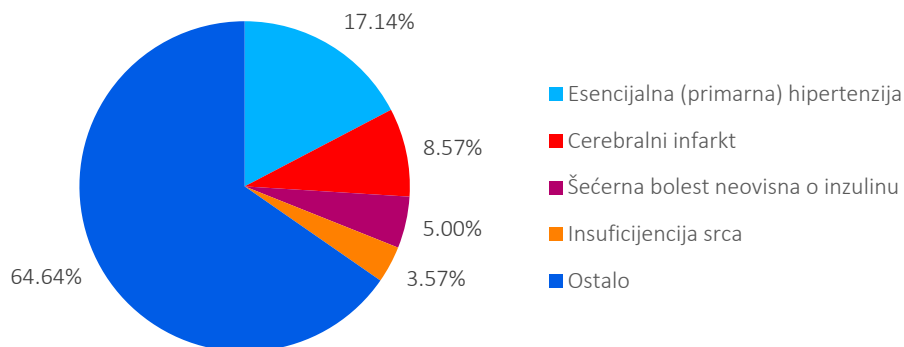
Broj dana provedenih u bolnici (bolnički dani) za gerijatrijske se bolesnike povećao u razdoblju od 2010. do 2015. godine (2.033.626 u 2010., 2.100.738 u 2011., 1.899.608 u 2012., 2.066.373 u 2013., 2.028.785 u 2014. i 2.052.451 u 2015. godini), ali se udio bolničkih dana za gerijatrijske bolesnike povećao u ukupnom broju bolničkih dana u promatranom razdoblju (29,92% u 2010.,

30,94% u 2011., 29,97% u 2012., 32,07% u 2013., 32,27% u 2014., 33,19% u 2015. godini).

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

Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj (N = 280) čine esencijalna (primarna) hipertenzija (17,14%), zatim cerebralni infarkt (8,57%) i insuficijencija srca (5,00%) (Grafikon 5).

Grafikon 5 – Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2016. godina, N = 280)*

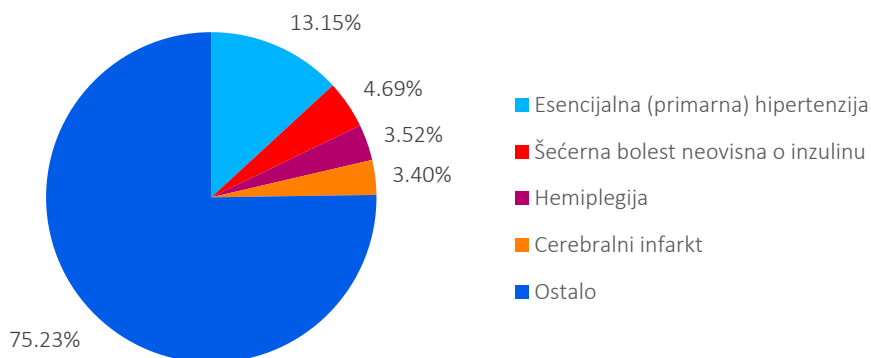


Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

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

Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj u 2016. godini (N = 852) čine esencijalna (primarna) hipertenzija (13,15%), zatim šećerna bolest neovisna o inzulinu (4,69%), hemiplegija (3,52%) te cerebralni infarkt (3,40%) (Grafikon 6).

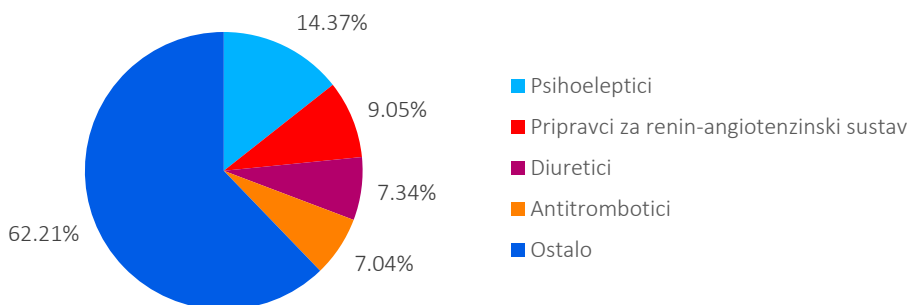
Grafikon 6 – Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2016. godina, N = 852)



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

Najučestalije propisivane lijekove kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe u 2016. godini čine psiholeptici (14,37%), zatim pripravci za renin-angiotenzinski sustav (9,05%), diuretici (7,34%) i antitrombotici (7,04%) (Grafikon 7).

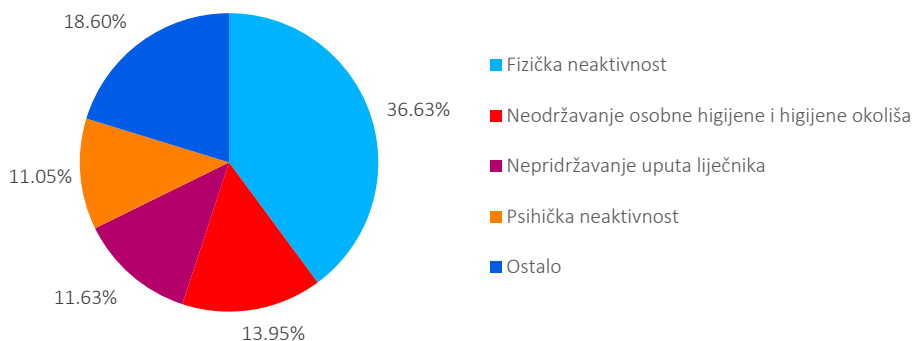
Grafikon 7 – Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2016. godina, N = 995)



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

Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj u 2016. godini čine fizička neaktivnost (36,63%), neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša (13,95%), nepridržavanje uputa liječnika (11,63%) te psihička neaktivnost (11,05%) (Grafikon 8).

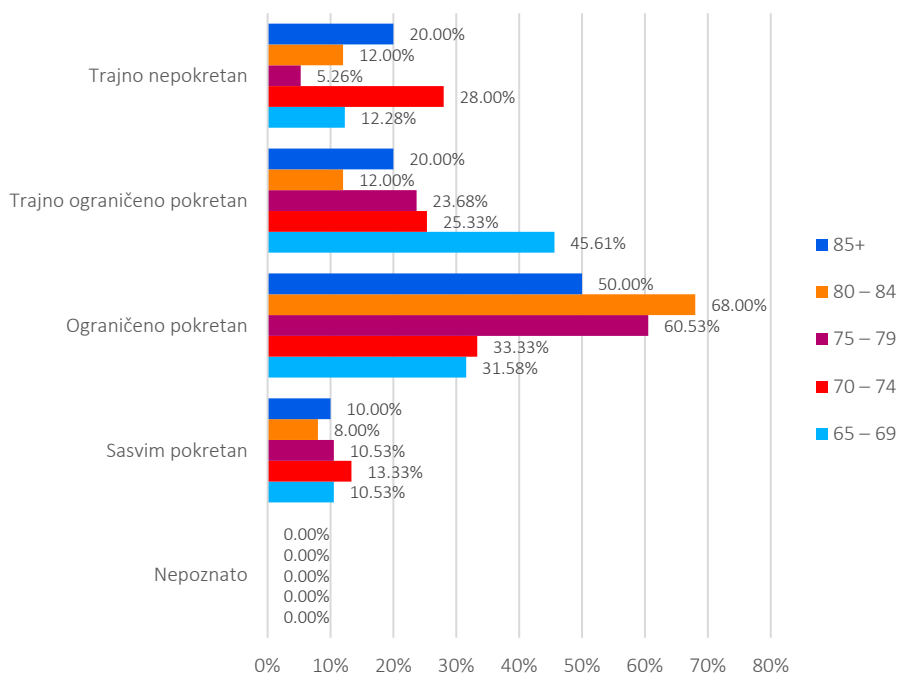
Grafikon 8 – Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim domovima za starije osobe (2016. godina, N = 172)



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

Grafikon 9 prikazuje stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina po dobnim skupinama u odabranim domovima za starije osobe u Hrvatskoj iz čega je vidljivo da u dobnj skupini od 80 do 84 godine ima najviše ograničeno pokretnih, zatim slijedi dobnj skupina od 75 do 79 godina u kojoj ograničeno pokretnih ima 60,53%, dok u dobnj skupini 85 i više godina ograničeno pokretnih ima 50,00%. Najviše je trajno ograničeno pokretnih u dobnj skupini od 65 do 69 godina, dok je trajno nepokretnih najviše u dobnj skupini od 70 do 74 godine.

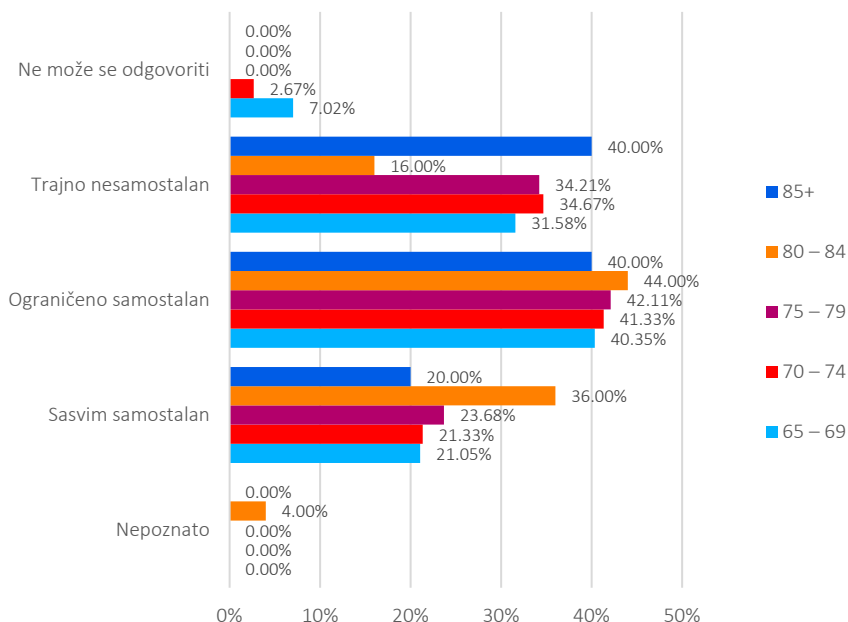
Grafikon 9 – Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe po dobnim skupinama (2016. godina, N = 205)



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

Grafikon 10 prikazuje stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina po dobnim skupinama. Najveći udio po svim skupinama zahvaća ograničeno samostalne korisnike, od čega ih je najviše u dobnj skupini od 80 do 84 godine, s udjelom od 44,00%. Najviše je trajno nesamostalnih u dobnj skupini 85 i više godina, s udjelom od 40,00%. Najviše je sasvim samostalnih u dobnj skupini od 80 do 84 godine, s udjelom od 36,00%.

Grafikon 10 – Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije osobe po dobnim skupinama (2016. godina, N = 205)



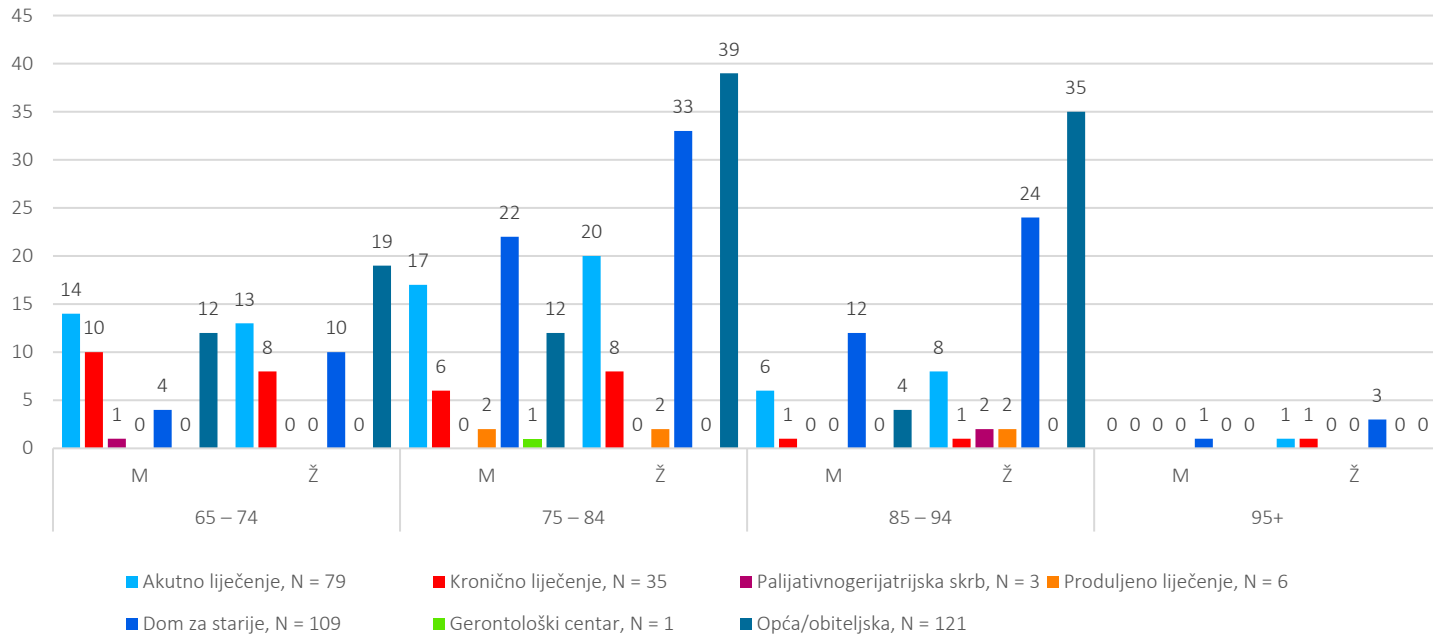
Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

NUTRITIVNI PROBIR STANJA UHRANJENOSTI STARIJIH U 2016. GODINI PUTEM INTERNETSKOG SERVISA NRS 2002/GEROS

Probir putem internetskog servisa NRS 2002/GeroS/CEZIH kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu (N = 354) po specificiranim entitetima (N = 7) pokazuje najveću zastupljenost gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (Grafikon 11) u kategorijama opća/obiteljska medicina s 34,18% (N = 121), Dom za starije osobe s udjelom od 30,79% (N = 109), akutno liječenje s udjelom od 22,32% (N = 79) te kronično liječenje s 9,89% (N = 35).

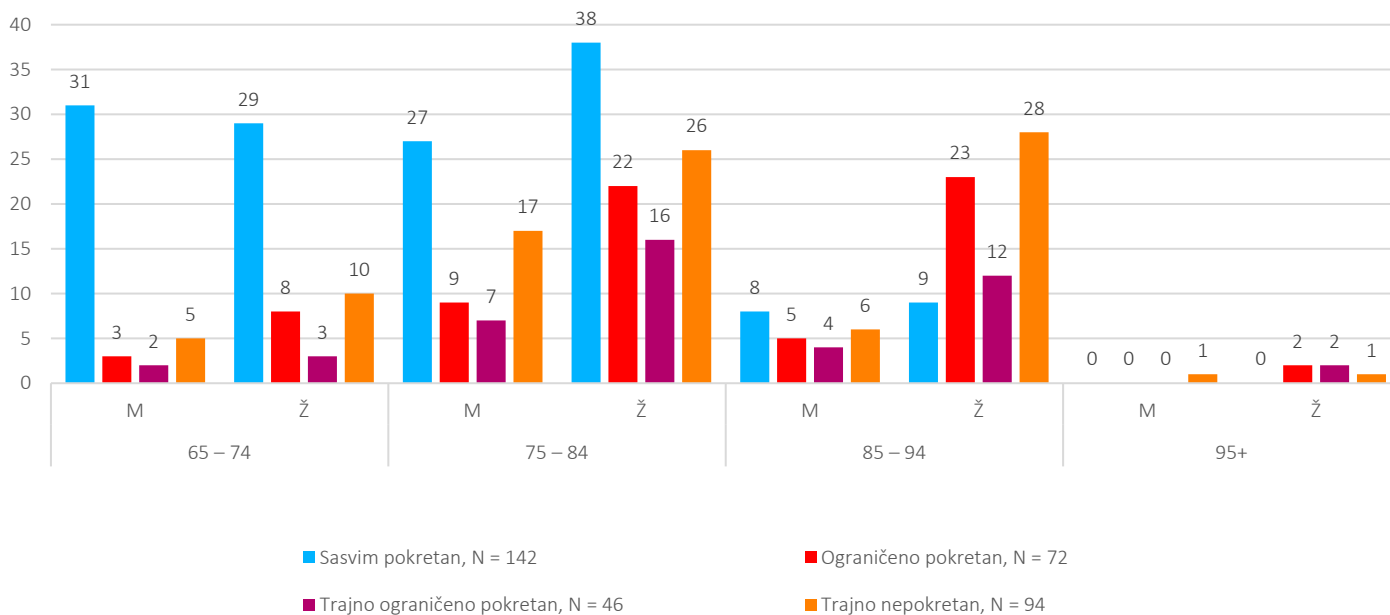
Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 12) stupnja pokretljivosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćenog internetskim servisom NRS 2002/GeroS/CEZIH u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 2. veljače 2017. pokazuje da je sasvim pokretno njih 40,11% (N = 142), trajno nepokretno 26,55% (N = 94), ograničeno pokretno 20,34% (N = 72), a trajno ograničeno pokretno 12,99% (N = 46) od ukupnog broja ispitanika (N = 354).

Grafikon 11 – 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. – 2. veljače 2017., N = 354)



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

Grafikon 12 – Stupanj pokretljivosti kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS (1. ožujka 2015. – 2. veljače 2017., N = 354)

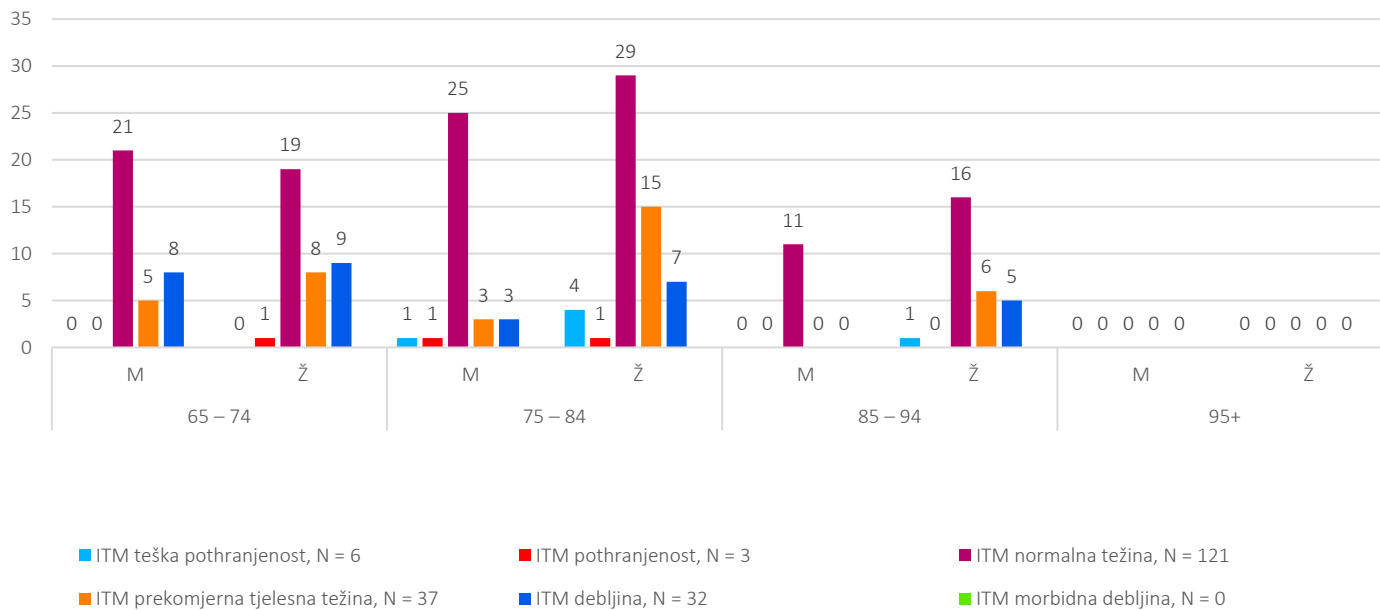


Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

ITM probir kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS/CEZIH (Grafikon 13) u razdoblju od 1. ožujka 2015. do 2. veljače 2017. (N = 199) ukazuje na to da najviši udio, odnosno 60,80% ispitanika (N = 121), ima normalnu tjelesnu težinu, prekomjernu težinu ima 18,59% ispitanika (N = 37), a debljinu 16,08% ispitanika (N = 32). Pothranjeno je 1,51% ispitanika (N = 3), dok je teško pothranjeno 3,02% ispitanika (N = 6).

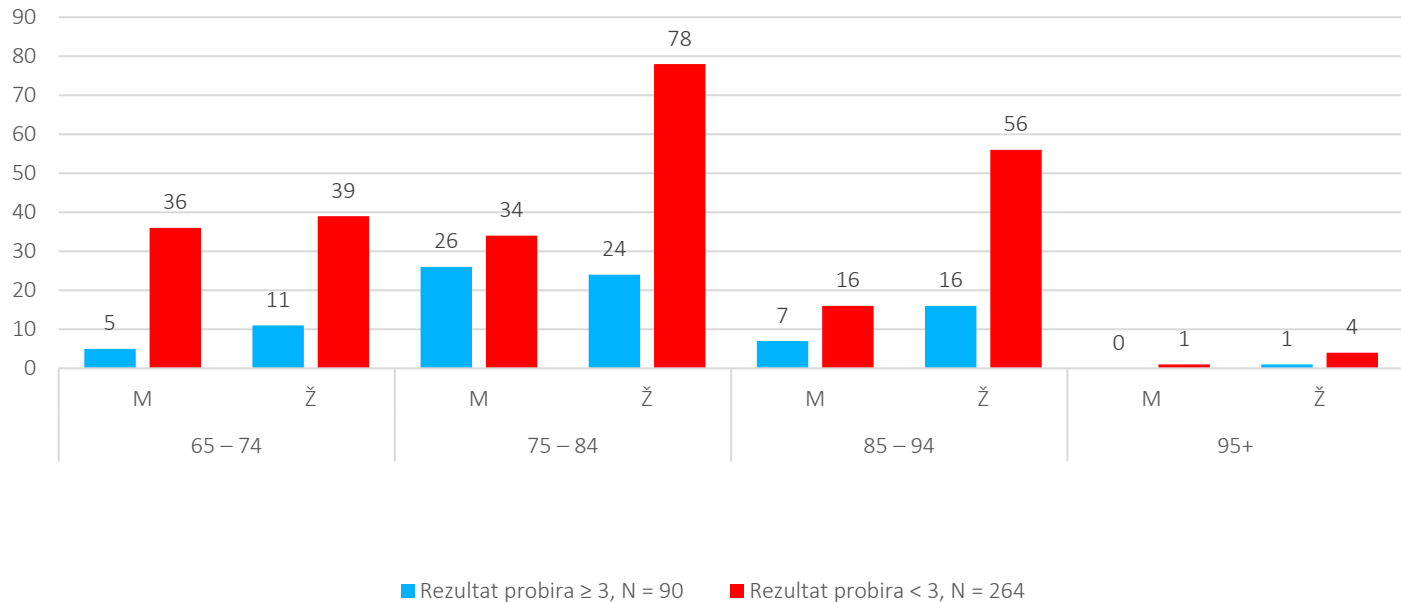
Gerontološko-javnozdravstvena analiza (Grafikon 14) pokazuje da se u nutritivnom riziku nalazi 25,42% ispitanika (N = 90) od ukupnog broja osoba starijih od 65 godina koji su u finalnom probiru internetskog servisa NRS 2002 (1. ožujka 2015. – 2. veljače 2017.).

Grafikon 13 – ITM probir kod osoba starijih od 65 godina praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS (1. ožujka 2015. – 2. veljače 2017., N = 199)



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

Grafikon 14 – Rezultati finalnog probira kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu praćen internetskim servisom NRS 2002/GeroS (1. ožujka 2015. – 2. veljače 2017., N = 354)



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

IMPLEMENTACIJA PROGRAMA ČETIRI STUPNJA GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE SA SESTRINSKOM DOKUMENTACIJOM I KATEGORIJSKIM POSTUPNIKOM U DOMU ZA STARIJE OSOBE

Primjenom Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, na razini primarne zdravstvene zaštite, s nositeljima timovima specijalista opće/obiteljske medicine s primjerenim brojem medicinskih sestara uz ostale zdravstvene djelatnike, gerijatrijska zdravstvena njega je postala učinkovita u odnosu na zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba i funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih osiguranika. Nužan preduvjet za provođenje programa je osigurati jedan stalni tim liječnika obiteljske medicine (LOM) po jednom domu za starije osobe. Tim uključuje jednog stalnog liječnika specijaliste obiteljske medicine i jednu medicinsku sestru po domu za starije osobe koji u svojoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti pružaju zdravstvenu gerijatrijsku zaštitu kako za stacionarno smještene gerijatrijske bolesnike, tako i na stambenom dijelu doma za starije osobe. Prioritetni cilj u provedbi primarne zdravstvene zaštite za starije u domovima za starije, gdje je od krucijalnog značaja učinkovita gerijatrijska zdravstvena njega, u svrsi geroprofilakse nastanka "5 N" u gerijatriji. To se odnosi na prevenciju nepokretnosti, nesamostalnosti, nestabilnosti, nekontroliranog mokrenja i negativnog ishoda liječenja s polipragmazijom. Gerijatrijski "domino-efekt" je obilježje koje se javlja samo u pravilu kod gerijatrijskog bolesnika. Nastanak multimorbiditeta u starije osobe prati istovremena pojavnost i njezine funkcionalne onesposobljenosti. Gerijatrijska zdravstvena njega i opća medicina u domovima za starije učinkovito, primjereno, dostupno i učinkovito rješavaju zdravstvene potrebe starijih bolesnika na razini pružene primarne zdravstvene zaštite za starije. Sestrinska gerijatrijska dokumentacija je skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene gerijatrijske zdravstvene njege te je definirana 2009. godine po Hrvatskoj komori medicinskih sestara kao standard, a po izrađenom programu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege, Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar” - Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

PROVEDBA KATEGORIJSKOG POSTUPNIKA PROGRAMA GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE U DOMOVIMA ZA STARIJE, HRVATSKA I GRAD ZAGREB, 2016. GODINA

Primjenom kategorijskog postupnika programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, Hrvatska (N=4 521 / 100,00%) i Grad Zagreb (N=1 655 / 36,61%), 2016. g., zaprimljeni su kategorijski postupnici

individualnog gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika po županijama Hrvatske i Grada Zagreba. U I. stupnju gerijatrijske zdravstvene njege ima ukupno 1 500 (33,18%) korisnika, u II. stupnju 1 003 (22,19%), u III. stupnju 1 258 (27,83%) te u IV. stupnju 760 (16,81%) korisnika, što ukupno iznosi 4 521 korisnika. Iz Grada Zagreba, pristiglo je 9 kategorijskih postupnika iz domova za starije osobe. Istarska i Ličko – senjska županija poslale su po tri kategorijska postupnika, iz Zagrebačke, Dubrovačko – neretvanske i Vukovarsko – srijemske županije pristigli su po dva kategorijska postupnika te iz Brodsko – posavske, Međimurske, Osječko – baranjske, Požeško – slavonske, Sisačko – moslavačke, Šibensko – kninske i Zadarske županije pristigao je po jedan kategorijski postupnik u 2016. godini.

GEROPROFILAKTIČNI PROGRAM PRIMARNE, SEKUNDARNE, TERCIJARNE I KVARTARNE PREVENCIJE ZA STARIJE

Primarna prevencija za starije – geroprofilaktičke mjere koje unapređuju zdravlje starijih osoba, sprječavaju raniji mortalitet, funkcionalnu onesposobljenost te bolesno starenje. Mjere primarne prevencije za starije su poglavito u području primjene zdravstveno-odgojno savjetodavnih aktivnosti u otklanjanju rizičnih čimbenika za nastanak bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj dobi. Usmjerene su na funkcionalno sposobne zdrave starije osobe očuvanog zdravlja. Osnovne mjere primarne prevencije za starije osobe su: utvrđivanje, evidencija, praćenje, proučavanje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti [projekt GeroS / CEZIH i web servis NRS 2002 / panel CEZIH za stanje uhranjenosti (debljina i pothranjenost)], Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, I. i II. dio (Liječ Vjesn 2011;133:1-10), stalna tjelesna i psihička aktivnost, uklanjanje prepreka zbog sprječavanja ozljeđivanja i padova, stalno i primjereno izlaganje sunčevoj svjetlosti, neizlaganje hladnoći, cijepljenje i docjepljivanje za sve starije osobe od 65 i više godina (u vrijeme epidemija gripe, protiv pneumokokne pneumonije jednom u 5 god., protiv tetanusa u 60-oj godini), izradba stručnih publikacija namijenjenih zdravstvenom prosvjećivanju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, upute, smjernice), online učenje za starije (programi aktivnog zdravog starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice i stvaraonice, računalna, likovna, radno – okupacijska, glumačka, plesna, pjevačka, šahovska i druge), savjetovanje o samoodgovornosti i suzaštiti za unapređenje zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti individualnim gerontološkim pristupom.

Sekundarna prevencija za starije bolesnike - Obuhvaća sistematske preglede, ciljane preglede i pretrage za preventabilne bolesti u starijih osoba s ciljem da se

što pravodobno otkrije i liječi bolest. Primjena Osnovnog obuhvata programa preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe od 65 god., obuhvaća stručno-metodološke utvrđene postupke preveniranja fokusiranih bolesti: hipertenzije, šećerne bolesti, novotvorina (Ca dojke, prostate, pluća, jajnika, debelog crijeva), duševnih poremećaja (demencije, depresije, Alzheimerova bolest), cerebrovaskularnih, kardiovaskularnih, respiratornih bolesti, osteoporoze, prijeloma te debljine u ranijoj starosti i pothranjenosti u dubokoj starosti.

Tercijarna prevencija za starije bolesnike - primjenjuju se u zdravstvenoj skrbi bolesnih starijih osoba u cilju sprječavanja daljnje fizičke i psihičke dekompenzacije, otklanjanje nastanka komplikacija bolesti (dekubitus, hipostatska pneumonija, kontraktura, tromboflebitis, atrofija mišića, inkontinencija) te očuvanje preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika. Svrha je sprječavanje nastanka gerijatrijskog domino efekta pojavnosti 5 N u gerijatrijskog bolesnika (nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje i negativan ishod liječenja s polipragmazijom).

Kvartarna prevencija za starije bolesnike – cilj je izbjeći prekomjerne medicinske intervencije, nepotrebnu medikalizaciju i dugotrajnu hospitalizaciju. Uskladiti stručnu intervenciju u zaštiti zdravlja starijih osoba sa mogućim ishodom liječenja i pojavnosti polipragmazije, objektivno utvrđenom indikacijom i zdravstvenom potrebom starijih uz pristanak starijeg bolesnika. Na inicijativu Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba uvrštena su dva (2) dijagnostičko terapijska postupka (DTP) koje liječnici opće/obiteljske medicine mogu zaračunavati HZZO-u, a odnose se specifično na osigurane osobe starije od 65 godina. To su DTP - OM099 Revizija terapija svih pacijenata starijih od 65 godina koji koriste 3 i više lijekova na recept, te OM097 Revizija lijekova za osiguranu osobu stariju od 65 godina koja koristi 3 i više lijekova na recept.

NASTAVNI PROGRAM ZA POSLOVE GERONTONJEGOVATELJA / GERONTO-NJEGOVATELJICE (POMOĆNI DJELATNIK *GERIJATRIJSKOJ MEDICINSKOJ SESTRU U GERIJATRIJSKOJ ZDRAVSTVENOJ NJEZI)

Program uvođenja novog zanimanja gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj nastao je na inicijativu Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba te se izvedbeno realizira kao rezultat dugogodišnje uspješne suradnje Pučkog otvorenog učilišta Zagreb (POUZ) i Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“). Program je također podržalo i Sveučilište „Alma Mater Europaea“ iz Maribora. Cilj izrade programa novog

zanimanja gerontonegovateljica / gerontonegovatelj je bio ponuditi najkvalitetniju edukaciju za potrebe tržišta rada u zaštiti zdravlja starijih osoba. Cilj i svrha nastavnog programa za poslove gerontonegovateljica/gerontonegovatelj je usavršiti znanja i vještine kandidata, pomoćnog djelatnika medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi, tijekom trajanja programa od 1500 sati.

GEROS/CEZIH INOVACIJSKI INFORMACIJSKI GERONTOLOŠKI PROJEKTNI MODEL ZA PRAĆENJE I EVALUACIJU ZDRAVSTVENIH POTREBA I FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI GERIJATRIJSKIH I GERONTOLOŠKIH OSIGURANIKA

Inovacijski gerontološki projektni model GeroS/CEZIH –za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, je poveznica po svim razinama pružene zdravstvene i socijalne skrbi za starije s obuhvatom domova za starije. Ovaj sustav povezan je sa nacionalnim Centralnim zdravstvenim informacijskim sustavom (CEZIH). Projekt je pokrenut od Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, u koordinaciji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, a u svrsi unaprjeđenja zaštite zdravlja starijih i racionalizacije rastuće gerijatrijske potrošnje.

Projekt je pokrenuo Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u koordinaciji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Cilj je projekta informatizirati svu pruženu zdravstvenu i socijalnu skrb gerontološkim osiguranicima i gerijatrijskim bolesnicima, bez obzira na vlasništvo institucije u kojoj su zbrinuti. Sustav GeroS/CEZIH usmjereno djeluje na područja:

- analize i evaluacije podataka dobivenih iz procesa pružanja zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe
- racionalizacije u procesu pružanja zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe
- unaprjeđenja kvalitete zaštite zdravlja za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike
- žurne primjene informacijskog sustava u okviru gerontologije i gerijatrije GeroS-a/CEZIH-a, koji je prioritetna potpora prikupljanju, pretraživanju i upravljanju gerontološko-javnozdravstvenim podacima i informacijama za unaprjeđenje zaštite zdravlja starijih te sustava koji omogućuje interaktivno digitalno upravljanje znanjem u okviru gerontologije s ciljem racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje, a sinergijski prati ishode liječenja u institucijskoj i izvan institucijskoj skrbi za starije osobe. Referentni centar

MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u suradnji s Pučkim otvorenim učilištem izradio je program novog zanimanja – program gerontonegovatelja/ice u trajanju od jedne godine.

GEROS/CEZIH U SKLOPU EU SELFIE PROJEKTA

U 2016. g., održani su stručno - metodološki sastanci stručnjaka Službe za javnozdravstvenu gerontologiju i stručnjaka u skrbi za starije osobe iz domova za starije, koji su upoznati sa EU SELFIE projektom GeroS/CEZIH te intervjuom koji će s njima održati stručne djelatnice Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Obrazloženo je programski 45 gerontoloških radionica implementacije GeroS/CEZIH te važnosti nedupliciranja gerontološko-javnozdravstvenih podataka te racionalizacije troškova u skrbi za starije koje između ostalog omogućuje GeroS/CEZIH.

GERONTOLOŠKO - JAVNOZDRAVSTVENA DJELATNOST REFERENTNOG CENTRA MZ RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba, koji je imenovan Rješenjem MZ (KLASA: UP/I-510-01/13-01/13 UR: 534-10-1-1-2/5-13-12 Zagreb, 05. studeni, 2013.) trećim mandatnim razdobljem u petogodišnjem trajanju od 2013. g., djeluje u sklopu Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ te obavlja najslabije poslove i zadaće redovita četiri područja gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti. Gerontološko-javnozdravstvena djelatnost definirana je i Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 85/2006, NN 126/2006) gdje su navedene Mjere za djelatnost gerontološko-javnozdravstvene zaštite te su definirani gerontološko-javnozdravstveni timovi na osnovu Izmjene i dopune Mreže javne zdravstvene službe (NN 113, 2015.g.), kao i Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012. – 2020; (NN 156/2013, 24/2014). Gerontološko - javnozdravstvena djelatnost obuhvaća četiri redovita područja:

1. Praćenje, proučavanje, evaluacija, planiranje, projekcija te izvještavanje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u ranijoj (65 do 74 godine), srednjoj (75 do 84 godina) i dubokoj starosti (85 i više godina); provođenje Projekta GeroS/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika vođenjem

Registra s Podregistrom stogodišnjaka i Podregistrom oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija;

2. Koordinacija, stručno-metodološka pomoć, instruktaža, edukacija i reedukacija provoditelja/suprovoditelja zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije; trajna edukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege putem gerontoloških tribina, gerontoloških tečajeva, škola, radionica, stvaraonica, kongresa i simpozija interdisciplinarnim gerontološkim pristupom;

3. Izrada, evaluacija, planiranje, predlaganje Programa/normi zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih i Programa osnovnih geroprofilaktičnih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije s vodičem uputa za aktivno zdravo i produktivno starenje te izrada gerontološko-javnozdravstvenih normi i smjernica;

4. Znanstveno-istraživačka i publicistička gerontološko-javnozdravstvena djelatnost (www.stampar.hr/gerontologija)

4. ODABRANI ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

4. Odabrani zdravstveni pokazatelji

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

U praksi se pokazalo da su podaci vitalne statistike najkvalitetniji rutinski prikupljeni podaci. Postoje kriteriji koje je utvrdila SZO za ocjenu kvalitete podataka vitalne statistike. Jedan od najznačajnijih podataka vitalne statistike jest podatak o smrtnosti. Prema tim su kriterijima podaci o smrtnosti kvalitetni ako uzrok umiranja od simptoma i nedovoljno definiranih stanja u ukupnoj smrtnosti ne prelazi 5%. Grad Zagreb bilježi samo 0,8% udjela ove skupine u ukupnoj smrtnosti i prema tome pripada gradovima s vrlo kvalitetnim podacima.

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

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

Očekivano trajanje života za stanovnike Grada Zagreba iznosilo je u 2015. godini 79,0 godina, što je za 3,4 godine dulje nego u 2003. godini kada je iznosilo 75,6 godina (Tablica 1).

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

Tablica 1 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2015. godine

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

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Očekivano trajanje života za muškarce iznosi 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 81,4 godine (Tablica 3). U razdoblju od 2003. do 2015. godine očekivano trajanje života za žene produljilo se za 2,6 godina.

Tablica 2 – Očekivano trajanje života u razdoblju od 2003. do 2015. godine – muškarci

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

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Dobno standardizirana stopa smrtnosti izračunava se u odnosu na starije europsko stanovništvo metodom direktne standardizacije; izražena je na 100.000 stanovnika da bi se mogla usporediti s dobnom 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 2015. godine – žene

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

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. 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 50,59, a za sve dobne skupine 308,20 (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 22,42, a za sve dobne skupine 123,94, te cerebrovaskularne bolesti, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 10,92, a za sve dobne skupine 79,09. Slijede zloćudne novotvorine, čija dobno standardizirana stopa smrtnosti za dobnu skupinu od 0 do 64 godine života iznosi 77,87, a za sve dobne skupine 204,77.

Tablica 4 – Standardizirane stope smrtnosti za Grad Zagreb po pojedinim uzrocima na 100.000 stanovnika za 2015. godinu

Bolest	0 – 64 godine	Sve dobne skupine
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99)	50,59	308,20
Ishemijska bolest srca (I20 – I25)	22,42	123,94
Cerebrovaskularne bolesti (I60 – I69)	10,92	79,09
Zloćudne novotvorine (C00 – C97)	77,87	204,77
Rak traheje, bronha i pluća (C33 – C34)	19,88	44,01
Rak vrata maternice (C53)	2,17	3,01
Rak dojke žena (C50)	13,91	31,73
Rak prostate (C61)	1,54	26,41
Dijabetes (E10 – E14)	3,08	20,32

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 2014. godinu dobno standardizirane stope smrtnosti u 2015. godini u padu su za sve uzroke, osim za bolesti cirkulacijskog sustava i cerebrovaskularne bolesti, gdje su u porastu (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 2015. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2008.	70,18	30,56	72,68	63,93	108,84	46,88
2009.	61,37	31,39	67,10	61,23	104,31	45,31
2010.	61,22	31,57	63,25	60,31	102,35	43,38
2011.	54,87	29,90	59,77	59,97	98,64	41,23
2012.	52,73	28,03	60,77	57,23	92,86	40,15
2013.	45,63	27,77	55,95	54,35	87,94	39,11
2014.	48,21	25,74	55,40	50,29	88,78	38,03
2015.	50,59	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. 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 2015. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2008.	29,31	16,55	32,39	31,12	53,58	20,52
2009.	26,34	17,30	31,59	29,54	53,02	19,53
2010.	28,99	17,52	32,48	29,04	52,09	18,77
2011.	26,11	17,00	30,47	29,34	50,23	17,70
2012.	21,74	15,11	30,43	27,58	47,35	17,12
2013.	21,60	15,04	27,63	28,07	44,57	16,57
2014.	22,61	13,60	28,60	25,19	44,33	16,08
2015.	22,42	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. 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 2015. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2008.	15,71	5,20	19,12	9,84	22,17	9,57
2009.	15,33	5,20	17,22	9,75	19,69	9,08
2010.	12,51	4,79	15,35	9,26	19,75	8,49
2011.	11,91	4,32	14,98	8,66	18,70	8,06
2012.	13,20	4,41	14,20	8,30	17,55	7,76
2013.	12,45	4,36	14,19	7,97	16,58	7,46
2014.	10,70	4,24	13,30	7,31	16,59	7,21
2015.	10,92	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. 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 2015. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2008.	99,20	65,27	96,74	85,06	130,72	73,71
2009.	87,88	64,62	91,01	81,80	132,25	72,42
2010.	94,69	63,34	91,20	80,53	126,29	70,69
2011.	89,48	62,58	92,63	76,17	125,81	69,83
2012.	84,91	61,13	90,62	74,05	122,39	68,74
2013.	88,86	58,43	91,91	71,12	119,26	67,29
2014.	86,33	59,80	89,25	68,43	116,96	66,40
2015.	77,87	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve” Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. 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 2015. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2008.	26,05	16,28	25,02	19,02	41,95	17,91
2009.	24,45	16,04	24,51	18,18	41,64	17,63
2010.	24,92	15,87	24,49	17,93	41,32	17,24
2011.	21,80	15,51	23,92	16,81	39,93	17,06
2012.	20,97	14,72	22,64	16,72	39,22	16,76
2013.	24,39	14,13	23,94	14,81	37,90	16,36
2014.	24,72	14,52	23,60	13,96	36,48	16,09
2015.	19,88	-	-	-	-	-

Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. 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 2015. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2008.	3,77	1,60	2,82	3,29	5,75	2,65
2009.	1,21	1,96	2,40	3,31	4,84	2,59
2010.	2,05	1,71	3,14	3,75	4,75	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	2,46
2013.	2,69	1,60	2,99	3,43	4,95	2,41
2014.	3,00	1,72	3,28	3,08	4,65	2,33
2015.	2,17	-	-	-	-	-

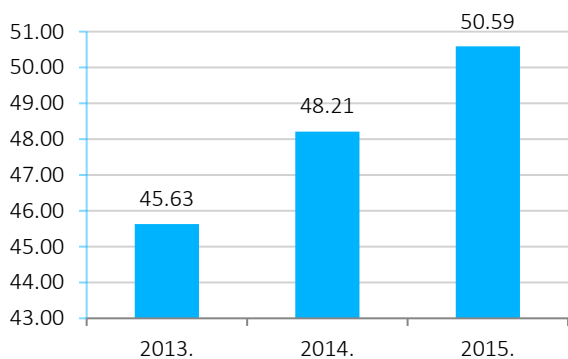
Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 11 – Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika u 2015. godini, usporedba s nekim europskim zemljama

Godina	Zagreb	Austrija	Hrvatska	Češka	Mađarska	EU
2008.	16,26	11,48	13,58	10,57	15,15	13,69
2009.	14,76	11,62	12,69	9,91	17,11	13,20
2010.	21,08	11,10	14,57	10,18	13,97	12,78
2011.	13,29	10,92	11,93	10,21	15,16	12,77
2012.	14,82	10,60	14,05	9,42	14,63	12,36
2013.	11,12	10,05	14,05	9,55	14,16	12,19
2014.	15,20	10,60	14,15	8,55	14,19	11,95
2015.	13,91	-	-	-	-	-

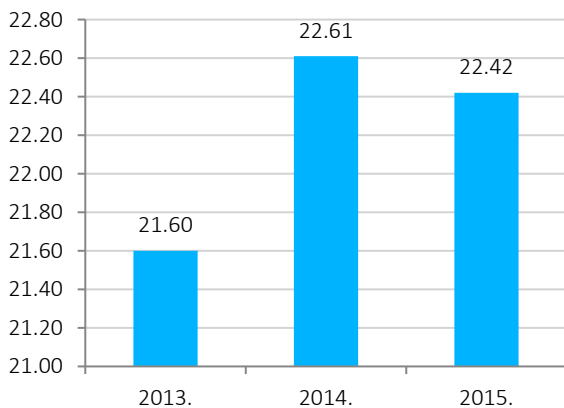
Izvor: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ Regionalnoga ureda SZO-a za Europu, ožujak 2017. godine; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 1 – Standardizirana stopa smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava (I00 – I99) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2013., 2014. i 2015. godine



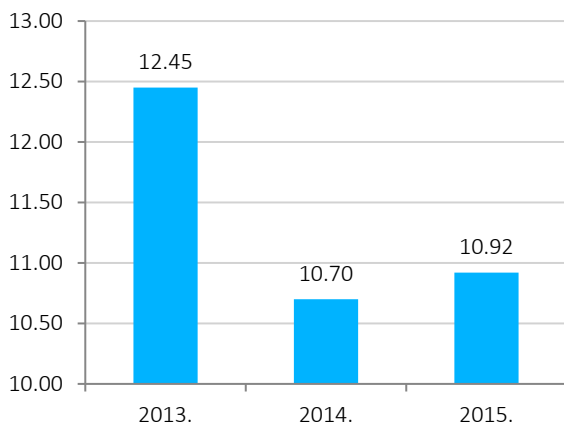
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 2 – Standardizirana stopa smrtnosti od ishemijske bolesti srca (I20 – I25) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2013., 2014. i 2015. godine



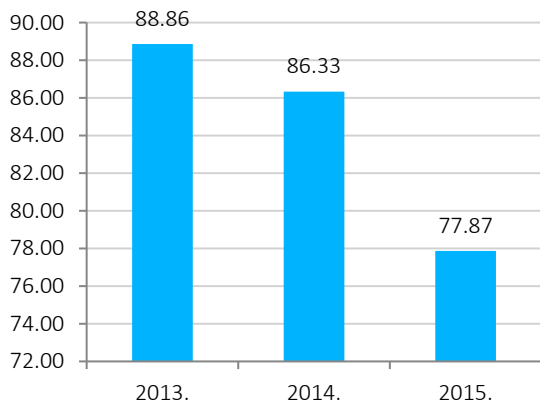
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 3 – Standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti (I60 – I69) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2013., 2014. i 2015. godine



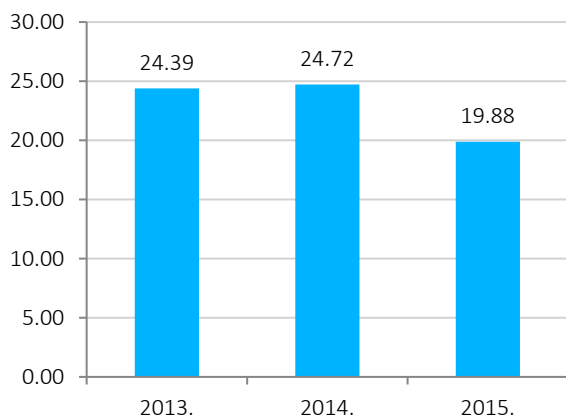
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 4 – Standardizirana stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina (C00 – C97) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2013., 2014. i 2015. godine



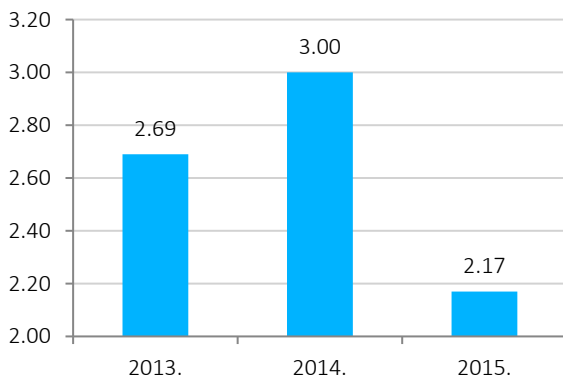
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

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 2013., 2014. i 2015. godine



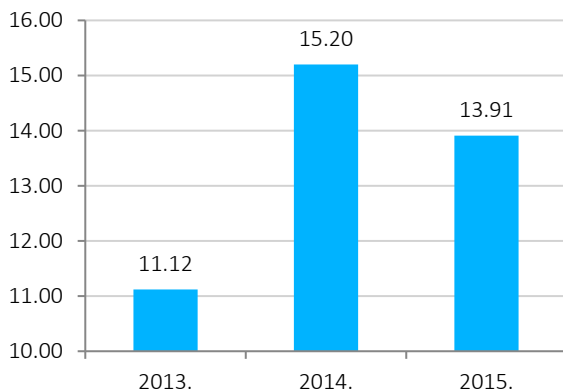
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 6 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka vrata maternice (C53) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2013., 2014. i 2015. godine



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

Grafikon 7 – Standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke žena (C50) za dobnu skupinu od 0 do 64 godine na 100.000 stanovnika – usporedba 2013., 2014. i 2015. godine



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

5. VODEĆI UZROCI SMRTI

5. Vodeći uzroci smrti

Tijekom 2015. godine u Gradu Zagrebu umrla je 8.821 osoba (Tablica 1). Među njima je bilo 46,62% muškaraca i 53,38% žena. Stopa smrtnosti iznosila je 1.116,56 umrlih na 100.000 stanovnika.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2015. godini bile su cirkulacijske bolesti, a te bolesti uzrok su smrti gotovo polovice stanovnika Grada Zagreba (3.948 umrlih ili 44,76%) (Tablica 1). Unutar ove skupine najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.568 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 17,78%, stopom od 198,48 umrlih na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (1.040 umrlih s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 11,79%, stopom od 131,64 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 2.460 osoba, što u ukupnoj smrtnosti čini udio od 27,89%. Najčešće novotvorine unutar ove skupine čine zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (497 umrlih s udjelom od 5,63% u ukupnom broju umrlih), zloćudne novotvorine debelog crijeva (360 umrlih s udjelom od 4,08% u ukupnom broju umrlih) te zloćudne novotvorine dojke (223 umrla s udjelom od 2,53% u ukupnom broju umrlih).

Od ostalih skupina bolesti, kao uzroka smrti, na trećem su mjestu bolesti dišnog sustava od kojih je umrla 491 osoba, što u ukupnoj smrtnosti predstavlja udio od 5,57%, zatim ozljede i trovanja (405 umrlih i udio od 4,59%) te bolesti probavnog sustava (346 umrlih i udio od 3,92%).

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 s 555 umrlih, udjelom od 13,50% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 150,27 umrlih na 100.000 muškaraca (Tablica 3). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 433 umrla, udjelom od 10,53% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 117,24 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 883 umrle žene, udjelom od 18,75% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 209,90 umrlih na 100.000 žena (Tablica 4).

Slijede cerebrovaskularne bolesti sa 607 umrlih žena, udjelom od 12,89% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 144,29 umrlih na 100.000 žena. Nadalje slijede hipertenzivne bolesti, zloćudne novotvorine dojke i zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća. 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 2015. godini

Skupina	Bolesti	Broj	Stopa na 100.000 stanovnika	Udio (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	107	13,54	1,21
II	Novotvorine	2.460	311,39	27,89
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava	5	0,63	0,06
IV	Endokrine bolesti	276	34,94	3,13
V	Duševni poremećaji	212	26,83	2,40
VI	Bolesti živčanog sustava	190	24,05	2,15
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	3.948	499,74	44,76
X	Bolesti dišnog sustava	491	62,15	5,57
XI	Bolesti probavnog sustava	346	43,80	3,92
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	3	0,38	0,03
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava	26	3,29	0,29
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organa	248	31,39	2,81
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	0	0,00	0,00
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	17	2,15	0,19
XVII	Kongenitalne malformacije	14	1,77	0,16
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	72	9,11	0,82
XIX	Ozljede i otrovanja	405	51,26	4,59
Ukupno		8.821	1.116,56	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 2015. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.568	17,78	198,48
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	1.040	11,79	131,64
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	497	5,63	62,91
4.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	409	4,64	51,77
5.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	360	4,08	45,57
6.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	272	3,08	34,43
7.	E10 – E14	Dijabetes melitus	268	3,04	33,92
8.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	223	2,53	28,23
9.	I70	Ateroskleroza	204	2,31	25,82
10.	I50	Insuficijencija srca	195	2,21	24,68
Prvih 10 uzroka			5.036	57,09	637,45
Ukupno			8.821	100,00	1.116,56

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 2015. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 muškaraca

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	555	13,50	150,27
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	433	10,53	117,24
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	334	8,12	90,43
4.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	205	4,99	55,50
5.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	156	3,79	42,24
6.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	135	3,28	36,55
7.	C61	Zloćudna novotvorina prostate	122	2,97	33,03
8.	E10 – E14	Dijabetes melitus	115	2,80	31,14
9.	K70 – K76	Kronične bolesti jetre, fibroza, ciroza	96	2,33	25,99
10.	I50	Insuficijencija srca	71	1,73	19,22
Prvih 10 uzroka			2.222	54,04	601,62
Ukupno			4.112	100,00	1.113,34

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 2015. godini: redosljed, udio i stope na 100.000 žena

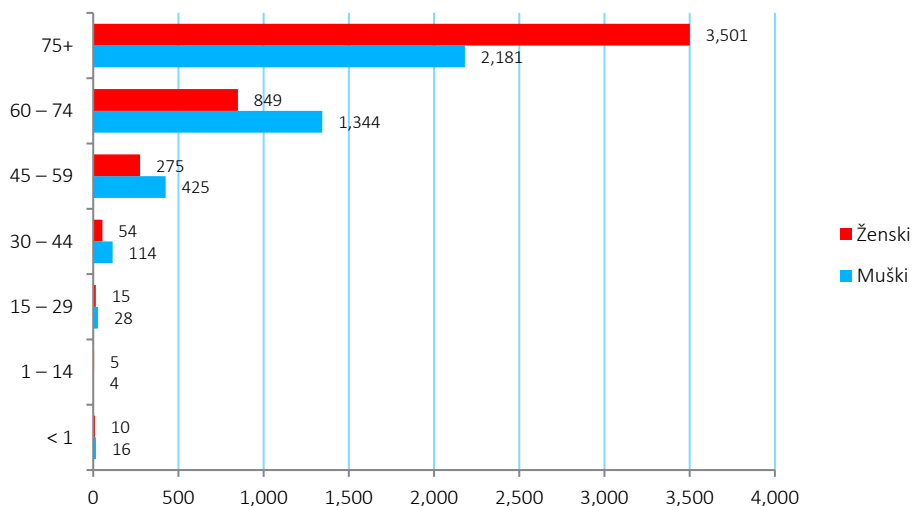
Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	883	18,75	209,90
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	607	12,89	144,29
3.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	274	5,82	65,13
4.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	218	4,63	51,82
5.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	163	3,46	38,75
6.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	155	3,29	36,85
7.	E10 – E14	Dijabetes melitus	153	3,25	36,37
8.	I70	Ateroskleroza	144	3,06	34,23
9.	I50	Insuficijencija srca	124	2,63	29,48
10.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	116	2,46	27,57
Prvih 10 uzroka			2.837	60,25	674,39
Ukupno			4.709	100,00	1.119,38

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

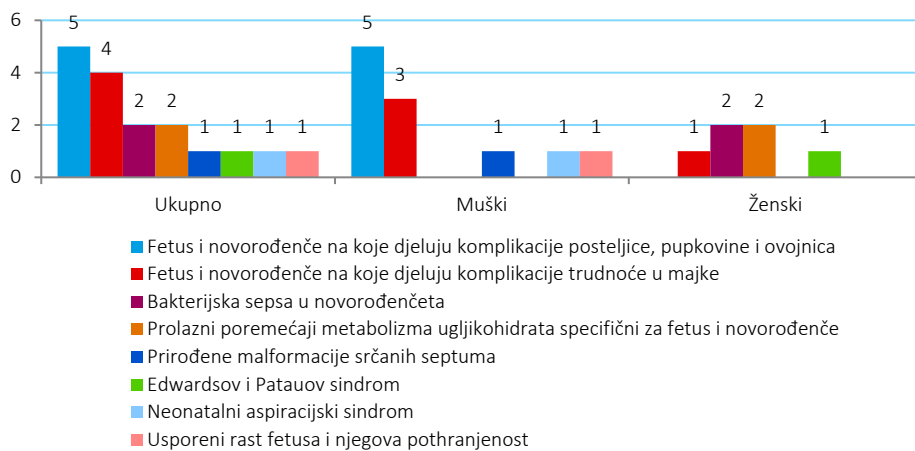
U Gradu Zagrebu u 2015. godini u dobi od 0 do 14 godina umrlo je 35 djece – 20 muškog spola i 15 ženskog. U dojenačkoj dobi (< 1 g.) umrlo je 26 djece (16 muškog i 10 ženskog spola) (Grafikon 1). Najviše muške dojenčadi umrlo je zbog komplikacija posteljice, pupkovine i ovojnice (5), zbog komplikacija trudnoće majke (3), neonatalnog aspiracijskog sindroma (1), prirođenih malformacija srčanih komora i srčanih spojeva (1), prirođenih malformacija srčanih septuma (1), prirođenih malformacija pluća (1), pneumonije nespecificiranog uzročnika (1) te zbog usporenog rasta fetusa i njegove pothranjenosti (1). Najviše ženske dojenčadi umrlo je zbog bakterijske sepse (2) i prolaznih poremećaja metabolizma ugljikohidrata specifičnih za fetus i novorođenče (2), ostalih prirođenih malformacija mozga (1), komplikacija trudnoće majke (1), Edwardsova i Patauova sindroma (1), respiracijskog distresa (1), meningokokne infekcije (1) i sindroma iznenadne smrti (1) (Grafikon 2).

Grafikon 1 – Umrli po dobi i spolu u Gradu Zagrebu u 2015. godini



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

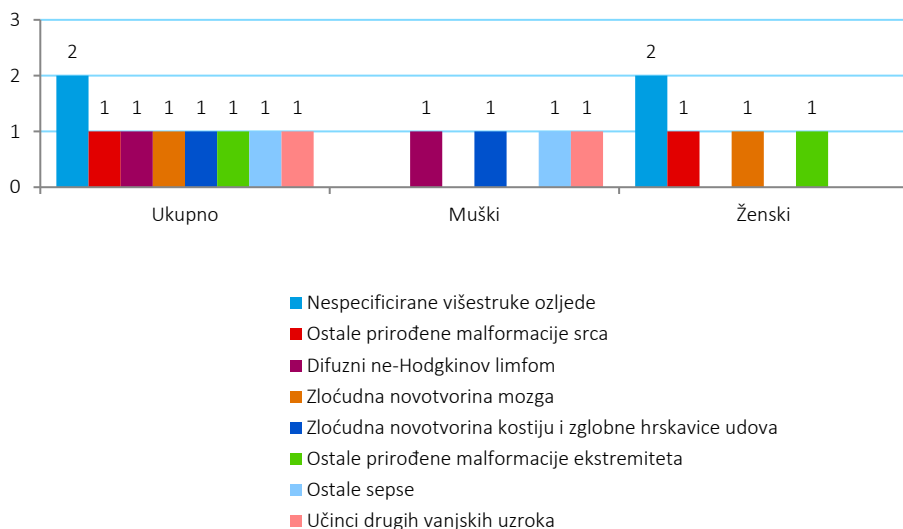
Grafikon 2 – Vodeći uzroci smrti u dobi mlađoj od godinu dana u Gradu Zagrebu u 2015. godini



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 četvero muške djece, od difuznog ne-Hodgkinova limfoma (1), ostalih sepsi (1), zloćudnih novotvorina kostiju i zglobne hrskavice udova (1) te učinaka drugih vanjskih uzroka (1). U dobi od 1 do 14 godina umrlo je pet djevojčica, i to od nespecificiranih višestrukih ozljeda (2), ostalih prirodnih malformacija ekstremiteta (1), ostalih prirodnih malformacija srca (1) i zloćudne novotvorine mozga (1).

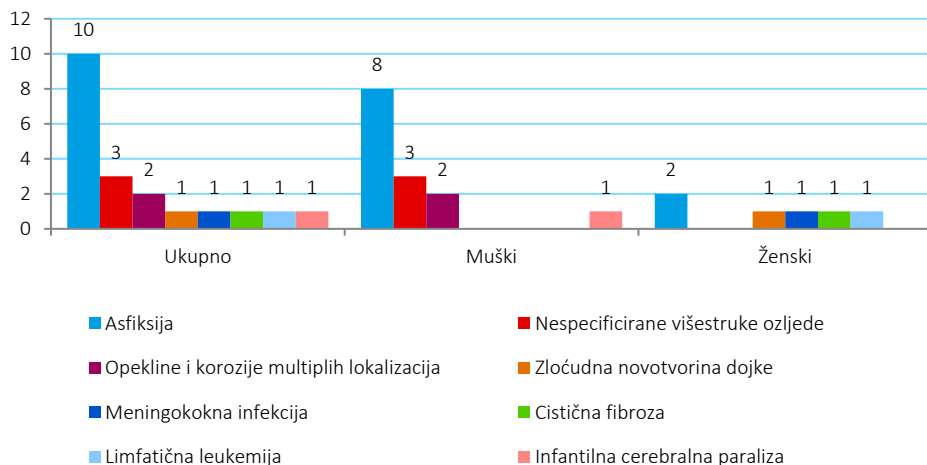
Grafikon 3 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 1 do 14 godina u Gradu Zagrebu u 2015. godini



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 umrle su 43 osobe, od kojih je 28 bilo muškog spola i 15 ženskog spola. Najčešće su umrli zbog asfiksije (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 15 do 29 godina u Gradu Zagrebu u 2015. godini

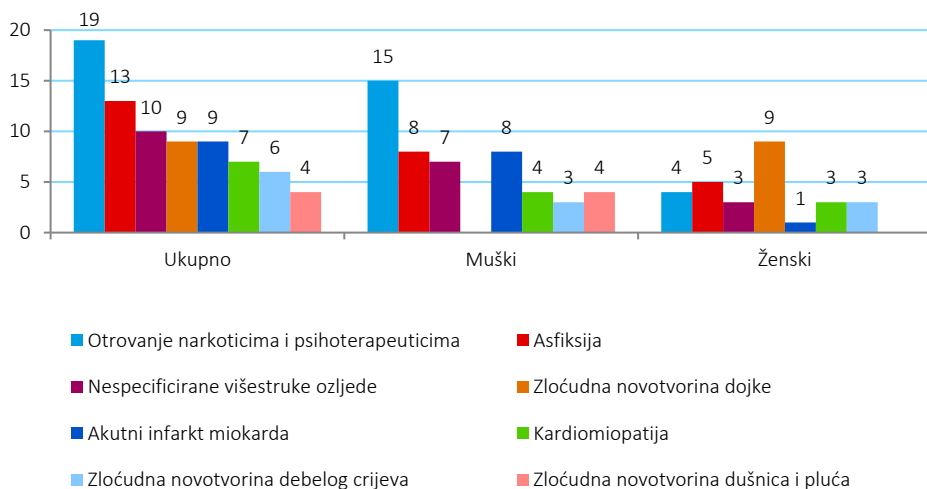


Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

U dobi od 30 do 44 godine umrlo je 168 osoba (114 muškog i 54 ženskog spola). Najviše muškaraca umrlo je zbog otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (15), asfiksije (8), akutnog infarkta miokarda (8), nespecificiranih višestrukih ozljeda (7), kardiomiopatije (4), zatim slijede zloćudna novotvorina dušnica i pluća (4) te zloćudna novotvorina debelog crijeva (3).

Najčešći uzrok smrti kod žena te dobi čini zloćudna novotvorina dojke (9), na drugom je mjestu asfiksija (5), zatim slijede otrovanja narkoticima i psihoterapeuticima (4), kardiomiopatije (3), višestruke nespecificirane ozljede (3) te zloćudna novotvorina debelog crijeva (3).

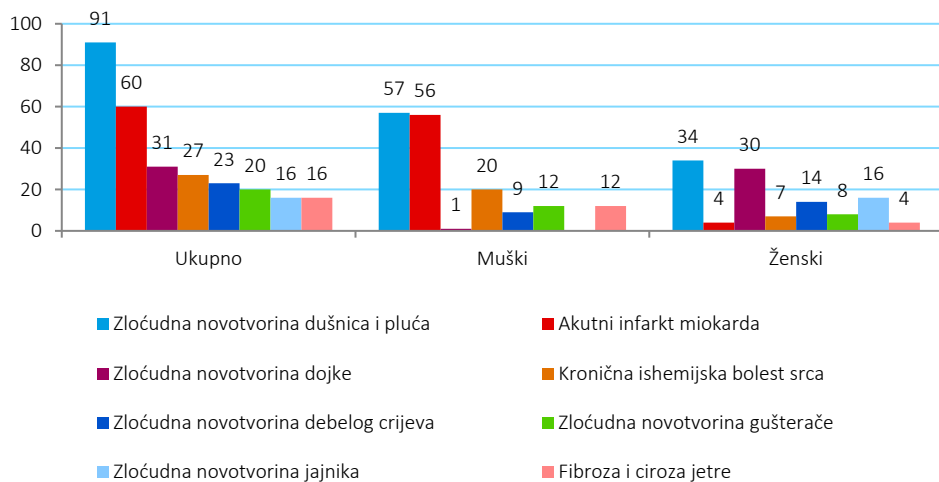
Grafikon 5 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 30 do 44 godine u Gradu Zagrebu u 2015. godini



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 700 osoba (425 muškaraca i 275 žena). Kod muškaraca je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (57), slijede akutni infarkt miokarda (56), kronična ishemijska bolest srca (20), fibroza i ciroza jetre (12) i zloćudna novotvorina gušterače (12). Zbog zloćudnih novotvorina umrle su 102 žene, i to zbog zloćudnih novotvorina dušnica i pluća (34), dojke (30), jajnika (16), debelog crijeva (14), gušterače (8) te sedam žena zbog kronične ishemijske bolesti srca (Grafikon 6).

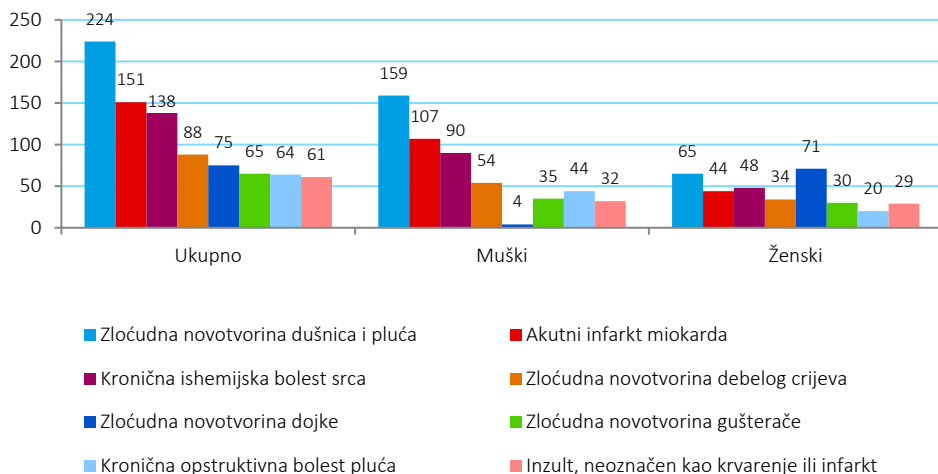
Grafikon 6 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 45 do 59 godina u Gradu Zagrebu u 2015. godini



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 umrle su 2.193 osobe (1.344 muškarca i 849 žena). Vodeće uzroke smrti kod muškaraca čine zloćudna novotvorina dušnica i pluća (159), akutni infarkt miokarda (107), kronična ishemijska bolest srca (90), zloćudna novotvorina debelog crijeva (54) te kronična opstruktivna bolest pluća (44). Kod žena je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dojke (71), slijede zloćudna novotvorina dušnica i pluća (65), kronična ishemijska bolest srca (48), akutni infarkt miokarda (44) te zloćudna novotvorina debelog crijeva (34) (Grafikon 7).

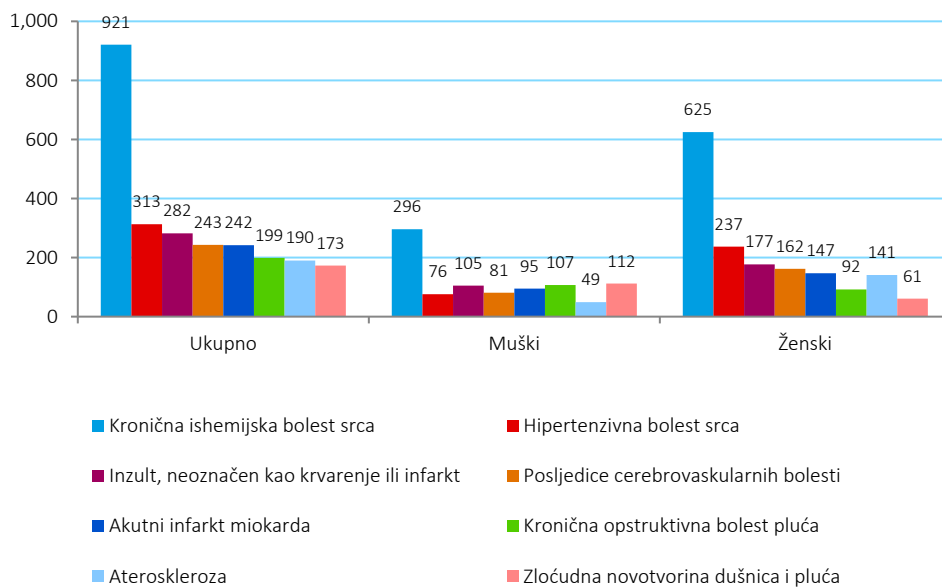
Grafikon 7 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 60 do 74 godine u Gradu Zagrebu u 2015. godini



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 2015. godini ukupno su umrle 5.682 osobe (2.181 muškarac i 3.501 žena). Kod muškaraca su vodeći uzroci smrti kronična ishemijska bolest srca (296), zloćudna novotvorina dušnica i pluća (112), kronična opstruktivna bolest pluća (107), inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (105) te akutni infarkt miokarda (95). Kod žena ove dobi vodeće uzroke čine kronična ishemijska bolest srca (625), hipertenzivna bolest srca (237), inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (177), posljedice cerebrovaskularnih bolesti (162) te akutni infarkt miokarda (147) (Grafikon 8).

Grafikon 8 – Vodeći uzroci smrti u dobi od 75 i više godina u Gradu Zagrebu u 2015. godini



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

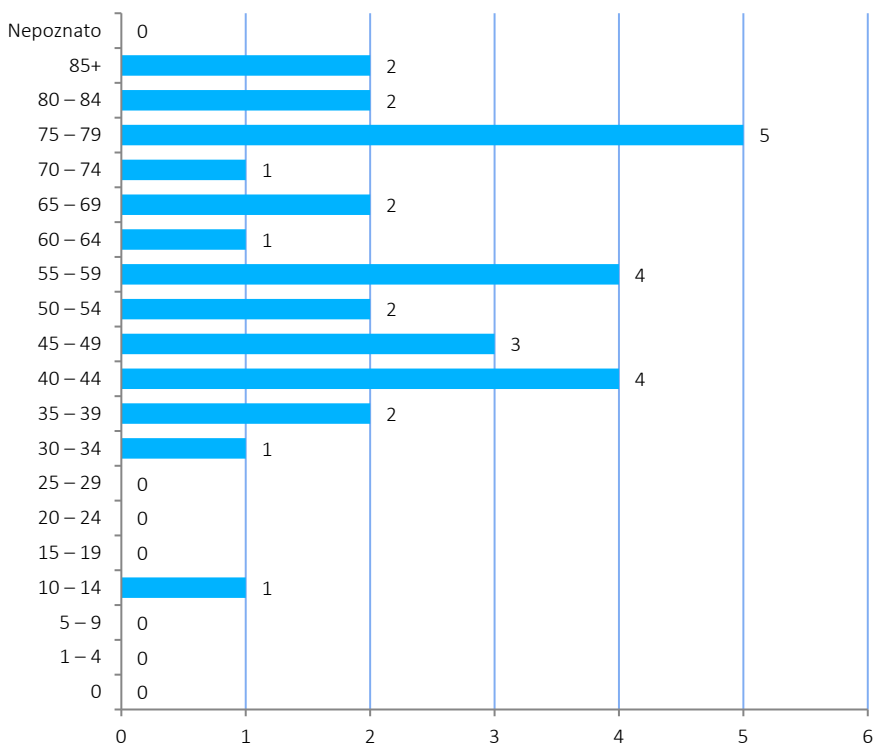
PROMETNE NESREĆE

Broj smrtno stradalih u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2015. godini bilježi pad kod obaju spolova u odnosu na 2014. godinu (Grafikon 9 i Grafikon 10).

SAMOUBOJSTVA

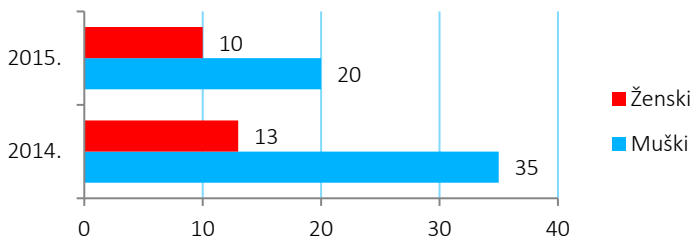
Broj samoubojstava u Gradu Zagrebu u 2015. godini bilježi porast kod obaju spolova u odnosu na 2014. godinu (Grafikon 11 i Grafikon 12).

Grafikon 9 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama po dobi u Gradu Zagrebu u 2015. godini



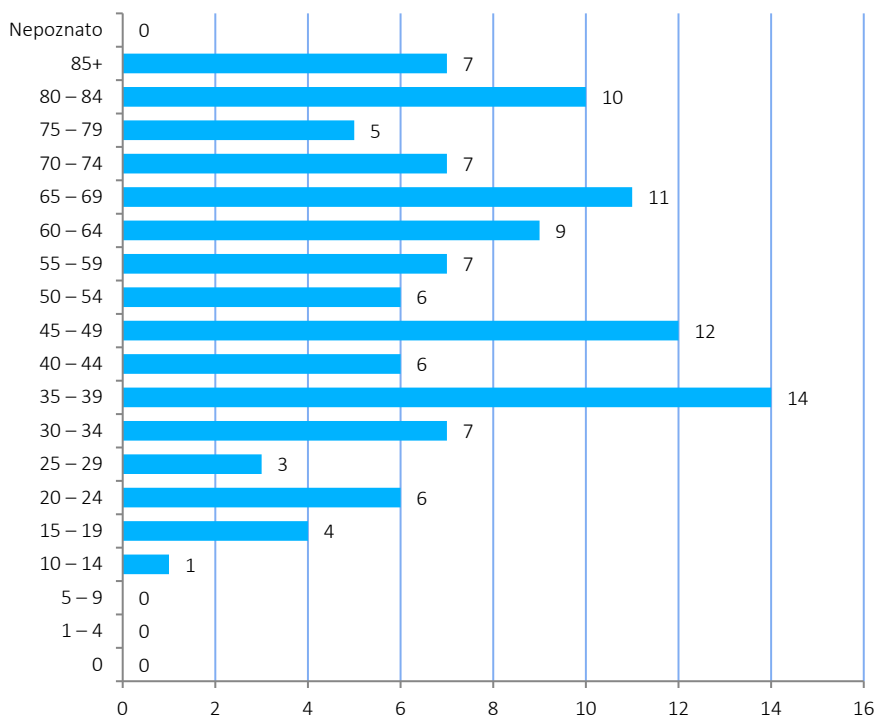
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 10 – Smrtno stradali u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2014. i 2015. godini



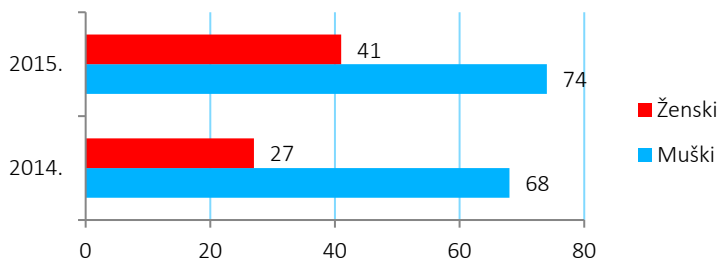
Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Grafikon 11 – Samoubojstva po dobi u Gradu Zagrebu u 2015. godini



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

Grafikon 12 – Samoubojstva u Gradu Zagrebu u 2014. i 2015. 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. Te razine čine primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita.

Primarna zdravstvena zaštita

Na primarnoj razini zaštitu organiziraju i provode domovi zdravlja, privatni zdravstveni djelatnici, ljekarne, ustanove za hitnu medicinsku pomoć i ispostave Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” (higijensko-epidemiološka, javnozdravstvena djelatnost i djelatnost školske medicine). Tri doma zdravlja (Centar, Zapad, Istok), Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Nastavni zavod za hitnu medicinu 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 (487), opće/obiteljske medicine (248), zubotehnički laboratoriji (106), ljekarne (45), ginekologije (38) te pedijatrije (30). U odnosu na prethodnu godinu broj zdravstvenih jedinica privatne prakse u Zagrebu smanjio se za 97 jedinica ili 8,5%. Najveće smanjenje (30 jedinica) zabilježeno je u općoj medicini te u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (22 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 2016. godine

Jedinice privatne zdravstvene prakse			
Opća medicina	248	Psihijatrija	12
Ginekologija i opstetricija	38	Neurologija	2
Pedijatrija	30	Otorinolaringologija	4
Fizikalna medicina i rehabilitacija	3	Oftalmologija	4
Medicina rada	3	Urologija	1
Zdravstvena njega u kući	3	Ortopedija	2
Dentalna zdravstvena zaštita	487	Medicinsko-biokemijski laboratorij	8
Zubotehnički laboratorij	106	Anesteziologija	1
Dermatologija i venerologija	8	Nuklearna medicina	1
Ambulantna fizikalna terapija	19	Maksilofacijalna kirurgija	1
Interna medicina	11	Ljekarništvo	45
Kirurgija	1		
Ukupno			1.038

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

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

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

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

Tercijarna zdravstvena zaštita

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

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

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

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

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

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

7. 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 2016. godini do 1. ožujka 2017. godine. U publikaciji su prikazani timovi primarne zdravstvene zaštite neovisno o ugovoru s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

7.1. Opća/obiteljska medicina

U 2016. godini u okviru djelatnosti obiteljske medicine u Gradu Zagrebu radilo je 439 timova s punim radnim vremenom i šest timova s djelomičnim radnim vremenom. U koncesiji je djelovalo 51,2% timova obiteljske medicine – 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). Udio timova koji djeluju u koncesiji kontinuirano se smanjuje (2016. godine šest timova manje nego 2015. godine te čak 46 tima manje u odnosu na 2012. godinu). Udio timova obiteljske medicine zaposlenih u domu zdravlja iznosi 45,6%, a svega 3,2% čine potpuni privatnici.

Zdravstvenu zaštitu pružala su 244 liječnika specijalista, 201 doktor medicine i 4.449 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Među timovima u koncesiji bilo je više specijalista nego doktora medicine koji su se zadržali unutar domova zdravlja, gdje je broj doktora medicine veći od broja specijalista.

U skrbi timova obiteljske medicine registrirana su 671.344 korisnika zdravstvene zaštite, odnosno 85,7% od ukupno 783.479 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	439	6	201	244	449	783.479	671.344
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	227	1	89	139	241	417.928	373.551
DZ MUP-a	7	–	2	5	7	15.441	8.525
DZ Zagreb – Zapad	52	–	34	18	52	106.951	83.838
DZ Zagreb – Istok	45	–	23	22	45	104.260	76.661
DZ Zagreb – Centar	94	5	45	54	96	117.526	113.692
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	14	–	8	6	8	21.373	15.077

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

* Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2017. godine

Prosječan broj osoba po timu obiteljske medicine iznosio je 1.761 (2015. godine 1.754), a prosječan broj korisnika 1.509 (2014. godine 1.494).

U djelatnosti obiteljske medicine u 2016. godini ukupni broj posjeta iznosi 7.086.701 (2015. godine 6.477.841, 2014. godine 6.196.050 posjeta). Broj posjeta u djelatnosti obiteljske medicine proteklih godina kontinuirano i znatno raste. Pritom je važno naglasiti da pojam posjeta ne uključuje samo fizički posjet pacijenta ordinaciji već i svaki kontakt pacijenta s liječnikom ili medicinskom sestrom te je uvođenjem informatizacije i upotrebom usluga e-recepata i e-uputnica zamijećeno kontinuirano povećanje korištenja djelatnošću obiteljske medicine. Takav znatan porast nije zabilježen kod broja ostvarenih pregleda. U 2016. godini realizirana su 2.199.923 pregleda (2015. godine 2.236.625, 2014. godine 2.117.938 pregleda). Liječnik obiteljske medicine pregledao je svega 31% osoba koje su se u bilo kojem obliku koristile zdravstvenom zaštitom (Tablica 2). Zabilježeno je 1.157.721 upućivanje na specijalističke preglede (2015. godine 1.145.138 upućivanja na specijalističke preglede). Upućivanja na specijalističke preglede čine 16% ukupnog broja posjeta, odnosno 53% ukupnog broja pregleda u ordinacijama obiteljske medicine (Grafikon 1).

Jedno upućivanje specijalistu dolazi na dva pregleda (1,9), odnosno na 6,2 posjeta ili kontakta s liječnikom obiteljske medicine.

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

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

U djelatnosti obiteljske medicine u 2016. godini zabilježeno je ukupno 41.579 posjeta u kući (2015. godine 38.681), što čini manje od 1% svih posjeta liječniku obiteljske medicine. U kućnim posjetima pregledano je 40.136 osoba (2015. godine 38.559 osoba), što čini nešto manje od 2% ukupnog broja pregleda.

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

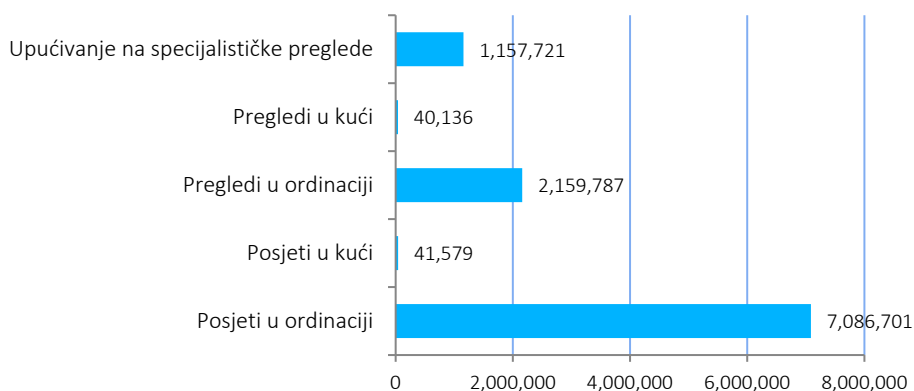
Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na najčešću medicinsku problematiku zbog koje korisnici dolaze u ordinacije obiteljske medicine. Evidentira se svaki posjet liječniku koji uključuje i akutnu i kroničnu bolest tijekom godine. Prema pravilima se bilježi svaka epizoda akutne bolesti, a kronična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

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na:	
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	Invalidsku komisiju	Specijalistički pregled
Grad Zagreb	7.086.701	41.579	7.128.280	2.159.787	40.136	2.199.923	2.544	1.157.721
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	3.981.599	27.553	4.009.152	1.357.047	26.589	1.383.636	1.302	680.990
DZ MUP-a	97.897	59	97.956	24.876	58	24.934	21	15.255
DZ Zagreb – Zapad	814.622	2.398	817.020	193.180	2.264	195.444	298	121.367
DZ Zagreb – Istok	743.710	4.918	748.628	177.913	4.788	182.701	353	120.102
DZ Zagreb – Centar	1.317.535	6.023	1.323.558	361.008	5.815	366.823	525	200.380
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	131.338	628	131.966	45.763	622	46.385	45	19.627

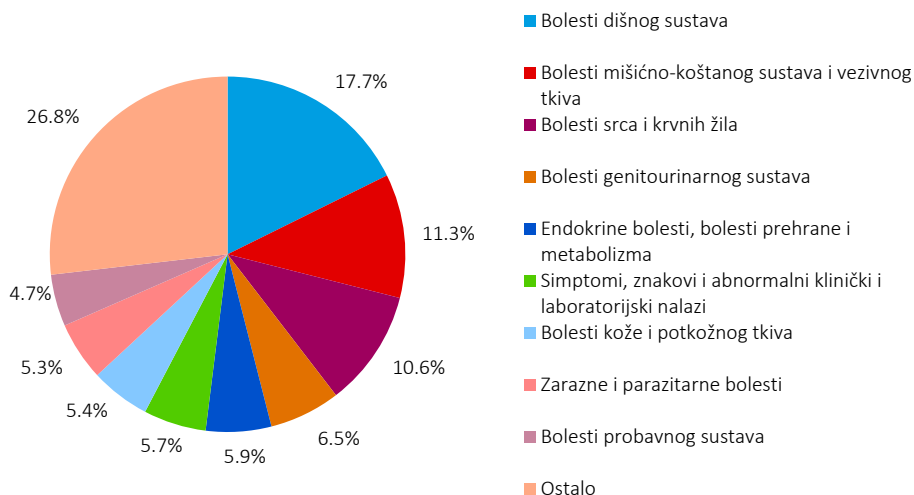
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

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



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

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti opće medicine



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

U djelatnosti obiteljske medicine utvrđeno je ukupno 1.548.006 bolesti i stanja (2015. godine 1.509.414 bolesti i stanja; Tablica 3 i Grafikon 2). Na prvom se mjestu nalaze bolesti dišnog sustava s ukupno 273.782 dijagnoze i udjelom od 17,7%. Na drugom su mjestu bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva s 174.448 dijagnoza i udjelom od 11,3%, a na trećem bolesti srca i krvnih žila s 164.211 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom od 10,6%.

Tijekom 2016. godine u djelatnosti obiteljske medicine zabilježeno je ukupno 50.750 preventivnih i sistematskih pregleda, što je znatan pomak nakon dugogodišnje stagnacije, odnosno malog broja zabilježenih provedenih preventivnih pregleda (2015. godine 18.030, 2014. godine 14.208, 2013. godine 10.028 preventivnih 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, što je vidljivo od 2016. godine.

Tijekom 2016. godine zabilježeno je 31.525 preventivnih pregleda osoba u dobi od 20 do 64 godine, što čini 6,1% ukupnog broja odraslih osoba u skrbi (Tablica 4). Zabilježen je i 1.761 sistematski pregled odraslih osoba. Od ukupnog broja osoba u skrbi starih 65 i više godina, preventivno je pregledano 16.435 ili 8,9% osoba, dok je sistematski pregledano 1.029 osoba te dobne skupine.

Stopa preventivno pregledanih osoba starih od 20 do 64 godine iznosi 60,7 na 1.000 osoba u skrbi (2015. godine 22,4).

Stopa preventivno pregledanih osoba starijih od 65 godina iznosi 88,9 na 1.000 osoba u skrbi (2015. godine 21,9).

Stopa ukupno izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda iznosi 72,1 na 1.000 osoba u skrbi (2015. godine 23,7).

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

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	82.680	5,3%
II	Novotvorine	C00 – D48	59.375	3,8%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	22.502	1,5%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	92.096	5,9%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	62.415	4,0%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	25.759	1,7%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	69.120	4,5%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	51.181	3,3%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	164.211	10,6%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	273.782	17,7%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	73.123	4,7%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	83.959	5,4%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	174.448	11,3%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	100.042	6,5%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	272	0,0%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	50	0,0%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	1.978	0,1%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	88.240	5,7%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	64.714	4,2%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	58.059	3,8%
	Ukupno		1.548.006	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	64.714	4,2%

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

Tablica 4 – Preventivna zaštita odraslih

Zdravstvena ustanova	Preventivni pregledi*		Sistematski pregledi u 45. godini	Sistematski pregledi u 65. godini	Ukupno		Broj osoba u skrbi		Stopa na 1.000 osoba u skrbi	
	20 – 64	65 i više			20 – 64	65 i više	20 – 64	20 – 64	20 – 64	20 – 64
Grad Zagreb	31.525	16.435	1.761	1.029	33.286	17.464	586.955	209.179	60,7	88,9
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	20.225	8.287	1.645	976	21.870	9.263	321.127	102.166	71,2	91,7
DZ MUP-a	301	51	15	8	316	59	13.466	3.405	25,3	16,9
DZ Zagreb – Zapad	1.923	1.021	93	43	2.016	1.064	79.317	28.769	27,4	40,1
DZ Zagreb – Istok	2.572	2.481	1	1	2.573	2.482	73.736	31.828	39,5	88,2
DZ Zagreb – Centar	6.189	4.386	7	1	6.196	4.387	85.749	38.334	81,6	129,4
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	315	209	0	0	315	209	13.560	4.677	26,3	50,5

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

* U ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u kojima je evidentirano provođenje preventivne zdravstvene zaštite neovisno o evidentiranju u okviru Programa preventivnih pregleda osiguranika starijih od 50 godina u 2016. godini i panela preventivnih aktivnosti

7.2. Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece

U 2016. godini zdravstvenu zaštitu dojenčadi i predškolske djece u Gradu Zagrebu pružalo je 60 timova specijalista pedijatar s punim radnim vremenom. Ukupno su osigurana 80.424 djeteta u dobi do 18 godina. Od toga su se 68.242 djeteta (85%) koristilo uslugama zdravstvene zaštite (Tablica 1). Skrb o bolesnoj djeci školske dobi od 7 do 18 godina u Gradu Zagrebu mogu provoditi specijalisti pedijatri, specijalisti opće/obiteljske medicine i doktori medicine primarne zdravstvene zaštite (PZZ) prema izboru roditelja. Zbog nedovoljnog broja specijalista pedijatar na razini primarne zdravstvene zaštite Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje upućuje djecu školske dobi u kurativnu djelatnost obiteljske medicine. Od ukupnog broja od 80.424 osigurana djeteta u sustavu zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, njih 69% (55.734) predškolske je dobi, a 31% (24.690) 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 1.340.

U djelatnosti zaštite zdravlja male djece u 2016. godini zabilježeno je ukupno 547.425 posjeta (2015. godine 663.295 posjeta), pri čemu je registrirano 295.615 pregleda (2015. godine 317.650 pregleda). Iako je broj posjeta, odnosno bilo kojeg oblika korištenja zdravstvenom zaštitom ove djelatnosti znatno manji u odnosu na 2015. godinu, broj pregleda nije se proporcionalno smanjio. Štoviše, udio pregleda liječnika u odnosu na broj posjeta porastao je s 48 na 54% u 2016. godini. Zabilježeno je 165.830 (30%) upućivanja na daljnju specijalističku obradu (Tablica 2 i Grafikon 1). Jedno upućivanje specijalistu drugih djelatnosti dolazi na dva pregleda, odnosno na tri posjeta pedijatru.

Broj posjeta po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 6,8 (u 2015. godini iznosio je 8,5).

Broj pregleda po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 3,7 (u 2015. godini iznosio je 4,1).

Broj upućivanja na specijalističke preglede po djetetu u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 2,1 (u 2015. godini iznosio je 1,2).

Broj posjeta u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 8,1.

Broj pregleda u kući na 10.000 djece u skrbi u djelatnosti zdravstvene zaštite male djece iznosio je 8,1.

Dok je prethodnih godina udio upućivanja na specijalističke preglede i obradu u pedijatrijskim ordinacijama bio niži nego u ordinacijama obiteljske medicine (2015. godine 29% pregledane djece u odnosu na 51% pregledanih odraslih osoba), 2016. godine dolazi do izjednačavanja udjela (56% pregledane djece upućuje se na dodatne specijalističke preglede u odnosu na 53% pregledanih odraslih osoba).

Podaci o utvrđenim bolestima i stanjima ukazuju na razloge korištenja zdravstvenom zaštitom (Tablica 3 i Grafikon 2). Evidentira se svaki posjet liječniku, svaka epizoda akutne bolesti, a kronična bolest jednom godišnje. U zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i predškolske djece utvrđene su ukupno 218.454 bolesti i stanja (2015. godine 230.375), od kojih su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 94.248 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 40,9%. Na drugom su mjestu zarazne i parazitarne bolesti (31.324 ili 13,6%), dok su na trećem mjestu simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (21.906 ili 9,5%).

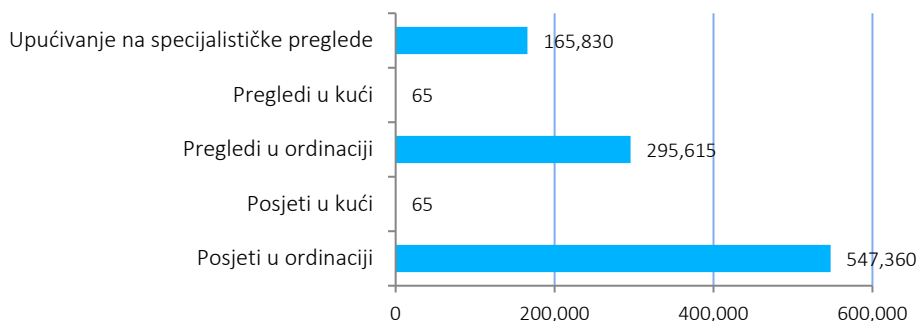
Preventivnom zdravstvenom zaštitom obuhvaćeno je ukupno 68.669 dojenčadi i predškolske djece. Tijekom 2016. godine zabilježeno je 50.105 preventivnih posjeta dojenčadi, pri čemu su registrirana 40.694 (81%) preventivna pregleda. Zabilježeno je 54.875 preventivnih posjeta predškolskoj djeci i pritom su obavljena 44.772 (82%) pregleda (Tablica 4).

Udio preventivnih pregleda u ukupnim pregledima obavljenim u ordinacijama za zaštitu zdravlja djece bio je 29% (u 2015. godini 31%).

Broj preventivnih posjeta po dojenčetu iznosio je 3,3 (2015. godine iznosio je 2,9).

Broj preventivnih posjeta po malom djetetu iznosio je 1,1 (2015. godine iznosio je 1,3).

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



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

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova	Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Specijalist – pedijatar	VŠŠ, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite	
Grad Zagreb	60	60	60	80.424	68.242	
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	26	26	26	43.516	36.924	
DZ Zagreb – Zapad	5	5	5	6.176	5.240	
DZ Zagreb – Istok	15	15	15	17.513	14.860	
DZ Zagreb – Centar	12	12	12	10.489	8.900	
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	2	2	2	2.523	2.141	

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2017. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti			Pregledi			Upućivanje na specijalistički pregled		
	U ordinaciji	U kući	Ukupno	U ordinaciji	U kući	Ukupno	0 – 6 godina	7 – 19 godina	Ukupni broj
Grad Zagreb	547.360	65	547.425	295.550	65	295.615	146.299	19.519	165.830
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	266.513	31	266.544	147.619	31	147.650	107.449	8.303	14
DZ Zagreb – Zapad	45.728	6	45.734	25.293	6	25.299	5.911	1.532	7.443
DZ Zagreb – Istok	129.851	9	129.860	69.321	9	69.330	17.675	5.838	23.519
DZ Zagreb – Centar	84.418	16	84.434	42.868	16	42.884	12.888	3.548	16.436
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	20.850	3	20.853	10.449	3	10.452	2.376	298	16.436

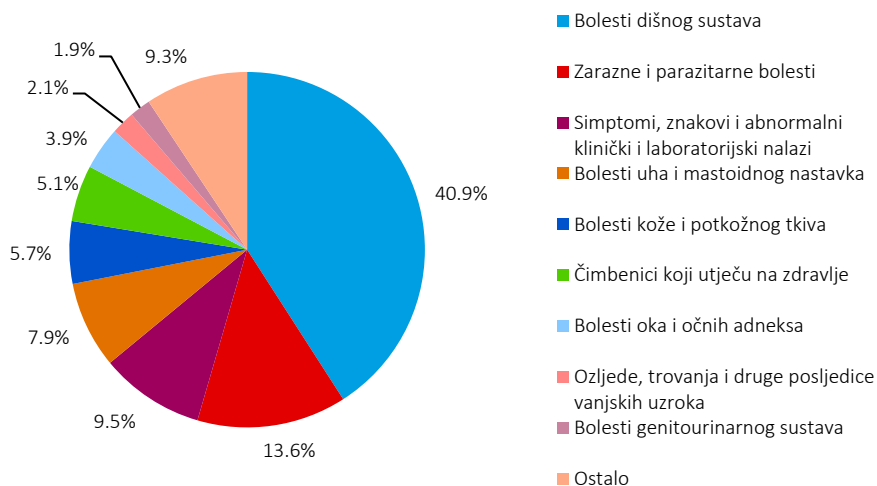
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	0 – 6 godina	7 – 19 godina	Ukupni broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	26.838	4.486	31.324	13,6%
II	Novotvorine	C00 – D48	1.164	252	1.416	0,6%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	930	138	1.068	0,5%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	400	177	577	0,3%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	813	300	1.113	0,5%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	642	194	836	0,4%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	7.589	1.379	8.968	3,9%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	15.753	2.430	18.183	7,9%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	90	39	129	0,1%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	77.660	16.588	94.248	40,9%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	1.627	341	1.968	0,9%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	10.883	2.204	13.087	5,7%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	601	367	968	0,4%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	3.637	783	4.420	1,9%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	426	2	428	0,2%
XVII	Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	894	197	1.091	0,5%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	17.820	4.086	21.906	9,5%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	3.512	1.383	4.895	2,1%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	10.444	1.385	11.829	5,1%
	Ukupno		181.723	36.731	218.454	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	3.512	1.383	4.895	2,1%

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

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



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

Tablica 4 – Preventivna zaštita dojenčadi i male djece

Zdravstvena ustanova	Posjeti		Sistematski, ciljani i kontrolni pregledi	
	Dojenčad	Predškolska djeca	Dojenčad	Predškolska djeca
Grad Zagreb	50.105	54.875	40.694	44.772
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	26.151	22.958	17.987	21.605
DZ Zagreb – Zapad	4.500	7.157	5.533	7.467
DZ Zagreb – Istok	8.588	7.626	8.221	7.382
DZ Zagreb – Centar	9.377	15.613	7.534	6.820
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	1.489	1.521	1.419	1.498

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

7.3. Medicina rada

U 2016. godini djelatnost medicine rada u Gradu Zagrebu provodilo je 36 timova s punim radnim vremenom i 6 timova s djelomičnim radnim vremenom. Zdravstvenu zaštitu pružalo je 39 specijalista medicine rada i tri liječnika drugih specijalnosti, uz 48 djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom i 22 nezdravstvena djelatnika (psiholozi i socijalni radnici) (Tablica 1).

Od ukupno 79.097 preventivnih pregleda u djelatnosti medicine rada (2015. godine 75.148 preventivnih pregleda) strukturno je najviše bilo periodičnih pregleda (46.109 ili 58%). Ostale preglede čine prethodni pregledi (20.460 ili 26%), sistematski pregledi (7.445 ili 9%), ciljani pregledi (2.921 ili 4%) i kontrolni pregledi (2.162 ili 3%) (Tablica 2).

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici

Zdravstvena ustanova	Zdravstveni djelatnici					Nezdravstveni djelatnici
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		VŠS, SSS, NSS	Psiholozi, socijalni radnici
			Specijalist i medicine rada	Ostali specijalisti		
Grad Zagreb	36	6	39	3	48	22
DZ MUP-a	2	0	2	0	3	3
DZ Zagreb – Zapad	5	0	5	0	5	0
DZ Zagreb – Istok	2	0	2	0	2	0
DZ Zagreb – Centar	12	1	13	0	16	6
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	15	5	17	3	22	13

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2017. godine

Tablica 2 – Preventivni pregledi

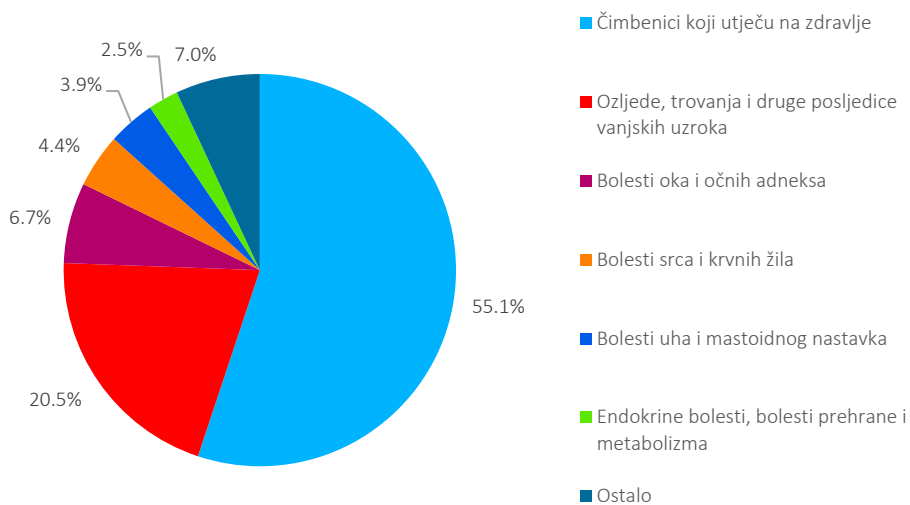
Zdravstvena ustanova	Prethodni	Periodični	Sistematski	Ciljani	Kontrolni	Ukupno
Grad Zagreb	20.460	46.109	7.445	2.921	2.162	79.097
DZ MUP-a	1.080	1.956	8	5	27	3.076
DZ Zagreb – Zapad	1.464	4.387	4	0	375	6.230
DZ Zagreb – Istok	433	758	1	0	14	1.206
DZ Zagreb – Centar	7.651	14.359	7.412	0	1.380	30.802
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	9.832	24.649	20	2.916	366	37.783

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

U djelatnosti medicine rada utvrđeno je ukupno 73.398 bolesti i stanja (2015. godine 77.933 bolesti i stanja) (Tablica 3 i Grafikon 1). Od utvrđenih bolesti 40.451, odnosno 55,1% dijagnoza, pripada skupini MKB-a Z00 – Z99: čimbenici koji utječu na zdravlje. Unutar te skupine 24.091 dijagnoza odgovara korištenju zdravstvenom službom radi pregleda i istraživanja, a 5.411 izloženosti rizičnim čimbenicima na radnom mjestu. Budući da se u djelatnosti medicine rada prvenstveno obavljaju periodični pregledi povezani s obvezama prema poslodavcu, potkrepljuje se činjenica tako velikog udjela navedene skupine.

Na drugom se mjestu nalaze ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka (15.018 ili 20,5%). Na trećem mjestu s ukupno 4.881 utvrđenom bolesti i stanjem te udjelom od 6,7% u ukupnom pobolu nalaze se bolesti oka i očnih adneksa, realno najzastupljenije bolesti utvrđene u djelatnosti medicine rada.

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja u djelatnosti medicine rada



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

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifra	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	88	0,1%
II	Novotvorine	C00 – D48	50	0,1%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	144	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	1.827	2,5%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	1.471	2,0%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	515	0,7%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	4.881	6,7%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	2.861	3,9%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	3.255	4,4%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	665	0,9%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	445	0,6%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	377	0,5%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	989	1,3%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	150	0,2%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	49	0,1%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	162	0,2%
XIX	Ozljeđe, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	15.018	20,5%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	40.451	55,1%
	Ukupno		73.398	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	15.018	20,5%

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

7.4. Zdravstvena zaštita žena

U 2016. godini zdravstvenu je zaštitu žena na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Gradu Zagrebu pružao 61 tim s punim radnim vremenom i dva tima s djelomičnim radnim vremenom. Prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ do 1. ožujka 2017. godine, od ukupno 63 tima 20 timova (32%) djelovalo je u koncesiji (ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje – HZZO), 27 timova (43%) u domovima zdravlja (DZ) i 16 timova (25%) bez ugovora s HZZO-om (Tablica 1). Od ukupnog broja od 397.573 žene koje su izabrale svog ginekologa u PZZ-u, njih 35% (137.715) koristilo se uslugama zdravstvene zaštite. Ostvareno je ukupno 424.705 posjeta, pri čemu je realizirano 243.486 (57%) pregleda žena (Tablica 2).

Prosječan broj žena u skrbi po timu zdravstvene zaštite žena u ordinacijama ugovorenim s HZZO-om iznosio je 6.784 (2015. godine iznosio je 6.932, 2014. godine 7.205).

U privatnom sektoru primarnu zdravstvenu zaštitu žena realizira 21% žena (29.600).

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

U 2016. godini ostvareno je 129.320 preventivnih pregleda (2015. godine 110.547, 2014. godine 85.772, 2013. godine 58.890 preventivnih pregleda). Prema strukturi sistematski pregledi čine 62.836 pregleda (49%), ciljani pregledi obuhvaćaju 61.336 pregleda (47%), a kontrolni 5.148 pregleda (4%). Ukupno je izvršeno 71.858 Papa-testova s 14.882 utvrđena patološka stanja. Ukupno su obavljena 14.882 pregleda dojki sa 152 utvrđena patološka stanja.

Broj preventivnih pregleda na 1.000 žena fertile dobi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 325 (2015. godine 293, 2014. godine 243, 2013. godine 136).

Broj Papa-testova na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je 181 (2015. godine 194), pri čemu je identificirano 21% patoloških nalaza.

Broj pregleda dojki na 1.000 žena u djelatnosti zdravstvene zaštite žena iznosio je svega četiri (2015. godine pet), pri čemu je identificirano 10% suspektnih patoloških nalaza. Velik udio dijagnosticiranih suspektnih nalaza uz malen broj pregleda ukazuje na to da se pregledi ne provede rutinski, već pri sumnji na patološko stanje.

Od ukupno 11.860 utvrđenih patoloških stanja u trudnoći, 47% ili 5.631 stanje utvrđeno je do trećeg mjeseca trudnoće, 34% ili 4.031 od četvrtog do šestog mjeseca trudnoće te 19% ili 2.198 stanja kod žena u sedmom ili kasnijem mjesecu trudnoće (Tablica 3).

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Gradu Zagrebu živi 191.848 žena fertile dobi (od 15 do 49 godina). U 2016. godini broj propisanih kontracepcijskih sredstava iznosio je 25.030 (2015. godine 22.984 kontracepcijska sredstva) (Tablica 4 i Grafikon 1). Strukturalno su i dalje na prvom mjestu oralni kontraceptivi (18.399 ili 74%), koje je upotrebljavalo 9,6% žena fertile dobi. Manje su zastupljena intrauterina sredstva (4.959 ili 20%) kojima se koristi 2,6% 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	Specijalist i ginekolozi	VŠS SSS NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
Grad Zagreb	61	2	63	60	397.573	137.715
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	20	–	20	20	217.969	47.655
DZ MUP-a	1	–	1	1	6.964	1.993
DZ Zagreb – Zapad	9	–	9	9	61.123	18.366
DZ Zagreb – Istok	8	–	8	8	58.195	18.188
DZ Zagreb – Centar	9	–	9	9	53.322	21.913
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	14	2	16	13	71.871	29.600

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2017. godine

Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Pregledi	Preventivni pregledi			
			Sistematski	Kontrolni	Ciljani	Ukupno
Grad Zagreb	424.705	243.486	62.836	5.148	61.336	129.320
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	156.021	87.766	26.614	3.369	21.849	51.832
DZ MUP-a	6.428	4.458	1.138	–	881	2.019
DZ Zagreb – Zapad	66.312	41.840	13.723	–	14.051	27.774
DZ Zagreb – Istok	48.688	28.909	7.265	–	6.636	13.901
DZ Zagreb – Centar	69.742	40.217	5.275	–	11.296	16.571
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	77.514	40.296	8.821	1.779	6.623	17.223

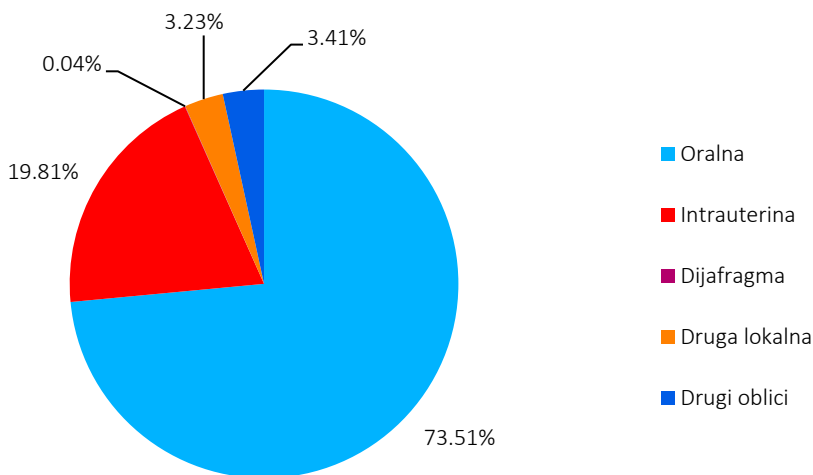
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

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

Zdravstvena ustanova	Posjeti savjetovalištu za planiranje obitelji	Posjeti savjetovalištu za trudnice	Patološka stanja u trudnoći			
			Do 3. mj.	4. – 6. mj.	7. i viši mj.	Ukupno
Grad Zagreb	25.346	41.549	5.631	4.031	2.198	11.860
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	10.480	10.405	2.121	1.423	1.415	4.959
DZ MUP-a	520	683	31	41	21	93
DZ Zagreb – Zapad	5.660	6.783	521	326	21	868
DZ Zagreb – Istok	1.575	5.951	1.403	1.167	289	2.859
DZ Zagreb – Centar	3.087	6.285	1.011	510	63	1.584
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	4.024	11.442	544	564	389	1.497

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

Grafikon 1 – Propisana kontracepcijska sredstva



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

Tablica 4 – Propisana kontracepcijska sredstva

Zdravstvena ustanova	Oralna	Intrauterina	Dijafragma	Druga lokalna	Drugi oblici	Ukupno
Grad Zagreb	18.399	4.959	10	808	854	25.030
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	6.608	1.484	0	702	411	9.205
DZ MUP-a	7	8	0	0	0	15
DZ Zagreb – Zapad	2.318	844	0	13	65	3.240
DZ Zagreb – Istok	578	340	0	0	155	1.073
DZ Zagreb – Centar	4.968	923	0	9	70	5.970
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	3.920	1.360	10	84	153	5.527

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

U zdravstvenoj zaštiti žena u 2016. godini utvrđeno je ukupno 141.457 bolesti i stanja (2015. godine 128.438 bolesti i stanja) (Tablica 5). Po učestalosti su na prvom mjestu bolesti genitourinarnog sustava sa 68.937 utvrđenih bolesti i stanja te udjelom u ukupnom pobolu od 49%. Na drugom su mjestu čimbenici koji utječu na stanje zdravlja (35.633 ili 25%), a na trećem mjestu trudnoća, porođaj i babinje (13.767 ili 10%).

Najzastupljenije patološke dijagnoze u trudnoći čine krvarenje u ranoj trudnoći (5.495), prekomjerno povraćanje u trudnoći – *hyperemesis gravidarum* (1.387), infekcije mokraćnog i spolnog sustava u trudnoći (1.362) i šećerna bolest – dijabetes melitus u trudnoći (1.096).

Tablica 5 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	7.681	5,4%
II	Novotvorine	C00 – D48	10.051	7,1%
III	Bolesti krvi i krvotornog sustava te imunosne bolesti	D50 – D89	614	0,4%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	3.952	2,8%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	808	0,6%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	68.937	48,7%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	13.767	9,7%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	14	0,0%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	35.633	25,2%
	Ukupno		141.457	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	14	0,0%

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

7.5. Zaštita i liječenje zubi

Prema podacima o radu koji su Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostavljeni do 1. ožujka 2017. godine, u 2016. godini u djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u Gradu Zagrebu radilo je 485 timova s punim radnim vremenom i sedam timova s djelomičnim radnim vremenom. Ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) imala su 192 tima dentalne medicine (39%) u koncesiji, 170 timova (35%) djelovalo je u sklopu domova zdravlja, dok je 130 timova dentalne medicine (26%) bilo bez ugovora s HZZO-om. U privatnom vlasništvu djelovalo je 39 timova manje nego 2015. godine, a u koncesiji 21 tim manje.

Zdravstvenu zaštitu pružala su 473 doktora dentalne medicine i 19 specijalista ostalih užih stomatoloških specijalnosti, uz 453 zdravstvena djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Ukupan broj osiguranika u skrbi liječnika dentalne medicine iznosio je 924.377. Svega 312.190, odnosno 33,8% osiguranika, koristilo se uslugama liječnika dentalne medicine (Tablica 1). Prosječan broj osiguranika po timu za zaštitu i liječenje usta i zubi iznosio je 1.879 (2015. godine iznosio je 1.655).

U djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi u 2016. godini zabilježeno je ukupno 876.480 posjeta (2015. godine 871.265 posjeta). Tijekom 2016. godine obavljeno je ukupno 874.760 stomatoloških radova. Od ukupnog broja radova najviše je bilo plombiranja zubi (458.763 ili 52%), zatim liječenja mekih tkiva (318.000 ili 36%), vađenja zubi (66.343 ili 8%) i protetskih radova (31.654 ili 4%) (Tablica 2).

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

Broj sistematskih pregleda na 100 osoba u skrbi u djelatnosti dentalne medicine iznosio je 23,9 (2015. godine 28, 2014. godine 19, 2013. godine bilo ih je svega devet) i u kontinuiranom je porastu od 2011. godine.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Stomatolozi		VŠS, SSS, NSS	Ukupni broj	Od toga korisnici zdravstvene zaštite
			Dr. stom.	Spec.			
Grad Zagreb	485	7	473	19	453	924.377	312.190
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	191	1	180	12	196	424.571	140.539
DZ MUP-a	4	0	4	0	5	11.032	2.489
DZ Zagreb – Zapad	43	0	43	0	43	100.482	25.883
DZ Zagreb – Istok	55	0	55	0	55	131.361	36.413
DZ Zagreb – Centar	68	0	68	0	72	100.824	46.568
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	124	6	123	7	82	156.107	60.298

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2017. godine

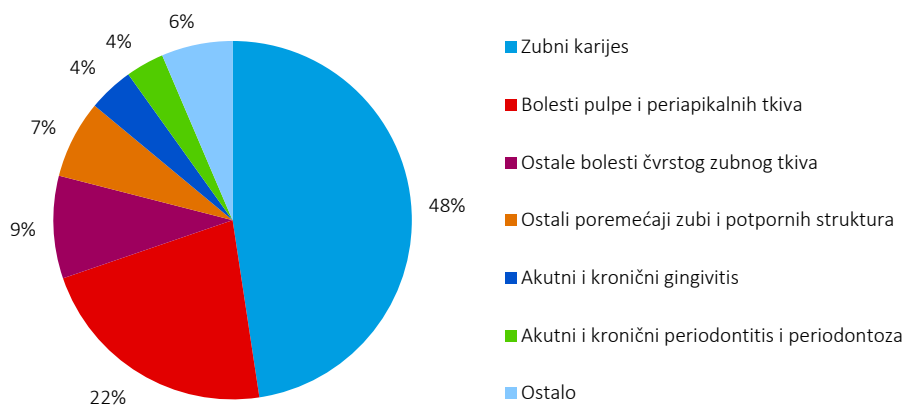
Tablica 2 – Posjeti i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjeti	Sistematski pregledi	Obavljeni radovi			
			Plombirani zubi	Izvađeni zubi	Protetski radovi	Liječenje mekih tkiva
Grad Zagreb	876.480	221.175	458.763	66.343	31.654	318.000
Ordinacije s ugovorom s HZZO-om	414.168	114.538	215.835	30.497	12.146	186.780
DZ MUP-a	7.447	1.017	4.763	510	195	1.669
DZ Zagreb – Zapad	71.980	16.816	35.332	4.888	1.699	26.517
DZ Zagreb – Istok	112.476	26.612	56.601	8.527	3.104	21.633
DZ Zagreb – Centar	127.561	21.832	62.916	8.441	3.741	36.860
Ordinacije bez ugovora s HZZO-om	142.848	40.360	83.316	13.480	10.769	44.541

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

U djelatnosti dentalne medicine 2016. godine dominira bolest zubnog karijesa s ukupno 243.672 zabilježene dijagnoze (2015. godine 264.823, 2014. godine 284.380 dijagnoza) i udjelom u ukupnom pobolu od 48%. Na drugom su mjestu bolesti pulpe i periapikalnih tkiva s ukupno 113.286 zabilježenih dijagnoza (2015. godine 118.407 dijagnoza, 2014. godine 130.185 dijagnoza) i udjelom od 22%. Ukupno je u djelatnosti dentalne medicine u 2016. godini zabilježeno 511.820 dijagnoza (2015. godine 537.094 dijagnoze) (Tablica 3 i Grafikon 1).

Grafikon 1 – Utvrđene bolesti i stanja



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

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

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

Red. br.	Bolesti i stanja	MKB šifra	Broj	Udio
1.	Poremećaji u razvoju i nicanju zubi	K00	6.974	1,4%
2.	Zadržani i ukliješteni zubi	K01	5.234	1,0%
3.	Zubni karijes	K02	243.672	47,6%
4.	Ostale bolesti čvrstog zubnog tkiva	K03	47.354	9,3%
5.	Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva	K04	113.286	22,1%
6.	Akutni i kronični gingivitis	K05.0 – K05.1	20.953	4,1%
7.	Akutni i kronični periodontitis i periodontoza	K05.2 – K05.4	17.693	3,5%
8.	Ostale periodontalne bolesti	K05.5 – K05.6	939	0,2%
9.	Ostali poremećaji gingive i bezubog alveolarnog grebena	K06	1.810	0,4%
10.	Dentofacijalne nepravilnosti (uključujući malokluziju)	K07	10.765	2,1%
11.	Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura	K08	35.998	7,0%
12.	Ciste oralnog područja koje nisu svrstane drugamo	K09	493	0,1%
13.	Ostale bolesti čeljusti	K10	3.446	0,7%
14.	Bolesti žlijezda slinovnica	K11	338	0,1%
15.	Stomatitis i srodna oštećenja	K12	1.064	0,2%
16.	Ostale bolesti usana i oralne sluznice	K13	1.516	0,3%
17.	Bolesti jezika	K14	285	0,1%
	Ukupno	K00 – K14	511.820	100,0%

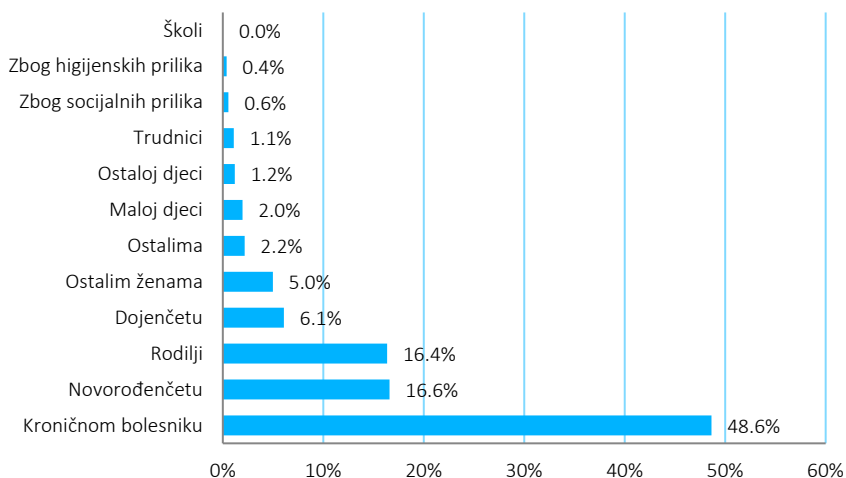
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

7.6. Patronažna djelatnost

Patronažnu djelatnost u Gradu Zagrebu u 2016. godini pružalo je 148 timova s punim radnim vremenom. U Domu zdravlja Zagreb – Istok djelovala su 44 patronažna tima, u Domu zdravlja Zagreb – Centar 52 patronažna tima, u Domu zdravlja Zagreb – Zapad 50 patronažnih timova te u Domu zdravlja Ministarstva unutarnjih poslova dva patronažna tima. Prema zakonskom normativu viša medicinska sestra patronažnog smjera skrbi za 5.100 stanovnika. U 2016. godini u Gradu Zagrebu radilo je 148 viših medicinskih sestara. Zabilježeno je 222.619 posjeta (2015. godine 226.914 posjeta uz dva patronažna tima manje).

Strukturni prikaz uz distribuciju po domovima zdravlja prikazan je u Tablici 1 i Grafikonu 1. Na posjet kroničnom bolesniku odnosilo se 48,6% patronažnih posjeta (108.271 posjet), novorođenčetu 16,6% (36.939 posjeta) te rodilji 16,4% (36.407 posjeta).

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



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

Tablica 1 – Patronažna djelatnost po odgovarajućim skupinama

Broj posjeta	DZ Zagreb – Istok	DZ Zagreb – Centar	DZ Zagreb – Zapad	DZ MUP-a	Grad Zagreb – ukupno	Grad Zagreb – udio (%)
Trudnici	944	983	494	1	2.422	1,1%
Rodilji	11.916	12.266	12.196	29	36.407	16,4%
Ostalim ženama	2.636	4.374	4.022	60	11.092	5,0%
Novorođenčetu	13.290	12.009	11.627	13	36.939	16,6%
Dojenčetu	4.764	4.878	3.867	16	13.525	6,1%
Školi	2	41	0	0	43	0,0%
Maloj djeci	2.341	1.482	541	0	4.364	2,0%
Ostaloj djeci	1.243	925	479	0	2.647	1,2%
Zbog socijalnih prilika	640	496	97	0	1.233	0,6%
Zbog higijenskih prilika	501	308	30	0	839	0,4%
Kroničnom bolesniku	29.924	38.696	38.368	1.283	108.271	48,6%
Ostalima	559	3.377	881	20	4.837	2,2%
Ukupno	68.760	79.835	72.602	1.422	222.619	100,0%

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

Napomena: prema podacima o radu dostavljenima Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2017. godine

7.7. Hitna medicina

U Gradu Zagrebu u 2016. godini u djelatnosti hitne medicinske pomoći djelovalo je ukupno 125 timova, od čega su 84 tima pružala hitnu medicinsku pomoć, a 41 tim sanitetski prijevoz. U Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba zaposleno je 76 liječnika (26 specijalista hitne medicinske pomoći i 50 doktora medicine) uz 153 zdravstvena djelatnika s visokom, višom i srednjom stručnom spremom i 146 vozača sanitetskih i ostalih vozila. Zavod raspolaže s 97 sanitetskih i četiri ostala vozila (Tablica 1).

U Gradu Zagrebu hitna medicinska pomoć osigurana je za 1.002.404 osobe koje prema procjeni Državnog zavoda za statistiku stanuju i privremeno borave na području grada Zagreba. Prosječno je jedan tim hitne medicinske pomoći skrbio za 8.019 osoba.

Tijekom 2016. godine u Gradu Zagrebu ukupno je realizirana 218.141 intervencija (posjet i pregled pacijenata) (Tablica 2). Više od polovine aktivnosti hitne medicinske pomoći u Gradu Zagrebu odnosilo se na uslugu sanitetskog prijevoza (129.901 sanitetski prijevoz) (Grafikon 1). Najviše intervencija pruženo je u kući pacijenta (53.383 intervencije u kući), od čega su 65% činile intervencije osobama starijim od 65 godina (34.868 intervencija u kući). Sljedeće po zastupljenosti bile su intervencije na terenu s ukupno 24.207 slučajeva, od čega su 63% (15.186 intervencija) bile intervencije osobama srednje životne dobi (od 20 do 64 godine starosti).

U djelatnosti hitne medicinske pomoći prilikom navedenih intervencija zabilježene su ukupno 76.983 bolesti i stanja (Tablica 3 i Grafikon 2). Strukturno se na prvom mjestu s udjelom od 25,3% nalaze simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi (19.485 slučajeva). Na drugom se mjestu nalaze bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 16,0% (12.336 zabilježenih slučajeva). Skupina ozljeda, trovanja i drugih posljedica vanjskih uzroka nalazi se tek na trećem mjestu s udjelom od 10,2% ili 7.860 zabilježenih slučajeva. Ovakva distribucija zabilježena je u nekoliko prethodnih godina i ukazuje na učestalo korištenje djelatnošću hitne medicinske pomoći koju bi se moglo ostvariti i drugim oblicima zdravstvene zaštite.

Tablica 1 – Zdravstveni djelatnici, osiguranici i vozila

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Broj osoba za koje se osigurava HMP	Zdravstveni djelatnici			Vozila	
	HMP	SP		Liječnici		Ostali VSS, VŠS i SSS-vozači	Sanitetska	Ostala
				Dr. med.	Specijalisti HMP-a			
Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba	84	41	1.002.404	50	26	299	90	9

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

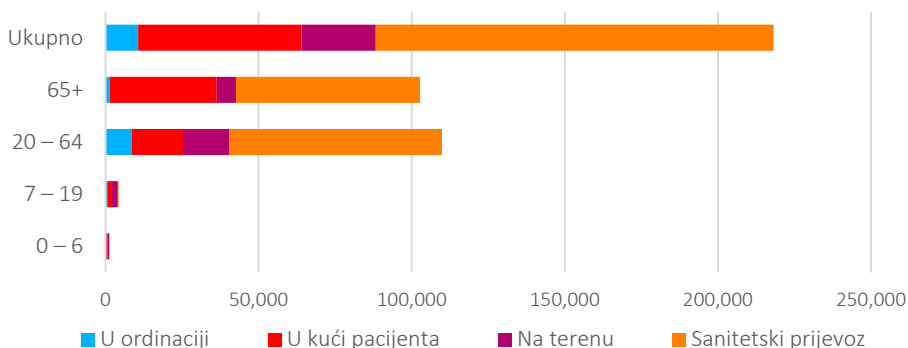
Napomena: HMP – timovi hitne medicinske pomoći; SP – timovi sanitetskog prijevoza

Tablica 2 – Broj intervencija hitne medicinske pomoći po dobnim skupinama

	0 – 6 godina	7 – 19 godina	20 – 64 godina	65 i više godina	Ukupno
U ordinaciji	57	590	8.565	1.438	10.650
U kući pacijenta	577	1.222	16.716	34.868	53.383
Na terenu	544	2.192	15.186	6.285	24.207
Sanitetski prijevoz	139	243	69.393	60.126	129.901
Ukupno	1.317	4.247	109.860	102.717	218.141

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

Grafikon 1 – Broj intervencija hitne medicinske pomoći po dobnim skupinama



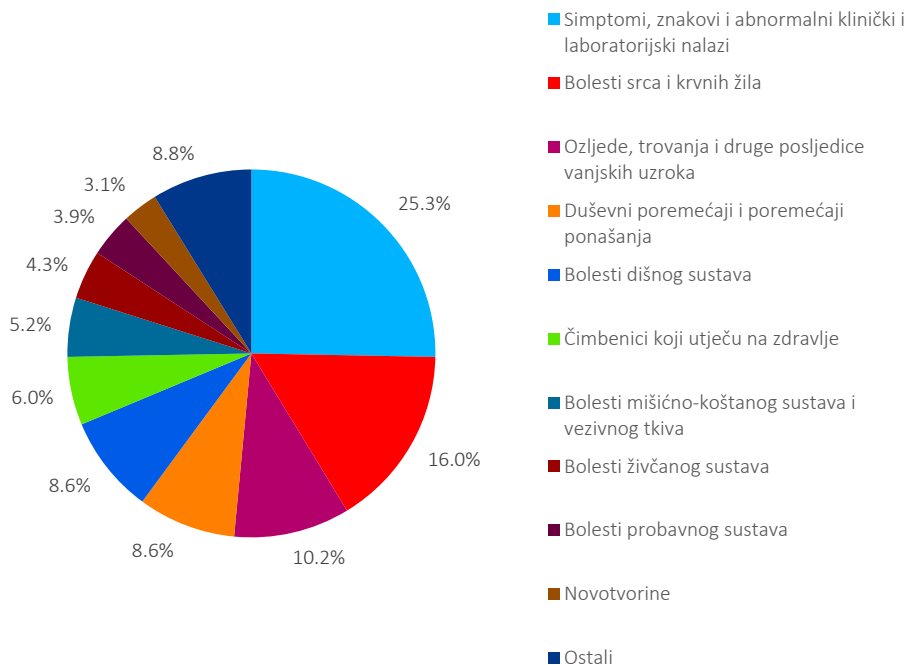
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Tablica 3 – Utvrđene bolesti i stanja

MKB	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Udio
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00 – B99	1.471	1,9%
II	Novotvorine	C00 – D48	2.390	3,1%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50 – D89	145	0,2%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00 – E90	1.118	1,5%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00 – F99	6.602	8,6%
VI	Bolesti živčanog sustava	G00 – G99	3.333	4,3%
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00 – H59	102	0,1%
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60 – H95	394	0,5%
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00 – I99	12.336	16,0%
X	Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	6.645	8,6%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	3.038	3,9%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	932	1,2%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00 – M99	4.030	5,2%
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00 – N99	2.201	2,9%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00 – O99	264	0,3%
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00 – P96	35	0,0%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00 – Q99	17	0,0%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00 – R99	19.485	25,3%
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00 – T98	7.860	10,2%
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00 – Z99	4.585	6,0%
	Ukupno		76.983	100,0%
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1 – V98	7.860	10,2%

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

Grafikon 2 – Utvrđene bolesti i stanja



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

7.8. Zdravstveni pokazatelji u populaciji školske djece i mladih

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

Temeljne zadaće Službe:

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

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

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

Prema Mreži javne zdravstvene službe u Gradu Zagrebu usustavljeno je 37 timova školske i adolescentne medicine. Relativno nepovoljna kadrovska struktura u 2016. godini i visoka prosječna dob zaposlenika djelomično je nadoknađena zapošljavanjem doktora medicine i upućivanjem na specijalizaciju. U Službi je 2016. godine radilo 30 specijalista školske medicine, pet doktora medicine i tri liječnice na specijalizaciji. Od medicinskih sestara zaposleno je 25 sestara prvostupnica i 11 sestara srednje stručne spreme.

Služba se sveukupno skrbi o 170.673 učenika i studenta (Tablica 1), što je 4.612 korisnika po timu. U 2016. godini sve aktivnosti odvijale su se prema Programu te su zadaće ispunjavane prema planu.

Tablica 1 – Ukupni broj učenika/studenta u osnovnim i srednjim školama i na visokim učilištima prema razredima u Gradu Zagrebu u školskoj/akademskoj godini 2015./2016.

Osnovna škola									
Razred	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Ukupno
Broj	8.428	8.068	7.724	7.298	7.451	7.234	6.980	6.757	59.940

Srednja škola					
Razred	I.	II.	III.	IV.	Ukupno
Broj	8.932	9.133	9.330	8.182	35.547

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

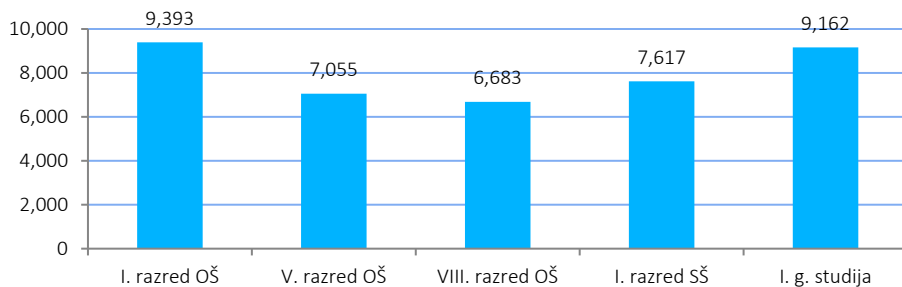
U 2016. godini obavljeno je ukupno 39.910 sistematskih pregleda (Tablica 2, Grafikon 1). Ukupni broj učenika u osnovnim se i srednjim školama i u Gradu Zagrebu kontinuirano, iako ne naglo, smanjuje. Prema izvješćima obavljenih sistematskih pregleda za školsku godinu 2015./2016. analiziran je obuhvat pojedinih generacija, kao precizniji pokazatelj izvršenja programa mjera. Razvidno je da je obuhvat prema generacijama visok.

Tablica 2 – Obuhvat sistematskim pregledima u 2015./2016. godini

	Osnovna škola			Srednja škola
	Prije upisa u I. razred	V. razred	VIII. razred	I. razred
Broj učenika	8.428	7.451	6.757	8.932
Broj pregledanih	9.393	7.055	6.683	7.617
Obuhvat (%)	111	94	99	85

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 2016. godini



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

Tablica 3 – Broj i vrsta aktivnosti prema kvartalima u 2016. godini

Aktivnost	Kvartal 2015.				Ukupno
	1.	2.	3.	4.	
Sistematski	13.360	11.169	2.780	12.601	39.910
Kontrolni	803	888	607	1.738	4.036
Namjenski	4.694	3.499	4.574	7.671	20.438
Cijepljenje	11.725	12.584	6.033	26.731	57.073
Savjetovanje	10.111	4.727	10.238	10.166	35.242

STANJE UHRANJENOSTI DJECE I MLADIH

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

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

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

rekreativno ili natjecateljski, mišićna masa može dovesti do povećanja ITM-a, a bez znakova pretilosti.

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

Tablica 4 – Stanje uhranjenosti prema nalazima sistematskih pregleda

(%)	I. razred OŠ		V. razred OŠ		VIII. razred OŠ		I. razred SŠ		I. godina studija	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Normalna uhranjenost	61,5	58,0	68,0	70,2	70,6	69,2	71,3	67,6	66,4	74,8
Povećana TM	7,1	8,9	16,7	16,1	12,4	14,6	12,3	14,1	23,6	10,7
Pretilost	28,5	31,9	11,4	10,5	11,6	12,0	11,5	13,6	6,3	3,9
Pothranjenost	2,9	1,2	3,9	3,2	5,4	4,2	4,9	4,7	3,7	10,6
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

MORBIDITET REGISTRIRAN NA SISTEMATSKIM PREGLEDIMA

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

Zbog visoke proširenosti nekih stanja koja se neminovno registriraju pri svakom sistematskim pregledu, može doći do prividne podregistracije nekih osobito kroničnih bolesti koje mogu izrazito interferirati sa svakodnevnim školskim zadaćama. Najuočljiviji su i najčešće registriran poremećaj ravna stopala (Tablica 5), s najvećim udjelom u dječaka u petom razredu (32,5%). U prvom se razredu, očekivano, registrira visok udio djece sa specifičnim poremećajem izgovora (31,3% u dječaka i 16,4% u djevojčica). Uočljiv je i zubni karijes, koji se registrira u svim uzrastima (u prvom razredu 16,1% dječaka i 15,2% djevojčica). Stoga je još važnije održavanje obveze pregleda zubi prije upisa u prvi razred i održavanje mliječnog zubala bez karijesa, kao i pravodobna sanacija „šestica“. Među

bolestima i nepravilnostima u usnoj šupljini uočljiva je nepravilnost u položaju zubi koja se, očito nesanimirana, održava i do kraja osnovne škole (16,5% u dječaka i 20,9% u djevojčica u osmim razredima). Neka od stanja koja se u pravilu nalaze u mlađe djece, poput adhezije prepucija ili suženog prepucija prilikom upisa u prvi razred uočavaju se kod 17,1% 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 (12,7% dječaka i 13,0% djevojčica), ali su u višim razredima sve učestaliji (u osmom razredu 23,5% dječaka i čak 34,8% djevojčica ima neki poremećaj refrakcije).

U petom se razredu uočava abnormalno držanje tijela (12,2% dječaci i 14,4% djevojčice) te prvi put skolioza (5,9% djevojčica). Idiopatska skolioza registrira se u osmom razredu u 4,9% dječaka i 12,7% djevojčica.

Već se u petom razredu u djevojčica pojavljuju akne (5,5%), a u osmom se razredu registriraju u 17,2% dječaka i 18,4% djevojčica. Akne mogu biti prolazno stanje u hormonskoj neravnoteži i sazrijevanju organizma, ali i stanje koje može imati dugoročne posljedice zbog nedovoljno energičnog ili nepravilnog tretmana.

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

I. razred OŠ				V. razred OŠ				VIII. razred OŠ			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Poremećaj izgovora	31,7	Ravno stopalo	25,9	Ravno stopalo	32,5	Ravno stopalo	28,9	Ravno stopalo	31,2	Poremećaji refrakcije i akomodacije	34,8
Ravno stopalo	31,3	Poremećaj govora i jezika	16,4	Poremećaji refrakcije	22,2	Poremećaji refrakcije	27,3	Poremećaj refrakcije	23,5	Ravno stopalo	27,8
Fimoza, adhezije	17,1	Karijes	15,2	Nepravilnost položaja zubi	14,4	Nepravilnost položaja zubi	17,6	Abnormalno držanje	18,6	Nepravilnosti u položaju zubi	20,9
Karijes	16,1	Poremećaji refrakcije	13,0	Abnormalno držanje	12,2	Abnormalno držanje	14,4	Akne	17,2	Akne	18,4
Poremećaj refrakcije	12,7	Hipertrofija tonzila	9,9	Melanocitni madež	9,1	Pretilost	8,4	Nepravilnosti u položaju zubi	16,5	Abnormalno držanje	16,1
Hipertrofija tonzila	10,6	Abnormalno držanje	6,4	Karijes	9,0	Melanocitni madež	7,6	Melanocitni madež	10,1	Juvenilna idiopatska skolioza	12,7
Abnormalno držanje	7,4	Melanocitni madež	4,6	Pretilost	7,9	Zubni karijes	7,6	Pretilost	8,4	Pretilost	9,2
Melanocitni madež	5,5	Pretilost	4,0	Fimoza, adhezije	6,3	Juvenilna idiopatska skolioza	5,9	Poremećaj vještina učenja	5,9	Melanocitni madež	7,4
Stršeće uho	5,1	Zaostalost u rastu	3,6	Alergijski rinitis	4,6	Akne	5,5	Alergijski rinitis	5,9	<i>Striae atrophicae</i>	5,5
Poremećaji pažnje	4,6	Srčani šum	3,1	Poremećaji osjeta za boje	4,2	Pothranjenost	4,5	Zubni karijes	5,6	Zubni karijes	5,1
Pretilost	4,5	Nepravilnost u položaju zubi	3,1	Hipertrofija tonzila	4,1	Poremećaji pigmentacije	3,9	Astma	4,9	Pothranjenost	4,5
Zaostalost u rastu	4,0	Stršeće uho	3,0	Pothranjenost	4,0	Hipertrofija tonzila	3,7	Ožiljci i fibroza kože	4,9	Alergijski rinitis	4,3

I. razred OŠ				V. razred OŠ				VIII. razred OŠ			
Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)	Dječaci	(%)	Djevojčice	(%)
Srčani šum	3,7	Atopični dermatitis	2,9	Srčani šum	3,9	Dobročudni srčani šumovi	3,0	Juvenilna idiopatska skolioza	4,9	Nepravilna menstruacija	3,3
Astma	3,2	Akutni nazofaringitis	2,6	Poremećaj izgovora	3,7	Alergijski rinitis	2,7	Poremećaji osjeta za boje	4,6	Poremećaji pigmentacije	3,3
Atopični dermatitis	3,1	<i>Ephelides</i>	2,0	Stršeće uho	3,7	Stršeće uho	2,6	Hipertrofija dojke	4,2	Astma	3,2
Poremećaj motoričkih funkcija	3,1	Strije i ožiljci kože	1,7	Poremećaj pigmentacije	3,5	Atopični dermatitis	2,2	Dobročudni srčani šumovi	3,7	Srčani šum	3,1
Alergijski rinitis	2,7	Strabizam	1,6	Astma	2,9	Poremećaj izgovora	2,2	Stršeće uho	3,3	Problemi okolnosti u obitelji	2,9
Nespušten testis	2,3	Pothranjenost	1,3	Zaostalost u rastu	2,1	Astma	2,1	Varikoziteti skrotuma	3,0	Netoksična difuzna struma	2,6
Akutni nazofaringitis	2,1	Raspad obitelji	1,2	Hipertrofija tonzila	2,0	Zaostalost u rastu	1,7	Pothranjenost	2,9	Dismenoreja	2,6
Strije i ožiljci kože	1,7	Hemangiom	1,1	Strije i ožiljci kože	1,8	Ožiljci i fibroza kože	1,3	Fimoza	2,5	Atopični dermatitis	1,9

Poremećaj vida na boje uočava se kod 4,2% učenika petih i 4,6% učenika osmih razreda.

Akne su još izraženije u prvim razredima srednje škole (registrirane u 23,0% dječaka i jednako toliko djevojčica). Juvenilna idiopatska skolioza u prvim se razredima srednje škole uočava u 5,7% dječaka i u 12,5% djevojaka (Tablica 6).

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

I. razred SŠ				I. godina studija			
Mladići	(%)	Djevojke	(%)	Studenti	(%)	Studentice	(%)
Ravno stopalo	30,6	Poremećaj refrakcije	35,9	Poremećaj refrakcije	37,4	Poremećaj refrakcije	45,1
Poremećaj refrakcije	25,9	Akne	23,0	Akne	14,0	Abnormalno držanje	11,9
Akne	23,0	Ravno stopalo	22,3	Abnormalno držanje	14,0	Akne	11,8
Abnormalno držanje	19,7	Nepravilnosti u položaju zubi	15,7	Ravno stopalo	11,1	Ravno stopalo	11,0
Nepravilnosti u položaju zubi	11,9	Abnormalno držanje	14,6	Melanocitni madež	9,5	Juvenilna idiopatska skolioza	10,7
Melanocitni madež	9,7	Juvenilna idiopatska skolioza	12,5	Pušenje	9,2	Melanocitni madež	10,4
Pretilost	8,1	Pretilost	10,1	Pretilost	8,9	Alergijski rinitis	8,2
Juvenilna idiopatska skolioza	5,7	Melanocitni madež	8,3	Alergijski rinitis	8,8	Pušenje	8,2
Srčani šumovi	4,3	Netoksična difuzna struma	4,1	Povišena vrijednost krvnoga tlaka	7,5	Pretilost	7,5
Alergijski rinitis	3,9	Neregularna menstruacija	4,0	Nepravilnosti u položaju zubi	6,7	Nepravilnosti u položaju zubi	7,2
Varikoziteti skrotuma	3,9	Astma	3,8	Varikoziteti skrotuma	5,5	Strije i ožiljci kože	4,5
Poremećaji osjeta za boje	3,8	Problemi okolnosti u obitelji	3,3	Juvenilna idiopatska skolioza	5,3	Neregularna menstruacija	4,1
Zubni karijes	3,7	Alergijski rinitis	3,2	Strije i ožiljci kože	5,0	Zubni karijes	3,7
Astma	3,7	Zubni karijes, nespecificiran	3,2	Zubni karijes	4,1	Policistični jajnik	3,5
Hipertrofija dojke	3,7	Pothranjenost	3,2	Pijenje	4,1	Netoksična difuzna struma	3,1
Povišena vrijednost krvnoga tlaka	3,0	Strije i ožiljci kože	3,1	Astma	3,7	Astma	3,0

I. razred SŠ				I. godina studija			
Mladići	(%)	Djevojke	(%)	Studenti	(%)	Studentice	(%)
Strije i ožiljci kože	2,4	Dismenoreja	2,7	Poremećaji osjeta za boje	3,4	Srčani šumovi	2,4
Pothranjenost	2,4	Srčani šumovi	2,7	Srčani šum	2,2	Oskudna i rijetka menstruacija	2,0
Kifoza	2,3	Slabiji uspjeh u školi	2,6	Konzumiranje droga	1,9	Pothranjenost	1,8
Slabiji uspjeh u školi	2,1	Oskudna i rijetka menstruacija	1,8	Devijacija nazalnog septuma	1,2	Pijenje	1,4

Varikoziteti skrotuma registriraju se u 3,9% dječaka u prvom razredu srednje škole i u 5,5% studenata. To stanje zahtijeva praćenje i evaluaciju, zbog mogućih posljedica na spermioogenezu i kasniju plodnost u životu.

Poremećaji menstrualnog ciklusa nisu rijetki – već u prvom razredu srednje škole registriraju se u 4,0% djevojaka, a na prvoj godini studija u 4,1% studentica, dok se na dismenoreju žali 2,7% odnosno 2,0% djevojaka. Sindrom policističnih jajnika uočen je u 3,5% studentica na prvoj godini studija.

Pušenje kao dijagnoza registrira se u 9,2% studenata i 8,2% studentica, a konzumacija droga u 1,9% studenata.

Povišena vrijednost krvnog tlaka uočena je u 3,0% učenika u prvim razredima srednje škole i u 7,5% 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 (37,4% studenata i 45,1% studentica ima poremećaj refrakcije).

Pozornost zahtijevaju i melanocitni madeži koji se uočavaju u 9,5% studenata i 10,4% studentica.

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

Od 2014. godine svaki postupak koji nije redovit upis u osnovnu školu (dakle, i prijevermeni upis, i odgoda za jednu školsku godinu te utvrđivanje najpogodnijeg oblika školovanja) u rangu je upravnog postupka i za provođenje je potreban rad posebnog povjerenstva koje imenuje Grad Zagreb, odnosno Ured za obrazovanje i sport. U Gradu Zagrebu imenovano je sedam takvih povjerenstava i očekuje se prilično zahtjevna procedura jer je zbog zahtjeva za što većom integracijom djece s teškoćama ili oštećenjima nužno ponoviti uvid u dokumentaciju, a katkad i pregled.

U 2016. godini obavljena su 9.393 pregleda prije upisa (Tablica 7) te još 6.371 ekspertiza, timska sinteza i druge nužnih aktivnosti kao dio rada povjerenstava škola i povjerenstava Ureda za obrazovanje i sport grada Zagreba u postupcima utvrđivanja najpogodnijeg oblika školovanja za djecu s posebnim potrebama. Za 12,3% djece koja su pregledana prije upisa bilo je potrebno donijeti odluku o primjerenom obliku školovanja.

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

Pregled	Postupak	Broj pregleda ili postupaka
Pregled prije upisa – povjerenstva škole		9.393
Osnovna škola	Timska sinteza upis	2.252
	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	1.109
	Ekspertiza upis	1.068
	Ekspertiza primjereni oblik školovanja OŠ	1.241
	Ostale aktivnosti	601
Srednja škola	Timska sinteza primjereni oblik školovanja	25
	Ekspertiza za primjereni oblik školovanja	75

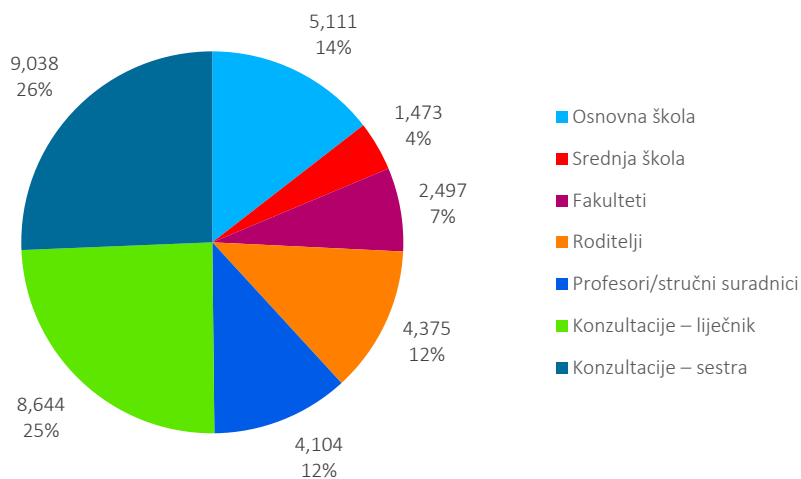
SAVJETOVALIŠNI RAD

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

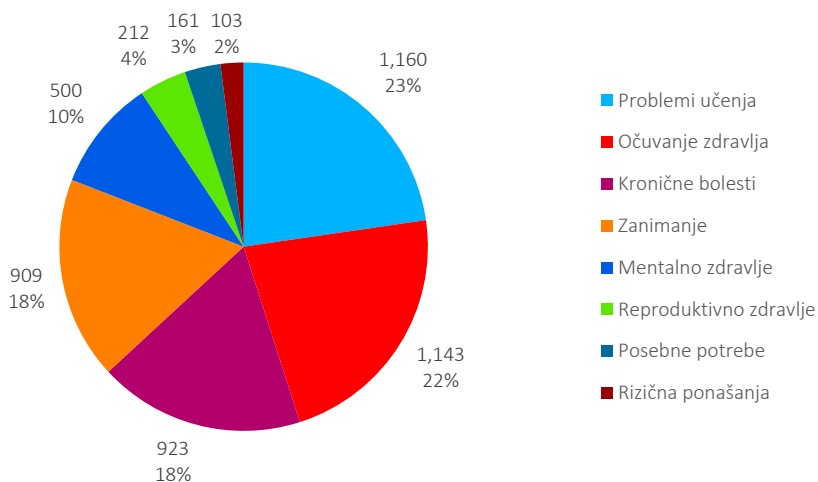
U 2016. godini ukupno su obavljena 35.242 savjetovanja (Grafikon 2). Od toga je bilo 9.081 individualno savjetovanje te 4.375 savjetovanja roditelja, 4.104 savjetovanja profesora i stručnih suradnika škole, a obavljene su i 8.644 konzultacije s liječnikom i 9.038 konzultacija s medicinskom sestrom.

Najčešći razlog posjeta savjetovaništu 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 (Grafikon 3, Grafikon 4, Grafikon 5 i Tablica 8). Sve je veći broj djece koja žele savjete o zdravijem načinu života općenito. Uočljivo je i da je zainteresiranost i djece i roditelja za savjetovanje u vezi s budućim zanimanjem, odnosno školovanjem u srednjoj školi sve izrazitije. To ukazuje da je populacija svjesna zakonitosti i potreba tržišta rada, kao i ograničenja koja donose određena zdravstvena stanja i teškoće.

Grafikon 2 – Ukupni broj savjetovanja u 2016. godini



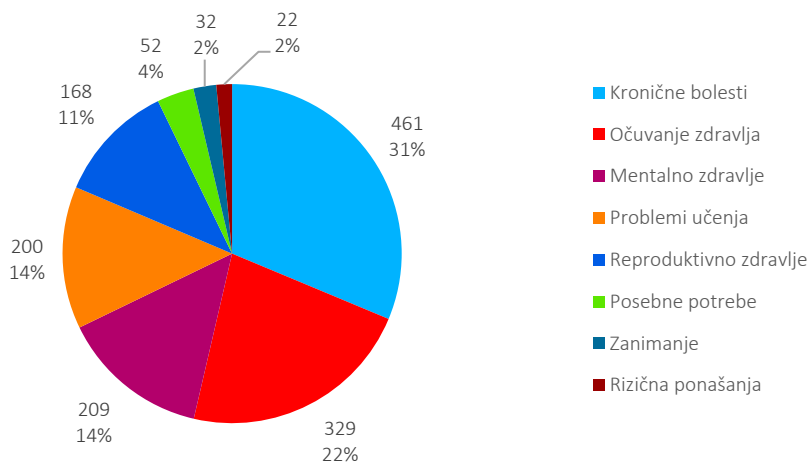
Grafikon 3 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu u osnovnoj školi (broj korisnika)



U srednjim je školama najveći udio učenika koji traže pomoć zbog kroničnih bolesti, ali i radi zdravijeg načina života. Problemi s učenjem razlog su posjeta savjetovalištu za 13,6% korisnika, zbog nekih problema povezanih s mentalnim zdravljem dolazilo je njih 14,2%, a savjete u vezi s reproduktivnim zdravljem tražilo je 11,4% učenika odnosno učenica. Kako u Zavodu radi posebno

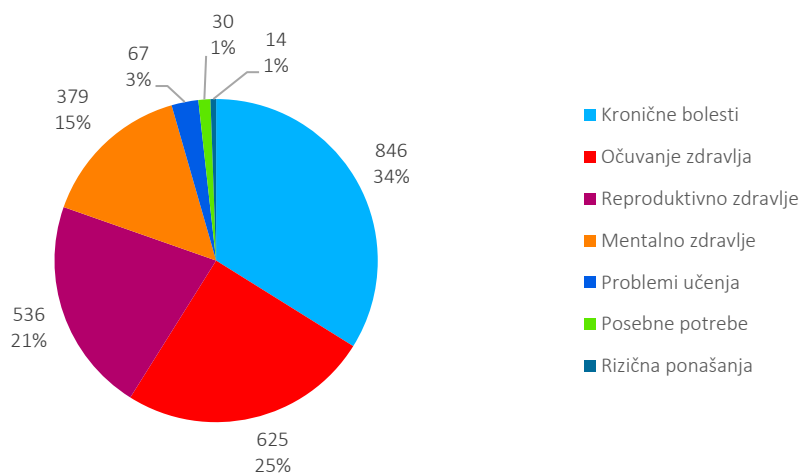
organizirano savjetovalište za reproduktivno zdravlje, jedan dio korisnika obraća se izravno tom savjetovalištu i ne registrira se u samim ordinacijama.

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



I studentska populacija ima problema s kroničnim poremećajima zdravlja, a kako se eventualne povlastice u tijeku studiranja ili smještaja u studentske domove ostvaruju putem Službe školske i adolescentne medicine, odnosno ordinacije nadležnog liječnika fakulteta, od osobite je važnosti dobra komunikacija i suradnja Sveučilišta, Studentskog centra i Službe kako bi se na najučinkovitiji način omogućilo studiranje svim studentima. Svaki četvrti student odnosno studentica traži savjet i pomoć u vezi s reproduktivnim zdravljem, a svaki peti radi usvajanja zdravijeg načina života.

Grafikon 5 – Razlozi individualnih posjeta savjetovalištu studenata (broj korisnika)



Tablica 8 – Udio korisnika prema razlozima posjeta savjetovalištu

Razlozi posjeta savjetovalištu	Osnovna škola (%)	Srednja škola (%)	Fakulteti (%)
Problemi učenja	22,7	13,6	2,7
Rizična ponašanja	2,0	1,5	0,6
Mentalno zdravlje	9,8	14,2	15,2
Reproduktivno zdravlje	4,1	11,4	21,5
Kronične bolesti	18,1	31,3	33,9
Očuvanje zdravlja	22,4	22,3	25,0
Posebne potrebe	3,2	3,5	1,2
Zanimanje	17,8	2,2	0,0

ZDRAVSTVENI ODGOJ I PROMICANJE ZDRAVLJA

Iako je zdravstveni odgoj redovan dio aktivnosti školske i adolescentne medicine, donošenjem novog Plana i programa koji uključuje i kurikuluski 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 24.391 učenik u osnovnim školama, 12.043 učenika u srednjim školama i 2.665 studenata (Tablica 9). Obuhvaćena su i 3.692 roditelja u osnovnim te 4.087 u srednjim školama.

Tablica 9 – Broj učenika i roditelja obuhvaćenih zdravstvenim odgojem

Tema	Obuhvaćeni korisnici
Higijena i pranje zuba, I. r. OŠ	6.137
Skrivene kalorije, III. r. OŠ	6.020
Pubertet i sazrijevanje, V. r. OŠ	5.798
Pubertet i higijena, V. r. OŠ	6.436
Reproduktivno zdravlje, II. r. SŠ	4.324
Spolno prenosive bolesti, I. r. SŠ	6.187
Zdraviji način života, OŠ	5.192
Zdraviji način života, SŠ	664
Zdraviji način života, studenti	2.665
Roditelji/staratelji, OŠ	3.692
Roditelji/staratelji, SŠ	4.087
Ukupno	51.202

7.9. Mentalno zdravlje, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” tijekom 2016. godine nastavila je provoditi mjere iz područja zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti sukladno zakonskim odredbama i u skladu s nacionalnim strategijama kao i akcijskim planovima. Sve preventivne aktivnosti provodile su se kontinuirano na načelima univerzalne, selektivne i indicirane prevencije, a tretman prema medicinskoj indikaciji po principima integriranog pristupa sukladno suvremenim medicinskim saznanjima i doktrinama za suzbijanje ovisnosti te poštujući individualne potrebe korisnika.

U provedbi aktivnosti sudjelovalo je 16 djelatnika: šest specijalista psihijatar, pet stručnih suradnika (dva socijalna radnika, dva psihologa, defektolog) i pet medicinskih sestara/tehničara.

Djelatnici Službe kontinuirano su se nastavili usavršavati i sudjelovali su tijekom 2016. godine u radu nacionalnih i međunarodnih radnih skupina i povjerenstava, na projektima povezanim s problematikom ovisnosti te iz područja mentalnog zdravlja. Prezentirali su radove 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 su 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, Odjel za probaciju, zatvorski sustav, terapijske zajednice i udruge građana.

Aktivnostima Odjela za prevenciju ovisnosti o drogama kontinuirano se tijekom godine skrbilo o osobama koje imaju problema s konzumacijom psihoaktivnih supstanci (ilegalnih – droga, legalnih – alkohol, nikotin, lijekovi) i drugih ovisnosti (kocka, internet), kao i članovima njihovih obitelji. Uz redovita testiranja urina na metabolite droga, nastavilo se 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 bolesti i poboljšanja kvalitete života tijekom čitave se godine kontinuirano provodi Škola nepušenja.

Služba je tijekom 2016. godine provodila i razvijala aktivnosti iz djelokruga zaštite mentalnog zdravlja u nekoliko ključnih područja: promicanju i unaprjeđenju

mentalnog zdravlja, prevenciji, ranom prepoznavanju, liječenju i rehabilitaciji poremećaja ponašanja i mentalnih poremećaja u djece i mladih te odraslih osoba. Prevencijom se smanjuje opterećenje poremećajima, a rano prepoznavanje simptoma svih poremećaja, pa tako i mentalnih, vodi ranijoj dijagnozi i liječenju te posljedično i boljoj prognozi.

Budući da aktivnosti za promicanje mentalnog zdravlja u školama predstavljaju jednu od specifičnih strategija i intervencija za očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja, sustavno se provodila edukacija stručnjaka u osnovnim i srednjim školama Grada Zagreba. Tako se na univerzalnoj razini prevencije provodio program „Jačanje kompetencija u radu s mladima“, namijenjen učiteljima, nastavnicima, profesorima i ostalim stručnim djelatnicima u školama. Osobita pažnju usmjerena je 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. U svrhu prevencije mentalnih poremećaja kod mladih nastavljene su i edukativne radionice za skupinu mladih „Odrastao sam i što sad“, na kojima mladi jednom tjedno „uče“ životne vještine.

U okviru indicirane prevencije u radu s mladima provodi se individualni i obiteljski savjetodavni tretman, modifikacija ponašanja, individualna i obiteljska psihoterapija i grupni rad s roditeljima. Posebno se ističe nastavak dugogodišnje dobre prakse suradnje s različitim institucijama koje skrbe o mladima (centri za socijalnu skrb, sudovi, domovi, itd.) i koje upućuju mlade na 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 – „Škola za roditelje“ – nastavio se provoditi s ciljem pružanja potpore roditeljima radi usvajanja učinkovitijih odgojnih stilova i načina komunikacije sa svojim adolescentima.

Aktivnosti koje su usmjerene na mlade i njihove obitelji uglavnom su povezane s problemima u ponašanju i prevencijom zlouporabe 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 i na 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. Radi

približavanja mladim korisnicima Služba je sadržajima o mentalnom zdravlju prisutnija na internetskom portalu NZJZ „Dr. Andrija Štampar” (<http://www.stampar.hr>) te redovitim objavama na društvenoj mreži Facebook o temama iz područja mentalnog zdravlja i ovisnosti.

U Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih radilo se i na pružanju pomoći u prilagodbi radnoj sredini, zatim s obiteljima osoba kod kojih postoji sumnja u razvoj poremećaja prehrane, s osobama sa smetnjama iz kruga anksioznih i poremećaja raspoloženja, kao i s osobama sa specifičnim akutnim i kroničnim promjenama somatskog stanja u okviru programa *liaison* psihijatrije, s ciljem rješavanja psiholoških fenomena koji se javljaju kod kroničnih bolesti, prilagođavanja bolesnika na somatsku bolest i prevencije gubitka kvalitete svakodnevnog života bolesnika. Pružala se potpora članovima obitelji i psihoedukacija u prihvaćanju psihičke bolesti člana obitelji, kao i prevencija stigme. Također se pružala pomoć osobama u prihvaćanju procesa starenja te se radilo s članovima obitelji starijih osoba s blažim psihoorganskim promjenama uz program rane detekcije demencije te intenzivniji rad s osobama koje boluju od Alzheimerove demencije i ostalih neurodegenerativnih bolesti (npr. Parkinsonova bolest), a i članovima njihovih obitelji pružala se psihoedukacija i suportivna psihoterapija.

Služba je sudjelovala na nizu javnozdravstvenih akcija s ciljem promicanja mentalnog zdravlja i podizanja razine svijesti o rizičnim ponašanjima.

U Službi je omogućeno obavljanje dijela specijalističkog usavršavanja doktora medicine iz područja mentalnog zdravlja u trajanju od dva mjeseca, a također se nastavlja i edukacija LOM-a na radionicama te kontinuirana internetska potpora.

REZULTATI PRUŽANJA USLUGA

U protekloj godini evidentirana su ukupno 1.954 korisnika usluga tretmana od čega 776 s problematikom ovisnosti, a 1.178 s problematikom mentalnog zdravlja; radi se o porastu broja korisnika usluga u području zaštite mentalnog zdravlja u odnosu na 2015. godinu, što bi se moglo obrazložiti razvijanjem programa u području mentalnog zdravlja i stabilizacijom opijatske ovisnosti (Tablica 1).

Tablica 1 – Usluge Službe u 2016. godini

Vrsta usluge	Naziv usluge	Broj usluga/pacijenata
Psihijatrijske obrade i psihoterapije	Prva psihijatrijska obrada	949
	Ponovni psihijatrijski pregled	5.995
	Ukupno psihijatrijskih pregleda	6.944
	Psihoterapija – površinska	1.646
	Psihoterapija ponašanja	4.888
	Obiteljska psihoterapija	711
	Grupna psihoterapija	109
	Ekspertize	19
Psihosocijalne intervencije	Intervju	469
	Rad na modifikaciji ponašanja	2.435
	Individualni savjetovanišni tretman	2.858
	Obiteljski savjetovanišni tretman	321
	Savjet telefonom	8.424
	Pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika	57
	Kraći psihodijagnostički intervju – broj osoba	207
	Psihološko testiranje – broj ispitanika	229
Provođenje testiranja i interpretacija nalaza	Uzimanje kapilarne krvi/sline	180
	Uzimanje urina	6.436
	Testiranje urina na prisutnost droga i njihovih metabolita	9.175
	Testiranje iz kapilarne krvi na HIV i HCV, uz interpretiranje nalaza	182
Registracija i evidencija	Ispunjavanje upitnika grupe Pompidou	1.003
	Izvešća za CZSS, ODO, Prekršajni i Općinski sud	629
Preventivne aktivnosti	Predavanja, seminari, radionice, tribine i ŠPP	185
	Programske aktivnosti izvan redovnih nastavnih programa	96
	Posebni programi – savjetovanje putem Facebooka i interneta	144
	Sudjelovanje u radijskim i televizijskim emisijama, suradnja s medijima	51
	Obilježavanje važnijih datuma	16

U odnosu na 2015. godinu uočava se porast broja prvih i ponovnih pregleda, što se između ostalog može obrazložiti porastom usluga u području mentalnog zdravlja, kao i dobrom retencijom u tretmanu, što je jedan od indikatora kvalitete.

Također se više obitelji uključilo u tretman. Uočava se pad upućivanja klijenata po sudskoj odluci zbog konzumacije marihuane, čime se može objasniti i manji broj upitnika grupe Pompidou. U odnosu na prošlu godinu uočava se pad broja osoba koje je uputio prekršajni sud zbog zloupotrebe THC-a, što može imati veze s novim Pravilnikom Ministarstva zdravstva kojim se omogućuje primjena lijekova na bazi konoplje.

U odnosu na prošlu godinu uočava trend porasta vrste i broja preventivnih aktivnosti, kao i veći broj specijalizanata na obavljanju dijela specijalističkog staža iz područja mentalnog zdravlja kojih je ukupno bilo 27 u protekloj godini.

Ukupan broj djece i mladih do 26 godina starosti iznosi 425, što je 21,7% od ukupnog broja korisnika u tretmanu.

Tablica 2 prikazuje pacijente prema dobi i spolu u 2016. godini.

Tablica 2 – Pacijenti prema dobi i spolu u 2016. godini

Dob	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
1. Do 14 godina	3	2	5
2. Od 14 do 18 godina	97	42	139
3. Od 18 do 22 godine	187	94	281
4. Od 22 do 26 godine	153	81	234
5. Preko 26 godina	826	469	1.295
Ukupno	1.265	689	1.954

Tablica 3 prikazuje pacijente prema vrsti dijagnoze i spolu u 2016. godini.

Tablica 3 – Pacijenti prema dijagnozi i spolu u 2016. godini

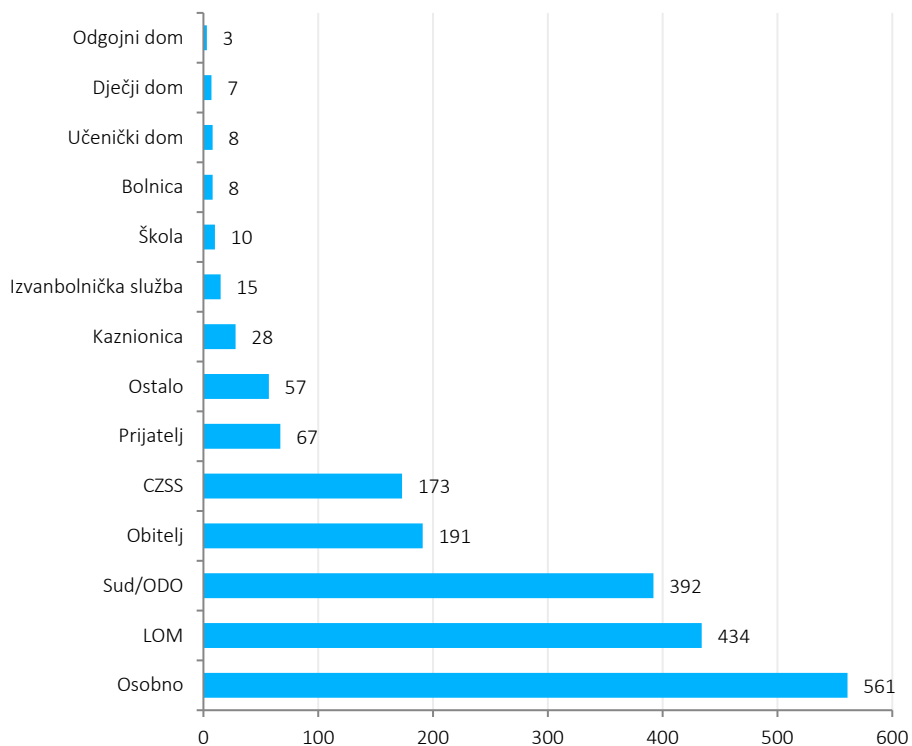
Dob	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
Mentalno zdravlje	336	476	812
Ovisnost	649	127	776
Zloupotreba	280	86	366
Ukupno	1.265	689	1.954

Tablica 4 prikazuje broj dolazaka pacijenata prema organizacijskim jedinicama:

Tablica 4 – Dolasci pacijenata prema organizacijskim jedinicama

Organizacijska jedinica	Broj dolazaka
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih (R)	2.886
Odjel za prevenciju ovisnosti (M)	5.482
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih (R)	2.503
Ukupno	10.871

Na Grafikonu 1 prikazani su podaci o pacijentima prema razlozima upućivanja na Službu:

Grafikon 1 – Pacijenti prema razlozima upućivanja u 2016. godini

Najviše je pacijenata u protekloj godini došlo samoinicijativno (28,7%), na preporuku ordinarijusa (22,2%) i na inicijativu obitelji (10%). Mali broj osoba uputile su škole i učenički domovi. Sudovi su uputili 392 osobe (20%), što je 4% manje u odnosu na godinu prije.

U prošloj godini na tretman pripreme za postpenalni prihvat upućeno je 28 osoba s ukupno 73 dolaska na temelju izlaska iz kaznionice.

DJELATNOST PREVENCIJE OVISNOSTI

Glavni rezultati EMCDDA-ine posljednje analize problematike droga u Europi pokazuju da se nastavljaju dugoročni obrasci i trendovi, ali i da se pojavljuju novi trendovi.

Upotreba droga u Europi danas obuhvaća širi spektar tvari nego u prošlosti. Među konzumentima droga česta je upotreba nekoliko vrsta droga, a pojedinačni obrasci upotrebe kreću se u rasponu od jednokratne eksperimentalne do uobičajene i ovisničke. Sve vrste droga u pravilu češće upotrebljavaju muškarci, a ta se razlika često ističe zbog intenzivnijih ili redovitijih obrazaca upotrebe.

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 ili učestalost upotrebe kanabisa otprilike je pet puta veća od prevalencije upotrebe ostalih tvari, dok se broj konzumenata koji započinju s liječenjem ovisnosti o kanabisu posljednjih godina povećao. MDMA je sve popularniji i kod postojećih korisnika stimulansa i kod nove generacije mladih korisnika. To ukazuje na potrebu poduzimanja mjera prevencije i smanjenja štete, usmjerenih na nove korisnike koji možda upotrebljavaju visoke doze proizvoda, a nisu svjesni rizika povezanih s upotrebom tih tvari. Čini se da se kokain više konzumira u državama zapadne i južne Europe, dok je upotreba amfetamina raširenija u sjevernoj i istočnoj Europi. Trenutačno se na međunarodnoj razini i u Europi vode značajne javne i političke rasprave o troškovima i prednostima različitih opcija politika o kanabisu. Razine cjelokupne upotrebe kanabisa ne smanjuju se, a u nekim populacijama moguće je i njihovo povećanje. Značajno je da je većina država koje su izradile aktualnu procjenu pomoću anketa (od 2013. godine) izvijestila o povećanoj upotrebi te droge. Nove procjene pokazuju da kanabis zauzima najveći udio u vrijednosti nezakonitog europskog tržišta droga.

Izvešća podnesena u sustavu ranog upozoravanja EU-a pokazuju da se na europskom tržištu još uvijek povećava i količina i raznolikost novih psihoaktivnih tvari. U 2015. prvi je put otkriveno 98 novih psihoaktivnih tvari, čime se broj tvari koje se prate povećao na više od 560, a od kojih je 380 (70%) otkriveno u posljednjih pet godina. Zanimljivo je napomenuti da su nove droge koje dolaze na tržište uglavnom sintetski kanabinoidi, stimulansi, halucinogeni, sintetski opijati i drugi psihofarmaci.

Tablica 5 prikazuje broj osoba u tretmanu Službe zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci tijekom 2016. godine.

Tablica 5 – Broj osoba u tretmanu zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u 2016. 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
	485	108	338	72	11	0	176	33
Ukupno	593		410		11		209	
	1.003				220			

Novih je heroinskih ovisnika tijekom čitave godine bilo 11, što govori u prilog trendu stagnacije opijatske ovisnosti. Prema vrsti psihoaktivne supstance u tretmanu su najzastupljeniji opijati s udjelom od 59,13%, potom kanabinoidi s udjelom od 33,80% (Tablica 6), što u odnosu na godinu prije ukazuje na stagnaciju opijatskih i blago smanjenje udjela osoba koje su u tretmanu zbog konzumiranja marihuane. U ukupnom broju zamijećeno je blago povećanje udjela osoba koje konzumiraju psihostimulanse.

Tablica 6 – Broj i udio osoba u tretmanu zbog zloupotrebe droga (MKB-10, F11 – F19) prema vrsti psihoaktivne supstance u 2016. godini

Vrsta psihoaktivne supstance	MKB-10	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Opijati	F11	485	58,93	108	60,00	593	59,13
Kanabinoidi	F12	285	34,63	54	30,00	339	33,80
Sedativi i hipnotici	F13	2	0,24	5	2,78	7	0,70
Kokain	F14	36	4,37	7	3,89	43	4,28
Stimulativna sredstva	F15	15	1,82	6	3,33	21	2,09
Halucinogeni	F16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hlapljiva otapala	F18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ukupno		823	100,00	180	100,00	1.003	100,00

Visok udio kanabinoida (marihuane) kao glavnog sredstva može se između ostalog obrazložiti velikim udjelom osoba koje je na tretman uputio prekršajni sud i CZSS, često i zbog poremećaja u ponašanju pri čemu je zloupotreba marihuane samo jedan od problema s kojim se ta populacija suočava.

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 35 do 39 godina (41,65%) te se u odnosu na prethodnu godinu uočava starenje populacije opijatskih pacijenata u tretmanu, što znači i povećanu skrb zbog zdravstvenih teškoća, a to je u skladu i s europskim trendovima. Većinu neopijatskih pacijenata u tretmanu čine pacijenti s problemom konzumiranja marihuane te se može vidjeti da se radi o mlađoj populaciji, najčešće u dobi od 20 do 24 godine (30%).

Tablica 7 – Vrsta sredstva i životna dob osoba liječenih zbog zloupotrebe droga (MKB-10, F11 – F19) u 2016. godini

Dob	Neopijati		Opijati		Ukupno	
	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)	Broj	Udio (%)
< 14	2	0,49	0	0,00	2	0,20
15 – 19	111	27,07	0	0,00	111	11,10
20 – 24	123	30,00	9	1,52	132	13,16
25 – 29	74	18,05	27	4,55	101	10,07
30 – 34	50	12,19	145	24,45	195	19,42
35 – 39	27	6,59	247	41,65	274	27,32
40 – 44	14	3,42	110	18,55	124	12,37
45 – 49	4	0,98	33	5,57	37	3,70
50 – 54	4	0,98	15	2,53	19	1,90
55 – 65	1	0,24	7	1,18	8	0,80
Ukupno	410	100,00	593	100,00	1.003	100,00

Najzastupljenija dobna skupina koja je u tretmanu Službe bila je ona od 35 do 39 godina, s udjelom od 27,32%, potom slijedi dobna skupina od 30 do 34 godine s udjelom od 19,42%, potom dobna skupina od 20 do 24 godine s udjelom od 13,16% itd. Može se reći da se održao trend prethodnih godina uz postupno pomicanje prema starijim dobnim skupinama.

U Tablici 7 može se zapaziti razlika u životnoj dobi pacijenata u odnosu na vrstu sredstva. Naime, većina pacijenata s problemom konzumacije opijata u dobi je od 35 do 39 godina, a slijedi dobna skupina od 30 do 34 godine.

Većinu neopijatskih pacijenata u tretmanu čine pacijenti s problemom konzumiranja marihuane i vidljivo je da se radi o mlađoj populaciji, najčešće u dobi od 20 do 24 godine, a slijedi dobna skupina od 15 do 19 godina.

Što se tiče glavnog povoda početka uzimanja droga u 2016. godini (Tablica 8), na prvom je mjestu zloupotrebe opijata svakako utjecaj vršnjaka ili partnera (47,57%), potom slijede znatiželja (18,05%) i dosada (11,31%). Jednak je redoslijed i kod zloupotrebe neopijata – utjecaj vršnjaka ili partnera (36,59%), zatim slijede znatiželja (20,74%) i dosada (14,40%) – i to bez odstupanja u odnosu na 2015. godinu.

Tablica 8 – Glavni povod početka uzimanja droge u osoba liječenih zbog zloupotrebe droga u 2016. godini

Glavni povod početka uzimanja droge	Zloupotreba opijata		Zloupotreba neopijata		Ukupno	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Utjecaj vršnjaka ili partnera	282	47,57	150	36,59	432	43,07
Znatiželja	107	18,05	85	20,74	192	19,14
Zabava	43	7,25	33	8,05	76	7,58
Dosada	67	11,31	59	14,40	126	12,56
Psihološki problemi	35	5,92	10	2,44	45	4,49
Problemi u obitelji	31	5,23	13	3,17	44	3,39
Želja za samopotvrđivanjem	17	2,87	55	13,42	72	7,18
Neznanje o štetnim posljedicama	10	1,69	4	0,98	14	1,40
Problemi u školi	1	0,17	1	0,24	2	0,20
Ukupno	593	100,00	410	100,00	1.003	100,00

Način otkrivanja zloupotrebe droge razlikuje se prema glavnom sredstvu zloupotrebe. Tako je zloupotrebu opijata najčešće otkrio netko od članova obitelji (62,07%), potom policija (9,11%) te prijatelji i znanci (7,9%). Zloupotrebu neopijata također je u najvećoj mjeri otkrio netko od članova obitelji (54,89%), potom policija (35,6%), dok su zdravstveni radnici i osoblje škole te prijatelji znatno manje zastupljeni u otkrivanju zloupotrebe (Tablica 9).

Među liječenima zbog problema konzumacije supstanci najveći broj liječenih osoba ima završenu srednju školu (613 osoba, odnosno 61,12%). Samo osnovnu školu završilo je 68 osoba (6,78%). Ni najosnovnije školovanje nema 14 osoba (1,40%). Završenu višu školu i/ili fakultet imaju 64 osobe (6,38%) (Tablica 10). Ovogodišnji podaci ne pokazuju odstupanja u odnosu na 2015. godinu.

Tablica 9 – Način otkrivanja zloupotrebe droge u liječenih osoba u 2016. godini

Tko je otkrio	Zloupotreba opijata		Zloupotreba neopijata		Ukupno	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Policija	54	9,11	147	35,86	242	23,05
Član obitelji	368	62,07	225	54,89	590	56,19
Zdravstveni djelatnik	20	3,38	10	2,44	30	2,86
Netko od osoblja škole	5	0,84	4	0,98	12	1,14
Netko na radnom mjestu	2	0,34	0	0,00	3	0,29
Prijatelj, znanac	42	7,09	11	2,68	58	5,52
Ostalo	98	16,53	12	2,93	113	10,76
Nepoznato	4	0,68	1	0,24	2	0,19
Ukupno	593	100,00	410	100,00	1.003	100,00

Tablica 10 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2016. godini prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Muškarci		Žene		Ukupno	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Nezavršena osnovna škola	14	1,70	0	0	14	1,40
Završena osnovna škola	58	7,05	10	5,56	68	6,78
Nezavršena srednja škola	104	12,64	24	13,33	128	12,76
Završena srednja škola	519	63,06	94	52,22	613	61,12
Nezavršena viša škola ili fakultet	52	6,32	23	12,78	75	7,48
Završena viša škola	33	4,01	8	4,44	41	4,09
Završen fakultet	43	5,23	21	11,67	64	6,38
Ukupno	823	100,00	180	100,00	1.003	100,00

Podaci o radnom statusu liječenih (Tablica 11) ukazuju na to da je i dalje najveći broj nezaposlenih među osobama koje su liječene zbog zloupotrebe droga. U 2016. godini nezaposlena su bila 322 pacijenta. U stalnom radnom odnosu bilo je 268 osoba, a 118 osoba imalo je povremeno zaposlenje. Može se uočiti da se nastavlja trend manjeg udjela nezaposlenih među pacijentima Službe. Tako je u prošloj godini udio nezaposlenih bio 33,41%, a u 2015. godini taj je udio iznosio 32,11%.

Tablica 11 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2016. godini prema radnom statusu

Radni status	Muškarci	Žene	Ukupno	Udio (%)
Nezaposlen	255	67	322	32,11
Stalni radni odnos	225	43	268	26,72
Privremeni/honorarni posao	98	20	118	11,77
Učenik	75	19	94	9,37
Student	53	19	72	7,18
Rad „na crno“	62	7	69	6,88
Invalidski umirovljenik	28	0	28	2,79
Samostalna djelatnost	26	5	31	3,10
Umirovljenik	1	0	1	0,10
Ukupno	823	180	1.003	100,00

Više od polovine osoba u tretmanu zbog zloupotrebe droga, njih 510, živi s roditeljima (Tablica 12). Tu se primjećuje razlika u odnosu na prethodnu godinu. Tako je u 2015. godini 54,21% osoba živjelo s roditeljima, a u 2016. godini taj je udio 50,86%. Istovremeno se udio osoba koje žive s partnerom povećao s 9,80% u 2015. godini na 11,88% u 2016. godini. U zajednici s partnerom i djetetom žive 172 (17,15%) osobe, a njih 119 (11,87%) živi samostalno. Više je žena koje žive same s djetetom (16) nego muškaraca (2).

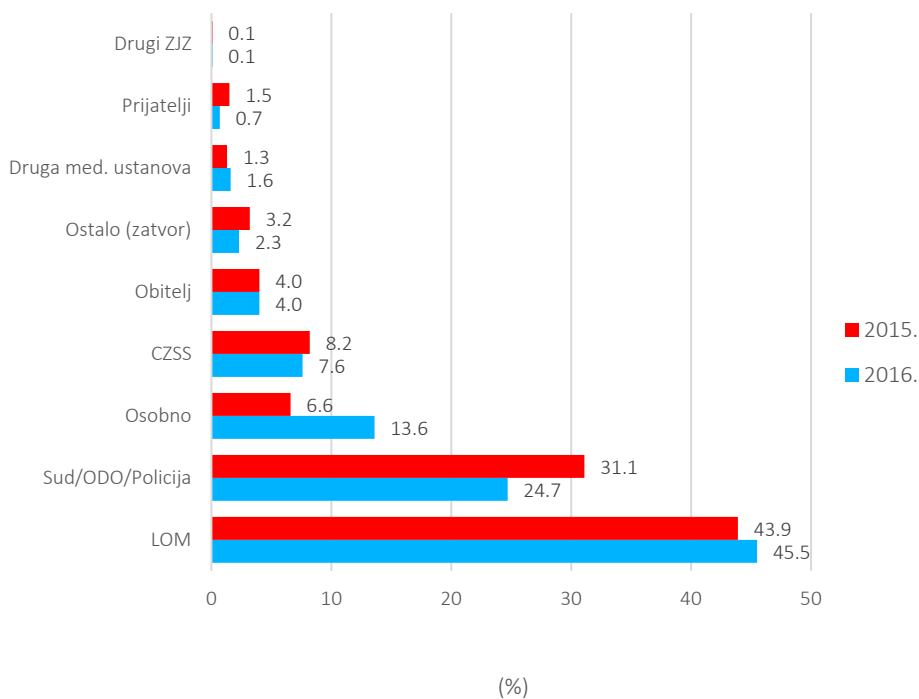
Tablica 12 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2016. godini prema sadašnjim uvjetima života

Sadašnji uvjeti života	Muškarci	Žene	Ukupno	Postotak
S primarnom obitelji (roditelji)	445	65	510	50,86
S partnerom i djetetom	137	35	172	17,15
Živi sam(a)	99	20	119	11,87
S partnerom	85	34	119	11,88
Drugo (zatvor, TZ)	47	9	56	5,59
Sam(a) s djetetom	2	16	18	1,80
S prijateljima	8	1	9	1,24
Ukupno	823	180	1.003	100,00

Kao i prethodnih godina, najviše su pacijenata u program obrade i tretmana uputili liječnici obiteljske medicine (LOM), njih 456 (45,46%), a u 2016. godini primjećuje se blag porast udjela tih pacijenata (Grafikon 2). To je rezultat dugogodišnje i kontinuirane suradnje djelatnika Zavoda i liječnika obiteljske medicine. Slijede upućeni na temelju zakonske obveze, tj. oni kojima je izrečena mjera obveznoga liječenja (248, odnosno 24,73%), iako se tu primjećuje blag pad broja pacijenta.

Nastavlja se i pad broja osoba koje upućuje Centar za socijalnu skrb. U 2015. godini bilo ih je 86, a u 2016. bilo ih je 76. Na liječenje zbog problema konzumacije droga samoinicijativno se javilo 136 osoba, što je također znatno više nego prethodne godine. Tu se uočava najveća razlika između 2016. i prethodnih godina.

Grafikon 2 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2016. godini prema načinu upućivanja na liječenje



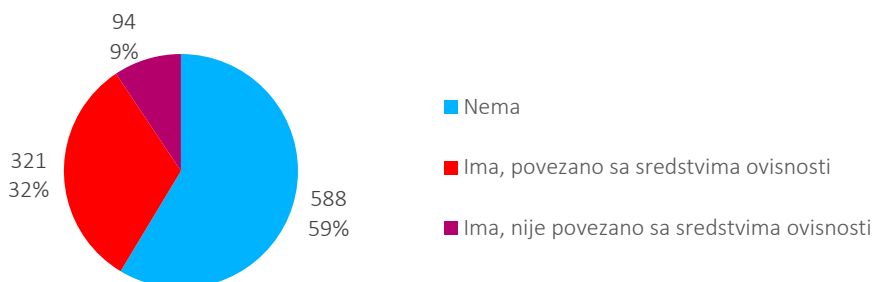
Podaci pokazuju da većina ispitanih osoba (588) izjavljuje da trenutačno ima zakonskih problema (Tablica 13, Grafikon 3).

Među osobama koje imaju zakonskih problema najviše je onih povezanih sa sredstvima ovisnosti (321), a 94 osobe izjavljuju da imaju zakonskih problema koji nisu povezani sa sredstvima ovisnosti.

Tablica 13 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2016. godini prema sadašnjim zakonskim problemima

Sadašnji zakonski problemi	Broj	Udio (%)
Nema	588	58,62
Ima, povezano sa sredstvima ovisnosti	321	32,01
Ima, nije povezano sa sredstvima ovisnosti	94	9,37
Ukupno	1.003	100,00

Grafikon 3 – Osobe liječene zbog zloupotrebe droga u 2016. godini prema sadašnjim zakonskim problemima



U Tablici 14 prikazani su rezultati probira HCV-a i HIV-a u Službi u razdoblju od 2014. do 2016. godine, a podaci su prikupljeni analizom iz upitnika „Osnovni podaci o ovisnicima u programu liječenja – grupa Pompidou”. Rezultati istraživanja prikazani relativnim i apsolutnim frekvencijama u promatranom trogodišnjem razdoblju, od 1. siječnja 2014. do 31. prosinca 2016. godine, upućuju na zaključak da je incidencija testiranih opijatskih ovisnika na HCV i HIV gotovo ujednačena, odnosno bez uočenih znatnih godišnjih statističkih odstupanja.

Tablica 14 – Rezultati probira HCV-a i HIV-a u Službi za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti u razdoblju od 2014. do 2016. godine

Godina	Broj liječenih opijatskih ovisnika	Broj novih opijatskih ovisnika	Testiranja HCV	Testiranja HIV	Pozitivni HCV	Pozitivni HIV
2014.	610	15	155	154	25	2
2015.	580	13	114	115	16	0
2016.	593	11	100	82	18	0

Tijekom 2016. godine u okviru programa „Internetska potpora liječnicima obiteljske medicine” obavljeno je 86 konzultacija s obiteljskim liječnicima.

PREVENTIVNE AKTIVNOSTI I POSEBNI PROGRAMI

Škola nepušenja

Tijekom 2016. godine organizirana su četiri ciklusa „Škole nepušenja” i taj su program prošle 42 osobe koje su zatražile pomoć pri odvikavanju od pušenja (Tablica 15); nešto ih je više nego u 2015. godini. Sudionici programa jesu građani Grada Zagreba koji su se samoinicijativno pridružili programu „Škole nepušenja” potaknuti medijskom promidžbom – 28 osoba (66,7%). Početna uspješnost prestanka pušenja iznosi 50% sudionika, koja je u skladu s realnim očekivanjem. Nakon šest mjeseci i dalje apstinira oko 28% polaznika, što je također u skladu s pokazateljima. Program je evaluacija ocijenila vrlo dobrim, a komentari ukazuju na potrebu nastavka provođenja.

Tablica 15 – Rezultati „Škole nepušenja” u 2016. godini

Ukupan broj polaznika	42
Spol	Ženski: 28 (66,6%)
	Muški: 14 (33,3%)
Dob (godina)	52 (31 – 75)
Obrazovanje	SSS: 22 (52,4%)
	VSS: 20 (47,6%)
Dob početka pušenja (godine)	19 (14 – 40)
Pušenje u posljednjih mjesec dana (broj cigareta)	21 (7 – 40)
Retencija (%)	80%
Ishodi – prestanak pušenja	Nakon sedam dana: 21 (50%)
	Nakon šest mjeseci: 12 (29%)

Program „Jačanje kompetencija u radu s mladima”

Početak školske godine 2015./2016. započelo se s predstavljanjem Programa „Jačanje kompetencija u radu s mladima”. Program je namijenjen profesorima i stručnim suradnicima u školama Grada Zagreba, a tijekom 2016. godine održan je u 20 srednjih škola. U ovom Programu, pored teorijskih okvira prevencije rizičnog ponašanja, nudi se i interaktivan rad s profesorima i stručnim suradnicima. Intenzitet i raspored provođenja Programa ovisio je isključivo o mogućnostima određene škole, tako da su se dogovarali datumi u skladu s nastavom.

Djelatnost Centra za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih

Djelatnost mentalnog zdravlja provodi širok spektar aktivnosti od promicanja vrijednosti mentalnog zdravlja do procjene i dijagnostike osoba s problemima mentalnog zdravlja te indicirane i selektivne preventivne savjetodavne aktivnosti, kao i kratkotrajne i dugotrajne specijalističke skrbi usmjerene podizanju otpornosti i oporavku osoba svih dobnih skupina s problemima mentalnog zdravlja.

Mentalna stanja čine mentalno zdravlje, mentalne teškoće, mentalni poremećaji i bolesti. Mentalno zdravlje jest posjedovanje vještina koje omogućavaju osobi uspješno izvršavanje životnih obveza u skladu s dobi, što je više od nepostojanja mentalne bolesti i uključuje pozitivne osobine poput samoprihvatanja, svrhovitosti življenja, upravljanja faktorima okoline, osobnog rasta, autonomije i uživanja u obavljanju životnih zadataka. Otpornost (engl. *resilience*) je dinamičan proces usvajanja zaštitnih faktora iz okoline koji pomažu pri održavanju dobrog mentalnog zdravlja, a predstavlja više od smanjenja stresa ili simptoma te uključuje pozitivnu prilagodbu za prevladavanje različitih nepovoljnih događaja u okolini.

Polazeći od saznanja da nema zdravlja bez mentalnoga zdravlja, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ „Dr. Andrija Štampar” provodi i razvija aktivnosti iz djelokruga zaštite mentalnog zdravlja odraslih osoba u nekoliko ključnih područja djelovanja: promidžba i unaprjeđenje mentalnog zdravlja, prevencija, rano prepoznavanje, liječenje i rehabilitacija mentalnih poremećaja. Prema statističkim podacima SZO-a za Europsku uniju jedan od 15 građana svake godine pati od velikog depresivnog poremećaja odnosno četvero od 15 ima anksiozni poremećaj. Danak je to lošem zdravlju, pri čemu je problem najvjerojatnije podcijenjen, jer su prikazani podaci za ograničen broj mentalnih poremećaja te nisu bili prikupljeni podaci za osobe starije od 65 godina koje predstavljaju skupinu posebno izloženu riziku. Procjene su da žene češće obolijevaju od mentalnih poremećaja i traže pomoć (Grafikon 3), osim za poremećaje uzimanja tvari (5,6% muškaraca i 1,3% žena) i psihotičnih poremećaja (gotovo identična učestalost). Ukupna učestalost mentalnih poremećaja u općoj populaciji do 65 godina na razini Europe iznosi 33,2% za žene, u odnosu na 21,7% za muškarce.

Ove brojke pokazuju da svaka treća osoba u određenom razdoblju života ima simptome određenog mentalnog poremećaja, s tim da u 32% slučajeva onih koji su pogođeni mentalnim poremećajem drugi mentalni poremećaj dolazi u komorbiditetu.

Temeljem ovih podataka osmišljena je vizija razvoja Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti u zajednici, čije su usluge lako dostupne, individualizirane i temeljene na partnerskom odnosu s klijentima, a u svrhu ranog prepoznavanja simptoma mentalnog poremećaja, osnaživanja, dijagnosticiranja, dogovora oko plana liječenja i zajedničkih terapijskih ciljeva usmjerenih prema oporavku uz kontinuiranu promidžbu mentalnog zdravlja u zajednici.

Služba je također, u skladu s odredbama Nacionalne strategije zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2012. do 2017. godine, kontinuirano usmjerena na destigmatizaciju psihičkih poremećaja u društvu, rad na samostigmatizaciji, kao i na pružanje potpore i pomoći članovima obitelji osoba koje boluju od mentalnog poremećaja u smislu prihvaćanja psihičke bolesti kod člana obitelji i psihoedukacije o mentalnom zdravlju te prevencije pogoršanja i ranog prepoznavanja pogoršanja mentalnog poremećaja u člana obitelji. Dostupnost Centra u zajednici (dolazak na dogovoreni termin uz najavu, bez uputnice, uz osobnu iskaznicu i zdravstvenu iskaznicu), kao i neposrednost i raspoloživost stručnog osoblja u Centru (uključujući komunikaciju telefonom i e-poštom), znatno su pridonijeli tome da klijenti u zajednici prihvate rad Centra. Na tom su tragu djelatnici Centra aktivno uključeni u *twinning* projekt EU-a pod nazivom „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja” koji u Republici Hrvatskoj i Kraljevini Nizozemskoj provode stručnjaci instituta Trimbos. Projekt *twinninga* namijenjen je jačanju kapaciteta zajednice i podizanju javne svijesti o problemima mentalnog zdravlja s ciljem povećanja zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, a uključuje i pristupačnije i učinkovitije liječenje i rehabilitaciju osoba s poremećajima mentalnog zdravlja.

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih postao je prepoznatljiv u javnosti te se najveći broj građana javlja samoinicijativno (Grafikon 4) u okolnostima kada im je potrebna suportivna pomoć u prilagodbi velikim životnim promjenama poput prilagodbe novom radnom mjestu, novonastalim situacijama u postojećoj radnoj sredini, preseljenju, razvodu braka, prekidu drugih partnerskih odnosa ili umirovljenju. Osobe koje se javljaju nerijetko su u procesu žalovanja ili su preživjele ili proživljavaju traumatična iskustva. Centar je često angažiran u pružanju suportivne pomoći, dijagnosticiranju i liječenju osoba sa smetnjama iz kruga anksiozno-depresivnih poremećaja te oscilacija raspoloženja u okviru primarnih crta osobnosti, kao i osoba sa specifičnim akutnim i kroničnim promjenama somatskog stanja s naglaskom na prilagodbi bolesnika na somatsku bolest i prevenciji gubitka kvalitete svakodnevnog života bolesnika. Savjetovalište za psihogerijatriju usmjereno je na pružanje suportivne pomoći osobama u prihvaćanju procesa starenja te na rad s članovima obitelji starijih osoba s blažim psihoorganskim promjenama.

Pristup klijentima jest individualiziran, a pruža mogućnost uključivanja u obiteljsko savjetovanje i psihoterapiju te u grupnu psihoterapiju, rad s psihologom, socijalnim radnikom i socijalnim pedagogom.

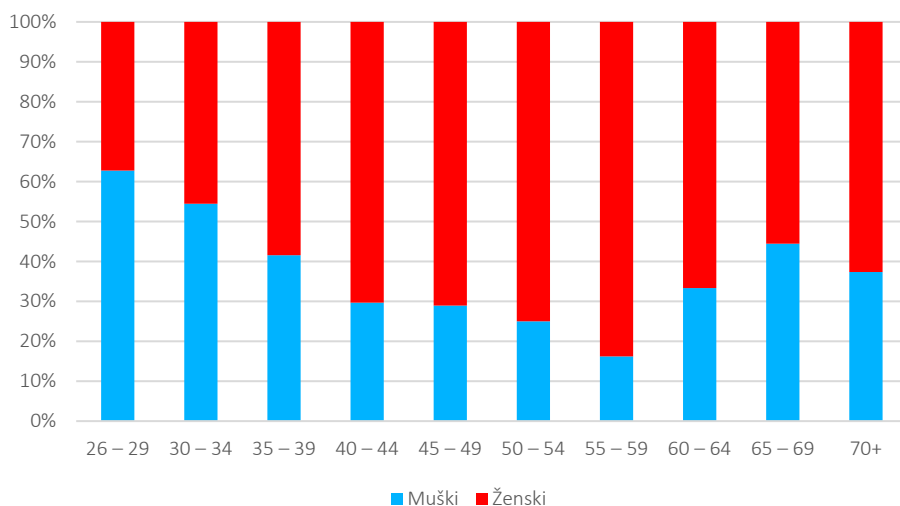
U Centru za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih tijekom 2016. godine pomoć je zatražila 601 osoba, od kojih su većina žene. Ako se promatra raspoređenost

klijenata po dobi i spolu, vidljivo je da u mlađoj dobnoj skupini (do 35 godina) prednjače muškarci, dok su žene podjednako raspoređene u skupinama iznad 35 godina, no najviše ih je u skupini starije životne dobi (iznad 65 godina) (Tablica 16). Objašnjenje ovakve raspoređenosti djelomično se može pronaći i u podacima o načinu upućivanja koji su prikazani u Tablici 17. Usporedba po spolu djelomično objašnjava podatke iz Tablice 16: osobno se uključilo znatno više žena nego muškaraca (dvostruko više). S druge strane, prisilno uključivanje u tretman (od strane sudova, ODO-a) mnogostruko je češće kod muškaraca nego kod žena. Kad je u pitanju upućivanje od strane sudova, najčešće se radi o osobama koje su zatečene u posjedovanju neke od ilegalnih supstanci, odnosno u pravilu se radi o mlađim muškarcima.

Tablica 16 – Dob i spol klijenata Centra za mentalno zdravlje odraslih

Dobni razred	Muški	(%)	Ženski	(%)	Ukupno	(%)
26 – 29	59	24,0	35	9,9	94	15,6
30 – 34	55	22,4	46	13,0	101	16,8
35 – 39	32	13,0	45	12,7	77	12,8
40 – 44	19	7,7	45	12,7	64	1,6
45 – 49	11	4,5	27	7,6	38	6,3
50 – 54	14	5,7	42	11,8	56	9,3
55 – 59	6	2,4	31	8,7	37	6,2
60 – 64	11	4,5	22	6,2	33	5,5
65 – 69	8	3,3	10	2,8	18	3,0
70 i više	31	12,6	52	14,6	83	13,8
Ukupno	246	100,0	355	100,0	601	100,0

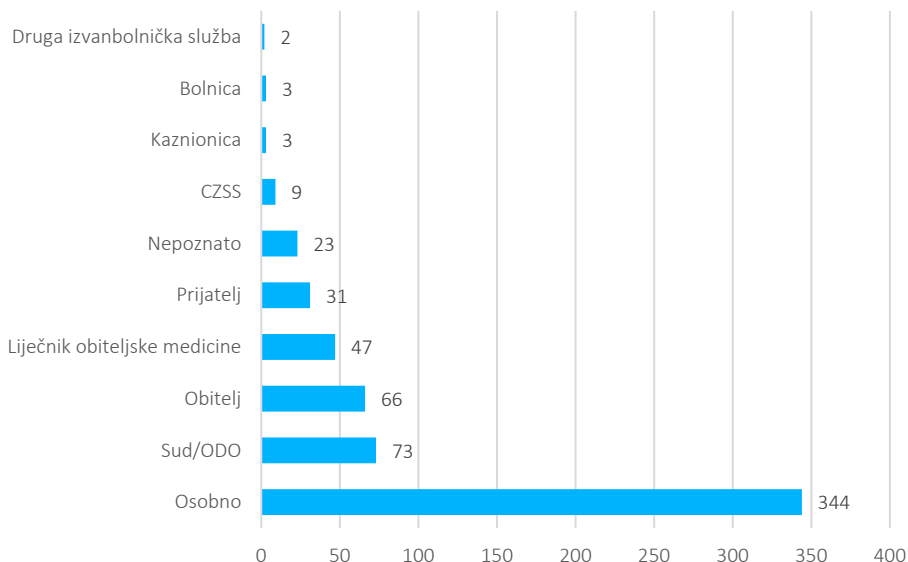
Grafikon 3 – Dob i spol korisnika Centra za mentalno zdravlje odraslih



Tablica 17 – Način upućivanja klijenata u Centar za mentalno zdravlje odraslih

Upućeni od	Muški	Ženski	Ukupno	(%)
Osobno	92	252	344	57,2
Sud/ODO	69	4	73	12,1
Liječnik obiteljske medicine	20	27	47	7,8
Obitelj	31	35	66	11,0
CZSS	5	4	9	1,5
Nepoznato	14	9	23	3,8
Prijatelj	9	22	31	5,2
Kaznionica	3	0	3	0,5
Bolnica	1	2	3	0,5
Druga izvanbolnička služba	2	0	2	0,3
Ukupno	246	355	601	100,0

Grafikon 4 – Način upućivanja klijenata u Centar za mentalno zdravlje odraslih



Može se zaključiti da među klijentima Centra za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih žene češće same traže pomoć, a muškarci su uključeni uglavnom zbog kršenja zakona, odnosno ne svojom voljom. Također je važno naglasiti sljedeće: klijenti koji se dobrovoljno uključuju u tretman čine više od dvije trećine klijenata (ovdje su uključene i osobe koje je uputila obitelj, prijatelji ili liječnici obiteljske medicine jer njihovo upućivanje zahtijeva pristanak klijenta, odnosno dobrovoljnost). Ovaj podatak govori o sve većoj potrebi i traženju pomoći na području mentalnog zdravlja, ali i o tome da je Centar prepoznat kao organizacija koja tu pomoć može i pružiti.

Podaci Tablice 18 i Grafikona 5 opisuju korisnike Centra za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih prema teškoćama zbog kojih su uključeni u tretman, odnosno dijagnozama. Gotovo trećina klijenata ima dijagnozu F41 – F45 (neurotski poremećaji, odnosno poremećaji povezani sa stresom), konkretno njih 31,8%. U ovoj skupini klijenata trostruko je više žena nego muškaraca. Sljedeća po zastupljenosti jest skupina klijenata s dijagnozom F10 – F19 te Z72 (poremećaji povezani sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci) kojih je 14,5%. Odnos muškaraca i žena u ovoj je skupini obrnut: muškarci su gotovo šest puta zastupljeniji od žena.

Primjetna razlika po spolu vidljiva je i u kategoriji osoba s dijagnozama F31 – F34 (poremećaji raspoloženja), gdje su žene četiri puta zastupljenije od muškaraca.

Tablica 18 – Raspodjela klijenata prema dijagnozama i spolu

Dijagnoza	Muški	Ženski	Ukupno	(%)
F10 – F19, Z72	74	13	87	14,5
F60	18	14	32	5,3
Z60 – Z63	6	29	35	5,8
F00 – F06	27	41	68	11,3
F20 – F29	6	13	19	3,1
F31 – F34	15	61	76	12,6
F41 – F45	44	147	191	31,8
F50 – F51	1	2	3	0,5
Ostalo	15	28	43	7,1
Nepoznato	40	7	47	7,8
Ukupno	246	355	601	100,0

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19) i problemi povezani s načinom života (Z72)

Poremećaji ličnosti (F60)

Problemi povezani s društvenom okolinom, Poteškoće povezane s negativnim događajima u djetinjstvu, Drugi problemi povezani s odgojem djeteta, Drugi problemi u vezi s osnovnom skupinom skrbnika, uključujući i okolnosti u obitelji (Z60 – Z63)

Organski mentalni poremećaji (F00 – F06)

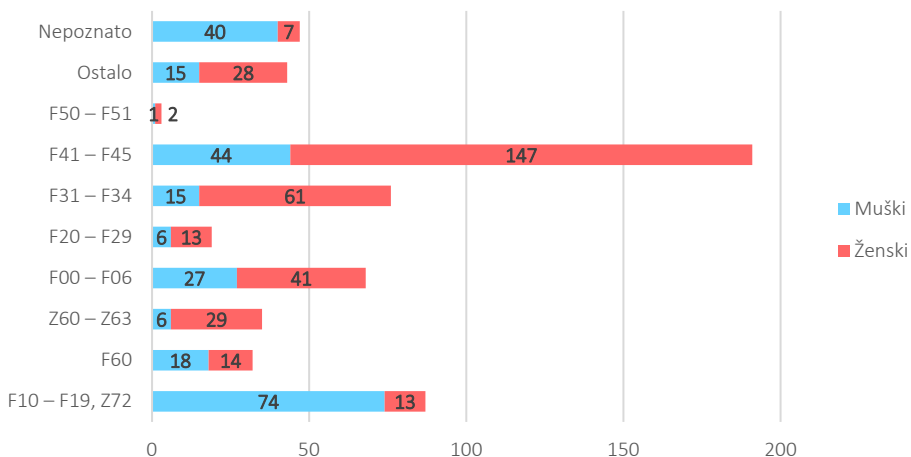
Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)

Poremećaji raspoloženja (F31 – F34)

Neurotski poremećaji, Poremećaji povezani sa stresom (F41 – F45)

Poremećaji hranjenja (F50 – F51)

Grafikon 5 – Raspodjela klijenata prema dijagnozama i spolu



U Tablici 19 prikazani su podaci za tri dobne skupine klijenata. Najbrojniju skupinu čine osobe u dobi od 26 do 39 godina (42,3%). Slijede osobe u dobi od 40 do 64 godine (38,3%). U objema skupinama najviše je osoba s dijagnozama F41 – F45 (neurotski poremećaji odnosno poremećaji povezani sa stresom). Osobe starije dobi koje dolaze u Centar za mentalno zdravlje odraslih čine gotovo jednu petinu klijenata (19,4%).

Tablica 19 – Raspodjela prema dijagnozama i dobi

Dobni razred/dijagnoza	F10 – F19, Z72	F60	Z60 – Z63	F00 – F06	F20 – F29	F31 – F34	F41 – F45	F50 – F51	Ukupno	(%)
26 – 39	67	16	9	1	11	17	94	1	216	42,3
40 – 64	16	13	25	3	5	47	86	1	196	38,3
65+	4	3	1	64	3	12	11	1	99	19,4
Ukupno	87	32	35	68	19	76	191	3	511	100,0

Ovi podaci u skladu su s onima iz prethodnih tablica, a dovode do sljedećih zaključaka:

- u Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih većina osoba dolazi samoinicijativno
- češće dolaze žene nego muškarci

- neurotski poremećaji i poremećaji povezani sa stresom razlog su uključivanja u tretman Centra u 40% slučajeva
- u pravilu se radi o osobama mlađe do srednje životne dobi
- nedobrovoljni klijenti uglavnom su muškarci mlađe životne dobi koji su prekršili zakon posjedovanjem neke od ilegalnih droga
- Centar za zaštitu mentalnog zdravlja odraslih prepoznat je među građanstvom Grada Zagreba kao ustanova koja može odgovoriti na sve veće potrebe stanovništva povezane s teškoćama na području mentalnog zdravlja.

Tijekom 2016. godine djelatnost Centra za mentalno zdravlje proširena je programom *liaison* psihijatrije te programom rane detekcije demencije, a uz intenzivniji rad s osobama koje boluju od neurodegenerativnih bolesti i kronične boli.

Ukupno je pruženo 357 intervencija u Programu rane detekcije Alzheimerove bolesti i drugih demencija (Tablica 20), od čega 43 čine prvi pregledi, a 64 kontrolni pregledi. Uz telefonsko informiranje i savjetovanje najzastupljenije je bilo obiteljsko savjetovanje (N = 75), a od lipnja 2016. bilježi se potreba za individualnim tretmanom neformalnih njegovatelja osoba koje boluju od demencije. Također je u okviru programa održano deset edukacijskih predavanja učenicima, korisnicima domova za starije osobe, neformalnim njegovateljima te medicinskom i nemedicinskom osoblju domova za starije osobe.

Tablica 20 – Rano otkrivanje Alzheimerove bolesti i drugih demencija u 2016. godini

Dijagnoze		Prvi pregled	Kontrolni pregled	Obiteljsko savjetovanje	Individualna psihoterapija	Savjet telefonom	Ukupno
F06.7	Ž	3	3	7	8	21	53
	M	1					
F00.0	Ž	1		9	-	23	43
	M	2	8				
F00.1	Ž	6	5	15	3	26	65
	M	6	4				
F00.2	Ž	8	12	27	4	29	90
	M	5	5				
F02.3	Ž			2	-	13	15
	M						
F01	Ž			2	-	1	4
	M		1				
F03	Ž	2		7	-	5	16
	M	2					
F10.7	Ž			1	-	1	3
	M		1				
Njegovatelji – članovi obitelji	Ž	4	14	5	21	20	68*
	M	3	1				
Ukupno		43	54	75	36	139	357

* Dolasci njegovatelja – članova obitelji u Savjetovalište bilježe se individualno od lipnja 2016.

U program *liaison* psihijatrije osoba s bolešću multiple skleroze uključeno je njih devet, a od toga jedna muška osoba te je broj intervencija tijekom 2016. godine iznosio 330 (Tablica 21), od kojih su najbrojnije bile individualne psihoterapije ponašanja (N = 143) i kontrolni pregledi (N = 141).

Tablica 21 – Liaison psihijatrija osoba s multiplom sklerozom (MS)

Prvi pregled	Ponovni pregled	Individualna psihoterapija ponašanja	Individualna psihoterapija – površinska	Savjet telefonom	Ukupno
8	141	143	10	32	330

U Tablici 22 prikazani su rezultati intervencija u okviru programa suradne psihijatrije u vezi s drugim kroničnim tjelesnim bolestima. Najviše je intervencija bilo povezano s kroničnom boli lokomotornog sustava.

Tablica 22 – Ostale komorbidne dijagnoze uključene u program suradne psihijatrije

Dijagnoza	Prvi pregled	Ponovni pregled	Individualna psihoterapija ponašanja	Individualna psihoterapija – površinska	Savjet telefonom	Ukupno
M54	5	47	42	5	5	104
G40		3	3			6
C80	1	2	2	1		6
E66		9	9			18
I10	1	4	4	1		10
I67		8	8			16
M34		1	1			2

Centar ističe posjećenost i interes za Filmske tribine koje su održane tijekom 2016. godine; pregledno su prikazane u Tablici 23. Radi se o psihoedukativnim tribinama koje su namijenjene klijentima i svima zainteresiranima za mentalno zdravlje u svrhu promocije, prevencije i ranog prepoznavanja simptoma mentalnih poremećaja. Tribine su održavane u Nastavnom zavodu, a prikazivanju filma prethodilo bi kraće edukativno predavanje te bi nakon filma uslijedila rasprava.

Tablica 23 – Filmske tribine tijekom 2016. godine

Datum	Tema	Film	Broj posjetitelja
4. 2. 2016.	„Nijanse ljubavi“	„A la folie... pas du tout“	140
3. 3. 2016.	„Tanka linija perfekcionizma“	„Bolje ne može“	70
14. 4. 2016.	„Mijenjam se, ali...“	„Hector u potrazi za srećom“	19
5. 5. 2016.	„I to će proći, zar ne?“	„P. S. Volim te“	15
Ukupno	4	4	244

Djelatnost Centra za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih

Adolescencija je burno životno razdoblje koje traži prilagodbu djeteta, no ne samo njega već i odraslih osoba u njegovom okruženju, prije svega roditelja i nastavnika. Iz tog razloga Centar za mentalno zdravlje djece i mladih provodi intervencije usmjerene na očuvanje mentalnog zdravlja djece i adolescenata, ali i njihovih roditelja i nastavnika.

Mentalno je zdravlje, baš kao i fizičko, važno u svim aspektima. Međutim, često se zanemaruje ili ne prepoznaje u odnosu na fizičko zdravlje djeteta i adolescenta. Ono utječe na mnogobrojne aspekte života mladog čovjeka. Uključuje subjektivni osjećaj mladog čovjeka o tome kako sam sebe prihvaća, kako svladava stres u obiteljskom, školskom i vršnjačkom okruženju, kako se odnosi prema drugim ljudima i kako stvara odnose s njima. Općenito, mentalno zdravlje mladih predstavlja način na koji oni misle, osjećaju se i ponašaju u raznim životnim situacijama.

Doba adolescencije obilježeno je mnogim izazovima, ali i pritiskom pred kojim se mladi često ne snalaze. Kao najčešća teškoća u tom razdoblju javlja se eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti koje započinje pušenjem cigareta i konzumiranjem alkohola, a kod dijela mladih nastavlja se i s konzumacijom ilegalnih supstanci. U radu s mladima ne smije se zanemariti uloga pušenja ili konzumacije alkohola jer one često predstavljaju uvod u eksperimentiranje s ostalim vrstama ilegalnih droga. Velik broj intervencija u radu s mladima bio je usmjeren upravo na podizanje razine znanja o zdravstvenim i zakonskim posljedicama konzumiranja sredstava ovisnosti, kao i razvijanju kritičnog stava upravo zbog posljedica rizičnog ponašanja. S mladima se radilo na razvijanju

sposobnosti da se odupru negativnom pritisku vršnjačke skupine. Kod značajnog broja korisnika uočeno je da imaju nisku razinu samopoštovanja i samopouzdanja, probleme sa svladavanjem školskog gradiva ili nedostatak motivacije za učenjem. S mladima se radilo i na organizaciji slobodnog vremena, učenju te kako planirati i redovito izvršavati svoje obveze.

Poremećaji u ponašanju mladih označavaju skupinu emocionalnih problema i problema u ponašanju adolescenata koji imaju teškoće s prihvaćanjem pravila i društveno očekivanog ponašanja. Često iznova krše temeljna društvena pravila i ugrožavaju druge osobe ili njihovu imovinu. Mladi s poremećajima u ponašanju često tako reaguju na neke događaje ili situacije u vlastitim životima, stoga roditelji i nastavnici ne smiju zanemariti takva ponašanja i smatrati ih razdobljem u životu adolescenta koje će proći samo od sebe. Treba nastojati otkriti prave razloge takvog ponašanja. U okviru Centra za mentalno zdravlje mladih radilo se s osobama rizičnog ponašanja, odnosno onima koje su sudjelovale u vršnjačkom i obiteljskom nasilju, izgredima na sportskim događajima, imovinskim deliktima, vožnji bez položenog vozačkog ispita i sl.

Skrb o mladima organizirana je na način koji odgovara njihovoj dobi i životnom stilu. Stav znanstvenika jest da sustav skrbi za mlade uključuje kliničke i preventivne intervencije te mora biti organiziran tako da obuhvaća dob od 12 do 25 godina, čime se uklapa u definiciju mladih Svjetske zdravstvene organizacije. Sustav skrbi za mentalno zdravlje mladih ustrojen je prema sljedećim osnovnim načelima:

1. Promicanje mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja uključuje aktivnosti i ponašanja koja optimiziraju dobrobit osobe i pojedinca povećanjem znanja o mentalnom zdravlju, smanjenjem stigme i poboljšanjem stava prema traženju pomoći.
2. Poboljšanje rane dostupnosti skrbi utemeljeno je na činjenici da raniji stadiji bolesti bolje odgovaraju na liječenje koje je istovremeno jednostavnije i kraće, ima bolju prognozu i može spriječiti napredovanje bolesti do kroničnih stanja.
3. Služba provodi intervencije utemeljene na znanstvenim činjenicama, a procjena uz psihijatrijske simptome uključuje i procjenu obiteljskog, radnog, školskog i socijalnog funkcioniranja.
4. Razvijanje učinkovitog strateškog partnerstva između svih dionika skrbi, što uključuje sve razine primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u skrbi za mentalno zdravlje mladih sa željom za zajedničkim radom, povjerenjem i funkcioniranjem.

5. Razvijanje dodatnih sposobnosti (stavovi, vještine, uvježbavanja, edukacija) djelatnika za rad u skrbi za mentalno zdravlje mladih dio je kvalitetne skrbi i uključuje provođenje intervencija utemeljenih na znanstvenim činjenicama u području prevencije, ranih intervencija i kliničkog vođenja slučaja.

S mladima se provodio individualni ili obiteljski savjetodavni tretman; radilo se s grupama mladih studenta s ciljem pružanja potpore i svladavanja emocionalnih teškoća i teškoća prilagodbe.

Iako se tijekom godine uložio značajan trud za uključenje što većeg broja mladih koji pretjerano konzumiraju alkohol ili se redovito opijaju, nisu postignuti očekivani rezultati na tom području. Nastojalo se surađivati s nadležnim centrima za socijalnu skrb i zdravstvenim ustanovama da uključe mlade u savjetodavni tretman Centra za mentalno zdravlje. Utvrđeno je da velik problem predstavljaju roditelji koji ne žele dati pristanak za uključivanje djece u tretman smatrajući da to nije veliki problem jer se većina mladih opija ili tretman smatraju dodatnom roditeljskom obvezom. Zbog toga je u tretman Centra tijekom godine bio uključen neznatan broj mladih zbog problema s alkoholom. U planu je i tijekom sljedeće godine nastaviti ukazivati na važnost tog problema da bi se što veći broj mladih uključio u savjetodavni tretman.

Osim toga, u okviru Centra za mentalno zdravlje mladih provodili su se i posebni programi „Jačanje kompetencija u radu s mladima” i „Večernja škola za roditelje” jer je za ostvarivanje pozitivnog pomaka kod mladih potrebno raditi i s važnim odraslim osobama u njihovom okruženju, prije svega s roditeljima i nastavnicima. Također se u okviru Centra za mentalno zdravlje kontinuirano održava grupa mladih „Odrastao sam i što sad” koja se primarno fokusira na jačanje osobnih kompetencija mladih koji se pripremaju za radne i ostale uloge koje ih čekaju u odrasloj dobi.

U Tablici 24 prikazana je struktura korisnika prema dobi i spolu. Vidljivo je da je najveći broj korisnika Centra za mentalno zdravlje bio u dobi od 18 do 22 godine starosti, zatim slijede korisnici u dobi od 22 do 26 godina i korisnici u dobi od 14 do 18 godina starosti. Najmanji broj korisnika bio je u dobi do 14 godina starosti.

Tablica 24 – Struktura korisnika Centra za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih prema dobi i spolu

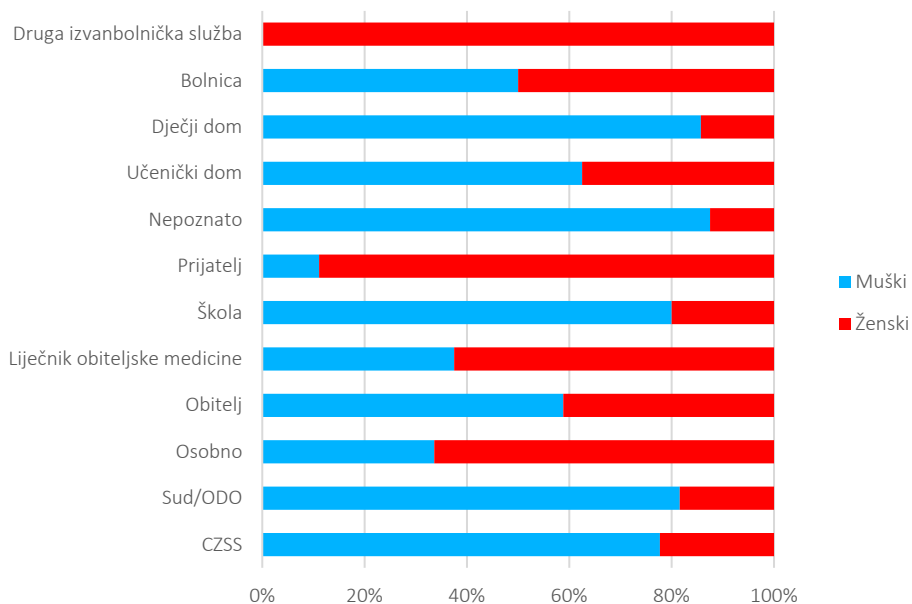
Dob	Muški		Ženski		Ukupno	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Do 14 godina	2	0,5	3	1,4	5	0,9
14 – 18	94	25,3	42	20,3	136	23,5
18 – 22	165	44,5	87	42,0	252	43,6
22 – 26	110	29,6	75	36,2	185	32,0
Ukupno	371	64,2	207	35,8	578	100

U Tablici 25 i na Grafikonu 6 prikazani su rezultati o upućivanju klijenata u tretman Centra za mentalno zdravlje djece i mladih. Najveći broj uputili su nadležni centri za socijalnu skrb te prekršajni sudovi ili općinsko državno odvjetništvo, a slijede osobni povod za uključivanje ili inicijativa obitelji. Svi ostali znatno su manje upućivali klijente na savjetodavni tretman.

Tablica 25 – Upućivanje u Centar za mentalno zdravlje djece i mladih

Upućeni od strane	Muški	Ženski	Ukupno	(%)
Osobno	41	81	122	21,1
Sud/ODO	124	28	152	26,3
Liječnik obiteljske medicine	6	10	16	2,8
Obitelj	50	35	85	14,7
CZSS	122	35	157	27,2
Nepoznato	7	1	8	1,4
Prijatelj	1	8	9	1,6
Učenički dom	5	3	8	1,4
Bolnica	1	1	2	0,3
Druga izvanbolnička služba	0	2	2	0,3
Škola	8	2	10	1,7
Dječji dom	6	1	7	1,2
Ukupno	371	207	578	100,0

Grafikon 6 – Upućivanje u Centar za mentalno zdravlje djece i mladih



Tablica 26 pruža prikaz raspoređenosti klijenata prema dijagnozama s obzirom na vrstu upućivanja u tretman Centra za mentalno zdravlje djece i mladih. Prema dobivenim rezultatima najčešće su dijagnosticirani poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci i čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom. Prema učestalosti dijagnosticiranja slijede neurotski poremećaji i poremećaji povezani sa stresom te poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaj koji se pojavljuje u dječjoj dobi i adolescenciji. Osobe s dijagnosticiranim poremećajem uzrokovanim upotrebom psihoaktivnih supstanci ili čimbenicima koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom najčešće upućuju centri za socijalnu skrb i pravosudne ustanove. Osobno su se osobe javljale najčešće zbog neurotskih poremećaja i poremećaja povezanih sa stresom. Osobe s dijagnosticiranim emocionalnim poremećajem koji se pojavljuje u dječjoj dobi i adolescenciji najčešće su uputile ustanove socijalne skrbi te prijatelji i obitelj.

Tablica 26 – Raspoređenost prema dijagnozama*

Dijagnoza**	F10 – F19		F20 – F29		F30 – F34		F40 – F45		F50		F60 – F63		F90 – F93		Z00 – Z99	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
Osobno	3	1,9	4	51,1	10	76,9	76	73,1	1	0,3	6	40	14	13,5	7	5,0
Sud/ODO	81	50,3	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	10,6	41	29,5
LOM/boln./izvanboln. sl.	4	2,5	0	0,0	2	18,4	7	6,7	1	0,3	1	6,6	2	1,9	2	1,4
Obitelj/ Prijatelj	19	11,8	2	28,6	3	23,1	16	15,4	1	0,3	7	46,7	26	25	17	12,2
CZSS	49	30,4	0	0,0	0	0,0	1	1	0	0,0	1	6,6	44	42,3	59	42,4
Šk./uč. dom/dječji dom	3	1,9	0	0,0	0	0,0	3	2,9	0	0,0	0	0,0	5	4,8	12	8,6
Nepoznato	2	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1	0	0,0	0	0,0	2	1,9	1	0,7
Ukupno	161		7		13		104		3		15		104		139	

* Napomena: ukupni broj osoba s postavljenom dijagnozom iznosi 546, što se razlikuje od ukupnog broja osoba koje su bile u tretmanu (578). Ova razlika pojavila se zbog toga što su neki klijenti, nakon što su dogovorili termin, obavili upis i testiranje, samovoljno otišli bez obavljenog prvog psihijatrijskog pregleda. Umjesto nekih klijenata došli su roditelji koji se više nisu javljali te se nije mogao obaviti prvi pregled.

** Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19)

Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)

Poremećaji raspoloženja (F30 – F34)

Neurotski poremećaji, Poremećaji povezani sa stresom (F40 – F45)

Poremećaji hranjenja (F50)

Poremećaji ličnosti (F60 – F63)

Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaj koji se pojavljuje u dječjoj dobi i adolescenciji (F90 – F93)

Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

U Tablici 27 prikazana je raspoređenost dijagnoza po dobnim skupinama. Vidljivo je da je najviše klijenata dijagnosticirano u dobi od 18 do 22 godine te da najviše klijenata pokazuje mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja uzrokovane upotrebom psihoaktivnih supstanci. Nakon toga slijede čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom, poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaj koji se pojavljuje u dječjoj dobi i adolescenciji te neurotski poremećaji i poremećaji povezani sa stresom.

Tablica 27 – Raspodjela dijagnoza prema dobi

Dijagnoza*	Do 14 godina		14 – 18		18 – 22		22 – 26	
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)
F10 – F19	0	0,0	30	22,6	74	30,5	57	34,3
F20 – F29	0	0,0	0	0,0	2	0,8	5	3,0
F30 – F34	0	0,0	0	0,0	7	2,9	8	4,8
F40 – F45	0	0,0	4	3,0	46	18,9	56	33,7
F50	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,8
F60 – F63	0	0,0	1	0,8	8	3,3	6	3,6
F90 – F93	1	25,0	54	40,6	47	19,3	2	1,2
Z00 – Z99	3	75,0	44	33,1	59	24,3	29	17,5
Ukupno	4	100,0	133	100,0	243	100,0	166	100,0

** Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10 – F19)

Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20 – F29)

Poremećaji raspoloženja (F30 – F34)

Neurotski poremećaji, Poremećaji povezani sa stresom (F40 – F45)

Poremećaji hranjenja (F50)

Poremećaji ličnosti (F60 – F63)

Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaj koji se pojavljuje u dječjoj dobi i adolescenciji (F90 – F93)

Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 – Z99)

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 da bi bila spremna provesti preventivne mjere u skladu s najsuvremenijim stavovima struke i najučinkovitijim metodama.

OPĆI CILJEVI

- zaštita i unaprjeđenje zdravlja stanovništva i pojedinih visokorizičnih skupina
- smanjenje broja oboljelih posebno od teških oblika bolesti, a time i smanjenje smrtnosti, teških posljedica i invaliditeta nakon preboljele bolesti
- unaprjeđenje mjera prevencije zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti, predviđanje mogućih rizika i njihova prevencija
- rano uočavanje pojave emergentnih i reemergentnih bolesti ili promjena u broju oboljelih
- kontrola bolničkih infekcija i njihova prevencija u suradnji s bolničkim timovima za prevenciju bolničkih infekcija
- brzo otkrivanje uzročnika infektivnih bolesti te putova i načina njihovog širenja
- utvrđivanje čimbenika koji djeluju na pojavu i širenje bolesti
- planiranje, provođenje i evaluacija preventivnih mjera
- prema potrebi, pravovremeno obavještavanje zdravstvenih radnika i stanovništva o rizicima bolesti i njihovoj prevenciji
- zdravstvenom edukacijom utjecati na smanjenje rizika i poticati na provođenje potrebnih mjera prevencije.

8.1. Epidemiologija zaraznih bolesti

Sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i pravilnicima koji reguliraju pojedine segmente rada, 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 za brзом provedbom određenih preventivnih mjera, djelatnici Službe za epidemiologiju dostupni su 24 sata tijekom svakog dana u obliku pripravnosti radi stručnog savjeta, provođenja protuepidemijskih mjera, potrebne kemoprofilakse i imunoprofilakse te uzimanja uzoraka s ciljem ranog otkrivanja uzročnika bolesti i putova njihovog prijenosa, a time i suzbijanja epidemije. Epidemiolog u pripravnosti, ako to epidemiološka situacija zahtijeva, poziva na rad izvan radnog vremena djelatnike drugih službi i odjela Zavoda te koordinira njihov rad (Služba za mikrobiologiju, Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju, Odjel za DDD Službe za epidemiologiju).

SPECIFIČNI CILJEVI

- prevencija epidemija zaraznih bolesti, njihovo ograničavanje i suzbijanje
- nadzor i analiza epidemiološkog stanja te predlaganje, organizacija i provođenje protuepidemijskih i drugih preventivnih mjera
- sprječavanje unosa emergentnih i reemergentnih uzročnika infektivnih bolesti među stanovništvo Grada
- ispitivanje, praćenje i ocjena utjecaja čimbenika okoliša na zdravlje ljudi te predlaganje i provođenje mjera za sprječavanje 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 stanovništva i osobama koje pružaju usluge njege stanovništvu; ovaj nadzor sastoji se od redovitih liječničkih pregleda, laboratorijskih pretraga na kliconoštvo i trajne zdravstvene edukacije

- praćenje zdravstvene ispravnosti hrane i vode za piće
- sudjelovanje u školovanju i edukaciji zdravstvenih djelatnika
- provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjetljivanje stanovništva
- predlaganje programa mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svojeg rada.

PRIJAVA ZARAZNIH BOLESTI I EPIDEMIOLOŠKE INTERVENCIJE

S obzirom na dugu tradiciju nadzora nad zaraznim bolestima u ovim krajevima, unatoč potprijavljanju, posebno manje teških kliničkih slika bolesti, moguće je pratiti trend kretanja zaraznih bolesti. Svrha je mreže higijensko-epidemioloških timova da u stvarnom vremenu prima i prikuplja obavijesti o broju oboljelih osoba od zaraznih bolesti prema dijagnozama ili pojavi epidemija poznatih i nepoznatih bolesti te da promptno na takvu obavijest odgovara preporukom za provođenje i samim provođenjem protuepidemijskih mjera.

Na temelju pojedinačnih prijava oboljenja od zaraznih bolesti tijekom 2016. godine u Gradu Zagrebu registrirane su ukupno 27.062 oboljele osobe, od čega je od sezonske gripe oboljelo 4.265 osoba, dok je od drugih zaraznih bolesti oboljelo 22.797 osoba (Tablica 1 i Tablica 2).

Tablica 1 – Broj prijava zaraznih bolesti na području Grada Zagreba u razdoblju od 2013. do 2016. godine

Bolest	2013.	2014.	2015.	2016.
<i>Typhus abdominalis</i>	-	-	-	-
<i>Dysenteria</i>	-	1	3	-
<i>Enterocolitis</i>	2.426	3.678	3.836	3.583
<i>Intoxicaciones alimentariae</i>	28	24	37	35
<i>Enteritis salmonellosa</i>	237	206	230	183
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	175	169	171	201
<i>Hepatitis virosa A</i>	2	2	1	2
<i>Hepatitis virosa B</i>	22	21	21	35
<i>Hepatitis virosa C</i>	43	31	37	53
<i>Poliomyelitis postvaccinalis</i>	-	-	-	-
<i>Pertussis</i>	27	52	14	32
<i>Tetanus</i>	-	-	-	-
<i>Morbilli</i>	1	9	109	4
<i>Rubeola</i>	-	-	-	-
<i>Varicellae</i>	5.535	3.963	4.959	4.946
<i>Herpes zoster</i>	959	945	1.047	979
<i>Scarlatina</i>	1.087	897	807	1.309
<i>Pharyngitis streptococcica</i>	4.880	4.887	3.580	4.977
<i>Erysipelas</i>	248	223	225	200
<i>Parotitis epidemica</i>	4	6	3	3
<i>Meningitis meningococcica / Sepsis meningococcica</i>	8	2	1	5
<i>Meningitis purulenta</i>	33	10	10	8
<i>Meningitis virosa</i>	17	19	13	19
<i>Encephalitis</i>	8	6	4	3
<i>Mononucleosis infectiosa</i>	376	591	663	660
<i>Pneumonia – bronchopneumonia</i>	2.553	4.831	4.901	2.440
<i>Gonorrhoea</i>	5	4	7	5

Bolest	2013.	2014.	2015.	2016.
<i>Syphilis</i>	32	20	8	10
<i>Scabies</i>	104	134	163	381
<i>Pediculosis</i>	294	380	364	411
<i>Malaria</i>	2	-	-	2
<i>Febris dengue</i>	3	-	-	3
<i>Leptospirosis</i>	1	5	1	-
<i>Lyme borreliosis</i>	137	107	135	141
<i>Leishmaniasis visceralis</i>	-	-	-	2
<i>Toxoplasmosis</i>	3	1	1	4
<i>Legionellosis</i>	16	15	21	13
<i>Tularaemia</i>	-	-	-	-
<i>Trichinellosis</i>	1	-	-	-
<i>Tuberculosis pulmonis</i>	70	52	57	57
<i>Febris haemorrhagica</i>	-	28	2	5
<i>Psittacosis – ornithosis</i>	-	-	-	-
<i>Chlamydia</i>	97	30	108	33
<i>Botulismus</i>	-	-	-	-
<i>Echinococcosis</i>	1	1	-	-
<i>Febris Q</i>	-	-	1	2
Nosilac HIV-a	11	4	4	3
AIDS	7	1	-	-
Ukupno	21.242	24.435	23.888	22.797

Tablica 2 – Prijavljene zarazne bolesti po higijensko-epidemiološkim ispostavama tijekom 2016. godine

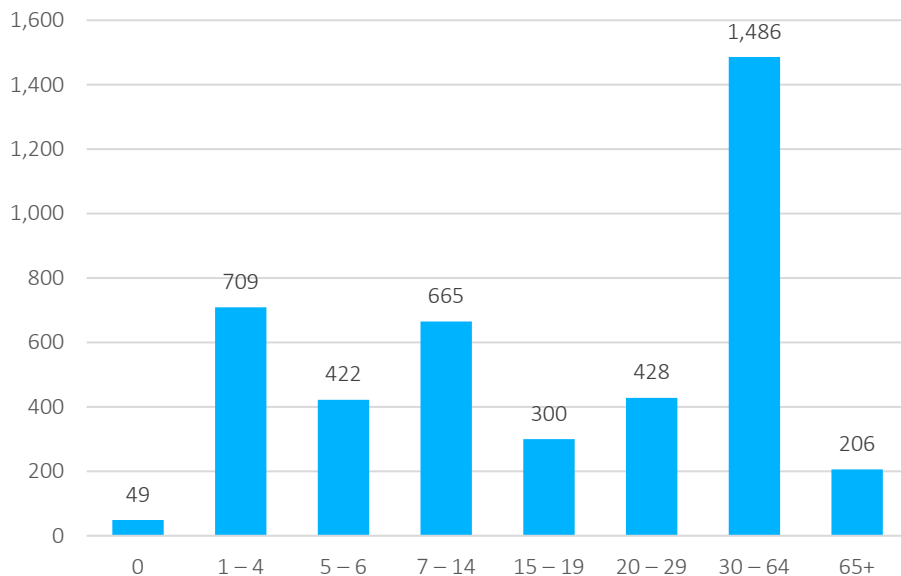
HE-ispostava	Broj prijava
Centar	1.518
Medveščak	955
Maksimir	1.456
Črnomerec	1.160
Susedgrad	2.360
Trešnjevka	3.043
Trnje	1.195
Novi Zagreb	4.478
Dubrava	2.038
Peščenica	2.222
Sesvete	2.372
Ukupno	22.797

Analiza dobivenih podataka pokazuje zadovoljavajuću epidemiološku situaciju u 2016. godini na području Grada Zagreba. Najčešće prijavljivane zaraze u 2016. godini čine streptokokne infekcije sa 6.486 prijavljenih slučajeva (streptokokne angine 4.977, *scarlatina* 1.309, erizipel 200). Na drugom su mjestu bolesti uzrokovane virusom *varicella-zoster* s 5.925 prijave, zatim slijede crijevne zaraze s ukupno 4.002 prijavljena slučaja.

ZBIRNA PRIJAVA OBOLJELIH OD GRIPE

U sezoni gripe 2015./2016. godine (na sjevernoj hemisferi od listopada do kraja travnja) u Gradu Zagrebu zabilježeno je ukupno 4.265 osoba oboljelih od gripe, što je četiri puta manje nego u sezoni gripe 2014./2015. godine koja je bila karakterizirana znatno većim brojem oboljelih osoba, njih 16.323. Najzahvaćenija skupina (po dobi) radno je aktivno stanovništvo (Grafikon 1).

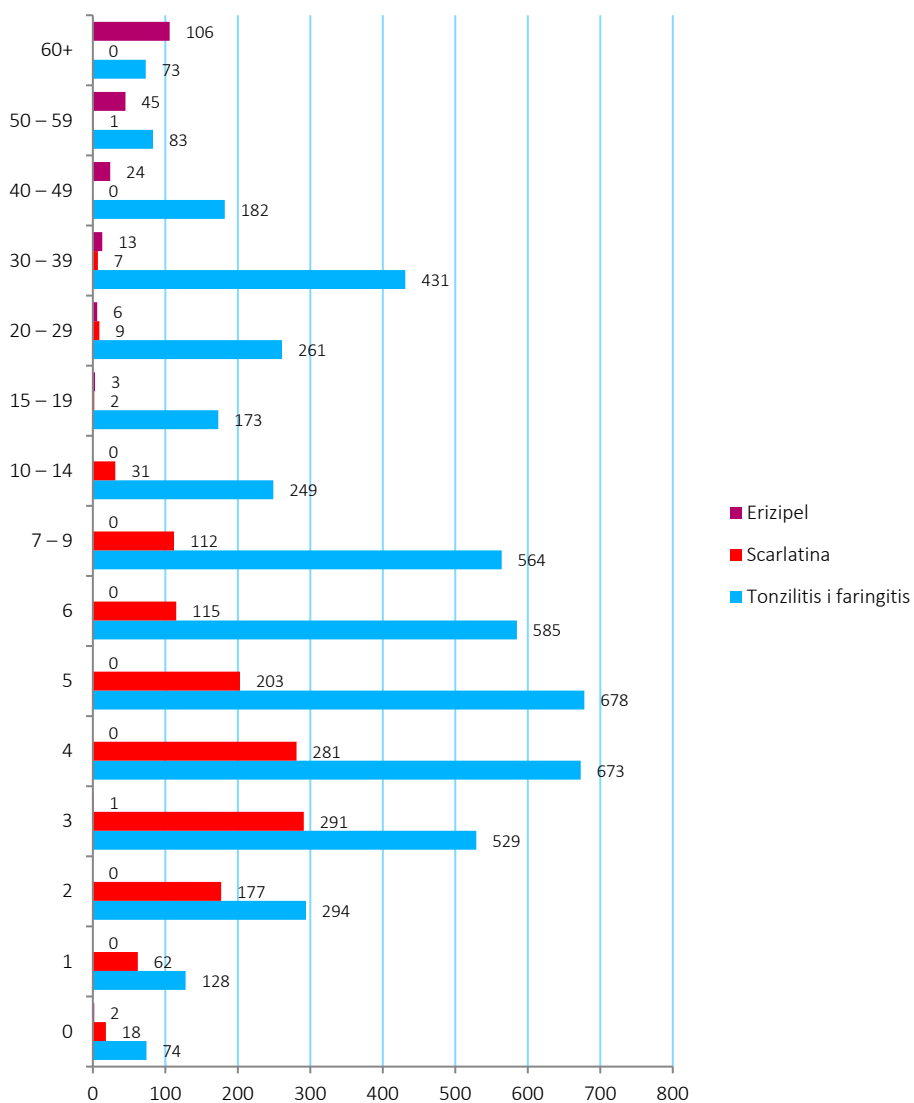
Grafikon 1 – Broj oboljelih osoba od gripe po dobnim skupinama u sezoni gripe 2015./2016. godine



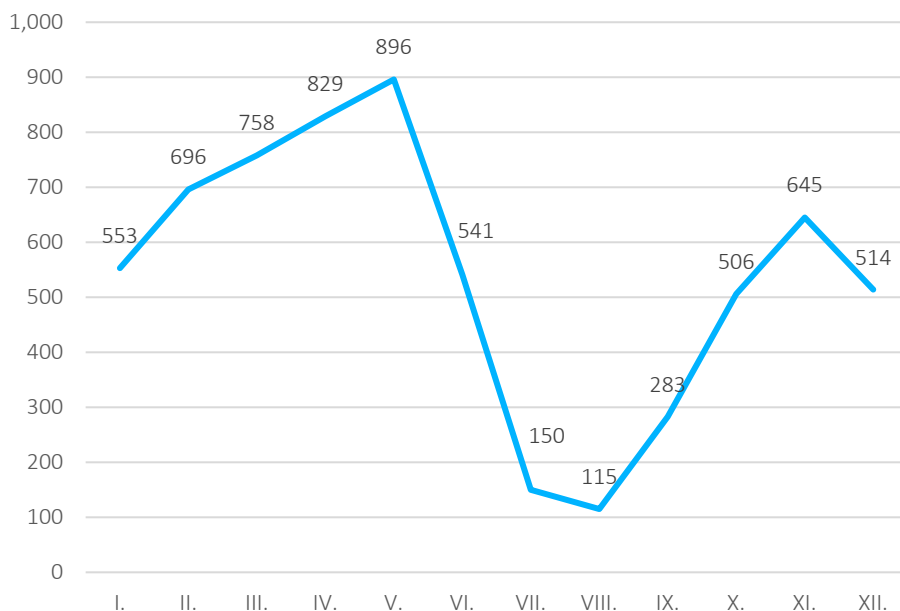
STREPTOKOKNA OBOLJENJA

Prijave oboljenja od streptokoknog infekta vodeće su u ukupnom broju prijava svih oboljenja od zaraznih bolesti u Gradu Zagrebu u 2016. godini. Dvije trećine svih oboljenja bilježi se u najmlađim dobnim skupinama (predškolski uzrast, niži osnovnoškolski uzrast) (Grafikon 2). Streptokokni infekt pojavljivao se tijekom cijele godine, ali se ipak uočava veća pojavnost oboljelih tijekom trajanja školske godine (Grafikon 3). U cilju sprječavanja pojave većeg broja oboljelih, kao i širenja bolesti, sva grupiranja u ustanovama za predškolski i školski uzrast obrađena su epidemiološkim izvidom te su prema epidemiološkoj indikaciji uzimani brisevi ždrijela i po potrebi ordinirana kemoprofilaksa.

Grafikon 2 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija prema dobnim skupinama tijekom 2016. godine u Gradu Zagrebu



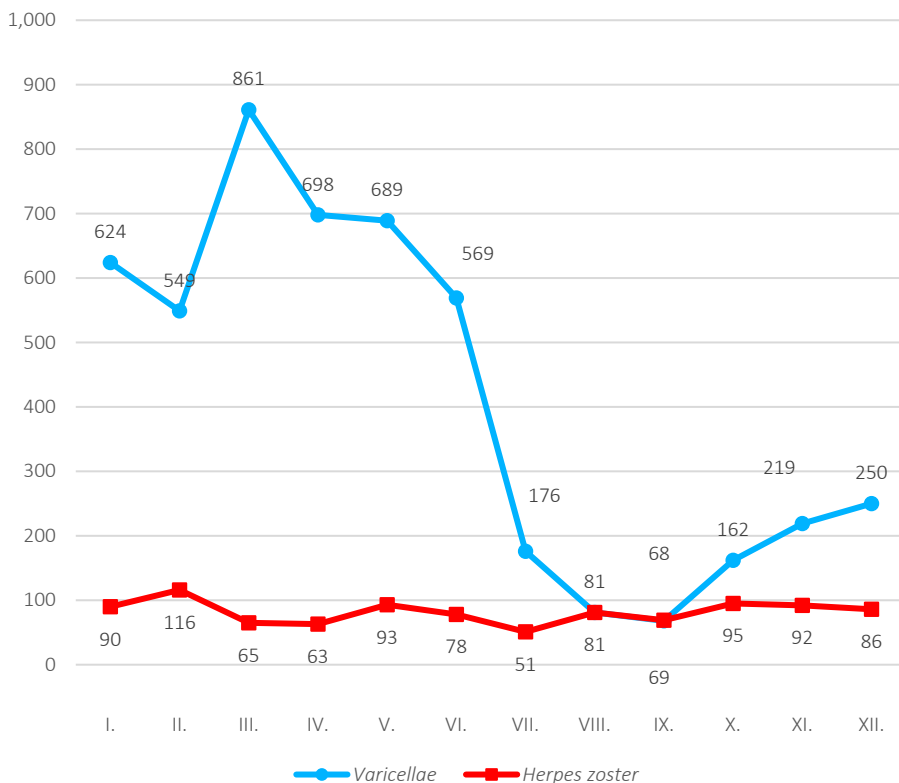
Grafikon 3 – Broj oboljelih od streptokoknih infekcija tijekom 2016. godine u Gradu Zagrebu



VIRUSNE INFEKCIJE VARICELLA-ZOSTER

Četvrtina prijava zaraznih bolesti u 2016. godini odnosila se na prijavu bolesti uzrokovanih virusom *varicella-zoster*. Najveći broj prijava oboljelih od vodenih kozica u populaciji je djece predškolske dobi. Uočava se i sezonski karakter pojave bolesti sa znatno manjim brojem oboljelih u ljetnim mjesecima kada predškolske ustanove rade u smanjenom opsegu – naime, virus vodenih kozica lakše se umnaža i prenosi u hladnijem razdoblju godine, a pogoduje mu i dugotrajniji smještaj u zatvorenim prostorima). Kontinuirano velik broj oboljelih od vodenih kozica posljednjih godina odraz je konstantnog priljeva neimunih osoba (novorođenčadi), kao i visoke kontagioznosti samog uzročnika (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Broj oboljelih od infekcija varicella-zoster tijekom 2016. godine u Gradu Zagrebu



CRIJEVNE ZARAZNE BOLESTI

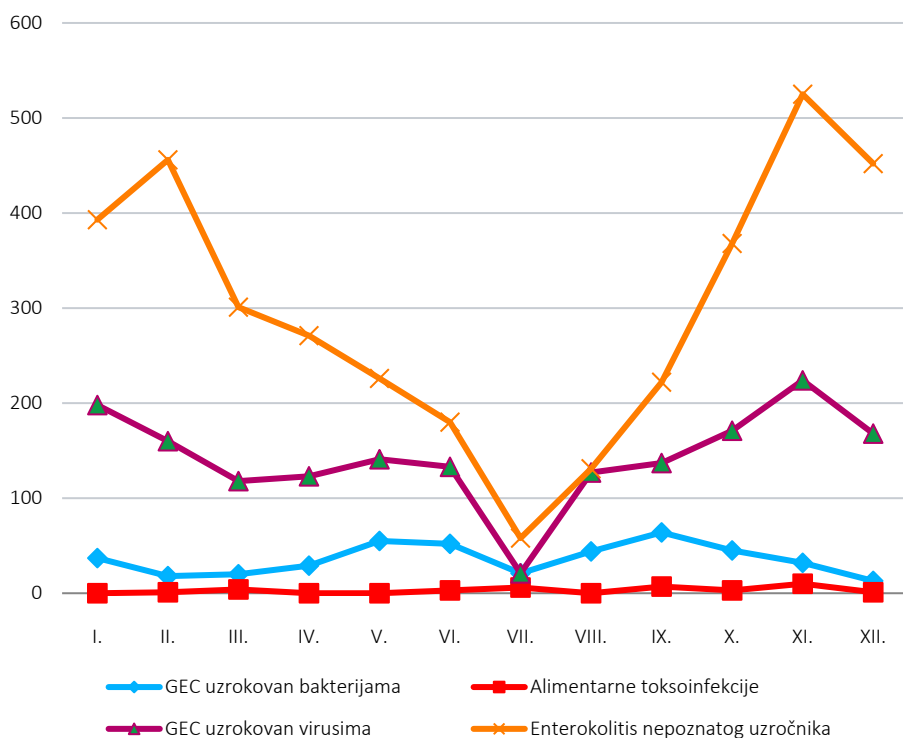
Prijave oboljenja od crijevnih zaraznih bolesti nalaze se na trećem mjestu u 2016. godini. Oboljeli od gastroenterokolitisa bilježe se tijekom cijele godine bez tipičnog sezonskog pojavljivanja većeg broja oboljelih tijekom ljetnih mjeseci, što je nastavak trenda zabilježenog u nekoliko proteklih godina. Crijevne bolesti zahvaćaju sve dobne skupine, no najveći broj bilježi se u mlađoj odrasloj dobnoj skupini (20 – 29 godina), potom u djece do jedne godine starosti te u starijih od 60 godina.

Dvije trećine oboljenja prijavljene su kao gastroenterokolitis nepoznatog uzročnika, što se može pripisati nizu čimbenika. Najčešće čimbenike čine kratko trajanje bolesti i brzo smirivanje tegoba, kao i kasan dolazak ili nedolazak oboljele

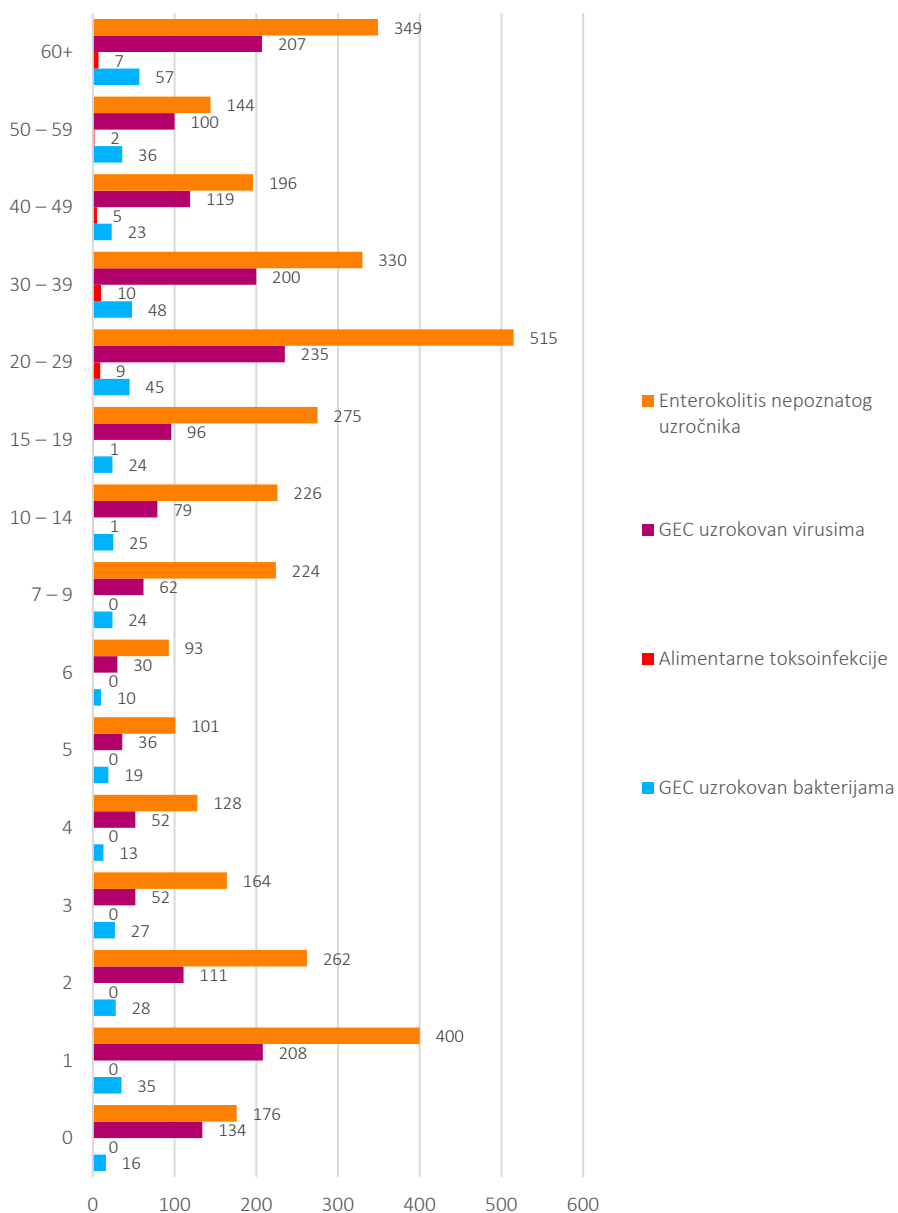
osobe liječniku, što otežava provođenje mikrobiološkog dokaza etiologije samih tegoba.

U prijavama gastroenterokolitisa uzrokovanih virusima primjećuje se tipična raspodjela oboljelih po dobi (najosjetljivije dobne skupine – mala djeca i stariji od 60 godina) koja je rezultat grupiranja oboljelih, odnosno rezultat manjih ili većih epidemija uzrokovanih rotavirusom i norovirusom u ustanovama za predškolski odgoj i domovima za starije i nemoćne. Također je zabilježen porast broja oboljelih u dobnim skupinama od 20 do 39 godina – obiteljski kontakti oboljele djece, osoblje zaposleno u ustanovama gdje su se javila grupiranja (Grafikon 5 i Grafikon 6).

Grafikon 5 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2016. godine



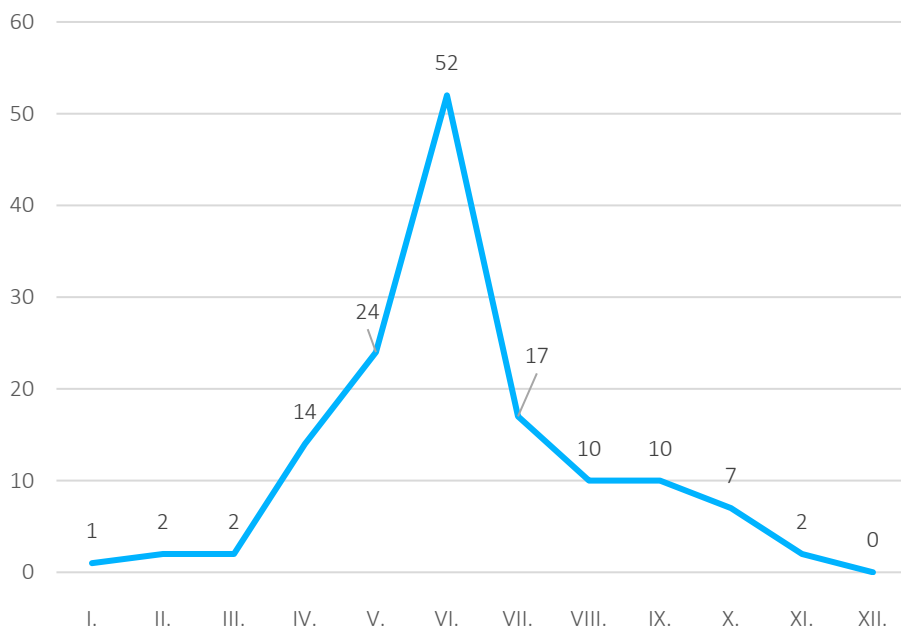
Grafikon 6 – Broj oboljelih od crijevnih zaraznih bolesti na području Grada Zagreba tijekom 2016. godine prema dobnim skupinama



LAJMSKA BORELIOZA I KRPELJNI MENINGOENCEFALITIS (KME)

U 2016. godini prijavljena je ukupno 141 osoba oboljela od lajmske borelioze kao najčešće infekcije koju prenose krpelji u ovim krajevima, dok za prethodnu godinu nije pristigla nijedna prijava oboljenja od 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 (Grafikon 7).

Grafikon 7 – Broj oboljelih od lajmske borelioze na području Grada Zagreba tijekom 2016. godine

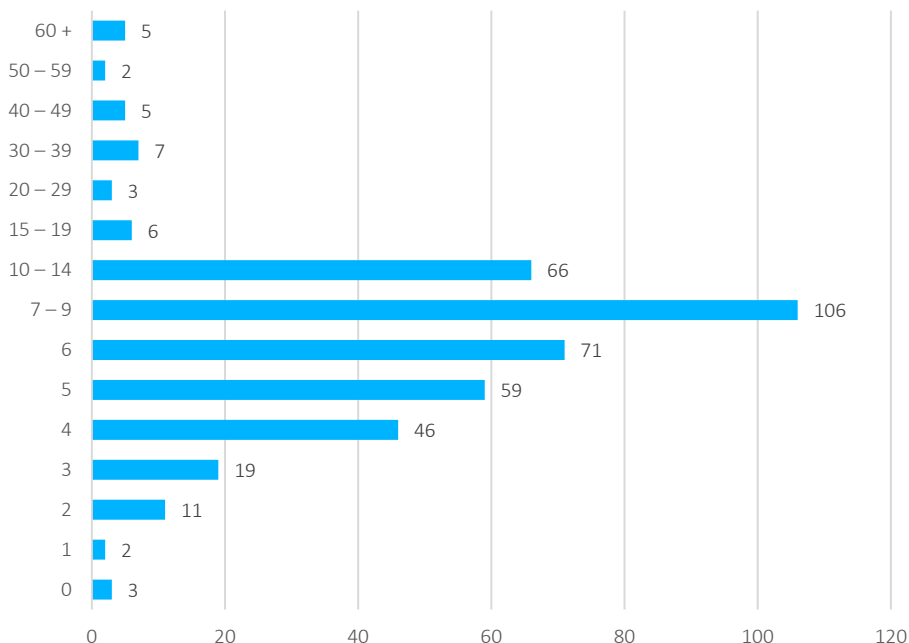


UŠLJIVOST (PEDIKULOZA)

U posljednjih pet godina primjećuje se trend porasti ušljivosti glave. Gotovo sve prijave u 2016. godini zabilježene su u dobi do 14 godina starosti (94%).

U ukupnom broju infestiranih dominira dobna skupina predškolske dobi i dob 7 – 9 godina (niži razredi osnovne škole) koji čine gotovo dvije trećine svih prijava ušljivosti glave (Grafikon 8). Pedikuloza se uglavnom javlja u obliku manjih epidemija u školama i ustanovama za predškolski odgoj, a konstantan porast broja ušljivosti proteklih godina posljedica je toga što se roditelji zahvaćene djece ne pridržavaju svih preporučenih mjera.

Grafikon 8 – Prijave ušljivosti glave tijekom 2016. godine u Zagrebu prema dobi – broj infestiranih osoba

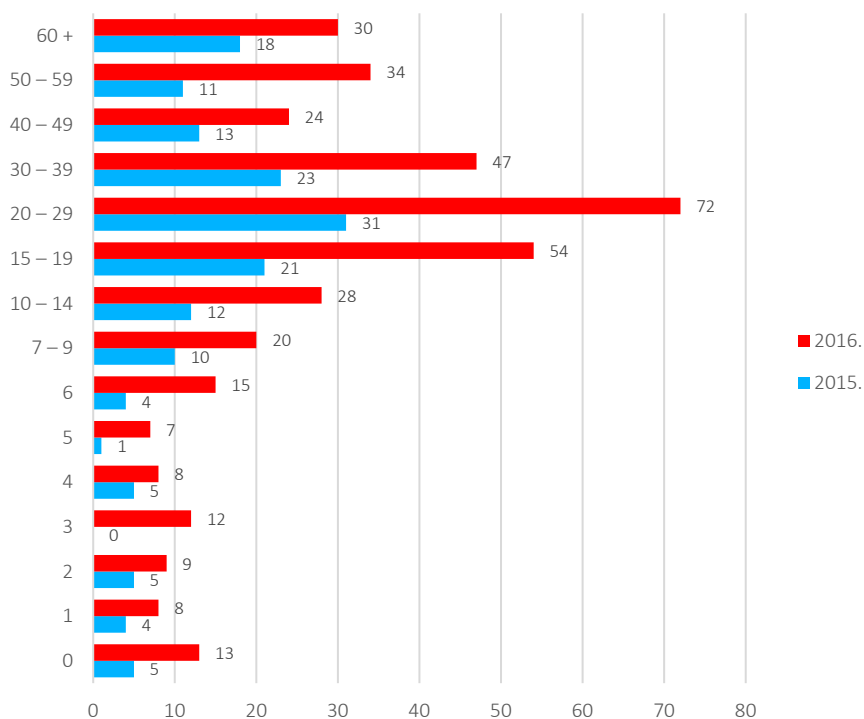


SVRAB

U posljednjih šest godina bilježi se porast oboljelih od svraba: u 2016. godini prijavljena je 381 osoba oboljela od svraba. Višegodišnji uzlazni trend pojave svraba najčešće je rezultat manjih grupiranja unutar obitelji u gotovo svim dobnim skupinama neovisno o socijalno-ekonomskom statusu.

Razlog tome uglavnom je nepravovremeno prepoznavanje ovog stanja zbog često netipične kliničke slike te, posljedično tome, kasnije započinjanje adekvatne terapije, zatim nepridržavanje upute liječnika o potrebi primjene terapije koje rezultira širenjem zaraze na najbliže kontakte. Dvije trećine oboljelih od svraba bilježe se u mlađim dobnim skupinama (15 – 39 godina) kao rezultat zadobivanja svraba zbog bliskog kontakta u obitelji (Grafikon 9).

Grafikon 9 – Prijave svraba prema dobnim skupinama u razdoblju od 2015. do 2016. u Gradu Zagrebu



BOLESTI KOJE SE MOGU SPRIJEČITI CIJEPLJENJEM

Program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj definira bolesti protiv kojih se cijepi, a svrhu sprječavanja obolijevanja, širenja bolesti i nastanka kompliciranih oblika bolesti. Program obuhvaća cijepljenje protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B i bolesti uzrokovanih bakterijom *Haemophilus influenzae* tipa B. Uzimajući u obzir razna društvena i ekonomska zbivanja (migracije, antivakcinalni pokret), kontinuirana provedba cijepljenja te postizanje i održavanje visokih cjepnih obuhvata jedini je preduvjet za održavanje eliminacije pojedinih uzročnika, niske pojavnosti navedenih bolesti i povoljne epidemiološke situacije.

Krajem 2014. godine i tijekom prve polovice 2015. godine zabilježena je epidemija ospica koja je nastala kao posljedica importiranog slučaja te se proširila unutar „džepova” necijepljene populacije (Tablica 3 i Tablica 4).

Tablica 3 – Prijavljene zarazne bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem za razdoblje od 2012. do 2016. godine (Grad Zagreb)

Bolest	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Difterija	-	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-	-
Hripavac	17	27	52	14	32
Dječja paraliza	-	-	-	-	-
Ospice	0	1	9	109	4
Zaušnjaci	12	4	6	3	3
Rubeola	-	-	-	-	-
Bolest uzrokovana <i>H. influenzae</i> tipa B	-	-	-	-	-

Tablica 4 – Epidemije registrirane tijekom 2016. godine

HE-ispostava	Tip ustanove/ zajednica/ dogadjaj	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih/ izloženih	Trajanje (dani)
Centar	Obitelj	Gastroenterokolitis	<i>Salmonella enteritidis</i>	3/7	6
Centar	Škola	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	24/143	29
Centar	Ustanova za predškolski odgoj	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	12/65	14
Centar	Obitelj	Svrab	<i>Sarcoptes scabiei</i>	2/3	8
Črnomerec	Obitelj	Svrab	<i>Sarcoptes scabiei</i>	6/7	–
Črnomerec	Obitelj	Svrab	<i>Sarcoptes scabiei</i>	3/5	–
Črnomerec	Obitelj	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	3/4	–
Črnomerec	Obitelj	Gastroenterokolitis	<i>Salmonella enteritidis</i>	4/7	3
Črnomerec	Obitelj	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	3/6	5
Maksimir	Bolnička ustanova	Gastroenterokolitis	Nedokazan	9/27	1
Maksimir	Bolnička ustanova	Gastroenterokolitis	Nedokazan	12/40	4
Medveščak	Dom za starije i nemoćne	Gastroenterokolitis	Nedokazan	13/65	5
Peščenica	Ustanova za predškolski odgoj	Gastroenterokolitis	Norovirus	23/80	21
Susedgrad	Bolnička ustanova	<i>Pediculosis</i>	<i>Pediculus humanus capitis</i>	3/33	6

HE-ispostava	Tip ustanove/ zajednica/ događaj	Bolest	Uzročnik	Broj oboljelih/ izloženih	Trajanje (dani)
Susedgrad	Bolnička ustanova	Gastroenterokolitis	Nedokazan	9/33	25
Susedgrad	Bolnička ustanova	Svrab	<i>Sarcoptes scabiei</i>	26/93	30
Trnje	Obitelj	Svrab	<i>Sarcoptes scabiei</i>	5/5	90
Trnje	Obitelj	Svrab	<i>Sarcoptes scabiei</i>	13/17	150
Trešnjevka	Ustanova za predškolski odgoj	Tonzilitis/šarlah	Beta-hemolitički streptokok	23/51	90
Trešnjevka	Dom za starije i nemoćne osobe	Gastroenterokolitis	Nedokazan	80/176	7

Epidemiološki timovi kontinuirano tijekom godine poduzimaju čitav niz protuepidemijskih aktivnosti kao što su (Tablica 5):

- rano otkrivanje izvora zaraze i putova prenošenja zaraze
- epidemiološko-terenski izvid, epidemiološko ispitivanje, uključujući anketiranje pri pojavi epidemija, kao i zdravstveni pregled osoba za koje se sumnja da su oboljele ili da su kliconoše zaraznih bolesti, epidemiološko ispitivanje i zdravstveni pregled osoba koje su oboljele ili se sumnja da boluju od zaraznog nepoznatog uzročnika
- zdravstveni nadzor nad kliconošama, zaposlenim i drugim osobama
- zdravstveni odgoj osoba
- imunizacija, seroprofilaksa i kemoprofilaksa
- informiranje zdravstvenih radnika i pučanstva.

Tablica 5 – Aktivnosti u prevenciji i sprječavanju širenja zaraznih bolesti tijekom 2016. godine

Aktivnost/usluga	Broj
Epidemiološki izvid u kući i kolektivu	2.597
Epidemiološka anketa u kući i kolektivu	5.044
Liječnički pregled	81.777
Uzimanje uzoraka za mikrobiološke pretrage i sanitarne knjižice	168.835
Cijepljenje	9.319
Ukupno	267.572

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:

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

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 2016. godini prema vrsti cjepiva

Vrsta cjepiva	Broj cijepljenja
Cjepivo protiv gripe	3.106
Cjepivo protiv hepatitisa B	1.425
Cjepivo protiv krpeljnog meningoencefalitisa	310
Cjepivo protiv žute groznice	483
Cjepivo protiv trbušnog tifusa	738
Cjepivo protiv difterije – tetanusa	289
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno cjepivo	148
Cjepivo protiv tetanusa	221
Cjepivo protiv hepatitisa A	553
Cjepivo protiv hepatitisa A i B	340
Cjepivo protiv meningokoka grupe A, C, W, Y135	460
Cjepivo protiv rubeole	1
Cjepivo protiv morbila	6
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	2
Imunoglobulin protiv tetanusa	4
Cjepivo protiv bjesnoće	39
Cjepivo protiv poliomijelitisa – inaktivirano	62
Cjepivo protiv <i>Haemophilus influenzae</i> tipa B	22
Cjepivo protiv vodenih kozica	85
Cijepljenje protiv difterije – tetanusa i pertusisa (acelularno)	15

Vrsta cjepiva	Broj cijepjenja
Cijepjenje protiv morbila, parotitisa, rubeole	24
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano cjepivo	231
Cjepivo protiv humanog papiloma virusa	300
Ukupno	8.864

Preventivno savjetovanje o rizicima za zdravlje putnika, cijepjenje protiv određenih zaraznih bolesti, procjena potrebe za propisivanjem antimalarika te intenzivno praćenje epidemiološkog kretanja zaraznih bolesti u svijetu imaju za cilj zaštititi putnike tijekom boravka u zemljama u kojima postoji mogućnost zaraze određenim zaraznim bolestima, a ujedno i sprječavaju unos i širenje tih zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj.

Tijekom 2016. godine u Centru za cijepjenje i putničke bolesti ukupno su provedena 8.864 cijepjenja, od čega je bilo 641 cijepjenje putnika. Najveći broj osoba otputovao je u Tanzaniju, Brazil, Keniju, Indiju i Peru.

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

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

Zdravstveni nadzor uključuje:

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

Tijekom 2016. godine zdravstvenom je nadzoru prema nalogu Graničnog sanitarnog inspektora Republike Hrvatske podvrgnuto 75 osoba od kojih nijedna nije utvrđena kao kliconoša zaraznih bolesti.

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 2016. godini za Grad Zagreb

Naziv cjepiva	Broj doza
Di-Te-Per acelularni	9.173
Ana Di-Te pro adultis	8.236
Ana-Te	3.229
POLIO inaktivirano	15.818
Morbili-Rubeola-Parotitis	15.356
Morbili	92
Rubeola	55
BCG	14.270
PPD	290
Cjepivo protiv hepatitisa B (odrasli)	2.842
Cjepivo protiv hepatitisa B (djeca)	20.641
Cjepivo protiv <i>Haemophilus influenzae</i> tipa B	163
Antirabično cjepivo	945
Gripa	55.165
Imunoglobulin protiv hepatitisa B	159
Imunoglobulin protiv tetanusa	13
DtaP-IPV-Hib	396
DTaP-IPV-Hib-Engerix B	25.186
Cjepivo protiv pneumokoka – konjugirano	1.942
Antirabični imunoglobulin	40
Palivizumab	900
Cjepivo protiv pneumokoka – polisaharidno	383
Cjepivo protiv rotavirusa	645

PROVEDBA PROGRAMA OBVEZNOG CIJEPLJENJA U 2016. GODINI

Tablica 3 prikazuje podatke o provedbe programa obveznog cijepljenja tijekom 2016. godine:

Tablica 3 – Provedba programa obveznog cijepljenja u 2016. godini za Grad Zagreb

Cijepljenje	Predviđeno	Cijepljeno	Obuhvat (%)
DiTePer (primarno)	8.118	7.689	95
DiTePer (docjepljivanje)	15.448	13.496	87
Difterija i tetanus (ana Di-TE)	7.470	7.030	94
Ana-TE	5.611	1.750	31
Poliomijelitis (primarno)	8.118	7.685	95
Poliomijelitis (docjepljivanje)	22.799	21.333	94
<i>Haemophilus influenzae</i> (primarno)	8.118	7.689	95
<i>Haemophilus influenzae</i> (docjepljivanje)	7.729	6.924	90
MRP (primarno)	7.875	7.385	94
MRP (docjepljivanje)	8.373	8.009	96
Tuberkuloza (primarno)	13.063	12.782	98
Hepatitis B	14.359	13.724	96

Zakonski propisani cjepni obuhvat ($\geq 95\%$) postignut je u primovakcinaciji protiv difterije, tetanusa, hripavca (Di-Te-Per), dječje paralize (poliomijelitisa), *Haemophilus influenzae* tipa B i hepatitisa B, kao i u cijepljenju protiv tuberkuloze. Niži obuhvati procijepljenosti u docjepljivanju (primarnom i sekundarnom) protiv Di-Te-Pera, poliomijelitisa, *Haemophilus influenzae* tipa B dijelom je rezultat kašnjenja djece na cijepljenje predviđeno obveznim Programom cijepljenja, a dijelom rezultat povremenih nestašica cjepiva na razini RH za djecu koja kasne s cijepljenjem.

Cjepni obuhvat protiv ospica, rubeole i zaušnjaka (MRP) u primovakcinaciji niži je od zakonski propisanog obuhvata (94%), a u revakcinaciji zadovoljavajući.

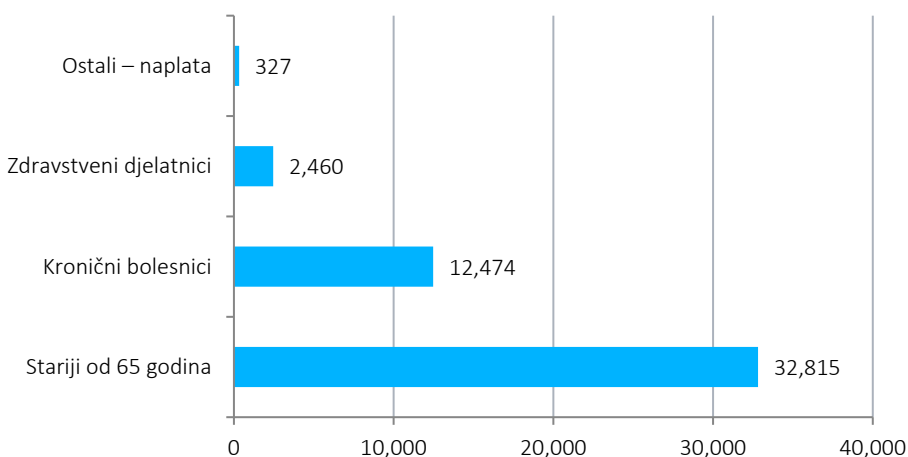
Unazad nekoliko godina bilježi se i vrlo niski obuhvat procijepljenosti protiv tetanusa u 60-godišnjaka. Unazad nekoliko godina primjećuje se porast broja djece koja nisu cijepljena, što rezultira nižim cjepnim obuhvatima. Intenzivnim naporima cjepitelja (pedijatar, liječnika školske medicine, epidemiologa) u edukaciji i motivaciji roditelja, nastoji se povećati cjepni obuhvat kako bi epidemiološka situacija, vezano uz bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem, i dalje ostala povoljna (sporadični slučajevi, bez pojave epidemije).

CIJEPLJENJE PROTIV SEZONSKE GRIPE

U 2015. godini protiv sezonske je gripe u Gradu Zagrebu ukupno cijepljeno 44.417 osoba (Grafikon 1).

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

Grafikon 1 – Broj cijepljenih osoba protiv gripe prema kategorijama u sezoni 2015./2016. godine



AMBULANTA ZA ANTIRABIČNU ZAŠTITU

Tijekom 2016. godine u Antirabičnoj ambulanti Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” pregledano je i obrađeno ukupno 630 pacijenata (Grafikon 2 i Grafikon 3).

Kod 126 osoba 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 2016. godine*

Broj pregledanih osoba iz grupe	Broj cijepljenih osoba		Ukupno
	Vakcina	Vakcina + serum	
A	1	0	1
B	14	5	12
C	238	5	106
D	377	1	7
Ukupno	630	11	126

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

B: ozljeda od životinje sumnjive na bjesnoću

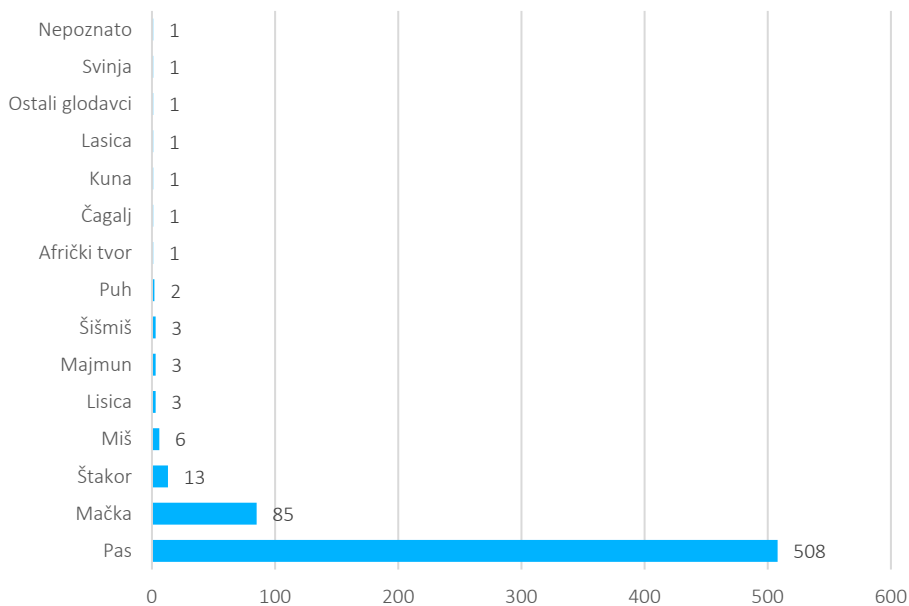
C: ozljeda od nepoznate, uginule, odlutale, ubijene ili divlje životinje

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

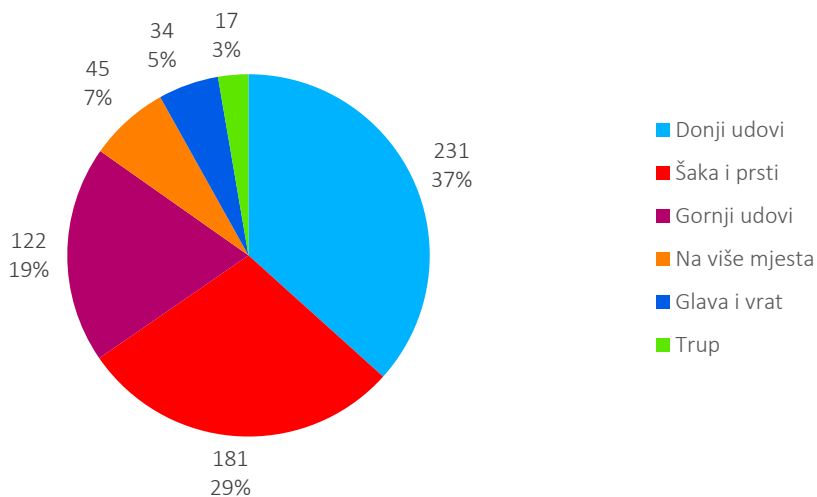
Humani antirabični imunoglobulin u kombinaciji s antirabičnom vakcinom apliciran je u 11 osoba.

Osim pacijenata s područja Grada Zagreba u Antirabičnu ambulantu Zavoda upućena su 92 pacijenta s područja Zagrebačke županije od kojih je 47 primilo postekspozicijsku antirabičnu zaštitu.

Grafikon 2 – Vrsta životinje koja je nanijela ozljede



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



8.3. Dezinsekcija, dezinfekcija i deratizacija

Odjel za dezinfekciju, dezinfekciju i deratizaciju (Odjel za DDD) Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” bavi se istraživanjem, praćenjem i suzbijanjem člankonožaca 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 bolesti na području Grada Zagreba te prati novosti s područja biologije vektora, osobito invazivnih vrsta komaraca
- na osnovi rezultata istraživanja i praćenja te na temelju epidemioloških indikacija, 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, dezinfekciji 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, dezinfekcije i deratizacije za područje Grada Zagreba koji obuhvaća provedbu deratizacije, dezinfekcije komaraca te provedbu ostalih posebnih mjera za koje se ukaže potreba. Zavod obavlja i stručni nadzor nad provedbom navedenog Programa mjera
- provodi DDD usluge prema sklopljenim ugovorima te narudžbama pravnih osoba i građana
- provodi protuepidemijske DDD mjere i sudjeluje u provedbi DDD mjera 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 zdravstva, Uredu za zdravstvo Grada Zagreba, Sanitarnoj inspekciji te zdravstvenim ustanovama
- provodi edukaciju građana o vektorima bolesti
- sudjeluje u specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz epidemiologije u području djelatnosti DDD-a.

IZRADA PROGRAMA

Za potrebe Grada Zagreba za 2016. 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 2016. 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 koje je Ministarstvo zdravstva ovlastilo za provedbu mjera DDD-a.

Odjel za DDD u 2016. 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 ostalih posebnih mjera preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije na području Grada Zagreba.

Tijekom 2016. Grad Zagreb organizirao je proljetnu preventivnu i obveznu preventivnu deratizaciju (sukladno Provedbenom planu) te jesensku deratizaciju u smanjenom opsegu.

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 i posebno, na zahtjev Ureda.

Prema zamolbi Gradskog ureda za zdravstvo, Zavod je u 2016. godini od druge polovine travnja do kraja rujna provodio mjere dezinsekcije komaraca na području Grada Zagreba.

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

ISTRAŽIVANJE I PRAĆENJE KUKACA I GLODAVACA PRIJENOSNIKA BOLESTI

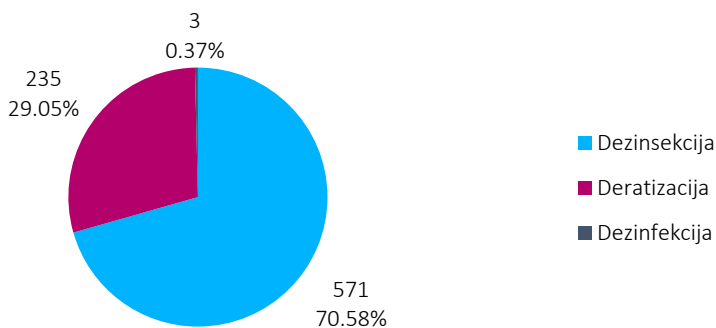
Tijekom 2016. Zavod je nastavio suradnju sa Zavodom za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije i Zavodom za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije na području istraživanja i nadzora nad invazivnim vrstama komaraca na području tih županija. Suradnja je započela prethodnih godina. Ove godine ostvarene su i nove suradnje, sa Zavodom za javno zdravstvo Zagrebačke županije te Zavodom za javno zdravstvo Karlovačke županije, pri čemu je Zavod aktivno sudjelovao u provedbi istraživanja i nadzora nad invazivnim vrstama komaraca u navedenim županijama. Prema rezultatima istraživanja, na području sjeverozapadne Hrvatske zabilježeno je širenje invazivnih vrsta komaraca *Aedes albopictus* (tigrasti komarac) i *Aedes japonicus*.

POSLOVI DEZINFEKCIJE, DEZINSEKCIJE I DERATIZACIJE NA KOMERCIJALNOM TRŽIŠTU

Prema sklopljenim ugovorima i narudžbama pravnih osoba i građana tijekom 2016. godine obavljeno je 809 mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije (Grafikon 1). Mjera dezinsekcije zastupljena je udjelom od 70,58% (571), a usluga deratizacije 29,05% (235). Usluga dezinfekcije pružena je tri puta (0,37%).

Tijekom provedbe dezinsekcije komaraca (na zahtjev Grada Zagreba) u 2016. godini obavljeno je ukupno 849 mjera dezinsekcije komaraca (larvicidne i adulticidne mjere). Sveukupno, broj mjera DDD-a proveden u 2016. godini iznosi 1.658, što je 72% više nego u 2015. godini.

Grafikon 1 – Mjere dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije na tržištu



8.4. Sustavi sigurnosti hrane

Odjel za sustave sigurnosti hrane Službe za epidemiologiju uključuje dva odsjeka: Odsjek za HACCP i Odsjek za zdravstveni odgoj.

Temeljne djelatnosti Odsjeka za HACCP stručno su savjetovanje i konzalting za poslovne partnere u provedbi 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.

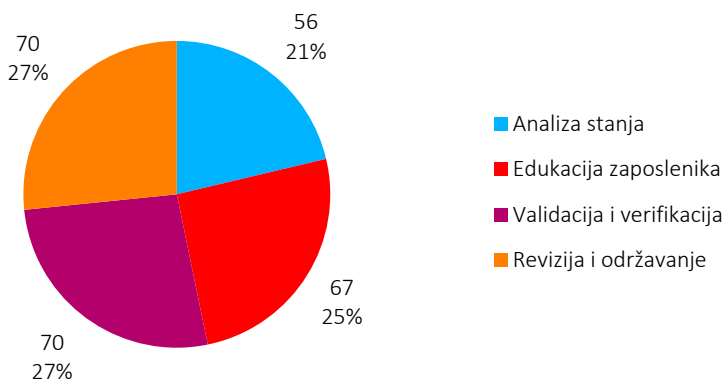
Navedeni propisi iz područja sigurnosti hrane obvezuju sve subjekte koji posluju s hranom da osiguraju sljedivost hrane tijekom cijelog lanca poslovanja s hranom, osiguraju sigurnost hrane na najvišoj razini te da uspostave i kontinuirano provode i održavaju dokumentiran sustav sigurnosti hrane temeljen 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 za HACCP obavlja sljedeće poslove:

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

Tijekom 2016. godine izvršeno je 56 analiza 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). Provedena je edukacija zaposlenih osoba na poslovima s hranom i uspostavljen sustav sigurnosti hrane na načelima HACCP-a za 67 poslovnih partnera. Verificirano je 70 uspostavljenih sustava sigurnosti hrane radi provjere njihovog funkcioniranja i učinkovitosti. Redovitom godišnjom revizijom održavano je 70 sustava sigurnosti hrane.

Grafikon 1 – Struktura i broj usluga Odsjeka za HACCP u 2016. 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 u skladu sa znanstvenim dostignućima te sadržajem 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.

U razdoblju od siječnja do prosinca 2016. godine održano je 249 tečaja koje je pohađao 9.861 polaznik. Od 9.861 polaznika, 1.443 bila su iz skupine proizvodnje, 1.681 iz trgovine, 705 iz ugostiteljstva, a ostala 6.032 polaznika bila su iz mješovitih skupina. Na ispit su izašla 9.442 kandidata, od kojih je 9.071 položio ispit pri prvom izlasku, 352 pri drugom i 19 pri trećem izlasku na ispit.

9. SPECIJALISTIČKO- KONZILIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

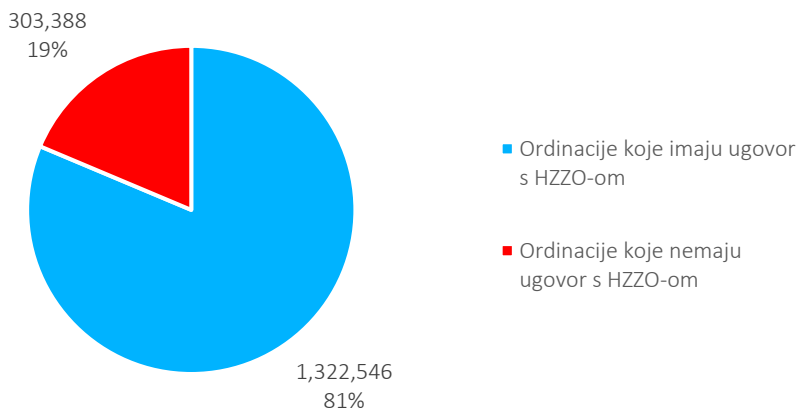
9. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Usluge specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u 2016. 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 2016. godini u Gradu Zagrebu zabilježena su ukupno 1.625.934 specijalističko-konzilijarna pregleda. U ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om zabilježeno je 1.322.546 pregleda (2015. godine 1.229.928 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 (elektronička dostava), što utječe na razliku u broju pregleda u odnosu na prethodne godine.

Grafikon 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2016. godine



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

U ustanovama bez ugovora zabilježeno je 303.388 pregleda, odnosno 19% ukupno ostvarenih specijalističko-konzilijarnih pregleda (2015. godine 297.301 pregled; Tablica 1).

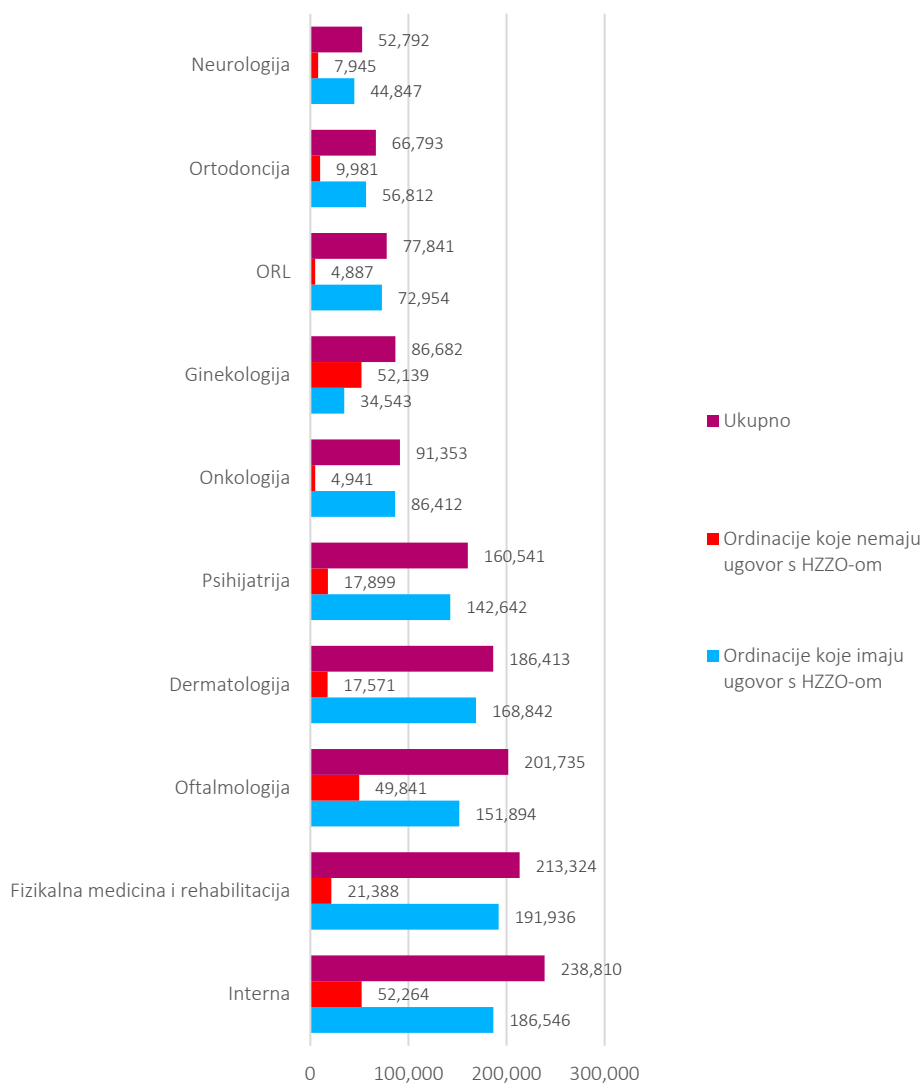
U specijalističkim je ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren u djelatnostima fizikalne medicine, interne medicine, dermatologije, oftalmologije i psihijatrije. U specijalističkim ordinacijama koje nemaju ugovor s HZZO-om najveći broj pregleda ostvaren je u djelatnostima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

Tablica 1 – Broj pregleda u specijalističkim ordinacijama u Gradu Zagrebu tijekom 2016. godine

Specijalnost	Ordinacije koje imaju ugovor s HZZO-om	Ordinacije koje nemaju ugovor s HZZO-om	Ukupno
Dermatologija	168.842	17.571	186.413
Fizikalna medicina i rehabilitacija	191.936	21.388	213.324
Ginekologija	34.543	52.139	86.682
Interna	186.546	52.264	238.810
Kardiologija	3.312	7.434	10.746
Kirurgija	40.359	7.513	47.872
Medicina rada	2.039	3.656	5.695
Neurokirurgija	7.239	0	7.239
Neurologija	44.847	7.945	52.792
Nuklearna medicina	742	1.896	2.638
Oftalmologija	151.894	49.841	201.735
Onkologija	86.412	4.941	91.353
Oralna kirurgija	22.647	1.698	24.345
ORL	72.954	4.887	77.841
Ortodoncija	56.812	9.981	66.793
Ortopedija	9.963	9.466	19.429
Parodontologija	15.987	1.972	17.959
Pedijatrija	33.753	6.971	40.724
Psihijatrija	142.642	17.899	160.541
Stomatologija i zubotehnički laboratorij	24.123	16.664	40.787
Urologija	24.954	7.262	32.216
Ukupno	1.322.546	303.388	1.625.934

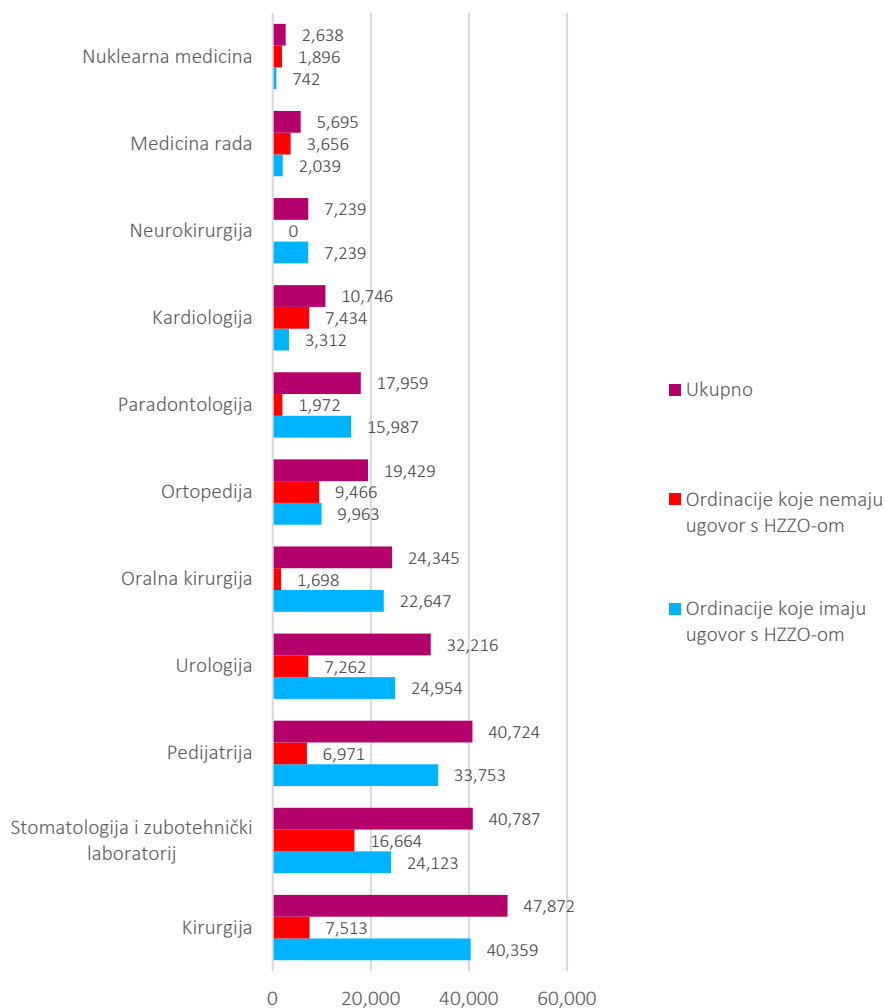
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za ocjenu zdravstvenog stanja i potreba

Grafikon 2 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2016. godini



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

Grafikon 3 – Distribucija specijalističko-konzilijarnih pregleda prema djelatnostima u 2016. godini



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

Napomena: podaci su preliminarnog karaktera i obuhvaćaju analitičku obradu podataka svih timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite koji su dostavili izvješća o radu u 2016. godini Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” do 1. ožujka 2017. 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). U Gradu Zagrebu zaprimljeni su i obrađeni podaci za 13 bolnica, odnosno dva klinička bolnička centra, tri kliničke bolnice, dvije klinike i šest specijalnih bolnica. Podaci su prikazani sukladno Odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o Izmjeni Mreže javne zdravstvene službe (NN 31/13 i NN 113/15). U navedenim prikazima nisu obuhvaćeni kreveti dnevnih bolnica po ustanovama (Tablice 1 – 7)).

U stacionarnim ustanovama Grada Zagreba u 2016. godini evidentirano je 6.566 bolničkih kreveta i registriran 272.791 ispisani bolesnik koji je u bolnicama boravio 1.941.469 dana. Prosječna duljina bolničkog boravka iznosila je 7,1 dan, po krevetu je godišnje registrirano prosječno 41,55 pacijenata, a interval obrtaja (vrijeme između dvaju bolesnika) u prosjeku iznosi 1,66 dana. Godišnja iskorištenost kreveta iznosila je u prosjeku 81,05%, a prema ustanovama se registriraju razlike u svim parametrima. Najkraći interval obrtaja, odnosno najmanji „prazan hod“ između dvaju bolesnika, imaju Klinička bolnica „Sveti Duh“, Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ i Klinika za dječje bolesti Zagreb, a najdulji Specijalna bolnica za plućne bolesti, Dječja bolnica Srebrnjak i Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež.

Prosječna duljina liječenja među akutnim je bolnicama najkraća u Dječjoj bolnici Srebrnjak (2,6 dana), a najdulja u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (10,4 dana). Iskorištenost bolničkih kapaciteta na godišnjoj je razini visoka u specijalnim bolnicama – Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ (89,97%) i Specijalnoj bolnici za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama (81,84%), prosječno visoka u akutnim bolnicama (osim u KB-u „Merkur“, gdje iznosi 69,73%), a najniža u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti (54,81%) i Dječjoj bolnici Srebrnjak (26,71%).

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

Tablica 1 – Stacionarna djelatnost u Gradu Zagrebu

Stacionarna ustanova	Postelje	Dani bolničkog liječenja	Ispisani bolesnici	Godišnja zauzetost postelja	Prosječna dužina liječenja	Udio (%) iskorištenosti postelja	Broj pacijenata po krevetu	Interval obrtaja
Klinički bolnički centar Zagreb	1.795	521.408	100.734	290,48	5,18	79,64	56,12	1,32
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“	1.164	369.661	55.960	317,58	6,61	87,07	48,08	0,98
Klinička bolnica Dubrava	619	184.432	27.536	297,95	6,70	81,65	44,48	1,51
Klinička bolnica „Merkur“	366	93.188	21.122	254,61	4,41	69,73	57,71	1,91
Klinika za dječje bolesti Zagreb	199	60.714	12.021	305,10	5,05	83,58	60,41	0,99
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	214	59.176	5.674	276,52	10,43	75,75	26,51	3,34
Klinička bolnica „Sveti Duh“	500	164.105	22.450	328,21	7,31	89,92	44,90	0,82
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	252.336	14.526	286,42	17,37	78,47	16,49	4,76
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	181.009	5.551	328,51	32,61	89,97	10,07	3,64
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	9.714	631	262,54	15,39	71,89	17,05	6,02
Dječja bolnica Srebrnjak	80	7.791	3.000	97,39	2,60	26,71	37,50	7,13
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	20.005	919	200,05	21,77	54,81	9,19	17,95
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	17.930	2.667	298,83	6,72	81,84	44,45	1,49
Ukupno	6.566	1.941.469	272.791	295,69	7,12	81,05	41,55	1,66

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	881	283.914	36.431	322,26	7,79	88,25	41,35	1,04
Interna	201	69.791	8.231	347,22	8,48	95,14	40,95	0,43
Kardiologija	79	24.621	5.640	311,66	4,37	85,47	71,39	0,74
Pulmologija	161	51.198	4.936	318,00	10,37	87,11	30,66	1,53
Pedijatrija	187	58.328	6.339	311,91	9,20	85,45	33,90	1,57
Neurologija	82	24.533	2.573	299,18	9,53	81,93	31,38	2,10
Psihijatrija	64	22.915	1.431	358,05	16,01	98,08	22,36	0,31
Dermatovenerologija	35	8.885	634	253,86	14,01	69,51	18,11	6,14
Radioterapija i onkologija	72	23.643	6.647	328,38	3,56	90,04	92,32	0,32
B) KIRURŠKA SKUPINA	865	221.604	53.259	256,19	4,16	70,17	61,57	1,77
Kirurgija	164	44.290	8.080	270,06	5,48	73,97	49,27	1,93
Neurokirurgija	60	19.899	2.692	331,65	7,39	90,85	44,87	0,74
Kardijalna kirurgija	42	9.499	1.429	226,17	6,65	61,98	34,02	4,08
Torakalna kirurgija	49	12.776	1.382	260,73	9,24	71,39	28,20	3,70
Otorinolaringologija	48	11.207	3.258	233,48	3,44	63,97	67,88	1,94
Oftalmologija	61	20.605	11.666	337,79	1,77	92,74	191,25	0,14
Ginekologija i porodiljstvo	290	68.436	17.380	235,99	3,94	64,69	59,93	2,15
Urologija	37	9.985	1.947	269,86	5,13	73,96	52,62	1,81
Ortopedija	87	20.737	4.152	238,36	4,99	65,24	47,72	2,66
Dječja kirurgija	27	4.170	1.273	154,44	3,28	42,37	47,15	4,46
C) REHABILITACIJA	49	15.890	1.044	324,29	15,22	88,86	21,31	1,91
Fizikalna medicina i rehabilitacija	49	15.890	1.044	324,29	15,22	88,86	21,31	1,91
Ukupno	1.795	521.408	100.734	290,48	5,18	79,64	56,12	1,32

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	580	182.528	24.982	314,70	7,31	86,26	43,07	1,16
Interna	202	69.221	9.435	342,68	7,34	93,93	46,71	0,47
Psihijatrija	43	17.711	1.197	411,88	14,80	112,89	27,84	-1,69
Neurologija	67	20.487	1.964	305,78	10,43	83,75	29,31	2,02
Pedijatrija	58	19.583	3.367	337,64	5,82	92,56	58,05	0,47
Dermatovenerologija	28	6.922	1.293	247,21	5,35	67,69	46,18	2,55
Nuklearna medicina	16	3.740	949	233,75	3,94	64,02	59,31	2,21
Klinička onkologija	166	44.864	6.777	270,27	6,62	74,05	40,83	2,32
Klinika za tumore	166	44.864	6.777	270,27	6,62	74,05	40,83	2,32
B) KIRURŠKA SKUPINA	556	177.296	29.897	318,88	5,93	87,36	53,77	0,86
Kirurgija – ukupno	258	80.166	11.227	310,72	7,14	85,13	43,52	1,25
KBC „Sestre milosrdnice“	102	32.089	4.932	314,60	6,51	86,24	48,35	1,04
Klinika za traumatologiju	156	48.977	6.295	313,96	7,78	86,01	40,35	1,26
Otorinolaringologija	62	22.535	4.087	363,47	5,51	99,51	65,92	0,03
Neurokirurgija	38	13.911	1.784	366,08	7,80	100,33	46,95	-0,03
Oftalmologija	43	11.825	3.094	275,00	3,82	75,30	71,95	1,25
Ginekologija i porodiljstvo	106	32.242	6.458	304,17	4,99	83,29	60,92	1,00
Urologija	34	12.289	1.944	361,44	6,32	90,01	57,18	0,06
Anesteziologija – intenzivno liječenje	15	4.328	1.303	288,53	3,32	79,02	86,87	0,88
C) REHABILITACIJA	28	9.837	1.081	351,32	9,10	96,26	38,61	0,35
Fizikalna medicina i rehabilitacija	28	9.837	1.081	351,32	9,10	96,26	38,61	0,35
Ukupno	1.164	369.661	55.960	317,58	6,61	87,07	48,08	0,98

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	61.598	7.958	342,21	7,74	93,75	44,21	0,52
Interna	140	47.185	6.361	337,04	7,42	92,37	45,44	0,61
Neurologija	40	14.413	1.597	360,33	9,03	98,79	39,93	0,11
B) KIRURŠKA SKUPINA	320	102.507	14.492	320,33	7,07	87,73	45,29	0,99
Kirurgija	97	28.624	3.166	295,09	9,04	80,84	32,64	2,14
Otorinolaringologija	25	8.183	1.348	327,32	6,07	89,67	53,92	0,70
Oftalmologija	25	5.125	2.352	205,00	2,18	56,19	94,08	1,70
Ginekologija i porodiljstvo	108	47.185	5.772	436,90	8,17	119,62	53,44	-1,34
Urologija*	32	8.882	981	277,56	9,05	76,02	30,66	2,85
Ortopedija	33	4.508	873	136,61	5,16	37,39	26,45	8,64
Ukupno	500	164.105	22.450	328,21	7,31	89,92	44,90	0,82

* Hemodijaliza je uključena u Urologiju.

Tablica 5 – Klinička bolnica „Mercur“

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	34.126	6.927	307,44	4,93	84,30	62,41	0,92
Interna	111	34.126	6.927	307,44	4,93	84,30	62,41	0,92
B) KIRURŠKA SKUPINA	255	59.062	14.195	231,62	4,16	63,45	55,67	2,40
Kirurgija	88	21.381	3.924	242,97	5,45	66,58	44,59	2,74
Otorinolaringologija	24	4.355	1.879	181,46	2,32	49,76	78,29	2,34
Ginekologija i porodiljstvo	114	17.598	4.617	154,37	3,81	42,28	40,50	5,20
Urologija	13	5.051	633	388,54	7,98	106,45	48,69	-0,48
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje	16	10.677	3.142	667,31	3,40	182,93	196,38	-1,54
Ukupno	366	93.188	21.122	254,61	4,41	69,73	57,71	1,91

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	99.078	13.253	319,61	7,48	87,61	42,75	1,06
Interna	245	76.388	11.165	311,79	6,84	85,40	45,57	1,17
Neurologija	40	13.492	1.477	337,30	9,13	92,38	36,93	0,75
Psijhijatrija	25	9.198	611	367,92	15,05	100,77	24,44	-0,09
B) KIRURŠKA SKUPINA	309	85.354	14.283	276,23	5,98	75,72	46,22	1,92
Kirurgija	183	48.084	8.650	262,75	5,56	72,01	47,27	2,16
Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju	48	13.492	2.254	281,08	5,99	77,07	46,96	1,78
Otorinolaringologija	15	3.884	698	258,93	5,56	70,88	46,53	2,28
Oftalmologija	10	182	55	18,20	3,31	4,99	5,50	63,05
Ortopedija	11	5.454	520	495,82	10,49	135,85	47,27	-2,77
Urologija	18	6.408	1.026	356,00	6,25	97,60	57,00	0,15
Neurokirurgija	24	7.850	1.080	327,08	7,28	89,75	45,00	0,83
Ukupno	619	184.432	27.536	297,95	6,70	81,65	44,48	1,51

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	2.062	590.745	42.322	286,49	13,96	78,81	20,52	3,83
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	214	59.176	5.674	276,52	10,43	75,75	26,51	3,34
Specijalna bolnica za plućne bolesti	100	20.005	919	200,05	21,77	54,81	9,19	17,95
Dječja bolnica Srebrnjak	80	7.791	3.000	97,39	2,60	26,71	37,50	7,13
Klinika za dječje bolesti Zagreb	199	60.714	12.021	305,10	5,05	83,58	60,41	0,99
– ARI	12	2.956	422	246,33	7,00	67,45	35,17	3,38
– Pedijatrija	87	36.637	6.720	421,11	5,45	115,33	77,24	–0,72
– Dječja kirurgija	90	18.620	5.410	206,89	3,44	56,65	60,11	2,63
– Dječja ortopedija	10	2.501	469	250,10	5,33	68,49	46,90	2,45
Klinika za psihijatriju Vrapče	881	252.336	14.526	286,42	17,37	78,47	16,49	4,76
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	551	181.009	5.551	328,51	32,61	89,97	10,07	3,64
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	9.714	631	262,54	15,39	71,89	17,05	6,02
B) REHABILITACIJA	60	17.930	2.667	298,83	6,72	81,84	44,45	1,49
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	60	17.930	2.667	298,83	6,72	81,84	44,45	1,49
Ukupno	2.122	608.675	44.989	286,84	13,53	78,59	21,20	3,69

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 2016. 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 2016. godine u bolnicama Grada Zagreba zabilježeno je ukupno 458.618 hospitalizacija uz 2.787.115 ostvarenih dana bolničkog liječenja. Od registriranih hospitalizacija 217.664 bile su u stacionarnom dijelu, a 240.954 su ostvarene u dnevnim bolnicama.

Od 217.664 hospitalizacije u stacionarnom dijelu najviše ih je bilo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (71.880 ili 33,02%). Na drugom mjestu po broju hospitalizacija nalazi se Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ (38.853 ili 17,85%) zatim Klinička bolnica Dubrava (23.075 ili 10,60%) i Klinička bolnica „Sveti Duh“ (19.864 ili 9,13%) (Tablica 1).

U broju dana bolničkog liječenja primjetan je porast u odnosu na 2015. godinu od 1,18%.

Prosječna dužina liječenja u 2016. godini iznosila je 9,2 dana (u 2015. godini 9,7 dana). Prosječna dužina liječenja u svim se zagrebačkim bolnicama smanjila za 28,68% u odnosu na 2000. godinu, kada je prosječno liječenje po jednom boravku trajalo 12,9 dana.

Tablica 1 – Broj ispisanih bolesnika, broj dana bolničkog liječenja i prosječna dužina liječenja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu po lokacijama u 2016. godini – redovita prijava

Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	71.880	538.568	7,5
2.	KBC „Sestre milosrdnice“	38.853	289.805	7,5
3.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za tumore	6.088	51.127	8,4
4.	Klinika za dječje bolesti	12.431	70.347	5,7
5.	KBC „Sestre milosrdnice“ – Klinika za traumatologiju	5.626	53.915	9,6
6.	Klinička bolnica Dubrava	23.075	205.570	8,9
7.	KB „Merkur“	14.964	97.653	6,5
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“	5.557	66.073	11,9
9.	KB „Sveti Duh“	19.864	151.290	7,6
10.	SB za plućne bolesti	928	20.872	22,5
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.695	20.807	7,7
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	2.629	10.439	4,0
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	6.874	236.173	34,4
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“	5.550	186.527	33,6
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	598	9.986	16,7
16.	SB Podobnik	52	297	5,7
	Ukupno	217.664	2.009.449	9,2

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

U dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama ostvarene su 240.954 hospitalizacije, najviše u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (118.638 ili 49,2%), Kliničkoj bolnici Dubrava (42.735 ili 17,7%), Kliničkoj bolnici „Merkur“ (24.822 ili 10,3%), Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (15.219 ili 6,3%) te u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (9.180 ili 3,8%).

Prosječno trajanje liječenja u dnevnim bolnicama iznosi 3,2 dana, a varira od 72,2 dana u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan” do 1,0 dana u Klinici za traumatologiju Kliničkog bolničkog centra „Sestre milosrdnice” (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 2016. godini

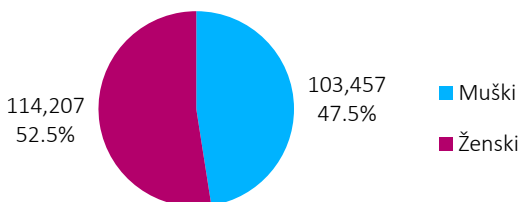
Red. br.	Ustanova	Broj ispisanih bolesnika	Broj dana bolničkog liječenja	Prosječna dužina liječenja
1.	KBC Zagreb	118.638	148.546	1,3
2.	KBC „Sestre milosrdnice”	15.219	262.250	17,2
3.	KBC „Sestre milosrdnice” – Klinika za tumore	1.066	6.824	6,4
4.	Klinika za dječje bolesti	8.666	10.830	1,2
5.	KBC „Sestre milosrdnice” – Klinika za traumatologiju	289	289	1,0
6.	Klinička bolnica Dubrava	42.735	61.230	1,4
7.	KB „Merkur”	24.822	26.175	1,1
8.	Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević”	9.180	18.297	2,0
9.	KB „Sveti Duh”	6.360	28.313	4,5
10.	SB za plućne bolesti	229	1.841	8,0
11.	SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	2.192	88.461	40,4
12.	Dječja bolnica Srebrnjak	3.993	13.545	3,4
13.	Klinika za psihijatriju Vrapče	744	41.715	56,1
14.	Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan”	732	52.826	72,2
15.	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	6.089	16.524	2,7
16.	SB Podobnik*	-	-	-
	Ukupno	240.954	777.666	3,2

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

* Nije zaprimljeno izvješće o radu dnevne bolnice

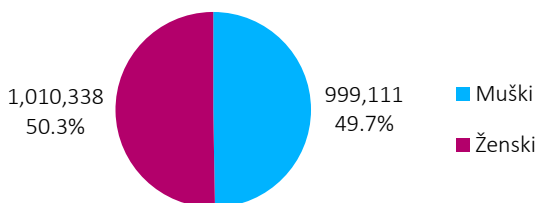
Prema spolnoj distribuciji, od ukupnog broja hospitaliziranih 47,5% čine muškarci, a 52,5% žene (Grafikon 1). Od ukupnog broja dana bolničkog liječenja, muškarci su ostvarili 49,7%, a žene 50,3%. Prosječno trajanje liječenja iznosilo je kod muškaraca 9,7 dana, a kod žena 8,8 dana.

Grafikon 1 – Hospitalizirani bolesnici prema spolu



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

Grafikon 2 – Dani bolničkoga liječenja prema spolu

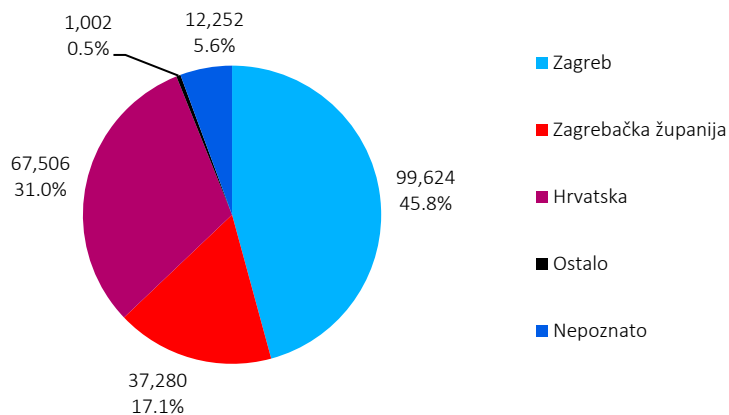


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Od 217.664 liječene osobe u zagrebačkim bolnicama, najviše je bilo stanovnika Grada Zagreba (99.624 ili 45,8%), zatim stanovnika ostalog dijela Hrvatske (67.506 ili 31,0%) te stanovnika Zagrebačke županije (37.280 ili 17,1%).

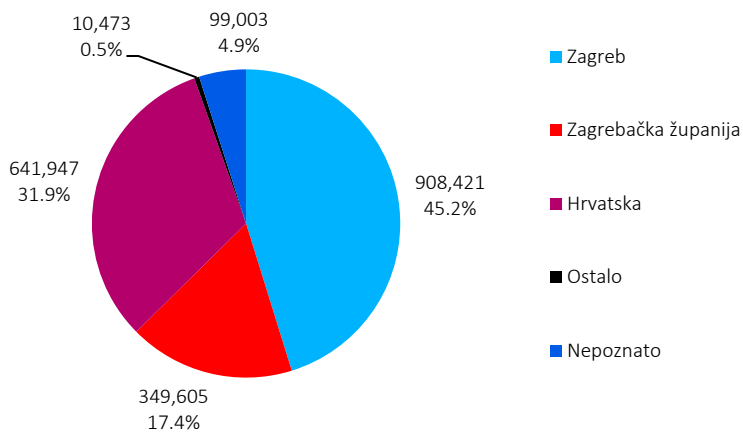
Sukladno tome, stanovnici Grada Zagreba ostvarili su i najveći broj dana bolničkog liječenja (908.421 ili 45,2%). Slijede stanovnici ostalog dijela Hrvatske (641.947 ili 31,9%), potom stanovnici Zagrebačke županije (349.605 ili 17,4%).

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	531	596	563	1.184	755	1.117	1.524	2.753	4.117	3.227	1.310	0	17.677
	Ž	415	436	499	1.034	1.677	2.554	1.858	2.587	3.436	2.998	2.109	0	19.603
	U	946	1.032	1.062	2.218	2.432	3.671	3.382	5.340	7.553	6.225	3.419	0	37.280
Grad Zagreb	M	1.570	1.777	1.604	2.527	1.956	3.039	3.826	6.203	9.533	8.524	4.643	0	45.202
	Ž	1.434	1.271	1.150	2.326	3.870	7.412	5.008	6.626	9.228	9.422	6.675	0	54.422
	U	3.004	3.048	2.754	4.853	5.826	10.451	8.834	12.829	18.761	17.946	11.318	0	99.624
Republika Hrvatska (ostale županije)	M	885	1.352	1.437	2.675	1.705	2.381	3.512	6.483	8.355	4.271	1.038	0	34.094
	Ž	684	1.087	999	2.380	3.026	4.522	3.587	5.438	6.352	4.027	1.309	1	33.412
	U	1.569	2.439	2.436	5.055	4.731	6.903	7.099	11.921	14.707	8.298	2.347	1	67.506
Nepoznato	M	468	173	129	328	286	451	531	857	1.101	979	655	0	5.958
	Ž	198	141	129	422	497	735	521	626	881	1.034	1.110	0	6.294
	U	666	314	258	750	783	1.186	1.052	1.483	1.982	2.013	1.765	0	12.252
Ostalo	M	18	23	16	48	64	53	51	122	68	56	7	0	526
	Ž	14	33	21	59	56	73	48	49	72	38	13	0	476
	U	32	56	37	107	120	126	99	171	140	94	20	0	1.002
Ukupno	M	3.472	3.921	3.749	6.762	4.766	7.041	9.444	16.418	23.174	17.057	7.653	0	103.457
	Ž	2.745	2.968	2.798	6.221	9.126	15.296	11.022	15.326	19.969	17.519	11.216	1	114.207
	U	6.217	6.889	6.547	12.983	13.892	22.337	20.466	31.744	43.143	34.576	18.869	1	217.664

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	946	1.032	1.062	2.218	2.432	3.671	3.382	5.340	7.553	6.225	3.419	0	37.280
	Udio (%)	2,5	2,8	2,8	5,9	6,5	9,8	9,1	14,3	20,3	16,7	9,2	0,0	100,0
Grad Zagreb	Broj	3.004	3.048	2.754	4.853	5.826	10.451	8.834	12.829	18.761	17.946	11.318	0	99.624
	Udio (%)	3,0	3,1	2,8	4,9	5,8	10,5	8,9	12,9	18,8	18,0	11,4	0,0	100,0
Republika Hrvatska	Broj	1.569	2.439	2.436	5.055	4.731	6.903	7.099	11.921	14.707	8.298	2.347	1	67.506
	Udio (%)	2,3	3,6	3,6	7,5	7,0	10,2	10,5	17,7	21,8	12,3	3,5	0,0	100,0
Nepoznato	Broj	666	314	258	750	783	1.186	1.052	1.483	1.982	2.013	1.765	0	12.252
	Udio (%)	5,4	2,6	2,1	6,1	6,4	9,7	8,6	12,1	16,2	16,4	14,4	0,0	100,0
Ostalo	Broj	32	56	37	107	120	126	99	171	140	94	20	0	1.002
	Udio (%)	3,2	5,6	3,7	10,7	12,0	12,6	9,9	17,1	14,0	9,4	2,0	0,0	100,0
Ukupno	Broj	6.217	6.889	6.547	12.983	13.892	22.337	20.466	31.744	43.143	34.576	18.869	1	217.664
	Udio (%)	2,9	3,2	3,0	6,0	6,4	10,3	9,4	14,6	19,8	15,9	8,7	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	8.726	5.075	5.549	15.073	20.551	32.147	36.003	57.739	72.004	60.095	36.643	0	349.605
	Udio (%)	2,5	1,5	1,6	4,3	5,9	9,2	10,3	16,5	20,6	17,2	10,5	0,0	100,0
Grad Zagreb	Broj	27.925	16.379	12.892	32.223	49.414	94.255	93.589	135.305	171.847	163.534	111.058	0	908.421
	Udio (%)	3,1	1,8	1,4	3,5	5,4	10,4	10,3	14,9	18,9	18,0	12,2	0,0	100,0
Republika Hrvatska	Broj	23.717	16.872	13.963	40.098	44.890	70.181	79.849	124.131	132.671	72.548	23.025	2	641.947
	Udio (%)	3,69	2,63	2,18	6,25	6,99	10,93	12,44	19,34	20,67	11,30	3,59	0,00	100,00
Nepoznato	Broj	5.040	1.706	1.617	5.073	5.444	8.718	8.320	12.471	16.753	17.508	16.353	0	99.003
	Udio (%)	5,1	1,7	1,6	5,1	5,5	8,8	8,4	12,6	16,9	17,7	16,5	0,0	100,0
Ostalo	Broj	530	641	281	959	1.143	1.381	1.031	1.612	1.849	836	210	0	10.473
	Udio (%)	5,1	6,1	2,7	9,2	10,9	13,2	9,8	15,4	17,7	8,0	2,0	0,0	100,0
Ukupno	Broj	65.938	40.673	34.302	93.426	121.442	206.682	218.792	331.258	395.124	314.521	187.289	2	2.009.449
	Udio (%)	3,3	2,0	1,7	4,6	6,0	10,3	10,9	16,5	19,7	15,7	9,3	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	228	315	122	194	174	217	263	453	638	899	975	0	4.478
Novotvorine	132	487	471	1.254	1.218	2.491	4.519	8.620	13.063	8.549	2.759	0	43.563
Bolesti krvi	45	99	145	173	71	109	134	167	233	278	221	0	1.675
Endokrine bolesti	89	151	281	932	299	479	593	1.227	1.933	1.157	366	0	7.507
Duševni poremećaji	5	51	163	1.012	1.397	2.578	3.026	3.580	2.087	1.037	584	0	15.520
Bolesti živčanog sustava	98	244	399	732	367	616	747	941	1.026	745	346	0	6.261
Bolesti oka	23	102	208	193	213	329	644	1.807	4.002	4.653	2.287	0	14.461
Bolesti uha	10	132	112	120	85	132	171	246	185	102	27	0	1.322
Bolesti cirkulacijskog sustava	28	43	63	466	400	741	1.725	4.313	7.690	7.036	4.269	0	26.774
Bolesti dišnog sustava	725	1.728	1.417	1.042	908	830	726	996	1.442	1.522	1.644	0	12.980
Bolesti probavnog sustava	143	331	490	1.245	852	1.288	1.709	2.497	3.004	2.350	1.355	0	15.264
Bolesti kože	74	173	139	247	213	252	281	352	394	265	168	0	2.558
Bolesti mišićno-koštanog sustava	11	136	236	872	456	748	1.016	1.666	1.671	1.163	216	0	8.191
Bolesti genitourinarnoga sustava	268	283	321	596	654	1.413	1.516	1.807	2.306	1.718	1.021	0	11.903

Skupina dijagnoza	0	1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Nep.	Ukupno
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	0	134	2.401	3.669	282	0	0	0	0	0	6.486
Stanja nastala u perinatalnom razdoblju	2.334	11	3	2	3	19	0	0	0	0	0	0	2.372
Prirođene malformacije	818	858	563	743	201	154	95	79	62	25	8	0	3.606
Simptomi i abnormalni nalazi	567	1.083	456	956	322	368	305	450	608	661	485	0	6.261
Ozljede, otrovanja	88	498	632	1.413	1.144	1.138	1.220	1.626	1.731	1.663	1.721	0	12.874
Čimbenici koji utječu na zdravlje	531	164	326	657	2.514	4.766	1.494	917	1.068	753	417	1	13.608
Ukupno	6.217	6.889	6.547	12.983	13.892	22.337	20.466	31.744	43.143	34.576	18.869	1	217.664

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

Tablica 7 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija

Redni broj	Dijagnoza	Ispisani bolesnici	Udio (%)
1.	Z76	6.604	3,0
2.	H35	3.862	1,8
3.	H25	3.611	1,7
4.	I20	3.347	1,5
5.	F10	3.097	1,4
6.	C78	2.936	1,3
7.	C34	2.698	1,2
8.	C77	2.663	1,2
9.	J35	2.639	1,2
10.	E11	2.632	1,2
11.	K80	2.583	1,2
12.	I21	2.553	1,2
13.	I63	2.431	1,1
14.	C18	2.364	1,1
15.	J18	2.215	1,0
16.	A41	2.178	1,0
17.	C50	2.120	1,0
18.	I25	1.971	0,9
19.	K40	1.937	0,9
20.	Z51	1.911	0,9
Ukupno (1. – 20.)		56.352	25,9
Ostale dijagnoze		161.312	74,1
Sveukupno		217.664	100,0

Legenda

Z76*	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima (* roditelji u pratnji djeteta)
H35	Ostali mrežnični poremećaji
H25	Senilna katarakta
I20	Angina pektoris
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
C78	Sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
C77	Sekundarne i nespecificirane zloćudne novotvorine limfnih čvorova
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)
I21	Akutni infarkt miokarda
I63	Cerebralni infarkt
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
A41	Ostale sepe
C50	Zloćudna novotvorina dojke
I25	Kronična ishemijska bolest srca
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)
Z51	Ostala medicinska skrb (zaštita)

Tablica 8 – Vodeće dijagnoze po broju dana bolničkog liječenja

Redni broj	Dijagnoza	Dani bolničkog liječenja	Udio (%)
1.	F20	85.574	4,3
2.	F10	61.498	3,1
3.	F33	58.218	2,9
4.	Z76	44.194	2,2
5.	F06	43.784	2,2
6.	A41	31.166	1,6
7.	C34	30.428	1,5
8.	I63	28.571	1,4
9.	F25	26.286	1,3
10.	Z51	24.269	1,2
11.	J18	22.597	1,1
12.	S72	20.008	1,0
13.	I21	18.274	0,9
14.	F29	18.046	0,9
15.	N18	17.734	0,9
16.	C78	17.351	0,9
17.	C18	16.680	0,8
18.	F23	16.190	0,8
19.	C50	15.710	0,8
20.	C77	15.698	0,8
Ukupno (1. – 20.)		612.276	30,5
Ostale dijagnoze		1.397.173	69,5
Sveukupno		2.009.449	100,0

Legenda

F20	Shizofrenija
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
F33	Povratni depresivni poremećaj
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima
F06	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
A41	Ostale sepse
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
I63	Cerebralni infarkt
F25	Shizoafektivni poremećaji
Z51	Ostala medicinska skrb (zaštita)
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
S72	Prijelom bedrene kosti (femura)
I21	Akutni infarkt miokarda
F29	Nespecificirana neorganska psihoza
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)
C78	Sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona)
F23	Akutni i prolazni psihotični poremećaji
C50	Zloćudna novotvorina dojke
C77	Sekundarne i nespecificirane zloćudne novotvorine limfnih čvorova

Tablica 9 – Vodeće dijagnoze prema prosječnoj dužini liječenja

Redni broj	Dijagnoza	Prosječna dužina liječenja
1.	F20	44,9
2.	F25	39,0
3.	F06	36,4
4.	F29	35,7
5.	F33	34,2
6.	F23	31,3
7.	F10	19,9
8.	A41	14,3
9.	S72	13,1
10.	Z51	12,7
11.	I63	11,8
12.	C34	11,3
13.	J18	10,2
14.	N18	10,1
15.	C50	7,4

Legenda

F20	Shizofrenija
F25	Shizoafektivni poremećaji
F06	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
F29	Nespecificirana neorganska psihoza
F33	Povratni depresivni poremećaj
F23	Akutni i prolazni psihotični poremećaji
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
A41	Ostale sepse
S72	Prijelom bedrene kosti (femura)
Z51	Ostala medicinska skrb (zaštita)
I63	Cerebralni infarkt
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)
C50	Zloćudna novotvorina dojke

Hospitalizacije prema skupinama bolesti i dobi odražavaju najčešću problematiku koja zahtijeva bolničko zbrinjavanje. U dojenačko doba to su stanja nastala u perinatalnom razdoblju i prirođene 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 te 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 cirkulacijskog sustava. Hospitalizacije zbog bolesti oka sve su češće kako raste životna dob.

Ako promatramo hospitalizacije prema dobi, spolu i najčešćim dijagnozama, utvrđene su značajne razlike. U dojenačkoj dobi najveći broj hospitalizacija ostvaren je zbog poremećaja povezanih s kratkom gestacijom i niskom porođajnom masom (517). Zatim slijede neonatalna žutica (430), hospitalizacije zbog medicinskog promatranja i praćenja zbog sumnje na bolest i bolesna stanja (363), druge infekcije specifične za perinatalno razdoblje (255) te akutni bronhiolitis (253) (Grafikon 5).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od jedne do 14 godina ostvaren je zbog kronične bolesti tonzila i adenoida (2.035). Slijede drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav (620), pneumonija (560) te prijelom podlaktice (453) i epilepsija (385). U ovim dobnim skupinama nema znatnih spolnih razlika (Grafikon 6).

Najveći broj hospitalizacija u dobi od 15 do 19 godina ostvaren je zbog dijabetesa melitusa ovisnog o inzulinu (211) te kronične bolesti tonzila i adenoida (208). Slijede druge bolesti nosa i nosnih sinusa (166), akutna upala crvuljka (153) te dislokacija, uganuće i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata (143) (Grafikon 7).

Najviše hospitalizacija u dobi od 20 do 29 godina ostvareno je zbog kontaktiranja zdravstvene službe u drugim okolnostima (1.742), šećerne bolesti u trudnoći (600), drugih bolesti nosa i nosnih sinusa (424), nadzora nad visokorizičnom trudnoćom (380) te dislokacije, uganuća i nategnuća koljenskih zglobova i ligamenata (251). Dok su kod muškaraca dominirale dijagnoze druge bolesti nosa i nosnih sinusa te dislokacija, uganuće i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata, kod žena te 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 (4.402), zatim šećerna bolest u trudnoći (1.143). Slijede mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (863), shizofrenija (745) i nadzor nad visokorizičnom trudnoćom (578) (Grafikon 9).

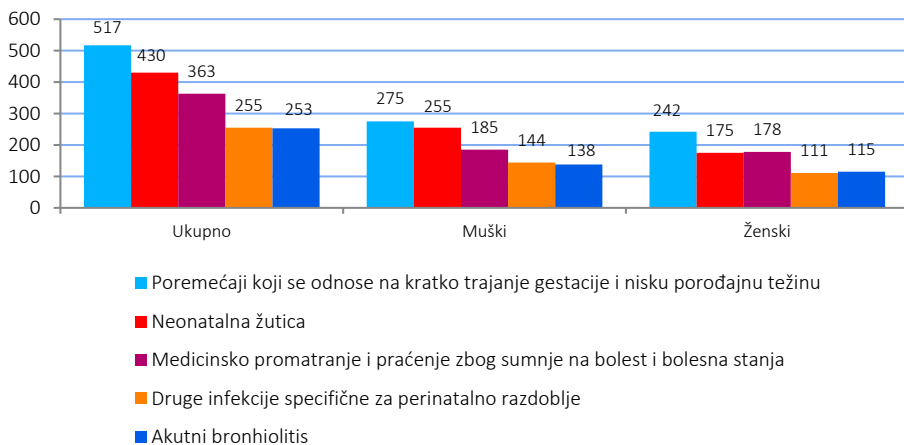
Po broju je hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina na prvom mjestu alkoholizam s 1.300 hospitalizacija. Zbog povratnog depresivnog poremećaja ostvareno je 1.037 hospitalizacija, zbog sekundarnih zloćudnih novotvorina dišnih i probavnih organa 876 hospitalizacija, zbog sekundarnih i nespecificiranih zloćudnih novotvorina limfnih čvorova ostvarene su 864 hospitalizacije te zbog angine pektoris 809 hospitalizacija. Kod muškaraca prevladavaju alkoholizam i angina pektoris, dok su žene te dobi najčešće hospitalizirane zbog povratnog depresivnog poremećaja i sekundarnih zloćudnih novotvorina dišnih i probavnih organa (Grafikon 10).

U dobi od 60 do 74 godine među vodećim razlozima hospitalizacija nalaze se hospitalizacije zbog ostalih mrežničnih poremećaja (1.855), angine pektoris (1.806), senilne katarakte (1.650), raka bronha i pluća (1.622) te sekundarnih zloćudnih novotvorina dišnih i probavnih organa (1.527). 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 1.667 hospitalizacija. Na drugom su mjestu ostali mrežnični poremećaji (1.368), na trećem su oboljeli od cerebralnog infarkta (1.259), na četvrtom su ostale sepse (1.059) i na petom mjestu prijelom bedrene kosti (1.022). I kod muškaraca i kod žena te dobi vodeći razlog bolničkog liječenja jest senilna katarakta, a zatim kod muškaraca ostali mrežnični poremećaji te kod žena prijelom bedrene kosti (Grafikon 12).

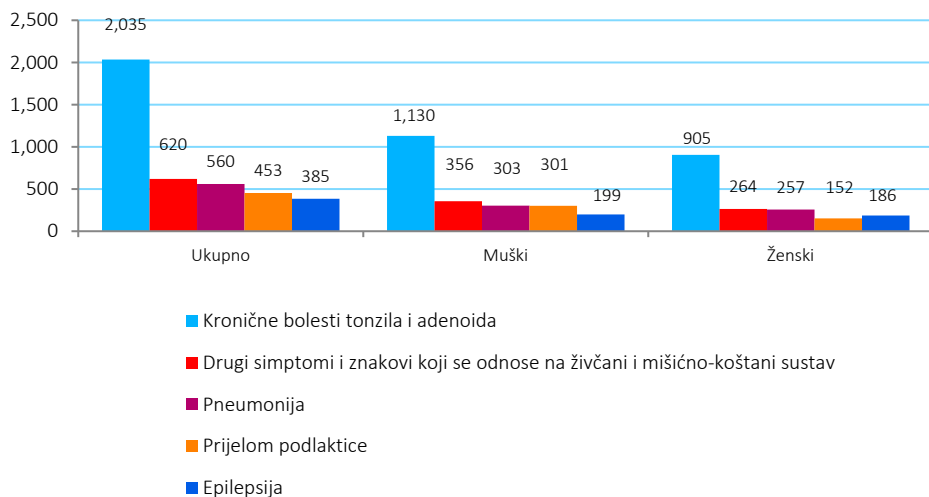
Od ozljeda su najčešće prijelom bedrene kosti, prijelom potkoljenice i podlaktice (Grafikon 13), a najviše ozljeda registrirano je u dobnoj skupini od 60 do 69 godina (Grafikon 14).

Grafikon 5 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dojenačkoj dobi



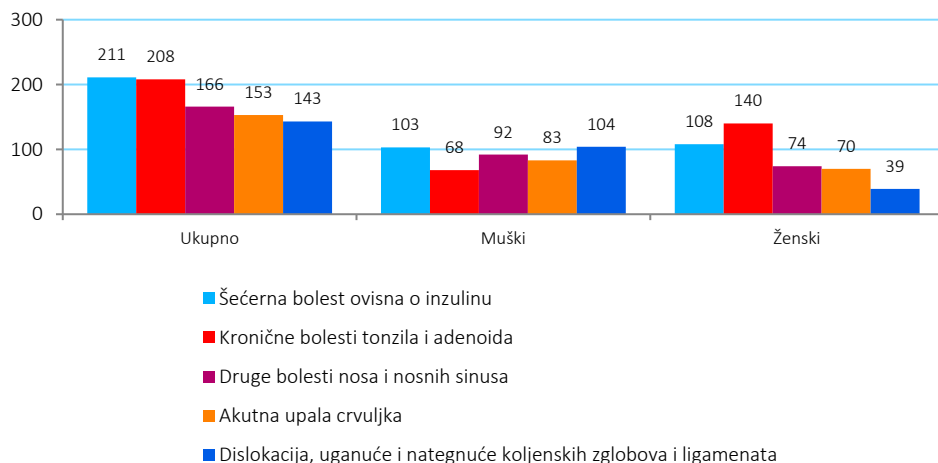
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



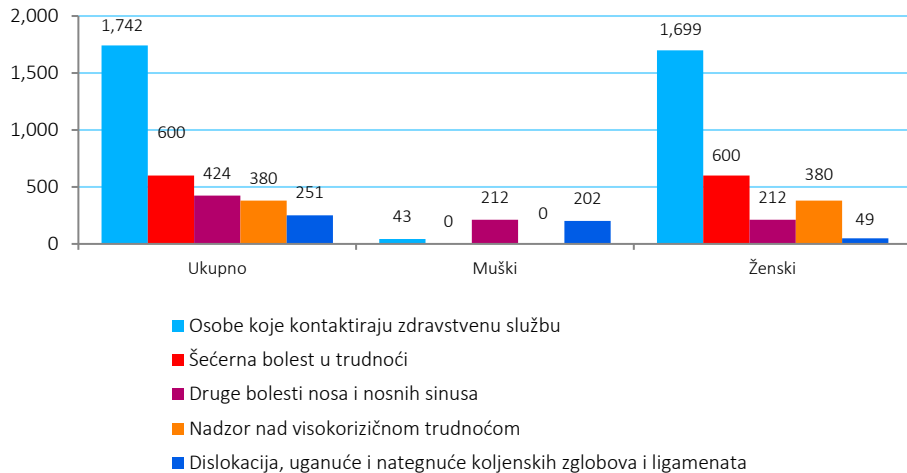
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



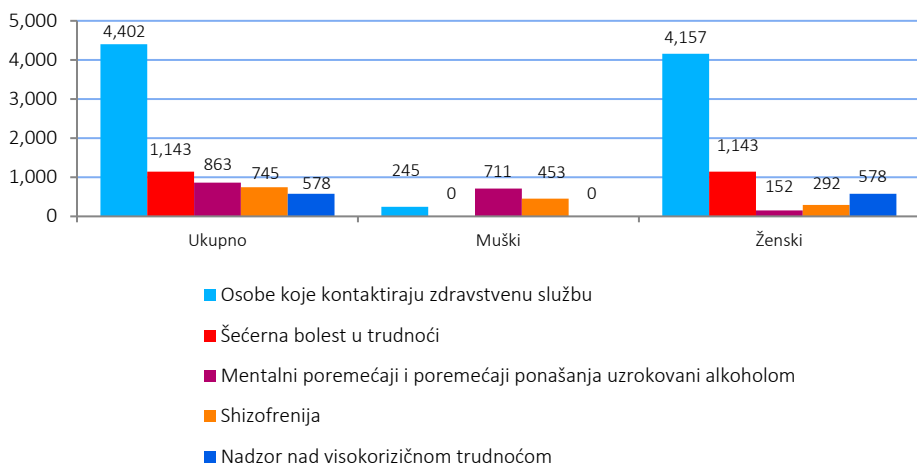
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



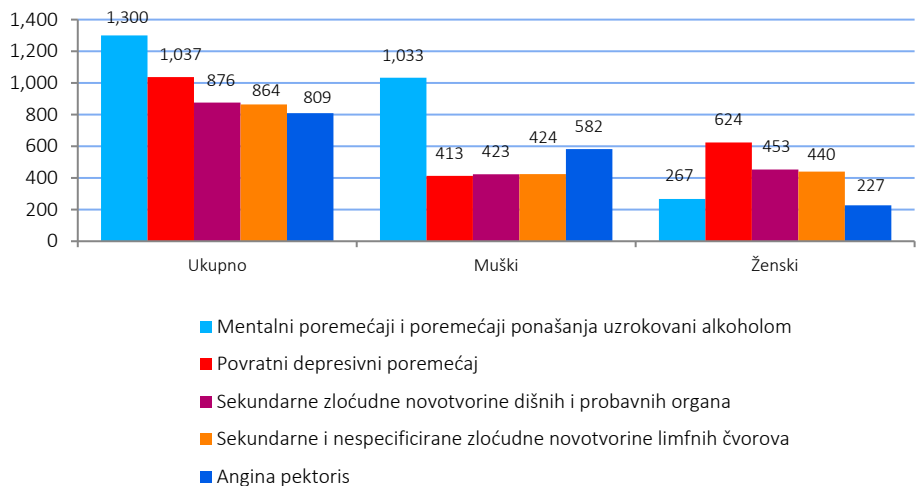
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



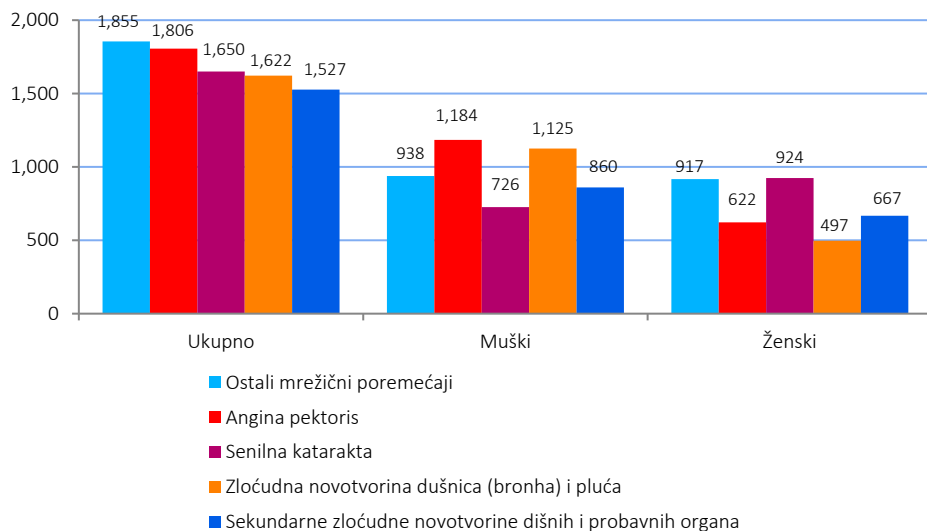
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



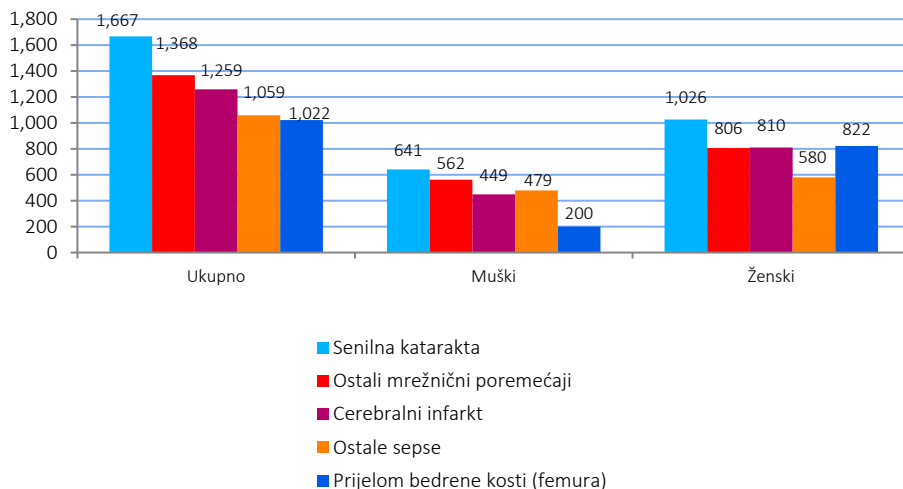
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



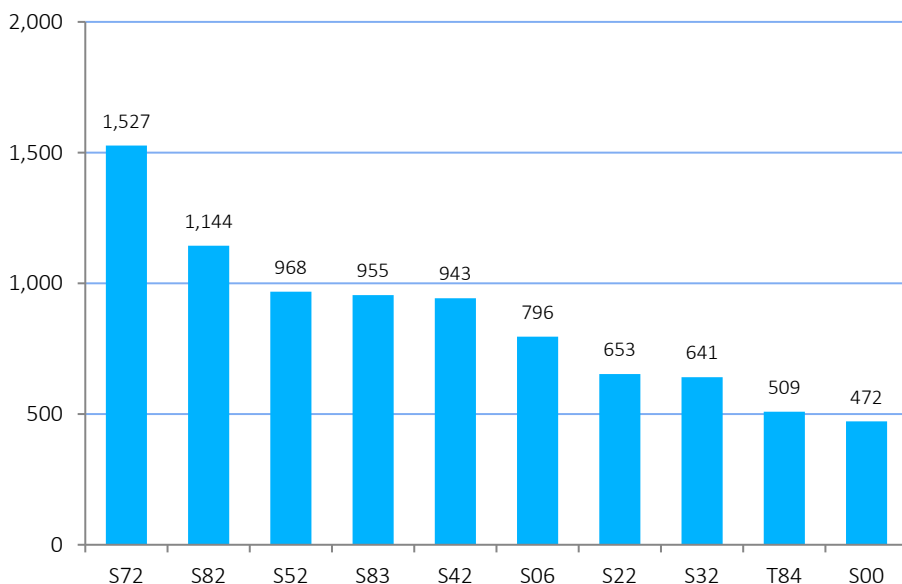
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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

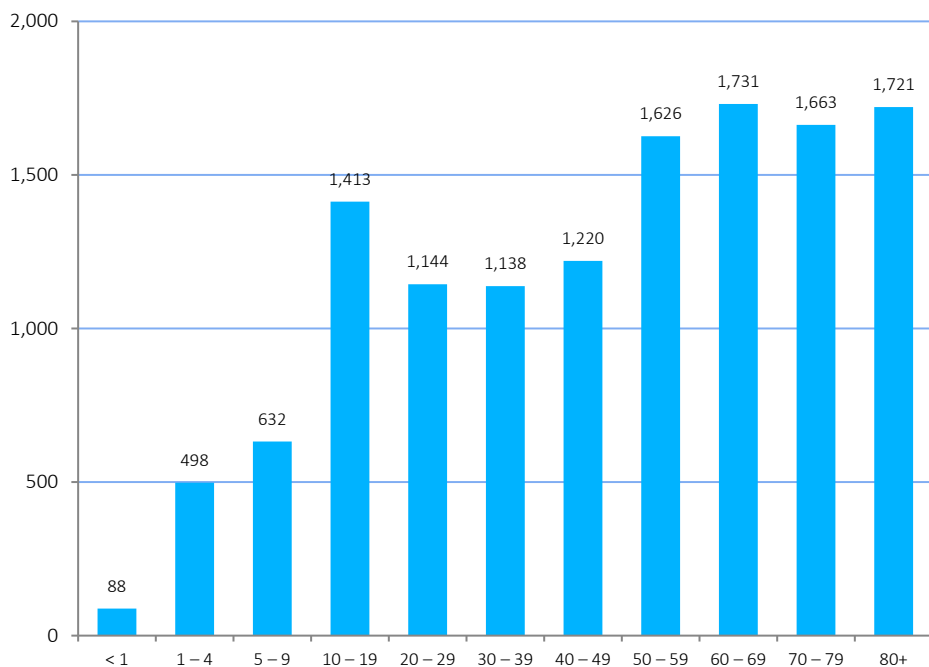


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Legenda

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

Grafikon 14 – Ozljede po dobi

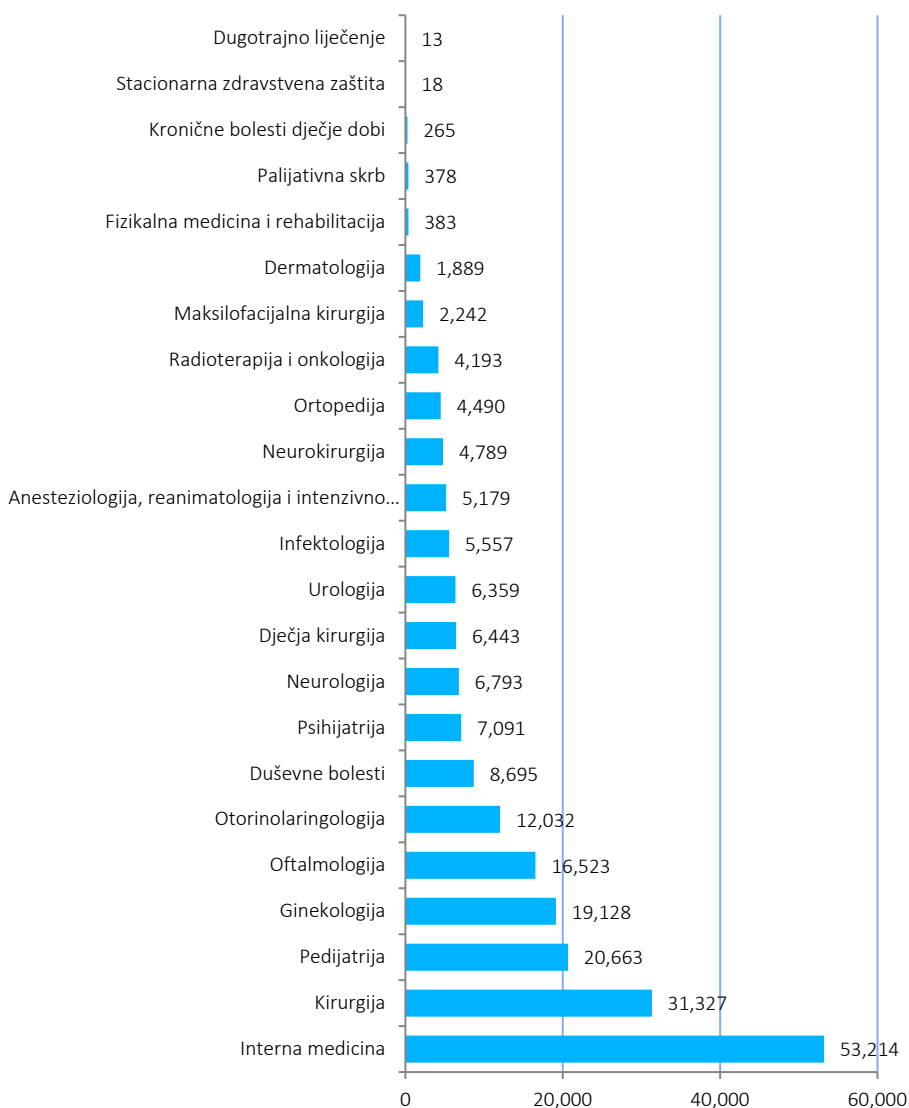


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Najviše bolnički liječenih osoba tijekom 2016. godine bilo je na odjelima interne medicine (53.214), zatim na kirurgiji (31.327), pedijatriji (20.663), ginekologiji (19.128) i na oftalmologiji (16.523).

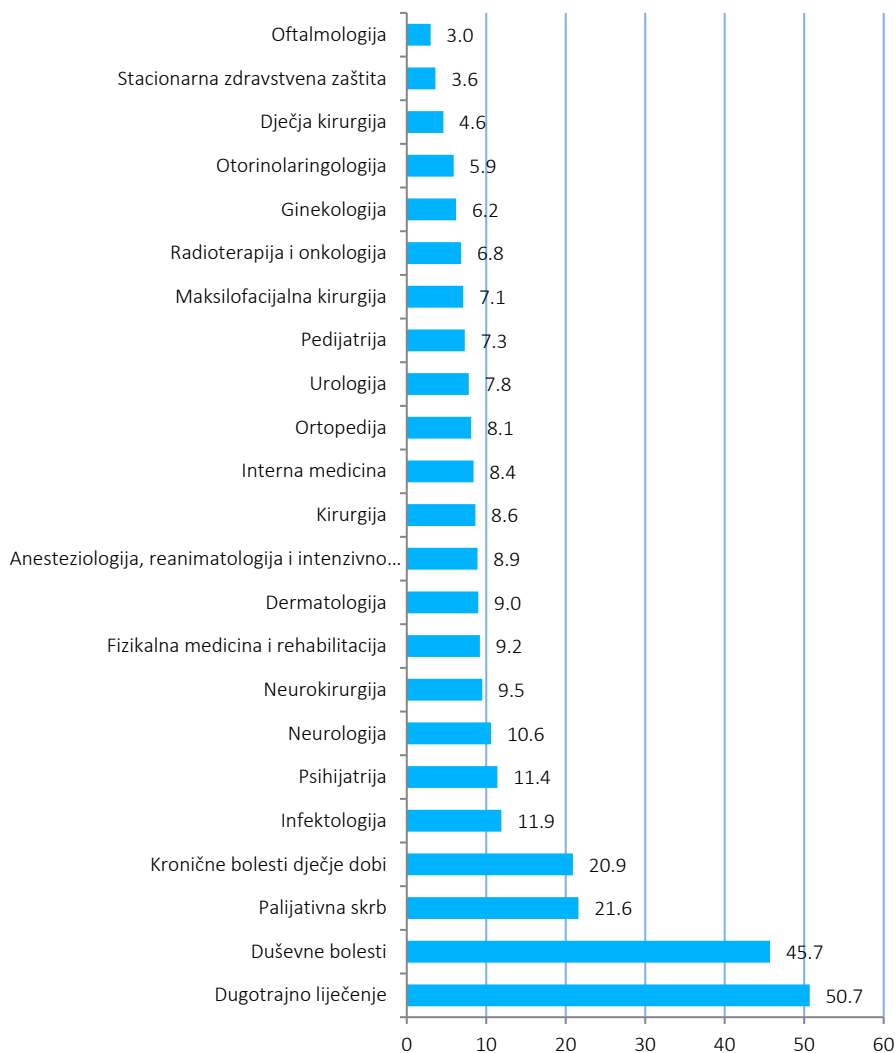
Najveća prosječna dužina liječenja bila je na odjelu za dugotrajno liječenje (50,7 dana), a zatim na odjelu za duševne bolesti (45,7 dana). Slijede palijativna skrb te odjel za kronične bolesti dječje dobi. Interna medicina, iako prva po broju liječenih, prema prosječnoj dužini liječenja dolazi tek na trinaestom mjestu s 8,4 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 duljina 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 ostali mrežni poremećaji i senilna katarakta, a slijede zloćudna novotvorina bronha i pluća te sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa. U KBC-u „Sestre milosrdnice“ najviše je hospitalizacija bilo zbog angine pektoris,

slijede senilna katarakta, kontaktiranje zdravstvene službe u drugim okolnostima, druge bolesti intervertebralnog diska te akutni infarkt miokarda. U KB-u Dubrava na vodećem je mjestu akutni infarkt miokarda, a slijede angina pectoris te cerebralni infarkt i žučni kamenci. U KB-u „Mercur” najviše je hospitalizacija zbog dijabetesa neovisnog o inzulinu, kronične ishemijske bolesti srca te kronične bolesti tonzila i adenoida, a u KB-u „Sveti Duh” zbog ostalih mrežičnih poremećaja, angine pectoris te cerebralnog infarkta (Tablica 10).

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

Klinički bolnički centar Zagreb

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H35	Ostali mrežični poremećaji	2.645	1,8
H25	Senilna katarakta	2.578	1,6
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća	2.210	11,3
C78	Sekundarne zloćudne novotvorine dišnih i probavnih organa	1.550	5,4
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	1.438	8,0

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
I20	Angina pectoris	935	5,2
H25	Senilna katarakta	769	3,8
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima	759	6,6
M51	Druge bolesti intervertebralnog diska	735	8,4
I21	Akutni infarkt miokarda	700	6,5

Klinička bolnica Dubrava

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
I21	Akutni infarkt miokarda	752	8,0
I20	Angina pectoris	751	4,9
I63	Cerebralni infarkt	646	10,7
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	576	6,7
I25	Kronična ishemijska bolest srca	469	10,9

Klinička bolnica „Merkur“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu	1.368	5,1
I25	Kronična ishemijska bolest srca	916	4,3
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	714	2,0
N18	Kronično bubrežno zatajenje	543	9,3
E10	Dijabetes melitus ovisan o inzulinu	499	4,8

Klinička bolnica „Sveti Duh“

Kategorija	Prvih pet dijagnoza po broju hospitalizacija	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja
H35	Ostali mrežnični poremećaji	910	2,5
I20	Angina pektoris	653	5,0
I63	Cerebralni infarkt	467	12,6
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	381	2,9
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	379	7,3

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 2016. godini liječena su ukupno 99.624 bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu, odnosno 45.202 muškarca (45,4%) i 54.422 žene (54,6%).

Stanovnici Grada Zagreba koriste se uslugama bolničke zaštite u 45,8% 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 2016. godine stopa hospitalizacija u stacionarnim ustanovama Grada Zagreba na 10.000 stanovnika iznosila je 1.261,0. Stopa hospitalizacija u muškaraca bila je 1.223,9/10.000, a žena 1.293,7/10.000.

Prema vodećim skupinama bolesti kao uzrok hospitalizacija Zagrepčana najveći broj bolesnika bio je hospitaliziran zbog novotvorina. U toj skupini registrirano je 17.946 bolesnika, što u ukupnom broju hospitalizacija iznosi 18,0%. Na drugom su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava s 12.590 (12,6%) bolesnika. Slijede duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (7.771 ili 7,8%) te bolesti probavnog sustava (7.585 ili 7,6%).

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.

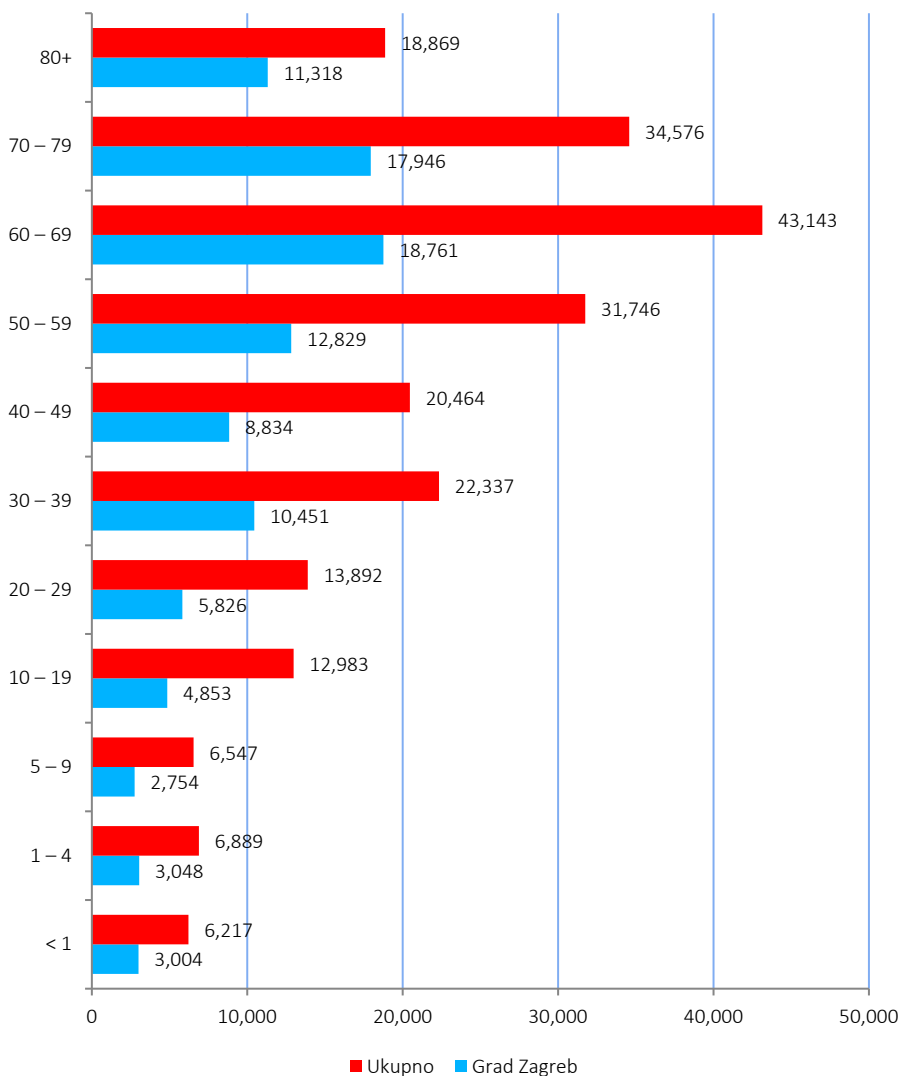
Analiziraju li se vodeće pojedinačne dijagnoze prema broju ispisanih bolesnika s prebivalištem u Zagrebu, na prvo mjesto dolaze osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima s 2.190 hospitalizacija i udjelom od 2,2% u ukupnom pobolu. Na drugom je mjestu senilna katarakta s 1.881 hospitalizacijom i udjelom od 1,9%, a na trećem su mjestu ostali mrežnični poremećaji s 1.720 hospitalizacija i udjelom od 1,7% u ukupnom pobolu.

Prema broju dana bolničkog liječenja prema pojedinačnim dijagnozama na prvom se mjestu nalazi shizofrenija s udjelom od 5,0%. Na drugom se mjestu nalaze duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s udjelom od 3,5%, a na trećem je mjestu povratni depresivni poremećaj s udjelom od 3,0%.

Od ukupnog broja pacijenata s prebivalištem u Gradu Zagrebu najviše ih je bilo u životnoj dobi od 60 do 69 godina (18,8%), a zatim od 70 do 79 godina života (18,0%).

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



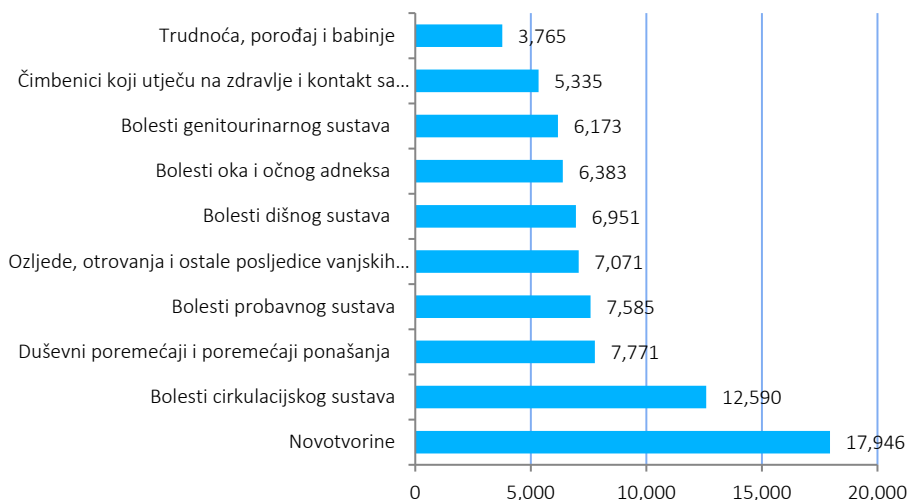
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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	179	53	86	82	97	112	191	293	466	597	0	2.270
Novotvorine	46	182	164	418	420	899	1.780	3.175	5.068	4.246	1.548	0	17.946
Bolesti krvi	23	31	45	47	21	46	52	58	109	129	115	0	676
Endokrine bolesti	30	49	78	257	61	159	169	349	602	454	206	0	2.414
Duševni poremećaji	1	20	29	402	680	1.371	1.526	1.668	1.099	607	368	0	7.771
Bolesti živčanog sustava	35	71	85	225	121	187	273	327	458	400	238	0	2.420
Bolesti oka	5	33	64	65	60	109	211	584	1.642	2.247	1.363	0	6.383
Bolesti uha	7	65	62	32	29	51	69	94	89	53	18	0	569
Bolesti cirkulacijskog sustava	6	11	21	152	151	328	668	1.657	3.394	3.641	2.561	0	12.590
Bolesti dišnog sustava	456	1.065	812	502	419	409	362	395	734	845	952	0	6.951
Bolesti probavnog sustava	84	134	223	466	353	620	844	1.211	1.549	1.307	794	0	7.585
Bolesti kože	40	82	56	111	87	121	113	134	179	126	111	0	1.160
Bolesti mišićno-koštanog sustava	2	48	66	251	176	287	389	651	702	695	136	0	3.403
Bolesti genitourinarnog sustava	159	148	165	267	295	687	763	895	1.172	987	635	0	6.173
Trudnoća, porođaj i babinje	0	0	0	61	1.238	2.270	196	0	0	0	0	0	3.765
Stanja nastala u perinatalnom razd.	1.189	3	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1.197
Prirođene malformacije	281	264	206	231	70	55	34	23	20	10	4	0	1.198
Simptomi i abnormalni nalazi	207	324	200	429	144	179	144	214	284	316	306	0	2.747
Ozljede, otrovanja	57	270	341	686	554	577	640	892	903	1.027	1.124	0	7.071
Čimbenici koji utječu na zdravlje	262	69	84	164	865	1.995	491	309	464	390	242	0	5.335
Ukupno	3.004	3.048	2.754	4.853	5.826	10.451	8.836	12.827	18.761	17.946	11.318	0	99.624

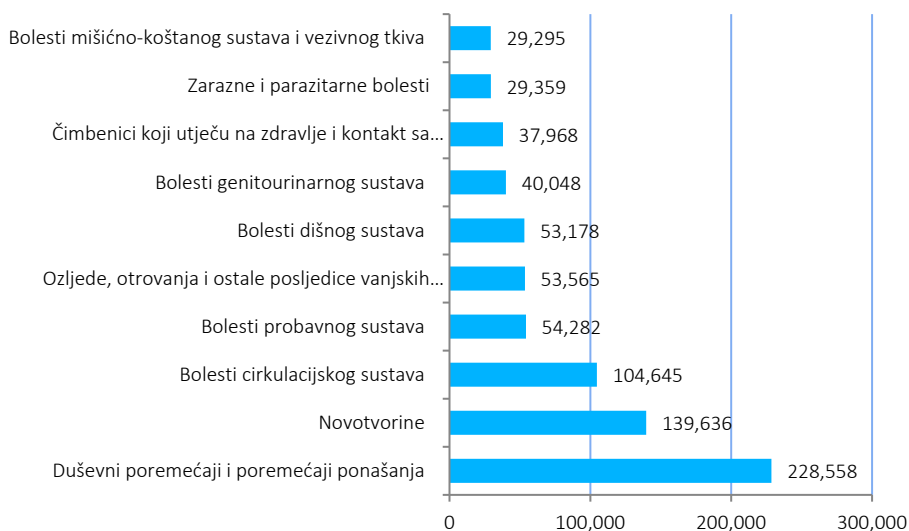
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



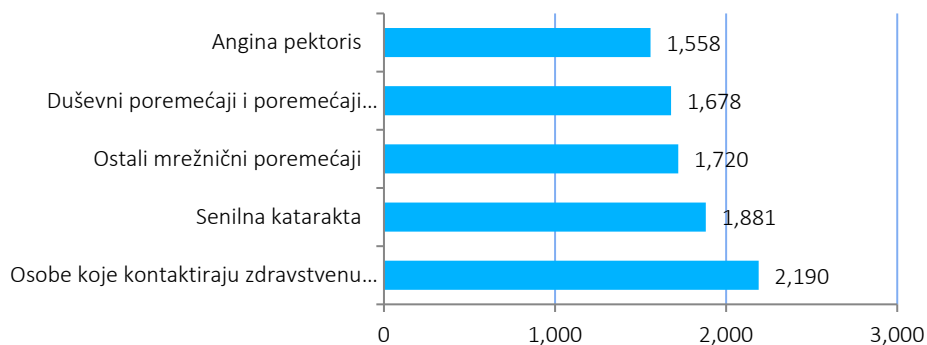
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



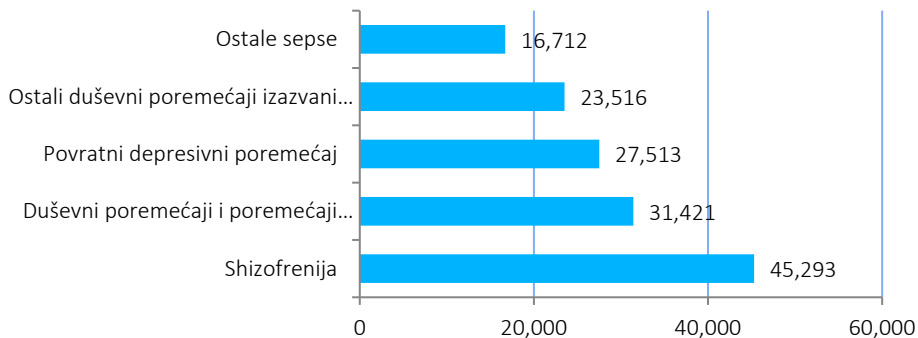
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



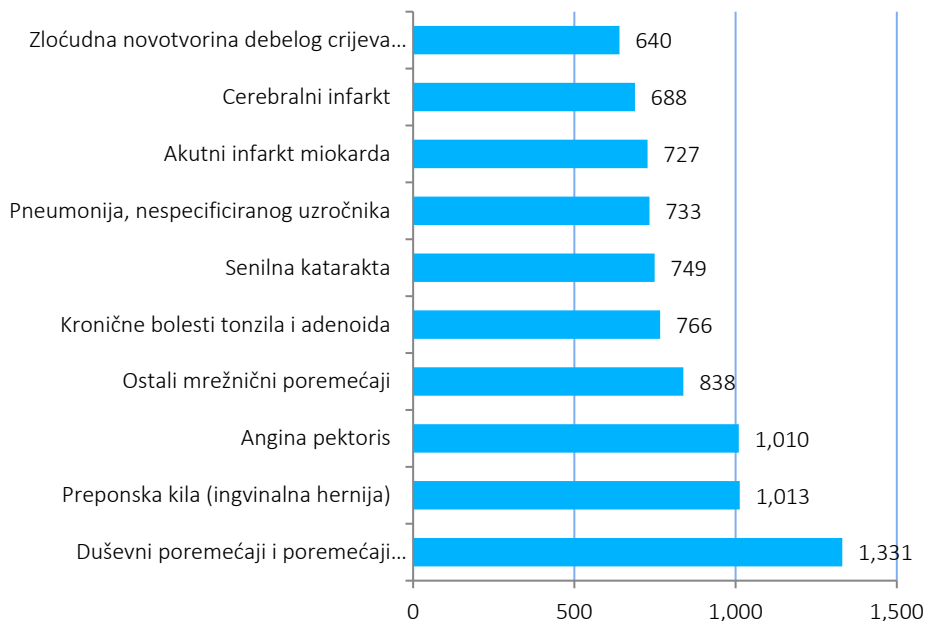
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

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



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

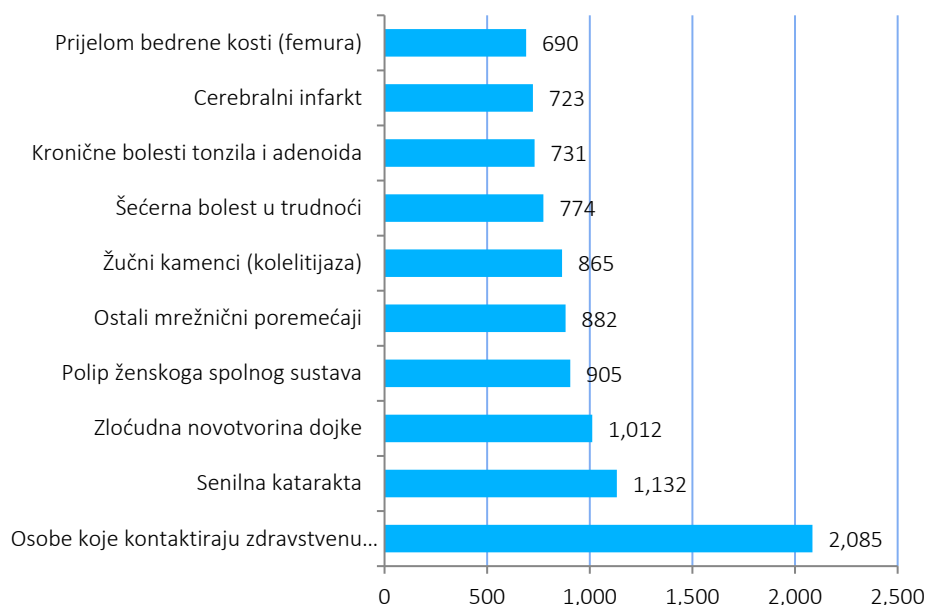
Grafikon 22 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu – muškarci



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 angine pectoris. Slijede ostali mrežnični poremećaji te kronične bolesti tonzila i adenoida. Žene su najčešće bolnički zbrinjavane kao pratnja bolesnom djetetu te zbog operacije senilne katarakte, zatim zbog zloćudne novotvorine dojke, polipa ženskog spolnog sustava te ostalih mrežničnih poremećaja i žučnih kamenaca.

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

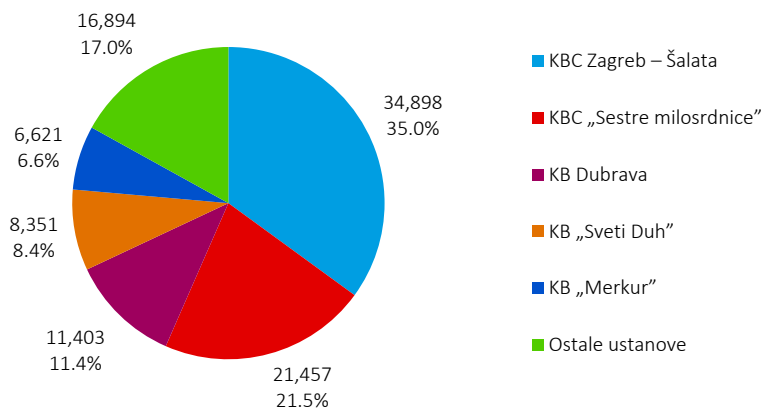


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

GRAVITIRANJE BOLESNIKA PREMA POJEDINIM BOLNICAMA U GRADU ZAGREBU

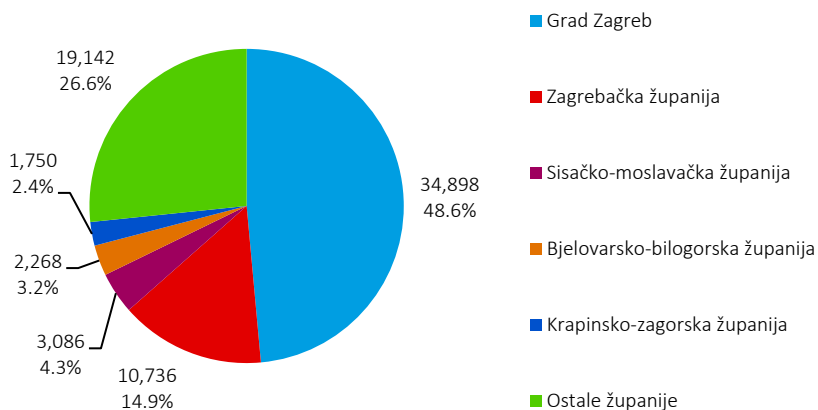
Gravitiranje bolesnika prema pojedinim bolnicama u Gradu Zagrebu prikazano je Grafikonima 24 – 31. Stanovnici Zagreba najčešće su hospitalizirani u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (35,0%), zatim u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ (21,5%), slijede Klinička bolnica Dubrava (11,4%), Klinička bolnica „Sveti Duh“ s 8,4% te Klinička bolnica „Merkur“ s 6,6% bolnički liječenih Zagrepčana. U ostalim bolničkim ustanovama liječeno je 17,0% stanovnika Grada Zagreba.

Grafikon 24 – Gravitiranje pacijenata iz Grada Zagreba prema ustanovama



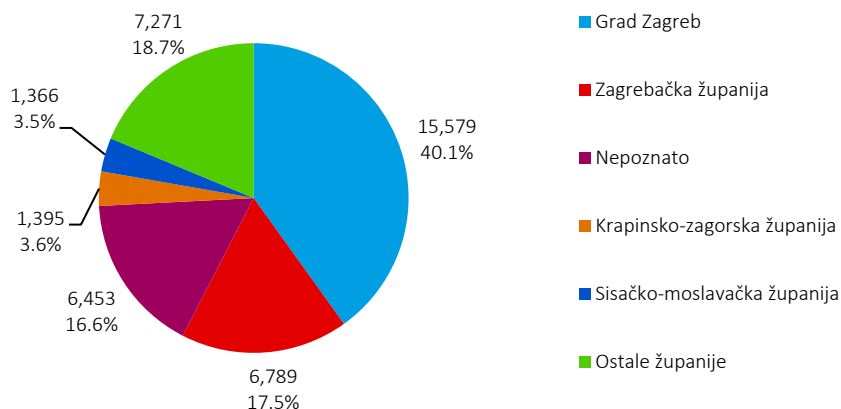
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Grafikon 25 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru Zagreb



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

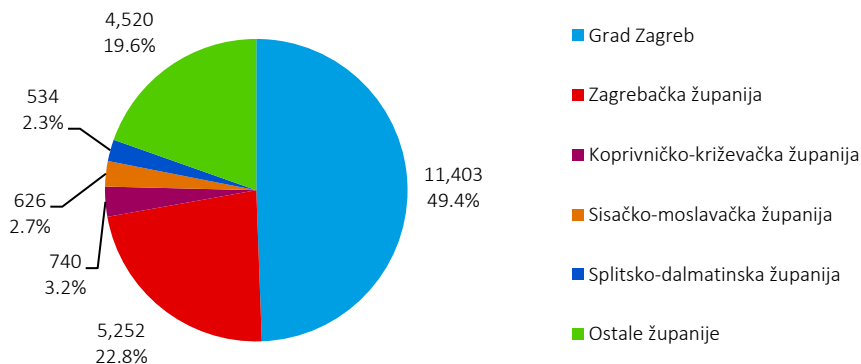
Grafikon 26 – Gravitiranje pacijenata Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“



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

KBC-u „Sestre milosrdnice“ gravitira većina pacijenata (40,1%) iz Zagreba, a zatim iz Zagrebačke županije (17,5%).

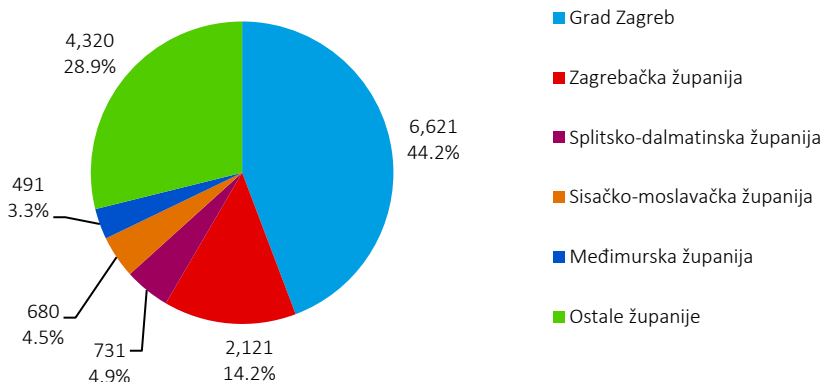
Grafikon 27 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici Dubrava



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

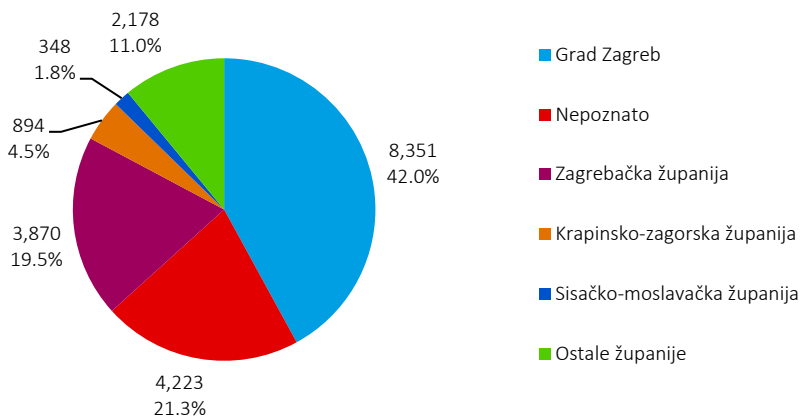
KB Dubrava zbrinjavala je među svojim korisnicima 49,4% stanovnika Grada Zagreba, KB „Merkur” 44,2%, a KB „Sveti Duh” 42,0%.

Grafikon 28 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Merkur”



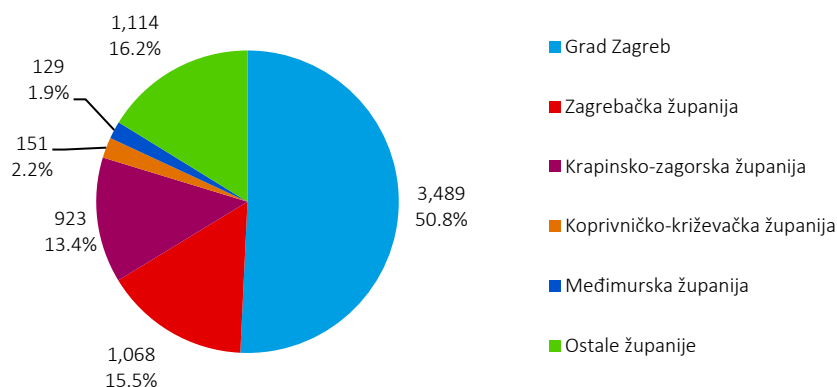
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”

Grafikon 29 – Gravitiranje pacijenata Kliničkoj bolnici „Sveti Duh”



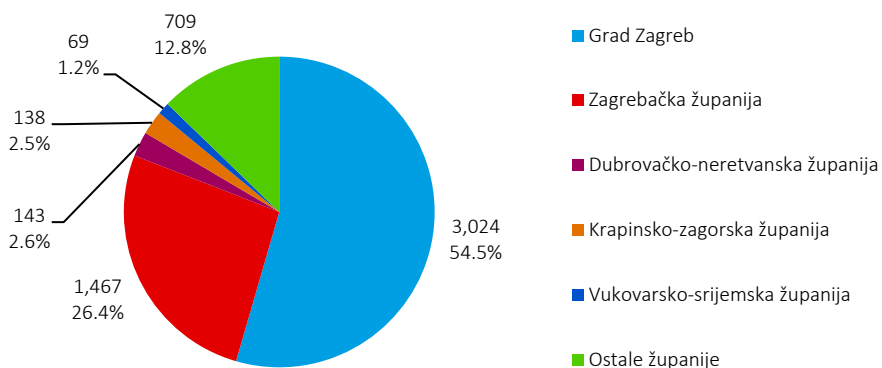
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”

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 50,8% Zagrepčana, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ za 54,5%, a ostali su korisnici iz drugih županija.

11. PORODI

11. Porodi

U Gradu Zagrebu u 2016. godini rođena su 11.252 djeteta, a 2015. godine rođeno je 11.427 djece (Tablica 1).

Tablica 1 – Rođeni u zagrebačkim rodilištima od 2011. do 2016. godine

Ustanova		2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Indeks 2016./2015.
KBC Zagreb – Petrova	N	4.340	4.432	4.355	4.488	3.905	3.433	87,9
	(%)	34,41	35,12	35,62	36,08	34,17	30,51	
KBC „Sestre milosrdnice”	N	3.328	3.134	2.896	3.113	2.981	2.963	99,4
	(%)	26,39	24,83	23,69	25,03	26,09	26,33	
KB „Merkur”	N	1.626	1.588	1.502	1.464	1.446	1.718	118,8
	(%)	12,89	12,58	12,28	11,77	12,65	15,27	
KB „Sveti Duh”	N	3.068	3.205	3.224	3.073	2.763	2.761	99,9
	(%)	24,33	25,39	26,37	24,70	24,18	24,54	
SB Podobnik	N	250	262	250	301	332	377	113,6
	(%)	1,98	2,08	2,04	2,42	2,91	3,35	
Ukupno	N	12.612	12.621	12.227	12.439	11.427	11.252	98,5
	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Analizom trenda rođenih u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2011. do 2016. godine u KBC-u Zagreb – Petrova možemo uočiti blag porast rođenih u 2012. godini, blag pad rođenih u 2013., ponovni porast u 2014. godini te pad poroda u 2015. i 2016. godini.

U KBC-u „Sestre milosrdnice” zabilježen je blag pad rođenih u 2012. i 2013., porast u 2014. godini i pad u 2015. i 2016. godini.

U KB-u „Merkur” zabilježen je neprekidan pad rođenih u razdoblju od 2010. do 2015. godine te porast u 2016. godini.

U KB-u „Sveti Duh” bilježi se blag porast rođenih u 2012. i 2013. te pad u razdoblju od 2014. do 2016. godine.

U SB-u Podobnik bilježi se pad rođenih u 2013. te porast od 2014. do 2016. godine.

U 2016. godini najviše djece rođeno je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.433 ili 30,51%), zatim u KBC-u „Sestre milosrdnice” (2.963 ili 26,33%) te u KB-u „Sveti Duh” (2.761 ili 24,54%). U svim zagrebačkim rodilištima, osim u SB-u Podobnik i KB-u „Merkur”, u 2016. godini rođeno je manje djece nego u 2015. godini (indeks 2016./2015.).

Analizom trenda poroda (Tablica 2) u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2011. do 2016. godine u KBC-u Zagreb – Petrova možemo uočiti porast u 2012. godini, pad u 2013. godini, blag porast u 2014. godini i nešto veći pad u 2015. i 2016. godini.

Tablica 2 – Porodi u zagrebačkim rodilištima od 2011. do 2016. godine

Ustanova		2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Indeks 2016./2015.
KBC Zagreb – Petrova	N	4.202	4.323	4.241	4.361	3.823	3.371	88,2
	(%)	33,75	35,02	35,45	35,77	34,05	30,49	
KBC „Sestre milosrdnice”	N	3.274	3.081	2.857	3.069	2.941	2.908	98,9
	(%)	26,30	24,96	23,88	25,17	26,20	26,30	
KB „Merkur”	N	1.596	1.558	1.478	1.447	1.420	1.694	119,3
	(%)	12,82	12,62	12,35	11,87	12,65	15,32	
KB „Sveti Duh”	N	3.128	3.129	3.144	3.018	2.713	2.713	100,0
	(%)	25,13	25,35	26,28	24,75	24,16	24,54	
SB Podobnik	N	249	254	245	297	330	370	112,1
	(%)	2,00	2,06	2,05	2,44	2,94	3,35	
Ukupno	N	12.449	12.345	11.965	12.192	11.227	11.056	98,5
	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

U KBC-u „Sestre milosrdnice” zabilježen je blag pad poroda u 2012. i 2013., porast u 2014. godini i pad poroda u 2015. i 2016. godini.

U KB-u „Merkur” zabilježen je pad poroda u razdoblju od 2011. do 2015. i blag porast u 2016. godini.

U KB-u „Sveti Duh” bilježi se pad poroda u 2014. i 2015. godini.

U SB-u Podobnik bilježi se vrlo blag porast u 2012., blag pad u 2013. i ponovni porast od 2014. do 2016. godine.

Najviše poroda u 2016. godini obavljeno je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.371 poroda ili 30,49%), zatim u KBC-u „Sestre milosrdnice” (2.908 ili 26,30%) te u KB-u „Sveti Duh” (2.713 poroda ili 24,54%).

U Gradu Zagrebu u 2016. godini rođena su 11.252 djeteta (Tablica 3). Živorodeno je 11.219 djece. Mrtvorodena su 33 djeteta, a nakon poroda umrlo je 19-ero djece. Najveći broj djece rođen je u KBC-u Zagreb – Petrova (3.433 djeteta), a zatim u KBC-u „Sestre milosrdnice” (2.963). Na trećem se mjestu po broju rođene djece nalazi KB „Sveti Duh” (2.761).

Tablica 3 – Broj poroda, živorođenih, mrtvorodjenih i umrlih u Gradu Zagrebu u 2016. godini

Ustanova		Broj poroda	Ukupno rođeni	Živorodeni	Mrtvorodeni	Umrli
KBC Zagreb – Petrova	N	3.371	3.433	3.422	11	7
	(%)	30,49	30,51	30,50	33,33	36,84
KBC „Sestre milosrdnice”	N	2.908	2.963	2.947	16	2
	(%)	26,30	26,33	26,27	48,48	10,53
KB „Merkur”	N	1.694	1.718	1.715	3	0
	(%)	15,32	15,27	15,29	9,09	0,00
KB „Sveti Duh”	N	2.713	2.761	2.760	1	10
	(%)	24,54	24,54	24,60	3,03	52,63
SB Podobnik	N	370	377	375	2	0
	(%)	3,35	3,35	3,34	6,06	0,00
Ukupno	N	11.056	11.252	11.219	33	19
	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Udio (%) ukupno rođenih			100,00	99,71	0,29	0,17

Najveći broj mrtvorodene djece u 2016. godini evidentiran je u U KBC-u „Sestre milosrdnice”: mrtvorodeno je 16-ero djece (48,48%). U KBC-u Zagreb – Petrova mrtvorodeno je 11-ero djece, odnosno 33,33% od ukupno mrtvorodjenih u zagrebačkim rodilištima). U KB-u „Merkur” mrtvorodena su tri djeteta (9,09%). U 2016. godini evidentirana su ukupno 33 mrtvorodena djeteta.

Analizom broja rođene djece prema načinu završetka poroda (Tablica 4) uočeno je da je većina djece u Gradu Zagrebu rođena spontanom porodom (8.222 ili 73,07%). Elektivnim carskim rezom prije početka rođeno je 1.235 djece ili 10,98%. Akutnim carskim rezom za vrijeme poroda rođeno je 1.035 djece ili 9,20%. Elektivni carski rez za vrijeme poroda obavljen je pri porodu 381 djeteta, odnosno pri 3,39% poroda.

Tablica 4 – Broj djece prema načinu završetka poroda u Gradu Zagrebu u 2016. godini

Rodilište		Spontani	Forceps	Vakuumna ekstrakcija	Zadak – asistirani porod	Elektivni carski rez prije početka poroda	Akutni carski rez prije početka poroda	Elektivni carski rez za vrijeme poroda	Akutni carski rez za vrijeme poroda	Nepoznato	Ukupno
KBC Zagreb – Petrova	N	2.557	0	3	7	365	58	128	315	0	3.433
	(%)	74,48	0,00	0,09	0,20	10,63	1,69	3,73	9,18	0,00	100,00
KBC „Sestre milosrdnice“	N	2.088	1	28	4	386	71	55	330	0	2.963
	(%)	70,47	0,03	0,94	0,13	13,03	2,40	1,86	11,14	0,00	100,00
KB „Merkur“	N	1.364	0	51	15	107	14	0	167	0	1.718
	(%)	79,39	0,00	2,97	0,87	6,23	0,81	0,00	9,72	0,00	100,00
KB „Sveti Duh“	N	2.108	10	51	1	262	21	193	114	1	2.761
	(%)	76,35	0,36	1,85	0,04	9,49	0,76	6,99	4,13	0,04	100,00
SB Podobnik	N	105	0	0	0	115	43	5	109	0	377
	(%)	27,85	0,00	0,00	0,00	30,50	11,41	1,33	28,91	0,00	100,00
Ukupno	N	8.222	11	133	27	1.235	207	381	1.035	1	11.252
	(%)	73,07	0,10	1,18	0,24	10,98	1,84	3,39	9,20	0,01	100,00

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 2.557 (74,48%) djece rođeno je spontanom porodom, a 365 djece elektivnim carskim rezom prije početka poroda (10,63%) dok je u SB-u Podobnik 105 djece (27,58%) rođeno spontanom porodom, a 115 (30,50%) elektivnim carskim rezom

prije početka poroda. Ove razlike vjerojatno su uvjetovane vrstom ustanove u kojoj se obavljaju porodi, a ne samo medicinskim indikacijama.

Najučestalija dijagnosticirana i evidentirana patološka stanja (Tablica 5) u 2016. godini u rodilištima Grada Zagreba čine gestacijski dijabetes (21,93%), gestacijska hipertenzija (5,81%) i prijeteci prijevremeni porod (3,96%).

Tablica 5 – Najučestalija patološka stanja i komplikacije pri porodu u Gradu Zagrebu u 2016. godini

Ustanova		Prijeteci 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	125	114	190	523	89	1.197	2.238
	(%)	5,59	5,09	8,49	23,37	3,98	53,49	100,00
KBC „Sestre milosrdnice“	N	32	12	38	66	52	1.358	1.558
	(%)	2,05	0,77	2,44	4,24	3,34	87,16	100,00
KB „Merkur“	N	1	29	23	334	0	149	536
	(%)	0,19	5,41	4,29	62,31	0,00	27,80	100,00
KB „Sveti Duh“	N	7	1	8	19	3	73	111
	(%)	6,31	0,90	7,21	17,12	2,70	65,77	100,00
SB Podobnik	N	16	0	6	59	17	24	122
	(%)	13,11	0,00	4,92	48,36	13,93	19,67	100,00
Ukupno	N	181	156	265	1.001	161	2.801	4.565
	(%)	3,96	3,42	5,81	21,93	3,53	61,36	100,00
Udio (%) od ukupno poroda (N = 11.056)		1,6	1,4	2,4	9,1	1,5	25,3	41,3

Najveći broj patoloških stanja i komplikacija dijagnosticiran je u KBC-u Zagreb – Petrova (2.238), u KBC-u „Sestre milosrdnice“ (1.558) i KB-u „Merkur“ (536).

U ukupnom broju obavljenih poroda u Gradu Zagrebu (11.056) u 41,30% slučajeva evidentirana su patološka stanja, odnosno komplikacije.

Prebivalište u Gradu Zagrebu ima 6.465 roditelja (58,48%), 2.289 roditelja (20,70%) ima prebivalište u Zagrebačkoj županiji, 200 roditelja (1,81%) ima prebivalište u Krapinsko-zagorskoj županiji, 153 roditelje (1,38%) imaju prebivalište u Sisačko-moslavačkoj županiji te 142 roditelje (1,28%) imaju prebivalište u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (Tablica 6).

Tablica 6 – Gravitacije roditelja bolničkim ustanovama Grada Zagreba u 2016. godini

Ustanova		Županija						Ukupno	
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato		Ostale županije
KBC Zagreb – Petrova	N	2.156	775	64	56	54	10	256	3.371
	(%)	63,96	22,99	1,90	1,66	1,60	0,30	7,59	100,00
KBC „Sestre milosrdnice“	N	1.793	686	59	40	57	162	111	2.908
	(%)	61,66	23,59	2,03	1,38	1,96	5,57	3,82	100,00
KB „Merkur“	N	1.151	408	26	24	20	2	63	1.694
	(%)	67,95	24,09	1,53	1,42	1,18	0,12	3,72	100,00
KB „Sveti Duh“	N	1.162	389	46	31	8	1.010	67	2.713
	(%)	42,83	14,34	1,70	1,14	0,29	37,23	2,47	100,00
SB Podobnik	N	203	31	5	2	3	0	126	370
	(%)	54,86	8,38	1,35	0,54	0,81	0,00	34,05	100,00
Ukupno	N	6.465	2.289	200	153	142	1.184	623	11.056
	(%)	58,48	20,70	1,81	1,38	1,28	10,71	5,63	100,00

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.

Od ukupno 11.056 poroda u Gradu Zagrebu (Tablica 7) u dobi ispod 20 godina bile su 172 roditelje (1,6%), u dobi od 20 do 24 godine bile su 1.074 roditelje (9,7%), u dobi od 25 do 29 godina bilo je 2.825 roditelja (25,6%), u dobi od 30 do 34 godine bile su 4.134 roditelje (37,4%), u dobi od 35 do 39 godina bilo je 2.378 roditelja (21,5%), a u dobi višoj od 40 godina bile su 473 roditelje (4,3%).

Tablica 7 – Porodi prema dobi majke u Gradu Zagrebu u 2016. godini

Dob roditelje (godine)	Broj poroda	Udio u ukupnim porodima (%)
< 20	172	1,6
20 – 24	1.074	9,7
25 – 29	2.825	25,6
30 – 34	4.134	37,4
35 – 39	2.378	21,5
> 40	473	4,3
Ukupno	11.056	100,00

U 2016. godini u Gradu Zagrebu najveći broj roditelja bio je u dobi od 30 do 34 godine (4.134 roditelje) te u dobi od 25 do 29 godina (2.852 roditelje). Najveći broj roditelja koje su već imale jedan porod bio je u dobi od 30 do 34 godine, odnosno 1.518 roditelja u toj dobi imalo je već jedan porod. Dva poroda u toj su dobi imale 523 roditelje (Tablica 8).

Tablica 8 – Porodi u zagrebačkim rodilištima u 2016. prema dobi roditelja i broju dosadašnjih poroda

Dob roditelja	Broj dosadašnjih poroda									
		0	1	2	3	4	5	6	7+	Ukupno
0 – 14	N	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
15 – 19	N	146	20	4	0	0	0	0	0	170
	%	85,88	11,76	2,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
20 – 24	N	742	251	64	9	6	2	0	0	1.074
	%	69,09	23,37	5,96	0,84	0,56	0,19	0,00	0,00	100,00
25 – 29	N	1.759	815	192	45	10	2	0	2	2.825
	%	62,27	28,85	6,80	1,59	0,35	0,07	0,00	0,07	100,00
30 – 34	N	1.931	1.518	523	111	31	7	5	8	4.134
	%	46,71	36,72	12,65	2,69	0,75	0,17	0,12	0,19	100,00
35 – 39	N	792	924	433	137	57	14	6	15	2.378
	%	33,31	38,86	18,21	5,76	2,40	0,59	0,25	0,63	100,00
40 – 44	N	164	134	73	32	20	13	3	9	448
	%	36,61	29,91	16,29	7,14	4,46	2,90	0,67	2,01	100,00
45 – 49	N	14	0	1	2	3	0	3	1	24
	%	58,33	0,00	4,17	8,33	12,50	0,00	12,50	4,17	100,00
50+	N	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Ukupno	N	5.551	3.662	1.290	336	127	38	17	35	11.056
	%	50,21	33,12	11,67	3,04	1,15	0,34	0,15	0,32	100,00

S druge strane, u dobnoj se skupini od 30 do 34 godine kod većine roditelja radi o prvom porodu (1.931 ili 46,71%). Od ukupnog broja prvih poroda, najveći broj prvih poroda također je zabilježen u dobnoj skupini od 30 do 34 godine.

Od ukupno 11.219 živorođene djece u Gradu Zagrebu u 2016. godini porođajnu masu manju od 2.500 grama, odnosno nisku porođajnu masu, imalo je 670 djece (5,97%). Ovi podaci odnose se na rođene u ustanovama Grada Zagreba, neovisno o prebivalištu roditelja (Tablica 9).

Tablica 9 – Živorodena djeca porođajne mase manje od 2.500 grama u Gradu Zagrebu u 2016. godini

Ukupno živorođenih	11.219	100,00%
Živorodena djeca porođajne mase < 2.500 g	670	5,97%

12. PREKIDI TRUDNOĆE

12. Prekidi trudnoće

U razdoblju od 2010. do 2016. godine broj prekida trudnoće u Gradu Zagrebu ne pokazuje konstantan pad ili porast (Tablica 1). 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 2014. godine (1.504 prekida), dok je u 2016. godini broj prekida ponovno pao (1.556).

Kao najčešći uzroci prekida trudnoće u Gradu Zagrebu u 2016. godini (Tablica 2) evidentirani su ostali abnormalni produkti začeca (641 prekid), ostali i nespecificirani pobačaji (483) te legalno inducirani pobačaji (257). Najviše spontanih pobačaja evidentirano je u dobi u dobi od 30 do 34 godine (26,06%) te u dobi od 35 do 39 godina (24,65%), dok je najveći broj legalno induciranih pobačaja evidentiran kod žena u dobi od 35 do 39 godina (24,90%) i od 30 do 34 godine (22,96%).

Tablica 1 – Prekidi trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2016. 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	
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
2016.	N	0	8	51	190	327	416	361	182	17	2	2	1.556
	(%)	0,00	0,51	3,28	12,21	21,02	26,74	23,20	11,70	1,09	0,13	0,13	100,00

Tablica 2 – Uzroci prekida trudnoće prema dobi žene u Gradu Zagrebu 2016. godine

Dijagnoza		Dob žene											Ukupno
		0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50+	Nepoznato	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	0	0	0	4	8	8	8	1	0	0	0	29
	%	0,00	0,00	0,00	13,79	27,59	27,59	27,59	3,45	0,00	0,00	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	4
	%	0,00	0,00	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeća	N	0	2	6	31	124	202	170	93	10	1	2	641
	%	0,00	0,31	0,94	4,84	19,34	31,51	26,52	14,51	1,56	0,16	0,31	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	0	0	3	19	29	37	35	15	4	0	0	142
	%	0,00	0,00	2,11	13,38	20,42	26,06	24,65	10,56	2,82	0,00	0,00	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	0	1	8	41	49	59	64	34	0	1	0	257
	%	0,00	0,39	3,11	15,95	19,07	22,96	24,90	13,23	0,00	0,39	0,00	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	0	5	33	94	117	110	84	39	1	0	0	483
	%	0,00	1,04	6,83	19,46	24,22	22,77	17,39	8,07	0,21	0,00	0,00	100,00
Ukupno	N	0	8	51	190	327	416	361	182	17	2	2	1.556
	%	0,00	0,51	3,28	12,21	21,02	26,74	23,20	11,70	1,09	0,13	0,13	100,00

Kao najčešći uzrok prekida trudnoće kod adolescentica u Gradu Zagrebu u 2016. godini evidentirani su ostali i nespecificirani pobačaji (38 prekida), legalno inducirani pobačaji (devet prekida) te ostali abnormalni produkti začeca (osam pobačaja) (Tablica 3).

Tablica 3 – Uzroci prekida trudnoće kod adolescentica u Gradu Zagrebu 2016. godine

Dijagnoza		Dob žene			Ukupno
		0 – 19	20+	Nepoznato	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	0	29	0	29
	(%)	0,00	100,00	0,00	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	1	3	0	4
	%	25,00	75,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeca	N	8	633	0	641
	(%)	1,25	98,75	0,00	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	3	139	0	142
	%	2,11	97,89	0,00	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	9	248	0	257
	(%)	3,50	96,50	0,00	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	38	445	0	483
	(%)	7,87	92,13	0,00	100,00
Ukupno	N	59	1.497	1	1.556
	(%)	3,79	96,21	0,06	100,00

Ako se analiziraju legalno inducirani prekidi, može se uočiti da je 96,50% prekida evidentirano kod žena iznad 20 godina, dok je 3,50% žena kod kojih je evidentiran prekid trudnoće bilo u dobnoj skupini do 20 godina.

U skupini spontanih pobačaja 97,89% spontanih pobačaja evidentirano je kod žena u dobi iznad 20 godina, dok je 1,25% spontanih pobačaja evidentirano kod žena koje su bile u dobi do 20 godina.

Kod žena u dobi iznad 20 godina evidentirano je 96,21% svih prekida, a 3,79% prekida evidentirano je kod žena u dobi ispod 20 godina.

Najveći broj prekida trudnoće u Gradu Zagrebu u 2016. godini (Tablica 4) evidentiran je u KB-u „Merkur” (908 prekida), zatim u KBC-u Zagreb – Petrova (180 prekida), KBC-u „Sestre milosrdnice” (138 prekida) te SB-u Podobnik (201 prekid).

Tablica 4 – Uzroci prekida trudnoće po ustanovama Grada Zagreba u 2016. godini

Dijagnoza		Ustanova					Ukupno
		KBC Zagreb – Petrova	KBC „Sestre milosrdnice”	KB „Merkur”	KB „Sveti Duh”	SB Podobnik	
O00 Izvanmaternična trudnoća	N	1	5	22	0	1	29
	(%)	3,45	17,24	75,86	0,00	3,45	100,00
O01 Mola hydatidosa	N	0	0	4	0	0	4
	%	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00
O02 Ostali abnormalni produkti začeca	N	138	97	232	80	94	641
	(%)	21,53	15,13	36,19	12,48	14,66	100,00
O03 Spontani pobačaj	N	24	14	69	35	0	142
	%	16,90	9,86	48,59	24,65	0,00	100,00
O04 Legalno inducirani pobačaj	N	17	17	104	13	106	257
	(%)	6,61	6,61	40,47	5,06	41,25	100,00
Ostali i nespecificirani pobačaji	N	0	5	477	1	0	483
	(%)	0,00	1,04	98,76	0,21	0,00	100,00
Ukupno	N	180	138	908	129	201	1.556
	(%)	11,57	8,87	58,35	8,29	12,92	100,00

Uočava se da postoji velika razlika u evidenciji legalno induciranih prekida trudnoća u pojedinim ustanovama.

Najveći broj spontanih prekida trudnoće evidentiran je u KB-u „Merkur” (69 prekida) te KB-u „Sveti Duh” (35 prekida).

Najveći broj legalno induciranih prekida evidentiran je u SB-u Podobnik (106) te u KB-u „Merkur” (104 prekida).

Očigledno je da postoji velika razlika u metodologiji i kvaliteti evidencije prekida trudnoće između ustanova.

Analizirajući prekide trudnoće u pojedinim ustanovama u Gradu Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2016., mogu se uočiti vrlo različiti trendovi (Tablica 5).

Tablica 5 – Prekidi trudnoće u ustanovama Grada Zagreba u razdoblju od 2010. do 2016. godine

Ustanova		2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
KBC Zagreb – Petrova	N	181	140	725	64	125	102	180
	(%)	9,09	6,97	26,54	4,63	8,31	5,32	11,57
KBC „Sestre milosrdnice“	N	841	785	1.070	478	398	684	138
	(%)	42,22	39,05	39,17	34,56	26,46	35,68	8,87
KB „Merkur“	N	476	565	362	276	697	877	908
	%	23,9	28,11	13,25	19,96	46,34	45,75	58,35
KB „Sveti Duh“	N	494	449	478	388	162	74	129
	(%)	24,8	22,34	17,5	28,05	10,77	3,86	8,29
SB Podobnik	N	-	71	97	177	122	180	201
	(%)	-	3,53	3,55	12,80	8,11	9,39	12,92
Ukupno	N	1.992	2.010	2.732	1.383	1.504	1.917	1.556
	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

U KBC-u Zagreb – Petrova evidentira se trend pada broja prekida trudnoće od 2010. godine do 2011. godine, velik porast evidentiranih prekida u 2012. (725 prekida u 2012. godini u odnosu na 140 evidentiranih prekida u 2011. godini) te velik pad evidentiranih prekida u 2013. godini (64 prekida), blag porast prekida u 2014. godini u odnosu na 2013. (125 prekida), blag pad u 2015. godini (102 prekida) te ponovni porast u 2016. godini (180 prekida). Ovdje je vjerojatno riječ o razlikama u metodologiji evidentiranja.

U KBC-u „Sestre milosrdnice“ evidentiran je pad evidentiranih prekida u 2011. godini, porast u 2012., znatan pad broja prekida u 2013. i 2014. godini, znatan porast u 2015. godini (684 prekida) te ponovni pad u 2016. godini (138 prekida).

U KB-u „Merkur“ u razdoblju od 2010. do 2013. godine broj prekida u stalnom je padu, uz nešto znatniji porast u 2014. godini te posebno u 2015. godini (877 prekida) i 2016. godini (908 prekida).

U KB-u „Sveti Duh” u istom razdoblju također postoji blag pad prekida uz nešto znatniji pad u 2014. godini te znatan pad u 2015. godini (74 prekida) te porast u 2016. godini (129 prekida).

U SB-u Podobnik evidentiran je porast broja prekida trudnoća u razdoblju od 2011. do 2013. godine, uz vrlo blag pad u 2014. godini te blag porast u 2015. godini (180 prekida) i 2016. godini (201 prekid).

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

Žene koje su imale jedan raniji prekid trudnoće najčešće su u dobi od 30 do 34 godine (76 žena) te u dobi od 35 do 39 godina (70 žena). Najviše evidentiranih žena koje su imale po dva prethodna pobačaja bilo je također u dobi od 30 do 34 godine (47 žena) i u dobi od 35 do 39 godine (41 žena).

Prethodne prekide nije imalo 995 žena (Tablica 6) kod kojih je evidentiran prekid trudnoće. Po jedan raniji prekid trudnoće imalo je 265 žena, po dva ranija prekida imalo je 146 žena, a 91 žena imala je po tri i više prekida trudnoće. Za 59 žena podaci o ranijim prekidima nisu poznati.

Tablica 6 – Broj ranijih prekida trudnoće prema dobnim skupinama u Gradu Zagrebu u 2016. 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	7	45	153	222	253	205	100	8	2	0	995	63,95
1	0	0	6	26	57	76	70	27	2	0	1	265	17,03
2	0	0	0	7	20	47	41	30	1	0	0	146	9,38
3 i više	0	1	0	1	9	26	29	21	4	0	0	91	5,85
Nepoznato	0	0	0	3	19	14	16	4	2	0	1	59	3,79
Ukupno	0	8	51	190	327	416	361	182	17	2	2	1.556	100,00

Ako se analizira broj legalno induciranih prekida trudnoće prema broju ranijih prekida i broju žive djece (Tablica 7), može se uočiti da je najveći broj legalno induciranih prekida obavljen kod žena koje nemaju djece (85 žena/prekida, odnosno 43,19%) te kod žena koje imaju po dva djeteta (52 žene/prekida, odnosno 24,51%).

Tri i više prekida trudnoće evidentirano je kod jedne žene koja ima tri djeteta ili više te kod triju žena koje imaju po dva djeteta.

Tablica 7 – Legalno inducirani prekidi trudnoće prema broju ranijih prekida i broju žive djece u Gradu Zagrebu 2016. godine

Broj žive djece	Broj ranijih prekida					Ukupno	Udio (%)
	0	1	2	3 i više	Nepoznato		
0	85	11	7	6	2	111	43,19
1	36	9	2	2	1	50	19,46
2	52	6	2	3	0	63	24,51
3 i više	17	11	1	1	0	30	11,67
Nepoznato	0	0	0	1	2	3	1,17
Ukupno	190	37	12	13	5	257	100,00

Ako se analizira ukupni broj prekida trudnoće (neovisno o uzroku) prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu u 2016. godini (Tablica 8), može se uočiti da je najveći broj prekida evidentiran kod žena u dobi od 30 do 34 godine (416 prekida) te u dobi od 35 do 39 godina (361 prekid).

Ako se analizira broj prekida prema broju djece koje žene imaju, može se uočiti da je najveći broj prekida evidentiran kod žena koje nemaju djece (706 prekida) odnosno kod žena koje imaju po jedno dijete (333 prekida). U slučaju prekida trudnoće kod žena koje nemaju djece najčešće se radi o ženama u dobi od 30 do 34 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 tri djeteta ili više najveći broj prekida evidentiran je u dobi od 35 do 39 godina.

Tablica 8 – Prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu 2016. 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	44	137	152	179	124	57	5	1	1	706	45,37
1	0	1	6	28	80	101	86	31	0	0	0	333	21,40
2	0	0	0	14	55	83	89	52	6	0	0	299	19,22
3 i više	0	0	1	9	27	43	48	39	4	0	0	171	10,99
Nepoznato	0	1	0	2	13	10	14	3	2	1	1	47	3,02
Ukupno	0	8	51	190	327	416	361	182	17	2	2	1.556	100,00

Prema evidentiranim podacima (Tablica 9), najveći broj legalno induciranih prekida u 2016. godini u Gradu Zagrebu imale su žene u dobi od 35 do 39 godina (64 prekida) i u dobi od 30 do 34 godine (59 prekida).

Ako se analizira broj prekida prema broju djece koju žene imaju, može se uočiti da su najviše prekida imale žene koje nemaju djece (među njima najviše žena u dobi od 20 do 24 odnosno od 25 do 29 godina) te žene koje imaju po dva djeteta (najčešće u dobi od 35 do 39 godina odnosno od 30 do 34 godine) i žene koje imaju po jedno dijete (žene u dobi od 35 do 39 godina).

Tablica 9 – Legalno inducirani prekidi trudnoće prema broju žive djece i dobi žene u Gradu Zagrebu u 2016. godini

Broj djece	Dob žene											Ukupno	Udio (%)
	0 – 14	15 – 16	17 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50+	Nepoz.		
0	0	0	7	31	25	21	17	9	0	1	0	111	43,19
1	0	0	1	5	11	14	16	3	0	0	0	50	19,46
2	0	0	0	3	5	19	23	13	0	0	0	63	24,51
3 i više	0	0	0	2	8	4	8	8	0	0	0	30	11,67
Nepoznato	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1,17
Ukupno	0	1	8	41	49	59	64	34	0	1	0	257	100,00

Ako se analiziraju prekidi trudnoća kod žena s prebivalištem izvan Grada Zagreba (Tablica 10), može se uočiti da je najveći broj žena u 2016. godini gravitirao iz Zagrebačke županije (257 žena, odnosno 16,52%), zatim iz Krapinsko–zagorske županije (35 žena, odnosno 2,25%) te Sisačko-moslavačke županije (26 žena, odnosno 1,67%).

Tablica 10 – Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba prema prebivalištu žene u 2016. godini

Ustanova		Županija							Ukupno
		Grad Zagreb	Zagrebačka	Krapinsko-zagorska	Sisačko-moslavačka	Bjelovarsko-bilogorska	Nepoznato	Ostale županije	
KBC Zagreb – Petrova	N	122	38	2	4	2	3	9	180
	%	67,78	21,11	1,11	2,22	1,11	1,67	5,00	100,00
KBC „Sestre milosrdnice“	N	87	29	6	5	3	0	8	138
	%	63,04	21,01	4,35	3,62	2,17	0,00	5,80	100,00
KB „Merkur“	N	462	142	17	12	10	198	67	908
	%	50,88	15,64	1,87	1,32	1,10	21,81	7,38	100,00
KB „Sveti Duh“	N	98	22	6	0	0	0	3	129
	%	75,97	17,05	4,65	0,00	0,00	0,00	2,33	100,00
SB Podobnik	N	119	26	4	5	3	0	44	201
	%	59,20	12,94	1,99	2,49	1,49	0,00	21,89	100,00
Ukupno	N	888	257	35	26	18	201	131	1.556
	%	57,07	16,52	2,25	1,67	1,16	12,92	8,42	100,00

Podaci su preliminarnog karaktera.

13. MIKROBIOLOŠKI POKAZATELJI

13. Mikrobiološki pokazatelji

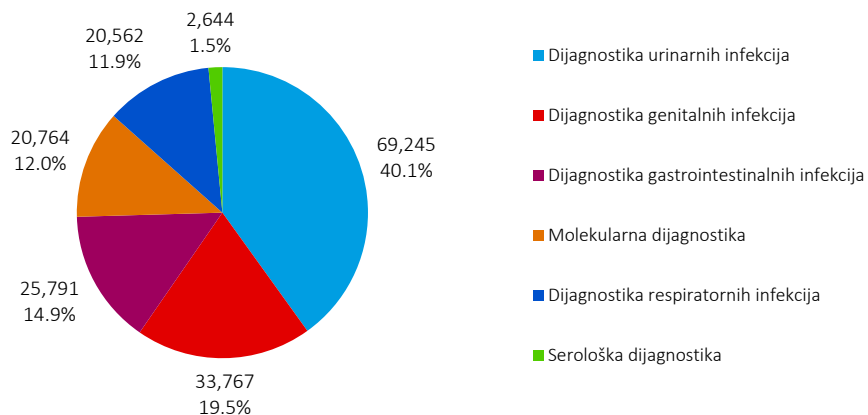
Služba za kliničku mikrobiologiju sudjeluje u stvaranju i održavanju zdravlja pojedinaca i zajednice osiguranjem znanja i ekspertize o načinima nastanka i širenja bolesti, s naglaskom na mikrobiološke uzročnike, prema najsuvremenijim dostignućima kliničke mikrobiologije. U Službi se primjenjuju načela mikrobiološke prakse u utvrđivanju, nadzoru, istraživanju i kontroli bolesti uzrokovanih mikroorganizmima te suvremene metode i vještine za sprječavanje i kontrolu problema zajednice povezanih sa zaraznim bolestima. U laboratorijima Službe najranije se prepoznaje pojava rezistencije na antimikrobne lijekove sa svim mogućim posljedicama na očuvanje zdravlja i borbu protiv bolesti. Dobra organizacija i kvaliteta rada, primjena suvremenih metoda, obučeno osoblje, primjenjivo znanje i suradnja s drugim sudionicima procesa, osiguravaju visok stupanj zdravstvene zaštite, spašavaju ljudske živote i pridonose uštedama u zdravstvenom sustavu.

U Službi za kliničku mikrobiologiju u 2016.godini obavljene su 172.773 pretrage (Tablica 1 i Grafikon 1).

Tablica 1 – Broj pretraga prema vrsti dijagnostike u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2016. godine

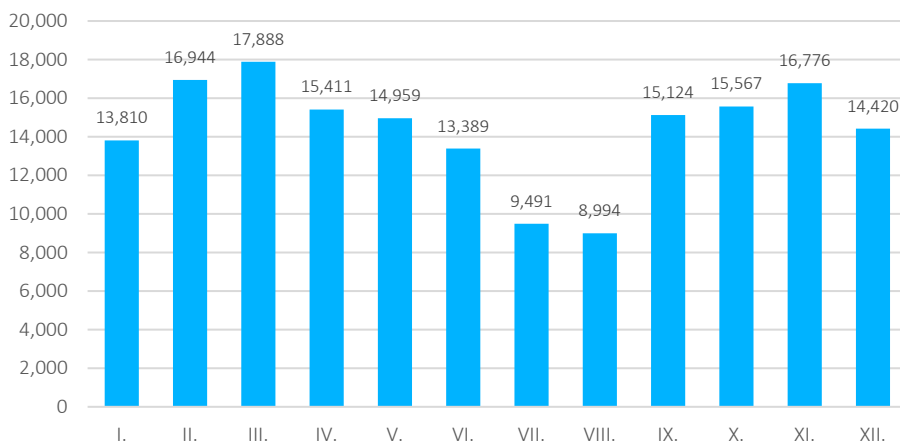
Vrsta dijagnostike	Broj pretraga
Dijagnostika urinarnih infekcija	69.245
Dijagnostika genitalnih infekcija	33.767
Dijagnostika gastrointestinalnih infekcija	25.791
Molekularna dijagnostika	20.764
Dijagnostika respiratornih infekcija	20.562
Serološka dijagnostika	2.644
Ukupno	172.773

Grafikon 1 – Broj pretraga prema vrsti dijagnostike u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2016. godine



Grafikon 2 prikazuje broj obrađenih uzoraka prema mjesecima 2016. godine.

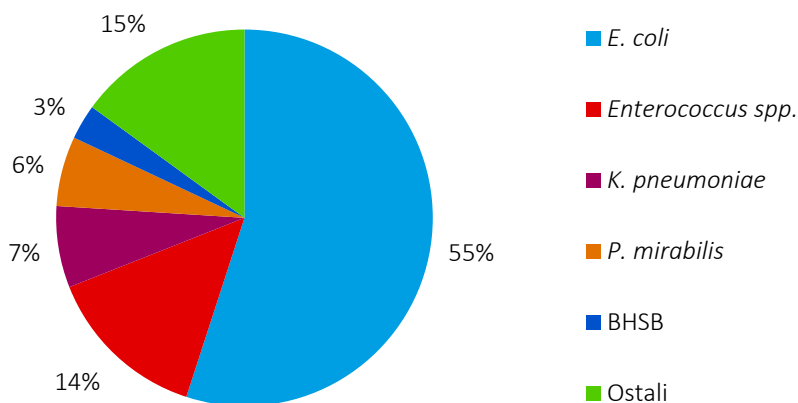
Grafikon 2 – Broj uzoraka prema mjesecima u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2016. godine



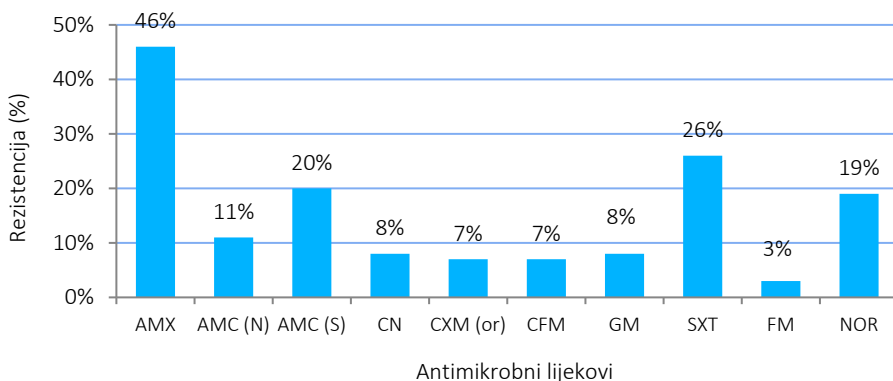
13.1. Dijagnostika infekcija mokraćnoga sustava

Tijekom 2016. godine u Odjelu za mokraćno-spolne infekcije obrađeno je ukupno 69.245 uzoraka mokraćno-spolnog sustava. Od toga je bilo 67.686 uzoraka mokraće, 420 uzoraka mokraće iz katetera i 1.139 genitalnih uzoraka. Najčešći uzročnici infekcija mokraćnog sustava (IMS) bile su bakterije *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* i beta-hemolitički streptokok grupe B (BHSB) (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Najčešći izolati iz uzoraka mokraće u 2016. godini

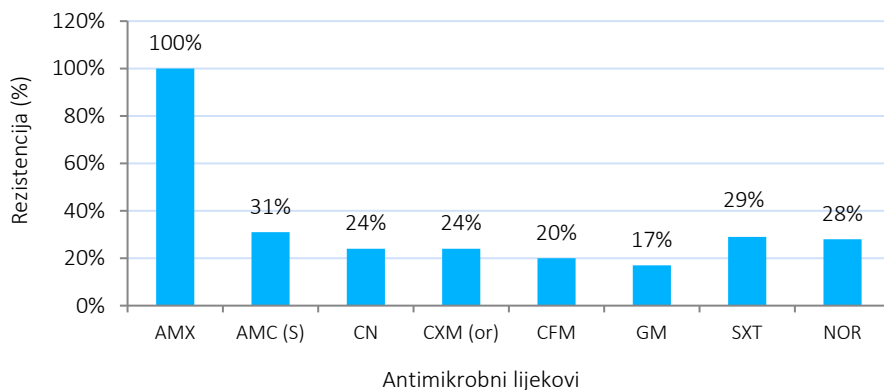


Među izolatima bakterije *E. coli* najviša rezistencija bilježi se na amoksicilin, kotrimoksazol, norfloksacin te koamoksiklav za liječenje sustavnih infekcija (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Rezistencija izolata *E. coli* u 2016. godini

(AMX – amoksicilin; AMC (N) – koamoksiklav za liječenje nekomplikiranih 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)

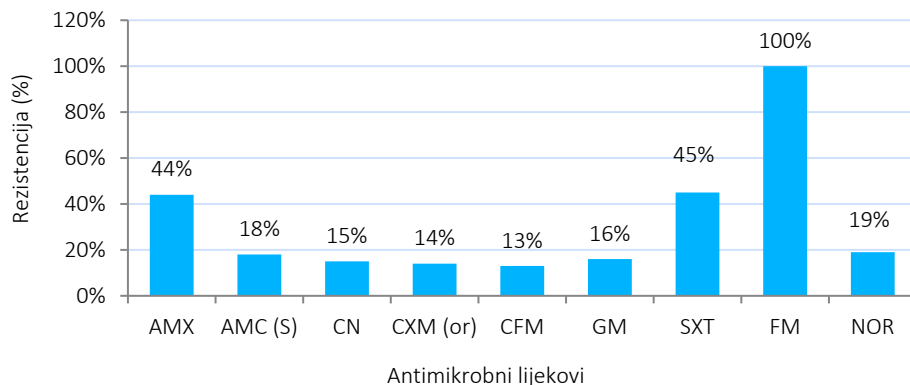
U izolata bakterije *K. pneumoniae*, pored intrinzične rezistencije na amoksicilin, rezistencija na ostale peroralne antimikrobne lijekove dostupne u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kreće se između 19,8% i 30,8% (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Rezistencija izolata *K. pneumoniae* u 2016. godini

(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 bakterije *P. mirabilis* pored intrizične rezistencije na nitrofurantoin bilježi se visoka rezistencija na amoksisilin i kotrimoksazol (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *P. mirabilis* u 2016. godini



(AMX – amoksisilin; 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 2016. godini produkcija beta-laktamaza proširenog spektra (ESBL) zabilježena je u 598 sojeva *E. coli* (5,7%), 261 soja *K. pneumoniae* (19,2%) i 24 soja *P. mirabilis* (2,1%). Od prve dokazane beta-laktamaze OXA-48 u izolatu *K. pneumoniae* 2012. godine, u Hrvatskoj se bilježi eksponencijalni porast izolata koji produciraju ovu karbapenemazu. U Odjelu je tijekom 2016. godine detektirano 12 izolata *K. pneumoniae* fenotipa OXA-48 (0,9%) te 17 fenotipa OXA-48 i ESBL (1,3%).

Rezistencija bakterije *Pseudomonas aeruginosa* na karbapeneme u 2016. godini iznosila je 11,6% za imipenem i 9,6% za meropenem, dok je rezistencija u sojeva *Acinetobacter baumannii* iznosila 66,1% na oba karbapenema. U 2016. godini ekstenzivno rezistentnih sojeva (sojeva održane osjetljivosti na jedan lijek u dvije ili manje antimikrobne skupine) *P. aeruginosa* bilo je 0,9%, a bakterije *A. baumannii* 40,7%. Svi sojevi navedenih nefermentativnih bakterija bili su osjetljivi na kolistin.

U 2016. godini među izolatima *Enterococcus faecium* zabilježen je i veći postotak (7,8%) izolata rezistentnih na vankomicin (VRE). Kod svih izolata radilo se o rezistenciji tipa VanA.

U 2016. godini vodeći uzročnici infekcija muškog mokraćno spolnog sustava bile su bakterije *Enterococcus* spp. (53,9%) i *E. coli* (30,3%), a izolirana su i tri soja bakterije *Neisseria gonorrhoeae* od kojih je jedan soj bio rezistentan, jedan smanjene osjetljivosti, a jedan osjetljiv na penicilin. Rezistencija na ciprofloksacin i azitromicin zabilježena je u po jednom izolatu. Ove je godine prvi put u laboratoriju Zavoda izoliran soj *N. gonorrhoeae* rezistentan na cefiksim.

13.2. Dijagnostika infekcija probavnoga sustava

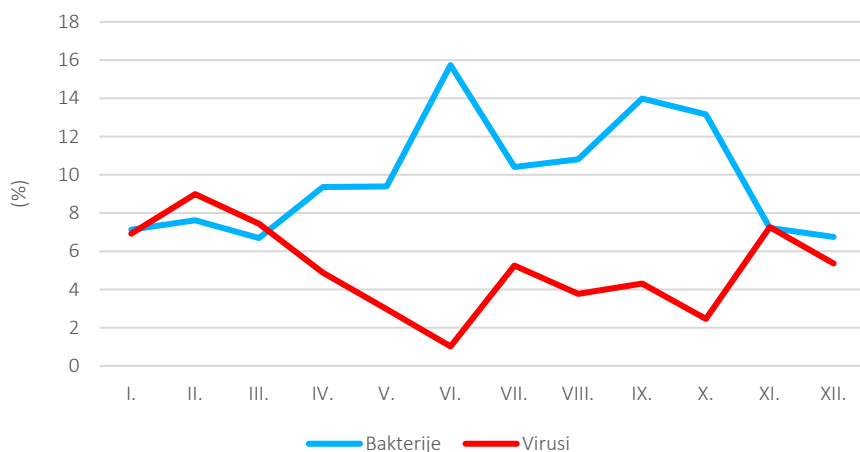
U 2016. godini u Laboratoriju za infekcije probavnog sustava obavljene su 25.834 pretrage. U odnosu na prethodnu godinu radi se o povećanju od 16,98%. Najveći broj pretraga čine dokazivanje *H. pylori*, slijedi bakteriološko pretraživanje stolice, parazitološka obrada stolice i perianalnih otisaka.

Najveći porast bilježi se u broju perianalnih uzoraka od 60,57% te porastu pozitiviteta, pa se 2016. godina može proglasiti godinom problema *E. vermicularis*.

U 9,05% bolesnika s akutnim proljevom Laboratorij je dokazao bakterijske uzročnike proljeva. Najviše je uzročnika roda salmonele, a dominantan je serotip *S. enterica* u 74,5% slučajeva, slijede *S. grupe B* u 9,5% i *S. typhimurium* u 6,25% te *S. infantis* u 2,23% slučajeva. Nešto su rjeđe bile *S. agona* i *S. coeln*, a za *S. kottbus* Laboratorij još čeka potvrdu.

Izražena je sezonska dinamika učestalosti salmonela: vrh izolacije je u lipnju (15,74%) i u rujnu (13,09%), odnosno u toplijim mjesecima u godini (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Učestalost bakterija i virusa u bolesnika u 2016. godini



Osjetljivost salmonela i dalje je velika. Na ampicilin je rezistentno 12,09% izoliranih sojeva salmonele, na prekursor kinolona, pefloksacin, neosjetljivo je 6,04% salmonela, a na trimetoprim sulfametoksazol neosjetljivo je 2,75% sojeva.

Kampilobakteri su izolirani u 12,68% bolesnika u mjesecu lipnju te su nakon toga najčešći izolat tijekom 2016. godine u studenom, i to u 11,78% bolesnika. Dolazi do pomaka drugog vrhunca učestalosti prema hladnijem razdoblju. Najčešći biotip bio je *C. jejuni* sa 74,73%, što odgovara i izolaciji u Europi.

Rezistencija na kinolone izuzetno je visoka. U 67,37% izoliranih kampilobaktera prisutna je neosjetljivost na ciprofloksacin. U jednom soju zabilježena je neosjetljivost na makrolide.

Ove se godine očekivala točka križanja snižavanja učestalosti salmoneloza i porasta kampilobakterioze, ali, za razliku od Austrije i Švicarske, učestalost salmoneloza u Hrvatskoj je i dalje dominantna.

U dvije osobe dokazana je *Y. enterocolitica* serogrupe O3 u stolici.

Adenovirusi i rotavirusi dokazani su u 5,37% stolica ambulantnih bolesnika Grada Zagreba. Najviše dokazanih virusnih infekcija bilo je u veljači (7,44%) i u studenom (7,28% bolesnika).

Norovirusi su dokazani u 6,61% pregledanih bolesnika. Najviše je epidemija bilo u studenom i u veljači.

Zanimljivo je uočiti zrcalnu pojavu bakterija i virusa: najviša učestalost bakterijske infekcije istovremeno je i najniža učestalost akutnih proljeva virusne etiologije.

Paraziti su dokazani u malom broju stolica. Od 4.764 pregledane osobe svega 0,71% bolesnika imalo je parazite. Radi se o tripud većem postotku pozitiviteta nego u 2015. godini. Najčešće je dokazana protozoa *G. lamblia*.

U perianalnom otisku 11,21% bolesnika pronađena su jajašca *E. vermicularis*, što je više nego prošle godine kad je isto zabilježeno u 8,86% bolesnika. Paraziti su najčešće pronalazeni u travnju (u 21,55% pregledanih osoba) te u prosincu (15,87%) i listopadu (u 15,42% bolesnika) (Grafikon 2). Povećanje te pretrage u odnosu na prethodnu 2015. godinu iznosi 60,57%.

Grafikon 2 – Učestalost *E. vermicularis* u 2016. godini



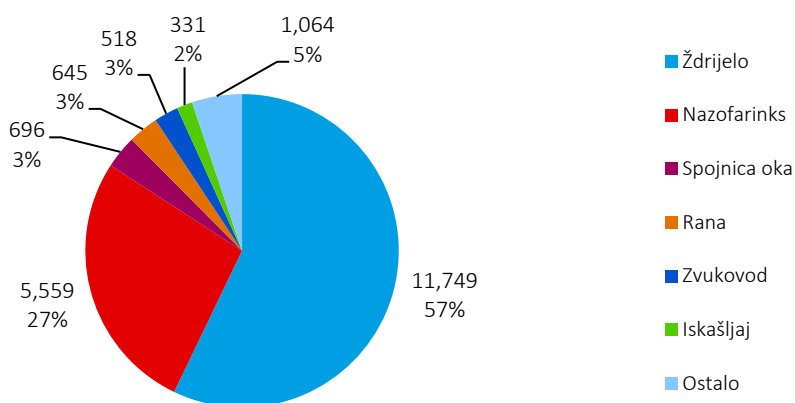
Toksin *C. difficile* A/B dokazan je u 8,89% pregledanih osoba. Najčešće je dokazan u studenom (17,24%) i u svibnju (16,67% postantibiotskih proljeva). U anamnezi se i dalje najčešće spominje prethodna primjena antibiotika amoksicilin/klavulonat.

Antigen *H. pylori* dokazan je u 16,76% bolesnika s bolovima u epigastriju. Najčešće je dokazan u studenom (19,55%) i u srpnju (18,43% pregledanih osoba).

13.3. Dijagnostika respiratornih infekcija

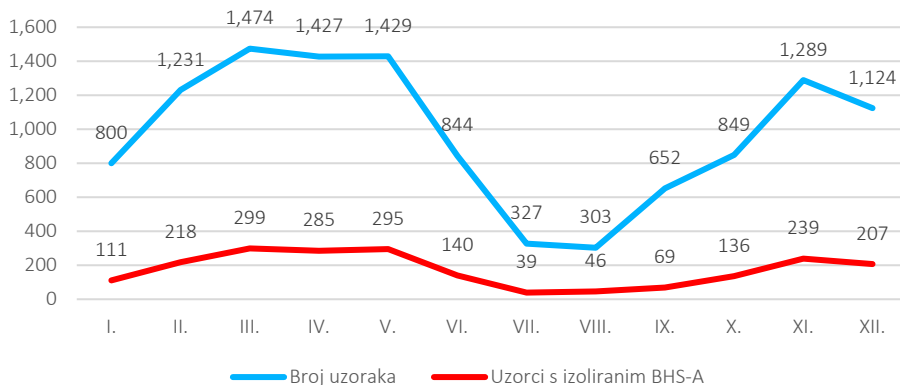
Tijekom 2016. godine obrađena su ukupno 20.562 uzorka. Najčešći uzorci bili su obrisci ždrijela (11.749) i obrisci nazofarinksa (5.559). Nešto manje bilo je obrisaka rana (645), obrisaka konjunktive (696), obrisaka uha (518) te 1.395 ostalih uzoraka među kojima su najčešći bili iskašljaji, obrisci jezika i usne šupljine te aspirati bronha (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Raspodjela uzoraka iz respiratornog sustava i rana u 2016. godini



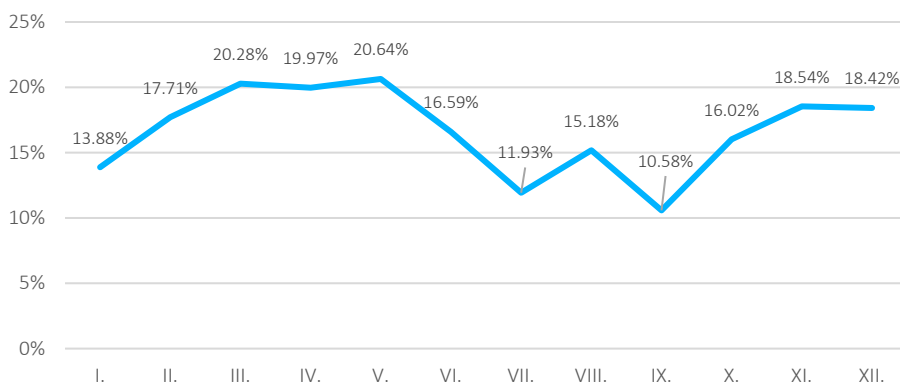
U uzorcima obrisaka ždrijela praćena je učestalost izolacije bakterije *Streptococcus pyogenes* (BHSA) te rezistencija ove bakterije na makrolide i linkozamide. Kao što je uobičajeno, najveći broj uzoraka obrađen je tijekom zimsko-proljetne sezone respiratornih infekcija u razdoblju od veljače do svibnja 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 2016. godini



Pozitivitet se kretao od 10,58% u rujnu do 20,06% u svibnju. Kretanje pozitiviteta po mjesecima prikazano je na Grafikonu 3.

Grafikon 3 – Pozitivitet izolata *S. pyogenes* iz briseva ždrijela u 2016. godini



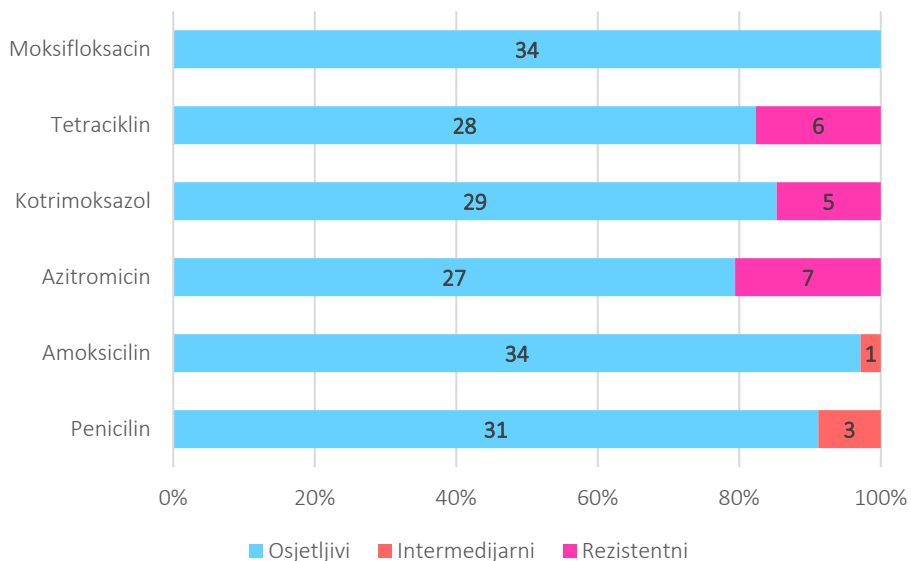
Rezistencija na makrolide kod BHS-A iznosila je 7,32%, dok je na linkozamide (klindamicin) manja i iznosila je 1,74% (od toga je inducibilne rezistencije 3,31%).

Može se reći da je rezistencija na ove antibiotike kod izolata relativno niska.

Kod bakterije *Streptococcus pneumoniae* nije zabilježena rezistencija na penicilin. Intermedijarno osjetljivih sojeva bilo je 8,82%. Također nije zabilježen nijedan soj

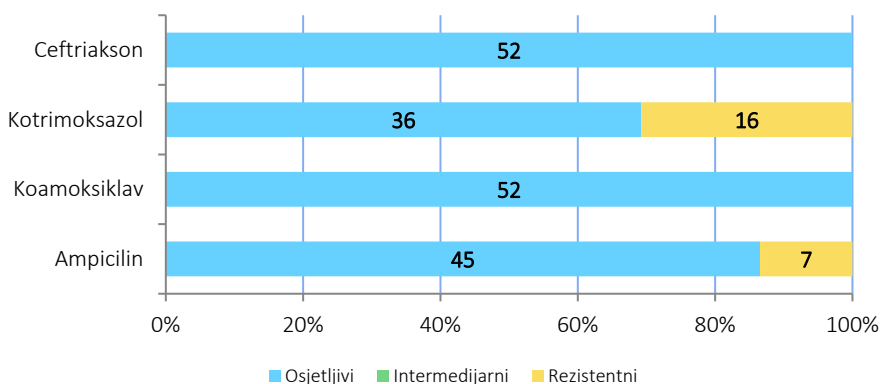
rezistentan na moksifloksacin. Rezistencija bakterije *Streptococcus pneumoniae* prikazana je na Grafikonu 4.

Grafikon 4 – Rezistencija izolata *S. pneumoniae* iz briseva nazofarinksa u 2016. godini



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.

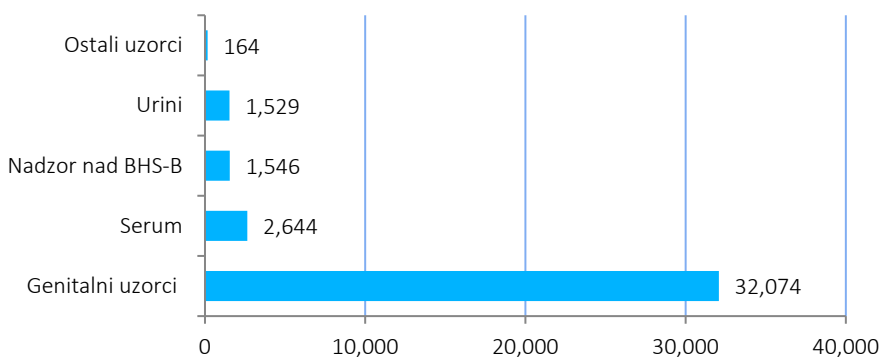
Grafikon 5 – Rezistencija izolata Haemophilus influenzae iz briseva nazofarinksa u 2016. godini



13.4. Dijagnostika genitalnih infekcija

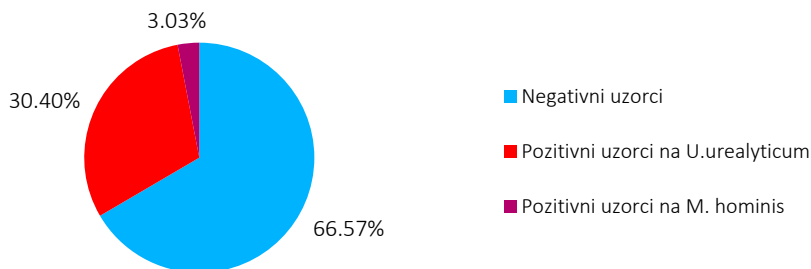
U 2016. godini u Odjelu za spolno prenosive, krvlju prenosive i sustavne infekcije obrađeno je ukupno 36.411 uzoraka. Broj uzoraka prema vrsti pretrage na godišnjoj razini prikazan je na Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti pretrage u 2016. godini



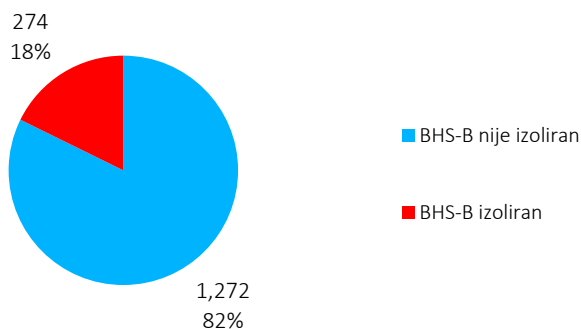
Obrađeno je 15.058 uzoraka na genitalne mikoplazme metodom kultivacije. Udio pozitivnih izolata na *M. hominis* iznosio je 3,03% (457), dok je udio pozitivnih na *U. urealyticum* bio znatno viši i iznosio je 30,40% (4.577) (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Udio pozitivnih izolata *Mycoplasma hominis* i *Ureaplasma urealyticum* u 2016. godini



Podatke o nadzoru trudnica na BHS-B (beta-hemolitički streptokok grupe B) i odnos pozitivnih i negativnih rezultata prikazuje Grafikon 3.

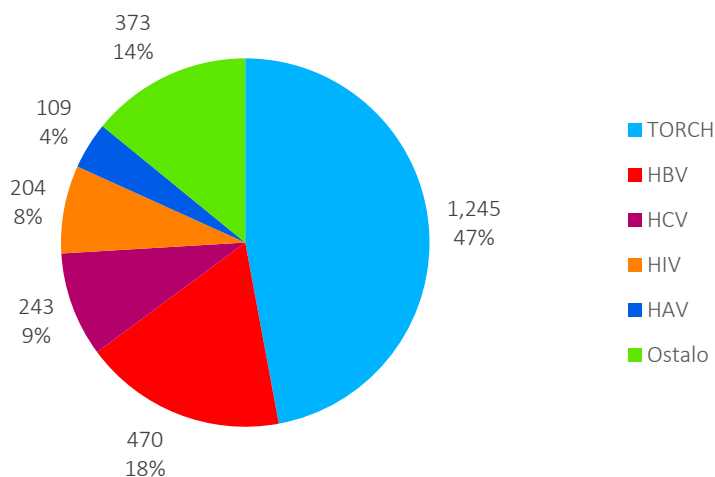
Grafikon 3 – Odnos pozitivnih i negativnih rezultata BHS-B probira trudnica



13.5. Serološka dijagnostika

U 2016. godini obavljene su 2.644 serološke pretrage. Serološka dijagnostika može se s obzirom na uzročnika infekcije/bolesti podijeliti na bakteriološku, virološku i parazitološku. Najviše seruma testirano je na virusne uzročnike infekcija. Udio pacijenata serološki testiranih s obzirom na vrstu uzročnika infekcije/bolesti prikazan je na Grafikonu 1.

Grafikon 1 – Raspodjela obrađenih uzoraka seruma u 2016. godini



13.6. Molekularna dijagnostika genitalnih infekcija

U 2016. godini u Odjelu za molekularnu dijagnostiku obrađena su ukupno 20.764 uzorka iz spolno-mokraćnog sustava od kojih je 11.768 testirano na prisutnost bakterije *Chlamydia trachomatis*, 5.479 na humani papiloma virus (HPV) i 3.370 uzoraka na *Mycoplasma genitalium*.

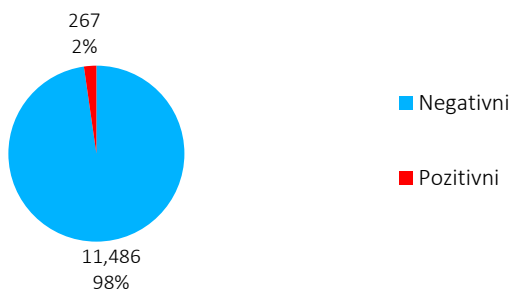
Uvedena je i pretraga multipleks PCR na šest spolno prenosivih bolesti (STD 6) kojom je obrađeno 147 uzoraka i koja uključuje istovremenu detekciju sljedećih patogena: *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium* i *Ureaplasma urealyticum*.

Najveći udio uzoraka testiranih na prisutnost bakterije *C. trachomatis* čine uzorci obrisaka cerviksa (57%) (Tablica 1). Od ukupno pregledanih 11.768 uzoraka, *C. trachomatis* detektirana je u 267 uzoraka (2%) (Grafikon 1).

Tablica 1 – Zastupljenost pojedinih vrsta urogenitalnih uzoraka testiranih na *C. trachomatis*

Obrađeno uzorka	Pozitivan	Negativan
Obrisak cerviksa na <i>C. trachomatis</i>	193	9.760
Obrisak uretre na <i>C. trachomatis</i>	46	968
Urin na <i>C. trachomatis</i>	16	355
Ejakulat na <i>C. trachomatis</i>	12	403
Ukupno	267	11.486

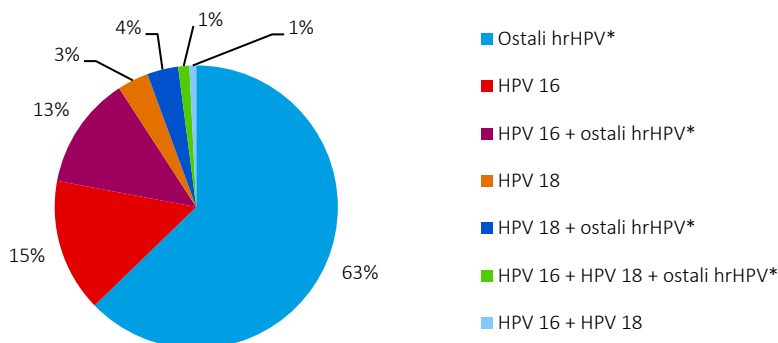
Grafikon 1 – Učestalost bakterije *Chlamydia trachomatis* u urogenitalnim uzorcima



Roche COBAS 4800 HPV test detektira prisutnost 14 tipova HPV-a visokog rizika (hrHPV), i to na način da u svakom uzorku u jednoj reakciji detektira posebno HPV 16, posebno HPV 18 i posebno grupu ostalih hrHPV tipova (koja uključuje 12 tipova HPV-a visokog rizika).

Od ukupno preglednih 5.479 uzoraka obrisaka cerviksa na HPV visokog rizika (hrHPV), 2.051 uzorak bio je pozitivan (37%), tj. detektiran je hrHPV. Raspodjela pojedinih tipova HPV-a visokog rizika u obriscima cerviksa prikazana je na Grafikonu 2.

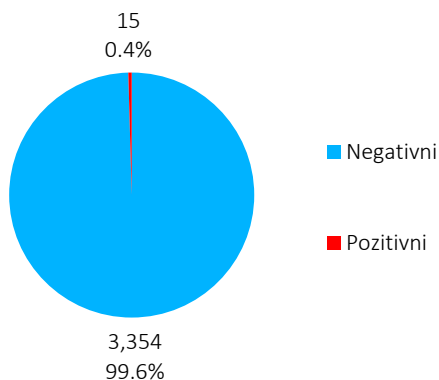
Grafikon 2 – Učestalost humanih papiloma virusa (HPV) visokog rizika u uzorcima briseva cerviksa



* Jedan ili više visokorizičnih tipova HPV-a 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68

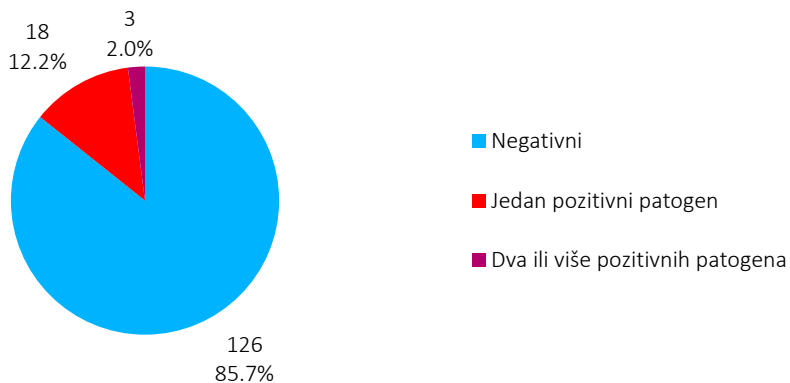
U listopadu 2015. godine uvedena je nova molekularna metoda dijagnostike bakterije *Mycoplasma genitalium* – metoda PCR-a u stvarnom vremenu (eng. *real-time PCR*). Rezultati za 2016. godinu prikazani su na Grafikonu 3.

Grafikon 3 – Učestalost *Mycoplasma genitalium* u urogenitalnim uzorcima



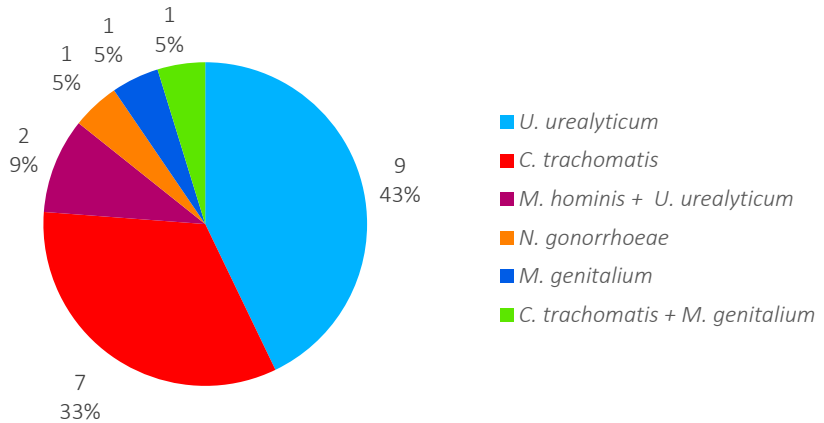
U studenom 2016. godine uvedena je nova metoda detekcije šest najčešćih uzročnika spolno prenosivih infekcija molekularnom metodom multipleks PCR iz uzorka prvog mlaza urina ili obriska uretre. Rezultati pretrage STD 6 prikazani su na Grafikonu 4.

Grafikon 4 – Rezultati pretrage STD 6



Analiza pozitivnih uzoraka prema vrsti uzročnika spolno prenosivih infekcija prikazana je na Grafikonu 5.

Grafikon 5 – Analiza pozitivnih uzoraka STD 6 prema uzročniku



14. EKOLOŠKI POKAZATELJI OKOLIŠA

14. Ekološki pokazatelji okoliša

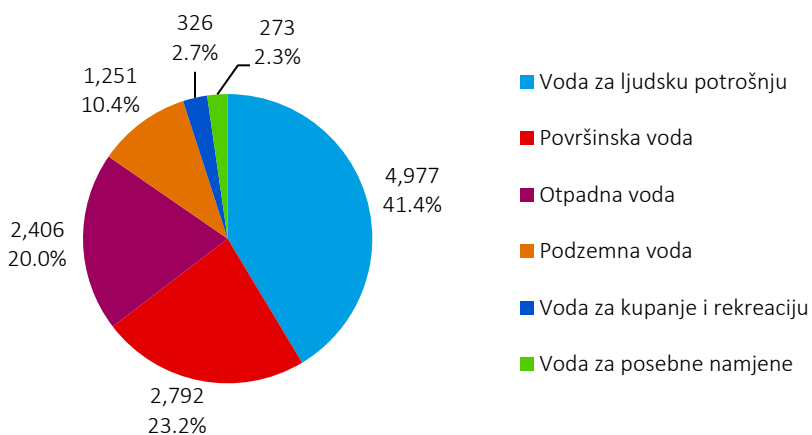
Zdrav okoliš jedan je od temelja očuvanja zdravlja, a povezanost okoliša i zdravlja složeno je i široko područje. Služba za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju provodi djelatnosti ispitivanja zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode, hrane, predmeta opće uporabe, briseva, zraka, buke, tla i otpada. 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 za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” djelatnan je Odjel za procjenu rizika i logistiku. Glavno područje rada Odjela savjetodavna je i praktična pomoć u slučaju laboratorijskog utvrđivanja nesukladnih rezultata analiza, savjetodavna usluga glede korektivnih i preventivnih postupanja te multidisciplinarna izrada zdravstvene procjene rizika. Ove usluge provode se u svrhu preventivnog pristupa, posebno za javnozdravstveno značajne objekte (poput odgojno-obrazovnih ustanova i objekata za skrb za rizične skupine stanovništva poput djece, starijih osoba ili osoba narušenog zdravstvenog stanja), radi sprječavanja pojave zdravstvenih učinaka zbog izloženosti specifičnim čimbenicima iz okoliša. U okviru Odjela za procjenu rizika i logistiku djeluje i Laboratorij za izvanredna stanja u svrhu procjene opasnosti, žurnog postupanja i izdavanja preporuka u izvanrednim situacijama onečišćenja okoliša, a radi očuvanja zdravlja i života.

14.1. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost voda

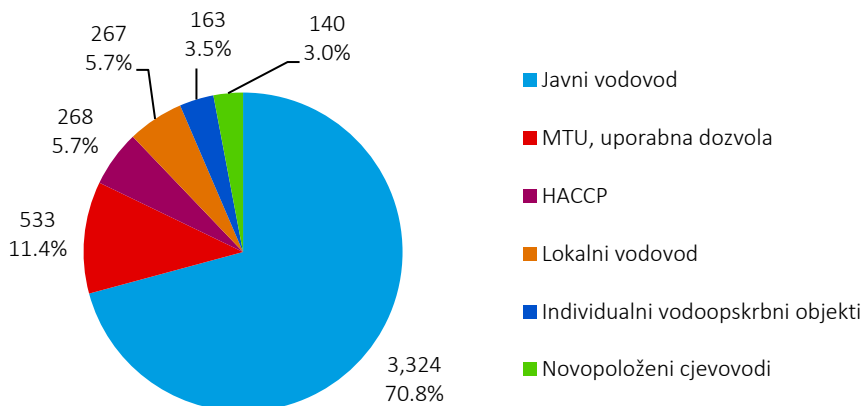
Tijekom 2016. godine obrađeno je 12.025 uzoraka raznih vrsta voda. Provedena su njihova uzorkovanja, kontrola zdravstvene ispravnosti, mikrobiološka i fizikalno-kemijska ispitivanja, sukladno važećim zakonima, propisima i standardiziranim metodama. Struktura uzoraka prema vrsti vode prikazana je na Grafikonu 1. Najveći je broj analiziranih uzoraka vode za ljudsku potrošnju (4.977), slijede površinske (2.792), otpadne (2.406), podzemne (1.251), vode za kupanje i rekreaciju (326) te ostale vode.

Grafikon 1 – Broj uzoraka prema vrsti vode za 2016. godinu.



Grafikon 2 prikazuje udjele analiziranih uzoraka voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu u 2016. godini.

Grafikon 2 – Udio analiziranih voda za ljudsku potrošnju prema zahtjevima za analizu



Na Grafikonu 2 vidljivo je da je najveći broj analiziranih uzoraka voda iz javnih vodovoda, slijede uzorci za dobivanje uporabne dozvole te lokalni i individualni vodoopskrbni objekti.

MONITORING VODE ZA PIĆE GRADA ZAGREBA

U 2016. godini provodio se Program monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju iz javnog centralnog vodoopskrbnog sustava te lokalnih vodovoda na području Grada Zagreba. Monitoring je obuhvatio uzorkovanje i analizu 1.364 uzorka vode iz javnih vodovoda te 65 uzoraka iz lokalnih vodovoda. Važećem Pravilniku nije bilo sukladno 40 uzoraka (2,9%), pretežno zbog mikrobioloških pokazatelja. Od ukupnog broja neispravnih uzoraka 31 uzorak bio je iz lokalnih vodovoda, a devet uzoraka iz javnog vodoopskrbnog sustava.

Tablica 1 – Monitoring vode za ljudsku potrošnju u Gradu Zagrebu u 2016. godini

Vrsta vode	Broj uzoraka u 2016.
Centralni vodoopskrbni sustav	1.364
Lokalni vodovodi	65
Ukupno	1.429

VODA ZA KUPANJE, SPORT I REKREACIJU

Tijekom 2016. godine ispitano je 326 uzoraka vode za kupanje iz sportsko-rekreacijskih, školskih i hotelskih bazena. Od ukupnog broja, četrdeset uzoraka (12,2%) ocijenjeno je kao zdravstveno neispravno prema Pravilniku o sanitarno-tehničkim i higijenskim uvjetima bazenskih kupališta te o zdravstvenoj ispravnosti bazenskih voda (NN 107/12, 88/2014). Zbog mikrobioloških pokazatelja neispravno je bilo 19 uzoraka, zbog povišenih trihalometana 20 uzoraka, dok je jedan uzorak bio neispravan zbog niske pH-vrijednosti.

Ispitivanje kakvoće vode za kupanje iz Gradskih kupališta jezera Jarun provodilo se na pet plaža (plaža Veliko jezero, plaža Malo jezero, plaža Otok veslača, plaža Otok Trešnjevka i plaža Otok Univerzijade), odnosno 16 točaka uzorkovanja, te jezera Bundek na trima plažama (Veliko jezero – istočna obala, Veliko jezero – zapadna obala i Veliko jezero – južna obala), odnosno na trima točkama uzorkovanja. Ispitivanja kakvoće vode za kupanje iz tih kupališta provedena su tijekom travnja, lipnja, srpnja, kolovoza i rujna 2016. godine. Uzorkovano je i analizirano 128 uzoraka na 16 kupališnih mjesta (točaka uzorkovanja) jezera Jarun i 24 uzorka na trima kupališnim mjestima jezera Bundek. Ukupno su uzorkovana 152 uzorka vode. Kakvoća vode za kupanje na svim je ispitivanim točkama jezera Jarun i Bundek temeljem vrijednosti 90. percentila bila zadovoljavajuća.

ISPITIVANJE I OCJENA UZORAKA OTPADNE VODE I SANITARNE TEHNIKE

Analizirano je 2.406 uzoraka otpadnih voda od kojih 203 nisu zadovoljila uvjete (8,4%). Razlozi neispravnosti voda bili su razni: anorganski pokazatelji, organski i fizikalno-kemijski pokazatelji.

Analize sanitarne tehnike obuhvatile su 338 objekata (146 sabirnih jama, 19 uljnih jama, 173 kanalizacije i 8 separatora) u kojima je utvrđivana vodopropusnost. U uzorkovanju otpadnih voda obavljena su 602 crpljenja podzemnih voda iz piezometara i mjerenje 400 protoka otpadne vode te 15 hiperkloriranja zdenaca i mreža.

14.2. Kvaliteta i zdravstvena ispravnost hrane i predmeta opće uporabe

Zdravstveno ispravnom hranom smatra se ona hrana koja neće prouzročiti nikakve štetne utjecaje na zdravlje ljudi ako je proizvedena, pripremljena i konzumirana u skladu sa svojom namjenom, a sličnim uvjetima moraju udovoljiti i predmeti opće uporabe. Zabranjeno je stavljanje na tržište zdravstveno neispravne hrane, odnosno one hrane koja je štetna za zdravlje ljudi i/ili neprikladna za ljudsku konzumaciju. Uz kontaminante, poput mikotoksina, pesticida, policikličkih aromatskih ugljikovodika, teških metala i nitrata, prate se i količine aditiva, farmakološki aktivnih tvari, kao i makronutrijenti i mikronutrijenti. Važno je istaknuti da se velik 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, bjelancevina, ugljikohidrata, vlakana i soli.

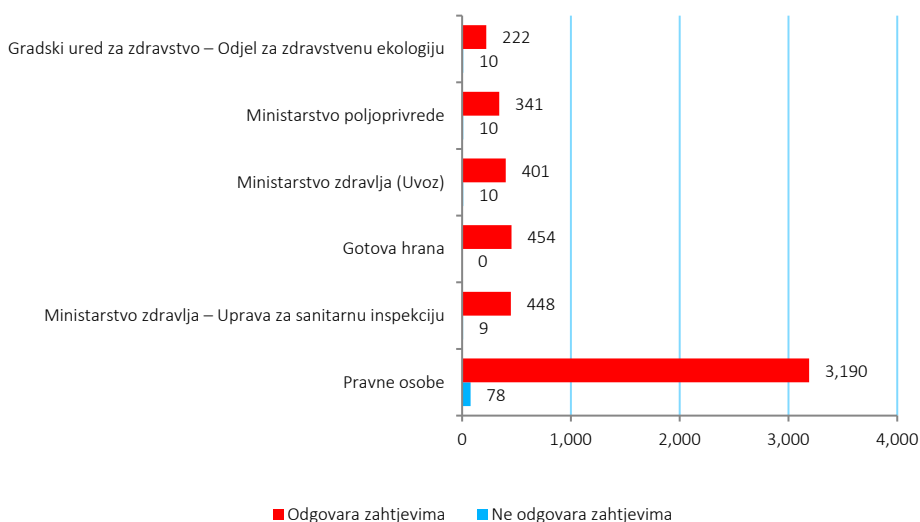
Kontrole zdravstvene ispravnosti i kvalitete hrane i predmeta opće uporabe obavljaju se prilikom uvoza u EU, u proizvodnji i prometu te putem državnih monitoringa. Kontrolu provode veterinarski, fitosanitarni i sanitarni inspektori koji sukladno Pravilnicima o uzorkovanju uzimaju uzorke za analizu i dostavljaju ih u ovlaštene laboratorije u svrhu procjene njihove zdravstvene ispravnosti i/ili kvalitete. Ako postoji opravdana sumnja ili dokazi da se na tržištu nalazi zdravstveno neispravna hrana, nadležna ministarstva donose odluku o mjerama ograničenja stavljanja na tržište takve hrane i/ili se zahtijeva njezino povlačenje. Osim uzoraka koje uzorkuju inspeksijske službe, kontroliraju se i uzorci koje dostavljaju privatna poduzeća, ustanove (dječji vrtići, domovi umirovljenika) te Gradski ured za zdravstvo i Hrvatska agencija za hranu.

Uz analize hrane kontroliraju se i predmeti opće uporabe, što obuhvaća kontrolu predmeta široke potrošnje (dječje igračke, kozmetički proizvodi, sredstva za pranje i čišćenje) te proizvoda koji dolaze u kontakt s hranom (posuđe, pribor, ambalaža od raznih materijala). Navedeni proizvodi također se kontroliraju u skladu s uredbama i direktivama Europske unije, zakonskim i podzakonskim propisima Republike Hrvatske i prema drugim važećim normama i propisima. Od najvažnijih se parametara za ocjenu sukladnosti na Odjelu određuju teški metali, amini, ftalati, azo-bojila, formaldehid, bisfenol A, N-nitrozamini te ostali parametri ovisno o zahtjevu naručitelja.

ANALIZE, ISPITIVANJA I OCJENE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE – KEMIJSKA ISPITIVANJA

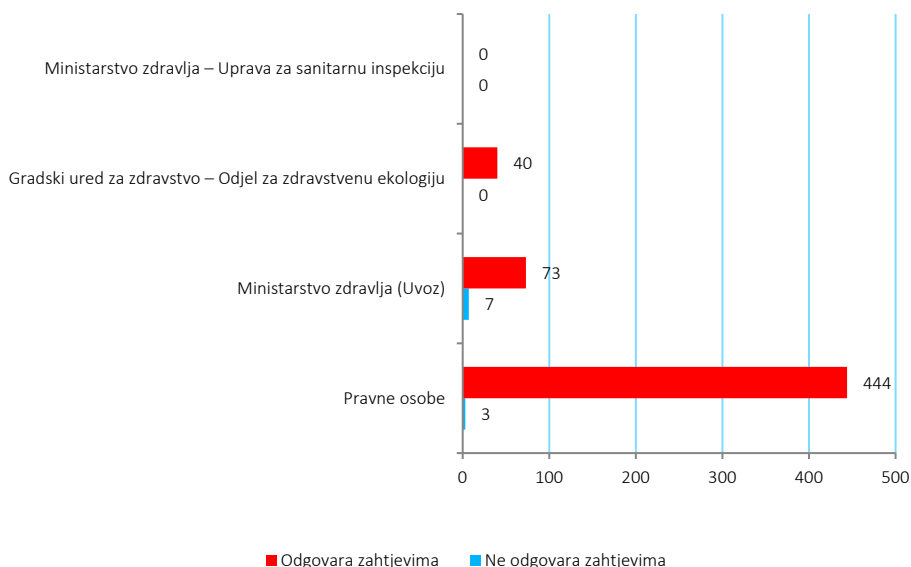
Tijekom 2016. godine ispitana su 5.173 uzorka hrane, 567 predmeta koji dolaze u kontakt s hranom i 618 uzoraka predmeta opće uporabe. Izrađene su ili provjerene deklaracije za ukupno 1.077 uzoraka, od čega su 1.054 zahtjeva bili zahtjevi za uzorke hrane, te 32 zahtjeva za predmete opće uporabe. Zdravstveno ispravnima ocijenjeno je ukupno 5.056 uzoraka hrane, dok je 117 uzoraka (2,26%) ocijenjeno zdravstveno neispravnima. Najveći udio neispravnih bio je u skupini uzoraka koje su dostavile pravne osobe koje posluju s hranom, ukupno 78 (2,4%). U skupini uzoraka dostavljenih na analizu iz uvoza, njih 10 (ili 2,4%) ocijenjeno je zdravstveno neispravnima (Grafikon 1).

Grafikon 1 – Ispitani uzorci hrane prema naručitelju



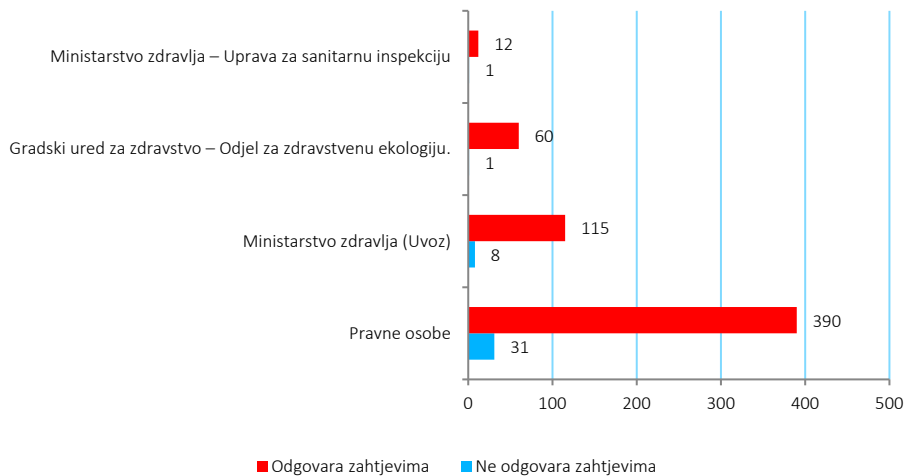
Tijekom 2016. godine ukupno je ispitano 567 predmeta koji dolaze u kontakt s hranom. Najveći broj uzoraka dostavile su pravne osobe, pri čemu od 447 uzoraka njih tri (0,7%) nisu udovoljila propisima. Prilikom kontrole uzoraka kod uvoza od ukupno 80 uzoraka njih sedam (8,8%) ocijenjeno je zdravstveno neispravnima, čime nisu stekli uvjete za uvoz na tržište Republike Hrvatske (Grafikon 2).

Grafikon 2 – Ispitani uzorci predmeta koji dolaze u kontakt s hranom prema naručitelju



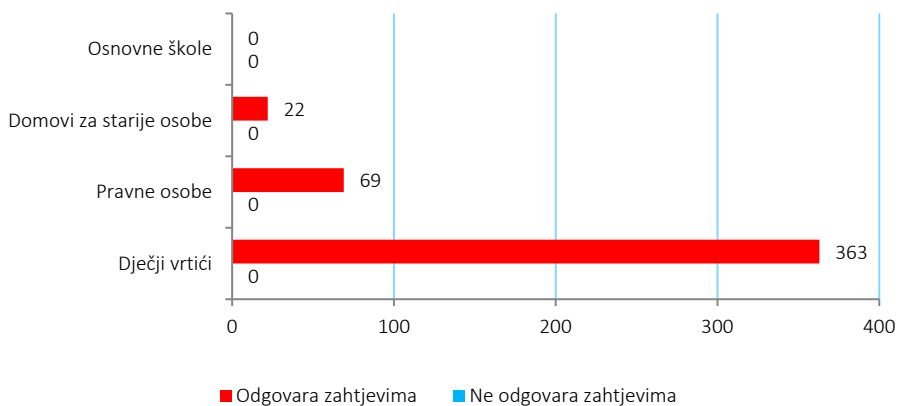
Tijekom 2016. godine ispitano je 618 uzoraka predmeta široke potrošnje. Prilikom uvoza utvrđeno je da od 123 uzorka njih 8 (6,5%) ne udovoljava uvjetima o zdravstvenoj ispravnosti i ne mogu ući na tržište Republike Hrvatske. U skupini od 421 uzorka koji su dostavile pravne osobe utvrđeno je da ukupno 31 uzorak (7,4%) ne udovoljava propisima (Grafikon 3).

Grafikon 3 – Ispitani uzorci predmeta široke potrošnje prema naručitelju



U kontroli gotovih obroka hrane analizirana su ukupno 454 uzorka, najviše u kategoriji dječjih vrtića, a slijede privatni objekti i domovi za starije osobe. Svi analizirani uzroci gotovih obroka hrane udovoljili su preporučenim nutritivnim i energetske vrijednostima za određenu dobnu kategoriju (Grafikon 4).

Grafikon 4 – Uzorci ispitivanja kvalitete (nutritivne i energetske vrijednosti) prema vrsti ustanove



U Tablici 1 prikazani su uzorci dostavljeni iz prometa prema skupinama. Od ukupno 411 uzorkovanih i analiziranih uzoraka njih 10 proglašeno je neodgovarajućima. Najviše uzoraka koji su proglašeni neodgovarajućima pripadaju skupini uzoraka *kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napitci i drugi vruće pripremljeni napitci žitarica i sjemenki te snack-proizvodi*.

Tablica 1 – Uzorci dostavljeni iz uvoza prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Voće i proizvodi	0	90	90
Povrće i proizvodi	2	60	62
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	0	29	29
Kakao-proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi	0	24	24
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	2	61	63
Prehrambeni aditivi	0	27	27
Jestiva ulja i masti	0	23	23
Sol, začini, ocat – vinski, voćni i aromatizirani ocat – juhe, umaci i salate	0	17	17
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	2	21	21
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	0	3	3
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	0	4	4
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napitci i drugi vruće pripremljeni napitci žitarica i sjemenki	2	18	20
Snack-proizvodi	2	20	22
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnog jela	0	2	2
Mineralne, izvorske i stolne vode	0	2	2
Ostalo	0	2	2
Ukupno	10	401	411

Uzorci dostavljeni iz prometa prema skupinama prikazani u Tablici 2 pokazuju da je od 457 uzorkovanih i analiziranih uzoraka njih devet proglašeno neodgovarajućima. Najviše uzoraka koji su proglašeni neodgovarajućima

pripadaju skupini uzoraka kakao-proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi te skupini sol, začini, ocat – vinski, voćni i aromatizirani ocat – juhe, umaci, salate.

Tablica 2 – Uzorci dostavljeni iz prometa prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	0	50	50
Voće i proizvodi	1	49	50
Povrće i proizvodi	0	20	20
Kakao-proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi	1	15	16
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	0	16	16
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	2	36	38
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	4	138	142
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	1	34	35
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napitci i drugi vruće pripremljeni napitci žitarica i sjemenki	0	25	25
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	0	19	19
Sol, začini, ocat – vinski, voćni i aromatizirani ocat – juhe, umaci, salate	1	15	16
Snack-proizvodi	0	4	4
Složene namirnice	0	23	23
Ostalo	0	3	3
Ukupno	9	448	457

Iz rezultata analize uzoraka dostavljenih iz Odjela za zdravstvenu ekologiju Gradskog ureda za zdravstvo prikazanih u Tablici 3 vidljivo je da od 232 analizirana uzorka njih 10 ne odgovara zdravstvenoj ispravnosti po nekom kriteriju. Gledano po skupinama, najveći je udio iz skupine snack-proizvodi, slijede šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda te mlijeko i mliječni proizvodi.

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	30	33
Voće i proizvodi	0	34	34
Povrće i proizvodi	0	11	11
Riba svježa i zamrznuta, rakovi, školjke i proizvodi	0	10	10
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	1	59	60
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	1	42	43
Jestiva ulja i masti	0	15	15
Kakao-proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi	0	3	3
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	5	5	10
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	0	5	5
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	0	3	3
Snack-proizvodi	2	1	3
Ostalo	0	2	2
Ukupno	10	222	232

U Tablici 4 prema skupinama su prikazani uzorci koje su dostavili subjekti koji posluju s hranom. Od 3.268 analiziranih uzoraka njih 78 ne odgovara zdravstvenoj ispravnosti po nekom kriteriju (2,3%). Najviše nesukladnih proizvoda pripada skupinama složene namirnice te sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana.

Tablica 4 – Uzorci koje su dostavili subjekti koji posluju s hranom prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Mlijeko i mliječni proizvodi	11	434	445
Voće i proizvodi	3	228	231
Povrće i proizvodi	6	156	162
Kakao-proizvodi i proizvodi slični čokoladi; krem-proizvodi i bombonski proizvodi	1	197	198
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	4	220	224
Riba svježa i zamrznuta, rakovi, školjke i proizvodi	1	80	81
Meso i proizvodi od mesa stoke, peradi i divljači	1	125	126
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	10	613	623
Prehrambeni aditivi	2	78	80
Jestiva ulja i masti	2	130	132
Sol, začini, ocat – vinski, voćni i aromatizirani ocat – juhe, umaci i salate	6	99	105
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	1	101	102
Jaja i proizvodi od jaja	0	18	18
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	9	176	185
Sokovi i bezalkoholna osvježavajuća pića, gazirana i negazirana	11	141	152
Kava, zamjene za kavu, čaj, biljni napitci i drugi vruće pripremljeni napitci žitarica i sjemenki	0	69	69
Snack-proizvodi	1	52	53
Kvasac i bjelančevinasti proizvodi	0	2	2
Deserti, slatki i poluslatki, koji se konzumiraju nakon glavnog jela	0	8	8
Složene namirnice	7	58	65
Mineralne, izvorske i stolne vode	0	1	1
Ostalo	2	204	206
Ukupno	78	3.190	3.268

Uzorci koje je dostavilo Ministarstvo poljoprivrede u programu monitoringa prema skupinama prikazani su u Tablici 5. Od ukupno 351 analiziranog uzorka neodgovarajućih je bilo 10, a najviše u skupinama šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda te voće i proizvodi.

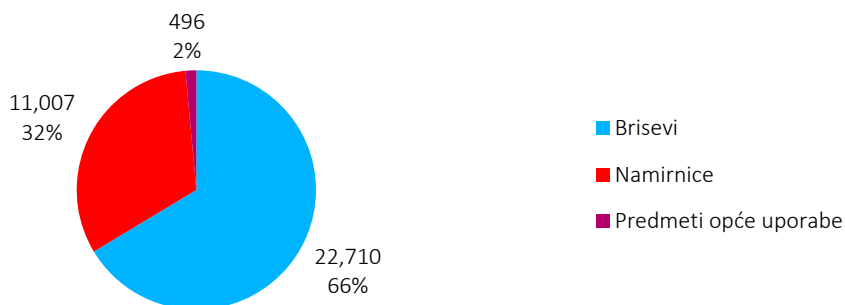
Tablica 5 – Uzorci koje je dostavilo Ministarstvo poljoprivrede u programu monitoringa prema skupinama

Skupine namirnica	Ne odgovara	Odgovara	Ukupno
Šećeri, šećer u prahu, med, pčelinji proizvodi i proizvodi od meda	4	29	33
Žitarice i proizvodi od žitarica – tjestenina i pekarski proizvodi	0	24	24
Pivo i bezalkoholno pivo, alkoholna pića i vino	0	23	23
Dijetetski proizvodi i dječja hrana	0	18	18
Voće i proizvodi	3	72	75
Povrće i proizvodi	4	174	178
Ukupno	10	341	351

ANALIZE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE HRANE I PREDMETA OPĆE UPORABE – MIKROBIOLOŠKA ISPITIVANJA

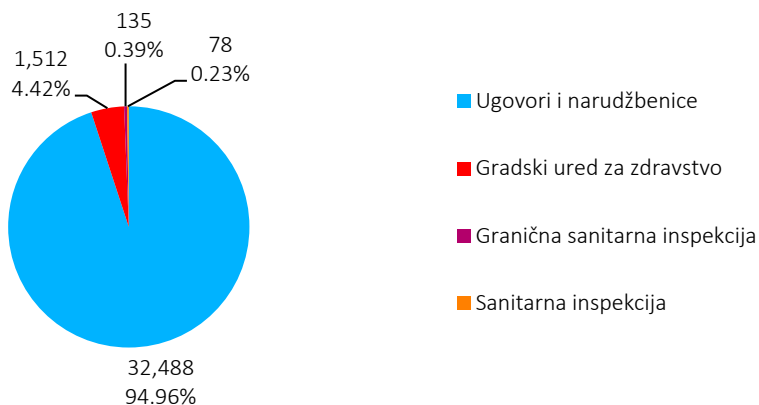
U 2016. godini provedeno je 34.213 mikrobioloških analiza hrane i predmeta opće uporabe: 22.710 (66%) uzoraka briseva, 11.007 (32%) uzoraka namirnica i 496 (2%) predmeta opće uporabe (5).

Grafikon 5 – Mikrobiološke analize hrane i predmeta opće uporabe prema vrstama uzoraka u 2016. godini



Najveći broj analiziranih uzoraka dostavile su pravne osobe na temelju ugovora sa Zavodom ili na temelju narudžbenica – njih 32.488 (94,96%). U suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo uzorkovano je 1.512 (4,42%) uzoraka. Državne (granične) sanitarne inspekcije dostavila je 135 (0,39%) uzoraka, a Sanitarna inspekcija Ministarstva zdravstva dostavila je 78 (0,23%) uzoraka (Grafikon 6).

Grafikon 6 – Uzorci prema podrijetlu u 2016. godini



Mikrobiološkim analizama utvrđeno je 33.100 odgovarajućih uzoraka i 1.113 neodgovarajućih uzoraka. Rezultati mikrobiološke analize namirnica pokazuju da je najčešći razlog zdravstvene neispravnosti namirnica povećan broj aerobnih mezofilnih bakterija i različitih rodova *Enterobacteriaceae*, posebno 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 povećan broj aerobnih mezofilnih bakterija i *Enterobacteriaceae*.

Uz tradicionalne metode određivanja mikroorganizama koje zahtijevaju od tri do sedam dana kultivacije, Odjel razvija i brze tehnike identifikacije mikroorganizama kao što su VIDAS, TEMPO i PCR. Navedenim tehnikama rezultati se mogu dobiti u roku od 30 sati do tri dana, što predstavlja znatnu pomoć pri utvrđivanju uzročnika bolesti kontaminiranom hranom, ali je važno i za proizvođače hrane koji trebaju dobiti rezultate ispitivanja što brže da bi mogli staviti svoje proizvode na tržište.

14.3. Analize životnog i radnog okoliša

AEROBIOLOGIJA

U okviru Programa zdravstvene ekologije na dvjema mjernim postajama, smještenima 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 Peludna prognoza, internetske stranice Državnog hidrometeorološkog zavoda i radiopostaja. Zavod je koordinator projekta „Peludna prognoza za Republiku Hrvatsku“ koju izrađuje na temelju dostavljenih podataka iz 17 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.

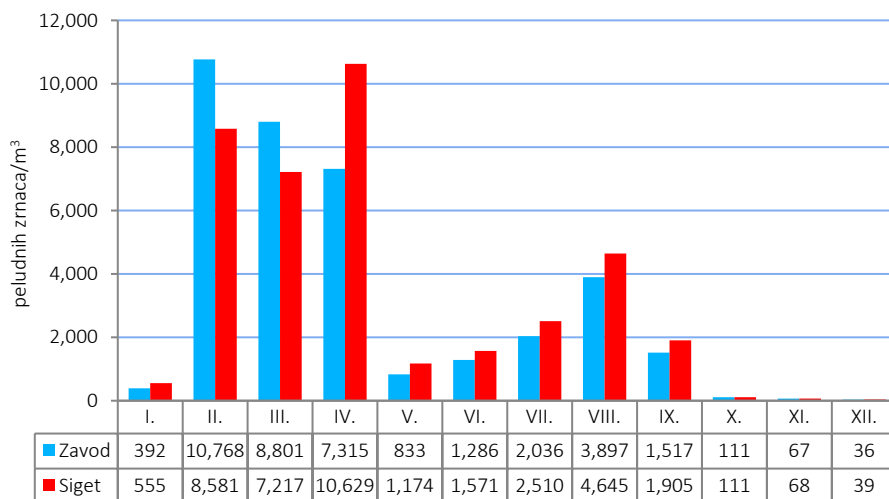
Laboratorij je sudjelovao u aktivnostima Europskog tjedna mobilnosti pod sloganom „Pametna mobilnost. Snažna ekonomija.” prigodnim edukativnim predavanjima „Što onečišćuje zrak?” od 16. do 22. rujna 2016. za djecu predškolske i školske dobi te u brojnim emisijama obrazovnog i informativnog karaktera tematski povezanim s alergijama i alergenom peludi.

U okviru Programa biometeorološke prognoze u suradnji s Državnim hidrometeorološkim zavodom i Psihijatrijskom bolnicom Vrapče, Zavod ima koordinacijsku ulogu u objedinjavanju mnogobrojnih informacija. Objedinjeni podaci o razini koncentracije alergene peludi, meteorološki podaci, podaci o kemijskim 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 2016. godine objavljeno je 366 biometeoroloških prognoza.

Tijekom 2016. 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 i trava. Grafikon 1 prikazuje hod mjesečnih koncentracija na dvjema mjernim postajama u Gradu Zagrebu. U Tablici 1 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peludi u zraku na mjernoj postaji Zavod.

Tijekom 2016. 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 i trava. U Tablici 2 prikazani su sumarni podaci o koncentracijama peludi u zraku na mjernoj postaji Siget.

Grafikon 1 – Usporedba hoda mjesečnih koncentracija peludi u zraku na dvjema mjernim postajama u Gradu Zagrebu u 2016. godini



Na Grafikonu 1 vidljivo je da se od 12 mjeseci u kojima se bilježi pojava peludi u zraku u Gradu Zagrebu najviše koncentracije dostižu u veljači, travnju i ožujku.

Tablica 1 – Zbirni podaci koncentracija peludi u zraku na mjernoj postaji Zavod u 2016. godini

Postaja Zavod	pz/m ³ zraka	Udio (%)
Ukupna koncentracija peludi	37.059	
Pelud drveća	28.461	76,8
Pelud korova	7.835	21,1
Pelud trava	763	2,1
Pelud breze	6.008	16,2
Pelud ambrozije	2.308	6,2

Peludni indeks iznosio je 37.059 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u veljači (10.768 pz/m³), ožujku (8.801 pz/m³) i travnju

(7.315 pz/m³), dok je najniža koncentracija peludi zabilježena u prosincu (36 pz/m³).

Tijekom godine na mjernoj je postaji Zavod najzastupljenija bila umjereno alergena pelud porodice čempresa/tisa s ukupnom godišnjom koncentracijom od 9.356 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 25,2% ukupnog peludnog spektra, te maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 5.657 pz/m³ u veljači, uz dnevni maksimum od 1.640 pz/m³ (21. veljače). Slijedi visokoalergena pelud breze (*Betula* sp.) s ukupnom godišnjom koncentracijom od 6.008 peludnih zrnaca u m³ zraka, odnosno 16,2% ukupnog peludnog spektra, te maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 2.976 pz/m³ u travnju, uz dnevni maksimum od 1.207 pz/m³ (31. ožujka). Od visokoalergenih vrsta slijedi pelud vrsta iz porodice *Urticaceae* (koprive) s udjelom od 13,8%. Pelud trava prevladava u svibnju i lipnju, a zastupljena je s 2% u peludnom spektru. Visokoalergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) zastupljena je sa 6,2% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 212 pz/m³ (28. kolovoza). Visoka je bila i koncentracija umjereno do visokoalergene peludi johe (*Alnus* sp.) s ukupno 3.623 pz/m³ (9,8% ukupnog peludnog spektra). Koncentracija nisko do umjereno alergene peludi graba (*Carpinus* sp.) bila je izuzetno visoka ove godine (2.947 pz/m³) s udjelom od 8% u ukupnom spektru.

Tablica 2 – Zbirni podaci koncentracija peludi u zraku na mjernoj postaji Siget u 2016. godini

Postaja Siget	pz/m ³ zraka	Udio (%)
Ukupna koncentracija peludi	39.005	
Pelud drveća	28.094	72,0
Pelud korova	9.610	24,6
Pelud trava	1.301	3,3
Pelud breze	7.274	18,6
Pelud ambrozije	3.045	7,8

Peludni indeks iznosio je 39.005 peludnih zrnaca/m³ zraka. Najviše koncentracije peludi zabilježene su u travnju (10.629 pz/m³), veljači (8.581 pz/m³) i ožujku (7.217 pz/m³), dok je najniža koncentracija peludi zabilježena u prosincu (39 pz/m³).

Tijekom godine na mjernoj postaji Siget najzastupljenija je bila visokoalergena pelud iz porodice *Urticaceae* (koprive) s ukupnom godišnjom koncentracijom od 5.881 peludnog zrnca u m³ zraka, odnosno 15,1% ukupnog peludnog spektra. Od visokoalergenih vrsta slijedi pelud breze (*Betula* sp.) s udjelom od 18,6% i maksimalnom mjesečnom koncentracijom od 5.143 pz/m³ u travnju, uz dnevni maksimum od 1.223 pz/m³ (1. travnja). Pelud trava prevladava u svibnju s koncentracijom od 554 pz/m³ i lipnju s 491 pz/m³, a zastupljena je s 3,3% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 130 pz/m³ (22. svibnja). Visokoalergena pelud ambrozije (*Ambrosia* sp.) zastupljena je sa 7,8% u peludnom spektru, a dnevni maksimum iznosi 370 pz/m³ (28. kolovoza). Umjereno alergena pelud porodice čempresa/tisa prevladava u veljači (2.209 pz/m³) te čini 14,2% ukupnog peludnog spektra. Koncentracija umjereno do visokoalergene peludi johe (*Alnus* sp.) bila je izuzetno visoka ove godine (4.112 pz/m³) s udjelom od 10,5% u ukupnom peludnom spektru, kao i koncentracija nisko do umjereno alergene peludi graba (*Carpinus* sp.) s udjelom od 7,3% u ukupnom spektru (2.835 pz/m³).

KVALITETA ZRAKA

Monitoring i analiza kvalitete zraka (imisije i emisije) kontinuirano se izvode pomoću automatske mjerne postaje za praćenje koncentracija polutanata u zraku – ugljikova monoksida, oksida dušika (NO_x, NO, NO₂), sumporova dioksida, ozona – te za određivanje meteoroloških parametara (brzina i smjer vjetera, temperatura i relativna vlažnost zraka, količina padalina) uz kontinuirano izvješćivanje građana Grada Zagreba o aktualnim koncentracijama navedenih parametara na mjernoj postaji posebne namjene na lokaciji Mirogojska cesta 16 i 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 3/13)
3. Pravilnik o uzajamnoj razmjeni informacija i izvješćivanju o kvaliteti zraka i obvezama za provedbu Odluke Komisije 2011/850/EU (NN 3/16)
4. Uredba o razinama onečišćujućih tvari u zraku (NN 117/12).

Tijekom 2016. godine koncentracije sumporova dioksida (SO₂) nisu prekoračile granične vrijednosti, donje i gornje pragove procjene te prag upozorenja.

Tijekom 2016. godine koncentracije dušikova dioksida (NO₂) nisu prekoračile granične vrijednosti. Satne koncentracije NO₂ prekoračile su donji prag procjene (68 puta) i gornji prag procjene (četiri puta), a srednja godišnja vrijednost prekoračila je donji prag procjene.

Tijekom 2016. godine koncentracije ugljikova monoksida (CO) nisu prekoračile maksimalnu dnevnu osmosatnu srednju vrijednost, kao ni donje i gornje pragove procjene.

Tijekom 2016. godine maksimalna dnevna osmosatna srednja koncentracija ozona (O₃) 13 je puta prekoračila vrijednost od 120 µg/m³, što je manje od 25 puta i time nije prekoračena ciljna vrijednost.

Kategorizacija zraka

Na osnovi analize utvrđeno je da je zrak u 2016. godini bio na razini I. kategorije u odnosu na koncentracije NO₂, SO₂, CO i O₃ s obzirom na zaštitu zdravlja ljudi (Tablica 3).

Tablica 3 – Kategorizacija zraka s obzirom na zaštitu zdravlja ljudi

Mjerno mjesto	Onečišćujuće tvari	Kategorija kvalitete zraka
Mirogojska cesta	SO ₂	I. kategorija
	NO ₂	I. kategorija
	CO	I. kategorija
	O ₃	I. kategorija

ŽIVOTNI I RADNI OKOLIŠ

Mjerenja i analize uzoraka iz životnog i radnog okoliša prikazuje Tablica 1:

Tablica 1 – Mjerenja i analize uzoraka iz životnog i radnog okoliša

Mjerenje	Godišnji broj uzoraka/mjerenja
Fizikalni parametri štetnosti radnog okoliša	254
Kemijski parametri štetnosti radnog okoliša	302
Radna oprema – sredstva rada – oruđa za rad s povećanim opasnostima	36
Mjerenja funkcionalno-tehničke ispravnosti u svrhu dokazivanja efikasnosti sustava provjetravanja prostora	238
Mjerenja ekvivalentne razine buke	10
Mjerenja osnovnih aeropolutanata na postaji Zagreb, Mirogojska 16 (automatsko jednosatno mjerenje/dan)	366
Mjerenja emisija onečišćujućih tvari u zrak iz nepokretnih izvora	4
Mjerenja sastava odlagališnih plinova	222
Niskonaponske električne instalacije	293
UTT + metali	54
Mikrobiološke analize unutarnjeg zraka	252
Freoni	3
Gromobranske instalacije	-

TLO I OTPAD

Analize tla i otpada provode se ispitivanjem fizikalno-kemijskih svojstava otpada, tla i muljeva prema važećim propisima. Laboratorij za tlo i otpad posjeduje ovlaštenje Ministarstva zaštite okoliša i 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 2016. godine izrađena su dva izvješća za osnovnu karakterizaciju otpada.

U suradnji sa Zavodom za melioracije Agronomskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provodi se program motrenja „Uspostava monitoringa tla urbanih površina Grada Zagreba”. Suradujemo i na programu „Praćenje i sprječavanje štetnog učinka potencijalno toksičnih elemenata u tlima gradskih vrtova”, čiji je nositelj Zavod za melioracije Agronomskog fakulteta. U 2016. provedena su sljedeća ispitivanja uzoraka tla i otpada (Tablica 1 i Tablica 2):

Tablica 1 – Broj zaprimljenih uzoraka tla i otpada s obzirom na vrstu ispitivanja

Vrsta analize	Broj zaprimljenih uzoraka
Analiza za trajno odlaganje	63
Analiza za termičku obradu	99
Analiza za fizikalno-kemijsku obradu	266
Analiza mulja	44
Analiza tla	93
Mikrobiološka analiza obrađenog inf. otpada	38
Ambalažni otpad	102
Ukupno	705

Tablica 2 – Broj zaprimljenih i analiziranih uzoraka prema drugim laboratorijima Zavoda

Uzorci	Ispitivanje	Broj uzoraka
Pitka voda	Određivanje mineralnih ulja	172
	Određivanje otopljenog organskog ugljika (DOC) i ukupnog organskog ugljika (TOC)	1.838
Otpadna voda, predmeti opće uporabe	Određivanje mineralnih ulja, ukupnih ulja i fenola	2.192
	Određivanje otopljenog organskog ugljika (DOC) i ukupnog organskog ugljika (TOC)	519
Otpadne, pitke i površinske vode	AOX	2.098
Vode/prehrana	Fluoridi	144
Vode	Sulfidi	308
Ukupno		7.271

EKOTOKSIKOLOGIJA

Ekotoksikološka ispitivanja provode se na odabranim testnim organizmima. Dodatno se provode testovi biološke razgradnje supstanci (proizvoda) koje na kraju svoje primjene završavaju u vodenim ekosustavima. Analize obuhvaćaju otpadne vode, različite proizvode za pranje i čišćenje, različita industrijska sredstva za podmazivanje, kao i sredstva za sanaciju onečišćene vode ili zemlje te procjene utjecaja pojedine supstance na biljne i životinjske organizme ekosustava.

Tijekom 2016. godine analizirano je 207 uzoraka. Ekotoksikološka ispitivanja predmeta opće uporabe (sredstva za pranje i čišćenje) uključivala su ispitivanja na organizmima *Daphnia magna* i *Selenastrum capricornutum* te je analiziran jedan uzorak u svrhu procjene utjecaja ispitivanog proizvoda na organizme vodenog ekosustava u koji proizvod dopijeva nakon upotrebe. Ekotoksikološka ispitivanja otpadnih voda (test toksičnosti na organizam *Daphnia magna*) provedena su na 178 uzoraka. Analiza biološke razgradnje predmeta opće uporabe (sredstva za pranje i čišćenje koja sadrže tenzide) provodi se kao dio analiza zdravstvene ispravnosti u nadležnosti Ministarstva zdravstva. Prema zahtjevu kupca izvode se i kao samostalne analize. Osobitost tih testova njihovo je trajanje od 28 dana radi određivanja vremenskog razdoblja u kojem se ispitivani proizvod razgradi do svojih konačnih produkata (CO₂ i vode) te je u tu svrhu analizirano 28 uzoraka.

Tijekom 2016. u suradnji s Nacionalnim povjerenstvom za biocidne proizvode pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske izrađena su stručna mišljenja za potrebe istog te su izrađena četiri stručna mišljenja za međunarodno priznavanje biocidnih proizvoda i 48 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

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

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

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

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

PROGRAM PREVENTIVNE MOBILNE MAMOGRAFIJE

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

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

U Zagrebu živi 229.125 žena u dobi od 40 i više godina (popis iz 2011. godine), od kojih 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 i pregledi se 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 izašlo u susret zaposlenim ili starijim ženama.

Žene se putem medija obavještava 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 obrazac ispuniti osobnim podacima.

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

Od početka rada sredinom 2004. godine pa do kraja 2016. godine pregledano je 43.047 žena. Tijekom 2016. godine provedena su 1.804 mamografska pregleda (Tablica 1).

Tablica 1 – Prikaz obavljenih mamografija po mamografskom nalazu od 1. siječnja do 31. prosinca 2016. 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	1.396	34	2,44	1.089	78,01	264	18,91	9	0,64
70+	408	0	0,00	344	84,31	59	14,46	5	1,23
Ukupno	1.804	34	1,88	1.433	79,43	323	17,90	14	0,78

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

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

BI-RADS 1 – uredan nalaz.

BI-RADS 2 – benignan nalaz.

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

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

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

Kako je jedan od ciljeva Programa i podizanje svijesti žena o potrebi mamografskog snimanja te stvaranje navike redovitih pregleda tijekom života, potrebno je naglasiti da je više od 17.900 žena obuhvaćenih tim Programom obavilo svoju prvu mamografiju, što čini gotovo 42% ukupno snimljenih žena (Tablica 2).

Tablica 2 – Preventivna mobilna mamografija, udio prvih mamografija u razdoblju od 2004. do 2016. godine

Godina provedbe	Broj mamografija	Prva mamografija	
		Broj	Udio (%)
2004.	4.332	1.740	40,2
2005.	5.596	1.988	35,5
2006.	5.211	1.928	37,0
2007.	4.281	1.999	46,7
2008.	4.196	2.078	49,5
2009.	4.289	1.898	44,3
2010.	3.181	1.542	48,5
2011.	2.177	963	44,2
2012.	1.973	444	22,5
2013.	2.096	1.070	51,0
2014.	1.808	752	41,6
2015.	2.103	824	39,2
2016.	1.804	704	39,0
Ukupno	43.047	17.903	41,7

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

Kako svi navedeni podaci govore u prilog potrebi provođenja ovakve vrste intervencije i u budućem razdoblju, Program se nastavlja i u 2017. godini.

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U ZAGREBU

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

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

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

U prosincu 2016. završen je četvrti ciklus pozivanja koji je započeo 2014. godine. Istovremeno sa zatvaranjem četvrtog ciklusa započela je provedba petog ciklusa, koji je u tijeku. Zaključno s 31. prosinca 2016. godine u četvrtkom ciklusu u okviru prvog pozivanja pozvano je 120.300 žena, a odazvalo se njih 64% (Tablica 3).

Tablica 3 – Broj pozvanih žena i udio odazvanih žena na mamografiju u Gradu Zagrebu u okviru četvrtog ciklusa, na dan 31. prosinca 2016. godine

Godište (četvrti ciklus)	Broj poslanih poziva	Broj primljenih poziva	Odazvane žene				
			Snimljene	Obavile mamografiju u posljednjih 12 mj.	Imaju Ca ili su u tretmanu	Ukupno	
						Broj	Udio (%)
1945. – 1964.	120.300	110.137	46.736	17.933	6.422	71.151	64,0

U četvrtom ciklusu probira broj sumnjivih mamografskih nalaza (BIRADS 4 i 5) iznosi 436 ili 0,93%, zaključno s 31. prosinca 2016. (Tablica 4).

Tablica 4 – Broj i udio nalaza prema klasifikaciji BI-RADS, četvrti ciklus na dan 31. prosinca 2016. 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 (%)
46.736	2.118	4,5	38.594	82,6	5.588	12,0	436	0,9

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

Programima ranog otkrivanja raka dojke koji se provode u Zagrebu pokazalo se da pravilno odabrana zdravstvena problematika, teorijsko znanje o bolesti te dobra organizacija i provedba programa mogu značajno pridonijeti unaprjeđenju zdravlja kako svakog pojedinca tako i zajednice u cjelini.

15.2. Program ranog otkrivanja raka debeloga crijeva

Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi više od 600 novooboljelih osoba obaju spolova od raka debelog crijeva (stopa 79,1/100.000). Rak debelog crijeva u Zagrebu je na trećem mjestu po učestalosti (iza raka pluća i dojke), dok je s više od 340 umrlih (43,0/100.000) na drugom mjestu po smrtnosti od raka (iza raka pluća). U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih se desetljeća bilježi porast incidencije i mortaliteta od ove bolesti. Sukladno podacima i današnjim saznanjima smatra se da je jedan od osnovnih razloga za kontinuirano visoku smrtnost postavljanje dijagnoze raka debelog crijeva u uznapredovaloj fazi bolesti. S druge pak strane 80 do 95% bolesnika s karcinomom debelog crijeva može se izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju i ispravno liječi. Organizirana, dokazano učinkovita metoda ranog otkrivanja raka debelog crijeva, uz primjeren odaziv, ima za cilj značajno smanjenje smrtnosti. Kako se 90% svih novootkrivenih slučajeva raka debelog crijeva javlja u dobi iznad 50 godina, kvalitetan probir u toj dobi može u određenom razdoblju reducirati mortalitet za 12 do 33%.

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

Tijekom 2016. godine završen je drugi ciklus provedbe Programa i započeo je treći. U okviru drugog ciklusa ukupno su poslana 259.124 prva poziva i 55.582 testna kompleta. U istom razdoblju u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” zaprimljena su 40.592 povratna testa, a s obzirom na to da su 333 uzorka bila neispravna, 40.114 uzoraka testirano je na krv u stolici. Nalaz je bio pozitivan kod 1.101 osobe (2,7%), što je u skladu s očekivanim udjelom pozitivnih (do 5%) (Tablica 5). Svi pozitivni pacijenti naručeni su na kolonoskopiju. Kako je informatička potpora Programa u navedenom razdoblju bila u fazi implementacije, možemo govoriti samo o preliminarnim procjenama ukupnog

odaziva od 31,9% i odaziva na testiranje od 21,5%. Tijekom 2016. godine, u okviru provedbe drugog i trećeg ciklusa pozivanja, ukupno je poslano 96.727 prvih poziva.

U nastavku provođenja Programa očekujemo kontinuitet pozivanja u trećem ciklusu, potpunu implementaciju programske potpore na svim razinama zdravstvene zaštite te postizanje većeg odaziva uz organizacijske pomake. Isti u provedbi Programa uključuju aktivnije sudjelovanje liječnika obiteljske medicine i patronažne službe uz kontinuiranu medijsku promidžbu s ciljem podizanja svijesti o važnosti ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

Tablica 5 – Drugi ciklus Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva, Grad Zagreb, zaključno s 31. 12. 2016.

Županija/grad, godina	Poslano prvih poziva	Primijeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primijeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	(%)		Broj	(%)	Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno	
											Broj	(%)
Zagreb, 1939.	7.867	2.175	1.300	16,5%	1.300	1.159	89,2%	1.156	17	1.139	32	2,8%
Zagreb, 1940.	7.903	2.448	1.540	19,5%	1.540	1.295	84,1%	1.286	23	1.263	40	3,2%
Zagreb, 1941.	7.677	2.420	1.572	20,5%	1.572	1.409	89,6%	1.406	18	1.388	55	4,0%
Zagreb, 1942.	9.233	2.974	1.994	21,6%	1.994	1.827	91,6%	1.823	16	1.807	103	5,7%
Zagreb, 1943.	8.702	3.055	2.183	25,1%	2.183	1.777	81,4%	1.774	15	1.759	77	4,4%
Zagreb, 1944.	7.746	2.669	1.914	24,7%	1.914	1.500	78,4%	1.494	24	1.470	39	2,7%
Zagreb, 1945.	7.277	2.313	1.603	22,0%	1.603	1.285	80,2%	1.279	16	1.263	26	2,1%
Zagreb, 1946.	8.881	3.095	2.216	25,0%	2.216	1.591	71,8%	1.587	10	1.577	48	3,0%
Zagreb, 1947.	9.563	3.082	2.245	23,5%	2.245	1.691	75,3%	1.686	6	1.680	53	3,3%
Zagreb, 1948.	9.653	3.216	2.243	23,2%	2.243	1.908	85,1%	1.904	8	1.896	45	2,4%
Zagreb, 1949.	10.796	3.257	2.393	22,2%	2.393	1.813	75,8%	1.810	11	1.799	43	2,4%
Zagreb, 1950.	11.080	3.083	2.202	19,9%	2.202	1.759	79,9%	1.754	15	1.739	28	1,6%
Zagreb, 1951.	11.212	3.655	2.663	23,8%	2.663	1.800	67,6%	1.796	16	1.780	39	2,2%

ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIS GRADA ZAGREBA ZA 2016. GODINU

Županija/grad, godina	Poslano prvih poziva	Primijeno odgovora			Poslanih kompleta testova	Primijeno kuverti s uzorcima		Uzorci stolice				
		Ukupno	Žele testiranje	(%)		Broj	(%)	Ukupno	Neispravno	Obradeno	Pozitivno	
											Broj	(%)
Zagreb, 1952.	11.744	3.453	2.496	21,3%	2.496	2.033	81,5%	2.030	13	2.017	48	2,4%
Zagreb, 1953.	11.793	3.764	2.737	23,2%	2.737	2.025	74,0%	2.021	8	2.013	53	2,6%
Zagreb, 1954.	12.090	3.955	2.791	23,1%	2.791	2.013	72,1%	2.009	11	1.998	49	2,5%
Zagreb, 1955.	12.310	4.099	2.816	22,9%	2.816	1.920	68,2%	1.910	9	1.901	57	3,0%
Zagreb, 1956.	12.450	4.021	2.542	20,4%	2.542	1.880	74,0%	1.870	19	1.851	49	2,6%
Zagreb, 1957.	11.685	3.487	2.494	21,3%	2.494	1.729	69,3%	1.724	14	1.710	53	3,1%
Zagreb, 1958.	11.569	4.040	2.529	21,9%	2.529	1.527	60,4%	1.521	14	1.507	31	2,1%
Zagreb, 1959.	11.753	4.119	2.472	21,0%	2.472	1.501	60,7%	1.479	12	1.467	21	1,4%
Zagreb, 1960.	11.684	3.597	1.964	16,8%	1.964	1.246	63,4%	1.242	11	1.231	21	1,7%
Zagreb, 1961.	11.674	3.788	2.590	22,2%	2.590	1.483	57,3%	1.476	4	1.472	37	2,5%
Zagreb, 1962.	11.429	3.459	2.036	17,8%	2.036	1.208	59,3%	1.204	12	1.192	35	2,9%
Zagreb, 1963.	11.348	3.554	2.047	18,0%	2.047	1.213	59,3%	1.206	11	1.195	16	1,3%

15.3. Program ranog otkrivanja raka vrata maternice

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

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

Oportunistički probir Papa-testom u Hrvatskoj se provodi već šezdesetak godina. Takvim se pristupom populacija nejednako obuhvaća, pojedinim se ženama Papa-test često ponavlja, dok druge nikada ne pristupaju pregledu. Nakon potpune implementacije organiziranog programa probira očekuje se postupno ukidanje oportunističkog probira. Rak vrata maternice jedna je od rjeđih novotvorina koja se, ako se otkrije u ranoj fazi razvoja, može potpuno izliječiti.

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 bile zdravstveno osigurane i imale 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 na kućnu adresu dobivaju 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 2016. 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 9 citoloških laboratorija: Dom zdravlja Zagreb – Centar, Dom zdravlja Zagreb – Zapad, KBC Zagreb – lokalitet Petrova, KBC „Sestre milosrdnice” – lokalitet Institut za tumore, KB „Dubrava”, KB „Sveti Duh”, KB „Merkur”, Klinička bolnica za dječje bolesti i dva privatna specijalistička citološka laboratorija.

U razdoblju od 2013. do 2016. godine u Gradu Zagrebu ukupno je pozvano 263.709 žena na pregled, što čini ukupno 301.266 pozvanih žena od početka provođenja programa (Tablica 1, Grafikon 1). U odnosu na ostale programe probira specifičnost je ovog programa što se pored organiziranog programa probira paralelno provodi i oportunistički probir Papa-testom (redovan ginekološki pregled u sklopu djelatnosti zdravstvene zaštite žena). S obzirom na navedenu činjenicu, kad govorimo o obuhvatu, moramo imati na umu isprepletenost učinka jedne vrste probira na drugu te tako konačne pokazatelje učinkovitosti organiziranog Programa donijeti po završetku prvog ciklusa i s nacionalne razine. Značajno je istaknuti da se djelatnost ginekologije u Gradu Zagrebu ističe i najvećim udjelom specijalističkih pregleda ostvarenih u privatnim specijalističkim ordinacijama (25% svih ginekoloških pregleda). U 2016. godini ostvareno je 48.968 privatnih specijalističkih pregleda u Gradu Zagrebu.

Tijekom 2016. 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 su evidentirana 49.852 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.

Promotivna kampanja tijekom 2016. godine uključivala je apel građankama za pravovremenu izmjenu osobnih podataka u zdravstvenim knjižicama (promjena adrese stanovanja ili promjena prezimena) kako bi baza podataka HZZO-a sadržavala što točnije podatke. Naime, ukupno su vraćene 18.932 pozivne pošiljke, što čini veliki financijski teret uz naglasak da 18.932 žene uopće nisu zaprimile poziv. Sva tri preventivna nacionalna programa temelje se na pozivanju korisnika slanjem pisma na adresu prebivališta – osim što je izmjena osobnih podataka zakonska obveza, u ovom je slučaju jedan od mehanizama brige o vlastitom zdravlju.

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

Kao nadstandard klasičnom Papa-testu, od 2014. godine u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ dostupna je i najsuvremenija dijagnostička metoda za rano otkrivanje početnih stadija raka vrata maternice – tekućinska citologija (LBC – *liquid-based cytology*). Glavne prednosti metode sastoje se u tome što se iz jednog uzorka brisa vrata maternice dobivaju dva testa – citološka analiza stanica i mikrobiološka analiza detekcije HPV-a visokog rizika, uz rezultate testa dostupne za sedam dana. Jednak je način prikupljanja stanica, ali umjesto ručnog razmazivanja stanica po predmetnom stakalcu, one se ispiru u bočicu za transport koja ih štiti uz manji gubitak stanica nego kod klasičnog Papa-testa.

U travnju 2016. godine završen je prvi ciklus pozivanja žena u okviru navedenog programa. Tijekom 2017. godine planirani su procesi revizije učinkovitosti programa te unaprjeđenje procesa provođenja u cilju pokretanja novog, drugog trogodišnjeg ciklusa u izmijenjenoj inačici.

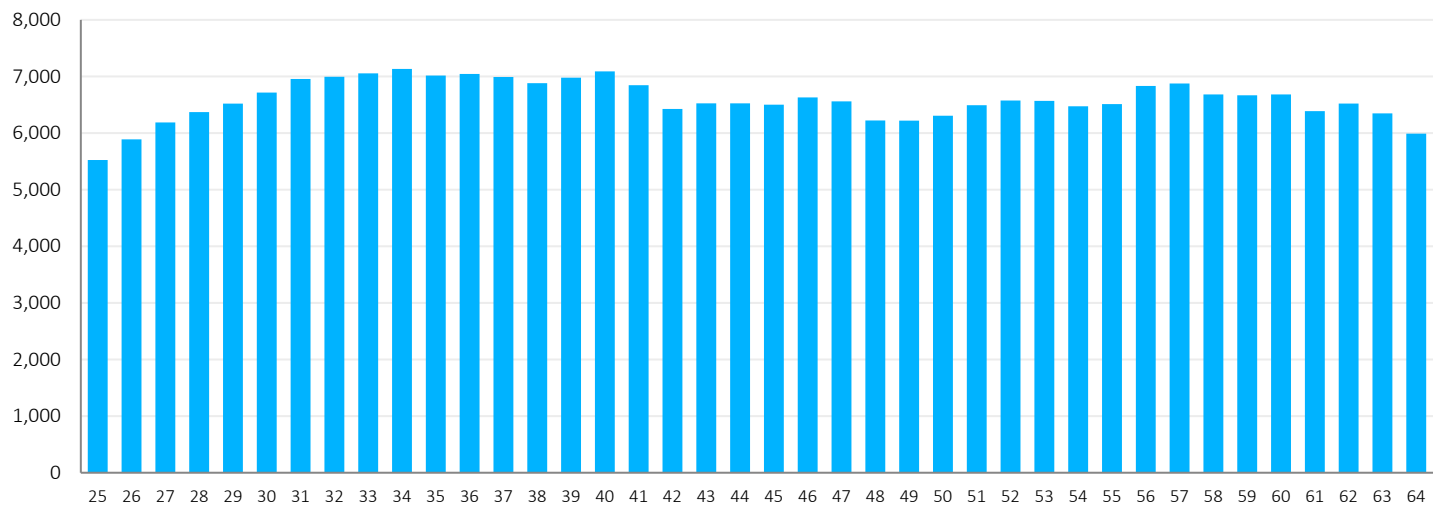
Tablica 1 – Broj žena pozvanih na preventivni ginekološki pregled u razdoblju od 2013. do 2016. godine prema godištima

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

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

** 2012. godine, kada je započeo prvi ciklus*

Grafikon 1 – Broj žena pozvanih na preventivni ginekološki pregled u razdoblju od 2013. do 2016. prema godištima



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

16. PREVENTIVNI PREGLEDI

16. Preventivni pregledi

16.1. Preventivni pregledi u obiteljskoj medicini

Prema podacima godišnjih izvješća primarne zdravstvene zaštite zamijećen je vrlo malen broj izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda u ordinacijama opće/obiteljske medicine u posljednjih dvadesetak godina. 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 pripadajućeg godišnjeg novčanog iznosa („glavarine”), što je imalo znatan utjecaj na smanjenje godišnjeg broja izvršenih pregleda. Tijekom 2016. 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

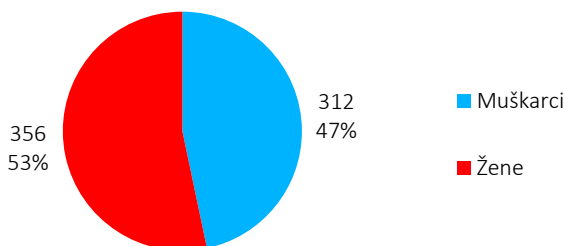
Osobe starije od 50 godina koje nisu bile kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje dvije godine temeljem navedenog programa imaju pravo na besplatan preventivni pregled i određene laboratorijske pretrage. Svi korisnici zdravstvene zaštite trebali bi biti adekvatno obaviješteni o svome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

Prilikom pregleda liječnik u poseban obrazac bilježi opće podatke pacijenta te podatke osobne i obiteljske anamneze. Iz osobne anamneze evidentiraju se prijašnje i sadašnje bolesti, navike pacijenta, a posebno navike pušenja i

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

U razdoblju od 2010. do 2016. godine u okviru navedenog programa provedeno je 668 preventivnih pregleda. Analiza strukture spolne zastupljenosti iskazuje nešto veći udio žena – 53% žena (356) i 47% muškaraca (312) (Grafikon 1). Dobna struktura preventivno pregledanih osoba prikazana je u Tablici 1 i Grafikonu 3. Iako je program definiran za osobe starije od 50 godina, pregledano je i 15 osoba mlađih od 50 godina. Mlađi od 65 godina čine 52% preventivno pregledanih osoba. Čak 74 osobe (11%) starije od 80 godina nisu posjetile liječnika pune dvije godine.

Grafikon 1 – Spolna struktura preventivno pregledanih osoba



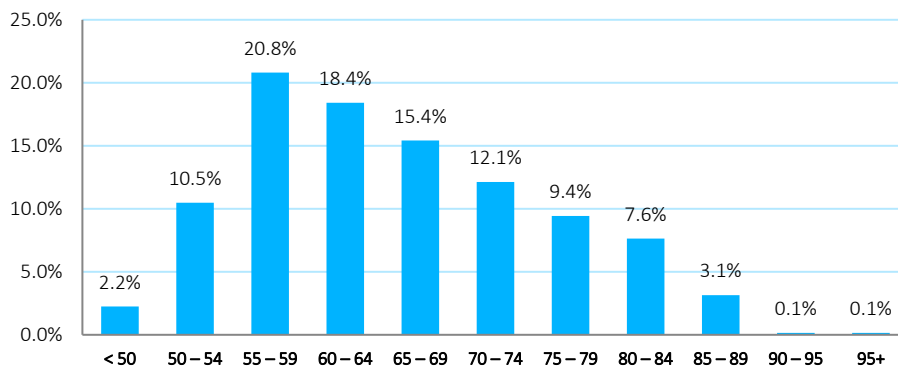
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 1 – Dobna struktura preventivno pregledanih osoba

Dobna skupina	Broj	Udio (%)
< 50	15	2,2%
50 – 54	70	10,5%
55 – 59	139	20,8%
60 – 64	123	18,4%
65 – 69	103	15,4%
70 – 74	81	12,1%
75 – 79	63	9,4%
80 – 84	51	7,6%
85 – 89	21	3,1%
90 – 95	1	0,1%
95+	1	0,1%
Ukupno	668	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 okviru postupka uzimanja osobne anamneze evidentiraju se navike pušenja i konzumacije alkoholnih pića kao rizičnih čimbenika za nastanak brojnih kroničnih i malignih bolesti. Od 668 preventivno pregledanih osoba 12 osoba nije se izrazilo o navici pušenja. Od ukupno 656 osoba 28% čine pušači, 17,7% bivši pušači, a 54,4% nepušači. Udio žena nepušača od 61,3% veći je za 14,7% od udjela muškaraca nepušača (Tablica 2 i Grafikon 3). Udio muškaraca bivših pušača (23,5%) dvostruko je veći od udjela žena bivših pušača (12,6%), kao i udio muškaraca koji puše više od 20 cigareta dnevno (10,4%) u odnosu na udio žena koje puše više od 20 cigareta dnevno (4,9%).

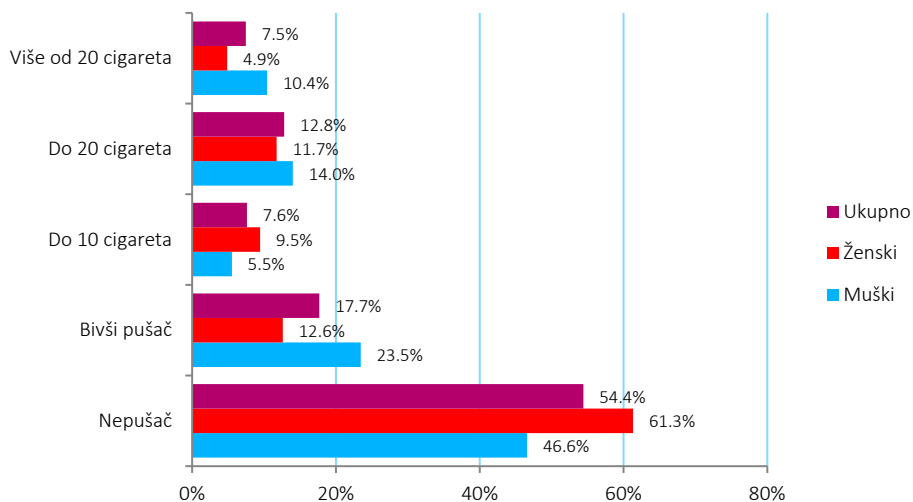
Od 668 preventivno pregledanih osoba, njih 29 nije se izrazilo o navici konzumiranja alkoholnih pića. Od ukupno 639 osoba 61,8% izjavilo je da uopće ne pije alkoholna pića. Razlike po spolovima izraženije su nego kod navika pušenja. Postotak žena koje su izjavile da ne piju alkoholna pića iznosi 80%, u odnosu na 42,4% muškaraca. I muškarci i žene koji konzumiraju alkohol najčešće piju dva do tri pića tjedno. Alkoholna pića konzumiralo je 52,8% muškaraca, dok je svega 18,8% 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	143	72	17	43	32	307
	Udio	46,6%	23,5%	5,5%	14,0%	10,4%	100,0%
Ženski	Broj	214	44	33	41	17	349
	Udio	61,3%	12,6%	9,5%	11,7%	4,9%	100,0%
Ukupno	Broj	357	116	50	84	49	656
	Udio	54,4%	17,7%	7,6%	12,8%	7,5%	100,0%

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

Grafikon 3 – Navika pušenja preventivno pregledanih osoba



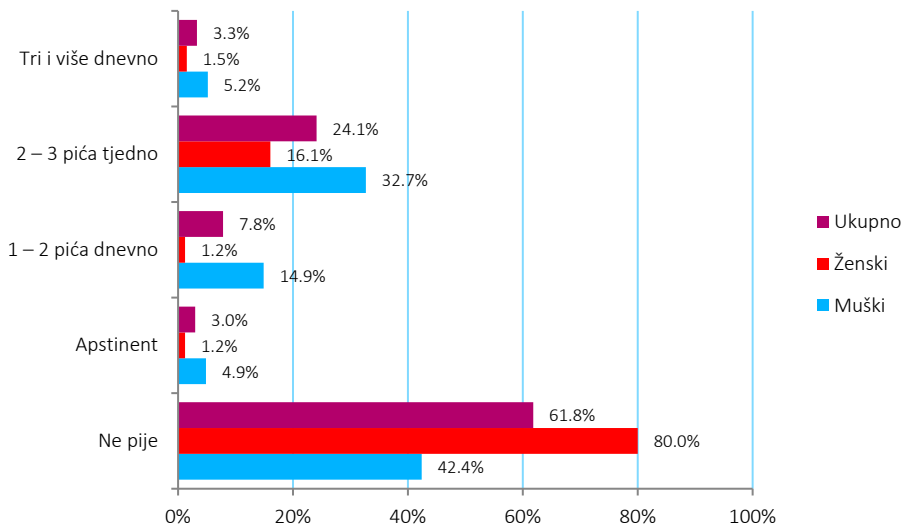
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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	131	15	46	101	16	309
	Udio	42,4%	4,9%	14,9%	32,7%	5,2%	100,0%
Ženski	Broj	264	4	4	53	5	330
	Udio	80,0%	1,2%	1,2%	16,1%	1,5%	100,0%
Ukupno	Broj	395	19	50	154	21	639
	Udio	61,8%	3,0%	7,8%	24,1%	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



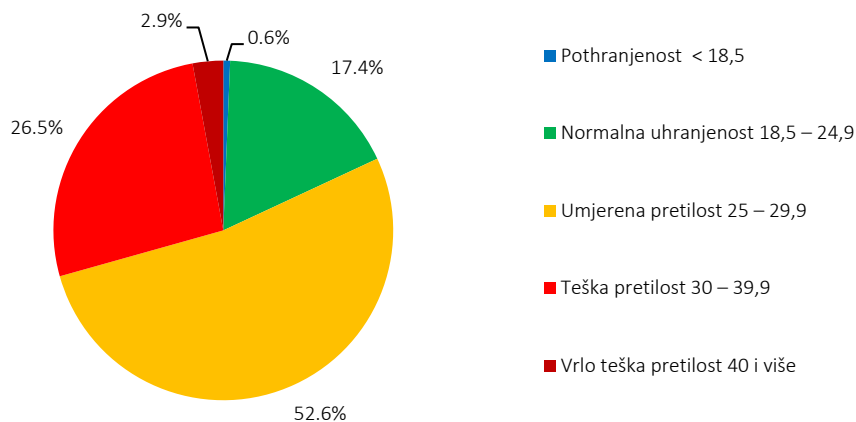
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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 662 osobe te je izračunat ITM. Od ukupno 310 izmjerenih muškaraca svega 17,4% bilo je normalno uhranjeno, dok je 81,9% pretilo (umjereno pretilo 52,6%, teško pretilo 26,5% te vrlo teško pretilo 2,9%) (Grafikon 5).

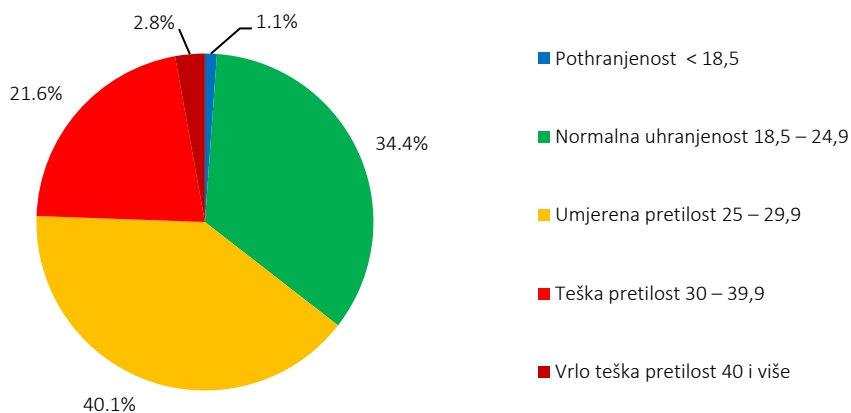
Od 352 žene podvrgnute mjerenjima, njih 34,4% bilo je normalno uhranjeno (Grafikon 6). Kao i kod muškaraca, dominirala je pretilost s udjelom od 64,5% (umjereno pretilo 40,1%, teško pretilo 21,6% te vrlo teško pretilo 2,8%). Uspoređujući odnose udjela normalno uhranjenih osoba ističe se dvostruko manji 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



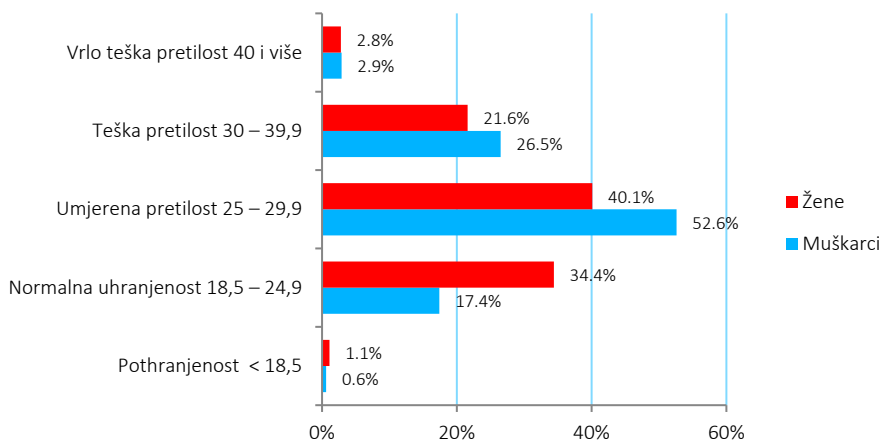
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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	2	4	6
	Udio	0,6%	1,1%	0,9%
Normalna uhranjenost: 18,5 – 24,9	Broj	54	121	175
	Udio	17,4%	34,4%	26,4%
Umjerena pretilost: 25 – 29,9	Broj	163	141	304
	Udio	52,6%	40,1%	45,9%
Teška pretilost: 30 – 39,9	Broj	82	76	158
	Udio	26,5%	21,6%	23,9%
Vrlo teška pretilost: 40 i više	Broj	9	10	19
	Udio	2,9%	2,8%	2,9%
Ukupno	Broj	310	352	662
	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 je kod ukupno 659 osoba 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 62,2% osoba (59,4% muškaraca i 64,8% žena). Izolirana sistolička hipertenzija utvrđena je kod 20,6% osoba (21,6% muškaraca i 19,8% žena). Hipertenzija je utvrđena kod 13,7% osoba (14,5% muškaraca i 12,9% žena), a izolirana dijastolička hipertenzija kod 3,5% osoba (4,5% muškaraca i 2,6% žena) (Tablica 5 i Grafikon 8).

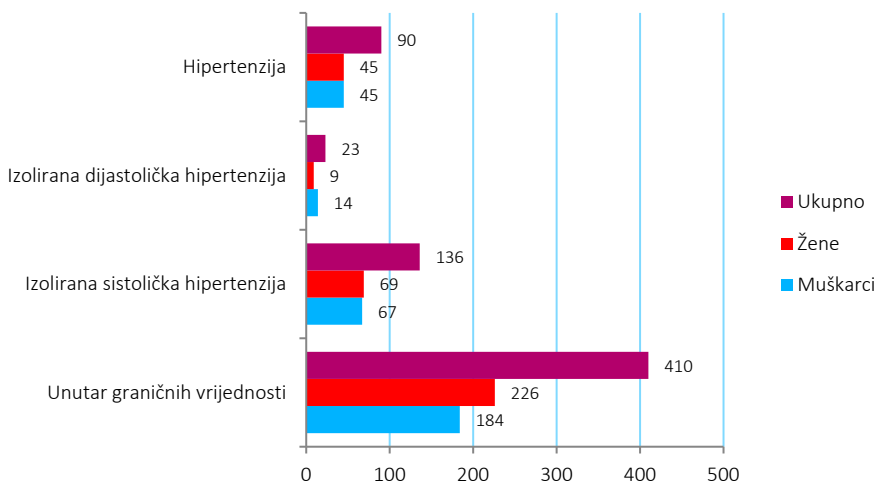
U apsolutnim brojevima to znači da je pri preventivnim pregledima zamijećeno 249 dijagnoza povišenog krvnog tlaka kod osoba koje tijekom posljednje dvije godine nisu zatražile liječničku pomoć niti su bile svjesne svojeg zdravstvenog poremećaja iako im je bila potrebna liječnička skrb. Povišeni krvni tlak značajan je faktor rizika za razvoj kardiovaskularne bolesti.

Tablica 5 – Krvni tlak osiguranika utvrđen na preventivnim pregledima

Dijastolički tlak			Spol		Ukupno		
			Muški	Ženski			
≤ 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	184	226	410	Unutar graničnih vrijednosti
			Udio	59,4%	64,8%	62,2%	
	> 140 mmHg	Broj	67	69	136	Izolirana sistolička hipertenzija	
		Udio	21,6%	19,8%	20,6%		
> 90 mmHg	Sistolički tlak	≤ 140 mmHg	Broj	14	9	23	Izolirana dijastolička hipertenzija
			Udio	4,5%	2,6%	3,5%	
	> 140 mmHg	Broj	45	45	90	Hipertenzija	
		Udio	14,5%	12,9%	13,7%		
Ukupno izmjereno			Broj	310	349	659	
			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

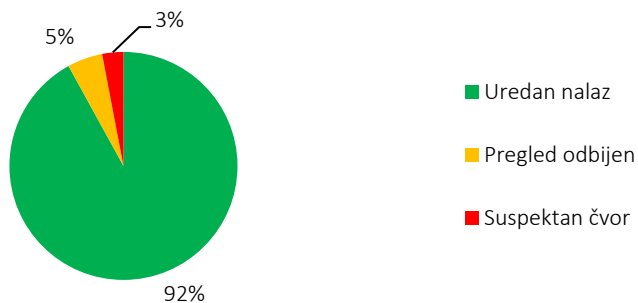


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

PALPATORNI PREGLED DOJKI

Od ukupno 356 pregledanih žena dojke su palpatorno pregledane kod 305 žena (85,7%). Suspektan čvor otkriven je kod deset žena, a uredan nalaz imalo je 279 žena (91,5%). Pregled je odbilo 16 žena (Grafikon 9).

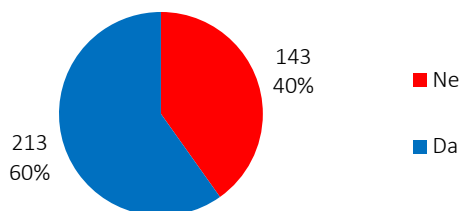
Grafikon 9 – Nalaz palpatornoga pregleda dojki preventivno pregledanih žena



PAPA-TEST I MAMOGRAFIJA

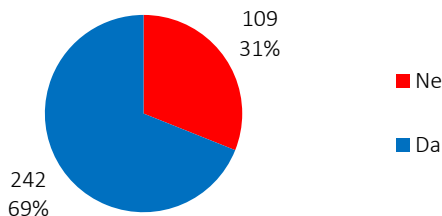
Od ukupno 356 žena, njih 60% (213 žena) podvrglo se Papa-testu u posljednje tri godine u okviru ginekološkog pregleda (Grafikon 10). Za pet žena podatak nije zabilježen. Organizirani Nacionalni program prevencije raka vrata maternice u Hrvatskoj se provodi od 2012. godine. Njime se aktivno pozivaju žene u dobi do 65 godina starosti koje čine i 52% žena ove skupine. Porast broja žena i starijih dobni skupina koje su napravile Papa-test može se povezati upravo s provođenjem Nacionalnog programa. Edukacija žena o potrebama redovitog ginekološkog pregleda nužna je i u starijoj dobnoj skupini. U posljednje tri godine dijagnostičkoj pretrazi mamografije podvrgle su se 242 (69%) od 356 žena (Grafikon 11). Za pet žena podatak nije zabilježen. U obrascu nije navedeno je li mamografija učinjena u okviru 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 obavljen je kod 624 osobe. Pregled su odbile 44 osobe (Tablica 6). Pritom je kod 312 (88%) žena nalaz bio bez osobitosti, a kod 26 žena (7%) pronađene su patološke pojave. Od patoloških pojava evidentirani su hemoroidi, suspektna oteklina i svježa krv, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 13).

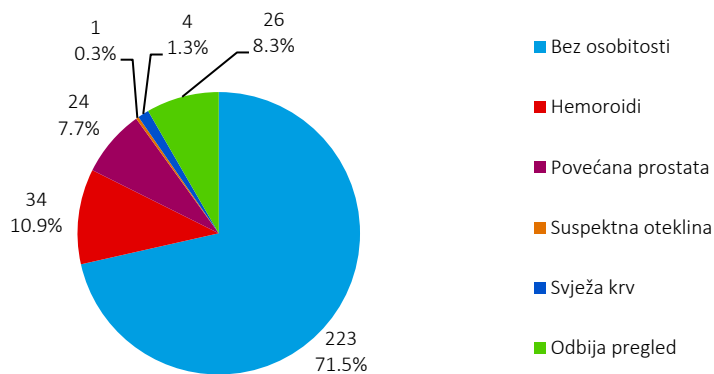
Kod 223 (72%) muškarca nalaz digitorektalnog pregleda bio je bez osobitosti. Udio muškaraca s patološkim nalazom veći je nego kod žena i iznosi 20% (63 muškaraca). Od patoloških pojava kod 34 ispitanika evidentirani su hemoroidi, kod 24 ispitanika povećana prostata te kod četiri ispitanika svježa krv i jednog suspektne oteklina, zasebno ili kao komorbiditet (Grafikon 14).

Tablica 6 – Nalaz digitorektalnog pregleda preventivno pregledanih osoba

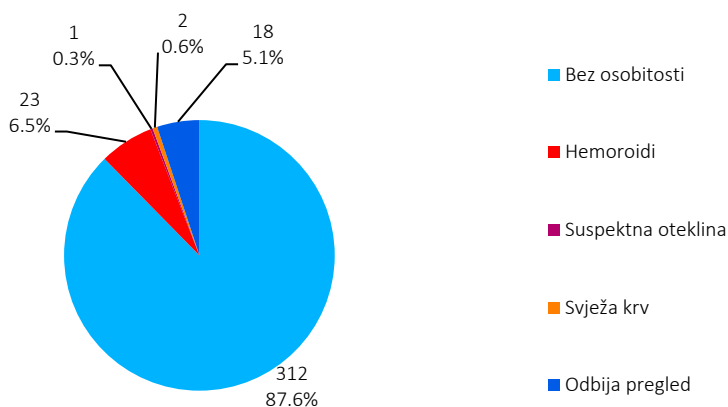
Pregled		Muškarci	Žene	Ukupno
Bez osobitosti	Broj	223	312	535
	Udio	71,5%	87,6%	80,1%
Patološki	Broj	63	26	89
	Udio	20,2%	7,3%	13,3%
Odbijen	Broj	26	18	44
	Udio	8,3%	5,1%	6,6%
Ukupno	Broj	312	356	668
	Udio	100%	100%	100%

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

Grafikon 12 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih muškaraca



Grafikon 13 – Nalaz digitorektalnoga pregleda preventivno pregledanih žena



LABORATORIJSKI NALAZI KRVI

Sedimentacija eritrocita izmjerena je kod 498 preventivno pregledanih osoba (74,6%). Sedimentaciju eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 28) imala je 231 žena (80,5%), a 56 žena (19,5%) iznad preporučenih vrijednosti. Nadalje, 179 (84,8%) muškaraca imalo je vrijednost sedimentacije eritrocita unutar preporučenih vrijednosti (do 23), a 32 muškarca (15,2%) iznad preporučenih vrijednosti (Tablica 7).

Tablica 7 – Vrijednosti sedimentacija eritrocita utvrđene na preventivnim pregledima

Sedimentacija		Muškarci	Žene	Ukupno
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	179	231	410
	Udio	84,8%	80,5%	82,3%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	32	56	88
	Udio	15,2%	19,5%	17,7%
Ukupno	Broj	211	287	498
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

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

Od 668 preventivno pregledanih osoba hemoglobin je izmjeren kod 627 (94%) osoba. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 119 do 157 g/L) imalo je 312 žena (90%), 20 žena (6%) ispod preporučenih vrijednosti, a 13 žena (4%) iznad preporučenih vrijednosti. Vrijednosti hemoglobina u krvi unutar preporučenih vrijednosti (od 138 do 175 g/L) imalo je 237 muškaraca (84%), 39 muškaraca (14%) ispod preporučenih vrijednosti, a šest 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	39	20	59
	Udio	13,8%	5,8%	9,4%
Unutar preporučenih vrijednosti	Broj	237	312	549
	Udio	84,0%	90,4%	87,6%
Iznad preporučenih vrijednosti	Broj	6	13	19
	Udio	2,1%	3,8%	3,0%
Ukupno	Broj	282	345	627
	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 626 (94%) osoba. Vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti imala je 241 žena (71%), 66 žena (19%) imalo je granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 32 žene (9%) jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). Nadalje, 142 muškarca (50%) imala su vrijednosti glukoze u krvi unutar preporučenih vrijednosti, 78 muškarca (28%) imala su granične vrijednosti glukoze u krvi (5,8 do 7 mmol/L), a 61 (22%) 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	3	3	6
	Udio	1,1%	0,9%	1,0%
Od 2,8 do 5,8 mmol/L	Broj	142	241	383
	Udio	50,0%	70,5%	61,2%
Od 5,9 do 7 mmol/L	Broj	78	66	144
	Udio	27,5%	19,3%	23,0%
Iznad 7 mmol/L	Broj	61	32	93
	Udio	21,5%	9,4%	14,9%
Ukupno	Broj	284	342	626
	Udio	100,0%	100,0%	100,0%

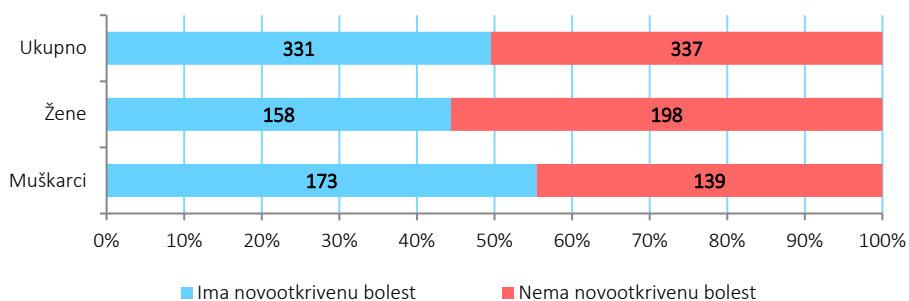
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

NOVOOTKRIVENE BOLESTI

Od ukupno 668 preventivno pregledanih osoba kod 331 (49,6%) postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti (Grafikon 14). Udio žena s postavljenom sumnjom na novootkrivene bolesti manji je (44,4%) nego kod muškaraca (55,4%). Apsolutni brojevi ukazuju na to da je postavljena sumnja na bolest kod 331 osobe 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 331 od ukupno 668 pregledanih osoba dijagnosticirano je 1026 novootkrivenih bolesti ili stanja. Značajno dominira pretilost (356 ili 35%). Slijede hipertenzija (212 ili 21%), hemoroidi (101 ili 10%), anemija zbog manjka željeza (96 ili 9%) i šećerna bolest (78 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

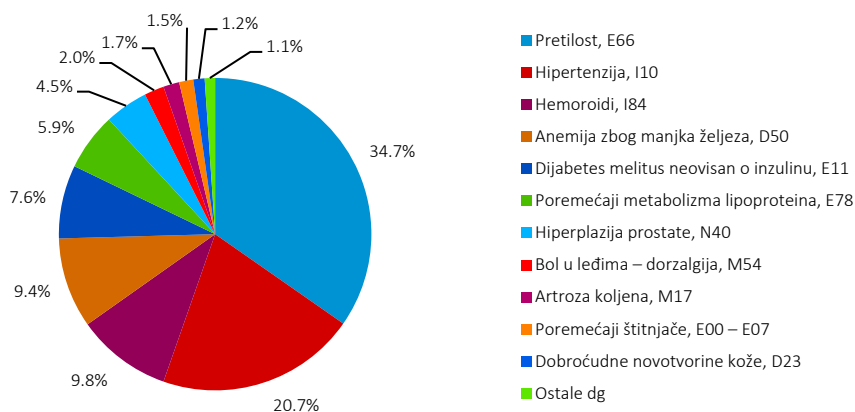


Tablica 10 – Zastupljenost vodećih novootkrivenih i suspektnih bolesti utvrđenih na preventivnim pregledima

Dijagnoza	Broj	Udio (%)
Pretilost, E66	356	34,7%
Hipertenzija, I10	212	20,7%
Hemoroidi, I84	101	9,8%
Anemija zbog manjka željeza, D50	96	9,4%
Dijabetes melitus neovisan o inzulinu, E11	78	7,6%
Poremećaji metabolizma lipoproteina, E78	61	5,9%
Hiperplazija prostate, N40	46	4,5%
Bol u leđima – dorzalgija, M54	21	2,0%
Artroza koljena, M17	17	1,7%
Poremećaji štitnjače, E00 – E07	15	1,5%
Dobročudne novotvorine kože, D23	12	1,2%
Ostale dg	11	1,1%
Ukupno	1026	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



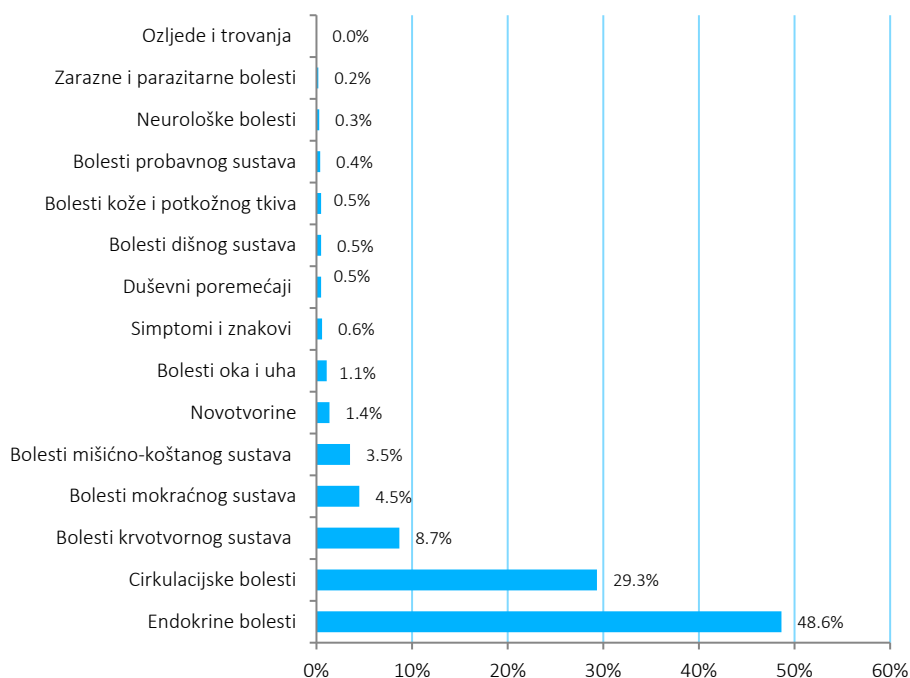
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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	2	0,2%
Novotvorine	C00 – D48	14	1,4%
Bolesti krvotvornog sustava	D50 – D89	89	8,7%
Endokrine bolesti	E00 – E90	499	48,6%
Duševni poremećaji	F00 – F99	5	0,5%
Neurološke bolesti	G00 – G99	3	0,3%
Bolesti oka i uha	H00 – H95	11	1,1%
Cirkulacijske bolesti	I00 – I99	301	29,3%
Bolesti dišnog sustava	J00 – J99	5	0,5%
Bolesti probavnog sustava	K00 – K93	4	0,4%
Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00 – L99	5	0,5%
Bolesti mišićno-koštanog sustava	M00 – M99	36	3,5%
Bolesti mokraćnog sustava	N00 – N99	46	4,5%
Simptomi i znakovi	R00 – R99	6	0,6%
Ozljede i trovanja	S00 – T98	0	0,0%
Ukupno		1026	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

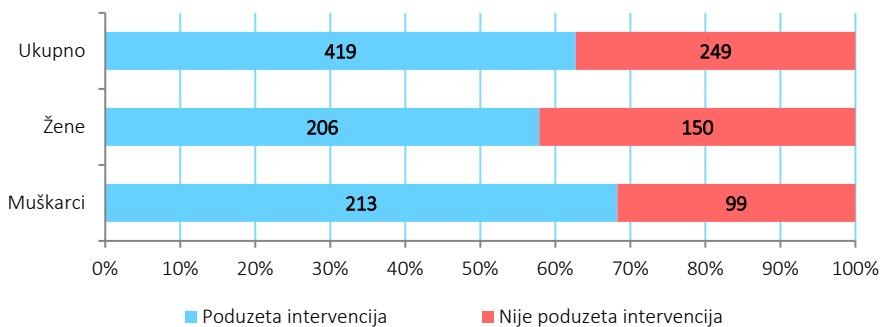


Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

INTERVENCIJE

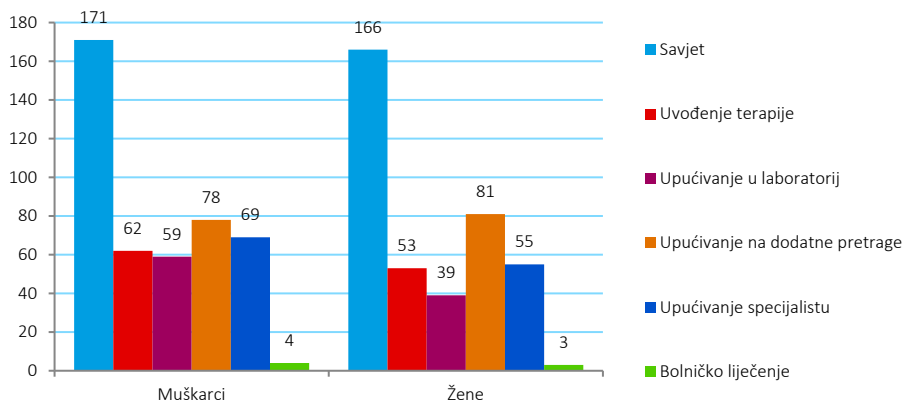
Intervencija je poduzeta kod 213 (68%) muškaraca i 206 (58%) žena od 668 ukupno pregledanih osoba (Grafikon 17). Najčešće intervencije bile su: liječnički savjet, upućivanje na dodatne pretrage, upućivanje specijalistu i na laboratorijske pretrage te uvođenje nove terapije (Grafikon 18 i 19). Ukupno je poduzeto 840 intervencija (443 intervencije kod muškaraca i 397 intervencija kod žena).

Grafikon 17 – Poduzimanje intervencije nakon preventivnog pregleda po spolu



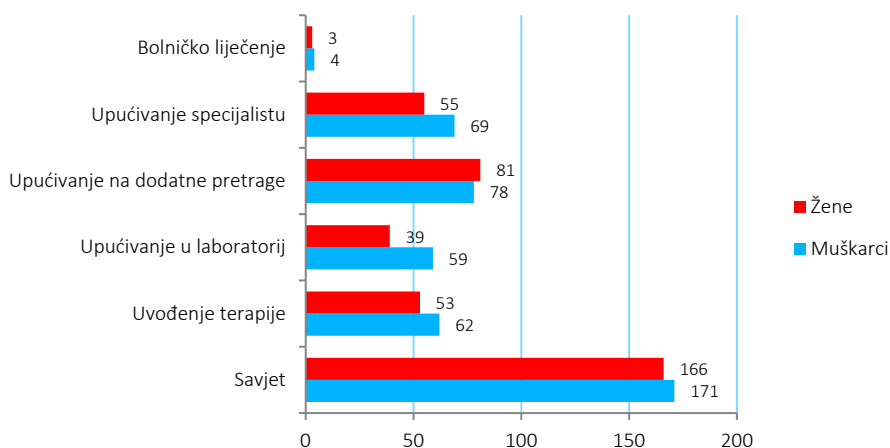
Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” – Odjel za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu

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

Analiza rezultata provedenog programa nudi pokretačima (Ministarstvu zdravstva i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje) te provoditeljima (liječnicima obiteljske medicine) jasnu sliku o potrebi za izmjenom pojedinih komponenata (definiranih kriterija pozivanja pacijenata ili procesa provođenja). Preventivnu djelatnost nužno je nastaviti kontinuirano provoditi prvenstveno u skupini osoba starije životne dobi da bi se pravovremeno zamijetili simptomi bolesti te poduzela odgovarajuća zdravstvena intervencija.

16.2. Preventivni pregledi mladih

U suradnji sa Zagrebačkim savezom sportske rekreacije „Sport za sve“ i Društvom za športsku rekreaciju Trnje, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, odnosno Centar za preventivnu medicinu, već nekoliko godina provodi brojne programe, a osobito programe promocije zdravlja i prevencije bolesti. Tijekom 2016. i 2017. godine u Gradu Zagrebu provodio se Program „Zdravstveno usmjerena tjelesna aktivnost (ZUTA) za osobe starije od 50 godina“. Nastavni zavod provodio je preventivne preglede rekreativnih sportaša koji vježbaju u DŠR Trnje. Programske aktivnosti započele su u rujnu 2016. godine i trajale su do veljače 2017. godine.

SADRŽAJ I METODE PROGRAMA

Svaki korisnik Programa bio je dva puta pregledan. Kontrolni pregled provodio se četiri mjeseca nakon prvog.

Pregledi i savjetovanja provodili su se u Centru za preventivnu medicinu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Mirogojska 16, Zagreb.

Sadržaj preventivnog pregleda:

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

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

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

tjelesne mase (ITM), kao i izračun bazalnog metabolizma, postotak tjelesne masti (PTM) i tjelesni sastav (voda, proteini, minerali, tjelesna mast).

Visinomjerom SECA 217 mjerena je tjelesna visina.

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

Krvni tlak (RR) mjereno je tlakomjerom na pero. Kriteriji za normalan odnosno povišen krvni tlak određeni su prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije.

Šećer u krvi (GUK) mjereno je glukometrom.

Pretraga EKG provedena je uređajem BTL-08 SD ecg.

Spirometrija je mjerena uređajem Spirobank MIR.

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

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

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

REZULTATI PROGRAMA

U rujnu 2016. godine prvom pregledu i savjetovanju pristupilo je 49 rekreativnih sportaša koji vježbaju u DŠR Trnje (Tablica 1). Drugom, kontrolnom pregledu četiri mjeseca kasnije pristupio je 41 rekreativni sportaš (Tablica 2), što iznosi vrlo dobrih 83,7% u odnosu na prvi pregled. Ukupan uzorak od 49 rekreativnih sportaša činilo je 45 žena i četiri muškarca. Najmlađi korisnik programa bio je u dobi od 55 godina, a najstariji je imao 86 godina.

Tablica 1 – Prvi pregled

		Muški spol po dobi				Ženski spol po dobi				Ukupno (M + Ž)
		55 – 64	65 – 74	75 i više	Ukupno (M)	55 – 64	65 – 74	75 i više	Ukupno (Ž)	
ITM	Pothranjenost	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Normalna tjelesna masa	0	0	1	1	2	7	3	12	13
	Prekomjerna tjelesna masa	0	3	0	3	8	18	7	33	36
RR (mmHg)	Normalna vrijednost	0	1	1	2	6	17	9	32	34
	Povišena vrijednost	0	2	0	2	4	8	1	13	15
GUK	Normalna vrijednost	0	2	1	3	10	22	6	38	41
	Povišena vrijednost	0	1	0	1	0	3	4	7	8
EKG	Normalan nalaz	0	3	1	4	10	23	5	38	42
	Patološki nalaz	0	0	0	0	0	2	5	7	7
Spirometrija	Normalan nalaz	0	1	1	2	8	20	8	36	38
	Patološki nalaz	0	2	0	2	2	5	2	9	11

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

Tablica 2 – Drugi (kontrolni) pregled

		Muški spol po dobi				Ženski spol po dobi				Ukupno (M + Ž)
		55 – 64	65 – 74	75 i više	Ukupno (M)	55 – 64	65 – 74	75 i više	Ukupno (Ž)	
ITM	Pothranjenost	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Normalna tjelesna masa	0	0	1	1	1	7	3	11	12
	Prekomjerna tjelesna masa	0	3	0	3	7	15	4	26	29
RR (mmHg)	Normalna vrijednost	0	3	1	4	7	19	6	32	36
	Povišena vrijednost	0	0	0	0	1	3	1	5	5
GUK	Normalna vrijednost	0	3	1	4	7	19	6	32	36
	Povišena vrijednost	0	0	0	0	1	3	1	5	5
Spirometrija	Normalan nalaz	0	2	1	3	7	20	5	32	35
	Patološki nalaz	0	1	0	1	1	2	2	5	6

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

U ukupnom uzorku od 49 rekreativnih sportaša, njih 73,5% (N = 36) imalo je prekomjernu tjelesnu težinu i pretilost. Od ukupnog broja prekomjerno teških i pretelih (N = 36), 31 (86,1%) je došao na kontrolni pregled. Srednja vrijednost indeksa tjelesne mase za 36 korisnika programa na prvom pregledu iznosila je 28,9. Srednja vrijednost ITM-a za 31 pretilog rekreativnog sportaša na drugom kontrolnom pregledu iznosila je 29,3.

Povišene vrijednosti krvnog tlaka na prvom pregledu imalo je 15 (30,6%) od 49 rekreativnih vježbača. Od tog broja četvero su bili novootkriveni slučajevi s povišenim vrijednostima krvnog tlaka, dok ih je 11 bilo pod terapijom i nadzorom. Novootkriveni rekreativci s povišenim vrijednostima upućeni su na daljnju obradu te su na kontrolni pregled došli pod adekvatnom medikamentoznom terapijom, pri čemu su izmjerene normalne vrijednosti krvnog tlaka.

Od 11 rekreativaca koji su na prvom pregledu bili pod terapijom i imali povišene vrijednosti krvnog tlaka, na kontrolnom pregledu nakon korigiranja terapije sedam ih je imalo normalne vrijednosti krvnog tlaka.

Normalan nalaz spirometrije na prvom je pregledu imalo 38 vježbača (77,6%) od ukupnog broja (N = 49). Patološki nalaz imalo ih je 11 (22,4%). Od 11 rekreativnih sportaša s patološkim nalazom spirometrije osmero je došlo na drugi pregled, a četvero je na drugom pregledu imalo normalan nalaz spirometrije. Srednja vrijednost FEV1 svih rekreativnih sportaša na prvom pregledu (N = 49) iznosila je 106%, a na kontrolnom (N = 41) 113% predviđenih vrijednosti. Srednja vrijednost FVC iznosila je 97% predviđenih vrijednosti na prvom pregledu, a 108% na kontrolnom. Ova poboljšanja u srednjim vrijednostima FVC i FEV1 mogu se, između ostalog, pripisati i četveromjesečnom redovitom provođenju zdravstveno usmjerenog vježbanja u DŠR Trnje pod nadzorom kineziologa educiranog za takvu vrstu programa.

Osobe s povišenim vrijednostima GUK-a te patološkim nalazom EKG-a dobile su upute za daljnju obradu. Glede patološkog EKG-a, u preporukama za daljnju obradu konzultirani su kardiolozi Klinike za kardiovaskularne bolesti „Magdalena“.

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
3. mentalno zdravlje
4. ozljede
5. nejednakosti u zdravlju.

17.1. Bolesti srca i krvnih žila

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti u svijetu, a i najveći uzrok opterećenja bolestima (DALYs). Od posljedica kardiovaskularnih bolesti godišnje umire 17,3 milijuna ljudi.

Bolesti srca i krvnih žila imaju veliko javnozdravstveno značenje: vodeći su uzrok smrtnosti, pobola i nesposobnosti, osobito kod starijih 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 iznosi 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%, nakon novotvorina s udjelom od 35% u ukupnoj smrtnosti te dobi.

Prevalencija dijabetesa, koji osobito podiže rizik od ishemijskih bolesti srca, moždanog udara i periferne vaskularne bolesti, posljednjih je dvaju desetljeća izrazito porasla i iznosi od 5 do 10%.

Trenutačno se procjenjuje da u svijetu živi oko 600 milijuna ljudi s hipertenzijom i 150 milijuna osoba s dijabetesom tipa 2, a približno podjednak broj ima oštećenu toleranciju glukoze, koja također povećava rizik od bolesti krvnih žila.

Kardiovaskularne bolesti (KVB) bolesti su srca i krvožilnog sustava, a glavne kliničke manifestacije mogu se podijeliti na one koje zahvaćaju:

- srce i srčani krvožilni sustav – koronarna (ishemijska) bolest
- mozak i moždani krvožilni sustav – cerebrovaskularna bolest
- donje ekstremitete – okluzivna bolest perifernih arterija.

KARDIOVASKULARNE BOLESTI U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU

Bolesti srca i krvnih žila glavni su uzrok smrti i bolničkog liječenja u Hrvatskoj. Od njih umire gotovo svaki drugi stanovnik ove 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.

U Gradu Zagrebu u 2015. godini ishemijske bolesti srca nalaze se na prvom mjestu uzroka smrti kod muškaraca s 555 umrlih, udjelom od 13,50% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 150,27 umrlih na 100.000 stanovnika. Slijede cerebrovaskularne bolesti s 433 umrla, udjelom od 10,53% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 117,24 na 100.000 muškaraca.

Ishemijske bolesti srca i kod žena su na prvom mjestu uzroka smrti – 883 žene s udjelom od 18,75% u ukupnom broju umrlih žena. Slijede cerebrovaskularne bolesti sa 607 umrlih žena i udjelom od 12,89% 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.

Bolesti cirkulacijskog sustava nalaze se na drugom mjestu prema broju hospitalizacija (N = 26.774) u Gradu Zagrebu u 2016. godini odnosno na trećem mjestu prema broju dana bolničkog liječenja (N = 217.798).

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
- povišen 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.

U odrasloj populaciji u Hrvatskoj među osobama s pozitivnom anamnezom moždanog udara prekomjernu tjelesnu masu ima 66% muškaraca i 75% žena, među osobama s povišenim krvnim tlakom 78% muškaraca i 74% žena, a među osobama sa šećernom bolesti tipa 2 radi se o 79% muškaraca i 84% žena.

Procijenjena prevalencija pušenja iznosi od 30 do 40%.

Prevalencija dijabetesa, koji osobito podiže rizik od ishemijskih bolesti srca, moždanog udara i periferne vaskularne bolesti, posljednjih je dvaju 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 nižoj od 55 godina (otac, brat) ili 65 godina za ženske članove obitelji (majka, sestra).

Rizičnim dobnim i spolnim skupinama smatraju se muškarci u dobi višoj od 45 godina odnosno žene u dobi višoj od 55 godina.

Razvoj bolesti osobito je ubrzan ako na osobu istodobno utječe više čimbenika rizika, pri čemu dva čimbenika ili njih više ne zbrajaju, nego umnožavaju svoje učinke.

PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije.

Danas se smatra mogućim reducirati oko 50% prijevremene smrtnosti i invalidnosti od kardiovaskularnih bolesti. Pritom značajnu ulogu ima usvajanje zdravih životnih navika (nepušenje, pravilna prehrana, redovita tjelesna aktivnost) koje utječu na pojavnost povišenog krvnog tlaka i masnoća u krvi te šećerne bolesti koja povećava rizik od obolijevanja od bolesti srca i krvnih žila.

Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da se strategijom uravnotežene kombinacije populacijskog pristupa i pristupa rizičnim skupinama može postići učinkovit nadzor nad epidemijom kardiovaskularnih bolesti.

Stoga je potrebno intenzivirati rad na programima promicanja zdravlja i programima prevencije.

Programi promicanja zdravlja podrazumijevaju usvajanje zdravih životnih navika:

- nepušenje
- pravilna prehrana
- redovita tjelesna aktivnost
- sustavan 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, povisuje 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 čimbenik rizika od obolijevanja od 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 čine drugi najčešći uzrok smrti. Među deset najčešćih uzroka smrti tri su iz skupine malignih bolesti: na trećem je mjestu zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, na petom je zloćudna novotvorina debelog crijeva, a na 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 i rak debelog crijeva.

U Zagrebu je u porastu incidencija i smrtnost od raka bronha i pluća ukupno i po spolu, što predstavlja jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema.

Najčešća je lokalizacija raka prema broju novih slučajeva kod muškaraca, dok je kod žena na visokom drugom mjestu.

Gruba stopa incidencije u razdoblju od 2007. do 2011. godine porasla je u obaju spolova: kod žena za 22%, a kod muškaraca za 8%.

Po raspodjeli prema dobi, bronh i pluća najčešće su sijelo raka u muškaraca starijih od 45 godina. Kod žena incidencija također raste s dobi, tako da u dobi od 75 do 85 godina dolazi na drugo mjesto po učestalosti, odmah nakon raka dojke.

Kako se pušenju pripisuje oko 80% slučajeva raka pluća, možemo ga u velikoj mjeri smatrati preventabilnim. Kao posljedica smanjenja pušenja i povećane brige za zdravlje u najrazvijenijim zemljama svijeta, incidencija raka pluća stagnira ili je u padu. S obzirom na kasno dijagnosticiranje i visok mortalitet od ove vrste raka, neophodno je uz zabranu pušenja na javnim i radnim mjestima poboljšati programe promicanja nepušenja, osobito za mlade, te tako smanjiti incidenciju i umiranje.

U Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, posljednjih se desetljeća bilježi porast incidencije i mortaliteta od raka debelog crijeva. Prema posljednjim dostupnim podacima u Zagrebu se na godišnjoj razini bilježi oko 500 novih slučajeva raka debelog crijeva u osoba obaju spolova.

U 2015. godini od raka debelog crijeva umrlo je 360 osoba, s udjelom od 4,1% u ukupnom mortalitetu i stopom od 45,6 na 100.000 stanovnika, što ga svrstava na peto mjesto vodećih uzroka smrti u Zagrebu. To predstavlja porast u odnosu na 2009. godinu kada je rak debelog crijeva bio na šestom mjestu svih uzroka smrti, s udjelom od 3,4% u ukupnom mortalitetu te godine.

Kod muškaraca rak debelog crijeva dolazi na četvrto mjesto uzroka smrti, uz cirkulacijske bolesti te rak bronha i pluća, a kod žena je također na visokom šestom mjestu vodećih uzroka smrti.

Brojna istraživanja ukazuju na povezanost ishrane s nastankom raka debelog crijeva. Debljina i prehrana bogata zasićenim masnim kiselinama, crvenim mesom i energetski bogatim namirnicama pogoduju nastanku raka debelog crijeva. Osim toga, pušenje i konzumacija više od četiriju pića tjedno također povećavaju rizik od razvoja raka debelog crijeva. Za razliku od toga, osobe čija ishrana uključuje dovoljno 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 od obolijevanja, a rizik se povećava ako je karcinom imalo nekoliko članova rodbine prvog koljena. Još jedan bitan čimbenik rizika čini prijašnja radijacija. Ona povećava rizik od razvoja karcinoma za tkivo koje je zračeno.

Prekomjerna tjelesna težina, a osobito visceralni tip debljine, također je čimbenik rizika od nastanka raka debelog crijeva, što se pokazalo značajnije povezanom kod muškaraca nego kod žena. Za razliku od toga, prehrana s visokim udjelom vlakana, cjelovitih žitarica, povrća i ribe smanjuje rizik od nastanka raka debelog crijeva.

Pojava polipa također je povezana s rizikom od pojave karcinoma debelog crijeva. Premda su polipi u osnovi benigni, smatramo ih premalignim promjenama jer iz njih može nastati karcinom debelog crijeva, tzv. sekvenca adenom-karcinom. 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 preživljavanju u različitim stadijima bolesti, dovodi do zaključka da svaki čovjek treba i može provoditi mjere primarne prevencije.

Iz svega navedenog možemo zaključiti da je bitno educirati stanovništvo o rizičnim čimbenicima za nastanak raka debelog crijeva te promicati zdrav način života i prehrane da bi se sami mogli zaštititi i prepoznati simptome ako se pojave. Osim toga, potrebno je senzibilizirati i po potrebi educirati liječnike i medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da starije od 50 godina potiču na testiranje radi ranog otkrivanja raka debelog crijeva te da pacijente pozitivne na okultno krvarenje u stolici potiču na odlazak na kolonoskopiju.

17.3. Mentalno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem svaki čovjek shvaća svoj potencijal i može se nositi s normalnim životnim stresovima, raditi produktivno i plodonosno te pridonositi svojoj zajednici. Mentalno, duševno ili psihičko zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja pojedinca, ali i zajednice. Ono predstavlja važan resurs za pojedinca, obitelj i naciju. Mentalno zdravlje jest stanje dobre emocionalne i socijalne prilagodbe, a njegovo oštećenje uzrokuje i poremećaje u socijalnim odnosima te označava širok pojam koji obuhvaća pozitivno mentalno zdravlje, kao i probleme, odnosno poremećaje, povezane s mentalnim zdravljem.

Pozitivno mentalno zdravlje uključuje osjećaj osobne vrijednosti i samopoštovanja te svijest o vlastitim pravima, uz svjesno razumijevanje i prihvaćanje mogućih psiholoških problema. Podrazumijeva i sposobnost prepoznavanja, prihvaćanja i iskazivanja misli i osjećaja, svjesnosti o drugima, stvaranja i održavanja prijateljstava te dobrih odnosa s ljudima. Pozitivno mentalno zdravlje uključuje sposobnost prihvaćanja životnih promjena i djelotvornog sučeljavanja sa stresnim događajima te korištenje stresom kao dijelom psihološkog procesa osobnog osnaživanja. Poremećaji mentalnog zdravlja uključuju psihološke patnje povezane s raznim životnim situacijama, događajima i problemima, blaže i teže mentalne poremećaje, poremećaje osobnosti koji hendikepiraju pojedinca i druge te progresivne organske bolesti mozga, odnosno demencije.

Problemi i poremećaji duševnog zdravlja, zbog relativno visoke prevalencije, kroničnog tijeka, kao i početka u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi, dovode do izravnog gospodarskog opterećenja društva. Vjerojatno je podjednako, ako ne i veće, neizravno gospodarsko opterećenje zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih. Mentalne bolesti ujedno su i najčešći uzrok radne nesposobnosti te se tako ubrajaju među najskuplje bolesti.

Duševni poremećaji nalaze se na prvom mjestu po broju korištenih dana bolničkog liječenja s udjelom od 30% u ukupnom broju bolnoopskrbnih dana te tako predstavljaju najveći teret bolesti u Zagrebu i u Hrvatskoj. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije za ukupno opterećenje bolestima (DALYs) mentalni i neurološki poremećaji nalaze se na drugom mjestu, nakon kardiovaskularnih bolesti, među vodećim skupinama bolesti; kod muškaraca s udjelom od 20,7%, a kod žena s udjelom od čak 25,6%.

Mentalni poremećaji predstavljaju oko 5% registriranog pobola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a na razini specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite psihijatrijski pregledi zastupljeni su u više od 7% ukupnih pregleda.

Prema pokazateljima morbiditeta i potrošnje psihofarmaka, može se zaključiti da poremećaji mentalnog zdravlja svakako predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdravstvenih problema kod nas, a i u ostalim razvijenim zemljama.

Osobe s mentalnim zdravstvenim problemima imaju povećan morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti, a povećan je i broj suicida. Narušeno tjelesno zdravlje u djetinjstvu, adolescenciji, odrasloj i starijoj životnoj dobi može utjecati na emocionalno zdravlje i osjećaj blagostanja. Ozbiljne mentalne bolesti i poremećaji, kao što su depresija i anksioznost, često rezultiraju zanemarivanjem

ozbiljnih tjelesnih bolesti kao što su rak, srčane bolesti, šećerna bolest, artritis i dišne bolesti, zbog čega treba poticati razvoj svijesti i razumijevanja da su dobro tjelesno i mentalno zdravlje vrlo značajni za uspješan rast i razvoj u svakoj životnoj dobi.

Mentalni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju bolesnika i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, ali i njihovih obitelji i okoline.

DEPRESIJE

Depresija je jedan od najčešćih i najstarijih poznatih mentalnih poremećaja. Zbog proširenosti i često ozbiljnih posljedica predstavlja jedan od najvažnijih mentalnih poremećaja s javnozdravstvenog gledišta.

Depresivni poremećaj karakteriziran je izrazito visokom prevalencijom, stopom recidiviranja, kao i terapijskom rezistencijom.

Depresija je prema podacima SZO-a na četvrtom mjestu na ljestvici najvažnijih zdravstvenih problema, a ako izdvojimo samo žene, ona je već sada na drugom mjestu po važnosti. Prema predviđanjima će do 2020. godine depresija biti drugi najvažniji svjetski zdravstveni problem općenito, a prvi najvažniji zdravstveni problem za žene. Depresija je najčešći uzrok radne nesposobnosti i apsolutno najskuplja bolest na svijetu. Svaka deseta osoba ima šansu u životu oboljeti od depresije. Treba imati na umu i visoku stopu suicida – naime, oko 15% oboljelih od depresije počinu samoubojstvo.

Epidemiološki podaci potvrđuju da je učestalost depresivnih bolesnika u različitim zemljama različita, što bi se moglo tumačiti različitim socioekonomskim, kulturnim, političkim i drugim čimbenicima, pri čemu nikako ne smijemo zanemariti duhovnu dimenziju jer je vjera vrlo značajan čimbenik za pronalaženje smisla života i prevenciju suicida.

Kada se jedna depresivna epizoda zaliječi, bolesnik ima veliku šansu da će se, ako se i dalje ne liječi, bolest vratiti. Katkad pojavi depresivne epizode prethodi provokativan čimbenik poput rastave braka, smrti člana obitelji, gubitka posla, spontanog pobačaja ili teške somatske bolesti, ali česti su i počeci epizoda bez prepoznatljivog precipitirajućeg čimbenika (neposrednog povoda). Iako se depresija može javiti tijekom čitavog životnog vijeka, od dječje do starije dobi, najčešće se dijagnosticira između 25. i 35. godine života. Međutim, novija istraživanja pokazuju tendenciju pomaka prvog javljanja prema mlađim dobnim skupinama. Gotovo jedan od osam adolescenata i jedno od 33 djeteta doživi iskustvo depresije.

Depresija je često neprepoznata u kliničkoj praksi, posebno kad je u komorbiditetu sa somatskim bolestima. Prevalencija depresije u tjelesnih bolesnika varira od 8 do 60%. Depresija može pogodovati razvoju druge bolesti ili druga bolest, izravno ili neizravno, izaziva depresiju, ili pak oba poremećaja imaju zajednički uzrok. Istodobni komorbiditet depresije i neke druge bolesti obično pogoršava kliničku sliku i otežava proces liječenja. Depresija se javlja u komorbiditetu s različitim tjelesnim poremećajima (kardiovaskularni poremećaji, endokrini poremećaji, neurološke bolesti, rak i terminalna stanja, bolni sindromi, jatrogene depresije i tjelesne bolesti u starosti).

Depresija, osim što je teška i mukotrpa bolest za oboljeloga i članove obitelji, ujedno je i skupa bolest. Broj dana apsentizma (dani kada osoba zbog bolesti izostaje s posla) i prezentizma (slabiji učinak oboljeloga kada u bolesnom stanju radi) kod depresivnih osoba vrlo je velik. Čest je apsentizam i kod članova obitelji jer je voljni dinamizam depresivnih osoba izrazito reduciran pa izbjegavaju čak i samostalan odlazak liječniku te za to trebaju pratnju člana obitelji.

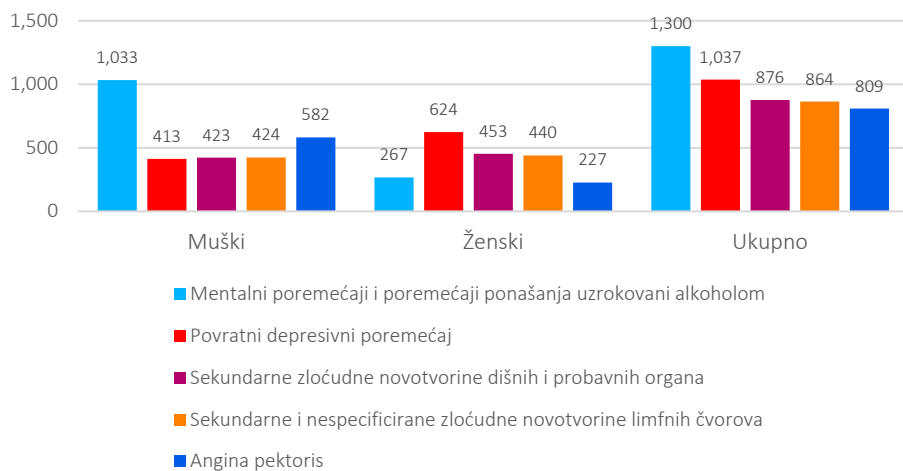
Depresivni poremećaji u Hrvatskoj se dijagnosticiraju prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) prema kojoj se za dijagnosticiranje prve epizode bolesti upotrebljava šifra F32, a sve druge epizode bolesti označavaju se šifrom F33 kao ponovljene depresivne epizode.

U Zagrebu su se u 2016. godini u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama liječile 2.074 osobe zbog depresije, s tim da na žene otpada 60%. Ukupno su ostvarena 67.252 bolnoopskrbna dana. Udio depresivnih epizoda i povratnog depresivnog poremećaja u ukupnom broju hospitalizacija zbog duševnih bolesti i poremećaja iznosi 28,2%, a broj korištenih dana bolničkog liječenja u ukupnom broju dana bolničkog liječenja zbog duševnih bolesti i poremećaja iznosi 10,5%. Povratni depresivni poremećaj na trećem je mjestu po broju ostvarenih bolničkih dana u ukupnom broju dana bolničkog liječenja ostvarenih u zagrebačkim bolnicama.

U razdoblju od 2001. do 2014. godine bilježi se uzlazan trend u bolničkom pobolu zbog depresivnih poremećaja, sa značajnim porastom broja i stope hospitalizacija ukupno i prema spolu.

Stopa hospitalizacija najviša je u dobi od 45 do 59 godina (Grafikon 1). Povratni depresivni poremećaj na drugom je mjestu po broju hospitalizacija ukupno za oba spola te dobi, a kod žena je prvi vodeći razlog hospitalizacije.

Grafikon 1 – Vodeće dijagnoze po broju hospitalizacija u dobi od 45 do 59 godina



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

Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će se učestalost depresije u svijetu i dalje povećavati. Teško je reći koji su razlozi za takav porast broja depresivnih osoba, ali je nedvojbeno da su načini življenja, međuljudski odnosi i komunikacija bitni čimbenici za taj porast. Čovjek je danas daleko više osamljen, komunikacije su oslabljene i sve više nekonvencionalne (računala, društvene mreže, mobiteli).

MOGUĆNOSTI INTERVENCIJE

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja kao javnozdravstveni prioritet. Pritom su promocija, prevencija i rana intervencija te liječenje, kontinuirano zbrinjavanje i rehabilitacija oboljelih komplementarne komponente u procesu preventivnog djelovanja. Depresija, po svojoj etiopatogenetskoj kompleksnosti i multifaktornosti nije iznimka od mnogih drugih kroničnih nezaraznih bolesti.

Mnogobrojnim istraživanjima utvrđeni su opći rizični čimbenici za nastanak bolesti (zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, stresogeni životni događaji, neadekvatna obiteljska situacija), specifični čimbenici (pozitivna obiteljska anamneza, sklonost negativnoj kogniciji), kao i protektivni čimbenici (posjedovanje socijalnih vještina, samopoštovanje, samopouzdanje, otpornost na stres, socijalna podrška, međuljudski odnosi). Zbog toga je moguće preventivno

djelovati širokim spektrom mjera na različitim razinama. Promocija podrazumijeva kreiranje promotivnih programa s ciljem podizanja svijesti o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja te provođenje antistigmatskog programa, što u konačnici rezultira promjenom negativnih stavova prema oboljelima od duševnih bolesti te rješavanjem teškoća pri uključivanju bolesnika u život zajednice da bi što bolje funkcionirali u obitelji, društvu i na radnom mjestu. Programi prevencije i promicanja obuhvaćaju edukaciju građanstva, obrazovno djelovanje od vrtića, škole, radnih organizacija, lokalne zajednice te osvješćivanje populacije o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja. Mjere sekundarne prevencije uključuju postupke ranog otkrivanja, dijagnosticiranja i liječenja psihičkih poremećaja. Uspješno liječenje smanjuje mogućnost pojave novih epizoda bolesti i dovodi do kvalitetnog funkcioniranja pojedinca.

Mjere tercijarne prevencije uključuju rehabilitaciju i resocijalizaciju te osposobljavanje bolesnika za što bolje socijalno funkcioniranje nakon preboljele bolesti, što pridonosi stišavanju bolesti i smanjivanju učestalosti novih epizoda.

Primjena pravovremenog i adekvatnog liječenja lijekovima, psihološkim i psihosocijalnim metodama, provedba antistigmatskog programa te psihoedukacijska predavanja stručnjaka raznih profila u okviru radionica za potporu znatno će pomoći oboljelim osobama i njihovim obiteljima te ubrzati oporavak.

Kako se više od polovine oboljelih koji zatraže liječničku pomoć obrati liječnicima primarne zdravstvene zaštite, a od toga liječnici prepoznaju samo 50 do 60% te se samo polovina od toga i adekvatno liječi, jedan od ciljeva javnozdravstvenog djelovanja u reduciranju depresije jest rano otkrivanje i adekvatno liječenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Neophodna je također integracija usluga na razini zajednice, kao i osiguranje kontinuiteta samog liječenja i pružanja skrbi i izvan sustava zdravstva, primjerice terapijskim modelima obiteljske potpore.

17.4. Ozljede

U posljednjem desetogodišnjem razdoblju ukupne ozljede (V01 – Y98) nalaze se na trećem ili četvrtom mjestu vodećih uzroka smrtnosti u Hrvatskoj. U Gradu Zagrebu ozljede predstavljaju četvrti vodeći uzrok smrti u 2015. godini, nakon cirkulacijskih bolesti, zloćudnih novotvorina i bolesti dišnog sustava, s 405 umrlih i udjelom od 4,6% u ukupnom mortalitetu.

Prema načinu nastanka (vanjskom uzroku) ozljede se dijele na nenamjerne (nesreće) – ozljede nastale u prometu, zatim uslijed trovanja, padova, opekлина, utapanja i dr., te na namjerne (nasilne) – ozljede nastale uslijed samoozljeđivanja, nasilja, terorizma i ratova.

Ozljede uzimaju mnoge mlade živote iznenada i neočekivano. Teške ozljede mogu dovesti do trajnog invaliditeta i kronične boli, što može utjecati na radnu sposobnost i kvalitetu života trajno ili povremeno.

Iako pojam nesretan slučaj izaziva osjećaj bespomoćnosti, ozljede ipak nastaju prema predvidivom obrascu koji se obično može spriječiti.

Većina ozljeda ne nastaje prilikom masovnih nesreća; tako primjerice smrtnost od ozljeda uzrokovanih automobilskim nesrećama znatno premašuje broj ukupno umrlih u avionskim nesrećama i prirodnim katastrofama.

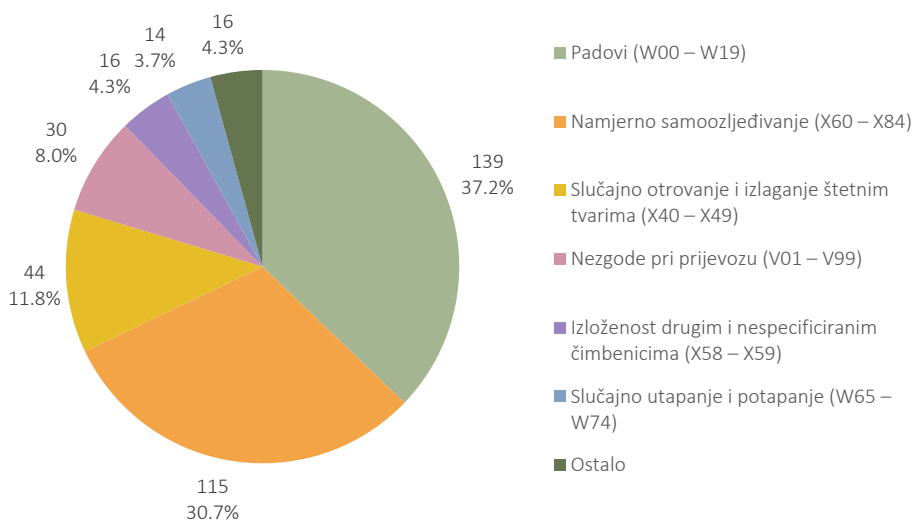
Važnost ozljeda kao jednog od vodećih javnozdravstvenih problema u tome je što su one vodeći uzrok smrti u djece i mladih osoba. S obzirom na pokazatelj prijevremenog mortaliteta – broj potencijalno izgubljenih godina života (od 1 do 75 godina) – ozljede se nalaze na trećem mjestu nakon novotvorina te bolesti srca i krvnih žila. Međutim, najveći je broj izgubljenih godina života po osobi uslijed ozljeda.

Vodeće vanjske uzroke smrti od ozljeda u 2015. godini u Gradu Zagrebu čine padovi (37%), samoubojstva (31%), slučajno otrovanje (12%) i prometne nesreće (8%). Djeca i mlađe osobe (0 – 39 godina) umiru najviše uslijed prometnih nesreća, osobe srednje dobi (40 – 64 godine) najviše uslijed samoubojstava, dok u starijih osoba (65 i više godina) pad predstavlja vodeći vanjski uzrok smrti.

Tablica 1 – Nasilne smrti u Gradu Zagrebu u 2015. godini

Uzrok smrti	Ukupno		Muški	Ženski
	Broj	(%)	Broj	Broj
Nezgode pri prijevozu (V01 – V99)	30	8,0	20	10
Padovi (W00 – W19)	139	37,2	58	81
Slučajno utapanje i potapanje (W65 – W74)	14	3,7	10	4
Izloženost drugim čimbenicima okoliša (W85 – W99)	3	0,8	2	1
Doticaj s izvorom topline i vrućim tvarima (X10 – X19)	0	0,0	0	0
Slučajno otrovanje i izlaganje štetnim tvarima (X40 – X49)	44	11,8	33	11
Izloženost drugim i nespecificiranim čimbenicima (X58 – X59)	16	4,3	6	10
Namjerno samoozljeđivanje (X60 – X84)	115	30,7	74	41
Napad (nasrtaj) (X85 – Y09)	3	0,8	2	1
Komplikacije medicinskog i kirurškog zbrinjavanja (Y40 – Y84)	1	0,3	1	0
Posljedice vanjskih uzroka morbiditeta i mortaliteta (Y85 – Y89)	9	2,4	4	5
Ukupno	374	100,0	210	164

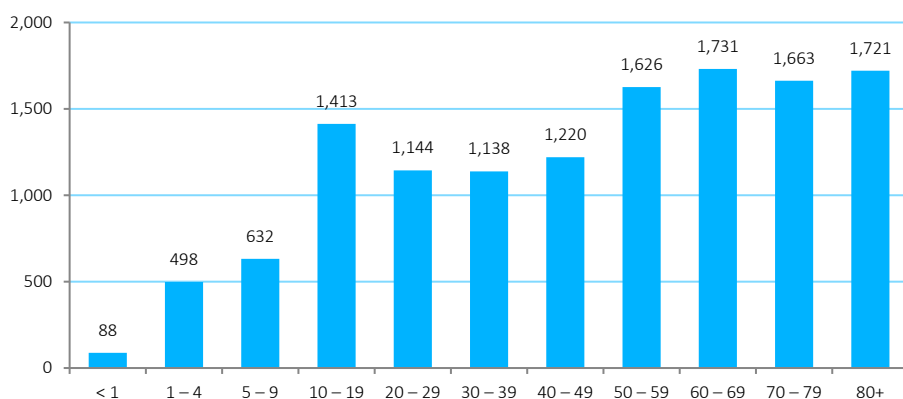
Grafikon 1 – Vodeći uzroci nasilnih smrti u Gradu Zagrebu u 2015. godini



Među uzrocima bolničkog liječenja u 2016. godini ozljede se nalaze na šestom mjestu s ukupno 12.874 hospitalizacije i udjelom od 6%. Zbog ozljeda se češće hospitaliziraju osobe muškog spola.

Pad je vodeći uzrok hospitalizacija zbog ozljeda, s udjelom od 32%, što znači da je gotovo svaka treća hospitalizacija zbog ozljede uzrokovana padom. U starijih osoba (65 i više godina) koje su liječene u bolnici zbog ozljeda, polovinu hospitalizacija čine ozljede nastale uslijed pada.

Grafikon 2 – Hospitalizacije zbog ozljeda u 2016. godini Gradu Zagrebu (po dobi)



Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, procjenjuje se da u svijetu godišnje 424.000 osoba smrtno strada zbog pada. Trećina starijih osoba (iznad 65 godina starosti) doživi pad, a učestalost pada raste s dobi.

U prevenciji padova neophodno je poznavanje rizičnih čimbenika i provođenje preventivnih mjera s ciljem manje izloženosti ili potpunog uklanjanja rizika. Prevencija padova u starijih osoba predstavlja izazov u vrijeme demografskog trenda starenja stanovništva. Procjenjuje se da će se broj ozljeda zbog padova, ako se ne poduzmu potrebne mjere prevencije, do 2030. godine udvostručiti.

Rizični su čimbenici za nastanak padova u starijoj dobi mnogobrojni: dob, spol, poremećaji ravnoteže, oslabljen vid i sluh, bolesti koštanog, mišićnog i živčanog sustava te druge kronične bolesti. Kod osoba starije dobi dolazi do promjena u hodu i držanju, smanjena je snaga i izdržljivost, brže se umaraju te sporije reagiraju na podražaje i imaju lošiju koordinaciju pokreta.

Povećanom riziku od padova pridonosi i nedovoljna tjelesna aktivnost, nepravilna prehrana, konzumacija alkohola i uzimanje pojedinih lijekova. Veliku ulogu u pojavnosti padova imaju okolišni čimbenici kao što su skliski i oštećeni podovi, neprimjeren namještaj, neadekvatna rasvjeta, neprimjerena visina kreveta, neprilagođena i nefunkcionalna kupaonica, strma stubišta bez rukohvata i slično. Poznato je da više od polovine padova nastaje u kući.

Tijekom posljednjih dvaju ili triju desetljeća ozljedama se pridaje sve veća važnost shvaćanjem da ozljede nisu neizbježni događaji, već se u velikoj mjeri mogu spriječiti. Radi se stoga na epidemiološkim analizama ozljeda, istraživanju rizičnih čimbenika te izradi i primjeni preventivnih mjera.

Učinkovita strategija prevencije ozljeda kombinira ideje i vještine iz raznih sektora: javnog zdravstva, biomehanike, inženjerstva, bihevioralnih znanosti, zakonske regulative, medicine i urbanog planiranja.

Primarnom prevencijom pokušava se smanjiti rizik od izloženosti neželjenom događaju, što uključuje mjere poput zakonskih propisa u prometu, zaštitne ograde oko bazena, zaštitnih čepove za otrovne supstance.

Cilj je sekundarne prevencije eliminirati i reducirati težinu same ozljede. Tu se ubrajaju motorističke i biciklističke kacige, sigurnosni pojas ili dječje sjedalice u automobilu.

Tercijarna prevencija ima za cilj umanjiti posljedice od ozljede koja je već nastala. Urgentna medicina, traumatološki centri i rehabilitacija primjeri su tercijarne prevencije ozljeda.

17.5. Nejednakosti u zdravlju

NEJEDNAKOSTI I NEPRAVEDNOSTI U ZDRAVLJU

Prema Ottawskoj povelji o unaprjeđenju zdravlja („Ottawa Charter for Health Promotion”, 1986.), temeljne uvjete za zdravlje čine mir, adekvatno stanovanje, obrazovanje, hrana, prihodi, stabilan ekosustav, održiva eksploatacija resursa, socijalna pravda i pravednost u zdravlju. Iz ovih činjenica proizlazi da na ljudski život i zdravlje ne utječu isključivo biološka, genetska i ponašajna obilježja pojedinca već jednako snažan učinak na njegovo zdravlje imaju obilježja socijalne grupe kojoj taj pojedinac pripada. Tako su nejednakosti u zdravlju zapravo posljedica nejednakih životnih mogućnosti, ali i kontrole nad životnim mogućnostima kako u obiteljskoj lokalnoj zajednici tako i na radnom mjestu.

Nejednakosti u zdravlju možemo definirati kao razlike u zdravstvenom stanju ili u distribuciji determinanti zdravlja između različitih skupina u populaciji. Važno je napraviti razliku između nejednakosti u zdravlju i nepravednosti u zdravlju. Neke nejednakosti u zdravlju mogu se pripisati biološkim razlikama ili slobodnom izboru, dok se druge pripisuju okolini i vanjskim uvjetima koji su izvan kontrole pojedinaca (definicije prema SZO-u).

Nejednakosti u zdravlju postoje na nadnacionalnoj razini (između zemalja), nacionalnoj razini (između regija iste zemlje) te unutar regija (između raznih lokalnih skupina). Socioekonomske nejednakosti u zdravlju velik su izazov zdravstvenoj politici širom svijeta.

Svjetska zdravstvena organizacija ističe da je moguće osigurati bolje zdravlje promicanjem zdravih načina življenja i smanjivanjem rizičnih čimbenika za ljudsko zdravlje proizašlih iz okolišnih, ekonomskih, socijalnih ili ponašajnih čimbenika okruženja. Jednako je važno razvijati sustav zdravstva koji pravedno unaprjeđuje zdravstvene ishode, čije usluge odgovaraju potrebama korisnika, koji je financijski održiv i pravedan te počiva na politici i praksi „neisključivanja” (dostupan, pristupačan, učinkovit). Također, važno je razvijati politiku zdravlja u sustavu zdravstva i razvijati politiku u kojoj se vodi računa o socijalnoj, ekonomskoj i okolišnoj dimenziji zdravlja.

Nekoliko istraživanja pokazuje koliko društveno okruženje i društveni položaj imaju utjecaj na zdravlje. Pokazuje se da na zdravlje najveći utjecaj ima društvena nejednakost, odnosno objektivni i subjektivni kriteriji koji podrazumijevaju društveni status. Viši društveni status, ali i subjektivno poimanje višeg društvenog

statusa, ujedno znači i višu razinu zdravlja (Marmot – istraživanje među britanskim državnim službenicima (istraživanje Whitehall), Američko nacionalno istraživanje obitelji i kućanstava).

Tim je istraživanjima utvrđeno da na zdravlje utječe nekoliko osnovnih čimbenika: društveni odnosi, status, bračni status i uvjeti na poslu.

Kao rizični čimbenici posebno se ističu nepravedna „raspodjela” statusa u nekoj zajednici i nemogućnost kontrole nad vlastitim radnim procesom odnosno nemogućnost upravljanja barem dijelom svojih radnih procesa.

Ovdje nije riječ o količini posla, čak ni o stupnju odgovornosti, nego o mogućnostima upravljanja procesom svojeg rada u okvirima zadane odgovornosti i specifičnosti posla. Visoka odgovornost uz visoku kontrolu nad procesima manje ugrožava zdravlje od niske odgovornosti s nižom kontrolom nad procesima zdravlja. Posebno je rizična visoka razina zahtjeva i niska razina kontrole nad radnim procesom. Marmot je nakon 25-godišnjeg praćenja vladinih službenika pokazao da zaposlenici s najmanjim stupnjem kontrole imaju četiri puta, službenici tri puta, a stručnjaci dva puta veću vjerojatnost da će umrijeti u usporedbi s rukovoditeljima koji su imali najveći stupanj kontrole nad poslom. Psihosocijalni učinci statusne pozicije najviše pridonose razlici u gradijentu zdravlja. Najbolje zdravlje nije utvrđeno u materijalno najbogatijim zemljama, već u onima u kojima su najmanje razlike u prihodima njihovih stanovnika.

Mogućnost kontrole važna je i kada govorimo o kontroli nad svojim zdravljem, odnosno subjektivnim (i objektivnim) mogućnostima kontrole. Pod većim su rizikom osobe koje nemaju kontrolu nad svojim zdravljem i/ili nemaju subjektivan osjećaj kontrole nad vlastitim zdravljem, što je najčešće povezano i s uvjetima života i društvenim statusom.

Nemogućnost ostvarenja jednakih životnih uvjeta i jednakih prilika čini nejednakost u zdravlju. To se odnosi na (ne)dostupnost svih resursa koji nam omogućuju ostvarenje načina življenja koji omogućuje i ostvarenje punog potencijala zdravlja pojedinca. Jednako se to odnosi i na nedostupnost informacija, edukacije, pa čak i nedostupnost pozitivnog identifikacijskog modela. Dakako, odnosi se i na nedostupnost ili slabiju dostupnost usluga zdravstvenih sustava.

U svakom društvenom sustavu postoje socijalno rizične skupine s većim potencijalnim rizikom za zdravlje, a prvenstveno se radi o osobama najnižeg socijalnog statusa i osobama s invaliditetom.

OSOBE S INVALIDITETOM

U području zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07) osobitu pozornost pridaje položaju osoba s invaliditetom u sustavu zdravstva i pravu na zdravlje. Osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda bez diskriminacije na osnovi invaliditeta, a nacionalne i niže razine upravljanja dužne su poduzeti odgovarajuće mjere za osiguravanje pristupa zdravstvenim uslugama i programima. Osobama s invaliditetom treba osigurati one usluge i programe kojima se koriste i drugi. Potrebno je osigurati i zdravstvene usluge koje su im potrebne upravo zbog njihovog invaliditeta, uključujući ranu identifikaciju i intervenciju, kao i usluge koje preveniraju daljnji invaliditet. U Konvenciji se naglašava važnost nediskriminirajućeg i etičkog pristupa pružanju zdravstvenih usluga. Osim Konvencije UN-a, strateške dokumente značajne za provedbu cjelovite i jedinstvene politike prema osobama s invaliditetom čine i Europska strategija za osobe s invaliditetom 2010. – 2020. (EUR-Lex), Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi od 2006. do 2015., Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2007. do 2015. (NN 63/07) te Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2016. do 2020.

Kontinuitet dodatne skrbi o osobama s invaliditetom u Gradu Zagrebu uspostavljen je provedbom mjera prethodnih strategija namijenjenih osobama s invaliditetom, dok u sljedećem razdoblju provedbe ove strategije treba nastaviti unaprjeđenje i osiguravanje dodatnih mjera. Nastavit će se poduzimanje mjera i aktivnosti za osiguravanje dostupnosti svih usluga i djelovanja u sustavu zdravstva za osobe s invaliditetom bez obzira na dob, spol, stupanj obrazovanja i druga sociodemografska obilježja.

U planiranju i provođenju mjera i aktivnosti na svim područjima Strategije osobitu pozornost treba posvetiti pojedinim skupinama unutar cjelokupne populacije osoba s invaliditetom: ženama i djevojkama s invaliditetom, osobama s teškim invaliditetom, djeci s teškoćama u razvoju, mladim osobama s invaliditetom, kao i osobama s invaliditetom starije životne dobi koje postaju sve brojnija i značajnija društvena skupina i izazov za kreiranje politika za osobe s invaliditetom.

U Gradu Zagrebu živi 90.228 osoba s invaliditetom, što čini 11,4% ukupnog stanovništva grada, od čega 53,5% čine muškarci i 46,5% žene (prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom HZJZ-a). Osobe s invaliditetom u radno aktivnoj dobi od 20 do 64 godine u ukupnom broju osoba s invaliditetom čine udio od 43,5%, dok u dobi do 19 godina udio iznosi 10,5%. Najveći je udio osoba s invaliditetom u dobnoj skupini od 65 i više godina (46,0%).

Ciljevi i prioriteti Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2016. do 2020. u području zdravstvene zaštite, bez obzira na spol, dob, podrijetlo ili stupanj invaliditeta, obuhvaćaju to da se osobama s invaliditetom osigura:

- jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite
- jednak pristup raspoloživim specijaliziranim uslugama
- potpuna uključenost u donošenje odluka o planu za njihovu osobnu zdravstvenu skrb
- mogućnost uključivanja i dostupnost informativnih materijala zdravstvenog obrazovanja i kampanja javnog zdravstva
- pristupačnost zdravstvenim ustanovama i kapacitetima za sve osobe s invaliditetom na način razumljiv osobama s različitim vrstama oštećenja
- poštivanje specifičnosti aspekata spolova u zdravstvenoj zaštiti osoba s invaliditetom
- jednak pristup zdravstvenim uslugama za žene s invaliditetom, posebno uključujući pretporođajno savjetovanje, ginekološko savjetovanje i liječenje te savjetovanje o planiranju obitelji
- mogućnost pristupa informacijama o pravima i mogućnostima njihova ostvarivanja na jeziku razumljivom osobama s različitim vrstama oštećenja
- provođenje rane dijagnostike radi otkrivanja i pravodobnog liječenja invaliditeta.

BESKUĆNICI

U zemljama Europske unije problem beskućništva smatra se ozbiljnim socijalnim problemom kojem je potrebno posvetiti posebnu pažnju s ciljem osiguravanja odgovarajuće potpore ovoj socijalno ugroženoj skupini radi njihova izlaska iz statusa beskućnika i uspješne integracije u društvo. Zakonom o socijalnoj skrbi iz 2013. godine koji je stupio na snagu 1. siječnja 2014. propisana je definicija beskućnika kao osobe koja nema gdje stanovati, boravi na javnom ili drugom

mjestu koje nije namijenjeno za stanovanje i nema sredstava kojima bi mogla podmiriti potrebu stanovanja. Službeni relevantni podaci o broju beskućnika u Hrvatskoj ne postoje. Ovisno o polazišnoj definiciji beskućništva procjenjuje se da u Hrvatskoj živi od 500 do nekoliko tisuća beskućnika. Međutim, znatan je broj onih koji nisu evidentirani jer nemaju prijavljeno ni boravište ni prebivalište. U Strategiji borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj 2014. – 2020. (MSPM, 2014.) navodi se da djelatnici i volonteri koji rade s beskućnicima procjenjuju da u Hrvatskoj ima oko 1.000 beskućnika. Istraživanjem „Slika podrške beskućnicima u Hrvatskoj” (2016.) obuhvaćeno je 266 ispitanika čija je prosječna dob iznosila 51,4 godine. Radi se o osobama zrele životne dobi (50 i više godina) koje se, s obzirom na ulazak u beskućništvo, najčešće povezuju sa sljedećim rizičnim čimbenicima: gubitak financijske sigurnosti, radnog mjesta, problemi mentalnog i tjelesnog zdravlja, odlazak u mirovinu ili izostanak ostvarivanja mirovine, promjene u strukturi obitelji, deložacija. Više od četvrtine ispitanika (28,2%) boravilo je u bolnici tijekom posljednjih 12 mjeseci. Najviše ih je boravilo samo jednom, ali su u prosjeku u bolnici boravili 2,7 puta u posljednjih godinu dana. Više od 84% ispitanika posjeduje zdravstvenu iskaznicu i ima izabranog liječnika. Oboljenje od teške ili kronične fizičke bolesti prisutno je kod 31,3% ispitanika, a ozbiljnijih psihičkih problema ima njih 24,2%. Preporuke na temelju dobivenih rezultata istraživanja uključuju i bolji pristup zdravstvenim uslugama i podizanje razine zdravstvene zaštite, osiguravanje sveobuhvatne psihosocijalne potpore i pomoći beskućnicima te senzibilizaciju stručne i opće javnosti.

Nejednakosti i nepravednosti u zdravlju na općoj razini i na razini rizičnih i osjetljivih skupina populacije imaju znatan utjecaj na zdravlje, a s obzirom na karakter društvenih zbivanja, taj utjecaj bit će znatno veći i učestaliji te im je nužno posvetiti i veću javnozdravstvenu pozornost.

