

GRADSKA SLIKA ZDRAVLJA, travanj 2009.

GRADSKI URED ZA ZDRAVSTVO, RAD, SOCIJALNU
ZAŠTITU I BRANITELJE



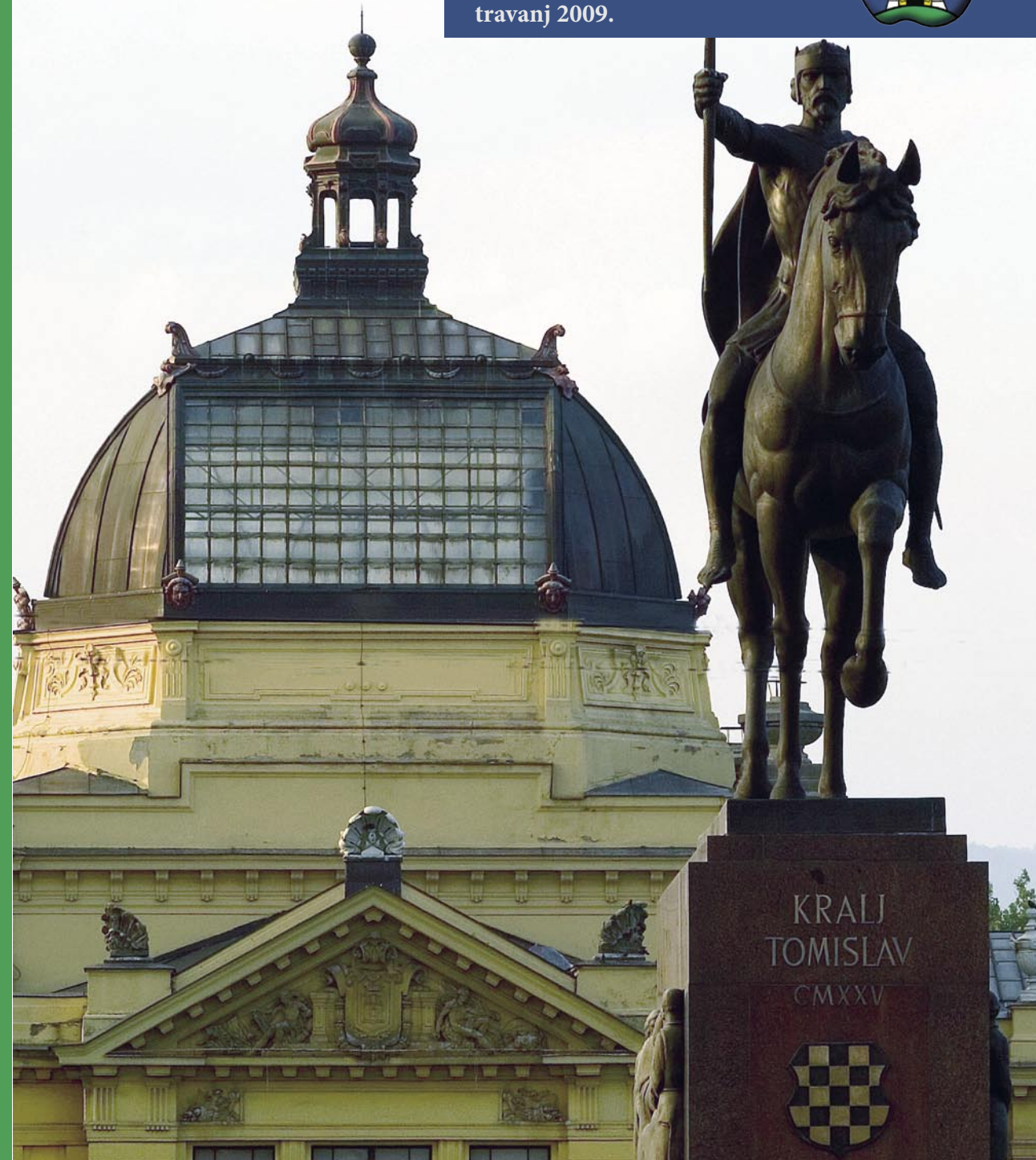
www.zagreb.hr

**POVEZANI
ZDRAVLJEM**



GRADSKI URED ZA ZDRAVSTVO,
RAD, SOCIJALNU ZAŠTITU
I BRANITELJE

travanj 2009.



GRADSKA SLIKA ZDRAVLJA

SADRŽAJ

PREDGOVOR 8

1. ŠTO JE GRADSKA SLIKA ZDRAVLJA? 11

2. OSNOVNI PODACI O GRADU ZAGREBU 12

Povijest Grada Zagreba 12

Administrativna podjela i ustroj 16

Podjela Grada Zagreba na gradske četvrti 17

3. DEMOGRAFSKI POKAZATELJI 20

Broj stanovnika i gustoća naseljenosti 20

Dobna i spolna struktura stanovništva Grada Zagreba 22

Obrazovna struktura 24

Prirodni prirast 24

Očekivano trajanje života 25

Obitelj prema sastavu 27

Samačka kućanstva 29

4. INVALIDI 30

5. ZDRAVSTVENI POKAZATELJI 32

Porodi 32

Prekidi trudnoće 33

Vodeći uzroci smrti u Gradu Zagrebu 33

Standardizirane stope smrtnosti na 100.000 stanovnika – usporedbe s drugim zemljama 35

Pobol 37

Bolnički pobol 38

Procijepljenost – preventivno medicinski pokazatelj 39

Vodeći javnozdravstveni problemi 40

6. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA 51

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini 52

Zdravstvena zaštita na sekundarnoj razini 52

Zdravstvena zaštita na tercijarnoj razini 53

Organizacijski oblici zdravstvene zaštite 53

Zdravstvene ustanove u vlasništvu Grada Zagreba 53

Primarna zdravstvena zaštita – opća medicina 54

Zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece 57

Zdravstvena zaštita žena 59

Medicina rada	63
Zaštita i liječenje usta i zubi	65
Hitna medicinska pomoć	68
Preventivna zaštita - dojenčad i predškolska djeca, odrasli	70
Bolnički pobol	79
Ispisani bolesnici po zdravstvenim ustanovama - trendovi	80
Bolesnici hospitalizirani tijekom 2007. godine po dobi, spolu i prebivalištu	84
Stopa hospitalizacija na 10.000 stanovnika po dobi, spolu i prebivalištu	85
Vodeće dijagnoze prema broju bolesnika i duljini liječenja	89
Liječeni bolesnici prema prebivalištu i dobi	93
Bolnoopskrbni dani prema prebivalištu i dobi	95
Bolesnici s prebivalištem u Zagrebu liječeni u zagrebačkim bolnicama	98
Liječeni bolesnici s prebivalištem u Zagrebu i ostvareni bolnoopskrbni dani prema skupinama bolesti	99
Bolnički odjeli prema broju bolesnika i trajanju liječenja	103
Najčešće dijagnoze prema bolnoopskrbnim danima po zdravstvenim ustanovama	104
Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka	113
Usporedbe 1993. i 2007. godine	114
Prosječno trajanje liječenja u zagrebačkim bolnicama - trend	116
7. SOCIO-EKONOMSKI POKAZATELJI	117
Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu	118
Stanovanje	119
Program društveno poticane stanogradnje	119
8. STANJE OKOLIŠA	120
Vode	120
Zrak	125
Gospodarenje otpadom	133
Buka	134
Zelene površine	136
Biciklističke staze	138
Deratizacija, dezinfekcija i dezinsekcija	139
9. STANJE SIGURNOSTI U GRADU ZAGREBU – POLICIJSKA UPRAVA ZAGREBAČKA	142
Nasilje maloljetnika	142
Nasilje u obitelji	143

10. ORGANIZACIJA ZAJEDNICE 144

Predškolski odgoj 144

Osnovne škole 146

Srednje škole 147

Civilno društvo 147

10. ANKETNA ISTRAŽIVANJA O ZDRAVLJU 149

„Eurostatov Pilot program Grada Zagreba – Europska zdravstvena anketa“ 149

Ankete Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje 150

11. PROGRAMI I MJERE U GRADU ZAGREBU 154

Program preventivne mobilne mamografije i Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke za Grad Zagreb 154

Monitoring kakvoće zraka i pokretne jedinice za mjerenje kakvoće zraka 155

Program izrade peludnog kalendara 156

Biometeorološka prognoza 157

Program Europske alergogene mreže EAN 157

Program „Ekološki atlas Grada Zagreba“ 157

Program izrade karte buke i akcijskog plana za Grad Zagreb 158

Program promicanja zaštite od buke Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ 158

Akcija zbrinjavanja lijekova s isteklim rokom trajanja 158

Pomoći za opremu novorođenog djeteta za 2007. godinu 159

Program „Škola disanja“ 159

Program „Astma-kamp“ 159

Program „Astma tečaj za edukatore“ 160

Program „Škola u bolnici“ 160

„Bolnica prijatelj djece“ 161

„Jaslice i vrtić u sklopu Dječje bolnice Srebrnjak“ 161

Dječji kardiotorakalni centar 161

Odjel za poremećaje spavanja 161

„Savjetovalište za mlade“ 161

Projekti i programi očuvanja reproduktivnog zdravlja školske populacije 162

Program cijeplja učenica 7. razreda osnovnih škola cjepivo protiv HPV-a 162

Program prevencije karijesa kod djece u vrtićima i osnovnom školama grada Zagreba 163

Program „Depresija i suicid - rano prepoznavanje simptoma i rizičnog ponašanja kod školske djece“ 163

Programi zaštite djece na internetu	163
Zaštita žena u vezi s planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom	164
Programi zdravstvenog prosvjećivanja i promicanja zdravlja	165
Program ranog otkrivanja raka pluća i bronha	165
Program ranoga otkrivanja raka vrata maternice	166
Program ranog otkrivanja raka prostate za osobe od 55-65 godina	166
Plan pripremljenosti na pandemiju gripe	167
Programi ranog otkrivanja i suzbijanja zaraznih i kroničnih masovnih nezaraznih bolesti	167
Program rada Službe za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“	169
„Program psihofizički poremećaji kao posljedica djelovanja mobbinga na zdravlje“	169
Program zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju	170
„Program rehabilitacije za žene operirane od raka dojke“	171
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	171
Javnozdravstveni akcijski plan prevencije bolesti cirkulacijskog sustava za Zagrepčane starosne dobi od 65-74 godine	171
Kretanjem do zdravlja	172
Palijativna skrb	172
Program uklanjanja ambrozije	172
Projekt izgradnje Centralnog uređaja za pročišćavanje otpadnih voda Grada Zagreba	173
Projekt gradnje spalionice otpada	173
Program zaštite i poboljšanja kakvoće zraka u Gradu Zagrebu 2009-2012.	173
Program „Edukativno-rekreativni kamp za djecu i mlade s kroničnom bubrežnom bolesti“	174
Preventivni programi PUZ-a	174
Hitna stomatološka služba	175
Ustanova za hitnu medicinsku pomoć	175
Projekt izgradnje Doma zdravlja u Remetama	175
Program realizacije kapitalnih zdravstvenih objekata	175
ZAKLJUČAK	176
LITERATURA	177
IMPRESSUM:	180

PREDGOVOR

Projekt „Zdravi grad“ pokrenuo je 1986. godine Regionalni ured za Europu Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) s ciljem razvitka pozitivnog koncepta zdravlja u europskim gradovima bez političkih granica. Zagreb je bio jedan od osnivača Projekta „Zdravi grad“, tj. kao jedanaesti grad u Europi prihvatio je ciljeve i stremljenja „Zdravih gradova“. Osnovna zadaća bila je promocija i razvijanje pozitivnog koncepta zdravlja u svim segmentima života grada. Projekt „Zdravi grad“ temelji se na strategiji „Zdravlje za sve“. Odmah po uključenju, Grad Zagreb je 1988. godine organizirao III. simpozij, odnosno Konferenciju europskih „Zdravih gradova“, koja je deset godina poslije, 1998. godine na Atenskoj konferenciji, službeno proglašena početkom Europskog projekta zdravih gradova.

Zdravlje se može postići tek zajedničkim naporima pojedinaca, skupina, cjelokupne zajednice koja živi u jednom gradu. Na zdravlje i kvalitetu života stanovnika utječe materijalni status (gospodarske prilike, zaposlenost, prihodi, uvjeti stanovanja), osobni životni stil (odgovornost za vlastito zdravlje, prehrana, rekreacija), zdravstvena zaštita, socijalno okruženje (politika, kultura, demografija), prirodno okruženje (klima, voda, zrak), inicijative lokalne zajednice, tjelesna aktivnost, zdravi okoliš, edukacija i preventiva. Stoga odabirom vlastitog stila života i svojim djelovanjem, ljudi direktno i bitno utječu na svoje zdravlje. Strategija „Zdravlje za sve“ temelji se na osnovnom strateškom načelu multisektorskog pristupa po kojem zdravlje nije samo stvar sustava zdravstva, već svih sustava unutar jednog društva u kojem građani moraju participirati, a ujedno se i brinuti o kvaliteti biološke, socijalne i fizičke okoline.

Projekt Svjetske zdravstvene organizacije „Zdravi grad“ dugoročni je međunarodni razvojni projekt, kojemu je cilj postaviti zdravlje pri vrhu dnevnog reda političkih čimbenika u europskim gradovima, te promicati lokalne sveobuhvatne strategije za zdravlje i održivi razvoj zasnovane na principima i dugoročnim ciljevima strategije „Zdravlje za sve za 21. stoljeće“ i „Lokalni dnevni red za 21. stoljeće“. U konačnici, projekt „Zdravi grad“, nastoji poboljšati urbano okruženje u kojem ljudi žive (rade ili se školuju) i time unaprijediti njihovo fizičko, duševno i socijalno blagostanje.





Drage sugrađanke i sugrađani!

Zdravlje je osnovno ljudsko pravo i ono je nužno za društveni i ekonomski razvoj svake zajednice. Kao što kaže stara narodna mudrost zdravlje je najveće bogatstvo, i zato ga treba čuvati i pružati mu posebnu pozornost. Opredjeljenje je ove Gradske uprave Grada Zagreba da svojim građanima osigura uvjete u kojima će moći ostvariti puni potencijal svoga zdravlja.



Zdravlje građana bila nam je i ostati će misao vodilja pri donošenju važnih gradskih odluka, strategija i strateških dokumenata koji imaju utjecaj na zdravlje građana Grada Zagreba. Imali smo i imat ćemo na umu utjecaj na zdravlje građana Zagreba kada raspravljamo i donosimo odluke vezane ne samo uz unapređivanje zdravlja kroz zdravstvene i preventivne programe, već i odluke vezane uz urbanizam, zaštitu okoliša, promet, komunalije, gospodarstvo. Posebnu skrb i

nadalje ćemo voditi o najranjivijim skupinama u Gradu: djeci i mladima, invalidima, braniteljima te našim sugrađanima starije životne dobi, budući da smo se i do sada već dokazali kao socijalno osjetljiva gradska uprava.

Stoga, u godinama koje slijede, kao i do sada, promocija zdravlja treba biti integralni dio gradskih razvojnih politika.

**Gradonačelnik Grada Zagreba
Milan Bandić, dipl. politolog**

Poštovani!

Ponosni smo što je Grad Zagreb nastavio dugogodišnju uspješnu tradiciju sudjelovanja u Europskom projektu zdravih gradova, Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Priznanje za postignute rezultate na području promicanja zdravlja tijekom dvadeset godina rezultiralo je odlukom Svjetske zdravstvene organizacije o odabiru Grada Zagreba za metropolu – domaćina Međunarodne konferencije „Zdravih gradova“, koja je održana 2008. godine, dvadeset godina nakon prve konferencije. Posebna mi



je čast što se konferencija vratila u Grad Zagreb, koji je bio jedan od pokretača Projekta zdravih gradova. Time je Grad Zagreb jedini dva puta imao čast ugostiti vodeće stručnjake urbanog zdravlja cijeloga svijeta.

Usudujem se reći da je Grad Zagreb među sedamdeset i pet najzdravijih i najhumanijih gradova na svijetu, a što nas zadužuje u budućim godinama i postavlja nam nove zadaće i ciljeve. U tom smislu potrebno

je sagledati sadašnje stanje, dobiti kompletnu sliku zdravlja, a to je jedino moguće prikupljanjem, analizom i obradom svih parametara koji imaju direktan i indirektan utjecaj na zdravlje svakog našeg sugrađanina. Stoga smo, kao i svi drugi gradovi iz velike obitelji „Zdravih gradova“ pripremili izvještaj zdravstvenog stanja populacije - izradili *Gradsku sliku zdravlja*. Pred Vama je izvještaj koji je rezultat interdisciplinarnе razmjene iskustava i informacija, a koji će poslužiti za definiranje daljnjih akcija, programa, projekata i potreba građana Grada Zagreba.

Uvjereni smo kako će ova publikacija opravdati sva očekivanja i motivirati gradske službe, zavode, urede i gradsku vlast u prepoznavanju i donošenju odluka koje će građanima Grada Zagreba osigurati uvjete za bolje zdravlje.

Prevenција bolesti i zaštita zdravlja danas, znači briga za naše vlastito zdravlje i budućnost našeg grada.

Pročelnik Gradskog ureda za
zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i
branitelje
Dr. Zvonimir Šostar





1. ŠTO JE GRADSKA SLIKA ZDRAVLJA?

Gradska slika zdravlja je kvantitativan i kvalitativan opis zdravlja građana i svih čimbenika koji utječu na zdravlje u gradu (socijalni, okolišni, infrastrukturni čimbenici, način ponašanja). Nastaje sumiranjem različitih podataka o zdravlju koji već postoje u gradu. Koristi se za identifikaciju problema, predlaganje područja djelovanja na kojima je moguće postići poboljšanje, te potiče na akcije za unapređenje čimbenika koji utječu na zdravlje u gradu.

Gradska slika zdravlja nije konačna slika, ona je galerija slika, koje se svake godine moraju ponovno prikupiti, evidentirati, registrirati, analizirati, nadopunjavati, objediniti i izložiti. Ona predstavlja instrument za evaluaciju tijekom godina koje slijede. Slika zdravlja predstavlja povijesni dokument grada.

Iz publikacije

*„Gradske slike zdravlja: kako izvještavati o zdravlju u Vašem gradu“,
Svjetska zdravstvena organizacija, Regionalni ured za Europu, 1995.*

Sukladno članku 9. stavku 7. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, jedinice područne (regionalne) samouprave donose jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije, te ranog otkrivanja bolesti. Vjerujemo da će ova *Gradska slika zdravlja* doprinijeti izradi planova promicanja zdravlja i prevencije, te ranog otkrivanja bolesti.

2. OSNOVNI PODACI O GRADU ZAGREBU

Grad Zagreb je stari srednjoeuropski grad naseljen od davnina. Smješten je u sjevernoj Hrvatskoj, na rijeci Savi, 170 km od Jadranskog mora, 122 m iznad razine mora, na 45°10'15" N, 15°30' E, na samom jugoistočnom rubu srednje Europe. On je glavni i najveći grad Republike Hrvatske, na čijoj površini od 641.355 km², prema podacima iz 2001. godine, živi 799.145 stanovnika.

Zagreb je biskupski grad već 900 godina, slobodan i kraljevski grad 750 godina, univerzitetski grad 300-godišnje tradicije, bogato znanstveno, trgovačko, gospodarsko i poslovno središte, sveučilišni centar, grad kulture, umjetnosti i zabave, grad s jednim od najvećih sajmova na svijetu – Zagrebačkim velesajmom, grad godišnje smotre folklora cijeloga svijeta. Grad Zagreb je organizator biennala suvremene glazbe, domaćin Animafesta - svjetskog festivala animiranog filma i sjedište Zagrebačke škole crtanog filma. Zagreb je grad svjetskih prvaka u mnogim športskim disciplinama, priznatih i poznatih sportaša, te športskih rekreacijskih kompleksa. Zagreb je grad znanstvenika, pjesnika, romanopisaca, dramatičara, skladatelja, slikara, kipara i drugih umjetnika. On je i zdravi grad pod Medvednicom, grad zelenih parkova, šetališta, park šuma, brojnih izletišta u prekrasnoj okolici bogatoj dvorcima i ljekovitim toplicama. Raskrižje je srednjoeuropskih putova, sjecište važnih prometnica između jadranske obale i srednje Europe, jedna od najvitalnijih metropola Europe. Zagreb je grad umjerene klime, budući da se na njegovom području miješaju kontinentalno-panonski i blagi mediteranski utjecaji.

Davno se već pokušalo objasniti značenje i porijeklo imena Zagreb. Postoji više objašnjenja, priča, legendi i mišljenja o postanku grada i porijeklu naziva grada. Jedna legenda glasi: „Na mjestu gdje je Zagreb, bila je nekada pustinja, strašna suša kad je prolazio ban s vojskom ovim krajem, a ban i vojska klonuli su od žeđi. Ban se dosjetio, zataknuo svoj mač u zemlju, a iz nje je prsnulo vrelo vode na što je ban uzviknuo: „Zagrabite!“ Otuda kažu Zagrebu ime. Po drugoj je žedan ban zaviknuo djevojci koja je stajala kraj vrela: „Mandušo, zagrabili“, pa je otuda prozvano vrelo Manduševac, a mjesto Zagreb. Najvjerojatnije je ipak mišljenje da je naselje (na Kaptolu) bilo ušančeno, jer *zagreb* znači „opkop, jarak“. Na mađarskom Zagrab, na talijanskom Zagabria, na njemačkom Agram. No, na znanosti je da i dalje istražuje porijeklo imena grada Zagreba.

Povijest Grada Zagreba

Rimljani su osvojili ove krajeve između 12. i 9. godine prije n.e. i stvorili provinciju Panoniju. Ovdje je rimska vlast trajala oko 450 godina, sve do propasti i raspada Zapadnog rimskog carstva. „Res publica Andautoniensium“ bila je rimska teritorijalna cjelina koja je obuhvaćala široki zagrebački teritorij. Sjedište te republike bila je Andautonia na južnoj obali Save, na mjestu današnjeg sela Ščitarjeva u Turopolju, a oveća naseobina neznanoga imena bila je u Stenjevcu, gdje je otkriveno veće groblje. Rimski su vojnici širili ovim krajevima kršćanstvo, pa je zagrebačko područje pripadalo sisačkoj ranokršćanskoj biskupiji. Pred nasrtajima novih naroda i plemena, ovim krajevima su prošli i vladali Huni





i Istočni Goti, a materijalne tragove ostavili su Slaveni i Avari. Njihovi grobovi pronađeni su na Krugama: u slavenskima sjekire i posude, a u avarskim vojna oprema konjanika. Pred nasrtajima novih naroda i plemena, starosjedioci i rimski doseljenici nestali su u seobama naroda.

Mađarski kralj Ladislav u Zagrebu je 1094. godine osnovao biskupiju, koja je bila pod mađarskom biskupijom, a središtem biskupije proglasio je Zagreb. Pri osnutku biskupije prvi se puta spominje ime Zagreb. Pod imenom Zagreb podrazumijevao se tada biskupski grad, kasniji Kaptol.

Današnji Zagreb izrastao je iz dvaju srednjovjekovnih naselja koja su se stoljećima razvijala na dvama susjednim brežuljcima, a ostaci najstarijih jezgri današnjeg Zagreba, Gradec-Gornji grad i Kaptol, očuvani su i danas.

Na istočnom brežuljku naselje Kaptol dokazano je osnivanjem zagrebačke biskupije 1094. godine. Zbog opasnosti od Turaka biskup je u 15. stoljeću dao posebno utvrditi katedralu i biskupski dvor. Na Opatovini i Dolcu stajale su kuće građana. Ti su kaptolski građani imali svoju vijećnicu u kojoj je bila njihova uprava i sud, koja je stradala u požaru, pa je Hrvatski sabor 1674. godine potpomogao izgraditi novu.

Na gornjogradskom brežuljku nalazio se drugi dio stare zagrebačke jezgre - utvrđeni župski gradić Hrvata, Gradec (Grec, Grech, Gradyz, Kerec, sve do osnovnog naziva Grič, Gričke Gorice). Gradec je bio grad naših starih građana. Na njegovu sudbinu, kao i na ostale gradove velik utjecaj imali su stalni napadi azijskih hordi. Za vrijeme provala Tatara, o kojoj je kralj Bela izvijestio i papu Grgura 1241. godine, Gradec je kralju Beli pružio utočište. Kako bi se odužio Gradecu, starom župskom mjestu, Kralj Bela je 16. studenog 1242. izdao u mjestu Wereuzha Gradecu svoju „Zlatnu bulu“, svečanu ispravu kojom je podigao Gradec u red slobodnih kraljevskih gradova, a zlatni pečat, koji se upotrebljavao tek u najvažnijim ispravama visi i danas na njoj. Ovom ispravom Gradec je neposredno odgovoran kralju. Građani su dobili pravo svake godine birati gradskog suca (gradonačelnika) i donijeti odredbe potrebne za život grada. Obveza Gradeca bila je da kralju, kad ovaj ide u rat, dade deset opremljenih vojnika, a kada dođe u grad, 12 volova, 1000 kruhova i 4 bačve vina.

Što je najvažnije, građani su preuzeli dužnost da svoj grad utvrde bedemima i kulama, a što su i učinili između 1242. i 1266. godine. Gradec je izgradnjom zidina sredinom XIII. stoljeća, dobio svoj urbanistički oblik koji je zabilježen crtežom tek krajem XVI stoljeća. U Gradec se ulazilo na četvora glavna vrata: Mesnička na zapadu, Nova – kasnije Opatička na sjeveru, Dverce na jugu i Kamenita na istoku, koja su se zadržala sve do danas.

Od Kamenitih vrata u požaru su izgorjeli svi drveni dijelovi zgrade, a prema legendi ostala je sačuvana slika Bogorodice s Isusom, koja je nađena neoštećena u pepelu. Zbog toga joj je pripisana čudotvorna moć i postavljena je na prekrasan oltar pod svodom Kamenitih vrata.

Stanovništvo Gradeca stoljećima se sastojalo od obrtnika i malih trgovaca, koji su stanovali u kućama okupljenima u malim inzulama (inzule = otoci – blokovi kuća). Kuće su većinom bile drvene ili pak djelomično zidane.

Glavna javna zgrada bila je župna crkva Sv. Marka, koja je postojala već u drugoj polovici XIII. stoljeća, ali ne u današnjem obliku i veličini. Markovu crkvu gradili su

Mlečani, po kojima je susjedna ulica dobila ime Mletačka. Crkva Sv. Marka bila je i cehovska crkva. Cehovi su bili stručna udruženja obrtnika istog ili sličnog obrta, koji su se počeli razvijati već u XIV. stoljeću. Osim nje u Gradecu se u XIV. stoljeću nalazila i crkva Sv. Katarine, mala i drvena, na mjestu gdje stoji istoimena barokna crkva iz XVII. stoljeća. U Gradecu je 1335. godine sagrađen kraljev dvor u kojem su stanovali hrvatsko-ugarski kraljevi i članovi njihovih obitelji. Banovi, kao i pripadnici plemstva, imali su u Gradecu svoje zidane privatne kuće. Već 1355. godine Gradec je imao ljekarnu (najstariju u Hrvatskoj poslije dubrovačke), školu, ubožnicu, javno kupalište, a takve je ustanove imao i susjedni Kaptol za svoje stanovnike.

Gradec i Kaptol bili su odvojeni potokom Medveščakom (katkad zvanim Crikvenik), a danas se na tom prostoru nalazi Tkalčićeva ulica. Odnosi između Kaptola i Gradeca bili su loši, neprijateljski, izazvani ekonomskim (borba za posjed, tržišne pristojbe) i političkim uzrocima (pristajanje uz protivne stranke u borbama za hrvatsko-ugarsko prijestolje).

Za vrijeme turskih najezda na Europu od XIV. do XVIII. stoljeća, Zagreb je postao važna pogranična utvrda. Barokna obnova grada u XVII. i XVIII. stoljeću promijenila je obličje Gradeca i Kaptola. Porušene su stare drvene kuće, a izgrađene raskošne palače, samostani i crkve. Bogatstvu grada pridonose brojni sajmovi, prihodi od posjeda i mnoštvo obrtničkih radionica. U grad doseljavaju imućne plemićke obitelji, kraljevi službenici, crkveni velikodostojnici i bogati trgovci iz cijele Europe. Otvaraju se škole i bolnice, prihvaćaju se kulturni običaji europskih prijestolnica. Grad se širi prostranom ravnicom, izvan svojih srednjovjekovnih granica. Zagreb se potvrđuje kao upravno, gospodarsko i kulturno središte Hrvatske. Kroz stoljeća su se Gradec, Kaptol i svi ostali dijelovi današnjeg grada Zagreba neprekidno mijenjali, a ono što je sačuvano do danas predstavlja ogromnu povijesnu, kulturnu i turističku vrijednost grada.

U kronologiji postojanja grada, 1776. godine Zagreb postaje sjedištem hrvatske vlade. Burna 1848. godina značajna je po dolasku Josipa Jelačića za hrvatskog bana koji ukida posljednje ostatke feudalizma. Usprkos žestokom mađarskom pritisku, u drugoj polovici XIX. stoljeća obnavljaju se sve sakralne građevine, gradi se zgrada Hrvatskog narodnog kazališta, glavni kolodvor, Umjetnički paviljon, palače na Zrinjercu i Donjem gradu, cvjeta hrvatska književnost, kazališna i likovna umjetnost.

Trajniji demografski pritisci iz okruženja bitno su utjecali na prostornu ekspanziju Zagreba. Prostorne mogućnosti za teritorijalnu ekspanziju bile su povoljne, s usmjeravanjem na otvorena nenaseljena zemljišta

Suvremena povijest razvoja i širenja gradskog područja Novog Zagreba počinje 1959. godine gradnjom Mosta slobode. Bio je to istodobno i početak ostvarenja zamisli jednoga od najpopularnijih zagrebačkih gradonačelnika Većeslava Holjevca o širenju grada na desnu obalu Save. Iskopavanjem šljunka za gradnju mosta oblikovano je umjetno jezero Bundek, površine oko 60.000 m². Bilo je to svojedobno omiljeno šetalište i kupalište stanovnika Novoga Zagreba. Šezdesetih je godina sagrađeno prvo suvremeno naselje na ovom području – Zaprude, a ubrzo za njim nicala su i druga: Utrine, Sopot, Travno, Dugave, Središće i, najmlađe, Soboština. Naselja Dugave i Soboština asimilirala su nekadašnja sela Hrelić i Otok s kojima danas čine jedinstvenu cjelinu.

Na početku osamdesetih godina počela je gradnja potpuno novog naselja Veliko





Polje. Tu je do danas sagrađeno tristotinjak obiteljskih kuća, a gradnja se nastavlja. Novi snažan poticaj rastu i razvoju ovoga dijela Zagreba dala je gradnja Mosta mladosti 1973. i tramvajske pruge do Sopota 1979. godine. Tijekom gradnje novozagrebačkih naselja posebna je pažnja posvećivana uređivanju zelenih površina, parkova i dječjih igrališta, po kojima se područje ove gradske četvrti izdvaja od drugih. Dovršetkom aktualne sanacije odlagališta otpada Jakuševac-Prudinec i pojačanim ulaganjem Grada u komunalnu infrastrukturu na tom području, višedesetljetni problemi s odlaganjem otpada koji su posebice opterećivali stanovnike Jakuševca, trebali bi postati tek dijelom povijesti ove četvrti. Istodobno, nove perspektive življenja na tom prostoru otvorit će realizacija nekoliko već započetih ili planiranih projekata: gradnja bazena u Utrinama, dovršetak gradnje Međunarodnog kulturnog centra u Travnom, gradnja Muzeja suvremene umjetnosti u Središću, uređivanje i revitalizacija kompleksa jezera Budek.

Nakon II. svjetskog rata područje današnje gradske četvrti Novi Zagreb – istok pripadalo je Kotaru Velika Gorica. Godine 1952. na tom je prostoru i dijelu današnje gradske četvrti Novi Zagreb – zapad osnovana Općina Odra, još uvijek u sastavu velikogoričkog kotara. No, samo tri godine kasnije, to područje, zajedno s cjelokupnim prostorom današnjih gradskih četvrti Brezovica i Novi Zagreb – zapad, čini Općinu Remetinec, jednu od općina širega gradskog područja u Kotaru Zagreb, sada proširenom na područja dotadašnjih kotara Dugo Selo, Velika Gorica, Samobor i Zelina. Već 1957, Remetinec ulazi u red općina užega gradskog područja. U razdoblju od 1967. godine do 1974. godine, Grad Zagreb, koji obuhvaća i područje dotadašnje općine Remetinec, funkcionira kao jedinstvena općina. Godine 1974. na području nekadašnje općine Remetinec osnovana je Općina Novi Zagreb koja djeluje do 31. prosinca 1990. Do početka 1994. godine na području Novog Zagreba – istok djelovalo je jedanaest mjesnih zajednica: Buzin, Dugave, Hrelić, Jakuševac, Sloboština, Sopot, Središće, Travno, Utrine, Veliko Polje i Zapruđe. Gradskoj četvrti Novi Zagreb – istok pripada i mali dio područja bivše Mjesne zajednice Odra.

Administrativna podjela i ustroj

Grad Zagreb, kao glavni grad Republike Hrvatske ima Ustavom određen poseban status iz kojeg proizlazi da obavlja poslove iz samoupravnog djelokruga grada i županije. Grad Zagreb nadležan je i za poslove državne uprave iz djelokruga ureda državne uprave, a obavljaju ih upravna tijela Grada Zagreba.

Tijela gradske uprave su:

- Gradska skupština kao predstavničko tijelo
- Gradonačelnik
- Gradsko poglavarstvo kao nositelji izvršne vlasti

Gradonačelnika, njegove zamjenike i vijećnike Gradske skupštine biraju građani na neposrednim izborima. Vijećnici Gradske skupštine natpolovičnom većinom glasova biraju članove Gradskog poglavarstva. Gradska skupština ima 51 gradskog zastupnika, Gradsko poglavarstvo ima 11 članova koje, na prijedlog gradonačelnika, većinom glasova bira Gradska skupština. Na čelu poglavarstva je gradonačelnik koji ima dva zamjenika. U ustroju i djelokrugu gradskih upravnih tijela djeluje 12 Gradskih ureda, 1 Gradski zavod i 3 Službe koji su za svoj rad odgovorni Gradonačelniku i Gradskom poglavarstvu.

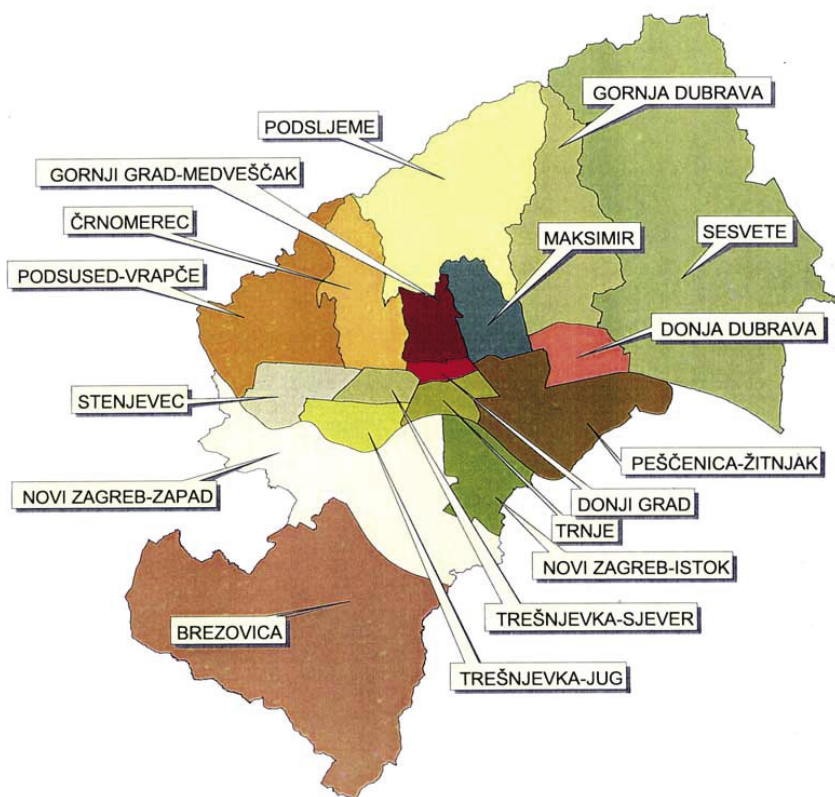
Na razini mjesne samouprave ustrojeno je 17 gradskih četvrti kojima upravljaju Vijeća gradskih četvrti i predsjednici Vijeća gradskih četvrti. Članove vijeća biraju stanovnici gradskih četvrti.

Mjesna samouprava, kao podsustav lokalne samouprave, obuhvaća institucionalne oblike i postupke putem kojih građani Grada Zagreba sudjeluju u odlučivanju o poslovima koji neposredno i svakodnevno utječu na njihov život i rad u užim lokalnim zajednicama. Okosnicu mjesne samouprave u Zagrebu čini 17 gradskih četvrti. Stanovnici svake gradske četvrti biraju vijeće gradske četvrti, a članovi vijeća, iz svojih redova, predsjednika vijeća.





Slika 1. Gradske četvrti Grada Zagreba



Podjela Grada Zagreba na gradske četvrti

Vijeće gradskih četvrti odlučuje o korištenju sredstava za male komunalne akcije i o drugim pitanjima iz samoupravnog djelokruga Grada Zagreba koja im je Gradska skupština Statutom Grada ili drugim odlukama stavila u nadležnost. Ona istodobno sudjeluje i u odlučivanju o drugim pitanjima davanjem mišljenja, podnošenjem prijedloga, pokretanjem inicijativa i drugim načinima komuniciranja s nadležnim tijelima Grada, polazeći od uvida u najvažnije zajedničke potrebe i probleme stanovnika pojedinih dijelova svojih četvrti.

Stalna i intenzivna komunikacija vijeća gradskih četvrti i njihovih predsjednika s građanima i gradskim institucijama bitno pridonosi ukupnoj kvaliteti upravljanja Zagrebom i življenja u njemu, a posebice uspješnijem rješavanju naoko „sitnih“ problema u pojedinim naseljima i ulicama.

Na razini mjesne samouprave u Gradu Zagrebu, u suradnji s različitim tijelima gradske i državne uprave i drugim institucijama, proteklih je godina provedeno ili se pak kontinuirano provodi nekoliko korisnih i zapaženih akcija:

- mamografski pregledi organizirani po gradskim četvrtima;
- javne rasprave o prijedlozima prostornih i urbanističkim planova;
- suzbijanje odlaganja otpada na javnim površinama;
- poticanje građana na suzbijanje ambrozije;
- informiranje građana o projektu "Policija u zajednici",
- akciji "Mir i dobro",
- samozaštitnom ponašanju u vrijeme godišnjih odmora;
- otvaranje računalnih radionica za djecu i mladež u prostorima mjesne samouprave;
- organiziranje i podupiranje raznovrsnih aktivnosti u prostorima mjesne samouprave namijenjenih starijim osobama;
- provedba gradskog programa besplatnog rekreacijskog vježbanja za različite skupine korisnika u prostorima mjesne samouprave, pod nazivom „Sport za sve u mjesnoj samoupravi“;
- provedba Programa unapređivanja intersektorske suradnje u cilju povećavanja sigurnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama Grada Zagreba.

Koristeći mogućnosti podnošenja inicijativa, te davanja mišljenja i prijedloga o pitanjima iz nadležnosti Gradske skupštine, Gradskog poglavarstva i gradskih upravnih tijela, vijeća gradskih četvrti, znatno su pridonijela objektivnijem i kvalitetnijem odlučivanju o stotinama raznovrsnih zahtjeva, primjedaba i prijedloga građana u vezi s:

- planiranjem razvoja područja gradskih četvrti;
- gradnjom i održavanjem komunalne infrastrukture;
- uređivanjem naselja i kvalitetom stanovanja;
- obavljanjem komunalnih i drugih uslužnih djelatnosti;
- zadovoljavanjem potreba stanovnika na području odgoja i obrazovanja, javnog zdravstva, socijalne skrbi, kulture, tehničke kulture i sporta;
- zaštitom i unapređivanjem okoliša;
- stanjem sigurnosti i zaštitom osoba, imovine i dobara;
- imenovanjem ulica, javnih prometnih površina, parkova, sportskih terena, škola, vrtića, ustanova u kulturi i drugih objekata;
- promjenama područja gradskih četvrti;
- imenovanjem sudaca porotnika i drugih pitanjima.

Zahvaljujući djelovanju vijeća i njihovu zagovaranju i promicanju potreba i interesa stanovnika užih gradskih područja, mnoge su gradske odluke znatno bolje no što bi bile bez tako ostvarenog utjecaja građana. Osim toga, vijeća gradskih četvrti i Služba za mjesnu samoupravu stalno su angažirani na poticanju provedbe konkretnih mjera i aktivnosti nadležnih gradskih upravnih tijela i javnih službi na poboljšavanju životnih





uvjeta građana Zagreba. Njihov je doprinos ugrađen u tisuće manjih ili većih promjena u izgledu i funkcioniranju grada:

- uvođenje novih, odnosno izmjene trasa već postojećih linija javnoga gradskog prijevoza te uspostava novih autobusnih i tramvajskih stajališta;
- uređivanje autobusnih i tramvajskih stajališta (postavljanje nadstrešnica, gradnja perona za putnike i dr.);
- poboljšanje regulacije prometa u pojedinim ulicama i naseljima;
- poboljšanje prometne signalizacije (postavljanje semafora i prometnih znakova te iscrtavanje oznaka na kolnicima);
- postavljanje zaštitnih ograda uz pješačke i zelene površine;
- postavljanje cestovnih izbočina za usporavanje prometa;
- poboljšavanje organizacije odvoza kućnog smeća i krupnog otpada, posebice na rubnim dijelovima grada;
- uklanjanje više desetaka nelegalnih odlagališta otpada na javnim površinama;
- poboljšavanje održavanja čistoće na javnim prometnim i zelenim površinama;
- sanaciju oštećenja na prometnicama, uličnoj rasvjeti i drugim komunalnim objektima i uređajima;
- poboljšavanje održavanja prometnica u zimskom razdoblju;
- uređivanje okoliša škola, dječjih vrtića i drugih javnih objekata;
- rješavanje problema nedostatka prostora za rad odgojno-obrazovnih ustanova;
- uređivanje mjesnih groblja;
- poboljšavanje upravljanja gradskim športskim objektima;
- određivanje primjerenoga radnog vremena ugostiteljskih objekata;
- osiguravanje prostora za djelovanje udruga građana u gradskim četvrtima, itd.

U ukupnom postupanju vijeća i Službe za mjesnu samoupravu prema zahtjevima i primjedbama građana iznimno važno mjesto zauzima stalna suradnja s inspekcijskim službama, kako onima u sustavu gradske uprave, tako i državnima.

3. DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

Broj stanovnika i gustoća naseljenosti

Stanovništvo ili populacija podrazumijeva broj ljudi u određenoj ljudskoj zajednici, koja nastanjuje određeni prostor, npr. grad ili državu. Termin prvenstveno podrazumijeva kategoriju u demografiji kao znanosti i označava ukupnu populaciju koja se nalazi u određenom gradu, zemlji, sve starosne i spolne grupe. Svaka je populacija živ, promjenljiv, dinamičan sustav. Ona se neprekidno mijenja, kako u prostoru, tako i u vremenu, stoga i govorimo o dinamici populacije, pri kojoj se pod različitim utjecajima (vanjski i unutrašnji faktori) mijenjaju različite bitne osobine populacije. Najvažnije osobine populacije su: gustoća, prostorni raspored, natalitet, mortalitet, dobna struktura i porast ili eventualno smanjenje.

Prema prvom popisu stanovništva, koji datira iz 1857. godine, Grad Zagreb je brojio 16.657 stanovnika. Broj stanovnika prema zadnjem popisu stanovništva iz 2001. godine za Grad Zagreb iznosio je 779.145 stanovnika. Gustoća populacije, kao bitna osobina, izražava se brojem jedinki na jedinicu površine ili zapremine koju naseljavaju. Tijekom vremena brojnost populacije se izrazito mijenja, ovisno o uvjetima u okolišu.

Prema podacima Gradskog zavoda za prostorno uređenje, Statistički ljetopis Grada Zagreba za 2007, Grad Zagreb obuhvaća površinu od 641.293 km², broji 70 naselja, a broj stanovnika na km², tj. gustoća iznosi 1.215.

Tablica 1. Broj naselja, površina, stanovništvo i gustoća naseljenosti za Grad Zagreb

Područje	B r o j naselja	Površina u km ²	Stanovništvo 2001. Broj	%	Stanovništvo/ km ²
Grad Zagreb	70	641.293	770.058	71,7	1.215

Izvor podataka: Statistički ljetopis Grada Zagreba, 2007.

Prostorni raspored populacije ovisi o uvjetima, te tako raspored u prostoru može biti neravnomjeran (slučajan), ravnomjeran i grupni. Slučajni prostorni raspored postoji kada su uvjeti ujednačeni i povoljni. Ravnomjerni raspored se rijetko sreće i javlja se ako su uvjeti ujednačeno oskudni. Najčešći je grupni raspored, kojeg karakteriziraju povoljni uvjeti.

Kao što je već spomenuto, Zagreb je administrativno podijeljen na 17 gradskih četvrti koje variraju po veličini teritorija i broju stanovnika. Površinom je najveća gradska četvrt Sesvete (165.244 km²), nakon koje slijede Brezovica (127.328 km²) i Novi Zagreb-zapad (62.637 km²). Najmanje gradske četvrti svojom površinom su Donji grad (3.016 km²) i Trešnjevka-sjever (5.828 km²).





Donji grad je istodobno najgušće naseljena gradska četvrt u kojoj živi 45.108 stanovnika, odnosno gustoća naseljenosti je 14.956,2 stanovnika/km², što je posljedica velike koncentracije stambenih višekratnica na malom prostoru. Trešnjevka-sjever ima gustoću naseljenosti 9.498 stanovnika/ km², a Trešnjevka-jug 6.828,1 stanovnika/km².

Najmanje naseljena četvrt je Brezovica sa samo 85,4 stanovnika/km², nakon koje dolazi Podsljeme sa 295,2 stanovnika/km².

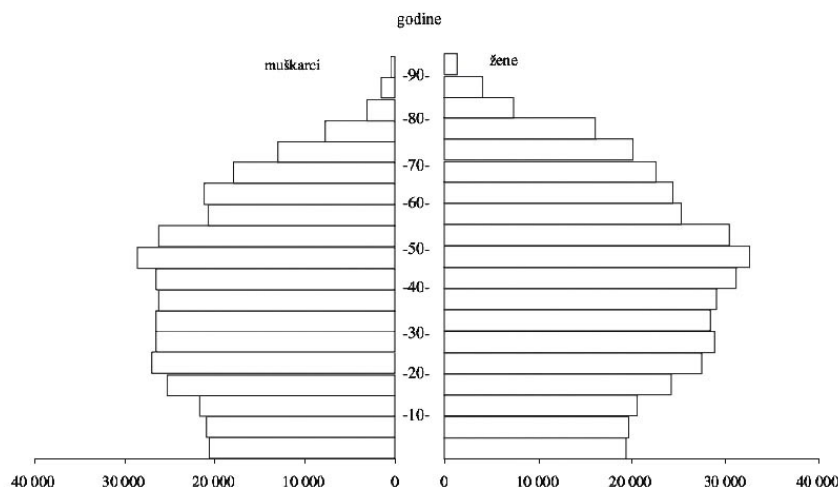
Tablica 2. GRADSKA ČETVRTI GRADA ZAGREBA – Popis 2001, podaci o površini, broju stanovnika, broju kućanstava i broju stanova

Gradska četvrt	Površina km ²	Ukupan br.	Privatna kućanstva		Stanovi	
			ukupno	od toga: obiteljska	ukupno	za stalno stanovanje
GRAD ZAGREB – ukupno	641,353	779 145	275 464	205 273	312 902	304 163
I. Donji grad	3,016	45 108	18 201	11 549	21 548	20 379
II. Gornji grad – Medveščak	10,125	36 384	14 061	9 481	16 437	15 956
III. Trnje	7,365	45 267	17 519	12 208	20 280	19 920
IV. Maksimir	14,349	49 750	18 396	13 269	21 306	20 882
V. Peščenica – Žitnjak	35,296	58 283	20 568	15 274	22 899	22 729
VI. Novi Zagreb – istok	16,543	65 301	24 592	18 150	25 977	25 894
VII. Novi Zagreb – zapad	62,637	48 981	16 930	12 949	18 421	18 282
VIII. Trešnjevka – sjever	5,828	55 358	21 644	14 684	25 639	25 154
IX. Trešnjevka – jug	9,836	67 162	24 938	18 478	27 463	27 266
X. Črnomerec	24,309	38 762	14 057	10 231	16 341	15 954
XI. Gornja Dubrava	40,266	61 388	19 937	15 838	23 206	21 873
XII. Donja Dubrava	10,820	35 944	11 126	9 165	12 172	12 107
XIII. Stenjevec	12,180	41 257	13 620	10 893	14 985	14 908
XIV. Podsused – Vrapče	36,077	42 360	14 108	11 260	15 378	15 073
XV. Podsljeme	60,134	17 744	5 600	4 567	6 734	6 363
XVI. Sesvete	165,244	59 212	17 169	14 710	20 172	18 216
XVII. Brezovica	127,328	10 884	2 998	2 567	3 944	3 207

Izvor: Statistički ljetopis Grada Zagreba

Dobna i spolna struktura stanovništva Grada Zagreba

Slika 1. Dobna i spolna struktura stanovništva



Tablica 3. Stanovništvo Zagreba po dobnim skupinama prema popisima od 1953. do 2001. godine

Godina popisa	0-14	15-64	65 +	Ukupno
* 1953	82 705	272 472	21 811	377 025
* 1961	91 402	335 984	30 830	459 464
** 1971	136 577	527 622	63 393	733 766
** 1981	171 983	588 149	85 270	855 568
*** 1991	142 397	536 434	87 598	777 826
**** 2001	122 963	536 981	115 980	779 145

Izvor: * Statistički godišnjak Zagreba 1968.
 ** Statistički godišnjak Zagreba 1987.
 *** Statistički ljetopis Grada Zagreba 2000.
 **** Statistički ljetopis Grada Zagreba 2006.

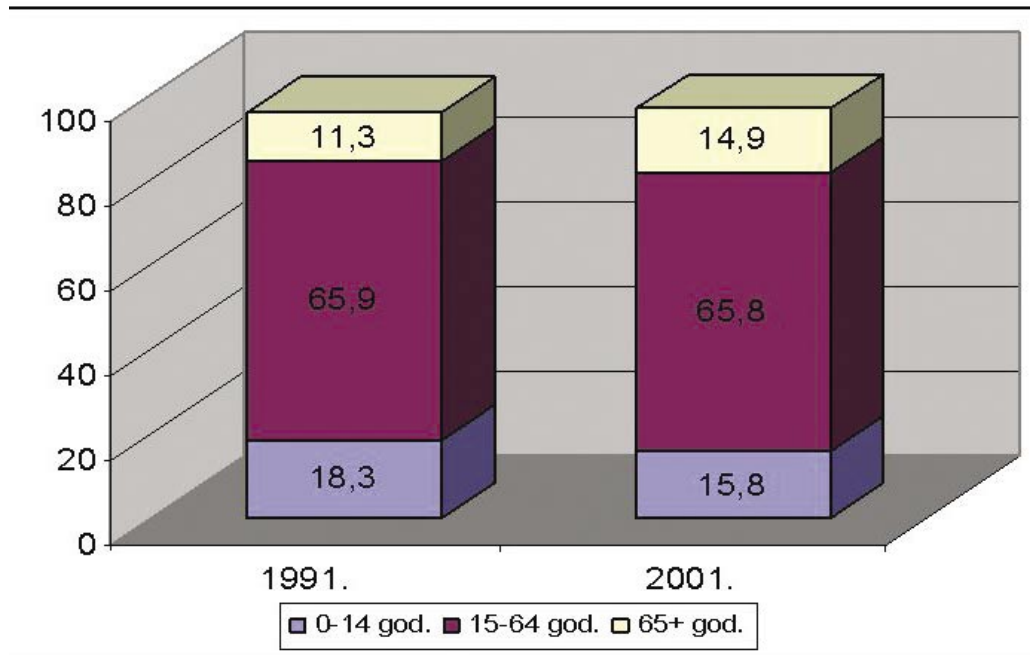
Stanovništvo Zagreba postaje sve starije te se prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije i popisu iz 1991. godine sa 11,3% starijih od 65 godina ubrajalo u “vrlo staro”. Prema podacima popisa iz 2001. godine registrira se udio od 14,9 % stanovnika starijih od





65 godina, što pokazuje da se taj trend nastavlja. Istovremeno dolazi do smanjenja udjela mladog stanovništva od 0-14 godina sa 18,3% 1991. godine, na 15,8% 2001. godine (slika 1).

Slika 2. Dobna struktura stanovništva



Izvor: Statistički ljetopis Grada Zagreba

U Zagrebu je popisne 2001. godine živjelo 363.992 muškarca i 415.153 žene od čega je žena u fertilnoj dobi (15-49 godina) bilo 201.775 ili 48,6% od ukupnog broja. Dok je u dobi od 0-19 godina muškaraca više nego žena, broj žena u starijoj dobi postupno raste.

Posebno treba istaknuti rastući udio Zagrepčana u dubokoj starosti tj. od 85 i više godina koji zauzima značajan udio od 6,69% u ukupnom staračkom pučanstvu Zagreba. Značajan je također i impresivan udio zagrebačkih stogodišnjaka kojih ima 282 u ukupnih 1.455 stogodišnjaka Hrvatske (po Popisnoj 2001. godini).

Demografi i gerontolozi već danas ozbiljno upozoravaju na udio od 25% starijih ljudi od 65 i više godina u ukupnoj hrvatskoj populaciji koji će uslijediti već za 30 godina kada će dobna skupina do 15 godina biti manja od 10%.

Obrazovna struktura

U odnosu na podatke za cjelokupnu Hrvatsku, Grad Zagreb ima povoljniju obrazovnu strukturu. Prema popisu stanovništva iz 2001. godine, udio stanovništva sa srednjim i višim obrazovanjem osjetno je veći u Zagrebu nego u Hrvatskoj (čak trostruko više stanovnika sa završenim visokim obrazovanjem u odnosu na Hrvatsku). Među stanovništvom bez osnovne škole ili nezavršenom osnovnom školom prevladava stanovništvo starije od 50 godina.

U Zagrebu je tek 0,62% nepismeno (u Hrvatskoj 1,8%) od čega 0,26% muškaraca i 0,94% žena. Ukupno je bez školske spreme 1,1% stanovnika, 1-3 razreda osnovne škole ima 2,2% stanovnika, 4-7 razreda osnovne škole ima 5,3% stanovnika, završenu osnovnu školu ima 16,3%, srednje obrazovanje ima 52% stanovnika (za područje čitave Republike Hrvatske srednje obrazovanje ima 47,1% stanovnika), više obrazovanje 5,8%, visoko obrazovanje ima ukupno 16,7% stanovnika.

Prirodni prirast

Podaci vitalne statistike temelje se na sustavnom prikupljanju informacija vezanih za evidencije vitalnih događaja, a odnose se na rođene, umrle i sklopljene brakove upisane u državnim maticama rođenih, umrlih i vjenčanih. Podaci vitalne statistike obuhvaćaju sve osobe koje su se rodile, umrle ili sklopile brak u određenoj kalendarskoj godini, a upisane su u državne matice, rođenih, umrlih i vjenčanih u kalendarskoj godini. Statističkim istraživanjem o razvedenim brakovima obuhvaćeni su svi razvedeni brakovi čija je pravomoćnost presude nastupila u kalendarskoj godini. Definicije koje se primjenjuju u vitalnoj statistici temelje se na Preporukama UN-a, Eurostata, WHO-a te pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

Tablica 4. Prirodno kretanje stanovništva u Zagrebu od 1990. do 2007. godine

Godina	Živorodeni	Umrli	Prirodni priraštaj
1990	10 378	9 047	1 331
1991	10 729	9 946	783
1992	10 694	10 592	102
1993	9 668	9 415	253
1994	10 307	9 362	945
1995	11 261	9 422	1 839
1996	11 065	8 656	2 409
1997	11 442	9 003	2 439
1998	8 224	8 727	- 503
1999	7 932	8 546	- 614
2000	7 733	8 233	- 500
2001	7 013	8 040	- 1 027
2002	7 019	8 161	- 1 142
2003	7 134	8 380	- 1 246
2004	7 160	7 890	- 730
2005	7 585	8 442	- 857
2006	7 563	8 214	- 651
2007	7 900	8 631	- 731

Izvor: Statistički ljetopis Grada Zagreba





Iz navedenih podataka uočljivo je da Grad Zagreb uz sve ubrzaniji proces starenja stanovništva karakterizira i nizak natalitet. Na negativno prirodno kretanje upozorava i vitalni indeks (broj živorođenih na 100 umrlih). Najveći negativni prirodni prirast u Zagrebu bilježi se u 2003. godini, a iznosio je -1246, a vitalni indeks je bio 85,1.

Očekivano trajanje života

Tablica 5. Očekivano trajanje života pri rođenju, u godinama

Godine	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	Eu-27	Europska regija
2003.	75,6	74,73	78,93	75,40	76,53	72,59	77,89	74,06
2004.	76,6	75,66	79,47	75,96	77,32	73,03	78,41	74,52
2005.	76,4	75,44	79,7	76,19	77,58	73,02	78,44	74,49
2006.	76,9	-	-	-	-	-	-	-

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalni ured za Europu, lipanj 2007.

Tablica 6. Očekivano trajanje života pri rođenju, u godinama, muškarci

Godine	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	Eu-27	Europska regija
2003.	72,0	71,17	76,03	72,09	72,60	68,39	74,73	70,18
2004.	73,2	72,13	76,52	72,62	73,58	68,77	75,25	70,76
2005.	72,9	71,9	76,81	72,97	74,04	68,77	75,27	70,56
2006.	73,6	-	-	-	-	-	-	-

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalni ured za Europu, lipanj 2007.

Tablica 7. Očekivano trajanje života pri rođenju, u godinama, žene

Godine	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Češka	Slovenija	Mađarska	Eu-27	Europska regija
2003.	78,8	78,23	81,59	78,65	80,35	76,75	80,97	78,03
2004.	79,5	79,08	82,18	79,24	80,87	77,23	81,5	78,51
2005.	79,5	78,92	82,37	79,32	80,93	77,23	81,53	78,51
2006.	79,9	-	-	-	-	-	-	-

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku; Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalni ured za Europu, lipanj 2007.

Prema podacima „Health For All“ baze zdravstvenih pokazatelja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u Hrvatskoj je u 2005. godini očekivano trajanje života pri rođenju (za oba spola zajedno) iznosilo 75,44 godine, odnosno za žene 78,92 godine, a za muškarce 71,9 godina. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku očekivano trajanje života za žene u Gradu Zagrebu iznosi u prosjeku 79,9 godina, a za muškarce 73,6 godina.

Tablica 8. Osnovni podaci i pokazatelji prirodnog kretanja stanovništva Grada Zagreba 2003-2007.

Broj stanovnika prema popisu 2001.	779,145	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.
Broj stanovnika procjena		781 000	782 900	783 500	784 900	786 200
Živorodeni		7134	7160	7585	7563	7900
Mrtvorodeni		32	34	37	32	22
Umrli		8380	7890	8442	8214	8631
Prirodni prirast		-1246	-730	-857	-651	-731
Umrta dojenčad		52	51	37	37	46
Sklopljeni brakovi		3912	4022	3824	3919	4209
Razvedeni brakovi		1131	1204	1170	1137	1082
Stope						
Živorodeni na 1000 stanovnika (natalitet)		9,1	9,1	9,7	9,6	10,0
Mrtvorodeni na 1000 živorođenih		4,5	4,7	4,9	4,2	2,8
Umrli na 1000 stanovnika (mortalitet)		10,7	10,1	10,8	10,5	11,0
Prirodni prirast na 1.000 stanovnika		-1,6	-1,0	-1,1	-0,8	-1,0
Umrta dojenčad na 1000 živorođenih		7,3	7,1	4,9	4,9	5,5
Vitalni indeks živorođeni na 100 umrlih		85,1	90,7	89,8	92,1	91,5
Sklopljeni brakovi na 1000 stanovnika		5,0	5,1	4,9	5,0	5,4
Razvedeni brakovi na 1000 stanovnika		1,4	1,5	1,5	1,4	1,4
Razvedeni brakovi na 1000 sklopljenih		289,1	299,4	306,0	290,1	257,1

Izvor podataka: Vitalna statistika, Odjel za statistiku, Gradski zavod za strategijsko planiranje i razvoj grada, 2007





Obitelj

Obitelj je društvena skupina koju karakterizira zajedničko prebivanje, ekonomska suradnja i reprodukcija. Ona obuhvaća odrasle osobe oba spola od kojih barem dvije održavaju društveno prihvaćenu spolnu vezu, plus jedno ili više djece, vlastite ili usvojene, odraslih osoba koje seksualno kohabitiraju.

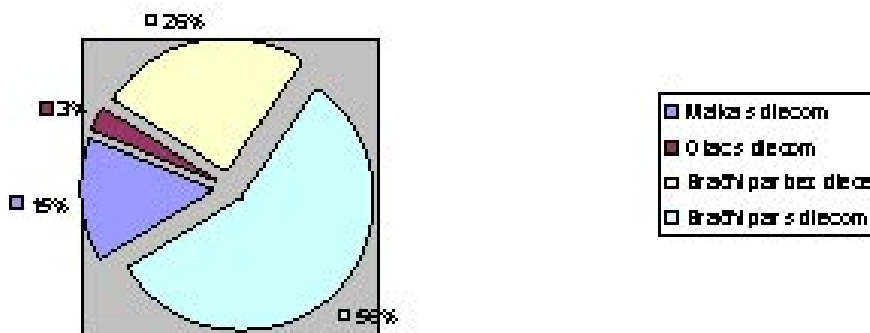
(G.P. Murdock, 1949.)

Obitelj je i grupa ljudi, koji dijele zajedničke vrijednosti i imaju zajedničke ciljeve i obično žive u istoj kući, stanu, prebivalištu. To je i grupa ljudi, koji imaju zajedničke pretke, zajedničko porijeklo. Broj članova obitelji može biti od nekoliko do stotinjak. Osnovne funkcije obitelji su biološko-reprodukcijske i sociološko-kulturne. Najvažnija funkcija obitelji je primarna socijalizacija pojedinca, tj. uvođenje pojedinca u društvo. Pojedinaac u obitelji primarno oblikuje strukturu ličnosti te usađuje određena osnovna pravila društvenog ponašanja.

Obitelj prema sastavu

Prema podacima Statističkog ljetopisa Grada Zagreba iz 2001, Popis stanovništva, u Gradu Zagrebu najviše su bile zastupljene obitelji (56%) bračnih parova s djecom, potom slijedi 26% obitelji supružnika bez djece, majke s djecom sa zastupljenošću od 32.920 odnosno 15% , a 5.951 odnosno 3% su obitelji koju čini otac s djecom.

Slika 3. Obitelj prema sastavu, Popis 2001.



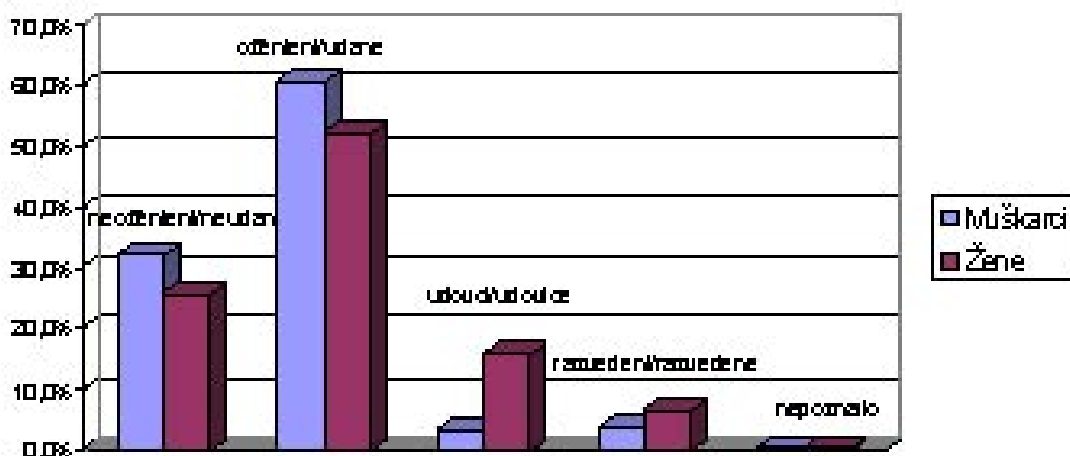
Suvremenoj obitelji svojstvena je raznolikost. Sve su prisutniji novi oblici obitelji među kojima su i jednoroditeljske obitelji. Obitelj, kao temeljna socijalna zajednica doživljava promjene u društvu. Sve je učestalija pojava samačkih kućanstava, jednoroditeljskih obitelji i izvanbračnih zajednica.

Na području Grada Zagreba, a prema Popisu stanovništva iz 2001., živjelo je 300.754 muškarca i 355.428 žena u populaciji stanovništva starog od 15 i više godina, a prema bračnom stanju utvrđeno je sljedeće: neoženjenih je 32,2% odnosno 96.744 muškaraca, neudano je 90.961 žena, tj. 25%, oženjeno je 182.673 - odnosno 60% muškaraca, 52% ili 185.286 je udanih žena. Od navedene populacije udovci su zastupljeni s 3% ili 9.750, udovice sa 55.542 ili 15%. Razvedena su 10.593 muškarca ili 3%, a 22.799 žena ili 6% žena je razvedeno.

Udio jednoroditeljskih obitelji u Republici Hrvatskoj prema podacima Državnog zavoda za statistiku iznosio je 15% svih obitelji, od toga 83% ili 156.036 čine majke s djecom, dok 17% ili 31.965 čine očevi s djecom.

Udio jednoroditeljskih obitelji u Gradu Zagrebu je veći za 3% od razine na području Republike Hrvatske. Jednoroditeljske obitelji žive u značajno težim materijalnim prilikama od dvoroditeljskih obitelji, rjeđe imaju riješeno stambeno pitanje, te imaju manja primanja. Jednoroditeljske obitelji nastaju zbog smrti, rastave braka, napuštanja obitelji jednog roditelja i izvanbračnog rođenja.

Slika 4. Stanovništvo staro 15 i više godina prema bračnom stanju i spolu, Popis 2001.



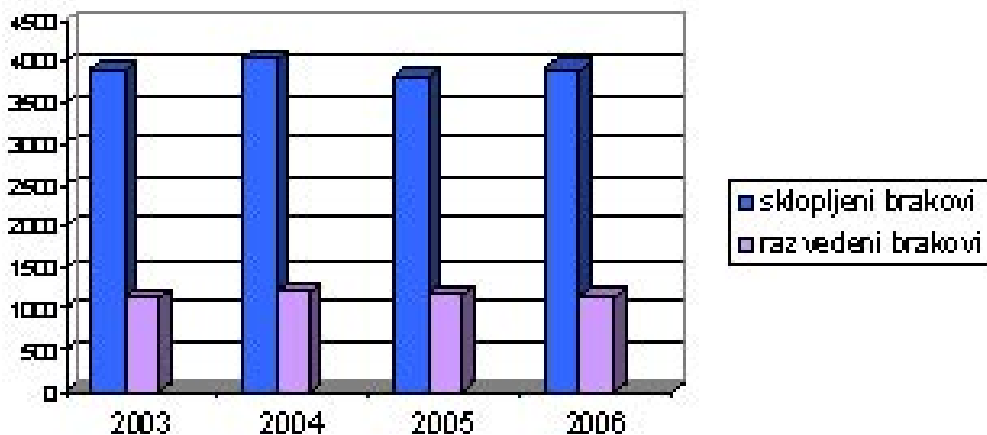
Izvor: Statistički ljetopis Grada Zagreba, 2001.

Obiteljska struktura iznimno je važna, a razvod zahtijeva uspostavljanje nove strukture, načina funkcioniranja i življenja. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku i matičnih ureda svaki četvrti brak u Republici Hrvatskoj se razvede. Stopa





nupcijaliteta u Gradu Zagrebu, kao ni u Hrvatskoj nije osobito velika i kreće se oko 5 sklopljenih brakova na 1.000 stanovnika, no, za Grad Zagreb je karakteristično nešto veća stopa divorcijaliteta, a što je vidljivo iz Tablice br. 8. Uzroci tako velikog broja rastava brakova su: neslaganje, nedostatak komunikacije, nedostatak odgovornosti, miješanje roditelja u brak, alkoholizam, preljub, unošenje vanjskih problema u obitelj i seksualno neslaganje.



Slika 5. Sklopljeni i razvedeni brakovi u Gradu Zagrebu od 2003-2006.

Izvor podataka: Vitalna statistika, Odjel za statistiku, Gradski zavod za strategijsko planiranje i razvoj grada, 2007.

Samačka kućanstva

Kućanstvo je svaka obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno stanuju i zajednički troše svoje prihode za podmirivanje osnovnih životnih potreba (stanovanje, hrana i drugo). Prema popisu stanovništva iz 2001. godine na području Grada Zagreba zabilježeno je 275.625 kućanstava sa 779.145 osoba. Od toga broja na privatna kućanstva otpadalo je 275.464 sa 771.871 osobom. Na obiteljska kućanstva otpadalo je 74,5%, na neobiteljska kućanstva 25,5%, od čega su samačka kućanstva činila 23,2%, a višečlana 2,3%.

Prosječan broj članova privatnih kućanstava u Gradu Zagrebu je 2,8 osoba.

4. INVALIDI

Prema popisu stanovništva iz 2001. godine u ukupnom stanovništvu Grada Zagreba bilo je 10,3% invalida (80.119) od čega je 2.048 u dobi do 19 godina, 51,1% je muškaraca, a 48,9 % su žene. Trajno nepokretno je 1.840 osoba, 14.697 osoba je trajno ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka, hodalice ili invalidskih kolica, a sasvim pokretnih je 63.582.

U cilju podizanja kvalitete života građana s invaliditetom u Gradu Zagrebu, Zagrebačka Gradska Skupština donijela je 2007. godine „Zagrebačku strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2007-2010“. Svrha „Strategije“ je unapređivanje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda osobama s invaliditetom i unapređivanje i poštivanje njihova urođenog dostojanstva. Cilj „Strategije“ je osiguranje potpune integracije osoba s invaliditetom, ostvarivanjem integracije na važnim životnim područjima ravnopravnim sudjelovanjem u političkom, javnom i kulturnom životu; u procesu odgoja i obrazovanja; u zapošljavanju, zdravstvu i rehabilitaciji; u socijalnoj zaštiti; u pravnoj zaštiti i zaštiti od nasilja; u istraživanju i razvoju te u drugom.

Kako bi se osobama s invaliditetom olakšalo kretanje gradom, prosječno se godišnje na 500 lokacija upuštaju rubnjaci, a u nekoliko važnih objekata ugrađen je lift (bazen Utrine, Gradska tržnica Dolac, zgrada Gradskog poglavarstva). Rekonstrukcija postojećih i izgradnja novih građevina u skladu je s postojećim standardima pristupačnosti. Zvučni signalizatori na semaforiziranim raskrižjima postavljeni su u suradnji sa Udrugom slijepih Zagreb. Situacija je identična i s taktilnim površinama. Većina zgrada na području zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, kulture i športa te drugih područja dosegla je 70% pristupačnosti, a dječji vrtići i osnovne škole adaptirani su ugradnjom rampi i liftova.

U 2008. godini Zagreb je pustio u promet 7 specijalnih kombi vozila za djecu s teškoćama u razvoju i 10 za osobe s invaliditetom (ukupno 17 specijalnih vozila). Od 2008. godine u prometu je turistički vlak sa ugrađenom rampom za osobe u invalidskim kolicima, u gradu Zagrebu osigurano je cca 1.000 prakirališnih mjesta za osobe s invaliditetom, a izdano je preko 6.500 znakova pristupačnosti.

Otok Trešnjevka u sklopu ŠRC Jarun u cijelosti je prilagođen osobama s invaliditetom (plaža, sanitarni čvorovi, igralište, kupalište). Kupalište za osobe s invaliditetom čine silazne rampe u vodu, stepenište s rukohvatom za silazak u vodu (za teško pokretne osobe), sunčalište, sanitarni čvor sa svlačionicama, tuševi i izvor pitke vode. Uz kupalište postavljeno je i dječje igralište za djecu s teškoćama u razvoju. Igralište obuhvaća 6 sprava s antitraumatskim podlogama (ljudjačke, tobogan, pješčanik, ploča za pisanje). Igralište ima sve međunarodno priznate standarde za sigurno korištenje i osiguranje kvalitete proizvoda.





Višeosjetilni park se nalazi na južnoj strani Velikog jezera i prvi je takav park u Hrvatskoj. Slobodan je za korištenje svim posjetiteljima RŠC Jarun, a prilagođen je potrebama slijepih i slabovidnih osoba te osoba s invaliditetom, a osobito djeci s teškoćama u razvoju za poticanje razvoja svih pet osjetila. Sastavni dio parka su i skulpture koje služe kao smjerokaz ili taktilni podražaj. Oblikovanje parka omogućuje korisnicima neposredan kontakt s biljem (opip, okus, miris, sluh, njuh). Odabrane su biljke koje se ističu nekom značajkom: strukturom lista ili kore, mirisom, prepoznatljivim i jestivim plodom, šumom lišća. Svi objekti, uređaji, te bilje obilježeni su natpisima s Braille-ovim pismom.

Šumska staza Bliznec je prva poučna staza u Republici Hrvatskoj, koja je u potpunosti, izvedbom i sadržajima, prilagođena osobama s invaliditetom. Staza prati tok potoka Bliznec uz Sljemensku cestu, na dijelu između skretanja za žičaru i pilane Bliznec.

Na stazi se nalazi jedanaest (11) poučnih ploča, koje pružaju informacije o prirodnim i kulturno-povijesnim značajkama toga lokaliteta. Izrada i dizajn svake poučne ploče pratio je principe moderne interpretacije, s ciljem da na atraktivan, razumljiv i jednostavan način ispriča zadanu temu. Duž staze postavljen je su «šumske knjige» koje sadrže tekstove poučnih ploča, za slijepe osobe na Brail-ovom pismu. Poučna staza je s vremenom dobila još jedan sadržaj, a to je Križni put, također s tekstovima na Brailleovom pismu.

Ribolovno rekreacijski centar Granešina - izgrađen je 2003. godine na inicijativu, uz volonterski rad članova Udruge športskih ribolovaca invalida Domovinskog rata i financijsku potporu Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje. Dostupan je svim kategorijama invalida za bavljenje športskim ribolovom. Na jezeru istovremeno može pecati osamdesetak invalida, a rekreacijskim ribolovom u Centru bavi se preko 400 invalida.

Centar **Silver** je ustanova za rehabilitaciju slijepih osoba i osoba s tjelesnim oštećenjem koji uzgaja, odgaja i priprema pse vodiče i pse za rehabilitaciju. Okolina u Centru prilagođena je slijepim osobama, a perivoj je taktilno prilagođen pružajući tako opuštajući ugođaj slijepim osobama, te ih na najbolji mogući način priprema za samostalan život. U zelenom okruženju, na desetak tisuća četvornih metara izgrađen je objekt površine 1.407 m² koji istovremeno može primiti i smjestiti 12 osoba koje su ondje u programu prilagodbe na psa.

5. ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

Zdravstveni pokazatelji služe za praćenje zdravlja populacije, usporedbe pojedinih populacijskih skupina i stvaranje standarda i referentnih vrijednosti za preventivne i druge zdravstvene akcije. Pokazatelji zdravstvenog stanja populacije ovise o fizičkoj okolini, prehrani, društvenim standardima, stanju na području socijalne zaštite, uvjetima rada i školovanja, uvjetima i načinu života.

Porodi

U 2007. godini u zagrebačkim rodilištima bilo je 7.897 poroda s 8.016 ukupno rođenih, od majki s prebivalištem u Zagrebu. Živorodenih je od toga bilo 7.967, a mrtvorodenih 49.

Tablica 7. **Broj poroda, živorođenih i mrtvorodenih (od majki s prebivalištem u Zagrebu) u rodilištima u Zagrebu 2007. godine**

Broj poroda	Ukupno rođ.	Živorodenih	Mrtvorodenih
7897	8016	7967	49

Djece niske porodne težine (2.500 grama i ispod) bilo je 2007. godine 5,5 %, a njihov se udio već godinama kreće 5-6%.

- **Struktura živorođenih u odnosu na dob majke** <20; 20-34; 35+

2,2% <20
79,2% 20-34
18,0% 35+





Prekidi trudnoće

U trudnoću završenu prekidom trudnoće ubraja se: izvanmaternična trudnoća, mola hydatidosa, ostali abnormalni produkti začeća, spontani i legalno inducirani prekid trudnoće. Prema Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, u Republici Hrvatskoj žena može legalno izvršiti prekid trudnoće bez dozvole komisije, ukoliko se radi o trudnoći koja traje do 10 tjedana. Prema istom Zakonu prekid trudnoće se može obaviti u samo za to ovlaštenim stacionarnim zdravstvenim ustanovama

Tablica 8. **Prekidi trudnoće u Zagrebu 2007.**

Ukupno	Spontani	Legalno inducirani	Ostali
2 288	518	859	911

U strukturi su najzastupljeniji legalno inducirani prekidi trudnoće, kojih je bilo 37,5%.

Vodeći uzroci smrti u Gradu Zagrebu

Vodeći uzroci smrti su iz skupine cirkulacijskih bolesti, od kojih umire oko polovice ukupno umrlih.

Cirkulacijske bolesti	Novotvorine	Ostalo
49,4%	28,3%	22,3%

Vodeći pojedinačni uzroci smrti u Gradu Zagrebu u 2006. godini su:

- Kronična ishemična bolest srca **I25**
- Insuficijencija srca **I50**
- Akutni infarkt miokarda **I21**
- Inzult **I64**
- Zloćudna novotvorina bronha i pluća **C34**

77,7 % svih uzroka smrti u Zagrebu je iz ove dvije skupine bolesti.

Tablica 9. Umrli u Zagrebu po skupinama bolesti te struktura i stopa na 10.000 stanovnika u 2006. godini

Skupina	bolesti	Broj	Stopa na 10 000 stanovnika	Struktura (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	92	1,2	1,1
II	Novotvorine	2321	29,6	28,3
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava	7	0,1	0,1
IV	Endokrine bolesti	180	2,3	2,2
V	Duševni poremećaj	57	0,7	0,7
VI	Bolesti živčanog sustava	131	1,7	1,6
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,0	0,0
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	1	0,0	0,0
IX	Bolesti srca i krvnih žila	4056	51,7	49,4
X	Bolesti dišnog sustava	379	4,8	4,6
XI	Bolesti probavnog sustava	370	4,7	4,5
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	2	0,0	0,0
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustav	11	0,1	0,1
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organ	148	1,9	1,8
XV	Trudnoća, porođaj i babinj	0	0,0	0,0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	20	0,3	0,2
XVII	Kongenitalne malformacije	24	0,3	0,3
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	51	0,6	0,6
XIX	Ozljede i otrovanja	364	4,6	4,4
UKUPNO		8442	8214	104,7

Izvor: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U razdoblju od 2003. godine, kada je izrađena prva *Gradska slika zdravlja*, pa do danas, cirkulacijske bolesti, novotvorine i bolesti dišnog sustava ostale su i dalje vodeći uzrok smrtnosti u Gradu Zagrebu.





Standardizirane stope smrtnosti na 100.000 stanovnika – usporedbe s drugim zemljama

Zdravstveni pokazatelji odabrani za usporedbu su dobno standardizirane stope mortaliteta, jer su podaci vitalne statistike najkvalitetniji rutinski prikupljeni podaci. Prema kriteriju SZO mortalitetni podaci su kvalitetni ako učešće kategorije „Simptomi i nedovoljno definirana stanja“ (R00-R99) u ukupnom mortalitetu države ne prelazi 5%. Hrvatska bilježi u 2007. godini 1% udjela ove skupine u ukupnom mortalitetu i spada među zemlje s vrlo kvalitetnim podacima.

Stope su standardizirane na staro europsko stanovništvo metodom direktne standardizacije, a izražene su na 100.000 stanovnika kako bi se mogle usporediti s dobno standardiziranim stopama smrtnosti na isto stanovništvo za Hrvatsku, Europu i EU iz baze podataka „Zdravlje za sve“ SZO Regionalni ured za Europu, lipanj 2007.

Tablica 10. Standardizirane stope smrtnosti od pojedinih uzroka (za sve dobi) na 100.000 stanovnika 2006. godine - Usporedbe s Hrvatskom i drugim europskim zemljama

Bolest	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Slovenija	EU-27	Europska regija
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	425,14	417,73	229,64	261,20	263,43	410,53
Ishemična bolest srca (I20-I25)	159,08	160,33	107,67	68,22	99,69	185,84
Cerebrovaskularne bolesti (I60-I69)	106,40	126,08	39,44	53,86	65,03	112,34
Zloćudne novotvorine (C00-C97)	238,81	210,24	161,88	197,96	178,07	170,92
Rak traheje, bronha i pluća (C33-C34)	50,06	46,42	31,32	41,18	38,25	34,95
Rak vrata maternice (C53)	3,09	3,11	2,88	4,33	3,50	4,34
Rak dojke (C50)	31,40	25,15	24,25	25,61	24,50	23,49

Izvor podataka za sve osim za Zagreb: Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalni ured za Europu, lipanj 2007.

Tablica 11. Standardizirane stope smrtnosti od pojedinih uzroka (0-64) na 100.000 stanovnika 2006. godine - Usporedbe s Hrvatskom i drugim europskim zemljama -

Bolest	Zagreb	Hrvatska	Austrija	Slovenija	EU-27	Europska regija
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	63,81	74,40	32,73	48,26	51,88	105,16
Ishemična bolest srca (I20-I25)	29,78	33,16	18,03	17,24	23,29	50,75
Cerebrovaskularne bolesti (I60-I69)	13,38	20,20	5,29	11,89	10,65	23,62
Zloćudne novotvorine (C00-C97)	99,21	94,90	66,67	83,84	77,04	79,92
Rak traheje, bronha i pluća (C33-C34)	26,45	25,06	15,91	22,33	18,52	17,62
Rak vrata maternice (C53)	1,51	2,17	1,96	3,05	2,77	3,50
Rak dojke (C50)	16,15	14,63	13,47	13,44	14,51	14,65

Izvor podataka za sve osim za Zagreb: Indikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalni ured za Europu, lipanj 2007.

U usporedbi s Hrvatskom, dobno standardizirane stope smrtnosti (sve dobi) za Zagreb su više za bolesti cirkulacijskog sustava, zloćudne novotvorine ukupno, rak traheje, bronha, pluća, kao i za rak dojke. Niže su za ishemičnu i cerebrovaskularne bolesti te rak vrata maternice.

Uspoređujući Zagreb sa prosjekom Eu-27, standardizirane stope smrtnosti (sve dobi) od svih uzroka su više za Zagreb, osim za rak vrata maternice.

Usporedbom s prosjekom Europske regije dobno standardizirane stope su više u Zagrebu za bolesti cirkulacijskog sustava, zloćudne novotvorine ukupno, rak traheje, bronha i pluća, te rak dojke. Niže su za ishemičnu bolest srca, cerebrovaskularne bolesti te rak vrata maternice.

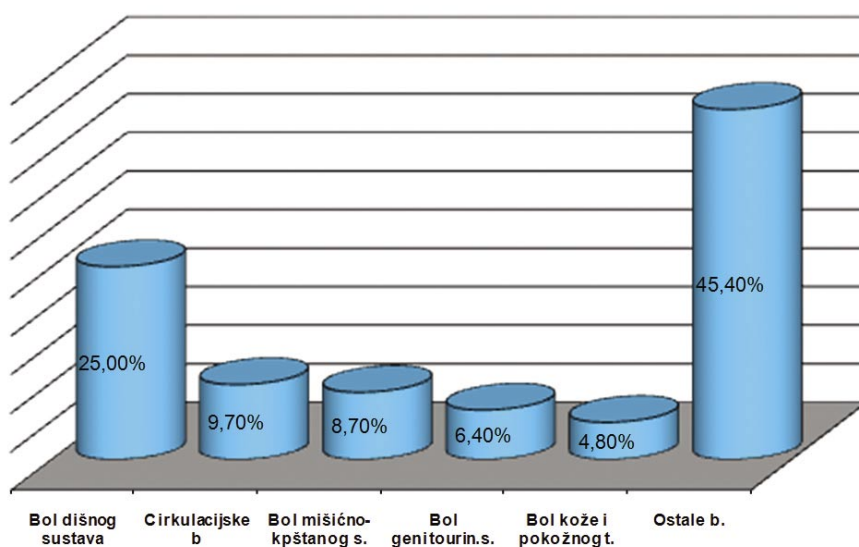




Pobol

Prema posjetima, tijekom 2007. godine, u **primarnoj zdravstvenoj zaštiti** na prvom su mjestu bolesti dišnog sustava, dok su bolesti srca i krvnih žila i dalje na drugom mjestu, a na trećem su bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva. Ovakva raspodjela razloga po učestalosti korištenja primarne zdravstvene zaštite je uobičajena za tu djelatnost, te je slično i u drugim županijama Republike Hrvatske.

Slika 4. Bolesti registrirane u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (opća medicina i zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece) 2007. godine



Akutne infekcije gornjeg dišnog sustava su po rangi na prvom mjestu pobola u svim dobnim skupinama, s tim da je stopa obolijevanja na 100 stanovnika starijih od 65 godina bitno niža (27,82) nego u skupini 0-19 godina (111,20). Hipertenzivne bolesti sa 23,09 oboljelih na 100 stanovnika su druge po redoslijedu u najstarijoj dobnj skupini, bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije na trećem (stopa 15,10/100), a neuroze i afektivni poremećaji na četvrtom (stopa 6,63/100).

Primarnu zdravstvenu zaštitu koristilo je 85,6% stanovnika uz prosječno 4,5 pregleda po stanovniku. Najveći indeks korištenja bio je iznad 65 godina starosti (98,8 %), uz 7,5 izvršenih pregleda po stanovniku. Slijedi zatim dobnj skupina 0-19 godina, sa prosječno 5 izvršenih pregleda po stanovniku, iako je indeks korištenja primarne zdravstvene zaštite niži (83,15%), nego kod dobnj skupine 20-64 godine (83,81%). U dobnj skupini 20-64 godine je najniži broj pregleda po stanovniku (3,6). U dobnj skupini od 0-19 godina obuhvaćena su dojenčad i mala djeca, a s obzirom da se morbiditet obično koncentrira «in extremis vitae» to je ujedno obrazloženje za relativno velik broj

ostvarenih pregleda po stanovniku u najmlađoj i najstarijoj dobnoj skupini.

U zaštiti i liječenju usta i zubi dominira zubni karijes, s ukupno 484.321 registriranom dijagnozom i udjelom u ukupnom pobolu od 48,7%. Na drugo mjesto dolaze bolesti pulpe i periapikalnih tkiva, s učešćem od 20,6%.

Bolnički pobol

Od 216.153 liječenih u zagrebačkim bolnicama, najviše je bilo stanovnika samog Grada Zagreba (81.967 ili 37,9%) te su stanovnici Grada Zagreba ostvarili i najveći broj bolnoopskrbnih dana (819.448 ili 35 %), s prosječnim trajanjem liječenja od 10 dana.

Tijekom 2007. godine, stopa liječenja stanovnika Grada Zagreba u bolnicama na 10.000 stanovnika iznosila je 1.056,4. Stopa hospitalizacije muškaraca bila je 1.062,3/10.000 muškaraca, a žena 1.033,2/10.000 žena. Inače je broj hospitalizacija na 10.000 stanovnika jedan od najboljih pokazatelja stupnja korištenja zdravstvene zaštite.

Analizom po dobi, najviše je hospitalizirano bolesnika u dobnoj skupini 70-79 godina (17,3%), zatim slijede osobe od 60-69 godina (16,5%), a na trećem su mjestu osobe u dobi 50-59 godina (15,0%).

Najveći broj Zagrepčana bio je hospitaliziran zbog malignih neoplazmi (18,3%). Na drugom su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava (12,4%), zatim duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (9,0%), te bolesti probavnog sustava (8,7%) .

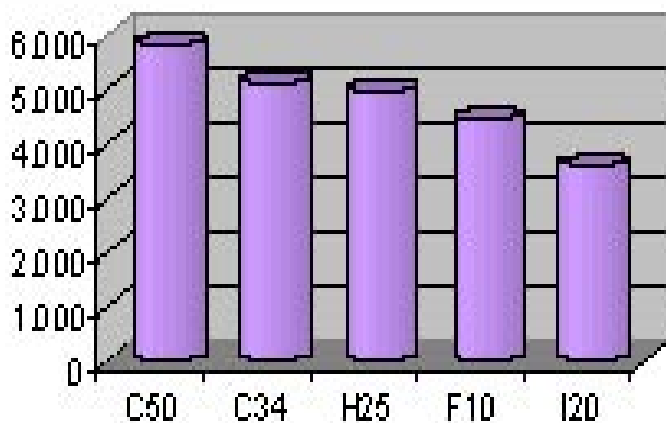
Prema broju bolnoopskrbnih dana liječenih bolesnika, na prvom su mjestu duševni poremećaji i poremećaji ponašanja, zatim novotvorine, a na trećem su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava. Ove tri skupine bolesti čine više od 1/2 svih ostvarenih bolnoopskrbnih dana.

Analiziraju li se pojedinačne dijagnoze, na prvom je mjestu po broju hospitalizacija zloćudna novotvorina dojke (2,7%), zatim rak traheje, bronha i pluća (2,4%). Slijede senilna katarakta (2,3%), duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (2,1%), te angina pektoris (1,7%).





Slika 5. Bolnički liječeni Zagrepčani prema pet najčešćih dijagnoza – razloga hospitalizacije



Legenda:

- C50 Zloćudna novotvorina dojke
- C34 Zloćudna novotvorina bronha i pluća
- H25 Senilna katarakta
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkohol
- I20 Angina pectoris

Procijepljenost – preventivno medicinski pokazatelj

Zbog postojanja obveznog programa cijepljenja (koji se u Republici Hrvatskoj kontinuirano primjenjuje unazad nekoliko desetaka godina, te se mijenja i proširuje po potrebi ovisno o epidemiološkoj situaciji i u Hrvatskoj i u svijetu te o novim spoznajama) kao i planskog izvršenja istog, pojava većine bolesti protiv kojih se provodi cijepljenje je značajno smanjeno, a neke bolesti su potpuno eradicirane (zadnji slučaj difterije zabilježen je 1974. godine, polia 1989. godine). Redovito se prati postotak obuhvata osoba predviđenih cijepljenjem (procijepljenost) na razini grada (Služba za epidemiologiju), te se podaci prosljeđuju na državnu razinu. Uvidom u tablicu primjećuje se da je zakonom propisan obuhvat cijepljenih osoba postignut za sva cijepljenja, osim za cijepljenje protiv tetanusa 60- godišnjaka, te se preko liječnika primarne zdravstvene zaštite kao i gerontologije ulažu dodatni naponi kako bi se i taj obuhvat povećao.

Tablica 12. Izvršenje programa obveznih cijepljenja u Gradu Zagrebu u 2007. godini

CIJEPLJENJE	CIJEPLJENO	PREDVIĐENO	%
BCG -primarno	12549	12711	98,7
DI-TE-PER			
-primovakcinacija	7056	7402	95,3
-revakcinacija	11107	12189	91,1
ANA-DI-TE	23502	24340	96,6
POLIO			
-primovakcinacija	7044	7528	93,6
-revakcinacija	21171	22173	95,5
MO-PA-RU			
-primovakcinacija	7165	7510	95,4
-revakcinacija	6962	7176	97,0
HEPATITIS B	10215	11168	91,5
HIB			
-primovakcinacija	6977	7325	95,2
-revakcinacija	6480	7045	92,0
ANA- TE	4904	7373	66,5

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, 2009.

Vodeći javnozdravstveni problemi

Bolesti srca i krvnih žila

Bolesti srca i krvnih žila imaju veliko javnozdravstveno značenje koje je određeno sljedećim pokazateljima: vodeći su uzrok smrtnosti, pobola i nesposobnosti (poglavito kod starijih ljudi), i to kako u razvijenim zemljama, tako i u zemljama u razvoju.

Prevenција ovih bolesti ima dva cilja: dodati život godinama i godine životu. Razna istraživanja sugeriraju da je incidencija i umiranje od tih bolesti u starijoj dobi uvjetovano čimbenicima rizika u srednjoj životnoj dobi. U nekim zemljama prisutan je trend opadanja smrtnosti od ovih bolesti, što ukazuje da bi se i u našoj zemlji mogao smanjiti, iako uzroci ovih trendova još nisu sasvim razjašnjeni. Velike razlike u mortalitetu od kardiovaskularnih bolesti među pojedinim zemljama predstavljaju javnozdravstveni izazov.

Kardiovaskularne bolesti su vodeći uzrok smrti u Zagrebu s 4.056 umrlih osoba i stopom od 520,6 umrlih na 100.000 stanovnika. Među 10 vodećih pojedinačnih uzroka smrti u Zagrebu, četiri su dijagnoze iz skupine cirkulacijskih bolesti. Na vrhu je kronična ishemična bolest srca, slijedi insuficijencija srca, akutni infarkt miokarda, pa inzult.



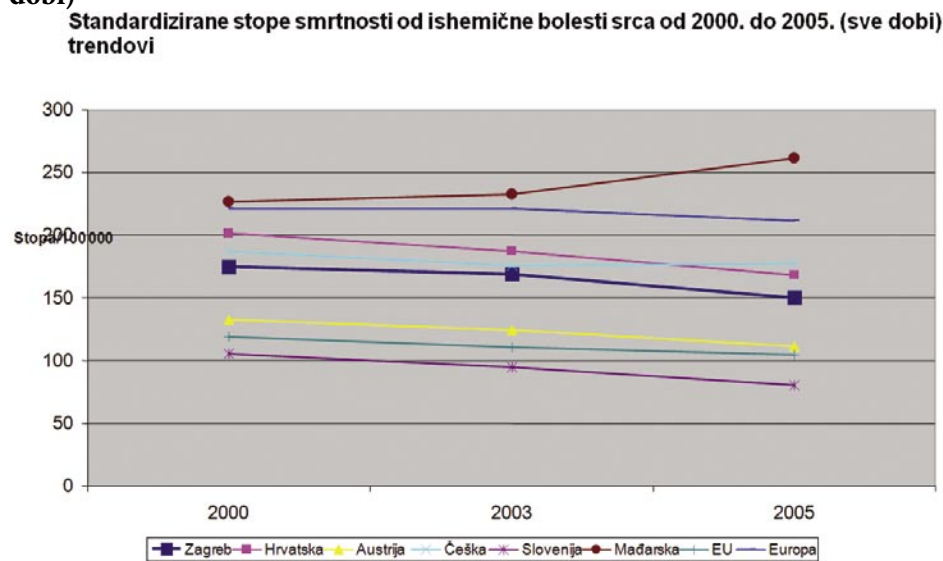


Tablica 13. Standardizirane stope smrtnosti od cirkulacijskih bolesti u Zagrebu 2007. godine

Bolest	SSS za dob 0-64 na 100000 stanovnika	SSS na 100000 stanovnika (sve dobi)
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	63,81	425,14
Ishemična bolest srca (I20-I25)	29,78	159,08
Cerebrovaskularne bolesti (I60-I69)	13,38	106,40

Dobno standardizirana stopa smrtnosti od cirkulacijskih bolesti za sve dobi iznosi za Zagreb u 2007. godini 425 na 100.000, što je više od prosječne stope za Hrvatsku (418), Europsku regiju (411), i za EU (263). Uspoređujući stope za dob do 64 godine, stopa za Zagreb (64) je niža od Hrvatske (74) i Europske regije (105), a viša od EU (52). Dobno standardizirana stopa smrtnosti od ishemične bolesti srca za sve dobi niža je u Zagrebu (159) od prosjeka za Hrvatsku (160) i Europsku regiju (186), a viša od stopa za EU (100). Isto tako, dobno standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularne bolesti za sve dobi je niža u Zagrebu (106), nego u Hrvatskoj (126) i europskoj regiji (112), a viša nego u EU (65).

Slika 6. Standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca od 2000. do 2005. (sve dobi)



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Uspoređujući trendove dobno standardiziranih stopa smrtnosti od ishemične bolesti srca za sve dobi od 2000-2005. godine u Zagrebu se primjećuje trend pada, kao i u ostalim zemljama regije, osim Mađarske. Dok je u Zagrebu trend dobno standardiziranih stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti, kao i europskih u vrlo blagom padu, u Hrvatskoj je u istom razdoblju trend pada puno veći.

Djelotvorne preventivne mjere obuhvaćaju:

1. Rad na otkrivanju osoba s dva ili više čimbenika rizika (muškarci stariji od 40 godina, žene starije od 50 godina sa slabo reguliranom hipertenzijom, povišenim kolesterolom, šećernom bolesti, pušači i drugi).
2. Rano otkrivanje ishemične bolesti srca i perifernih krvnih žila.
3. Rad na suzbijanju reinfarkta (pozivanje bolesnika s preboljelim akutnim infarktom miokarda u određenim vremenskim razdobljima).
4. Trajnu edukaciju cjelokupnog pučanstva s ciljem provođenja zdravijeg načina življenja, unapređenja i očuvanja zdravlja te suzbijanje navika koje dovode do razvoja bolesti srca i krvnih žila.

Demografske analize ukazuju kako se sa smanjenjem stope obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti, povećava očekivano trajanje života. Pretpostavke da će padom stope smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti doći do automatske zamjene od strane neoplazmi ili nekih drugih bolesti, pokazale su se neopravdanima. Uostalom, i neoplazme i kardiovaskularne bolesti imaju zajednički glavni čimbenik rizika (cigarete, pretilost), a moguće i neke druge.

Zloćudna novotvorina bronha i pluća

Rak pluća najčešći je rak u svijetu za muškarce, a u žena se nalazi na drugom mjestu po učestalosti.

S obzirom na to da se simptomi javljaju tek u uznapredovanoj bolesti, mortalitet je pokazatelj pojavnosti bolesti.

Dobno standardizirana stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za sve dobi iznosi za Zagreb u 2006. godini 50 na 100.000, što je više od prosječne stope za Hrvatsku (46), EU (38) i Europsku regiju (35). Isto tako, dobno standardizirana stopa smrtnosti od raka iste lokacije za dob do 64 godine za Zagreb viša je od stopa za Hrvatsku, EU i Europsku regiju. Uspoređujući trendove dobno standardiziranih stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za sve dobi u razdoblju posljednjih pet godina, primjećuje se blagi pad u Hrvatskoj, a u Europi i EU trend stagnira. U Zagrebu je trend bio u porastu do 2003, a nakon toga dolazi do blagog pada.

Kako se pušenju pripisuje oko 80% slučajeva raka pluća, možemo ga smatrati u velikoj mjeri preventabilnim. Kao posljedica smanjenja pušenja i povećane brige za zdravlje u najrazvijenijim zemljama svijeta incidencija raka pluća stagnira ili je u padu. Analiza po dobi pokazuje da stope mortaliteta za rak pluća rastu s dobi, što je puno izraženije u





muškaraca, a dobno specifične stope više su u muškaraca nego u žena. Intenzivniji porast stopa mortaliteta počinje od dobne skupine 55-59 godina.

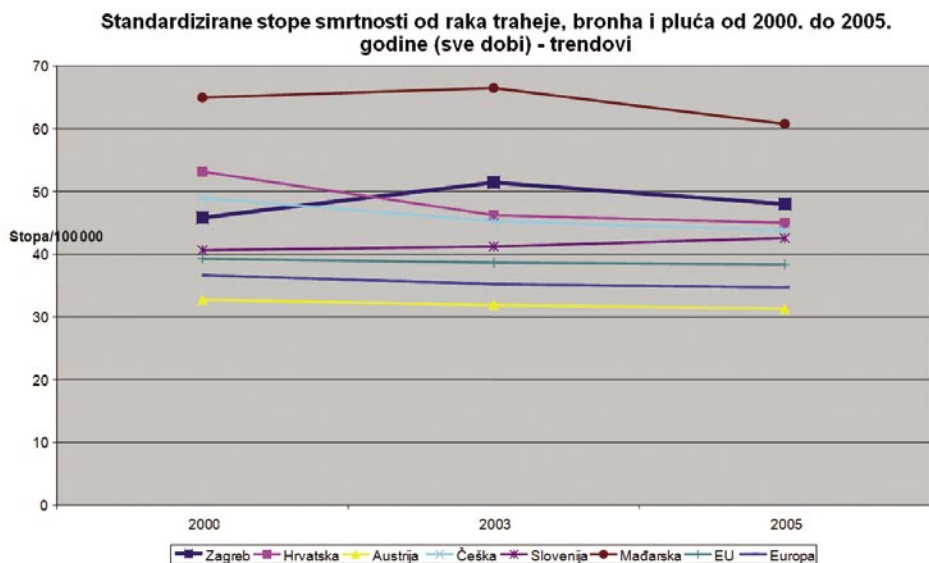
U porastu je incidencija i smrtnost od raka traheje, bronha i pluća ukupno i po spolovima što predstavlja jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema. Kako se pušenju pripisuje oko 80% slučajeva raka pluća, možemo ga smatrati u velikoj mjeri preventabilnim. Kao posljedica smanjenja pušenja i povećane brige za zdravlje u najrazvijenijim zemljama svijeta incidencija raka pluća stagnira ili je u padu.

S obzirom na kasno dijagnosticiranje i visoki mortalitet od ove vrste raka, neophodno je poboljšati programe promicanja nepušenja te tako smanjiti incidenciju i umiranje.

Tablica 14. Standardizirana stopa smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća u Zagrebu 2006. godine

Bolest	SSS za dob 0-64 na 100000 stanovnika	SSS na 100000 stanovnika (sve dobi)
Rak traheje, bronha i pluća (C33-C34)	26,45	50,06

Slika 7.



Pušenje

U Hrvatskoj je krajem 2008. godine stupio na snagu Zakon o ograničenju uporabe duhanskih proizvoda, kojim je zabranjeno pušenje po uzoru na zemlje EU, što znači da se više ne smije pušiti u kafićima, restoranima i svim drugim javnim prostorima.

Pušenje znatno povećava rizik od nastanka bolesti srca i krvnih žila, i to posebice srčanog i moždanog udara i bolesti periferne cirkulacije. Rizik od umiranja zbog koronarne bolesti je 25% , a rizik od obolijevanja od raka bronha i pluća je 30-35% veći u nepušača koji su izloženi duhanskom dimu, nego u nepušača koji nisu izloženi duhanskom dimu. Duhanski dim sadrži preko 4.000 različitih kemijskih sastojaka. Najpoznatiji od njih - nikotin – stvara ovisnost. Za pedesetak sastojaka duhanskog dima, pretežito iz katrana, dokazano je da imaju karcinogeno djelovanje. Danas se smatra da je pušenje glavni rizični čimbenik za razvoj raka bronha i pluća, grkljana, ždrijela, usne šupljine, jednjaka, bubrega, mokraćnoga mjehura, gušterače, raka vrata maternice, a i neki oblici leukemije češći su u osoba koje puše.

U Zagrebu puši 33,2% populacije starije od 18 godina, od čega je 5,5% povremenih pušača, a 27,7% redovitih. Puši 34,9% muškaraca i 31,8% žena. Najveći udio pušača nalazi se u dobnoj skupini od 18 do 29 godina. U toj dobi puši 42,7% muškaraca i 44,6% žena. Analiza pušača u odnosu na stupanj obrazovanja pokazuje razlike po spolu. Naime, kod muškaraca, što je niži stupanj obrazovanja veći je udio pušača, dok je najveći udio žena koje puše u srednjoj, a zatim u visoko obrazovanoj skupini. Žene su u nešto većem postotku zabrinute za svoje zdravlje zbog pušenja (67,1%) u odnosu na muškarce (61,4%). Kod žena se zabrinutost povećava s dobi, dok su muškarci najzabrinutiji u dobi od 30 do 64 godine. Iako su žene zabrinutije za zdravlje, više muškaraca redovnih pušača (51,3%) nego žena (44,3%) želi prestati pušiti.

Duhanski dim sadrži i iritanse koji dovode do pojačanog stvaranja sluzi, oštećenja funkcije cilijarnog epitela i sužavanja bronhiola, te do razvoja kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB). Smrtnost od te bolesti šest je puta učestalija u pušača nego u nepušača. Pušenje je ujedno predisponirajući čimbenik za respiratorne infekcije i egzacerbacije astme. U trudnica koje puše, ugljikov monoksid smanjuje opskrbu ploda kisikom, što nosi rizik za razvoj ploda. Stoga one češće rađaju djecu male porođajne težine, a i iznenadna smrt dojenčeta češća je u djece majki koje puše.

Pušenje znatno utječe i na reproduktivno zdravlje. Ono povećava rizik od neplodnosti. Naime pojedina su istraživanja pokazala da žene koje puše više od 20 cigareta na dan imaju triput veći rizik od primarne tubarne neplodnosti i veći rizik od izvanmaternične trudnoće. Žene koje puše tijekom trudnoće imaju i veći rizik od prijevremenog porođaja i spontanog pobačaja.

Isto tako žene koje puše imaju češće menstrualne poremećaje (dismenoreja, neredovite menstruacije itd.), te 2 do 3 godine raniji nastup menopauze, a s time i raniji prestanak zaštitnog učinka estrogena u smislu razvoja osteoporoze, bolesti srca i krvnih žila.

Dobiveni rezultati ukazali su na potrebu intenziviranja zdravstveno odgojnih aktivnosti vezanih uz problem pušenja cigareta i drugih oblika ovisnosti, te je Služba za školsku medicinu, na inicijativu Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje organizirala provedbu holističkog pristupa prevenciji ovisnosti. Edukacijom





roditelja učenika V. razreda osnovnih škola podigla je razinu znanja u vrlo rizičnom razdoblju školovanja, kao što je polazak u više razrede osnovne škole.

Prestanak pušenja ima trenutačne i dugoročne prednosti u smanjenju rizika za razvoj bolesti te općem poboljšanju zdravlja.

Alkohol

U ukupnoj populaciji Grada Zagreba 5,1% ljudi ima naviku ispijanja alkohola (10,1% muškaraca i 0,8% žena). Ekscesivno ispijanje alkohola najizraženije je u dobnoj skupini 18 do 29 godina, posebice kod muškaraca (24,4%).

Alkoholizam obilježava abnormalno ponašanje koje uključuje potrebu za alkoholom i slabu kontrolu pijenja. Glavni fenomeni vezani uz razvoj alkoholizma uključuju toleranciju te fizičku i psihološku ovisnost. Oni pridonose osjećaju gratifikacije koji proizvodi alkohol, perzistentnom pijenju te konačnom razvoju alkoholizma kod ljudi koji su skloni bolesti zbog postojećih genetskih ili čimbenika okoline. U Europi se danas pije 5-15 puta više od javnozdravstveno podnošljive granice, tako da je društveno pijenje najčešće prekomjerno pijenje. Pretjerano konzumiranje alkohola predstavlja jedan od vodećih preventabilnih uzroka smrti, bolesti i ozljeda u mnogim društvima diljem svijeta.

Procjenjuje se da u svijetu ima oko 140 milijuna ljudi ovisnika o alkoholu. Negativni učinci alkohola dovode do niza bolesti, uključujući cirozu jetre, psihičke bolesti, nekoliko vrsta karcinoma, upalu gušterače, moždani udar, te oštećenja fetusa. Konzumacija alkohola usko je povezana s društvenim posljedicama kao što su nesreće i smrti uzrokovane vožnjom u alkoholiziranom stanju, agresivnim ponašanjem, ubojstvima i samoubojstvima te narušavanjem obitelji i smanjenom produktivnošću. Smatra se da je 3,5% bolesti i invalidnosti izravno uzrokovano konzumacijom alkohola, dok taj postotak u razvijenim zemljama iznosi i do 10,3%.

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, 71% stanovnika konzumiralo je alkoholno piće. Od njih, svakodnevno je konzumiralo vino 10,2% osoba, pivo 7,4%, a neko žestoko piće 4,3%. Navika svakodnevne konzumacije alkoholnih pića češća je kod muškaraca nego kod žena. U oba spola najčešće se pije vino. U procjeni navike prekomjernog pijenja alkohola, korišteni su i podaci subjektivne procjene ispitanika o konzumaciji alkoholnih pića u jednoj prilici 6 ili više čaša, 12 ili više puta godišnje (engl. binge drinking).

U prosjeku su alkoholni učinci za pojedinca, obitelj i društvo mnogo štetniji (i do tri puta skuplji) nego korisniji, a dugoročno gledano, novčani gubitak od alkohola je do 10 puta veći od neposrednog dobitka proizvodnjom i potrošnjom (oporezivanjem alkoholnih pića). Pretjerano konzumiranje alkohola predstavlja jedan od vodećih preventabilnih uzroka smrti, bolesti i ozljeda u mnogim društvima diljem svijeta.

Psihoaktivne tvari

Prema podacima Registra liječenih ovisnika o psihoaktivnim drogama, najizraženiji problemi zlouporabe psihoaktivnih droga prema stopi na 100.000 stanovnika od 15.-64. godine su u županijama Zadarskoj (599,2) i Istarskoj (532,6), dok Grad Zagreb dolazi na treće mjesto (444,2). U Republici Hrvatskoj stopa iznosi 250,3 na 100.000 odraslih osoba.

U 2007. godini u zagrebačkim zdravstvenim ustanovama je registrirano 2.385 osoba liječenih zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama (stopa 444,2/100.000) od čega je morfinskog tipa bilo čak 71%. Novootkrivenih ovisnika (svih tipova) bilo je 596 ili 26%.

Prema Izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2007. godini u Zagrebu su umrle 34 osobe čije su smrti povezane sa zloporabom psihoaktivnih droga. Tijekom 2007. godine od 2.385 osoba ovisnih o psihoaktivnim tvarima, njih 1.081 ili 44,7% liječilo se vanbolnički u Službi za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Prema spolnoj strukturi liječenih Zagrepčana 79,9% (1.902 osobe) su muškarci, a 20,3% su žene. Prema dobnoj strukturi najviše liječenih je između 25 i 29 godina.

Prosječna dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva je 15,6 godina, prosječna dob prvog uzimanja heroina je 20,0 godina, prosječna dob prvog javljanja na tretman je 24,9 godina, a broj godina od prvog uzimanja bilo kojeg sredstva do prvog dolaska na liječenje je 9,3 godine.

Cerebrovaskularne bolesti

Danas u svijetu trećina uzroka smrti otpada na ishemičnu bolest srca i cerebrovaskularni infarkt. Ove bolesti se s opravdanjem nazivaju "ubojicom broj jedan" modernog vremena.

Cerebrovaskularne bolesti su bolesti krvnih žila mozga, dijelom i ekstrakranijalnih krvnih žila, s posljedičnim oštećenjima moždanog tkiva i manje ili više izraženim neurološkim ispadima, a gotovo uvijek i psihičkim poremećajima. Bolest se postupno razvija i u većini je slučajeva početak neprimjetan, sa smetnjama ili ispadima koje bolesnici ne zamjećuju ili ih pripisuju drugim uzrocima. Terminalni stadij klasičnog oblika ove bolesti je apoplektički infarkt ili moždani udar.

Cerebrovaskularne bolesti predstavljaju važan javnozdravstveni problem iz više razloga. Uz stalan porast broja oboljelih, ne mogu se zanemariti i posljedice moždanog udara koje su osobito značajne u medicinskom, ali i u socijalnom i gospodarstvenom pogledu. Posebice zabrinjava što se dobna granica oboljelih spušta prema mlađim dobnim skupinama te se, prema podacima, oko 49% svih moždanih udara događa između 46. i 59. godine života.

Povišeni krvni tlak, šećernu bolest, poremećaj metabolizma masti, srčana oboljenja, pušenje, alkoholizam, stres te poremećaje u zgrušavanju krvi, većina stručnjaka smatra izvjesnim čimbenicima rizika za nastanak cerebrovaskularnih bolesti.

Epidemiološka istraživanja u cilju identifikacije čimbenika rizika i nadalje se provode širom svijeta. Pozitivnom hereditetu, kao čimbeniku rizika, pridaje se sve veća





pozornost, ali su arterijska hipertenzija i hiperlipoproteinemija vodeći rizici za vaskularne bolesti.

Novije spoznaje o prevenciji cerebrovaskularnih bolesti pobuđuju i veća zanimanja za pojedine stadije bolesti, prvenstveno za početne oblike, tranzitornu ishemičnu ataku, s ciljem da se takva stanja što prije prepoznaju i liječe. Isto tako, osobita pozornost se posvećuje i vaskularnoj demenciji, progresivnom gubitku intelektualnog fundusa znanja i kognitivnih kapaciteta stečenih tijekom života, što, s obzirom na starenje stanovništva, predstavlja sve veći problem. Epidemiološka istraživanja upućuju da se prevalencija vaskularne demencije povećava sa starošću i veća je u osoba muškog spola. Rezultati prospektivnih istraživanja ukazuju da više od 26% osoba preživjelih nakon ishemijskog moždanog udara razvija demenciju unutar tri mjeseca od udara. Analizom oboljelih po dobi, vidi se nagli porast broja oboljelih u dobnoj skupini 40-49 godina života. Najveći broj oboljelih je u dobnoj skupini 70-79 godina, gdje su bila 1.504 liječena bolesnika.

Neophodno je poticati prevenciju cerebrovaskularnih bolesti, primjenjujući sva dosadašnja saznanja. Problem na koji je potrebno upozoriti jesu mogućnosti dugotrajnog liječenja bolesnika koji su pretrpjeli teži oblik cerebrovaskularnog infarkta, kao i mogućnosti prikladne rehabilitacije hendikepiranih osoba. Treba razvijati i podržavati edukaciju bolesnika i članova obitelji s ciljem da nauče kako što više pomoći sami sebi, ali i zdravstvenoj djelatnosti u rješavanju ove problematike

Šećerna bolest

Po učestalosti, koja se kreće u prosjeku od 1,5 do 2,5%, šećerna bolest zauzima istaknuto mjesto među kroničnim masovnim nezaraznim bolestima.

Šećerna bolest je stanje kronične hiperglikemije. Rezultat je utjecaja mnogih čimbenika naslijeđa i okoline, koji često djeluju zajednički. Uz hiperglikemiju, u bolesnika sa šećernom bolesti dolazi do razvoja kasnih dijabetičkih komplikacija. Zajednički im je razvoj promjena na malim i velikim krvnim žilama, živcima te bazalnim membranama različitih tkiva. Posebice su značajne komplikacije na očima, bubrezima, srcu, mozgu, živcima i krvnim žilama nogu.

Ako tome broju pribrojimo i tzv. granične slučajeve, taj se postotak povećava i do 5% ukupnog stanovništva. U većini industrijski razvijenih zemalja učestalost šećerne bolesti raste proporcionalno s duljinom života. I incidencija i prevalencija su više u starijim dobnim skupinama. Međutim, ti odnosi mogu biti promijenjeni pod utjecajem nekih čimbenika okoline. U tzv. korpulentnoj populaciji incidencija šećerne bolesti je viša u 4. i 5. dekadi života nego u starijoj dobi nekorulentne populacije.

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu, od ukupnog broja registriranih dijabetičkih bolesnika, na bolesnike mlađe od 64 godine otpada 66%.

U najčešće čimbenike rizika se, uz genetsku predodređenost, ubrajaju nezdrave prehrabene navike, pretilost, smanjena fizička aktivnost te životna dob. Iako utjecaj stresa na nastanak bolesti nije potpuno razjašnjen, za pretpostaviti je da on može biti

razlog za slabije korištenje inzulina u tijelu.

Prema prognozama, broj oboljelih će porasti na gotovo 300 milijuna do 2025. godine. Procjenjuje se da u Hrvatskoj boluje oko 120.000 osoba. Podaci o prevalenciji šećerne bolesti razlikuju se u različitim populacijama. Utvrđena je jasna razlika u prevalenciji inzulin-ovisnog oblika i inzulin-neovisnog oblika šećerne bolesti koji je mnogo češći. Kod inzulin-neovisnog oblika bolesti moguć je veliki broj neotkrivenih bolesnika, a za pretpostaviti je da na svakog novootkrivenog dolazi još jedan neotkriveni bolesnik.

Liječenje šećerne bolesti sastavni je dio života svakog bolesnika, tako da liječenje ne može preuzeti samo medicinski tim, već veliku odgovornost snosi sam bolesnik. On mora upoznati svoju bolest, njezine moguće komplikacije i način njihova sprječavanja. Uspjeh liječenja šećerne bolesti ovisi o promjeni prehrambenih navika, tjelesnoj aktivnosti i higijeni, o svladavanju vještina samokontrole te o njihovoj primjeni u regulaciji vlastite bolesti.

Zbog toga je jedan od glavnih ciljeva dobro organizirane zdravstvene djelatnosti kontinuirana izobrazba zdravstvenih djelatnika primarne zdravstvene zaštite, ali i bolesnika sa šećernom bolesti.

Oko 170 milijuna ljudi boluje od šećerne bolesti. Projekcije za 2030. godinu predviđaju porast prevalencije na 6,5%, odnosno na oko 366 milijuna ljudi. Danas u svijetu govorimo o pojavi "epidemije dijabetesa" koja je rezultat porasta broja stanovnika, posebice osoba starije životne dobi. Uz to, uslijed urbanizacije, dogodile su se i promjene u načinu života, što je dovelo do porasta prevalencije pretilih osoba i osoba sa smanjenom tjelesnom aktivnošću. Obradom podataka Hrvatske zdravstvene ankete u populaciji Grada Zagreba prevalencija šećerne bolesti, izračunata na temelju subjektivne procjene zdravstvenog stanja ispitanika, iznosi 9,8%, odnosno za muškarce 9,1%, a za žene 10,4 %. Analiza kretanja stopa mortaliteta od dijabetesa pokazuje, uz oscilacije, blago silazni trend kretanja.

Uspoređujući trendove dobno standardiziranih stopa smrtnosti od šećerne bolesti u posljednjih pet godina, vidljivo je da postoji trend opadanja stopa u Zagrebu i Hrvatskoj te stagnirajući trend u Europi i EU, kako za sve dobi, tako i za dob od 0 do 64 godine. Stanovnici Grada Zagreba ostvarili su ukupno 553 hospitalizacije zbog dijabetesa.

Prometne nezgode

Prema brojčanim pokazateljima, među poginulim sudionicima u prometnim nezgodama najviše je vozača, nešto manje pješaka, a najmanje poginulih je među putnicima-suvozačima.

Moderan način življenja podrazumijeva velike migracije i "pokretnost" stanovništva; putovanje na posao, poslovna putovanja, putovanje na odmor.

Prema podacima Policijske uprave zagrebačke, tijekom 2007. godine prosječno se u jednom danu zabilježi 51 prometna nesreća, a ozlijeđeno je 15 osoba. Tijekom 2007. godine ukupno se dogodilo 14.130 prometnih nesreća, u kojima je 48 osoba poginulo, 3.509 osoba je ozlijeđeno.

Sveukupno gledano, brojke nisu ohrabrujuće. Iza brojki su skrivene obitelji





poginulih, mukotrpnja i dugotrajna rehabilitacija ozlijeđenih s upitnim postizanjem prijašnje radne sposobnosti, velika materijalna šteta.

Budući da brojke govore same za sebe, u svijetu, pa i kod nas, pokrenute su mjere kojima se pokušava smanjiti broj nesreća i njihovih posljedica (smanjenje dopuštene brzine vožnje kroz naselja i na otvorenim cestama, strože kazne za vožnju u alkoholiziranom stanju i vožnju bez sigurnosnog pojasa).

Potrošnja lijekova

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, izvanbolnička potrošnja lijekova u Gradu Zagrebu pokazuje povećanje kvalitete propisivanja poglavito kardiovaskularnih lijekova i psihofarmaka, ali se unatoč tomu, ne može ocijeniti racionalnom.

Stalni rast potrošnje kardiovaskularnih lijekova, poglavito ACE inhibitora i hipolipemika, kao i ponovni porast potrošnje antibiotika, te još uvijek vrlo visoka potrošnja benzodiazepina i nesteroidnih protuupalnih antireumatika, nisu sukladni niti preporukama HZZO-a niti stručnim smjernicama.

Ovakva slika potrošnje ukazuje na činjenicu da je potrebno poduzeti mjere za racionalizaciju na svim razinama zdravstvene zaštite. Osim regulatornih mjera, kojima se treba poticati propisivanje generika, nužna je kontinuirana edukacija, kako liječnika primarne zdravstvene zaštite tako i šire javnosti. Neophodno je ukazati na sve moguće štetne posljedice neracionalne primjene lijekova. Prije svega to su moguće nuspojave.

Nema neškodljivih lijekova, postoje samo lijekovi koji su prihvatljivo štetni.

Lijek je djelotvoran samo u, od strane stručnjaka propisanoj dozi, uziman kroz dovoljno dugo, propisano, vremensko razdoblje. Neadekvatnom primjenom nekih lijekova mogu se izazvati trajne štetne posljedice, kao što je stvaranje bakterijskih slojeva rezistentnih na antibiotike kod neadekvatne primjene antibiotika te stvaranje ovisnosti kod dugotrajne primjene psiholeptika. Troškovi nastali neadekvatnim propisivanjem lijekova dodatno opterećuju zdravstveni sustav. Stoga je potrebno kontinuirano pratiti ustrajnost pacijenata u primjeni lijekova. Važan partner u edukaciji i informiranju građana te u odabiru adekvatne terapije moraju biti ljekarnici. Veliki broj kroničnih bolesti, bolesti su nezdravog načina života. Iz toga razloga u cilju prevencije bolest, te time smanjenja troškova zdravstvene zaštite, nužno je cjelokupni zdravstveni sustav usmjeriti prije svega promicanju i očuvanju zdravlja, što i jest strategija Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za 21. stoljeće.

Astma

Učestalost astme je velika, premda veća u industrijski razvijenim zemljama, razlika prema učestalosti u zemljama u razvoju svakim je danom manja. Opća prevalencija u djece iznosi 10-15%. Usprkos danas sve uspješnijem liječenju, mortalitet od astme se ne mijenja, ali je znatno smanjen broj hitnih bolničkih prijema zbog recidiva astme.

Preventivna djelatnost sastoji se u izbjegavanju uzročnih alergena ukoliko su poznati. Ranijih se godina navodilo izbjegavanje fizičkih aktivnosti, što se sada ne može i ne smije navoditi, jer je jedan od ciljeva dobre kontrole astme normalna fizička aktivnost uz mogućnost aktivnog bavljenja športom.

U Zagrebu je u 2007. godini bilo 627 hospitalizacije zbog astme (J45 i J46), odnosno 8,0 hospitalizacija na 10.000 stanovnika s prosječnim trajanjem liječenja od 6,6 dana. Među hospitaliziranim zbog astme najzastupljeniji su oni starosne dobi od 5-14 godina (43%), zatim oni od 0-4 godina (22,5%), na trećem mjestu su bolesnici stari od 15.-19. godine (6%). Prosječno trajanje liječenja kod bolesnika do pet godina i iznosi 6,5 bolnoopskrbnih dana, dok kod onih od 5 do 14 godina starosti 4,9 bolnoopskrbna dana. Prosječno trajanje bolničkog liječenja zbog astme u zagrebačkim bolnicama skraćeno je sa 13,3 dana u 1996. godini na 8,0 dana u 2007. godini, a pala je također i stopa hospitalizacije zbog istog uzroka (na 10.000 stanovnika) sa 17,08 u 1996. godini na 8,0 u 2007. godini

Primjećuje se pad u stopi hospitalizacija zbog astme, kao i skraćivanje prosječnog boravka u bolnici. S obzirom da stopa hospitalizacija zbog astme posredno predstavlja indikator kvalitete rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, može se zaključiti da na pad trenda osim novije i kvalitetnije farmakoterapije utječe i poboljšanje kvalitete rada liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Alergije

Alergijske reakcije su vrlo česte, te gotovo nema osobe koja tijekom života nije imala neku alergijsku reakciju. Alergijske bolesti vezane za neki organski sustav pogađaju više od 30% stanovništva, od kojega 25% mladih ima neku od alergijskih bolesti. Češće su među mlađima, u razvijenim zemljama, među gradskim stanovništvom. Posljednjih godina postoji trend porasta oboljelih od raznih vrsta alergija.

Procjena je da u Republici Hrvatskoj 7-10% stanovništva boluje od peludne alergije, a 3-5% boluje od astme. Čak 150.000 građana Grada Zagreba muče različite alergije, čiji se broj za vrijeme kolovoza i rujna zbog cvatnje ambrozije poveća i do 250.000.





6. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Zdravstvena zaštita obuhvaća društvene, skupne i individualne zdravstvene mjere, usluge i aktivnosti za očuvanje i promicanje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Svaki građanin ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Uz pravo na zdravlje građani imaju i obvezu brinuti se o svome zdravlju te svojim zdravstvenim ponašanjem ne ugrožavati zdravlje drugih.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine 150/08) uređuju se načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti. Zdravstvena zaštita u smislu ovog Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Plan zdravstvene zaštite donosi se na temelju analize stanja zdravlja stanovništva i zdravstvenih potreba stanovništva.

Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovog Zakona i Zakona o obvezatnom zdravstvenom osiguranju.

Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave u skladu s utvrđenim pravima i obvezama osiguravaju uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva, organiziraju i osiguravaju ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području. Jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području, organizira rad ustanova čiji je osnivač, koordinira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost. Sukladno mreži javne zdravstvene službe daje koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na svom području, prema planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske donosi plan zdravstvene zaštite za područne (regionalne) samouprave; za područje jedinice područne (regionalne) samouprave donosi jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti, organizira provedbu postupaka objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji je osnivač, u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima. Jedinica područne (regionalne) samouprave osigurava sredstva za provođenje javnozdravstvene, epidemiološke i zdravstveno-ekološke djelatnosti te prevenciju bolesti na svom području, provođenje mjera zdravstvene ekologije, hitnu medicinu na svojem području i organizaciju i rad mrtvozorničke službe.

Zdravstvena zaštita provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Zdravstvena djelatnost je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite. Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća: praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i promicanje zdravlja stanovnika, sprečavanje i otkrivanje bolesti kao i liječenje i rehabilitaciju bolesnika, specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te na visokim učilištima na svom području, zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina, zdravstvenu zaštitu žena, zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom, preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite i organiziranjem obvezatnih preventivnih pregleda, zdravstvenim prosvjećivanjem i promicanjem zdravlja zbog njegova očuvanja i unapređenja, higijensko-epidemiološku zaštitu, sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti zubi i usta s rehabilitacijom, zdravstvenu rehabilitaciju djece i mladeži s poremećajima u tjelesnom i duševnom razvoju, patронаžne posjete, zdravstvenu njegu u kući bolesnika, medicinu rada, hitnu medicinu, palijativnu skrb za neizlječivo bolesne, odnosno umiruće, zaštitu mentalnog zdravlja, opskrbu i izradu lijekova te opskrbu medicinskim proizvodima i sanitetski prijevoz.

Načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unapređenjem zdravlja i prevencijom bolesti te liječenjem i rehabilitacijom.

Zdravstvena zaštita pruža se kroz djelatnosti: opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javnog zdravstva, zdravstvene zaštite žena, stomatološke zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, medicine rada, zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, patронаžne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege u kući bolesnika, hitne medicine, sanitetskog prijevoza, palijativne skrbi, ljekarništva i laboratorijske dijagnostike.

Zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti su: domovi zdravlja, ustanova za zdravstvenu skrb, ustanova za zdravstvenu njegu, ustanova za palijativnu skrb.

Zdravstvena zaštita na sekundarnoj razini

Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost. Specijalističko-konzilijarna djelatnost u odnosu na zdravstvenu djelatnost na primarnoj razini obuhvaća složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja te liječenja bolesti i ozljeda, provođenja ambulantne rehabilitacije te medicinske rehabilitacije u kući korisnika, odnosno štićenika u ustanovama za socijalnu skrb. Specijalističko-konzilijarna djelatnost za svoje potrebe mora imati osiguranu





laboratorijsku i drugu dijagnostičku djelatnost.

Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu te boravak i prehranu bolesnika u bolnicama.

Zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti su: poliklinika, bolnica i lječilište.

Zdravstvena zaštita na tercijarnoj razini

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća djelatnost klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara. Zdravstvene ustanove na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti su kliničke ustanove (klinika, klinička bolnica i klinički bolnički centar).

Organizacijski oblici zdravstvene zaštite

Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici pod uvjetima na način propisan Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o obvezatnom zdravstvenom osiguranju, Zakonom o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu, Zakonom o ustanovama, Zakonom o trgovačkim društvima i Zakonom o koncesijama. Zdravstvena djelatnost kao javna služba obavlja se u okviru mreže javne zdravstvene službe i izvan mreže javne zdravstvene službe. Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova, te privatnih zdravstvenih djelatnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

Zdravstvene ustanove u vlasništvu Grada Zagreba

U vlasništvu županija, odnosno Grada Zagreba su: domovi zdravlja, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, ljekarne, lječilišta, ustanove za hitnu medicinsku pomoć, zavodi za javno zdravstvo i transfuzijsku medicinu. Osnivač zdravstvenih ustanova u vlasništvu županija, odnosno Grada Zagreba je poglavarstvo županija, odnosno Grada Zagreba.

Usluge primarne zdravstvene zaštite građani Grada Zagreba ostvaruju pri sljedećim ustanovama: Dom zdravlja Zagreb Centar, Dom zdravlja Zagreb Istok, Dom zdravlja Zagreb Zapad, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Ustanova za hitnu medicinsku pomoć.

Poliklinike u vlasništvu Grada Zagreba su: Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora Suvag, Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba, Poliklinika prometna medicina za oftalmologiju, neurologiju, psihijatriju i medicinu rada, Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr. Drago Čop“, Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju, Stomatološka poliklinika, Poliklinika za bolesti dišnog sustava.

Osim poliklinika, kao zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini zdravstvene

djelatnosti u vlasništvu Grada Zagreba su sljedeće ustanove: Opća bolnica Sveti Duh, te specijalne bolnice – Psihijatrijska bolnica Vrapče, Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, Dječja bolnica Srebrnjak, Specijalna bolnica za kronične bolesti, Specijalna bolnica za psihijatriju djece i mladeži i Specijalna bolnica za zdravstvenu zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama.

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ je zdravstvena ustanova za obavljanje stručnih i znanstvenih djelatnosti iz okvira prava i dužnosti jedinica područne (regionalne) samouprave na području javnozdravstvene djelatnosti.

Primarna zdravstvena zaštita – opća medicina

Tablica 15. Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrij.	Djelomično radno vrij.	Liječnici		Ostali VŠS SSS NSS	Ukupan broj	Od toga koristilo zdrav. zaštitu
			Dr. med.	Specijal.			
GRAD ZAGREB	435	1	192	244	436	708356	594126
Ordinacije s ugovorom s HZZO	330	0	137	192	403	564626	466828
DZ Zagreb – Centar	48	0	26	22	2	58419	49117
DZ Zagreb – Zapad	13	0	7	6	0	15039	12949
DZ Zagreb - Istok	6	0	5	1	5	27646	25311
DZ željezničara	15	1	5	11	15	22958	21046
DZ MUP-a	8	0	3	5	7	11034	10634
Ordinacije bez ugovora s HZZO	15	0	9	7	4	8634	8241

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U 2007. godini, opća je medicina imala 435 tima, s punim radnim vremenom i 1 tim s djelomičnim radnim vremenom. Ukupan broj osiguranika u skrbi bio je 708.356, dok je zdravstvenu zaštitu koristilo 594.126 (83,9%) osiguranika. Od liječnika je bilo 244 specijalista i 192 doktora medicine, uz 436 osoba s višom, srednjom i nižom stručnom spremom.



Tablica 16. **Posjete i pregledi**



Zdravstvena ustanova	Posjete			Pregledi			Upućivanje n			
	U ordin.	U kuć	Ukupno	U ordin.	U kuć	Ukupno	Raz- vrstav.	Pos škol	Inval. kom.	Spec. preg
GRAD ZAGREB	4296351	58069	4354420	3094026	45835	3139861	25	59	4811	1298378
Ordinacije s ugovorom s HZZO	3184754	32251	3217005	2285937	32194	2318131	25	42	3067	780104
DZ Zagreb - Centar	327339	2624	329963	245397	2614	248011	0	4	392	94675
DZ Zagreb - Zapad	83472	3069	86541	67588	2294	69882	0	3	178	31641
DZ Zagreb - Istok	94070	4879	58949	41067	1531	42598	0	4	228	38251
DZ željezničara	577130	13801	590931	397910	6226	404136	0	5	856	324619
DZ MUP-a	44464	856	45320	39132	520	39652	0	1	63	25163
Ordinacije bez ugovora s HZZO	25122	589	25711	16995	456	17451	0	0	27	3925

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Ukupno je ostvareno 4.354.420 posjeta, od čega je na ordinacije otpadalo 98,7% (4.296.351), a na kućne posjete 1,3% (58.069). Od ukupnog broja posjeta u ordinacijama (4.296.351) na preglede je otpadalo 72,0% (3.094.026). Od ukupnog broja osoba koje su posjetile liječnika, specijalistima je upućeno 1.298.378 (29,8%) osoba.

Tablica 17. Utvrđene bolesti i stanja

Skupina	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Struktura (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00-B99	53200	3,7
II	Novotvorine	C00-D48	30262	2,1
III	Bolesti krvi i krvotvor.sustava te imun.bol	D50-D89	19559	1,3
IV	Endokrine bol, bol. prehr. i metabolizma	E00-E90	72871	5,0
V	Duševni poremećaji i porem. ponašanj	F00-F99	67659	4,6
VI	Bolesti živčanog sustava	G00-G99	21458	1,5
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00-H59	77985	5,4
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60-H95	39374	2,7
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00-I99	167640	11,5
X	Bolesti dišnog sustava	J00-J99	302644	20,8
XI	Bolesti probavnog sustava	K00-K93	64306	4,4
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00-L99	69505	4,8
XIII	Bolesti mišićno-košt. sustava i veziv.tkiv	M00-M99	149487	10,3
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00-N99	103298	7,1
XV	Trudnoća, porođaj i babinj	O00-O99	8225	0,6
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00-P96	109	0,0
XVII	Prirod. malfor,deform.i kromos.aberacije	Q00-Q99	1446	0,1
XVIII	Simpt, znakovi i abnorm. klin.i lab. nalazi	R00-R99	39487	2,7
XIX	Ozljede, trovanja i dr.posljedice vanj.uzr.	S00-T98	52909	3,6
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00-Z99	114715	7,9
	U K U P N O		1456139	100,0
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1-V98	27087	1,9

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U djelatnosti opće medicine utvrđeno je ukupno 1.456.139 bolesti i stanja, od kojih su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 302.644 slučajeve i učešćem u ukupnom pobolu od 20,8%. Na drugom su mjestu bolesti srca i krvnih žila sa 167.640 slučajeve i učešćem od 11,5%, dok su na trećem mjestu bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva sa 149.487 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem u ukupnom pobolu od 10,3%.





Zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece

Tablica 18. Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova, naselje	Broj timova		Zdravstveni djelatnici		Osiguranici		
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		VŠS SSS NSS	Ukupan broj	Od toga koristilo zdravstvenu zaštitu
			Specijal. opće medicinske	Pedijatri			
GRAD ZAGREB	61	1	0	62	62	80436	76114
Ordinacije s ugovorom s HZZO	49	0	0	49	49	68025	65084
DZ Zagreb – Centar	3	1	0	4	4	4121	3654
DZ Zagreb - Zapad	4	0	0	4	4	5692	4899
DZ Zagreb - Istok	2	0	0	2	2	1328	1210
DZ željezničara	1	0	0	1	1	953	950
Ordinacije bez ugovora s HZZO	2	0	0	2	2	317	317

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i predškolske djece bila su 62 tima koji su imali u skrbi 80.436 osiguranika. Najveći broj timova (49 ili 79,0%) bio je u zakupu. Od ukupnog broja osiguranika (80.436), njih 94,6% (76.114) koristilo je zdravstvenu zaštitu.

Tablica 19. Posjete i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjete			Pregledi			Upućivanje n			
	U ord.	U kuć	Ukupno	U ord.	U kuć	Ukupno	Razvrst	Pos. škol	Inv.l kom	Spec preg
GRAD ZAGREB	618309	1228	619537	488521	1228	489749	143	70	16	104312
Ordinacije s ugovorom s HZZO	376586	869	377455	265720	869	266589	127	32	5	68473
DZ Zagreb - Centar	41235	0	41235	39616	0	39616	9	18	1	5121
DZ Zagreb - Zapad	54239	0	54239	43051	0	43051	1	1	1	7942
DZ Zagreb - Istok	14026	0	14026	13290	0	13290	1	3	5	3167
DZ željezničara	131287	0	131287	126340	0	126340	5	16	4	19573
Ordinacije bez ugovora s HZZO	936	359	1295	504	359	863	0	0	0	36

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Ukupno je ostvareno 619.537 posjeta, od čega je velika većina posjeta bila u ordinacijama (gotovo 100%). Od ukupnog broja posjeta u ordinacijama (618.309) na preglede je otpadalo 79,0% (488.521). Od ukupnog broja posjeta u ovoj djelatnosti, specijalistima ih je upućeno 104.312 (16,8%).

Tablica 20. Utvrđene bolesti i stanja

Skupina	Bolesti i stanja	Sifre	Broj	Struktura (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00-B99	28672	10,7
II	Novotvorine	C00-D48	344	0,1
III	Bolesti krvi i krvotvor.sustava te imun.bol	D50-D89	3967	1,5
IV	Endokrine bol, bol. prehr. i metabolizma	E00-E90	1199	0,4
V	Duševni poremećaji i porem. ponašanj	F00-F99	1614	0,6
VI	Bolesti živčanog sustava	G00-G99	1327	0,5
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00-H59	11481	4,3
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60-H95	20496	7,6
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	I00-I99	172	0,1
X	Bolesti dišnog sustava	J00-J99	128578	47,8
XI	Bolesti probavnog sustava	K00-K93	3921	1,5
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00-L99	14006	5,2
XIII	Bolesti mišićno-košt. sustava i veziv.tkiv	M00-M99	1235	0,5
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00-N99	6350	2,4
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00-P96	763	0,3
XVII	Prirod. malfor,deform.i kromos.aberacije	Q00-Q99	1066	0,4
XVIII	Simpt, znakovi i abnorm. klin.i lab. nalazi	R00-R99	9498	3,5
XIX	Ozljeđe, trovanja i dr.posljedice vanj.uzr.	S00-T98	4877	1,8
XXI	Cimbenici koji utječu na zdravlje	Z00-Z99	29493	11,0
	U K U P N O		269059	100,0
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1-Y98	4724	1,8

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.





U zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i predškolske djece utvrđeno je ukupno 269.059 bolesti i stanja, od koji su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 128.578 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem u ukupnom pobolu od 47,8%. Na drugom su zarazne i parazitarne bolesti s 28.672 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem od 10,7%, dok su na trećem mjestu bolesti uha i mastoidnog nastavka (20.496 ili 7,6%).

Zdravstvena zaštita žena

Tablica 21. Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova, naselje	Broj timova		Zdravstveni djelatnici				Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelo- mično radno vrijeme	Liječnici			Ostali VŠS SSS NSS	Ukupan broj	Od toga koristilo zdr. zaštitu
			Dr. med	Ginekol.	Ost. spec			
GRAD ZAGREB	61	3	0	64	0	52	299802	215497
Ordinacije s ugovorom s HZZO	22	1	0	22	0	22	167371	114426
DZ Zagreb - Centar	9	0	0	9	0	9	48561	32927
DZ Zagreb - Zapad	4	0	0	4	0	4	22365	19690
DZ Zagreb - Istok	1	0	0	1	0	1	7020	5238
DZ željezničara	2	0	0	2	0	2	15231	14088
DZ MUP-a	1	0	0	1	0	1	5002	4564
Ordinacije bez ugovora s HZZO	22	2	0	22	0	13	34252	24564

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U zdravstvenoj zaštiti žena bila su ukupno 64 tima koji su imali u skrbi 299.802 osiguranice. U zakupu su bila 23 (35,9%), a bez ugovora s HZZO bila su 24 (37,5%) tima. Od ukupnog broja osiguranica (299.802), njih 71,9% (215.497) je koristilo zdravstvenu zaštitu.

Tablica 22. **Posjete i pregledi**

Zdravstvena ustanova	Posjete	Pregledi	Preventivni pregledi		
			Sistematski	Kontrolni	Ciljani
GRAD ZAGREB	398564	284675	66598	30012	16930
Ordinacije s ugovorom s HZZO	225333	127671	47483	9912	14787
DZ Zagreb	56311	53765	6090	3455	1225
- Centar DZ Zagreb	30798	28008	5012	10045	75
- Zapad DZ Zagreb	11452	10890	4135	3256	2
- Istok					
DZ željezničara	26511	24350	102	2	0
DZ MUP-a	9134	8767	78	11	0
Ordinacije bez ugovora s HZZO	39025	31224	3698	3331	841

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Osiguranice su ostvarile ukupno 398.564 posjeta, od kojih je bilo 71,4% (284.675) pregleda. Od ukupnog broja preventivnih pregleda (113.540), najviše je bilo sistematskih (66.598 ili 58,7%), zatim kontrolnih (30.012 ili 26,4%) te ciljanih (16.930 ili 14,9%).





Tablica 23. Posjete savjetovalištima za planiranje obitelji i savjetovalištima za trudnice s patološkim stanjima u trudnoći

Zdravstvena ustanova	Posjete savjetoval. za planiranje obitelji	Posjete savjetoval. za trudnice	Patološka stanja u trudnoć		
			do 3 mjeseca	od 4 do 6 mjeseci	7 i više mjeseci
GRAD ZAGREB	25720	60342	2347	1773	1080
Ordinacije s ugovorom s HZZO	11428	27063	1184	1060	642
DZ Zagreb – Centar	9132	12045	298	240	111
DZ Zagreb – Zapad	2481	5983	156	77	75
DZ Zagreb – Istok	520	1697	54	52	5
DZ željezničara	313	3969	332	36	31
DZ MUP-a	205	790	25	7	6
Ordinacije bez ugovora s HZZO	1641	8795	298	301	210

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Ostvareno je ukupno 25.720 posjeta savjetovalištu za planiranje obitelji i 60.342 posjeta savjetovalištu za trudnice. Od ukupno 5.200 utvrđena patološka stanja u trudnoći, 45,1% ili 2.347 utvrđeno je do 3. mjeseca, 34,1% ili 1.773 u razdoblju od 4. do 6. mjeseca i 20,8% ili 1.080 sa sedam i više mjeseci.

Tablica 24. Prepisana kontracepcijska sredstva

Zdravstvena ustanova	Oralna	Intrauterina	Dijafragma	Druga lokalna	Drugi oblici
GRAD ZAGREB	16234	2289	110	915	3224
Ordinacije s ugovorom s HZZO	6529	673	13	126	575
DZ Zagreb	1242	674	39	415	741
– Centar DZ Zagreb	895	289	11	55	268
– Zapad DZ Zagreb	642	35	16	78	232
– Istok					
DZ željezničara	2056	140	9	17	266
DZ MUP-a	1614	27	10	46	358
Ordinacije bez ugovora s HZZO	3256	451	12	178	784

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Analiza prepisanih kontracepcijskih sredstava kazuje da su na prvom mjestu oralni kontraceptivi (16.234 ili 71,3%) te intrauterina sredstva (10,1%), dok su drugi oblici kontracepcijskih sredstava prisutni u mnogo manjem postotku

Tablica 25. Utvrđene bolesti i stanja

Skupina	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Struktura (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00-B99	41931	19,2
II	Novotvorine	C00-D48	11075	5,1
III	Bolesti krvi i krvotvornih sustava te imunološke bolesti	D50-D89	1752	0,8
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00-E90	4815	2,2
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00-L99	433	0,2
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00-N99	96524	44,1
XV	Trudnoća, porođaj i babinj	O00-O99	12688	5,8
XIX	Ozljeđe, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00-T98	67	0,0
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja	Z00-Z99	49597	22,7
	U K U P N O		218882	100,0
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	V01-Y98	3	0,0

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.





U zdravstvenoj zaštiti žena utvrđeno je ukupno 218.882 bolesti i stanja, od koji su na prvom mjestu bolesti genitourinarnog sustava s 96.524 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem u ukupnom pobolu od 44,1%, a na drugom su zarazne i parazitarne bolesti (41931 ili 19,2%).

Medicina rada

Tablica 26. Zdravstveni djelatnici

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici				Nezdrav. djelatn. (psihol, soc.radn.)
	Puno radno vrij.	Djelo-mično radnovrij.	Liječnici			Ost VŠS SSS NSS	
			Dr. med	Spec MR	Ost. spec		
GRAD ZAGREB	33	5	5	37	6	45	11
DZ Zagreb - Centar	3	1	0	4	0	4	3
DZ Zagreb - Zapad	1		0	1	0	1	0
DZ Zagreb - Istok	1		0	1	0	1	1
Zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar”	3		1	3	1	2	1
DZ željezničara	3		0	3	0	9	3
DZ MUP-a	2		0	2	0	3	3
Ordinacije bez ugovora s HZZO	20	4	4	23	5	25	0

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U djelatnosti medicine rada bila su ukupno 33 tima s punim i 5 timova s djelomičnim radnim vremenom. Među njima je najviše bilo specijalista medicine rada (37), ostalih specijalnosti (6) i 5 doktora medicine. Ukupno je bilo zaposleno 11 nezdravstvenih djelatnika (psihologa, socijalnih radnika i sl.).

Tablica 27. Preventivni pregledi

Zdravstvena ustanova	Prethodni	Periodični	Sistematski	Ciljani	Kontrolni
GRAD ZAGREB	12980	22381	3774	1249	2744
DZ Zagreb - Centar	250	7245	603	0	535
DZ Zagreb - Zapad	891	502	41	29	131
DZ Zagreb - Istok	1327	310	56	51	60
Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"	465	2709	0	984	0
DZ željezničara	2854	4116	2648	63	1586
DZ MUP-a	3745	3824	101	122	268
Ordinacije bez ugovora s HZZO	3448	375	325	0	164

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Od ukupnog broja preventivnih pregleda u djelatnosti medicine rada (43.128), najviše je bilo periodičnih pregleda (22.381 ili 51,9%), zatim prethodnih pregleda (12.980 ili 30,1%), sistematskih (3.774 ili 8,8%), kontrolnih (2.744 ili 6,4%) te ciljanih (1.249 ili 2,9%).

Tablica 28. Utvrđene bolesti i stanja

Skupina	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Struktura (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00-B99	76	0,9
II	Novotvorine	C00-D48	23	0,3
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50-D89	128	1,5
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00-E90	1141	13,4
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00-F99	443	5,2
VI	Bolesti živčanog sustava	G00-G99	108	1,3
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00-H59	2757	32,4
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60-H95	573	6,7
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00-I99	1470	17,3
X	Bolesti dišnog sustava	J00-J99	453	5,3
XI	Bolesti probavnog sustava	K00-K93	293	3,4
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00-L99	113	1,3
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00-M99	488	5,7
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00-N99	299	3,5





XVII	Prirodne malformacije, deformacije i kromosomske aberacije	Q00-Q99	19	0,2
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00-R99	32	0,4
XIX	Ozljeđe, trovanja i druge posljedice vanjskog uzroka	S00-T98	65	0,8
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00-Z99	18	0,2
	U K U P N O		8499	100,0
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1-V98	221	2,6

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U djelatnosti medicine rada utvrđeno je ukupno 8.499 bolesti i stanja, od kojih su na prvom mjestu bolesti oka i očnih adneksa s ukupno 2.757 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem u ukupnom pobolu od 32,4%. To je stoga što je većinom riječ o zdravstvenim pregledima vozača, pregledima za posao i za nošenje oružja, gdje se posebna pozornost poklanja pregledu vida. Na drugom su mjestu bolesti srca i krvnih žila s 1.470 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem od 17,3%, dok su na trećem mjestu endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (1.141 ili 13,4%).

Zaštita i liječenje usta i zubi

Tablica 29. Zdravstveni djelatnici i osiguranici

Zdravstvena ustanova	Broj ordinacija		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelo-mično radno vrij.	Stomatolozi		Ostali VŠS SSS NSS	Ukupan broj	Od toga koristilo zdr.zaštitu
			Stomat	Specij.			
GRAD ZAGREB	591	35	571	73	551	711450	412500
Ordinacije s ugovorom s HZZO	340	3	299	41	412	502659	276818
DZ Zagreb - Centar	12	3	15	1	15	21557	13357
DZ Zagreb - Zapad	12	0	9	2	12	20180	11261
DZ Zagreb - Istok	17	0	17	1	17	32991	24452
DZ željezničara	11	0	12	0	14	15484	7728
DZ MUP-a	5	1	4	2	8	8104	5625
Ordinacije bez ugovora s HZZO	194	28	215	26	72	110475	73259

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi bilo je ukupno 626 tima (591 s punim i 35 s djelomičnim radnim vremenom). Bilo je zaposleno 644 stomatologa, od kojih su 73 ili 11,3% bili specijalisti. Djelatnika s višom, srednjom i nižom stručnom spremom bilo je 551. Ukupan broj osiguranika iznosio je 711.450, a od toga je 412.500 ili 58,0% koristilo zdravstvenu zaštitu.

Tablica 30. Posjete i pregledi

Zdravstvena ustanova	Obavljeni radovi					
	Posjete	Sistematski pregledi	Plombirani zubi	Izvađeni zubi	Protetski radovi	Liječenje mekih tkiva
GRAD ZAGREB	1123550	106311	493256	109934	58867	152212
Ordinacije s ugovorom s HZZO	800881	71486	343147	85596	38642	119215
DZ Zagreb – Centar	25664	1595	14582	2135	1895	329
DZ Zagreb – Zapad	32001	3012	16327	3266	1745	5590
DZ Zagreb – Istok	45854	4152	17803	4928	2313	4826
DZ željezničara	12565	2989	7512	1420	1028	2013
DZ MUP-a	11018	2567	8456	891	991	2510
Ordinacije bez ugovora s HZZO	195567	20510	85429	11698	12253	17729

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U djelatnosti za zaštitu i liječenje usta i zubi registrirano je ukupno 1.123.550 posjeta. Od obavljenih 814.269 radova najviše je bilo plombiranja zubi (493.256 ili 60,6%), zatim liječenja mekih tkiva (152.212 ili 18,7%), vađenja zubi (109.934 ili 13,5%) te protetskih radova (58.867 ili 7,2%).





Tablica 31. Utvrđene bolesti i stanja

Broj	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Struktura (%)
1.	Poremećaji u razvoju i nicanju zub	K00	13477	1,4
2.	Zadržani i uklješteni zubi	K01	7013	0,7
3.	Zubni karijes	K02	484321	48,7
4.	Ostale bolesti čvrstog zubnog tkiva	K03	52698	5,3
5.	Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva	K04	204803	20,6
6.	Akutni i kronični gingivitis	K05.0-K05.1	43923	4,4
7.	Akutni i kronični periodontitis i periodontoza	K05.2-K05.4	29019	2,9
8.	Ostale periodontalne bolesti	K05.5-K05.6	3918	0,4
9.	Ostali poremećaji gingive i bezuboga alveolarnog greben	K06	3650	0,4
10.	Dentofacijalne nepravilnosti (uključujući malokluziju	K07	55174	5,5
11.	Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura	K08	81216	8,2
12.	Ciste oralnog područja koje nisu svrstane drugamo	K09	1961	0,2
13.	Ostale bolesti čeljusti	K10	2825	0,3
14.	Bolesti žlijezda slinovnica	K11	523	0,1
15.	Stomatitis i srodna oštećenja	K12	6910	0,7
16.	Ostale bolesti usana i oralne sluznice	K13	2156	0,2
17.	Bolesti jezika	K14	834	0,1
	Ukupno bolesti ili stanja	K00-K14	994421	100,0

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U zaštiti i liječenju usta i zubi dominira zubni karijes s ukupno 484.321 registriranih dijagnoza i učešćem u ukupnom pobolu od 48,7%. Na drugom mjestu dolaze bolesti pulpe i periapikalnih tkiva s ukupno 204.803 registriranih dijagnoza i učešćem od 20,6%. U ovoj djelatnosti je tokom 2007. godine registrirano ukupno 994.421 dijagnoza.

Hitna medicinska pomoć

Tablica 32. Zdravstveni djelatnici, osiguranici i vozila

	Broj timova		Zdravstveni djelatnici				
Zdravstvena ustanova	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		Ostali VŠS SSS NSS vozači	Vozila	
			Dr. med.	Specijalisti		Sanit.	Ostala
GRAD ZAGREB	112	0	82	4	324	101	10
Ustanova za hitnu medicinsku pomoć	112	0	82	4	324	101	10

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U djelatnosti hitne medicinske pomoći angažirano je 112 timova. Zaposleno je 86 liječnika (4 specijalista i 82 doktora medicine) uz 324 osoba s višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Djelatnost raspolaže sa 101 sanitetskim vozilom i 10 ostalih vozila.

Tablica 33. Intervencije

Zdravstvena ustanova	U ordinaciji	U kući pacijent	Na terenu	Sanitetski prijevoz
GRAD ZAGREB	13782	47132	16990	117310
Ustanova za hitnu medicinsku pomoć	13782	47132	16990	117310

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Od ukupno 195.214 intervencija u službi hitne medicinske pomoći, najveći je bio broj sanitetskih prijevoza (117.310 ili 60,1%). Zatim slijede intervencije u kući pacijenta (47.132 ili 24,1%), intervencije na terenu (16.990 ili 8,7%) te intervencije u ordinaciji (13782 ili 7,1%).





Tablica 34. Utvrđene bolesti i stanja

Skupina	Bolesti i stanja	Šifre	Broj	Struktura (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00-B99	1523	2,0
II	Novotvorine	C00-D48	2352	3,0
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te imunološke bolesti	D50-D89	118	0,2
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00-E90	1530	2,0
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00-F99	7237	9,3
VI	Bolesti živčanog sustava	G00-G99	4065	5,2
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00-H59	47	0,1
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60-H95	663	0,9
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00-I99	15531	19,9
X	Bolesti dišnog sustava	J00-J99	6825	8,8
XI	Bolesti probavnog sustava	K00-K93	2643	3,4
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00-L99	364	0,5
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00-M99	1848	2,4
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00-N99	1943	2,5
XV	Trudnoća, porođaj i babinj	O00-O99	234	0,3
XVI	Određena stanja u perinatalnom razdoblju	P00-P96	10	0,0
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske aberacije	Q00-Q99	11	0,0
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi	R00-R99	13856	17,8
XIX	Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00-T98	11679	15,0
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00-Z99	5445	7,0
	U K U P N O		77924	100,0
XX	Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	VO1-V98	11679	15,0

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U djelatnosti hitne medicinske pomoći prisutna je različita zdravstvena problematika, ali dominiraju tri skupine bolesti (bolesti srca i krvnih žila s 15.531 registriranih dijagnoza i učešćem od 19,9%), ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka (11.679 ili 15,0%) te bolesti dišnog sustava (6.825 ili 8,8%).

Preventivna zaštita - dojenčad i predškolska djeca, odrasli

Tablica 35. Zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece
Preventivna zaštita

Zdravstvena ustanova	Broj djece u skrbi		Posjete		Pregledi	
	Dojenčad	Predšk.dj	Dojenčad	Predšk.dj	Dojenčad	Predšk.dj
GRAD ZAGREB	9856	38440	46028	52146	44802	50246
Ordinacije s ugovorom s HZZO	7783	32117	39846	43903	38789	42473
DZ Centar	601	2015	1154	2154	1128	2121
DZ Zapad	798	2984	2015	2895	2001	2640
DZ Istok	356	1011	1217	1118	1169	1037
DZ željezničara	99	229	891	1897	836	1812
Ordinacije bez ugovora s HZZO	219	84	905	179	879	163

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Preventivnom zdravstvenom zaštitom dojenčadi i predškolske djece obuhvaćeno je ukupno 48.296 djece (9.856 dojenčadi i 38.440 predškolske djece). Dojenčad je ostvarila 46.028 posjeta, a predškolska djeca 52.146. Od toga je kod dojenčadi obavljeno 44.802 (97,3%) pregleda, a kod predškolske djece 50.246 (96,4%) pregleda.

Tablica 36. Zdravstvena zaštita odraslih - Preventivna zaštita

Zdravstvena ustanova	Broj osoba u skrbi		Preventivni pregledi		Sistemat u 45. god.	Sistemat u 65. god.
	20-64 god	65 i više	20-64 god	65 i više		
GRAD ZAGREB	528946	131045	11465	8016	1624	1897
Ordinacije s ugovorom s HZZO	384560	79256	9530	7363	932	952
DZ Centar	73264	27311	1214	298	368	734
DZ Zapad	19056	13234	323	256	324	211
DZ željezničara	52066	11244	398	99	0	0
Ordinacije bez ugovora s HZZO	7905	2314	897	880	55	63

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Kada je riječ o preventivnoj zaštiti odraslih, u skrbi je bilo 528.946 osoba u dobi od 20. do 64. godine i 131.045 u dobi od 65 i više godina. Od ukupnog broja osoba u skrbi





od 20-64 godina, preventivno ih je pregledano samo 11.465 ili 2,2%, dok je sistematskim pregledima bilo podvrgnuto samo 1.624 ili 0,3% osoba. Od ukupnog broja osoba u skrbi starih 65 i više godina, preventivno ih je pregledano 8.016 ili 6,1%, dok je sistematskim pregledima bilo podvrgnuto samo 1.897 ili 1,5 % osoba.

Tablica 37. **Primarna zdravstvena zaštita ukupno (opća medicina i zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece). Zdravstveni djelatnici i osiguranici.**

Zdravstvena ustanova	Broj timova		Zdravstveni djelatnici			Osiguranici	
	Puno radno vrijeme	Djelomično radno vrijeme	Liječnici		Ost. VŠS	Ukupan broj	Od toga koristilo zdravstvenu zaštitu
			Dr. med	Specijal.	SSS NSS		
GRAD ZAGREB	496	2	192	306	498	788792	670240
Ordinacije s ugovorom s HZZO	379	0	137	241	452	632651	531912
DZ Centar	51	1	26	26	6	62540	52771
DZ Zapad	17	0	7	10	4	20731	17848
DZ Istok	8	0	5	3	7	28974	26521
DZ željezničara	16	1	5	12	16	23911	21996
DZ MUP-a	8	0	3	5	7	11034	10634
Ordinacije bez ugovora s HZZO	17	0	9	9	6	8951	8558

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U ukupnoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti (opća medicina i zaštita zdravlja dojenčadi i predškolske djece) bilo je ukupno 496 timova s punim radnim vremenom i 2 tima s djelomičnim radnim vremenom. Ukupno je bilo 788.792 osiguranika u skrbi, dok je zdravstvenu zaštitu koristilo 670.240 (85,0%) osiguranika. Od liječnika je bilo 306 specijalista i 192 doktora medicine, uz 498 osoba s višom, srednjom i nižom stručnom spremom.

Tablica 38. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA UKUPNO (opća medicina i zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece)
- Posjete i pregledi

Zdravstvena ustanova	Posjete			Pregledi			Upućivanje n			
	U ord.	U kuć	Ukupno	U ord.	U kuć	Ukupno	Raz-vrst.	Posško	Inval kom.	Spec preg
GRAD ZAGREB	4914660	59297	4973957	3582547	47063	3629610	168	129	4827	1402690
Ordinacije s ugovorom s HZZO	3561340	33120	3594460	2551657	33063	2584720	152	74	3072	848577
DZ Centar	368574	2624	371198	285013	2614	287627	9	22	393	99796
DZ Zapad	137711	3069	140780	110639	2294	112933	1	4	179	39583
DZ Istok	68096	4879	72975	54357	1531	55888	1	7	233	41418
DZ željezničara	708417	13801	722218	524250	6226	530476	5	21	860	344192
DZ MUP-a	44464	856	45320	39132	520	39652	0	1	63	25163
Ordinacije bez ugovora s HZZO	26058	948	27006	17499	815	18314	0	0	27	3961

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Ukupno je ostvareno 4.973.957 posjeta, od ega je na posjete u ordinacijama otpadalo 98,8% (4.914.660), a na kućne posjete 1,2% (59.297). Od ukupnog broja posjeta u ordinacijama (4.914.660) na preglede je otpadalo 72,9% (3.582.547). Od ukupnog broja osoba koje su posjetile liječnika, specijalistima je upućeno 1.402.690 (28,2%) osoba.





Tablica 39. Primarna zdravstvena zaštita ukupno (opća medicina i zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece - utvrđene bolesti i stanja

Skupina	Bolesti i stanja	Sifre	Broj	Struktura (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	A00-B99	81872	4,7
II	Novotvorine	C00-D48	30606	1,8
III	Bolesti krvi i krvotvor.sust.te imun.bol.	D50-D89	23526	1,4
IV	Endokrine bol, bol. prehr. i	E00-E90	74070	4,3
V	Duševni porem. i porem. ponašanja	F00-F99	69273	4,0
VI	Bolesti živčanog sustava	G00-G99	22785	1,3
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	H00-H59	89466	5,2
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60-H95	59870	3,5
IX	Bolesti srca i krvnih žila	I00-I99	167812	9,7
X	Bolesti dišnog sustava	J00-J99	431222	25,0
XI	Bolesti probavnog sustava	K00-K93	68227	4,0
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00-L99	83511	4,8
XIII	Bolesti mišićn-košt. sust.i veziv.tkiva	M00-M99	150722	8,7
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00-N99	109648	6,4
XV	Trudnoća, porođaj i babinj	O00-O99	8225	0,5
XVI	Određena stanja u perinatal. razdoblju	P00-P96	872	0,1
XVII	Prirod.malfor,deform.i kromos.aberac.	Q00-Q99	2512	0,1
XVIII	Simpt, znak. i abnorm. klin.i lab.nalazi	R00-R99	48985	2,8
XIX	Ozljede, trov. i dr.posljedice vanj.uzr.	S00-T98	57786	3,3
XXI	Čimbenici koji utječu na zdravlje	Z00-Z99	144208	8,4
	U K U P N O		1725198	100,0
XX	Vanjski uzroci morbid. i mortaliteta	V01-V98	31811	1,8

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je ukupno 1.725.198 bolesti i stanja od kojih su na prvom mjestu bolesti dišnog sustava s ukupno 431.222 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem u ukupnom pobolu od 25,0%. Na drugom su mjestu bolesti srca i krvnih žila sa 167.812 bolesti i stanja i učešćem od 9,7%, dok su na trećem mjestu bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva sa 150.722 utvrđenih bolesti i stanja i učešćem u ukupnom pobolu od 8,7%.

Stacionarna zdravstvena zaštita

Tablica 40. Klinički bolnički centar Zagreb

Specijalnost	Kreveti	BO dani	Ispisani bolesnici	Godišnja zauz.krev.	Prosječno traj.liječ.
A) INTERNA SKUPINA	693	224582	23781	324,1	9,4
1. Interna	170	56626	10374	333,1	5,5
2. Polik. za bol.srca i k.žila	63	17536	2982	278,3	5,9
3. Zavod za dijalizu	8	2459	272	307,4	9,0
4. Pedijatrija	188	62967	4131	334,9	15,2
- Klinika Rebro	98	31580	2249	322,2	14,0
- Klinika Šalata	90	31387	1882	348,7	16,7
5. Neurologija	114	34360	3104	301,4	11,1
6. Psihijatrija	70	24575	1448	351,1	17,0
7. Klinika za psih.medicinu	9	5860	200	651,1	29,3
8. Dermatovenerologija	61	15734	637	257,9	24,7
9. Nuklearna medicina	10	4465	633	446,5	7,1
B) KIRURŠKA SKUPINA	926	259303	32600	280,0	8,0
1. Kirurgija	172	39396	5541	229,0	7,1
2. Neurokirurgija	50	13210	1926	264,2	6,9
3. Kardijalna kirurgija	39	8284	1014	212,4	8,2
4. Otorinolaringologija	60	18052	2705	300,9	6,7
5. Oftalmologija	66	20304	3226	307,6	6,3
6. Ginekologija i porodilj.	303	87026	9257	287,2	9,4
7. Urologija	39	12719	1371	326,1	9,3
8. Ortopedija	109	30388	2056	278,8	14,8
9. Onkologija	88	29924	5504	340,0	5,4
C) REHABILITACIJA	54	18459	802	341,8	23,0
1. Fizikalna medicina	14	4844	408	346,0	11,9
2. Polikl.za rehab.i ort..pom.	40	13615	394	340,4	34,6
UKUPNO	1673	502344	57183	300,3	8,8



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Tablica 41. Klinička bolnica "Sestre milosrdnice"



Specijalnost	Kreveti	BO dani	Ispisani bolesnici	Godišnja zauz.krev.	Prosječno traj.liječ.
A) INTERNA SKUPINA	439	154674	17283	352,3	8,9
1. Interna	204	74772	9624	366,5	7,7
2. Psihijatrija	57	21331	1180	374,2	18,1
3. Neurologija	70	23039	2414	329,1	9,5
4. Pedijatrija	60	21423	2456	357,1	8,7
5. Dermatovenerologija	31	8132	717	262,3	11,3
6. Nuklearna medicina	17	5977	892	351,6	6,7
B) KIRURŠKA SKUPINA	394	141041	24497	358,0	5,8
1. Kirurgija	100	33487	4768	334,9	7,0
2. Otorinolaringologija	65	27100	4274	416,9	6,3
3. Neurokirurgija	30	10308	1656	343,6	6,2
4. Oftalmologija	45	16990	3258	377,6	5,2
5. Ginekologija i porodilj.	101	35495	6669	351,4	5,3
6. Urologija	38	13051	2465	343,4	5,3
7. Anesteziologija – intenzivno liječenje	15	4610	1407	307,3	3,3
C) REHABILITACIJA	30	11684	1166	389,5	10,0
1. Fizikalna medicina i rehabilitacija	30	11684	1166	389,5	10,0
U K U P N O	863	307399	42946	356,2	7,2

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Tablica 42. Opća bolnica "Sveti Duh"

Specijalnost	Kreveti	BO dani	Ispisani bolesnici	Godišnja zauz.krev.	Prosječno traj.liječ.
A) INTERNA SKUPINA	180	66123	7110	367,4	9,3
1. Interna	140	52705	5820	376,5	9,1
2. Neurologija	40	13418	1290	335,5	10,4
B) KIRURŠKA SKUPINA	320	95172	14825	297,4	6,4
1. Kirurgija	97	32463	3108	344,7	10,4
2. Otorinolaringologija	25	7833	1342	313,3	5,8
3. Oftalmologija	25	4601	1756	184,0	2,6
4. Ginekologija i porodilj.	108	34916	6616	323,3	5,3
5. Urologija *	32	9651	1062	301,6	9,1
6. Ortopedija	33	5708	941	173,0	6,1
U K U P N O	500	161295	21935	322,6	7,4

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

* Hemodijaliza je uključena u Urologiju

Tablica 43. Klinička bolnica "Merkur"

Specijalnost	Kreveti	BO dani	Ispisani bolesnici	Godišnja zauz.krev.	Prosječno traj.liječ.
A) INTERNA SKUPINA	102	32953	3805	323,1	8,7
1. Interna	102	32953	3805	323,1	8,7
B) KIRURŠKA SKUPINA	237	62795	10379	265,0	6,1
1. Kirurgija	96	23854	3200	248,5	7,5
2. Otorinolaringologija	31	7014	1593	226,3	4,4
3. Ginekol.i porodiljstvo	95	28246	5104	297,3	5,5
4. Urologija	15	3681	482	245,4	7,6
U K U P N O	339	95748	14184	282,4	6,8





Tablica 44. **Klinička bolnica "Dubrava"**

Specijalnost	Kreveti	BO dani	Ispisani bolesnici	Godišnja zauz.krev.	Prosječno traj.liječ.
A) INTERNA SKUPINA	274	105535	10085	385,2	10,5
1. Interna	196	78394	7943	400,0	9,9
2. Neurologija	48	14398	1521	300,0	9,5
3. Psihijatrija	30	12743	621	424,8	20,5
B) KIRURŠKA SKUPINA	326	105564	15870	323,8	6,7
1. Kirurgija	140	48156	8119	344,0	5,9
2. Klinika za MFK	72	23291	2519	323,5	9,2
3. Otorinolaringologija	24	6328	959	263,7	6,6
4. Oftalmologija	18	4186	1069	232,6	3,9
5. Ortopedija	24	7491	657	312,1	11,4
6. Urologija	24	7929	1543	330,4	5,1
7. Neurokirurgija	24	8183	1004	341,0	8,2
U K U P N O	600	211099	25955	351,8	8,1

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Tablica 45. Specijalne bolnice

Specijalnost	Kreveti	BO dani	Ispisani bolesnici	Godišnja zauz.krev.	Prosječno traj.liječ.
A) INTERNA SKUPINA	3234	784860	49949	337,7	15,7
1 Kl.za inf.bol. „Dr.F.Mih.“	229	69775	7859	304,7	8,9
2. Spec.boln.za plućne bol.	Rockefellerova	97	29436	1742	303,5
3. Spec.boln.za bol.dišn. sus. djece i mlad.Srebrnjak	75	11431	1964	152,4	5,8
4. Klinika za plućne bolesti	Jordanovac	232	94749	10172	408,4
- Pneumoftiziologija	186	77345	9150	415,8	8,5
- Torakalna kirurgija	46	17404	1022	378,3	17,0
5. Sveuč.klinika za dijabetes "Vuk Vrhovac"	35	8704	1541	248,7	5,6
6. Klinika za dječje bolesti	187	68294	11615	365,2	5,9
- ARI	10	3664	375	366,4	9,8
- Pedijatrija	90	33013	5258	366,8	6,3
- Dječja kirurgija	77	28084	5400	364,7	5,2
- Dječja ortopedija	10	3533	582	353,3	6,1
7. Psihijatrijska bolnica Vrapče	881	286905	9732	325,7	29,5
8. Psihijatrijska bolnica Jankomir	551	201955	4694	366,5	43,0
9. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	13611	630	367,9	21,6
B) KIRURŠKA SKUPINA	354	124412	15071	351,4	8,3
1. Klinika za traumatologiju	174	55743	6428	320,4	8,7
2. Klinika za tumore	180	68669	8643	381,5	7,9
C) REHABILITACIJA	60	22649	1390	377,5	16,3
1. Spec.bol.za zašt.djece s neurorazv.smetnj. Goljak	60	22649	1390	377,5	16,3
U K U P N O	2738	931921	66410	340,4	14,0



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.



Tablica 46. Stacionarna djelatnost u gradu Zagrebu

Stacionarna ustanova	Kreveti	Bolnoopskrbni dani	Ispisani bolesnici
Klinički bolnički centar Zagreb	1673	502344	57183
Klinička bolnica "Dubrava"	600	211099	25955
Klinička bolnica "Merkur"	339	95748	14184
Klinika za dijabetes "V.Vrhovac"	35	8704	1541
Klinika za plućne bolesti "Jordanovac"	232	94749	10172
Klinika za infekt. bol. "Dr.Fran Mihaljević"	229	69775	7859
Klinika za traumatologiju Zagreb	174	55743	6428
Spec.bol.za bolesti dišnog sustava djece i ml.	75	11431	1964
Spec.bol.za kronične bolesti	97	29436	1742
Klinička bolnica "Sestre milosrdnice"	863	307399	42946
Opća bolnica "Sveti Duh"	500	161295	21935
Psihijatrijska bolnica Vrapče	881	286905	9732
Psihijatrijska bolnica Jankomir	551	201955	4694
Klinika za dječje bolesti Zagreb	187	68294	11615
Klinika za tumore	180	68669	8643
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37	13611	630
Spec.bol.za zašt.dj.s neurorazv.smet. - Goljak	60	22649	1390
U K U P N O	6713	2209806	228613

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Bolnički pobol

Ovaj dio „Gradske slike zdravlja“ temelji se na zdravstveno-statističkoj obradi individualnih izvještajnih obrazaca na kojima su registrirani bolesnici hospitalizirani u bolnicama grada Zagreba tijekom 2007. godine.

Podaci su dobiveni obradom bolesničko-statističkog obrasca koji obuhvaća: bolesničko-statistički obrazac (JZ-BSO), bolesničko-statistički obrazac – onko tip (JZ-ONK), psihijatrijski obrazac (JZ-PSH), obrazac hospitalizacije zbog rehabilitacije (JZ-REH), koji se svi popunjavaju prilikom otpusta bolesnika iz bolnice.

Tijekom 2007. godine u zagrebačkim je bolnicama bilo ukupno 216.153 hospitalizacije registrirane na bolesničko-statističkom obrascu uz 2.344.472 ostvarena bolnoopskrbna dana.

Ispisani bolesnici po zdravstvenim ustanovama - trendovi

Tijekom 2007. godine od ukupnog broja hospitaliziranih (**216.153**) najviše ih je bilo ispisano iz Kliničkog bolničkog centra (68.991 ili 31,9%) (tablica 1). Na drugom mjestu po broju ispisanih bolesnika je Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“ sa 36.386 (16,8%) ispisanih bolesnika. Zatim slijede Klinička bolnica Dubrava (22413 ili 10,4%), Opća bolnica „Sveti Duh“ (18.035 ili 8,3%), Klinička bolnica „Merkur“ (10.684 ili 4,9%) itd. Uspoređuje li se broj bolesnika ispisanih iz svih bolnica 2007. godine s 2006. godinom vidi se da je tijekom 2007. bilo skoro podjednako hospitalizacija kao i u 2006. godini (100,28%).

Tablica 47. **Usporedba bolesnika ispisanih iz zagrebačkih bolnica (2006. godina s 2007. godinom)**

Zdravstvena ustanova	Broj bolesnika		Indeks 2006= 100
	2006	2007	
U k u p n o	215603	216153	100,28
KBC Zagreb-Šalata	10125	9174	90,61
KBC Zagreb-Rebro	48984	51103	104,33
KBC Zagreb-K. zavod za reh. i ort.	517	686	132,69
KBC Zagreb-Klin. za žen. bo. i por.	8100	8028	99,11
Klinička bolnica "Sestre milosrdnice"	36666	36386	99,24
Opća bolnica "Sveti Duh"	19509	18035	92,44
Klinička bolnica "Merkur"	11310	10684	94,47
Klinička bolnica „Dubrava“	21207	22413	105,69
Klinika za plućne bol. "Jordanovac"	8637	8081	93,56
Klinika za dječje bolesti Zagreb	9069	9044	99,72
Klinika za tumore	6793	7445	109,60
Psihijatrijska bolnica Vrapče*	8447	8477	100,36
Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan*	4681	4797	102,48
Klinika za traumatologiju	6291	6418	102,02
Klin.za infek. bol „Dr.F.Mihaljević	7733	6917	89,45
Klinika za dijabetes „Vuk Vrhovac“	1451	1642	113,16
Spec.bol.za bol.dišnog sust.djece i mlad.	1897	1963	103,48
Spec.boln. za kron.bol. Rockefellerova	2210	2043	92,44
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	1248	1204	96,47
Spec.bol.za zašt.dj.s neuroraz.sm.Goljak	510	1647	322,94

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

* Djelomično uključen cenzus - (samo ispisani tijekom 2007)





Tablica 48. **Usporedba bolnoopskrbnih dana u zagrebačkim bolnicama (2006. godina s 2007. godinom)**

Zdravstvena ustanova	Broj BO dana		Indeks 2006= 100
	2006	2007	
U k u p n o	2375552	2344472	100,30
KBC Zagreb-Šalata	100852	90650	89,88
KBC Zagreb-Rebro	382081	409225	107,10
KBC Zagreb-K. zavod za reh. i ort.	7929	10942	138,00
KBC Zagreb-Klin. za žen. bo. i por.	66109	69384	104,95
Klinička bolnica "Sestre milosrdnice"	322025	316319	98,23
Opća bolnica "Sveti Duh	158659	152363	96,03
Klinička bolnica "Merkur"	96131	88814	92,39
Klinička bolnica „Dubrava“	213664	233479	109,27
Klinika za plućne bol. "Jordanovac	94632	92397	97,64
Klinika za dječje bolesti Zagreb	65023	66792	102,72
Klinika za tumore	71305	76599	107,42
Psihijatrijska bolnica Vrapče*	272789	251848	92,32
Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan*	206235	206705	100,23
Klinika za traumatologiju	62331	63415	101,74
Klin.za infek. bol „Dr.F.Mihaljević	79075	72775	92,03
Klinika za dijabetes „Vuk Vrhovac“	9552	10866	113,76
Spec.bol.za bol.dišnog sust.djece i mlad.	14939	13799	92,37
Spec.boln. za kron.bol. Rockefellerova	32721	29639	90,58
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	37833	36706	97,02
Spec.bol.za zašt.dj.s neuroraz.sm.Goljak	43610	51755	118,68

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

* Djelomično uključen cenzus - (samo ispisani tijekom 2007)

U tablicama 47. i 48. prikazuju se trendovi u ostvarenim bolnoopskrbnim danima te u prosječnoj duljini liječenja po pojedinim bolnicama. U ukupnim hospitalizacijama i u ukupnoj potrošnji bolnopskrbnih dana registrira se podjednaki porast od 0,3% u odnosu na prethodnu 2006. godinu. Prosječna duljina trajanja liječenja u svim zagrebačkim bolnicama se također skraćuje i to za 16,3% u odnosu na 2000. godinu.

Tablica 49. **Prosječna duljina trajanja liječenja po vodećim dijagnozama (po broju BO dana) u pojedinim bolnicama - usporedba 2002. i 2007. godine**

KBC REBRO

Rang	Dijagnoza – 2002 g.	bod	Dijagnoza – 2007 g.	bod
1	Zloćudna novotvorina dojke	6,3	Zloćudna novotvorina dojk	6,4
2	Angina pectoris	8,5	Angina pectoris	6,2
3	Cerebralni infarkt	13,2	Reakcije na teški stres	22,6
4	Reakcije na teški stres	21,3	Cerebralni infarkt	12,9
5	Senilna katarakta	5,3	Zloćudna novotvorina završnoga debelog crijeva	6,5

KBC ŠALATA

Rang	Dijagnoza – 2002 g.	bod	Dijagnoza – 2007 g.	bod
1	Limfatična leukemija	11,7	Koksartroza /artroza kuka/	15,1
2	Koksartroza /artroza kuka/	15,3	Gonartroza /artroza koljena/	22,7
3	Psoriasis	22,2	Psoriasis	14,1
4	Kronične bolesti tonzila i adenoida	4,3	Kronične bolesti tonzila i adenoida	4,4
5	Gonartroza /artroza koljena/	12,7	Limfatična leukemija	19,1

KLINIKA ZA TUMORE

Rang	Dijagnoza – 2002 g.	bod	Dijagnoza – 2007 g.	bod
1	Zloćudna novotvorina dojke	12,9	Zloćudna novotvorina dojk	9,5
2	Zloćudna novotvorina završnoga debelog crijeva	13,8	Zloćudna novotvorina završnoga debelog crijeva	8,4
3	Zloćudna novotvorina jajnika (ovarija	8,7	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva(kolona)	6,4
4	Zloćudna novotvorina vrata maternice (cerviksa	22,8	Zloćudna novotvorina kestenjače (prostate	35,5
5	Zloćudni melanom kože	12,3	Zloćudni melanom kož	14,1





KLINIČKA BOLNICA „SESTRE MILOSRDNICE“

Rang	Dijagnoza – 2002 g.	bod	Dijagnoza – 2007 g.	bod
1	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkohol	19,7	Kardiomiopatija	12,4
2	Shizofrenija	32,7	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkohol	16,7
3	Depresivne epizode	25,9	Senilna katarakta	5,2
4	Senilna katarakta	6,7	Zloćudni melanom kož	11,2
5	Inzult, nespecificiran kao krvarenje ili infarkt	12,7	Cerebralni infarkt	12,7

KLINIČKA BOLNICA „MERKUR“

Rang	Dijagnoza – 2002 g.	bod	Dijagnoza – 2007 g.	bod
1	Žučni kamenci (kolelitijaza)	7,7	Stanje nakon presadbe organa i tkiva	11,8
2	Fibroza i ciroza jetre	19,3	Fibroza i ciroza jetre	16,6
3	Akutni infarkt miokarda	12,3	Akutni infarkt miokarda	10,4
4	Kronične bolesti tonzile i adenoida	3,6	Žučni kamenci (kolelitijaza)	6,5
5	Difuzni non.Hodgkinov limfom	11,5	Krvarenje u ranoj trudnoć	13,0

OPĆA BOLNICA „SVETI DUH“

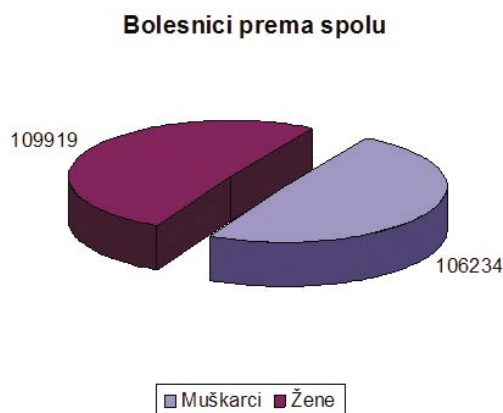
Rang	Dijagnoza – 2002 g.	bod	Dijagnoza – 2007 g.	bod
1	Inzult, nespecificiran kao krvarenje ili infarkt	14,0	Nepoznati i nespecificirani uzroci bolesti	7,7
2	Senilna katarakta	4,5	Boli u trbuhu i u zdjelici	9,5
3	Žučni kamenci (kolelitijaza)	8,6	Prijelom bedrene kosti (femura)	20,7
4	Dijabetes melitus ovisan o inzulinu	14,0	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćo	5,8
5	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)	12,6	Žučni kamenci (kolelitijaza)	8,2

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Bolesnici hospitalizirani tijekom 2007. godine po dobi, spolu i prebivalištu

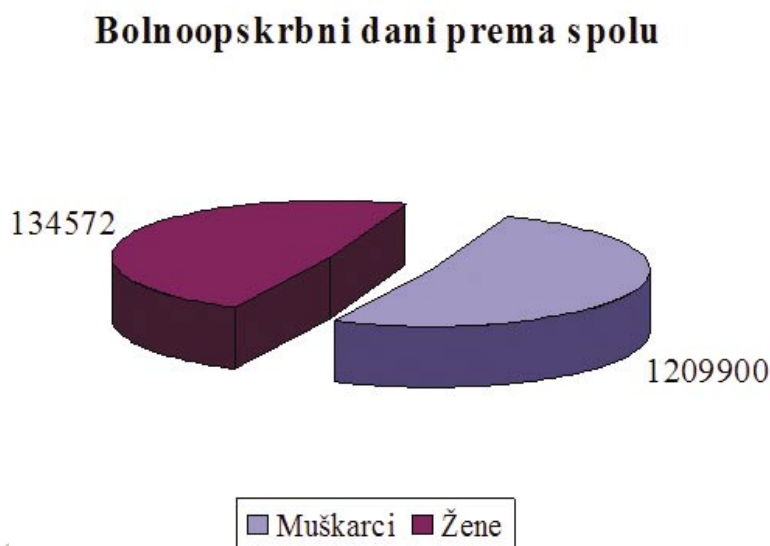
Na temelju analize obrađenih podataka iz svih vrsta izvještajnih obrazaca tijekom 2007. godine, bilježi se da je u zagrebačkim bolnicama liječeno ukupno 216.153 pacijenta, koji su ostvarili ukupno 2.344.472 bolnoopskrbna dana. Od ukupnog broja ispisanih, 106.234 (49,1 %) bilo je muškog, a 109.919 (50,9%) ženskog spola, s time što su muškarci ostvarili 1.209.900 (51,6 %) bolnoopskrbnih dana, a žene 1.134.572 (48,4%) (slika 8 i slika 9). Prosječna duljina liječenja iznosila je 10,8 dana; kod muškaraca 11,4, a kod žena 10,3 dana.

Slika 8. Bolesnici prema spolu



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Slika 9. Bolnoopskrbni dani prema spolu



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

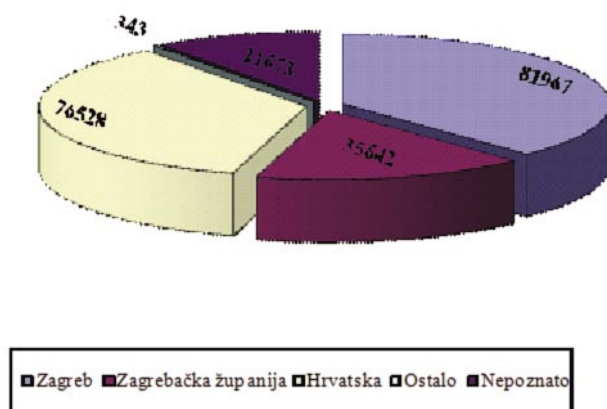




Od 216.153 liječenih u zagrebačkim bolnicama (grafikoni 3 i 4), najviše je bilo stanovnika samog grada Zagreba (81.967 ili 37,9%), zatim stanovnika ostalog dijela Hrvatske (76.528 ili 35,4%), a na kraju su stanovnici Zagrebačke županije (35.642 ili 16,5%). Shodno tome, stanovnici grada Zagreba su ostvarili i najveći broj bolnoopskrbnih dana (819.448 ili 35 %). Slijede zatim stanovnici ostalog dijela Republike Hrvatske (808.414 ili 34,5%) te stanovnici Zagrebačke županije (385.806 ili 16,5%). Analiziraju li se podaci pacijenata s prebivalištem u gradu Zagrebu, liječeno je ukupno 81.967 bolesnika, od čega je bilo 38.835 (47,4%) muškaraca i 43.132 (52,6%) žena

Slika 10. Bolesnici prema prebivalištu

Bolesnici prema prebivalištu



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

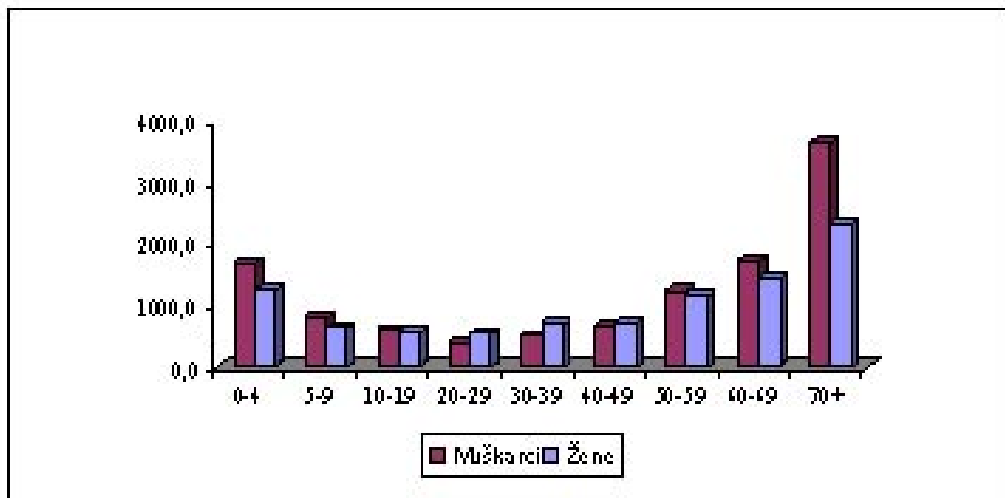
Stopa hospitalizacija na 10.000 stanovnika po dobi, spolu i prebivalištu

Broj ispisanih bolesnika, odnosno broj hospitalizacija na 10.000 stanovnika je jedan od najboljih pokazatelja stupnja korištenja zdravstvene zaštite.

Tijekom 2007. godine, prema analizi individualnih zdravstveno-statističkih obrazaca, stopa liječenih stanovnika Grada Zagreba u stacionarnim ustanovama na 10.000 stanovnika iznosila je 1.056,4. Stopa hospitalizacije na 10.000 stanovnika po dobnim skupinama i spolu prikazana je na slici 11. Ove godine stopa hospitalizacije muškaraca bila je 1.062,3/10.000 muškaraca, a žena 1.033,2/10.000 žena.

Slika 11. Bolesnici s prebivalištem u Zagrebu po spolu i dobi

**Bolesnici s prebivalištem u Zagrebu po spolu i dobi
(stopa hospitaliziranih na 10.000 stanovnika)**



Tablica 50.

Dob	Muškarci - stopa /10000	Žene - stopa/10000
0-4	1692,2	1251,9
5-9	812,8	634,4
10-19	605,9	549,5
20-29	386,5	537,4
30-39	511,7	720,6
40-49	658,5	728,7
50-59	1234,2	1171,1
60-69	1722,4	1447,6
70+	3635,5	2321,7
Ukupno	1062,3	1033,2

Hospitalizirani Zagrepčani ukupno -stopa/10000	1056,4
---	---------------

Najviše je ispisanih bolesnika s prebivalištem u Zagrebu bilo u dobnoj skupini od 70-79 godina (14.162 ili 17,3%), zatim u dobnoj skupini od 60-69 godina (13548 ili 16,5%), te u dobnoj skupini 50-59 godina (12320 ili 15,0%).

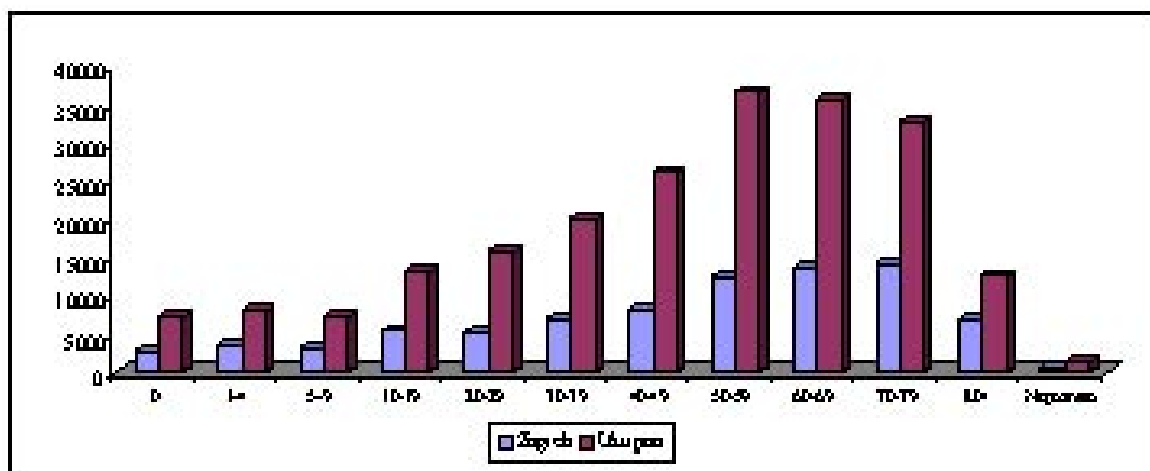
Slika 12. prikazuje odnos zagrebačkih i ukupnih pacijenata u stacionarnom liječenju iz kojeg je vidljivo da stanovnici Zagreba koriste bolničku zaštitu u 37,9% slučajeva, što je manje nego 2006. godine kada su je koristili u 46% slučajeva. Detaljniji podaci odnosa





zagrebačkih i ostalih korisnika stacionarne zdravstvene zaštite prikazani su u tablici 50.

Slika 12. Bolesnici s prebivalištem u Zagrebu u odnosu prema ukupno liječenim prema dobi



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Tablica 50. 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+	Nepoznato	ukupno
Zagrebačka županija	M	551	700	616	1063	1208	1396	2039	3333	3251	2908	729	148	17.942
	Ž	455	525	427	880	1428	1767	2129	2777	2706	3023	1393	190	17.700
	U	1006	1225	1043	1943	2636	3163	4168	6110	5957	5931	2122	338	35.642
Grad Zagreb	M	1462	2028	1699	2852	2073	2698	3637	5798	6740	6957	2564	327	38.835
	Ž	1109	1317	1253	2459	3024	4143	4654	6522	6808	7205	4220	418	43.132
	U	2571	3345	2952	5311	5097	6841	8291	12320	13548	14162	6784	745	81.967
Republika Hrvatska	M	1176	1527	1417	2454	2613	3408	5156	7675	7014	5044	1030	123	38.637
	Ž	848	1007	1081	2285	3509	4289	5356	6776	6103	4807	1695	135	37.891
	U	2024	2534	2498	4739	6122	7697	10512	14451	13117	9851	2725	258	76.528
Nepoznato	M	860	436	319	521	724	1018	1550	1973	1477	1364	360	17	10.619
	Ž	684	392	277	635	1069	1259	1528	1693	1499	1417	593	8	11.054
	U	1544	828	596	1156	1793	2277	3078	3666	2976	2781	953	25	21.673
Ostalo	M	5	6	2	8	24	24	33	39	35	15	5	5	201
	Ž	0	1	1	5	17	32	19	28	14	18	6	1	142
	U	5	7	3	13	41	56	52	67	49	33	11	6	343
UKUPNO	M	4054	4697	4053	6898	6642	8544	12415	18818	18517	16288	4688	620	106.234
	Ž	3096	3242	3039	6264	9047	11490	13686	17796	17130	16470	7907	752	109.919
	U	7150	7939	7092	13162	15689	20034	26101	36614	35647	32758	12595	1372	216.153

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.





Vodeće dijagnoze prema broju bolesnika i duljini liječenja

Ispisani bolesnici

Analiziraju li se vodeće dijagnoze svih liječenih u zagrebačkim bolnicama prema broju slučajeva, na prvom mjestu bila je zloćudna novotvorina dojke (C50) s 5.820 ispisanih bolesnika, odnosno učešćem od 2,7% u ukupnom pobolu. Na drugom mjestu bila je zloćudna novotvorina dušnica i pluća (šifra kategorije C34) s 5.127 ispisana bolesnika s učešćem od 2,4%, a na trećem senilna katarakta (H25) s 4.978 ispisanih bolesnika i učešćem od 2,3% u ukupnom pobolu.

Na četvrtom su mjestu duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10) s 4.459 ispisanih i učešćem od 2,1%. Dalje slijedi angina pektoris (I20) s 3.618 ispisana bolesnika, odnosno učešćem od 1,7% u ukupnom pobolu (tablica 52).

Bolnooskrbni dani

U zagrebačkim je bolnicama tijekom 2007. godine ostvareno ukupno 2.344.472 bolnooskrbna dana. U tablici 53. prikazano je 20 dijagnoza s najvećom dužinom liječenja. Ovih 20 dijagnoza čine približno 1/3 (30,2%) svih ostvarenih bolnooskrbnih dana.

Na prvom mjestu nalazi se shizofrenija (F20) s 118.412 bolnooskrbnih dana i učešćem od 5,1% u ukupnom broju bolnooskrbnih dana. Na drugom su mjestu duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 74.083 bolnooskrbna dana i učešćem od 3,2%. Zatim slijedi zloćudna novotvorina dušnica i pluća s 50.313 bolnooskrbnih dana i učešćem od 2,2%, povratni depresivni poremećaj (50.002 ili 2,1%) koji je s petog mjesta u 2005. godini došao na četvrto. Zloćudna novotvorina dojke (47.751 bolnooskrbnih dana i učešće od 2,04%) je na petom mjestu rang ljestvice, dok je 2005. godine bila na četvrtom.

Tablica 52. **Dijagnoze po broju hospitalizacija (20 najčešćih dijagnoza)**

Redni broj	Dijagnoza	Ispisani bolesnici	Struktura
1	C50	5.820	2,7%
2	C34	5.127	2,4%
3	H25	4.978	2,3%
4	F10	4.459	2,1%
5	I20	3.618	1,7%
6	J35	3.301	1,5%
7	K80	2.526	1,2%
8	C18	2.374	1,1%
9	K40	2.345	1,1%
10	R10	2.292	1,1%
11	F20	2.231	1,0%
12	Z76	2.172	1,0%
13	C20	1.991	0,9%
14	I63	1.987	0,9%
15	I21	1.861	0,9%
16	F43	1.739	0,8%
17	R69	1.622	0,8%
18	J18	1.608	0,7%
19	E10	1.549	0,7%
20	F33	1.541	0,7%
Ukupno (1-20)		55.141	25,5%
Ostale dijagnoze		161.012	74,5%
SVEUKUPNO		216.153	100,0%

Legenda:

C50	Zloćudna novotvorina dojke
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
H25	Senilna katarakta
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
I20	Angina pectoris
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)
C18	Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija)
R10	Boli u trbuhu i u zdjelici
F20	Shizofrenija
Z76	Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima
C20	Zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva (rektuma)
I63	Cerebralni infarkt
I21	Akutni infarkt miokarda
F43	Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe
R69	Nepoznati i nespecificirani uzroci bolesti
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
E10	Dijabetes melitus ovisan o inzulinu
F33	Povratni depresivni poremećaji

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.





Tablica 53. **Bolnoopskrbni dani prema dijagnozi (20 dijagnoza s najvećim brojem b.o.dana)**

Redni broj	Dijagnoza	Bolnoopskrbni dani	Struktura (%)
1	F20	118.412	5,05%
2	F10	74.083	3,16%
3	C34	50.313	2,15%
4	F33	50.002	2,13%
5	C50	47.751	2,04%
6	F43	41.840	1,78%
7	F06	35.581	1,52%
8	F25	26.374	1,12%
9	F62	25.378	1,08%
10	I63	24.617	1,05%
11	F32	24.072	1,03%
12	G80	23.421	1,00%
13	F23	23.087	0,98%
14	I20	22.752	0,97%
15	R29	21.651	0,92%
16	A41	20.871	0,89%
17	H25	20.778	0,89%
18	S72	19.611	0,84%
19	J18	19.457	0,83%
20	C18	18.974	0,81%
Ukupno 1-20		709.025	30,24%
21	Ostale dijagnoze	1.635.447	69,76%
Sveukupno		2.344.472	100%

Legenda:

F20	Shizofrenija
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkohol
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i plu
F33	Povratni depresivni poremećaj
C50	Zloćudna novotvorina dojke
F43	Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe
F06	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću
F25	Shizoafektivni poremećaj
F62	Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga
I63	Cerebralni infarkt
F32	Depresivne epizode
G80	Infantilna cerebralna paraliza
F23	Akutni i prolazni psihotični poremećaj
I20	Angina pectoris
R29	Drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav
A41	Ostale sepsa
H25	Senilna katarakta
S72	Prijelom bedrene kosti (femura)
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika

C18 Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona
 Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Stampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Prosječno trajanje liječenja

Prosječno trajanje liječenja u zagrebačkim bolnicama (Tablica 55 iznosilo je 10,8 dana, s time da kod 15 dijagnoza s najvećim brojem bolnoopskrbnih dana ta brojka varira između 53,1 dan kod shizofrenije i 6,3 dana koliko prosječno traje liječenje kod angine pektoris.

Tablica 54. Prosječna duljina trajanja liječenja (15 dijagnoza s najvećim brojem b.o. dana)

Redni broj	Dijagnoza	Prosječno trajanje liječenja
1.	F20	53,1
2.	F10	16,6
3.	C34	9,8
4.	F33	32,4
5.	C50	8,2
6.	F43	24,1
7.	F06	36,9
8.	F25	49,5
9.	F62	33,9
10.	I63	12,4
11.	F32	25,8
12.	G80	68,1
13.	F23	33,1
14.	I20	6,3
15.	R29	30,6
UKUPNO		10,8

Legenda:

- F20 Shizofrenija
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkohol
- C34 Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i plu
- F33 Povratni depresivni poremećaj
- C50 Zloćudna novotvorina dojke
- F43 Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe
- F06 Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bole
- F25 Shizoafektivni poremećaj
- F62 Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga
- I63 Cerebralni infarkt
- F32 Depresivne epizode
- G80 Infantilna cerebralna paraliza





- F23 Akutni i prolazni psihotični poremećaj
- I20 Angina pectoris
- R29 Drugi simptomi i znakovi koji se odnose na živčani i mišićno-koštani sustav

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Liječeni bolesnici prema prebivalištu i dobi

Ispisani bolesnici prema prebivalištu i dobi

Od zagrebačkih pacijenata (tablica 56.) najviše ih je u životnoj dobi od 70-79 (14.162 ili 17,3%) i 60-69 (13.548 ili 16,5%) godina života te u dobnoj skupini 50-59 (12.320 ili 15%) godina života.

Iz ostalog dijela Hrvatske, najviše ih je u dobnoj skupini 50-59 godina (14.451 ili 18,9%) te 60-69 (13.117 ili 17,1%) i 40-49 (10.512 ili 13,7%).

U Zagrebačkoj županiji najviše ih je bilo u skupini 50-59 godina (6.110 ili 17,1%) te 60-69 (5.957 ili 16,2%).

Gledaju li se zajedno svi pacijenti po dobi, najviše ih je u dobi 50-59 (36.614 ili 16,9%), zatim 60-69 (35.647 ili 16,5%) te 70-79 (32.758 ili 15,2%).

Tablica 55. Hospitalizirani bolesnici prema prebivalištu i dobi

Prebivalište	0	1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Nepoznato	Ukupno
Zagrebačka županija	1006	1225	1043	1943	2636	3163	4168	6110	5957	5931	2122	338	35.642
	2,8%	3,4%	2,9%	5,5%	7,4%	8,9%	11,7%	17,1%	16,7%	16,6%	6,0%	0,9%	100,0%
Grad Zagreb	2571	3345	2952	5311	5097	6841	8291	12320	13548	14162	6784	745	81.967
	3,1%	4,1%	3,6%	6,5%	6,2%	8,3%	10,1%	15,0%	16,5%	17,3%	8,3%	0,9%	100,0%
Republika Hrvatska	2024	2534	2498	4739	6122	7697	10512	14451	13117	9851	2725	258	76.528
	2,6%	3,3%	3,3%	6,2%	8,0%	10,1%	13,7%	18,9%	17,1%	12,9%	3,6%	0,3%	100,0%
Nepoznato	1544	828	596	1156	1793	2277	3078	3666	2976	2781	953	25	21.673
	7,1%	3,8%	2,7%	5,3%	8,3%	10,5%	14,2%	16,9%	13,7%	12,8%	4,4%	0,1%	100,0%
Ostalo	5	7	3	13	41	56	52	67	49	33	11	6	343
	1,5%	2,0%	0,9%	3,8%	12,0%	16,3%	15,2%	19,5%	14,3%	9,6%	3,2%	1,7%	100,0%
UKUPNO	7150	7939	7092	13162	15689	20034	26101	36614	35647	32758	12595	1372	216.153
	3,3%	3,7%	3,3%	6,1%	7,3%	9,3%	12,1%	16,9%	16,5%	15,2%	5,8%	0,6%	100,0%

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Bolnoopskrbni dani prema prebivalištu i dobi



Od ukupno 2.344.472 ostvarenih bolnoopskrbnih dana (tablica 57.) najviše su ih ostvarili bolesnici iz Zagreba (819.448 dan ili 35%). Zatim slijede bolesnici iz ostalog dijela Hrvatske (808.414 ili 34,5%) te na trećem mjestu bolesnici iz Zagrebačke županije (385. 806 ili 16,5%). Od zagrebačkih pacijenata najviše bolnoopskrbnih dana ostvareno je u dobnoj skupini 70-79 (140.957 bolnoopskrbna dana ili 17,2%) te u dobnoj skupini 50-59 i 60-69 (16,2%).

Iz ostalog dijela Hrvatske, najviše ih je u dobnoj skupini 50-59 godina (150.455 dana ili 18,6%) te u dobnoj skupini 60-69 (127.984 dana ili 15,8%). Iz Zagrebačke županije najviše ih je u skupini 50-59 godina (69.291 ili 18%) te 60-69 (63.106 ili 16,4%).

Gledaju li se zajedno svi pacijenti, najviše bolnoopskrbnih dana ostvareno je u dobi 50-59 (411.205 dana ili 17,5%), zatim 60-69 (15,6%) te 70-79 (14,9%).

Tablica 56. Bolnoopskrbni dani prema prebivalištu i dobi

Prebivalište	0	1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Nepoz	Ukupno
Zagrebačka županija	11931	8467	9684	17763	25458	36773	51385	69291	63106	64532	24183	3233	385.806
	3,1%	2,2%	2,5%	4,6%	6,6%	9,5%	13,3%	18,0%	16,4%	16,7%	6,3%	0,8%	100,0%
Grad Zagreb	24669	21317	20992	54553	50205	70720	94695	132524	132502	140957	69827	6487	819.448
	3,0%	2,6%	2,6%	6,7%	6,1%	8,6%	11,6%	16,2%	16,2%	17,2%	8,5%	0,8%	100,0%
Republika Hrvatska	30048	21436	25030	57618	56518	82294	120550	150455	127984	104855	29507	2119	808.414
	3,7%	2,7%	3,1%	7,1%	7,0%	10,2%	14,9%	18,6%	15,8%	13,0%	3,6%	0,3%	100,0%
Nepoznato	24356	9394	7359	11973	25517	37957	54565	58157	41103	39513	16649	209	326.752
	7,5%	2,9%	2,3%	3,7%	7,8%	11,6%	16,7%	17,8%	12,6%	12,1%	5,1%	0,1%	100,0%
Ostalo	55	95	198	168	337	707	549	778	578	358	109	120	4.052
	1,4%	2,3%	4,9%	4,1%	8,3%	17,4%	13,5%	19,2%	14,3%	8,8%	2,7%	3,0%	100,0%
UKUPNO	91059	60709	63263	142075	158035	228451	321744	411205	365273	350215	140275	12168	2.344.472
	3,9%	2,6%	2,7%	6,1%	6,7%	9,7%	13,7%	17,5%	15,6%	14,9%	6,0%	0,5%	100,0%

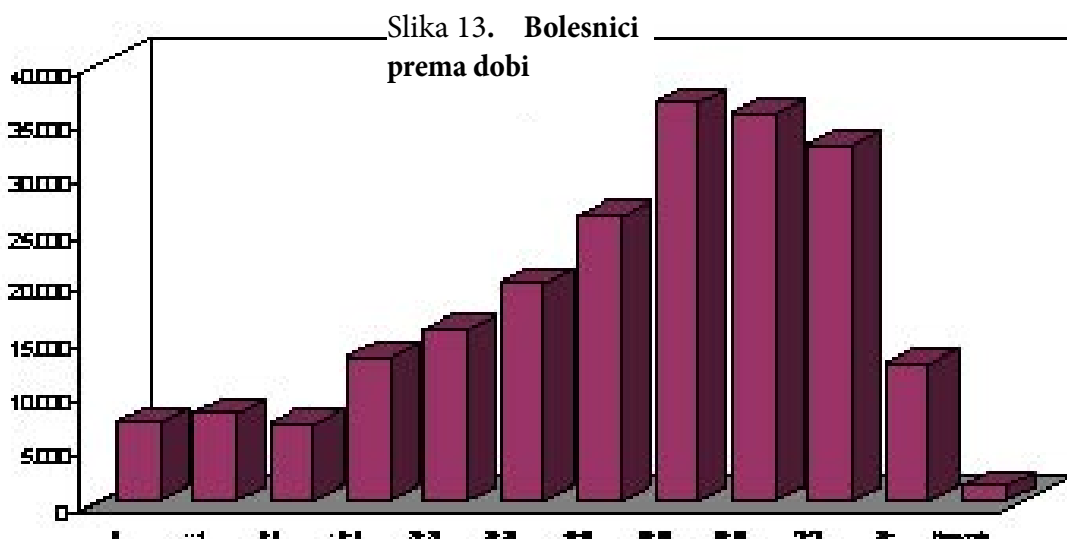
Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.



Bolesnici liječeni u zagrebačkim bolnicama prema dobi i skupinama bolesti

Na slici 13. i tablici 57. prikazani su svi bolesnici liječeni u zagrebačkim bolnicama neovisno o svom prebivalištu, i to prema dobi. Najviše je hospitalizirano bolesnika u dobnoj skupini 50-59 godina (36.614 ili 16,9%). Zatim slijede osobe u dobnoj skupini 60-69 godina (35 647 ili 16,5%).

Na trećem su mjestu osobe u dobi 70-79 godina (32.758 ili 15,2%).



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.



Tablica 57. Hospitalizirani bolesnici prema skupinama bolesti i dobi

Skupina dijagnoza	0	1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 +	Nepoz	UKUPNO
I	802	770	382	452	454	429	433	656	648	744	484	6	6260
II	249	406	426	1.172	1.770	2.969	6.239	11.365	12.183	8.822	1.782	87	47470
III	71	118	103	155	165	228	327	314	314	406	250	3	2454
IV	128	153	371	773	385	472	707	1.268	1.111	881	309	8	6566
V	170	263	256	1.475	1.751	3.346	4.820	3.919	1.465	1.028	510	13	19016
VI	146	334	316	608	463	611	790	951	888	756	294	26	6183
VII	37	131	261	242	184	263	525	1.142	2.029	2.931	1.088	30	8863
VIII	33	233	186	137	100	125	185	213	142	102	24	4	1484
IX	132	39	49	279	399	835	1.999	4.409	5.840	6.444	3.039	39	23503
X	1.229	2.084	1.732	1.481	1.102	820	860	1.108	1.282	1.688	951	17	14354
XI	281	376	454	955	1.053	1.337	1.839	2.732	2.499	2.228	938	102	14794
XII	70	199	179	313	256	205	290	347	257	198	83	18	2415
XIII	12	123	160	684	614	990	1.657	2.012	1.538	1.137	249	428	9604
XIV	578	413	374	598	1.291	1.906	2.250	2.453	1.949	1.585	531	53	13981
XV	0	0	0	94	1.380	1.316	103	2	0	0	0	62	2957
XVI	1.578	25	8	5	37	20	2	1	0	0	0	0	1676
XVII	704	713	535	463	199	99	79	64	33	17	2	1	2909
XVIII	634	941	547	1.040	546	586	652	1.064	1.224	1.510	774	85	9603
XIX	99	493	676	1.927	1.762	1.371	1.472	1.581	1.230	1.317	971	351	13250
XXI	188	124	77	309	1.778	2.106	872	1.013	1.013	962	314	55	8811
UKUPNO	7.150	7.939	7.092	13.162	15.689	20.034	26.101	36.614	35.647	32.758	12.595	1.372	216153

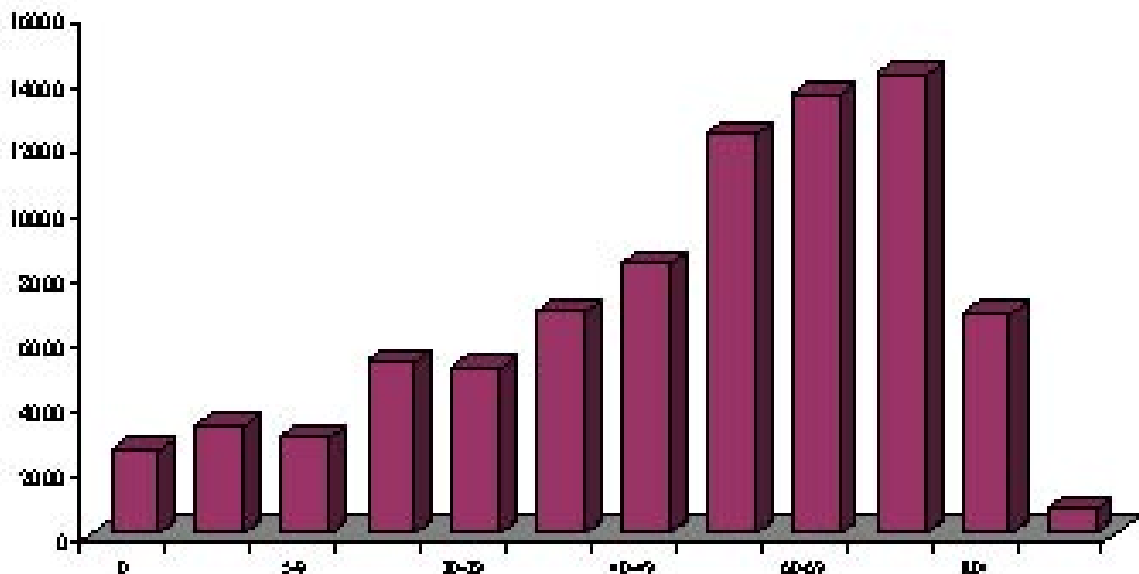
zvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.



Bolesnici s prebivalištem u Zagrebu liječeni u zagrebačkim bolnicama

Na slici 14. i tablici 58. prikazani su bolesnici liječeni u zagrebačkim bolnicama s prebivalištem u gradu Zagrebu, i to prema dobi. Najviše je hospitalizirano bolesnika u dobnoj skupini 70-79 godina (14.162 ili 17,3%). Zatim slijede osobe u dobnoj skupini 60-69 godina (13.548 ili 16,5%). Na trećem su mjestu osobe u dobi 50-59 godina (12.320 ili 15,0%) te slijede dobne skupine 40-49 (8.291 ili 10,1%) te 30-39 (6841 ili 8,3%).

Slika 14. Bolesnici s prebivalištem u Zagrebu prema dobi





Tablica 58. **Hospitalizirani bolesnici s prebivalištem u Zagrebu prema skupinama bolesti i dobi**

Skupina dijag.	0	1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Nepoz	UKUPNO
I	235	378	161	173	214	190	168	281	275	366	301	4	2746
II	113	151	144	286	382	873	1.721	3.110	3.973	3.237	959	42	14991
III	26	28	12	55	66	59	126	149	155	209	165	0	1050
IV	30	39	91	192	95	127	233	384	407	418	193	2	2211
V	100	134	125	825	721	1.114	1.586	1.496	623	435	242	7	7408
VI	40	107	98	202	125	212	236	322	379	399	190	11	2321
VII	8	44	77	64	52	66	123	385	777	1.376	638	16	3626
VIII	12	94	58	42	35	35	76	81	73	56	15	3	580
IX	15	13	32	128	135	314	706	1.624	2.461	3.015		24	10186
X	463	1.008	770	615	434	339	288	359	432	604	366	13	5691
XI	150	219	246	455	461	606	815	1.236	1.173	1.148	532	58	7099
XII	27	83	61	113	122	88	110	137	110	85	47	11	994
XIII	5	49	50	214	174	286	417	608	528	432	104	232	3099
UKUPNO	1224	2347	1925	3364	3016	4309	6605	10172	11366	11780	5471	423	62002

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

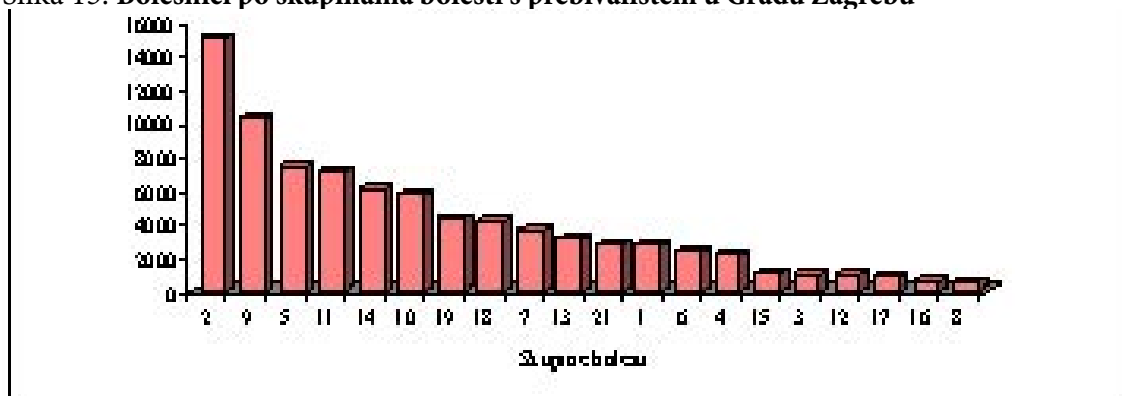
Liječeni bolesnici s prebivalištem u Zagrebu i ostvareni bolnoopskrbni dani prema skupinama bolesti

Najveći broj bolesnika bio je hospitaliziran zbog dijagnoza koje se po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema svrstavaju u II. skupinu (slika 15.) To su novotvorine. Ukupno je u toj skupini registrirano 14.991 ispisanih bolesnika, što u ukupnom broju hospitalizacija iznosi 18,3%. Na drugom su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava s 10.186 (12,4%) ispisanih bolesnika. Slijede zatim duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (74.08 ili 9,0%) te bolesti probavnog sustava (7.099 ili 8,7%) itd.

Analiza ukazuje da novotvorine i bolesti cirkulacijskog sustava sudjeluju s gotovo 1/3 u ukupnoj strukturi hospitaliziranih bolesnika. Te dvije skupine bolesti su i glavni uzroci smrtnosti stanovništva.

Prema broju bolnoopskrbnih dana liječenih bolesnika (Slika 15.) na prvom su mjestu duševni poremećaji i poremećaji ponašanja. Zatim slijede novotvorine, a na trećem su mjestu bolesti cirkulacijskog sustava. Ove tri skupine bolesti čine više od 1/2 svih ostvarenih bolnoopskrbnih dana. Dalje slijede bolesti probavnog sustava, a bolesti dišnog sustava su na petom mjestu po ostvarenim bolnoopskrbnim danima.

Slika 15. Bolesnici po skupinama bolesti s prebivalištem u Gradu Zagrebu



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

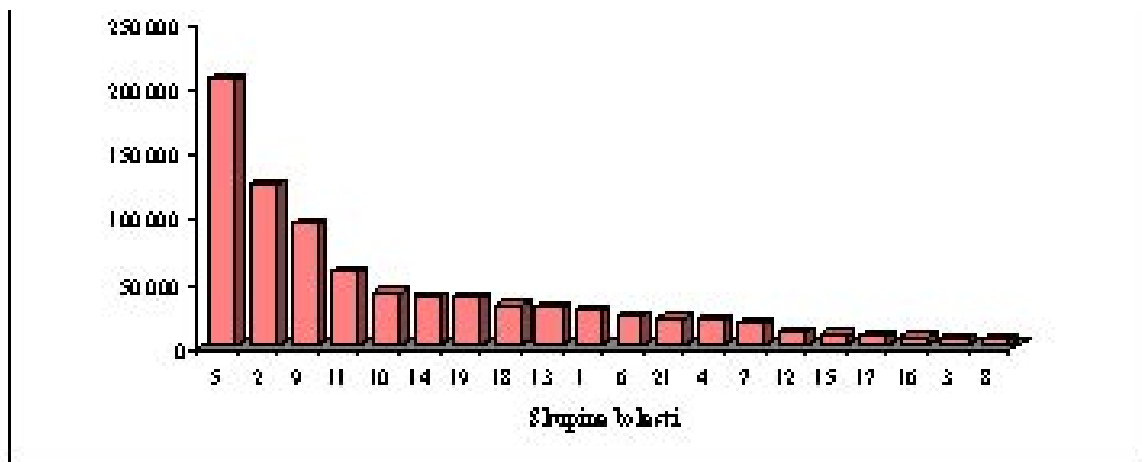
Legenda

- 2 Novotvorine
- 9 Bolesti cirkulacijskog sustava
- 5 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja
- 11 Bolesti probavnog sustava
- 14 Bolesti genitourinarnog sustava
- 10 Bolesti dišnog sustava
- 19 Ozljeđe, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka
- 18 Simptomi, znakovi i abnorm. klinički i laborat.nalazi nesvrstani drugamo
- 7 Bolesti oka i očnih adneksa
- 13 Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva
- 21 Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdrav.sluzbom
- 1 Zarazne i parazitarne bolesti
- 6 Bolesti živčanog sustava
- 4 Endokrine bolesti, bol.prehrane i metabolizma
- 15 Trudnoća, porođaj i babinje
- 3 Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava
- 12 Bolesti kože i potkožnog tkiva
- 17 Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske aberacije
- 16 Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju
- 8 Bolesti uha i mastoidnog nastavka





Slika 16. Bolnoopskrbni dani po skupinama bolesti bolesnika s prebivalištem u Gradu Zagrebu



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

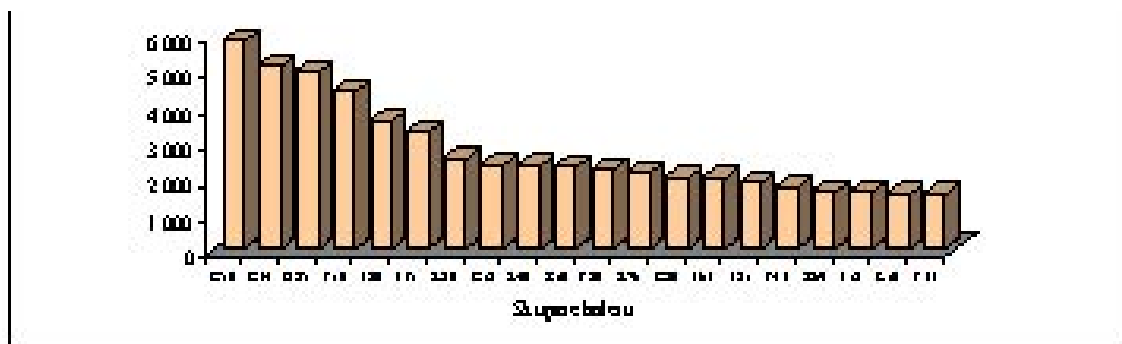
Legenda:

- 5 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja
- 2 Novotvorine
- 9 Bolesti cirkulacijskog sustava
- 11 Bolesti probavnog sustava
- 10 Bolesti dišnog sustava
- 14 Bolesti genitourinarnog sustava
- 19 Ozljeđe, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka
- 18 Simptomi, znakovi i abnorm. klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo
- 13 Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva
- 1 Zarazne i parazitarne bolesti
- 6 Bolesti živčanog sustava
- 21 Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdrav.službom
- 4 Endokrine bolesti, bol.prehrane i metabolizma
- 7 Bolesti oka i očnih adneksa
- 12 Bolesti kože i potkožnog tkiva
- 15 Trudnoća, porođaj i babinje
- 17 Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske aberacije
- 16 Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju
- 3 Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava
- 8 Bolesti uha i mastoidnog nastavka

Analiziraju li se pojedinačne dijagnoze (slika 16), na prvom je mjestu zloćudna novotvorina dojke sa 5.820 liječenih u bolnicama (2,7% od svih liječenih). Iza dolazi zloćudna novotvorina dušnica i pluća s 5.127 hospitalizacija i učešćem od 2,4% u ukupnom broju liječenih. Zatim slijede senilna katarakta s 4.978 liječenih bolesnika i

učešćem od 2,3%, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 4.459 liječenih(2,1%) te angina pektoris s 3.618 liječenih bolesnika i učešćem od 1,7%. Ovih prvih 20 dijagnoza čine ukupno 25,5% svih dijagnoza.

Slika 17. Bolesnici prema 20 najčešćih dijagnoza



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Legenda:

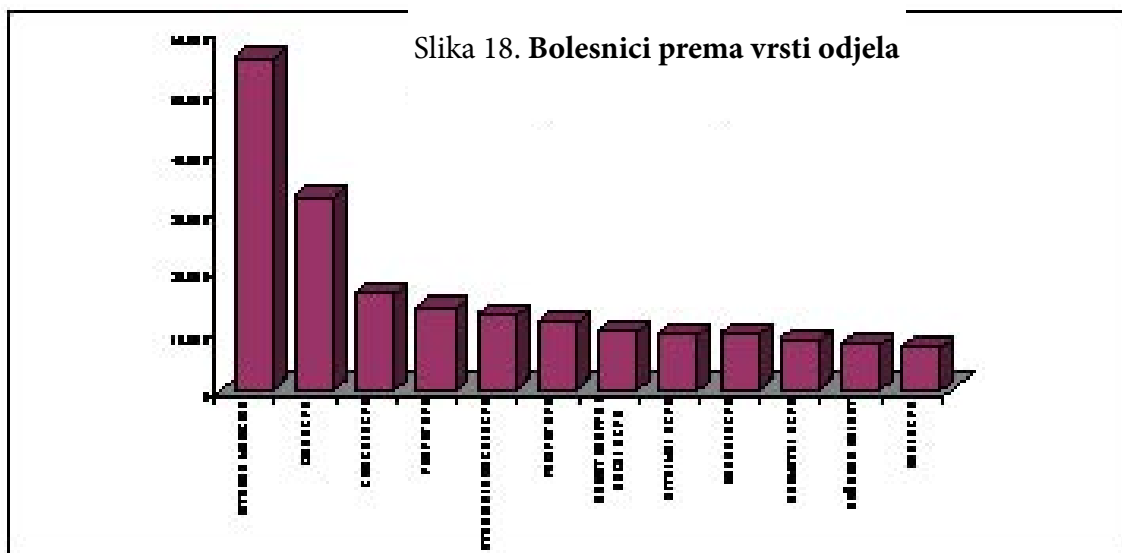
- C50 Zloćudna novotvorina dojke
- C34 Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća
- H25 Senilna katarakta
- F10 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
- I20 Angina pektoris
- J35 Kronične bolesti tonzila i adenoida
- K80 Žučni kamenci (kolelitijaza)
- C18 Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)
- K40 Preponska kila (ingvinalna hernija)
- R10 Boli u trbuhu i u zdjelici
- F20 Shizofrenija
- Z76 Osobe koje kontaktiraju zdravstvenu službu u drugim okolnostima
- C20 Zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva (rektum)
- I63 Cerebralni infarkt
- I21 Akutni infarkt miokarda
- F43 Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe
- R69 Nepoznati i nespecificirani uzroci bolesti
- J18 Pneumonija, nespecificiranog uzročnika
- E10 Dijabetes melitus ovisan o inzulinu
- F33 Povratni depresivni poremećaj





Bolnički odjeli prema broju bolesnika i trajanju liječenja

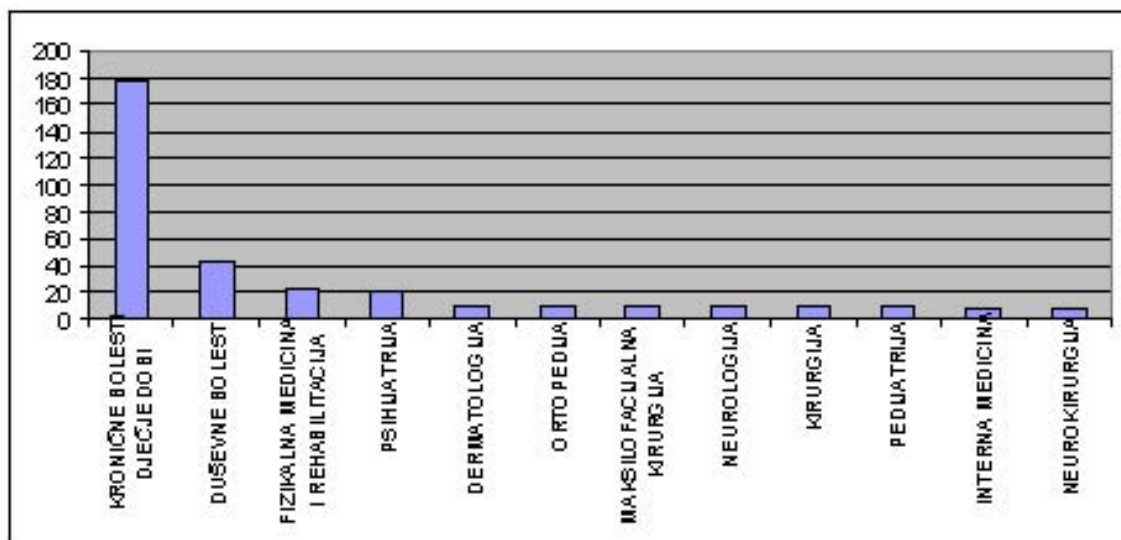
Od ukupno 216.153 bolesnika, koji su tijekom 2007. godine liječeni u zagrebačkim bolnicama, najviše ih je liječeno na odjelima interne medicine (55.708 ili 25,8%), zatim na kirurgiji (32.254 ili 15,0%), na ginekologiji (16.025 ili 7,4%), pedijatriji (13.651 ili 6,3%), te na otorinolaringologiji (12.367 ili 5,7%) (slika 18.).



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Analizira li se prosječna duljina trajanja liječenja po pojedinim odjelima, najduže je liječenje na odjelu kronične bolesti dječje dobi (178,3 dana). Zatim slijede duševne bolesti (43,9 dana), fizikalna medicina i medicinska rehabilitacija (23,6 dana), psihijatrija (22 dana), dermatovenerološki odjel (11,4 dana), ortopedija (11,3 dana), maksilofacijalna kirurgija (11,1 dan), neurologija (10,3 dana), itd. (slika 19.). Interna medicina, iako prva po broju liječenih, prema prosječnoj duljini trajanja liječenja dolazi tek na jedanaesto mjesto sa 8,8 bolnoopskrbnih dana.

Slika 19. Prosječna duljina liječenja prema odjelima (u danima)



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Najčešće dijagnoze prema bolnoopskrbnim danima po zdravstvenim ustanovama

Analizom prvih pet dijagnoza zbog kojih je ostvareno najviše bolnoopskrbnih dana u nekim većim zagrebačkim bolnicama, utvrđene su određene razlike među pojedinim ustanovama. Uz to treba napomenuti da u analizu nisu uključeni bolnoopskrbni dani zbog porođaja i pobačaja.

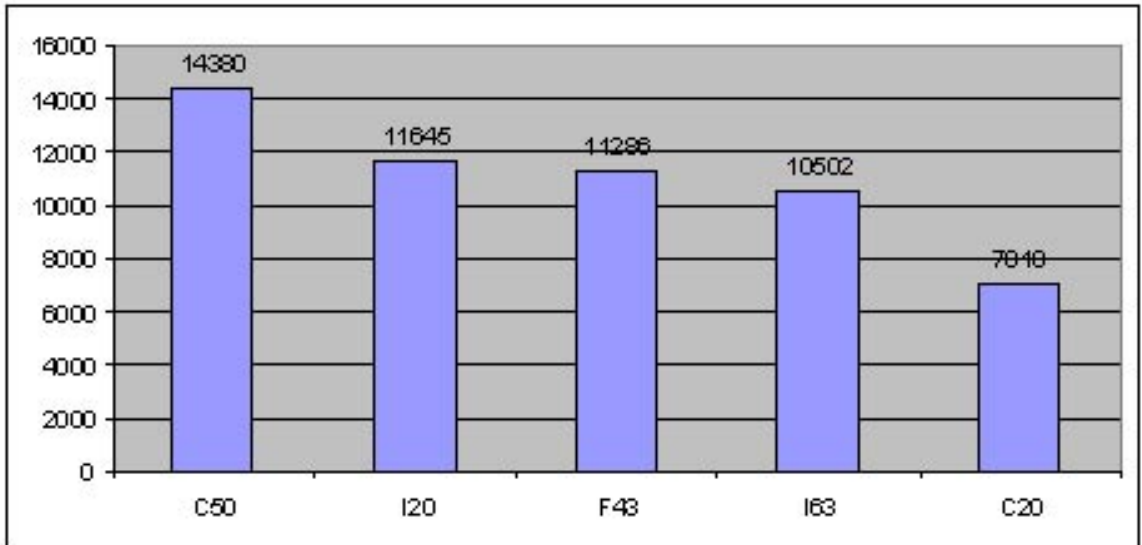
Klinički bolnički centar (lokacija Rebro - Kišpatićeva ulica)

Najveći broj bolnoopskrbnih dana (slika 20) ostvaren je zbog zloćudne novotvorine dojke (14.380). Zatim slijede angina pectoris (11.645), reakcije na teški stres (11.286), cerebralni infarkt (10.502), te zloćudna novotvorina rektuma (7.010).





Slika 20. Klinički bolnički centar (lokacija Rebro – Kišpatićeva ulica)



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

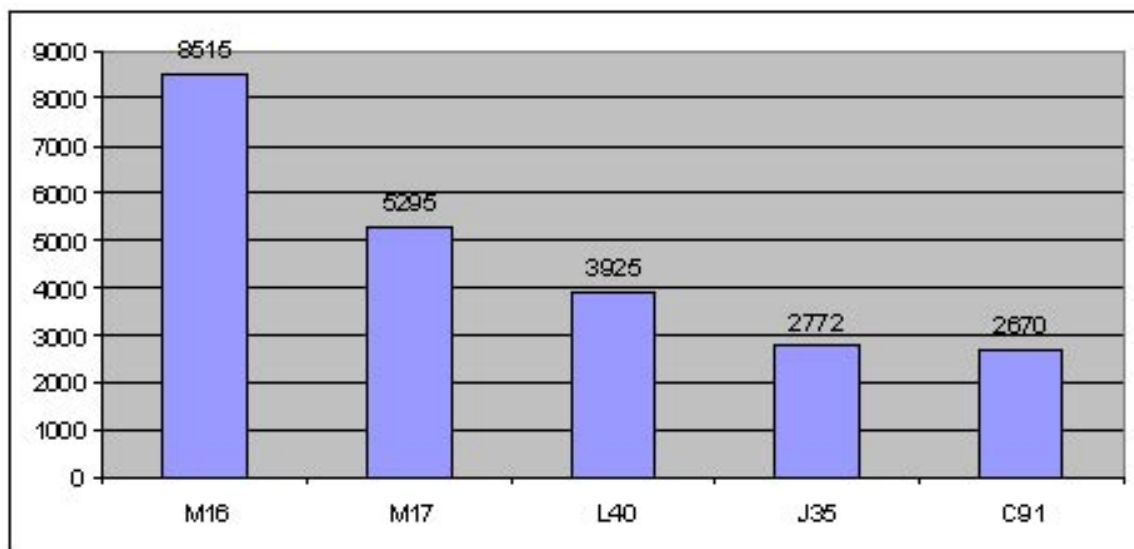
Kategorija	Dijagnoza	Prosječna duljina trajanja liječenja (u danima)
C50	Zloćudna novotvorina dojke	6,4
I20	Angina pectoris	6,2
F43	Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe	22,6
I63	Cerebralni infarkt Zloćudna novotvorina završnoga debelog	12,9
C20	crijeva (rektuma)	6,5

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Klinički bolnički centar (lokacija Šalata)

Vodeće mjesto, s obzirom na broj bolnoopskrbnih dana, (slika 21.) zauzima koksartroza (artroza kuka) sa 8.515 bolnoopskrbnih dana. Zatim slijedi gonartroza sa 5.295 bolnoopskrbnih dana, psorijaza sa 3.925 bolnoopskrbnih dana, kronične bolesti tonzila i adenoida sa 2.772 bolnoopskrbna dana te limfatična leukemija sa 2670 bolnoopskrbnih dana.

Slika 21. Klinički bolnički centar (lokacija Šalata)



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Kategorija	Dijagnoza	Prosječna duljina trajanja liječenja (u danima)
M16	Koksartroza /artroza kuka/	15,1
M17	Gonartroza /artroza koljena/	22,7
L40	Psoriasis	14,1
J35	Kronične bolesti tonzila i adenoida	4,4
C91	Limfatična leukemija	19,1

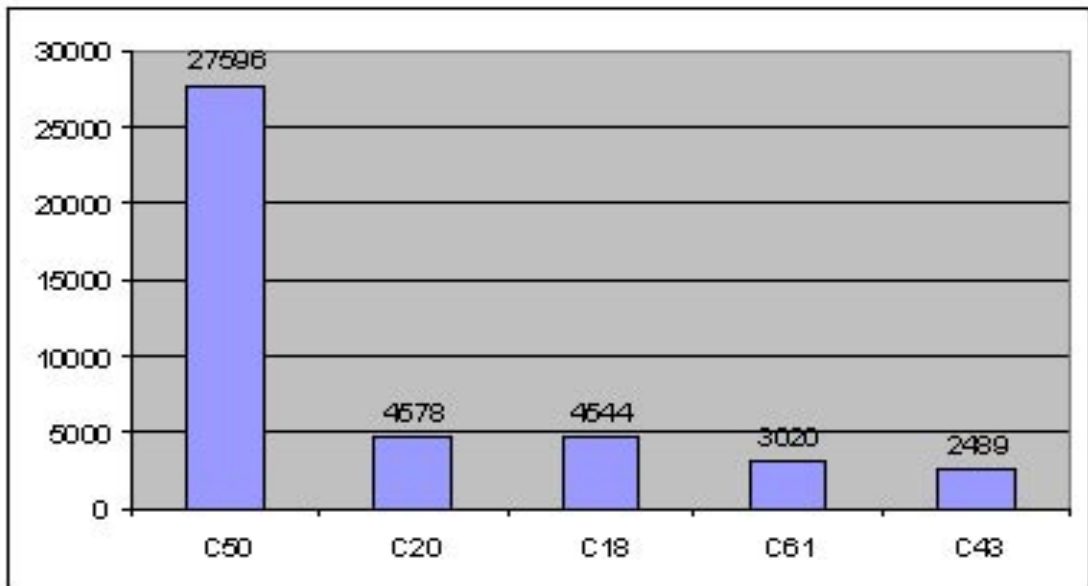




Klinika za tumore

Najveći broj bolnooskrbnih dana (slika 22.) ostvaren je kod dijagnoze zloćudne novotvorine dojke (27.596). Zatim slijedi zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva s 4.578 bolnooskrbnih dana, zloćudna novotvorina debelog crijeva (4.554 dana), zloćudna novotvorina kestenjače (3.020 dana), dok je na petom mjestu zloćudni melanom kože (2.489 bolnooskrbnih dana).

Slika 22. Klinika za tumore



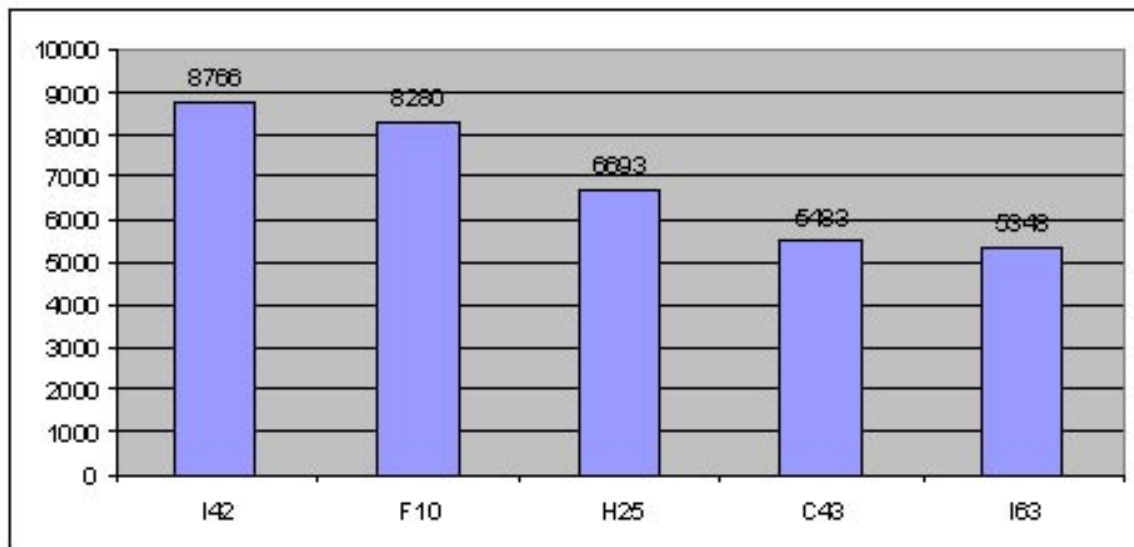
Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Kategorija	Dijagnoza	Prosječna duljina trajanja liječenja (u danima)
C50	Zloćudna novotvorina dojke	9,4
C20	Zloćudna novotvorina završnoga debelog crijeva	10,5
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva	7,1
C61	Zloćudna novotvorina kestenjače	39,9
C43	Zloćudni melanom kože	13,1

Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“

Kardiomiopatija (Slika 23) je na prvom mjestu po broju ostvarenih bolnoopskrbnih dana (8.766). Dalje slijede duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (8.280), senilna katarakta (6.693), zloćudni melanom kože (5.483), te cerebralni infarkt (5.348) bolnoopskrbnih dana.

Slika 23. Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Kategorija	Dijagnoza	Prosječna duljina trajanja liječenja (u danima)
I42	Kardiomiopatija	12,4
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkohol	16,7
H25	Senilna katarakta	5,2
C43	Zloćudni melanom kože	11,2
I63	Cerebralni infarkt	12,7

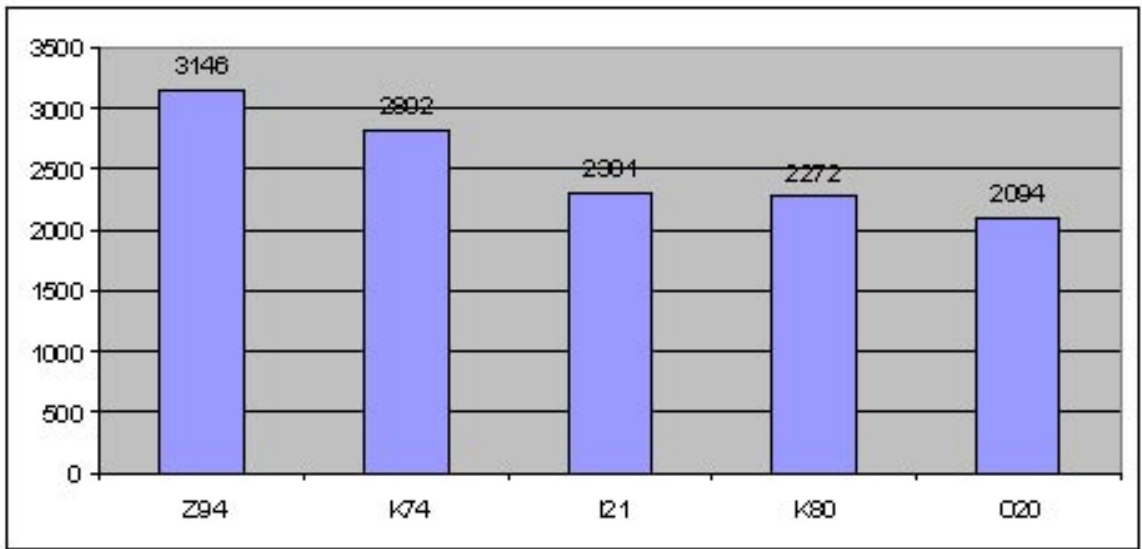




Klinička bolnica „Merkur“

Po broju bolnoopskrbnih dana (slika 24), na prvom mjestu je stanje nakon presadbe organa i tkiva s 3.146 bolnoopskrbnih dana. Slijedi fibroza i ciroza jetre s 2.802 bolnoopskrbna dana, pa akutni infarkt miokarda s 2.301 bolnoopskrbni dan, žučni kamenci (2.272) te krvarenje u ranoj trudnoći (2.094).

Slika 24. Klinička bolnica „Merkur“



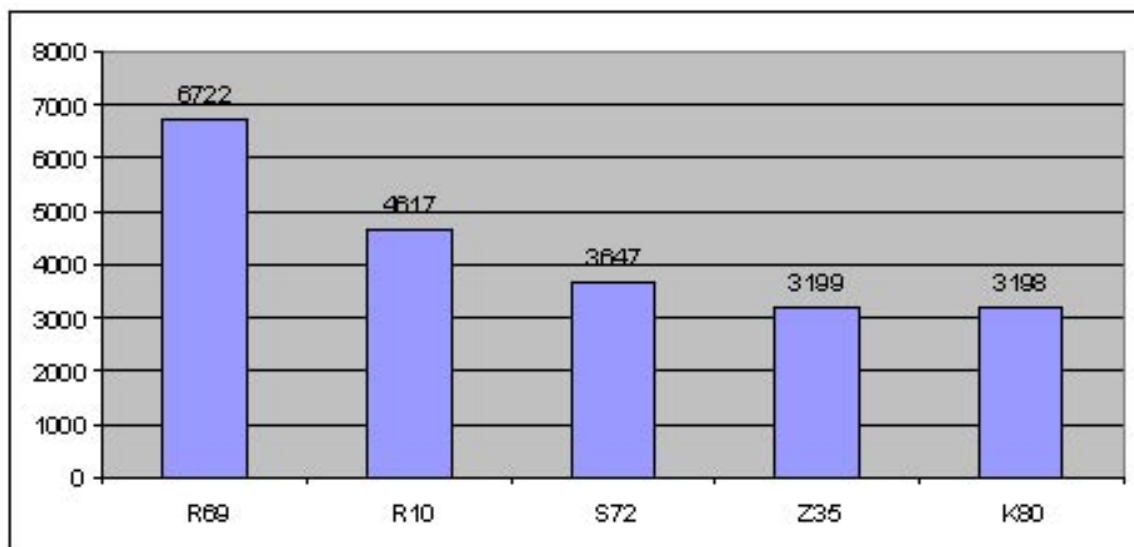
Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Kategorija	Dijagnoza	Prosječna duljina trajanja liječenja (u danima)
Z94	Stanje nakon presadbe organa i tkiva	11,8
K74	Fibroza i ciroza jetre	16,6
I21	Akutni infarkt miokarda	10,4
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	6,5
O20	Krvarenje u ranoj trudnoći	13,0

Opća bolnica „Sveti Duh“

Na prvom mjestu po broju bolnoopskrbnih dana (slika 25.) nalaze se nespecificirani uzroci bolesti (6.722 dana), boli u trbuhu i zdjelici (4.617 bolnoopskrbnih dana), zatim slijede prijelom bedrene kosti (3.647), nadzor nad rizičnom trudnoćom (3.199), te žučni kamenci (3.198 bolnoopskrbni dan).

Slika 25. Opća bolnica „Sveti duh“



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Kategorija	Dijagnoza	Prosječna duljina trajanja liječenja (u danima)
R69	Nepoznati i nespecificirani uzroci bolesti	7,7
R10	Boli u trbuhu i u zdjelici	9,5
S72	Prijelom bedrene kosti (femura)	20,7
Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	5,8
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza)	8,2

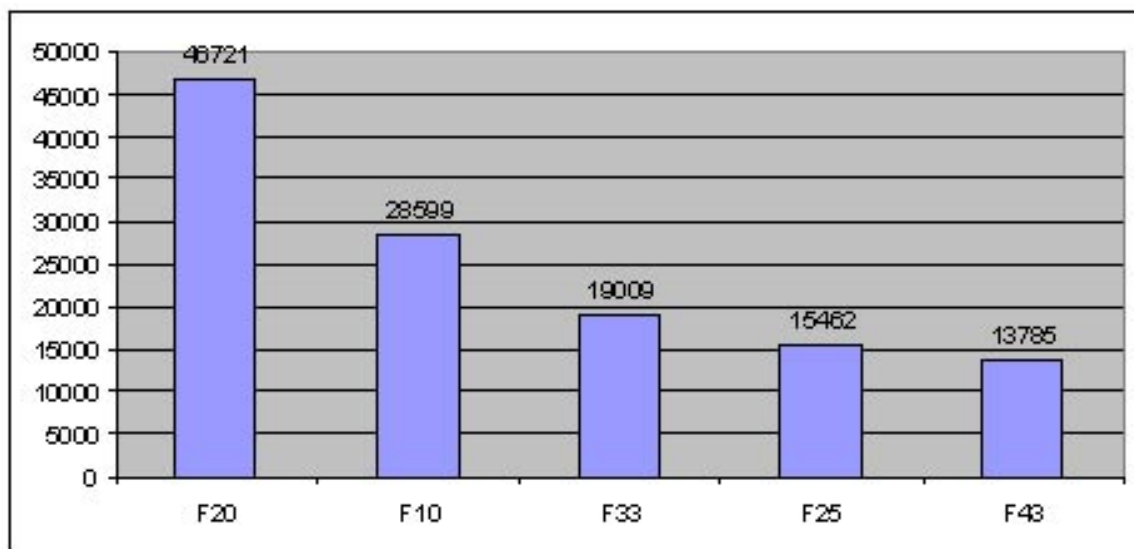




Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“

Na prvom mjestu po broju bolnoopskrbnih dana (slika 26.) su oboljeli od shizofrenije (ostvareno ukupno 46.721 bolnoopskrbni dan). Na drugom mjestu su duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom s 28.599 ostvarenih bolnoopskrbnih dana. Na trećem mjestu dolazi povratni depresivni poremećaj (19.009 bolnoopskrbnih dana). Slijede shizoafektivni poremećaji sa 15.462 bolnoopskrbna dana, te reakcije na teški stres sa 13.785 bolnoopskrbnih dana.

Slika 26. Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“



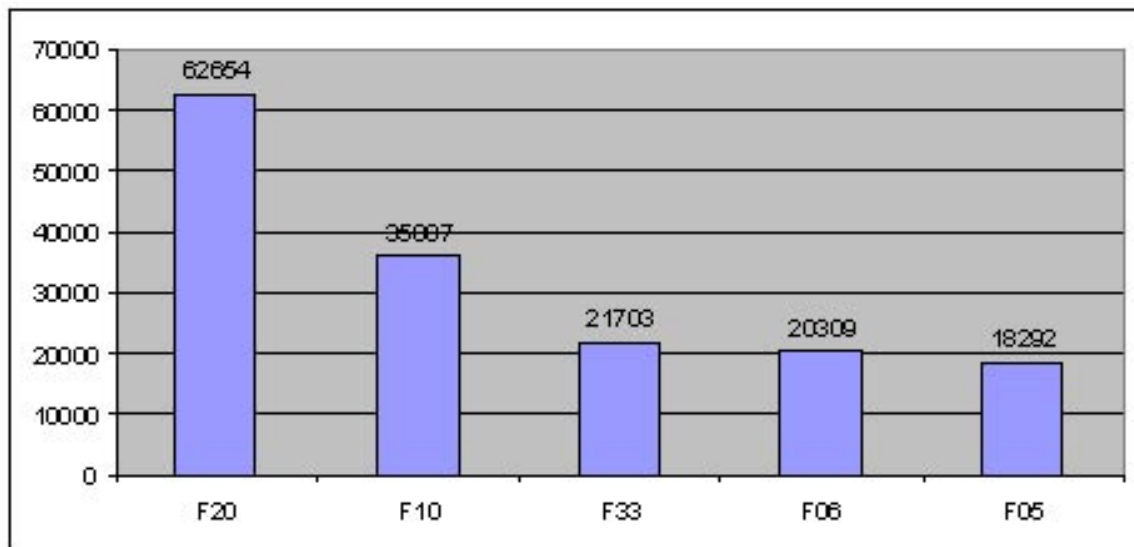
Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Kategorija	Dijagnoza	Prosječna duljina trajanja liječenja (u danima)
F20	Shizofrenija	70,05
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom	22,00
F33	Povratni depresivni poremećaji	50,42
F25	Shizoafektivni poremećaji	56,43
F43	Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe	46,10

Psihijatrijska bolnica Vrapče

Kao i u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“, i u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče (slika 27.) na prvom su mjestu oboljeli od shizofrenije sa 62.654 ostvarena bolnoopskrbna dana. Slijede duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (35.807), povratni depresivni poremećaj (21.703), ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga (20.309), te delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (18.292).

Slika 27. Psihijatrijska bolnica Vrapče



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Kategorija	Dijagnoza Dijagnoza (prvih 5 po broju BO dana u 2006)	Prosječna duljina trajanja liječenja 2007
F20	Shizofrenija	53,10
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom	14,81
F33	Povratni depresivni poremećaj	46,08
F06	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću	37,40
F05	Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima	28,52



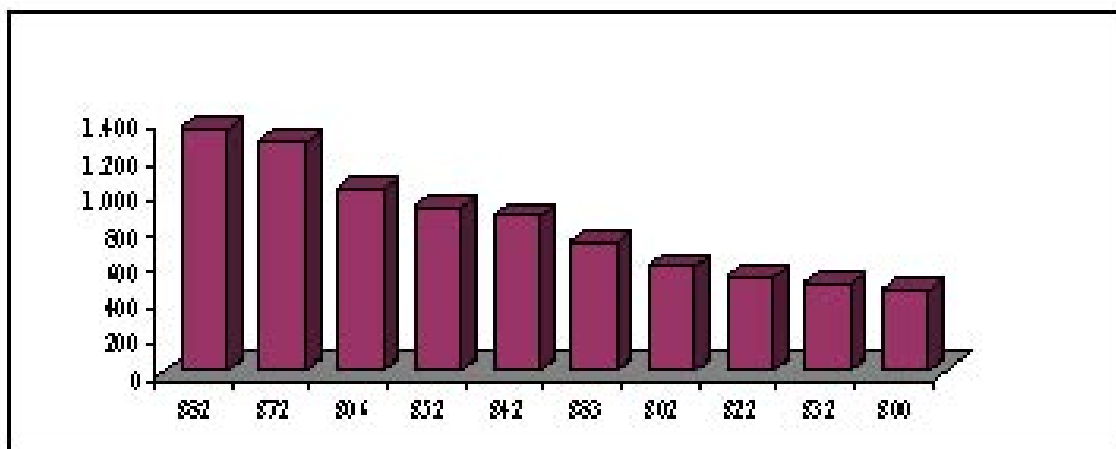


Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka

Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (Poglavlje XIX. - kategorije S00-T98 MKB) zauzimaju na rang ljestvici javnozdravstvene prioritetnosti visoko mjesto (slika 28). Ova je skupina među vodećim uzrocima smrtnosti i invalidnosti, a tijekom 2007. godine 13.250 ovih bolesnika činilo je 6,1% od ukupnog bolničkog pobola.

Analiziraju li se pojedinačne dijagnoze zbog kojih su pacijenti ležali u bolnici (slika 27), na prvom mjestu je prijelom potkoljenice (1.355), zatim dolazi prijelom bedrene kosti (1.284), intrakranijalna ozljeda (1.013), prijelom podlaktice (920), prijelom ramena i nadlaktice (863), dislokacije, iščašenja i nategnuća koljenskih zglobova i ligamenata (727), prijelom lubanje i kosti lica (587) itd.

Slika 28. 10 najčešćih ozljeda

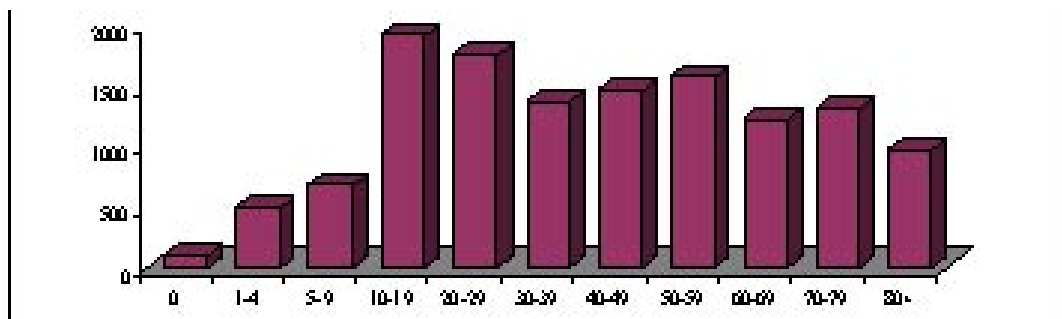


Legenda:

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

Kada je riječ o životnoj dobi, podaci pokazuju da se najviše povreda događa u dobnoj skupini od 10-19 godina (1.927 ili 14,5%), a zatim u dobnoj skupini od 20-29 godina (1.762 ili 13,3%). Stariji od 60 godina života sudjeluju u ukupnim hospitalizacijama zbog povreda s visokim udjelom od 26,6% (3.518) (slika 29).

Slika 29. Ozljeđe po dobi



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Usporedbe 1993. i 2007. godine

Tablica 59. Bolnoopskrbni dani prema dijagnozi (12 dijagnoza s najvećim brojem b.o. dana)

Godina Redni broj	1 9 9 3		2 0 0 7	
	Dijagnoza	Bolnoopskrbni dani	Dijagnoza	Bolnoopskrbni dani
1	Shizofrenija	112 973	Shizofrenija	118 412
2	Alkoholizam	55 415	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom	74 083
3	Zloć. novotv.bron.i plu	41 481	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i plu	50 313
4	Zloć. novotvorina dojki	34 460	Povratni depresivni poremećaji	50 002
5	Afektivna psihoza	29 693	Zloćudna novotvorina dojki	47 751
6	Senilno psihotično stanje	25 872	Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe	41 840
7	Dijabetes	21 967	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću	35 581
8	Plućna tuberkuloza	21 575	Shizoafektivni poremećaj	26 374
9	Neuroza	21 019	Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga	25 378
10	Katarakta	20 318	Cerebralni infarkt	24 617
11	Okluzija cerebralnih art.	18 673	Depresivne epizode	24 072
12	Infantilna cerebr.parezija	17 262	Infantilna cerebralna paraliza	23 421
Ukupno 1-12		420 708		541 844
SVEUKUPNO		1 910 836		2 344 472

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.





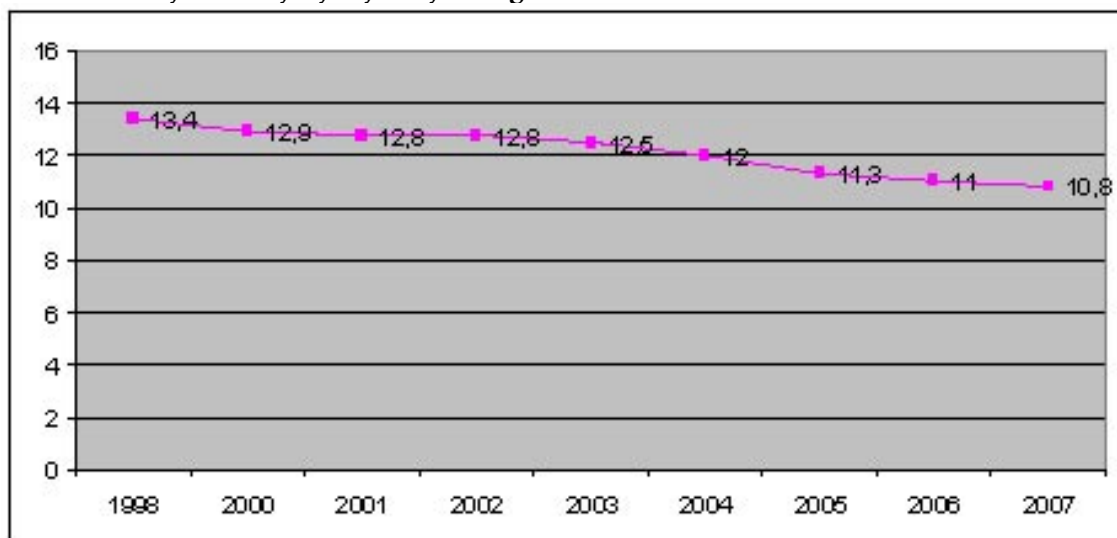
Tablica 60. **Prosječna duljina trajanja liječenja (za 12 dijagnoza s najvećim brojem b.o. dana)**

Godina Redni broj	1 9 9 3		2 0 0 7	
	Dijagnoza	Prosječno trajanje liječenja	Dijagnoza	Prosječno trajanje liječenja
1	Senilno psihotično stanje	54.6	Shizofrenija	53.1
2	Shizofrenija	44.8	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkohol	16.6
3	Afektivna psihoza	39.9	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i plu	9.8
4	Psihoneuroza	28.8	Povratni depresivni poremećaja	32.4
5	Alkoholizam	28.6	Zloćudna novotvorina dojke	8.2
6	Plućna tuberkuloza	28.1	Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe	24.1
7	Zloć.nov. bronha i plu	18.5	Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bole	36.9
8	Infantilna cerebral. paraliza	16.1	Shizoafektivni poremećaj	49.5
9	Okluzija cerebralnih a.	15.3	Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozg	33.9
10	Zloćudna novotvorina dojke	15.1	Cerebralni infarkt	12.4
11	Dijabetes	12.6	Depresivne epizode	25.8
12	Zučni kamenci	11.3	Infantilna cerebralna paraliza	68.1
Prosječno za sve dijagnoze		14.7		10,8

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Stampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

Prosječno trajanje liječenja u zagrebačkim bolnicama - trend

Slika 30. Prosječno trajanje liječenja u zagrebačkim bolnicama-trend



Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.

U zagrebačkim bolnicama u promatranom razdoblju od 1993. do 2007. godine, porastao je broj ostvarenih bolnoopskrbnih dana za 433.636 dana (tablica 60.). Istovremeno se ukupno prosječno trajanje liječenja smanjuje sa 14,7 na 10,8 dana (tablica 6, slika 30.). U istom je razdoblju došlo do promjene u redoslijedu vodećih dijagnoza s najvećim brojem ostvarenih bolnoopskrbnih dana (tablica 62.). U prva tri mjesta po duljini hospitalizacije i dalje spadaju bolesnici s otpusnim dijagnozama shizofrenije, alkoholizma, zloćudne novotvorine bronha i pluća, ali na četvrto mjesto umjesto raka dojke dolazi povratni depresivni poremećaj. Oboljenja kao dijabetes, plućna tuberkuloza, katarakta i neuroza, u 2007. godini se više ne nalaze među prvih dvanaest dijagnoza s najvećim broje b.o. dana.





7. SOCIO-EKONOMSKI POKAZATELJI

Poznato je da uvjeti u kojima ljudi žive utječu na njihovo zdravlje. Socijalni i ekonomski uvjeti kao što su siromaštvo, socijalna isključenost, nezaposlenost, loši uvjeti stanovanja snažno utječu na zdravlje. Dobrom zdravlju, osim poznate definicije odsustva bolesti, pogoduje smanjenje nesigurnosti, nezaposlenosti i unapređivanja standarda stanovanja. Društvo koje osigurava svojim građanima uvjete da budu zadovoljniji svojim društvenim, ekonomskim i kulturnim životom, biti će zdravije od onog društva u kojem se ljudi suočavaju sa nesigurnosti, isključenosti i siromaštvom.

Prevladavanje životnih rizika, ujednačavanje životnih prilika i podizanje općeg blagostanja građana, cilj je i temelj socijalne države. U ostvarenju toga, te borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti potrebno je uključivanje svih područja socio-ekonomskog života: tržište rada, socijalna zaštita, obrazovanje, stanovanje i javne usluge.

Grad Zagreb izvršava ovlasti i obveze koje proizlaze iz njegova samoupravnog djelovanja preko tijela Grada Zagreba, tijela mjesne samouprave, gradskih upravnih tijela i javnih službi, te mjerama socijalne politike nastoji regulirati sustav novčanih i materijalnih davanja usmjeren prema osobama izloženim povećanom riziku od socijalne isključenosti, starijim i nemoćnim osobama, nezaposlenima, djeci i mladima bez odgovarajuće skrbi i s poremećajima u ponašanju, ovisnicima, osobama s invaliditetom, žrtvama obiteljskog nasilja, bivšim zatvorenici, psihički bolesnim osobama, hrvatskim braniteljima, pripadnicima nacionalnih manjina, migrantima, izbjeglicama, beskućnicima i drugima.

Sustav socijalne skrbi Grada Zagreba dijeli se na sustave socijalnih pomoći (novčana ili prirodna davanja, subvencije i različiti oblici socijalnih naknada) i socijalnih usluga (smještaj u ustanove, prehranu, pomoć u kući, usluge savjetovališta i druge usluge), kojima se korisnicima osigurava socijalni minimum.

Djelatnost socijalne skrbi i socijalna pomoć kao instrument socijalne pomoći na području Grada Zagreba u nadležnosti su:

- Centra za socijalnu skrb Zagreb, temeljem Zakona o socijalnoj skrbi (NN 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07) i

- Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje, temeljem Odluke o socijalnoj skrbi (Službeni glasnik Grada Zagreba 7/08).

Socijalne pomoći koje se ostvaruju putem Centra za socijalnu skrb Zagreb su: pravo na stalnu pomoć, jednokratna pomoć, pravo na pomoć i njegu u kući, pravo na pomoć za odjeću i obuću, osobna invalidnina, naknada za zaposlenja, pomoć za osobne potrebe korisnika smještaja, smještaj u udomiteljsku obitelj, smještaj u udomiteljski dom, smještaj u dom socijalne skrbi, usluge savjetovanja i pomaganja u prevladavanju posebnih teškoća samaca i obitelji.

Socijalne pomoći koje se ostvaruju putem Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje su usmjerene različitim kategorijama građana i uključuju:

- novčane pomoći: novčana pomoć umirovljenicima, novčana pomoć korisnicima doplatka za pomoć i njegu i korisnicima osobne invalidnine, džeparac korisnicima doma za starije i nemoćne čiji je osnivač Grad Zagreb, pomoć za podmirenje troškova stanovanja,
- pomoć u naravi: pomoć djeci u mliječnoj hrani, pomoć obiteljima s troje i

više maloljetne djece (obje u mjerama obiteljske politike), dječje ljetovanje i zimovanje, prehrana u pučkoj kuhinji, pravo na dnevni obrok i dostavu, pravo na besplatnu mjesečnu pokaznu kartu i pravo na besplatnu godišnju pokaznu kartu,

- pomoć u obliku smještaja: smještaj u prenoćište i privremeni smještaj,
- druge oblike pomoći: pomoć i njega u kući, savjetovanje i pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća.

Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu

Tablica 61. Nezaposlene osobe u Gradu Zagrebu 2006.

	2003.	2004.	2005.	2006.
UKUPNO	44.116	39.627	39.841	35.761
Muškarci	19.003	16.379	15.804	14.159
Žene	25.083	23.248	24.037	21.602

Izvor: Gradski zavod za prostorno uređenje, Odjel za statistiku

Prisutan je lagani trend opadanja nezaposlenosti, no, primjetan je znatno veći broj žena u kontingentu nezaposlenih osoba.

Ukupna prosječna neto plaća isplaćena u 2006. godini iznosila je 5.516 kuna (bruto 8.316 kuna), dok je prema izračunu Nezavisnih hrvatskih sindikata potrošačka košarica za prosinac 2006. godinu za tročlanu obitelj u Zagrebu iznosila 4.421,49 kuna (izračunom nisu obuhvaćeni troškovi obrazovanja, zdravlja, godišnjeg odmora i športskih aktivnosti).

U gradu Zagrebu veća je prosječna neto plaća – gotovo 20% veća od hrvatskog prosjeka. Nominalni rast plaća u gradu Zagrebu u razdoblju od 2000. do 2007. godine iznosio je oko 56% (prosječna isplaćena plaća po zaposlenom u poslovnim subjektima iznosi 5.806,00 kn za 2007. godinu). Grad Zagreb ostvaruje oko 32% ukupnog hrvatskog BDP-a, odnosno BDP po stanovniku je za 83,4% veći od hrvatskog prosjeka.

Prema podacima od 31. prosinca 2006. godine u Gradu Zagrebu ukupno je 191.985 korisnika mirovina od čega je 119.559 korisnika starosne mirovine (62,28%), 41.638 korisnika invalidske mirovine (21,68%), a 30.788 korisnika obiteljske mirovine (16,03%). Prosječna mirovina u Gradu Zagrebu za navedeno razdoblje iznosila je 2.432,32 kn, a za područje cijele RH iznosila je 1.903,99 kn.

Korisnika mirovina prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji na dan 31. prosinac 2006. godine bilo je ukupno 6.546 od čega je 5.055 korisnika invalidske mirovine (77,2%), 1.490 korisnika obiteljske mirovine (22,7%) i 1 korisnik najniže mirovine (0,01%). Prosječna mirovina prema ovom Zakonu iznosila je 5.635,73 kn. Hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata u Gradu Zagrebu ima 65.000.





Stanovanje

Zdravo stanovanje podrazumijeva širi koncept i interdisciplinarni pristup. Ne postoji opće prihvaćena definicija zdravog stanovanja, no zasigurno će se svi složiti s mišljenjem da je to dom koji pruža sigurno okruženje, udobnost i higijenske uvjete stanovanja. Neadekvatni, oskudni uvjeti stanovanja kao što je manjak higijenskih i sanitarnih prostorija, plijesan, nedovoljno grijanje i neadekvatne izolacije, glodavci koji prenose zaraze utječu na zdravlje ljudi koji žive u takvim uvjetima.

U Gradu Zagrebu, prema podacima Popisa stanovništva iz 2001. godine, ima ukupno 275.625 kućanstava (na 779.145 stanovnika). Prosječan broj članova kućanstava je 2,8. Prema broju članova kućanstva najviše je kućanstava s 2 člana (24,5%), s 1 članom (23,2%), s 3 člana (20,5%), te s 4 člana (20,1%).

Ukupan broj nastanjenih stanova u Gradu Zagrebu je 271.183 ukupne površine 17.958.929 m². Prosječna površina stana je 66,22 m².

Stambenu politiku Grada Zagreba moguće je promatrati s tri aspekta: pomoć u nabavci stana, pomoć u korištenju stana i neizravne mjere socijalne politike u stanovanju.

Grad Zagreb već dugi niz godina aktivno sudjeluje u rješavanju stambenih problema svojih građana, i to: neposredno, dodjelom stana u najam i posredno putem Programa društveno poticane stanogradnje i Zagrebačkog modela stanogradnje (pomaže svoje sugrađane u rješavanju stambene problematike koja je i jedan od najvećih problema, posebice kada je riječ o mladim obiteljima, obiteljima s većim brojem djece, te onima sa socijalno zdravstvenim potrebama, kao i osobama koje zbog socio-ekonomske situacije u kojoj se nalaze i niz drugih čimbenika, nisu u mogućnosti ni na koji način iznaći rješenje svog stambenog problema.

Kriteriji i uvjeti za dodjelu stanova u najam bili su propisani Odlukom o davanju stanova u najam do 1998. godine kada, sukladno Zakonu o najmu stanova, tu problematiku uređuje Pravilnik o najmu stanova (Službeni glasnik Grada Zagreba 3/98, 7/98, 6/01, 10/03 i 8/06). Tako je ranije jedan od osnovnih kriterija za dodjelu stanova bilo neprekidno prebivalište u Gradu Zagrebu najmanje pet godina u kontinuitetu, dok po sada važećem Pravilniku prije podnošenja zahtjeva na javni natječaj, osoba mora imati najmanje deset godina neprekidnog prebivanja na području Grada Zagreba. No, da bi ostvarila pravo na stambeno zbrinjavanje ne smije imati riješeno stambeno pitanje, niti mogućnost da ga riješi na drugi način te da je slabijeg imovinskog stanja.

Tijekom 2001. godine, pored rješavanja stambenog pitanja građana temeljem navedenog Pravilnika, Grad Zagreb se uključio u provedbu Programa društveno poticane stanogradnje.

Program društveno poticane stanogradnje

Nositelj Programa je Agencija za pravni promet i posredovanje nekretnina, a Grad Zagreb, sukladno Zakonu o društveno poticajnoj stanogradnji i Pravilniku o kriterijima i mjerilima za kupnju stanova iz Programa društveno poticane stanogradnje sudjeluje u realizaciji Programa. Do sada je prodano 1.948 stanova, a u 1.872 stana omogućeno je useljenje.

Zagrebački model stanogradnje, čiji je nositelj Trgovačko društvo u vlasništvu Grada Zagreba – Zagrebački holding d.o.o., aktivni je čimbenik stambene politike Grada Zagreba. U okviru Zagrebačkog modela stanogradnje provode se tri mjere, odnosno tri programa:

1. kontrolirano tržište stanova,
2. javno-najamni stanovi
3. najamni (socijalni) stanovi.

8. STANJE OKOLIŠA

Okoliš u kojem ljudi borave neupitno utječe na njihovo zdravlje. Pod okolišem podrazumijevamo vanjske fizičke, kemijske i biološke čimbenike. Također, na te čimbenike moguće je utjecati i mijenjati ih kratkoročnim ili dugoročnim intervencijama, te tako smanjiti ili ukloniti njihov utjecaj na zdravlje.

Utjecaj okoliša na zdravlje ljudi vrlo je velik ako uzmemo u obzir različite fizičke, kemijske i biološke faktore koji se nalaze u okolišu. Stoga je potrebno pomno pratiti te okolišne čimbenike i njihov utjecaj na zdravlje, te preventivno djelovati i stvarati okruženje koje pozitivno utječe na zdravlje ljudi koji u njemu žive. U okolišne čimbenike svrstavamo kvalitetu zraka, kvalitetu vode za piće, buku, gospodarenje sa otpadom, ulaganje i očuvanje zelenih površina, mjere deratizacije, dezinfekcije, dezinsekcije, pješačke staze, opremljenost i raspoloživost biciklističkih staza.

Učinak čimbenika okoliša ovisi o prostoru i vremenu njihovog djelovanja, intenzitetu (dozi) i izloženosti, međusobnim interakcijama, kao i o ciljnoj populaciji na koju takvi čimbenici djeluju.

Vode

Centralni vodoopskrbni sustav Grada Zagreba

Javna vodoopskrba u gradu Zagrebu bazirana je na zahvatu podzemne vode iz savskog aluvija. Tehnologija eksploatacije je jednostavna, način zahvata su kopani i bušeni zdenci bez daljne obrade, osim na crpilištu Sašnak, gdje je u uporabi uređaj za uklanjanje lakohlapljivih kloriranih ugljikovodika, te na crpilištu Petruševac gdje postoji uređaj za demanganizaciju (uklanjanje mangana iz vode). Za dezinfekciju vode koristi se plinoviti klor (99%) i klordioksid.





Način opskrbe vodom za piće

Centralni sustav javne vodoopskrbe izgrađen je u preko 90% područja gradskih četvrti, a njime upravlja Zagrebački holding - Podružnica Vodoopskrba i odvodnja. Danas se koristi 7 vodocrpilišta (Mala Mlaka sa Velikom Goricom 38%, Petruševac 21%, Sašnak 20%, Strmec 13% i ostala crpilišta 8%) s ukupno 36 zdenaca na području Zagreba, Samobora i Velike Gorice. Dnevna količina isporučene vode iznosi cca 350.000m³. Vodoopskrbnom mrežom voda stiže gotovo do svakog potrošača te se iz Centralnog vodoopskrbnog sustava koristi cca 850.000 ljudi.

Monitoring zdravstvene ispravnosti vode za piće

Monitoring zdravstvene ispravnosti vode za piće provodi se dinamikom tri do četiri puta tjedno. Vrsta i obim analize kao i učestalost uzimanja uzoraka vode za piće radi utvrđivanja njene zdravstvene ispravnosti provodi se u skladu s Pravilnikom o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće. Uzorkovanje i analize su obavljene prema ugovorenom programu za 2007. godinu. Mjesečna izvješća s analitičkim rezultatim i mišljenjem uz obavijest sanitarnoj inspekciji kontinuirano se dostavljaju u skladu ugovora.

Ovisno o indikacijama provode se i ciljana ispitivanja prema karakteru zagađenja pojedinog lokaliteta. Po Pravilniku izvršitelj monitoringa je Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Sukladno Pravilniku, laboratorij koji obavlja monitoring mora biti osposobljen po normi HRN EN ISO/IEC 17025 i redovito sudjelovati u međunarodnim laboratorijskim provjerama rezultata i to sa svrhom osiguranja kvalitete rezultata.

Zavod kao izvršitelj monitoringa o svakoj značajnoj promjeni od zahtjeva sukladnosti važećeg Pravilnika, obavještava Stručno povjerenstvo za vodu za piće, sanitarnu inspekciju i pravnu osobu.

Analitička obrada i određivanje pojedinih pokazatelja provodi se u suvremeno opremljenom laboratoriju sukladno Pravilniku. Ispitivanje zdravstvene ispravnosti vode za piće temeljem monitoringa i reprezentativnog broja uzoraka obuhvaća:

- vodu na izvoru ako se direktno koristi kao voda za piće,
- vodu nakon procesa prerade, odnosno dezinfekcije,
- vodu u spremniku,
- vodu u razvodnoj mreži,
- vodu na mjestu potrošnje (iz slavine).

Tablica 62: Monitoring centralnog vodoopskrbnog sustava Grada Zagreba
BROJ UZORAKA za razdoblje od 01.01.2007.-31.12.2007.

Mjesec	Uzorci uzeti iz slavina	Uzorci uzeti iz vodospr.	Uzorci uzeti iz nadz. hy	Uzorci uzeti iz podz. hy	Uzorci uzeti iz zbirnih hy	Javni izljevi	Ukupni broj uzoraka	Sukladno	Nesukladno
1.	6	3	15	23	6	8	61	61	0
2.	0	9	18	28	7	11	73	73	0
3.	2	2	25	25	10	12	76	76	0
4.	3	4	29	37	15	3	91	91	0
5.	0	2	38	22	8	14	84	84	0
6.	10	5	9	25	8	7	64	61	3
7.	4	13	43	18	8	12	96	96	0
8.	4	4	22	21	8	13	72	71	1
9.	5	0	37	20	12	13	87	87	1
10.	25	20	12	12	8	7	84	83	1
11.	4	4	15	27	9	13	74	74	0
12.	4	9	18	12	8	7	58	57	1
Ukupni broj uzoraka	67	75	281	270	107	120	920	913	7





Tablica 63 Nesukladnost po pokazateljima prema Pravilniku o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (N.N. 182/04.)

Analitički broj	Datum uzorkovanja	Mjesto uzorkovanja	Nesukladnost
4104	13.06.07.	pH bb — Kašinska 62	povećani broi koliformnih bakterij
4366	20.06.07.	iz slavine u centralo] kuhinji -hotel Sheralon	povećani broj bakterija na 37°C
5599	27.07.07.	nH bb — ugao Palinovečka 18 - Kutni acki put	povećana temperatur
6309	21.08.07.	pHbb-Srebrnjak 78	boja i mutnoć
8004	14.09.07.	iz slavine na šanku - hotel TomisEavov dom	povećani broj bakterija na 37 °C
946S	10.10.07.	pl I bb - Porečka 17	povećana koncentracija mangan iželjezo
1314	18.12.07.	pH - Nascrov trg 8 a	povećani broj koliformnih bakterija i [R Coli J

Monitoringom zdravstvene ispravnosti vode za piće ispituju se organoleptička, fizikalno-kemijska, mikrobiološka i radioaktivna svojstva vode.

Osnovna karakteristika vode za piće Grada Zagreba je njena tvrdoća, koju čine otopljene soli u vodi, a pretežno su to karbonati i hidrogenkarbonati magnezija i kalcija. Tvrdoća vode ovisna je o samom crpilištu i vrijednosti se kreću od 14 – 25 dH;

- oksidativnost se kreće u rasponu od 0,1-0,6 mgO₂/l te je opterećenost vode organskim spojevima niska, ispod MDK vrijednosti
- koncentracije otopljenih aniona i kationa, određene ionskom kromatografijom kreću se ispod MDK vrijednosti
- koncentracije tetrakloretena i trikloretena detektirano plinskom kromatografijom u svim uzorcima su ispod MDK vrijednosti (MDK= 10µg/l)
- koncentracija trihalometana – ukupno (kloroform; bromoform; dibromklormetan; bromdiklormetan) u svim uzorcima su ispod MDK vrijednosti (MDK=50 µg/l)
- prisutnost organskih spojeva iz skupine policikličkih aromatskih ugljikovodika (fluorantena, pirena, perilena), koji dospiju u vodu pod utjecajem ljudskih

- aktivnosti, koncentracije se kreću u vrijednostima koje su ispod MDK
- niti u jednom uzorku nije detektirano prisustvo fenola
 - uzorci vode uzeti na radioaktivnosti bili su sukladni s važećim Pravilnikom, koncentracije metala u vodi su ispod MDK vrijednosti, osim u jednom slučaju, gdje je bila povišena koncentracija željeza i mangana, što je posljedica neodržavanja navedenog hidranta (pH bb – Porečka 17)
 - tijekom 2007. godine vrijednosti anionskih i neionskih detergenata bile su ispod granice kvantifikacije
 - koncentracije organoklornih pesticida detektirano plinskom kromatografijom su ispod MDK vrijednosti (MDK=0,1 µg/l pojedinačno),
 - koncentracije atrazina na zbirnim hidrantima kreću se od <0,02 do 0,1 µg/l (MDK= 0,1 µg/l),

Atrazin u okoliš ulazi raspršivanjem poljoprivrednih površina. Poznata je činjenica da postoji porast atrazina u podzemnoj vodi priljevnog područja crpilišta Mala Mlaka kao i na pojedinim zdencima (B-4, B-5, B-9 i B-10). Slijedom toga iz redovnog sustava vodoopskrbe povremeno se isključuju pojedini zdenci crpilišta Mala Mlaka i za sada se time osigurava kvaliteta i zdravstvena ispravnost vode za piće, što je kratkoročno rješenje. Pojava atrazina u podzemnoj vodi zdenaca crpilišta Mala Mlaka posljedica je korištenja herbicida – atrazina kojim se na poljoprivrednim površinama uklanja korov i to na području daleko širem od vodozaštitnog pojasa samog crpilišta.

S crpilišta Mala Mlaka crpi se i do 120.000 m³ tj. cca 1.400 l/sek vode za piće kojom se opskrbljuje cca 260.000 stanovnika (privreda i kućanstvo).

Na zbirnom hidrantu 2805 Avenija Dubrovnik, koncentracije atrazina kreću se < 0,02 do 0,1 µg/l. Navedena koncentracija atrazina u vodi za piće nema utjecaj na zdravlje ljudi i sukladna je važećem Pravilniku. Iz tog razloga i nadalje ciljano se pojačava monitoring na taj pokazatelj kako bi se mogle predložiti mjere kao što je zabrana ili ograničenje uporabe tog herbicida u poljoprivredi.

U 2007. godini provodila su se i ciljana ispitivanja na pokazatelj mineralnih ulja (uglikovodici) na području Vrbana. Uzeti su uzorci vode na hidrantima i slavinama u školama i dječjim vrtićima. Koncentracije mineralnih ulja kretale su se od 4,0 do 8,8 µg/l određene infrcrvenom spektrometrijom. Svi uzorci bili su sukladni važećem Pravilniku (MDK 10 µg/l),

Zbog bakterioloških pokazatelja (povećani broj koliformnih bakterija, povećani broj bakterija na 37°C i E. Coli) nije bilo sukladno četiri uzorka vode za piće što je posljedica neispravnih hidranata i slavina, odnosno njihovo neadekvatno održavanje. Nakon saniranja uzorci vode ponovno su uzeti na bakteriološke pokazatelje i tada su bili sukladni važećem Pravilniku.

U svim uzorcima vode za piće nisu bili dokazani enterovirusi (poliovirus, hepatitis A, Echo virus, Coxsackie virus i rota virus).

Na temelju rezultata analiziranih uzoraka vode za piće tijekom 2007. godine iz centralnog vodoopskrbnog sustava zaključuje se da stanovnici Grada Zagreba piju zdravstveno ispravnu vodu.





Od 920 uzoraka vode za piće, 7 uzoraka tj. 0,76% (5 uzoraka uzetih na hidrantima i 2 uzorka iz slavine) nije bilo sukladno važećem Pravilniku, i to zbog mutnoće, povećane koncentracije željeza i mangana, temperature te bakterioloških pokazatelja. To je posljedica neispravnih hidranata i slavina, odnosno neadekvatnog održavanja istih. Nakon saniranja, ponovljeni uzorci vode za piće na navedenim hidrantima i slavinama bili su sukladni važećem Pravilniku.

U 2007. godini postoji trend porasta vrijednosti atrazina na zbirnom hidrantu 2085, Avenija Dubrovnik. Na taj zbirni hidrant dolazi voda s crpilišta Mala Mlaka pa je iz tog razloga potrebno provoditi učestaliju kontrolu vode tog crpilišta kao i priljevnog područja i to po posebnom programu.

U cilju zaštite podzemnih voda, a pogotovo onih koje se koristi kao izvorište vodoopskrbe stanovništva, nužna je kontrolirana i ograničena uporaba svih pesticida, pogotovo atrazina, na poljoprivrednim površinama u smislu redukcije količine unošenog atrazina.

Prema podacima Zagrebačkog holdinga – Vodoopskrba i odvodnja – sektora odvodnje na području Grada Zagreba, oko 87% kućanstava pokriveno je kanalizacijskim sustavom.

Zrak

Kakvoća zraka

Izloženost ljudi onečišćenju zraka može imati za posljedicu različite zdravstvene učinke, ovisno o vrsti onečišćenja, razini, trajanju i učestalosti izloženosti, te toksičnosti onečišćujuće tvari. Ljudskom organizmu dnevno je potrebno 15-16 kg zraka, a to je desetak puta više nego što mu treba hrane i vode. Zrak je neprestano nužan i život se bez njega može održati jedva pet minuta.

Atmosfera nije bez granica, a u nju se svakodnevno ispuštaju goleme količine štetnih tvari. Nepovoljni meteorološki uvjeti mogu prouzročiti nagomilavanje onečišćenja zraka u donjem sloju pa su ljudi dodatno izloženi onečišćenju. Kakvoća zraka u gradovima i industrijskim područjima najviše ovisi o dvjema skupinama onečišćujućih tvari koje su posljedica čovjekovih aktivnosti. Radi dobivanja topline i energije oslobađaju se spojevi sumpora i lebdeće čestice te fotokemijski smog. Izvor prve skupine je potpuno ili nepotpuno izgaranje fosilnih goriva koja sadrže sumpor. Uz ugljikov dioksid koji pridonosi cjelokupnom zagrijavanju Zemlje, nastaju spojevi sumpora, ugljik monoksida, dušikovi oksidi, policiklički aromatski ugljikovodici i skupina ostalih potencijalno toksičnih, kancerogenih i kemijskih aktivnih tvari. Fotokemijski smog nastaje pri suhom i sunčanom vremenu fotokemijskim reakcijama dušikovih oksida i ugljikovodika iz ispušnih plinova automobilskih motora. To je smog oksidativnog tipa i sadrži ozon.

Glavna tvar koja onečišćuje zrak u zatvorenim prostorima je duhanski dim, složen aerosol u kojem je identificirano oko 4.000 kemijskih sastojaka, a Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je 1975. godine pušenje proglasila najvažnijim pojedinačnim čimbenikom odgovornim za loše zdravlje koji uzrokuje i pogoršava bolesti srca i krvnih žila te bolesti dišnog sustava.

Dominantnim onečišćenjem zraka možemo smatrati lebdeće čestice i dušikov dioksid, jer koncentracije tih onečišćenja prelaze preporučene vrijednosti (PV). Koncentracije dušikova dioksida variraju tijekom dana – najviše su u doba prometne špice, a najniže vikendima.

Mjerenje i praćenje kakvoće zraka u Gradu Zagrebu

Sustavno mjerenje i praćenje kakvoće zraka provodi se u Gradu Zagrebu neprekidno od 1965. godine. Tijekom godina se mijenjao broj mjernih postaja i broj onečišćujućih tvari koje se na njima prate sukladno svjetskim stručnim trendovima i domaćim propisima. S obzirom da su analize rezultata praćenja kakvoće zraka krajem šezdesetih godina u Zagrebu pokazale kritično onečišćenje zraka, donesene su 1971. godine „Odluka o mjerama za zaštitu zraka od zagađenja produktima sagorijevanja“ i 1978. godine „II. odluka o zaštiti zraka“. Primjena mjera za zaštitu zraka donesenih u spomenutim „Odlukama“ (kao što su npr. izgradnja plinske mreže i središnjeg toplinskog sustava) doprinijela je padajućem trendu mjerenih onečišćenja, prije svega dima i sumpornog dioksida.

U proteklom razdoblju na promjenu kakvoće zraka u Zagrebu utjecalo je proširenje središnjeg toplinskog sustava, izgradnja plinske mreže, povećanje uporabe bezolovnog benzina, mjere koje utječu na protočnost prometa, sanacija odlagališta otpada u Jakuševcu, kompostane u Jankomiru i drugi projekti.

Postojeće stanje kakvoće zraka

Prema Prijedlogu programa zaštite i poboljšanja kakvoće zraka u Gradu Zagrebu, izrađena je analiza postojećeg stanja na temelju podataka o emisijama u zrak iz pojedinačnih (točkastih) i pokretnih izvora, te podacima o kakvoći zraka dobivenim mjerenjem i praćenjem koncentracija onečišćujućih tvari na mjernim postajama u državnoj i gradskoj mreži, te na mjernim postajama posebne namjene .

Postojeće stanje emisija u zrak

Stacionarni izvori emisija u zrak

Emisije iz industrijskih postrojenja - neenergetski stacionarni izvori

Prema podacima dobivenima od Gradskog ureda za prostorno uređenje, zaštitu okoliša, izgradnju grada, graditeljstvo, komunalne poslove i promet o emisijama iz industrijskih postrojenja (neenergetskih izvora), u najvećoj mjeri prisutne su emisije ugljikovog dioksida (87,5%) i etanola (8,8%), a potom organskih plinova i para (1,46%), organskih i anorganskih čestica (0,84%), sumporovog dioksida (0,56%), stirena i ksilena (0,65%), ugljikovog monoksida (0,15%) i dušikovih oksida (0,03%), što je ovisno o





djelatnosti promatranog gospodarskog subjekta. Ukupno gledajući, ove emisije su zanemarive i doprinose sa svega 0,11% u ukupnim emisijama iz stacionarnih izvora. Doprinos ovih emisija na ukupnu kakvoću zraka može se ocijeniti zanemarivim.

Emisije iz stacionarnih izvora uslijed izgaranja goriva

Analizirajući emisije iz stacionarnih izvora uslijed izgaranja goriva može se zaključiti da termoelektrane TE-TO Zagreb i EL-TO Zagreb sudjeluju sa 79%, ložišta za potrebe grijanja prostorija, pripremu tople vode, pare, i drugo sa oko 15% i iz procesne tehnologije sa oko 6% u ukupnim emisijama iz stacionarnih izvora. Emisije koje se ostvaruju uslijed izgaranja goriva u termoenergetskim postrojenjima očekivano imaju najviši udio ugljikovog dioksida, zatim dušikovih oksida, čestica, sumporovog dioksida i najmanje ugljikovog monoksida.

Pokretni izvori emisija (emisije iz prometa)

Na kraju 2007. godine na području Policijske uprave zagrebačke bilo je registrirano 542.106 vozila na motorni pogon, a što je 20.000 vozila više u odnosu na godinu dana ranije. Od toga 326.564,0 je osobnih automobila, što predstavlja udio od oko 25% u ukupnom voznom parku Republike Hrvatske. Poznato je da cestovni promet u odnosu na druge vrste prometa (željeznički, zračni, vodeni) sudjeluje s najviše emisija onečišćujućih tvari u zraku. Zbog velikog broja vozila, Grad Zagreb predstavlja mjesto intenzivnih prometnih aktivnosti zbog čega se ostvaruju značajne emisije onečišćujućih tvari iz ispuha.

Na temelju obavljene procjene emisija iz prometnog sektora ocijenjeno je da sve veća upotreba osobnih motornih vozila postaje dominantan problem glede kakvoće zraka na području grada.

U proteklih 10-tak godina u Zagrebu je došlo do značajnog povećanja vozila i to za više od 60%. Bez obzira što se radi o novijoj generaciji vozila sa smanjenim specifičnim emisijama i vozilima koja koriste kvalitetnija goriva, ovako veliko povećanje njihova broja uzrokuje povećanje ukupnih emisija onečišćujućih tvari u zraku osobito u prometnim špicama i na prometnicama koje svojim kapacitetom ne mogu osigurati potrebnu protočnost.

Prema obavljenim procjenama iz prometa se emitira 7.890,0 t/god ugljikovog monoksida (CO), 641.193,0 t/god ugljikovog dioksida (CO₂), 2.474,0 t/god dušikovih oksida (NO_x), 426,0 t/god sumporovog dioksida (SO₂), 2.217,0 t/god hlapivih organskih spojeva i 276,0 t/god čestica. Posebice je izražena visoka razina dušikovih oksida i hlapivih organskih spojeva koji u međusobnoj interakciji uzrokuju stvaranje prizemnog ozona, što je posebice izraženo tijekom ljetnog perioda.

Ocjena emisijske situacije

Usporedbom podataka emisija u zrak iz stacionarnih izvora u razdoblju od 2003. do 2006. godine, utvrđeno je da se je razina emisija onečišćujućih tvari po pojedinim sektorima smanjila (industrijska postrojenja, procesna tehnologija, grijanje, termoelektrane-toplane).

Kada su u pitanju termoelektrane (EL-TO i TE-TO) razlog smanjenju emisija onečišćujućih tvari je uvođenje prirodnog plina kao energenta i upotreba nisko sumpornog loživog ulja i goriva s manjim sadržajem pepela. Prelazak s krutih, odnosno tekućih goriva na prirodni plin te poboljšanje toplinskih izolacija u uredskim, industrijskim i objektima stanovanja može se smatrati glavnim razlogom gotovo dvostruko nižih emisija iz postrojenja za grijanje, pripremu pare, tople vode i dr. Postepenim uvođenjem „čistije proizvodnje“ došlo je i do smanjenja emisija onečišćujućih tvari iz neenergetskog sektora.

Analizirajući glavne parametre emisija onečišćujućih tvari u zrak može se zaključiti da se na području Grada Zagreba najviše emitira ugljikov dioksid. Pri tome u emisijama najviše sudjeluju EL-TO i TE-TO s oko 55,5%, promet s gotovo 30%, potom postrojenja za grijanje, pripremu pare, tople vode i drugo s oko 11%, procesna tehnologija s 4%, te neenergetski izvori s nešto više od 0,5%.

Najveća emisija ugljikovog monoksida je iz prometnog sektora i to 94%, zatim iz TE-TO i EL-TO oko 5%, te oko 1% iz ostalih izvora.

Prometni sektor ima i najveći udio i u emisijama dušikovih oksida i to oko 46%, zatim s gotovo podjednakim udjelima slijede TE-TO i EL-TO (21%) i domaćinstva i ustanove (20%), a ostatak emisija ovog parametra onečišćenja otpada na postrojenja za grijanje, pripremu pare, tople vode i dr. (11,5%). Ostali izvori su zanemarivi.

Od energetskih izvora emisiji čestica najviše pridonose ložišta na kruta goriva i zato je emisija iz grupe domaćinstava i ustanova najveća i iznosi oko 76%. Slijedi potom emisija iz cestovnog prometa s 15%. Ostali izvori emisija čestica u zrak, relativno su ravnomjerno prisutni u ukupnoj emisiji te zajedno sudjeluju s manje od 10%.

U pogledu emisija sumporovog dioksida prednjači TE-TO i EL-TO Zagreb s udjelom u ukupnoj emisiji od cca 48%. Slijede zatim domaćinstva i ustanove s 43%, te promet s 5%. Ostali sudjeluju s manje od 5%.

U pogledu zaključne ocjene o emisiji onečišćujućih tvari u zrak iz stacionarnih izvora, može se konstatirati kako je u proteklih desetak godina došlo do njihova smanjivanja. Smanjenje onečišćenosti leži u činjenici da se već četrdesetak godina intenzivno razvija plinska mreža na svim gradskim područjima kao i centralizirani toplinski sustav te činjenici da se sve više koriste čista goriva za potrebe procesnih i energetskih peći.

Na temelju obavljenih analiza može se zaključiti da sve veće udjele u emisijama glavnih onečišćujućih tvari u zrak uz ložišta (dvije zagrebačke elektrane-toplane, postrojenja za grijanje i pripremu pare, tople vode i dr.), preuzima prometni sektor. Razlog tomu je povećani broj vozila, struktura i kvaliteta prometne mreže te činjenica da se u ukupnom prometu putnika udio javnog gradskog prijevoza znatno promijenio u korist individualnog cestovnog prijevoza.

Prikaz postojećeg stanja kakvoće zraka (emisija)

Praćenje kakvoće zraka je sustavno mjerenje ili procjenjivanje razine onečišćenosti sukladno prostornom i vremenskom rasporedu. Prema razinama onečišćenosti, s obzirom na propisane granične vrijednosti (GV) i tolerantne vrijednosti (TV), utvrđuju se kategorije kakvoće zraka te poduzimaju mjere u cilju poboljšanja. Na temelju usporedbe rezultata mjerenja tijekom najmanje jedne godine s graničnim (GV) i tolerantnim vrijednostima





(TV) prema članku 18. Zakona o zaštiti zraka (NN 178/04 i 60/08), područja se prema razinama onečišćenosti zraka mogu svrstati u tri kategorije:

- I. kategorija: čisti neznatno onečišćeni zrak: nisu prekoračene granične vrijednosti (GV) i dugoročni ciljevi za ozon
- II. kategorija: umjereno onečišćen zrak: prekoračene su granične vrijednosti (GV) i dugoročni ciljevi za ozon, a nisu prekoračene tolerantne vrijednosti (TV) i ciljne vrijednosti za ozon
- III. kategorija: prekomjerno onečišćen zrak: prekoračene su tolerantne vrijednosti (TV) i ciljne vrijednosti za ozon.

Granična razina onečišćenosti (GV) je razina ispod koje na temelju znanstvenih spoznaja ne postoji rizik štetnih učinaka ili je njihov najmanji mogući rizik na ljudsko zdravlje ili okoliš u cjelini. Kada je jedanput postignuta ne smije se prekoračiti. Tolerantna vrijednost (TV) je granična vrijednost uvećana za granicu tolerancije koja predstavlja postotak granične vrijednosti za koji ona može biti prekoračena u za to propisanim uvjetima. Kritična razina je razina onečišćenosti, temeljena na znanstvenim spoznajama, iznad koje može doći do štetnih učinaka na receptore, kao što su biljke, drveće ili prirodni eko sustavi, a izuzimajući ljude.

Mjerne postaje za praćenje kakvoće zraka na području Grada Zagreba

Mjerenje i praćenje kakvoće zraka u Gradu Zagrebu obavlja se putem Državne mreže za trajno praćenje kakvoće zraka koja je u nadležnosti Ministarstva zaštite okoliša, prostornog uređenja i graditeljstva, te putem gradske mreže kojom koordinira Gradski ured za prostorno uređenje, zaštitu okoliša, izgradnju Grada, graditeljstvo, komunalne poslove i promet Grada Zagreba.

Ciljana mjerenja i praćenja specifičnih onečišćujućih tvari u okolici izvora onečišćivanja zraka obavljaju se na mjernim postajama posebne namjene koje su ustanovljene prema rješenju o procjeni utjecaja na okoliš i/ili rješenju o objedinjenim uvjetima zaštite okoliša. Mjerenja, na trošak onečišćivača, obavljaju ovlaštene pravne osobe koje posjeduju dozvolu za praćenje kakvoće zraka i ona su sastavni dio Programa mjerenja lokalne mreže.

U Gradu Zagrebu instalirano je šest gradskih i tri državne mjerne postaje, te četiri mjerne postaje posebne namjene.

Državne mjerne postaje smještene su na sljedećim gradskim lokacijama:

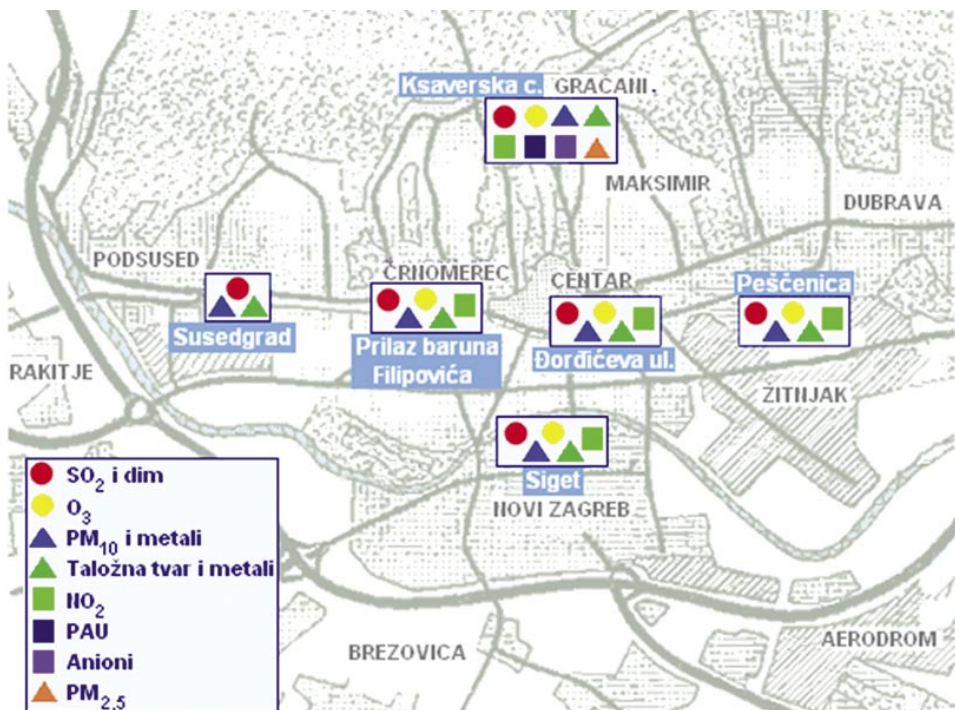
- 1) Zagreb-1, u Zagrebu, ugao Ulice grada Vukovara i Miramarske ceste;
- 2) Zagreb-2, u Zagrebu, križanje Maksimirske i Mandlove;
- 3) Zagreb-3, u Zagrebu, križanje Sarajevske i Kauzlarićevog prilaza.

Mjerenje i praćenje kakvoće zraka u državnoj mreži obavlja se prema usvojenom Programu mjerenja kakvoće zraka u državnoj mreži za trajno praćenje kakvoće zraka (NN 18/02).

Prostorne lokacije mjernih postaja u gradskoj mreži za trajno praćenje kakvoće zraka na području Grada Zagreba su:

- Centar grada: Đorđićeva ulica, Ustanova za hitnu medicinsku pomoć;
- Sjeverni dio grada: Ksaverska cesta, Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada;
- Južni dio grada: Siget, Dom zdravlja;
- Zapadni dio grada: Prilaz baruna Filipovića, Dom zdravlja Črnomerec;
- Zapadni dio grada: Susjedgrad, Tvornica "Utenzilija";
- Istočni dio grada: Peščenica, Tehnička škola "Ruder Bošković", Getaldićeva ulica.

Slika 31. Položaj mjernih postaja i pregled onečišćujućih tvari koje se mjere u lokalnoj mreži



U cilju harmonizacije mjerne mreže za praćenje onečišćenja zraka u Zagrebu, locirana je po jedna mjerna postaja u centru grada te u njegovom sjevernom, istočnom, južnom i dvije u zapadnom dijelu. Radi proširenja i unapređenja postojeće mreže planira se postavljanje još jedne mjerne postaje u Sesvetama. Mjerenje i praćenje kakvoće zraka u gradskoj mreži obavlja se prema Programu mjerenja razine onečišćenosti zraka. Podaci o kakvoći zraka iz gradske mreže su javni i objavljuju se jedanput godišnje u Službenom glasniku Grada Zagreba, te na mrežnim stranicama Grada.

Na području grada Zagreba nalaze se i četiri mjerne postaje posebne namjene i to: Jakuševac (naselje Jakuševac), Vrhovec, Mirogojska i Zrinjevac. Ove mjerne postaje postavljene su u svrhu praćenja utjecaja na okoliš odlagališta „Jakuševac“ i EL-TO „Zagreb“, prometa u okolici Mirogojske ceste i utjecaja kompostane „Jankomir“.





Stanje kakvoće zraka

Analiza stanja kakvoće zraka izrađena je na temelju rezultata mjerenja i praćenja kakvoće zraka tijekom 2006. i 2007. godine na mjernim postajama lociranim na području grada. Mjerenja obavljena 2006. i 2007. godine čine osnovnu podlogu za ocjenu stanja kakvoće zraka u Gradu Zagrebu stoga što su, za razliku od prethodnih godina, rezultati mjerenja interpretirani prema novim propisima koji su stupili na snagu 1. siječnja 2006. godine.

Mjerna postaja – Đorđićeva ulica

Na mjernoj postaji u Đorđićevoj ulici, tijekom 2007. godine, razine svih mjerenih onečišćenja u zraku bile su na sličnim razinama kao i tijekom 2006. godine. Okolni zrak je s obzirom na dušikov dioksid i PM_{10} čestice bio na razini II. kategorije kakvoće, a s obzirom na sva ostala onečišćenja bio je I. kategorije kakvoće. Tijekom 2007. godine, na mjernoj postaji u Đorđićevoj ulici, okolni zrak je bio umjereno onečišćen, jer je došlo do prelaska GV za dušikov dioksid i PM_{10} čestice.

Mjerna postaja – Ksaverska cesta

Na mjernoj postaji na Ksaverskoj cesti, okolni zrak je bio s obzirom na dušikov dioksid i PM_{10} čestice II. kategorije kakvoće. Do smanjenja koncentracija u okolnom zraku došlo je za $PM_{2,5}$ čestice i za BaP u PM_{10} česticama kod kojih su se koncentracije snizile s razina II. na razinu I. kategorije kakvoće. Za ostala mjerena onečišćenja okolni zrak je bio I. kategorije kakvoće kao i tijekom 2006. godine. Tijekom 2007. godine, na mjernoj postaji na Ksaverskoj cesti, zrak je bio umjereno onečišćen, jer je došlo do prelaska GV za dušikov dioksid, PM_{10} čestice i ozon.

Mjerna postaja – Peščenica

Na mjernoj postaji Peščenica okolni zrak je tijekom 2007. godine bio II. kategorije kakvoće s obzirom na PM_{10} čestice i ozon. Koncentracije PM_{10} čestica bile su i 2006. godine na sličnim razinama, a okolni zrak je bio II. kategorije kakvoće. Koncentracije ozona bile su tijekom 2006. godine na razini I. kategorije kakvoće, a tijekom 2007. godine povisile su se na razinu II. kategorije kakvoće okolnog zraka. Ostala mjerena onečišćenja bila su na sličnim razinama kao i 2006. godine, a okolni zrak je tijekom 2007. godine bio I. kategorije kakvoće. Tijekom 2007. godine, na mjernoj postaji Peščenica okolni zrak je bio umjereno onečišćen, jer je došlo do prelaska GV za PM_{10} čestice i ozon.

Mjerna postaja – Prilaz baruna Filipovića

Na mjernoj postaji u Prilazu baruna Filipovića, tijekom 2007. godine okolni zrak je s obzirom na PM_{10} čestice bio III. kategorije kakvoće kao i 2006. godine. Za ostala mjerena onečišćenja okolni zrak je na toj mjernoj postaji bio I. kategorije kakvoće, a razine su bile slične onima izmjerenim prethodne godine. Tijekom 2007. godine, na mjernoj postaji u Prilazu baruna Filipovića okolni zrak je bio prekomjerno onečišćen, jer je došlo do prelaska TV za PM_{10} čestice.

Mjerna postaja – Siget

Na mjernoj postaji u Sigetu, tijekom 2007. godine okolni zrak je bio II. kategorije kakvoće s obzirom na dušikov dioksid, ozon i PM_{10} čestice kao i 2006. godine. Sva ostala mjerena onečišćenja bila su relativno niska, na razini I. kategorije kakvoće, kao i 2006. godine. Tijekom 2007. godine, na mjernoj postaji u Sigetu zrak je bio umjereno onečišćen, jer su koncentracije NO_2 , PM_{10} čestica i ozona prelazile GV.

Mjerna postaja – Susedgrad

Na mjernoj postaji u Susedgradu u odnosu na 2006. godinu razine koncentracija PM_{10} čestica povisile su se i prešle iz II. u III. kategoriju kakvoće zraka. Sva ostala mjerena onečišćenja bila su relativno niska, na razini I. kategorije kakvoće, kao i 2006. godine. Tijekom 2007. godine, na mjernoj postaji u Susedgradu okolni zrak je bio prekomjerno onečišćen, jer je došlo do prelaska TV za PM_{10} čestice.

Kategorizacija područja oko mjernih postaja posebne namjene:

Automatska mjerna postaja - Jakuševac

Na osnovu mjernih rezultata satne, dnevne i godišnja vrijednost nisu prelazile razinu granične vrijednosti (GV). Prema rezultatima mjerenja okolni zrak je s obzirom na SO_2 , NO_2 , H_2S i PM_{10} čestice tijekom 2007. godine bio I. kategorije kakvoće.

Automatska postaja -Jankomir

Zbog nedovoljnog broja valjanih podataka o koncentracijama sulfida i merkaptana nije bilo moguće obaviti ocjenjivanje i razvrstavanje područja prema razinama onečišćenosti i provjeriti učinke sanacijskih mjera utvrđenih ranije spomenutim Sanacijskim programom.

Automatska postaja – Mirogojska

Na ovoj mjernoj postaji koncentracija NO_2 bila je iznad GV, te je za ovaj parametar kakvoća zraka u njenoj okolini bila II. kategorije. Prema rezultatima mjerenja okolni zrak je s obzirom na CO , O_3 i benzen 8-satni tijekom 2007. bio I. kategorije kakvoće.

Automatska postaja - Vrhovec

Na osnovu mjernih rezultata satna, 24-satna i godišnja vrijednost nisu prelazile razinu granične vrijednosti (GV). Prema rezultatima mjerenja, okolni zrak je s obzirom na NO_2 tijekom 2007. bio I. kategorije kakvoće.

Polen monitoring i peludna prognoza

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - Laboratorij za aerobiologiju prati koncentraciju peludi u zraku Grada Zagreba. Polen monitoring se provodi svakodnevno tijekom cijele godine. Osnovna svrha djelatnosti je pravovremeni protok informacija o kretanju peludnih alergena na ovom području. Posebna pozornost usmjerena je na praćenje koncentracija izuzetno alergnog peluda korovne biljke ambrozije. Rezultati





u obliku dnevnih izvješća objavljuju se na web stranici Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ www.stampar.hr.

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ aktivno sudjeluje u razmjeni podataka s Europskom aeroalergenom mrežom (EAN- European Aeroallergen Network) koja broji više od 400 mjernih postaja sa sjedištem u Beču i Euroregional Pollen Information Service sa sjedištem u Szegedu u Mađarskoj, koja slovi kao „europski bazen“ širenja ambrozije. Ove godine Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ primljen je u Cost Akciju ES0603 „Assessment of production, release, distribution and health impact of allergenic pollen in Europe“ (EUPOL).

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ koordinator je izrade Peludne prognoze za Republiku Hrvatsku u suradnji s 14 županijskih zavoda za javno zdravstvo u kojima se također provodi polen monitoring. Peludna prognoza objavljuje se 2 puta tjedno za 3-4 dana unaprijed na web stranici Zavoda, na portalu Pliva zdravlje www.plivazdravlje.hr i web stranici DHMZ-a www.meteo.hr, te raznim medijima.

Gospodarenje otpadom

Na području Grada Zagreba u 2007. godini bile su prisutne sljedeće grupe otpada: komunalni otpad, neopasni proizvodni otpad, inertni otpad i opasni otpad. Skupljanje i organizirani prijevoz komunalnog otpada s područja Grada Zagreba obavlja Zagrebački holding – podružnica „Čistoća“ d.o.o. iz Zagreba. Sav skupljeni komunalni otpad s područja Grada Zagreba se odlaže na odlagalištu Prudinec u Jakuševcu, koje je jedino službeno odlagalište otpada. Ukupno odložena količina komunalnog otpada na Prudincu stvorena na području Grada Zagreba u 2007. godini iznosi 382.037,86 tona. Osim organiziranog skupljanja komunalnog otpada s područja Grada Zagreba, postoji i sustav izdvojenog skupljanja posebnih i ostalih vrsta otpada u Gradu Zagrebu, koji se provodi putem reciklažnih dvorišta i kontejnera smještenih na javnim površinama. Na području Grada Zagreba na javnim površinama raspoređeno je oko 2.000 kontejnera za ambalažno staklo i oko 100 mrežastih kontejnera za ambalažnu plastiku. Otvoreno je i 9 reciklažnih dvorišta od kojih 7 vodi Zagrebački holding – podružnica „Čistoća“ d.o.o., a 2 „Unijapapir“. Odvojeno skupljeni otpad na području Grada Zagreba u 2007. godini putem kontejnera smještenih na javnim površinama ukupno iznosi 9.160,72 tona, a putem reciklažnih dvorišta 2.482,70 tona.

Temeljem donesenih pravilnika o gospodarenju posebnim vrstama otpada Fond za zaštitu okoliša i energetska učinkovitost je putem svojih ovlaštenih sakupljačkih centara na području Grada Zagreba skupio oko 62.172 tone otpada.

S područja Grada Zagreba skuplja se i biorazgradivi otpad koji se odvozi na postojeće dvije kompostane – Jankomir i Markuševac. Skuplja se i organski otpad iz ugostiteljskih objekata koji je obrađen na postrojenju smještenom na Prudincu. Ukupno skupljeni i obrađeni biorazgradivi otpad, kao i organski otpad iz ugostiteljskih objekata s područja Grada Zagreba u 2007. godini iznosi 13.391 tona.

Neopasni proizvodni otpad je, prema Zakonu o otpadu, otpad koji nastaje u

proizvodnim procesima u industriji, obrtu i drugim procesima, a po sastavu i svojstvima se razlikuje od komunalnog otpada. Po svojim karakteristikama može biti neopasan ili opasan otpad. Ukupno se u 2007. godini proizvodnog otpada s područja Grada Zagreba na odlagalište neopasnog otpada Prudinec odložilo oko 16.894 tone.

U Gradu Zagrebu se tijekom cijele godine stvaraju znatne količine građevinskog otpada. Budući da je za odlaganje građevinskog otpada još uvijek određena lokacija na odlagalištu Prudinec u Jakuševcu, svi kamioni kojima se isti dovozi evidentiraju se na ulaznoj rampi (broj kamiona, vrsta materijala i količine). U 2007. godini dovezeno je na odlagalište 561.207 tona građevinskog otpada.

Inertni otpad jest otpad koji ne podliježe značajnim fizikalnim, kemijskim i/ili biološkim promjenama te na području Grada Zagreba ne postoji odlagalište inertnog otpada, a dio istog iskorištava se kao materijal na odlagalištu Prudinec.

Na temelju posljednjih dostupnih podataka, u 2007. godini u registru Agencije za zaštitu okoliša prijavljeno je 5.305,94 tone opasnog otpada.

Od ukupne količine stvorenog otpada na području Grada Zagreba u 2007. godini, izdvojeno i skupljeno je oko 25,2%, a odloženo oko 31,4% otpada. Od izdvojeno skupljenih količina, na postrojenjima u Zagrebu reciklirano je oko 6,4% otpada.

Buka

Buka je svakodnevni čimbenik okoliša koji djeluje stresogeno, a na koji čovjek nema sposobnosti privikavanja. Bukom se definira svaki neželjeni zvuk u sredini u kojoj ljudi borave i rade, a koji izaziva neugodan osjećaj ili može nepovoljno utjecati na zdravlje. Osjetljivost na buku ovise o karakteristikama buke (jakost, ritam, sadržaj), individualnim karakteristikama izložene osobe (stanje organa sluha, životna dob, individualna osjetljivost na buku) te o duljini, vrsti i režimu izloženosti (položaj osobe prema izvoru buke, prisutnost ili neprisutnost buke u vrijeme odmora uzetog za radnog vremena te u slobodno vrijeme). Glavni izvori buke u vanjskom prostoru su promet, građevinski i javni radovi, industrija, rekreacija, šport i zabava. U zatvorenom boravišnom prostoru izvori buke su servisni uređaji vezani uz stambenu zgradu, kućanski strojevi i buka iz susjedstva. U zadnje vrijeme sve se više pažnje posvećuje buci nižeg intenziteta, koja ne oštećuje sluh, ali zato može izazvati druge zdravstvene poremećaje.

Nepovoljan utjecaj buke na zdravlje može biti direktan (naglušost i gluhoća) ili indirektan te može izazivati umor, smanjenje radne sposobnosti te ometanje sporazumijevanja, koncentracije, odmora i sna a tu su i određene zdravstvene smetnje kao i pogoršanje postojećih. Reakcije na buku su individualne, ovisno o razini i frekvenciji buke te o vremenu izloženosti mogu varirati od blagih i prolaznih do trajnih oštećenja.

Kod ocjene naglušosti u orijentaciono-dijagnostičke svrhe, može se poslužiti sljedećim kriterijem: neznatna naglušost – osoba ne čuje zvuk jakosti do 20 dB, lagana naglušost – osoba ne čuje zvuk jakosti 20-40 dB, umjerena naglušost – osoba ne čuje zvuk jakosti 40-60 dB (što već ulazi u govorni registar), teška naglušost – osoba ne čuje zvuk jakosti 60-80 dB (po nekim autorima ta granica je 93 dB).





Tablica 64. Zvukovi iz okoliša i odgovarajuće razine zvuka (buke) u decibelima:

ZVUK (dB)	RAZINA JAKOSTI ZVUKA
Prag čujnosti	0 – 25
Šapat	20
Govor	40
TV	55
Stan u prometnoj ulici, buka u velikom uredu	60
Prometna ulica, buka u kafiću,	70
Automobil, fen za sušenje kose	70
Metro, velika gužva	80
Kamion, vrlo prometna križanja	90
Vlak u prolazu	95
Električna pila, bušilica	100
Pneumatski čeki	105
Glasna glazba	110
Rok koncert blizu zvučnika, grom	120
Pjevač čija je glasnost dostigla maksimum	130
Prag bola	130 – 140
Poljetanje i slijetanje aviona	140
Space - shuttle - platforma	180

Dopuštena razina buke na otvorenom

Najviše dopuštene razine buke u otvorenom prostoru propisane su Pravilnikom o najvišim dopuštenim razinama buke u sredini u kojoj ljudi rade i borave (NN 145/04), a ovise o nizu čimbenika kao što je namjena prostora, i vrijeme dana - noći. Vanjski prostor je podijeljen u pet zona, a svaka od zona ima svoje najviše dopuštene razine buke danju i noću. "Najtiša" je prva zona koja je namijenjena odmoru, oporavku i liječenju i tu buka danju ne smije prelaziti 50 decibela (dB(A)), a noću 40 dB(A). Kada je riječ o buci misli se na ukupnu razinu buke imisije od svih postojećih i planiranih izvora buke zajedno. Najbučnija, peta zona (zona gospodarske namjene - proizvodnja, industrija, servisi, skladišta) ima dnevnu razinu 65dB(A), a noćnu 50 dB(A).

Dopuštena razina buke u zatvorenim prostorima

Postoji niz kriterija razina buke obzirom na djelovanje na čovjeka koji su jedinstveni u tome da buka do 60 dB(A) ima samo psihološko djelovanje, buka od 60 dB(A) - 90 dB(A)

uzrokuje ozbiljne psihološke i neurovegetativne smetnje, buka iznad 90 dB (A) područje je oštećenja sluha i buka iznad 120 dB(A) područje je akutnog oštećenja sluha. Prema Pravilniku o najvišim dopuštenim razinama buke u sredini u kojoj ljudi rade i borave, dopuštena dnevna ili tjedna izloženost buci iznosi 85 dB(A). U objektima koji rade noću (disco-klubovi, Caffe-i i sl.) dopuštena je razina od 90 dB(A).

Zaštita od buke

Zaštita od buke obuhvaća niz različitih koordiniranih postupaka radi postizanja prihvatljivog stanja buke u radnom i životnom okolišu. Uspješna zaštita od buke obično je vrlo složena zadaća i za nju ne postoji univerzalni recept. Svaki problem zaštite od buke može se prikazati kao sustav koji se sastoji od tri osnovna dijela:

1. Izvor buke (mjesto emisije)
2. Putovi širenja buke
3. Prijamni prostor (ugrožene osobe)

Ovisno o težini problema, primjenjuju se najrazličitije kombinacije mjera (organizacijskih, tehničkih, građevinsko-planskih, lokalnih mjera izolacije, prigušenja i apsorpcije zvuka, osobna zaštita), budući da se rijetko koji problem može uspješno riješiti samo jednom mjerom. Osim toga po nekoliko mjera može biti integrirano.

Osobe oštećena sluha u Zagrebu

Hrvatski savez gluhih i nagluhih i Savez gluhih osoba Zagreba raspolažu s podacima o broju osoba oštećena sluha na području Grada Zagreba. Na telefonski upit doznaje se kako u Hrvatskoj ima oko 12.000 osoba s oštećenim sluhom, a u Zagrebu taj broj čini oko 3.000 osoba (podatak iz Hrvatskog saveza gluhih i nagluhih).

Zelene površine

Grad Zagreb je nadaleko poznat kao grad „lijepih perivoja“, te je stoga i dobio epitet „zelenog grada“. Ovaj naziv nimalo ne čudi ukoliko to potkrijepimo i brojkama: osigurano je uređenje, uzgojna njega i održavanje javnog gradskog raslinjstva na površini većoj od 1.100 ha, 170 km drvoreda, orezuje se i njeguje 83 km gradske živice, obnavlja se, uređuje i održava 440 dječjih igrališta, održavaju se javne nasade, vrtno-pejzažni i drugi hortikulturno rekreacijski objekti, parkovi na cijelom području grada, staklenici, plastenici, klijališta, otvorene površine, uresno bilje se proizvodi u staklenicima i rasadnicima na površini od 35 ha, aranžiraju se i organiziraju sajamski prostori. Niču novi perivoji: Park mladenaca, Park Vjekoslava Majera i Park Stjepana Radića.

Grad je osigurao sredstva za izradu kompostišta (Jankomir i Markuševac), kao prvi ekološki projekt zbrinjavanja otpada u Zagrebu. Oba kompostišta kapaciteta 30.000 m³ vegetacijskog otpada iz kojeg se može proizvesti 7.000 vrtnog komposta, najboljeg i najjačeg biološkog gnojiva prikladnog za prehranjivanje gradskog ukrasnog raslinja.

Gradska uprava ističe i podržava potrebu planiranja, projektiranja, uređivanja, održavanja, korištenja, njege i zaštite sveukupne zelene komponente Grada Zagreba, a sve s ciljem njege, zaštite i osiguranja prostora zelenila i rekreacije važnih u svakodnevnom





životu i zdravlju ljudi. Stoga, Grad Zagreb možemo bez imalo pretjerivanja nazvati gradom šuma, parkova, park-trgova, promenadnih šetališta, zabavno-rekreacijskih parkova, zeleno-prometnih koridora, drvoreda, rekreacijskih površina, šumsko-agrikulturnih pejzaža, cvjetnih izložbi, vrtno-pejzažne arhitekture, te zelenila u funkciji ekološke zaštite okoliša u kojem se svakodnevno obnavljaju perivoji, oplemenjuju ulice i pješačke zone.

Park Maksimir, prva park-šuma u jugoistočnoj Europi otvorena je 1794. godine, a 316 ha uređeno je u engleskom pejzažnom stilu 1839. godine. U parku je očuvana flora i fauna nizinskih šuma, a u njemu su uz pet jezera istaknute Švicarska kuća, Vidikovac, Paviljon Jeka i Kapelica Sv. Jurja. Park je omiljeno šetalište, mjesto za odmor i rekreaciju.

Park prirode Medvednica, zelena pluća grada, planina smještena sjeverno od Zagreba je idealno mjesto za one koji žele pobjeći iz svakodnevne gradske gužve. Javni park Medvednica je mjesto na kojem svi, od 0-99 godina mogu naći raznolike, ugodne i što je najvažnije zdrave sadržaje kao što su šetnja, trčanje, vožnja biciklom, planinarenje, vožnja žičarom, praćenje svjetskog skijaškog kupa, obilazak starog grada Medvedgrada, boravak u jednom od 9 planinarskih domova, uživanje u ljepotama flore i faune, a kao jedan od oblika održavanja dobre kondicije i zdravlja.

Bundek je jezero i park smješten u Novom Zagrebu, jugozapadno od Save, dužine 495 m, te širine 153 m. Kultno zagrebačko jezero i park iz 60-tih i 70-tih godina tijekom 2005. godine potpuno su preuređeni u prelijepi park i jezero, koji su postali omiljeno mjesto za odmor i rekreaciju, nezaobilazno odredište za ljubitelje društvenih događanja poput izložbi, ljetnih festivala, predstava, zabave, gastronomije, manifestacija, te mjesto okupljanja matriranata.

Jarunsko jezero. Spominjući zelene zagrebačke oaze ne smijemo preskočiti kvart Jarun koji se smjestio na jugozapadnom dijelu gradske četvrti Trešnjevka-jug sa istoimenim jezerom površine 70 hektara i mnoštvom športsko-rekreacijskih sadržaja. Veslačka staza, dužine 2 km, napravljena je prema najvišim standardima i dalje je jedna od najboljih na svijetu, a to dokazuje i podatak da je prema uzoru na nju napravljeno jezero za Olimpijske igre u Ateni. U sklopu Športsko rekreacijskog centra izgrađeni su mnogi športski objekti (veslački, hangari, jedriličarski i kajakaški klubovi, te športski parkovi). Na 235 ha površine, od čega su 75 ha vodene površine, vijugaju kilometri pješačkih i biciklističkih staza, a prostrane livade i mnogobrojni prekrasni šumarci pružaju mnoštvo rekreativnih i zabavnih sadržaja. Uređeni su športski tereni za mali nogomet, košarku, rukomet, odbojku na pijesku, softball, mini-golf, stolni tenis, tream staza dužine 6.500 metara, rampa za rolanje, bočalište, poučna dječja igrališta..Također se na Jarunu nalazi i impresivna, 2.250 metra dugačka staza, na kojoj se odvijaju međunarodna i svjetska veslačka, kajakaška i kanu natjecanja. Osim veslačke staze Jarun se sastoji od dva povezana jezera za kupanje i rekreaciju, Velikog i Malog jezera i šest otoka (Otok Univerzijade, Otok Trešnjevka, Otok hrvatske mladeži, Otok divljine, Otok veslača i Otok ljubavi). Jarun je stoga omiljeno okupljalište svih Zagrepčana željnih različitih oblika rekreacije. Pet plaža na jezeru dobilo je oznaku Plava zastava, koja jamči čistoću i opremljenost plaža. Posebnu

vrijednost Jarunu daju raznoliki sadržaji koji se ni u svijetu ne mogu pronaći na jednom prostoru: kupalište za osobe s invaliditetom, umjetničko-ekološki projekt - litopunktura Zagreba, Zagrebački labirint ili Labirint uskrnuća, Solarni pleksus Europe i Višeosjetilni park.

Mirogoj, centralno zagrebačko groblje, smješteno je na obroncima Medvednice i smatra se jednim od najljepših groblja u Europi. Osim kao predivno posljednje počivalište, Mirogoj je poznat i kao prelijep park bogate biološke raznolikosti i umjetnička galerija na otvorenom. Zaštićen je kao kulturno dobro. Oblik groblja projektirao je poznati arhitekt Hermann Bollé koji je upotrijebio monumentalnu kompoziciju arkada, paviljona i kupola, a ljepotu prelijepo oblikovanog zelenila nadopunjuje galerija skulptura. Groblje je nastalo na mjestu na kojem se, u periodu između 1852. i 1895. godine nalazilo imanje i ljetnikovac predvodnika Ilirskog preporoda Ljudevita Gaja. Ovaj prostor je od nemalog značaja i značenja Grada Zagreba, kao i Glas hrvatske žrtve - zid boli, koji je središnji spomenik svim poginulim, nestalim i zatočenim hrvatskim braniteljima čija su imena i prezimena uklesana na ovaj monumentalni spomenik iz Domovinskog rata.

Biciklističke staze

Sve veće prometne gužve u gradovima nagnale su mnoge na kupnju bicikla. Biciklom se može doći u središte grada brzo bez obzira na gužve, a i ušteda je, s obzirom na poskupljenja goriva, znatna. Trend porasta broja biciklista prepoznale su i gradske vlasti Grada Zagreba, pa se tako rade ili su u planu gradnje brojnih biciklističkih staza. Posljednjih godina posvećuje se znatna pozornost osobama koje u svakodnevnom životu koriste bicikle. Iz tog razloga spuštaju se rubnjaci, grade se nove i proširuju postojeće biciklističke staze i parkirališta za bicikle. Zagreb se već može smatrati »biciklističkim gradom« jer je broj onih koji koriste to prijevozno sredstvo od 1999. do danas porastao s 0,9 na 5,8 posto udjela u ukupnom gradskom prometu. To je zdrav način prometovanja. Krajem 2002. godine u Gradu Zagrebu bila su tek 54 km biciklističkih staza. Gradska uprava je prepoznala potrebu ulaganja i izgradnji novih biciklističkih staza. U Gradskom uredu za prostorno uređenje, zaštitu okoliša, izgradnju grada, graditeljstvo, komunalne poslove i promet procjenjuju da je u Zagrebu danas obilježeno više od 150 kilometara biciklističkih staza, a obvezatne su prilikom rekonstrukcije postojećih i gradnje novih prometnica.





Deratizacija, dezinfekcija i dezinsekcija

Deratizacija

Člankom 4. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (N.N. Br. 79/07) propisano je da su općine dužne propisati mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti i u tu svrhu osigurati sredstva. Sukladno članku 5. istog Zakona, zaštitne mjere se provode prema godišnjim, srednjoročnim i dugoročnim programima koje donose mjerodavna tijela uprave, a na prijedlog nadležne higijensko epidemiološke službe Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Temeljem navedenih članaka Gradska skupština Grada Zagreba donijela je Odluku o obvezatnoj preventivnoj deratizaciji na području Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 10/2004) i Odluku o izmjenama i dopunama Odluke o obvezatnoj preventivnoj deratizaciji na području Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 2/2007). Ovim „Odlukama“ uređuje se provođenje obvezatne preventivne deratizacije, kao opće mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti na području Grada Zagreba, a sredstva, sukladno članku 12. Odluke o obvezatnoj preventivnoj deratizaciji na području Grada Zagreba, osiguravaju se u Proračunu Grada Zagreba.

Grad Zagreb osigurava obvezatnu preventivnu deratizaciju u stambenim objektima i dvorištima, na javnoprometnim površinama i trgovima, u parkovima, na obalama gradskih vodotoka, u objektima dječjih vrtića, osnovnih i srednjih škola, učeničkih domova, kojih je osnivač Grad Zagreb, te u objektima gradskih tijela i upravnih tijela Grada Zagreba i mjesne samouprave. Deratizacija u stambenim i drugim objektima i na javnim površinama obavlja se po zonama, a zone se određuju prema sedamnaest gradskih četvrti. Pravne i fizičke, osobe, odnosno vlasnici, posjednici ili nositelji upravljanja stambenim i drugim objektima i javnim površinama, dužni su dopustiti provedbu deratizacije.

Obvezatna preventivna deratizacija (redovna) se obavlja prema Programu mjera i Provedbenom planu obvezatne preventivne deratizacije Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, kojima su utvrđeni opseg i mjere deratizacije, organizacija neposredne provedbe, izvršitelji programa, rokovi izvršenja i sredstva. Mjere deratizacije provode se u dvije sustavne akcije. Proljetna akcija deratizacije provodi se tijekom ožujka, travnja i svibnja, a jesenska akcija deratizacije provodi se tijekom rujna, listopada i studenog.

Izvanredna deratizacija provodi se po prijavi građana, na dojavu djelatnika Službe za epidemiologiju, Odjela za dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju, Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje Grada Zagreba.

Deratizacija voluharica i poljskih miševa

Šumski miš, poljski miš i livadna voluharica najveći su domaćini virusa koji uzrokuju hemoragijsku groznicu. Odlukom Skupštine Grada Zagreba o provođenju obvezatne preventivne deratizacije stambenih i ostalih objekata na zadovoljavajući način riješena je deratizacija odnosno suzbijanje glodavaca u samom Gradu Zagrebu. Zbog

opasnosti od pojave infestiranih šumskih glodavaca koji se pojavljuju u rubnim dijelovima grada na obroncima Medvednice, pristupilo se organizaciji i provedbi deratizacije poljskih miševa i voluharica na rubnim dijelovima sljemenske šume i uz staze. Time se spriječila i otklonila mogućnost izloženosti i zaraze virusom stanovnika tih dijelova grada.

Dezinsekcija

Dezinsekcija je zajednički naziv za sve mjere i postupke koje se provode sa svrhom suzbijanja, uništavanja štetnih insekata, odnosno smanjivanja njihovog broja. Dezinsekcija je sustav preventivnih i korektivnih postupaka, skup mehaničkih, fizikalnih, bioloških i kemijskih mjera koje se poduzimaju s ciljem suzbijanja ili smanjenja populacije insekata koji ugrožavaju zdravlje prenoseći zarazne bolesti, izazivajući alergijske reakcije i imajući toksično djelovanje.

Komarci (porodica Culicidae) su dobro poznati i rasprostranjeni insekti, koji su s oko pedeset vrsta zastupljeni u Republici Hrvatskoj. Prisutni od ranog proljeća do kasne jeseni, napasnici koji se često „brinu“ da se pri boravku u prirodi previše ne opuštamo, potencijalni su prenosioci mnogih bolesti. Nije utvrđeno da na području Grada Zagreba komarci prenose bolesti, ali ometaju čovjeka u svakodnevnim aktivnostima pri boravku u prirodi i rekreaciji, a crvenilo, svrbež i neugodno peckanje ostaju nakon njihova uboda.

Monitoring je skup akcija koje se odnose na praćenje stanja komaraca na terenu. Osnovni cilj je u svakom trenutku znati u kojoj su fazi razvoja komarci na terenu u blizini i daljnjoj okolini radi izvođenja kontrole komaraca. Monitoringom se prate sva legla i njihova trenutačna aktivnost. Najvažnije je zabilježiti sva potencijalna legla i pratiti ih te zabilježiti uvjete njihove aktivacije. To se odnosi na legla uz rijeke, bare, vodotoke, kanale. Posao monitoringa je vječno traganje za novim malim leglima i njihova sanacija. Praćenje odraslih komaraca drugi je dio monitoringa. Kod odraslih komaraca prati se brojnost i aktivnost, putem CDC klopki i sakupljanjem komaraca aspiratorom, kojima se dobivaju rezultati o dnevnoj i sezonskoj aktivnosti komaraca. Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ konstantno prati sva otkrivena potencijalna i trajna legla komaraca, otkriva nova legla i tako unapređuje Program suzbijanja komaraca.

Na području Grada Zagreba provodi se organizirano praćenje i suzbijanje komaraca tijekom čitave godine. Dezinsekcija se provodi kemijskim metodama, primjenom najkvalitetnijih provjerenih sredstava, pri čemu se nastoji isključiti štetan utjecaj, te mogućnost incidenata uz aktivan dugogodišnji rad, koji omogućuje svakodnevni nadzor nad situacijom.

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ za potrebe čuvanja i unapređivanja zdravlja građana, a na temelju analize prikupljenih podataka, izrađuje godišnji Program i Provedbeni plan suzbijanja komaraca na području Grada Zagreba i predlaže ga Gradskom uredu za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje.

Komarci, kao skupina insekata, potencijalni su prenositelji mnogih bolesti. Program suzbijanja komaraca provodi se sa ciljem smanjenja brojnosti komaraca kao potencijalnih bioloških vektora zaraznih bolesti, te oslobađanje građana od tegoba koje komarci izazivaju kao hematofagi i molestanti. Program suzbijanja komaraca provodi





se tijekom cijele godine na području Grada Zagreba prema potrebi zaštite građana od njihovog molestiranja utvrđenoj na temelju brojnosti komaraca na pojedinim gradskim područjima, a temelji se na otkrivanju i uklanjanju potencijalnih i trajnih legla komaraca te suzbijanja ličinki u leglima koje nije moguće trajno ukloniti.

Dezinfekcija javnih površina

Prema istraživanju Zavoda za parazitologiju i invazijske bolesti veterinarskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, svi parkovi i javne površine investirani su mogućim uzročnicima parazitskih zoonoza, koje prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem. Stoga se pristupilo organiziranju dezinfekcije javnih površina, koja obuhvaća 24 gradska parka i zelene površine podijeljene u dva zasebna područja, koja se tretiraju u četiri navrata godišnje. Dezinfekcija se provodi iza svake košnje zelenih površina, a nakon uklanjanja zelenog otkosa, vodeći računa da primijenjeni preparati ne mogu izazvati neželjene popratne pojave za šetače, rekreativce i djecu.

Program eliminacije neugodnih mirisa u kontejnerima za otpad na području Grada Zagreba

Neugodni mirisi česta su pojava na mjestima sakupljanja komunalnog otpada (kontejneri, kante postavljene za prikupljanje otpada na javnim površinama, u stambenim zgradama ili gradskim tržnicama). Neugodni mirisi su znatno izraženiji u toplijem dijelu godine, a što negativno utječe na kvalitetu života građana koji žive u neposrednoj blizini tih prostora, kao i slučajnih prolaznika. Upravo iz tog razloga poduzete su mjere koje sprečavaju razvijanje neugodnih mirisa, korištenjem ekološki potpuno prihvatljivih i provjerenih sredstava s brzim pozitivnim učinkom, koji može ubrzati procese na način da se stimuliraju i znatno ubrzaju prirodni procesi biorazgradnje, što ujedno dovodi do eliminacije neugodnih mirisa, a i što je isto tako važno, smanjuje se volumen otpada koji se mora odložiti na deponije. Budući da se Grad profilira i kao turističko središte, naročito u ljetnim mjesecima, svakako je vrlo bitno predvidjeti i ovakve radnje i potupke, kako bi građani koji žive u blizini, slučajni prolaznici i turisti bili neometani.

9. STANJE SIGURNOSTI U GRADU ZAGREBU – POLICIJSKA UPRAVA ZAGREBAČKA

Policijska uprava zagrebačka (PUZ) na temelju podataka dobivenih iz Informacijskog sustava Ministarstva unutarnjih poslova izrađuje Godišnje izvješće o kretanju sigurnosnih pokazatelja na području svoje mjerodavnosti. Godišnjim izvješćem PUZ upoznaje javnost sa stanjem u Gradu Zagrebu i s najvažnijim pokazateljima kretanja određene vrste kaznenih djela ili kriminaliteta. Iz izvješća se može zaključiti da je stanje sigurnosti za proteklu godinu u hrvatskoj metropoli bilo dobro, a stanje javnog mira i reda održivo. U prikazu osnovnih pokazatelja kriminaliteta korišteni su statistički pokazatelji iz kojih proizlazi da je u 2007. godini prosječno zabilježeno 1.859 kaznenih djela, odnosno 164 djela ili 8,1% manje od prosjeka za prošlogodišnje razdoblje; razriješeno je manja nego u prethodnih 12 mjeseci i iznosi 53,7 % ili za 1,4%. Nastavljen je trend smanjenja kriminaliteta iz proteklih godina, broj prijavljenih kaznenih djela je najmanji, dok je razriješeno ostala na istoj razini. Gledajući tako, stanje sigurnosti u 2007. godini bilo je sljedeće:

- u padu su imovinski delikti (za 8,6%),
- teške krađe (za 9,4%), provalne krađe (za 8,7%),
- razbojstva (za 13,4%),
- ukradena i motorna vozila (za 5,6%),
- u bitnom su padu i džepne krađe (za 49%).

U porastu su provale u domove za 2,8% u odnosu na prethodnu godinu. Od najtežih kaznenih djela zabilježeno je 10 ubojstava (9 riješeno) i 61 pokušaj ubojstva (59 riješeno), zabilježeno je 17 silovanja (12 manje), od kojih je 16 riješeno. Zabilježena su 1.153 kaznena djela iz područja gospodarskog kriminaliteta i 244 iz područja organiziranog kriminaliteta. Glede kriminaliteta zlouporabe droga, zabilježeno je 1.580 kaznenih djela. Iz područja prekršaja zabilježeno je 4% manje prekršaja (od ukupno 22.446), među kojima su 8.153 prekršaja iz Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira, koja su u padu za 1,6%. Na području Grada Zagreba dogodilo se 14.130 prometnih nesreća, što je za 10,4% više nego u 2006. godini.

Nasilje maloljetnika

U svim zemljama i društvima poznato je da je maloljetni delinkvent posebna vrsta pijestupnika koji zahtijeva posebnu zaštitu i postupak. S obzirom na činjenicu da djeca nisu kazneno odgovorna, u tim kriminalističkim obradama, policija usko surađuje s Centrima socijalne skrbi i mjerodavnim državnim odvjetništvom za mladež. Kaznena djela koja čine maloljetnici u padu su za 1,3% u odnosu na prošlogodišnje razdoblje. Maloljetnici su u odnosu na prethodnu godinu počinili manje kaznenih djela zlouporaba opojnih droga, teških krađa, oduzimanja vozila na motorni pogon, dok su u porastu kaznena





djela razbojstva, tjelesnih ozljeda, iznude i nasilničkog ponašanja. Tijekom 2007. godine počinjeno je 839 kaznenih djela na štetu maloljetnika. Od ukupnog je broja počinjeno 321 kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetnih osoba, što je pad za 7,2 % u odnosu na 2006. godinu.

U 2007. godini prijavljeno je 1.580 kaznenih djela zloporabe opojnih droga, što je 211 djela ili 12,8% manje u odnosu na 2006. godinu. Tijekom 2007. godine ostvareno je ukupno 1.515 zapljena droge, što je 11,7% manje nego 2006. godine. Po vrstama, najčešća je zapljena droge canabic tipa marihuana - 758 zapljena (što čini udio u ukupnom zbroju od 50%); heroin - 150 zapljena (udio od 10%); smola kanabis - hašiš - 55 zapljena (udio 4%); amfetamin - 125 zapljena (udio 8%); 84 zapljene tableta heptanon (udio 6%), MDMA tj. Ecstasy- 16 zapljena (udio od 1%), razni lijekovi/tvari s popisa opojnih droga - 91 zapljena (udio od 6%), kokain - 83 zapljene (udio od 6%), biljka kanabis - 14 zapljena (udio od 1%) i 123 zapljene raznog pribora za konzumaciju s tragovima opojnih droga (udio od 8%).

Tijekom 2007. godine evidentirano je 1.307 slučaja-događaja koji nemaju obilježje kašnjenog djela, ali se povodom njih provodi kriminalistička obrada. U navedenim događajima život su zbog samoubojstva izgubile 192 osobe, bilo je 118 pokušaja samoubojstava, 13 slučajeva samoranjavanja, 6 slučajeva utapljanja i 68 padova od čega 5 sa smrtnim posljedicama.

Nasilje u obitelji

Obiteljsko nasilje kao pojavni oblik može imati obilježje kaznenog djela ili prekršaja. To nije privatna stvar pojedinca niti obiteljski problem, već problem društva. Tijekom 2007. godine na području Policijske uprave zagrebačke počinjena su 4 ubojstva u kojima su žrtve žene, od toga jedna u izvanbračnoj zajednici, jedno ubojstvo u kojem je sin ubio majku, jedno ubojstvo zbog imovinske koristi i jedno zbog emocionalnih neuravnoteženosti počinitelja. Tijekom 2007. godine evidentirano je 261 kazneno djelo nasilničkog ponašanja u obitelji, što je 16% manje nego prethodne godine kada je evidentirano 312 slučajeva. Objašnjavajući veći broj prekršaja iz domene obiteljskog nasilja, ne treba zaključiti da je počinjeno više prekršaja nego što je to bilo ranijih godina, već se u društvu kao i među pojedincima povećala svijest o kašnjenosti određene vrste ponašanja unutar obitelji. Počiniteljima prekršaja izrečene su sljedeće kaznene mjere: u 978 slučajeva predložena je mjera psihosocijalnih tretmana, u 766 slučajeva mjera obveznog liječenja od ovisnosti. U 272 slučaja izrečena je mjera zabrane približavanja žrtvi nasilja, u 178 slučajeva mjera zabrane uznemiravanja ili uhođenja osobe izložene nasilju, u 145 slučajeva mjera udaljenja iz stana, kuće ili drugog stambenog objekta.

Opća deklaracija o ljudskim pravima ukazuje na to kako nitko ne smije biti podvrgnut mučenju ili okrutnom, nehumanom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Usprkos tome, svake godine u svijetu čak četiri milijuna osoba postanu žrtve nasilja. Nasilje može biti tjelesno, mentalno, ekonomsko, seksualno, verbalno, privatno, javno, koje se koristi protiv svojeg partnera, djece, roditelja. Mnoge osobe dožive nasilje u vlastitom domu, na poslu, u školi. Nasiljem se smatra vrijeđanje, prijetnje, udaranje,

upotreba oružja i seksualno zlostavljanje. Zaštita sebe i svoje djece od nasilja je značajan korak kojega svatko tko se nađe u takvoj situaciji treba poduzeti. U cilju sprječavanja nasilja u obitelji, te zaštite žrtava nasilja Grad Zagreb osnovao je 2002. godine Polikliniku za zaštitu djece Grada Zagreba i Dom za djecu i odrasle - žrtve obiteljskog nasilja «Duga – Zagreb».

Osnovna svrha Poliklinike je pružanje psihološke, socijalne, psihijatrijske, defektološke i pedijatrijske pomoći djeci s različitim traumatskim iskustvima, kao i njihovim roditeljima, kako bi se bolje i uspješnije nosili s posljedicama loših iskustava. Uz dijagnostičku i forenzičnu obradu, stručnjaci pružaju individualni i grupni savjetodavni rad i podršku djeci i roditeljima. U Poliklinici se organizira edukacija, supervizija i stručno usavršavanje za stručnjake u ustanovama direktno uključenima u problematiku zlostavljanja. Glavni cilj Poliklinike je zaštita djece Grada Zagreba i pružanje efikasne i sistematične pomoći zlostavljanoj i zanemarenoj djeci i njihovim obiteljima.

Dom za djecu i odrasle - žrtve obiteljskog nasilja "Duga-Zagreb" osnovan je za smještaj djece i drugih odraslih članova obitelji izloženih obiteljskom nasilju dok traje potreba, u pravilu do šest mjeseci, a iznimno do godinu dana. U Domu je osigurano pružanje usluge prehrane, briga o zdravlju, održavanje njege i osobne higijene, pružanje psihosocijalne potpore, pružanje usluga savjetodavnog rada. Dom surađuje i s nadležnim centrom za socijalnu skrb glede ostvarivanja preduvjeta za samostalan život obitelji. Pravo na smještaj u Dom imaju djeca i drugi odrasli članovi obitelji izloženi obiteljskom nasilju na temelju uputnice Centra za socijalnu skrb Zagreb, dovedeni u pratnji zdravstvenog djelatnika, policijskog djelatnika ili djelatnika odgojno-obrazovne ustanove.

10. ORGANIZACIJA ZAJEDNICE

Predškolski odgoj

Grad Zagreb osnivač je 59 dječjih vrtića - javnih predškolskih ustanova, a rade na 197 lokacija i planiraju redoviti cjelodnevni program predškolskog odgoja za 29.129 djece u 1.276 odgojnih skupina (7.220 djece u 366 jasličnih skupina i 21.909 djece u 910 vrtićnih skupina), program predškole za 795 djece, te niz dodatnih sadržaja u sklopu obogaćenih redovitih programa, posebnih, alternativnih i kraćih programa sukladno interesima djece i financijskim mogućnostima roditelja. U strukturi upisane djece postupno se povećava broj djece jaslične dobi, ali još uvijek nije moguće zadovoljiti stalno rastući broj zahtjeva za upis djece mlađe od tri godine života.

Mrežu gradskih predškolskih ustanova nadopunjuju 44 vjerske i privatne predškolske ustanove koje organiziraju redoviti cjelodnevni program predškolskog odgoja za 2.792 djece.

Postojeća mreža gradskih predškolskih ustanova ne zadovoljava potrebe. Od 197 objekata gradskih predškolskih ustanova, 75% su namjenski građeni objekti prosječne starosti preko trideset godina, a ostalo su stambeni i poslovni prostori prenamijenjeni za smještaj djece. Prenamijenjeni prostori u većini slučajeva nemaju odgovarajuće





igralište ili neki drugi prostor za dnevni boravak djece na zraku, kao ni većina privatnih i vjerskih vrtića. S obzirom na starost i stanje objekata, neophodno je kontinuirano osiguravanje znatnih sredstava za investicijsko održavanje i zamjenu dotrajale opreme (dječji namještaj, strojevi i aparati u kuhinjama i praonicama te vozila za prijevoz hrane od središnje kuhinje do područnih objekata).

U gradskim predškolskim ustanovama zaposleno je 4.847 djelatnika (od toga 268 na zamjeni i 106 pripravnika). Radi promicanja uvjeta rada i kvalitete programa, povećan je broj stručnih suradnika - pedagoga, psihologa i defektologa te broj odgojitelja u pojedinim skupinama gdje su integrirana djeca s posebnim potrebama. Također je nastavljena provedba gradskog programa prijema pripravnika - odgojitelja i stručnih suradnika radi ostvarivanja obveznoga pripravičkog staža i polaganja stručnog ispita (96 pripravnika s ugovorom o radu na određeno vrijeme od 12 mjeseci i 90 volontera). Sredstva za plaće i naknade troškova djelatnika osigurava Grad Zagreb.

Iz Proračuna Grada Zagreba osigurava se 87,64% sredstava za ostvarenje cjelokupnog programa javnih potreba, 11,95% se osigurava iz uplata roditelja djece - korisnika usluga te 0,4% iz Državnog proračuna.

Redoviti programi njege, odgoja, naobrazbe, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi djece predškolske dobi (dalje u tekstu: redoviti programi) u pravilu su 10-satni, što je u skladu s potrebama djece i zaposlenih roditelja.

Program predškole (250 sati) organizira se za svu zainteresiranu djecu koja nisu uključena u redoviti program u godini prije polaska u osnovnu školu (za djecu s teškoćama u razvoju dvije godine prije polaska u osnovnu školu).

Posebni i kraći programi koji se, ovisno o iskazanim interesima djece, ostvaruju u sklopu redovitoga 10-satnog ili poludnevnog programa obuhvaćaju: programe ranog učenja stranih jezika, Montessori program, Montessori program s integriranom djecom s teškoćama u razvoju, posebni program za djecu s teškoćama u razvoju (tjelesna invalidnost i mentalna retardacija), dvojezični hrvatsko-mađarski program, program "športskog vrtića", te niz kraćih programa s glazbenim, plesnim, dramskim, likovnim, folklornim, športskim, vjerskim, ekološkim i drugim kreativnim sadržajima.

Za redovite programe sudjelovanje roditelja u cijeni programa određuje se godišnjim programom javnih potreba i uplaćuje na poseban račun Gradskog ureda za obrazovanje i šport za financiranje javnih potreba u djelatnosti predškolskog odgoja. Ekonomska cijena za redoviti 10-satni program iznosi mjesečno 1.500,00 kn po upisanom djetetu, od čega roditelji djece s prebivalištem na području Grada Zagreba plaćaju mjesečno 400,00 kn (uz mogućnost oslobođanja ili smanjenja iznosa sudjelovanja ako se radi o djeci žrtava ili invalida domovinskog rata, djeci samohranih roditelja, više djece iz iste obitelji ili djeci iz obitelji s težim zdravstvenim ili socijalnim problemima).

Program predškole besplatan je za roditelje djece s prebivalištem na području Grada Zagreba.

Za posebne programe i kraće programe s dodatnim sadržajima ranog učenja stranog jezika, športske, glazbene, likovne, dramske, plesne i druge kreativne aktivnosti, svaki dječji vrtić utvrđuje ekonomsku cijenu programa koju roditelji djece uplaćuju na žiro-račun vrtića.

Osnovne škole

Grad Zagreb osnivač je 105 redovnih osnovnih škola u koje je upisano 62.634 učenika u 2.762 razredna odjela, 4 osnovne škole za djecu s teškoćama u razvoju u koje je upisano 732 učenika u 120 razredna odjela, 4 umjetničke osnovne škole od čega 3 osnovne glazbene škole i 1 plesna osnovna škola. Osnovno umjetničko obrazovanje provodi se i u 5 srednjih glazbenih škola te u 2 srednje plesne škole. Umjetničkim obrazovanjem je obuhvaćeno 4.107 učenika, koji su polaznici i redovnih osnovnih škola, raspoređenih u 301 razredni odjel,

U osnovnoj školi za mladež i odrasle pri CDO "Birotehnika", osnovnoškolskim obrazovanjem obuhvaćeno je 46 učenika, raspoređenih u 6 razrednih odjela;

U Zagrebu djeluje i 6 privatnih osnovnih škola s pravom javnosti u kojima je upisano 587 učenika u 48 razrednih odjela.

Produženi boravak neobavezni je oblik neposrednoga odgojno-obrazovnog rada koji se provodi izvan redovite nastave i ima svoje pedagoške, odgojne, zdravstvene i socijalne vrijednosti.

Osnovne škole organiziraju produženi boravak za potrebe svojih učenika, a iznimno i za učenike izvan svoga upisnog područja uz suglasnost ovog ureda. Produženi boravak organizira se za učenike I, II. i III. razreda, a iznimno i za učenike IV. razreda o čemu odlučuje Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport na osnovi obrazloženog prijedloga škole.

Odgojno-obrazovna skupina produženog boravka ustrojava se u pravilu od učenika istog razreda (redovita odgojno-obrazovna skupina), a samo iznimno za učenike više razreda (kombinirana odgojno-obrazovna skupina). Već nekoliko godina konstantno raste interes i potreba roditelja za produženim boravkom u osnovnoj školi, što se i odobrava i za što se osiguravaju sredstva u Proračunu Grada Zagreba.

Prioritet pri uključivanju u produženi boravak imaju:

- djeca oba zaposlena roditelja ili zaposlenoga samohranog roditelja koja koriste pravo na novčanu pomoć u sustavu socijalne skrbi;
- djeca invalida Domovinskog rata ako je drugi roditelj zaposlen;
- djeca s teškoćama u razvoju;
- djeca bez roditelja ili zanemarenoga roditeljskog staranja;
- djeca koja žive u teškim zdravstvenim i socijalnim uvjetima;
- djeca koja primaju dječji doplatak.

Produženi boravak besplatan je za učenike, a roditelji financijski sudjeluju u cijeni prehrane sukladno svom materijalnom i socijalnom statusu te kriterijima za sufinanciranje prehrane učenika iz sredstava Proračuna Grada Zagreba.

Sve osnovne škole dužne su osigurati prehranu učenika. U zagrebačkim osnovnim školama prehranjuje se oko 48.800 učenika. Cijena mliječnog obroka iznosi 5,00 kuna, ručka 9,00 kuna a užine 2,50 kuna. Svi učenici ostvaruju pravo na sufinanciranje cijene obroka, sukladno utvrđenim kriterijima i mjerilima iz ovog programa. Razlika sredstava do utvrđene pune cijene besplatnih i sufinanciranih obroka, školi se doznačuje iz proračunskih sredstava.





Srednje škole

Grad Zagreb osnivač je 63 srednje škole s ukupno 37.190 učenika u 1.401 razrednom odjelu/od toga 55 srednjih škola koje pohađa 36.071 učenik u 1.296 razrednih odjela, 2 plesne i 5 glazbenih škola koje pohađa 784 učenika u 69 razrednih odjela te ustanova za djecu s teškoćama u razvoju s 335 učenika u 36 razrednih odjela/,

U 15 učeničkih domova od kojih su 3 u sastavu škola, smješteno je 1.988 učenika te 736 studenata,

Osim škola kojim je osnivač Grad Zagreb, na području Zagreba ima 4 vjerske srednje škole s pravom javnosti koje pohađa 805 učenika u 35 razredna odjela, od kojih se 2 srednje škole sa 684 učenika u 28 razrednih odjela, na temelju Ugovora Svete Stolica i Republike Hrvatske, financiraju u cijelosti te 15 privatnih srednjih škola s pravom javnosti sa 1.249 učenika u 86 razrednih odjela.

Civilno društvo

Značajno područje društvenog života pripada civilnom društvu u kojemu se kao pravne osobe javljaju udruge građana, zaklade i ustanove. U organizacijskim oblicima u okviru civilnog sektora dominiraju udruge građana, znatno manje ustanove, a najmanje participiraju zaklade.

Organizacije civilnog društva značajne su za razvoj i promicanje socijalne i zdravstvene skrbi, a najsnažnije učinke pokazuju na lokalnoj razini. One najjasnije mogu izraziti potrebe, zahtjeve i očekivanja društvene grupe čije interese zastupaju, a upravo civilno društvo najbolje mobilizira i povezuje raspoloživi ljudski potencijal. Lokalnim organizacijama civilnog društva treba ponuditi provođenje programa koji se na toj razini i trebaju rješavati, a partnerstvo nevladinih organizacija trebaju prihvatiti i državne institucije.

Udruga podrazumijeva slobodno udruživanje osoba zbog obavljanja određene djelatnosti, a unošenje imovine kao pravnog subjekta značajno je za zaklade. Udruživanje u udruge uvijek je okupljanje ljudi oko zajedničkih problema i ostvarivanja zajedničkih potreba.

U Gradu Zagrebu djeluje preko 8.000 udruga. Športske organizacije u koje se okupljaju građani baveći se u slobodno vrijeme različitim tjelesnim aktivnostima u Zagrebu ima 2.464 registriranih. Registriranih udruga s područja zdravstva u Zagrebu ima 480. Udruga koje djeluju u području ovisnosti ima 112. Udruga osoba s invaliditetom u Registru udruga ima 40. Registrirane su 24 udruge za psihosocijalnu pomoć. Na području zaštite djece, mladeži i obitelji registrirano je 136 udruga. Preko 260 udruga registrirano je s područja socijalne skrbi. Popis programa i udruga koje se sufinanciraju i financiraju iz Proračuna Grada Zagreba objavljuju se na web stranici Grada Zagreba www.zagreb.hr.

Program sufinanciranja programa i projekata organizacija civilnog društva

Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje financira programe i projekte udruga i drugih pravnih i fizičkih osoba od interesa za Grad Zagreb. Ured jednom godišnje objavljuje Natječaj za sufinanciranje programa i projekata udruga i drugih pravnih i fizičkih osoba.

Pri Gradskom uredu za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje djeluju četiri povjerenstva:

1. Povjerenstvo za odabir programa promicanja zdravlja i prevencije bolesti od interesa za Grad Zagreb
2. Povjerenstvo za odabir programa socijalnog značenja (socijalnog i humanitarnog značenja i prevencije neprihvatljivog ponašanja djece i mladeži)
3. Povjerenstvo za odabir programa socijalnog i humanitarnog značenja za branitelje Domovinskog rata i njihove obitelji, borce II. svjetskog rata i civilne invalide rata
4. Povjerenstvo za odabir programa socijalnog i humanitarnog značenja za unapređivanje kvalitete života osoba s invaliditetom.

Ovaj program provodi se već deset godina, a sufinancirani programi i projekti usmjereni su krajnjim korisnicima u Gradu Zagrebu.

Poticanje razvoja volonterstva

Značajan preduvjet razvoja civilnog društva je ulaganje u potencijal i strukturu volontera čemu pridonosi i novi Zakon o volonterstvu donesen u svibnju 2007. Ovaj Zakon donesen je u cilju osiguranja društvenog okruženja povoljnog za razvoj volonterstva, sprečavanja njegovih zlouporaba te zaštite volontera i organizatora volontiranja. Zakon o volonterstvu definira volontiranje kao aktivnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja dovodi do poboljšanja kvalitete života, aktivnog uključivanja osoba u društvena zbivanja te razvoja humanijeg i ravnopravnijeg demokratskog društva. U Gradu Zagrebu volonterstvo je najizraženije u djelovanju civilnoga društva.

U cilju poticanja i razvijanja volonterstva u gradu Zagrebu Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje pruža potporu različitim volonterskim projektima i programima. Provedbom ovih programa i projekata posredno se utječe i na poboljšanje kvalitete života osjetljivih kategorija građana i to prvenstveno osoba starije životne dobi, osoba s invaliditetom i osoba oboljelih od kroničnih bolesti, kao i svih drugih korisnika volonterskih usluga kojima je potrebna pomoć u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti.





10. ANKETNA ISTRAŽIVANJA O ZDRAVLJU

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) pokrenula je 2003. godine anketno ispitivanje o zdravlju u 73 države svijeta, uključujući i Republiku Hrvatsku. Hrvatski zavod za javno zdravstvo je bio nositelj tog istraživanja pod nazivom „Svjetsko ispitivanje o zdravlju“, a sve s ciljem prikupljanja podataka o zdravlju, iskustvu korištenja zdravstvene zaštite i zadovoljstvu s pruženom zdravstvenom zaštitom, te su procjenjivani ponašajući rizici (pušenje, tjelesna aktivnost, prehrana, korištenje medicinske skrbi, uzimanje lijekova), kao i posljedični rizici (povišeni krvni tlak i debljina). U zadnjoj *Gradskoj slici zdravlja* iz 2003. godine prikazani su odgovori ispitanika s područja Grada Zagreba, obuhvaćenih navedenom anketom, te komparacija o stanju zdravlja u Gradu Zagrebu i drugih pet regija u Republici Hrvatskoj.

Zbog izrazito loših pokazatelja zdravstvenog ponašanja hrvatskog stanovništva na inicijativu Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi donesena je odluka da se:

1. Istraživanje ponovi 2008. godine,
2. Razvije model primarno/sekundarne prevencije za kardiovaskularno zdravlje.

U tu svrhu dizajnirana su dva instrumenta:

1. Epidemiološka anketa o kardiovaskularnim rizicima 2008. (ponovljena i dopunjena anketa iz 2003. godine),
2. Zdravstvena knjižica patronažne službe o provedbi intervencije za kardijalno zdravlje.

Podaci prikupljeni po županijama u Republici Hrvatskoj tijekom 2008. godine prezentirati će se krajem 2009. godine. Ovim ispitivanjem na području Grada Zagreba bilo je obuhvaćeno 1449 ispitanika.

„Eurostatov Pilot program Grada Zagreba – Europska zdravstvena anketa“

Na zahtjev Eurostata, statističkog ureda Europske unije, koji obrađuje i prati podatke vezane za gospodarstvo, stanje zdravlja, trgovinu, zaposlenost, obrazovanje, zaštitu okoliša, energetiku i svakodnevni život, Hrvatski zavod za javno zdravstvo Republike Hrvatske tijekom svibnja i lipnja 2009. godine započinje s provedbom „Pilot programa za Grad Zagreb – Europska zdravstvena anketa“. Ovim programom analizirati će se i procjenjivati zdravstveno stanje na uzorku od 200 ispitanika na području Grada Zagreba.

Ankete Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje

S obzirom na činjenicu da u posljednjih pet godina nije provedeno sveobuhvatno i sustavno istraživanje i anketiranje građana Zagreba o zdravlju, donosimo rezultate nekoliko anketa koje je Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje organizirao povodom različitih javno-zdravstvenih akcija.

Anketno istraživanje koje je proveo Organizacijski odbor Konferencije Zdravih gradova u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (WHO), pokazalo je kako su Zagrepčani najponosniji na pitku vodu iz slavine, a kao najzdraviju točku u gradu Zagrebu ocjenjuju park Maksimir.

Prema mišljenju 600 ispitanih građana, ljepotu življenja u Zagrebu najviše umanjuju neplanska gradnja (14,33%), te prometne gužve (12,67%), dok je glavna pogodnost života u Zagrebu veća mogućnost nalaženja zaposlenja (17,33%), javni sadržaji koji utječu na kvalitetu života kao što su kazališta, kina i restorani (13,33%). Ipak, problem koji stanovnici Zagreba smatraju gorućim je nezaposlenost osoba srednje dobi, koji bi trebao postati prioritet gradskih vlasti u budućnosti.

Najuspješnijim gradskim projektom u posljednjih nekoliko godina Zagrepčani ocjenjuju uređenje Bundeka (30 posto), a kao vrlo uspješnu investiciju gradskog vodstva ocjenjuju zamjenu starog voznog parka gradskog prijevoza novim niskopodnim tramvajima (19 posto).

Na web stranici Grada Zagreba (www.zagreb.hr) objavljeno je nekoliko anketa kojima se građane željelo potaknuti na razmišljanje o vlastitom zdravlju i zdravstvenom stanju. Uz postavljena pitanja ponuđeni su i edukativni materijali „Saznajte više o...“.

Anketom o tjelesnoj težini koju je ispunilo 5.576 građana (57% u dobi od 20-40 godina) saznali smo da Indeks tjelesne mase od 25,0 – 29,9 (povećana tjelesna težina) ima 31% osoba, a stupanj pretilost indeks 30,0-34,9 ima 9% osoba.

Anketom o alergijama koju je ispunilo preko 1400 osoba dobili smo podatak da je preko 36% građana alergično na pelud, a 10,45% na grinje iz kućne prašine.

Anketom o korištenju prijevoznih sredstava za odlazak na posao dobili smo podatak da se javnim gradskim prijevozom koristi 24% građana, osobnim automobilom 17%, a biciklom 24% građana.

ZASTUPLJENOST

	%
01. Zagrebacka regija	100,00%
02. Dalmacija	0,00%
03. Istočna Hrvatska	0,00%
04. Središnja Hrvatska	0,00%
05. Istra i Primorje	0,00%
TOTAL	100,00%





ZASTUPLJENOST

	%
Grad Zagreb	100,00%
Zagrebačka	0,00%
TOTAL	100,00%

SPOL

	%
Žene	54,91%
Muškarci	45,09%
TOTAL	100,00%

DOB

	%
18 - 34	0,00%
35 - 54	0,00%
55 >	100,00%
TOTAL	100,00%

Što po Vašem mišljenju umanjuje ljepotu življenja u Zagrebu?

	%
1. Derutnost starih zgrada	5,78%
2. Prometne gužve	13,29%
3. Nedostatak parkirnih mjesta	4,05%
4. Smeće po ulicam	6,36%
5. Neplanska izgradnja	12,14%
6. Sve od navedenog	58,38%
TOTAL	100,00%

2. Što daje ljepotu življenja u Zagrebu ?

	%
1. Mogućnost boljeg obrazovanja za djec	9,83%
2. Prekrasna arhitektura	1,73%
3. Veća mogućnost za nalaženje pos	17,34%
4. Javni sadržaji (kazališta, kina, restorani)	13,87%
5. Dobra povezanost grada gradskim prijevozom	7,51%
6. Parkovi i jezera	10,40%
7. Sve od navedenog	39,31%
TOTAL	100,00%

3. Koja je za Vas "najzdravija" točka u Gradu ?

	%
1. Maksimir	26,59%
2. Tuškanac	5,20%
3. Zrinjevac	3,47%
4. Ribnjak	4,62%
5. Bundek	9,83%
6. Jarun	15,61%
7. Sve od navedenog	23,12%
8. Ne slažem se s niti jednim prijedlogom	11,56%
TOTAL	100,00%

4. Koji problem je za Vas najvažniji problem u Gradu ?

	%
1. (Pre)napučenost grada	11,56%
2. Nezaposlenost	5,78%
3. Nesolidarnost	8,09%
4. Nemogućnost participacije osoba s posebnim potrebama u životu Grad	2,89%
5. Odumiranje srednje klase	30,06%
6. Starenje stanovništva	6,94%
7. Sve od navedenog	34,68%
TOTAL	58,38%

5. Jeste li zadovoljni kvalitetom zraka u Zagrebu?

	%
1. Da	27,75%
2. Ne	52,02%
3. Ne razmišljam o tome	20,23%
TOTAL	100,00%

6. Na koji bi se problem trebale više koncentrirati gradske vlasti?

	%
1. Edukacija mladih	7,51%
2. Organizacija slobodnog vremena mladih	4,62%
3. Kvaliteta života starijih	20,23%
4. Nezaposlenost osoba srednje dobi	15,61%
5. Prevencija ovisnosti	5,78%
6. Problem osoba s posebnim potrebama	1,16%
7. Na svaki od navedenih	45,09%





TOTAL	100,00%
--------------	----------------

7. Koliko ste aktivni u donošenju odluka u svojoj lokalnoj zajednici ?

	%
1. Jako sam aktivan	2,31%
2. Aktivan sam	8,67%
3. Malo sam aktivan	26,01%
4. Uopće nisam aktiva	63,01%
TOTAL	100,00%

8. O kome najviše ovisi kvaliteta života u Gradu?

	%
1. Službenicima gradske uprave (gradonačelnik, predstojnici gradskih ureda)	20,81%
2. Vladi RH	8,67%
3. Saborskim zastupnicima	2,31%
4. Gradskim zastupnicima	4,62%
5. Samim građanima	20,23%
6. Zaposlenima u sustavima zdravstvene i socijalne skrbi	3,47%
7. O svima od navedenih	39,88%
TOTAL	100,00%

9. Koji projekt u posljednjih nekoliko godina u Zagrebu ocjenjujete najuspješnijim?

	%
1. Uređenje višeosjetilne staze na Jarunu	3,47%
2. Uređenje Bundeka	27,17%
3. Gradnja novog Muzeja suvremene umjetnosti	5,78%
4. Uređenje Bijelog i Crvenog spusta na Sljemenu	2,89%
5. Izgradnju Domovinskog mosta	6,36%
6. Kupnju niskopodnih tramvaja	22,54%
7. Sve od navedenog	23,70%
8. Ništa od navedenog	8,09%
TOTAL	68,21%

10. Na što ste u Gradu Zagrebu kao Zagrepčanin najponosniji?

	%
1. Na pitku vodu iz slavine	19,08%
2. Na čisti zrak	5,78%
3. Na puno zelenila	18,50%
4. Na lijepu arhitekturu	12,72%
5. Na kulturno-zabavne sadržaje	4,05%

6. Na odličnu prometnu povezanost	6,94%
7. Na sve od navedenog	32,95%
TOTAL	100,00%

11. PROGRAMI I MJERE U GRADU ZAGREBU

U cilju poboljšanja kvalitete života svojih građana, Gradska uprava pokrenula je niz kontinuiranih programa:

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

Kako je rak dojke u Zagrebu, kao i u Hrvatskoj te svijetu, najčešći rak u žena po učestalosti i smrtnosti posljednjih godina, ulažu se značajni naponi i financijska sredstva u preventivno djelovanje – rano otkrivanje raka dojke kako bi se u budućim godinama smanjio mortalitet i morbiditet od te bolesti. Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ provodi aktivnosti vezane uz rano otkrivanje raka dojke kroz dva Programa: Program preventivne mobilne mamografije i Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke za Grad Zagreb koji se međusobno nadopunjuju i sukladni su smjernicama za rano otkrivanje raka dojke Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH prema kojima prvu (bazičnu) mamografiju žena treba učiniti između 38. i 40. godine života, od 40. do 49. godine svake dvije godine, od 50. do 69. godine jednom godišnje, te poslije 70. godina svake druge godine.

Program preventivne mobilne mamografije u Gradu Zagrebu provodi se od sredine 2004. godine i započeo je s besplatnim mamografskim pregledima žena u dobi od 45 do 65 godina, ali se uvođenjem Nacionalnog programa krajem 2006. godine koji obuhvaća žene od 50 do 69 godina mijenjao i prilagođavao potrebama zagrebačke populacije, pa je posljednje dvije godine namijenjen ženama u dobi od 40 do 50 godina i starijim od 69 godina koje nemaju nikakvih problema s dojkama, koje nisu nikad bile na mamografiji ili im je zadnji mamografski nalaz bio uredan. U Zagrebu živi oko 215.795 žena u dobi 40 i više godina (popis 2001), od kojih 113.075 (52,4%) zbog životne dobi nije uključeno u Nacionalni program.

Ciljevi programa su otkriti u što većem postotku rak dojke u početnom (lokaliziranom) stadiju, dugoročno smanjiti mortalitet od raka dojke, te stvaranje navike kod žena za potrebom mamografskog snimanja.

Program preventivne mobilne mamografije provodi se u dvije pokretne mamografske jedinice s kojima se vrše pregledi po svim gradskim četvrtima u Zagrebu, te na taj





način „mamograf dolazi ženi, a ne žena mamografu“. Treba naglasiti da mamografsko vozilo, osim rada po gradskim četvrtima, radi i na dogovorenim lokacijama kako bi se maksimalno izašlo u susret zaposlenim ili starijim ženama.

Putem medija žene se obavještavaju kada je pokretna mamografska jedinica u njihovoj četvrti. Za pregled nije potrebna liječnička uputnica kao ni zdravstveno osiguranje - pregledi su besplatni. Mamografske snimke i nalazi, koji sadrže i daljnje upute, preporučenom poštom se dostavljaju pregledanim ženama unutar mjesec dana od pregleda. Od početka rada sredinom 2004. godine, pa do kraja 2008. godine pregledano je 23.616 žena. Kod 217 žena nalaz je bio suspektan na karcinom, te su iste upućene na daljnju obradu.

Programima ranog otkrivanja raka dojke koji se provode u Zagrebu, pokazalo se kako pravilno odabrana zdravstvena problematika, teoretsko znanje o bolesti te dobra organizacija i provođenje programa kao i saznanje o našim mogućnostima, može doprinijeti našoj borbi za zdravlje, kako svakog pojedinca, tako i zajednice.

Monitoring kakvoće zraka i pokretne jedinice za mjerenje kakvoće zraka

U cilju poboljšanja saznanje do koje mjere koncentracije određenih polutanata u sredini gdje živimo i radimo utječu na naše zdravlje, potrebno je provoditi kontinuirano praćenje koncentracija polutanata u zraku na određenom području. Takvo praćenje nazivamo monitoring kakvoće zraka. Monitoring ima centralnu ulogu u procesu koji obuhvaća praćenje koncentracija najbitnijih zagađivača (CO, NO, NO_x, NO₂, SO₂, benzen, toluen, ksilen, lebdeće čestice aerodinamičkog promjera 10µm-PM10 i H₂S), procjenjivanje rizika po zdravlje i pronalaženje načina da se tim rizicima upravlja. Zatvaranjem kruga kojeg tvore ove tri djelatnosti u neprekinutom i stalnom procesu možemo poboljšati trenutačnu situaciju i razviti strategiju ispravnog tehnološkog razvoja.

Ostvarivanje monitoringa kakvoće zraka provodi se postavljanjem mreže monitoring postaja koje raznim instrumentalnim tehnikama uzrokuju zrak, mjere koncentracije određenih analiza i pohranjuju podatke. Od 2004. godine Zavod za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar“ kontinuirano prati kakvoću zraka na automatskoj mjernoj postaji u Mirogojskoj 16, te od 2005. godine na području Jankomira. Postojeće mjerne postaje za monitoring kakvoće zraka su kontejnerskog tipa s kontroliranim mikroklimatskim uvjetima. Opremljene su automatskim analizatorima za kontinuirano mjerenje sljedećih parametara, metodama usklađenim s EU regulativom: dušikovi oksidi, ugljični monoksid, sumporni dioksid, lebdeće čestice aerodinamičkog dijametara ≤ 10 µm, ozon i organski zagađivači – benzen, toluen, xilen.

Postaje imaju i meteorološke jarbole s mogućnošću kontinuiranog mjerenja vlažnosti i temperature zraka, atmosferskog tlaka, brzine i smjera vjetrova. Postaje su računalno vođene te modemske prenose podatke u nadzorna računala. U Svijetu se najčešće koriste dva pristupa: jedan koji kakvoću zraka opisuje koncentracijama polutanata uspoređenima s vrijednostima koje su zadane regulativom (kod nas su to Zakon o zaštiti zraka i Uredba o preporučenim i graničnim vrijednostima kakvoće zraka) i drugi, koji svakodnevno,

putem algoritama dobivenih dugogodišnjim istraživanjima, iz rezultata mjerenja izlučuju indekse kakvoće zraka koji ocjenjuju kakvoću zraka jednostavnim brojem, opisnom ocjenom, djelovanjem na rizične i nerizične skupine te savjetom o ponašanju u pojedinim situacijama. U većini slučajeva u praksi se koriste oba načina u isto vrijeme, tako da se za svaku pojedinu postaju obje vrste podataka prezentiraju elektronskim i drugim medijima. Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ svakodnevno izvješćuje građanstvo na oba načina - opisivanjem koncentracija polutanata uspoređenim s vrijednostima koje su zadane regulativom i objavljivanjem indeksa kakvoće zraka na WEB stranici Zavoda uz cijeli niz edukativnih članaka koji ga pobliže opisuju.

Planiranim uvođenjem novih pokretnih jedinica za mjerenje i praćenje kakvoće zraka otvara se čitav niz novih mogućnosti evoluiranja podataka i njihovog prezentiranja javnosti.

Program izrade peludnog kalendara

Peludni kalendar pruža nam informaciju o razdoblju cvatnje pojedinih biljaka na određenom području, odnosno prikazuje početak, period trajanja i završetak polinacije svake pojedine biljne vrste. Peludni kalendar uvijek se izrađuju za proteklu peludnu sezonu i razlikuju se od godine do godine, obzirom na vremenske prilike i vegetaciju. Upoznavanje osoba osjetljivih na peludne alergene o sezoni polinacije važno je zbog preventive simptoma alergije te im omogućuje planiranje aktivnosti, putovanja i godišnji odmor. Osobama alergičnima na pelud savjetuje se:

- informirati se o kretanjima peludnih alergena (pratiti peludnu prognozu!)
- izbjegavati odlazak u prirodu za vrijeme sunčanog i vjetrovitog vremena
- za odlazak u prirodu izabrati dan nakon kiše, jer su tada koncentracije peludi u zraku najniže
- nakon boravka na otvorenom prostoru pri povratku kući oprati ruke, otuširati se, oprati kosu i presvući odjeću, kako biste spriječili unošenje peludi u prostor u kojem boravite
- ne sušiti rublje na zraku u vrijeme visokih koncentracija peludi
- prekriti krevet i zatvoriti prozore u vrijeme visokih koncentracija peludi u zraku
- nositi sunčane naočale i šešire tijekom dana
- četkati i prati kućne ljubimce jer oni također skupljaju pelud
- boraviti u zatvorenim i klimatiziranim prostorima
- redovito uzimati propisanu liječničku terapiju.





Biometeorološka prognoza

Biometeorološka prognoza kao sinteza mnogobrojnih informacija - meteorološki podaci, podaci o koncentracijama peludi u zraku, podaci o koncentracijama kemijskih polutanata u zraku, te utjecaju svih ovih parametara na zdravstveno stanje „zdrave“ populacije i kroničnih bolesnika ostvarena je u suradnji s Državnim hidrometeorološkim zavodom i specijalističkim zdravstvenim ustanovama: Poliklinikom za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju, Poliklinikom za bolesti dišnog sustava, Poliklinikom za reumatske bolesti i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr. Drago Čop“, Psihijatrijskom bolnicom Vrapče, Zavodom za gastroenterologiju s centrom za intervencijsku gastroenterologiju – KBC-a Rebro. Biometeorološka prognoza objavljuje se svakodnevno za razdoblje od 3 do 4 dana na raznim internet portalima, dnevnim tiskovinama, radiju te na TV-u.

Program Europske alergogene mreže EAN

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ aktivno sudjeluje u razmjeni podataka s Europskom aeroalergenom mrežom (EAN- European Aeroallergen Network) koja broji više od 400 mjernih postaja sa sjedištem u Beču i Euroregional Pollen Information Service sa sjedištem u Szegedu u Mađarskoj, koja slovi kao „europski bazen“ širenja ambrozije. Ove godine, Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ primljen je u Cost Akciju ES0603 „Assessment of production, release, distribution and health impact of allergenic pollen in Europe“ (EUPOL).

Program „Ekološki atlas Grada Zagreba“

Ekološki atlas Grada Zagreba sljedeći je ambiciozni gradski projekt. Izrada ovog projekta povjerena je multidisciplinarnom timu Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Primjenom informacijskih tehnologija, mnogobrojni prikupljeni podaci, raspoložive informacije o prostoru i životnoj sredini u Gradu Zagrebu, stečeni i stvoreni aspekti postojanja grada, biti će pretvoreni u sveobuhvatne i svima dostupne informacije. Na temelju prikupljenih podataka izrađivat će se kartografski prikazi - tematske mape sa integriranim podacima koje pokrivaju različita područja: klima, zrak, voda, korištenje zemljišta, geologija, hidrologija, zdravlje stanovništva i mnogi drugi. Podaci koji će se prikupljati monitoringom i ciljnim ispitivanjima po zonama i gradskim četvrtima, analizirat će se i koristiti u izradi atlasa.

Ekološki atlas objasnit će nam i otkriti životno važne postavke i činjenice, gdje, kako živimo i radimo, koje parametre i uvjete života trebamo mijenjati i na koji ih najbolji mogući način promijeniti. Ovaj integralni ekoatlas Grada Zagreba biti će prvenstveno

usmjeren na parametre i problematiku zaštite životne okoline, ali će svakako biti osnovno pomagalo u radu stručnjaka i profesionalaca mnogih struka. Ekološki atlas će biti dragocjen nadležnim uredima grada u upravljanju prostorom i u donošenju odluka o programima i politici obnove i daljnjeg razvoja Grada Zagreba.

Program izrade karte buke i akcijskog plana za Grad Zagreb

„Zakon o zaštiti od buke“ u članku 9, određuje izradu karte buke i akcijskih planova za Županije, Grad Zagreb, gradove i općine. Karta buke je sastavni dio informacijskog sustava zaštite okoliša Republike Hrvatske i predstavlja stručnu podlogu za izradu prostornih planova. Karte buke predstavljaju prikaz postojećih i predviđenih razina imisija buke na svim mjestima promatranog područja ovisno o jednom određenom ili svim izvorima buke. Na kartama buke prikazana su i prekoračenja dopuštenih razina buke te broj ljudi i/ili stanova izloženih buci određene razine i kao takve omogućuju vjerodostojnu procjenu izloženosti stanovništva raznim bitnim izvorima buke (cestovni, željeznički i zračni promet, buka industrijskih postrojenja). Ako se utvrdi da razina buke prelazi dopuštenu granicu, rade se i provode akcijski planovi u zajednici s vlasnicima izvora buke koji su prouzročili prekoračenje dopuštenih granica

Program promicanja zaštite od buke Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

U Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ već niz godina uspješno radi Odjel za buku, zrak, životnu i radnu okolinu. Djelatnost odjela se može pratiti i preko niza mjerenja razina buke i vještačenjem u sudskim procesima. Zavod je 1. 12. 2005. godine, povodom Svjetskog dana zaštite od buke, dobio Priznanje za unapređenje i doprinos smanjenju buke u Republici Hrvatskoj. Priznanje je dodijeljeno od Hrvatske udruge za unapređenje zaštite na radu.

Akcija zbrinjavanja lijekova s isteklim rokom trajanja

Svake godine tijekom dva mjeseca provodi se akcija prikupljanja lijekova kojima je istekao rok valjanosti, a koji mogu postati nedjelotvorni i opasni po ljudsko zdravlje i moraju se odlagati u posebne spremnike te uništiti spaljivanjem kako njihov sadržaj ili produkti razgradnje ne bi dospjeli u okoliš. Lijekovi se u posebne kontejnere prikupljaju na jedanaest lokacija pri domovima zdravlja.





Pomoći za opremu novorođenog djeteta za 2007. godinu

Gradska skupština Grada Zagreba donijela je krajem 2003. godine Program pronatalitetne politike u Gradu Zagrebu. To su mjere usmjerene na poboljšanje uvjeta života obitelji, te poticanje stvaranja bolje demografske slike. Grad Zagreb nema utjecaj na određivanje i provođenje mjera koje se odnose na porodne i roditeljske dopuste, ali može utjecati na stimuliranje pronatalitetne politike naknadama, jačanjem postojećih i razvojem novih mjera.

Do 2004. godine Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje, temeljem Odluke o vrstama pomoći socijalne skrbi grada, osiguravao je pomoći kojima se utjecalo na poboljšanje uvjeta života obitelji i djece, posebice obitelji u socijalno-zaštitnoj potrebi.

Odlukom o pomoći za opremu novorođenog djeteta (Službeni glasnik 2/06) u kojoj se od ožujka 2006. godini isplaćuju jednokratni iznosi za prvo i drugo dijete u iznosu od 3.000,00, odnosno 6.000,00 kuna, a za treće i svako daljnje dijete u obitelji iznos od 9.000,00 kuna godišnje tijekom šest kalendarskih godina, Grad Zagreb ide ka cilju cjelovite skrbi i poboljšanja uvjeta života obitelji s djecom, a prvenstveno obiteljima s većim brojem djece u cilju lakšeg zadovoljavanja svakodnevnih potreba.

Korisnika prava za treće i svako daljnje dijete u 2004. godini bilo je ukupno 766, u 2005. godini ukupno 941, u 2006. godini ukupno 1.102 korisnika. U 2007. godini ukupno je 6.660 osoba koristilo pravo na ovu pomoć i to: za prvo dijete pruženo je ukupno 3.285 pomoći, za drugo dijete ukupno 2.253 pomoći, za prvo i drugo dijete ukupno 58 pomoći, za treće ili četvrto dijete ukupno 1.012 pomoći, za drugo i treće dijete ukupno 32 pomoći, za treće i četvrto dijete ukupno 18 pomoći, te je za prvo, drugo i treće dijete pruženo ukupno 2 pomoći.

Program „Škola disanja“

U Dječjoj bolnici Srebrnjak 1993. godine organizirana je prva “Škola disanja”. Godine 1994. izdan je priručnik “Astma i kronični bronhitis” (u suradnji s liječnicima iz Austrije i Njemačke). Godine 1995. nakon partnerstva s američkim bolnicama Dartmouth Hitchcock Medical Center, New Hampshire i University of Texas Health Center at Tylor, Texas, izrađen je vlastiti program, prilagođen dječjem uzrastu. Radi se timski (liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut, radni terapeut). Do sada je ukupan broj polaznika bio veći od 2.500. Astma-škola se organizira prema određenom rasporedu, traje dva dana (utorak / srijeda od 16-18h) u Plavom salonu Bolnice, organizirana je za djecu iznad pete godine života i roditelje. Grupe se formiraju s dvadeset djece.

Program „Astma-kamp“

Dječja bolnica Srebrnjak u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje Grada Zagreba organizira Astma-kamp za djecu oboljelu od astme.

Do sada su Astma-kampovi bili organizirani u Fužinama, Velom Lošinju, Dugoj

Uvali i Crikvenici. Astma je najčešća kronična bolest dječje dobi i zadnjih godina se bilježi porast broja oboljelih. Razlozi za to su mnogobrojni obzirom da je astma multifaktorijska bolest s velikim utjecajem genetskih i vanjskih čimbenika na pojavnost ove bolesti.

Liječenje astme je kompleksno i među ostalim podrazumijeva edukaciju bolesnika i klimatsko liječenje. Astma-kamp se organizira s ciljem da se djeci oboljeloj od astme omogući boravak na klimatskom liječenju, edukacija putem Astma-škole, te socijalizacija u društvu vršnjaka koji boluju od iste bolesti. Organizira se nakon zavšetka školske godine, najčešće u lipnju. Tijekom boravka u astma-kampu djeca uz igru, zabavu, šport, te kroz različite radionice saznaju više o svojoj bolesti i kako se s njom nositi. Obzirom na ograničen broj djece, prednost boravka u astma-kampu imaju pacijenti Dječje bolnice Srebrnjak, stariji od devet godina, s težim oblikom astme, oni koji do sada nisu boravili u astma kampu, te ona djeca čiji roditelji nisu u mogućnosti omogućiti djetetu boravak na moru. Brigu o djeci vodi velik tim visokospecijaliziranih stručnjaka (pedijatar, psiholog, pedagog, više medicinske sestre, viši fizioterapeut i viši radni terapeut).

Program „Astma tečaj za edukatore“

U cilju unapređenja zdravlja, prevencije bolesti, sa željom za što kvalitetnijim liječenjem djece astmatičara i pružanjem podrške obitelji djece astmatičara, od 2000. godine organizira se tečaj za edukatore. Ovim tečajem želi se poboljšati suradnja medicinskog osoblja na svim razinama zdravstvene zaštite u cilju adekvatnog liječenja, uz promidžbu timskog rada. Postignuto je da astma-škola postoji gdje god ima astmatičara. Do sada je održano osam tečaja diljem Hrvatske. Završilo ga je više od dvije stotine polaznika iz cijele Hrvatske (liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta) što je rezultiralo organiziranjem astma-škole u većem broju gradova u Hrvatskoj. Tečajevi se održavaju jednom godišnje.

Program „Škola u bolnici“

Od 2002. godine, suradnjom Dječje bolnice Srebrnjak i O.Š. Jordanovac, “duge” dane školarcima krati „Škola u bolnici“. Nastava je organizirana za sve učenike od prvog do osmog razreda. Škola ima tri kombinirana razredna odjela (jedan za razrednu i dva za predmetnu nastavu). Nastava se provodi po normativima i standardima propisanim Zakonom o školstvu. Cilj je pružiti bolesnom učeniku na primjeren način odgovarajuća znanja i vještine koje će mu omogućiti što bezbolniji povratak u matičnu školsku sredinu. Također programom se osigurava psihološka i sociopedagoška pomoć djetetu kako bi lakše prevladalo traumu bolesti i hospitalizacije. Svakom učeniku pristupa se individualno, prilagođava se njegovom opsegu usvojenog školskog gradiva i uvažava se njegov interes i mogućnosti u savladavanju novih sadržaja. Suradnja se ostvaruje s matičnom školom iz koje učenik dolazi radi što potpunije informacije o njemu samome. Prati se i ocjenjuje rad učenika, a njihovi se rezultati uz opis gradiva i metodološkog pristupa u pismenom obliku šalju u matične škole. Tako neki od njih razred završavaju u Bolnici, oslobođeni strahova i nervoza koje donose razredni ispiti. Zajedno s učenicima obilježavaju se prigodni dani i blagdani. Uz učenje, igru, smijeh i simpatije djelatnici se trude boravak u bolnici učiniti ugodnijim, opuštenijim i zanimljivijim.





„Bolnica prijatelj djece“

Već gotovo cijelo jedno desetljeće traje akcija "Za osmijeh djeteta u bolnici" pod pokroviteljstvom UNICEF-a, a istu provode savez društava Naša djeca Hrvatske, Hrvatsko društvo za socijalnu i preventivnu pedijatriju i Hrvatska udruga medicinskih sestara, pedijatrijska sekcija, s ciljem poboljšanja uvjeta za boravak djece u bolnici. Proklamirani program akcije je: izrada i objava godišnjeg plana o sudjelovanju u akciji, prihvata djeteta u bolnicu samo kad je to za dijete najbolje rješenje, maksimalno smanjenje boravka djeteta u bolnici, holistički pristup bolesnom djetetu, sestrinska skrb o bolesnom djetetu - dopunska edukacija medicinskih sestara, primjena suvremenih medicinskih standarda za boravak djeteta u bolnici, pristup svakom djetetu kao pojedincu s njegovim vlastitim potrebama, omogućiti svakodnevni posjet roditelja bolesnom djetetu, sudjelovanje roditelja u njezi i liječenju djeteta, pedagoški i kulturno-zabavni sadržaji za djecu u bolnici, igra i aktivnosti koje sama djeca odabiru i u njima sudjeluju te oplemenjivanje i funkcionalnost bolničkog ambijenta. Provodeći sve točke programa u život, Dječja bolnica Srebrnjak postala je prva bolnica u Hrvatskoj s prestižnim naslovom „Bolnica prijatelj djece“.

„Jaslice i vrtić u sklopu Dječje bolnice Srebrnjak“

U sklopu Dječje bolnice Srebrnjak u planu je ustrojavanje jaslica i dječjeg vrtića za astmatičnu djecu, te za djecu oboljelu od neuromuskularnih bolesti i težih oblika alergije na hranu.

Dječji kardiotorakalni centar

U cilju unapređenja i poboljšanja zdravstvene skrbi djece u planu je izgradnja i opremanje najsuvremenijeg Dječjeg kardiotorakalnog centra u sklopu Dječje bolnice Srebrnjak.

Odjel za poremećaje spavanja

Dječja bolnica Srebrnjak prva je bolnica u Republici Hrvatskoj koja je uz mnogobrojne djelatnosti bolnice organizirala otvaranje i opremanje Centra za poremećaj spavanja kod djece. Od poremećaja spavanja pati oko tri posto djece u svijetu. Neprepoznavanje ovog poremećaja može uzrokovati brojne akutne i kronične bolesti u djece. Ova specifična struktura medicine bavi se poremećajima vezanim za spavanje, uključujući abnormalnosti disanja u snu. Centar za poremećaje spavanja opremljen je najsuvremenijom opremom u koju je Grad uložio oko milijun kuna, stručno je ekipiran odjel i laboratorij za poremećaje sna – polisomnografiju. Bezbolnom metodom snimanja prati se aktivnost mozga i živčanog sustava tijekom spavanja.

„Savjetovalište za mlade“

U cilju pružanja pomoći i podrške učenicima i studentima u rješavanju problema i poteškoća nastalih tijekom psihofizičkog rasta i razvoja, školovanja, spolnog sazrijevanja

i spolnog ponašanja u Službi za školsku i sveučilišnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ djeluje Savjetovalište za mlade. Sve aktivnosti Savjetovališta imaju za cilj očuvanje i promicanje zdravlja, razvijanje odgovornosti prema zdravlju, očuvanje plodnosti uz razvijanje moralnih i etičkih načela i tolerancije. Aktivnosti se provode kroz zdravstveno odgojne i zdravstvene mjere za zaštitu reproduktivnog zdravlja uključujući primarnu i sekundarnu prevenciju. U radu Savjetovališta sudjeluju dva specijalista školske medicine, ginekolog, medicinska sestra, po potrebi psiholog te druge službe Zavoda (mikrobiološki laboratorij, statistika, epidemiologija).

Projekti i programi očuvanja reproduktivnog zdravlja školske populacije

Projekti i programi očuvanja reproduktivnog zdravlja obuhvaćaju edukaciju o odgovornom spolnom ponašanju, rađanju zdravog i željenog potomstva, kvalitetnom spolnom životu bez prisile i nasilja. Grad Zagreb sufinancira projekte i programe edukacije mladih u cilju očuvanja i promicanja reproduktivnog zdravlja. Projekt ZNANJE I SPOLNOST namijenjen je mladima u dobi od 13 do 17 godina. Spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće, pobačaji, seksualno zlostavljanje postaju značajan javnozdravstveni problem te je rad s mladima na njihovoj prevenciji temeljni preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi. Edukaciju provode liječnici školske medicine informiranjem mladih i roditelja o prijenosu i načinima sprječavanja spolno prenosivih bolesti, mogućnostima cjepiva i uključivanja spolno aktivne školske populacije u ginekološku zaštitu.

Program cijeplja učenica 7. razreda osnovnih škola cjepivo protiv HPV-a

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije rak vrata maternice drugi je po učestalosti u svijetu, nakon raka dojke, zloćudni karcinom u žena, te treći uzrok smrtnosti od raka u žena. U Republici Hrvatskoj incidencija raka maternice je 19/100.000 žena i najčešće je dijagnosticirana maligna bolest u žena od 20-29 godina, te drugi najčešći dijagnosticirani rak u dobnoj skupini žena od 30-49 godina. U Republici Hrvatskoj svake godine od raka maternice oboli 400, a umre čak 100 žena. Primarna prevencija cijepljenjem protiv nekih tipova HPV-a otvara veliki potencijal u daljnjem smanjenju pojavnosti raka vrata maternice. Otkriće cjepiva protiv HPV-a pretpostavka je smanjenja rizika od ove spolne bolesti. Cjepivo štiti od infekcije virusa HPV-a koji uzrokuju oko 90% spolnih bradavica i virusa HPV-a, koji su uzrokom karcinoma vrata maternice. Najveća korist i zaštita od primjene cjepiva protiv HPV-a može se ostvariti u djevojaka i žena koje nisu spolno aktivne ili nisu ranije bile izložene HPV-u. Stoga će uz programe edukaciju o odgovornom spolnom ponašanju i spolnom zdravlju, Grad Zagreb osigurati 4,5 milijuna kuna za cijepljenje populacije učenica 7. razreda osnovnih škola cjepivom protiv HPV-a.





Program prevencije karijesa kod djece u vrtićima i osnovnim školama grada Zagreba

U cilju prevencije karijesa i poboljšanja ukupnog stanja zdravlja zubi djece u osnovnim školama i vrtićima provodi se Program prevencije karijesa. Program obuhvaća: predavanja o pravilnoj ishrani i štetnosti loših navika u svakodnevnoj prehrani. U edukaciju su uključena djeca i roditelji. Nakon pregleda zubi djeci je omogućena sanacija zubi u Stomatološkoj poliklinici.

Program „Depresija i suicid - rano prepoznavanje simptoma i rizičnog ponašanja kod školske djece“

Depresija i suicid jedan su od najznačajnijih javnozdravstvenih problema u svim razvijenim zemljama, a smatra se kako će do 2020. godine depresija biti druga vodeća bolest po ukupnom opterećenju koje predstavlja za zdravlje populacije. Prema epidemiološkim podacima, 15-20% osoba mlađih od 18 godina imalo je depresivne simptome, a učestalost pune dijagnoze depresije među djecom i adolescentima daleko je veća nego što se to ranije pretpostavljalo – već među predškolskom djecom učestalost je 0.9%, među školskom je 1.9%, a među adolescentima čak 4.7%. Dobna granica sve se više smanjuje i u našoj zemlji, a među djecom u nižim razredima osnovne škole javlja se i depresija koju nije moguće tretirati drukčije no lijekovima. U programima univerzalnih preventivnih intervencija rezultati suvremenih istraživanja ukazuju na važnost uloge ne samo zdravstvenih djelatnika, već i osoba iz djetetove okoline, primjerice učitelja. U suradnji sa Centrom za krizne situacije Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje provodi program „Depresija i suicid - rano prepoznavanje simptoma i rizičnog ponašanja kod školske djece“ kako bi se ojačala kompetencija učitelja u uočavanju mogućih smetnji, te poznavanju postupaka koje u takvom slučaju treba poduzeti. Osposobljavanje učitelja za prepoznavanje depresivnih simptoma i suicidalnog ponašanja jedan je od načina kako se može omogućiti rano prepoznavanje problema i spriječiti daljnji razvoj poremećaja.

Programi zaštite djece na internetu

Istraživanje koje je provela Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, u kojem je sudjelovalo 4000 učenika iz 19 osnovnih (od četvrtog do osmog razreda) i dvije srednje škole (prvi i drugi razred) u deset gradova Republike Hrvatske, pokazalo je da 73 posto djece ima neko iskustvo u korištenju internetom, pri čemu upotreba raste s dobi. Zanimljivo je da se čak 47 posto djece koja nemaju računalu kod kuće koriste internetom. Gotovo svakodnevno njime se koristi 58 posto djece, jednom tjedno 26 posto djece, a 17 posto njih jednom mjesečno ili rjeđe. Temeljem spomenutog istraživanja, a prateći svjetske trendove, Poliklinika je pokrenula slijedeće programe: „Cybebulling“ (vršnjačko nasilje

preko interneta) i „Izloženost djece neprimjerenom seksualnom sadržaju na internetu“, kojim educiraju učitelje i roditelje kako bi pripremili djecu i mlade da budu sigurni u virtualnom okruženju.

Zaštita žena u vezi s planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom

Projekt „Iz Rodinog kljuna-savjeti i informacije roditeljima“

Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu skrb i branitelje u suradnji s Udrugom Roda-roditelji u akciji u 2007. godini izradio je edukativni projekt, a u svrhu informiranja budućih roditelja u Gradu Zagrebu i roditelja s područja drugih jedinica lokalnih samouprava čija će djeca biti rođena u zagrebačkim rodilištima. Svrha je informirati buduće roditelje o svim činjenicama i savjetima o zakonskim pravima i obvezama, njezi i održavanju zdravlja, dojenju i prehrani djece, odgovornom roditeljstvu, sigurnosti djece, pravima roditelja i djece u liječenju djece, ostvarivanju zdravstvene zaštite, kao i pravima koja roditelji ostvaruju temeljem Odluke o ostvarivanju prava na pomoć za opremu novorođenog djeteta (Službeni glasnik Grada Zagreba 2/06) koje su dio zagrebačkog modela poticajnih mjera pronatalitetne politike.

Program „Trudnički tečajevi - u očekivanju novog člana obitelji“

U cilju poboljšanja zdravlja u obitelji, zdravlja žena u trudnoći, pripremu za rođenje i podizanje zdravog potomstva, smanjenja postpartalnih komplikacija majki i djece, te podizanje demografske obnove, Ured već 12. godinu za redom organizira besplatne trudničke tečajeve svaki mjesec po dva dana, u trajanju od tri sata. Voditelji tečajeva -liječnici specijalisti ginekolozi i patronažne sestre kroz zdravstveno-preventivni rad, zdravstveno-odgojni i praktični rad educiraju polaznike.

Grupe za potporu dojenja

Osnovane su u cilju promidžbe dojenja pri domovima zdravlja Grada Zagreba, a na inicijativu OB „Sveti Duh“ koja je stekla prestižni naziv „Bolnica- rodilište-prijatelj djece“. Grupe majki koje su rodile okupljaju se jednom mjesečno i u trajanju od 90 minuta izmjenjuju međusobna iskustva o dojenju, potpomognute voditeljicama – patronažnim sestrama od kojih dobivaju nova saznanja o prednostima dojenja.

Projekt “Zajedno od početka”

Cilj projekta je unaprijediti brigu o novorođenim bebama i majkama u rodilištima, poticati suvremena načela humanizacije bolničkog liječenja djece, suvremeno opreмати rodilišta, poticati privrženosti između majke i djeteta od rođenja, naročito u prvoj godini života – svako dijete zaslužuje najbolji početak života, a svaka majka treba veliku





podršku okoline neposredno prije i nakon poroda. U svojim Deset koraka do uspješnog dojenja, koji su dio šire inicijative Rodilišta - prijateljski naklonjena majkama, UNICEF je preporučio 18-satni tečaj za zdravstvene djelatnike, kojim su se trebale potaknuti promjene u zdravstvenom sustavu koje će podržavati rani kontakt majke i djeteta “koža na kožu”, ranu uspostavu dojenja te uklanjanje svih zapreka koje su povezane s njegovim ometanjem. Opća bolnica „Sveti Duh“ je u prosincu 2007. ispunila kriterije Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za prestižni naziv «Bolnica-rodilište-prijatelj djece», a u cilju promicanja brige o novorođenim bebama i majkama u rodilištima, te u svrhu poticanja privrženosti između majke i djeteta od samoga rođenja.

Programi zdravstvenog prosvjećivanja i promicanja zdravlja

Programi zdravstvenog prosvjećivanja i promicanja zdravlja sastoje se od aktivnosti vezanih uz unapređenje i očuvanje zdravlja kojima se podiže zdravstvena kultura, osvještavaju građani o zdravim stilovima života, educiraju o načinima očuvanja zdravlja i kvalitetnog života u duševnom i fizičkom smislu. Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo „Dr. A. Štampar“ tijekom godine organizira obilježavanja značajnih datuma iz „Kalendara Zdravlja“ prigodnim akcijama i edukativnim publikacijama, tribinama pod nazivom „Javnozdravstveni četvrtak“ - svaki treći četvrtak u mjesecu.

Program ranog otkrivanja raka pluća i bronha

Zbog sve učestalijeg pobola od raka pluća i bronha, koji je najčešće uzrokovan pušenjem i od kojeg većinom obolijevaju muškarci u dobi od 55 godina života, a sve češće i žene, te činjenicu da je preživaljavanje uglavnom petogodišnje, u Poliklinici za bolesti dišnog sustava provodi se Program ranog otkrivanja raka pluća i bronha. Dugoročni cilj programa je smanjiti smrtnost od karcinoma pluća i bronha, pravovremenim otkrivanjem početne patologije kod rizične populacije, odnosno prepoznati patologiju u početnoj fazi i na vrijeme dok je još izlječiva. Navedenim programom se želi obuhvatiti što više osoba – pušača u dobi od 40-60 godina i uključiti u rano otkrivanje raka pluća i bronha, kako bi se osvijestio problem pušenja i što ranije otkrila patološka lezija bronhalne sluznice, te na vrijeme poduzele ogovarajuće dijagnostičke i terapijske mjere.

Poliklinika za bolesti dišnog sustava provodi navedeni program svakodnevno i on je besplatan za građane. Svaki korisnik ispunjava upitnik, te obavlja zdravstveni pregled koji obuhvaća RTG snimku pluća, spirometriju, citološki pregled iskašljaja koji ukazuje na početne promjene na sluznici bronha, te izmjeru ugljičnog monoksida u perifernoj krvi. Dobiveni nalaz uz zaključno mišljenje i preporuke dostavljaju se pacijentu i njegovom obiteljskom liječniku, a na kućnu adresu se dostavlja završno mišljenje. U proteklom razdoblju obuhvaćeno je 682 ispitanika, 287 (40%) muškaraca i 395 (60%) žena.

Program ranoga otkrivanja raka vrata maternice

Sukladno Europskim smjernicama program obuhvaća sve žene u dobi od 25 do 64 godine. Ovaj program omogućiti će da se prekancerozne promjene otkriju i izliječe prije nego li se razvije karcinom. Time se može prevenirati već i na razini invazivnih karcinoma, dok bi nastale invanzivne karcinome bilo moguće otkriti u ranom, izlječivom stadiju. Cilj prevencije i ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj je smanjiti ukupnu smrtnost od zloćudnih bolesti za 15 posto u idućih pet godina. Ranim otkrivanjem raka, osim izlječenja kao najvažnijeg cilja, smanjili bi se i izdaci za liječenje, a više sredstava bi se moglo trošiti za prevenciju i edukaciju stanovništva. Osim toga, značajno bi se povećalo preživljavanje, a bolesnici bi imali kvalitetniji život. Akcijski plan na razini primarne prevencije se sastoji od sustavne javne naobrazbe, ponajprije mladih djevojaka, kroz stalnu kampanju o prevenciji spolno prenosivih infekcija, posebice HPV-a, te putem obrazovnih letaka informirati ciljanu populaciju o svim aspektima raka vrata maternice. Stručnjaci naglašavaju kako su najdjelotvornije mjere u sprječavanju HPV infekcija informiranost, jačanje uloge obitelji, provođenje spolnog odgoja u školama te poticanje na odgovorno spolno ponašanje. Akcijski plan na razini sekundarne prevencije obuhvatio bi sljedeće: Temeljnom metodom probira-citološka dijagnostika (konvencionalni PAPA TEST ili LBC) svake tri godine za žene mlađe od 30 godina, a za žene iznad 30 godina koristiti kombinaciju Papa testa (konvencionalni ili LBC) i HPV testiranja svakih 5 godina. Sukladno Europskom iskustvu u probir se uključuju žene od 25-64 godine.

Program ranog otkrivanja raka prostate za osobe od 55-65 godina

U svrhu sprječavanja nastanka i ranog otkrivanja karcinoma prostate bitna je sustavna primjena *Obvezatnog preventivnog minimuma za starije ljude* po Programu osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije, prema kojem bi, kod svih osoba koje su u dobi iznad 50 godina, u općoj/obiteljskoj praksi jedanput godišnje trebalo učiniti digitorektalni pregled, upotpunjen određivanjem razine PSA u krvi, obavezno u osoba s prisutnim rakom prostate u obitelji, kod srodnika I. stupnja. Program započinje pozivnim pismom i dostavljanjem materijala korisnicima koji čine: uputa o provedbi testa PSA markera, anketni upitnik, informativna brošura o simptomima bolesti prostate.

Svake godine, više od jedne četvrtine dijagnosticiranih karcinoma u muškaraca, čini karcinom prostate. Naime, incidencija karcinoma prostate je u svijetu pa tako i Hrvatskoj u progresivnom porastu. Akcijski plan uključuje pozivno pismo muškarcima u dobi od 55-65 godina, sukladno europskim smjernicama, upute o provedbi testa PSA markera, čije povišenje može ukazivati na tu bolest., odgovarajući anketni upitnik, te edukativnu brošuru o ranom otkrivanju raka prostate namijenjenu senzibilizaciji i edukaciji.





Plan pripremljenosti na pandemiju gripe

Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalni plan pripremljenosti za pandemiju gripe. Obzirom da je velika vjerojatnost da se pri pojavi pandemije gripe neće moći na vrijeme proizvesti dovoljne količine cjepiva, te da će opterećenost zdravstvene službe biti veća nego u bilo kojim drugim uvjetima, Svjetska zdravstvena organizacija zahtjeva da svaka država članica sastavi Nacionalni plan pripremljenosti za pandemiju gripe. Nacionalni plan pripremljenosti za pandemiju gripe u djelu koji se odnosi na obveze država članica propisuje da je na razini županija i Grada Zagreba nužno aktivirati županijske Stožere zdravstva kojima je svrha osigurati provedbu preporuka Kriznog stožera Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Grad Zagreb osnovao je Stožer zdravstva Grada Zagreba koji organizira provedbu Plana.

Programi ranog otkrivanja i suzbijanja zaraznih i kroničnih masovnih nezaraznih bolesti

U cilju ranog otkrivanja i suzbijanja zaraznih i kroničnih masovnih nezaraznih bolesti (maligne, kardiovaskularne, bolesti dišnog sustava, bolesti lokomotornog sustava) provode se programi koji se odnose na njihovu prevenciju, rano otkrivanje, liječenje (istraživanje) i praćenje. Među deset vodećih uzroka smrti najveći rizik čine ishemijske bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti, insuficijencija srca i zloćudne novotvorine. Tri četvrtine svih uzroka smrti odnose se na skupine cirkulacijskih bolesti i novotvorina. Na trećem su mjestu skupine bolesti dišnog sustava. Povećava se udio pneumonije te bronhitisa, emfizema i astme među uzrocima smrti. Skupina mentalnih/duševnih poremećaja sve češći je uzrok hospitalizacija, a najčešće dijagnoze su alkoholizam, shizofrenija, depresivni poremećaji i reakcije na teški stres, uključujući PTSP.

Kampanja ranog otkrivanja Hepatitisa C i uvođenja ranog otkrivanja Hepatitisa C u sistematske preglede

Program Registra akutnog infarkta miokarda

Registar akutnog infarkta miokarda za područje Grada Zagreba uspostavljen je 1979. godine s ciljem praćenja svih aspekata pojavnosti ove bolesti na području tadašnje zajednice općine Zagreb. Izvor podataka za Registar je dokumentacija kardioloških i drugih odjela zagrebačkih bolnica, patologije i sudske medicine, kazuistika Poliklinike za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju, te vitalna statistika.

Projekt Bolnica u kući

Provodi se u suradnji Gradskog ureda za zdravstvo, Specijalne bolnice za plućne

bolesti i Ustanove za zdravstvenu njegu u kući. Kroničnim plućnim bolesnicima, nakon smirivanja akutnog pogoršanja bolesti, umjesto u bolnici, omogućuje se nastavak liječenja u svome domu po nadzorom stručno-medicinskog tima koji pacijentima koji nastavljaju liječenje u kući osigurava 24-satnu zdravstvenu njegu.

Projekt za pomoć osobama s glutenskom enteropatijom

Zbrinjava osobe s dijagnozom celijakije i potrebom striktne bezglutenske prehrane. Projekt započinje probirom i provedbom brzog testa na anti tTG antitijela iz kapi krvi. U radu savjetovališta angažirani su liječnici i stručnjaci dijetetike i prehrane, iskusni terapeuti za bezglutensku prehranu, radionice i tečajeve za izradu bezglutenske hrane, edukacije i predavanja o bolesti i terapiji bolesti. U sklopu centra djeluje klupski restoran.

Program prevencije osteoporoze

Program prevencije osteoporoze obuhvaća rano otkrivanje smanjenja gustoće kostiju dijagnostičkom metodom denzitometrije, a drugi dio obuhvaća edukaciju o odgovarajućoj tjelovježbi što je osnova prevencije i liječenja osteoporoze. Program se provodi u suradnji s nevladinim Udrugama.

Program prevencije moždanog udara

Program prevencije moždanog udara obuhvaća otkrivanje, uklanjanje ili modificiranje čimbenika rizika s ciljem smanjenja učestalosti moždanog udara uz provedbu ultrazvučnih pregleda karotidnih arterija osoba kod kojih postoji sumnja na suženje karotidnih arterija.

Program Zaklada HRVATSKA KUĆA SRCA

Zamišljena je kao institucija od nacionalne važnosti, u kojoj će se stjecati svekoliki interesi, inicijative i projekti vezani za promicanje i boljitak kardiovaskularnog zdravlja. Svojim radom Zaklada će pridonositi poboljšanju kardiovaskularnog zdravlja građana kroz dobrovoljno pomaganje u liječenju oboljelih, informiranje i educiranje građana i promicanje prevencije te zalaganje za napredak kardiološke znanosti i struke, opremanje kardioloških ustanova i educiranje i koordinaciju stručnjaka.

Program poticanja donorstva

Ovaj projekt usmjeren je na informiranje građana i definiranje osobnog stava o doniranju organa, jer je promicanje ideje davalашtva bitan faktor za uspješno liječenje transplantacijom organa. Program se provodi u suradnji s nevladinim udrugama.

Program „Izvaninstitucijske skrbi osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti“





Program je pomoći oboljelima od demencije, poremećaja mozga koji prvenstveno napadaju pamćenje i ponašanje pojedinca. Financiranjem savjetovališta, osim oboljelima, stručna pomoć pruža se i članovima obitelji oboljelih. Program obuhvaća i destigmatizaciju bolesti radom na edukaciji i osvještavanju javnosti o problemima koji prate istraživanje i liječenje Alzheimerove bolesti.

Program pomoći oboljelima od šećerne bolesti

Obuhvaća niz organiziranih aktivnosti opće skrbi o oboljelima od šećerne bolesti s ciljem osposobljavanja što većeg broja bolesnika da upravljaju svojom bolešću i životom uz pomoć stručnog savjetovanja i pomoći medicinskih stručnjaka. Program se provodi u suradnji s nevladinim udrugama i zdravstvenim ustanovama.

Program rada Službe za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Program rada Službe za prevenciju ovisnosti određeni su Nacionalnom strategijom o suzbijanju zlouporabe droga i specifičnim potrebama građanstva. Djelatnost se provodi kroz prevenciju ovisnosti (Savjetovalište) i izvanbolničko liječenje ovisnika. Preventivne aktivnosti Savjetovališta usmjerene su na zdravu populaciju, na prepoznavanje i pružanje pomoći rizičnim skupinama i konzumentima koji su upućeni u savjetovalište po odluci Općinskog državnog odvjetništva i Centra za socijalnu skrb ili dolaze dobrovoljno. Rad se odvija kroz individualne, grupne ili obiteljske seanse. Djelatnici Savjetovališta provode i stalne edukacije roditelja i nastavnika o problemu ovisnosti (osnovne i srednje škole).

Izvanbolničko liječenje ovisnika provodi se kroz nekoliko oblika tretmana („Drug-free“ program, Supstitucijski program) koji pacijentu pomažu u uspostavi pune apstinencije i njezinom održavanju, također se pruža podrška osobama koje nisu spremne ili nisu u mogućnosti održavati apstinenciju, odnosno suzdržati se od ilegalnih psihoaktivnih tvari uz pomoć supstitucije. Dostupni su svi terapijski modeli u skladu s pravilima dobre struke uz inzistiranje na strogo individualnom pristupu.

„Program psihofizički poremećaji kao posljedica djelovanja mobbinga na zdravlje“

U Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u Odjelu medicine rada i sporta djeluje Ambulanta za mobbing u kojoj se godišnje pregleda oko 250 osoba, upućenih od Udruge za mobbing, sindikata, liječnika obiteljske medicine, udruga za zaštitu ljudskih prava i jednakost spolova i sl. Zdravstveni pregledi sastoje se od pregleda psihologa, neuropsihijatra, specijaliste medicine rada, laboratorijskih pretraga (KKS, GUK, pretraga urina, masnoće u krvi i γ GT) i EKG-a. Po obavljenim pregledima, izdaju se nalazi o zdravstvenom stanju uz ocjenu radne sposobnosti te savjeti i upute u svezi postojećeg zdravstvenog stanja. Zaključno mišljenje donosi liječnička komisija u kojoj uz psihologa po potrebi sudjeluje i član Udruge, sindikata, ovisno tko je pacijenta uputio na

pregled.

Program zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju

Mobilna mamografija za žene s invaliditetom

U planiranju i provođenju mjera „Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007– 2012.“, osobita pozornost posvećena je pojedinim skupinama unutar cjelokupne populacije osoba s invaliditetom i to osobito: djeci s teškoćama u razvoju, ženama s invaliditetom, starijim osobama i osobama s intelektualnim teškoćama. Grad Zagreb je, sukladno materijalnim i organizacijskim mogućnostima, tijekom proteklog razdoblja nizom mjera i aktivnosti osiguravao viši standard zdravstvene zaštite za najranjivije skupine - osobe s najtežim invaliditetom. Među aktivnostima zdravstvene zaštite žena s invaliditetom ističe se provedba *besplatnih preventivnih mamografskih pregleda* koje svake dvije godine organizira Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Pregledi se obavljaju u mamografskom vozilu Zavoda za javno zdravstvo, a godišnje se pregleda prosječno dvije stotine žena.

„Ginekološka ambulanta za žene s invaliditetom“

S obzirom da većina ginekoloških ambulanti nije prilagođena osobama s invaliditetom, od 2006. godine u bolnici "Sveti Duh" otvorena je ginekološka ambulanta za žene s invaliditetom s prilagođenom medicinskom opremom.

„Stomatološka ambulanta za djecu s teškoćama u razvoju“

S ciljem ostvarivanja stomatološke zdravstvene zaštite djece s teškoćama u razvoju, Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje u suradnji sa Stomatološkom poliklinikom Zagreb pokrenuo je *Ambulantu za osobe s invaliditetom* koja se nalazi na adresi Perkovića 3.

„Ambulanta za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju za osobe s najtežim invaliditetom“

Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje u suradnji sa Ustanovom za zdravstvenu njegu u kući i Domom zdravlja Zagreb-Centar 2003. godine otvorio je Ambulantu za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju za osobe s najtežim invaliditetom na području Grada Zagreba. Ambulanta se nalazi na lokaciji Doma zdravlja Zagreb-Centar, Runjaninova 4, u kojem djeluje rehabilitacijski tim Ustanove za zdravstvenu njegu u kući.





„Program upućivanja hrvatskih ratnih vojnih invalida grada Zagreba na medicinsku rehabilitaciju“

Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje odobrava i upućuje hrvatske ratne vojne invalide Grada Zagreba na dvotjedno bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom u Naftalan u Ivanić Gradu, Top-terme Topusko i Krapinske toplice. Hrvatski ratni vojni invalidi Grada Zagreba upućuju se na medicinsku rehabilitaciju u trajanju od četrnaest dana s ciljem postizanja i očuvanja što boljeg zdravstvenog stanja, a sve troškove smještaja i prijevoza u cijelosti snosi Grad Zagreb. Pravo na medicinsku rehabilitaciju ostvaruju svi hrvatski ratni vojni invalidi Grada Zagreba koji imaju prijavljeno prebivalište u Gradu Zagrebu i kojima je bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom potrebno prema mišljenju Povjerenstva za odobravanje medicinske rehabilitacije.

„Program rehabilitacije za žene operirane od raka dojke“

Program rehabilitacije žena oboljelih od raka dojke čini nemedicinski rehabilitacijski program za žene oboljele od raka dojke i stručna pomoć u terapijskim mogućnostima. Program se provodi u suradnji s nevladinim udrugama. Ovaj sveobuhvatan rehabilitacijski nemedicinski program pomaže ženama koje su oboljele od raka dojke u periodu liječenja i oporavka. Zasnovan je na ideji da žena koja je preboljela operaciju raka dojke i koja je dobro rehabilitirana (fizički i psihički) pomaže svojim iskustvom i razumijevanjem novim bolesnicama s rakom dojke. Dugoročno program će obuhvatiti i otvaranje centra za psihološku pomoć ženama oboljelim od raka dojke.

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ) započeo je kao Pilot projekt s radom 2006. godine u Domu zdravlja Zagreb – Zapad. Od tada je značajno povećan broj korisnika, tako da se od početnih 80-tak pacijenata mjesečno, danas u Centru evidentira, odnosno obradi, preko 350 pacijenata mjesečno, s time da se raspon usluga svake godine povećava uvođenjem novih, kvalitetnijih sadržaja (muzikoterapija, autogeni trening, savjetovališta). U Centru je organiziran rad ukupno pet savjetovališta: za roditelje male djece (0 do 3 godine), za predškolsku i ranu školsku dob (od 5 do 12 god.), za trudnice i dojilje s duševnim smetnjama, za članove obitelji i skrbnike osoba s duševnim smetnjama (grupni rad) i savjetovalište za zlostavljane na poslu.

Javnozdravstveni akcijski plan prevencije bolesti cirkulacijskog sustava za Zagrepčane starosne dobi od 65-74 godine

Razraditi će se mjere primarne prevencije za starije, s posebnim naglaskom na

mjere koje uključuju edukaciju osoba u starosnoj dobi 65-74 godine. Provođenje mjera će rezultirati pozitivnim zdravstvenim ponašanjem ciljne populacije, a dugoročno pomicanjem dobne granice pobola i smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u duboku starost, a i ukupnim smanjenjem pobola i smrtnosti od istih bolesti.

Primarna prevencija će biti temeljena na edukaciji o pravilnoj prehrani, inicijativi da se obvezno na prehranbenim proizvodima istakne deklaracija sastava i količine soli, organizaciji kreativnih radionica za starije te poticanju osnivanja savjetovaništa u gerontološkim centrima. Aktivnost će se provoditi u okviru ordinacija obiteljske medicine, domova za starije i savjetovaništa gerontoloških centara.

Kretanjem do zdravlja

Zagrebački športski savez „Šport za sve“ zajednica je športskih udruga i saveza Grada Zagreba i 62 športska kluba u kojima se građani organizirano bave športom. Promicanje redovitog tjelesnog vježbanja kao nezamjenjivog oblika zaštite i unapređenja zdravlja dio je redovitih aktivnosti ovog športskog saveza. Posebnu važnost posljednjih godina Savez pridaje programima namijenjenim osobama treće životne dobi na način da provodi programe prilagođene njihovoj dobi i njihovoj fizičkoj kondiciji. Kroz program namijenjen osobama treće životne dobi, voditelji educiraju korisnike kako se koriste palice Nordijskog hodanja i način doziranja opterećenja tijekom hodanja. Provedba programa zahtijeva interdisciplinarni pristup, organizaciju, educirane kadrove i medicinsku kontrolu budući da se korisnicima tijekom hodanja vrši kontrola krvnog tlak i otkucaja srca. Program se provodi na lokacijama: park Maksimir i Tuškanac, ŠRC Jarun i Bundek.

Palijativna skrb

Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08) osnovati će se Ustanova za palijativnu skrb neizlječivo bolesnih, odnosno umirućih pri domovima zdravlja Grada Zagreba. S palijativnim interdisciplinarnim timom kućnih posjeta (liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut i socijalni radnik s posebnom naobrazbom za pristup umirućem), ambulanta za bol i palijativnu skrb (liječnik specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja educiran za terapiju boli, medicinska sestra za 8-satno radno vrijeme), te dnevni boravak.

Program uklanjanja ambrozije

S obzirom da je alergija na polen biljke ambrozije najčešći alergen od kojeg za vrijeme kolovoza i rujna poteškoće osjeća čak 250.000 građana Zagreba, Gradsko poglavarstvo Grada Zagreba pokrenulo je inicijativu za uklanjanje ambrozije iz dvorišta, vrtova, neobrađenog zemljišta, javnih zelenih površina, te uz javne prometnice. Udruga





uklanjanja ambrozije u kojima sudjeluju njihovi članovi, ali su dobrodošli i svi drugi kojima ova alergena biljka čini život teško podnošljivim.

Projekt izgradnje Centralnog uređaja za pročišćavanje otpadnih voda Grada Zagreba

Zbog poraslih zahtjeva za zaštitom okoliša, a na temelju zakonskih propisa koji obvezuju na provođenje mjera stupnja zagađenosti voda, posebice rijeke Save, pristupilo se planiranju izgradnje Centralnog uređaja za pročišćavanje otpadnih voda Grada Zagreba po BOT modelu. Gradnja pročistača vode u Resniku najveća je ekološka investicija u Hrvatskoj. Nakon njegove izgradnje zagađene otpadne vode više neće otjecati nepročišćene u Savu. Pročistač osigurava mehaničko i biološko pročišćavanje vode i svake godine će izvaditi 120 tona otpadnog materijala, a Sava će nakon njega biti ekološki čista. Uz ovaj projekt vežu se sljedeći postupci: zatvaranje i dogradnja glavnog odvodnog kanala u duljini cca 5,5 km, izgradnja glavnog dovodnog kanala za otpadne vode Novog Zagreba u duljini 10 km, izgradnja četverotračnog mosta preko rijeke Save, izgradnja pristupnih cesta do mosta i do uređaja za pročišćavanje otpadnih voda.

Projekt gradnje spalionice otpada

Spalionica komunalnog otpada predstavlja veliki ekološki projekt, koja će proraditi po zatvaranju odlagališta otpada na Jakuševcu. Spalionice ove vrste na visokim temperaturama, smanjuju deset puta volumen komunalnog otpada, a nakon spaljivanja ostaje i manji dio opasnog filter-pepela koji se najčešće odlaže u napuštena okna ili se izvozi. Grad Zagreb se zauzeo za cjeloviti sustav gospodarenja otpadom koji bi uz pročistač uključivao spalionicu i reciklažu, osiguravajući na taj način zaštitu zraka, vode i tla kao osnovnih ciljeva sanacije postojećeg stanja.

Program zaštite i poboljšanja kakvoće zraka u Gradu Zagrebu 2009-2012.

Sukladno odredbama Zakona o zaštiti zraka, Gradski ured za prostorno uređenje, zaštitu okoliša, izgradnju grada, graditeljstvo, komunalne poslove i promet izradio je Prijedlog programa zaštite i poboljšanja kakvoće zraka u Gradu Zagrebu 2009-2012. Program je provedbeni dokument koji se donosi za četverogodišnje razdoblje od 2009. do 2012. godine i sastavni je dio Programa zaštite okoliša Grada Zagreba. Opseg programa definiran je Zakonom o zaštiti zraka, a sadrži: utvrđivanje mjesta prekomjernog onečišćenja, opće informacije, nadležno odgovorno tijelo, vrstu i procjenu onečišćenja, porijeklo onečišćenja, analizu stanja, pojedinosti o provedenim mjerama, plan mjera smanjivanja onečišćenja zraka, redoslijed i rokove ostvarivanja mjera te procjenu sredstava za provedbu Programa. Svrha Programa je određivanje odgovarajućih mjera po pojedinim sektorima kod kojih je registriran povećan utjecaj na zrak, prvenstva provođenja mjera,

rokova i nositelja provedbe. Unutar postojećeg zakonodavnog okvira također postoji cijeli niz mjera čija primjena je direktno namijenjena zaštiti i poboljšanju kakvoće zraka. Ovim Planom se u cijelosti takve mjere preuzimaju te nadograđuju u mjeri potrebnoj da se ostvare zacrtani ciljevi, a to su: trajno poboljšanje kakvoće zraka na području grada i njeno očuvanje unutar zakonom propisanih vrijednosti u cilju zaštite zdravlja, prirodnog okoliša i materijalnih dobara.

Program „Edukativno-rekreativni kamp za djecu i mlade s kroničnom bubrežnom bolešću“

Edukativno-rekreativni kamp (medicinska rehabilitacija s edukacijom) za djecu i mlade s kroničnom bubrežnom bolešću oblik je zdravstvenog odgoja i rehabilitacije kronično oboljele djece od 8 do 18 godina, a koja se nalaze na dijalizi ili su transplantirana.

Djeci i mladima oboljelima od kronične bubrežne bolesti potrebno je nužno organizirati rehabilitaciju s terapijskom edukacijom – obično u ljetnom kampu, u kojima mogu dobiti temeljitu edukaciju o dijalizi ili transplantaciji, uzimanju terapije (svako dijete pije barem tri vrste lijekova) redovito i u pravilnim razmacima, prehrani (ovisnoj o načinu liječenja za dijalizirane ili transplantirane bolesnike) i tjelesnoj aktivnosti, a sve s ciljem učenja o samozbrinjavanju i što boljoj kontroli bolesti.

Kronična bubrežna bolest, kao i kronična dijaliza u djece uzrokuju otežanu prilagodbu na okolinu, slabiju socijalnu adaptaciju, zakašnjelo spolno sazrijevanje, a ukoliko su započele u vrlo ranoj dobi i kroničnu encefalopatiju. Kronična bubrežna bolest, pogotovo kod djece, jedna je od najtežih kroničnih bolesti. Po uzoru na dječje kampove u svijetu kamp bi se organizirao za pedeset djece-bolesnika s kroničnom bubrežnom bolešću školske dobi (8-18 godina) s nastojanjem da se obuhvate sva novooboljela djeca. Provedba projekta i boravak djece u trajanju od sedam dana organizirao bi se u Delnicama u hotelskom smještaju koji zadovoljavaju i specifične potrebe djece-kroničnih bubrežnih bolesnika (blizine centra za dijalizu i doma zdravlja, blizina sportsko-rekreativnih sadržaja, dostupnost nefrološko-pedijatrijske službe i blizine KBC Rijeka (udaljenosti pola sata vožnje) odgovarajući zdravstveni i higijenski standardi, uvjeti pravilne prehrane, ugodna klima. Kamp bi se organizirao u suradnji s medicinskim osobljem (1 liječnik – pedijatar iz KBC Zagreb, Zavoda za dijalizu, ambulante u kojoj se ova populacija djece liječi i pet medicinskih sestara) te psihologom, pedagogom, nutricionistom koji radi u KBC u kojem postoji centar za dijalizu i odjel transplantacijske medicine, te dobro poznaju problematiku kroničnog bubrežnog bolesnika.

Preventivni programi PUZ-a

Preventivni potprogrami PUZ-a „Mogu, ako hoću“ – MAH 1 i MAH 2, provode se u sklopu programa promicanja zdravlja „Znam, hoću, mogu“ u 103 osnovne škole, uključujući i privatne, te one za djecu s posebnim potrebama. Tijekom 2007. godine u ove programe je bilo uključeno više od 15.000 učenika kroz





500-tinjak predavanja i raznih posjeta policijskim postajama. Za učenike koji su odslušali navedene preventivne programe PUZ-a na Policijskoj akademiji i na RŠC Jarun održana su 4 „Sajma mogućnosti“, na kojima je nazočilo oko 11.800 učenika.

Hitna stomatološka služba

Grad Zagreb je za svoje stanovnike osigurao Hitnu stomatološku službu. Hitna stomatološka služba je javnozdravstvena djelatnost primarne stomatološke zaštite organizirana i financirana od HZZO-a Grada Zagreba i Zagrebačke županije kako bi se na tri lokacije svim građanima Grada Zagreba i Zagrebačke županije pružile hitne stomatološke usluge u vremenu kada ostale stomatološke ustanove i ordinacije ne ordiniraju, a to je tijekom svake noći od 22 sata do 6 sati ujutro, te nedjeljama, praznicima i blagdanima. Služba je organizirana u uređenim prostorima i s novom stomatološkom opremom na tri lokacije: u KB Dubrava (Av. G. Šuška 6), u Stomatološkoj poliklinici Zagreb (Perkovčeva 3) i u Domu zdravlja Centar - lokacija Siget (Aleja pomoraca bb). Hitna stomatološka služba radi sa sedam timova; od čega pet timova financira HZZO, a po jedan tim financiraju Grad Zagreb i Zagrebačka županija.

Ustanova za hitnu medicinsku pomoć

Ustanova za hitnu medicinsku pomoć će svoj 100. rođendan dočekati u novoj zgradi većoj od 10.000 m², na lokaciji u Heinzeloj ulici 88, nedaleko od križanja s Vukovarskom. Objekt će imati pet etaža, od kojih su dvije predviđene za slučajeve kriznih situacija, kao što su prirodne katastrofe. U sklopu Ustanove za hitnu medicinsku pomoć nalazit će se: medicinski sadržaji – prijamno dojavna služba, ambulanta s reanimacijom, terenska služba; centar za urgentna stanja Grada Zagreba i zajedničke službe. Ustanovi će na raspolaganju biti stotinu trideset vozila Hitne pomoći, te vlastiti autonomni sustav za gašenje požara. Grad Zagreb će tako imati Ustanovu za hitnu medicinsku pomoć po uzoru i prema standardima Europske unije.

Projekt izgradnje Doma zdravlja u Remetama

Tijekom ove godine planira se dovršenje izgradnje dvoetažnog objekta na površini od 800 m² u Ulici Vinec 1. Time će se za stanovnike Remeta osigurati dom zdravlja, mjesna samouprava i pošta. Ovo je najveći inrastrukturalni objekt u gradnji, a za koji će se izdvojiti pet milijuna kuna.

Program realizacije kapitalnih zdravstvenih objekata

U budućnosti Grad Zagreb planira realizaciju sljedećih kapitalnih zdravstvenih

objekata: izgradnju i opremanje zdravstvene stanice Sopnica-Jelkovec, izradnju i opremanje zdravstvenih sadržaja Doma zdravlja Centar na lokaciji Runjaninova 4, dogradnju i opremanje Dječje bolnice Srebrnjak, te izgradnju i opremanje III. i VI. odjela Psihijatrijske bolnice Sv. Ivan na lokaciji Jankomir 11.

ZAKLJUČAK

Ova publikacija rezultat je bliske suradnje mnogih profesionalaca i stručnjaka, priznatih i aktivnih u različitim disciplinama i područjima, te svakako prikazuje na sveobuhvatan način zdravstveni status građana Grada Zagreba.

Kao što je vidljivo iz *Gradske slike zdravlja*, postoje jasno prepoznati prioritetni javnozdravstveni problemi. Ova *Gradska slika zdravlja* je drugi u nizu doprinos (prva je izrađena 2003. godine) ka utvrđivanju, analizi i prikazu stanja zdravlja u Gradu Zagrebu. *Gradska slika zdravlja* ukazuje kako je potrebno živjeti i što je potrebno poduzeti kako bismo u ovom, suvremenom svijetu globalnih promjena, svakodnevnog stresa, klimatskih nepogoda, populacije pod stalnim rizikom, financijske nestabilnosti mogli očuvati zdravlje. Trebamo osigurati sljedeće: sigurno i stimulirajuće zaposlenje; materijalnu i financijsku stabilnost; njegovati dobre obiteljske i međuljudske odnose; kvalitetno i adekvatno vrijeme za zajednička druženja; slobodno vrijeme za odmor, šport i rekreaciju; zdravu prehranu, znanje i umijeće nošenja sa stresom; osobni mir i zadovoljstvo; pravo na rad i školovanje; zdravi okoliš uz poštivanje ekoloških normi; dobru organiziranost zdravstvene zaštite prvenstveno na području prevencije; rano otkrivanje bolesti; ujednačen standard zdravstvene zaštite; bolju informiranost putem medija te adekvatnu edukaciju i razmjenu informacija.

Promicanje zdravlja je proces koji omogućuje ljudima veću kontrolu nad svojim zdravljem te poboljšanje svoga zdravlja. Da bi dosegнули stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, pojedinac ili grupa moraju biti u mogućnosti prepoznati i uvidjeti svoje težnje i potrebe. Zdravlje je snaga u svakodnevnom životu, a ne svrha života. Zdravlje je pozitivan pojam koji naglašava društvene i osobne snage, kao i fizičke sposobnosti. Zato promicanje zdravlja nije samo odgovornost zdravstvenog sektora, već mi zdravim odabirom načina življenja vodimo do blagostanja.

Gradska uprava ima za cilj stanovnicima Grada Zagreba osigurati potporu u infrastrukturi i okolini kako bi im omogućila izbor zdravog stila života, budući da nije samo važno živjeti kvalitetno, već i zdravo.

Vjerujemo da ova *Gradska slika zdravlja* pridonosi unapređenju međusektorske suradnje koja će pomoći učvršćivanju zajedničkog djelovanja na zdravlje te identificira i rasvijetljava zdravstvene probleme i čimbenike koji utječu na zdravlje. Ona predstavlja trajan zapis shvaćanja zdravlja u gradu od strane lokalne zajednice i građana, te stimulira interes javnosti i medija za razumijevanje zdravlja i zdravstvenih pitanja u gradu.





Literatura:

1. Nada Klaić: „Zagreb u srednjem vijeku“, HAZU, Zagreb, 1987.
2. Gjuro Szabo: „Stari Zagreb“, Knjižara Vasić i Horvat, Zagreb, 1941.
3. I. Kampuš, I. Karaman: »Tisućljetni Zagreb«, Školska knjiga, Zagreb, 1984.
4. Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje: „Program socijalne politike Grada Zagreba u razdoblju 2009 – 2012.“
5. Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje: „Gradska slika zdravlja 2003.“
6. Gradski zavod za strategijsko planiranje i razvoj grada, Vitalna statistika, 2007.
7. Gradski ured za prostorno uređenje, zaštitu okoliša, izgradnju grada, graditeljstvo, komunalne poslove i promet
8. Poliklinika za bolesti dišnog sustava, Izvješće o provedenom programu ranog otkrivanja raka pluća i bronha u pušača u dobi od 40-60 godina građana Grada Zagreba, 2008.
9. Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba 2007.
10. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), Regionalni ured za Europu: Gradska slika zdravlja: kako izvještavati o zdravlju u Vašem gradu, 1995.
11. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, „Izvješće o osobama liječenim zbog zlorabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2007. godini“
12. Državni zavod za statistiku; Idikatori „Zdravlje za sve“ SZO Regionalni ured za Europu, lipanj 2007.
13. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Javnozdravstvena datoteka Grada

Zagreba

14. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. MKB-10. Medicinska naklada, Zagreb 1994
15. Zagrebačke otpadne vode d.o.o., Projekt Centralnog uređaja za pročišćavanje otpadnih voda grada Zagreba
16. Policijska uprava zagrebačka, Odsjek za izvještajnu analitiku i odnose s javnošću, Godišnje izvješće Policijske uprave zagrebačke o kretanju sigurnosnih pokazatelja na području Grada Zagreba u 2007.
17. Zakon o socijalnoj skrbi (Narodne novine br. 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07);
18. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine 85/06, 105/06, 118/06, 77/07, 111/07, 35/08 i 150/08);
19. Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine 150/08);
20. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne novine 79/07);
21. Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu (Narodne novine 85/06; 67/08);
22. Zakon o ustanovama (Narodne novine 76/93; 29/97; 47/99; 35/08);
23. Zakon o trgovačkim društvima (Narodne novine 111/93; 34/99);
24. Zakon o koncesijama (Narodne novine 125/08);
25. Zakona o zaštiti zraka (Narodne novine 178/04 i 60/08);
26. Zakon o zaštiti od buke (Narodne novine 20/03);
27. Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (Narodne novine 174/04, 92/05, 107/07);
28. Zakon o Gradu Zagrebu (Narodne novine 62/01 i 125/08);
29. Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (Narodne novine 33/01, 60/01, 129/05, 109/07 i 125/08);
30. Zakon o udrugama (Narodne novine 88/01, 11/02);





31. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (Narodne novine 116/03);
32. Zakon o ograničenju uporabe duhanskih proizvoda (Narodne novine 125/08),
33. Zakon o školstvu (Narodne novine 69/03; 76/05; 81/05);
34. Zakon o izborima općinskih načelnika, gradonačelnika, župana i gradonačelnika Grada Zagreba (Narodne novine 109/07 i 125/08)
35. Statut Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 20/01- pročišćeni tekst, 10/04, 18/05, 2/06 i 18/06
36. Uredba o preporučenim i graničnim vrijednostima kakvoće zraka (Narodne novine 101/96);
37. Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (Narodne novine 50/90; 30/90; 47/90);
38. Pravilnik o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (Narodne novine 182/04);
39. Pravilnik o najvišim dopuštenim razinama buke u sredini u kojoj ljudi rade i borave (Narodne novine 145/04);
40. Zagrebačkoj strategiji jedinstvene politike za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2007. do 2010. (Službeni glasnik Grada Zagreba 19/07);
41. Zagrebačkoj strategiji jedinstvene politike za zaštitu od nasilja u obitelji u razdoblju od 2008. do 2010. (Službeni glasnik Grada Zagreba 9/08);
42. Zagrebačkoj strategiji za djecu od 2008. do 2012. godine (Službeni glasnik Grada Zagreba 9/08);
43. Odluka o socijalnoj skrbi (Službeni glasnik Grada Zagreba 07/08);
44. Odluka o sudjelovanju nezaposlenih hrvatskih branitelja i nezaposlenih građana Grada Zagreba u javnim radnim aktivnostima (Službeni glasnik Grada Zagreba 4/07);
45. Odluka o mjerilima za ostvarivanje financijske potpore za zdravstvene, socijalne i humanitarne programe ili projekte od interesa za Grad Zagreb (Službeni glasnik Grada Zagreba 14/07);

46. Odluka o pomoći za opremu novorođenog djeteta (Službeni glasnik Grada Zagreba 2/06);
47. Odluka o određivanju pogrebnih poslova koji se financiraju iz proračuna Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 4/01);
48. Program mjerenja kakvoće zraka u državnoj mreži za trajno praćenje kakvoće zraka (Narodne novine 18/02);
49. www.zagreb.hr
50. www.who.int
51. www.stampar.hr
52. www.bolnica-srebrnjak.hr
53. www.poliklinika-djeca.hr
54. www.plivazdravlje.hr
55. www.meteo.hr





IMPRESSUM:

Glavni urednik:
dr Zvonimir Šostar

Uredništvo:
mr. Višnja Fortuna
dr Tihomir Majić
dr Lidija Novak Hrastić
dr Nada Brkljačić
dr Mirta Lončar
Marijana Prevendar, prof
Krešimir Kalman, dipl.oec.

Fotografija naslovnice Tomislav Rastić