

## VODA ZA PIĆE

Mr. sc. Zorica Smoljan, dipl. ing. kemije



Javna česma u Slanom

Voda je jedan od najznačajnijih elemenata okoliša koja omogućuje život i sve ljudske djelatnosti. Ona se ne može zamijeniti drugim tvarima, njezina rasprostranjenost je neujednačena i vrlo je različite kvalitete. Potrebe za pitkom vodom u svijetu su sve veće, a zalihe sve manje. Iako dvije trećine Zemlje pokriva voda, samo 2% je pitko, a od te količine 65% nalazi se u obliku leda. Klimatske promjene otapajući led ozbiljno ugrožavaju i tih 2%. Otapanje leda npr. u Alpama ozbiljno ugrožava rezervoar pitke vode u Europi. Računa se da je 1,7 milijardi svjetskog stanovništva već danas pogođeno nestašicom vode. U svjetskim organizacijama misle da će se već prije sredine 21. stoljeća pojaviti vodena kriza zbog sve veće potrošnje i sve većeg onečišćenja vode, ukoliko se globalno ne prihvate principi održivog razvoja, koji bi povezali upravljanje zalihama sa zaštitom kvalitete vode.

### Prirodne karakteristike voda u Dubrovačko-neretvanskoj županiji

Dubrovačko-neretvanska županija nalazi se u području dinarskog krša. Voda u kršu je pukotinska voda po fizikalnim, kemijskim i biološkim svojstvima slična površinskom vodama. Umjerene je tvrdoće, zamućuje se, naročito poslije velikih kiša, mikrobiološki je često zagađena, jer se zbog brzog prolaska kroz podzemne tokove slabo samopročišćava. Kemijski sastav sirove vode ovisi o sadržaju minerala kroz koji prolazi. Najviše sadrži otopljene soli kalcijevog bikarbonata zbog kontakta oborinske vode s vapnenačkim i dolomitnim stijenama. Ako oborinska voda dolazi u kontakt sa sulfatnim mineralima, onda imamo vodu sa nešto povećanim sadržajem sulfata (Prud), koji varira tijekom godine i veći je u sušnom razdoblju pa mogu nastati problemi vezani za koroziju, ali nemaju štetnog utjecaja na zdravlje. Ukoliko se voda miješa sa morem javlja se veći sadržaj klorida, čija se koncentracija povećava za sušnog razdoblja (Doljani, bunari u Blatu na Korčuli, bušotine u Žuljani i na otocima).

## Vodoopskrba i zdravstvena ispravnost vode za piće u Dubrovačko-neretvanskoj županiji

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji 90% stanovništva opskrbljuje se vodom iz organiziranih javnih vodoopskrbnih sustava i time je naša Županija u samom republičkom vrhu. Ipak ne možemo biti zadovoljni, jer je vodoopskrba i zdravstvena ispravnost vode za piće još uvijek vrlo problematična na nekim otocima (Elafiti, Mljet, Lastovo), selima Dubrovačkog primorja i selima na drugim područjima koja su udaljenija od važnijih prometnica, pa su cisterne, bunari i mali lokalni izvori jedina mogućnost vodoopskrbe.

Na području Županije postoji 15 vodoopskrbnih sustava:

1. Vodoopskrbni sustav Dubrovnik
2. Vodoopskrbni sustav Župa dubrovačka
3. Vodoopskrbni sustav Duboka Ljuta
4. Vodoopskrbni sustav Konavle istok
5. Vodoopskrbni sustav Zaton-Orašac-Elafiti
6. Vodoopskrbni sustav Slano
7. Vodoopskrbni sustav Ston
8. Vodoopskrbni sustav Žuljana
9. Vodoopskrbni sustav Regionalni vodovod Neretva-Pelješac-Korčula-Lastovo
10. Vodoopskrbni sustav Ploče
11. Vodoopskrbni sustav Pojezerje
12. Vodoopskrbni sustav Metković
13. Vodoopskrbni sustav Neum za Dubrovačko primorje
14. Vodoopskrbni sustav Blato
15. Vodoopskrbni sustav Lastovo

Voda za piće iz svih sustava je pod kontrolom i nadzorom. Zdravstvena ispravnost vode za piće ocjenjuje se prema Pravilniku o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (NN 46/94) i Pravilniku o izmjenama i dopunama Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (NN 49/97). Kontrolu vode za piće, prema potpisanim ugovorima s vodovodima, obavlja Higijensko-analitički laboratorij Zavoda za javno zdravstvo Dubrovnik i ovlaštene laboratorije drugih Zavoda, a nadzor provodi sanitarna inspekcija u Dubrovniku sa svojim ispostavama u Metkoviću, Pločama, Korčuli i Vela Luci.

U sklopu općih mjera za suzbijanje zaraznih bolesti prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 60/92, 26/93, 26/94) te prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN 1/97) Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije prati i zdravstvenu ispravnost vode za piće na području Županije, čime su obuhvaćeni javni vodovodi i ostali javni vodoopskrbni objekti kao što su škole, javne česme, cisterne, brodovi i dr. U tablici 1. prikazan je broj svih ispitivanih uzoraka vode za piće u 2001. godini iz javnih vodovoda i ostalih javnih vodoopskrbnih objekata.

**Tablica 1. Prikaz broja ispitivanih uzoraka vode za piće u 2001. godini**

Voda za piće	Ukupno uzoraka	Pregledano kemijski		Pregledano mikrobiološki		Ukupno neispravnih uzoraka
		Broj uzoraka	Broj neispravnih uzoraka	Broj uzoraka	Broj neispravnih uzoraka	
a) iz javnih vodovoda	1509	1484	132 (8,9%)	1508	229 (15,2%)	337 (22%)
- sirova voda	249	249	18 (7,2%)	249	198 (79,5%)	204 (82%)
-nakon dezinfekcije	1260	1235	114 (9,2%)	1259	31 (2,5%)	133 (11%)
b) iz ostalih javnih vodoopskrbnih objekata	77	56	8 (14,3%)	77	37 (48,0%)	39 (51,0%)

Iz tablice 1. je vidljivo da se najveći broj neispravnih uzoraka odnosi na sirove vode (mikrobiološka neispravnost), što je uobičajeno za krške vode. Voda iz devet vodocrpilišta (Ombla, Duboka Ljuta, Palata-Zaton, Žuljana, Prud, Doljani, bunari Ćugić, Prbako i Studenac u Blatskom polju) ispitivana je u Zavodu za javno zdravstvo u Splitu na ukupne masnpće, mineralna ulja i metale. Svi uzorci su odgovarali uvjetima Pravilnika.

Kod voda nakon dezinfekcije neispravnost se više odnosi na fizikalno-kemijske parametre, što je uvjetovano uglavnom prirodnim značajkama ispitivanih voda (mutnoća, slankast okus uslijed povećanih klorida iznad preporučenih MDK, sulfati). Vode iz ostalih javnih vodoopskrbnih objekata su uglavnom bile mikrobiološki neispravne (48%), zbog nedostatne dezinfekcije. Uzroci neispravnosti prikazani su u tablici 2.

**Tablica 2. Prikaz uzroka neispravnosti vode za piće u 2001. godini**

Pokazatelj	Broj uzoraka iz javnog vodovoda nakon dezinfekcije	Broj uzoraka iz ostalih javnih vodoopskrbnih objekata
Mutnoća	77	-
Okus	29	3
PH	-	5
Nitrati	-	3
Nitriti	2	2
Utročak KMnO <sub>4</sub>	2	4
Sulfati	5	-
Slob rezidualni klor	4	1
Ukupni koliformi	7	16
Fekalni koliformi	8	17
Fekalni streptokoki	5	16
Heterotrofi	28	37
Sulfitoreduc. klostridije	1	12
Pseudomonas	1	13

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji voda za piće je neujednačene kakvoće. Najveći dio stanovništva (više od 90%) snabdijeva se vodom iz javnih vodovoda. Voda je pod kontrolom i nadzorom i prema ispitivanim pokazateljima ima visok postotak uzoraka zadovoljavajuće kakvoće (oko 90%). Neispravnost dezinficirane vode uglavnom se odnosi na kemijske pokazatelje koji su uvjetovani porijeklom vode i nisu opasni po zdravlje. Ispitivane toksične tvari su ispod maksimalno dozvoljenih koncentracija.

Istočni dio Županije (od Konavala do Orašca) snabdjeva se kvalitetnom vodom osim u slučajevima zamućenja poslije velikih kiša, kada se voda ocjenjuje kao zdravstveno neispravna prema važećim propisima, ali nije opasna po zdravlje.

Zapadni kopneni dio Županije snabdjeva se iz četiri vodovodna sustava sa vodom različitog kemijskog sastava (vodocrpilišta Butina, Klokun, Prud i Doljani). Vode se zamućuju, od kojih najviše voda iz Pruda kojom se napaja Regionalni vodovod Neretva-Pelješac-Korčula-Lastovo (N-P-K-L). Ljeti u vodi iz Pruda porastu i sulfati, ali koncentracije vrlo rijetko prelaze maksimalno dozvoljene vrijednosti i nisu opasni po zdravlje. Voda iz Doljana kojom se snabdijeva dio Metkovića se zasljanjuje ali ne prelazi MDK vrijednosti.

Na Pelješcu se koristi voda iz četiri sustava. Ston i okolica snabdijeva se vodom iz izvora Studenac koja je vrlo dobre kakvoće. Žuljana ima problema zbog povećanih klorida iznad preporučenih vrijednosti pa je po okusu najčešće neispravna. Ostali dio Pelješca koristi vodu iz regionalnog vodovoda N-P-K-L osim što vodovodi u Orebiću i Trpnju tu vodu miješaju sa vodom iz lokalnih izvora.

Otoci i sela Dubrovačkog primorja su deficitarni vodom. Djelomično su pokriveni vodovodnom mrežom, a dio stanovništva i dalje koristi kišnicu, vodu iz vodonosaca ili autocisterni.

Istočni dio otoka Korčule se opskrbljuje vodom iz Regionalnog vodovoda N-P-K-L, a zapadni dio iz Vodovoda Blato koji crpi vodu iz bušenih bunara u Blatskom polju. Ljeti se ta voda jače zaslanjuje zbog povećane potrošnje, pa se događa da nije za piće. Pojavljuju se i nitrati u većim vrijednostima, ali ispod MDK vrijednosti koji se približuju dozvoljenoj granici. Nitrati se pojavljuju uslijed korištenja agrokemijskih sredstava za gnojidbu na poljima koji okružuju vodocrpilišta. Potencijalna opsnost su i pesticidi koji su za sada ispod maksimalno dozvoljenih vrijednosti. Jedno od rješenja vodoopskrbe na tom području je priključenje na Regionalni vodovod N-P-K-L, što je već u pripremnom postupku. Središnji dio otoka Korčule nema organiziranu vodoopskrbu i voda za piće je uglavnom mikrobiološki neispravna.

Otok Lastovo ima uređaj za desalinaciju vode iz bušotine u polju Prgovo. Na otoku postoji vodovod sa dotrajalom mrežom, pa ljeti nastaju problemi, jer zbog velikih gubitaka vode u mreži uređaj nema dovoljno kapaciteta da napuni mrežu, pa uređaj ne radi. Iz tog razloga ljeti se mreža puni sirovom zaslanjenom vodom iz bušotine i koristi se kao sanitarna voda. Za piće se koristi kišnica i voda iz vodonosaca.

Mljet ima instalirana tri uređaja za desalinaciju, ali se koristi samo jedan, u Blatini. Prerađena voda iz uređaja, očišćena od velikih količina otopljenih soli, sterilna je, ali se zbog nepostojeće infrastrukture naknadno mikrobiološki zagađuje i takva isporučuje korisnicima, koji pune svoje cisterne kad im ponestane kišnice ili vode iz vodonosaca. Sve ispitivane vode iz cisterni bile su neispravne. U Sobri postoji mali lokalni vodovod koji isporučuje nedostatno dezinficiranu vodu.

Otok Koločep je spojen s kopnom podmorskim cjevovodom, ali na otoku nije izgrađena vodovodna mreža, pa nema ni organizirane vodoopskrbe. Kao i na otocima Lopudu i Šipanu ljudi se koriste kišnicom, vodom iz vodonosaca ili vodom iz bušotina koja je često jače zaslanje.

Na kraju tmožemo reći da zdravstvena ispravnost vode za piće, koja uključuje organoleptička, fizikalno-kemijska i mikrobiološka svojstva, ovisi o mnogim faktorima kao što su njezin prirodni sastav, adekvatna zaštita izvorišta sa zakonskim zonama sanitarne zaštite, pravilna dezinfekcija i stanje vodovodne infrastrukture. Sustavna kontrola i nadzor nužni su da bi se pratila zdravstvena ispravnost i poduzimale mjere u cilju očuvanja zdravlja.

\* \* \* \* \*

## **BAKTERIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA TUBERKULOZE**

**Antonija Sokal, dr. med. spec. med. mikrobiologije**

**TEMELJNI I OBAVEZNI DIO NACIONALNOG PROGRAMA SUZBIJANJA TUBERKULOZE  
JEST BAKTERIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA TUBERKULOZE.**

Mikrobiološki laboratorij Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije već dvadesetak godina radi dijagnostiku *Mycobacterium tuberculosis* iz uzoraka humanog podrijetla.

Pregledavajući mikroskopski obojeni preparat po Ziehl-Neelsen-u, te prateći pojavnost, tj. rast Tbc- klice na krutom Lowenstein hranilištu jest standardna dijagnostika ovog laboratorija za tuberkulozu. Laboratorij je inače uključen u mrežu laboratorija za bakteriološku dijagnostiku tuberkuloze, te svoja izvješća redovito šalje središnjem laboratoriju za mikobakterije u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. U tom referentnom laboratoriju obrađuje se rezistencija (antibiogram) poslanih sojeva.

Ohrabrujuće za Dubrovnik jest činjenica da smo jedan od rijetkih laboratorija koji nema niti jedan rezistentni soj na antituberkulotike.

**Tablica 1. Incidencija tuberkuloze u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Republici Hrvatskoj od 1994. do 2001. godine**

Godina	Dubrovačko-neretvanska županija		Republika Hrvatska	
	apsolutni broj	na 100.000 stan.	apsolutni broj	na 100.000 stan.
1994.	44	34,8	2217	46,3
1995.	34	26,9	2114	44,2
1996.	50	39,6	2174	45,4
1997.	32	25,3	2054	42,9
1998.	43	34,3	2118	44,3
1999.	24	19,0	1770	37,0
2000.	17	13,6	1630	35,9
2001.	16	12,8	1505	33,0

Izvor podataka: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2001. godinu, HZJZ Zagreb, 2000.

U 2001. godini za čitavu RH od pregledanih 87 808 uzoraka na tuberkulozu u 5% uzoraka je otkrivena *M. tuberculosis*, a u našem laboratoriju od 723 pregledana uzorka 8,5% je pozitivnih.

**Tablica 2. Prikaz broja uzoraka obrađenih na *M. tuberculosis* u mikrobiološkom laboratoriju ZZJZ Dubrovačko-neretvanske županije**

Godina	Broj uzoraka	Godina	Broj uzoraka
1983.	1585	1993.	610
1984.	1477	1994.	613
1985.	1225	1995.	725
1986.	1240	1996.	690
1987.	1433	1997.	798
1988.	1113	1998.	854
1989.	1144	1999.	785
1990.	1199	2000.	925
1991.	791	2001.	723
1992.	225		

Iz tablice broj 2 uočljiv je pad broja pregledanih uzoraka na prisustvo mikobakterija. Taj trend je nažalost i na razini RH, što zabrinjava, jer daje manju mogućnost otkrivanja Tbc- bolesnika.

**Stoga apeliram na sve liječnike u našoj Županiji da misle na bakteriju *M. tuberculosis*!**

**Podsjećam - više uzoraka veća sigurnost za zdravlje Vašeg pacijenta!**

Uistinu nije problem poslati uzorak iz svih dijelova naše Županije.

Kada je u pitanju urin treba poslati najmanje 7 uzoraka, te najmanje 3 uzorka sputuma.

Svaki u zasebnoj ambalaži (kutijici), koji se mogu sakupljati, dan za danom, čuvati u hladnjaku i predati u mikrobiološki laboratorij - čak i poštom.

I to sve sa jednom uputnicom!

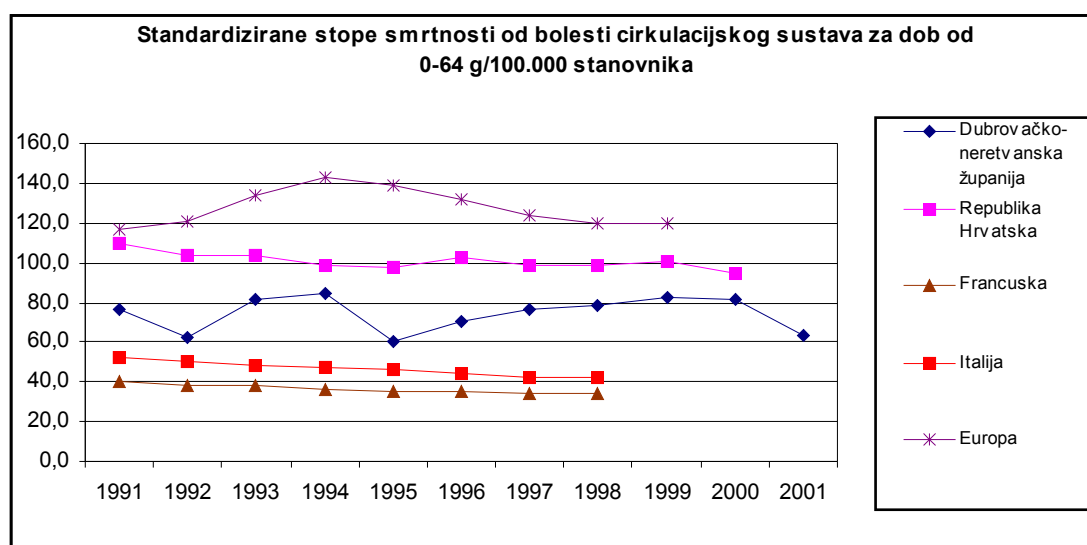
Samo ranom dijagnozom i liječenjem možemo ostvariti incidenciju tuberkuloze 10 oboljelih na 100.000 stanovnika, kako preporuča Naputak za suzbijanje i sprječavanje tuberkuloze- NN70/98.

## BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA

Ankica Džono-Boban, dr. med.

Bolesti srca i krvnih žila smanjuju kvalitetu života, produktivnost oboljelih, uzrokuju odsustvovanje s posla radnoaktivnog stanovništva, invaliditet, predstavljaju veliki ekonomski teret za društvo povećavajući troškove zdravstvene zaštite, uzrokuju prijevremeno umiranje. Vodeći su uzrok smrti u našoj Županiji kao i u Republici Hrvatskoj. Svaka druga osoba umire zbog tih bolesti. U 2001. godini u našoj Županiji umrlo je 654 osoba zbog bolesti srca i krvnih žila ili 55,3% (287 muškaraca ili 43,9% i 367 žena ili 56,1%). Od toga je svaka četvrta osoba umrla zbog ishemične bolesti srca (I20-I25), a svaka treća zbog cerebrovaskularne bolesti (I60-I69).

Standardizirane stope smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti za dob od 0-64 godine su nešto niže u našoj Županiji od stopa u Hrvatskoj, što objašnjavamo načinom prehrane u priobalnom području.



### Broj osoba umrlih u dobi prije 65. godine života u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2001. godini

Uzrok smrti	Broj umrlih		
	za oba spola	za muški spol	za ženski spol
Bolesti srca i krvnih žila, I00-I99	69	47	22
Ishemične bolesti srca, uključujući infarkt srca, I20-I25	26	20	6
Akutni infarkt srca, I21	20	16	4
Cerebrovaskularne bolesti, I60-I69	19	14	5

Svaki treći muškarac i svaka četvrta žena umrli u dobi do 65 godine života umrli su zbog neke kardiovaskularne bolesti. Akutni infarkt miokarda je vodeći uzrok prijevremene smrti muškaraca do 65 godine (svaki deveti muškarac, koji je umro prije 65 godine života, umro je zbog akutnog infarkta miokarda).

### Izgubljene godine potencijalnog života umrlih prije 65. godine života za neke bolesti u 2000. godini

Dijagnoza bolesti	Izgubljene godine života (u godinama)		
	za oba spola	za muški spol	za ženski spol
Bolesti srca i krvnih žila, I00-I99	937,6	570,2	367,4
Ishemične bolesti srca, uključujući infarkt srca, I20-I25	297,2	212,0	85,2
Akutni infarkt srca, I21	222,4	165,6	56,8
Cerebrovaskularne bolesti, I60-I69	293,4	192,4	101,0

Kardiovaskularne bolesti nalaze se na drugom mjestu uzroka hospitalizacije. U 2001. godini broj hospitaliziranih osoba zbog bolesti srca i krvnih žila bio je 3,1% veći u odnosu na 2000. godinu. Iste 2001. godine bio je 16,1% veći broj liječenih osoba zbog ishemičnih bolesti srca. Prosječna dužina liječenja bila je 11,2 dana u 2001. godini (9,8 dana u 2000. godini). U pobolu stanovništva u dobi od 20-64 godine hipertenzivne bolesti su na drugom mjestu, a kod starije populacije (iznad 65 godina) na prvom mjestu.

Na temelju brojnih studija, danas se zna za mnoge rizične čimbenike koji pospješuju nastanak i razvoj kardiovaskularnih bolesti. Neki čimbenici se mogu mijenjati, spriječiti, kontrolirati ili liječiti, a neki ne. Što je veći broj rizičnih čimbenika prisutan kod pojedinca, to su veće mogućnosti za nastanak i razvoj bolesti. Rizični čimbenici na koje se ne može utjecati su: životna dob, spol i nasljeđe. Drugu skupinu rizika čine čimbenici koji se mogu prevenirati, liječiti i kontrolirati: pušenje, prehrana, tjelesna aktivnost, povećane vrijednosti masnoća u krvi, pretilost, hipertenzija, dijabetes mellitus, stres. Mnogobrojne studije pokazuju da se rizični čimbenici za kardiovaskularne bolesti razvijaju rano u životu.

U našoj Županiji u 2000. godini na sistematskim pregledima školske djece prvih razreda srednje škole povećani krvni tlak imalo je 3,2% učenica (ili 1 učenica na 31 pregledanu) i 5,1% učenika (ili 1 učenik na 19 pregledanih). Na sistematskim pregledima školske djece utvrđuje se i sve veći broj djece koja imaju prekomjernu tjelesnu težinu. Pri upisu u prvi razred osnovne škole u 2001. godini bilo je 11,4% dječaka i 10,6% djevojčica s povećanom tjelesnom težinom (u odnosu na 5,3% dječaka i 7,5% djevojčica u 1997. godini). Na sistematskim pregledima školske djece u 2001. godini u VIII razredima osnovne škole bilo je 8,5% učenika i 10,8% učenica s povećanom tjelesnom težinom (u 1997. godini bilo je 3,8% učenika i 4,6% učenica).

Rezultati istraživanja provedeno u srednjim školama u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2000/2001. godini:

- 36,5% srednjoškolaca redovito puši - 50,9% učenika IV r. SŠ redovito puše
- 25,2% učenika I r. i 64,6% učenika IV r. SŠ povremeno i redovito konzumiraju žestoka alkoholna pića.

CDC (The Centers for Disease Control and Prevention's) na temelju istraživanja o tjelesnoj aktivnosti učenika srednjih škola iznosi da više od 35% srednjoškolaca ne bavi se redovito tjelesnom aktivnošću, a opada i udio djece koji se redovito bave različitim oblicima tjelesne aktivnosti (sa 73% u prvim razredima na 61% u završnim razredima srednjoškolskog obrazovanja).

Jedan od važnih faktora koji pridonose niskom stupnju tjelesne aktivnosti među mladima jesu sedentarne aktivnosti, prvenstveno provođenje slobodnog vremena uz elektronske medije. Mladi ljudi u dobi 2-18 godina provode u prosjeku 4 sata gledajući televiziju, video-filmove, igrajući video igre ili uz kompjutor. Najveći dio vremena, prosječno 2 sata i 46 minuta dnevno, provedu gledajući televiziju.

Tjelesna aktivnost značajno opada s godinama, počevši već od adolescencije. Općenito je veća među osobama muškog spola. Prema WHO preko 60% populacije u svijetu je uglavnom sedentarno ili s malim stupnjem tjelesne aktivnosti. WHO ističe da tjelesna aktivnost smanjuje i do 50% rizik nastanka i razvoja srčanih bolesti, dijabetesa tipa 2, karcinoma kolona. Među odraslima 25% žena i 20% muškaraca imaju prekomjernu tjelesnu težinu.

U SAD uvođenjem nacionalnog programa kontrole krvnog tlaka (National High Blood Pressure Education Program) porastao je broj ljudi koji su redovito kontrolirali povećani krvni tlak (sa 16% u 1971-72. na 65% u 1988-94. godine), a prosjek vrijednosti krvnog tlaka pao je za 10-12 mmHg. Uvođenjem drugog programa za kontrolu vrijednosti kolestrola u krvi (National Cholesterol Education Program) udio osoba u SAD koje kontroliraju svoje vrijednosti kolesterola se više nego udvostručio,

s 35% u 1982. na 75% u 1995. godini, a prevalencija povećanih krvnih vrijednosti kolesterola pala je s 36% na 29%.

Kardiovaskularne bolesti su preventabilne bolesti, što znači da se načinom življenja i odgovarajućim mjerama, može spriječiti ili pak odgoditi njihov prijevremeni nastanak i razvoj. Prevencija ovih bolesti mora se istodobno provoditi na razini promicanja zdravlja, primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Primarna prevencija, posebno aktivnosti u načinu življenja, koje zagovaraju zdrave načine ponašanja, je glavna strategija u sprečavanju nastanka i razvoja srčane ili cerebrovaskularne bolesti. Stoga bi se aktivnosti primarne prevencije trebale protezati od najranijih dana života, od predškolskog, osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja pa nadalje. Javnozdravstvenim programima pučanstvu treba dati informacije o rizičnim čimbenicima i navikama štetnim za zdravlje, te zagovarati zdrave načine življenja. Za rješavanje javnozdravstvenih problema, među kojima su i bolesti srca i krvnih žila, nužna je intersektorska suradnja, učešće lokalne zajednice i medijska kampanja (lokalna uprava, zdravstvo, prosvjeta, socijalna skrb, društveni sektor, nevladine udruge, mediji...).

\* \* \* \* \*

#### Prijavljene zarazne bolesti po epidemiološkim odjelima Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije od svibnja do kolovoza 2002. godine

Broj	NAZIV ZARAZNE BOLESTI	HE odjeli				UKUPNO PRIJAVA
		DUBROVNIK	KORČULA	METKOVIĆ	PLOČE	
1.	Aktivna tuberkuloza (Tuberculosis activa)	-	1	-	-	1
2.	Dizenterija (Dysenteria)	1	-	-	-	1
3.	Enterokolitis (Enterocolitis)	7	55	8	6	76
4.	Enteroviroze (Enteroviroses)	-	8	-	-	8
5.	Erizipel (Erysipelas)	4	2	2	-	8
6.	Helmitoze (Helmintoses)	-	9	5	-	14
7.	Hepatitis B	2	-	-	-	2
8.	Hepatitis C	1	-	-	-	1
9.	Herpes zoster	1	4	8	-	13
10.	Infekcijska mononukleozna (M. infectiosa)	2	5	6	1	14
11.	Klamidijaza (Chlamydia) i ostale SPB	-	2	-	-	2
12.	Kozice (Varicella)	86	101	34	3	224
13.	Lyme-boreliozna (Lyme-borreliosis)	-	1	-	-	1
14.	Ospice (Morbili)	3	-	-	-	3
15.	Salmoneloze (Salmonellosis)	27	6	7	-	40
16.	Sifilis (Syphilis)	1	-	-	-	1
17.	Sindrom stečenog nedostatka imuniteta	1	-	-	-	1
18.	Streptokokna upala grla (Angina streptoc.)	20	16	4	-	40
19.	Svrab (Scabies)	2	-	2	-	4
20.	Šarlah (Scarlatina)	8	1	6	5	20
21.	Trovanje hranom (osim salmonela) T. alim.	2	-	2	1	5
22.	Upala pluća (Pneumonia, Bronchopneum.)	4	3	6	1	14
23.	Virusni meningitis (Meningitis virosa)	1	1	-	-	2
24.	Zarazna upala mozga (Encephalitis)	-	-	1	-	1
25.	Zaušnjaci (Parotitis epidemica)	5	-	-	-	5
26.	Ostalo	-	1	-	-	1
Ukupno		178	216	91	17	502



## OBAVIJESTI

Podsjećamo sve timove primarne zdravstvene zaštite (liječnike obiteljske medicine, pedijatre, ginekologe, stomatologe), timove zdravstvene njege u kući i liječnike specijaliste na obvezu dostavljanja **godišnjih izvješća o radu timova u 2002. godini** na zakonski propisanim, a Vama već poznatim obrascima za izvješćivanje:

- obrazac N-01-01 - Izvješće tima primarne zdravstvene zaštite (obiteljska medicina, zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece)
- obrazac N-01-07 - Preventivna zaštita odraslih
- obrazac N-01-05 - Sistematski pregledi dojenčadi i predškolske djece - ako u skrbi imate dojenčad i predškolsku djecu
- obrazac N-01-08 - Izvješće tima hitne medicinske pomoći - na kojemu se izvješćuje rad obavljen kroz dežurstvo odnosno pripravnost
- obrazac N-01-11 - Izvješće tima za zdravstvenu zaštitu žena
- obrazac N-01-25 - Izvješće tima za zaštitu i liječenje usta i zubi
- obrazac N-01-18 - Izvješće tima u djelatnosti medicine rada
- obrazac N-02-01 - Izvješće ordinacije za specijalističko-konzilijarnu djelatnost
- obrazac N-01-28 - Izvješće za zdravstvenu njegu u kući.

Dostaviti **do 31. siječnja 2003. godine** Zavodu za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije.

## AKTIVNOSTI ZAVODA

U mjesecu prosincu djelatnici Zavoda; ravnateljica Matija Čale Mratović i šef službe školske medicine Asja Palinić Cvitanović, sudjelovali su u radio emisijama obilježavanja dana borbe protiv AIDS-a, dana borbe za ljudska prava, dana borbe protiv nasilja u obitelji i povodom mjeseca borbe protiv ovisnosti. Povodom dana borbe protiv AIDS-a u Dubrovniku je održana radionica na temu «AIDS i predrasude» za profesore i stručne suradnike škola. Radionici je prisustvovalo 19 sudionika. Svi su ispunili i anketu o znanju i stavovima o AIDS-u. Također su održane radionice i predavanja za ukupno 178 učenika srednjih škola.

U Metkoviću su na istu temu održane četiri tribine na kojima je ukupno sudjelovalo oko 150 učitelja i profesora osnovnih i srednjih škola.

U mjesecu borbe protiv ovisnosti održana su 2 predavanja o prevenciji ovisnosti za 56 učitelja i 6 predavanja za 115 roditelja učenika I i II r. srednjih škola u Dubrovniku.

Zavod za javno zdravstvo, zajedno s Ligom protiv raka Dubrovnik, Općom bolnicom Dubrovnik i Hrvatskim liječničkim zborom podružnice Dubrovnik i Metković, sudjelovao je u organizaciji predavanja «Kirurgija dojke» dr. Marka Margaritonija, kirurga Opće bolnice Dubrovnik. Tom prigodom promoviran je letak «Samopregled dojki» i obavljena edukacija samopregleda dojke na modelu lutke.

U sklopu projekta «Mobilna mamografija» Zavod je s Inicijativnim odborom žena Dubrovnik, Hrvatskim senološkim društvom, Europom Donna Hrvatske i Ligom protiv raka Dubrovnik sudjelovao u organizaciji pregleda žena mobilnom mamografijom na području naše Županije. Pregledano je oko 200 žena s područja grada Dubrovnika, otoka Mljeta, te Stona, Dubrovačkog primorja, Janjine, Trpnja i Konavala.

Zahvaljujemo na  
dosadašnjoj suradnji!

Sretan Božić i uspješnu novu 2003.

žele Vam zaposlenici

Zavoda za javno zdravstvo

Dubrovačko-neretvanske županije



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE  
Dr. Ante Starčevića 45; p.p. 58; 20001 Dubrovnik; tel/fax: (020) 413-625  
Ravnateljica: [zzjz-dubrovnik@du.hinet.hr](mailto:zzjz-dubrovnik@du.hinet.hr)

**Služba za epidemiologiju, zdravstvenu ekologiju, socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj:**

**Odjel za epidemiologiju:**

Dubrovnik	<a href="mailto:zzjz-epidemiologija-dbk@du.hinet.hr">zzjz-epidemiologija-dbk@du.hinet.hr</a>	422-236
Metković	<a href="mailto:milljubi@inet.hr">milljubi@inet.hr</a>	680-299
Ploče	<a href="mailto:igor.piskac@du.hinet.hr">igor.piskac@du.hinet.hr</a>	670-422
Korčula	<a href="mailto:zzjz-epidemilogija-korcula@du.hinet.hr">zzjz-epidemilogija-korcula@du.hinet.hr</a>	715-365

Higijensko-analitički laboratorij [zzjz-h.a.l@du.hinet.hr](mailto:zzjz-h.a.l@du.hinet.hr) 417-288

Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj [zzjz-soc.med@du.hinet.hr](mailto:zzjz-soc.med@du.hinet.hr) 420-886

**Služba za mikrobiologiju**

**Odjeli:**

Dubrovnik	<a href="mailto:zzjz-mikrobiologija-dbk@du.hinet.hr">zzjz-mikrobiologija-dbk@du.hinet.hr</a>	417-266
Korčula	<a href="mailto:mbl-korcula@du.hinet.hr">mbl-korcula@du.hinet.hr</a>	711-147
Vela Luka		813-659

**Služba za školsku medicinu**

**Odjeli:**

Dubrovnik		356-400
Korčula		711-147
Metković	<a href="mailto:asja.cvitanovic@du.hinet.hr">asja.cvitanovic@du.hinet.hr</a>	681-979