

## NEKI POKAZATELJI ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA REPUBLIKE HRVATSKE

DINKO PUNTARIĆ, INA STAŠEVIĆ<sup>1</sup>, DARKO ROPAC<sup>2</sup>, TAMARA POLJIČANIN<sup>3</sup> i DIJANA MAYER<sup>3</sup>

*Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Hrvatska, <sup>1</sup>Evropski univerzitet, Brčko distrikt, BiH, <sup>2</sup>Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb i <sup>3</sup>Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska*

U članku su prikazana temeljna načela zdravstvene zaštite, mjere zdravstvene zaštite te strateški ciljevi tih mjera u Republici Hrvatskoj. Zdravstvena zaštita i zdravlje stanovništva ne ovise isključivo o djelovanju zdravstvenog sustava već i o različitim demografskim pokazateljima. Uspješnost provođenja zdravstvene zaštite u velikoj mjeri ovisi o strukturi zdravstvenih ustanova i zdravstvenih djelatnika. U zdravstvenom sustavu krajem 2013. godine bilo je stalno zaposleno 74.489 djelatnika. Od toga su 77 % zdravstveni djelatnici. Najviše je zdravstvenih djelatnika srednje stručne spreme (37,7 %), a liječnici čine 17,4 % zaposlenih. U ocjeni zdravstvenog stanja populacije od najvećeg su značenja određeni zdravstveni pokazatelji. Vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj su cirkulacijske bolesti od kojih je u 2012. umrlo 24.988 osoba (585,5/100.000). Od novotvorina je umrlo 13.940 osoba (326,6/100.000). Slijede ozljede i otrovanja (69,1/100.000), bolesti probavnog sustava (53,1/100.000) i bolesti dišnog sustava (50,4/100.000). Prikazani su podatci o kretanju nezaraznih bolesti iz nekoliko nacionalnih registara (za rak, za zlorabu psihoaktivnih droga, o invalidnim osobama, za šećernu bolest, za samoubojstva). Posebno je istaknuto značenje cijepljenja u suzbijanju nekih zaraznih bolesti te prikazano bogato iskustvo i odlični rezultati postignuti u tom području u Republici Hrvatskoj. Epidemiološka situacija u Hrvatskoj u pogledu zaraznih bolesti može se ocijeniti povoljnom. Tome je uz opće uvjete života svojim radom sigurno pridonio cjelokupni zdravstveni sustav. Takvo stanje izjednačuje Hrvatsku s razvijenim zemljama Europe i svijeta.

**Ključne riječi:** zdravstvena zaštita, morbiditetne i mortalitetne stope, nacionalni registri, cijepljenje, Republika Hrvatska

**Adresa za dopisivanje:** Prof. dr. sc. Dinko Puntarić, dr. med.  
Sveučilište J. J. Strossmayera  
Medicinski fakultet  
Katedra za javno zdravstvo  
Huttlerova 4  
31 000 Osijek, Hrvatska  
E-pošta: dinko.puntaric1@gmail.com

### NAČELA, MJERE I STRATEŠKI CILJEVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Temelj zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj određen je Ustavom. Time je svakom građaninu zajamčeno pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom (1). Jedan od temeljnih zakona, koji se odnosi na organizaciju zdravstvene zaštite, je Zakon o zdravstvenoj zaštiti (2). Ovim Zakonom definiran je pojam zdravstvene zaštite kojim se navodi da je zdravstvena zaštita skup aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje, zdravstvena njega i rehabilitaci-

ju. Država osobito štiti materinstvo, djecu i mladež te stvara socijalne, kulturne, odgojne, materijalne i druge uvjete kojima se promiče ostvarivanje prava na dostojan i zdrav život. Svatko je dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša.

Načela zdravstvene zaštite su:

- *sveobuhvatnost* zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo
- *kontinuiranost* zdravstvene zaštite postiže se ukupnom organizacijom zdravstvene djelatnosti, osobito na razini primarne zdravstvene djelatnosti koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz sve životne dobi

- *dostupnost* zdravstvene zaštite ostvaruje se takvom rasprostranjenosti zdravstvenih ustanova koja će omogućiti stanovništvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite
- *cjelovit pristup primarne zdravstvene zaštite* osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unaprjeđenje zdravlja i prevencijom bolesti te liječenjem i rehabilitacijom
- *specijalizirani pristup* specijalističko-konzilijarne i bolničke zaštite osigurava se organiziranjem i razvijanjem posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihovom primjenom u praksi.

Mjerama zdravstvene zaštite označava se skup mjera kojima se nastoji očuvati i unaprijediti zdravlje svakog člana zajednice. Kada se planiraju mjere zdravstvene zaštite treba se imati na umu najšira definicija zdravlja što je definirano fizičkim, psihičkim i socijalnim blagostanjem. Pri tome rano otkrivanje patološke promjene omogućava pravodobno liječenje bez osobitih posljedica za kasnije zdravlje i kvalitetu življenja. S druge strane, kod osoba s trajno oštećenim zdravljem nastoji se osigurati što dužu funkcionalnu samostalnost. Kao što je očito, ovdje se radi o brojnim mjerama koje se kreću u rasponu od unaprjeđenja zdravlja do očuvanja kakve takve funkcionalnosti. Stoga, mjere zdravstvene zaštite čine skup mjera i postupaka koji se primjenjuju kod svakog člana zajednice, potom kod određenih (uglavnom ugroženih) skupina, te napokon kod svih članova zajednice s jedinstvenim ciljem očuvanja zdravlja.

Strateški ciljevi mjera zdravstvene zaštite su: 1. provođenjem programa promocije zdravlja povećati razinu zdravlja stanovništva u cjelini uz smanjenje prevalencije čimbenika rizika za zdravlje. Osnovni čimbenici rizika za zdravlje su nemobilnost, nekvalitetna prehrana, preobilna prehrana, prevelik dnevni unos soli, pušenje, konzumiranje alkohola, upotreba droge, povišene vrijednosti šećera ili kolesterola u krvi, dugotrajni stres, povišen arterijski tlak, ili još opasnija kombinacija pojedinih čimbenika. Nužno je poticati i provoditi programe promicanja zdravlja koji su najjednostavniji i najjeftiniji, a u konačnici najučinkovitiji; 2. Smanjiti pobol, smrtnost i invalidnost od bolesti, ozljeda i stanja na koja se može djelovati preventivnim mjerama i učinkovitom zdravstvenom skrbi. Na svaki način nastoji se smanjiti nastanak novih bolesnika, ili onih s trajno oštećenim zdravljem (invalida), odnosno smanjiti smrtnost koja je povezana s određenim patološkim stanjem. U ovom području do izražaja dolaze programi ranog otkrivanja određenog odstupanja od normalne vrijednosti (povišen šećer, povišen kolesterol, povišen tlak, povišena vrijednost tumorskog biljega) ili ranog otkrivanja patološkog supstrata (PAPA test, citološka pretraga punktata, histološka pretraga uzorka tkiva, UZV, CT, MR i dr.); 3. Nužno je obratiti osobitu pozornost zdravstvenom

stanju i mjerama unaprjeđenja zdravlja populacijskih skupina pod povećanim rizikom. Važno je determinirati takve skupine i rizike kojima su izložene (3-5).

## TEMELJNI DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

Zdravstvena zaštita i zdravlje stanovništva ne ovise isključivo o djelovanju zdravstvenog sustava i ne mogu se promatrati odvojeno od demografskih, gospodarskih i ekoloških pokazatelja te obrazovne strukture stanovništva. Prema Popisu stanovništva (2011. godine) u Hrvatskoj je bilo 4,284.889 stanovnika (6). Na demografske promjene utjecalo je dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti mlađih dobnih skupina tijekom rata i negativni migracijski trendovi u prošlom desetljeću. Od 1991. godine Hrvatska ulazi u depopulacijsku fazu prirodnog kretanja. U 2013. godini natalitetna stopa bila je 9,4/1.000, mortalitetna 11,8/1.000, stopa općeg fertiliteta 41,8/1000 a negativna stopa prirodnog kretanja -2,4. Očekivano trajanje života pri rođenju, prema podacima Državnog zavoda za statistiku u 2012. godini, u Hrvatskoj je za oba spola bilo 77,0 godina (za žene 80,1 godina, a za muškarce 73,9 godina). Dojenačka smrtnost u 2013. godini bila je 4,1/1.000 živorođenih (7).

## ZDRAVSTVENE USTANOVE I ZDRAVSTVENI DJELATNICI

Ustanove koje obavljaju zdravstvenu djelatnost su u državnom vlasništvu, vlasništvu županija te u privatnom vlasništvu. U državnom vlasništvu su klinike, klinički bolnički centri i državni zdravstveni zavodi. U vlasništvu županija su domovi zdravlja, poliklinike, opće i specijalne bolnice, ljekarne, ustanove za hitnu medicinsku pomoć, ustanove za zdravstvenu njegu u kući te županijski zavodi za javno zdravstvo. Krajem 2013. godine registrirano je ukupno 5.590 jedinica privatne prakse (ordinacije, laboratoriji, privatna praksa ljekarnika, privatna praksa fizioterapeuta i zdravstvene njege u kući). U privatnom vlasništvu nalazi se preko 18 % specijalnih bolnica i lječilišta.

U zdravstvenom sustavu krajem 2013. godine bilo je stalno zaposleno 74.489 djelatnika. Od toga su 77 % zdravstveni djelatnici. Najviše je zdravstvenih djelatnika srednje stručne spreme (37,7 %), a liječnici čine 17,4 % zaposlenih. Među zaposlenim doktorima medicine udio žena je 61,4 %, a specijalista 70,6 %. Raspodjela doktora medicine prema vrsti zdravstvene ustanove u kojoj rade prikazana je u tablici 1. Na jednog liječnika u 2013. godini bile su zaposlene dvije medicinske sestre (8,9).

**Tablica 1.**

*Raspodjela doktora medicine prema vrsti zdravstvene ustanove (2013.)*

Zdravstvena ustanova	Udio zaposlenih (%)
Bolnica	59,1
Dom zdravlja	9,3
Ordinacija u koncesiji	13,4
Privatna ordinacija	5,0
Državni zdravstveni zavod	4,0
Samostalna poliklinika	4,7
Hitna medicinska pomoć	4,1

## ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

Prema podacima koje je objavio Hrvatski zavod za javno zdravstvo za 2013. godinu u djelatnosti opće/obiteljske medicine, u 2013. godini, zdravstvenu zaštitu koristilo je oko 76,4 % osiguranika. Udio pojedinih bolesti na razini opće medicine prikazan je u tablici 2. Od ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja na prvom su mjestu bolesti dišnog sustava. Slijede bolesti srca i krvnih žila, mišićnokoštano sustava i vezivnog tkiva, genitourinarnog sustava, endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, bolesti kože i potkožnog tkiva, duševne bolesti i poremećaji, bolesti probavnog sustava te ozljede i trovanja (8). Redoslijed se zadnjih godina nije znatno izmijenio (10).

**Tablica 2.**

*Utvrđene bolesti u djelatnosti opće medicine u Hrvatskoj (2013.)*

Bolest	Udio (%)
Dišni sustav	16,1
Srce i krvne žile	11,7
Mišićnokoštani sustav i vezivno tkivo	11,3
Genitourinarni sustav	5,8
Endokrini sustav	5,7
Koža i potkožno tkivo	5,4
Duševne bolesti i poremećaji	5,3
Probavni sustav	4,8
Ozljede i trovanja	4,6

Zdravstvenu zaštitu dojenčadi i male djece koristilo je oko 82,5 % osiguranika. Među djecom najzastupljenije su bolesti dišnog sustava (35,7 %), slijede zarazne i parazitarne bolesti (10,0 %), bolesti uha (6,4 %), te bolesti kože i potkožnog tkiva (5,9 %).

Preventivna i specifična zdravstvena zaštita školske djece provode se kao dio djelatnosti zavoda za javno zdravstvo. Programom sistematskih pregleda u školskoj godini 2012/2013. obuhvaćeno je 94 % učenika. Sva su djeca u trećem razredu osnovne škole obuhvaćena probirom na poremećaje vida i vida za boje, a u šestom razredu na razvojne i strukturne poremećaje lokomotornog sustava.

Prema izvješćima iz djelatnosti medicine rada u 2013. godini obavljeno je gotovo pola milijuna sistematskih pregleda. Od toga broja na preventivne preglede zaposlenih odnosi se 64 %. Najveći broj ozljeda dogodio se na radnom mjestu (81,6 %), a prijavljeno ih je 12,4 % manje negoli u prethodnoj godini.

U djelatnosti zdravstvene zaštite žena u 2013. godini od ukupnog broja žena koje su izabrale svog ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 36,5 % koristilo je usluge. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena posebice se prati zaštita trudnica i roditelja. Broj pregleda na razini cijele Hrvatske jest 5,2 po trudnici. One s rizičnom trudnoćom zdravstvenu zaštitu ostvaruju u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Od najčešćih bolesti i stanja u 2013. godini i dalje su na prvom mjestu menopauzalni i perimenopauzalni poremećaji (10,4 %), slijede postupci u vezi sa sprječavanjem neželjene trudnoće (8,5 %) te drugi čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (8,2 %).

Dio prikupljenih i obrađenih podataka odlaže se dugoročno u registre određene bolesti ili patološkog stanja. Registri su jedan od sofisticiranih statističko-epidemioloških instrumenata u javnom zdravstvu. Njima se poimenično i doživotno prate osobe s određenim oštećenjem zdravlja. To se posebno odnosi na registre kroničnih bolesti. Redovna zdravstvena statistika ne može dati informaciju o broju oboljelih od neke kronične bolesti i njihovoj sudbini nakon postavljanja dijagnoze i provedene terapije. Stoga su uvedeni registri koji omogućavaju uvid u raznovrsne aspekte kroničnih i drugih bolesti, ali ne s kliničkog nego s javno-zdravstvenog aspekta. U Hrvatskoj se vode nacionalni registri za rak, psihoze, suicide, dijabetes, ovisnike o psihoaktivnim drogama, AIDS, aktivnu tuberkulozu, legionarsku bolest i profesionalne bolesti.

Promatrano ukupno u Republici Hrvatskoj vodeći uzroci smrti u 2013. godini prikazani su u tablici 3. Tri četvrtine svih uzroka smrti u Hrvatskoj su iz prvih dviju skupina bolesti (8).

**Tablica 3.**

Vodeći uzroci smrti u Hrvatskoj (2013.)

Uzrok smrti	Incidencija (na 100.000)
Cirkulacijske bolesti	585,5
Novotvorine	326,6
Ozljede i otrovanja	69,1
Bolesti probavnog sustava	53,1
Bolesti dišnog sustava	50,4
Nesretni slučaj	49,3
- padovi	24,4
- samoubojstva	18,2
- ubojstva	1,2

## REGISTRI KRONIČNIH BOLESTI I STANJA

Registar za rak osnovan je 1959. godine radi prikupljanja, obrade i analize podataka o incidenciji raka. Od 1994. godine Registar za rak RH punopravni je član Međunarodne udruge registara za rak (IACR) sa sjedištem u Lyonu, Francuska, a uključen je i u mrežu registara za rak (ENCR). Kako bi se stekao uvid u značenje takvog registra dajemo prikaz nekih temeljnih pokazatelja do kojih se došlo analizom podataka iz ovog Registra za 2013. godinu. Stopa incidencije iznosila je 490,4/100.000 (muškarci - 551, žene - 433,8). Pet najčešćih sijela raka prema spolu prikazano je u tablicama 4 i 5 (10). U pogledu incidencije karcinoma Hrvatska se izjednačila s drugim zemljama (11,12).

**Tablica 4.**

Najčešća sijela raka u Hrvatskoj – muškarci (2013.)

Sijelo	Muškarci (%)
Traheja, bronhi, pluća	19
Prostata	15
Kolon	8
Mokraćni mjehur	7
Rektum i sigma	6

**Tablica 5.**

Najčešća sijela raka u Hrvatskoj – žene (2013.)

Sijelo	Žene (%)
Dojka	24
Traheja, bronhi, pluća	8
Kolon	8
Tijelo maternice	7
Jajnik	5

Svi podatci o osobama liječenima zbog zloporabe psihoaktivnih droga u sustavu zdravstva prikupljaju se i prate od 1978. godine u *Registru osoba liječenih zbog zloporabe psihoaktivnih droga*. Tijekom 2013. godine u zdravstvenim ustanovama registrirano je 7.857 osoba liječenih zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama. U dobi do 20 godina bilo ih je 7,8 %, a najviše je liječenih ovisnika bilo u dobnoj skupini između 30 i 34 godine (25,4 %). Morfinski tip ovisnosti je najprisutniji među liječenim ovisnicima (80,4 %), dok je kanabis prisutan u 13,3 % slučajeva. Prosječna dob prvog uzimanja kanabinoida je 16,3 godine.

*Hrvatski registar o osobama s invaliditetom* počeo je s radom 2002. godine. Točni podatci o disabilitetu – invaliditetu preduvjet su za planiranje odgovarajućih preventivnih mjera i donošenje programa za osobe s invaliditetom. Hrvatska je prepoznajući taj problem donijela adekvatnu zakonsku regulativu. U Hrvatskoj je evidentirano 11,9 % invalida (13).

*Nacionalni registar osoba sa šećernom bolešću* osnovan je 2000. godine s ciljem unaprjeđenja zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću, utvrđivanja incidencije i prevalencije šećerne bolesti i njenih akutnih i kroničnih komplikacija, praćenje morbiditeta i mortaliteta, te osnovnih kliničkih pokazatelja na nacionalnoj razini. U 2013. godini registrirano je 241.990 punoljetnih osoba (s navršenih 18 godina života) s dijagnozom šećerne bolesti (7,1 %-tnog segmenta populacije).

Iz *Registra učinjenih samoubojstava* evidentno je najmanji broj suicida, u prošloj dekadi, zabilježen 1995. god. (19,4/100.000), te u razdoblju 2000.-2013. (20,9-18,1/100.000). Omjer samoubojstava muškaraca i žena u istom razdoblju kretao se u rasponu od 2,2 do 3,7:1. I u ovom području Hrvatska ne odstupa značajno od drugih zemalja (14).

## ZARAZNE BOLESTI I CIJEPLJENJE

Praćenje, proučavanje, sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti je zbog prioritete važnosti zakonski određeno s više zakona i pravilnika među kojima su najvažniji: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, Pravilnik o načinu provedbe obvezne imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse (15,16).

U skladu sa spomenutim zakonima i pravilnicima, Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, koja je i Referentni centar Ministarstva zdravstva za epidemiologiju, s ulogom tzv. CDC-a (*Centers for Disease Control and Preven-*

tion), djeluje kao središte informacijskog sustava prijavljivanja i praćenja zaraznih bolesti te nadzora nad provedbom svih najvažnijih preventivnih i protuepidemijskih mjera koje provode mnogi i raznoliki sudionici u sustavu zdravstvene zaštite od obiteljskih liječnika do klinika, a unutar tog sustava i posebno za to educirana i opremljena epidemiološka služba u zavodima za javno zdravstvo (8).

Ovdje su prikazani najvažniji podatci i pokazatelji stanja zaraznih bolesti u Hrvatskoj u 2013. godini. Tu se između ostaloga može uočiti vrlo niska učestalost bacilarne dizenterije (19) i hepatitisa A (16), sve to kao povoljna posljedica općeg poboljšanja higijensko-sanitarnih prilika u zemlji. Zahvaljujući sustavnoj vrlo temeljitoj provedbi programa cijepljenja u našoj zemlji, bolesti protiv kojih se cijepi također pokazuju vrlo povoljno stanje i nisku učestalost: difterija (0), tetanus (1), pertusis (109), morbili (0), rubeola (1), parotitis epidemika (35), poliomijelitis (nije zabilježen niti jedan slučaj od 1989., eradicacija je proglašena 2002.). Salmoneloze su razmjerno brojne, no posljednjih deset godina njihov broj postupno pada (u 2013. godini zabilježeno 1254 slučaja). Tuberkuloza pokazuje povoljan nastavak pada učestalosti (537 slučajeva ili 12,5/100.000). Također je razmjerno povoljno stanje skupine spolnih, odnosno spolno prenosivih bolesti: niska je učestalost sifilisa (80), gonoreje (14), AIDS-a (19). AIDS se kod nas tijekom 25 godina od pojave prvih slučajeva (1986.) zadržava na niskoj razini, jednoj od najnižih u Europi, bez znakova porasta učestalosti, a zahvaljujući sustavnoj primjeni cijelog niza mjera prevencije, od nadzora nad pripravcima iz ljudske krvi do zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja (8).

Nacionalni Program obveznog cijepljenja jedna je od najopsežnijih i najuspješnijih preventivnih zdravstvenih akcija u zemlji. Bez obzira na najnovije prijepore i rasprave u javnosti o opravdanosti provođenja takvog programa, u vrijeme kada je značenje mnogih zaraznih bolesti znatno umanjeno, njegovo plansko provođenje obveza je ne samo za građane koji se cijepu, već za liječnike koji provode cijepljenje, a i organizatore i financijere tog programa. Takav stav opravdavaju postignuti rezultati u redukciji morbiditeta, invaliditeta i mortaliteta od bolesti protiv kojih se obavezno cijepi. Primjerice, broj zabilježenih slučajeva u 2013. godini

bio je: difterija (0), tetanus (1), pertusis (109), morbili (0), rubeola (1), parotitis epidemika (35), poliomijelitis (0). Obveznim cijepljenjem obuhvaćene su sljedeće bolesti: difterija (od 1948. godine kada je bilo do 1.400 slučajeva godišnje); tuberkuloza (od 1950. kada je bilo zabilježeno oko 20.000 slučajeva godišnje); tetanus (od 1955. godine, tada s preko 200 slučajeva godišnje); pertusis (od 1959. godine s preko 10.000 slučajeva); poliomijelitis (od 1961. godine s 550 slučajeva godišnje); morbili (od 1968. godine s više od 20.000 slučajeva godišnje); rubeola (od 1975. godine s oko 20.000 slučajeva godišnje); parotitis (od 1976. godine s 14.000 slučajeva godišnje). Program se stalno unaprjeđuje na temelju najboljih stručnih procjena i postupno širi. Godine 1999. uvršteno je cijepljenje protiv hepatitisa B u 6. razredu osnovne škole, a od 2002. cijepljenje protiv hemofilusa influence tipa B za dojenčad. Iste godine uvedeno je i cijepljenje protiv tetanusa za šezdesetgodisnjake. U 2007. uvedeno je cijepljenje protiv hepatitisa B za novorođenčad. Osim programa obveznog cijepljenja u Hrvatskoj se provodi cijepljenje prema epidemiološkim indikacijama protiv: gripe, rabijesa, hepatitisa B i hepatitisa A, pneumokokne bolesti, meningokokne bolesti, žute groznice, krpeljnog meningoencefalitisa i kolere. Analiza postotaka obuhvata osoba predviđenih za cijepljenje u 2013. godini pokazuje da je u primovakcinaciji kod svih cijepljenja postignut zakonom propisan minimum (95 %). I u revakcinaciji su postotci visoki.

Epidemiološka situacija u Hrvatskoj u pogledu zaraznih bolesti u 2013. godini može se, kao i prethodnih godina, ocijeniti povoljnom. Tome je uz opće uvjete života svojim radom sigurno pridonijelo cijelo naše zdravstvo. Takvo stanje zaraznih bolesti izjednačuje Hrvatsku s razvijenim zemljama Europe i svijeta u što se sada već uključuje i tuberkuloza s povoljnim silaznim trendom i stopom od 12,5/100.000. Uz navedene povoljne činjenice treba imati na umu da ponegdje postoje nezadovoljavajuće sanitarno-higijensko prilike, osobito u pogledu odlaganja otpadnih tvari, još uvijek su prisutne i posljedice rata, ratne i poratne migracije ljudi i dr. što su sve rizični čimbenici za moguću pojavu nekih zaraznih bolesti (17). Ne treba zanemariti ni mogućnost pojave nekih novih zaraznih bolesti ili izbijanje epidemija osobito opasnih zaraznih bolesti (poput ebole tokom 2013. godine) (18).

## L I T E R A T U R A

1. Ustav Republike Hrvatske. NN 28/2001.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. NN 150/2008. i dopuna NN 70/2012.
3. Strateški plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011. – 2015. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2011.
4. Ropac D. Javno zdravstvo. Bjelovar: Visoka tehnička škola, 2011.
5. Puntarić D, Ropac D, Jurčev Savičević A i sur. Javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.
6. Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011., Stanovništvo prema spolu i dobi. Zagreb: DZS, 2011.
7. Državni statistički zavod, Statistički ljetopis za 2012. godinu, Zagreb, 2013.
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014.
9. Stašević I, Ropac D. Struktura zdravstvene zaštite na području Bjelovarsko-bilogorske županije. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru 2013; 7: 163-79.
10. Vorko-Jović A, Strnad M, Rudan I, ur. Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti. Zagreb: Medicinska naklada, 2010.
11. Incidencija raka u Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Služba za epidemiologiju – Registar za rak, Bilteni 1-29, Zagreb, 1986.-2006.
12. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Cancer Statistics 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55: 74-108.
13. Zakon o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. NN 64/2001.
14. Krug EG et al, eds. World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002.
15. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti- urednički pročišćeni tekst. NN79/2007., 113/2008, 43/2009.
16. Puntarić D, Ropac D. Opća epidemiologija. Zagreb: Medicinska naklada, 2004.
17. Ropac D, Stašević I. Javnozdravstveni pokazatelji u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, 2013; 7: 149-62.
18. Ropac D, Puntarić D i sur. Epidemiologija zaraznih bolesti. Zagreb: Medicinska naklada, 2010.