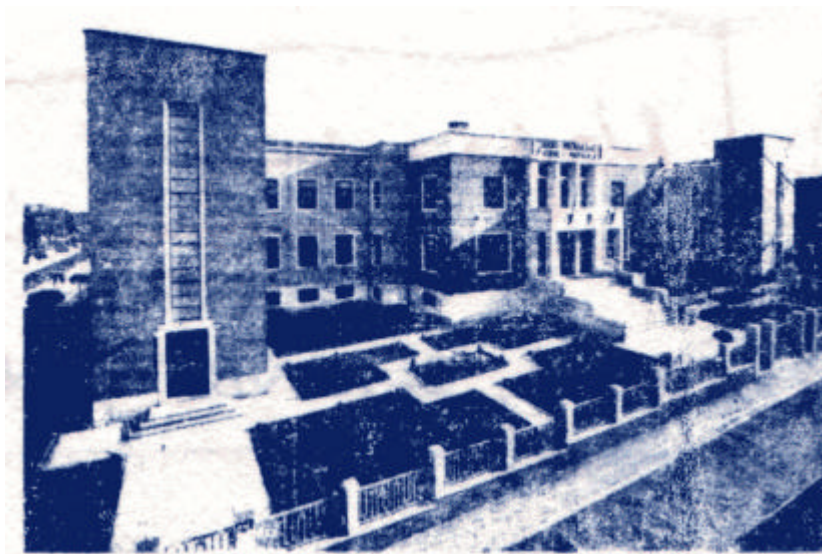


Javnozdravstveni glas

Glasiilo Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

Godina: IV Broj: 15 – 16 ISSN 1334-4145 srpanj - prosinac 2003.



arh. Lino Moscheni, 1940.god.

U ovom broju donosimo:

1. Nadzor nad zaraznim bolestima u Istarskoj županiji u razdoblju srpanj - prosinac 2003. godine
2. URO-QUICK, automatizirani sistem za brzu analizu urina
3. Prevencija poremećaja ponašanja kod djece i mladih u lokalnoj zajednici
4. Rano otkrivanje raka dojke, vodećeg uzroka prehrane smrti kod žena
5. Kakvoća morskih plaža u Istarskoj županiji u 2003. godini
6. Aktualno: “cvjetanje mora”
7. Vijesti

im presum

IZDAVAC

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Vladimira Nazora 23, 52100 Pula
www.zzjiz.hr

RAVNATELJICA

Ljubomira Radolovic, dr.med.

UREDNIŠTVO

Vladimira Nazora 23, 52100 Pula
tel. 052 529018; fax 052 222151
e mail: socijalna@zzjiz.hr

GLAVNA UREDNICA

Danijela Lazaric-Zec, dr.med.

STRUCNI KOLEGIJ

Višnja Luic, dr.med.
Vlasta Skopljak, dr.med.
Aleksandar Stojanovic, dr.med.
Mr.sc. Mirna Vranic-Ladavac, dr.med.

TISAK

SE LA VA d.o.o.

NAKLADA

200 kom

NADZOR NAD ZARAZNIM BOLESTIMA SRPANJ-PROSINAC 2003. GODINE

Tuberculosis activa

u drugom polugodištu 2003. godine zabilježeno je 24 slucajeva tuberkuloze, što je manje nego u istom razdoblju prošle godine (24/40). Najviše je oboljelih u gradu Puli (9).

Akutni hepatitis B

prijavljeno je 7 slucajeva, slicno kao i u istom razdoblju prošle godine (7/5).

Akutni hepatitis C

u ovom polugodištu prijavljena su 3 slucaja, dok je prošle godine u istom razdoblju bilo prijavljeno 4 slucaja.

Streptokokna bolest

prijavljeno je 194 slucajeva streptokokne bolesti, što je manje nego u prethodnom razdoblju (194/206), a nešto više nego u istom razdoblju prošle godine (194/189).

Clamydiasis

prijavljeno je 47 slucajeva, što je gotovo isto kao u prethodnom razdoblju (47/45).

Pneumonia

u drugom polugodištu prijavljeno je 76 slucajeva upale pluća, što je znatno manje nego u prethodnom razdoblju (76/205) ili u istom razdoblju prošle godine (76/156).

Varicella

u prvoj polovici ove godine prijavljeno je 512 slucajeva vodenih kozica, što je više nego u istom razdoblju prošle godine (512/270).

Salmonellosis

prijavljeno je 169 slucajeva, što je više nego u prethodnom razdoblju (169/114) i nešto manje nego u istom razdoblju prošle godine (169/186).

U istom razdoblju u Mikrobiološkom laboratoriju je izolirano 296 salmonela u primoizolaciji, što govori o nedovoljnom prijavljivanju.

Syphilis

prijavljen je 1 slucaj, kao i u prethodnom razdoblju i u istom razdoblju prošle godine.

Lyme boreliosis

u ovom razdoblju prijavljena su 4 slucaja, gotovo podjednako kao u prethodnom razdoblju (4/5), a više nego u istom razdoblju prošle godine (4/1).

Meningitis virosa

u drugom polugodištu prijavljeno je 8 slucajeva, za razliku od 1 slucaja u prethodnom razdoblju, i 3 u istom razdoblju prošle godine.

Tablica 1. Prijavljene zarazne bolesti u Istarskoj županiji prema epidemiološkim područjima u razdoblju srpanj - prosinac 2003. godine

Red. broj	B o l e s t	BUJE	BUZET	LABIN	PAZIN	POREC	PULA	ROVINJ	UKUPNO	preth. razd.	VII-XII 2002.
1.	Enterocolitis	9	4	26	26	9	40	14	128	187	248
2.	Salmonellosis	27	1	27	30	18	56	10	169	114	189
3.	Toxiinfectio alimentaris	3	1	0	3	0	11	3	21	25	51
4.	Enterovirose	0	0	0	2	1	3	0	6	8	15
5.	Hepatitis virosa A (ak.)	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0
6.	Hepatitis virosa B (ak.)	0	0	2	1	1	1	0	7	12	5
7.	Hepatitis virosa C (ak.)	0	0	0	0	1	0	1	3	10	4
8.	Hepatitis virosa C (kron.)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9.	Hepatitis virosa-nespecif.	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0
10.	Nosilaštvo HBsAg	0	0	1	1	0	27	0	6	5	0
11.	ANTI-HCV	0	0	2	0	4	27	0	33	56	4
12.	Angina streptococcica	8	31	9	6	9	11	21	111	126	132
13.	Scarlatina	2	4	3	2	8	23	1	31	40	12
14.	Erysipelas	7	4	5	9	2	53	2	52	40	45
15.	Varicella	9	141	11	45	212	15	41	512	470	270
16.	Herpes zoster	17	9	12	6	14	9	18	91	86	98
17.	Tuberculosis activa	3	0	3	0	4	30	5	24	31	40
18.	Pneumonia-Bronchopneumonia	8	8	5	6	7	18	12	76	205	156
19.	Mononucleosis infectiosa	4	2	2	9	15	0	6	56	50	59
20.	Parotitis epidemica	0	0	0	0	1	31	0	1	2	3
21.	Chlamydiae i ostale SPB	4	2	3	1	1	0	5	47	45	26
22.	Syphilis	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
23.	Meningitis	1	0	1	0	0	2	2	5	1	2
24.	Meningitis virosa	4	0	0	2	0	0	0	8	1	3
25.	Meningitis epidemica	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
26.	Febris Q	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
27.	Helmintose	0	0	0	0	0	8	2	2	1	4
28.	Scabies	2	0	2	0	5	1	2	19	17	19
29.	Pediculosis capitis/corporis	0	2	4	0	2	0	0	9	2	23
30.	Lyme-boreliosis	0	1	2	1	0	0	0	4	5	1
31.	Pertusis	1	0	0	0	0	0	0	1	3	7
32.	Trichinellosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99
33.	Encephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
34.	Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
35.	Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
36.	Rickettsioses	0	0	0	0	0	4	1	5	1	5
	U K U P N O	109	210	120	151	318	378	147	1433	1560	1520

Tablica 2. Neki uzročnici zaraznih bolesti dokazani u laboratorijima Službe za mikrobiologiju Zavoda u razdoblju srpanj - prosinac 2003. godine

Red. br.	Uzročnik	Vrsta materijala	Metoda	Pozitivni nalazi
1.	Salmonella (primoizolacije)	stolica	kultura	296
2.	Streptococcus pyogenes (SH)	bris ždrijela	kultura	459
3.	Chlamydia trachomatis	razni	IMF	235
4.	Mycobacterium tuberculosis	razni	kultura	81
5.	Toxoplasma gondii	serum	IMF-IGM IMF-IGG	20 82
6.	Giardia lamblia	stolica	MIFC	6
7.	Enterobius vermicularis	stolica	MIFC	2

Tablica 3. Primoizolacije salmonela u Službi za mikrobiologiju Zavoda u razdoblju srpanj - prosinac 2003. godine

Vrsta	Primoizolacija	"živežari"
S. enteritidis	232	11
S. stanleyville	11	1
S. typhimurium	12	1
S. agona	2	2
S. thompson	2	-
S. kaapstad	1	-
S. gr.B	1	-
S. newport	1	-
S. tennessee	2	1
S. kottbus	3	-
S. remo	4	-
S. gr.C ₇	1	-
S. derby	8	3
S. give	1	1
S. infantis	1	-
S. coeln	1	-
S. java	1	-
S. richmond	2	-
S. SPP neaglutabilna serumom A-E	2	1
S. virchow	3	2
S. paratyphi B	2	-
S. gr.C ₈	1	-
S. reading	1	1
S. manhattan	1	-
UKUPNO	296	24

URO-QUICK, AUTOMATIZIRANI SISTEM ZA BRZU ANALIZU URINA

Pocetkom 2004. godine u našem laboratoriju pocela je upotreba URO-QUICK automatiziranog sistema za brzu analizu urina, unutar 3 sata od inokulacije u selektivne medije.

Uzorci urina najucestaliji su biološki materijali koji se obraduju u mikrobiološkim i biokemijskim laboratorijima.

Urinokultura je bazicna metoda pomocu koje se:

- odreduju etiološki uzrocnici infekcije tj. relevantni patogeni i razlikuju mješane flore tj. kontaminacije
- procjenjuje broj bakterija
- omogucuje testiranje osjetljivosti bakterija na antimikrobne lijekove
- omogucuje pracenje ucinka antimikrobnog lijecenja za vrijeme trajanja infekcije mokracnog sustava.

Gotovo 80% uzoraka urina poslanih u laboratorij na kulturu bude negativno. Stoga postoji potreba za kvalitetnim, brzim metodama za otkrivanje bakterija u urinu. To se narocito odnosi na laboratorije koji rutinski obraduju veliki broj uzoraka, u hitnoj dijagnostici i otkrivanju bakterijurije u vec odabranih grupa bolesnika, kao npr. trudnica, djece.

S gledišta osjetljivosti, obzirom na nisku razinu lažno negativnih rezultata (< 10%), uro-quick ce identificirati stvarno negativne uzorke i omoguciti znacajno smanjenje troškova i nepotrebnih urinokultura.

S obzirom na specifičnost, akutno bolesni trebaju pretragu visoke specifičnosti (kod ovakvog analizatora specifičnost je oko 90%) kako bi se pouzdano pokazala prisutnost bakterija, u slucajevima kada klinicka slika nije ocita iz simptoma i znakova.

U tim slucajevima, pozitivni specifični rezultat podupire ispravnu, trenutnu odluku o pocetku empirijske terapije.

Važno je napomenuti da ovakvi analizatori prikazuju prisustvo i broj bakterija izraženih u CFU/ml (broj formiranih bakterijskih kolonija u mililitru urina), a ne rast. Stoga, pozitivni uzorci urina dobiveni ovakvom pretragom dalje se obraduju konvencionalnom metodom dobivanjem kulture, identifikacije bakterija i odredivanja antimikrobne osjetljivosti uzrocnika. Ovakva automatizirana analiza urina omogucuje brzo dobivanja (unutar 3 sata) negativnih rezultata i brzi prikaz broja bakterija u pozitivnim uzorcima urina te time brži pocetak empirijske terapije. Osim toga, inhibicijom rezidualnih antibiotika u uzorku urina bolesnika koji su netom završili terapiju, pospješuje izolaciju patogenih bakterija koja bi klasicnom metodom bila onemogućena.

Nada Barišić, dr.med., spec.mikrobiolog

PREVENCIJA POREMECAJA PONAŠANJA KOD DJECE I MLADIH U LOKALNOJ ZAJEDNICI

Posljednjih smo godina svjedoci porasta broja poremećaja ponašanja u djece i mladih, i to već od predškolske dobi s kulminacijom u višim razredima osnovne škole te dalje u srednjoj školi. Novinski članci često senzacionalistički pristupaju tom problemu što zasigurno ne pomaže rješavanju istog. Ozbiljnost ovoga problema utjecala je i na najviše državne strukture, pa se na nacionalnoj razini poduzimaju određene aktivnosti s ciljem sveobuhvatnog pozitivnog djelovanja.

Što se etiologije poremećaja ponašanja tice, poznato je više rizicnih čimbenika, a to su:

- a) čimbenici kulturne – društvene sredine
- b) čimbenici obitelji
- c) utjecaj vršnjaka i prijatelja
- d) izgradnja osobnih stavova.

Postavlja se pitanje kako pomoći djeci, mladima, roditeljima da se izbjegne poremećaj ponašanja?

Razlikujemo 3 stupnja prevencije: primarna, sekundarna i tercijarna.

Uloga lokalne zajednice je prije svega rad na primarnoj prevenciji, što znači rad na poboljšanju kvalitete života stanovništva na tom lokalitetu, odnosno pomoć u sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji kod djece i mladih u riziku odnosno onih koji već imaju neki poremećaj ponašanja.

Poremećaj ponašanja promatramo kao interakciju pojedinca (osobnosti) i njegovog okruženja (obitelj, vršnjaci, kulturna i društvena sredina).

Stoga je u preventivne programe na prvom i najvažnijem mjestu potrebno uključiti obitelj, škole i vrtice, u kojima djeca provode veliki dio vremena, te lokalne zajednice kroz kvalitetne programe.

Sve civilizirane zemlje svijeta prihvatile su Konvenciju UN-a da su djeca po pravima jednaka odraslima te da imaju pravo i na bolju budućnost, da imaju pravo živjeti u zdravoj okolini što podrazumijeva dobre uvjete i kvalitetu života.

U Republici Hrvatskoj suočeni smo sa značajnim porastom poremećaja u ponašanju kod djece i mladih.

Županija Istarska – odnosno Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, prihvatila je na inicijativu prof. Josipe Bašić, suradnice na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu, sudjelovati u znanstveno-istraživačkom projektu sa naslovom: **“Zajednice kao modeli prevencije u ponašanju djece i mladih”**, a s ciljem pronalaženja modela prevencije poremećaja u ponašanju implementiranog u lokalnu zajednicu – opisan kroz pozitivan razvoj, osnažene obitelji, škole koje promiču zdravlje, učenje i zaštitu zajednica koje brinu.

Izabrani lokalitet za istraživanje je samo Istarska županija i to gradovi i općine Labin (Kršan, Sv. Nedelja), Pazin (Tinjan, Sv. Petar u Šumi), Poreč (Vrsar, Višnjan) i Pula (Medulin, Svetičenat). Pilot projekt odnosno istraživanje kreće u Bujama, Umagu i Novigradu.

Uzorak ispitanika su djeca predškolske dobi (3-6 god.), učenici osnovnih i srednjih škola, odgajatelji, učitelji, profesori u školama, stručni suradnici škola (pedagozi, psiholozi, liječnici spec. školske medicine), roditelji, građani, ključni ljudi u zajednici, predstavnici kulture, sporta, mediji.

Instrumentarij koji će se koristiti su ankete, za sve ispitanike. Nakon strategijske analize ucinit će se identifikacije strategijskih procesa, planiranje aktivnosti te praćenje i evaluacija.

Očekivana dobit za djecu i mlade je da imamo veći broj otporne djece i mladih, više univerzalnih i selektivnih programa. Očekuje se također veće uključivanje djece u vlastiti razvoj.

Očekuje se razvijanje mreže programa za osnaživanje obitelji zatim postojanje treninga za roditelje te otvaranje savjetovališta za obitelj.

Očekivana dobit za školu je veći broj programa pozitivnog razvoja djece (Kvalitetna škola), veći broj kompetentnih učitelja i profesora te stalno učenje i primjena naučenog.

U zajednici valja više senzibilizirati javnost za potrebe i aktivnosti djece i mladih. Potrebno je i jačanje volonterskih udruga građana – inicijative za dobrobit djece.

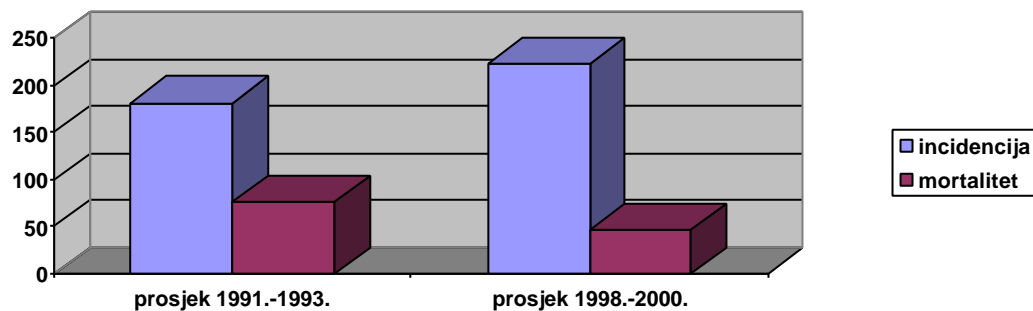
Sve to u cilju da djeca budu resuri, a ne problemi.

Klaudija Blarežina, dr.med.

RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE, VODECEG UZROKA PRERANE SMRTI KOD ŽENA

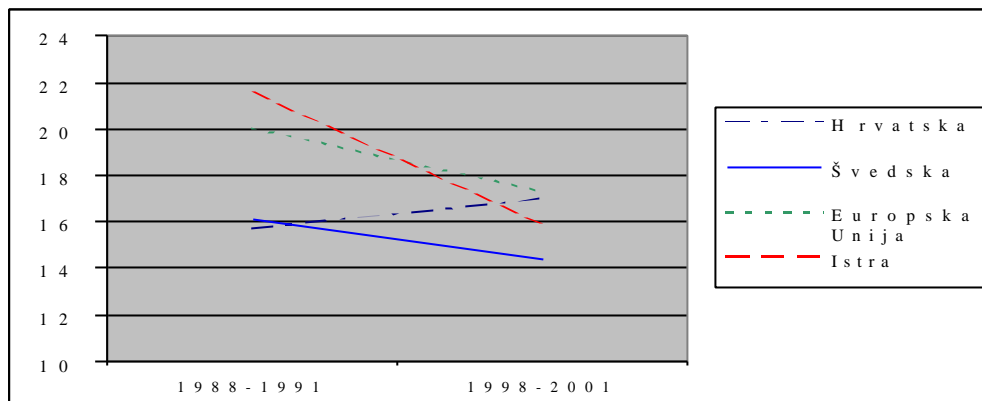
Velicina problema

U Istarskoj županiji kao i u drugim razvijenim sredinama rak dojke vodeći je uzrok smrti žena u dobi 35-59 godina i vodeća lokalizacija raka kod žena (16,8 % umrlih od svih novotvorina). U Istarskoj županiji od raka dojke godišnje oboljeva više od 120 žena, a umire od 30 do 40 žena. Specifična stopa incidencije se kroz promatrano desetogodišnje razdoblje povećala kod žena dobi 45 i više godina, a posebno među ženama od 45 -64 godina. Od raka dojke godišnje umire 30-40 žena, od toga 10-20 žena mladih od 65 godina. Specifične stope mortaliteta od raka dojke kod žena dobi 45-64 godine su u padu, ali rastu u dobi od 65 i više godina.



Slika 1. Specifične stope incidencije i mortaliteta žena (dob 45-64 godine) od raka dojke u Istarskoj županiji na 100.000

Prosječne dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka dojke kod žena dobi 0-64 godine pokazuju da je Istarska županija zabilježila pad smrtnosti u ovoj dobnoj skupini poput europskih zemalja, a za razliku od Hrvatske koja bilježi porast smrtnosti. Niske stope bilježi Švedska, zemlja s dugogodišnjom tradicijom skrining mamografije.



Slika 2. Prosječne dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka dojke kod žena dobi 0-64 godine u nekim zemljama

Pokazatelji preventivnog rada u zdravstvu

Preglede dojki obavljaju ginekolozi i obiteljski liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kod žena ukupne dobi kao i kod žena dobi 40 i više godina broj pregleda dojki na 100 žena u skrbi u zdravstvenoj zaštiti žena iznosi oko 20% žena u skrbi, ali u dobi 40 i više godina ginekolog pregleda 40-50% žena koje su koristile zdravstvenu zaštitu. Liječnici obiteljske medicine kod žena ukupne dobi prikazuju 6 pregleda na 100 žena u skrbi.

Tablica 1. Klinički pregledi dojki kod žena dobi 15 i više te 40 i više godina u zdravstvenoj zaštiti žena odnosno obiteljskoj medicini (ugovor s HZZO)

	2000.	2001.	2002.	2003.
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA				
broj pregleda dojki u z.z. žena na 100 žena u skrbi u z.z. žena (15+)	18,5	20,3	24,2	19,9
broj pregleda dojki na 100 žena koje su koristile zdrav. zaštitu u z.z. žena	39,8	40,9	50,3	39,6
broj pregleda dojki u z.z. žena na 100 žena u skrbi (40+)	20,3	19,4	25,8	21,1
broj pregleda dojki na 100 žena koje su koristile z.z.	46,5	39,5	57,7	45,6
OBITELJSKA MEDICINA				
broj pregleda dojki u obiteljskoj medicini na 100 žena u skrbi	6,9	5,7	5,0	5,3

Anketa među ženama (ukupna dob) zaposlenim u ugostiteljstvu i turizmu koju je proveo Zavod za javno zdravstvo također potkrepljuje ranije navedenu činjenicu da ginekolozi više skrbe o zdravlju dojke nego obiteljski liječnici.

Pocetkom 2002 . godine u Istarskoj županiji radi 1 mamograf u Opcoj bolnici Pula koji pregleda 5.000 žena godišnje odnosno 30 žena dnevno.

Tablica 2. Broj mamografija obje dojke u Opcoj bolnici Pula od 1998.-2002. godine

Godina	Broj mamografija obje dojke
1998.	2878
1999.	3112
2000.	4590
2001.	4888
2002.	5091
2003.	5022

Nije poznato koliko je bilo skrining odnosno kontrolnih mamografija kod žena s već bolesnim dojkama te procjena žena koje su na nadomjesnoj hormonskoj terapiji. Također je nepoznata dobna struktura žena koje su podvrgnute mamografiji.

Cekanje na mamografski pregled u OB Pula ovisi o uputnici i dobi, ako je pacijentica:

- ? upućena iz onkološke ambulante kao hitnoca mamografija se vrši promptno,
- ? žena u generativnoj dobi odnosno žene koje imaju menstruacijske cikluse (do 45-50 god) čekaju do mjesec dana (mamografija se radi od 8.-10.-og dana ciklusa)
- ? žena nakon menopauze (koje su pod većim rizikom) čekale su početkom 2002. godine 8-9 mjeseci.

Analizom slučajno odabranih 100 kartona iz onkološke ambulante Opce bolnice Pula (kojih ukupno ima oko 1200) kod 91 pacijentice nadena je velicina tumora u mm, a od toga 17 žena imalo je tumor velicine do 10 mm (18,7%). Našli smo prosječnu velicinu tumora od 35 mm.

Problem i determinatori problema

Tijekom svibnja 2002. godine održane su radionice u kojima su sudjelovali: obiteljska liječnica, patronažna sestra, ginekologinje (pzz.bolnica), školska liječnica, radiolozi, kirurg, onkolozi, fizijatrica, članica Udruge žena operiranih od raka dojke-GEA, županijska vijećnica, vijećnica Grada Pule i predsjednica Udruge žena Pule, članice Centra za građanske inicijative Porec, Društva Crvenog križa Istarske županije, Lige za borbu protiv raka Kroz radionice spoznali smo da je osnovni problem:

” otkrivanje raka dojke u kasnim fazama što umanjuje šansu preživljavanja, dovodi do veće smrtnosti i slabije kvalitete života oboljelih žena”.

Glavne prepreke u ostvarivanju cilja ranog otkrivanja raka dojke su nedostatak financijske stimulacije preventive od strane HZZO-a kako za liječnike obiteljske medicine i ginekologe tako i za probir-skrining programe jer su radiolozi limitirani najvećim mogućim brojem bodova do kojega HZZO-u mogu ispostaviti račune. Prepreku predstavlja i nedovoljan rad na edukaciji žena, nedostatak medijske kampanje, nedovoljna senzibilizacija liječnika u obiteljskoj medicini, kao i nedovoljna dostupnost mamografskih aparata (mali broj parata i dugo čekanje na skrining).

Smjernice plana za rano otkrivanje raka dojke

Dugoročni cilj teži da do 2012. godine rak dojke bude rano otkriven (u veličini do 10 mm) kod 30% novooboljelih žena. Srednjeročnim ciljem je zacrtano da se do 2005. godine broj mamografiranih žena mora povećati na 15000, i to kroz kratkoročni cilj za 2003. godinu - **nabava mamografa** lociranih po bivšim domovima zdravlja te još 1 u Općoj bolnici Pula kako bi Istru pokrili mrežom mamografa i učinili skrining mamografiju dostupnu ženama i izjednačili dijagnostičke mogućnosti u cijeloj županiji. Također želimo povećati % žena koje obavljaju samopreglede, kliničke preglede i mamografije što će biti realizirano kroz **edukaciju žena** - predavanja s demonstracijom putem Društva crvenog križa Istarske županije, Kluba žena liječenih od karcinoma dojke GEA, patronaže Pula, Lige za borbu protiv raka i Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije te medijsku kampanju. **Edukacija i senzibilizacija liječnika** kroz stručna predavanja dovest će do većeg broja kliničkih pregleda dojki u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite (obiteljska medicina, zdravstvena zaštita žena) i do većeg upućivanja žena na skrining mamografiju.

Danijela Lazaric – Zec, dr.med.

POSTOJEĆA SITUACIJA PREHRANE U OSNOVNIM ŠKOLAMA NA PODRUČJU ISTARSKE ŽUPANIJE

Od 1995. godine sustavno se prati kvaliteta prehrane i vrši nadzor u većini predškolskih ustanovama na području Županije te vrši nadzor nad higijensko sanitarnim uvjetima. Financijsku potporu cjelom programu pružaju gradovi i općine. Godišnje se obave po četiri posjeta.

U želji da se poboljša prehrana u Osnovnim školama na području naše Županije, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije je osmislio odgovarajući upitnik, pomoću kojeg smo se htjeli informirati o postojećoj situaciji u školskim kuhinjama, jelovnicima, broju djece koja jedu u školi. Upitnik je također sadržavao i druga pitanja: o školskom okolišu, broju podružnih škola, dostupnoj vodi za pice u obliku fontana i slavina u školskim predvorjima, školskim sportskim igralištima i vanjskim vježbalištima.

Od ukupno 47 osnovnih škola u Županiji, Upitnikom je obuhvaćeno 44.

Ukupno je 35 škola sa adekvatnom kuhinjom i blagovaonicom; broj škola koje imaju samo kuhinju: 6; broj škola bez kuhinje: 3 (2 zajedničke kuhinje – talijanska i hrvatska škola i 1 u izgradnji).

broj škola koje imaju kuhane obroke: 28

suhe marende: 15

djeca nose od kuće: 1

broj škola koje imaju kuhane obroke 1 puta tjedno: 5

broj škola koje imaju kuhane obroke 2-3 puta tjedno: 16

broj škola koje imaju kuhane obroke 4-5 puta tjedno: 7

broj škola koje imaju slavine u hodnicima i učionicama: 22

broj škola koje nemaju slavine u hodnicima i učionicama: 22

broj škola koje imaju adekvatne sportske dvorane: 26

broj škola koje imaju neadekvatne sportske dvorane: 4

broj škola koje nemaju sportske dvorane: 14 (najčešće koriste gradske dvorane).

Zavod u 27 školskih objekata obavlja higijensko sanitarni nadzor. Samo u 7% objekata mikrobiološka čistota je bila neprihvatljiva, dok u svim drugim objektima mikrobiološka čistota zadovoljava.

Cilj ove obavljene ankete je bio snimiti postojeću situaciju glede prehrane u školama, da bi se na osnovu postojećeg stanja mogli poduzeti određeni koraci.

Naime, u onim školama u kojima su pretežito kuhani obroci, situacija je najpovoljnija i u skladu sa preporukama, iako je, i u tim školama na jelovniku premalo povrća i mliječnih proizvoda.

Situacija je najnepovoljnija u školama u kojima su samo suhe marende. Uglavnom se nude pizze, hamburgeri, bureci, hot-dog i slična "fast food" hrana, a nedostaje mlijeka i mliječnih proizvoda, voća.

Stoga je potrebno raditi na unapređenju prehrane u osnovnim školama uz primjenu raznih edukacijskih mjera.

Olga Dabovic – Rac, dr.med., spec. epidemiolog

KAKVOCA MORSKIH PLAŽA U ISTARSKOJ ŽUPANJI U 2003. GODINI

UVOD

Ispitivanje kakvoce mora na morskim plažama obavlja se prema Uredbi o standardima kakvoce mora na morskim plažama ("Narodne novine" br. 33/96).

U sezoni kupanja 2003. godine nastavljen je monitoring sanitarne kakvoce plaža i povećanje broja ispitivanih plaža sa 179 iz 2002. godine na 199.

Sredstva za provedbu ispitivanja osigurali su Istarska županija (za 152 mjerne postaje), Grad Umag (za 5 mjernih postaja), Grad Pula (za 7 mjernih postaja), Grad Labin (za 2 mjerne postaje), Grad Porec (za 7 mjernih postaja), grad Novigrad (3 mjerna mjesta) i općina Brtonigla (1 mjerna postaja). Za ostale plaže sredstva su osigurali korisnici koji su zainteresirani da se njihove plaže kandidiraju za Plavu zastavu ili u svrhu turističke promidžbe: "Plava laguna" Porec (16 mjernih postaja), "Riviera" Porec (za 1 mjernu postaju), "Darija" Porec (2 mjerne postaje), "Istraturist" Umag (2 mjerne postaje), Turistička zajednica općine Marcana (2 mjerna mjesta) i JUNP Brijuni (1 mjerno mjesto). Sredstva za dodatna dva uzorkovanja osigurali su "Plava laguna" Porec, "Riviera" Porec, "Istraturist" Umag, "Anita" Vrsar, "Jadran-turist" Rovinj i "Rabac" Rabac.

Dvanaest uzorkovanja obavljeno je na ukupno 53 plaža: 16 plaža na području Umaga, 22 plaže na području Poreca, 4 plaže na području Vrsara, 5 plaža na području Rovinja i 6 plaža u Rapcu.

1. PROGRAM ISPITIVANJA

1.1. Mjerne postaje i ucestalost ispitivanja

Kakvoća mora ispitivana je na 199 plaža u razdoblju sezone kupanja (tablica br.1.), od 15.travnja do 15.listopada, koja je produžena izvan vremenskog okvira Uredbe, zbog dvanaest ispitivanja plaža koje se kandidiraju za “Plavu zastavu” ili je već imaju. Razmak između dva ispitivanja (ako kakvoća udovoljava uvjetima iz Uredbe) je 14 ± 3 dana.

Tablica 1.: Broj mjernih postaja po područjima ispitivanja od 1995.-2003.godine

Godina ispitivanja	Broj mjernih tocaka (postaja)					
	Umag	Porec	Rovinj	Pula	Labin	Ukupno
1995.	48	47	32	63	25	215
1996.	48	47	32	62	25	214
1997.	48	47	32	62	25	214
1998.	33	39	26	38	19	155
1999.	48	47	32	63	25	215
2000.	30	29	18	32	10	119
2001.	26	31	20	33	12	122
2002.	36	55	26	45	17	179
2003.	43	56	32	51	17	199

1.2. Parametri ispitivanja

Kakvoća mora na morskoj plaži utvrđuje se primjenom granicnih vrijednosti u tablici P-1 Uredbe i opažanjem prema tablici P-2 Uredbe, pri čemu se određuju osnovni meteorološki uvjeti i vizuelni pregled mora – boja, prozirnost, vidljive plivajuće otpadne tvari, vidljive mineralne masnoće te vidljive otpadne suspendirane tvari.

Pokazatelji kakvoće mora koji se dobivaju mjerenjem su temperatura, pH i mikrobiološki pokazatelji (ukupne koliformne bakterije – TC, fekalne koliformne bakterije – FC, fekalni streptokoki – FS). Mikrobiološki pokazatelji određuju se membranskom filtracijom i određenim vremenom inkubacije na selektivnim podlogama, dok se za mjerenje pH vrijednosti i temperature koriste ISO metode.

1.3. Ocjena kakvoće mora na morskim plažama

Ocjena se provodi prema granicnim vrijednostima za mikrobiološke pokazatelje iz Uredbe i izražava kao “odgovara – ne odgovara”. Mora na morskoj plaži udovoljava propisanom standardu ako vrijednosti bakterioloških pokazatelja ne prelaze granicne vrijednosti određene u tablici P-1 Uredbe:

Bakteriološki pokazatelj	br/100 mL	
ukupni koliformi TC	500	(u 80 % uzoraka)
	1000	(u 20 % uzoraka)
fekalni koliformi FC	100	(u 80 % uzoraka)
	200	(u 20 % uzoraka)
fekalni streptokoki FS	100	(u 80 % uzoraka)
	200	(u 20 % uzoraka)

More na morskoj plaži ne odgovara propisanom standardu (clanak 10. Uredbe) ako više od 20% analiziranih uzoraka prelazi granicne vrijednosti (TC – 500, FC, FS – 100) ili ako numericka vrijednost prelazi utvrdene vrijednosti za više od 100%. U tom slucaju se uzorkovanje ponavlja s ciljem da se utvrdi da li je onečišćenje bilo trenutno ili stanje zahtijeva zabranu kupanja na plaži.

Kako ocjena prema Uredbi ne prepoznaje razliku u kakvoci plaža, osim opce ocjene “odgovara – ne odgovara”, vec se niz godina koriste interni kriteriji u dogovoru sa Ministarstvom zaštite okoliša i prostornog uređenja – Odsjekom za zaštitu mora i priobalja, kojima se pojedine plaže, na osnovu izmjerenih podataka, svrstavaju u more odgovarajuće sanitarne kakvoce, radi boljeg sagledavanja stanja kakvoce morskih plaža. Kakvoća pojedinacnog mjerenja plaže prikazuje se prema kriterijima u tablici br.2., a godišnja ocjena plaže prema tablici br.3.

- more visoke sanitarne kakvoce – I (prikazuje se plavom bojom)
- more podobno za kupanje – II (prikazuje se zelenom bojom)
- more na kojima se javlja povremeno onečišćenje – III (prikazuje se žutom bojom)
- zagadeno more – IV (prikazuje se crvenom bojom).

Tablica 2. Kriteriji prikaza sanitarne kakvoce mora pojedinacnih uzoraka plaža

KRITERIJI SANITARNE KAKVOCE MORA	TC (br./100mL)	FC (br./100mL)	FS (br./100mL)
<10	I	I	I
10-100		II	II
100-200	II	III	III
>200		IV	IV
100 - 500	III		
500 -1000			
>1000	IV		

Tablica 3. Godišnja ocjena plaže prikazana ocjenom I - IV

Godišnja ocjena plaže		TC br/100 mL	FC br/100 mL	FS br/100 mL
More visoke kakvoce	I	100 u 100 % uz.	10 u 100 % uz.	10 u 100 % uz.
More podobno za kupanje	II	500 u 80 % uz.	100 u 80 % uz.	100 u 80 % uz.
		1000 u 100 % uz.	200 u 100 % uz.	200 u 100 % uz.
Umjereno onечиšćeno more	III		100 u 50 % uz.	100 u 50 % uz.
			1000 u 90 % uz.	1000 u 90 % uz.
Zagađeno more	IV	Iznad gore navedenih kriterija		

2. REZULTATI ISPITIVANJA

Sezona kupanja u 2003. godini bila je osobita po izrazito nekišnom periodu i visokim temperaturama mora .

More je na morskim plažama bilo dobrih vizuelnih osobina – prirodne boje, dobre prozirnosti, bez vidljivih plivajućih otpadnih tvari ili masnih mrlja.

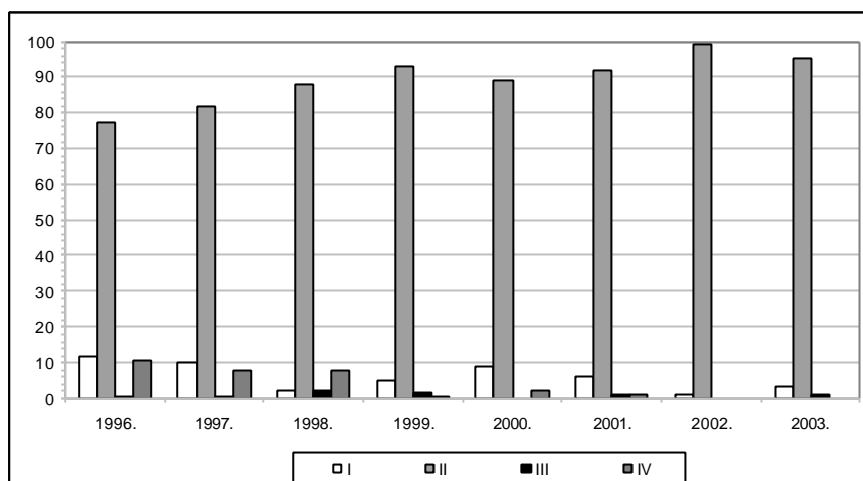
Na osnovu mikrobioloških ispitivanja kakvoća na dvije plaže nije odgovarala postavljenim standardima, pa je ponovljeno uzorkovanje, prema clanku 10. Uredbe. To su slijedeće plaže: Ro 43 – Kolone, uvala Sv.Pavao (21.07., ponovljeno 23.07.) i U 33 – Uvala Slanik, plaža AC Ladin gaj (21.07., ponovljeno 24.07.). U oba slucaja je numericka vrijednost sadržaja fekalnih koliforma i fekalnih streptokoka premašila MDK za više od 100%. Na ponovljenom uzorkovanju uzorci mora su odgovarali standardu.

Promatrajući kakvoću pojedinačnih uzoraka plaža, dakle u odnosu na ukupan broj uzoraka, vidljivo je da je i dalje vrlo visok udio “zelenih” plaža, što rezultira i u godišnjoj ocjeni pojedine plaže.

Vec je od 2000.-te godine zabilježen porast plaža druge vrste u odnosu na plaže sa visokom sanitarnom kakvoćom mora. Taj je trend nastavljen 2001. godine, a u sezoni kupanja 2002. godine prvi put došlo je do obrnutog odnosa, odnosno većeg udjela plaža druge vrste u odnosu na prvu.

U sezoni 2003. godine bilježimo lagani trend porasta plaža I vrste, što je obzirom na ovogodišnju izuzetnu opterećenost plaža kupacima, pokazatelj da je na kakvoću plaža u sezoni kupanja u 2002. godini imala utjecaj i nepovoljna meteorološka situacija. Naime, prošlogodišnje ljeto je bilo izuzetno kišovito, što dovodi do povećane interakcije sedimenta i vodenog stupca, a time povećanog broja bakterija.

Od ukupno 199 ispitivanih plaža godišnja ocjena plaža je slijedeća: 7 plaža s morem visoke kakvoće (3,5%), 190 plaža ima kakvoću mora podobno za kupanje (95,5%) i dvije plaže su ocijenjene kao plaže s povremeno onечиšćenim morem (1,0%). Prevedeno na jezik Uredbe to znaci da je 197 plaža (99,0%) imalo kakvoću mora s oznakom “odgovara”, a dvije (1,0%) “ne odgovara”. Kako su ponovljena i slijedeća uzorkovanja bila u skladu sa standardom, na tim plažama nije zabranjeno kupanje. Na slici br.1. prikazan je postotni udio vrsta plaža izražen kao godišnja ocjena pojedine plaže.



Slika 1. Postotni udio vrsta plaža - godišnja ocjena plaža

3. ZAKLJUCAK

U sezoni kupanja 2003.godine povecan je broj ispitivanih mjernih postaja sa 179 iz 2002 godine na 199.

Od ukupno 2100 uzoraka, dva uzorka su imala ocjenu “ne odgovara”, što cini 0,1% uzoraka (iznad MDK i numericko prekoracenje vece od 100%). Ponovljena uzorkovanja su udovoljavala standardu. Uzimajuci u obzir sva pojedinačna uzorkovanja, granicne vrijednosti iz Uredbe prelazila su 53 uzorka ili 2,52 %.

Na osnovu kriterija prikazivanja kakvoce plaža odgovarajucim bojama, od ukupnog broja analiziranih uzoraka, 1117 uzoraka mora je bilo visoke sanitarne kakvoce (“plave plaže” ili 53,2 %), 930 uzoraka mora podobnog za kupanje (“zelene plaže” ili 44,3 %), 51 uzorak koji pokazuje povremeno umjereno onečišćenje (“žute plaže” ili 2,4 %) i 2 uzorka jace onečišćenog mora (“crvene plaže” ili 0,1 %).

Godišnja ocjena plaža pokazuje da je 7 plaža (3,5 %) ocijenjeno kao plaže s visokom sanitarnom kakvoćom mora, 190 plaža (95,5 %) dobre kakvoce i 2 plaže umjereno onečišćene. Sve plaže imaju kakvoća mora podobnu za kupanje.

Ovogodišnja sezona kupanja bila je osobita po visokim temperaturama mora uz obalu i pojavi velikog broja plaža na kojima se pojavilo povecanje bakterija fekalnog porijekla. Morsko podrucje je relativno plitko, tijekom ljeta slaba je izmjena vode iz južnog Jadrana, a utjecaji s kopna su vrlo veliki, ukljucujuci sve naše gradove na obali, kao i vrlo veliko opterećenje od naših susjeda (Kopar, Trst, ušće rijeke Po itd.). Bez obzira na interno riješenu kanalizacijsku mrežu gradova (tj. postojanje sustava odvodnje), cinjenica je da se preko gradskih kolektora ispuštaju velike količine otpadnih voda u relativno zatvoreni akvatorij. Na kakvoću uskog pojasa plaža velik daleko veci utjecaj od podmorskih ispusta imaju mnogobrojni mali, neodržavani cijevni ispusti turističkih i drugih naselja, koji nisu spojeni na sustav odvodnje.

Obalni dio namijenjen za kupanje i rekreaciju je pod stalnim, zasad niskim, ali mjerljivim fekalnim opterećenjem.

Sonja Dikovic, dipl.ing.kem.tehn.

AKTUALNO

Cijenjeni građani i gosti,

Sigurno ste opazili da se duž plaža nagomilava materijal pomalo gadljivog izgleda i sluzavog na opip. U prvom trenu vjerojatno ste pomislili na neko zagađenje mora, međutim to nije točno: u tijeku je jedinstveni fenomen u svijetu. Naime, radi se o prirodnoj pojavi, koja se događa u svim dijelovima oceana, ali ovako iznimno intenzivno, često i dugotrajno jedino u Jadranu, poglavito njegovom sjevernom dijelu. Tu pojavu narod zove "cvjetanje mora" (iako s bilo kakvim procesom cvjetanja nema veze) ili na talijanskom "mare sporco" ("prljavo more"), a to zbog toga što ta sluzava tvar prlja mreže ribara. Također, u Italiji je poznata kao "il fenomeno delle mucilagginì", a na engleskom kao "mucilage phenomenon".

U stvari, smetnje ribarima događaju se mnogo češće nego isplivavanje sluzavog materijala na površinu. Stoga, ako pitate ribare oni će Vam odgovoriti da je to prirodna pojava i, osim što im smeta kod rada, ne misle da je to opasno zagađenje, što, međutim, često senzacionalistički strani tisak (ali i hrvatski) navodi. To je uostalom dokazano i dugogodišnjim znanstvenim istraživanjima u kojima su surađivali ne samo hrvatske, talijanske i slovenske ustanove, nego i renomirani znanstvenici iz skoro svih država Europske Unije, te SAD-a i Kanade.

Sluzava tvar nastaje kondenzacijom izlučevina fitoplanktona (jednostanične alge koje lebde u moru) u posebnim meteorološkim i oceanografskim uvjetima u Jadranu. U prošlosti se pojava počela znanstveno opisivati uspoređo s razvojem istraživanja mora (1872, 1880, 1891, 1903, 1905, 1920, 1930, 1950, 1988, 1989, 1991, 1997, 2000-2003).

Mehanizam je pojave, međutim, još uvijek nedovoljno poznat te je teško predvidjeti s točnošću njen nastup i razvoj. No, čim dolazi do pojave poduzimaju se unaprijed zacrtane aktivnosti u cilju pravilnog i pravovremenog obavješćivanja kompetentnih državnih organa i javnosti o događajima. U Hrvatskoj se te aktivnosti, kao i suradnja s talijanskim i slovenskim ustanovama, odvijaju putem Nacionalnog Projekta "Jadran".

Pojava je izraženija na površini uz obalu u popodnevnim satima u uvjetima mirnog mora, odnosno kada puše slab vjetar s mora. Kod jaciñ vjetrova, kao što je jugo, a posebno bura, dolazi do raspršivanja sluzavog materijala, odnosno do čišćenja plaža.

Sam sluzavi materijal, osim što je neugodnog izgleda, nije opasan u kontaktu s kožom. U stvari, taj se materijal sastoji od polisaharida, spojeva sličnih škrobu, te od planktonskih organizama i prirodnih organskih tvari koje se u njemu zadržavaju ili pak stvaraju.

Institut "Ruder Bošković"
Centar za istraživanje mora Rovinj

VIJESTI

Svjetski dan srca

Povodom Svjetskog dana srca u Zavodu za javno zdravstvo organiziran je međuprofesionalni i medusektorski sastanak s ciljem razrade županijskog plana za kardiovaskularne bolesti. Sastanku su prisustvovali predstavnici liječnika obiteljske medicine, hitne medicinske pomoći, epidemiolozi, internisti-kardiolozi, glavne sestre, doimova zdravljia, rekreativci, proizvođači zdrave hrane. Naglašen je problem srčanog infarkta - uzroka prerane smrtnosti kod muškaraca. Čimbenici koji posreduju navedenoj situaciji su socio-ekonomske prilike, nestimuliranje preventive, nedostatna svijest o utjecaju stila života na zdravlje, neinformiranost o vlastitom zdravstvenom stanju i rizicima za bolest (visoki tlak, pušenje, šećer u krvi, kolesterol, nasljedni čimbenici, nedovoljna tjelesna aktivnost, stres), nedovoljna edukacija u ranoj životnoj dobi (vrtić, škola), neprepoznavanje ranih znakova bolesti zbog nedovoljnog rada s pacijentom i preširoke dijagnostike (liječnik) te straha i slabog znanja o bolesti od strane pacijenta.

Svjetski dan hrane

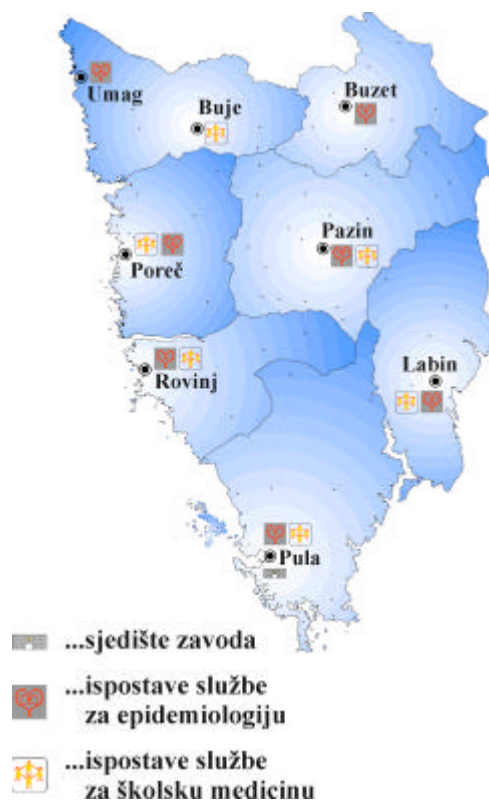
Svjetski dan hrane u Istarskoj županiji obilježen je 16. listopada 2003. godine u Strukovnoj školi "Eugen Kumčić" u Rovinju. Dr. Olga Dabović – Rac iz Zavoda za javno zdravstvo održala je predavanje na temu pravilne prehrane adolescenata s naglaskom na mediteransku prehranu dok su domjenak s tradicionalnim istarskim jelima i zaboravljenim jelima ovog podneblja osmislili i pripremili učenici škole i gospodin Josip Pino Kuhar, njihov profesor. Prezentaciji su prisustvovali učenici i profesori škole uz brojne goste iz ostalih istarskih škola, županije, Grada Rovinja, turističke zajednice i drugi. Prezentiran je i letak o pravilnoj prehrani adolescenata. Zaključeno je da se u nadolazećim godinama slične prezentacije upriliče u drugim istarskim školama.

Pravilna prehrana u osnovnim školama

Na sastanku stručnog aktiva ravnatelja osnovnih škola Istarske županije 18. studenog 2003. godine u Osnovnoj školi "Vladimir Nazor" u Pazinu dr. Olga Dabović – Rac održala je predavanje na temu pravilne prehrane školske djece te prikazala uvjete i kvalitetu prehrane u istarskim osnovnim školama. S ciljem unapređenja kvalitete prehrane svim osnovnim školama su razdijeljeni jelovnici osmišljeni u Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije.

Korištenje sredstava ovisnosti kod srednjoškolaca u Istarskoj županiji

Na inicijativu Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije u suradnji s Odsjekom za psihologiju Sveučilišta u Rijeci i Institutom za društvena istraživanja iz Zagreba provedeno je krajem studenog / početkom prosinca 2003. godine istraživanje pod radnim nazivom "Korištenje sredstava ovisnosti kod srednjoškolaca u Istarskoj županiji". Sredstva za provedbu istraživanja osigurao je Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad Istarske županije. Istraživanjem su prikupljeni podaci o rizicima ponašanjima mladih te o nizu aspekata života mladih koji su u korelaciji s rizicima ponašanjima. Istraživanjem omogućuje praćenje pojave, testiranje učinkovitosti programa i usporedbe među školama, gradovima i županijama. Istraživanje se istovjetnom metodologijom redovito provodi u Primorsko-goranskoj županiji (1999., 2001., 2003. godine), Dubrovacko-neretvanskoj županiji (2001., 2003.), a ove godine po prvi put i u Licko-senjskoj županiji.



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ISTARSKÉ ŽUPANIJE, 52100 PULA, NAZOROVA 23 - www.zzjziz.hr

Tel. (052) 529 000 (centrala); Fax (052) 222 151; E-mail zzjziz@zzjziz.hr

Ravnateljica 529 003

Služba za epidemiologiju - voditelj 529 017 Služba za zdravstvenu ekologiju - voditelj 529 019
epidemiologija@zzjziz.hr ekologija@zzjziz.hr

Prijemna 529 050

Vode - voditelj 529 076

Izdavanje sanitarnih iskaznica 529 055

Namirnice - voditelj 529 071

DDD 529 033

Zrak - voditelj 529 070

Ispostava Pula 529 051

Služba za školsku medicinu - Pula - voditelj 218 903

Ispustava Umag - 721 140

pula1_skolska@zzjziz.hr

Ispostava Porec - 434 909

Ispostava Buje - 772 300

Ispostava Rovinj - 841 655

Ispostava Porec - 451 611 int.114

Ispostava Labin - 858 014

Ispostava Rovinj - 830 627

Ispostava Pazin - 624 943

Ispostava Pazin - 624 379

Ispostava Buzet - 663 545

Ispostava Labin - 858 013

Služba za mikrobiologiju - voditelj 529 020

mikrobiologija@zzjziz.hr

Prijem materijala 529 057

Služba za socijalnu medicinu - voditelj 529 018

Bakteriologija 529 084 / 529 085

socijalna@zzjziz.hr

Analiza stolica 529 088 / 529 089

Povjerenica za statistiku 529 058

Analiza urina 529 091

Kvaliteta prehrane 529 052

TBC 529 094

Služba zajedničkih poslova - voditelj 529 016

Serologija 529 095