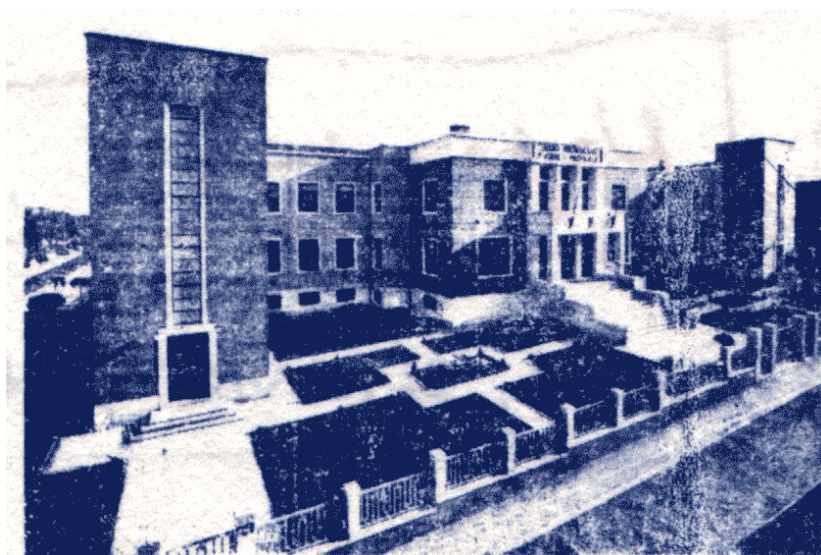


# Javnozdravstveni glas

**Glasiilo Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije**

Godina: V Broj: 23 – 24 ISSN 1334-4145 srpanj –  
prosinac 2005.



*arh. Lino Moscheni, 1940.god.*

## **U ovom broju donosimo:**

1. Nadzor nad zaraznim bolestima u Istarskoj županiji u razdoblju srpanj - prosinac 2005. godine
2. Tuberkuloza
3. Izolacija mikobakterioza u razdoblju 1984. – 2005. godine u Istarskoj županiji
4. Specifičnosti terenskog rada u preventivnoj zdravstvenoj zaštiti učenika tima školske medicine Rovinj
5. Svrha i područje primjene HACCP sustava
6. Obveze zdravstvenih radnika sukladno “Protokolu o postupanju u slučaju nasilja u obitelji”
7. Vijesti: Drugi hrvatski epidemiološki kongres

**im presum**

**IZDAVAČ**

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije  
Nazorova 23, 52100 Pula

**RAVNATELJICA**

Ljubomira Radolović, dr.med.

**UREDNIŠTVO**

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

**GLAVNA UREDNICA**

Mr.sc. Danijela Lazarić-Zec, dr.med.

**STRUČNI KOLEGIJ**

Višnja Luić, dr.med.  
Vlasta Skopljak, dr.med.  
Aleksandar Stojanović, dr.med.  
Mr.sc. Mirna Vranić-Ladavac, dr.med.

**TISAK**

SE LA VA d.o.o.

**NAKLADA**

200 kom

## **NADZOR NAD ZARAZNIM BOLESTIMA SRPANJ - PROSINAC 2005. GODINE**

### ***Tuberculosis activa***

u drugom polugodištu 2005. godine zabilježeno je 25 slučajeva tuberkuloze, što je više nego u istom razdoblju prošle godine (25/17). Najviše je oboljelih u gradu Puli (11).

### ***Akutni hepatitis C***

u ovom razdoblju prijavljeno je 4 slučaja akutnog hepatitisa C dok prošle godine u istom razdoblju nije prijavljen niti jedan slučaj. Istovremeno je prijavljeno 23 anti HCV pozitivnih osoba, manje nego u prethodnom razdoblju (23/35), i manje nego u istom razdoblju prošle godine (23/30).

### ***Streptokokna bolest***

prijavljeno je 126 slučajeva streptokokne bolesti, što je nešto manje nego u prethodnom razdoblju (126/181), a podjednako kao u istom razdoblju prošle godine (126/123).

### ***Chlamydiasis***

prijavljeno je 14 slučajeva, gotovo podjednako kao u prethodnom razdoblju (14/17), a znatno manje nego u istom razdoblju prošle godine (14/44).

### ***Pneumonia***

ove je godine u drugom polugodištu prijavljeno 155 slučajeva upale pluća, što je nešto više nego u istom razdoblju prošle godine (155/141), a manje nego u prethodnom razdoblju (155/177).

### ***Varicella***

u drugom polugodištu se uočava pad broja prijave vodenih kozica (294/392), a i manje ih je prijavljeno nego u istom razdoblju prošle godine (294/229).

### ***Salmonellosis***

prijavljeno je 115 slučajeva, što je više nego u prethodnom razdoblju (115/81), dvostruko manje nego u istom razdoblju prošle godine (115/235).

### ***Mononucleosis infectiosa***

prijavljen je 51 slučaj u drugom polugodištu, što je nešto više nego u prethodnom razdoblju, a manje nego u isto vrijeme prošle godine (51/35).

### ***Enterocolitis ac***

u promatranom je razdoblju prijavljeno 79 slučajeva, što je dvostruko manje nego u prethodnom razdoblju, a znatno manje nego prošle godine (79/257).

**Tablica 1.** Prijavljene zarazne bolesti u Istarskoj županiji prema epidemiološkim područjima u razdoblju srpanj - prosinac 2005. godine

Red. broj	B o l e s t	BUJE	BUZET	LABIN	PAZIN	POREČ	PULA	ROVINJ	UKUPNO	preth. razd.	VII-XII 2004.
1.	Enterocolitis	3	1	22	14	5	24	10	79	136	257
2.	Salmonellosis	3	-	34	15	16	39	8	115	79	235
3.	Toxiinfectio alimentaris	1	-	2	3	4	13	-	23	21	27
4.	Enterovirose	-	-	1	-	1	-	-	2	4	30
5.	Hepatitis virosa A (ak.)	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
6.	Hepatitis virosa B (kron.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
7.	Hepatitis virosa B (ak.)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
8.	Hepatitis virosa C (ak.)	2	-	-	-	-	1	1	4	-	1
9.	Hepatitis virosa C (kron.)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
10.	Hepatitis virosa-nespecif.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11.	Nosilaštvo HBsAg	1	-	-	-	-	5	1	7	7	11
12.	ANTI-HCV	-	2	-	-	3	18	-	23	34	30
13.	Angina streptococcica	3	6	4	9	8	20	7	57	111	94
14.	Scarlatina	-	-	1	3	11	-	9	24	36	29
15.	Erysipelas	5	5	9	8	5	10	3	45	34	51
16.	Varicella	3	3	15	118	19	81	55	294	387	229
17.	Herpes zoster	4	8	21	14	4	19	3	73	71	96
18.	Tuberculosis activa	5	1	-	-	3	11	5	25	15	44
19.	Pneumonia-Bronchopneumonia	8	1	39	12	24	49	22	155	177	141
20.	Mononucleosis infectiosa	4	3	8	5	4	21	6	51	44	35
21.	Parotitis epidemica	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2
22.	Chlamydiae i ostale SPB	-	-	-	3	-	4	7	14	15	44
23.	Syphilis	-	-	-	1	-	-	-	1	2	1
24.	Meningitis	-	-	1	1	-	-	-	2	1	2
25.	Meningitis virosa	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
26.	Meningitis epidemica	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
27.	Febris Q	-	-	-	-	-	3	-	3	5	-
28.	Helmintoses	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
29.	Scabies	-	-	1	1	-	8	1	11	12	28
30.	Pediculosis capitis/corporis	1	2	1	-	-	1	-	5	10	4
31.	Lyme-boreliosis	-	-	-	1	-	1	1	3	2	4
32.	Pertusis	-	-	1	-	-	1	-	2	7	9
33.	Gonorrhoea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
34.	Ameboiasis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35.	SIDA/AIDS	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
36.	Trichinellosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
37.	Malaria	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
38.	Toxoplasmosis	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-
39.	Rickettsioses	-	-	-	-	1	2	-	3	4	5
UKUPNO		44	33	160	208	109	334	141	1029	1220	1440

**Tablica 2.** Neki uzročnici zaraznih bolesti dokazani u laboratorijima Službe za mikrobiologiju Zavoda u razdoblju srpanj - prosinac 2005. godine

Red. br.	Uzročnik	Vrsta materijala	Metoda	Pozitivni nalazi
1.	Salmonella (primoizolacije)	stolica	kultura	223
2.	Streptococcus pyogenes (SH)	bris ždrijela	kultura	391
3.	Chlamydia trachomatis	razni	IMF	215
4.	Mycobacterium tuberculosis	razni	kultura	63
5.	Toxoplasma gondii	serum	IMF-IGM IMF-IGG	17 167
6.	Giardia lamblia	stolica	MIFC	18
7.	Enterobius vermicularis	stolica	MIFC	2

**Tablica 3.**Primoizolacije salmonela u Službi za mikrobiologiju Zavoda u razdoblju srpanj - prosinac 2005. godine

Vrsta	Primoizolacija	"živežari"
S. enteritidis	180	7
S. typhimurium	15	3
S. stanleyville	10	1
S. hadar	4	-
S. Newport	3	2
S. Saint Paul	3	1
S. coeln	2	-
S. Thompson	1	-
S. agona	1	-
S. grupe D	1	-
S. grupe C	1	1
S. nonaglutinab. A-E	1	-
S. blockey	1	-
<b>UKUPNO</b>	<b>223</b>	<b>15</b>

## TUBERKULOZA

Incidencija prijavljenih slučajeva tuberkuloze u Republici Hrvatskoj u zadnjih 10 godina pokazuje kontinuirani silazni trend. U 1996. godini bilo je prijavljeno 2.174 slučajeva TBC (45/100000) a u 2005. godini ta je brojka pala na 1.144 (26/200000).

Slično je bilo i u Istarskoj županiji gdje je u 1996. godini prijavljeno 122 slučaja TBC (58/100000), a u 2005. godini broj prijavljenih je pao na 41 (20/100000).

Možemo zaključiti da se polako krećemo prema ciljevima zapisanim u Napatku za suzbijanje i sprečavanje tuberkuloze iz 1998. godine („Narodne novine“ br. 70/1617-1630). A ti ciljevi su slijedeći:

1. otkriti najmanje 70% bacilarnih tuberkuloznih bolesnika;
2. izliječiti najmanje 85% bacilarnih tuberkuloznih bolesnika;
3. ubrzati pad stope incidencije tuberkuloznih bolesnika prema prihvatljivih 10 oboljelih na 100000 stanovnika;
4. uvoditi program nadzirane, kombinirane i standardizirane terapije preporučene od Svjetske zdravstvene organizacije (DOTS-program = directly observed treatment, short-course).

Kao podrška DOTS strategiji, a na zahtjev SZO u Hrvatskoj je od 2002. godine uvedeno praćenje ishoda liječenja tuberkuloze, za što je i kreiran novi obrazac. Na taj je način upotunjeno djelovanje onih elemenata neophodnih da se zarazni tuberkulozni bolesnik izliječi te da se prekine prijenos zaraze. Ti elementi su slijedeći:

1. obaveza Vlade da podupire nacionalni program za suzbijanje i sprečavanje tuberkuloze;
2. mikroskopski pregled iskašljaja u svrhu otkrivanja zaraznih bolesnika;
3. standardizirani kratkotrajni antituberkulotski režim liječenja od 6-8 mjeseci uz nadzor nad uzimanjem lijekova, najmanje u početnoj fazi od dva mjeseca;
4. redovita opskrba kvalitetnim antituberkuloticima;
5. sustav praćenja i izvješćivanja u svrhu evaluacije ishoda liječenja za svakog bolesnika i za cjelokupnu provedbu programa suzbijanja i sprečavanja tuberkuloze.

Čak i u sredinama s povoljnom epidemiološkom situacijom problem tuberkuloze i dalje ostaje aktualan. Razlog je taj što tuberkuloza prati bolesti moderne civilizacije i stanja oslabljenog imuniteta (šećerna bolest, zloćudne bolesti, bubrežna oštećenja, HIV infekcija, starija dob, bolesti ovisnosti). Drugi razlog je pojava multirezistentnog uzročnika tuberkuloze kao posljedica nepravilnog liječenja.

Neliječena tuberkuloza većinom završava smrtno, bilo zato što terapija nije bila dostupna (siromašne zemlje), bilo zato što adekvatne terapije više nema (multirezistentni uzročnici).

Zbog svega navedenog, tuberkuloza i dalje ostaje prioritetni zdravstveni problem u cijelom svijetu.

U našoj državi nacionalni program za borbu protiv tuberkuloze osigurava bolničko liječenje svakog novootkrivenog bolesnika i primjena DOTS strategije je službena. Ono na čemu još uvijek treba raditi je praćenje pacijenta u izvanbolničkim uvjetima. Za to je potrebna suradnja liječnika primarne zdravstvene zaštite, pulmologa, patronažne službe i epidemiologa.

Jasna Valić, dr.med., spec.epidemiolog

## IZOLACIJA MIKOBakterIOZA U RAZDOBLJU 1984. – 2005. GODINE U ISTARSKOJ ŽUPANiji

Laboratorij za dijagnostiku tuberkuloze dio je Službe za mikrobiologiju s parazitologijom Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije. Osnovan je još 1956. godine pri Higijenskom zavodu u Puli i od tada se u Zavodu redovito radi dijagnostika tuberkuloze i vodi evidencija oboljelih, a od 1984. godine vodi se evidencija oboljelih od „netuberkuloznih“ mikobakterioza.

U radu su prikazane izolacije u razdoblju od 20 godina (od 1984-2005.).

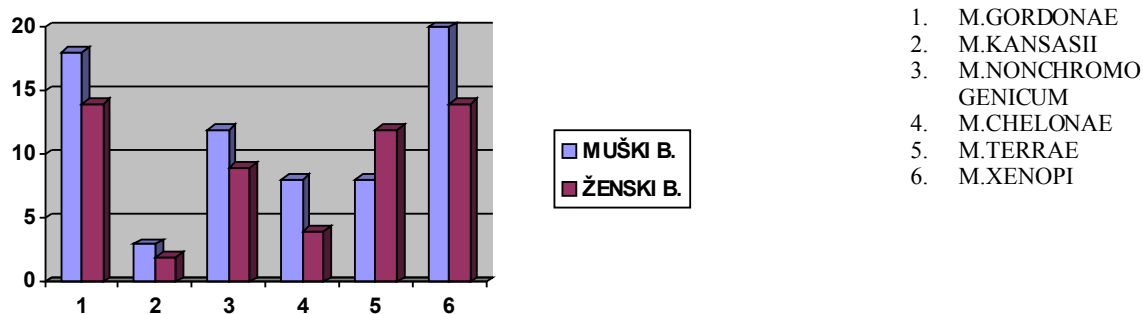
Izvor rada bila je ažurirana kartoteka laboratorija za tbc dijagnostiku.

Statistički su obrađeni podaci kako bi se usporedili uzorci kod pacijenata iz opće medicine i pacijenata na bolničkom liječenju, prikazao broj uzoraka iz kojih je dokazana primoizolacija „netuberkuloznih“ mikobakterioza, najčešće mikobakterioze, odnos muških i ženskih pacijenata te dobna skupina oboljelih.

Obradom rezultata dobiveni su slijedeći rezultati.

Najčešće izolirane netuberkulozne mikobakterije kao mogući uzročnici atipičnih upala pluća su *M.gordonae* (32 slučaja) i *M.xenopi* (34 slučaja).

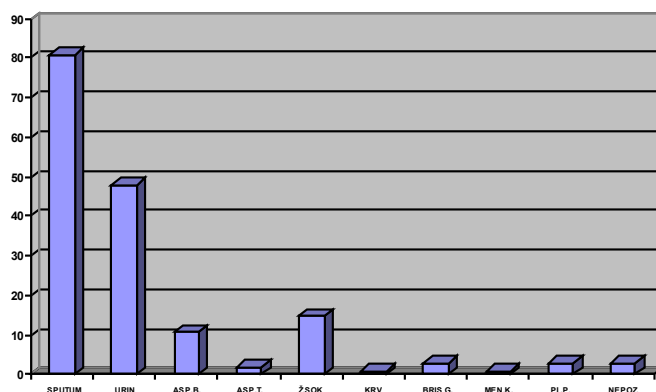
**Graf 1.** Najčešće izolirane netuberkulozne mikobakterioze



Veliki broj izolata *M.nonchromagenicum*, 21 slučaj, najvjerojatnije je posljedica loše kvalitete vode koja se koristi u pripremi podloga za sterilizaciju, a *M.chelonaе* (12 slučajeva) kao posljedica neadekvatne temperature sterilizacije posuda za izolaciju.

Podjednaka je raspodjela između muških i ženskih pacijenata (88 : 80). Kod pacijenata opće medicine izolirane su mikobakterioze u 94 slučaja, kod bolničkih 71, a nepoznati rezultati su u 3 slučaja. Netuberkulozne mikobakterioze su najčešće izolirane iz sputuma (81), urina (48), želučanog soka (15), aspirata bronha (11).

**Graf 3.** Najčešći uzorci materijala

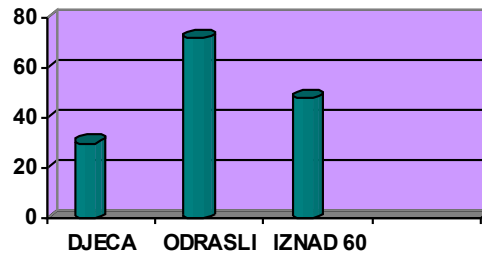






Najviše mikobakterioza izolirano je kod odraslih bolesnika u dobnoj skupini od 18 – 59 godina (72 bolesnika), zatim kod starijih od 60 godina (48 bolesnika), te najmanje kod djece (30 bolesnika).

**Graf 4.** Dobna skupina bolesnika



Provedeno istraživanje ukazuje da su u razdoblju od 20 godina na području Istarske županije najčešće netuberkulozne mikobakterioze bile *M.gordonae* i *M.xenopi*.

U slučaju nedovoljne i površne obrade pacijenata i netuberkulozne mikobakterioze u današnje vrijeme mogu uzrokovati atipične upale pluća koje mogu završiti latentno.

Sonja Ferenčić, med.lab.inž.  
Alenuška Cvek, lab.tehn.  
Nevenka Savić, lab.tehn.

## SPECIFIČNOSTI TERENSKOG RADA U PREVENTIVNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI UČENIKA TIMA ŠKOLSKE MEDICINE – ROVINJ

Izdvajanjem preventivne zdravstvene zaštite školske djece od 4000-5000 po timu osnovana je Služba za školsku medicinu 1998. godine. Timu školske medicine u Rovinju pripala je populacija školske djece s područja Rovinjštine i dijela Puljštine. S 4800 učenika koliko ih je bilo 1998. godine, broj je u 2006. godini pao na 4000. Radi se o učenicima 17 matičnih i 7 područnih škola, od toga 12 osnovnih i 5 srednjih.

Po programu rada predviđeno je da se, uglavnom za vrijeme školske godine, obave:

- sistematski pregledi prije upisa u 1. raz, u 5.raz, u 8.raz. i 1. srednje škole
- cijepljenja 2 puta prvašića, 3 puta učenika 6. raz., po jedanput 8. raz. i završni raz. srednje škole, te tuberkulinsko testiranje u 2. i 7. razredu s očitavanjem rezultata nakon 3 dana i po potrebi cijepljenje 7. razreda osnovne škole
- zdravstveni odgoj u većini razreda
- raspoloživost za savjetovanje učenika, nastavnika i roditelja
- komisijski rad za učenike s teškoćama.

Da bi se tijekom školske godine sav predviđeni program u svakoj školi i na vrijeme proveo važno je dobro planirati rad.

Svakodnevno se komunicira sa svakom pojedinom školom radi dogovora i usklađivanja rada, jer nas često iznenade nepredviđene aktivnosti u školi (izleti, posjeti kazalištu ili kinu, gostovanja važnih osoba, takmičenja, kontrolne zadaće), pa posjetu školi trebamo odgoditi. Prema predviđenom radu potrebno je svaki dan spremiti torbe sa svim potrebnim za terenski rad, a to su najčešće 2 veće torbe s kartonima i potrebnom opremom za preglede i cijepljenja te priručni frižider.

Na put se utroši dosta vremena, uvijek popraćeno dozom stresa zbog opasnosti od nezgoda koje su stalno prisutne na našim cestama. Zbog toga nastojimo vrijeme jednog dana u školi maksimalno iskoristiti tj. obaviti što više posla.

Pri dolasku u školu obavezno se javimo stručnoj službi škole. Svi se trude biti ljubazni domaćini, ali nas s vremenom počinju shvaćati kao domaće, pa nam prepuštaju organizaciju rada tako da sami dogovaramo s nastavnicima (što nije uvijek ugodno). Vrlo često se već na ulazu u školu počne raspravljati o vrućim školskim problemima, a nije zanemarivo da, pogotovo s godinama što se bolje upoznajemo, "malo vremena" treba predvidjeti i za privatne, pogotovo zdravstvene probleme osoblja koje zdravstveni djelatnici ne mogu izbjeći kao dio normalne komunikacije.

Naš rad u školi nije predviđen niti vremenski niti prostorno pa se nastojimo uskladiti. Nastava se obično djelomično može odvijati, tj. ne ometa se u potpunosti, jer dok je dio učenika na pregledu ili cijepljenju, drugi dio učenika može biti u razredu.

Prostor u kojem radimo maksimalno je improviziran. Radimo u razredima, kabinetima, sportskim dvoranama, knjižnicama, uredima stručnih suradnika i ravnatelja. Prostor se često odvaja zemljopisnim kartama, policama, ormarima (ovisno o školi), pri čemu nije uvijek moguće da se učenici pravilno spremne za pregled, pogotovo ako je to prolazna prostorija.

Učenici budu obaviješteni na vrijeme, dobiju obavijesti za roditelje, ali ne mali broj puta zaborave pokazati roditeljima ili ne donesu zdravstvenu iskaznicu ili cijepni kartončić što jako otežava rad koji nije lako odgoditi, jer odgoda još više komplicira rad. Stoga se trebamo osloniti na pregled i informacije dobivene od učenika, nastavnika, a po potrebi telefonski kontaktiramo roditelje.

Na terenu poteškoće susrećemo i kod obavljanja sistematskog pregleda jer, osim kod upisa u 1. razred kada imamo uvid u osobni zdravstveni karton i nazočni su roditelji, kod drugih se pregleda trebamo osloniti na podatke koje nam daju učenici, što je jako nepouzdan. Ne sjete se ili ne smatraju dovoljno važnim reći da boluju od neke teške bolesti, što eventualno doznamo naknadno.

Također, nije moguće doznati točno što je kod pojedinog učenika već obrađeno ili je u tijeku obrada, a vrlo često pregledi za koje dajemo uputnice ne budu obavljani, odnosno vrlo je teško dobiti povratnu informaciju upravo zbog fizičke udaljenosti škola i teško je dogovoriti da učenici nalaze donesu pri našoj slijedećoj posjeti škole. Jedino se kod pojedinih težih slučajeva ciljano inzistira da se nalazi svakako donesu u određeni dan.

Cijepljenja također otežava ova raspršenost terena, jer ako učenik zaboravi predati obavijest roditelju, informaciju možemo dobiti samo ako ga pozovemo telefonski. Ako učenici zaborave cijepljene kartončice pa se cijepljenje u njih ne upiše, roditelji nas nazivaju doslovce u svako doba dana kako bi u kartoteci u Rovinju provjerili kada je cijepljenje obavljeno, naročito u slučaju neke teže povrede. Učini se i pregled prije cijepljenja, ali potpune podatke o zdravlju učenika nemamo jer nemamo njegov osobni karton, tako da je svako cijepljenje rizično. Osim toga vrlo rijetko doznajemo za naknadne komplikacije cijepljenja jer se u takvim slučajevima javljaju svojim liječnicima. Da bi se obavilo kako treba, trebalo bi kontaktirati sa 40-tak liječnika obiteljske medicine kojima pripadaju učenici u našoj skrbi.

I savjetovani je rad otežan, jer se ne uspije dovoljno upoznati sva školska populacija i njihovi roditelji, pa se ne može uspostaviti pravo povjerenje, a ako se iznenada nešto dogodi u nekoj školi zbog fizičke udaljenosti nije moguć brz osobni kontakt.

Iz svega iznesenoga može se zaključiti da je rad po školama u mnogo čemu specifičan. Pozitivna strana je praktično maksimalna procijepljenost učenika, jer se tijekom školske godine u više navrata pročešljava kartoteka i naknadno cijepi zaostaci. Dobro je što se u samoj školi susreću svi nastavnici pa se može razgovarati o konkretnim problemima. Zanimljiva je, zbog brojnosti, velika raznolikost i specifičnost pojedinih škola. Ostaje pitanje opravdanosti takvog načina rada s obzirom na nemogućnost da se dovoljno dobro upoznaju svi učenici, prije svega zbog velikog rizika kod cijepljenja. Nije moguće zadovoljavajuće pratiti obradu tih učenika pri raznim poteškoćama. Nije nikako zanemarivo niti puno vremena, materijalnog troška i stresa za vrijeme skoro svakodnevnog putovanja.

Elizabeta Staver-Nikolov, dr.med., spec.školske  
medicine

## SVRHA I PODRUČJE PRIMJENE HACCP SUSTAVA

HACCP – “The Hazard Analysis and Critical Control Points“ sustav, ili u prijevodu “Analiza opasnosti na ključnim kontrolnim točkama“ je sustav osiguranja zdravstvene ispravnosti proizvoda.

Radi se o sustavnom procesu kontrole tehnološkog procesa na način da se identificiraju sve potencijalne opasnosti u bilo kojem procesu proizvodnje, obrade, pripreme, prijevoza i distribucije proizvoda.

Kontrolne mjere usmjerene su na one radnje i postupke koji su ključni za osiguranje zdravstvene ispravnosti proizvoda. Bitni dio sustava su popravne radnje (korektivne mjere koje se primjenjuju pri svakom prekoračenju kritičnih granica na točno definiran način, te verifikacija sustava i vođenje dokumentacije.

Američki program istraživanja svemira (1959. godine) razvio je HACCP kao sustav kontrole zdravstvene ispravnosti hrane.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) i Međunarodna komisija za mikrobiološku specifikaciju hrane nastavili su razvijati sustav koji je opisan u Codex Alimentarius -1993. godine i kao takav uključen je u zakonodavstvo SAD i Europske unije.

Temeljni elementi sustava nisu novi, već je pristup potpuno nov te predstavlja pomak s kontrole gotovog proizvoda na preventivnu kontrolu cjelokupnog proizvodnog procesa.

U Hrvatskoj je HACCP sustav obvezatan za sve proizvođače hrane životinjskog porijekla, a u skladu s Zakonom o hrani (NN 117/03, 130/03, 48/04, 85/06) obvezatan je za sve subjekte koji posluju s hranom – (članak 29. - “...subjekt u poslovanju s hranom, osim na razini primarne proizvodnje, dužan je uspostaviti i provoditi redovite kontrole higijenskih uvjeta proizvodnje u svakom objektu pod njegovom kontrolom, provedbom preventivnog postupka samokontrole, razvijenog u skladu s načelima sustava analize opasnosti i kritičnih kontrolnih točaka ...“).

Odredba članka 29. ovoga Zakona primjenjuje se od 1. siječnja 2009. godine.

Za jamstvo zdravstveno ispravnog proizvoda u sklopu HACCP sustava potrebno je uvesti Dobru higijensku praksu i Dobru proizvođačku praksu kao temeljne preduvjetne programe.

Uz HACCP paralelno se može implementirati i ISO 9000 sustav upravljanja kvalitetom koji se primarno odnosi na kvalitetu poslovanja i na osiguranje da proizvod odgovara zahtjevima kvalitete.

HACCP i ISO 9000 su komplementarni sustavi koji se mogu implementirati paralelno, međutim osnovna razlika je da je HACCP sustav jamstva zdravstvene ispravnosti, dok je ISO 9000 sustav upravljanja kvalitetom.

### Prednosti i koristi HACCP sustava

Uspješno primjenjen HACCP sustav rezultira prednostima i koristima:

- Postojeće i predviđene opasnosti i rizici identificiraju se i otklanjaju prije nastanka zdravstveno neispravnog proizvoda;
- Potiče izobrazbu i svijest o zdravstvenoj sigurnosti proizvoda i sprečavanju bolesti uzorkovanih zdravstveno neispravnim proizvodima;
- Povećava se povjerenje u zdravstvenu ispravnost proizvoda;
- Svi zaposlenici uključeni su u sustav i odgovornost o zdravstveno ispravnom proizvodu; zaposlenici su educirani, savjesni i odgovorni;
- Definirana je individualna odgovornost;

- Kontinuirano se prate kritični pokazatelji tijekom proizvodnje;
- Korektivne mjere provode se prije nastanka problema i ugrožavanja zdravstvene ispravnosti proizvoda i zdravlja potrošača;
- Dokumentirani su dokazi kontrole proizvodnog procesa;
- Zdravstvena ispravnost proizvoda osigurava se u fazi nastanka proizvoda tijekom svih radnih procesa.;
- Sustav obuhvaća proizvodnju, transport, distribuciju, pripremu i konzumaciju proizvoda;
- U sustavu sudjeluju stručnjaci raznih profila –multidisciplinarni pristup – rad u timu;
- Omogućava uvođenje promjena (revizija sustava);
- Kompatibilan je s sustavima kvalitete proizvoda;
- Dokaz je usaglašenosti s zakonima i pravilnicima;
- Olakšava poslovanje unutar i izvan EU.

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije tijekom 2003. i 2004. godine edukacijom vlastitih kadrova (sanitarni inženjeri, diplomirani sanitarni inženjeri, inženjeri kemije i prehrambene tehnologije, liječnici specijalisti epidemiologije) uvrstio je u svoju ponudu pomoć pri implementaciji HACCPsustava u različite vrste objekata.

Trenutno je u tijeku implementacija ovog sustava u neke hotele i hotelske kuhinje, staračke domove, dječje vrtiće, obrt za proizvodnju tjestenine, obrt za proizvodnju bezalkoholnih pića i sl.

## **OBVEZE ZDRAVSTVENIH RADNIKA SUKLADNO "PROTOKOLU O POSTUPANJU U SLUČAJU NASILJA U OBITELJI"**

Iz službenih podataka o stanju, kretanju i obilježjima pojave nasilja u Republici Hrvatskoj, poznato je da su najčešće žrtve nasilja osobe ženskog spola različite životne dobi i obiteljskog statusa, a najčešći počinitelji punoljetne osobe muškog spola u statusu sadašnjih ili bivših bračnih ili izvanbračnih drugova, očeva i sinova. Svrha je Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji, kojeg je donijela Vlada RH na 100. sjednici 15. rujna 2005. godine, osigurati uvjete za djelotvoran i cjelovit rad nadležnih tijela radi unaprjeđenja zaštite i pomoći žrtvi nasilja u obitelji te pomoći počiniteljima u promjeni njihovog ponašanja odnosno promjeni vrijednosnog sustava u cilju nenasilnog rješavanja sukoba i uvažavanja ravnopravnosti spolova.

Pojam (definicija) nasilja u obitelji i krug osoba koje uživaju zaštitu, propisani su Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji (Narodne novine, broj 116/03.) i Kaznenim zakonom Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 110/97, 27/98, 129/00, 51/01, 111/03, 105/04 i 84/05), a posebice člankom 215.a. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji definira nasilje u obitelji kao: *"svaku primjenu fizičke sile i psihičke prisile na integritet osobe; svako drugo postupanje jednog člana obitelji koje može prouzročiti ili izazvati opasnost da će prouzročiti fizičku i psihičku bol; prouzročenje osjećaja straha ili osobne ugroženosti ili povrede dostojanstva; fizički napad bez obzira da li je nastupila tjelesna ozljeda ili ne, verbalni napadi, vrijeđanja, psovanje, nazivanje pogrđnim nazivima i drugi načini grubog uznemiravanja, spolno uznemiravanje; uhođenje i svi drugi načini uznemiravanja: protupravna izolacija ili ograničavanje slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama; oštećenje ili uništenje imovine ili pokušaj da se to učini."* Kazneni zakon nasilničko ponašanje u obitelji opisuje kao čin kada: *"član obitelji nasiljem, zlostavljanjem ili osobito drskim ponašanjem dovede drugog člana obitelji u ponižavajući položaj."*

**Iz osnovnih odredaba Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji (Narodne novine, broj 116/03.) osobito se naglašava obveza prijavljivanja nasilja u obitelji** te da su zdravstveni djelatnici, djelatnici socijalne skrbi, psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi i djelatnici odgojno-obrazovnih ustanova dužni prijaviti policiji ili nadležnom općinskom državnom odvjetništvu počinjenje nasilja u obitelji za koje su saznali u obavljanju svoje dužnosti. Osobe koje ne postupaju u skladu sa zadanim obvezama čine prekršaj.

Državna tijela obuhvaćena ovim Protokolom dužna su odmah poduzeti mjere potrebne za osiguranje ustroja, organiziranosti, opremljenosti i dovoljnog broja specijaliziranih stručnjaka koji se u njihovom djelokrugu bave problematikom nasilja u obitelji, uz dostatno osiguravanje sredstava u Državnom proračunu od strane resornih ministarstava.

Nužno je raditi na razvoju svijesti o problematici nasilja u obitelji, te senzibilizirati stručnjake i širu javnost za navedenu problematiku, razvijati multidisciplinarni pristup žrtvama nasilja u obitelji te poticati žrtve da prijavljuju slučajeve počinjenog nasilja u obitelji uz osiguravanje njene sigurnosti od strane nadležnih tijela i nevladinih organizacija.

Primjereno postupanje vezano uz problematiku nasilja u obitelji zahtijeva suradnju svih nadležnih tijela, budući da se prepuštanje tereta odgovornosti i postupanja samo jednom čimbeniku (primjerice, samo školi, zdravstvenoj ustanovi, policijskoj postaji ili centru za socijalnu skrb) u znatnom broju slučajeva može definirati dugoročno potpuno neučinkovitim, stoga je suradnja preduvjet sveobuhvatne i kvalitetne zaštite članova obitelji.

## Svako tijelo dužno je:

1. Prema žrtvama, s ciljem izbjegavanja sekundarne viktimizacije, postupati obzirno, na način kojim se poštuje njihovo dostojanstvo. Postupajući prema žrtvama nasilja nadležna tijela i ustanove dužne su osigurati rodno-senzitivan tretman.
  - 1.1. Postupajući prema djeci nadležna tijela i ustanove dužna su postupati prema načelu najboljeg interesa djeteta, naročito pozorno i obzirno te brižljivo štititi sva djetetova prava i interese, posebno vodeći računa o dobi i stupnju psihofizičkog razvoja djeteta, njegovu zdravstvenom i emocionalnom stanju, savjetovati se i uvažavati preporuke stručnjaka o načinu postupanja sa djecom žrtvama obiteljskog nasilja;
2. Počinitelja nasilja upoznati s mogućnostima uključivanja u psihosocijalni tretman bez prejudiciranja njegove kaznene/prekršajne odgovornosti s ciljem pomoći u promjeni njegovog ponašanja;
3. Obavijestiti stranku-žrtvu obiteljskog nasilja o daljnjem postupanju.

## Obveze zdravstvenih ustanova

Cilj protokola postupanja zdravstvenih ustanova je pružiti žrtvi sveukupnu zdravstvenu skrb s ciljem očuvanja tjelesnog i psihičkog zdravlja žrtve kao i sanacije nastalih ozljeda i psihotrauma.

U slučaju sumnje da je ozljeda ili zdravstveno stanje posljedica nasilja u obitelji, zdravstveni je djelatnik dužan posebno obzirno razgovarati s osobom te je navesti da mu se kao zdravstvenom djelatniku povjeri o postojanju nasilja u obitelji i saznati što više okolnosti u vezi s povredom ili zdravstvenim stanjem. U slučaju saznanja o počinjenom nasilju u obitelji, zdravstveni djelatnici/ce dužni su postupati na sljedeći način:

1. Sukladno Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji prijaviti policiji;
2. Utvrditi uzroke i način nastanka ozljeda te obaviti cjeloviti zdravstveni pregled;
3. Razgovarati sa žrtvom o mogućnostima rješavanja problema, savjetovati je, uputiti ženu žrtvu u ostale mogućnosti skrbi koje pružaju nevladine organizacije, u njena prava sukladno Zakonu i na daljnju obradu ovisno o potrebama te biti u stalnom kontaktu sa socijalnom službom i policijom;
4. U slučaju tjelesne ozljede nanese od člana obitelji, liječnik/ca u Hitnoj medicinskoj pomoći ili izabrani liječnik/ca dužan je ispuniti Prijave ozljede/bolesti br: 030911 ili br: 03055, prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji te Prijavu označiti brojem koji sadrži datum, mjesec i godinu nastanka ozljede (zaokružena rubrika 4.). Prijavu treba voditi u posebnom protokolu i bolesničkom kartonu;
5. Navedena prijava podnosi se policiji i područnom uredu HZZO-a prema prebivalištu osigurane osobe. Broj se nalazi u lijevom uglu iskaznice osigurane osobe;
6. Na traženje državnog odvjetništva ili policije zdravstvene su ustanove dužne odmah dostaviti svu dokumentaciju koja je od značaja za razjašnjavanje i dokazivanje kažnjive stvari;
7. Ukoliko je žrtva nasilja u obitelji osoba s duševnim smetnjama ili osoba liječena od alkoholizma i drugih ovisnosti, po potrebi je uputiti na liječenje odnosno prisilno hospitalizirati i o tome obavijestiti centar za socijalnu skrb i policiju;
8. Ukoliko je počinitelj nasilja u obitelji osoba s duševnim smetnjama ili osoba liječena od alkoholizma i drugih ovisnosti, po potrebi ga uputiti na liječenje odnosno prisilno hospitalizirati i o tome obavijestiti centar za socijalnu skrb i policiju, a prije njenog puštanja zdravstveni djelatnici o tome moraju obavijestiti žrtvu.

Mr.sc. Danijela Lazarić-Zec, dr.med., spec.epidemiolog

## DRUGI HRVATSKI EPIDEMIOLOŠKI KONGRES

U Rovinju, od 26. do 29. listopada 2005. godine, održao se 2. Hrvatski epidemiološki kongres, s međunarodnim sudjelovanjem, u organizaciji Hrvatskog epidemiološkog društva Hrvatskog liječničkog zbora uz pokroviteljstvo Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Na Kongresu je bilo oko dvije stotine sudionika, koji su iznijeli 130 stručnih i znanstvenih radova u više tematskih skupina usporedo u tri kongresne dvorane tijekom 2 dana. Posebno su izloženi vrlo zanimljivi poster.

Kongres se odvijao u slijedećim sekcijama:

1. Cijepljenje
2. Epidemiologija raka
3. Kardiovaskularne bolesti, dijabetes
4. Ozljede i bolesti mišićno-koštanog sustava
5. Antropozoonoze
6. Ekološki čimbenici: voda, hrana, zrak
7. Epidemiologija zaraznih bolesti
8. Epidemiologija kroničnih bolesti: duševne, neurološke, dišne bolesti
9. Teorijska epidemiologija, pokazatelji.

Liječnici i inženjeri Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije su svojim radovima doprinijeli, po ocjeni sudionika Kongresa kao i gostiju, vrlo uspješnom Kongresu.

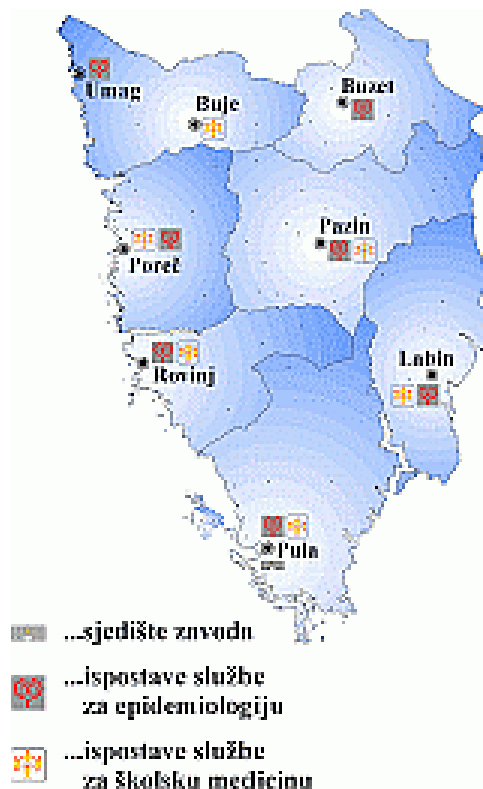
Iz našeg je Zavoda ukupno bilo 11 radova, od toga 3 postera.

Popis autora i tema iz našeg Zavoda.

1. Landeka Nediljko: Pojava komarca *Aedes albopictus* u Hrvatskom priobalju
2. Alambašić Kemal: Imunizacija rizičnih skupina grada Pule protiv virusnog B hepatitisa (1990-2004)
3. Lazarić-Zec Danijela: Plan za rano otkrivanje raka dojke – iskustva Istarske županije
4. Dabović-Rac Olga: Plan za zdravlje Istarske županije – prioritet kardiovaskularne bolesti
5. Lazičić-Putnik Ljiljana: Vrste izoliranih salmonella u populaciji Istarske županije (2003-2004) – poster
6. Davorić-Rac Olga: Unapređenje kvalitete prehrane sa epidemiološkim nadzorom u predškolskim ustanovama na području Istarske županije od 1998. do 2004. godine
7. Mandalinić Liviana, Hrastar-Kostešić Vesna, Javor-Paris Rajka: Monitoring štetnih tvari u hrani na području Istarske županije u razdoblju od siječnja do kolovoza 2005. godine – poster
8. Kučinar Jasmina: Rezultati serološkog testiranja na HCV infekciju u ZZJZ Istarske županije – poster
9. Mušković Suzana: Epidemije uzrokovane Norwalk-like virusom na području Labinštine 2004/2005. godine
10. Skopljak Vlasta: Prikaz epidemija zaraznih bolesti u Istarskoj županiji od 1986. godine do rujna 2005. godine s posebnim osvrtom na crijevne zarazne bolesti
11. Valić Jasna: Epidemija gastroenteritisa uzrokovana Norwalk-Ike virusom u Općoj bolnici Pula u proljeće 2004. godine

Vlasta Skopljak, dr.med., spec.epidemiolog





ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ISTARSKE ŽUPANIJE, 52100 PULA, NAZOROVA 23 -  
Tel. (052) 529 000 (centrala); Fax (052) 222 151; E-mail: zavod-za-javno-zdravstvo@pu.htnet.hr

Ravnateljica 529 003

Služba za epidemiologiju - voditelj 529 017    Služba za zdravstvenu ekologiju - voditelj 529 019

Prijemna 529 050

Izdavanje sanitarnih iskaznica 529 055

DDD 529 033

Ispostava Pula 529 051

Ispostava Umag - 721 140

Ispostava Poreč - 434 909

Ispostava Rovinj - 841 655

Ispostava Labin - 858 014

Ispostava Pazin - 624 943

Ispostava Buzet - 663 545

Vode - voditelj 529 076

Namirnice - voditelj 529 071

Zrak - voditelj 529 070

Služba za školsku medicinu - Pula - voditelj 218 903

Ispostava Buje - 772 300

Ispostava Poreč - 451 611 int.114

Ispostava Rovinj - 830 627

Ispostava Pazin - 624 379

Ispostava Labin - 858 013

Služba za mikrobiologiju - voditelj 529 020

Služba za socijalnu medicinu - voditelj 529 018

Prijem materijala 529 057

Bakteriologija 529 084 / 529 085

Analiza stolica 529 088 / 529 089

Analiza urina 529 091

TBC 529 094

Serologija 529 095

Povjerenica za statistiku 529 058

Kvaliteta prehrane 529 052

Služba za prevenciju ovisnosti –tel/fax 217 501

Služba zajedničkih poslova - voditelj 529 016