

VJESNIK

ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

Godina I. Broj 1

ožujak 2002.

Poštovane kolegice i kolege pred Vama je prvi broj našeg Vjesnika. Ovaj broj smo posvetili epidemiološkim temama. Po uzoru na druge Zavode, želja nam je upoznati Vas s našim radom i unaprijediti komunikaciju i razmjenu informacija između Zavoda kao javnozdravstvene ustanove i ostalih zdravstvenih ustanova i djelatnika na području naše Županije.

Kako bi u tome bili što uspješniji, najljubaznije Vas molimo da nam svojim željama i prijedlozima pomognete u odabiru podataka i tema iz djelokruga

našeg rada, koji će Vama biti najzanimljiviji. Sve Vaše ideje možete poslati poštom na našu adresu:

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije
p.p. 58 20 001 Dubrovnik

ili e-mailom: zzjz-dubrovnik@du.hinet.hr

Zahvaljujemo na dosadašnjoj suradnji i srdačno Vas pozdravljamo.

Kontrola zaraznih bolesti nekad i danas

Iako su mnoge zarazne bolesti eradikirane, i dalje predstavljaju jedan od značajnijih zdravstvenih prioriteta. One ugrožavaju ili mogu ugroziti zdravlje pojedinca i šire društvene zajednice. Turizam i druge migracije ljudi, neodgovarajuća ili nedavnim ratom uništena sanitarno-higijenska i komunalna infrastruktura, epidemije novih bolesti (BSE, gripa peradi), velike epidemije koje prelaze snage jedne zemlje (legionarska bolest u Španjolskoj), te u zadnje vrijeme aktualne prijetnje bioterorizmom (epidemije antraksa u SAD, s epidemijom «sumnjivih pisama» u Europi) samo su neki primjeri potencijalno rizičnih čimbenika, koji epidemiološku situaciju čine nesigurnom.

Koliko je kontrola i praćenje zaraznih bolesti značajno znali su još i stari Dubrovačani kada su u XV

stoljeću, točnije 1426. godine odlukom Velikog vijeća Dubrovačke Republike izabrali posebne činovnike



nazvane kacamorti odnosno *officiales cazamortuorum*, koji su predstavljali vrhovnu sanitetsku vlast. Oni su vodili brigu o zdravstvenom stanju u Republici i imali široka ovlaštenja u svom djelovanju za vrijeme haranja zarazne epidemije. Kako bi se lakše mogla voditi kontrola zdravstvenog stanja, kacamorti su morali u posebnoj knjizi zapisati svakog bolesnika, dan kada je obolio i kuću u kojoj je živio.

U drugoj knjizi je trebalo zapisati porodice oboljelih, dan kada su one poslone na Supetar, broj članova i kuću odakle su poslani na izdržavanje karantene. Sve ovo je trebalo čitati na sjednicama Senata. Izgleda da je ovo prvi put da se u našim krajevima vodi neka vrste kartoteke o oboljelima i umrlima.

Deklaracijom Europskog parlamenta iz 1998. godine nadzor nad zaraznim bolestima proglašen je prioritetom u javnom zdravstvu Europske unije. To je potvrđeno i na sastanku pod nazivom «Prirodni i namjerni epidemijski rizici u Europi: jačanje alarma zbog brze intervencije», organiziranom od Svjetske zdravstvene organizacije od 6. - 8. veljače 2002. godine u Lionu.

Glavne poruke tog sastanka su:

1. Zarazne bolesti koje se ponovno pojavljuju, pojava novih zaraznih bolesti te prijetnja biološkim, kemijskim i nuklearnim oružjem čine protuepidemijsku djelatnost prioritetnom u području zdravstvene zaštite stanovnika Europe.
2. Nužna je zajednička koordinirana akcija epidemiologa i povezivanje epidemiološkog informacijskog sustava u Europi.
3. Jačati protuepidemijsku djelatnost s posebnim naglaskom na rano informiranje (razvijati epidemiološki informacijski sustav i javnozdravstvene laboratorije).
4. Treba imenovati i opremiti Referentne nacionalne javnozdravstvene laboratorije.
5. Sve ustanove van javnog zdravstva (bolnice, drugi laboratoriji...) trebaju sudjelovati u ranom informiranju epidemiološke službe.
6. Sve zemlje moraju identificirati potencijalne prijetnje i provjeriti pripravnost u vezi s tim, uključujući i druge sektore (policija, vojska, civilna zaštita...).
7. Nužna je trajna edukacija iz područja epidemiologije.

Zdravstveni nadzor nad zaraznim bolestima reguliran je nizom zakona i pravilnika i u Hrvatskoj. Važan segment tih zakonskih obveza jesu redovite obvezne pojedinačne prijave oboljenja/smrtni od zarazne bolesti (Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti NN 23/94).

Na temelju arhivskog dokumenta može se zaključiti da se pokušalo dobiti statistički prikaz kretanja zaraze u pojedinim dijelovima grada, brojčano su se prikazali oboljeli, izolirani i odnos bolesnih prema zdravima u pojedinim porodicama, a sve ovo za određeni vremenski period. (propisi Senata od 12. veljače 1457. godine.) (iz knjige «Nekad u Dubrovniku» autor prim. Jurica Bačić, dr. med.)

I danas, sedam stoljeća kasnije jednako je aktualno kontinuirano praćenje i analiziranje zaraznih bolesti radi suzbijanja i sprječavanja njihovog nastanka i širenja.

Ovom prilikom Vas još jednom podsjećamo na obavezno i pravovremeno prijavljivanje zarazne bolesti nadležnoj epidemiološkoj službi Zavoda na zakonski propisanom obrascu (Prijava oboljenja - smrti od zarazne bolesti, 3-20-60).

U sljedećoj tablici navedene su prijavljene zarazne bolesti po epidemiološkim područjima u Županiji u 2001. godini.

Broj	Zarazne bolesti	Dubrovnik	Korčula	Metković	Ploče	Ukupno
1.	Tuberculosis activa	9	2	4	1	16
2.	Dysenteria bacillaris	6	1	0	0	7
3.	Enterocolitis	95	117	15	26	253
4.	Enterovirosis	4	9	1	0	14
5.	Erysipelas	11	6	4	1	22
6.	Helmintoses	11	29	5	7	52
7.	Hepatitis B	2	0	0	2	4
8.	Hepatitis C	1	2	1	1	5
9.	Herpes zoster	21	16	17	7	61
10.	Mononucleosis infectiosa	13	9	15	5	42
11.	Chlamydiasis i ostale SPB	3	5	1	9	18
12.	Varicella	37	34	23	24	118
13.	Meningoencephalitis acarina	0	0	1	0	1
14.	Leptospirosis	0	0	2	1	3
15.	Leishmaniasis cutanea/viscer.	1	0	0	0	1
16.	Meningitis purulenta,ostali	2	0	1	0	3
17.	Morbilli	0	1	0	0	1
18.	Salmonellosis	52	10	16	7	85
19.	Syphilis	0	0	1	0	1
20.	Angina streptococcica	307	45	0	5	357
21.	Scabies	13	8	2	6	29
22.	Scarlatina	37	2	2	2	43
23.	Toxoplasmosis	3	0	0	0	3
24.	Trichinellosis	2	0	0	0	2
25.	Toxiinfectio alimentaris	1	0	0	1	2
26.	Pneumonia, bronchopneumonia	21	17	8	1	47
27.	Pediculosis capitis/corporis	8	1	0	0	9
28.	Meningitis virosa	0	2	1	2	5
29.	Encephalitis	1	0	0	0	1
30.	Parotitis epidemica	9	0	7	1	17
31.	Nosilaštvo HBsAg	0	0	1	0	1
32.	Nosilaštvo HCV	0	1	0	1	2
33.	Parotitis postvaccinalis	12	0	0	0	12
34.	Meningitis postvaccinalis	2	0	0	0	2
35.	Ostalo	0	1	0	2	3
	Ukupno	684	318	128	112	1242
	Gripa	1025	745	266	334	2370

U 2001. godini za područje Dubrovačko-neretvanske županije zabilježene su 1242 pojedinačne prijave zarazne bolesti, što je 32% manje nego prethodne 2000. godine i 2368 prijavljenih osoba oboljelih od gripe (197,9% više nego u 2000. godini).

Epidemiološka služba Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u svojim izvješćima za 2001. godinu u Epidemiološkom vjesniku bilježi 1 prijavu za AIDS, koja nije dostavljena našem Zavodu.

EPIDEMIJE U 2001. GODINI

Na području naše Županije zabilježene su sljedeće epidemije:

1. Župa dubrovačka (Čibača) - obiteljska epidemija salmoneloze (*S. enteritidis*) počela je 16. siječnja 2001. u jednoj obitelji. Oboljela su 4 člana obitelji. Izvor zaraze nije utvrđen. Vehikulum nije sa sigurnošću utvrđen, a u obzir dolazi ostatak torte s jedne svadbe ili pohana piletina. Završetak epidemije 30. siječnja 2001. godine.
2. Dubrovnik - epidemija trihineloze među osobama koje su jele svinjske kobasice porijeklom iz Imotskog. Kobasice nisu preostale za analizu. Od 21. siječnja 2001. godine do 9. veljače 2001. oboljele su 2 osobe od ukupno 7 izloženih.
3. Dubrovnik - hospitalna infekcija salmoneloze (*S. enteritidis*) na ginekološko-porođajnom odjelu i neonatologiji OB Dubrovnik s početkom 18. ožujka 2001. Oboljela su ukupno 4 pacijenta od kojih su 3 blisko povezana (rodilja i njeni novorođeni blizanci), a epidemiološkom obradom su nađena 3 asimptomatska nositelja salmonele među odjelnim osobljem. Među zaposlenima u kuhinji salmonela nije nađena. Postoji mogućnost da se radilo o izlaganju nekoj hrani unesenoj iz obližnjih ugostiteljskih objekata (kioska). Nakon poduzetih svih mjera, više nije bilo oboljelih.
4. Dubrovnik - obiteljska epidemija salmoneloznog trovanja hranom (*S. enteritidis*) u kojoj su između 1. svibnja i 18. lipnja 2001. sigurno od salmonele oboljela 2 od 5 članova obitelji. Kod jednog člana, koji je također imao višednevne enterične tegobe, bakteriološke pretrage su bile negativne. Izvor zaraze i put prijenosa nisu razjašnjeni, ali u obzir dolaze domaća jaja i domaći sir.
5. Konavle (Lovorno) - obiteljska epidemija salmoneloze (*S. enteritidis*) s početkom 20. kolovoza 2001. Zabilježena su 3 bolesnika od 12 izloženih osoba. Nakon završetka epidemije 1 dijete ostalo je još uvijek kliconoša.
6. Metković - obiteljska epidemija salmoneloze (*S. enteritidis*). Početak epidemije je 31. kolovoza 2001. Oboljele su 4 osobe od 6 izloženih ukućana. Vehikulum nije utvrđen, ali u obzir dolazi lubenica iz vlastitog uzgoja. Dvoje ukućana nije jelo lubenicu i bilo je zdravo. Završetak epidemije je 8. rujna 2001.
7. Dubrovnik - malo grupiranje salmoneloze među zaposlenima u jednom hotelu. Nakon prijave 22. rujna 2001. jedne osobe, zaposlene u hotelu, sa salmonelom skupine C, među preostalih 13 osoba u kontaktu nađena je još jedna salmonela-pozitivna osoba (također *Salmonella* skupine C), bez simptoma. Izvor i vehikulum nisu utvrđeni.
8. Dubrovnik - obiteljska epidemija dizenterije (*Shigella sonnei*) s početkom 30. rujna 2001. nakon boravka jedne obitelji u Crnoj Gori. Razboljela su se 2 (oba hospitalizirana) od 4 člana obitelji. Kao mogući vehikulum navode lignje, crni rižot i blitvu. Završetak epidemije 7. studenog 2001.
9. Dubrovnik - epidemija bacilarne dizenterije (*Shigella sonnei*) u jednoj obitelji sa 6 oboljelih od 19 izloženih u razdoblju od 11. listopada do 22. studenog 2001. Izvor epidemije nije utvrđen ali kao mogući vehikulum u obzir dolaze pečena jaja i domaća majoneza.
10. Mokošica (Dubrovnik) - obiteljska epidemija salmoneloze (*S. enteritidis*). Početak epidemije je 15. listopada 2001. Oboljelo je 5 članova obitelji. Izvor epidemije nije utvrđen, ali kao mogući vehikulum u obzir dolaze krempite i piletina s ražnja. Završetak epidemije je 28. listopada 2001.
11. Dubrovnik - obiteljska epidemija salmoneloze (*S. enteritidis*). Početak epidemije je 10. studenog 2001. Oboljela su 3 člana obitelji. Izvor epidemije nije utvrđen, ali kao mogući vehikulum u obzir

dolaze piletina, mlijeko i kuhana jaja.
Završetak epidemije je 27. studenog 2001.

ZOONOZE

Rizici za razvoj neke infektivne ili parazitarne bolesti, koja nastaje u direktnom kontaktu između čovjeka i životinje ili indirektno putem vektora - insekta, kontaminirane vode ili hrane, prisutni su u našem svakodnevnom življenju. Te bolesti koje se prenose sa životinja na ljude nazivamo antropozoonoze, dok su zoonoze primarno bolesti životinja.

Izvor zaraze zoonoza mogu biti domaće i divlje životinje, te kućni ljubimci. Uzročnici bolesti prvenstveno kruže među životinjama i samo se povremeno prenose na čovjeka. On može oboljeti u direktnom kontaktu sa zaraženom životinjom ili njihovim izlučevinama i dijelovima (antraks, bruceloza), putem hrane koja potječe od zaražene životinje (salmoneloze), zrakom preko kapljica ili

prašine (psitakoza, Q groznica) ili preko prenosilaca - insekata.

Javnozdravstveno značenje zoonoza je veliko jer su one relativno česte bolesti ljudi. Mogu se javiti pojedinačno ili u epidemijama.

Postoji niz mjera prevencije zoonoza među ljudima: cijepjenje pasa, mačaka i drugih životinja, sanitarno veterinarske mjere (pronalaženje, izoliranje i uništavanje zaražene stoke), uništavanje prenosilaca bolesti, cijepjenje izloženih osoba, mjere zaštite na radu (npr. zaštitne rukavice) itd.

Jedno takvo oboljenje koje primarno zahvaća brojne vrste ptica i peradi, a čovjek oboljeva iznimno je psitakoza.

PSITAKOZA, PSITTACOSIS

Psitakoza (ornitoza) je zoonoza, tj. primarno bolest mnogih ptica i peradi, od koje čovjek oboli iznimno. Uzročnik je bakterija *Chlamydia psittaci*.

U nas su izvor infekcije najčešće papige, a nešto rjeđe golubovi i kanarinci. Infekcija u ptica može, ali i ne mora biti vidljiva. Najčešće obole uzgajivači i ljubitelji ptica, radnici na većim uzgajalištima peradi, veterinari, laboratorijski radnici pri dijagnostici bolesti, te vlasnici kućnih ljubimaca. Čovjek se inficira inhalacijom prašine iz perja ili izlučevina zaraženih ptica ili njihovim ujedom. Moguć je prijenos infekcije s čovjeka na čovjeka s jako virulentnim ptičjim uzorcima. Bolest se može pojaviti sporadički i epidemijski, ovisno o izloženosti ljudi i virulenciji uzročnika. Česte su epidemije u obitelji nakon nabave ptica. Oboljevaju odrasli, a djeca vrlo rijetko.

Inkubacija je u prosjeku 10 (7-15) dana. Najčešći su blaži i srednje teški oblici bolesti slični influenci s prolaznom vrućicom i slabo izraženim općim i respiratornim simptomima. Češće se dijagnosticiraju rjeđi, ali teži oblici bolesti, praćeni visokom vrućicom (39-40,5°C), jakom glavoboljom, bolovima u mišićima i zglobovima, osjećajem klonulosti, bradikardijom, kašljem i nalazom

pneumonije. Ponekad se krajem prvog i u drugom tjednu bolesti javlja sukrvavi iskašljaj. U težih bolesnika dolazi do cijanoze i poremećaja svijesti, s delirijem ili stuporom, a u najtežih, s progresijom cijanoze i hipoksije, može se pojaviti epistaksa, ikterus, oligurija, tahipneja, tahikardija i drugi loši prognostički znakovi.

Bolest s vrućicom i ostalim akutnim simptomima traje 2-3 tjedna, a plućni infiltrati i duže. Mogući su recidivi bolesti, zbog ponovne progresije plućnog procesa.

Tijek i ishod bolesti ovise o dobi bolesnika, opsegu upale pluća i vrsti ptica od kojih je stečena infekcija. U starijih, zbog cirkulacijskih smetnji, može se razviti tromboflebitis, osobito na nogama i infarkt pluća. Komplikacije i smrtnost su rjeđe u osoba mlađih od 40 godina i u bolesnika liječenih tetraciklinima.

Fizikalni nalaz na plućima je mnogo manji nego na rendgenogramima pluća, slično kao u drugih intersticijskih pneumonija. Sedimentacija eritrocita s napredovanjem bolesti doseže visoke vrijednosti. Broj leukocita je normalan, neznatno povišen ili čak smanjen.

Dijagnostika: Dijagnoza se temelji na dokazu specifičnih antitijela u serumu bolesnika. Protutijela se u manje virulentnih uzročnika stvaraju sporo, pa

za dokaz porasta titra serum treba pretražiti u više navrata (nekad se taj porast utvrdi tek dva mjeseca od početka infekcije). Klamidija je intracelularno smješteni uzročnik, te je za njezino utvrđivanje i dokazivanje za biološki pokus potrebna živa ptica.

Liječenje: Lijek izbora su tetraciklini (2 x 100 mg prvi dan, zatim 1 x 100 mg). Treba ih davati 12-14 dana da se spriječi recidiv bolesti i progresija plućnih infiltrata. Umjesto tetraciklina moguće je dati eritromicin.

Profilaksa: Važna mjera u sprečavanju psitakoze je kontrola uzgoja i uvoza papiga. Golubove i druge ptice bez mogućnosti kontrole treba izbjegavati. Ptice u kućama, osobito njihova legla i uzgoj peradi moraju biti pod veterinarskom kontrolom.

S obzirom na mogućnost interhumanog prijenosa bolesti, udisanjem iskašljanih kapljica i ispljuvkom, bolesnika treba izolirati, a bolničko osoblje zaštititi od izvora infekcije (nošenje maski, dezinfekcija iskašljaja i dr.).

ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI U 2001. GODINI

U 2001. godini u Službi za epidemiologiju našeg Zavoda, zbog sumnje na mogućnost zaraze bjesnoćom, na pregled se javila 61 osoba koja je bila ugrizižena, ogrebena ili u kontaktu s nekom sumnjivom životinjom. Antirabična zaštita provedena je kod 40 osoba (65,6%), od kojih su 22 osobe primile samo cjepivo, a 7 osoba cjepivo i hiperimuni gamaglobulin.

Broj pregledanih i tretiranih osoba u antirabičnoj zaštiti u 2001. godini

Broj pregledanih osoba iz grupe	Broj tretiranih			
	cjepivo	cjepivo + serum	ukupno	
"A"	32	22	7	29
"B"	5	5	-	5
"C"	3	3	-	3
"D"	21	3	-	3
Ukupno	61	33	7	40

"A": ozljeda ili kontakt od utvrđeno bijesne životinje
 "B": ozljeda ili kontakt od životinje sumnjive na bjesnoću
 "C": ozljeda ili kontakt od nepoznate, uginule, odlutale, ubijene ili divlje životinje
 "D": ozljeda ili kontakt od životinje koja je nakon 10 dana nadzora ostala zdrava.

Tri pregledane osobe iz grupe «A», su bile bez ogrebotina i u zaštitnim rukavicama, te nisu tretirane cjepivom.

Broj tretiranih cjepivom radi ugriza, ogrebotine ili kontakta s psom je 12, mačkom 1, kozom 6, lisicom 4, konjem 2, ovnom 4 i kravom 11 osoba. Najčešće su ozljede zadobivene na: gornjim ekstremitetima (28 osoba), zatim na donjim ekstremitetima (8), tijelu (2), vratu i glavi (1) te na više mjesta (1).

POSTUPAK S UGRIZENOM OSOBOM:

1. pravilna obrada rane da se eventualno prisutan virus «ispere», odnosno uništi
 - ranu isprati tekućom vodom i sapunom ili alkalnim detergentom, zatim primijeniti
 - 70% alkohol ili jodnu tinkturu
 - odgoditi šivanje
2. antibiotska zaštita (svaka ugrizna rana smatra se primarno zagađenom)
3. antitetanusna zaštita, ako je potrebna
4. **SVAKI ugriz ili ogrebotinu životinje ili svaki kontakt s dokazano bijesnom životinjom uputiti u antirabičnu stanicu epidemiološke službe.**

Od 09.10.2001.god. utemeljen je Referentni centar za bjesnoću Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske kao ključna institucija odgovorna za sve poslove glede bjesnoće.

U interesu zaštite ljudi od bjesnoće sve osobe koje zbog svog zanimanja dolaze u kontakt sa životinjama

(kao veterinari, veterinarski tehničari, lovočuvari, šumski djelatnici, profesionalni lovci) mogu se preventivno procijepiti protiv bjesnoće u antirabičnim stanicama epidemiološke službe Zavoda. Provođenje ove zaštite nije financirano od HZZO te troškove isključivo snosi naručitelj.

Novosti u Programu obveznog cijepljenja u 2002. godini

1. Od ove godine u Programu obveznog cijepljenja uvedeno je i **cijepljenje protiv infekcija izazvanih s Haemophilus influenzae tipa B (Hib)**. Riječ je o gram-negativnom štapiću, gdje od više antigeno različitih tipova najveću invazivnost ima tip B. Kod dojenčadi i male djece može izazvati vrlo teške upale pluća s gnojnim meningitisom i smrtnim ishodom. U Hrvatskoj se godišnje registrira dvadesetak slučajeva oboljelih i to uglavnom djece do 5. godine života.

Cijepljenje će započeti prvi put (primarno) za svu djecu rođenu u 2002. godini starijoj od dva mjeseca i to s 3 doze od 0,5 ml Hib cjepiva:

I doza	daje se djeci s navršena 2 mjeseca života
II doza	daje se djeci s navršena 4 mjeseca života istovremeno s drugom dozom DI-TE-PER i OPV cjepiva
III doza	nakon još 6 tjedana istovremeno s trećom dozom DI-TE-PER i OPV cjepiva.

Cjepivo se daje intraglutealno u suprotnu stranu od DI-TE-PER cjepiva.

Djeca, koja prema ovom programu prime tri doze Hib cjepiva, bit će docijepljena jednom dozom sljedeće godine nakon navršenih 12 mjeseci, istovremeno sa prvim DI-TE-PER i OPV docjepljivanjem.

2. Od ove godine uvodi se obvezno **cijepljenje protiv tetanusa** za osobe u dobi 60 godina (osobe rođene 1941.), iz razloga što se svake godine u Hrvatskoj registrira preko desetak oboljelih u necijepljenoj starijoj populaciji s čestim smrtnim ishodom.

Cijepit će se s 3 doze od 0,5 ml ANA-TE po sljedećoj shemi:

I doza	u travnju 2002. godine
II doza	nakon 4 tjedna
III doza	12 mjeseci nakon prve doze

Ovo cijepljenje protiv tetanusa starije dobne skupine (60-godišnjaka) provodit će njihovi obiteljski liječnici.

Cijepljenja su besplatna i obvezna za sve cjevitelje liječnike obiteljske/opće medicine i pedijatre!

Svjetski dan zdravlja - 7. travnja

7. travnja obilježavamo Svjetski dan zdravlja, čiji je ovogodišnji moto «Kretanjem do zdravlja» odabran kao odgovor na porazne činjenice globalnog porasta bolesti uzrokovanih promjenama u načinu života ljudi, u kojem prevladava tjelesna neaktivnost, neadekvatna prehrana i pušenje. Vodeći uzročnik smrti i u Republici Hrvatskoj spada u skupinu bolesti uzrokovanu načinom življenja.

Prema procjenama SZO-a, u svijetu je tjelesna neaktivnost uzrok za više od dva milijuna smrti godišnje, a kombinacija nepravilne prehrane,

tjelesne neaktivnosti i pušenja dovodi i do 80% prijevremenih smrti od koronarnih bolesti.

U suradnji s Dubrovačko-neretvanskom županijom planirane su aktivnosti: trka i šetnja od Hotela «Palace» do Hotela «Kompas» uz prigodni zabavni program, besplatno dijeljenje prigodnih promotivnih materijala: majice, letci, baloni. Istog dana organiziran je izlet s Planinarskim društvom Dubrovnik «Memorijalnom stazom Ronald Brown». Osim u Dubrovniku prigodne aktivnosti organizirat će se i u drugim gradovima Županije.



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

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

Odjeli za epidemiologiju:

Dubrovnik	zzjz-epidemiologija-dbk@du.hinet.hr	422-236
Metković	miljubi@inet.hr	680-299
Ploče	igor.piskac@du.hinet.hr	670-422
Korčula	zzjz-epidemiologija-korcula@du.hinet.hr	715-365

Higiensko analitički laboratorij

zzjz-g.a.l@du.hinet.hr 417-288

Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj

zzjz-soc.med@du.hinet.hr 420-886

Služba za mikrobiologiju

Odjeli:

Dubrovnik	zzjz-mikrobiologija-dbk@du.hinet.hr	417-266
Korčula	mbl-korcula@du.hinet.hr	711-147
Vela Luka		813-659

Služba za školsku medicinu

Odjeli:

Dubrovnik		356-400
Korčula		711-147
Metković	asja.cvitanovic@du.hinet.hr	681-979