

Procjena zdravstvenog stanja stanovnika Primorsko-goranske županije

Beg Zrakić, Ljiljana

Professional thesis / Završni specijalistički

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:436077>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet**

Ljiljana Beg Zrakić

**PROCJENA ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIKA
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE**

Završni specijalistički rad

Zagreb, veljača 2021. godine

Ustanova: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Đulija Malatestinić, dr. med.

Redni broj rada: _____

SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
2. Cilj i svrha rada.....	5
3. Materijali i metode.....	5
4. Rezultati.....	6
4.1. Demografski pokazatelji.....	6
4.1.1. Ukupno kretanje stanovništva županije i njenih dijelova 1991-2018.....	6
4.1.2. Dobne piramide stanovništva prema popisu 2001 i 2011. godine.....	8
4.1.3. Osnovni kontingenti stanovništva PGŽ po subregijama.....	9
4.1.4. Prirodno kretanje stanovništva Županije i subregija.....	10
4.2. Ekonomski pokazatelji.....	15
4.2.1. Zaposlenost.....	15
4.2.2. Nezaposlenost.....	15
4.2.3. Bruto domaći proizvod.....	17
4.2.4. Plaće.....	18
4.2.5. Mirovinsko osiguranje.....	19
4.3. Zdravstveni pokazatelji.....	22
4.3.1. Kvaliteta zraka.....	22
4.3.2. Kakvoća voda.....	24
4.3.3. Mortalitetna statistika.....	25
4.3.4. Podaci o bolničkom pobolu.....	47
4.3.5. Incidencija raka	48
4.4. Europska zdravstvena anketa.....	50
4.4.1. Indeks tjelesne mase stanovnika Primorsko-goranske županije.....	50
4.4.2. Konzumacija voća i povrća.....	52
4.4.3. Konzumacija alkohola.....	53
4.4.4. Učestalost pušenja.....	54
4.5. Dostupnost zdravstvene zaštite.....	55
5. Rasprava	60
6. Zaključak.....	62

7. Sažetak.....	63
8. Abstract.....	64
9. Popis literature.....	65
10. Životopis.....	69

POPIS OZNAKA I KRATICA:

PGŽ - Primorsko-goranska županija

NZJZ PGŽ- Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

WHO - World Health Organization

HFA - DB - European Health for All Database

DZS - Državni zavod za statistiku

AP - Automatska postaja

EU - Europska unija

PZZ - primarna zdravstvena zaštita

MKB-10 - Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija

KVB - kardiovaskularne bolesti

1. Uvod

Polazište u ocjeni zdravstvenog stanja stanovnika Primorsko-goranske županije predstavlja definicija zdravlja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji koja definira zdravlje kao stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti (1).

Definiranje zdravlja posebno je složeno danas, kada je naglasak medicinske i zdravstvene zaštite pomaknut sa smanjenja smrtnosti i produžavanja života prema unapređenju zdravstva i većoj kvaliteti života. Bolje razumijevanje zdravstvenog stanja populacije i životnih navika kako bi bili zdraviji, radili duže i kvalitetnije zahtijeva kontinuirano praćenje determinanti zdravlja, što je neophodno kako bi se razvile intervencije i programi koji će očuvati zdravlje i omogućiti onima narušenog zdravlja da nastave biti produktivni članovi zajednice (2).

Jedna od važnijih funkcija javnog zdravstva jest funkcija procjene zdravlja i zdravstvenih potreba stanovništva. Suvremeno javno zdravstvo definira ocjenu zdravstvenih potreba složenije, s ciljem prepoznavanja i rješavanja zdravstvenih problema zajednice. Dobra procjena zdravstvenog stanja trebala bi identificirati zdravstvene potrebe cjelokupnog stanovništva, dakle i skupina najvišeg rizika u populaciji. Javno zdravstvo shvaća pojam "zdravstvene potrebe" sveobuhvatno, a takvo shvaćanje izvire iz činjenice da je javno zdravstvo multiprofesionalno i multisektorsko. Upravo zbog navedenog, multidimenzionalnost i potreba za zdravstvenom zaštitom samo je jedan od načina izražavanja zdravstvene potrebe. U svakodnevnom životu okruženi smo važnim determinantama zdravlja (socijalne, ekonomske, kulturalne okolnosti, stilovi života, ponašanje pojedinca...), tako da se značajni dio zdravstvenih potreba ne može zadovoljiti isključivo putem zdravstvenog sustava.

Zadnjih dvadesetak godina hrvatsko javno zdravstvo uvelo je neke suvremene elemente u funkciju procjene zdravlja i zdravstvenih potreba stanovništva. To uključuje:

- evaluaciju rutinske i demografske statistike u procjeni zdravstvenih potreba
- uvođenje kvalitativne metodologije kao nove istraživačke paradigme
- identificiranje i ocjenu zdravstvenih potreba specifičnih populacijskih skupina
- intervencijski „health survey“, kao novi oblik istraživanja zdravstvenih potreba stanovništva (3).

Procjenom zdravstvenog stanja Primorsko-goranske županije data je “slika zdravlja” Županije i četiri njene podregionalne cjeline (subregije): Rijeka, Priobalje, Otoci i Gorski kotar. Pokazatelji zdravstvenog stanja populacije prikupljeni su uglavnom uvidom u dostupne podatke koji se generiraju unutar zdravstvenog informacijskog sustava temeljem rutinske zdravstvene i demografske statistike.

Za svaki grad/općinu odnosno subregiju prikazni su sljedeće skupine pokazatelja:

- a) demografski pokazatelji: distribucija stanovništva po spolu i dobi, osnovni kontingenti stanovništva, vitalno-statistički pokazatelji, procjena budućih kretanja stanovništva, obrazovanje;

U socijalnomedicinskim analizama stanovništvo ima vrlo važnu ulogu. Stanovništvo čine stanovnici koji na određenom području stalno stanuju i borave. Ukupno stanovništvo čine svi stanovnici koji trajno borave u zemlji najmanje jednu godinu. Od 1998. godine u Republici Hrvatskoj se primjenjuje definicija o ukupnom stanovništvu. Primjena definicije o ukupnom stanovništvu dovela je do promjene metodologije koju primjenjuje Državni zavod za statistiku (DZS) Republike Hrvatske.

Demografski podaci prikupljaju se popisima stanovništva koji se provode svakih deset godina, svake prve godine u desetljeću te prijavama životnih događaja (matične knjige rođenih, vjenčanih, umrlih, podaci Ministarstva unutarnjih poslova i sl.). Informacije su standardizirane i na taj su način podaci međunarodno usporedivi (4). Brojčano kretanje i dobna struktura stanovništva određena je rađanjem i umiranjem (prirodni procesi) i migracijom stanovništva (socijalni proces). Starenje stanovništva jedan je od vodećih populacijskih problema stanovnika Primorsko-goranske županije. Uzrok pojave je nizak natalitet i povećanje očekivanog trajanja života.

Glavnina stanovništva Županije koncentrirana je u Gradu Rijeci, a u njezinu gospodarstvu najveća je koncentracija kapitala. Do 90-tih godina prošlog stoljeća Rijeka je bila veliko industrijsko središte. U posljednjih tridesetak godina demografsko značenje Rijeke kao sjedišta Županije značajno pada.

Otoci (Cres, Mali Lošinj, Krk, i Rab) su slabije nastanjeni. Ova subregija ima razvijeni turizam te, djelomično, ribarstvo i poljoprivredu. Priobalje (Crikvenica, Novi Vinodolski, Vinodolska općina, Lovran, Matulji, Mošćenička draga, Opatija, Bakar, Čavle, Jelenje,

Kastav, Klana, Kostrena, Kraljevica i Viškovo) zapravo je prsten oko Grada Rijeke i prilično je gusto naseljeno. Ovdje je razvijeno privatno poduzetništvo.

Gorski kotar obuhvaća gradove Čabar, Delnice i Vrbovsko te općine Brod Moravice, Fužine, Lokve, Mrkopalj, Ravna Gora i Skrad. U Gorskom kotaru oduvijek je bilo skuplje i teže živjeti, unatoč činjenici što obiluje bogatstvom šuma i voda kao osnovnim preduvjetom za život. Glavna djelatnost regije je šumarstvo. Nekad je ovo područje živjelo od drvne industrije. Međutim, danas je Gorski kotar najslabije razvijena regija i, na žalost, polako izumire.

- b) pokazatelji gospodarskog stanja: zaposlenost i nezaposlenost, mirovinsko osiguranje, mirovine i uzdržavano stanovništvo, plaće, bruto domaći proizvod po stanovniku;

Socijalni i gospodarski razvitak zajednice jedna je od osnovnih determinanti zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba. Visoki stupanj gospodarskog razvitka rezultirao je brzim tempom života. Srednje i visokorazvijene zemlje obuhvaćaju jednu trećinu stanovništva, ali raspoložu najvećim dijelom materijalnih dobara i velikim mogućnostima za daljnji razvitak, pritom se koristeći najrazvijenijom tehnologijom. Poboljšanje životnih uvjeta dovelo je do promjena u biološkoj i socijalnoj strukturi, zdravstvenom stanju i zdravstvenim potrebama stanovnika tih zemalja. Ovu skupinu zemalja karakterizira visok nacionalni dohodak, visoki postotak pismenog stanovništva te vrlo niski udio poljoprivrednog stanovništva. Smanjenje nataliteta, sve manji prirodni priraštaj i sve manji dojenački mortalitet, uz povećanje očekivanog trajanja života, dovelo je izrazitog starenja stanovništva u razvijenim zemljama. Danas se u razvijenim zajednicama susreću dvije osnovne skupine vodećih zdravstvenih problema: kronične nezarazne i maligne bolesti te razna prirođena i stečena oštećenja koja najčešće razvijaju invaliditet i postaju uzrokom smrti u starijoj životnoj dobi. To su u prvom redu kardiovaskularne bolesti, bolesti probavnog sustava, maligne bolesti, duševne bolesti.

- c) pokazatelji zdravstvenog stanja: kvaliteta zraka, kakvoća voda, pokazatelji mortalitetne statistike, bolničkog poola, kapaciteti zdravstvene djelatnosti, očekivano trajanje života.

Pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva uglavnom su iz domene „negativnog“ zdravlja (morbiditet, mortalitet). Nedostaju pokazatelji ishoda. Pokazatelji su dobiveni kao rezultat rutinske zdravstvene i demografske statistike temeljem sljedećih pozitivnih zakonskih propisa: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o državnoj statistici, Program statističkih istraživanja, Godišnji provedbeni plan statističkih aktivnosti Republike Hrvatske. Očekivano trajanje života na dan rođenja složeni je najprikladniji je pokazatelj razine smrtnosti u svrhu komparativne analize. Očekivano trajanje života iskazuje se odvojeno po spolu. U normalnim društveno-ekonomskim i drugim životnim uvjetima očekuje se dulji životni vijek žena od muškaraca.

U radu su prikazani rezultati Europske zdravstvene ankete u Hrvatskoj 2014.-2015. godine, podaci za Primorsko-goransku županiju koji su važan pokazatelj zdravlja i stila života stanovništva. Prikupljeni su podaci o rizicima: pušenje, alkohol, konzumiranje voća i povrća te podaci o tjelesnoj težini.

Pijenje alkohola ukorijenjeno je u našu kulturu i vrlo je često nezaobilazni dio društvenih okupljanja prilikom različitih slavlja. Prekomjerno pijenje alkohola ne pogađa samo pojedinca, nego i cijelu obitelj, a povezano je s povećanim rizikom obolijevanja, ozljeđivanja i umiranja. Pasivno pušenje ili izloženost duhanskom dimu pridonosi ozbiljnim zdravstvenim problemima kao što su bolesti pluća, srca ili rak. Na temelju rezultata identificirat će se prioritetni zdravstveni problemi za koje postoji potreba za preventivnim aktivnostima u svrhu očuvanja i poboljšanja zdravlja stanovništva i smanjenja smrtnosti od kroničnih nezaraznih bolesti. Razina prikaza podataka u radu i interpretacije jest Županija, odnosno njene subregije. Pokazatelji su prikazani grafički, u periodu od nekoliko godina, radi primjećivanja smjera kreatnja pojave putem trendova i usporedbi, te mogu poslužiti kao temelj za određivanje smjernica, odabir novih prioriteta, planiranje budućih intervencija u zajednici te kao osnova za planiranje socijalnog razvoja Županije.

2. Cilj

Procjenom zdravstvenog stanja stanovnika Primorsko-goranske županije dat će se slika zdravlja Županije u demografskom, gospodarskom i zdravstvenom kontekstu, na temelju koje će se identificirati i ocijeniti zdravstvene potrebe stanovništva. Informacije o navikama i ponašanju

stanovnika, kako bi se detektirali faktori rizika, prikupljeni su Hrvatskom zdravstvenom anketom 2014-2015. godine.

Doprinos ovoga rada jest podrška donositeljima odluka da promoviraju, održe i unaprijede zdravlje u zajednici na temelju mjerenja zdravstvenih potreba stanovništva i stupnja njihovih zadovoljenja.

3. Materijali i metode

Procjena zdravlja i zdravstvenih potreba stanovnika Primorsko-goranske županije provodila se korištenjem rutinske zdravstvene i demografske statistike i rezultata Europske zdravstvene ankete u Hrvatskoj 2014.-2015. godine, modulom Odrednice zdravlja. Europska zdravstvena anketa (EHIS) je standardizirana zdravstvena anketa koja se planira provoditi redovito, svake pete godine u svim zemljama članicama EU u istoj godini. Upitnik za provedbu EHIS-a sastoji se od četiri modula: Osnovna demografska i socio-ekonomska obilježja, Zdravstveno stanje, Korištenje zdravstvene zaštite i Odrednice zdravlja. Pokazatelji životnih navika analizirani su modulom Odrednice zdravlja i uključuju: Indeks tjelesne mase, Učestalost pušenja, Konzumaciju alkohola i Konzumaciju voća i povrća (5).

Za svaku jedinicu lokalne samouprave u Primorsko-goranskoj županiji analizirani su demografski, ekonomski i zdravstveni pokazatelji. Analiza pokazatelja provedena je deskriptivno-statističkom metodom, prvenstveno komparativnom analizom. Razina prikaza i interpretacije podataka je Županija, odnosno njene četiri podregionalne cjeline. Kao glavni izvori podataka korištene su:

- agregirane tablice statističkih ljetopisa (Državni zavod za statistiku, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije), bilteni, publikacije.
- baze podataka (European Health for All Database, baza umrlih osoba Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, podataka za Primorsko-goransku županiju, Hrvatskog zavoda za zapošljavanje)

U postupku ocjene zdravstvenog stanja stanovništva pokazatelji mortalitetne statistike iz programa Svjetske zdravstvene organizacije «Health for All» uspoređuju zdravstveno stanje populacije između zemalja Europske unije. Tako su za usporedbu sa zdravstvenim stanjem stanovnika Primorsko-goranske županije odabrane zemlje Europske unije (EU average) i Hrvatska u desetogodišnjem razdoblju 2009.-2018. Za komparaciju su korištene dobno standardizirane stope, jer sirove stope mogu biti odraz razlika u dobnoj strukturi stanovništva, a ne u veličini pojave. Kao

izvor podataka korištena je Baza umrlih 2009-2018. Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i WHO/Europe, European HFA - DB. Kao baza za izračun odabranih indikatora za Primorsko-goransku županiju koristili su se podaci Državnog zavoda za statistiku, procjenjenog stanovništva prema spolu i dobnim skupinama sredinom godine. Od složenijih pokazatelja zdravstvenog stanja stanovnika prikazano je očekivano trajanje života na dan rođenja te prijevremene smrti i izgubljene godine života.

Uzrok smrti na razini Županije prikazan je i sirovim stopama, na razini subregija i po spolu za petogodišnji period.

4. Rezultati

4.1. Demografski pokazatelji

Zdravstveno stanje stanovnika ne ovisi isključivo o djelovanju zdravstvenog sustava i ne može se promatrati odvojeno od demografskih pokazatelja.

4.1.1. Ukupno kretanje stanovništva Županije i njenih dijelova u razdoblju 1991. - 2018.

Ukupno kretanje stanovništva Županije i njenih dijelova u razdoblju od 1991. do 2018. godine prikazano je u Tablici 1. Ukupno kretanje stanovnika Županije u razdoblju od 1991. do 2018. godine rezultira značajnim smanjenjem broja stanovnika. Broj stanovnika pao je s 323 130 u 1991. godini na 283 405 u 2018. godini, što predstavlja relativno smanjenje od 12,3%. Smanjenje je zamjetno i u međupopisnom razdoblju 1991. do 2001. godine kada je depopulacijska stopa iznosila -5,5%, čime Županija započinje razdoblje intenzivne depopulacije, koje traje sve do danas. Navedena stopa intenzitetom je osjetno viša od depopulacije iz razdoblja 2001. do 2011. godine, kada je ona bila gotovo dvostruko niža i iznosila -3,1%. Depopulacijska stopa od -4,3% zabilježena je u razdoblju na 2011- 2018. godine. U promatranom razdoblju od gotovo tridesetak godina možemo konstatirati da Grad Rijeka i sve jedinice lokalne samouprave u Gorskom kotaru bilježe smanjenje broja stanovnika, dok je povećanje zamjetno u subregijama Priobalje i Otoci. Pad stanovništva izrazit je u Gradu Rijeci, gdje se broj stanovnika sa 144 043 u 2001. godini smanjuje na 128 624 stanovnika, odnosno, prema procjeni u 2018. godini na 117 415. Time demografsko značenje Rijeke kao sjedišta Županije značajno pada. Depopulacijska stopa iznosila je 8,7% u razdoblju 2011. - 2018. godine, odnosno, 10,7% u periodu 2001.-2011.godine. Smanjenje je prilično snažnije od depopulacije cjelokupne Županije (6,7,8,9).

Tablica 1: Ukupno kretanje stanovništva Županije i njenih dijelova u razdoblju od 1991. do 2018. g.

Grad/Općina	Broj stanovnika				Indeks popisne promjene		
	1991.	2001.	2011.	2018.	2001/1991.	2011/2001.	2018/2011.
Grad Rijeka	168 175*	144 043	128 624	117 415	85,6	89,4	91,3
Grad Čabar	5 169	4 387	3 770	3 198	84,9	86,9	84,8
Grad Delnice	6 858	6 262	5 952	5 450	91,3	94,5	91,6
Grad Vrbovsko	7 528	6 047	5 076	4 170	80,3	83,0	82,2
Općina Brod Moravice	1 196	985	866	742	82,4	87,8	85,7
Općina Fužine	2 000	1 855	1 592	1 398	92,8	86,0	87,8
Općina Lokve	1 255	1 120	1 049	928	89,2	93,5	88,5
Općina Mrkopalj	1 823	1 407	1 214	954	77,2	85,9	78,6
Općina Ravna Gora	3 167	2 724	2 430	2 136	86,0	89,5	87,9
Općina Skrad	1 549	1 333	1 062	897	86,1	79,1	84,5
Gorski kotar	30.545	26.120	23.011	19 873	85,5	87,9	86,4
Grad Bakar	7 577	7 773	8 279	8 114	102,6	106,2	98,0
Grad Crikvenica	10 584	11 348	11 122	10 737	107,2	98,6	96,5
Grad Kastav	5 995	8 891	10 440	10 898	148,3	117,8	104,4
Grad Kraljevica	4 513	4 579	4 618	4 454	101,5	99,8	96,4
Grad Novi Vinodolski	4 978	5 282	5 113	4 844	106,1	97,1	94,7
Grad Opatija	13 566	12 719	11 659	10 969	93,8	92,5	94,1
Općina Čavle	6 469	6 749	7 220	7 310	104,3	106,9	101,2
Općina Jelenje	4 584	4 877	5 344	5 314	106,4	109,1	99,4
Općina Klana	1 998	1 931	1 975	1 892	96,6	102,4	95,8
Općina Kostrena	-	3 897	4 180	4 512	-	107,2	107,9
Općina Lovran	4 386	3 987	4 101	3 768	90,9	101,7	91,9
Općina Matulji	10 124	10 544	11 246	11 202	104,1	106,9	99,6
Općina Mošćenička Draga	1 723	1 641	1 535	1 413	95,2	93,6	92,1
Općina Vinodolska	3 592	3 530	3 577	3 318	98,3	100,5	92,8
Općina Viškovo	6 918	8 907	14 445	16 505	128,8	162,7	114,3
Priobalje	87 007	96 655	104 854	105 250	111,1	108,6	100,4
Grad Cres	2 971	2 959	2 879	2 873	99,6	96,4	99,8
Grad Krk	4 997	5 491	6 281	6 878	109,9	113,7	109,5
Grad Mali Lošinj	8 825	8 388	8 116	7 939	95,0	96,4	97,8
Grad Rab	9 205**	8 289	8 065	7 918	-	97,5	98,2
Općina Baška	1 456	1 554	1 674	1 723	106,7	107,3	102,9
Općina Dobrinj	1 944	1 970	2 078	2 370	101,3	102,7	114,1
Općina Lopar	-	1 191	1 263	1 289	-	104,7	102,1
Općina Malinska-Dubašnica	2 161	2 726	3 134	3 586	126,1	115,3	114,4
Općina Omišalj	2 723	2 998	2 983	3 063	110,1	99,6	102,7
Općina Punat	1 808	1 876	1 973	1 995	103,8	104,1	101,1
Općina Vrbnik	1 313	1 245	1 260	1 233	94,8	102,0	97,9
Otoci	37 403	38 687	39 706	40 867	103,4	102,6	102,9
Primorsko-goranska županij	323 130	305 505	296 195	283 405	94,5	96,9	95,7

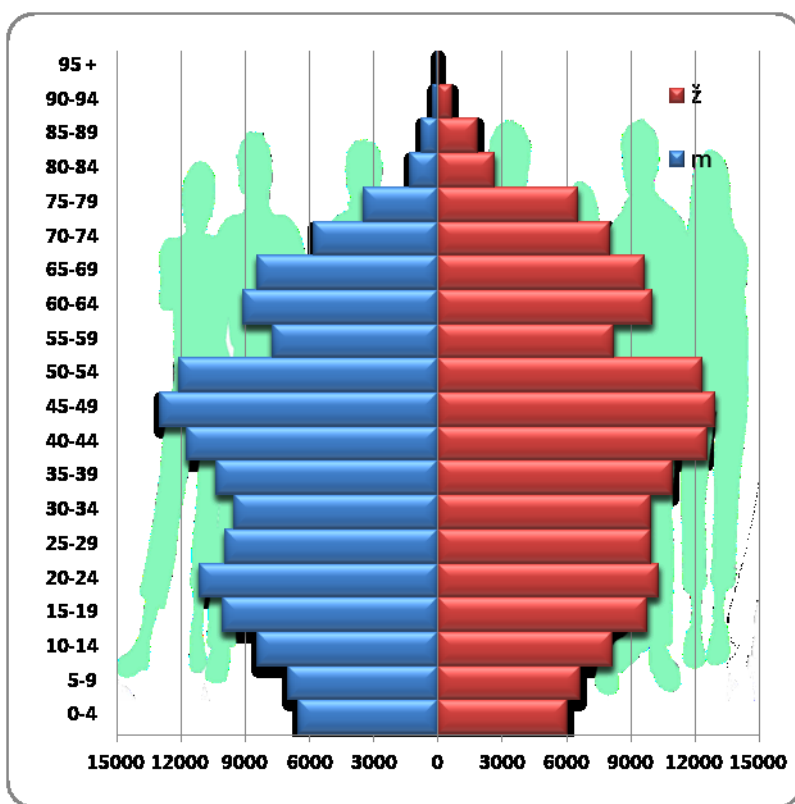
Izvor: DZS, Popis stanovništva 1991, Popis stanovništva 2001, Popis stanovništva 2011, Procjena stanovništva u 2018.

**Uključena Kostrena*

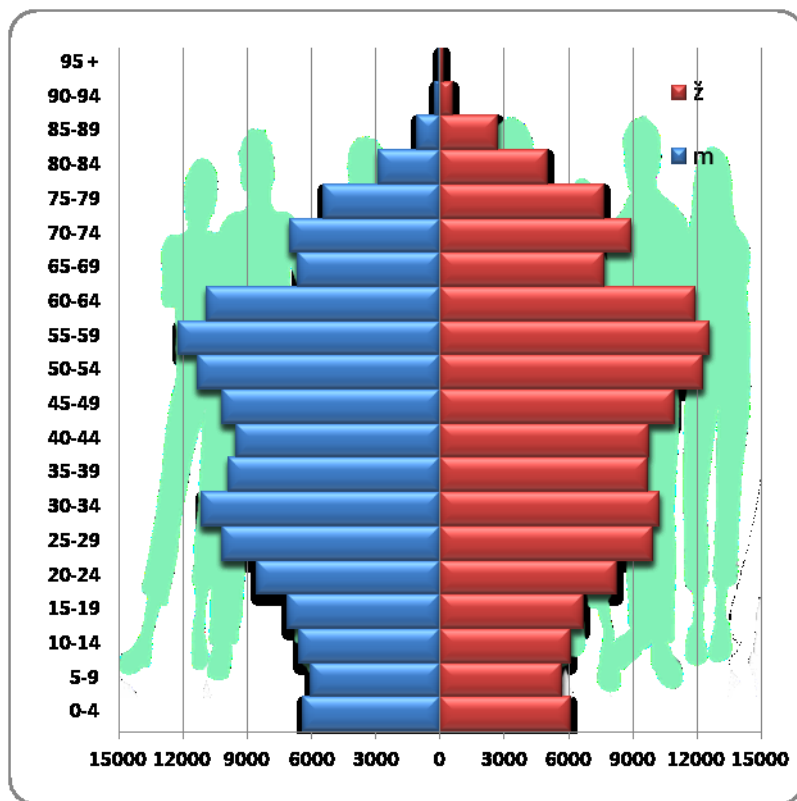
***Uključen Lopar*

4.1.2. Dobne piramide stanovništva

Dobno-spolna struktura stanovništva prikazana je na Slici 1 i 2. Kao posljedica dugogodišnjeg smanjivanja nataliteta, dobne piramide Primorsko-goranske županije razorene su u dječjoj bazi i podsjećaju na urne. Sve je više stanovnika u dobnim skupinama 60 i više godina pa se struk piramide pomiče prema gore. Riječ je o regresivnom tipu starosne strukture (baza piramide uža je od njezinog središnjeg dijela). Stope nataliteta na razini su mortaliteta ili čak i niže. To ukazuje na nizak, opadajući prirodni priraštaj stanovnika i na proces depopulacije (10).



*Slika 1. Dobna piramida stanovništva Primorsko-goranske županije po popisu 2001. godine
Izvor: NZJZ PGŽ, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2018. godinu.*



Slika 2. Dobna piramida stanovništva Primorsko-goranske županije po popisu 2011. godine
 Izvor: NZJZ PGŽ, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2018.godinu.

4. 1. 3. Osnovni kontingenti stanovništva Primorsko-goranske županije po subregijama

Prema rezultatima popisa stanovništva iz 2011. godine, u Primorsko-goranskoj županiji živi 296 195 stanovnika. U Županiji živi više žena nego muškaraca. Od ukupnog broja stanovnika udio žena je 51,7%, a muškaraca 48,3%. Udio pučanstva starog 65 i više godina iznosi 18,91% (5). Prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda, Primorsko-goranska županija spada u područje s vrlo starim pučanstvom (više od 10% iznad 65+). Udio pučanstva od 0-39 godina u ukupanom pučanstvu je 43,4%, što označava veliko starenje populacije (udio manji od 60%) (10).

U 2018. godini nastavlja se kontinuirano starenje stanovništva. Stanovništvo Republike Hrvatske, s prosječnom starošću od 43,3 godine, ubraja se među najstarije nacije Europe. Prosječna starost stanovnika Županije još je veća - 43,9 godina. Procesu starenja uvelike pridonosi višegodišnje opadanje udjela mladog stanovništva (0-19 godina) u ukupnom stanovništvu. Spomenuti udio u Primorsko-goranskoj županiji, prema procjeni Državnog zavoda za statistiku 2018. godine, iznosi 16,55% i manji je od državnog prosjeka (19,6%). Udio kontingenta 65 i više godina u ukupnom

stanovništvu iznosio je 23,22% i znatno je veći od 18,91% koliko je iznosio na službenom popisu 2011. godine. Udio radnoaktivnog stanovništva iznosio je 60,22% i također je nešto manji od udjela 2011. godine kada je iznosio 63,96% (9).

Tablica 2. Osnovni kontingenti stanovništva Primorsko-goranske županije po subregijama

Područje	Svega	DOBNE SKUPINE				Prosječna starost	Index starenja*	Kof. ukupne dobne ovisnosti**
		0 - 14	0 - 19	20 - 64	65 i više			
RIJEKA	128 624	14 965	20 733	82 503	25 388	44,5	169,8	45,7
<i>struktura</i>	100	11,63	16,12	64,14	19,74			
PRIOBALJE	104 854	14 214	19 196	67 853	17 805	42,2	136,2	44
<i>struktura</i>	100	13,56	18,31	64,71	16,98			
OTOCI	39 706	5 203	7 223	24 853	7 630	43,1	146,9	47,8
<i>struktura</i>	100	13,1	18,19	62,59	19,22			
GORSKI KOTAR	23 011	2 585	3 607	14 223	5 181	45,8	190,5	50,9
<i>struktura</i>	100	11,23	15,68	61,81	22,52			
ŽUPANIJA	296 195	36 967	50 759	189 432	56 004	43,9	155,3	45,7
<i>struktura</i>	100	12,48	17,14	63,96	18,91			

Izvor : DZS, Popis stanovništva 2011.

* Pokazuje broj stanovnika starih 60 i više godina prema broju stanovnika starih 0-19 godina.

** Pokazuje stupanj opterećenosti stanovništva radnog kontingenta mladima i starima

4.1.4. Prirodno kretanje stanovništva Županije

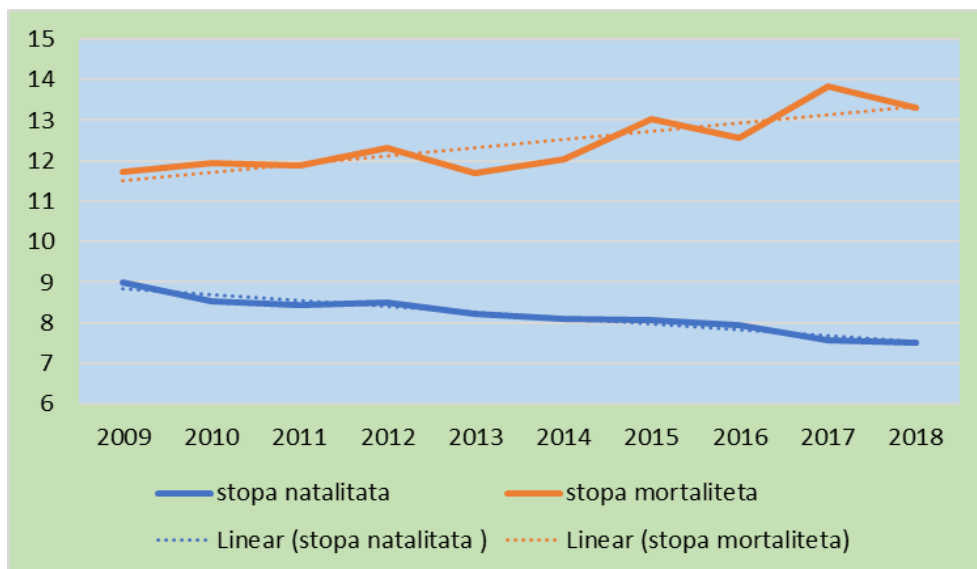
Podaci o prirodnom kretanju stanovništva (slike 3-7) jedan su od pokazatelja stvarnih demografskih procesa u Županiji. U promatranom razdoblju prirodno kretanje Županije kao i svih njenih subregija bilo je negativno, što znači da je u njima umiranje bilo učestalija pojava od rađanja. U tom su razdoblju samo tri jedinice lokalne samouprave imale pozitivnu prosječnu stopu prirodnog priraštaja stanovnika (Viškovo 5,5‰, Kastav 0,8‰, i Omišalj 4,2‰). Krk je imao nultu stopu priraštaja. U ostalim jedinicama došlo je do denataliteta. Uzrok takvom stanju prvenstveno leži u niskom natalitetu i visokom mortalitetu (velik udio starije populacije). Najmanju prosječnu stopu prirodnog priraštaja u promatranom razdoblju imao je, očekivano, Gorski kotar (-10,5‰), a najmanju Priobalje (-2,1‰) (11-20). Negativno prirodno kretanje u proteklih deset godina pokazuje i vitalni indeks koji stavlja u omjer broj živorođenih u odnosu na broj umrlih. Od svih promatranih jedinica, najniži vitalni indeks zabilježen je u Skradu u kojem jedno rođenje prati četiri umiranja. Vitalni indeks u kojem je broj živorođenih veći od broja umrlih zabilježen je samo u tri jedinice lokalne samouprave: Viškovu, Omišlju i Kastvu (8-17).

Tablica 3. Prirodno kretanje stanovništva Primorsko-goranske županije u razdoblju 2009.-2018.

Grad/Općina	Stope 2009 – 2018.			vitalni index
	nataliteta	mortaliteta	prirodnog priraštaja	
Grad Rijeka	7,8	13,3	-5,4	59
Grad Čabar	6,7	17,3	-10,6	39
Grad Delnice	8,6	14,2	-5,6	61
Grad Vrbovsko	6,2	20,1	-13,9	31
Općina Brod Moravice	9,4	22,3	-13,0	42
Općina Fužine	6,2	17,8	-11,6	35
Općina Lokve	7,7	15,3	-7,6	50
Općina Mrkopalj	6,5	21,6	-15,1	30
Općina Ravna Gora	7,4	18,4	-11,0	40
Općina Skrad	5,4	21,6	-16,2	25
Gorski kotar	7,2	17,7	-10,5	41
Grad Bakar	7,9	11,1	-3,2	71
Grad Crikvenica	6,5	12,6	-6,1	52
Grad Kastav	8,7	7,9	0,8	110
Grad Kraljevica	7,1	11,4	-4,3	62
Grad Novi Vinodolski	6,8	13,6	-6,8	50
Grad Opatija	7,4	13,0	-5,6	57
Općina Čavle	9,3	9,9	-0,6	94
Općina Jelenje	9,4	10,2	-0,8	92
Općina Klana	8,0	13,2	-5,2	60
Općina Kostrena	9,5	9,9	-0,4	96
Općina Lovran	7,0	13,7	-6,7	51
Općina Matulji	9,0	10,7	-1,7	84
Općina Mošćenička Draga	8,5	13,6	-5,1	63
Općina Vinodolska	7,7	15,2	-7,5	50
Općina Viškovo	11,6	6,1	5,5	191
Priobalje	8,6	10,6	-2,1	81
Grad Cres	7,1	13,4	-6,3	53
Grad Krk	10,2	10,2	0,0	100
Grad Mali Lošinj	8,0	11,0	-3,0	72
Grad Rab	8,3	12,2	-3,9	68
Općina Baška	8,5	15,3	-6,8	56
Općina Dobrinj	6,3	15,5	-9,2	41
Općina Lopar	8,7	10,6	-1,9	82
Općina Malinska-Dubašnica	9,7	10,5	-0,8	93
Općina Omišalj	12,4	8,2	4,2	151
Općina Punat	8,6	11,8	-3,2	73
Općina Vrbnik	9,9	17,8	-8,0	55
Otoci	8,9	11,7	-2,8	76
Primorsko-goranska županija	8,2	12,4	-4,2	66

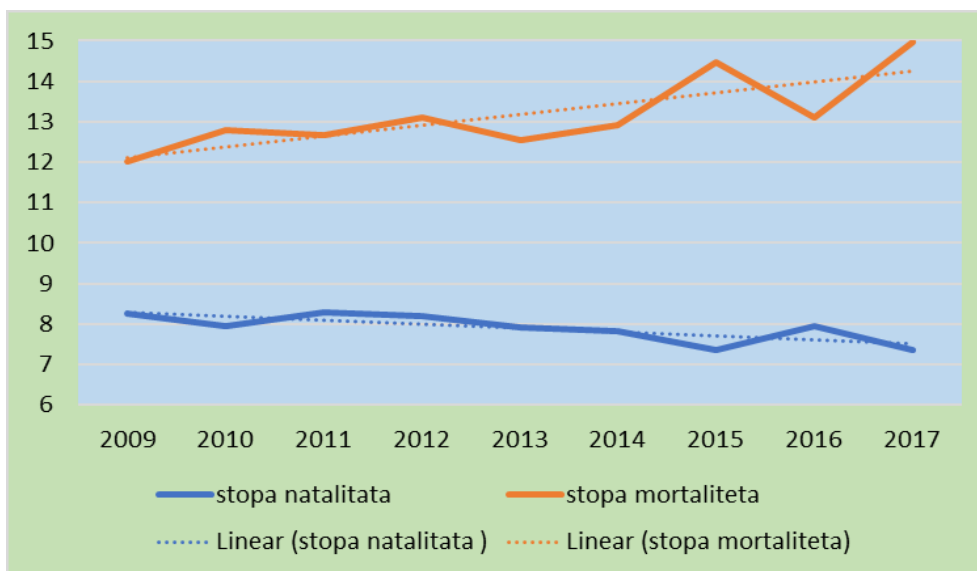
Izvor: Državni zavod za statistiku

Grafički prikaz kretanja stanovništva Županije i njenih subregija prikazani su na sljedećim slikama (Slike 3. -7.)



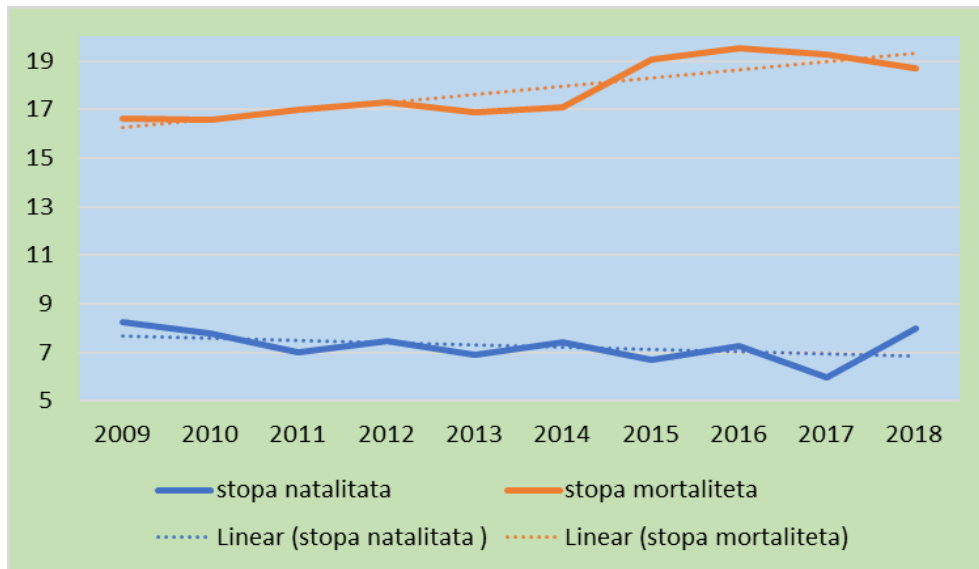
Slika 3. Prirodno kretanje stanovništva Županije 2009.- 2018.

Izvor: Državni zavod za statistiku

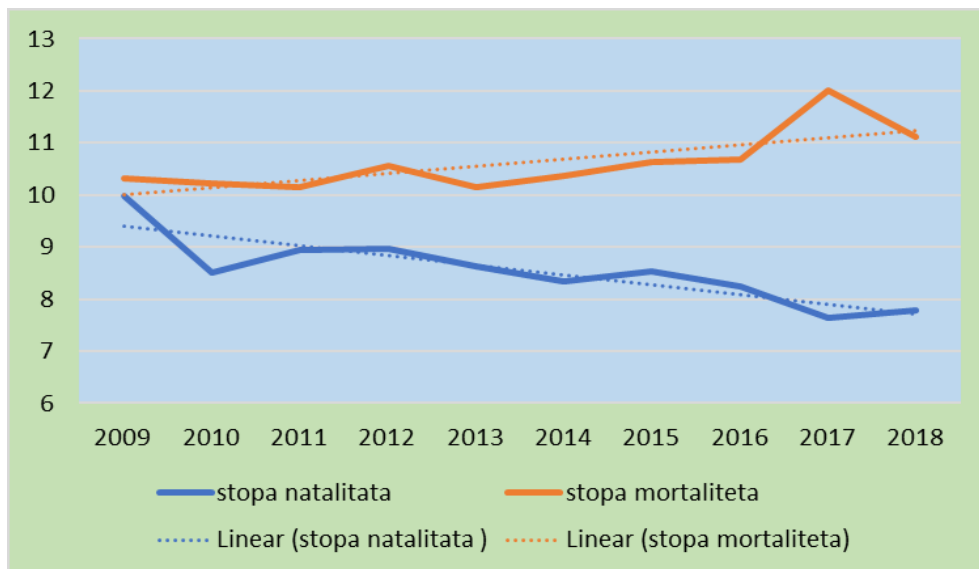


Slika 4. Prirodno kretanje stanovništva Grada Rijeke 2009. – 2018.

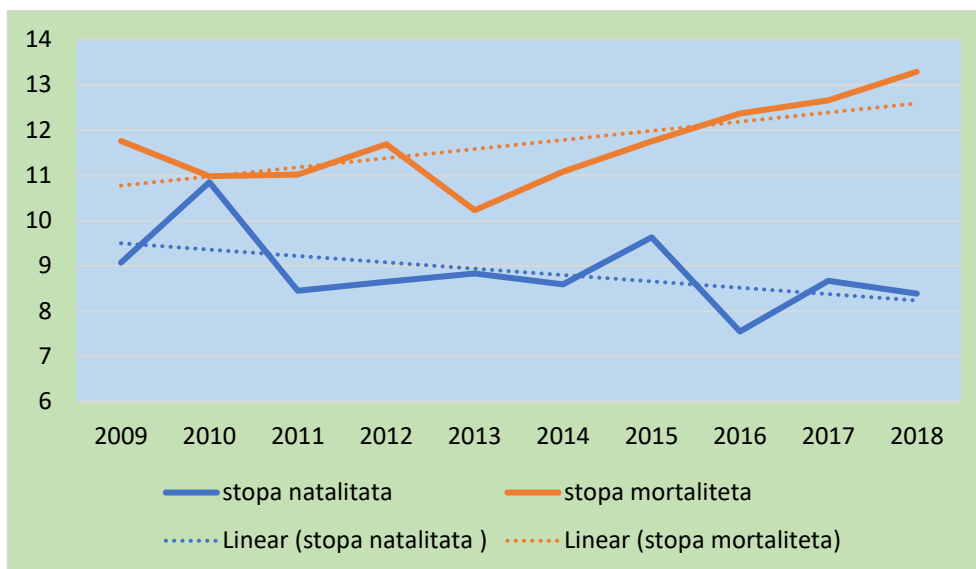
Izvor: Ibidem



Slika 5. Prirodno kretanje stanovništva Gorskog kotara 2009. – 2018.
Izvor: Ibidem



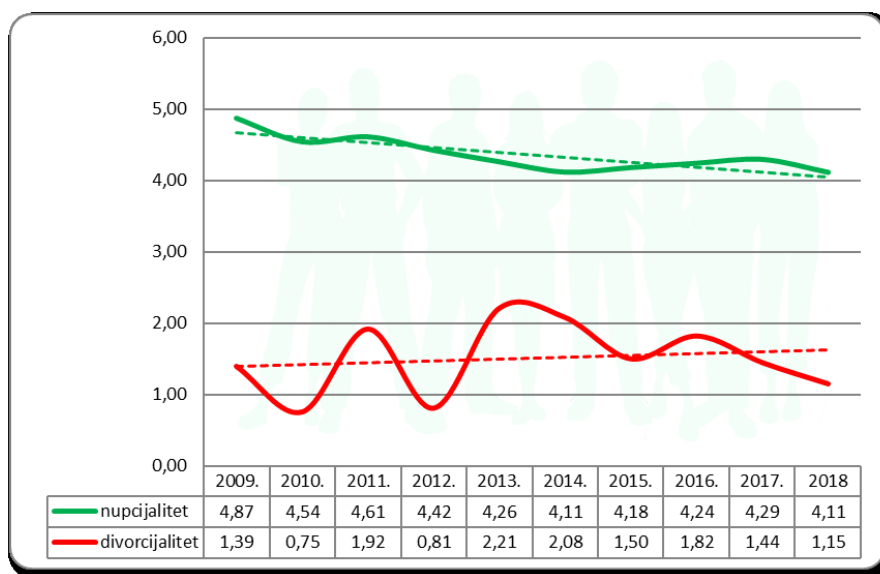
Slika 6. Prirodno kretanje stanovništva Priobalja 2009. – 2018.
Izvor: Ibidem



Slika 7. Prirodno kretanje stanovništva Otoka 2009. – 2018.

Izvor: *Ibidem*

Kretanje stope nupcijaliteta i divorcijaliteta prikazano je na Slici 8. U 2018. godini u Primorsko-goranskoj županiji sklopljeno je 1 217 brakova. Razvedeno je 340 brakova. Svaki treći, odnosno četvrti brak u razdoblju 2009.-2018. završio je razvodom. U posljednjoj promatranoj godini stopa sklopljenih brakova iznosila je 4,1 i nešto je niža od državne (4,9). Stopa razvedenih brakova u 2018. godini iznosila je 1,20 (na državnoj razini 1,5). U promatranom desetogodišnjem razdoblju broj sklopljenih brakova je padao. Istovremeno, stopa razvoda je rasla (10).



Slika 8. Stopa vjenčanih i razvedenih u Primorsko-goranskoj županiji

Izvor: NZJZ PGŽ, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2018.godinu

4. 2. Ekonomski pokazatelji

Socioekonomski pokazatelji imaju vrlo važnu ulogu u ocjeni zdravstvenog stanja stanovništva i važna su odrednica zdravlja.

4.2.1. Zaposlenost

Udio zaposlenih u ukupnom stanovništvu važan je ekonomski pokazatelj društva i u velikoj se mjeri odražava na standard stanovništva. Najmanju zaposlenost u stanovništvu ima Priobalje (26,4%), a najveću Rijeka (52,7%). Međutim, velik dio stanovništva živi na području izvan Rijeke i putuje svakodnevno na posao u Rijeku (21). Prema osnovama osiguranja razlikujemo zaposlene u pravnim osobama (udio 85,2%), radnike zaposlene kod fizičkih osoba (udio 6,5%), obrtnike (udio 5,2%), poljoprivrednike (udio 0,2%), samostalne profesionalne djelatnosti (udio 2,3%), produženo osiguranje (0,6%) (21). U pravnim osobama najviše je zaposlenih prema područjima djelatnosti u trgovini na veliko i malo; popravak motornih vozila i motocikla (16,5%), zatim u prerađivačkoj industriji (12,6%), obrazovanju (9,4%), zdravstvenoj zaštiti i socijalnoj skrbi (8,5%), pružanju smještaja te pripreme i usluživanja hrane (8,3%) (22).

Tablica 4. Zaposlenost po subregijama na dan 31. 12. 2018.

Područje	Ukupno zaposlenih	Udio	Od toga žene	Udio žena u broju zaposlenih	Zaposlenost u stanovništvu	Zaposlenost u radnom kontingentu*
Grad Rijeka	61 911	55,7	30 805	49,8	52,7	73,9
Priobalje	27 737	24,9	12 574	45,3	26,4	40,3
Otoci	15 628	14	6927	44,3	38,2	61,5
Gorski kotar	5 958	5,4	2 462	41,3	30,0	41,5
Županija	111 234	100	52 768	47,4	39,3	57,8

*Radni kontingent: muškarci u dobi 15-64 godine starosti, žene u dobi 15-59 godina

Izvor: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

4.2.2. Nezaposlenost

Prikaz broja nezaposlenih osoba u prosincu 2018. po obrazovnoj strukturi sadržan je u Tablici 5. Registrirane nezaposlene osobe su osobe u dobi od 15 do 65 godina sposobne ili djelomično sposobne za rad koje nisu u radnom odnosu, aktivno traže posao i raspoložive su za rad te zadovoljavaju sve kriterije iz odredbi Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za

vrijeme nezaposlenosti (23). Nezaposlenost je prikazana brojem osoba prijavljenih na Zavodu za zapošljavanje u 2018. godini. Najpogodniji pokazatelj nezaposlenosti jest stopa nezaposlenosti koja je ujedno i odraz stanja u gospodarstvu odnosno pokazatelj uspješnosti gospodarske politike. Oslikava stanje gospodarstva te je mjerilo težine socijalnih teškoća i razlika u društvu.

U prosincu 2018. godine u Primorsko-goranskoj županiji bilo je nezaposleno 7 981 osoba. Gledano sa spolnog aspekta, zastupljenije su žene (57,2%). Najveći apsolutni broj nezaposlenih evidentiran je u Gradu Rijeci, gdje je bilo 3 553 nezaposlenih (udio u ukupnoj nezaposlenosti 44%), zatim slijedi Priobalje s 2 633 nezaposlena (udio 33%), Otoci s 1 035 nezaposlena (udio 13%) i Gorski kotar sa 760 nezaposlenih (udio 10%). U Rijeci na jednu nezaposlenu osobu dolazi 17 zaposlenih osoba, u Priobalju 11, na Otocima 15 osoba, a u Gorskom kotaru na svaku nezaposlenu osobu dolazi 8 zaposlenih osoba. Prema obrazovnoj strukturi, najviše nezaposlenih osoba ima završenu srednju stručnu spremu (58,3%), drugo mjesto zauzimaju osobe sa završenom osnovnom školom (14,6%), slijedi visokoobrazovano nezaposleno stanovništvo (13,5%), viša stručna sprema (7,7%) i nezaposlene osobe bez škole (5,9%). Obrazovna struktura Županije preslikava se na Otoke i Gorski kotar. U Rijeci i priobalju u obrazovnoj strukturi drugo mjesto zauzimaju nezaposlene fakultetski obrazovane osobe (23).

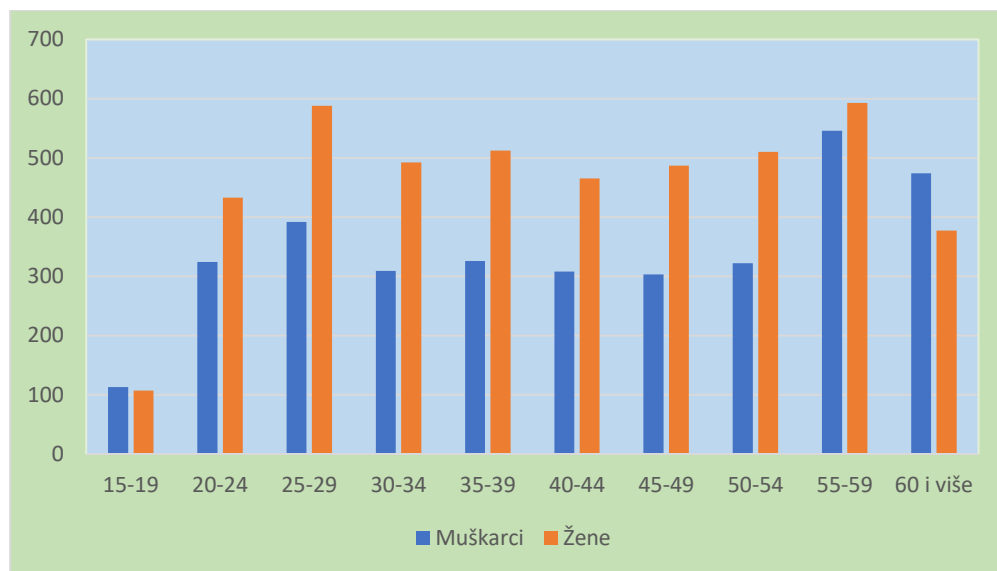
Tablica 5. Nezaposleni u Županiji po subregijama i razini obrazovanja na dan 31. prosinca 2018.

Područje	Bez škole, nezavršena osn. škola	Osnovna škola	srednja škola	prvi stupanj fakulteta	fakultet, akademija	ukupno
Grad Rijeka	228	456	2 005	286	578	3 553
Priobalje	110	354	1587	205	377	2 633
Otoci	28	163	676	80	88	1 035
Gorski kotar	102	193	385	42	38	760
Županija	468	1 166	4 653	613	1 081	7 981

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

Nezaposleni u Županiji prema dobi i spolu prikazani su na slici 9.

U svim dobnim skupinama nezaposlenih osoba, osim „najstarije“ i „najmlađe“, brojnije su žene. Zbog nedovoljnog radnog iskustva i školskog sustava koji nije prilagođen stvarnim potrebama tržišta, nezaposlene osobe starosti 20-29 godina teže pronalaze posao.



Slika 9. Nezaposleni u Županiji prema dobi i spolu na dan 31. prosinca 2018.

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje

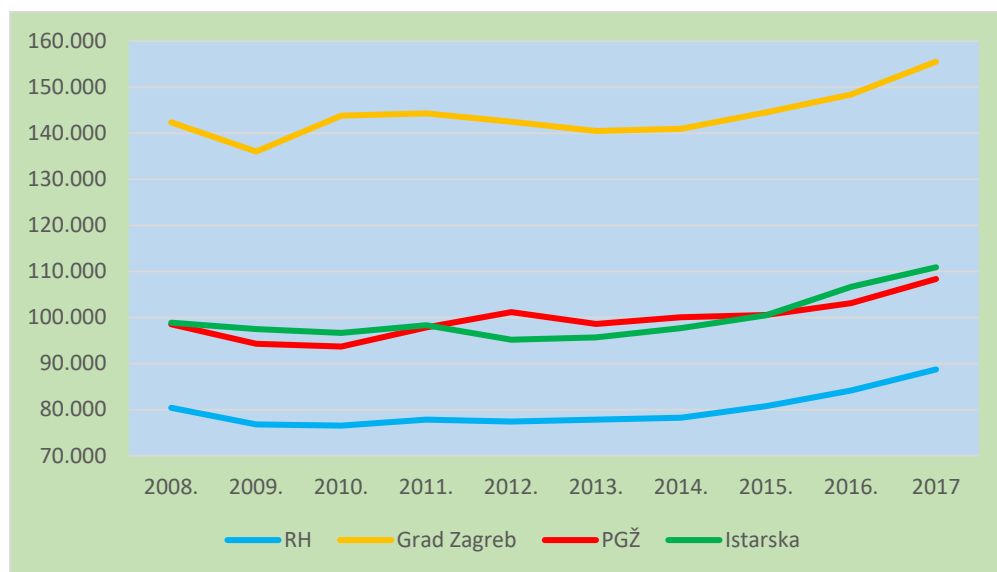
U prosincu 2018. godine na Zavodu za zapošljavanje bilo je registrirano 747 (726 muških, 21 ženskih) hrvatskih branitelja te 387 (212 muških, 175 ženskih) nezaposlenih osoba s invaliditetom. (23).

4.2.3. Bruto domaći proizvod

Bruto domaći proizvod (BDP, engleski Gross domestic product, GDP) makroekonomski je indikator koji pokazuje ukupnu vrijednost proizvoda i usluga stvorenih unutar granica jedne zemlje u godini dana, izraženo u novčanim jedinicama. BDP se izražava kao tijek proizvodnje ($BDP = C + I + G + X$, gdje je C = osobna potrošnja, I = investicije, G = državna potrošnja i X = razlika izvoza i uvoza (24). Ako zemlja proizvodi, BDP raste. Zbog toga rastu zaposlenost i plaće pa ljudi imaju veći dohodak i više troše. U situacijama kad BDP pada, zemlja prolazi kroz recesiju, ljudi imaju manje novca i manje troše, odnosno kupuju manje proizvoda, poduzeća manje proizvode i trebaju manje radnika. Raste nezaposlenost, padaju zarade pa onda i investicije. Padaju i porezni prihodi - državi postaje teže osigurati sve njene funkcije, pa ni država više ne može ponuditi razinu socijalnih usluga i investicija koja bi bila potrebna.

Prema zadnjim dostupnim podacima iz 2017. godine, kako je prikazano na Slici 10, Primorsko-goranska županija treća je po rangu u visini ostvarenog bruto domaćeg proizvoda po stanovniku (108 365 kn) nakon Grada Zagreba (155 541 kn) i Istarske županije (110 906 kn) (25). Iskazivanje bruto domaćeg proizvoda po općinama i gradovima nije pouzdan pokazatelj, kao ni ostvarena

razina ukupnog prihoda, s obzirom da se prihodi, odnosno rezultati poslovanja poduzeća koje djeluju na području Županije, prikazuju u mjestu sjedišta poduzeća, a to je najčešće Grad Zagreb.



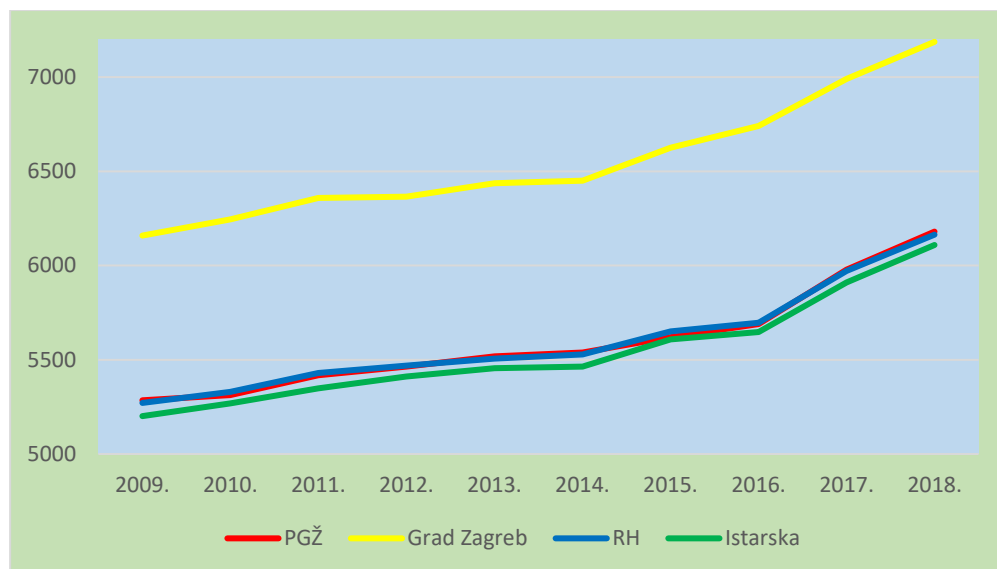
Slika 10. Bruto domaći proizvod po stanovniku izražen u HRK

Izvor : Državni zavod za statistiku

4. 2. 4. Plaće

Podaci o prosječnim mjesečnim neto i bruto plaćama dobiveni su na temelju godišnjeg istraživanja koje se provodi jedanput na godinu sa stanjem 31. ožujka. Tim istraživanjem obuhvaćene su pravne osobe svih oblika vlasništva, tijela državne vlasti i tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave na području Republike Hrvatske. Nisu obuhvaćeni zaposleni u obrtu i slobodnim profesijama i zaposleni osiguranici poljoprivrednici te unutar podataka o prosječnim mjesečnim plaćama nedostaju podaci o njihovim isplata. Istraživanjem o plaćama zaposlenih u pravnim osobama obuhvaćene su plaće zaposlenih koji imaju zasnovan radni odnos, bez obzira na vrstu radnog odnosa i duljinu radnog vremena (26).

Najveće prosječno neto isplaćene plaće u promatranom razdoblju 2009. - 2018. imali su stanovnici Grada Zagreba (u 2018. godini 7 187 kn). Na drugom odnosno trećem mjestu isprepliću se plaće zaposlenika Primorsko-goranske županije (6 180 kn) s državnim prosjekom (6 164 kn). Četvrte po rangsu su plaće zaposlenika Istarske županije (26). Kretanje prosječne neto isplaćene plaće u razdoblju 2009. - 2018. prikazano je na Slici 11.

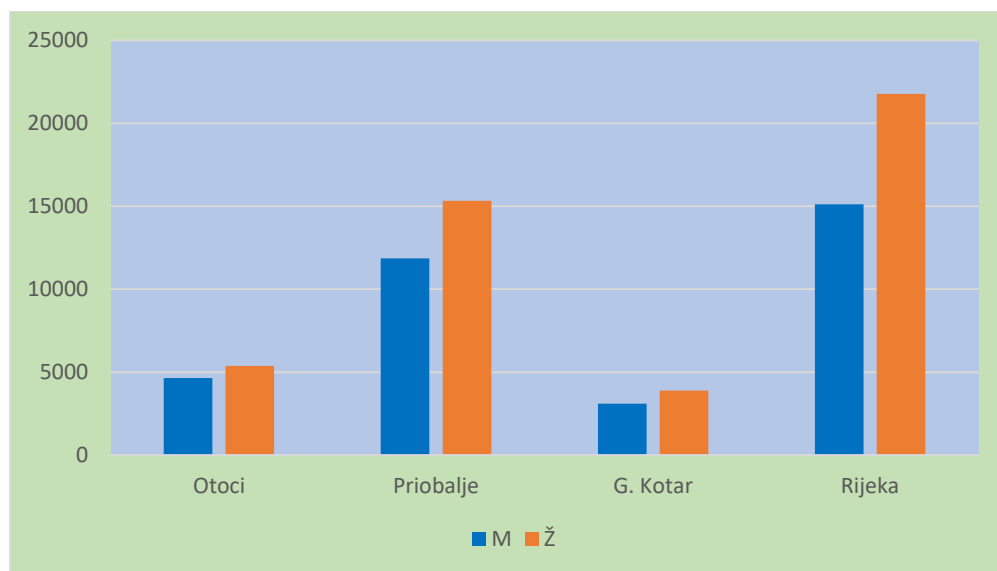


Slika 11. Kretanje prosječne neto isplaćene plaće 2009-2018. godine

Izvor: Državni zavod za statistiku

4. 2. 5. Mirovinsko osiguranje

Korisnikom mirovine (starosna, obiteljska, invalidska) smatra se osoba koja je to pravo stekla na temelju Zakona o mirovinskom osiguranju.



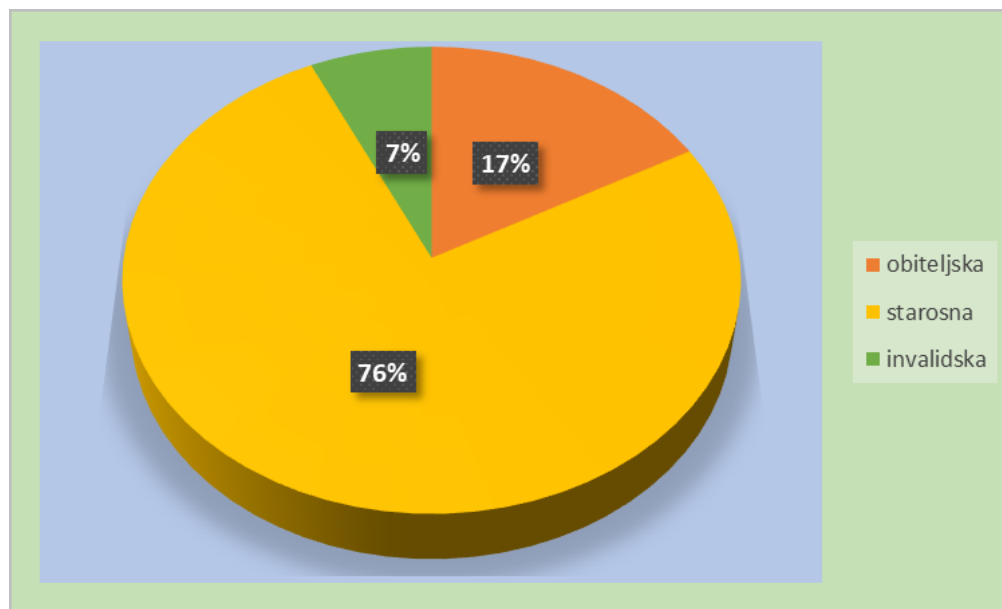
Slika 12. Korisnici mirovina prema spolu i subregijama, 31. 12. 2018. godine

Izvor: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

U 2018. godini u Primorsko-goranskoj županiji bilo je ukupno 81 143 korisnika mirovine. Muških korisnika mirovine bilo je 34 739 (42,8%), a ženskih 46 404 (57,2%). Razlog tome je činjenica da

žene žive duže od muškaraca i u mirovinu odlaze ranije (27). U svim subregijama veći je broj korisnica mirovina, kako je prikazano na Slici 12.

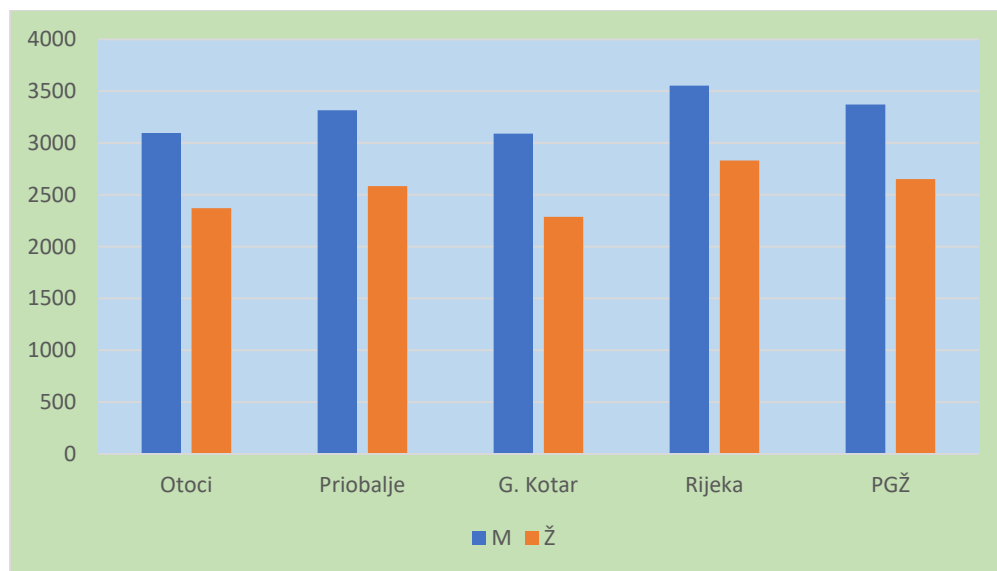
Prema vrsti mirovine, u Županiji je najviše bilo korisnika ukupne starosne mirovine (starosna i prijevremena starosna) 61 366 (75,6%), zatim korisnika obiteljske 13 732 (16,9) te invalidske mirovine 6 045 (7,4%), što je prikazano na Slici 13.



Slika 13. Korisnici mirovina prema vrsti mirovina, 31. 12. 2018.

Izvor: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

U svim subregijama, kao i u Županiji, ženama su manje prosječno isplaćene mirovine u odnosu na mirovine isplaćene pripadnicima muškog spola (Slika 14). Na razini Županije mirovina isplaćena ženama iznosi 78,6% od iste isplaćene muškarcima. Najveća prosječna mirovina isplaćena je muškarcima u Rijeci u iznosu od 3 555,17 kn, a najmanja ženama u Gorskom kotaru u iznosu od 2 289,00 kn (27), što je prikazano na Slici 14.



Slika 14. Prosječno isplaćene mirovine prema spolu i subregijama, 31. 12. 2018. g.

Izvor: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

Raspodjela umirovljenika po subregijama prikazana je u Tablici 6.

Od ukupnog broja stanovnika Županije u 2018. godini, 28,6 % su korisnici mirovine. Najmanji je apsolutni broj umirovljenika u Gorskom kotaru, ali imaju najveći udio u stanovništvu (35,3%). Najmanji udio umirovljenika u stanovništvu imaju Otoci, nešto manje od četvrtine stanovnika (24,5%). Prosječna mirovina, prema Zakonu o mirovinskom osiguranju za Republiku Hrvatsku, iznosila je 2.688,12 kuna (27).

Tablica 6: Umirovljenici po subregijama, 2018. godina

Područje	Broj umirovljenika	Udio u stanovništvu	Prosječni iznos mirovine	Odnos broja korisnika mirovina i zaposlenika
Grad Rijeka	36 899	31,4	3 128,57	1: 1,68
Priobalje	27 206	25,9	2 903,92	1: 1,02
Otoci	10 030	24,5	2 707,92	1: 1,59
Gorski kotar	7 008	35,3	2 644,39	0,85: 1
Županija	81 143	28,6	2 959,44	1: 1,37

Izvor: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

4. 3. Zdravstveni pokazatelji

Sastavnice fizičkog okoliša (kvaliteta zraka i kakvoća voda) važne su odrednice zdravlja.

4. 3. 1. Kvaliteta zraka

Tablica 7 prikazuje kvalitetu zraka u Primorsko-goranskoj županiji u 2018. godini.

Temeljem članka 24. Zakona o zaštiti zraka (NN 130/11, 47/14, 61/17 i 118/18) kvaliteta zraka određenog područja svrstava se u dvije kategorije za svaki pojedini parametar koji se prati:

- I kategorija kvalitete zraka – čist ili neznatno onečišćen zrak
- II kategorija kvalitete zraka – onečišćen zrak

Prema rezultatima mjerenja onečišćenja zraka u 2018. godini, na koje se primjenjuju odredbe spomenutog Zakona o zaštiti zraka, Uredbe o razinama onečišćujućih tvari u zraku (NN 117/12 i 84/17) i Pravilnika o praćenju kvalitete zraka (NN 79/17), za područje Primorsko-goranske županije može se zaključiti sljedeće: kvaliteta zraka na većem dijelu područja Primorsko-goranske županije I je kategorije, odnosno zrak je čist ili neznatno onečišćen. Kvaliteta zraka prati se na području Županije kroz mrežu mjernih postaja, a ti se podaci koriste za praćenje i procjenjivanje kvalitete zraka i potom za predlaganje i provođenje mjera za sprječavanje i smanjivanje onečišćenja zraka.

Onečišćen zrak, odnosno II kategoriju kvalitete zraka imaju:

- Područje mjerne postaje Mlaka (Rijeka) prema izmjerenim koncentracijama prizemnog ozona zbog prekoračenja granične vrijednosti. Za razliku od stratosferskog ozona koji ima ulogu u zaštiti od zračenja (ozonski omotač), prizemni ili troposferski ozon jak je oksidans i nadražuje dišni sustav.
- Područje dviju postaja (AP Urinj i AP Marišćina), gdje je utvrđena II kategorija zbog sumporovodika. Obzirom na nizak prag detekcije mirisa, sumporovodik je svrstan u skupinu onečišćujućih tvari koje mogu narušiti kvalitetu življenja (dodijavanje mirisom), ali pri koncentracijama koje se mjere u vanjskom zraku ne očekuje se štetan utjecaj na zdravlje ljudi.

Tablica 7. Kvaliteta zraka u Primorsko-goranskoj županiji u 2018. godini

JLS / Postaja:	SO2	NO2	CO	O3	PM _{2,5}	PM ₁₀	metali/PM ₁₀	BaP/PM ₁₀	UTT	metali/TT	Benzen	R-SH	NH3	H ₂ S
Grad Rijeka														
I Krešimirova							IND	IND						
I AP Mlaka														
I Ivana Sušnja		NP												IND
I F. Ia Guardia	NP	NP												
I Draga														
III Plumbum														
Grad Bakar														
I Bakar														
I Krasica														IND
II AP Krasica														
VI AP Bakar-Luka														
Grad Kraljevica														
I Kraljevica	NP												NP	NP
Grad opatija														
I AP Opatija														
I Volosko	NP													
Grad Delnice														
I Delnice														
Grad Čabar														
I Gerovo														
I Lividraga									NP	NP				
Grad Cres														
I Jezero Vrana														
Općina Omišalj														
I Omišalj														
Općina Kostrena														
I Kostrena														
II AP Urinj					NP						NP			
II AP Vrh Martinšćice														
II AP Paveki					NP						NP			
III AP Martinšćica							IND							
III Žurkovo									NP	NP				
Općina Viškovo														
IV AP Viševac														
V AP Marišćina	NP					NP					NP	NP		

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel za ekologiju

Legenda:

	ne mjeri se
NP	nedovoljno podataka (OP: <85%)
	I kategorija
	II kategorija
IND	indikativna mjerenja

U 2018. godini satne koncentracije ozona dosezale su upozoravajuću, ali ne i kritični razinu. Iz tog razloga, posredstvom javnih medija preventivno je objavljeno Priopćenje o povišenim koncentracijama ozona u zraku, sa preporukama stanovništvu o mjerama predostrožnosti tijekom najtoplijih dana u godini (28).

4.3.2. Kakvoća voda

U 2018. g. ukupno je pregledano 762 uzorka vode za ljudsku potrošnju, u obimu analiza na parametre skupine "A", dok je 103 uzoraka ispitano u obimu analiza na parametre skupine "B". Ukupno je bilo 18 neispravnih uzorka što čini 2,1 % zdravstveno neispravnih uzoraka u odnosu na ukupan broj uzoraka analiza "A" i analiza "B". Fizikalno – kemijskih je bilo neispravno 9 uzoraka ili 1,0%, dok je bakteriološki bilo neispravno 13 uzoraka ili 1,5%. Od fizikalno-kemijskih parametara uzrok neispravnosti bili su: povišeni rezidualni klor te niski pH. U bakteriološkim ispitivanjima uzroci neispravnosti bili su zastupljeni po sljedećim ispitivanim pokazateljima kao što su: koliformne bakterije, *Escherichia coli*, enterokoki, ukupan broj kolonija i u jednom uzorku *Clostridium perfringens*.

Tablica 8. prikazuje postotak neispravnih uzoraka po vodoopskrbnim sustavima gdje je vidljivo da najveći postotak neispravnih uzoraka imaju vodovodi na području Čabra, dok su vodovodi Krk i Delnice sa znatno manjim brojem neispravnih uzoraka. Zdravstvena neispravnost uzoraka na Krku vezana je uz problem s internom instalacijom objekta i nije uzrokovana neadekvatnim održavanjem vodoopskrbnog sustava KD Ponikve.

Zbirna ocjena za vodovode na području Čabra nije zadovoljavajuća. Ukupno je ispitano 28 uzoraka, od čega je 12 uzoraka bilo zdravstveno neispravno zbog mikrobioloških pokazatelja, povišenog slobodnog rezidualnog klora i pH vrijednosti. Niža pH vrijednost je prirodna karakteristika izvora. Uzroci neispravnosti su nedostaci u sanitarno-tehničkom održavanju, gdje je najveći problem diskontinuirana dezinfekcija (29).

Tablica 8. Zdravstvena ispravnost vode za piće u 2018. godini po vodoopskrbnim sustavima

Vodoopskrbni sustav	Analiza „A“	Analiza „B“	Ukupno neispravno	Razlog neispravnosti	
				Kemijski neispravno	Bakteriološki neispravno
Rijeka	303	23	0	0	0
Opatija	65	12	0	0	0
Žrnovnica	78	14	0	0	0
Cres-Lošinj	51	6	0	0	0
Ponikve Krk	124	15	5	0	5
Vrelo rab	52	6	0	0	0
Komunalac Delnice	46	14	1	1 (ph)	1 (KB)
Komunalac Vrbovsko	21	7	0	0	0
Čabranka Čabar	22	6	12	8 (rez. Cl, ph)	7 (KB, E. coli, enterokoli, UBB, Cl.perfringens)
Ukupno	762	103	18	9	13

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel za ekologiju

Legenda:

Niski pH – prirodna osobina nekih izvora u Gorskom kotaru

KB – koliformne bakterije, bakterije nisu uvijek vezane direktno uz fekalno onečišćenje

E. coli – *Escherichia coli*, indikator fekalnog zagađenja

Enterokoki, indikator fekalnog zagađenja

UBB – ukupan broj kolonija – nemaju štetni učinak na zdravlje ljudi, pokazatelj je higijenskog održavanja vodovodnog sustava

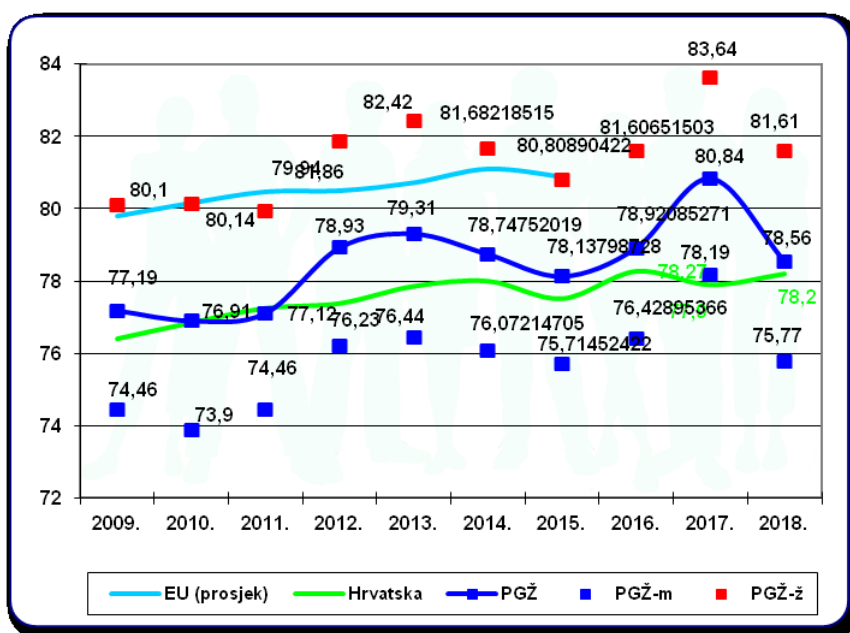
Cl.perfringens- indikator fekalnog onečišćenja

4. 3. 3. Mortalitetna statistika

Odabrani zdravstveni pokazatelji za usporedbu iz European Health for All Database (HFA-DB) programa iz područja su mortalitetne statistike (podaci vitalne statistike najkvalitetniji su rutinski prikupljeni podaci) i izraženi su u standardiziranim stopama. Za usporedbu sa zdravstvenim stanjem stanovnika Primorsko-goranske županije odabrane su zemlje Europske unije (EU average) i Hrvatska. Kao baze za izračun odabranih indikatora za Primorsko-goransku

županiju i Hrvatsku korišteni su podaci Državnog zavoda za statistiku, procjenjenog stanovništva prema spolu i dobnim skupinama. Uzrok smrti na razini Županije prikazan je i krutim stopama, na razini subregija i po spolu za petogodišnje razdoblje.

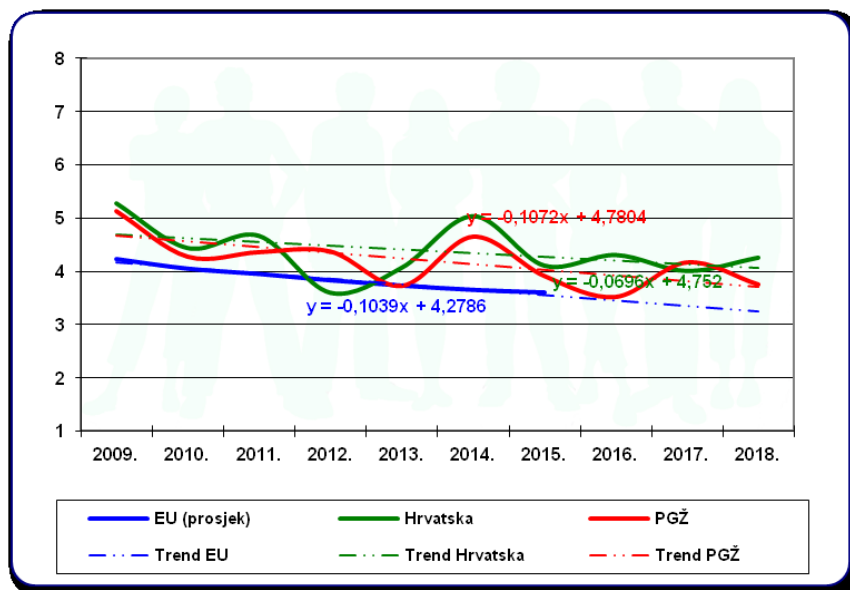
Očekivano trajanje života na dan rođenja prikazano je na Slici 15. Očekivano trajanje života u Primorsko-goranskoj županiji na dan rođenja u 2018. godini iznosi 81,6 za žene i 75,8 za muškarce, ukupno za oba spola 78,6, dok je očekivano trajanje života u Republici Hrvatskoj 78,2, dakle nešto niže od Županije. Građanima Europe, prema posljednjem dostupnom podatku HFA DB iz 2015. godine, očekivano trajanje života je nešto duže - 81,0 godinu (30, 31).



Slika 15. Očekivano trajanje života na dan rođenja

Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

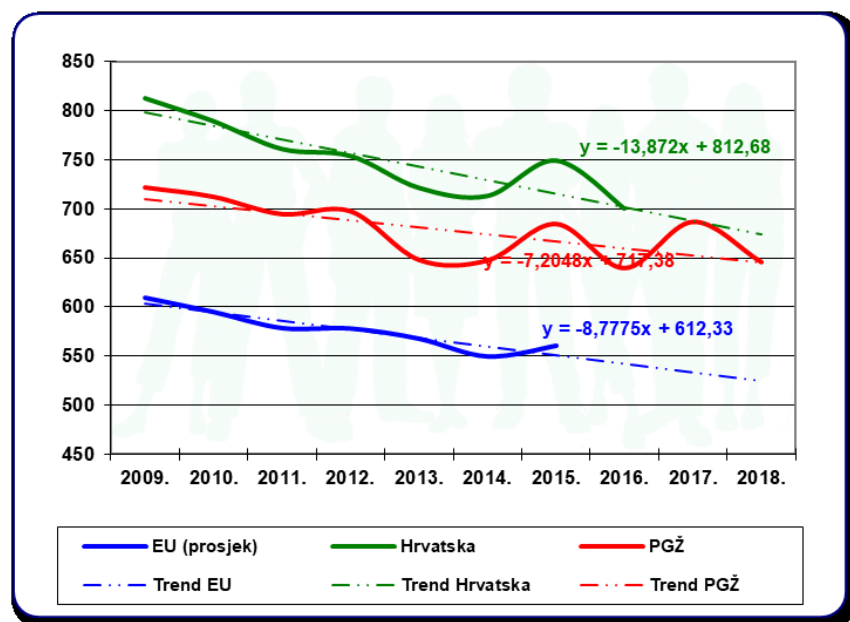
Jedan od tradicionalno najčešće korištenih pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva, učinkovitosti zdravstvene zaštite i dostignutog životnog standarda uopće jest mortalitet dojenčadi. Mortalitet dojenčadi Primorsko-goranske županije u razdoblju 2009. - 2018. bilježi padajući trend, iako sporije od željenog. Raspon kretanja mortaliteta dojenčadi u zemljama Europske unije kreće se od 4,2/1 000 živorođene djece u 2009. godini, pa do 3,6/1 000 u 2016. godini. Županijska stopa dojenačke smrtnosti u 2018. godini iznosila je 3,76/1 000 i neznatno je niža od republičke 4,25/1000 (30, 31). Slika 16. prikazuje mortalitet dojenčadi Primorsko-goranske županije u razdoblju 2009. - 2018. godine.



Slika 16. Standardizirana stopa dojenačke smrtnosti na 1 000 živorođenih

Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Stopa smrtnosti prikazuje trend umiranja stanovnika na određenom području. Na slici 17. prikazana je standardizirana stopa smrtnosti stanovnika Europe, Hrvatske i Primorsko-goranske županije za razdoblje 2009-2018. Europska stopa znatno je niža od Hrvatske i Županijske stope te je 2015. iznosila 561/100 000. Županijska stopa niža je od Republičke i najvišu vrijednost je imala prve promatrane godine (a 722,12/1000). Sve tri stope imaju silazni trend (30, 31).

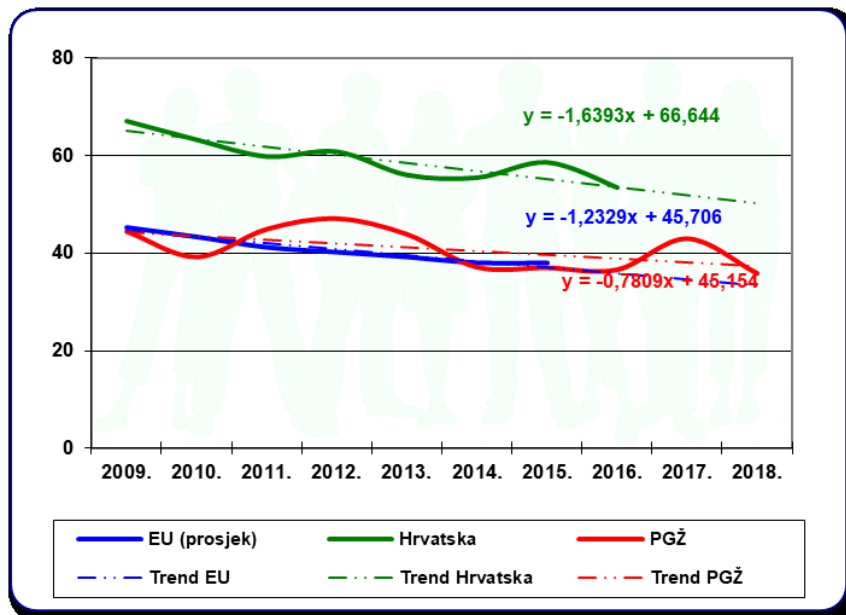


Slika 17. Standardizirana stopa smrtnosti na 100 000 stanovnika

Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Standardizirana stopa smrtnosti od vodećeg uzroka skupine bolesti - KVB prikazana je na Slici 18.

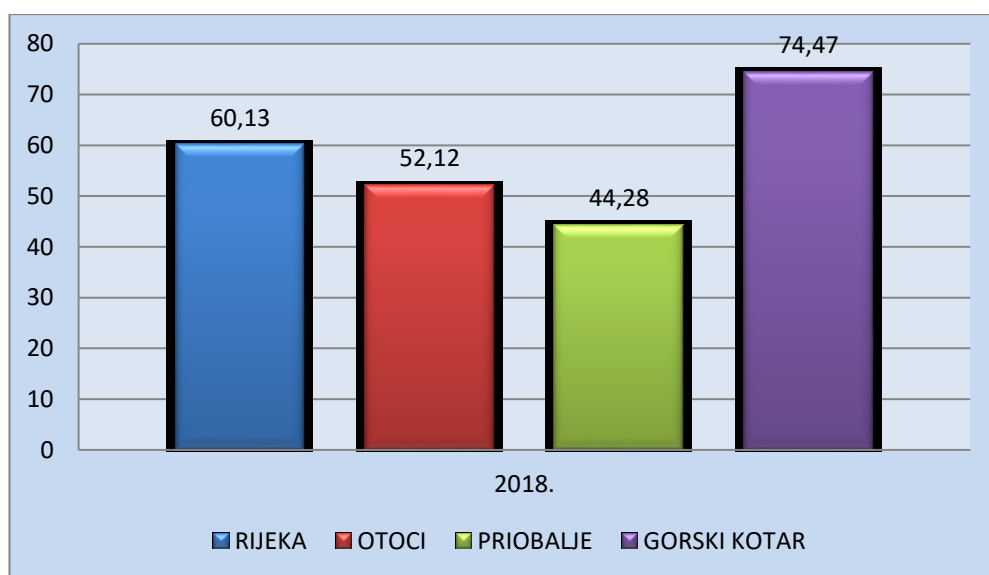
Bolesti kardiovaskularnog sustava vodeći su uzrok smrti s nešto manje od polovine svih umrlih u Županiji, Republici Hrvatskoj i zemljama Europske unije u vremenskom razdoblju 2009-2018. godine. Trend smrtnosti od KVB u dobnoj skupini 0- 64 u promatranom razdoblju konstantno opada, pri čemu kod stanovnika Županije sličnom stopom i progresijom kao kod stanovnika Europske unije. Razina stope smrtnosti KVB stanovnika Hrvatske također ima trend pada; iako je znatno viša od županijske i europske. Županijska stopa smrtnosti 2012. bilježi rast (47,0/100 000) pa lagano pada do 2017. (42,9/100 000), da bi u 2018. godini dosegla najnižu vrijednost u promatranom desetogodišnjem razdoblju (35,8/100 000) (30, 31). Pad smrtnosti rezultat je dobro organizirane zdravstvene zaštite, kurativne i preventivne, u kojoj intervencije u smislu promocije zdravlja i prevencije bolesti kao strategije zbrinjavanja ovog javnozdravstvenog problema pronalaze svoje mjesto.



Slika 18. Standardizirana stopa smrtnosti od bolesti KVB za dob 0-64 godine na 100 000 stanovnika
Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Stopa smrtnosti od KVB po subregijama Primorsko-goranske županije u 2018. godini na 10 000 stanovnika prikazana je na Slici 19.

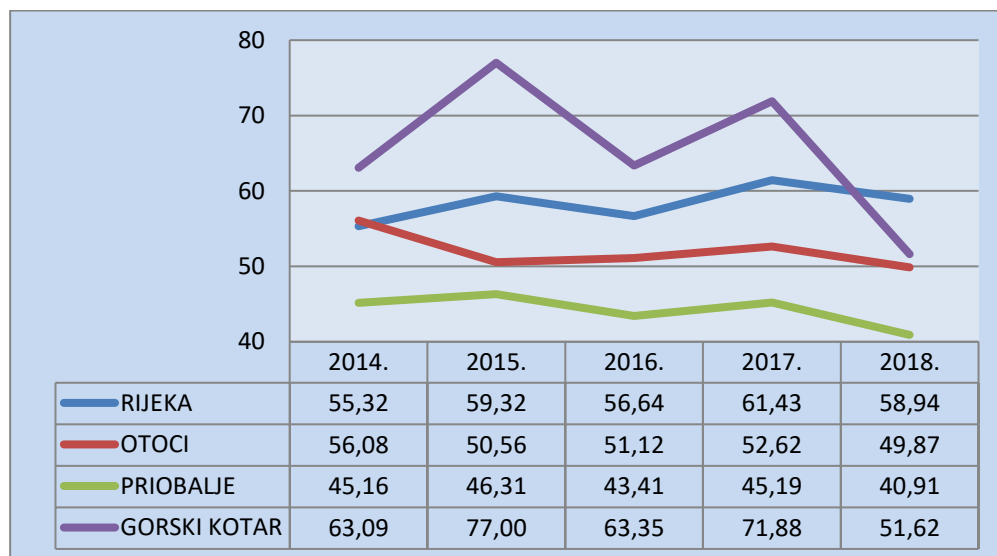
U Primorsko-goranskoj županiji stopa mortaliteta od KVB u 2018. godini iznosila je 541/100 000, odnosno 502/100 000 za muškarce i 577/100 000 za žene. Stopa smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti najviša je u Gorskom kotaru (74,5/10 000), a najmanja u Priobalju (44,3/10 000). Jedan od razloga tome je i struktura stanovništva, odnosno porast udjela osoba treće životne dobi, te suvremeni sjedilački životni stil sa sve manje fizičke aktivnosti. Stopa je u Rijeci iznosila 60,1/10 000 a na Otocima 52,1/10 000 (31).



Slika 19. Stopa smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti 2018. godine na 10 000 stanovnika
Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

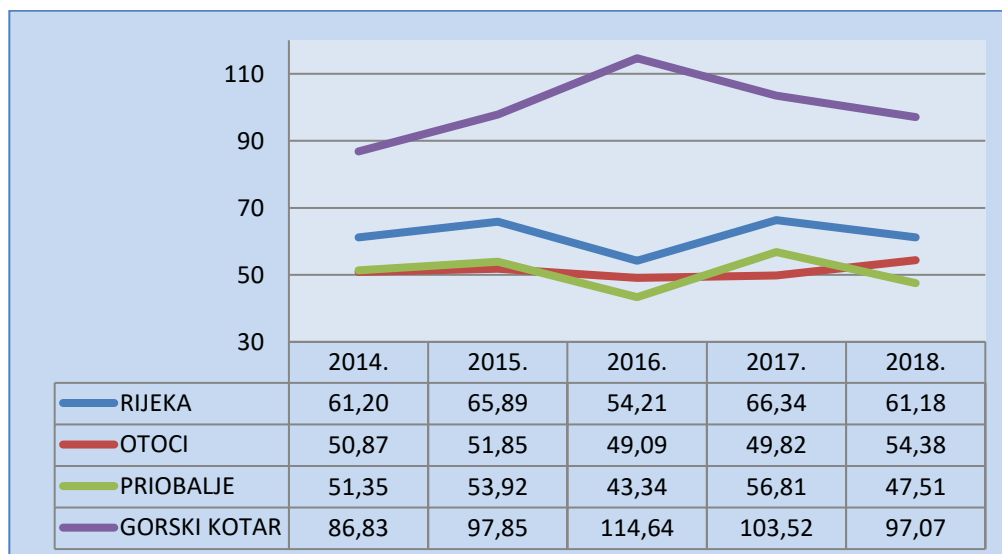
Kretanje stope smrtnosti po spolu (na 10 000 muškaraca/žena) unutar pojedinih subregija Županije prikazano je na Slici 20. i 21.

Najvišu stopu smrtnosti u promatranom petogodišnjem razdoblju kod oba spola imaju stanovnici Gorskog kotara koja kod pripadnica ženskog spola 2016. godine doseže najvišu vrijednost od 115/10 000. Najnižu stopu imaju stanovnici Priobalja. Kod pripadnica ženskog spola stope smrtnosti Otoka i Priobalja se isprepliću (31).



Slika 20: Stopa smrtnosti muškaraca prema subregijama od bolesti KVB (na 10 000 muškaraca)

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

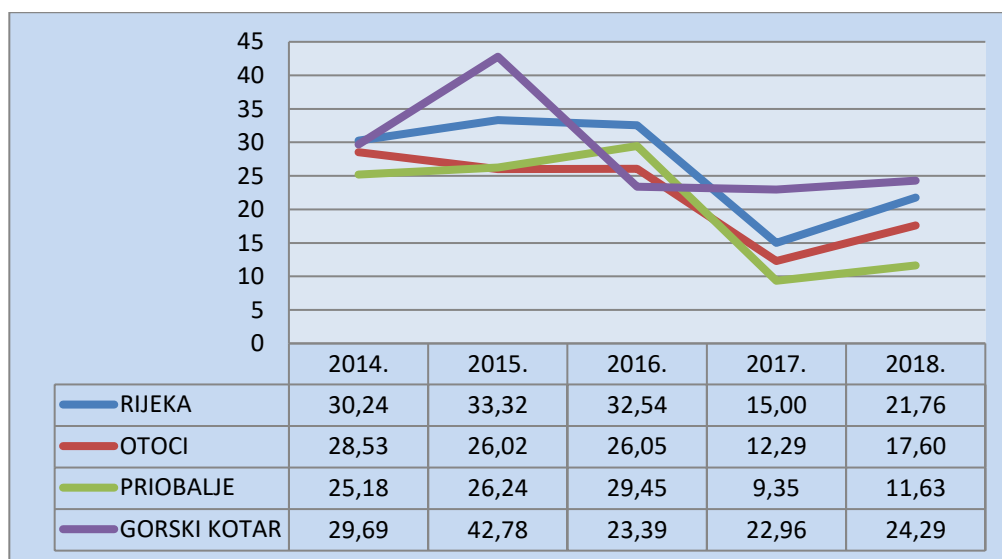


Slika 21. Stopa smrtnosti žena prema subregijama od bolesti KVB (na 10 000 žena)

Izvor: Ibidem

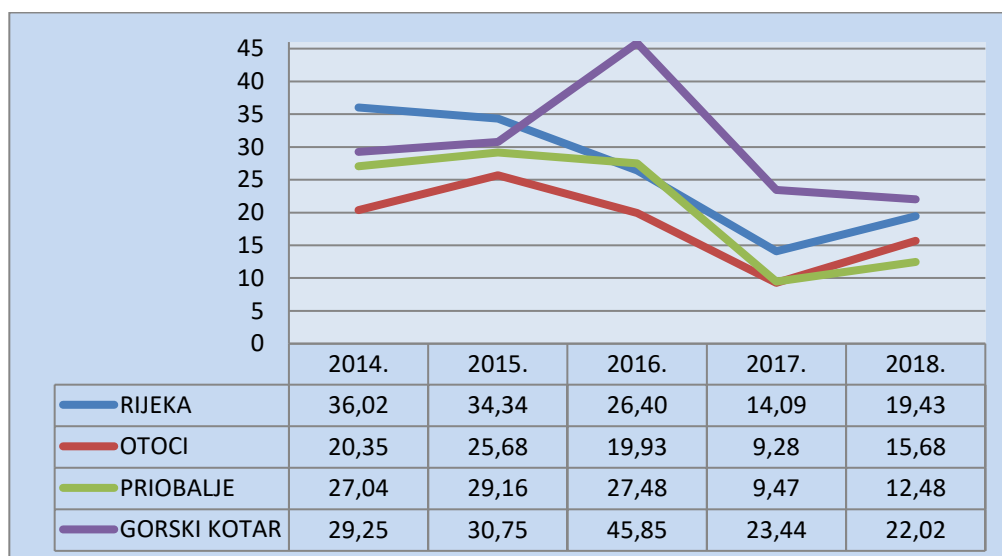
Slike 22. i 23. prikazuju kretanje stope smrtnosti pojedinih subregija unutar Županije od ishemijskih bolesti srca, po spolu, na 10 000 muškaraca/žena.

Ishemijske bolesti srca vodeći su uzrok smrti unutar kardiovaskularnih bolesti. Stope se međusobno isprepliću, a najviše vrijednosti bilježimo kod oba spola u stanovništvu Gorskog kotara (kod muškog spola 2015. godine doseže vrijednost 42,8/10 000, a kod ženskog spola 2016.godine 45,9/10 000) (31).



Slika 22. Stopa smrtnosti muškaraca od ishemijskih bolesti (na 10 000 muškaraca)

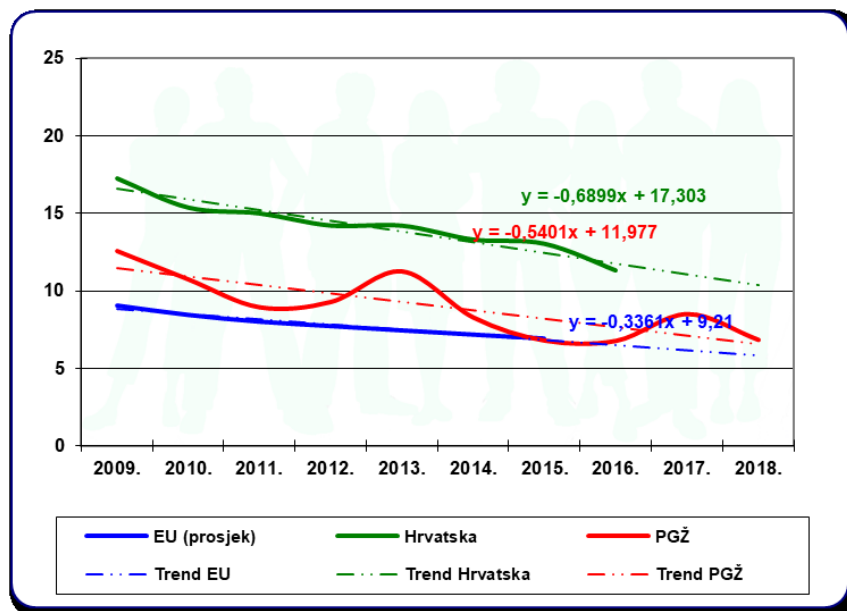
Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ



Slika 23. Stopa smrtnosti žena od ishemijskih bolesti (stopa na 10 000 žena)

Izvor: Ibidem

Unutar skupine bolesti cirkulacijskog sustava, nakon ishemične bolesti srca, za većinu su smrti odgovorne cerebrovaskularne bolesti. Kod stanovnika Županije u promatranom razdoblju razina je smrtnosti nešto viša od europske i niža od republičke. Krivulja raste u 2013. godini (11,3/100 000) pa pada sve do 2017., kada bilježi lagani rast (8,5/100 000), da bi u posljednjoj promatranoj godini visina stopa opet pala na 6,8/100 000. Slika 24 prikazuje silazan trend sve tri stope (30, 31).

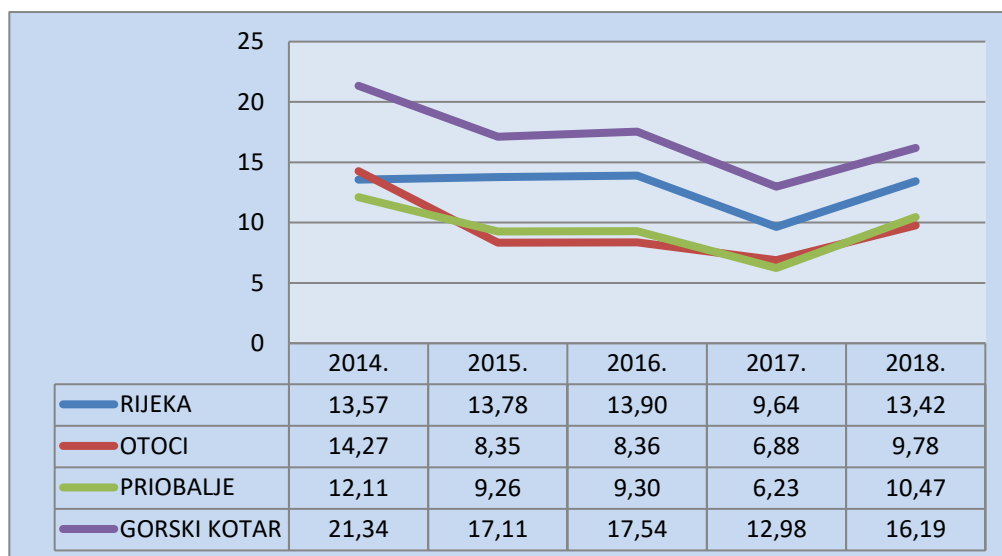


Slika 24. Standardizirana stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti za dob 0-64 godine na 100 000 stanovnika

Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

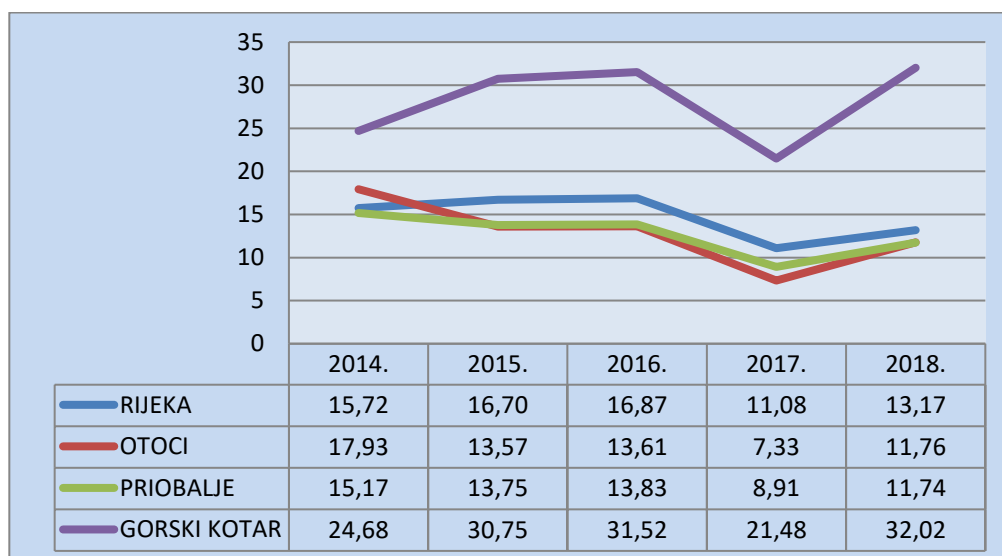
Slike 25. i 26. prikazuju kretanje stope smrtnosti pojedinih subregija Županije od cerebrovaskularnih bolesti, prema spolu na 10 000 muškaraca/žena.

Najveću stopa smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti u promatranom razdoblju imali su stanovnici Gorskog kotara oba spola., a najniže Otoka i Priobalja.



Slika 25. Stopa smrtnosti muškaraca od cerebrovaskularnih bolesti (na 10 000 muškaraca)

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

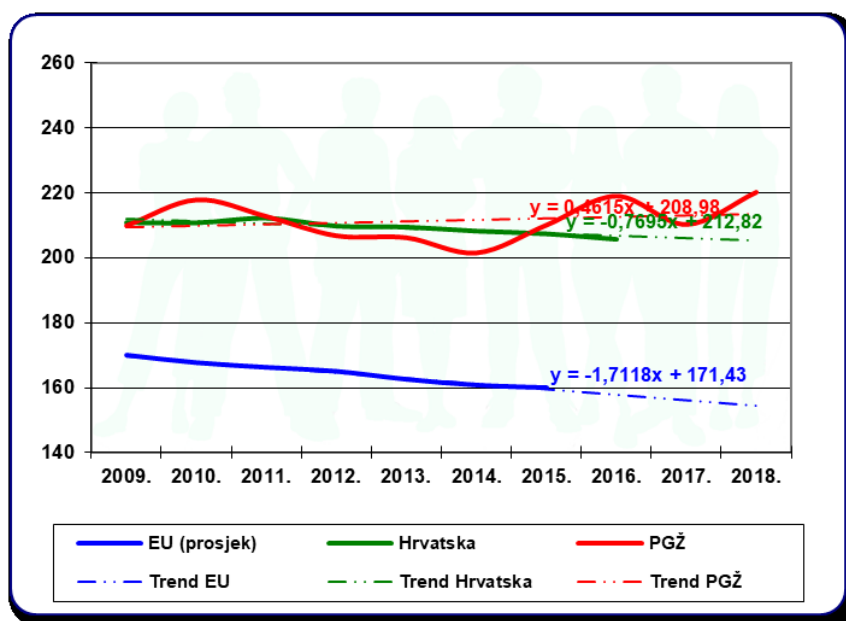


Slika 26. Stopa smrtnosti žena od cerebrovaskularnih bolesti (na 10 000 žena)

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Slika 27. prikazuje standardiziranu stopu smrtnosti od novotvorina na 100 000 stanovnika. Novotvorine su drugi vodeći uzrok smrti, odgovoran za približno četvrtinu svih umrlih u Republici Hrvatskoj i Primorsko-goranskoj županiji. U zemljama Europske unije, od početka promatranja, razina smrtnosti od novotvorina u stalnom je opadanju (2009. je iznosila 170/100 000 a 2015. 159,9/100 000) i znatno je niža od republičke i županijske stope. Republička stopa smrtnosti također ima silazni trend i kreće se od 210,9/100 000 u 2009. godini do 205,8/100 000 u 2016. godini. Silazni trendovi u zemljama Europske unije i u Republici Hrvatskoj dokaz su da postoji mogućnost intervencije u smislu prevencije, ranog otkrivanja raka i promocije zdravlja. To je i najučinkovitija strategija zbrinjavanja ovog problema. Standardizirana stopa u Primorsko-goranskoj županiji isprepletana je s Republičkom stopom. Najveću vrijednost doseže u zadnjoj promatranoj, 2018. godini i ona iznosi 220,3/100 000.

Starija dob jedan je od najvažnijih rizičnih čimbenika za nastanak malignih bolesti te je povezana s lošijim preživljenjem i višim stopama mortaliteta. Postotak stanovništva starijeg od 65 godina 2011. godine u Primorsko-goranskoj županiji iznosio je 18,91%, (RH 17,70%) a prema posljednjim procjenama DZS za 2018. godine iznosio je čak 23, 22% (RH 20,37%). Stanovništvo RH ubraja se među najstarije nacije u Europi a prosječna starost stanovnika Županije veća je od stanovnika RH. Porast broja i udjela stanovnika u starijim dobnim skupinama prati i povišenje broja oboljelih i umrlih od malignih bolesti.

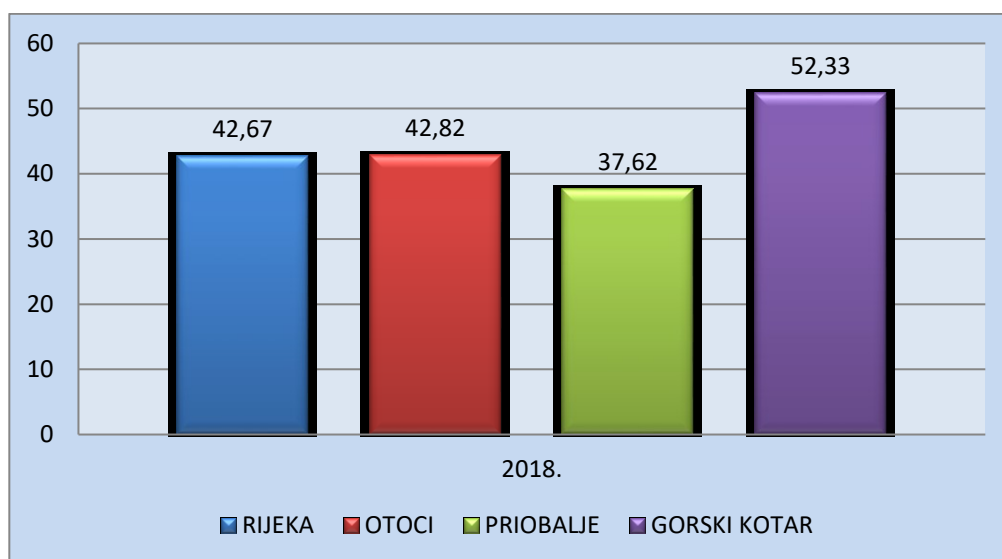


Slika 27. Standardizirana stopa smrtnosti od novotvorina na 100 000 stanovnika
 Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Stopa smrtnosti od novotvorina po subregijama unutar PGŽ u 2018. godini na 10 000 stanovnika prikazana je na slici 28.

Stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina svih sijela po spolu različita je, tako da je u 2018. godini gruba stopa smrtnosti u Primorsko-goranskoj županiji iznosila je 397/100 000 (477/100 000 za muškarce i 322/100 000 za žene).

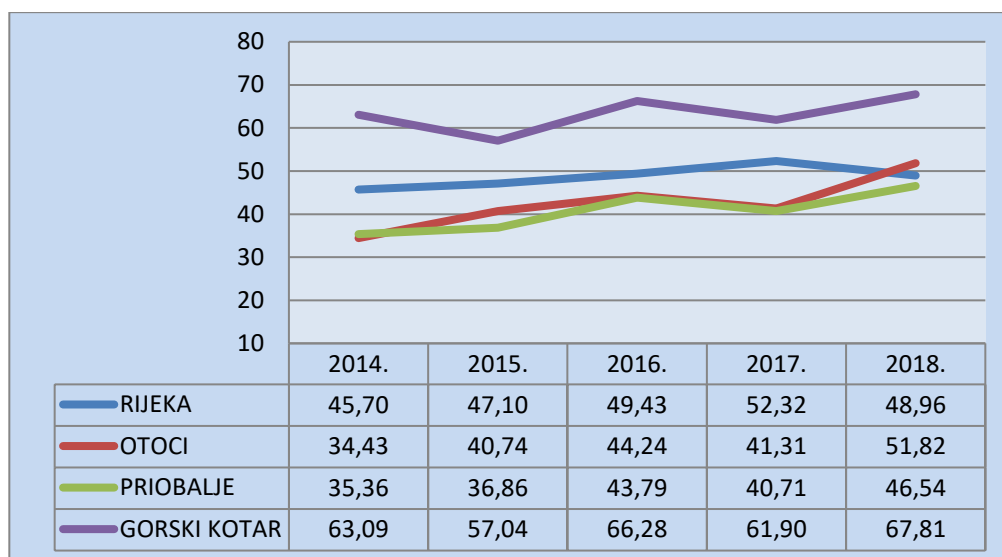
Najvišu stopu smrtnosti od novotvorina bilježi, očekivano, Gorski kotar (52,3/10 000). Slijede Otoci (42,8/100 000) i Rijeka (42,7/100 000) . Najmanja stopa smrtnosti zabilježena je u Priobalju (37,6/10 000) (31).



Slika 28. Stopa smrtnosti od novotvorina po subregijama unutar PGŽ u 2018. godini (na 10 000 stanovnika)

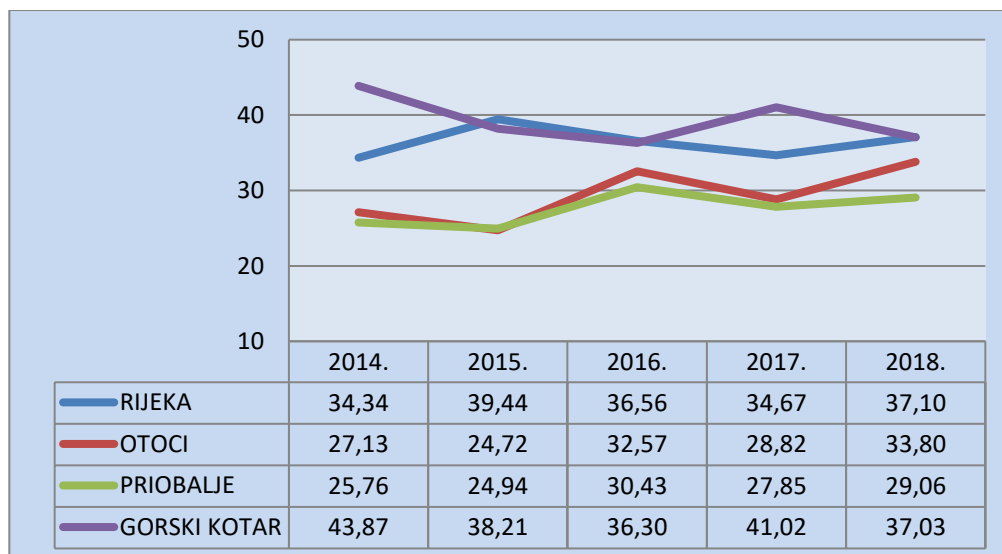
Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

U svim subregijama kod oba spola u razdoblju 2014 -2018. trend smrtnosti od novotvorina uzlazan je (iznimka su žene Gorskog kotara). U promatranom razdoblju razina smrtnosti kod muškaraca veća je u odnosu na žene. Najveća stopa smrtnosti zabilježena je kod muškaraca Gorskog kotara - 67,8/10 000 (slike 29 i 30).



Slika 29. Stopa smrtnost muškaraca od novotvorina (na 10 000 muškaraca)

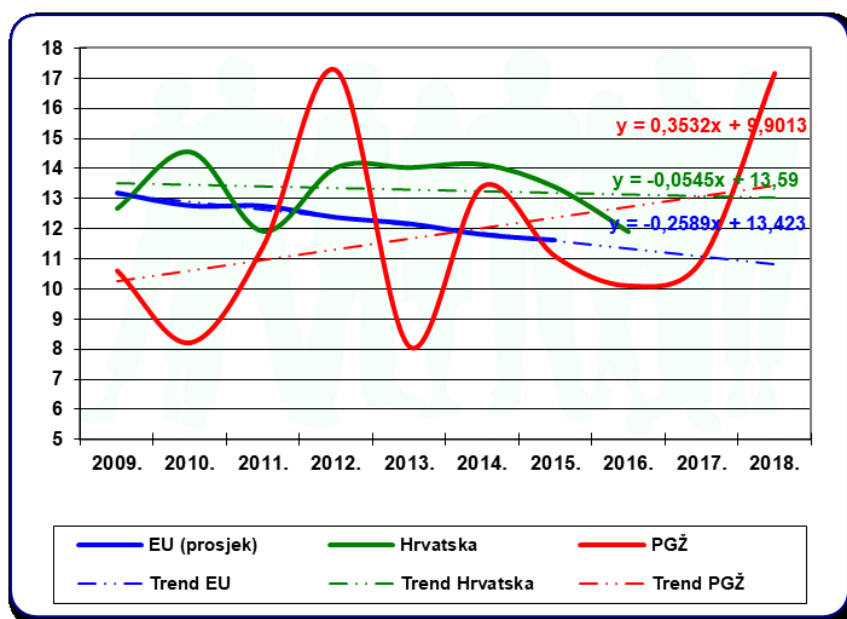
Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ



Slika 30. Stopa smrtnosti žena od novotvorina (na 10 000 žena)

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Dojka je najčešće sijelo novotvorina kod žena. Više od 90% bolesnica s rakom dojke može se uspješno izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju i ispravno liječi. Petogodišnje preživljavanje u tom slučaju iznosi 97% (10). U zemljama Europske unije u promatranom razdoblju (2009. - 2018.) vidljiv je silazni trend. U Primorsko-goranskoj županiji stopa je uzlazna. Prisutne su oscilacije zbog manjeg broja stanovnika i manjeg apsolutnog broja umrlih (2018. godine 32 žene, 2017. godine 21 žena). Najvišu razinu stopa je dosegla 2012. godine (17,3/100 000) a najnižu 2013. godine (8,1/100 000). Razina Županijske stope smrtnosti cijelo promatrano razdoblje isprepliće se s europskom i republičkom razinom, kako je prikazano na slici 31 (30, 31).

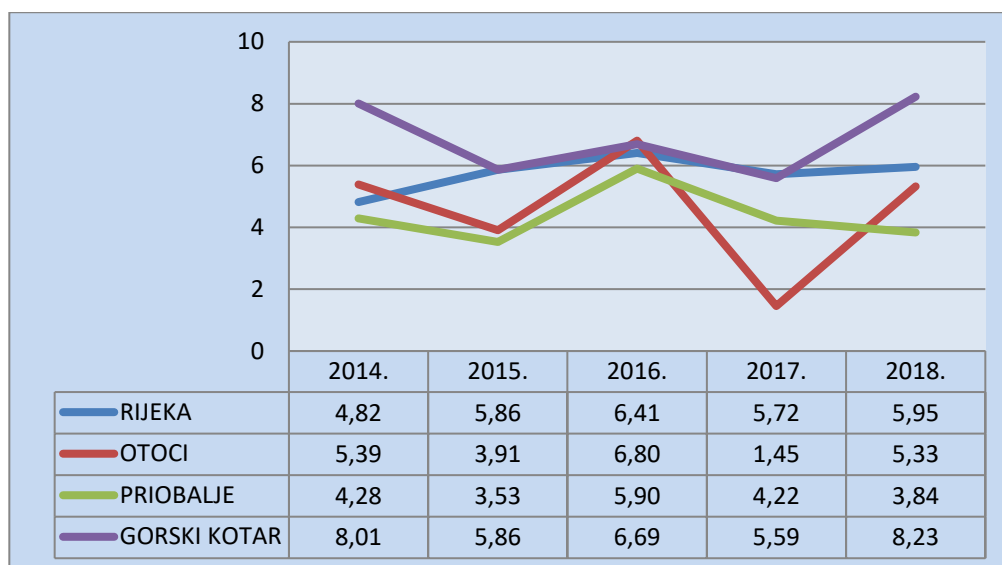


Slika 31. Standardizirana stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina dojke žena za dob 0-64 godine na 100 000 žena

Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Kretanje stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina dojke žena, na 10 000 žena, prema subregijama unutar PGŽ prikazano je na Slici 32.

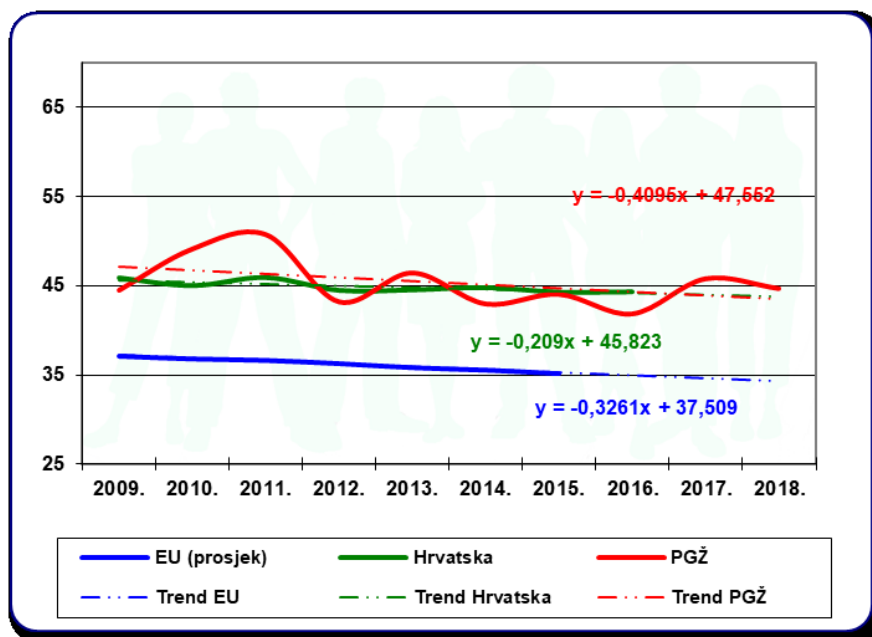
Najviša stopa smrtnosti u promatranom petogodišnjem razdoblju zabilježena je u Gorskom kotaru. Stope su međusobno isprepletene i osciliraju. U razdoblju 2014. - 2018. od karcinoma dojke umrlo je i 7 muškaraca (10).



Slika 32. Stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina dojke žena (na 10 000 žena)

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

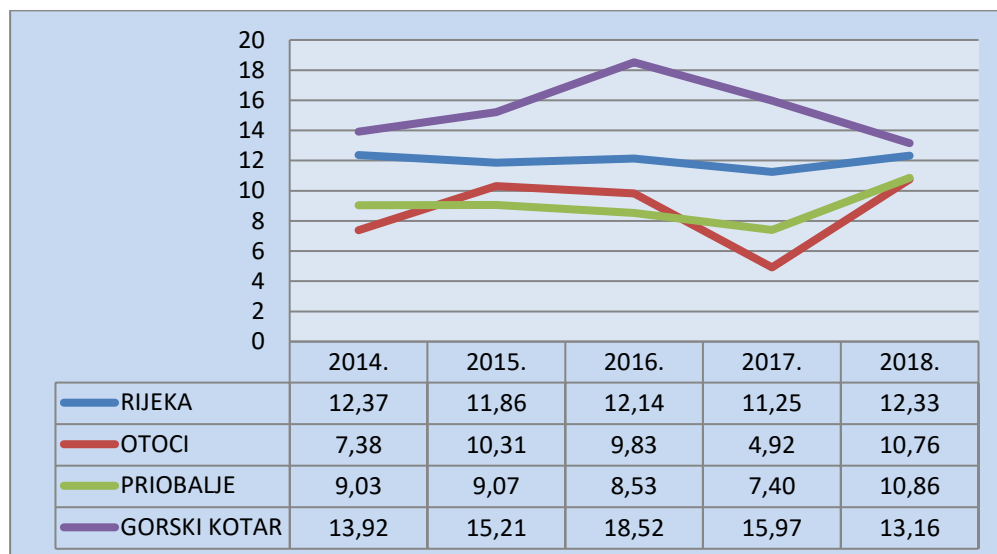
Standardizirana stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina dušnika, dušnica i pluća znatno je niža u zemljama Europske unije (od 37,1/100 000 u 2009. do 35,2/100 000 u 2015. godini) u odnosu na Hrvatsku i Županiju (Slika 33). Ovo sijelo raka izravno je povezano s pušenjem kao vodećim rizikom. Stopa smrtnosti od raka dušnika, dušnica i pluća u Primorsko-goranskoj županiji ne pokazuje veće oscilacije (44,5/100 000 u 2009. , 44,7/100 000 u 2018. godini), te se u cijelom promatranom razdoblju isprepliće s republičkom stopom koja pokazuje blago silazni trend.



Slika 33. Standardizirana stopa smrtnosti od zloćudnih novotvorina dušnika, dušnica i pluća na 100 000 stanovnika

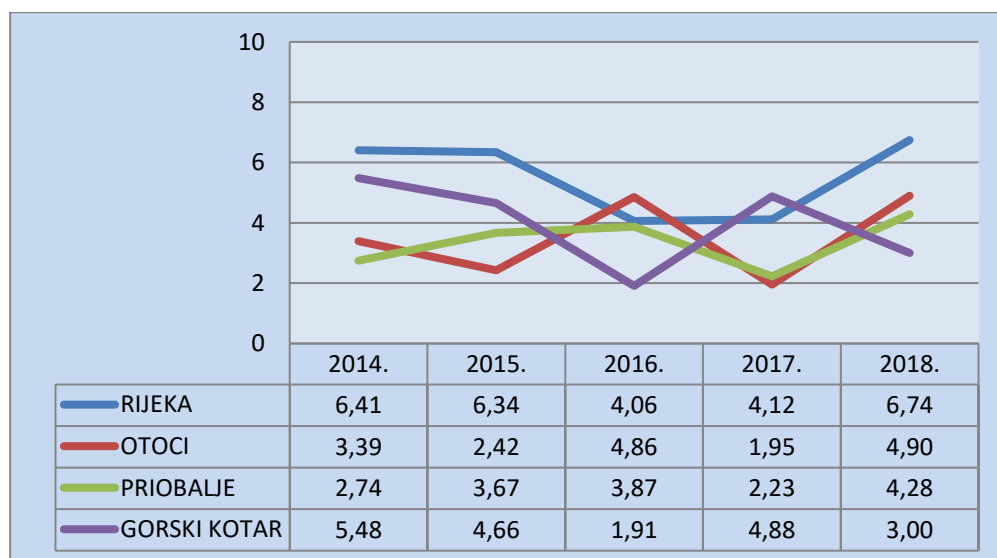
Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Unutar druge skupine MKB-10 u Primorsko-goranskoj županiji za većinu smrti odgovorne su zloćudne novotvorine dušnika, dušnica i pluća. Stopa smrtnosti muškaraca od zloćudnih novotvorina dušnika, dušnica i pluća u svim subregijama značajno je veća u odnosu na stope smrtnosti kod žena. Najviša stopa u cijelom promatranom razdoblju zabilježena je kod muškaraca Gorskog kotara. (Slike 34, 35) (31).



Slika 34. Stopa smrtnosti muškaraca od zloćudnih novotvorina dušnika, dušnica i pluća (stopa na 10 000 muškaraca)

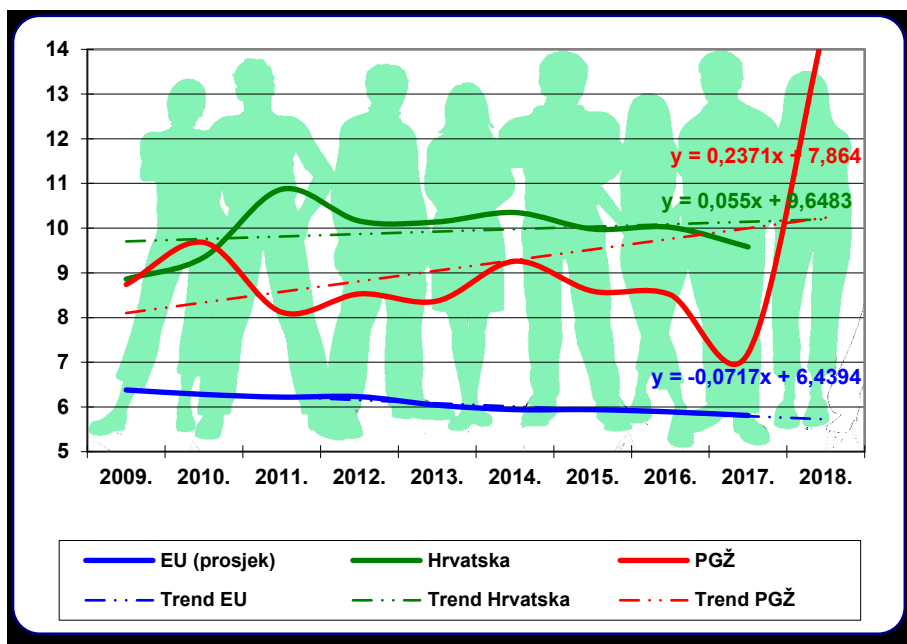
Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ



Slika 35. Stopa smrtnosti žena od zloćudnih novotvorina dušnika, dušnica i pluća (stopa na 10 000 žena)

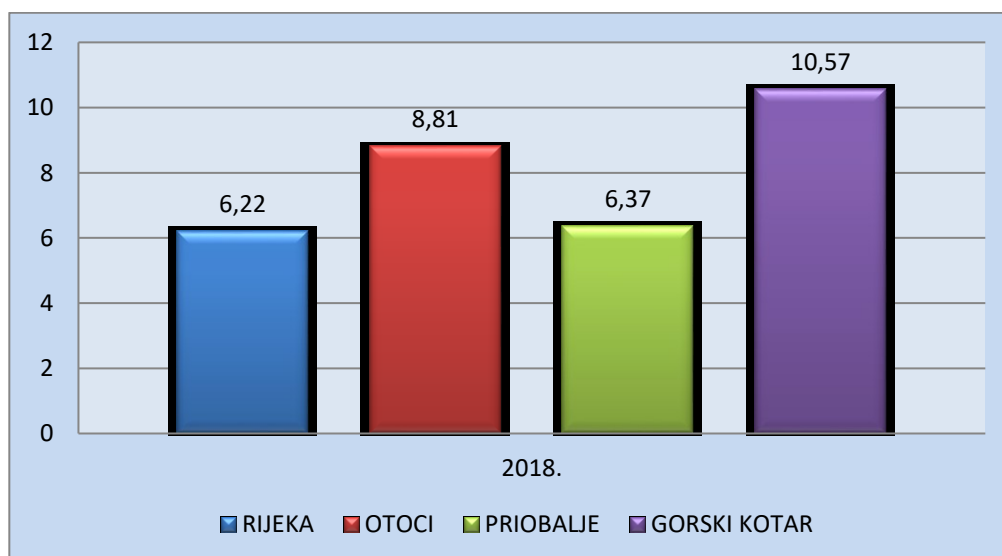
Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Slika 36. Prikazuje standardiziranu stopu smrtnosti od karcinoma debelog crijeva za dob 0-64. Nagli skok u 2018. godini još je predmet proučavanja.



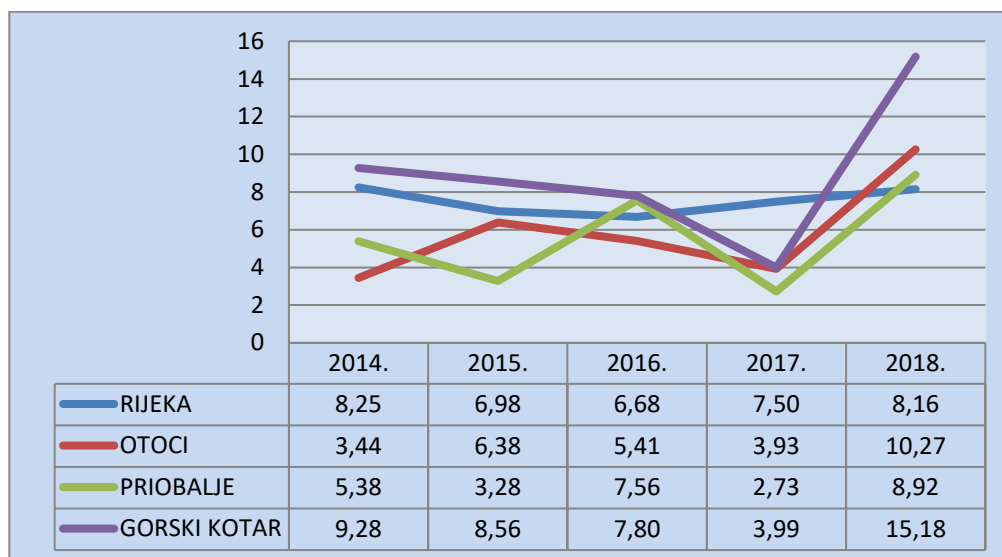
Slika 36. Standardizirana stopa smrtnosti od karcinoma debelog crijeva za dob 0-64 na 100 000
 Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Rak debelog i završnog crijeva nalazi se među tri najčešća sijela raka u Primorsko-goranskoj županiji. Najveću stopu smrtnosti u 2018. g. imali su stanovnici Gorskog kotara (Slika 37).



Slika 37. Stopa smrtnosti od kolorektalnog karcinoma u oba spola u 2018. godini po subregijama PGŽ, (stopa na 10 000 stanovnika)
 Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

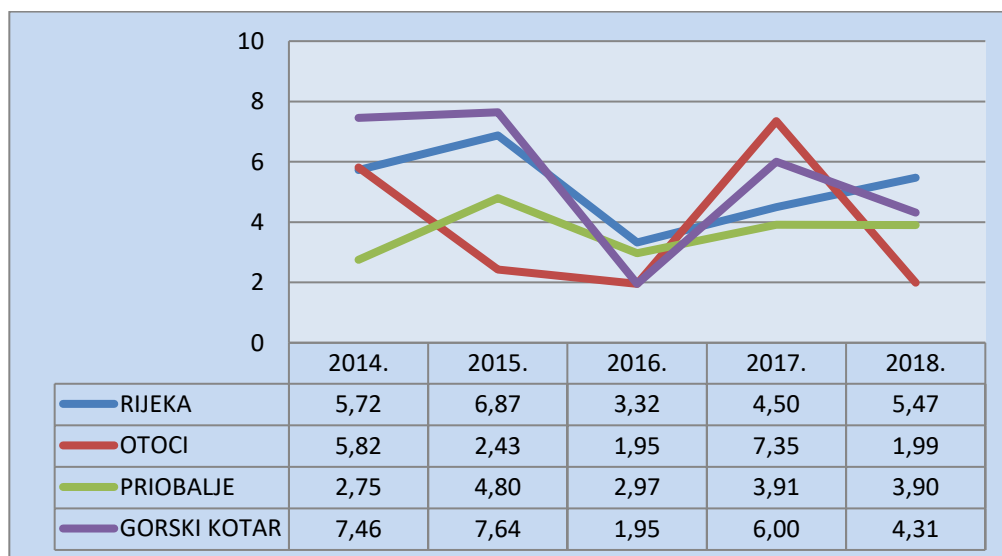
Slike 38. i 39. pokazuju kretanje stopa smrtnosti od raka debelog i završnog crijeva prema spolu i subregijama Županije na 10 000 muškaraca/žena. Stopa pomora kod muškog spola u promatranom razdoblju u svim subregijama, osim Rijeke, bilježi rast (Slika 38).



Slika 38. Stopa smrtnosti od raka debelog i završnog crijeva muškaraca (na 10 000 muškaraca)

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

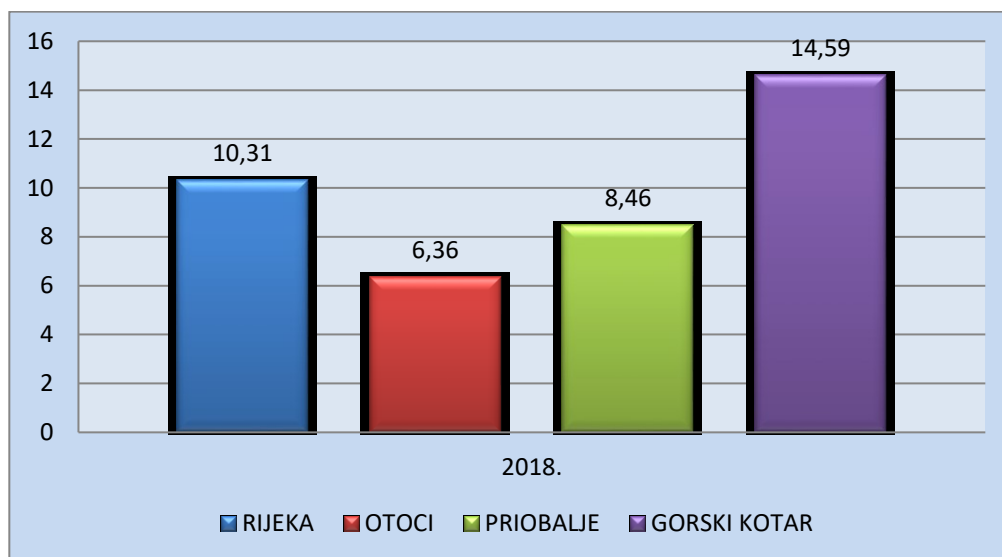
Stope smrtnosti od raka debelog i završnog crijeva kod žena u svim subregijama međusobno se isprepliću. Trend kretanja stope pomora ovog sijela raka kod žena u svim subregijama je u padu osim kod žena Priobalja (Slika 39).



Slika 39: Stopa smrtnosti od raka debelog i završnog crijeva žena u Primorsko-goranskoj županiji (stopa na 10 000 žena)

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

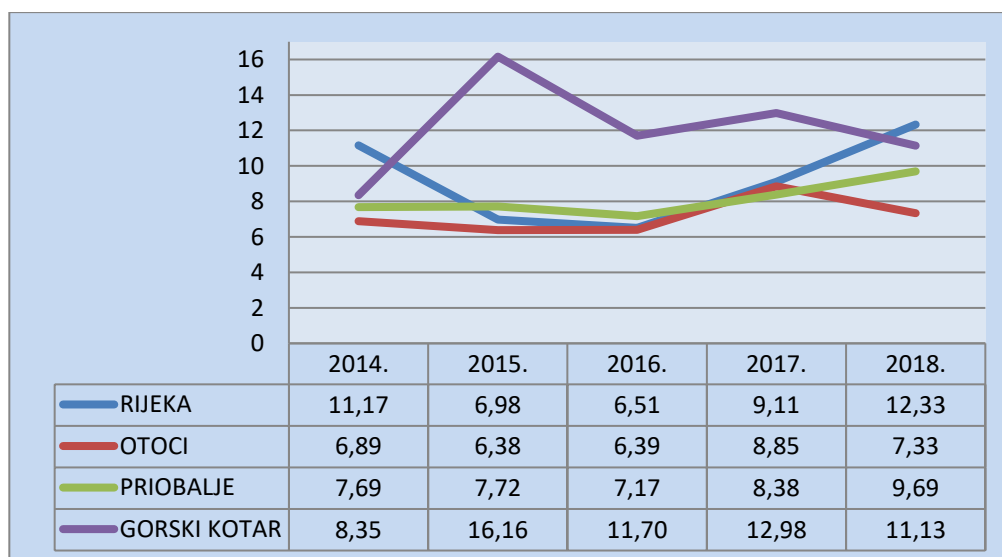
U Primorsko-goranskoj županiji vanjski uzroci smrti (padovi, namjerna samoozljeđivanja, nezgode pri prijevozu...) na trećem su mjestu uzroka smrti. Unutar subregija najvišu stopu smrtnosti od vanjskih uzroka smrti bilježi Gorski kotar (Slika 40).



Slika 40: Stopa smrtnosti od vanjskih uzroka smrti 2018. godine (na 10 000 stanovnika)

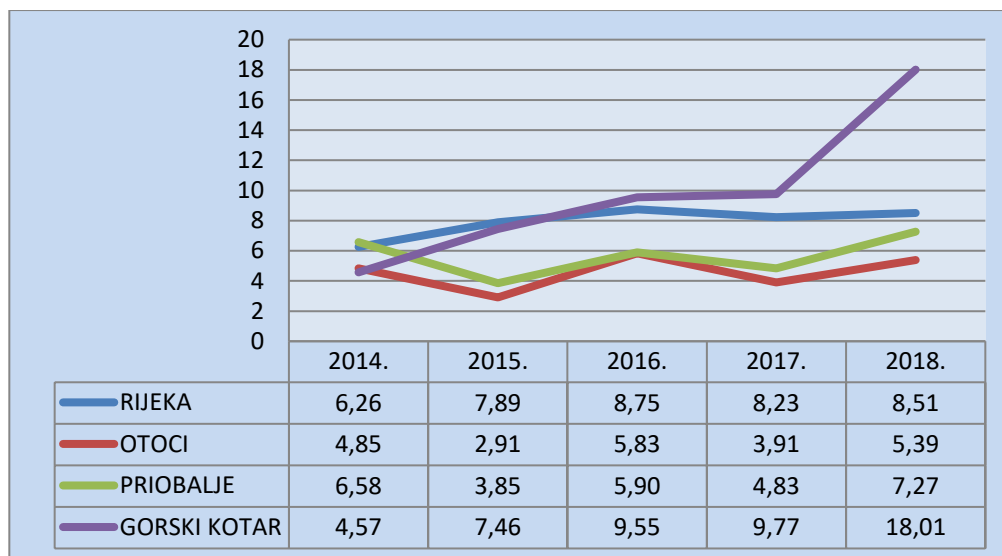
Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Slike 41. i 42. prikazuju stope smrtnosti od vanjskih uzroka smrti po spolu na 10 000 muškaraca/ žena prema subregijama unutar Županije. U promatranom razdoblju 2014. - 2018. najveću stopu smrtnosti bilježe stanovnici Gorskog kotara, oba spola.



Slika 41. Stopa smrtnosti od vanjskih uzroka smrti muškaraca 2014. - 2018. (stopa na 10 000 muškaraca)

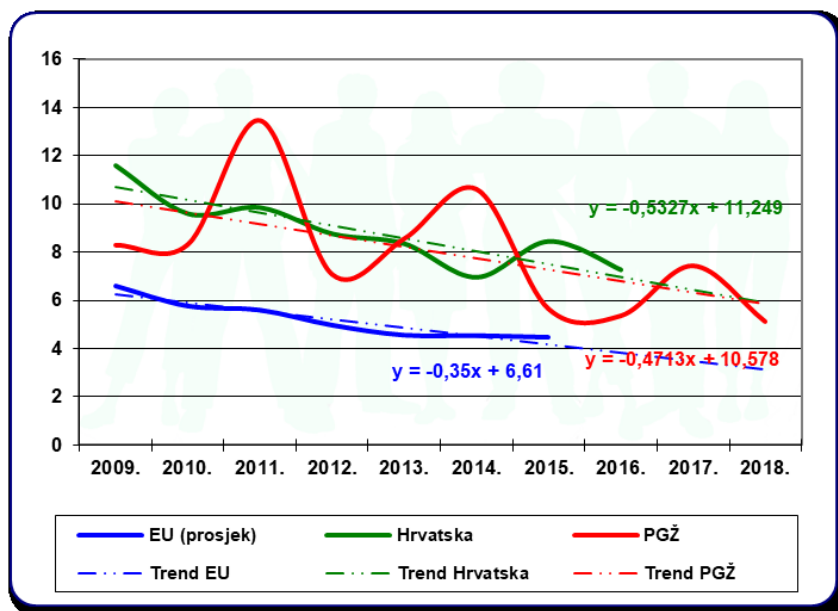
Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ



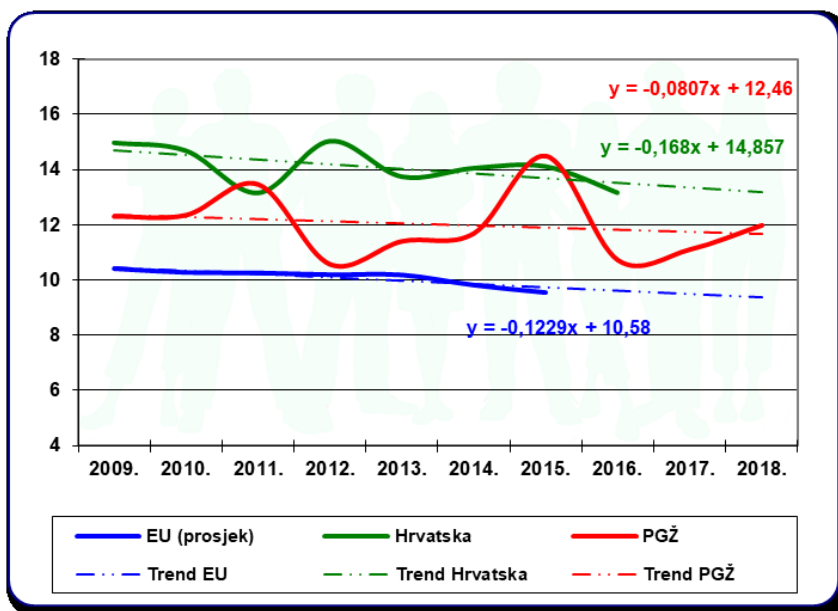
Slika 42. Stopa smrtnosti od vanjskih uzroka smrti žena 2014.-2018. (stopa na 10 000 žena)

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Prometne nesreće jedan su od vodećih uzroka „izgubljenih potencijalnih godina života“, jer su najčešće u mlađoj životnoj dobi. Primjenjujući određenu preventivnu strategiju i promociju sigurnosti u prometu, prometne se nesreće mogu znatno smanjiti i do 75%. Zbog relativno malog broja umrlih (2018. umrlo 17 stanovnika, godinu ranije 27), njihove stope znatno osciliraju i to sa silaznim trendom. Primorsko-goranska županija i Hrvatska bilježe višu stopu smrtnosti od prometnih nesreća od europskog prosjeka, gdje se stopa kreće od 6,6/100 000 u 2009.godini do 4,5/100 000 u 2015. godini. Od 2014. (10,6/100 000) do 2016. (5,35/100 000) stopa u Županiji pokazuje strmi pad, a 2018. godine vrijednost joj je najniža (5,1/100 000) u promatranom razdoblju (Slika 43).



Slika 43. Standardizirana stopa smrtnosti zbog nezgoda pri prijevozu na 100 000 stanovnika
 Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ



Slika 44. Standardizirana stopa smrtnosti od samoubojstva na 100 000 stanovnika
 Izvor: European health for All database, HZJZ/ baza umrlih PGŽ

Samoubojstva su najveći uzrok prijevremenih smrti u većini razvijenih zemalja. Razina smrtnosti zbog samoubojstva u Primorsko-goranskoj županiji viša je od Europskog prosjeka, a niža od Hrvatskog. Najvišu vrijednost od 14,5/100 000 stopa ima 2015. godine. Stopa zatim pada na

11,1/100 000 u 2017. godini, odnosno na 12/100 000 u 2018. U Primorsko-goranskoj županiji samoubojstvo je 2018. godine bilo uzrok smrti 48 stanovnika, a godinu dana ranije 39 stanovnika.

Prijevremene smrti su sve one prije prosječnog očekivanog trajanja života. Takvih je u PGŽ u 2018. godini bilo 1 677, s 22 739 izgubljenih godina života. (Slika 45.)

ŽUPANIJA	prijevremene smrti	izgubljene godine života
ukupno	1 677	22 739
novotvorine	757	10328
kardiov.bolesti	457	4925
ozljede	123	2671
Gorski kotar	145	2 128
novotvorine	61	850
kardiov.bolesti	38	447
ozljede	14	318
Otoci	241	3 260
novotvorine	116	1 537
kardiov.bolesti	58	670
ozljede	16	310
Priobalje	584	7 526
novotvorine	271	3 810
kardiov.bolesti	163	1 656
ozljede	43	874
Rijeka	707	9 825
novotvorine	309	4 131
kardiov.bolesti	198	2 152
ozljede	123	2 671

Slika 45. Prijevremene smrti i izgubljene godine života

Izvor: HZJZ/ baza umrlih PGŽ

4. 3. 4. Podaci o bolničkom pobolu

Stacionarna zdravstvena zaštita provodi se u devet stacionarnih ustanova u Županiji: Lječilište Veli Lošinj, Thalassoterapija Crikvenica, Thalassoterapija Opatija, Klinika za ortopediju Lovran, Specijalna bolnica dr. Nemeč, Psihijatrijska bolnica Rab, Psihijatrijska bolnica Lopača, KBC Rijeka i Hospicij M. K. Kozulić. Na području Primorsko-goranske županije u 2018. godini hospitalizirano je ukupno 55 548 pacijenata, od čega 64% pacijenata s prebivalištem u Primorsko-goranskoj županiji. Ostali pacijenti uglavnom dolaze iz Istarske i Ličko-senjske županije.

Područje	Broj hospitalizacija	Udio u PGŽ	Od toga žene	Udio žena u broju hospital.	Udio hospital. u stanovništvu
Grad Rijeka	16 128	45,2	8 701	54,0	12,6
Priobalje	12 374	34,7	6 907	55,9	11,8
Otoci	5 002	14,1	2 704	54,1	12,6
Gorski kotar	2 247	6,0	1 102	49,1	9,8
Županija	35 611	100	19 414	54,6	12,1

Slika 46. Hospitalizacije u Primorsko-goranskoj županiji u 2018.

Izvor: HZJZ/baza hospitalizacija za PGŽ

Prema broju hospitalizacija u odnosu na Međunarodnu klasifikaciju bolesti (MKB 10), najveći broj hospitalizacija bio je zbog bolesti cirkulacijskog sustava, potom zbog novotvorina, ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka. Najveći udio hospitalizacija u stanovništvu imali su Rijeka i Otoci (12,6%) a najmanji Gorski kotar (9,8%).

Najviše bolnoopskrbnih dana u stacionarnim ustanovama proveli su pacijenti oboljeli od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (63 946 dana), zatim pacijenti oboljeli od bolesti cirkulacijskog sustava (38 065 dana) te pacijenti sa zloćudnim novotvorinama (37 199 bolnoopskrbnih dana) (32).

5. 3. 5. Incidencija raka u Primorsko-goranskoj županiji

Mjesto stalnog prebivališta	SPOL	PRIMARNO SIJELO (ŠIFRA MKB), 2012. GODINA																	D06
		UKUPNO	C34	C50	C18	C61	C67	C20	C16	C64	C25	C54	C43	C73	C22	C71	C56	OSTALO	
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA	M	559,8	95,7	1,4	57,3	85,3	32,1	32,8	30,8	15,4	24,5	-	14,7	3,5	15,4	14,0	-	137,0	-
	Ž	447,4	36,6	131,3	47,7	-	7,2	15,0	17,0	8,5	13,7	26,1	11,8	9,1	7,2	11,8	16,3	88,2	1,3
	UKUPNO	501,7	65,2	68,5	52,3	-	19,2	23,6	23,6	11,8	18,9	-	13,2	6,4	11,1	12,8	-	111,8	-
UKUPNO RH	M	542,9	98,8	1,3	47,2	85,1	38,1	26,3	25,9	22,6	17,3	-	13,3	5,2	16,1	11,0	-	134,6	-
	Ž	425,7	30,2	100,4	35,7	-	11,9	16,0	15,6	10,8	14,6	29,3	11,5	18,8	7,8	9,6	19,0	94,5	15,5
	UKUPNO	482,3	63,3	52,6	41,2	-	24,6	21,0	20,6	16,5	15,9	-	12,4	12,2	11,8	10,3	-	113,8	-

Mjesto stalnog prebivališta	SPOL	PRIMARNO SIJELO (ŠIFRA MKB), 2013. GODINA																	D06
		UKUPNO	C34	C50	C18	C61	C67	C20	C16	C25	C64	C54	C73	C43	C22	C56	C71	OSTALO	
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA	M	552,8	101,3	3,5	68,5	72,7	33,5	28,7	21,0	19,6	12,6	-	7,7	20,3	11,2	-	10,5	141,9	-
	Ž	474,2	37,9	123,4	37,9	-	10,5	25,5	19,6	17,6	7,2	32,0	10,5	17,6	3,9	15,7	10,5	104,5	9,1
	UKUPNO	512,2	68,5	65,5	52,7	-	21,6	27,0	20,3	18,6	9,8	-	9,1	18,9	7,4	-	10,5	122,6	-
UKUPNO RH	M	538,9	98,1	1,3	53,1	82,2	37,9	28,6	24,9	16,8	21,1	-	6,9	13,5	15,4	-	10,6	128,6	-
	Ž	440,3	32,5	115,3	34,9	-	10,5	15,8	17,7	15,4	10,5	26,9	19,4	11,2	7,0	19,4	9,0	94,9	15,5
	UKUPNO	487,9	64,1	60,3	43,7	-	23,7	21,9	21,2	16,1	15,6	-	13,4	12,3	11,1	-	9,8	111,2	-

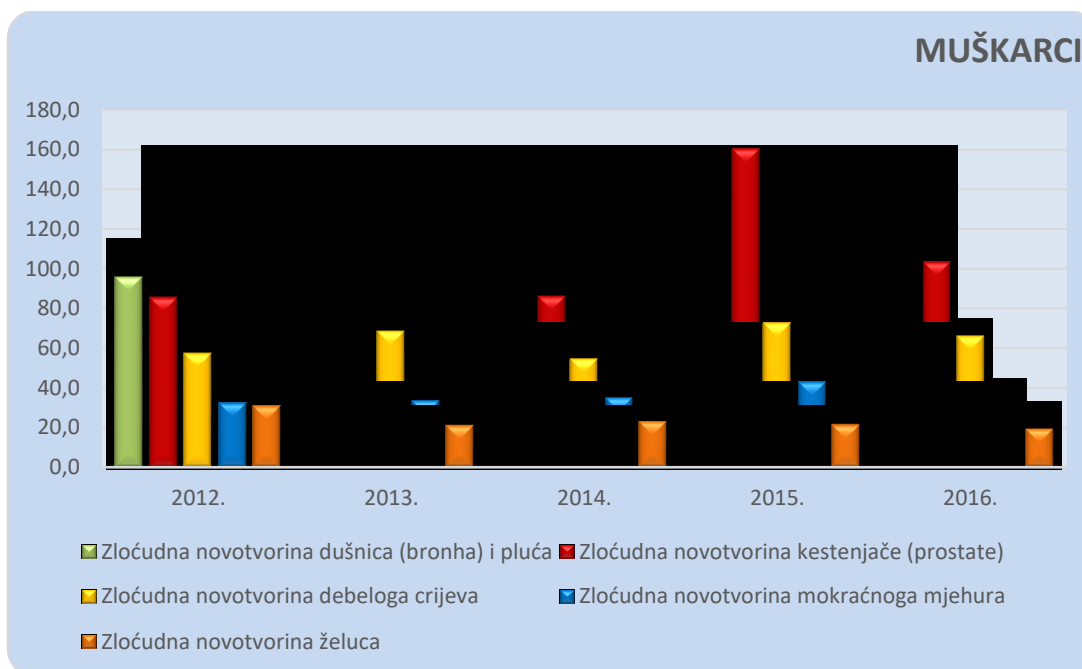
Mjesto stalnog prebivališta	SPOL	PRIMARNO SIJELO (ŠIFRA MKB), 2014. GODINA																	D06
		UKUPNO	C34	C50	C18	C61	C67	C20	C16	C64	C25	C54	C73	C43	C71	C22	C56	OSTALO	
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA	M	556,3	80,4	1,4	54,5	86,0	34,9	35,6	23,1	19,6	13,3	0,0	4,2	16,8	11,9	23,1	0,0	151,7	-
	Ž	500,3	48,3	133,9	33,3	0,0	9,1	16,3	17,0	11,1	17,0	25,5	8,5	20,2	10,5	7,2	17,6	124,7	7,8
	UKUPNO	527,4	63,8	69,9	43,6	41,5	21,6	25,7	19,9	15,2	15,2	13,2	6,4	18,6	11,1	14,9	9,1	137,7	-
UKUPNO RH	M	551,2	102,7	1,2	53,3	82,7	36,6	30,0	24,3	23,2	14,9	-	5,6	14,8	12,3	13,7	-	136,0	-
	Ž	452,8	35,5	119,2	35,1	-	11,2	16,4	14,6	11,4	15,8	28,6	22,1	12,7	9,5	7,4	17,1	96,2	14,0
	UKUPNO	500,2	67,9	62,3	43,9	-	23,5	22,9	19,3	17,1	15,4	-	14,1	13,7	10,9	10,5	-	115,4	-

Mjesto stalnog prebivališta	SPOL	PRIMARNO SIJELO (ŠIFRA MKB), 2015. GODINA																	D06
		UKUPNO	C34	C50	C61	C18	C20	C67	C16	C25	C73	C64	C54	C43	C22	C56	C71	OSTALO	
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA	M	748,5	113,1	2,1	160,1	72,6	42,0	42,7	21,3	38,4	5,0	22,8	-	32,0	15,7	-	10,0	170,8	-
	Ž	534,1	45,7	134,3	-	51,6	21,2	7,9	17,9	29,8	19,9	7,9	34,4	13,2	9,3	18,5	5,3	117,1	6,6
	UKUPNO	637,4	78,2	70,6	-	61,7	31,2	24,7	19,5	33,9	12,7	15,1	-	22,3	12,3	-	7,5	143,0	-
UKUPNO RH	M	590,0	107,8	1,2	105,5	54,6	30,0	33,8	25,6	19,6	7,3	21,4	-	17,8	16,4	-	10,3	138,6	-
	Ž	484,3	37,3	126,3	-	38,3	18,1	11,2	17,1	18,5	27,5	11,5	30,3	13,2	6,7	18,4	8,6	101,3	22,0
	UKUPNO	535,3	71,3	65,9	-	46,2	23,8	22,1	21,2	19,0	17,8	16,3	-	15,4	11,4	-	9,4	119,3	-

Mjesto stalnog prebivališta	SPOL	PRIMARNO SIJELO (ŠIFRA MKB), 2016. GODINA																	D06
		UKUPNO	C34	C50	C61	C18	C20	C16	C67	C43	C64	C25	C54	C73	C22	C56	C71	OSTALO	
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA	M	618,0	98,9	2,2	103,2	66	32,3	19,4	29,4	28	18,6	31,5	-	7,9	25,1	-	14,3	141,2	-
	Ž	506,0	44,7	135,3	-	44	13,3	16,7	6,7	19,3	6	24,7	24,7	12	12	21,3	8	117,3	5,3
	UKUPNO	560,0	70,8	71,2	-	54,6	22,5	18	17,6	23,5	12,1	28	-	10	18,3	-	11,1	128,9	-
UKUPNO RH	M	626,9	107,2	2,1	116	60,7	30,7	28,6	30,6	21,7	24,4	20	-	7,8	18	-	9,4	149,8	-
	Ž	510,2	41,8	126,6	-	44,5	19,5	17,2	10,3	16,8	14	18	32,1	23,5	7,9	17,5	8,5	111,9	34,2
	UKUPNO	566,6	73,4	66,5	-	52,3	24,9	22,7	20,1	19,2	19	18,9	-	15,9	12,8	-	8,9	130,2	-

Slika 47. Stope incidencije raka na 100 000 stanovnika prema 15 najučestalijih primarnih sijela
Izvor: Registar za rak RH 2012.-2016.

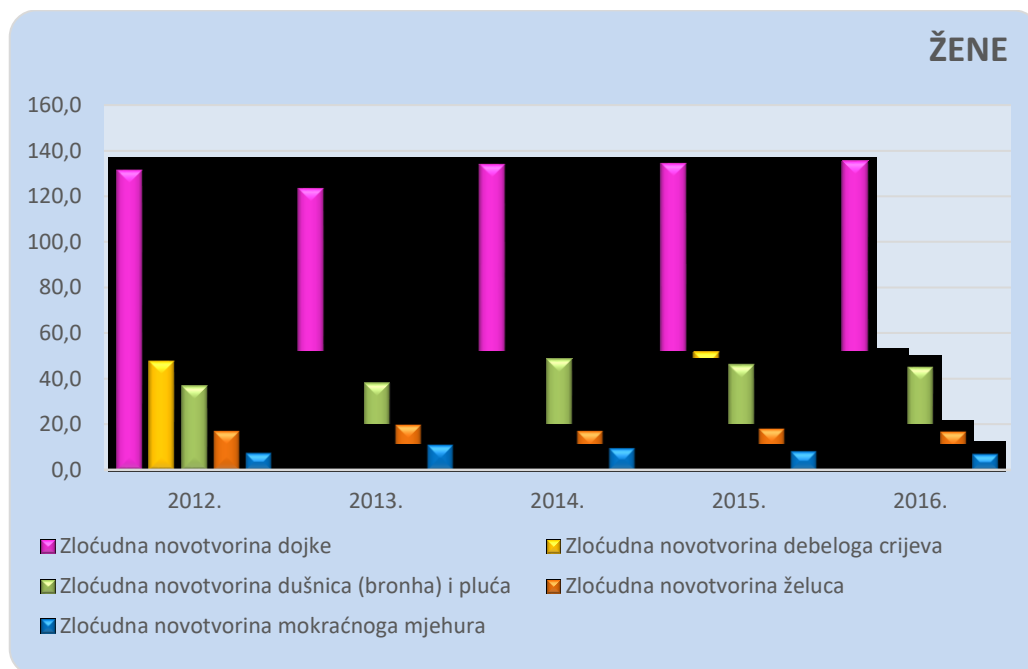
U razdoblju od 2012. do 2017. godine broj oboljelih povećava se na državnoj i županijskoj razini. Dobno-standardizirana stopa incidencije raka za oba spola najveću vrijednost doseže 2016. godine za republičku razinu (567/100 000), a 2015. na županijskoj (637/1100 000). Najčešći oblik raka kod muškaraca je u 2016. godine rak prostate, dok je kod žena najčešći rak dojke. Pet najčešćih sijela kod oba spola odgovorno je za više od pola svih slučajeva raka (33-37).



Slika 48. Stope incidencije raka po spolu i sijelu u Primorsko-goranskoj županiji
Izvor: Registar za rak 2016.

U posljednjih pet promatranih godina muškarci najčešće obolijevaju od raka prostate – 2015. godine 160/100 000 muškaraca, zatim dušnica i pluća (113/100 000), te karcinoma debelog crijeva (72/100 000).

Dojka je najčešće sijelo novotvorina kod žena u svih pet promatranih godina (Slika 49). Stopa incidencije najmanja je u 2013. godini i iznosi 123/100 000. Više od 90% bolesnica s rakom dojke može se izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju i ispravno liječi. Stručna društva izradila su smjernice ranog otkrivanja raka dojke kojima preporučuju mamografiju kao metodu probira njegovog ranog otkrivanja.



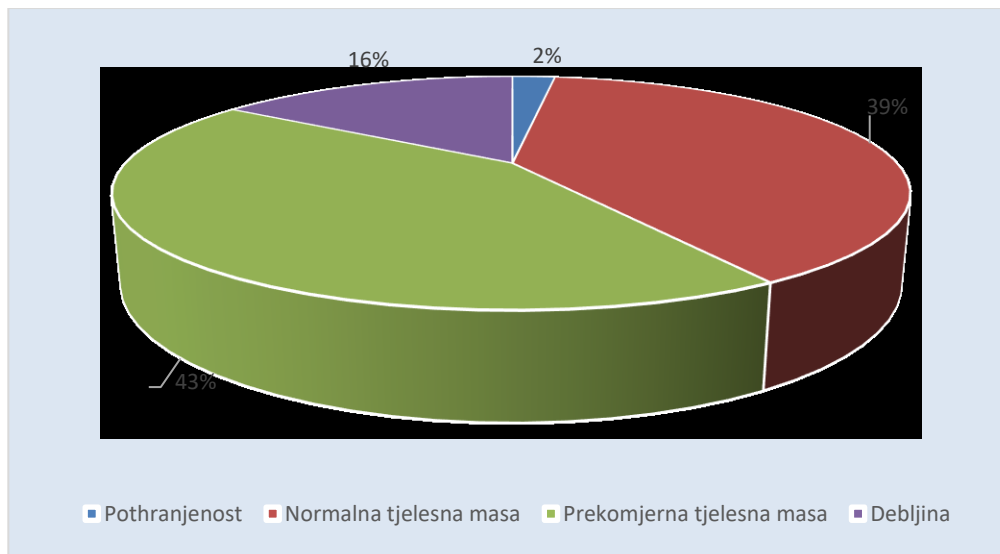
Slika 49. Stope incidencije raka po spolu i sijelu u Primorsko-goranskoj županiji
Izvor: Registar za rak 2016.

4. 4. Europska zdravstvena anketa u Hrvatskoj 2014. – 2015.

4.4.1. Indeks tjelesne mase (ITM) stanovnika Primorsko-goranske županije

Indeks tjelesne mase (ITM) standardna je mjera izračuna stupnja uhranjenosti osoba i računa se kao omjer kvadrata visine ispitanika u metrima i tjelesne mase u kilogramima. Prema antropometrijskim podacima (visina i tjelesna masa) koje su ispitanici sami naveli, izračunat je stupanj uhranjenosti:

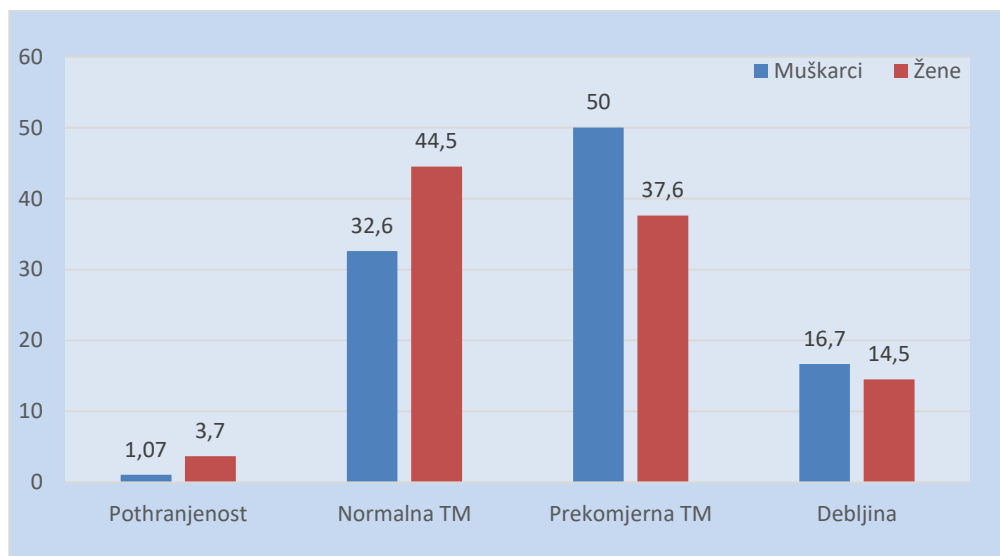
- 39,1% stanovnika ima normalnu tjelesnu masu, odnosno ITM u rasponu od 18,5-24,9 kg/m²,
- 43,2% stanovnika ITM je u rasponu od 25-29,9 kg/m², znači imaju prekomjernu tjelesnu masu,
- 15,5% stanovnika ima ITM veći od 30 kg/m² odnosno pretili su
- 2,2% stanovnika ima ITM manji od 18,5 kg/m² što znači da su pothranjeni (38)



Slika 50. Indeks tjelesne mase

Izvor: HZJZ/baza podataka iz EHIS 2014. za PGŽ

Prema spolnoj raspodjeli (Slika 51) 3,7% žena u odnosu na 1,07% muškaraca potranjeno je, 32,6% muškaraca i 44,5% žena ima normalnu tjelesnu masu. Prekomjerna tjelesna masa i debljina zastupljenije su kod muškaraca u odnosu na žene. Prema podacima, 50% muškaraca ima prekomjernu tjelesnu masu u odnosu na 37,6% žena. Debljina je zastupljena kod 16,7% muškaraca i 14,5% žena (38).

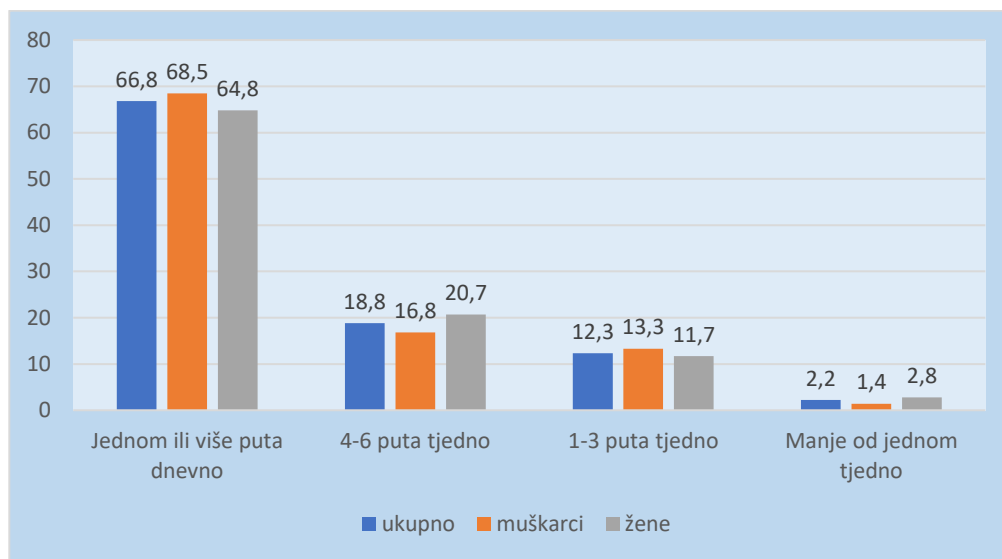


Slika 51. Indeks tjelesne mase stanovnika PGŽ prema spolu

Izvor: HZJZ/baza podataka iz EHIS 2014. za PGŽ

4. 4. 2. Konzumacija voća i povrća

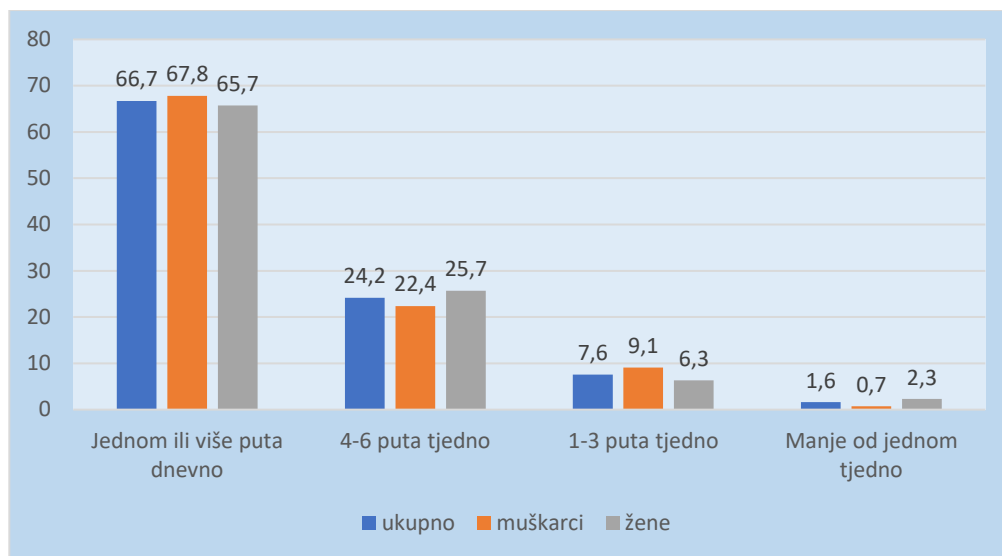
Jednom ili više puta dnevno konzumira voće 66,8% stanovnika Primorsko-goranske županije (68,5% muškaraca, 64,8% žena), 4-6 puta tjedno 18,8% stanovnika (16,8% muškarci, 20,7% žene), 12,3% 1-3 puta tjedno (13,3% muškarci, 11,7 % žene), te 2,2 % stanovnika konzumira voće manje od jednom tjedno (1,4% muškarci, 2,3 % žene), kako je prikazano na slici 52.



Slika 52. Konzumacija voća stanovnika PGŽ prema spolu

Izvor: HZZJ/baza podataka iz EHIS 2014. za PGŽ

Povrće jednom ili dva puta dnevno konzumira 66,7% stanovnika (67,8% muškarci, 65,7% žene), 24,2% 4-6 puta tjedno (22,4% muškarci, 25,7% žene), 7,6% stanovnika Županije povrće konzumira 1-3 puta tjedno (9,1% muškarci, 6,3% žene) i 1,6% stanovnika konzumira povrće manje od jednom tjedno (0,7% muškarci, 2,3% žene) (Slika 53).

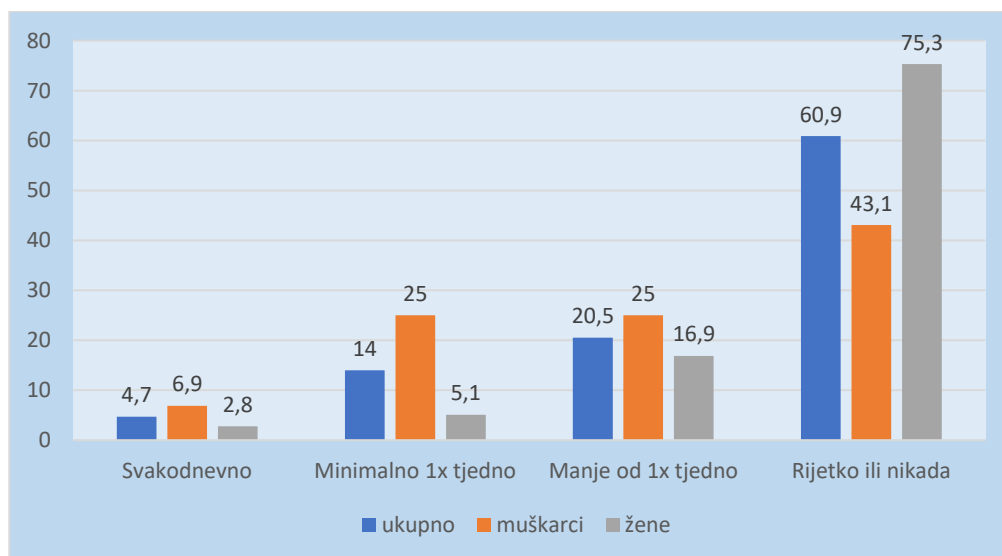


Slika 53. Konzumacija povrća stanovnika PGŽ prema spolu

Izvor: HZJZ/baza podataka iz EHIS 2014. za PGŽ

4. 4. 3. Konzumacija alkohola

Prema rezultatima ankete u Primorsko-goranskoj županiji svakodnevno pije 4,7% stanovnika (6,9% muškaraca, 2,8% žena), minimalno jednom tjedno 14% stanovništva (25% muškaraca, 5,1% žena), a manje od jednom tjedno 20,5% stanovnika (25% muškaraca, 16,9% žena). U ove tri kategorije vidimo da muškarci češće piju alkohol, dok u četvrtoj kategoriji žene rijetko ili nikada 75,3% žena ne pije alkoholna pića, 43,1% muškaraca te 60,9% ukupnog stanovništva (Slika 54).

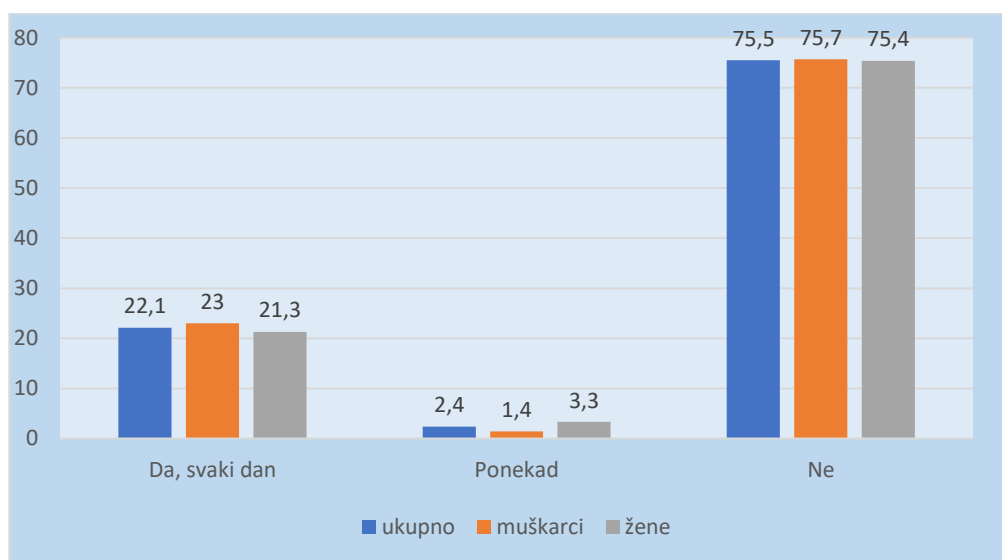


Slika 54. Konzumacija alkohola stanovnika PGŽ prema spolu (%)

Izvor: HZJZ/baza podataka iz EHIS 2014. za PGŽ

4. 4. 4. Učestalost pušenja

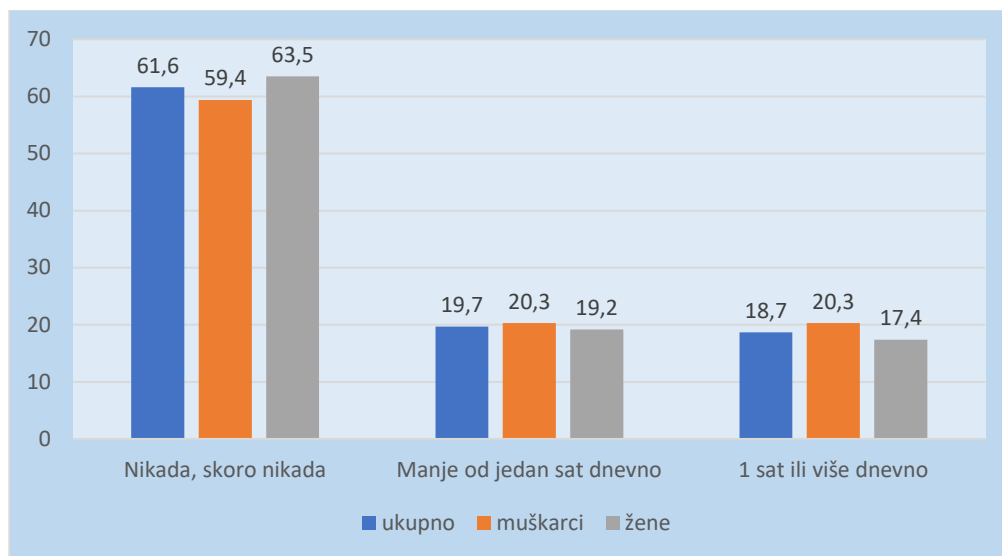
Svaki dan puši 22,1% stanovnika starijih od 15 godina (23,0% muškaraca i 21,3% žena). Povremeno puši 2,4% stanovnika (1,4% žena, odnosno 3,3% muškaraca). Gotovo tri četvrtine stanovnika (75,5%) su nepušači, prema spolnoj distribuciji 75,7% muškaraca, 75,4% žena (Slika 55).



Slika 55. Status i učestalost pušanja u posljednjih 12 mjeseci stanovnika PGŽ –ukupno i po spolu

Izvor: HZJZ/baza podataka iz EHIS 2014. za PGŽ

Slika 56. prikazuje izloženost duhanskom dimu stanovnika PGŽ (ukupno i po spolu). Prema rezultatima istraživanja 61,6% stanovnika Primorsko-goranske županije nikada ili skoro nikada nije izloženo duhanskom dimu (žene 63,5%, muškarci 59,4%). Manje od jedan sat dnevno je izloženo ukupno 19,7% stanovnika (20,3% muškaraca, 19,2% žena). Jedan sat ili više dnevno izloženo je 18,7% žitelja i to nešto više muškaraca (20,3%) u odnosu na 17,4% žena (38).



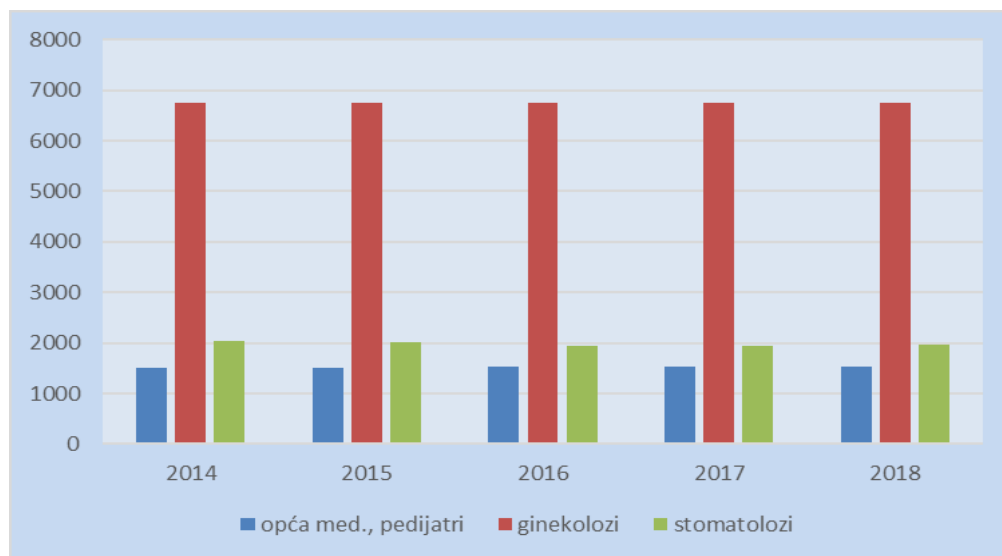
Slika 56. Izloženost duhanskom dimu stanovnika PGŽ - ukupno i po spolu
 Izvor: HZJZ/baza podataka iz EHIS 2014. za PGŽ

4. 5. Dostupnost zdravstvene zaštite

Na razini primarne zdravstvene zaštite prikazana je djelatnost opće medicine, djelatnost za zaštitu zdravlja dojenčadi i male djece, zdravstvena zaštita žena i dentalna djelatnost.

Slika 57. prikazuje broj stanovnika Županije na jednog ugovorenog liječnika obiteljske medicine, broj žena starijih od 15 godina na jednog ugovorenog ginekologa, broj stanovnika na jednog ugovorenog liječnika dentalne medicine.

U Primorsko-goranskoj županiji jedan ugovoreni liječnik PZZ (opća medicina i pedijatri) u promatranom petogodišnjem razdoblju u prosjeku je skrbio za 1 527 pacijenata (najmanje stanovnika – 1 504 imao je prve promatrane godine, a najviše - 1 543 pacijenta posljednje promatrane godine). Prosječan broj žena starijih od 15 godina u skrbi po ginekologu bio je 6 758 (39). Zakonski normativ je 6 000 žena.



Slika 57. Broj stanovnika PGŽ na jednog ugovorenog liječnika obiteljske medicine i pedijatra, broj žena starijih od 15 godina na jednog ugovorenog ginekologa, broj stanovnika na jednog ugovorenog liječnika dentalne medicine

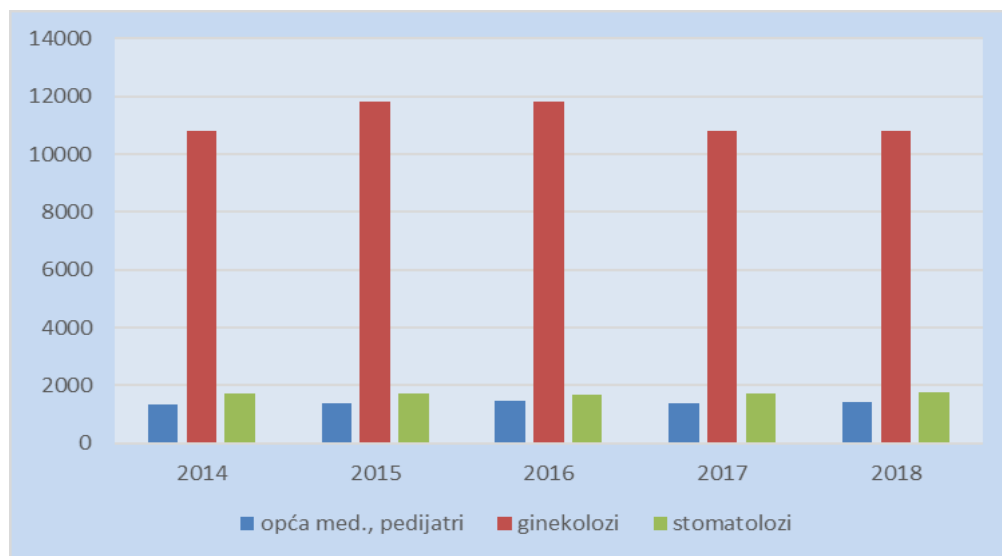
Izvor: HZJZ/baza zdravstvenih djelatnika, DZS popis stanovništva 2011.

Grad Rijeka

Jedan ugovoreni liječnik opće (obiteljske) medicine i pedijatrije u posljednjoj promatranoj godini skrbio je o 1 429 pacijenata. Jedan ginekolog skrbio je za 10 825 žena. Prema mreži nedostaju još tri tima u općoj medicini kao i u zdravstvenoj zaštiti žena. Žene iz riječkog prstena koriste zdravstvenu zaštitu u Rijeci budući da od okolnih naselja ginekolog ordinira samo u Opatiji, Crikvenici, Matuljima i Kostreni. Na jednog doktora dentalne medicine dolazi 1 738 stanovnika (Slika 58).

Na području Grada Rijeke djeluju sljedeće zdravstvene ustanove: Klinički bolnički centar Rijeka, Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Zavod za hitnu medicinu, Nastavni zavod za javno zdravstvo, hospicij “Marije K. Kozulić” (osnivač Grad Rijeka i Riječka nadbiskupija).

U 2018. godini u Rijeci skrb pruža: 80 ordinacija obiteljske medicine, deset pedijatrijskih ordinacija, jedanaest ordinacija zdravstvene zaštite žena, 75 ordinacija dentalne medicine, tridesetak specijalističkih ordinacija.



Slika 58. Broj stanovnika Rijeke na jednog obiteljskog liječnika i pedijatra, broj žena starijih od 15 godina na jednog ginekologa, broj stanovnika na jednog stomatologa

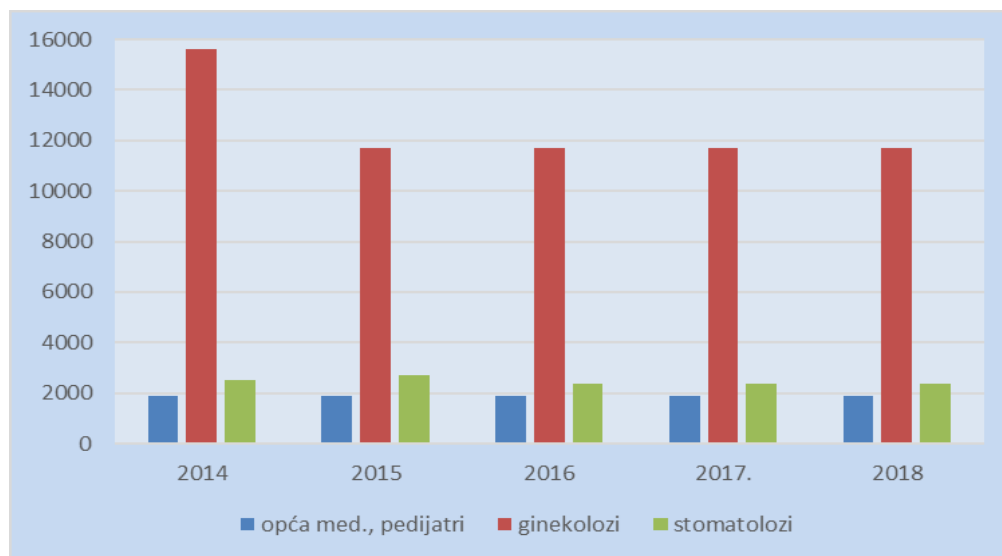
Izvor: HZZJ/baza zdravstvenih djelatnika, DZS popis stanovništva 2011.

Priobalje

Liječnici pedijatri ordiniraju u Kraljevici, Crikvenici, Matuljima, Kastvu, Bakru, Opatiji, Lovranu i Novom Vinodolskom. Jedan liječnik opće medicine i pedijatrije 2018. godine skrbio je za 1 872 stanovnika. Ginekološke ordinacije pružaju zdravstvenu zaštitu žena u Opatiji, Matuljima, Kostreni i Crikvenici. U posljednje četiri promatrane godine u Priobalju jedan ginekolog skrbio bi za skoro 12 000 žena, međutim većina žena svoju zdravstvenu zaštitu ostvaruje u Rijeci. Osim malog broja ginekologa, problem je i njihova geografska raspodjela, obzirom da se radi o velikom teritoriju.

Doktor dentalne medicine u posljedne tri promatrane godine skrbi za 2 383 pacijenta. Najveća koncentracija doktora dentalne medicine po broju stanovnika je u Viškovu (sedam), gdje jedan doktor skrbi za 2 064 stanovnika (39).

Zdravstvene ustanove, pružatelji sekundarne zdravstvene zaštite u Priobalju jesu: Thalassotherapia Crikvenica, Thalassotherapia Opatija, PB Lopača (osnivač Grad Rijeka) i Klinika za ortopediju Lovran (osnivač Republika Hrvatska).

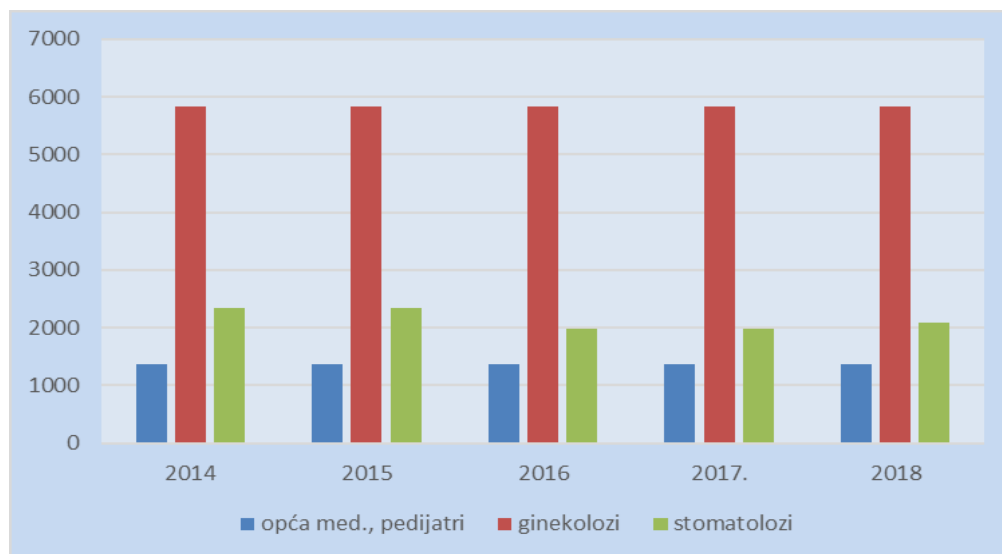


Slika 59. Broj stanovnika Priobalja na jednog obiteljskog liječnika PZZ, broj žena starijih od 15 godina na jednog ginekologa, broj stanovnika na jednog liječnika dentalne medicine
 Izvor: HZJZ/baza zdravstvenih djelatnika, DZS popis stanovništva 2011.

Otoci

Problem pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite otočkih stanovnika leži u nejednakoj geografskoj dostupnosti zdravstvene zaštite i nedovoljnom broju zdravstvenog kadra. O djeci na otocima skrbe samo tri liječnika pedijatra koji ordiniraju na Krku, Malom Lošinju i Rabu. Zdravstvenu zaštitu žena pružaju tri liječnika ginekologa koji u skrbi imaju u prosjeku 5 836 žena (39).

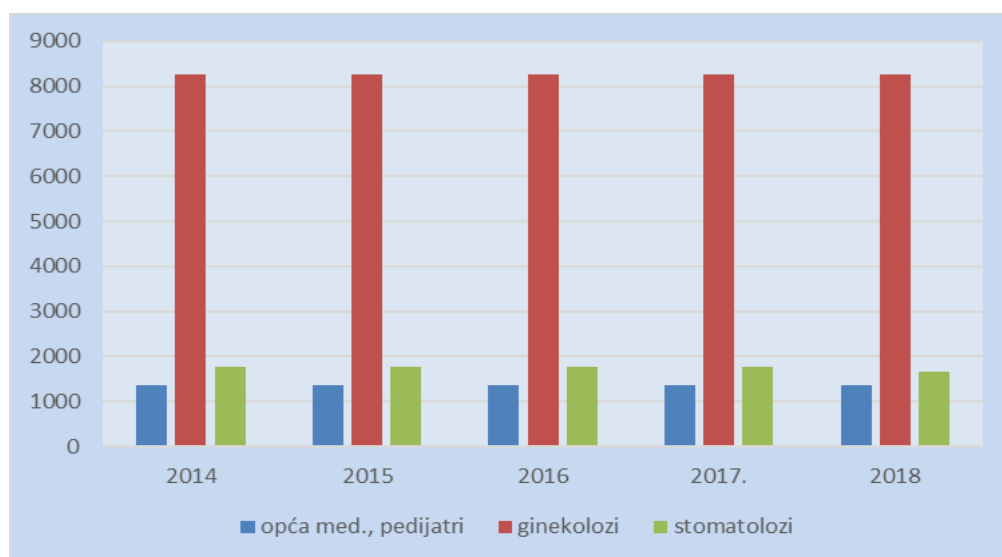
Zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite jesu: Lječilište Veli Lošinj i Psihijatrijska bolnica Rab.



Slika 60. Broj stanovnika Otoka na jednog obiteljskog liječnika PZZ, broj žena starijih od 15 godina na jednog ginekologa, broj stanovnika na jednog liječnika dentalne medicine
Izvor: HZJZ/baza zdravstvenih djelatnika, DZS popis stanovništva 2011.

Gorski kotar

Jedan liječnik ginekolog ordinira puno radno vrijeme samo u Delnicama, a u nepunom radnom vremenu od dva sata tjedno jedan u Vrbovskom, tako da jedan liječnik skrbi o 8 267 žena (Slika 61).



Slika 61. Broj stanovnika Gorskog kotara na jednog obiteljskog liječnika PZZ, broj žena starijih od 15 godina na jednog ginekologa, broj stanovnika na jednog liječnika dentalne medicine
Izvor: HZJZ/baza zdravstvenih djelatnika, DZS popis stanovništva 2011.

5. Rasprava

U socijalno-medicinskim analizama stanovništvo čini polaznu točku djelovanja. Na početku rada, iz demografskih pokazatelja evidentno je da starenje populacije ima uzlazni trend. Stanovništvo Republike Hrvatske ubraja se među najstarije u Europi, a prosječna starost žitelja Primorsko-goranske županije veća je od državnog prosjeka. Istovremeno, u promatranom desetogodišnjem razdoblju prirodni priraštaj Županije kao i svih njenih subregija bio je negativan, što znači da je u njima umiranje bila učestalija pojava od rađanja.

Kao važan pokazatelj gospodarskog stanja Županije prikazana je zaposlenost, odnosno nezaposlenost. Najveću zaposlenost stanovništva ima Rijeka, no dio stanovnika iz ostalih subregija svakodnevno putuje na posao u Rijeku. Ekonomski pokazatelji prikazani u radu: neto plaće, bruto društveni proizvod po glavi stanovnika i iznos mirovine veći su u Županiji u odnosu na državni prosjek.

Sastavnice fizičkog okoliša važne su odrednice zdravlja. Razvitak vodoopskrbe predstavlja jedan od bitnih elemenata infrastrukturnog razvitka jedinica lokalne samouprave i Županije u cijelosti. Zdravstveno ispravna voda za ljudsku potrošnju ima veliki značaj za razvoj cjelokupnog gospodarstva te urbani i društveni razvoj. Sigurna voda za piće ključna je za zdravlje i dobrobit javnosti. Na području cijele Županije prisutan je kontinuirani nadzor nad čimbenicima okoliša.

U zdravstvenim pokazateljima istaknuti su vodeći uzroci smrti, kao najpouzdaniji podaci o zdravstvenom stanju populacije. Vodeće grupe uzroka smrti i dalje se ne razlikuju od onih u Republici Hrvatskoj i zemljama Europske unije. U nekim grupama uzroka smrti Primorsko-goranska županija bliže je Europskom prosjeku (npr. smrtnost od kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti u dobi do 65 godina starosti). Razina smrtnosti prikazana je očekivanim trajanjem života, odvojeno po spolu. U 2018. godini očekivano trajanje života u Županiji bilo je veće od republičkog. Rak je značajan javnozdravstveni problem. Drugi je najvažniji uzrok smrti iza bolesti srca i krvnih žila. Stopa smrtnosti od novotvorina veća je u našoj Županiji u odnosu na europski prosjek i Hrvatsku, što je u najvećoj mjeri rezultat produženog očekivanog trajanja života odnosno sve većeg broja osoba koje dosežu visoke godine života u kojima se maligne bolesti češće pojavljuju. Potrebno je povećati svjesnost populacije o važnosti redovitih preventivnih pregleda kao i dostupnih metoda ranog otkrivanja raka te povećati razinu zdravstvene prosvijećenosti.

Veliki broj kroničnih nezaraznih bolesti, bolesti su nezdravog, suvremenog načina života. Obilježava ih dugotrajni tijek (često su doživotne), mogu smanjiti kvalitetu života te dovesti do

invalidnosti i prijevremene smrtnosti. Značajno opterećuju zdravstveni sustav. Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok pomora u Primorsko-goranskoj županiji. Dob u kojoj se bolest dijagnosticira sve je niža. Većina kardiovaskularnih bolesti može se prevenirati djelovanjem na faktore rizika (pušenje, nezdrava prehrana, pretilost, tjelesna neaktivnost, visoki krvni tlak). Prema rezultatima zdravstvene ankete čak 43% stanovništva Primorsko-goranske županije ima prekomjernu tjelesnu masu, a 39% je pretilo. Svakodnevno puši 22% županijske populacije, a 19% svakodnevno je izloženo duhanskom dimu. Kvalitu života podignule bi intervencije na populacijskoj razini kao što su zabrana pušenja na javnim mjestima, upozorenja o opasnosti od uporabe duhana, zabrana oglašavanja alkoholnih pića, povećanje poreza na duhanske proizvode i alkohol, smanjenje unosa soli u hrani i sl.

Važan aspekt ocjene zdravstvenog stanja stanovnika čine pokazatelji o zdravstvenoj djelatnosti na temelju kojih se može donijeti zaključak o stupnju zadovoljenja zdravstvenih potreba stanovništva. Jedan je od osnovnih preduvjeta za pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite broj liječnika primarne zdravstvene zaštite po stanovniku, pa je stoga s ciljem ocjene dostupnosti zdravstvene zaštite za populaciju kao kriterij uzet broj stanovnika na jednog ugovorenog liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Prema ukupnom broju liječnika dostupnost zdravstvene zaštite u Primorsko-goranskoj županiji odgovara prosjeku u Republici Hrvatskoj. Međutim, u Primorsko-goranskoj županiji nisu sve subregije "jednake" u pružanju zdravstvene zaštite. Na Otocima i u Gorskom kotaru nejednaka je raspodjela i nedovoljan broj specijaliziranog zdravstvenog kadra. U te dvije subregije, osim deficita zdravstvenih djelatnika, problem predstavlja i loša prometna povezanost pojedinih dijelova sa zdravstvenim subjektima. Najveći je broj liječnika koncentriran u Rijeci kao sjedištu Županije, tako da žitelji Rijeke imaju svojevrsan "nadstandard" u odnosu na ostatak Županije. Mreža zdravstvene djelatnosti treba se prilagođavati potrebama kako bi postala dostupnija svim stanovnicima Županije. Prema mreži Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje potrebno bi bilo na kraju zadnje promatrane godine ugovoriti još 4 tima za zdravstvenu zaštitu žena (39).

Podatak koji nas potiče na razmišljanje i ulaganje u zdravlje jest podatak o prijevremenoj smrti i izgubljenim godinama života. Prema izgubljenim godinama života na prvom su mjestu novotvorine, zatim kardiovaskularne bolesti te ozljede. Međutim, od ova tri uzroka smrti najveći broj godina po jednoj smrti odnose ozljede, zatim novotvorine pa kardiovaskularne bolesti.

Prikazani podaci ukazuju na područje u kojem preventivni programi i promocija zdravog načina života nalaze svoje mjesto.

6 . Zaključak:

Referirajući se na definiciju zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (Andrije Štampara), ali i na stoljećima uvriježenu činjenicu kako je zdravlje najveće bogatstvo, ulaganje u isto predstavlja najisplativiju investiciju. To je ulaganje u budućnost naše djece na kojoj svijet ostaje, ali i u starije na kojima svijet opstaje i u starost koja ne mora nužno biti obilježena bolestima nego kvalitetna i zdrava. To je ulaganje i u radnoaktivno stanovništvo koje može biti korisno društvu u pravom smislu riječi samo ako je zdravo. Prosperitet i napredak društva ogleda se u ulaganju u zdravlje, no naglasak nije na kurativi odnosno liječenju bolesti, već preventivi odnosno sprječavanju bolesti. U tom segmentu veliku ulogu ima javno zdravstvo i aktivnosti koje se provode u sklopu javnozdravstvenih programa i različitih aktivnosti. Podatci dobiveni izradom Slike zdravlja predstavljaju temelj planiranju i ciljanom djelovanju u tom smjeru te su mnogi preventivni programi na lokalnoj razini osmišljeni temeljem istog dokumenta. Četiri nacionalna programa proizašla su iz naše Županije, odnosno Nastavnog zavoda za javno zdravstvo PGŽ. Nacionalni programi Ranog otkrivanja raka dojke, Ranog otkrivanja raka debelog crijeva, Ranog otkrivanja raka vrata maternice te Nacionalni program za preventivu i zaštitu oralnog zdravlja prvotno su se provodili kao Županijski programi u PGŽ da bi kasnije prerasli u uspješne nacionalne programe. Zadaća je svih Programa koje provodi Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ prevencija bolesti i unaprjeđenje zdravlja stanovnika naše Županije, podizanje svjesnosti o zdravlju, odnosno shvaćanje da je dobro zdravlje rezultat provođenja zdravih životnih navika, pri čemu građani ne smiju biti samo pasivni promatrači svoga zdravstvenog stanja, već njegovi aktivni kreatori. A sve to počiva na podacima prikupljenim i objavljenim u Slici zdravlja stanovnika PGŽ.

7. Sažetak

Procjenom zdravstvenog stanja stanovnika PGŽ data je slika zdravlja Primorsko-goranske županije u gospodarskom, zdravstvenom i socijalnom kontekstu, na temelju koje će se identificirati i ocijeniti zdravstvene potrebe stanovništva.

Prilikom procjene zdravlja i zdravstvenih potreba stanovnika Županije korištena je rutinska zdravstvena i demografska statistika. Za svaku jedinicu lokalne samouprave analizirani su demografski, ekonomski i zdravstveni pokazatelji. U istraživanju zdravstvenih pokazatelja korišteni su podaci Svjetske zdravstvene organizacije u strategiji unaprjeđenja zdravlja “Zdravlje za sve u 21 stoljeću” i podaci mortalitetne statistike Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a analiza pokazatelja provodila se deskriptivno-statističkom metodom, prvenstveno komparativnom analizom. Razina prikaza i interpretacije podataka je Županija, odnosno njene četiri podregionalne cjeline.

Doprinos je ovoga rada podrška donositeljima odluka u promicanju, održavanju i unaprijeđenju zdravlja u zajednici, odnosno kvalitete življenja stanovništva na području svih jedinica lokalne samouprave i Županije u cijelosti, na temelju mjerenja zdravstvenih potreba stanovništva i stupnja njihovih zadovoljenja. Ocjena može poslužiti za odabir novih prioriteta, kao i podloga za izradu smjernica budućih intervencija u zajednici.

Ključne riječi: procjena, zdravstvene potrebe, zdravlje u zajednici

8. Abstract

Assessing the health status of Primorje-Gorski Kotar County residents a picture of the health of the county in the economic, health and social context will be obtained. This would identify and evaluate the health needs of the population.

The health and health needs of Primorje-Gorski Kotar County residents was assessed using routine health and demographic statistics. For each unit of local self-government in Primorje-Gorski Kotar County demographic, economic and health indicators was analyzed. In the research of health indicators, the data of the World Health Organization from the health improvement strategy "Health for all in the 21st century" and the data of mortality statistics of the Croatian Institute of Public Health were used. Analysis of the indicators will be performed by a descriptive-statistical method, primarily by comparative analysis.

The level of representation and interpretation of data was the County, and its four subregional units.

The contribution of this paper consists in supporting decision-makers to promote, maintain and improve community health and quality of living in the area of all local self-government units and the County in their entirety on the basis of measuring the health needs of the population and the degree of their satisfaction. Assessment could serve for selecting new priorities as well as the basis for developing guidelines for future interventions in the community.

Key words: function of assessment, health needs, community health

Literatura:

1. World Health Organisation. Constitution of the World Health Organization. World Health Organization Handbook of basic documents. 5. izd. Geneva: WHO; 1952.
2. Oortwijn W, Nelissen E, Adamini S, van den Heuvel S, Geuskens G, Burdorf L. Social determinants state of the art reviews - Health of people of working age - Summary Report. Luxembourg: European Commission Directorate General for Health and Consumers; 2011.
3. Vuletić S, Šogorić S, Malatestinić Đ, Božičević I. Procjena zdravlja i zdravstvenih potreba populacije - javnozdravstvena praksa u Hrvatskoj danas. Acta Med Croatica 2010;64:317-325
4. Jakšić Ž., Kovačić L i sur. Socijalna medicina. Zagreb: Medicinska naklada, 2000
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Europska zdravstvena anketa u Hrvatskoj 2014-2015, osnovni pokazatelji [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. [pristupljeno 17. 10. 2018.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/04/EHIS_kor.pdf
6. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Naselja i stanovništvo Republike Hrvatske. Broj stanovnika po općinama/gradovima, popis 1991. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2013. [pristupljeno 11. 5. 2019.]. https://www.dzs.hr/PXWeb/Table.aspx?layout=tableViewLayout1&px_tableid=Tabela3_08.px&px_path=Naselja%20i%20stanovni%20a1tvo%20Republike%20Hrvatske_Stanovni%20a1tvo_Gradovi%20i%20Op%20c4%87ine&px_language=hr&px_db=Naselja%20i%20stanovni%20a1tvo%20Republike%20Hrvatske&rxid=fc9d580f-2229-4982-a72c-cdd3e96307d3
7. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Popis stanovništva 2001. Stanovništvo prema spolu i starosti, po naseljima, popis 2001. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2001. [pristupljeno 11.6.2019]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/Census2001/Popis/H01_01_02/h01_01_02_zup08.htm
8. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti. Statističko izvješće br.1468. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2013. [pristupljeno 15. 9 2019.]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf
9. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Procjene stanovništva Republike Hrvatske u 2018. Priopćenje br 7.1.3. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2019 [pristupljeno 30. 9 2019.]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/07-01-03_01_2019.htm

10. Janković S, ur. Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2018. godinu (WEB izdanje). Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije; 2019. [pristupljeno 16.12.2018]. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/statistika/statistika2018/pdf/1.pdf>
11. Miler V, Buršić I. Prirodno kretanje stanovništva u 2009.: Prirodno kretanje stanovništva u 2009. po županijama i općinama/gradovima. Statističko izvješće 1411. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2010. [pristupljeno 11.6.5.2018]. Dostupno https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2010/SI-1411.pdf
12. Miler V. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2010.: Prirodno kretanje stanovništva u 2010. Priopćenje br. 7 .1. 1. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2011. [pristupljeno 16.5.2018.]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2011/07-01-01_01_2011.htm
13. Miler V, Buršić I. Prirodno kretanje stanovništva u 2011.: Prirodno kretanje stanovništva u 2011. po županijama i općinama/gradovima. Statističko izvješće 1466. . [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2012. [pristupljeno 16.5.2018]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1466.pdf
14. Miler V., Lasan I. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2012.: Prirodno kretanje stanovništva u 2012. Priopćenje br. 7 .1. 1. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2013. [pristupljeno 16.5.2018.]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2013/07-01-01_01_2013.htm
15. Lasan I., Miler V. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2013.: Prirodno kretanje stanovništva u 2013. Priopćenje br. 7 .1. 1. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2014. [pristupljeno 16.5.2018.]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2014/07-01-01_01_2014.htm
16. Lasan I, Miler V. Prirodno kretanje stanovništva u 2014.: Prirodno kretanje stanovništva u 2014. po županijama i općinama/gradovima. Statističko izvješće 1542. . [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2015. [pristupljeno 16.5.2018]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2015/SI-1542.pdf
17. Miler V. . Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2015.: Prirodno kretanje stanovništva u 2015. Priopćenje br. 7 .1. 1. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2016. [pristupljeno 16.5.2018.]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2016/07-01-01_01_2016.htm
18. Radić T., Zebec A. Prirodno kretanje stanovništva u 2016.: Prirodno kretanje stanovništva u 2016. po županijama i općinama/gradovima. Statističko izvješće 1596. . [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2017. [pristupljeno 16.5.2018]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2017/SI-1596.pdf

19. Zebec A., Miler V., Stolnik G. Prirodno kretanje stanovništva u 2017.: Prirodno kretanje stanovništva u 2017. po županijama i općinama/gradovima. Statističko izvješće 1618. . [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2018. [pristupljeno 16.12.2018]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2018/SI-1618.pdf
20. Zebec A., Stolnik G. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2018: Prirodno kretanje stanovništva u 2018. Priopćenje br. 7 .1. 1. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2019. [pristupljeno 16.10.2019.]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/07-01-01_01_2019.htm
21. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. Osiguranici za prosinac 2018.: Osiguranici prema županijama i osnovama osiguranja [Internet]. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje . [pristupljeno 16.10.2019.]. Dostupno na: http://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/osiguranici-2019/Osiguranici1za12_2018.pdf
22. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Zaposleni prema područjima djelatnosti i po županijama. Stanje 31. ožujka 2018. Priopćenje br. 9.2.4. [Internet]. Zagreb: Državni zavod za statistiku. 2019; [pristupljeno 30. 9. 2019]. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2018/09-02-04_01_2018.htm
23. Hrvatski zavod za zapošljavanje Republike Hrvatske. Statistika on-line. Registrirana nezaposlenost. Izvještaj. (Filtri Godina- mjesec i općina-grad) [Internet]. Hrvatski zavod za zapošljavanje Republike Hrvatske: <https://statistika.hzz.hr/Statistika.aspx?tipIzvjestaja=1>
24. Wikipedia: the free encyclopedia [Internet]. Saint Petersburg (Florida): Wikimedia Foundation, Inc. 2003- Bruto domaći proizvod. [pristupljeno 16.10.2019.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Bruto_doma%C4%87i_proizvod
25. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske prema. Bruto domaći proizvod.- pregled po županijama: Statistika u nizu. Bruto domaći proizvod. Bruto domaći proizvod- pregled po županijama [Internet]. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. [pristupljeno 28. 2. 2020]. Dostupno na: <https://www.dzs.hr/Hrv/publication/StatisticsInLine.htm>
26. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Zaposlenost i place-pregled po županijama: Statistika u nizu. Zaposlenost i place. Zaposlenost i place – pregled po županijama [Internet]. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske [pristupljeno 21.04.2020.]. Dostupno na: <https://www.dzs.hr/Hrv/publication/StatisticsInLine.htm>
27. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, Sektor za ekonomske poslove, Odjel plana i analize. Osiguranici mirovinskog osiguranja po općinama i gradovima i prema osnovi osiguranja. Podaci dobiveni na zahtjev

28. Crvelin G, Zubak V. Kvaliteta zraka na području Primorsko-goranske županije: Objedinjeni izvještaj za razdoblje 1. 1.-31. 12. 2018. [Internet]. Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije; 2019 [pristupljeno 17. 1. 2020]. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/publikacije/kakvoća-zraka-na-podrucju-PGZ-objedinjeni-izvjestaj-za-2018.pdf>
29. Piškur V. Zdravstvena ispravnost vode za ljudsku potrošnju u 2018. godini. Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije; 2019
30. World Health organization Regional Office for Europe. European Health for all Database (HFA-DB). [Internet]. Updated: October 2019. [pristupljeno 17. 1. 2020]. Dostupno na: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>
31. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za mortalitetnu statistiku. Služba za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti. Baza uzroka smrti za Primorsko-goransku županiju 2009.- 2018. (podaci dobiveni na zahtjev)
32. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Baza hospitalizacija za Primorsko-goransku županiju za 2018. godinu (podaci dobiveni na zahtjev)
33. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2016. Bilten 41, Zagreb, 2019.
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2015. Bilten 40, Zagreb, 2018.
35. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2014. Bilten 39, Zagreb, 2016.
36. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2013. Bilten 38, Zagreb, 2015.
37. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2012. Bilten 37, Zagreb, 2014.
38. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Europska zdravstvena anketa u Hrvatskoj 2014-2015., podaci za Primorsko-goransku županiju (podaci dobiveni na zahtjev)
39. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Ugovoreni sadržaji zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. [Internet]. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Pristupljeno 30. 9. 2019. Dostupno na: <https://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadrzaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>

Životopis:

Rođena sam 22. 5. 1969. godine na Rabu. Osnovnu školu završila sam na Rabu, a srednju Ugostiteljsko-turističku školu kao i Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu u Opatiji. Diplomirala sam 1994. godine i stekla zvanje diplomirani ekonomista za turizam i ugostiteljstvo.

Nakon završenog fakulteta radila sam kao poslovna tajnica, a od 2007. godine zaposlena sam u Natavnom zavodu za javno zdravstvo PGŽ u Odjelu socijalne medicine, Odsjeku za zdravstvenu statistiku i informatiku u kojem sam bila voditeljica od 2013. do 2019. godine.

Svrha rada Odsjeka je prikupljanje, kontrola, obrada i analiza podataka o radu zdravstvene djelatnosti i zdravstvenog stanja stanovništva na području PGŽ. Zdravstveni pokazatelji nisu samo pokazatelji aktualnog zdravstvenog stanja stanovnika, već su i temelj za određivanje prioriteta aktivnosti, odnosno kreiranje zdravstvene politike. Sukladno navedenom NZJZ PGŽ organizira i provodi niz javnozdravstvenih aktivnosti (preventivnih programa) koji su od velikog značaja za stanovnike Županije.

Zbog prirode posla, ali i željna novih znanja 2014. godine upisala sam poslijediplomski stručni studij javnog zdravstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Zbog obiteljskih razloga (trudnoća i rođenje djeteta) pauzirala sam do upisa sljedeće generacije na isti studij.

Udana sam i majka šestogodišnjeg dječaka.