

Istarska županija

SLIKA ZA ZDRAVLJE GRAĐANA ISTARSKE ŽUPANIJE

Lipanj, 2003. godine



«Slika za zdravlje građana Istarske županije», lipanj 2003.

SADRŽAJ:

1. uvod.....	2
2. osnovni podaci o županiji.....	4
2.1. zemljopisni položaj.....	4
2.2. klima.....	4
2.3. administrativna podjela i ustroj.....	4
2.3.1. odgovornost županijske samouprave.....	5
2.3.2. Ured državne uprave u Istarskoj županiji.....	5
3. stanovništvo.....	6
3.1. broj stanovnika i gustoća naseljenosti.....	6
3.2. spolna struktura.....	7
3.3. dobna struktura.....	7
3.4. vitalni indeks.....	9
3.5. prirodni priraštaj.....	10
3.6. migracije.....	11
3.7. pismenost.....	11
3.8. obrazovna struktura.....	12
3.9. nacionalna struktura.....	13
3.10. obitelj.....	14
3.10.1. rastava braka.....	15
3.10.2. samačka domaćinstva.....	16
3.11. osobe s invaliditetom.....	17
4. socijalno-ekonomske karakteristike.....	19
4.1. gospodarstvo.....	19
4.2. zaposlenost/nezaposlenost.....	20
4.3. plaće.....	25
4.4. umirovljenici i mirovine.....	25
4.5. korisnici socijalne skrbi.....	25
4.5.1. korisnici materijalnih oblika zaštite.....	25
4.5.2. obiteljsko-pravna zaštita.....	26
4.5.3. ugroženost djece obit. situacijom i odnosima.....	26
4.5.4. djeca i mladež s poremećajima u ponašanju.....	28
4.5.5. tjelesno ili mentalno oštećene osobe.....	29
4.5.6. usluge stručnog rada.....	30
4.5.7. analiza stanja.....	30
4.6. kriminalitet maloljetnika i mlađih punoljetnika.....	31
4.6.1. maloljetnici.....	31
4.6.2. mlađi punoljetnici.....	31
5. organizacija zajednice.....	32
5.1. predškolski odgoj.....	32
5.2. škole.....	32
5.3. zdravstvena zaštita.....	34
5.4. socijalna skrb.....	37
5.4.1. Centri za socijalnu skrb.....	37
5.4.2. Domovi socijalne skrbi.....	38
5.5. lokalna samouprava.....	40
5.6. civilno društvo.....	41
6. stanje okoliša.....	42
6.1. zrak.....	42
6.2. more.....	47
6.3. bazeni.....	49
6.4. prirodne vode.....	50

6.5. voda za piće.....	51
6.6. otpadne vode i otpad.....	53
7. zdravstveni pokazatelji.....	54
7.1. vodeći uzroci smrtnosti	54
7.1.1. nasilne smrti	54
7.1.2. vodeći uzroci smrti po spolu	55
7.1.3. mortalitet dojenčadi i perinatalni mortalitet	55
7.1.4. uzroci smrti po dobi.....	56
7.2. standardizirane stope smrtnosti.....	59
7.3. godine izgubljenog života.....	62
7.4. vodeći uzroci hospitalizacija u Općoj bolnici Pula.....	63
7.5. vodeća sijela zloćudnih novotvorina po spolu	64
7.6. epidemije	66
7.7. zarazne bolesti	66
7.8. tuberkuloza.....	67
7.9. hepatitis B.....	68
7.10. ovisnosti o drogama.....	69
7.11. ovisnost o alkoholu	71
8. indikatori zdravstvene zaštite	72
8.1. procijepljenost	72
8.2. prosječan broj pregleda po osobi u skrbi u pzz po dobi	72
8.2.1. broj pregleda u ordinaciji.....	72
8.2.2. posjeti u kući kod starih osoba.....	72
8.2.3. broj sistematskih pregleda po dojenčetu	73
8.2.4. prosječan broj posjeta na 1 trudnicu	74
8.2.5. broj preventivnih pregleda.....	74
8.3. procjena temeljnih funkcija javnog zdravstva	75
9. ispitivanje zdravstvenih potreba	77
9.1. Hipoteza	77
9.2. Metode i Ispitanici.....	77
9.2.1. ispitivanje upitnikom	77
9.2.2. ciljane rasprave u gradskim vijećima.....	78
9.2.3. utvrđivanje javnozdravstvenih prioriteta	79
9.3. Rezultati	79
9.3.1. rezultati ispitivanja upitnikom	79
9.3.2. rezultati ciljanih rasprava u gradskim vijećima.....	81
9.3.3. rezultati konsenzus konferencije	84
10. zaključak	84



1. Uvod

Od 2001. godine Istarska županija kao prva i jedina županija u Republici Hrvatskoj, a također i jedna od prvih lokalnih odnosno regionalnih jedinica u ovom dijelu Europe, stekla je certifikat ISO koji pokriva područje djelovanja regionalne samouprave (regional self-government administration). U tom kontekstu, Istarska županija definirala je svoju politiku kvalitete i zaštite okoliša, koja je bila polazište u izradi Slike zdravlja građana Istarske županije i koja glasi:

«Istarska županija predana je graditi svoju organizacijsku strukturu i voditi poslove na dobrobit građana županije i rješavati njihove potrebe i probleme na najbrži mogući način.

Svjesni smo da je jedina svrha i razlog što Istarska županija postoji, zadaća koja se odnosi na što potpunije zadovoljavanje potreba građana u širem smislu riječi, a to znači uz potrebe samih građana u neposrednom odnosu i potrebe građana u posrednom smislu, putem ostalih institucija, udruga, pravnih osoba, gospodarskih subjekata, i svakako, općina i gradova na području Istarske županije. Te činjenice treba biti svjestan svaki zaposlenik Istarske županije u svakom trenutku svoga rada i jedino je mjerilo rada svakog zaposlenika pojedinačno i svih nas u Istarskoj županiji kako uspijevamo u toj našoj osnovnoj zadaći - radu u interesu građana Istarske županije. Dakle, mi radimo poslove od interesa za naše građane i građani trebaju uvijek biti u prvom planu svih naših aktivnosti.

U ostvarivanju naše misije bit ćemo komunikativni i otvoreni prema svim inicijativama građana, političkih stranaka, institucija, gospodarskih i drugih subjekata, udruga i svima onima koji imaju iste ciljeve kao i Istarska županija.

Istarska županija čini sve da njezini zaposlenici budu zadovoljni svojim poslom, da osjećaju sigurnost radnih mjesta i vide mogućnosti napredovanja u karijeri, temeljem svog rada i zasluga. Poticati ćemo stalno unapređenje znanja i stručnosti svakog pojedinca, uvodit ćemo nove suvremene tehnologije obavljanja administrativnog poslovanja i upravljanja procesima.

Naša je pažnja usmjerena na brži gospodarski i društveni razvoj županije te stvaranje perspektivnog okruženja za sve građane, posebno za mlade. Županija će se stalno baviti i drugim pitanjima od posebnog interesa za građane, posebno socijalnim pitanjima, obrazovanjem, kulturom, športom i drugim društvenim pitanjima.

Poštujući pravo nacionalnih zajednica, po uzoru na razvijene demokracije, Istarska će županija njegovati i poticati multikulturalnost i dvojezičnost. Visoko će vrednovati zaštitu autohtonih, etničkih i kulturnih osobitosti svih svojih žitelja.

Briga za okoliš i zdravlje građana ugrađeni su u temeljne ciljeve i zadatke djelovanja Istarske županije.

Istarska županija je svjesna svoje uloge u društvu prema kojemu se odnosi odgovorno i u skladu s visokim ugledom koji u njemu uživa. Tu poziciju ćemo kontinuirano unapređivati i dugoročno stvarati kvalitetnu sliku županije kao institucije koja radi i djeluje u interesu i na dobrobit građana.»

Prva Slika zdravlja Istarske županije izrađena je 1998. godine, a ova «Slika zdravlja građana Istarske županije» njen je logički i kvalitetan nastavak, te odraz kontinuiranog razvoja Županijske politike za zdravlje.

2. Osnovni podaci o županiji

2.1. zemljopisni položaj

Istarska županija obuhvaća veći dio Istarskog poluotoka. Prostire se od državne granice sa Slovenijom, obuhvaća zapadni, središnji i južni dio poluotoka, a prema istoku njena granica prati gorski hrbat Učke i Ćićarije. Ukupna površina Istarske županije iznosi 2.820 km².

Naziv Istra potječe od ilirskog plemena Histri, a smatraju se prvim poznatim stanovnicima koji su obitavali na ovom području.



Pogled na zemljovid kazuje nam da je Istra najveći poluotok na istočnoj obali Jadranskog mora, smještena tamo gdje se ono najdublje uvuklo u europsko kopno, a presijeca je 45. paralela i 14. meridijan, tako da se nalazi skoro u središtu Europe. Na udaljenosti u polumjeru od 500 km od Istre nalaze se Slovenija, Italija, Švicarska, SR Njemačka, Austrija, Češka, Slovačka, Mađarska, Srbija i Crna Gora i Bosna i Hercegovina, na udaljenosti u polumjeru od 1000 km nalazi se Španjolska, Francuska, Belgija, Nizozemska, Poljska, Rumunjska, Bugarska, Grčka i Albanija, a na udaljenosti u polumjeru od 1500 km nalaze se sve ostale zemlje Europe i Sjeverne Afrike. Obala kopna i otoka duga je ukupno 479,4 km, s time što 184 km obale čine prirodne plaže pogodne za kupanje. Koeficijent razvedenosti je visok: 3,4.

2.2. klima

Geografski položaj, konfiguracija tla i utjecaj mora odlučujući su faktori za klimu Istre. Obalni pojas ima pretežno sredozemni tip klime, središnji dio sredozemno - kontinentalni, a sjevero - istočni umjereni tip klime. Ljeta su topla, ali ne prevruća. Srednja temperatura mora u ljetnim mjesecima je između 22 i 24 stupnja

2.3. administrativna podjela i ustroj

Županija je podijeljena na 9 gradova (Buje, Buzet, Labin, Novigrad, Pazin, Poreč, Pula, Rovinj i Umag) i 30 općina (Bale, Barban, Brtonigla, Cerovlje, Fažana, Gračišće, Grožnjan, Kanfanar, Karojba, Kaštelir - Labinci, Kršan, Lanišće, Ližnjan, Lupoglav, Marčana, Medulin, Motovun, Opatalj, Pićan, Raša, Sveta Nedelja, Sveti Lovreč, Sveti Petar u Šumi, Svetvinčenat, Tinjan, Višnjan, Vižinada, Vodnjan, Vrsar i Žminj).

Unutarnji ustroj u samoupravnom djelokrugu čine:

- predstavničko tijelo: Skupština Istarske županije (41 vijećnik)
- izvršno tijelo: Poglavarstvo Istarske županije (do 13 članova)
- upravna tijela: 10 upravnih odjela i Stručna služba za poslove Skupštine i Poglavarstva

Istarska županija je prva regija članica Skupštine europskih regija iz države koja nije članica Europske unije (od 1994. g.).

Slika 1: Organizacijska shema tijela političkog, izvršnog i upravnih tijela Istarske županije

Slika 2: Shema radnih tijela Skupštine Istarske županije

Slika 3: Shema radnih tijela Poglavarstva Istarske županije

Slika 4: Shema odgovornosti i ovlaštenja političkog, izvršnog i upravnih tijela Istarske županije

2.3.1. Odgovornost regionalne samouprave za zdravlje

Putem upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, prati stanje i predlaže mjere usmjerene na unapređivanje i čuvanje zdravlja i sprečavanje bolesti. Obavlja poslove i zadatke u svezi s osnivanjem zdravstvenih ustanova te predlaže mjere u svrhu dobrog gospodarenja u tim ustanovama u funkciji ostvarivanja prava i obveza županije kao osnivača, pravovremeno upozorava Poglavarstvo i Skupštinu o nepravilnostima i nezakonitostima, a sve u svrhu osposobljavanja ustanova za obavljanje funkcija za koje su osnovane. U području socijalne skrbi Odjel koordinira rad socijalnih vijeća u općinama i gradovima županije, obavlja poslove unapređenja socijalne skrbi stanovništva u županiji predlaganjem županijskog Programa te obavlja druge poslove sukladno zakonu, odlukama Skupštine i Poglavarstva županije i njihovih radnih tijela.

Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, u svom godišnjem programu, predviđa realizaciju slijedećih ciljeva:

- *Do kraja 2003. godine materijalni standard zdravstvene i socijalne zaštite u Istarskoj županiji bit će na višoj razini od onoga kojeg osigurava Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, odnosno Ministarstvo rada i socijalne skrbi.*
- *Stručni i upravljački kapacitet regionalne samouprave u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti podići će se na razinu primjerenu utvrđenim prioritarnim javnozdravstvenim potrebama građana Istarske županije.*
- *Tijekom 2003. godine građanima Istarske županije osigurat će se viši stupanj participacije u procesima planiranja, organiziranja i evaluacije oblika zdravstvene i socijalne skrbi*

Sukladno tzv. decentraliziranim funkcijama, Upravi odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, za potrebe Istarske županije, obavlja poslove vezane za osnivačka prava opće i specijalne bolnice, domova zdravlja, ljekarni, domova socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe; te druge decentralizirane funkcije u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Za decentralizirane funkcije u Proračunu Istarske županije za 2003. god osigurana su sredstva u ukupnom iznosu od 34.737.126,00 kn.

Nadalje putem Upravnog odjela osigurava se obavljanje mrtvozorničke službe, nadzor ispravnosti vode za piće, i materijalne i druge vrste pomoći iz socijalne skrbi. Za te potrebe u 2003. godini osigurano je 6.935.000,00 kn.

Osim zakonom predviđenih obveza i aktivnosti, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad Istarske županije redovito predlaže i godišnji Program javnih potreba iz područja zdravstva i socijalne skrbi za Istarsku županiju - čime, zapravo na najdirektniji način (putem javnog poziva) - uspostavlja komunikaciju i omogućava zadovoljavanje potreba stanovnika županije (u 2003. god financiraju se ukupno 72 programa u 11 područja, ukupnom iznosom od 2.000.000,00 kuna).

Ukupno razdjel Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb i rad Istarske županije u 2003. god raspolaže sa 43.672.126,00 kn, što čini udio od 23,55% u ukupno raspoređenim sredstvima Proračuna Istarske županije za 2003. godinu.

2.3.2. Ured državne uprave u Istarskoj županiji

Ured državne uprave u Istarskoj županiji organiziran je kroz 5 službi (po djelatnostima: društvene djelatnosti; opća uprava; prostorno uređenje, zaštitu okoliša, graditeljstvo i imovinsko pravne poslove; gospodarstvo i zajednička poslove) i 6 ispostava (po gradovima: Buje, Buzet, Labin, Pazin, Poreč i Rovinj), te sukladno zakonskim nadležnostima obavljaju i dio poslova od značaja za zdravstvo i socijalnu skrb.

3. stanovništvo

Demografske, socijalne i ekonomske promjene u stanovništvu značajni su čimbenici u razumijevanju zdravstvenih potreba različitih grupa i područja unutar naše županije te razvoj odgovarajućih servisa odnosno usluga.

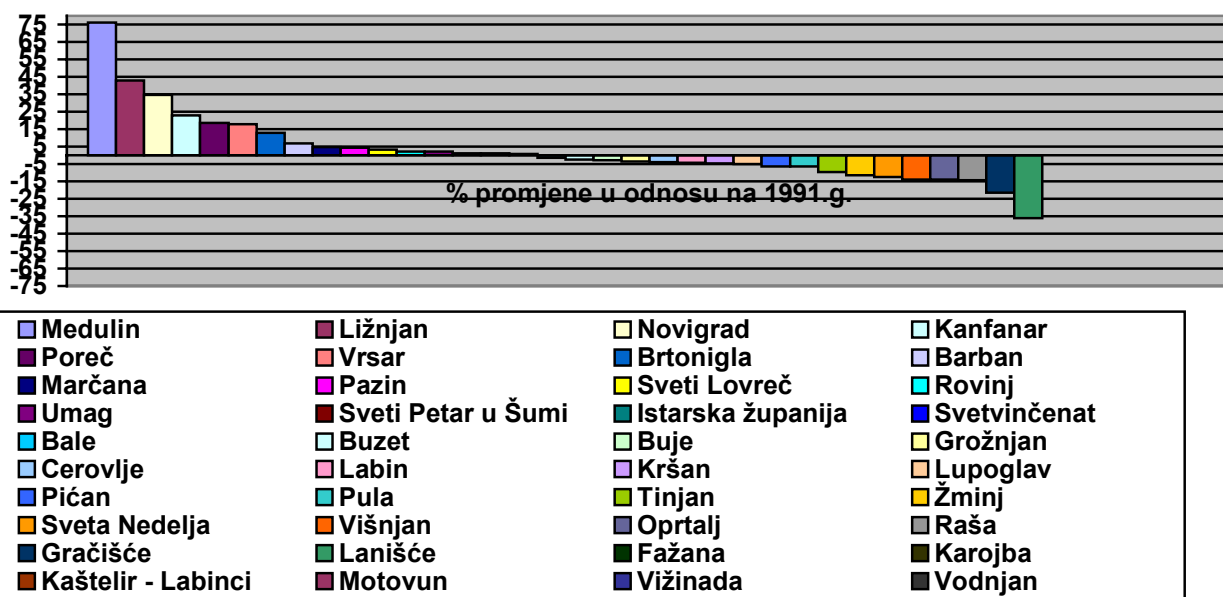
3.1. broj stanovnika i gustoća naseljenosti

U Istarskoj županiji prema popisu iz **2001. godine** živi **206 344 stanovnika**. U unutrašnjosti (bivše općine Buzet i Pazin) živi 25.044 (12,14% pučanstva), dok u priobalju živi 181.300 (87,86% pučanstva).

Prirast stanovništva 2001. godine u odnosu na popis iz 1991. godine iznosi 1 998 (0,98%). Promjene su različite za dva područja Istarske županije:

- unutrašnjost bilježi pad stanovništva u odnosu na 1991. godinu za 806 stanovnika (-3,12%) ,
- priobalje bilježi porast za 2804 stanovnika (1,57%).

Najveći rast stanovnika u odnosu na 1991. godinu bilježe općina Medulin (porast za 76,2%), općina Ližnjan (porast za 43,0%), grad Novigrad (porast za 34,75%), općina Kanfanar (22,85%), grad Poreč (porast za 18,74%). Najveći pad bilježi općina Lanišće (35,91%), općina Gračišće (21,48%), Raša (14,28%), Oprtalj (14,02%), Višnjan (13,97%).



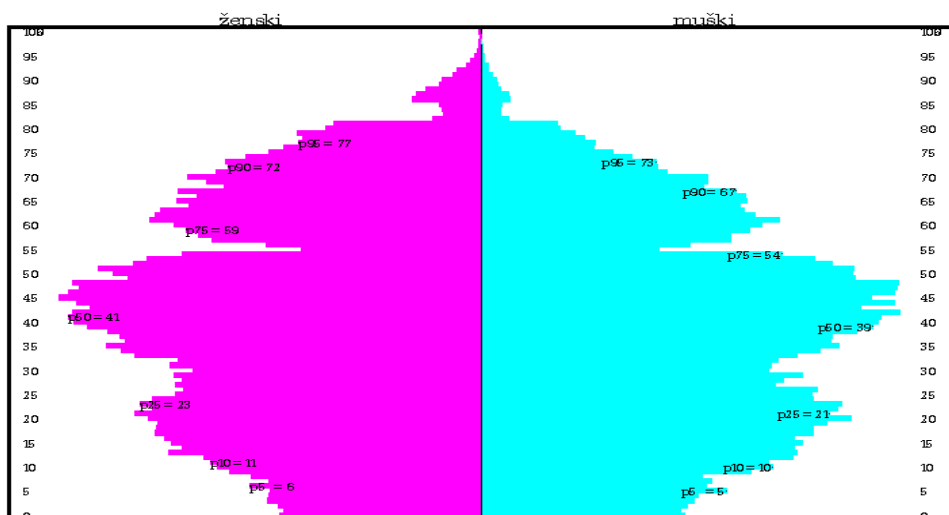
Slika 5: Promjena broja stanovnika 2001. godine u odnosu na 1991. godinu po općinama (%)

Gustoća naseljenosti je u Istarskoj županiji **73,4 stanovnika na km²**, nešto manje od Hrvatske (78,4 stanovnika na km²). Međutim u unutrašnjoj Istri je 29,15 stanovnika na km², a u priobalju 92,64 stanovnika na km².

U gradskim naseljima Istarske županije 2001. godine **živi 67,97% stanovnika**.

3.2. spolna struktura

Starenjem stanovništava raste i udio osoba ženskog spola u ukupnom stanovništvu (2001. godine 51,55%). U Istarskoj županiji popisne 1991. godine živjelo je 104.555 žena, a 2001. godine 106.375 žena odnosno 1.820 više. U 2001. godini veći je broj žena u odnosu na 1991. godinu u dobi 15-24 i 40-54 godine. Žena ima više nego muškaraca u dobnim skupinama od 33-44 te iznad 50 godina.

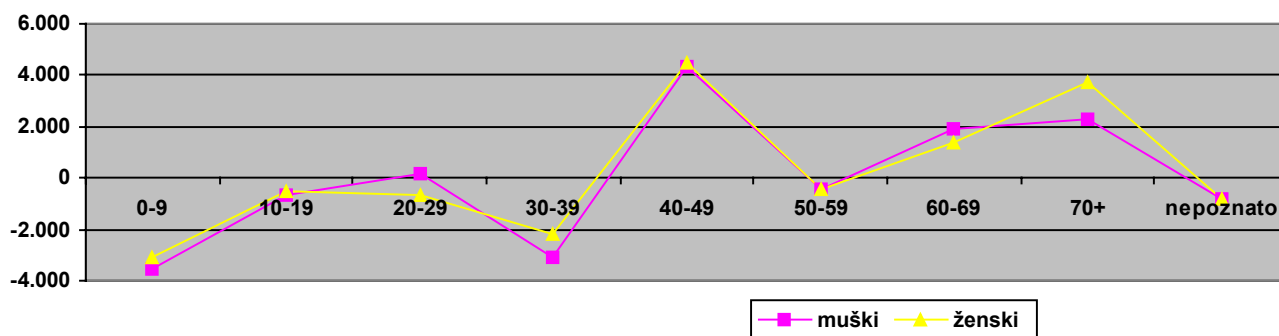


Slika 6: Piramida starosti Istarske županije – popis 2001.

3.3. dobnja struktura

Piramida starosti ili stablo života, kako ga još nazivaju, u Istarskoj županiji ima oblik urne. Oblik stabla prvenstveno ovisi o natalitetu i mortalitetu, a na njega mogu znatno utjecati i migracijska kretanja stanovništva (ratovi i sl.). U zemljama u kojima natalitet opada iz godine u godinu "stablo" dobiva sve više oblik urne i u stanovništvu tih zemalja razmjerno je velik broj stanovnika starije dobi.

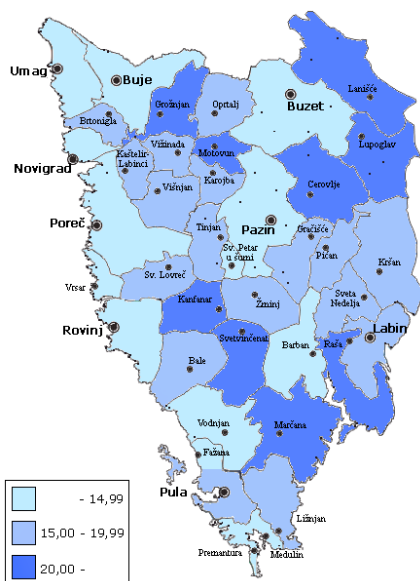
Razlike u broju stanovnika po dobi u odnosu na popis 1991. godine mogu se donekle tumačiti razlikama u veličini pojedinih dobnih kontingenata (posebno utjecaj drugog svjetskog rata), a na razlike u nekim dobnim skupinama su vjerojatno utjecale i migracije u posljednjih deset godina.



Slika 7: Razlika u broju stanovnika u odnosu na 1991. godinu prema dobnim skupinama

Prema popisu iz 2001. godine osoba u dobi 0-19 godina ima 44.971 i čine 21,8% stanovništva, znači 7.812 (14,8%) manje nego 1991. godine kad ih je bilo 52.783. U unutrašnjosti je nešto veći udio mladih (24,0%) u odnosu na priobalje (21,5%).

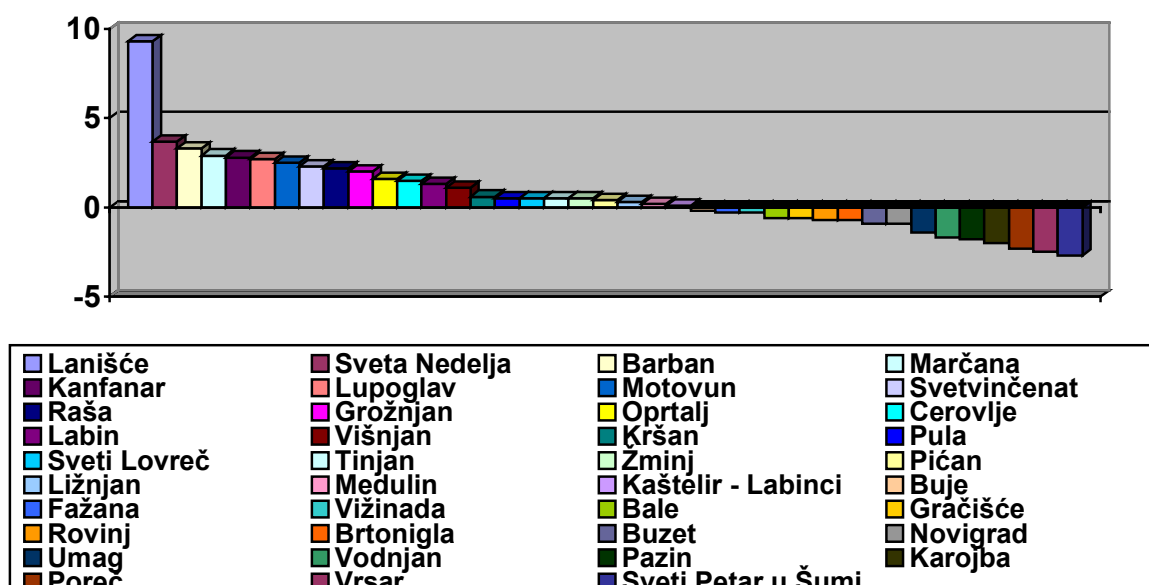
Stanovnika dobi 65 i više godina ima 32.283 (15,65%) što bilježi porast s 11,76% 1991. godine. U unutrašnjosti nešto je veći udio starih - 16,5%, dok je u priobalju 15,5%. Iznad 20% starih imaju uglavnom ruralne općine Barban, Cerovlje, Grožnjan, Kanfanar, Lanišće (34,67%!!), Lupoglav, Marčana, Motovun, Raša i Svetvinčenat. U dobi od 75 i više godina ima 11.583 stanovnika odnosno 5,6% (1991. godine 10.010), u dobi od 85 i više godina 2.411 osoba (1,17%) (1991. 1739-0,85%). Pri interpretaciji ovih podataka ipak treba imati na umu da je na popisu 1991. godine bilo 2402 osoba nepoznate dobi, a 2001. godine samo 738. Obično se nepoznata dob pripisuje starim osobama.



Slika 8: Postotak stanovništva starog 65 i više godina po gradovima/općinama u Istarskoj županiji (popis 2001. godine)

Prosječna starost

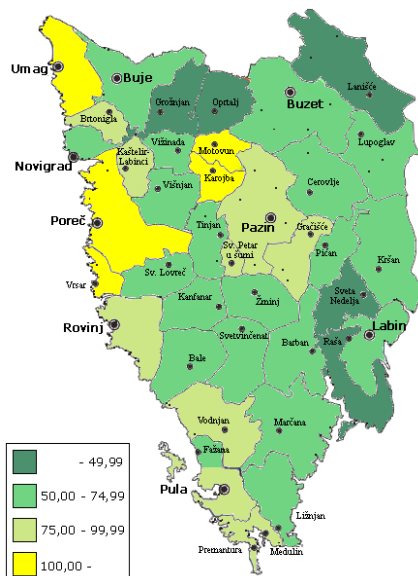
Prosječna starost stanovništva 2001. godine u Istarskoj županiji iznosi 40,2 godina (38,8 godina za muški spol i 41,5 godina za ženski spol) što je više od 1991. godine (37,1 godina) te nešto više od Hrvatske u 2001. godini (39,3 godine). Najvišu prosječnu starost ima općina Lanišće (49,5 godina), slijede: Sveta Nedelja s 43,9 godina, Barban s 43,5 godina i Marčana s 43,1 godina. Najmanju prosječnu starost imaju Sveti Petar u šumi (37,5 godina), slijedi Vrsar s 37,7 godina i Poreč s 37,9 godina.



Slika 9: Razlika prosječne starosti po općinama u odnosu na prosjek županije

3.4. vitalni indeks

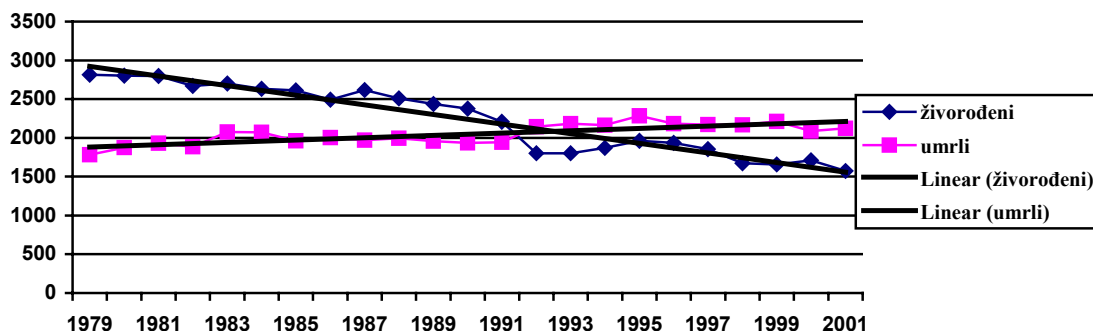
Vitalni indeks (odnos rođenih i umrlih) iznosi 78,7 (petogodišnji prosjek od 1997.-2001.), a obzirom da je manji od 100 ukazuje na izumiranje stanovništva. U 2001. godini iznosi 74. Vitalni indeks unutrašnjosti manji je od onog u priobalju pa tako za 2001. godinu za unutrašnjost iznosi 65,8, a za priobalje 75,4.



Slika 10: Vitalni indeks po gradovima/općinama u Istarskoj županiji (prosjeak 1997.-2001.)

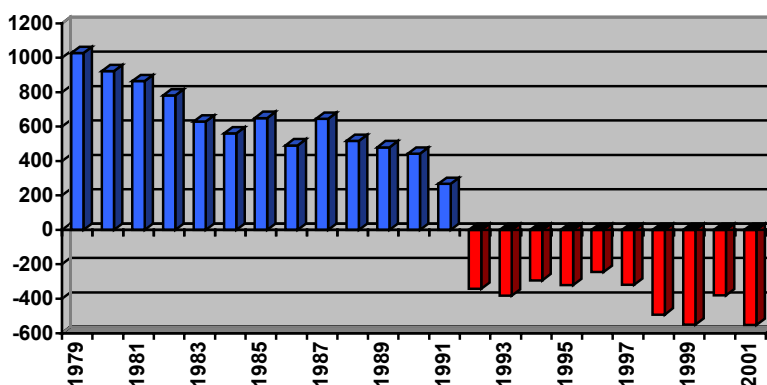
3.5. prirodni priraštaj

U promatranom razdoblju od 1979. do 2001. godine broj živorođenih je postepeno opadao, a broj umrlih blago rastao. Od 1992. godine dolazi do križanja krivulja umrlih i rođenih. Tijekom domovinskog rata došlo je do dodatnog pada nataliteta nakon čega broj živorođenih nastavlja trend pada kakav je imao prije domovinskog rata. Natalitet u Istarskoj županiji u 2001. godini iznosi 7,62‰ (unutrašnjost 7,99‰, priobalje 7,57‰), a mortalitet 10,29‰ (unutrašnjost 12,14‰, priobalje 10,04‰).



Slika 11: Prirodno kretanje stanovništva Istarske županije od 1979.-2001. godine

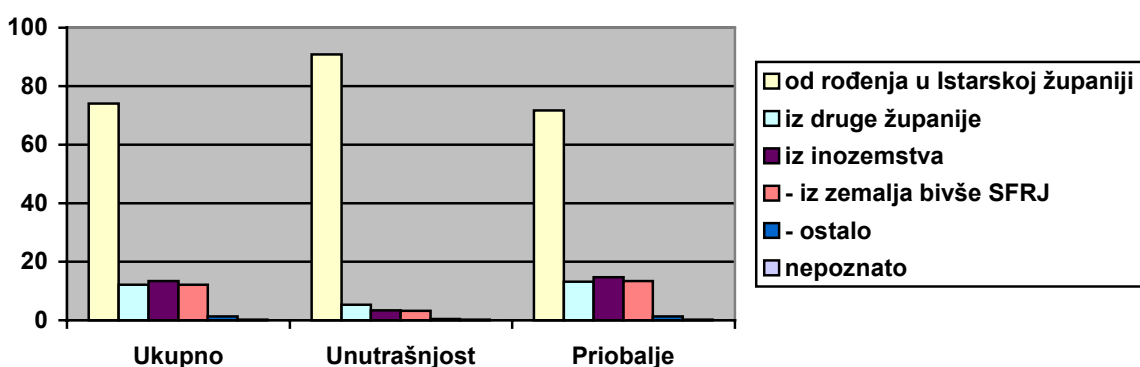
Stoga je od 1992. godine u Istarskoj županiji “na djelu” negativni prirodni priraštaj. U Hrvatskoj je negativni prirodni priraštaj otpočeo 1991. godine, u 1996. i 1997. godini postaje pozitivan te nakon toga ponovo pada u negativu. Negativan prirodni priraštaj bilježi i većina europskih zemalja (npr. Italija, Slovenija, Njemačka itd.).



Slika 12: Prirodni priraštaj stanovništva Istarske županije od 1979.-2001. godine

3.6. migracije

Prema popisu 2001. godine **74,08%** stanovnika **od rođenja živi** u Istarskoj županiji. **Iz drugih županija Hrvatske doseljeno je 12,19%**, dok je **iz inozemstva doseljeno 13,38%** stanovništva. **Imigracija iz inozemstva većinom se odnosi na zemlje bivše SFRJ (90,95%)** među kojima 59,53% iz BiH, 24,95% iz SRJ, 12,22% iz Slovenije, te 3,30% iz Makedonije. U unutrašnjosti 90,82% stanovnika od rođenja živi u Istarskoj županiji, dok je iz drugih županija Hrvatske doseljeno 5,41% te iz inozemstva 3,50% stanovnika. U priobalju od rođenja živi u Istarskoj županiji 71,77% stanovnika, iz drugih županija Hrvatske doseljeno je 13,12%, iz inozemstva 14,74% (90,97% iz zemalja bivše SFRJ). Migracije se uglavnom događaju u priobalju. Da nije bilo **migracija**, stanovništvo Istarske županije bi zbog negativnog prirodnog prirasta u odnosu na popis iz 1991. godine palo za 3058 stanovnika.



Slika 13: Struktura stanovništva prema migracijskim obilježjima u Istarskoj županiji prema popisu 2001. godine

Prema podacima popisa 2001. godine u razdoblju od 1992. godine do trenutka popisa 2001. godine u Istarsku županiju doseljeno je iz drugih županija i iz inozemstva 16.041 stanovnik. Uz poznavanje broja stanovnika 1991. godine (204 346) i 2001. godine (206 344) koristeći formulu:

$$\text{broj stanovnika 1991. g.} + \text{ukupni prirodni prirast između popisa} + \text{doseljeni stanovnici između popisa} - \text{odseljeni stanovnici} = \text{broj stanovnika 2001. g.}$$

dolazimo do spoznaje da je iz Istarske županije između dva popisa odselilo oko 10.000 ljudi.

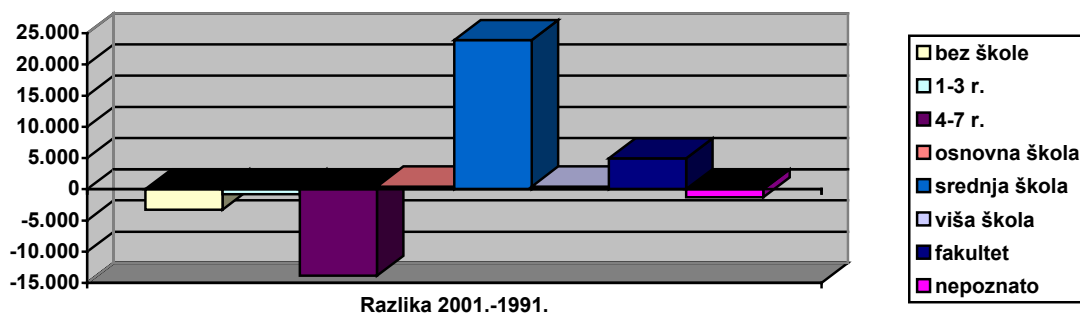
Na radu u inozemstvu su prema popisu 2001. godine bile 6.208 osobe, te 2.240 članova njihovih obitelji; u inozemstvu je također na školovanju bio 1.091 student.

3.7. pismenost

Istarska županija ima 0,89% nepismenih stanovnika u dobi 10 i više godina. Udio među muškarcima je 0,42%, a među ženama 1,34%. Ove razlike razumljivije su kada znamo da osobe starije od 65 godina čine 67,78% nepismenih odnosno 74,67% kod nepismenih žena i 43,88% kod nepismenih muškaraca. Među stanovnicima dobi 10-39 godina ima 0,19% nepismenih.

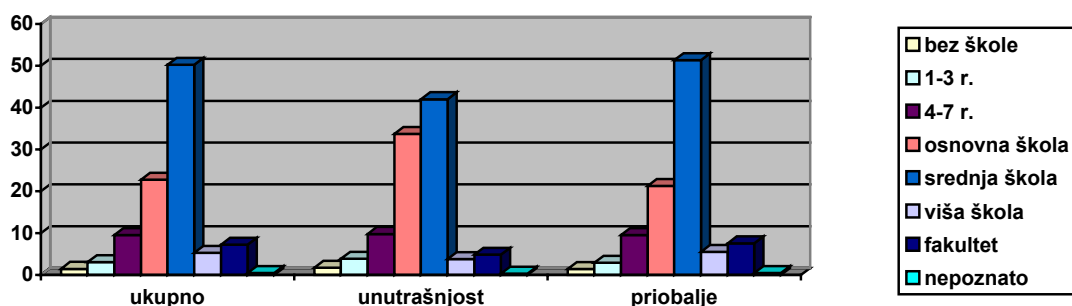
3.8. obrazovna struktura

Obrazovna struktura stanovništva Istarske županije vidno je poboljšana u odnosu na 1991. godinu kroz smanjenje udjela stanovnika niže stručne spreme i porast udjela stanovnika sa završenom srednjom i višom školom te fakultetom.



Slika 14: Razlika u obrazovnoj strukturi stanovništva Istarske županije u odnosu na 1991. godinu

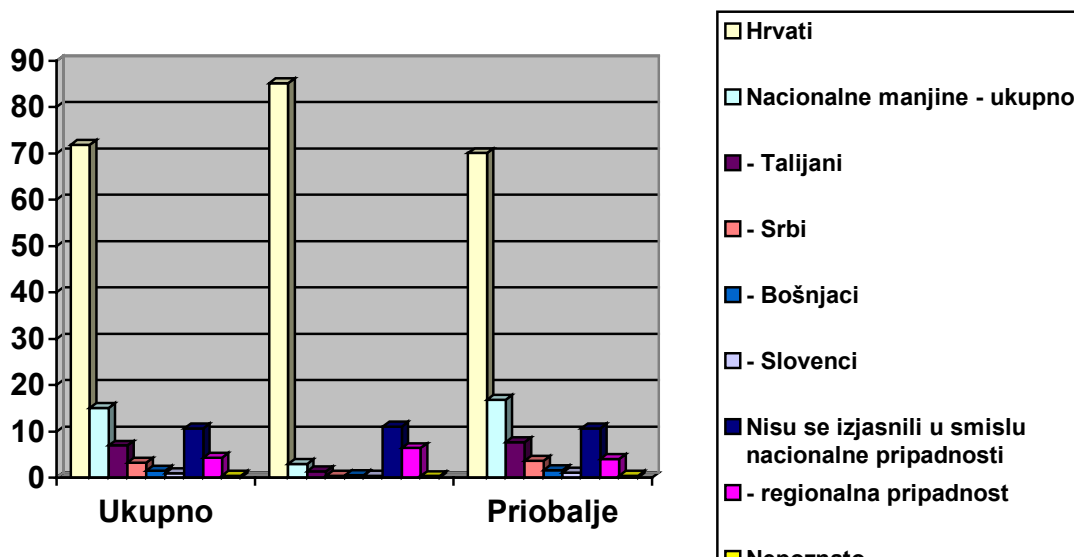
Unutrašnjost ima lošiju obrazovnu strukturu stanovništva u odnosu na priobalje obzirom na veći udio osoba s nezavršenom i završenom osnovnom školom te manji udio stanovnika sa završenom srednjom školom, višom školom i fakultetom.



Slika 15: Obrazovna struktura stanovništva Istarske županije prema popisu 2001. godine

3.9. nacionalna struktura

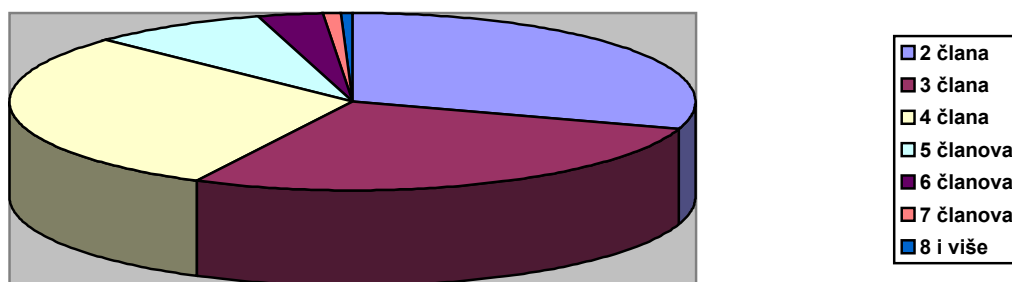
Nacionalna struktura stanovništva u Istarskoj županiji odraz je migracija tijekom stoljeća. U Istarskoj županiji većinu čine Hrvati (71,88%), manjine čine 15,09% stanovništva (najbrojnije Talijani – 6,92% i Srbi 3,2%) dok se na popisu 2001. godine 10,65% stanovništva nije izjasnilo (odnosno 4,3% stanovnika se izjasnilo kao regionalna pripadnost). U unutrašnjosti je udio Hrvata veći u odnosu na priobalje.



Slika 16: Nacionalna struktura stanovništva Istarske županije prema popisu 2001. godine

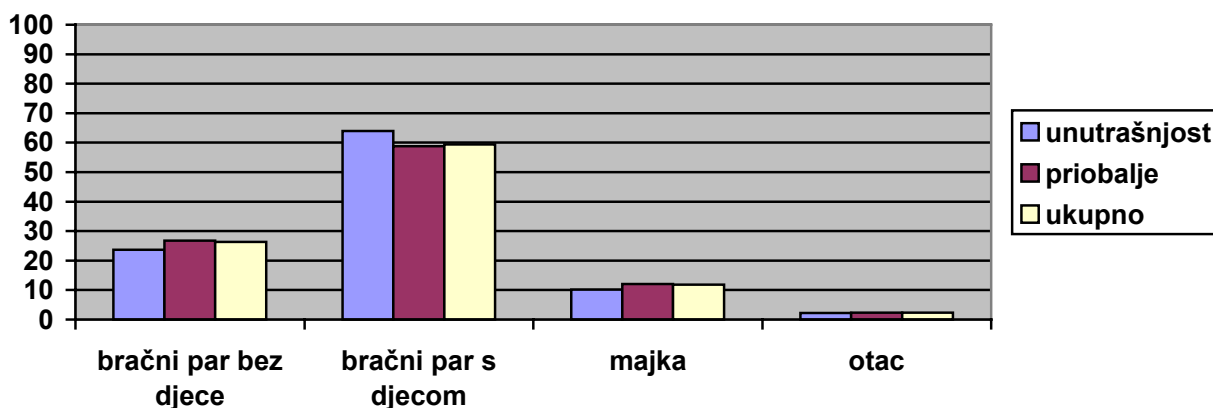
3.10. obitelj

Stanovnici Istarske županije žive u 72408 kućanstva od čega su 56720 obiteljska kućanstva (od toga 60090 uže obitelji), 15659 neobiteljska (od toga 14790 samačkih i 869 višečlanih kućanstava). Prosječan broj članova kućanstava je 2,85 (3,14 u unutrašnjosti i 2,81 u priobalju) dok je 1991. godine iznosio 2,87. U Hrvatskoj je prosječan broj članova kućanstva u 2001. godini 3,00. Obiteljska kućanstva većinom sačinjavaju 2-4 člana.



Slika 17: Struktura obiteljskih kućanstava prema broju članova

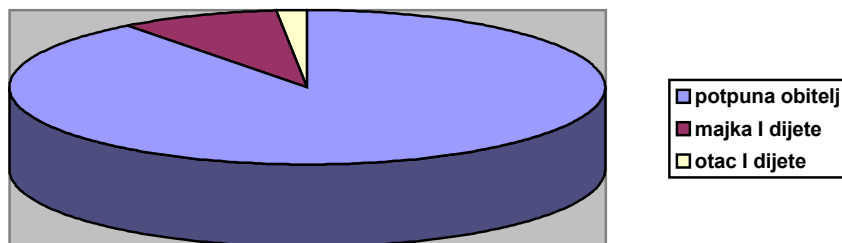
Prema podacima popisa 2001. godine u Istarskoj županiji živjelo je 60090 uži obitelji, od toga 59,40% obitelji s djecom, 26,37% obitelji bez djece, 11,88% obitelji majka s djetetom i 2,35% otac s djetetom. Raste broj obitelji s jednim roditeljem posebno onih obitelji koje čine majke s djecom. Termin "djeca" predstavlja srodstvo, a ne dobnu kategoriju. U unutrašnjosti je nešto veći udio bračnih parova s djecom nego u priobalju.



Slika 18: Struktura uži obitelji u Istarskoj županiji – popis 2001.

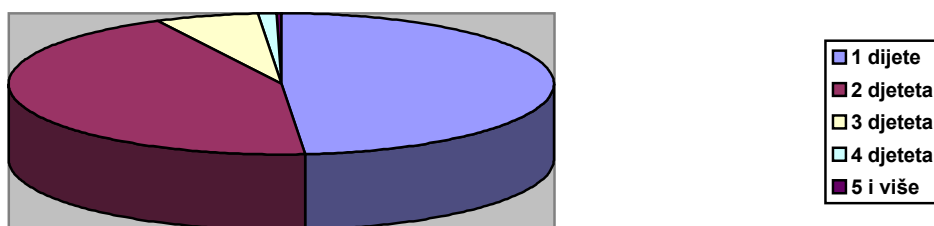
Iz strukture obitelji prema popisu 2001. godine saznajemo da 3387 malodobne djece živi samo s majkom, dok 625 djece živi samo s ocem, odnosno 10,20% malodobne djece živi u nepotpunim

obiteljima (Hrvatska 9,67%). Nažalost nema mogućnosti finije komparacije s prethodnim popisom 1991.godine u odnosu na broj obitelji s malodobnom odnosno punoljetnom djecom.



Slika 19: Struktura malodobne djece obzirom na tip obitelji

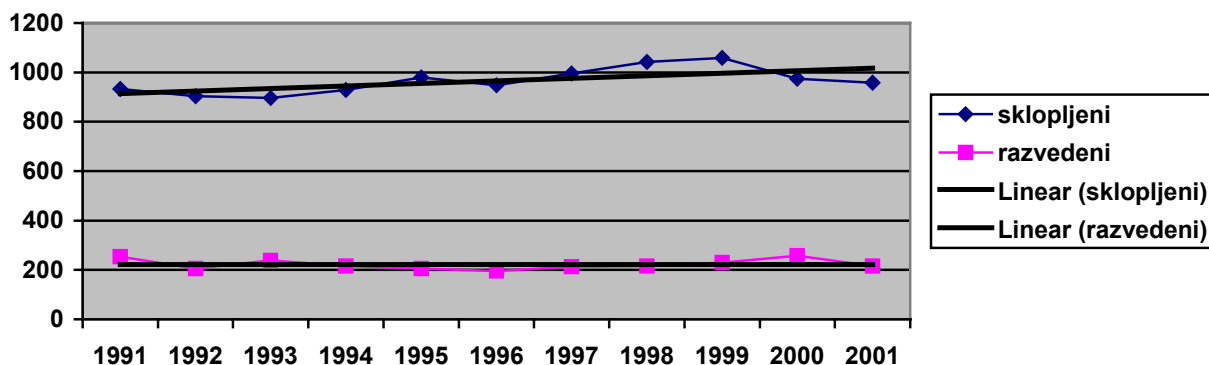
Prema popisu 2001. godine u obiteljskim kućanstvima prevladavaju obitelji s 1 djetetom (kategorija srodstva) – 48,57% te s 2 djeteta 43,93% odnosno 7,5% s 3 i više djeteta. Prosječan broj djece po obitelji iznosi 1,61 (Hrvatska 1,71).



Slika 20: Struktura obitelji prema broju djece

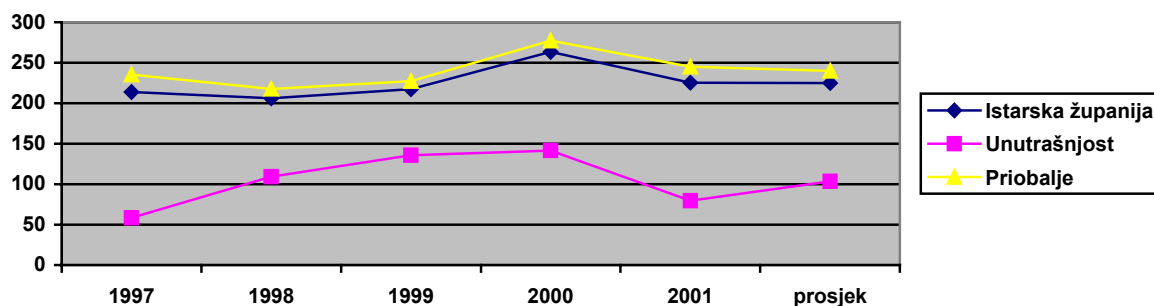
3.10.1. rastave braka

U Istarskoj županiji se sklopi oko 1000 brakova godišnje dok se rastavi oko 200-250 brakova.



Slika 21: Sklopljeni i razvedeni brakovi u Istarskoj županiji od 1992.-2001. godine

Stopa rastavljenih brakova na 1000 sklopljenih (petogodišnji prosjek 1997-2001.) dvostruko je veća u priobalju (240,0 prema 103,6 u unutrašnjosti).

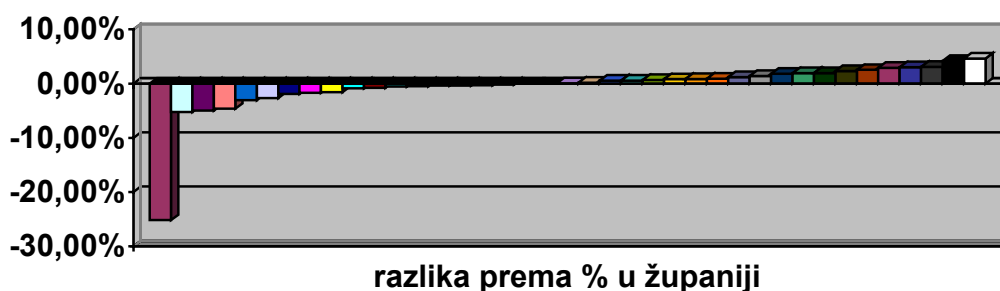


Slika 22: Stopa razvedenih brakova na 1000 sklopljenih

Prema podacima Centara za socijalnu skrb godišnje je 250-300 djece godišnje traumatizirano razvodom braka.

3.10.2. samačka domaćinstva

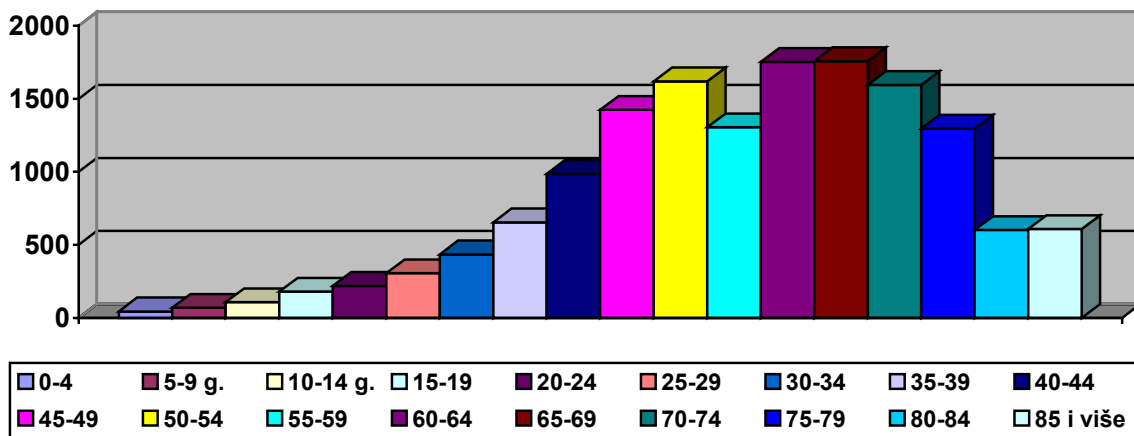
Broj samačkih domaćinstava također je u porastu. U 2001. godini bilo je 14.790 samačkih domaćinstava (20,43%), a u 1991. godini 13.527 (19,0%). Iako je u unutrašnjosti manji udio samačkih kućanstava (19,50%) nego u priobalju (20,55%) u općini Lanišće je udio samačkih domaćinstava 45,6%. Najmanji udio samačkih kućanstava ima općina Karojba (15,78%).



Slika 23: Razlika udjela samačkih kućanstava u odnosu na prosjek Istarske županije – popis 2001.

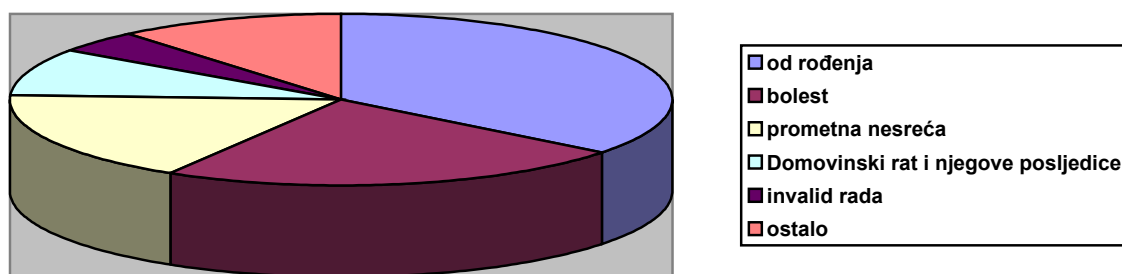
3.11. osobe s invaliditetom

U Istarskoj županiji prema popisu 2001. godine živi 14.992 invalida (8401 muškog i 6591 ženskog spola) što predstavlja udio od 7,27% u ukupnom stanovništvu. Broj invalidnih osoba raste s dobi.



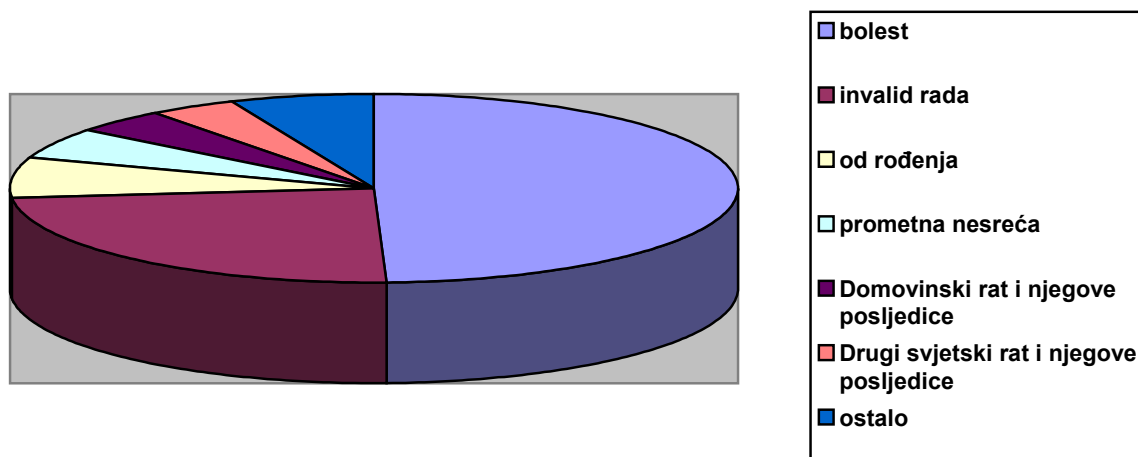
Slika 24. Dobna struktura invalidnih osoba u Istarskoj županiji – popis 2001. godine

Vodeći uzroci invalidnosti su bolest (49,49%), invalidi rada (23,97%), od rođenja (6,72%) i prometne nezgode (5,48%). Manji udio uzroka invalidnosti otpada na domovinski rat (621 invalidna osoba odnosno udio od 4,14%), drugi svjetski rat i njegove posljedice te ostale uzroke.



Slika 25: Struktura uzroka invalidnosti u Istarskoj županiji – popis 2001.

U stanovništvu dobi 15-29 godina invalidne osobe čine udio od 1,69% (704 osobe). Vodeći uzroci invalidnosti u toj dobi su invalidnost od rođenja (35,51%), bolest (23,15%), prometne nezgode (17,05%) i domovinski rat (8,95%).



Slika 26: Struktura uzroka invalidnosti u dobi 15-29 godina u Istarskoj županiji – popis 2001.

4. socijalno-ekonomske karakteristike

4.1. gospodarstvo

Gospodarstvo Istre vrlo je raznoliko. Aktivna poduzeća, kojih ima preko 4300 (od čega oko 4100 malih poduzeća, a ostalo su velika i srednja), mogu se prema djelatnostima svrstati u nekoliko područja:

1. Poljoprivreda i ribarstvo (čini oko 8% BDP Istre) sa svojim razvijenim granama vinogradarstvom, maslinarstvom, proizvodnjom ratarskih kultura, žitarica i povrća, te sjemenarstvom, podmiruje potrebe domaćeg stanovništva kao i ugostiteljsko-turističkog gospodarstva. Relativno je razvijeno i ribarstvo.



2. U području industrije i rudarstva (sa oko 35% BDP Istre) osobito se ističe brodograđevna industrija, gdje se u posljednjih 40 godina izgradilo preko 230 brodova za naručitelje iz više od 20 zemalja svijeta. Značajna je industrija cementa, ali i proizvodnja svih proizvoda sofisticirane tehnološke obrade proizvedenih iz metala, nemetala, plastike, tekstila, drveta i drugog materijala.

3. Turizam - U ukupnim turističkim smještajnim kapacitetima Istarska županija je u 2002. godini imala 225 150 osnovnih ležajeva. Najveći kapacitet ima u kampovima 106 706 kamp mjesta ili 47,4% ukupnih kapaciteta. U hotelima, hotelsko – apartmanskim naseljima, apartmanima i ostalim vrstama čvrstih objekata ima 64 267 ležaja ili 28,5% ukupnih kapaciteta. U domaćinstvima je registrirano 39 121 ležaj ili 17,4% kapaciteta, u lukama nautičkog turizma 11 668 ležajeva i u odmaralištima, omladinskim hotelima i hostelima 3 027 ležajeva. U ukupnim turističkim smještajnim kapacitetima, kako u čvrstim tako i u kampovima, prevladavaju kapaciteti s tri zvjezdice. U usporedbi s kretanjem turističkog prometa na razini Hrvatske, u kojoj je u devet mjeseci 2002. godine turistički promet porastao u odnosu na prošlu godinu za 6% u broju turista i za 3% u noćenjima, Istra je ove godine ostvarila nepovoljnija kretanja, ali je i dalje po veličini ostvarenog turističkog prometa najveća turistička regija Hrvatske. Na području Istarske županije ostvareno je u analiziranom razdoblju 29% ukupnog broja turista i 36% ukupnog broja noćenja Republike Hrvatske, te čak 39% noćenja inozemnih turista.

4. Trgovina (s oko 25% BDP Istre) ima daleko veće mogućnosti razvoja, obzirom na direktni multiplikativni upliv turizma.

5. Od ostalih djelatnosti značajno mjesto zauzima promet i veze, graditeljstvo, te financijske i druge usluge.

U prvih devet mjeseci 2002. **izvoz istarskog gospodarstva iznosio je 475,5 milijuna USD, a uvoz 466,8 milijuna USD, čime je izvoz povećan 20%, a uvoz 22%**. Prerađivačka industrija čini 93% ukupnog izvoza, a u strukturi industrije prevladava proizvodnja prometnih sredstava (brodogradnja) s 248 milijuna USD izvoza.

Udio Istarske županije u Republici Hrvatskoj
5% površine
4% stanovništva
5% zaposlenih
7% društvenog bruto proizvoda

«Slika za zdravlje građana Istarske županije», lipanj 2003.

4.2. zaposlenost/nezaposlenost

Prema popisu stanovništva iz 2001. god u Istarskoj županiji je živjelo 206 344 stanovnika, od čega je **95.694 ili 46,37 % stanovnika bilo radno sposobno.**

Na dan stanja ustanovljenog posljednjim popisom stanovništva , tj. 31. 3. 2001. godine **udio zaposlenih u stalnom prisutnom stanovništvu bio je i 38,6 %; a udio nezaposlenih 6,6 %;** što Istarsku županiju svrstava na drugo mjesto (iza Zagrebačke županije i Grada Zagreba) po najvišem udjelu zaposlenih u ukupnom stanovništvu, odnosno na prvo mjesto (zajedno sa Krapinsko-zagorskom županijom) po najnižem udjelu nezaposlenih u ukupnom stanovništvu.

Udio zaposlenih
38,6 %

Udio nezaposlenih
6,6 %

U 2001. godini broj novozaposlenih bio je 8.572, broj prijavljenih potreba 16.098, a tražitelja zaposlenja 25.732. Omjer broja prijavljenih potreba i tražitelja zaposlenja bio je 62,6%; (najviši u RH), a **stopa zapošljavanja 33,3%**, odnosno najviša u Republici Hrvatskoj. Na razini RH, zaposleni s evidencije HZZ-a u 2001. godini inače na posao su u prosjeku čekali 198 dana, a u Istarskoj županiji **164 dana.**

Iz Tablice 1. je vidljivo da je **najveći broj zaposlenih evidentiran u:**

- prerađivačkoj industriji 23 %
- trgovini i servisima 17 %
- hotelima i restoranima 13 %

Promatrajući **zaposlenost u pravnim osobama** u 2002. godini je registrirano najviše novozaposlenih u djelatnostima :

- poslovanje nekretninama, iznajmljivanje i poslovne usluge 379
- trgovina i servisi 300
- graditeljstvo 215
- hoteli i restorani 172
- ostale društvene i uslužne djelatnosti 85

U obrtima i slobodnim zanimanjima je zaposlenost povećana u djelatnostima:

- hoteli i restorani 260
- prerađivačka industrija 195
- trgovina i servisi 164
- graditeljstvo 142
- poslovanje nekretninama, iznajmljivanje i poslovne usluge 91

U djelatnosti zdravstvena zaštita i socijalna skrb, evidentiran je značajan pad zaposlenosti u pravnim osobama, uz istovremeni blagi porast zaposlenih u u obrtu i slobodnim zanimanjima.

Tablica 1: STRUKTURA ZAPOSLENOSTI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI
- stanje na dan 31. ožujka 2000., 2001. i 2002.

Djelatnost	Zaposleni po godinama					
	2000.		2001.		2002.	
	broj	%	broj	%	broj	%
Poljoprivreda, lov i šumarstvo	910	1,32	849	1,20	862	1,19
Ribarstvo	663	0,96	681	0,96	708	0,98
Rudarstvo	236	0,34	235	0,33	291	0,40
Prerađivačka industrija	16.243	23,61	16.364	23,15	16.373	22,60
Opskrba elektr. energijom, plinom i vodom	1.652	2,40	1.645	2,33	1.598	2,20
Graditeljstvo	4.922	7,15	5.302	7,50	5.659	7,81
Trgovina i servisi	11.767	17,10	12.163	17,20	12.627	17,42
Hoteli i restorani	8.478	12,32	8.888	12,57	9.320	12,86
Prijevoz, skladištenje i veze	4.066	5,91	4.144	5,86	4.253	5,87
Financijsko posredovanje	1.911	2,78	1.852	2,62	1.914	2,64
Poslovanje nekretninama, iznajmljivanje i posl.usluge	3.998	5,81	4.266	6,04	4.736	6,53
Javna uprava i obrana, obvezno soc. osiguranje	2.543	3,70	2.748	3,89	2.716	3,75
Obrazovanje	4.256	6,19	4.352	6,16	4.331	5,98
Zdravstvena zaštita i socijalna skrb	3.788	5,50	3.756	5,31	3.512	4,85
Ostale društvene i uslužne djelatnosti	2.502	3,64	2.581	3,65	2.728	3,76
Ostalo	873	1,27	869	1,23	844	1,16
Ukupno	68.808	100	70.695	100	72.472	100

Tablica 2: NEZAPOSLENOST U ISTRI U RAZDOBLJU 1991 - 2002. G.
- ukupno i po ispostavama HZZ, te udio u RH

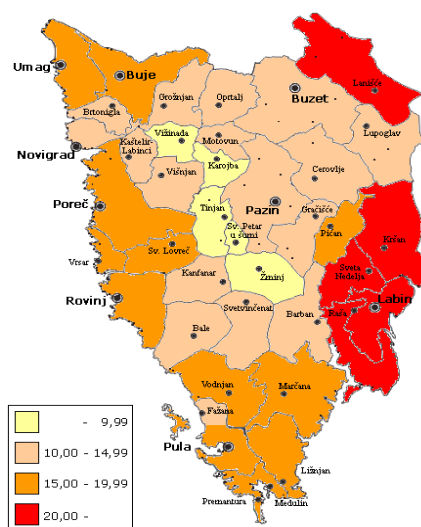
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Republika Hrvatska ⁱ	253.669	266.568	250.779	243.324	240.601	261.022	277.691	287.762	321.866	357.872	380.195	389.741
Istarska županija ⁱⁱ	9.223	10.654	8.489	7.490	7.703	8.554	9.768	10.136	10.840	11.446	11.105	10.027
Umag	639	816	652	571	662	757	948	1.024	1.127	1.087	1.014	702
Buzet	151	219	156	99	117	168	187	176	207	262	247	182
Labin	1.579	1.835	1.669	1.544	1.611	1.772	2.004	2.043	2.068	2.264	2.298	2.076
Pazin	408	530	362	333	379	436	468	503	577	594	618	662
Poreč	1.365	1.622	1.311	1.117	1.103	1.227	1.403	1.334	1.515	1.494	1.431	1.394
Pula	4.356	4.749	3.723	3.285	3.199	3.482	3.888	4.168	4.325	4.717	4.475	4.139
Rovinj	725	883	616	541	632	712	870	888	1.021	1.028	1.022	872
Udio IŽ u RH u %	3,64	4,00	3,39	3,08	3,20	3,27	3,52	3,52	3,37	3,20	2,92	2,57

Usporedbom podataka u promatranom razdoblju, vidljivo je da se udio nezaposlenih u Istri u ukupnom broju nezaposlenih u Republici Hrvatskoj kreće u rasponu od 2,57 %, koliko je bilo u 2002. godini do 4 %, koliko je evidentirano učešće u 1992. godini.

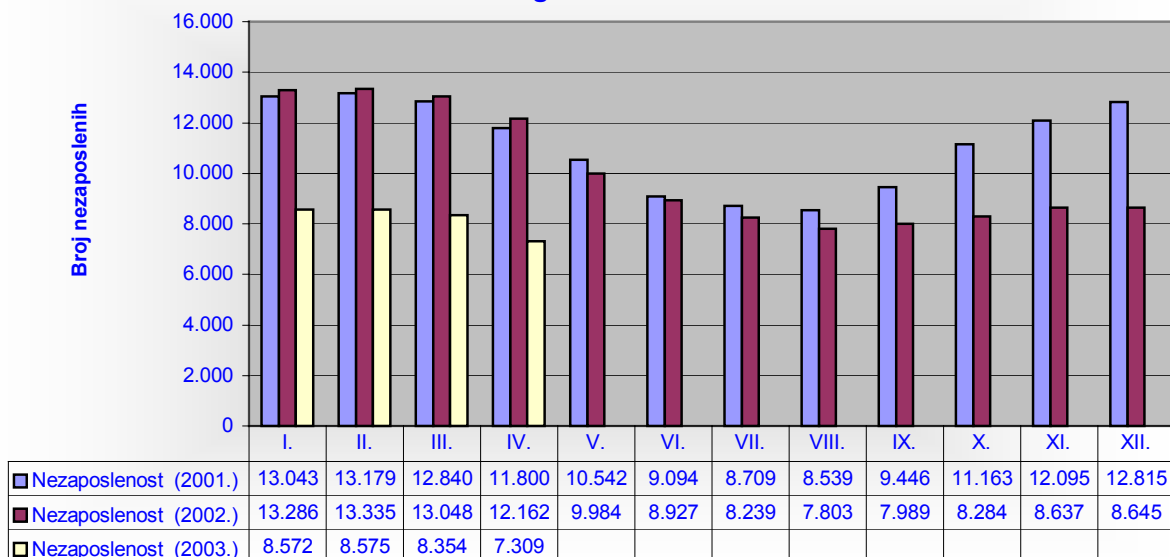
Udio nezaposlenih žena iznosi 62,56 %; što znači da je trenutno u Istri 5.408 žena bez posla

Prema popisu 2001. godine u Istarskoj županiji stopa nezaposlenosti bila je 16,5 %, više u priobalju (17,3%); nego u unutrašnjosti (10,5%). Najveće stope (iznad 20%) zabilježene su na Labinštini (Labin, Kršan, Raša, Sveta nedjelja) i u Lanišću (25%). Najniže ispod (10%) imaju Žminj, Vižinada, Tinjan, Sveti Petar u šumi i Karoiba.

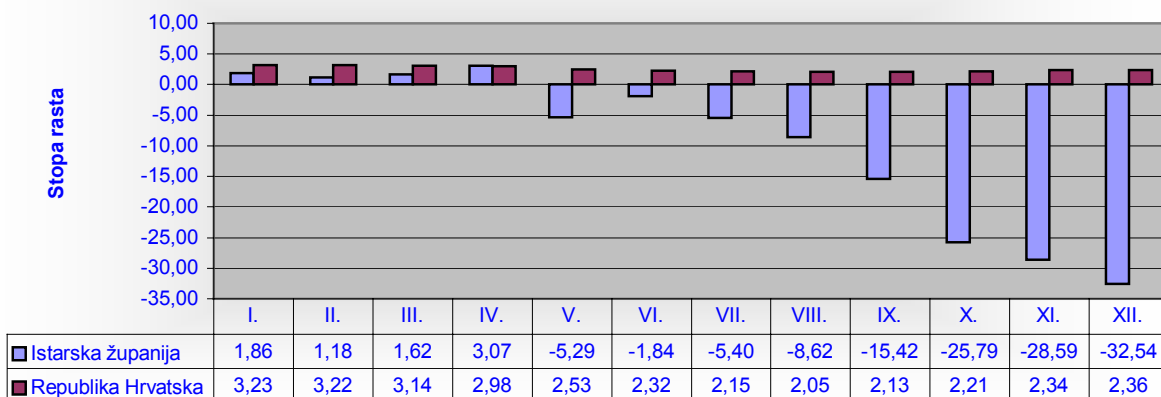
Slika 27:
Stopa nezaposlenosti po gradovima/općinama u Istarskoj županiji (popis 2001. godine)
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije



Slika 25 : Nezaposlenost u Istarskoj županiji tijekom 2001., 2002. i 2003. godini



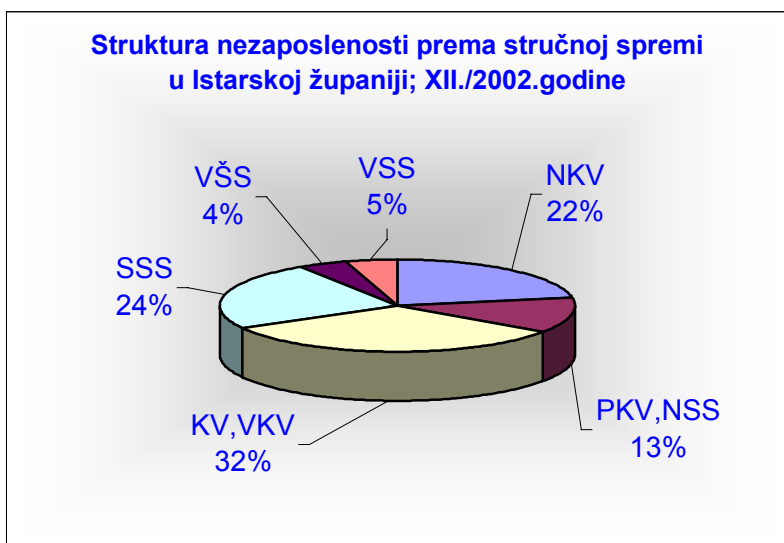
Slika 26: Usporedba stope rasta nezaposlenosti za područje Republike Hrvatske i Istarske županije; 2002./2001.



Prema podacima HZZ-ove pulske područne službe, trend nezaposlenosti u Istarskoj županiji je u padu (Slika:); manjim dijelom to je posljedica promjena u metodologiji praćenja evidentirane nezaposlenosti, a većim dijelom to je rezultat pozitivnih gospodarskih kretanja. Mogu se pratiti i obilježja povećanog sezonskog zapošljavanja. Nezaposlenost je uglavnom najveća u siječnju a najmanja u kolovozu.

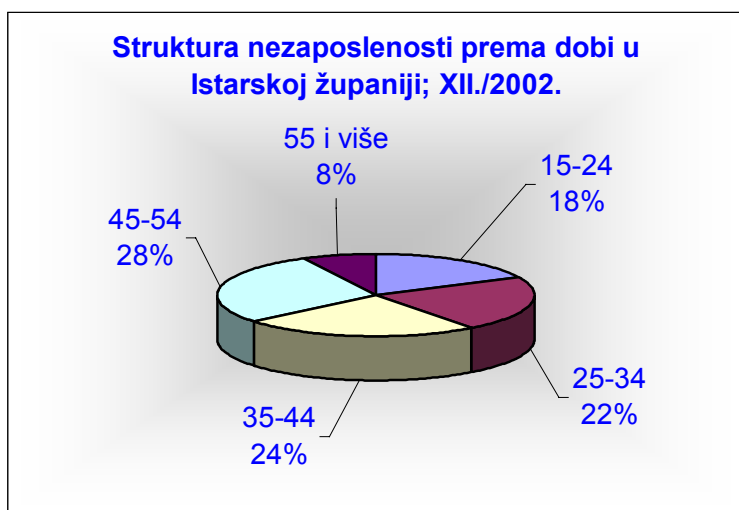
Nezaposlenost je donekle i posljedica neusklađenosti obrazovnog sustava s potrebama gospodarstva; u promatranom periodu istarskom su gospodarstvu konstantno nedostajali radnici građevinskih i metalnih struka; dok je prisutno previše ekonomskih tehničara i maturanata gimnazije

Nezaposlenost prema stručnoj spremi i prema dobi u Istarskoj županiji; XII./2002.



Slika 28:
Stručna radna snaga (nezaposlene KV, VKV, SSS, VŠS i VSS osobe) čini 65 % ukupne nezaposlenosti u Istri, dok na nestručnu radnu snagu (nezaposlene NKV, PKV i NSS osobe) spada 35 %.

Slika 29:
Relativno visok udio (28%) u ukupnom broju nezaposlenih čine osobe u dobi 45-54 godine.



4.3. plaće

Prosječno isplaćena neto plaća, na razini Republike Hrvatske, u mjesecu ožujku 2003.god. iznosila je 3.846 kuna, a sindikalna košarica (SSSH) za svibanj 2003. iznosila je 5.240,50 kuna; što znači da se njome moglo pokriti svega 73,39% troškova života prosječne obitelji.

Prema raspoloživim podacima troškovi života u Puli iznosili su 5.618,77 kuna, što znači da se prosječnom plaćom moglo pokriti 68,45% troškova. Sindikalna košara računa se za četveročlanu radničku obitelj i njome se mogu zadovoljiti minimalni životni troškovi. Ona sadrži minimalne mjesečne izdatke za prehranu, stanovanje, prijevoz, higijenu, odijevanje, obrazovanje i kulturu

4.4. umirovljenici i mirovine

Popis 2001. godine otkriva da u istarskoj županiji živi 47.709 umirovljenika (23,17% stanovnika), nešto manje u unutrašnjosti (21,72%) nego u priobalju (23,55%). Prosječna isplaćena mirovina u prvom polugodištu 2003. godine iznosila je 1.586,00 kuna (41,7% od prosječna plaće u RH). Uz mirovinu 222 osobe primaju i socijalnu naknadu.

4.5. korisnici socijalne skrbi

4.5.1. korisnici materijalnih oblika zaštite

- stanje na dan 31. prosinca 2002. god

	Buje	Labin	Pazin Buzet	Poreč	Pula	Rovinj	Ukupno
Pomoć za uzdržavanje	182	232	112	133	529	192	1.380
Doplatak za pomoć i njegu	89	64	168	93	481	61	956
Smještaj u dom socijalne skrbi	78	120	107	104	438	84	931
Smještaj u drugu obitelj	6	6	19	5	48	10	94
Osobne invalidnine	58	36	37	54	209	51	445
UKUPNO materi- jalni oblici	413	458	443	389	1705	325	3806

tablica: 3

Centri imaju zakonsku mogućnost primjene i drugih oblika materijalne socijalne skrbi: jednokratne pomoći, pomoći za odjeću i obuću, osposobljavanje za rad i privređivanje i dr. Navedeni oblici ilustriraju socijalnu sliku sigurnosti građana. Pomoć za uzdržavanje odobrava se samcu i umanjuje po članu za višečlanu obitelj. Tako na pri. 4-člana obitelj koja se sastoji od roditelja i 2 djece od 7 – 15 god. može ostvariti pomoć za uzdržavanje u iznosu od 1.360 kuna mjesečno kada nemaju nikakvih prihoda.

Novčana pomoć za radno nesposobnu osobu (osobu stariju od 65 god., djeca do 15 god. života, te invalidne osobe po posebnom ispitnom postupku) iznosi 600 kuna i jedva pokriva potrebe prehrane. Radno sposobne osobe i nezaposlene dobivaju pomoć od (400 kn) iz razloga što one mogu povremenim i privremenim radom osigurati sredstva za podmirenje osnovnih životnih potreba.

Granica siromaštva je znatno više od ovih propisanih limita jer se siromaštvo čovjeka definira uzimajući u obzir sve potrebe čovjeka: psihološke, kulturne, socijalne, edukativne, zdravstveno rekreativne, odnosno bio – psiho – socijalne potrebe na civilizacijskoj i osobnoj razini čovjeka.

Prema tome **broj korisnika novčanih pomoći nije dovoljan indikator socijalne sigurnosti čovjeka / građana**, jer visina novčane pomoći ne određuje osnovnu ljudsku potrebu tj. biti gladan ili sit.

Neodgovorno manipuliranje javnošću oko osnovnih životnih potreba građana u ovim tranzicijskim uvjetima ne doprinosi psihosocijalnoj sigurnosti ljudi i postaje faktor koji narušava psihičko zdravlje.

Lokalna zajednica (gradovi i općine) po zahtjevu može im odobriti subvenciju za stanovanje (stanarina, struja, voda, komunalije i dr.)

4.5.2. obiteljsko-pravna zaštita

	Buje	Labin	Pazin Buzet	Poreč	Pula	Rovinj	Ukupno
Posredovanje prije rastave braka	36	21	12	36	145	37	287
Upozorenje roditeljima na pogreške i propuste u skrbi i odgoju djece	3	87	137	2	48	57	384

tablica 4

Postupke i mjere koje Centar za socijalnu skrb poduzima u okviru obitelji nejednako se evidentiraju. U tabeli su iskazani postupci koje predviđa obiteljski zakon, međutim veći dio intervencija u obitelji (posebno upozorenje na odgojne postupke) centri evidentiraju i kao savjetovanje i pomaganje u prevladavanju teškoća.

4.5.3. ugroženost djece obiteljskom situacijom i odnosima

	Buje	Labin	Pazin Buzet	Poreč	Pula	Rovinj	Ukupno
Evidentirana djeca čiji roditelji zanemaruju svoje dužnosti	5	97	45	-	22	38	207
Evidentirana djeca čiji roditelji zlorabe svoja roditeljska prava	17	34	20	-	57	5	133
Evidentirani slučajevi nasilja u obitelji	24	38	-	29	47	28	166
UKUPNO:	46	169	65	29	126	7	506
=====							
Obavijest policije o intervenciji u obitelji	25	38	7	29	36	28	163

tablica 5

Ovi podaci, svjesni smo toga predstavljaju samo vrh velikog brijega, pogotovo glede nasilja u obitelji. I ovdje nema jasnih kriterija pa tako ni dovoljno osjetljivosti socijalne pa i profesionalne okoline, da se ovi oblici izuzetno negativnih ponašanja što prije registrišu i tretiraju. Nasilje u obitelji, zanemarivanje

i zlorporaba roditeljske dužnosti direktno i indirektno generiraju teške posljedice ne samo u odgoju djece, već proizvode učinke na psihičko i fizičko zdravlje svojih pogotovo slabijih članova.

Evidentirani slučajevi u prošloj 2002.g. pa i ranije su u porastu, međutim oni su najvjerojatnije rezultat pada tolerancije pa i mogućnosti sprečavanja / sankcioniranja takvih ponašanja. Kampanja koja je pokrenuta od stručnih krugova i nevladinih udruga daje rezultate, iako bi trebalo snažnije kontrolirati provedbu odredbi Kaznenog zakona o prijavljivanju slučajeva nasilja u obitelji, zlostavljanje, zanemarivanje i zlorabe roditeljskih dužnosti i prava, te alkoholizma, narkomanije i duševnih poremećaja i to u smislu prijavljivanja i odgovarajućeg tretiranja nadležnih službi i profesionalnih pojedinaca.

Važno je napomenuti da su ovdje iskazani slučajevi najvećim dijelom potiču od pojedinih članova obitelji (koji samo u krajnjoj nuždi to prijavljuju) i od policije, a vrlo rijetko (gotovo nezatno) od školskih, predškolskih ili zdravstvenih ustanova.

	Buje	Labin	Pazin Buzet	Poreč	Pula	Rovinj	Ukupno
Skrbništvo za djecu i mlt. bez roditelja i punoljetnim osobama koje se ne mogu brinuti za sebe	41	81	80	112	189	60	563
Skrbništvo za poseban slučaj za osobe nepoznata boravišta ili nedostupnosti	64	21	48	13	365	98	609
UKUPNO:	105	102	128	125	554	158	1.172

Osnovne funkcije obitelji – osim što obitelj predstavlja najprihvatljiviji model osiguranja opstanka ljudske vrste sa aspekta naše teme socijalne sigurnosti i zdravlja može se istaći temeljne vrijednosti obitelji važne za bio – psiho – socijalni razvoj djeteta, te ekonomskih, socijalnih i psiholoških i drugih potreba njezinih članova.

Obiteljska situacija u navedenim funkcijama može biti i kontraproduktivna / nekvalitetna, te je potrebna adekvatna pomoć i intervencija izvana od šire zajednice. Adekvatna pomoć i intervencija uključuje visoko profesionalan i moralan pristup obitelji koji bi trebao biti u cilju osnaživanja obitelji i njezinih članova u svakom pogledu.

Problem naše obitelji u Hrvatskoj obilježava dva osnovna specifična faktora:

-rat, prisilne migracije i poratna situacija (razbijene obitelji i socijalni odnosi i dr.)

-tranzicijski problemi, na drugi način organizacija društva i upravljanja, promjene vlasništva, ekonomska, socijalna i psihološka nesigurnost i dr.

Iako je Istra u nekim od navedenih nepovoljnih faktora bila pošteđena no refleksije iz drugih krajeva domovine (izbjeglištvo, socijalno psihološki efekti tranzicije, ekonomska nesigurnost, problemi zapošljavanja i dr.) daju negativne efekte i na ovom području.

Nema dostupnih aktualnih istraživanja o funkcijama obitelji i komparativnih pokazatelja za ovu temu za područje Istre.

Neke karakteristike obitelji u Istri

	ISTRA				HRVATSKA	
	Ž	M	Svega	% 1	%	
Udane						
Oženjeni	51.696	51.406	103.102	59,1	58,7	
Razvedene						
Razvedeni	4.043	2.330	6.373	3,6	3,5	
Udovice						
Udovci	14.276	2.463	16.739	9,6	11,1	
Neudane						
Neoženjeni	20.821	27.388	48.209	27,6	26,7	
SVEGA:	90.836	83.587	174.423			

Prema popisu stanovništva R. Hrvatske 2001. u dobi od 15 i više godina.

Postotak od ukupnog br. entiteta.

Broj djece

	Istra	Hrvatska
Po bračnom paru	1,66	1,80
Po obitelji	1,60	1,71

(Izvor: popis stanovništva 2001.)

U Istri u odnosu na Hrvatsku nema bitnih razlika u entitetu zasnivanja obitelji i broju djece po bračnom paru (iako nešto više ima razvedenih i neoženjenih te nešto manje djece po bračnom paru i udovica). Razlike su izvjesno i objašnjive socijalno – kulturnim, tradicionalnim, ekonomskim i dr. faktorima. Specifičnost koja se pojavljuje u Istri su radne migracije žena i drugih članova obitelji (tzv. tjedne migracije) na rad u Italiji (koje nisu ispitane i kvantificirane).

4.5.4. djeca i mladež s poremećajima u ponašanju (PUP)

	Buje	Labin	Pazin	Poreč	Pula	Rovinj	Ukupno
			Buzet				
Djeca s PUP	4	6	6	5	84	20	125
Maloljetnici 14 – 18 g.	71	39	56	60	337	68	631
Mlađi punoljetnici 18 – 23 g.	44	18	10	66	158	50	346
Djeca i maloljetnici u skitnji 8 – 18 g. (strani i domaći građ.)	6	9	7	7	15	12	56
Maloljetnici i mlađi punoljetnici s problemima ovisnosti / droge	48	42	17	63	112	49	331
UKUPNO:	173	114	96	201	706	199	1.489

Navedeni broj mladeži u evidenciji centara za socijalnu skrb predstavlja djecu i mladež koji su bili u nekom od oblika tretmana u 2002. godini na dan 31. prosinca.

Značajno je napomenuti da oko 1 / 3 godišnje izlazi odnosno novih ulazi u evidenciju i tretman, a svi navedeni su otkriveni od strane policije te kazneno ili prekršajno procesuirani.

Prema podacima Općinskog državnog odvjetništva Pula (ima nadležnost za Istarsku županiju) raste broj djece i maloljetnika koji su prijavljeni odvjetništvu zbog vršenja kaznenih djela.

	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.
Djeca 8 – 14	75	93	67	43	60
Maloljetnici 14 – 18	162	218	267	295	252
Mlađi punoljetnici 18-21	119	163	177	186	

U tabeli su obuhvaćeni svi prijavljeni tj. domaći, djeca i maloljetnici iz drugih dijelova Hrvatske i stranci. Udjel djece i maloljetnika iz Istre kreće se oko 85%.

Prvi puta prijavljeni zbog kaznenih djela od 1998. raste od 112 prijavljenih 1999.- 137, 2000.- 165, 2001.- 178 a 2002.- 163 kada je zabilježen i pad.

Centri znatan broj (više nego po kaznenoj i prekršajnoj odgovornosti) mladeži (prema zajedničkoj suradnji i povezanosti) evidentiraju sa školskim institucijama ili po inicijativi roditelja. Za takvu djecu i mladež tretman se odvija po posebnom programu u školi (osnovnoj i srednjoj) u suradnji sa roditeljima, zdravstvom i Centrom za socijalnu skrb.

Znatni broj škola u Istri provodi primarno preventivne programe za prevenciju ovisnosti i poremećaja u ponašanju koje sufinanciraju općine i gradovi iz svojih proračuna.

4.5.5. tjelesno ili mentalno oštećene osobe

	Buje	Labin	Pazin Buzet	Poreč	Pula	Rovinj	Ukupno
Broj tjelesno ili mentalno oštećenih (oštećenje; vida, sluha, tj. invalidnost, mentalna retardacija i duševni poremećaji)	273	276	246	191	1.065	135	2.186

Ovdje nisu obuhvaćeni svi invalidi (invalidi rada, invalidi iz rata i koji ostvaruju prava po nekoj drugoj osnovi) iako mogu neki biti evidentirani kada im je potrebna socijalna prilagodba ili neki od dodatnih oblika socijalne zaštite.

Navedeni broj invalida koristi neki od oblika socijalne skrbi (od novčanih pomoći do usluga koje daje ili organizira centar za socijalnu skrb).

4.5.6. usluge stručnog rada

	Buje	Labin	Pazin Buzet	Poreč	Pula	Rovinj	Ukupno
Savjetovanje	3.450	3.626	1.725	1.430	2.437	1.901	14.569
Pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća	93	1.241	17	146	1.973	-	3.470
UKUPNO:	3.543	4.867	1.742	1.576	4.410	1.901	18.039

Savjetovanje kao temeljni dio rada socijalnog radnika, psihologa, defektologa, pravnika i dr. stručnjaka zaposlenih u centru za socijalnu skrb nažalost u pojedinim centrima se nepotpuno evidentira. Savjetovanje predstavlja **analizu razloga** nastanka teškoća korisnika, **ocjenu stanja i mogućnosti rješenja** za prevladavanje nepovoljnih stanja, odnosa te jačanje osobnih svojstava i mogućnosti korisnika.

Posebne teškoće (bolest, starost, smrt člana obitelji, invalidnost, problemi u odgoju djece, stanovanja, zapošljavanja i dr.) su radni zadaci socijalne skrbi gdje ona djeluje u radu sa osobama sa teškoćama, u prilagodbi postupaka socijalne sredine i razumijevanja, te materijalna i druga jednokratna ili privremena potpora.

4.5.7. analiza stanja

U analizi stanja socijalne skrbi na području županije koja je provedena na sjednici Županijske skupštine Istarske županije u lipnju 2002. godine, kao izraziti socijalni problemi istaknuti su:

- a) raspad patrijarhalne obitelji uzrokovan zapošljavanjem članova obitelji u susjednim zemljama (Italija i Slovenija), a koji se odražava na nemogućnost obitelji da kvalitetno skrbi o svojim članovima koji nisu u mogućnosti živjeti sami, tj. malodobnoj djeci, ostarjelim članovima, oboljelim osobama (posebno nakon otpuštanja sa bolničkog liječenja) i osobama s posebnim potrebama;
- b) dnevna i/ili tjedna migracija roditelja na posao u Italiju ili Sloveniju odražava se na odnose unutar obitelji kao i na primjereno vršenje roditeljske uloge, što ima za posljedicu sve veći broj razvoda brakova, porast broja djece s poremećajima u ponašanju, sve veći broj mladih koji eksperimentiraju s drogama ili ih konzumiraju, te sve veći broj prijavljenih oblika nasilničkog ponašanja u obitelji;
- c) povećanje broja mladih osoba koje se, zbog nezaposlenosti, pojavljuju kao korisnici pomoći za uzdržavanje i jednokratnih novčanih pomoći (posebno u Puli i Labinu);
- d) povećanje broja korisnika doplatka za tuđu njegu i pomoć;
- e) velik broj invalidnih ili duševno oboljelih osoba koje žive sa ostarijelim roditeljima a postoje velike poteškoće za smještaj u primjerenu ustanovu.

4.6. kriminalitet maloljetnika i mlađih punoljetnika u Istarskoj županiji u 2001. godini

4.6.1. maloljetnici

Podaci Općinskog državnog odvjetništva Pula

Broj djece i maloljetnika prijavljenih ODO za period od 10 god.

	'91.	'92.	'93.	'94.	'95.	'96.	'97.	'98.	'99.	'00.	'01.
Djeca - 14 god.	70	125	110	103	106	80	70	75	93	67	43
Mlt. 14 - 18 god.	183	300	310	228	249	226	172	162	218	267	295
UKUPNO:	253	425	420	331	355	306	242	237	311	334	338

Od toga kazneno djelo zlouptrbe opojnih droga 30 41 63

Iz tabele je vidljivo trend pada prijavljene djece kao počinitelja kaznenih djela i blagi porast maloljetnika.

Ukupan broj prijavljene djece i maloljetnika kao počinitelja kaznenih djela uz oscilacije je u porastu. Najveći broj prijava odnosi se na pojedinačno kazneno djelo zlouptrba opojnih droga i to godišnje u porastu broja počinitelja.

4.6.2. mlađi punoljetnici (18-21 godina starosti)

	1999.	2000.	2001.
Ml. punoljetnici	279	374	429
Od toga kazneno djelo zlouptrba opojnih droga	163	177	206

I kod mlađih punoljetnih osoba, kazneno djelo zlouptrba opojnih droga prisutno je gotovo 50% od svih drugih kaznenih djela koja čini ova skupina.

Ovim podacima Istarska Županija se u odnosu na broj stanovnika smjestila u sam vrh sa problemima zlouptrbe opojnih droga kod mladih u Hrvatskoj.

5. organizacija zajednice

5.1. predškolski odgoj

Mreža dječjih vrtića:

Na području Istarske županije djeluje ukupno 45 ustanova koje obuhvaćaju 5.401 dijete. Od toga:

- u devet gradova djeluju 34 ustanove s 4.713 djece
- u osam (od 30) općina djeluje 11 ustanova s 688 djece

Funkcije koje se obavljaju unutar sustava predškolskog odgoja	
Zdravstvena zaštita:	Socijalna skrb:
<ul style="list-style-type: none">• Obvezni sistematski pregled djece prije upisa u vrtić – stručni timovi (pedagog, psiholog, defektolog, glavna medicinska sestra), za djecu s poteškoćama i/ili posebnim potrebama; kontrola procijepljenosti i praćenje dodatnih cijepljenja djece. Specifičnost Istre: u svim vrtićima koje financira lokalna samouprava radi medicinska sestra;• Redovna (2 x godišnje) antropometrijska mjerenja – izgubila smisao zbog ukidanja centra u Klaićevoj• Sistematski stomatološki pregledi u vrtiću ili ordinaciji; posebni programi njege zuba i fluoridacija; vježbe lokomotornog sustava• Program mjera zdravstvene zaštite po Vlahušiću i Strugaru - Pravilnik• Prevencija: ZZJZ IŽ, svaka tri mjeseca uzima mikrobiološke briseve prostora i uzoraka hrane; ocjenjuje kvalitetu prehrane, te predlaže potrebne mjere (korekcije i prijedlozi jelovnika, edukativne radionice i sl.), u skladu s preporukama SZO i Pravilnikom; redovna dezinfekcija prostora• Obrazovni programi: za roditelje, zaposlenike i djecu (zdrava ishrana, tjelesno vježbanje)	<ul style="list-style-type: none">• Lokalna samouprava (gradovi i općine), svojim socijalnim programima pomažu socijalno ugroženim obiteljima smještaj djece u vrtiće participacijom troškova smještaja i prehrane

5.2. škole – osnovne i srednje

Mreža osnovnih škola

Na području Istarske županije djeluje ukupno 111 osnovnih škola s ukupno 17.564 učenika. Od toga:

- u devet gradova 63 osnovne škole s 13.510 učenika
- u 29 (od 30) općina 48 osnovnih škola s ukupno 4.054 učenika

Mreža srednjih škola

Na području Istarske županije djeluju ukupno 23 srednje škole različitih profila s ukupno 9.029 učenika. Od toga:

- u sedam (od devet) gradova 22 srednje škole s 8.986 učenika
- u jednoj (od 30) općina jedna srednja (privatna) škola s 43 učenika

Funkcije koje se obavljaju unutar školskog sustava	
Zdravstvena zaštita:	Socijalna skrb:
<p>Služba za školsku medicinu ZZJZ IŽ: sedam timova pri domovima zdravlja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudjeluje u provođenju specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite za djecu i mladež • Provodi sistematske preglede djece prije upisa u I razred osnovne škole, sistematske preglede V razreda osnovne škole i I razreda srednje škole u svrhu praćenja rasta i razvoja djece školske dobi, preglede VIII razreda osnovne škole u svrhu utvrđivanja zdravstvenog stanja i sposobnosti s obzirom na izabrano zvanje • Planira i provodi cijepljenje i docjepljivanje djece prema obveznom godišnjem programu cijepljenja • Obavlja kontrolne preglede u slučaju pojave nekih zaraznih bolesti u školi i poduzimane mjere protuepidemijske intervencije • Zdravstveni odgoj i promicanje zdravlja: <ul style="list-style-type: none"> - u osnovnoj školi teme su: osobna higijena i očuvanje zdravlja, značaj pravilne prehrane i njen utjecaj na rast i razvoj, psihičke i somatske promjene u pubertetu, fiziologija i higijena menstruacije, ovisnosti (pušenje, alkohol i psihoaktivne droge), društveno neprihvatljivo i nasilničko ponašanje i zlostavljanje - u srednjoj školi teme su: spolno prenosive bolesti uključujući i AIDS, planiranje obitelji, pobačaj, metode kontracepcije, brak, obitelj, djeca <p>Zdravstveni odgoj u školi zasebna je aktivnost, a provodi se kroz predavanja, rasprave, intervjue, rad u malim grupama, parlaonice, tribine i drugo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudjelovanje na roditeljskim sastancima u I, IV ili V, te VIII razredu osnovne škole u vezi s problemima sazrijevanja i izbora zvanja, kao i u prvom razredu srednje škole • Rad na stručnoj izobrazbi prosvjetnih djelatnika u svrhu unapređivanja i rješavanja specifične zdravstvene problematike (učiteljska vijeća, stručni aktivni) • Savjetovanišni rad odvija se u svrhu pomoći i rješavanja temeljnih problema s kojima se susreću djeca, adolescenti, njihovi roditelji, staratelji i učitelji: prilagodba na školu, školski neuspjeh, poremećaji ponašanja, problemi razvoja i sazrijevanja, kronični poremećaji zdravlja, planiranje obitelji, zloupotreba psihoaktivnih droga i drugi oblici ovisnosti, problemi mentalnog zdravlja i drugo <p>Timovi provode program u skladu, s organizacijskim i tehničkim mogućnostima, a savjetovanišni rad odvija se u izdvojenom vremenu.</p> <p>Dodatni programi-vannastavne aktivnosti usmjereni su prvenstveno na teme ovisnosti i rad s ciljanim skupinama djece i mladeži s poremećajima u ponašanju koje provode Centri za socijalnu skrb, građanske inicijative i NVO-i uz potporu lokalne samouprave.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lokalna samouprava svojim socijalnim programom financira marendu i troškove prijevoza učenika, a često i financiranjem udžbenika i školskog pribora učenika iz socijalno ugroženih obitelji

5.3. zdravstvena zaštita

U istarskoj županiji djeluje 14 županijskih zdravstvenih ustanova:

1. Zavod za javno zdravstvo IŽ

- Službe: za epidemiologiju; za mikrobiologiju; za zdravstvenu ekologiju; za socijalnu medicinu; za školsku medicinu

2. 7 domova zdravlja: Buzet, Labin, Pazin, Poreč, Pula, Rovinj, Umag (pokriva Buje i Novigrad)

- Primarna zdravstvena zaštita, specijalističko-konzilijarna služba, ginekologija, stomatologija, hitna medicinska pomoć, patronaža
- Stacionari pri DZ Pazin, Labin

3. HŽP – Dom zdravlja željezničara Zagreb -Zdravstvena stanica željezničara Pula

4. Ljekarne Pula, Pazin, Umag

5. Bolnice

- Opća bolnica Pula
- OkiR «prim. dr. Martin Horvat» Rovinj

te 15 privatnih zdravstvenih ustanova:

- Ustanova za zdravstvenu njegu u kući –“Kature” Labin, “Zlatne ruke” Pula
- Lječilište «Istarske toplice» - Livade
- Stomatološka poliklinika – Poreč
- Poliklinika «Ghetaldus» - oftalmologija Zagreb, poliklinička jedinica – Poreč
- Poliklinika za internu medicinu i hemodijalizu – Premantura
- Poliklinika za neurologiju, oftalmologiju, ORL i internu medicinu – Pula
- Poliklinika za radiologiju, internu medicinu, urologiju i ginekologiju – Pula
- Poliklinika za baromedicinu – Pula
- Poliklinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju – Pula
- Poliklinika za hemodijalizu – Rovinj
- 4 ljekarničke jedinice i ljekarne – Rovinj (2), Umag (2)

Neki pokazatelji kapaciteta:

- 2,26 liječnika na 1000 stanovnika,
2,65 akutnih kreveta na 1000 stanovnika.

Slika 30 . Zdravstvene ustanove u Istarskoj županiji

U istarskoj županiji djeluje 361 privatna ordinacija (od čega 182 u zakupu). Najviše ima stomatoloških ordinacija i ordinacija opće medicine.

Tablica 6 . Privatne ordinacije u Istarskoj županiji po vrsti djelatnosti u 2002. godini

ORDINACIJE	Istarska županija	Gradovi										Općine ukupno
		Ukupno	Buje	Buzet	Labin	Novigrad	Pazin	Poreč	Pula	Rovinj	Umag	
UKUPNO	361	317	10	9	20	7	12	49	144	34	32	44
- DR.MED. UKUPNO	203	179	4	5	11	4	7	29	83	15	21	24
OPĆE MEDICINE	131	107	4	5	9	3	4	19	47	9	7	24
ORL	4	4	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-
GINEKOLOGIJE	17	17	-	-	1	-	1	2	9	1	3	-
INTERNE MED.	5	5	-	-	-	-	-	-	3	1	1	-
PEDIJATRIJE	8	8	-	-	-	-	1	1	4	1	1	-
OPĆE KIRURGIJE	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
UROLOGIJE	3	3	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-
OFTALMOLOGIJE	5	5	-	-	-	-	1	1	3	-	-	-
DERMATOVENER.	3	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
NEUROPSIHIJATRIJ.	3	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
NEUROLOGIJE	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
PSIHIJATRIJE	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
MEDICINE RADA	8	8	-	-	1	-	1	1	3	-	2	-
FIZIKALNE MEDIC.	3	3	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-
ORTOPEDIJE	4	4	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-
RADIOLOGIJE	4	4	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-
- DR.STOM. UKUPNO	158	138	6	4	9	3	5	20	61	19	11	20
STOMATOLOŠKE	151	131	6	4	9	3	4	19	58	18	10	20
ORTODONCIJE	5	5	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-
ORALNE I DENTAL.	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
PATOL.S PARODON.												
ORALNE KIRURGIJE	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-

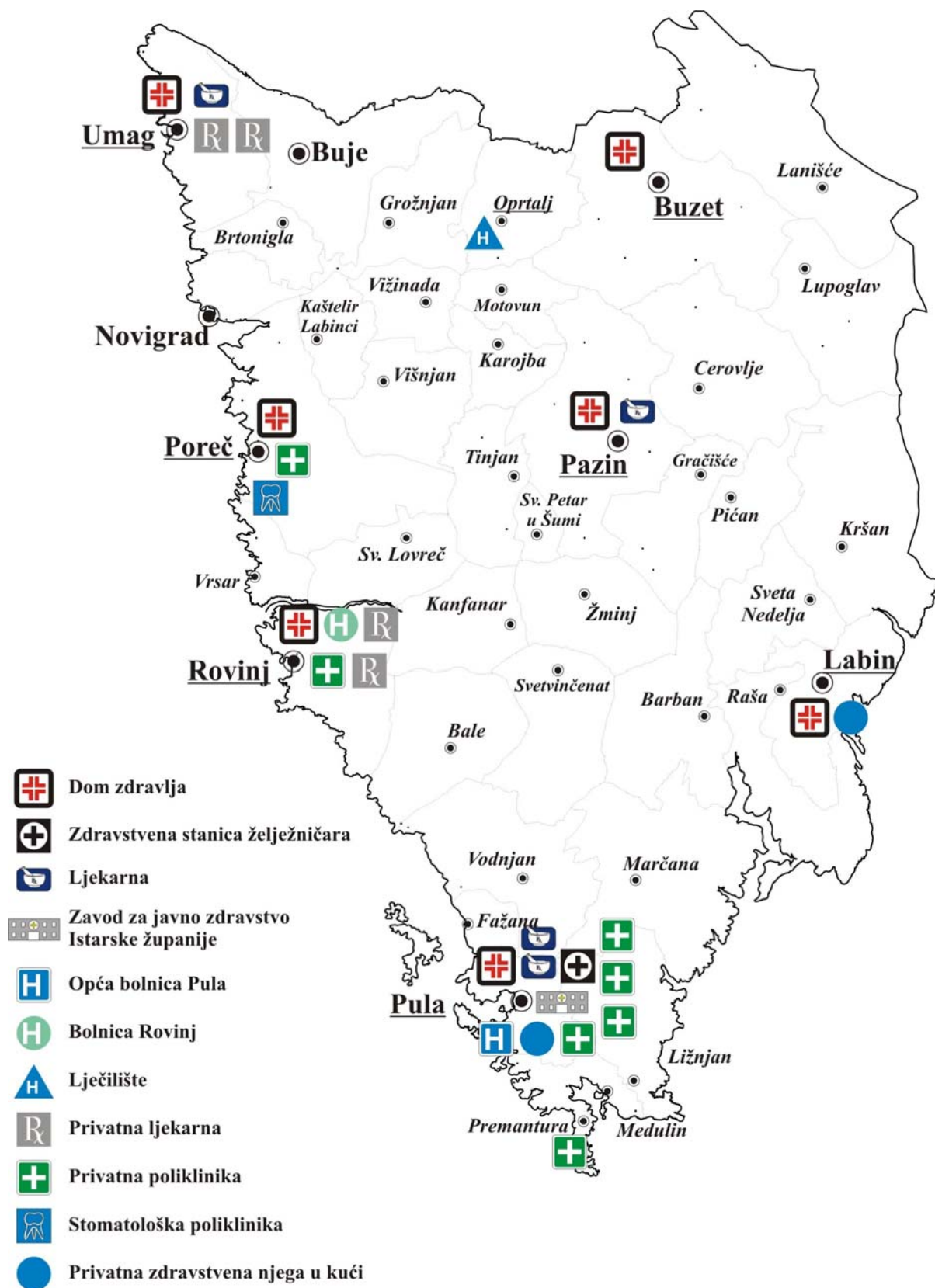
Napomena: obuhvaćene i privatne ordinacije u zakupu

Pored navedenih ordinacija u Istarskoj županiji djeluje još 101 nositelj privatne prakse, većinom su to zubotehnički laboratoriji.

Tablica 7. Svi ostali nositelji privatne prakse po vrsti djelatnosti u Istarskoj županiji u 2002. godini

	Istarska županija	GRADOVI										Općine Ukupno
		Ukupno	Buje	Buzet	Labin	Novigrad	Pazin	Poreč	Pula	Rovinj	Umag	
UKUPNO	101	86	2	6	12	1	7	9	33	8	8	15
ZUBARI	5	4	-	-	-	-	1	-	2	-	1	1
ZUBO-TEHN. LABORATORIJ	57	53	1	5	8	1	3	3	22	5	5	4
ZDRAV. NJEGA	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LJEKARNE	19	14	-	1	2	-	1	1	8	-	1	5
FIZIOTERAPEUTI	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
MED.-BIOKEM. LABORAT.	6	6	-	-	1	-	1	2	-	1	1	-
PRIV. PRAKSA MED.TEHN.	11	7	-	-	1	-	1	3	-	2	-	4

Napomena: obuhvaćeni i privatni nositelji u zakupu



«Slika za zdravlje građana Istarske županije», lipanj 2003.

5.4. socijalna skrb

5.4.1. Centri za socijalnu skrb - djelokrug rada i organizacija

Centar za socijalnu skrb je javna ustanova koju osniva Republika Hrvatska a djeluje za jednu ili više općina i gradova.

1. Djelatnost centra za socijalnu skrb - utvrđena je Zakonom o socijalnoj skrbi i to:

- rješava u prvom stupnju o pravima iz socijalne skrbi, obiteljsko-pravne i po drugim zakonima,
- sudjeluje u postupcima pred sudom i državnim tijelima u zaštiti djece, obitelji, invalida, osoba pod skrbništvom i dr. kojima je potrebna posebna društvena / socijalna briga,
- provodi odgojne mjere sudova nad djecom, maloljetnicima i ml. punoljetnim osobama koji imaju poremećaj u ponašanju i / ili vrše kaznena i prekršajna djela,
- potiče aktivnosti u lokalnoj zajednici u prevenciji nastanka socijalno patoloških pojava, te
- provodi i evidentira socijalno zaštitne potrebe, predlaže mjere za unapređenje politike socijalne skrbi, potiče aktivnosti socijalne skrbi u lokalnoj zajednici,
- obavlja i druge poslove utvrđene zakonom, statutom ili ugovorom.

2. Reforma Centra za socijalnu skrb koja je pokrenuta u Hrvatskoj uz suradnju i potporu zemalja EU ima za cilju ovu djelatnost učiniti efikasnijom i stručno ekipiranijom kako bi mogla: organizirati i poticati socijalne aktivnosti u zajednici sa ciljem samozaštite, boljeg odnosa i života građana, tj. učiniti da građani prepoznaju probleme kod sebe i u svojoj socijalnoj sredini i da djeluju u ublažavanju nepoželjnih posljedica. Tu se posebno misli angažirati lokalna vlast / uprava i građanske nevladine udruge u djelovanju na poremećaje u ponašanju, kriminalitet mladih, ovisnosti i uzdržavanje radno sposobnih korisnika socijalne pomoći (Workfare program). Financiranje Centra se planira iz više izvora.

3. Financiranje Centra je dijelom iz državnog proračuna za prava iz socijalne skrbi za plaće zaposlenih i za sredstva za rad, a iz županijskih proračuna za materijalne troškove.

4. Kadrovska ekipiranost Centra i uvjeti za rad utvrđeni su Pravilnikom o uvjetima glede prostora, opreme i potrebnih stručnih i drugih djelatnika. Pravilnik sada na snazi utvrđuje da centar treba biti organiziran u stručne cjeline i to:

- *Opći socijalni rad za ostvarivanje prava iz Zakona o socijalnoj skrbi.* U pravilu poslove obavlja socijalni radnik i pravnik i to: 1 socijalni radnik na 10.000 stanovnika; 1 pravnik na 80.000 stanovnika.
- *Zaštita djece, braka i skrbništvo* temeljem obiteljskog zakona. U pravilu poslove obavlja tim kojeg čine; socijalni radnik, psiholog i pravnik. Jedan tim osniva se za 200 obitelji godišnje koje su u tretmanu i za 200 osoba pod stalnim skrbništvom i 50 za posebne slučajeve skrbništva.
- *Zaštita djece i mladeži s poremećajima u ponašanju* temeljem više zakona (o socijalnoj skrbi, kaznenog, sudovima za mladež, prekršajnog, obiteljskog, o izvršenju sankcija i dr.) obavlja tim i to: 1 socijalni radnik i 1 defektolog za 200 evidentiranih osoba.
- *Zaštita tjelesno i mentalno oštećenih osoba* temeljem više zakona (o soc. skrbi, odgoja i obrazovanja, zdravstvene zaštite, obiteljskog i dr.) provodi tim kojeg čini: 1 socijalni radnik i 1 defektolog za preko 200 osoba.

Na temelju tako utvrđenih normativa utvrđuje se broj stručnih djelatnika prema profilima i utvrđuju poslovi koje oni obavljaju.

Centri za socijalnu skrb u Istarskoj županiji

Centar	br. stanov.	br.stručnih djel. (s ravnateljima)	Područje teritorijalne nadležnosti
Buje	25.588	7	Buje, Umag, Novigrad, Brtonigla
Labin	24.131	9	Labin, Kršan, Raša, Sv.Nedelja, Pićan
Pazin i Buzet	25.044	7	Pazin, Buzet, Cerovlje, Gračišće, Karojba Lanišće, Lupoglav, Motovun, Sv. Petar u šumi i Tinjan
Poreč	26.229	7	Poreč, Vrsar, Višnjan, Vižinada, Sv.Lovreč Kaštelir-Labinci
Pula	85.167	28	Pula, Barban, Fažana, Marčana, Medulin, Vodnjan, Ližnjan i Svetvinčenat
Rovinj	20.185	7	Kanfanar, Žminj i Bale
Ukupno	206.344	65	

Prema utvrđenim normativima centri za socijalnu skrb u Istarskoj županiji spadaju u sam vrh po kadrovskoj ekipiranosti, organizaciji rada i povezanosti sa svojom sredinom. Lokalna zajednica / lokalna vlast u gotovo svim općinama i gradovima participira u socijalnoj sigurnosti građana (stanovanje, subvencije, novčane pomoći i dr.) u financiranju, a i vlastitim programima te u potpori programa nevladinih organizacija.

U daljnjoj participaciji lokalne zajednice u socijalnoj skrbi potrebno je utvrditi prioritete i odgovarajuće standarde za praćenje i valorizaciju rezultata.

Također je potrebno mjerama socijalne politike županijske vlasti djelovati na izjednačavanje uvjeta života u pojedinim dijelovima Istre, te stimulativnim mjerama djelovati na sprečavanje depopulacije središnjih njezinih dijelova.

5.4.2. Domovi socijalne skrbi

Domovi za djecu

1. Dječji dom Pula: za djecu bez roditelja ili koju roditelji zanemaruju ili zlorabe svoje roditeljske dužnosti, ili je to iz drugih razloga u djetetovom interesu (stalni smještaj); 50 korisnika – 19 zaposlenih
2. Centar za odgoj djece i mladeži Pula: za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju (smještaj, stalni i poludnevni, prihvatna stanica, opservacija...); 34 korisnika – 24 zaposlena
3. Centar za radnu terapiju i rehabilitaciju Pula: za tjelesno, mentalno ili višestruko oštećenu mladež (stalni smještaj u Vodnjanu + dnevni boravak u Puli); 70 korisnika – 31 zaposleni
4. Dom za djecu i mladež s CP Pula: za djecu i mladež s cerebralnom paralizom; 74 korisnika – 38 zaposlenih

Domovi za odrasle osobe

1. Dom umirovljenika Motovun: za starije i nemoćne osobe, mentalno ili višestruko oštećene ili psihički bolesne odrasle osobe; smještajni kapacitet 15 – 15 zaposlenih

2. Zavod za socio-zdravstvenu zaštitu Nedešćina: za starije i nemoćne osobe, za tjelesno, mentalno ili višestruko oštećene ili psihički bolesne odrasle osobe; smještani kapacitet 106 – 32 zaposlena
3. Dom za psihički oboljele odrasle osobe «Vila Maria» Pula: za tjelesno, mentalno ili višestruko oštećene ili psihički bolesne odrasle osobe; smještajni kapacitet (nije određen), maksimalno 250 – 60 zaposlenih
4. Dom za starije i nemoćne osobe «Alfredo Štiglić» Pula: za starije i nemoćne osobe; smještajni kapacitet 160 (23 dep) – 57 zaposlenih
5. Dom umirovljenika Novigrad: za starije i nemoćne osobe; smještajni kapacitet 194 – 57 zaposlenih
6. Dom umirovljenika «J. Petarčić» Raša: za starije i nemoćne osobe; smještajni kapacitet 56 – 22 zaposlena
7. Dom umirovljenika «Domenico Pergolis» Rovinj: za starije i nemoćne osobe; smještajni kapacitet 183 – 72 zaposlena

* označeno plavo = osnivačka prava prenijeta na Istarsku županiju

* Problem viška prostora za pokretne i manjka prostora za teže pokretne i nepokretne osobe

Ostale ustanove

- Dnevni centar za radnu terapiju i rehabilitaciju Pula: za tjelesno, mentalno ili višestruko oštećenu mladež; 38 korisnika – 6 zaposlenih

5.5. lokalna samouprava

JEDINICE LOKALNE SAMOUPRAVE

- Devet gradova i trideset općina
- Svi istarski gradovi osiguravaju sredstva iz proračuna za zdravstvene i socijalne potrebe
- U svim gradovima formirana su savjetodavna tijela poglavarstava za socijalnu politiku (Socijalno vijeće, Odbor za socijalni rad, Vijeće za socijalnu skrb i sl.), sastavljeno od predstavnika lokalne vlasti (poglavarstva i odjela za društvene djelatnosti), predstavnika institucija (DZ, CSS), ustanova (škole) i različitih udruga građana
- Savjetodavna tijela, na osnovi prikupljenih podataka, zahtjeva, mišljenja i prijedloga, predlažu poglavarstvima raspored i usmjeravanje sredstava za potrebe zdravstvenih i socijalnih ustanova (DZ – hitna pomoć, stacionari), socijalne programe usmjerane na starije osobe, djecu i mlade (troškovi stanovanja, vode, struje, odvoz smeća, participacija troškova smještaja djece u vrtiće, marende i troškove prijevoza učenika u škole i td), te na financiranje rada udruga građana (posebno Crvenog križa, udruga umirovljenika, udruga sv. Vinka Paulskog, osoba s posebnim potrebama (oboljeli od kroničnih bolesti, osoba s invaliditetom), te, tamo gdje su formirani, Zdravih gradova koji razvijaju programe na osnovi prethodno utvrđenih prioriteta
- U nekim gradovima formirana su i povjerenstva/odbori za borbu protiv ovisnosti – Pula, Pazin, Buje, a u nekima se tim problemom bave stručnjaci - Rovinj, Umag ili Zdravi gradovi – Poreč, Labin, Pula

5.6. civilno društvo

Na području Istarske županije djeluje oko 1170 različitih organizacija civilnog društva.

Sportske organizacije

- Organizirane su u saveze i djeluju u svim istarskim gradovima i općinama i uključene su u različite rangove natjecanja
- Okupljaju znatan broj članova i članica svih uzrasta, koji dio svog slobodnog vremena posvećuju sportskim i sportsko-rekreativnim sadržajima
- Redovno bavljenje različitim tjelesnim aktivnostima stvara zdrave navike i značajno doprinosi unapređenju i očuvanju zdravlja značajnog dijela, naročito, mlađe populacije

*Problem: uglavnom su takmičarskog karaktera pa zbog selekcije otpada dio mladih koji bi se u slobodno vrijeme bavili nekom od aktivnosti, ali nemaju pristup sportskim terenima. Lokalne samouprave trebale bi stimulirati sportsko- rekreacijske sadržaje i financirati programe koji bi zadovoljavali potrebe onih koji se žele uključiti

Izuzetak su : KRUPP – udruga za rekreacijsko šetanje Pula i udruga za promociju amaterskog sporta Pula.

Udruge osoba sa specifičnim potrebama

- Udruge osoba s invaliditetom (savez društava tjelesnih invalida, udruga gluhih i nagluhih, udruga slijepih, udruga civilnih invalida rata, udruga invalida rada, zajednica udruga HVIDRA, savez udruga invalida)
- Udruge oboljelih osoba (udruga roditelja osoba s kombiniranim smetnjama u psihofizičkom razvoju, društvo za pomoć mentalno retardiranim osobama, društvo invalida cerebralne i dječje paralize, društvo distrofičara, dijabetička udruga, udruga dijaliziranih na čekanju za transplantaciju, udruga ENDO bolesnika, društvo multiple skleroze, klub liječenih od karcinoma dojke, udruga hrvatskih branitelja liječenih od PTSP-a), Liga protiv raka

Udruge za borbu protiv ovisnosti

- Medea-prevencija ovisnosti, Preživjeli - resocijalizacija ovisnika, Izazov-rehabilitacija: dvije komune, Narkonon – Adriatic komuna, Nadomak suncu-rehabilitacija ovisnika, udruga Projekt-čovjek nada, Centar za vanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti

Humanitarne udruge

- Caritas Porečko-pulske biskupije, Merhamet, Crveni križ, udruge sv. Vinko Paulski- Pula, Labin, Rovinj, Umag, Hrvatska donorska mreža, Katolička udruga mladih Istre

Zdravi gradovi

- Fond Zdravi grad Poreč, Zdravi grad Pula, Labin Zdravi grad, Pazin Zdravi grad u osnivanju, Umag, Zdravi grad u osnivanju, Buje Zdravi grad u osnivanju

Udruge za psihosocijalnu pomoć

- Suncokret, Centar za psihosocijalnu pomoć stradalnika Domovinskog rata, društvo psihologa Istre, Savez socijalnih radnika Istre, SOS telefon Pula, Dnevni centar za radnu terapiju i rehabilitaciju Pula, Rovinjsko sunce- smještaj i psihosocijalna pomoć žrtvama obiteljskog nasilja, OAZA Rovinj-prihvatište za djecu s problemima u obitelji

Udruge starijih osoba

- Zajednica umirovljenika Istre, Sindikat umirovljenika Istre, Savez antifašističkih boraca Istre – s organizacijama u svim gradovima i općinama

Udruge za zaštitu okoliša

- Zelena Istra – Istria verde, Pula; Građanska inicijativa, Labin; «Pineta», Labin; Udruga za zaštitu Raškog kanala, Raša; «Sovinjak», Buzet, Eko Histria, Rovinj

6. stanje okoliša

6.1. zrak

U 2002. godini nastavilo se s radom na praćenju općih i specifičnih pokazatelja onečišćenja zraka na području Istarske županije.

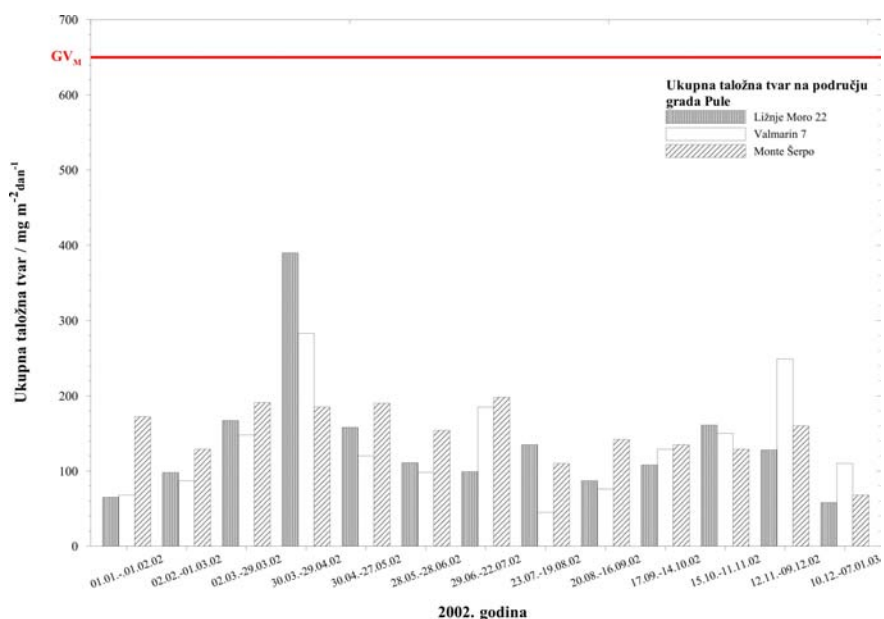
Tablica 8 Popis naselja, broj mjernih postaja i njihovog tipa

Naselje	Broj postaja	Sumpordioks id	Dim	Sediment	Dušik-dioksid
Pula	4	4	4	7	4
Umag	1	1	1	1	-
Most Raša	1	1	1	1	-
Koromačno	1	1	1	1	-

Mjerenjem sedimenta (taložne tvari) dobivaju se sve one materije u čvrstom, tekućem ili plinovitom stanju koje nisu sastavni dio atmosfere, a talože se gravitacijom ili ispiranjem s padalinama iz atmosfere na tlo.

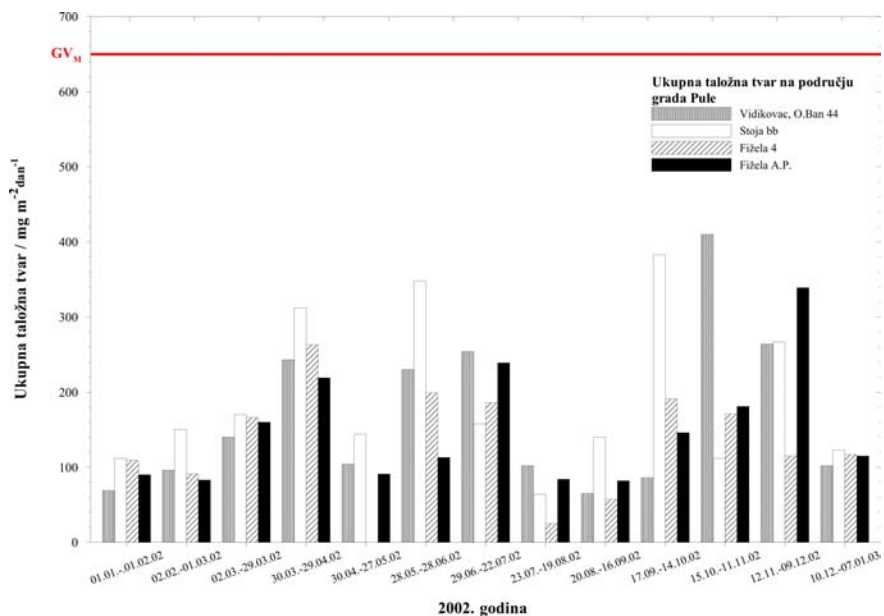
U taložnim tvarima prevladavaju krupne čestice, najčešće od 20 do 40 μm . One su mjerilo vidljivog onečišćenja okoline i narušavaju kvalitetu okoline, mogu posredno nepovoljno utjecati na čovjeka, ali su prekrupne da bi mogle udisanjem ući u organizam čovjeka.

Slika 31:



«Slika za zdravlje građana Istarske županije», lipanj 2003.

Slika 32.

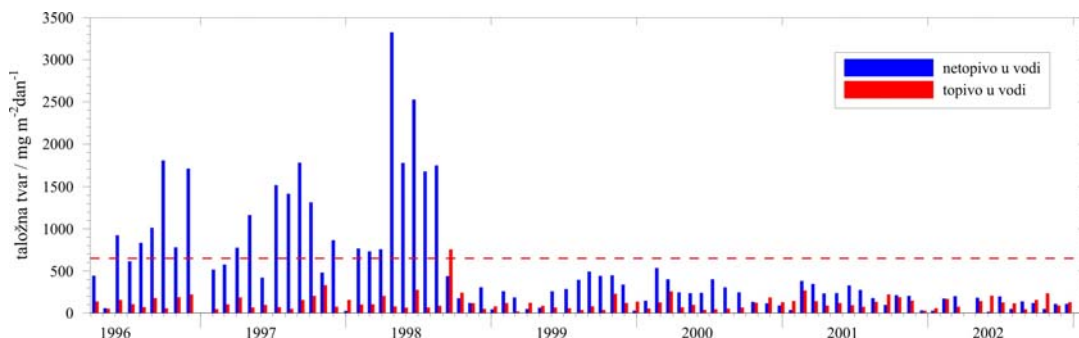


Niti na ostalim postajama količina ukupne taložne tvari nije bila viša od GV_M ($650 \text{ mg/m}^2\text{dan}$), a niti srednja godišnja količina ukupne taložne tvari niža je od GV ($350 \text{ mg/m}^2\text{dan}$).

Tablica 9. Kretanje količine ukupne taložne tvari na mjernom mjestu Most Raša (1996-2002)

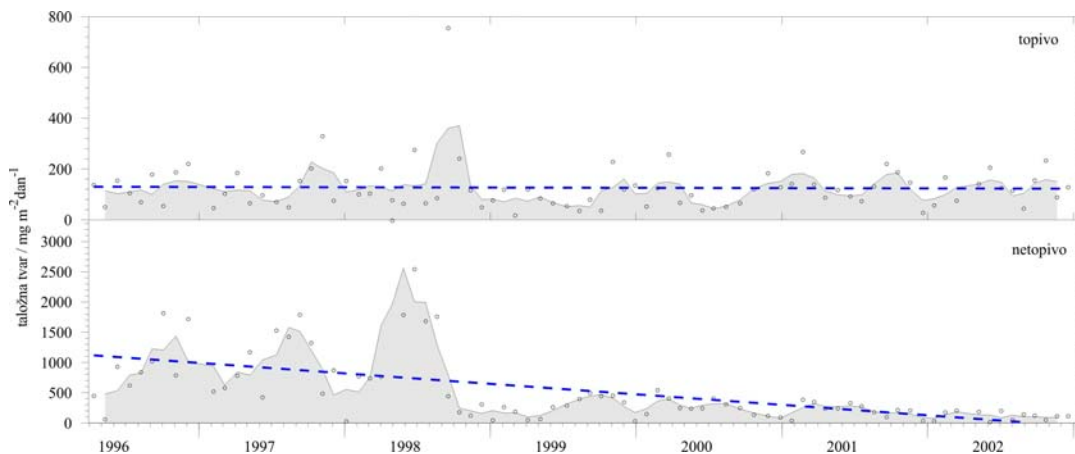
Razdoblje praćenja	Broj mjeseci sa $GV_M > 650$	Maksimalna izmjerena vrijednost	Srednja godišnja količina ukupne taložne tvari
1996	3	1076	378
1997	10	1930	1055
1998	9	3403	1372
1999	1	675	356
2000	2	659	355
2001	0	647	337
2002	0	334	240

Slika 33. Prikaz netopivog i topivog u ukupnoj taložnoj tvari

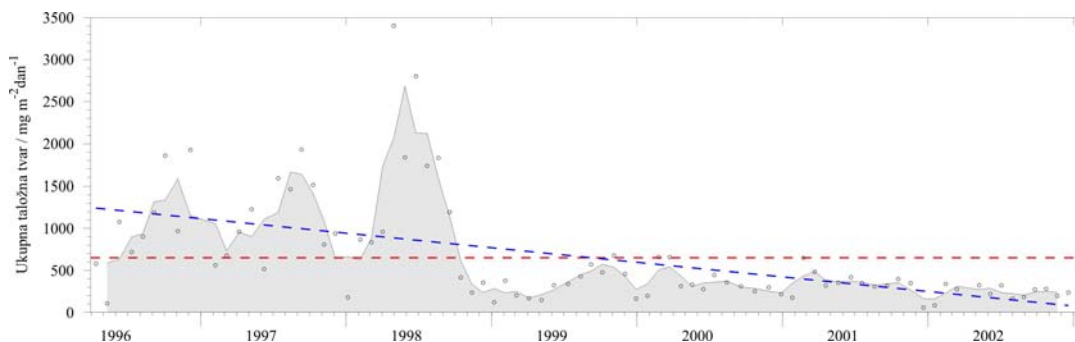


Topivi dio prisutan je gotovo u jednakom dijelu cijelog vremena praćenja, te ga možemo smatrati prirodno prisutnim za razliku od etopivog dijela koji je proporcionalan količini ukupne taložne tvari, tj. smanjenje njegova udjela imalo je za posljedicu smanjenje ukupne taložne tvari.

Slika 34.



Slika 35.



Na osnovu mjerenja SO₂ i dima, dušik-dioksida zrak se na svim postajama može svrstati u I kategoriju.

Na osnovu rezultata mjerenja ukupne taložne tvari zrak se na postajama u Puli, Umagu i Koromačnu može svrstati u I kategoriju s obzirom na taj polutant.

Na mjernom mjestu Most Raša srednja godišnja količina ukupne taložne tvari iznosila je 240 mg/m²dan. Ta vrijednost prelazi PV (200 mg/m²dan), ali je niža od GV (350 mg/m²dan) te je zrak II kategorije s obzirom na taj polutant.

Najveći pomak u kakvoći zraka u 2002. godini zabilježen je na mjernoj postaji Most Raša, iako na osnovu ukupne taložne tvari zrak možemo svrstati u II kategoriju.

AUTOMATSKE POSTAJE ZA MJERENJE KAKVOĆE ZRAKA

Sustav mjerenje kakvoće zraka TE Plomin sastoji se od 4 imisijske stanice (Ripenda Verbanci, Sv. Katarina, Plomin Grad, Klavar) te jedne meteorološke stanice na lokaciji Štrmac.

Tablica 10. Mjerna mjesta i pokazatelji praćenja onečišćenja zraka

	SO ₂	NO ₂ / NO _x	Sunče vo zračen je	Česti ce	Ozo n	Smjer i brzina vjetra	Temperat ura	Relativ na vlažno st
Ripenda	+	+		+		+	+	+
Sv.Katarina	+	+			+	+		+
Plomin grad	+	+				+	+	+
Klavar				+		+	+	+
Štrmac			+			+	+	+

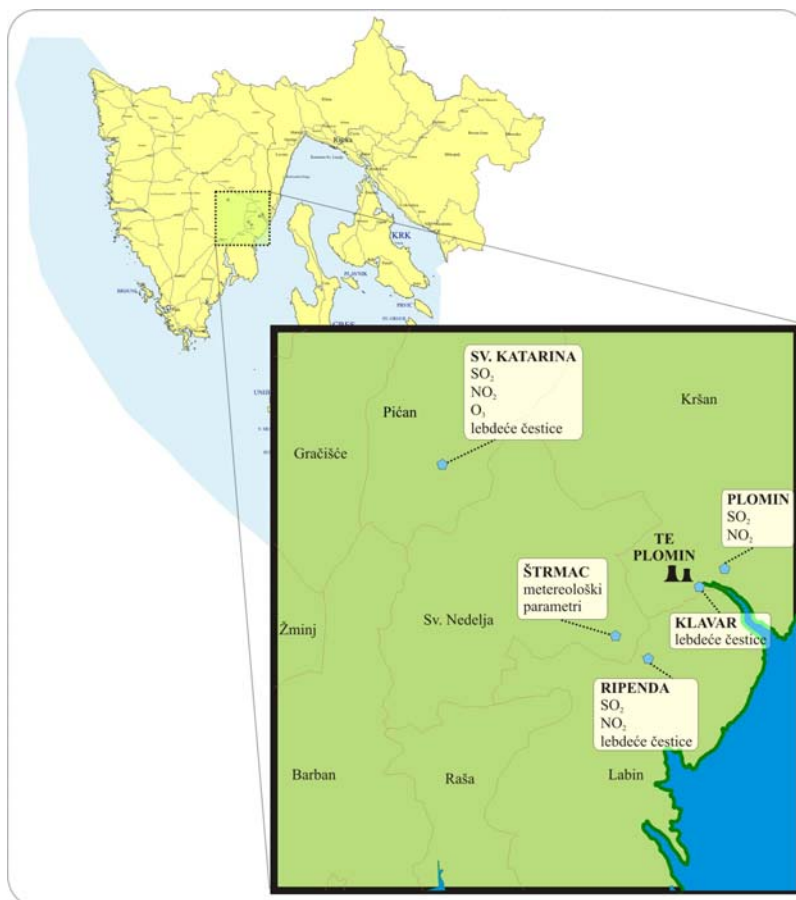
Stanice za mjerenje kakvoće zraka kontejnerskog su tipa. Unutar kontejnera smještena je oprema za analizu, prikupljanje i slanje podataka u centralnu jedinicu.

Komunikacija između stanica i centralne jedinice uspostavlja se putem mobilne telefonije.

Od siječnja 2002. godine centralna jedinica je smještena u Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije.

Svi podaci s pojedinih mjernih stanica prikupljaju se u sustavu, uprosječuju na satne vrijednosti i vizualiziraju. U centralnoj jedinici moguće je dobiti trenutne podatke za svaku stanicu.

Slika 36: Područje praćenja



Na osnovu rezultata mjerenja sumpordioksida, dušikdioksida i lebdеćih čestica zrak se može svrstati u I kategoriju na svim mjernim stanicama. Na osnovu rezultata mjerenja ozona zrak se na stanici Sv.Katarina može svrstati u II kategoriju. Srednja godišnja koncentracija ozona iznosila je 62,91 $\Phi\text{g}/\text{m}^3$, učestalost koncentracija viših od PV₉₈ (110 $\Phi\text{g}/\text{m}^3$) bila je 2,25%. GV kakvoće zraka GV₉₈ (150 $\Phi\text{g}/\text{m}^3$) nije prekoračena.

Praćenje kakvoće zraka automatskim postajama omogućilo je mjerenje srednjih satnih koncentracija, čije su najveće vrijednosti izmjerene na Ripendi. Ta mjerenja ukazuju da je onečišćenje prisutno iako u kratkom vremenskom razdoblju.

6.2. more

U 2002. godini povećan je broj mjernih postaja sa 122 u 2001. godini na 179.

Tablica 11. Broj mjernih postaja po područjima ispitivanja od 1995. do 2002. godine

Godina ispitivanja	Broj mjernih postaja					
	UMAG	POREČ	ROVINJ	PULA	LABIN	UKUPNO
1995	48	47	32	63	25	215
1996	48	47	32	62	25	214
1997	48	47	32	62	25	214
1998	33	39	26	38	19	155
1999	48	47	32	63	25	215
2000	30	29	18	32	10	119
2001	26	31	20	33	12	122
2002	36	55	26	45	17	179

Tablica 12. Stanje općina/gradova i broj mjernih postaja

Općina/Grad	Broj postaja	Općina/Grad	Broj postaja	Općina/Grad	Broj postaja	Općina/Grad	Broj postaja	Općina/Grad	Broj postaja
Poreč	41	Ližnjan	0	Labin	11	Bale	0	Brtonigla	2
Vrsar	14	Marčana	3	Raša	6	Rovinj	26	Buje	3
		Medulin	20					Novigrad	5
		Pula	21					Umag	26
		Fažana	1						
		Vodnjani	0						

U toku sezone kupanja 2002. godine more je bilo dobrih vizualnih osobina do lipnja i kasnije od polovice srpnja – prirodne boje, dobre prozirnosti, bez vidljivih plivajućih otpadnih tvari ili masnih mrlja.

Na plažama je u toku lipnja i početkom srpnja zabilježena pojava "cvjetanja" mora.

Na osnovu mikrobioloških ispitivanja sve su plaže odgovarale postavljenim standardima iz Uredbe.

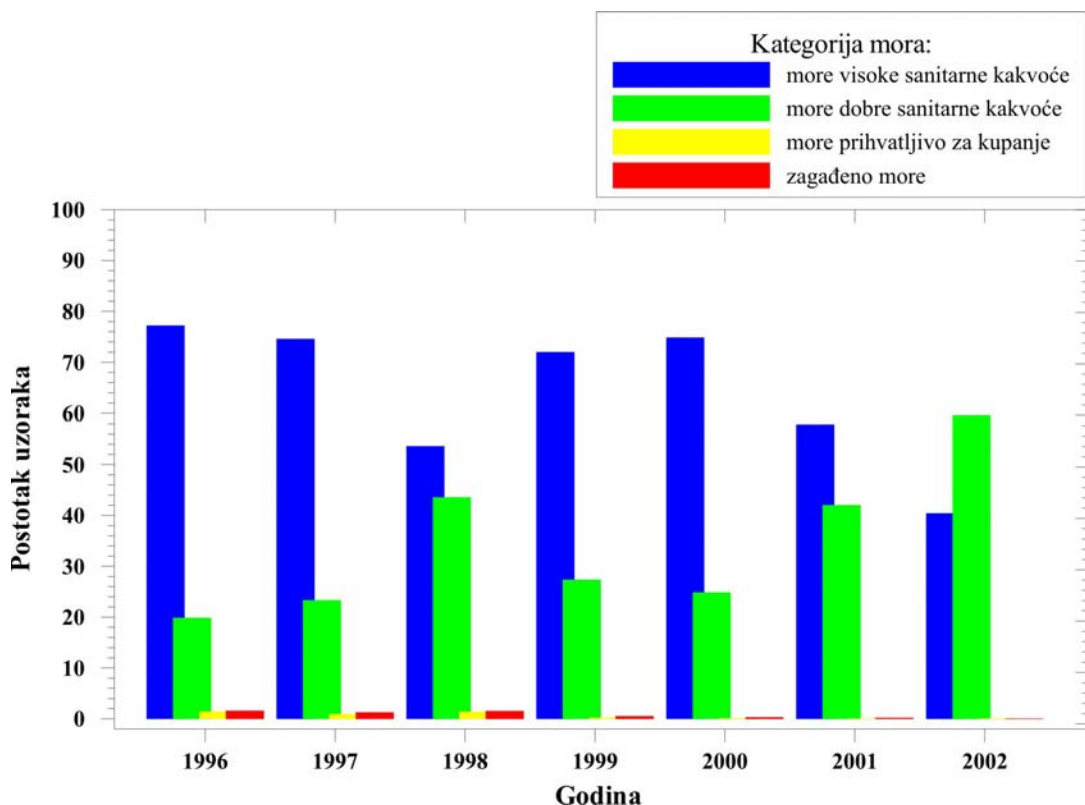
Između dva redovna uzorkovanja (01.07. – 20.07.) na pulskim plažama došlo je ponovo nakon 2001. godine, do onečišćenja uvale Valsaline zbog kvara na pumpnoj stanici havarijskog ispusta mehaničkog uređaja Valkane – Herculanea Pula.

Primjetan je pad kakvoće morske vode u razdoblju (1995. – 2002.), jer je sve veći broj plaža druge vrste (podobno za kupanje) u odnosu na plaže visoke sanitarne kakvoće.

Ocjena kakvoće plaže		TC Br/100 mL	FC Br/100 mL	FS Br/100 mL
More visoke kakvoće	I	100 u 100 % uz.	10 u 100 % uz.	10 u 100 % uz.
More podobno za kupanje	II	500 u 80 % uz. 1000 u 100 % uz.	100 u 80 % uz. 200 u 100 % uz.	100 u 80 % uz. 200 u 100 % uz.
Umjereno zagađeno more	III		100 u 50 % uz. 1000 u 90 % uz.	100 u 50 % uz. 1000 u 90 % uz.
Jače zagađeno more	IV	Iznad gornjih kriterija		

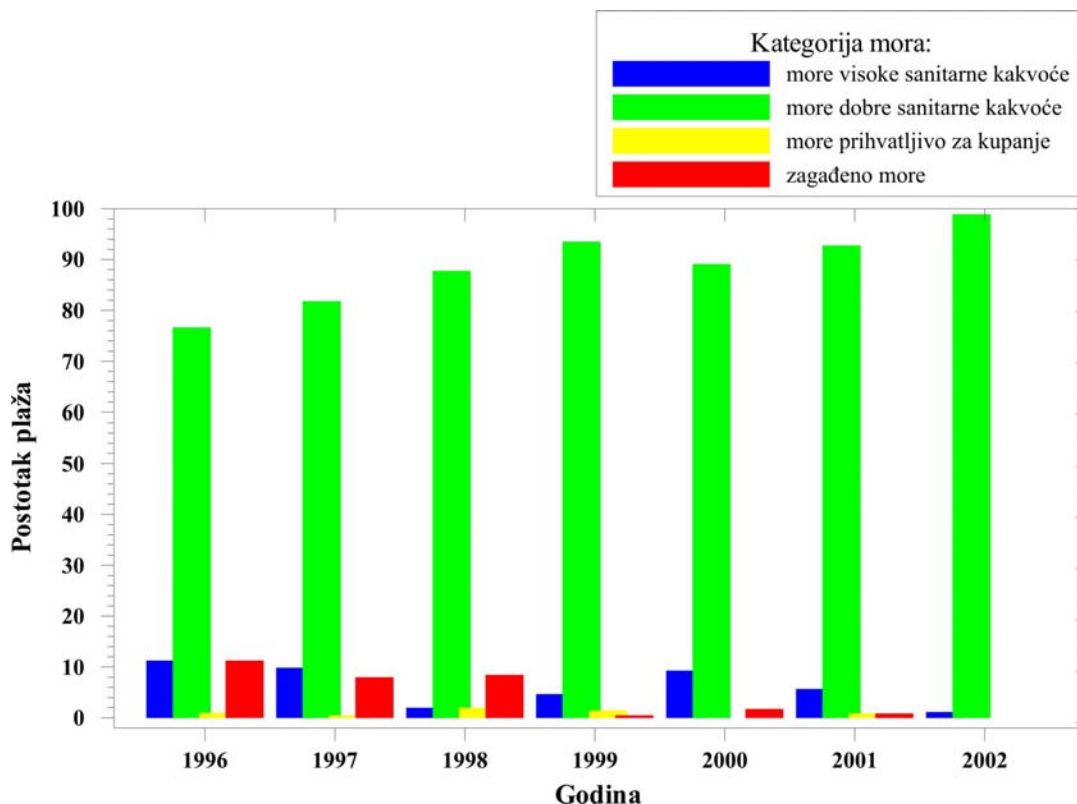
U 2002. godini prvi put veći je udio plaža druge vrste u odnosu na prvu.

Tablica 13. Kriteriji za godišnju ocjenu plaža



Slika 37.:Ocjena pojedinačnog uzorka – postotni udio uzoraka po pojedinim vrstama mora

Slika 38.: Ocjena plaže na kraju sezone kupanja – postotni udio plaža po pojedinim vrstama mora



U svrhu očuvanja kakvoće mora i visoke sanitarne kakvoće morskih plaža, potrebno je rješavanje zbrinjavanja otpadnih voda, povezivanjem naselja i objekata na komunalne odvodne sustave, kako bi se reducirali mnogobrojni i neodržavani ispusti turističkih i drugih naselja koji predstavljaju najveće potencijalne izvore onečišćenja morskih plaža.

Ista primjedba i ocjena odnosi se i na havarijske ispuste uređaja za pročišćavanje otpadnih voda.

U 2003. godini 43 plaže u Istarskoj županiji “posjeduju” “Plave zastave”, ali kao zanimljivost niti jedna s područja pulskog priobalja.

6.3. bazeni

Ne postoji zakonska regulativa o zdravstvenom nadzoru nad kakvoćom bazenske vode na nivou Republike Hrvatske.

Ispitivanje zdravstvene ispravnosti (kakvoće) bazenske vode obavlja se na svim bazenima u Istarskoj županiji koji služe za sport, rekreaciju i kupanje i to tijekom cijele godine ili najčešće u kupališnoj sezoni (turistička sezona) od svibnja do listopada, frekvencijom 2 puta mjesečno.

Zbog složene tehnologije upravljanja bazenskim vodama, potrebe omogućavanja sanitarnog nadzora te sve većih zahtjeva stranih turističkih operatera imperativno se nameće rješavanje zakonske (zdravstvene) regulative u tom području.

6.4. prirodne vode

Krško podzemlje svugdje, pa tako i u Istarskoj županiji vrlo je nepovoljno sa stajališta pročišćavanja voda.

U takvom okruženju kakvoća voda varira od I do IV-V vrste. U stabilnim hidrološkim prilikama kakvoća voda je vrlo dobra i odgovara I. vrsti voda u prirodi, dok je u uvjetima jakih kiša nakon dugotrajnih sušnih razdoblja prolaz vode kroz podzemlje iznimno brz, kakvoća voda iznimno loša (IV. ili V. vrsta), s velikim bakteriološkim onečišćenjima, sadržajem mulja i onečišćujućim tvarima koji se koncentriraju u sedimentu. S jakim kišama ispiru se i svi proizvodi antropogenih aktivnosti: hranjive soli, teški metali, organski spojevi kao i veliko bakteriološko zagađenje od otpadnih voda i deponija otpada.

Podzemnu vodu ugrožavaju otpadne vode iz naselja, industrijske, oborinske vode s urbanih površina i prometnica, uporaba mineralnih i organskih gnojiva i sredstava za zaštitu bilja na poljoprivrednim površinama.

Pulski bunari naročito su ugroženi i praktički pred zatvaranjem u bliskoj budućnosti zbog neplanskog i nekontroliranog širenja predgrađa u zone sanitarne zaštite bez rješavanja kanalizacijskih sustava i odvodnje vode s prometnica. Osobiti su po visokim koncentracijama nitrata koji nastaju kao krajnji mineralizirani proizvod razgradnje organske tvari iz fekalnih otpadnih voda neriješenog sustava odvodnje. Vode pulskih bunara su I-II vrste s niskim bakteriološkim onečišćenjem i sadržajem suspendiranih tvari. Kritični pokazatelji su nitrati, mineralna ulja i fenoli (utjecaj prometa) i teški metali.

Jedan od osnovnih ciljeva planskog gospodarenja vodama je zaštita voda od onečišćenja.

Važan dio zaštite voda obuhvaća i potrebna ispitivanja kakvoće voda s ciljem spoznaje stanja, mogućnostima planiranja, namjene i korištenja te poduzimanjem mjera zaštite voda.

U 2002. godini nastavljen je Program praćenja kakvoće prirodnih, neobrađenih podzemnih voda, izvora i bunara, koji se koriste u vodoopskrbi u Istarskoj županiji.

Tablica 14. Mjesne postaje ispitivanja

Izvori uključeni u vodoopskrbu	Sv.Ivan, Gradole, Bulaž, Rakonek, Fonte Gaja, Kokoti, Plomin, Kožljak, Mutvica
Bunari uključeni u vodoopskrbu	Campanož, Valdragon 3, Valdragon 5
Bunari uključeni u vodoopskrbu (koji se mogu uzorkovati isključivo nakon prerade)	Fojbon, Šišan, Ševe, Jadreški, Valdragon 4
Bunari koji nisu u vodoopskrbi	Peroj, Škatari, Karpi, Rizzi, Lokvere
Akumulacija Butoniga	0,5m od površine, 4m od dna, pridneni sloj

Kvaliteta vode izvora je I vrste, dok ne dolazi do pojava mjerljivih količina mulja. Glavnina onečišćenja vezana je na suspendiranu tvar (teški metali, ukupne lipofilne tvari, bakteriološko onečišćenje).

To ukazuje na izraženi antropogeni utjecaj i neriješenu dispoziciju otpadnih voda naselja.

Kvaliteta prirodnih voda bunara, koji su gotovo svi smješteni u urbaniziranom području, lošija je u odnosu na izvore, zbog stalno povećanih koncentracija nitrata koji su rezultat utjecaja ljudskog

otpadnog materijala (nepostojanje odvodnih sustava naselja, propusne septičke jame, poljoprivredne površine).

Kvaliteta vode akumulacije Butoniga godinama se prati na tri vertikalna profila: površinski sloj, dubina 4 m od dna i prirodni sloj.

Spuštanjem po vertikali dolazi do smanjenja koncentracije kisika (dubina 7m – 50% zasićenja) i spušta se naglo do nule prema dnu akumulacije. U takvim redukcijskim uvjetima dolazi do resorpcije tvari iz sedimenta (fosfati, otapanje metala – željezo, mangan); stvaranje amonijaka i sumporovodika.

U dubljim slojevima kvaliteta vode pada na III i IV vrstu, a u najdubljem dijelu i do V vrste.

Činjenica je da se naše podzemne vode ne mogu koristiti u vodoopskrbi u svom prirodnom obliku, bez dodatne tehnološke obrade.

To pogotovo vrijedi za jedinu površinsku vodu u vodoopskrbi – vodu akumulacije.

Nikakva prerada vode ne može nadomjestiti jednom izgubljeni resurs vode namijenjen za piće. Osnovna je zaštita izvorišta: definiranje sanitarnih zona zaštite i njihovo poštivanje, sanacija odlagališta otpada i pročišćavanje otpadnih voda, kao i stalna edukacija o važnosti očuvanja prirode.

6.5. voda za piće

Opskrbljenost vodom za piće iz javnih vodoopskrbnih sustava u Istarskoj županiji je oko 94%.

Vodoopskrbni sustavi su: Vodovod Pula, Vodovod Labin, Istarski vodovod Buzet, VSI Butoniga. Monitoring zdravstvene ispravnosti vode za piće uspostavljen je od 1997. – 99. godine.

Od 2002. godine Grad Pula uveo je monitoring vode za piće na svom području, a od 2003. godine ponovo se kontrolira voda za piće na području cijele Istarske županije, na sve osnovne i specifične pokazatelje ovog vodoopskrbnog područja.

Tijekom 2002. godine dobiven je relativno mali postotak zdravstveno neispravnih uzoraka kojima treba prirodati i one za vrijeme problema u vodoopskrbi u ljeti 2002. godine.

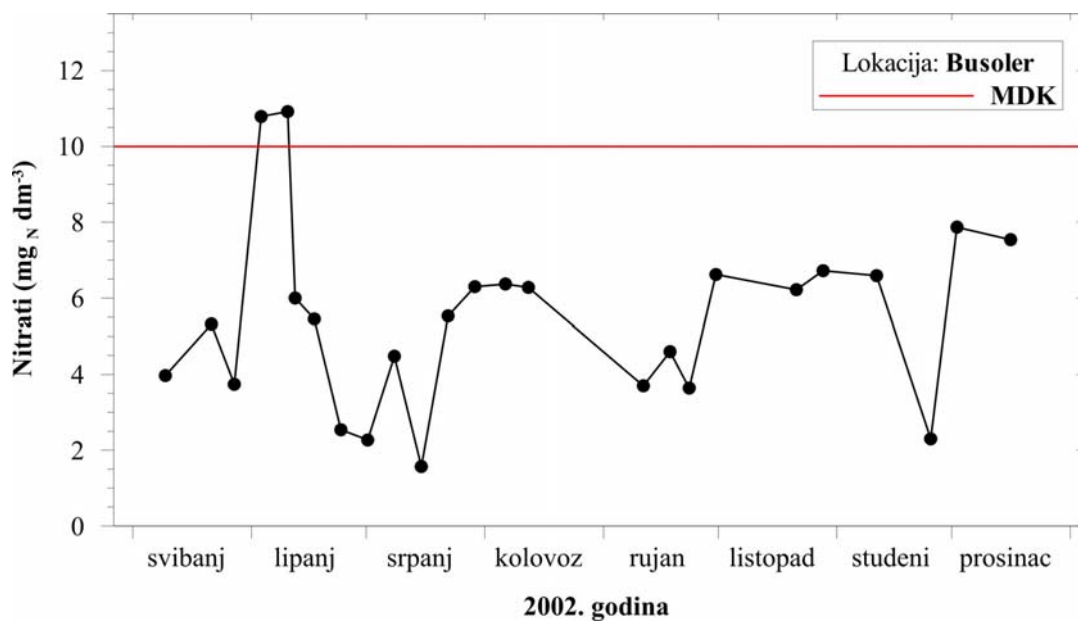
Evidentna je dugogodišnja prisutnost bakteriološkog onečišćenja, pogotovo tijekom ljetnih mjeseci što ukazuje na potrebu veće pažnje u kondicioniranju vode, a posebice u očuvanju integriteta vodoopskrbne mreže.

Povišene koncentracije nitrata ukazuju na problem same sirove vode pulskih bunara koji su onečišćeni i njihove upotrebe u vodoopskrbi Grada Pule.

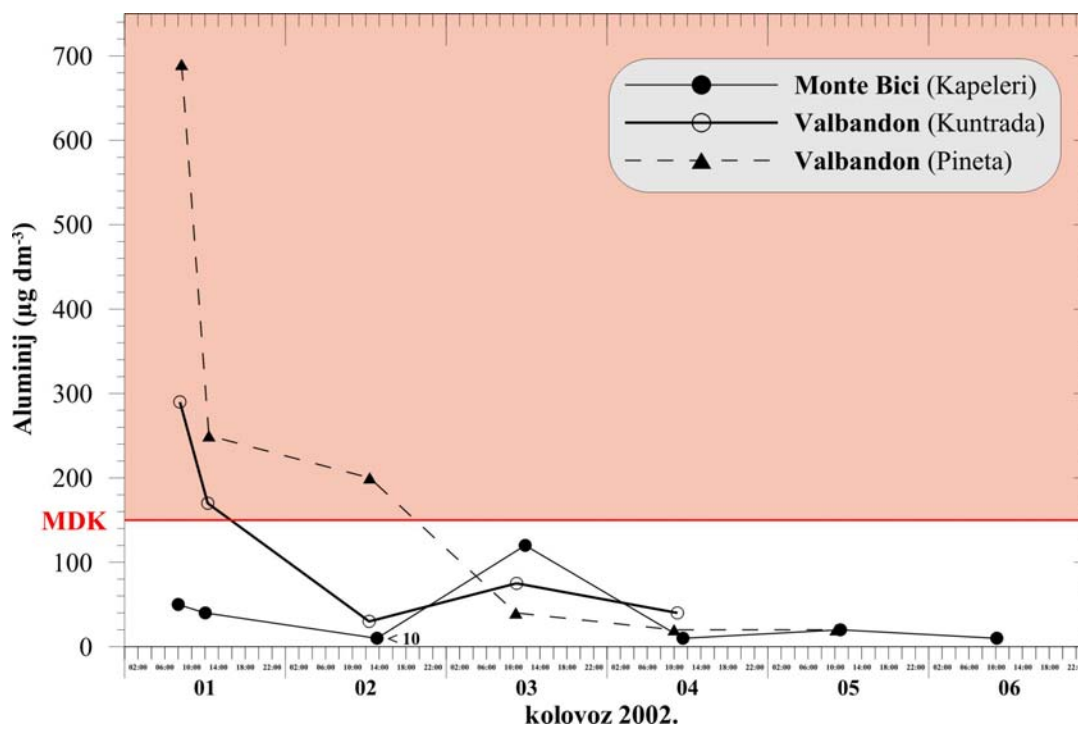
Teški metali (aluminij i željezo) u grupi su pokazatelja s organoleptičkim značenjem, mijenjaju boju i okus vode, što je u ljeti 2002. godine bio i slučaj. Povećane koncentracije aluminija u vodi za piće ukazuju na nepravilno i nekontrolirano kondicioniranje vode za piće.

Pojava mineralnih ulja odražava stanje podzemlja kraškog terena u Istri i njegovog utjecaja na sirovu vodu. Istovremeno vrijednost PAH-ova nisu prelazile MDK. Najveće probleme u vodoopskrbi predstavljaju manjak samih izvorišta kvalitetne sirove vode, doprema vode putem dugih magistralnih cjevovoda uz stalne probleme vezane za vodoopskrbnu mrežu.

Slika 39. Kretanje vrijednosti nitrata na lokaciji Busoler



Slika 40. Kretanje aluminija



«Slika za zdravlje građana Istarske županije», lipanj 2003.

6.6. otpadne vode i otpad

Na području Istarske županije kakvoća otpadnih voda prati se 20-tak godina i kroz razne obveze uključeni su gotovo svi veći subjekti koji produciraju otpadne vode.

Kakvoća ispuštene otpadne vode u recipijent ili sustav javne odvodnje definirana je do sada kroz vodopravne dozvole ili prema kategoriji recipijenta. Obzirom da još veliki broj subjekata nema ishodovane vodopravne dozvole, odnosno ne postupaju po dozvolbenim nalogima, otpadne vode su tek djelomično pročišćene ili nepročišćene upuštaju u okoliš, bez znanja o njihovom sastavu.

Kanalizacijskim sustavima odvodi se tek 45-65% otpadnih voda, ovisno o proizvođaču.

Kanalizacijskim sustavom djelomično su obuhvaćene zone priobalnog područja i stare urbane jezgre, dok se odvodnja cijelih prigradskih naselja bazira na "crnim" jamama, koje ne zadovoljavaju niti minimalne uvjete za septičke jame.

U zaleđu je kanalizacija izgrađena samo u općinskim središtima i to ne u potpunosti, a veoma je čest slučaj da se usprkos izgrađenoj odvodnoj mreži svi subjekti ne priključuju na istu. U posljednjih nekoliko godina intenzivno se radi na rekonstrukciji ili izgradnji kanalizacijskih sustava (Pula, Buje, Rovinj, Poreč, Pazin, Vodnjan, Medulin, Vrsar, Oprtalj, Žminj, Bale).

Najteža je situacija u području središnje Istre gdje je velika površina pod II i III zonom sanitarne zaštite izvorišta. Istarska županija pokrenula je Projekt pročišćavanja otpadnih voda malih naselja unutar tih zona zaštite. Glavno mjesečno žarište sa direktnim ispuštanjem otpadnih voda u podzemni vodonosnik je Ponor Pazinčice, koji stalno ugrožava izvore vode za piće na desnoj obali rijeke Raše (Rakonek). Podzemnu vodu direktno ugrožavaju otpadne vode sa legalnih i divljih odlagališta otpada.

Godišnje se na području Istarske županije zbrinjava cca 52000 tona neselekcioniranog komunalnog otpada. Istovremeno se na području Županije producira godišnje 64000 tona industrijskog neopasnog otpada, koji se djelomično zbrinjava kao sekundarna sirovina, a ostatak završi na odlagalištima. Opasan tehnološki otpad većinom se skladišti na mjestu nastanka, a manji dio se zbrinjava putem ovlaštenih ustanova.

Legalna odlagališta otpada, kojima gospodare komunalna poduzeća, nisu zakonom propisane sanitarne deponije i nemaju vodonepropusan sloj u cilju zaštite podzemnih voda, pa procjedna voda iz otpada ima izravan utjecaj na kakvoću podzemnih voda.

Najdalje u realizaciji (gotovo potpunoj) u smislu sanitarnog deponija odmakao je Grad Rovinj.

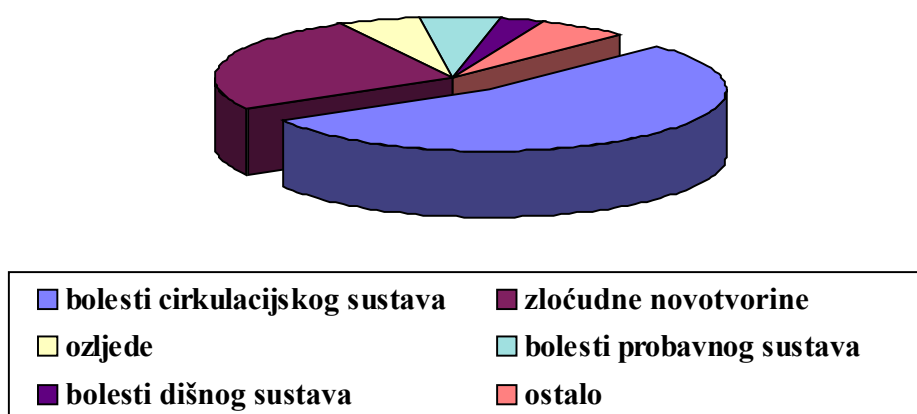
U cilju zaštite vode i mora od onečišćavanja otpadnih vodama potrebno je:

1. izgraditi novi sustav javne odvodnje, pogotovo u prigradskim i turističkim naseljima, a postojeći sustav učiniti tehničko-tehnološki ispravnim
2. obvezati industriju da izvrši predtremam tehnoloških otpadnih voda, ukoliko iste upušta u sustav javne odvodnje ili izvršiti kompletno pročišćavanje ako se vode upuštaju u recipijent – okoliš
3. uspostaviti sustavno gospodarenje otpadom s izgradnjom sanitarne deponije
4. izvršiti pročišćavanje oborinskih otpadnih voda s urbanih površina i cestovne infrastrukture
5. provoditi daljnja sustavna ispitivanja kakvoće pitkih, površinskih i otpadnih voda i mora u cilju donošenja smjernica za razvoj i sanaciju postojećih stanja.

7. zdravstveni pokazatelji

7.1. vodeći uzroci smrtnosti

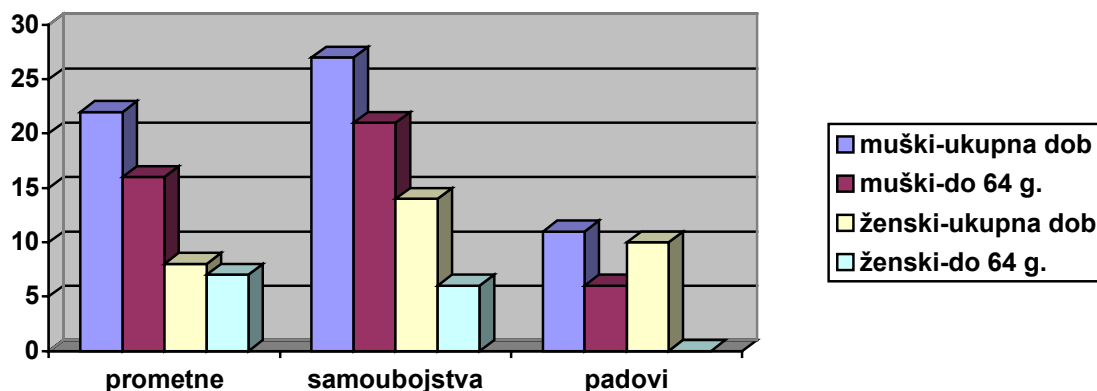
Vodeći uzrok smrtnosti u Istarskoj županiji, kao i u razvijenim zemljama svijeta, su bolesti cirkulacijskog sustava (ishemične bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti te ostale bolesti cirkulacijskog sustava) koje u 2001. godini čine 54,10% svih smrti. Na drugom su mjestu zloćudne novotvorine (25,61%), slijede ozljede (5,70%) te bolesti probavnog sustava (5,41%). Između priobalja i unutrašnjosti nema razlika u vodećim uzrocima smrti.



Slika 41 . Vodeći uzroci smrti u Istarskoj županiji u 2001. godini

7.1.1. nasilne smrti

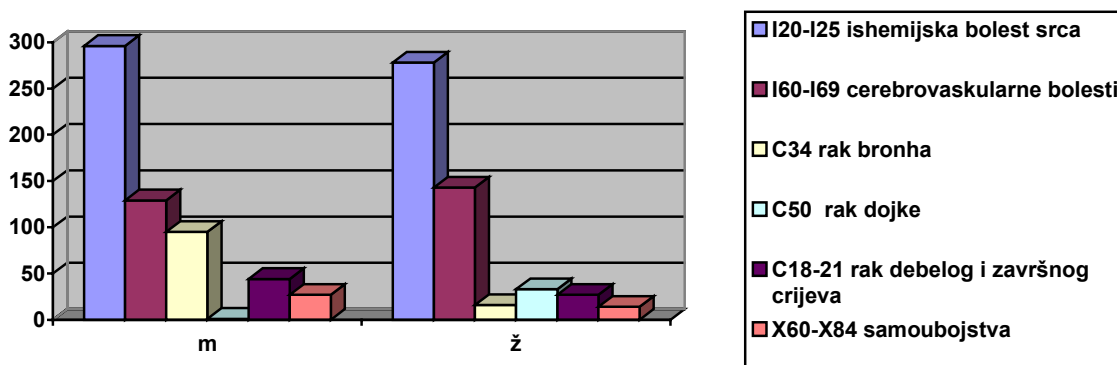
Od nasilnih smrti u 66,9% slučajeva umiru muškarci. Vodeće nasilne smrti kod oba spola su samoubojstva, kod osoba muškog spola većinom u dobi do 64 godine. Slijede: kod muškaraca prometne nezgode također većinom u dobi do 64 godine, a kod žena padovi većinom u dobi od 65 i više godina. Na trećem su mjestu: prometne nezgode kod žena i to većinom mlađih od 64 godine odnosno padovi kod muškaraca (polovica muškarci mlađi od 64 godine).



Slika 42 . Nasilne smrti po spolu i dobi u Istarskoj županiji 2001. godine

7.1.2. vodeći uzroci smrti po spolu

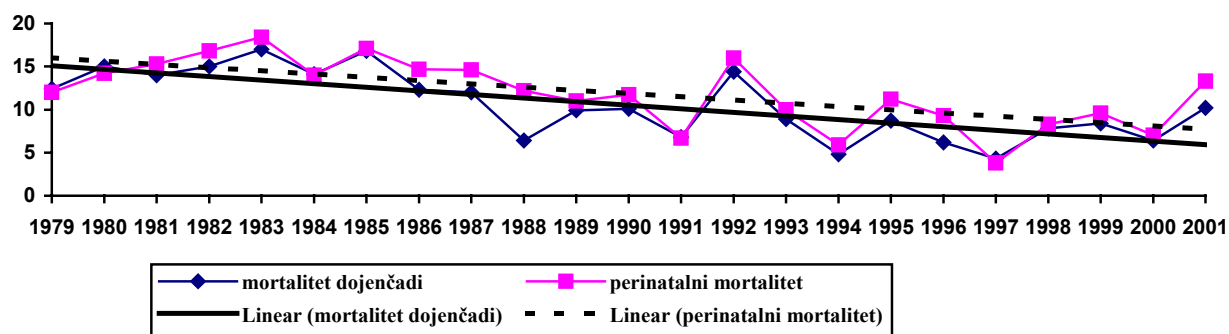
Ishemična bolest srca i cerebrovaskularne bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava) vodeći su uzrok smrti kod oba spola, kod muškaraca na trećem mjestu je rak pluća, a kod žena rak dojke.



Slika 43: . Neki vodeći uzroci smrti po spolu u Istarskoj županiji 2001. godine

7.1.3. mortalitet dojenčadi i perinatalni mortalitet

Iako stope dojenačkog mortaliteta i perinatalnog mortaliteta zbog malog broja životnih događaja na malom području variraju, trend oba mortaliteta pokazuje pad. Većina dojenčadi umrla je u perinatalnom razdoblju (u dobi 0-6 dana) zbog određenih stanja nastalih u perinatalnom razdoblju te kongenitalnih malformacija, deformiteta i kromosomskih abnormalnosti.

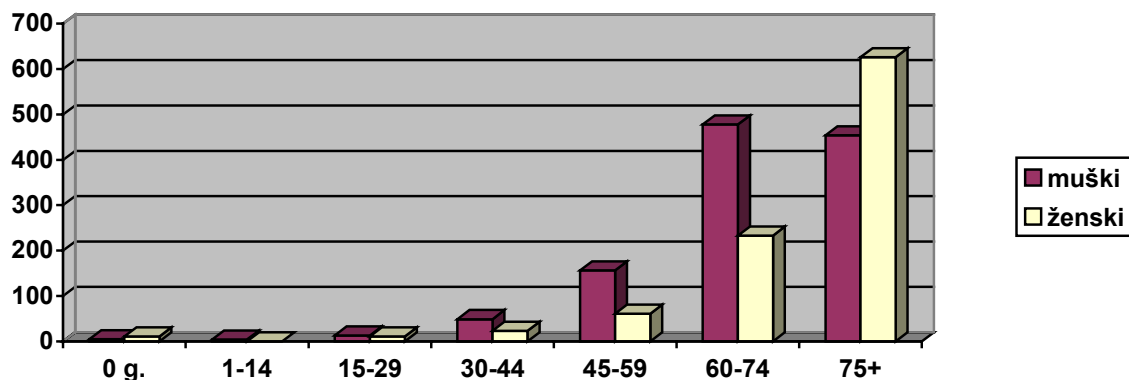


Slika 44. Mortalitet dojenčadi i perinatalni mortalitet u Istarskoj županiji od 1979. - 2001. godine

7.1.4. uzroci smrti po dobi

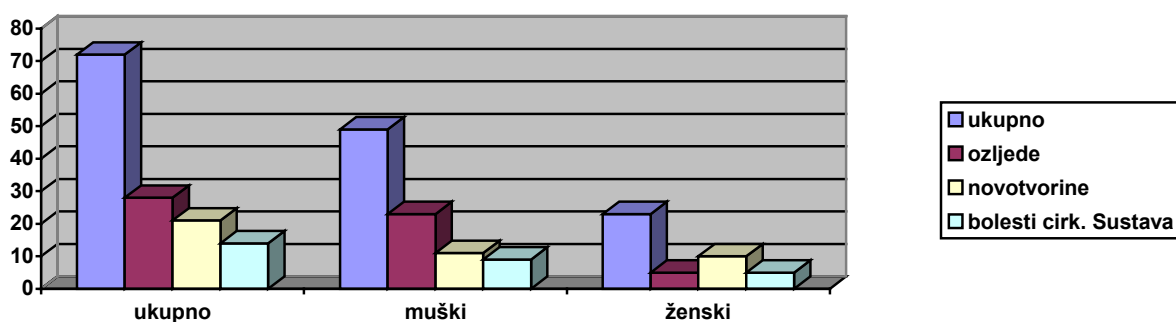
Smrt u dobi 1-14 godina izuzetno je rijetka, tako je u 2001. godini u Istarskoj županiji umrlo 4 djeteta u toj dobi.

U dobi 15-29 godina umrle su 24 osobe i to najčešće zbog prometnih nezgoda (8 osoba), samoubojstva (4 osobe) i zloćudnih novotvorina (4 osobe).



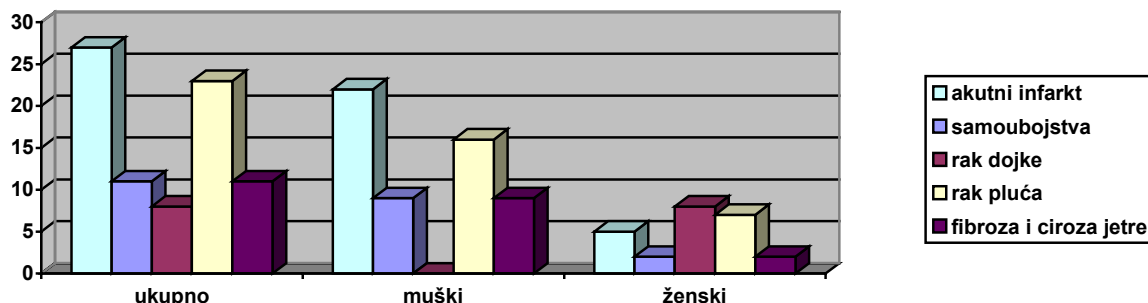
Slika 45. Umrli po dobi i spolu u Istarskoj županiji u 2001. godini

U dobi 30-44 godine ukupno su umrle 72 osobe (49 muškog spola, 23 ženskog spola). U ovoj dobi muškarci umiru većinom zbog ozljeda (23 od 49) i to prometnih nezgoda i samoubojstva. Slijede zloćudne novotvorine (11) i to pluća. Na trećem mjestu su bolesti cirkulacijskog sustava s 9 umrlih muškaraca i to najviše infarkt miokarda. Kod žena na prvom su mjestu zloćudne novotvorine (10) i to dojka i jajnik, slijede ozljede (5) i bolesti cirkulacijskog sustava (5).



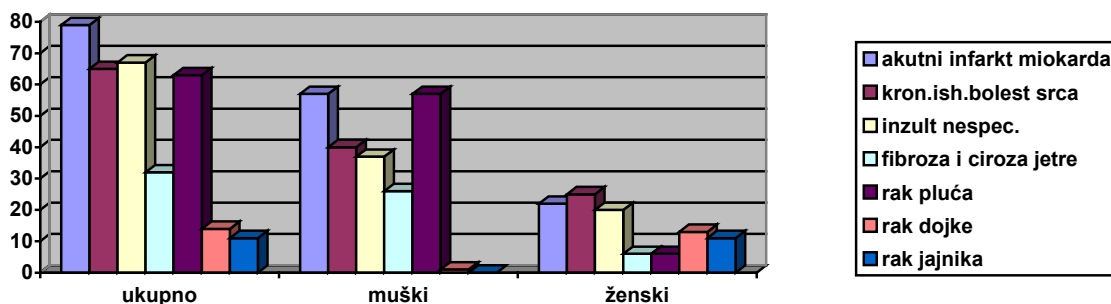
Slika 46.: Vodeći uzroci smrti u dobi 30-44 godine u Istarskoj županiji u 2001. godini

U dobi 45-59 godina ukupno je umrlo 217 osoba (156 muškarca i 61 žena). Kod muškaraca je vodeći uzrok smrti I21- akutni infarkt miokarda (22 osobe), slijedi C34 - zloćudna novotvorina bronha i pluća (16 osoba) te X60-X84 - samoubojstva i K74 – fibroza i ciroza jetre (po 9 osoba). Kod žena ove dobi vodeći je uzrok smrti C50 - zloćudna novotvorina dojke (8 osoba), slijedi C34 -zloćudna novotvorina bronha i pluća (7 osoba) te I21 - akutni infarkt miokarda (5 osoba).



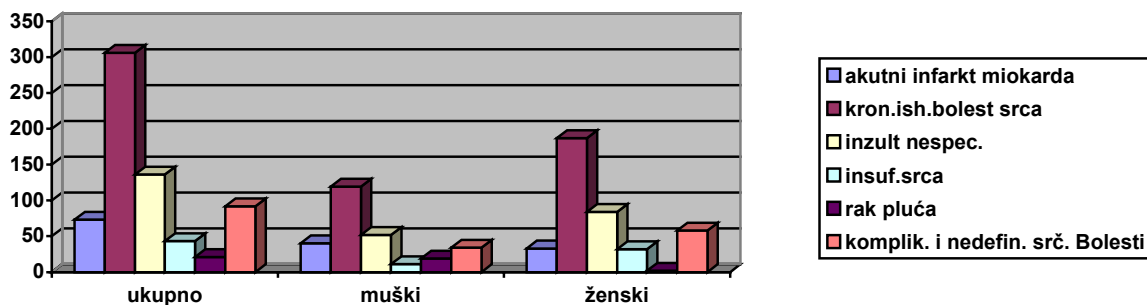
Slika 47: . Tri vodeća uzroka smrti u dobi 45-59 godina u Istarskoj županiji u 2001. godini

U dobi 60-74 godine u 2001. godini umrle su 711 osobe, 478 muškaraca i 233 žena. Vodeći uzroci smrti kod muškaraca su I21 - akutni infarkt miokarda (57 osoba), C34 – zloćudna novotvorina bronha i pluća (57 osoba), I25 – kronična ishemična bolest srca (40 osoba), I64 – inzult nespecificirani (37 osoba) i K74 – fibroza i ciroza jetre (26 osoba). Kod žena ove dobi vodeći uzroci smrti su I25 – kronična ishemična bolest srca (25 osoba), I21 - akutni infarkt miokarda (22 osobe), I64 – inzult nespecificirani (20 osoba), C50 – zloćudna novotvorina dojke (13 osoba) i C56 – zloćudna novotvorina jajnika (11 osoba).



Slika 48. Pet vodećih uzroka smrti u dobi 60-74 godina u Istarskoj županiji u 2001. godini

U dobi 75 i više godina u 2001. godini umrlo je 1080 osoba (50,85% od ukupnog broja umrlih), 454 muškaraca (39,17% od umrlih muškaraca) i 626 žena (64,87% od umrlih žena). Vodeći uzroci smrti kod muškaraca su I25 – kronična ishemična bolest srca (119 osoba), I64 – inzult nespecificirani (52 osobe), I21 - akutni infarkt miokarda (40 osoba), I51 – komplikacije i nedovoljno definirani opisi srčane bolesti (34 osobe) i C34 – zloćudna novotvorina bronha i pluća (19 osoba). Kod žena ove dobi vodeći uzroci smrti su I25 – kronična ishemična bolest srca (187 osoba), I64 – inzult nespecificirani (84 osobe), I51 – komplikacije i nedovoljno definirani opisi srčane bolesti (58 osoba), I21 - akutni infarkt miokarda (33 osobe), I50 – insuficijencija srca (32 osobe).

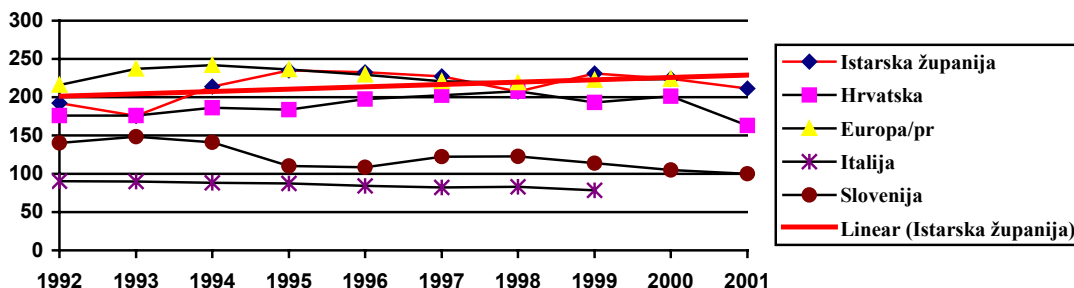


Slika 49. Pet vodećih uzroka smrti u dobi 75 i više godina u Istarskoj županiji u 2001. godini

7.2. standardizirane stope smrtnosti

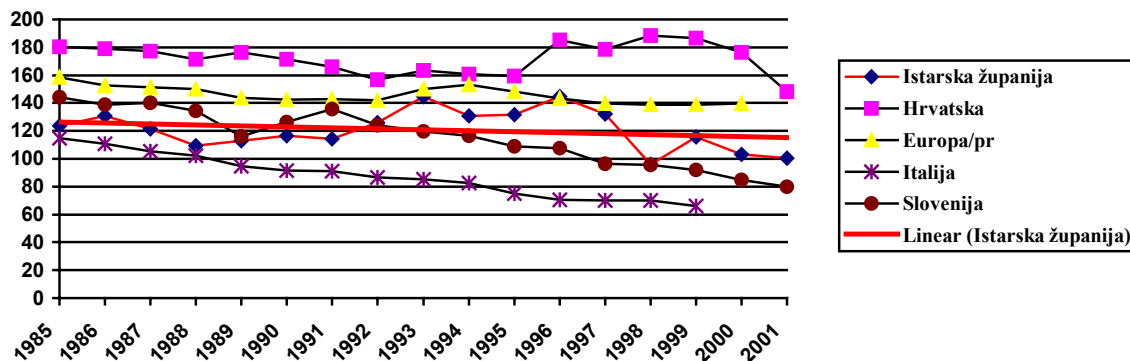
Dobno standardizirane stope smrtnosti, za razliku od sirovih stopa, izračunate su na apstraktno stanovništvo (tzv. europsko standardno stanovništvo) te pružaju mogućnost usporedbe među područjima s različitim dobnim sastavom stanovništva koji bi mogao utjecati na naše zaključivanje o pojavnosti određenih bolesti pa tako i uzroka smrti.

Zbog razlika u šifriranju uzroka smrti prije 1992. godine, ne možemo za ranije razdoblje uspoređivati stope za **ishemičnu bolest srca**, ali već podaci kroz ovih nekoliko godina ukazuju na **višu smrtnost** od ove bolesti u našoj županiji u odnosu na Hrvatsku, Italiju i Sloveniju.



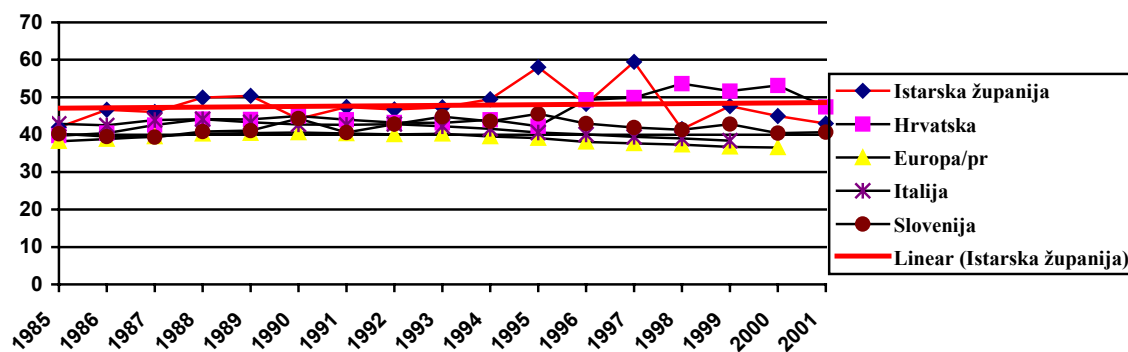
Slika 50. Standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca, na 100.000 stanovnika

Standardizirane stope smrtnosti od **cerebrovaskularnih bolesti** niže su od onih u Hrvatskoj i europskog prosjeka, ali više od Slovenije i Italije.



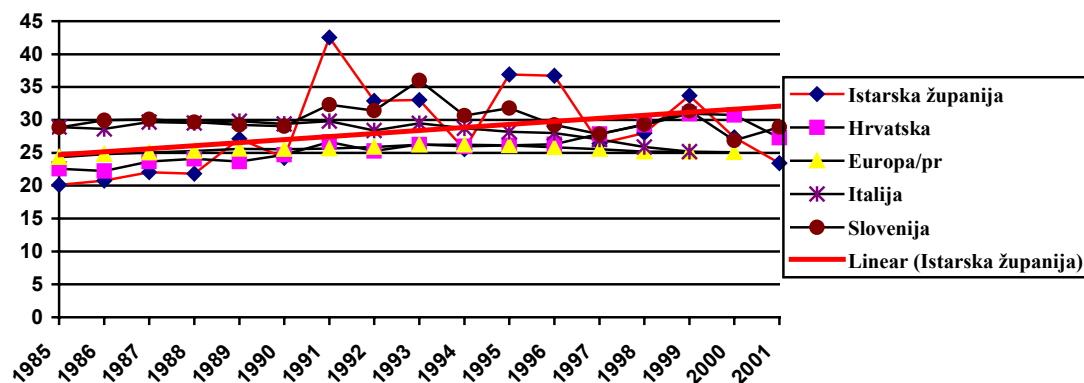
Slika 51 . Standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti, na 100.000 stanovnika

Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća **veće** su od europskog prosjeka, Slovenije i Italije, ali od 1998. godine niže od stopa za Hrvatsku.



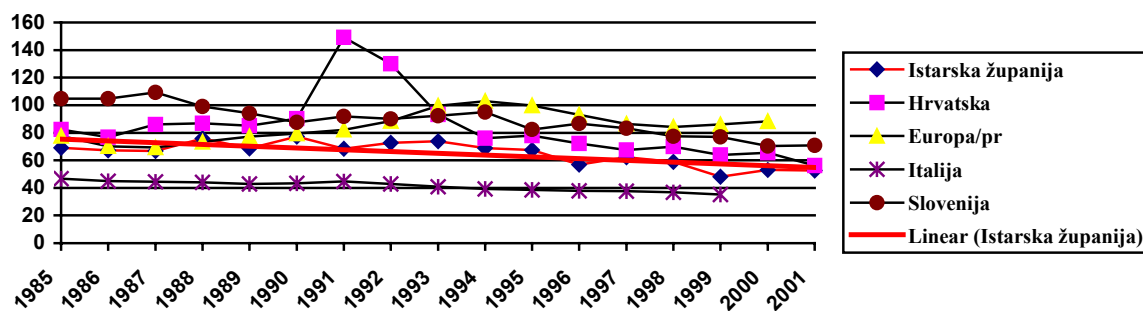
Slika 52 . Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća, na 100.000 stanovnika

Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke kod žena od 1985. godine pokazuju trend rasta. Od 1991. godine nadalje bilježimo **veće stope smrtnosti od raka dojke** od Italije i europskog prosjeka. Stope u 2000. i 2001. godini podaju.



Slika 53 . Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena, na 100.000 stanovnika

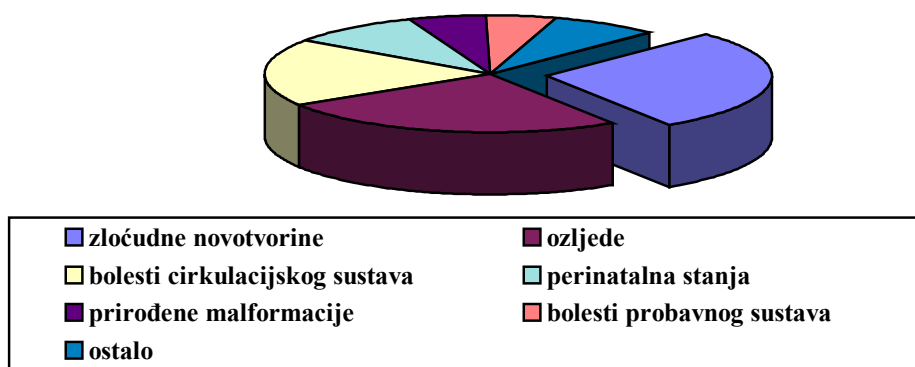
Po standardiziranim stopama **smrtnosti od ozljeda i trovanja** ispod smo europskog prosjeka, Hrvatske i Slovenije, ali iznad stopa za Italiju.



Slika 54 . Standardizirane stope smrtnosti od ozljeda i otrovanja, na 100.000 stanovnika

7.3. godine izgubljenog života

Preranim, potencijalno preventabilnim smrtima smatramo one nastale prije 65 godine života. Godine izgubljenog života u stvari su zbroj svih godina koje su umrli prije navršene 65. godine života mogli, a nisu doživjeli. Tako je 2001. godine u Istarskoj županiji izgubljeno 7380 potencijalnih godina života. Najveći gubitak ostvaren je na račun zloćudnih novotvorina (28,40%), ozljeda i otrovanja (25,09%) te bolesti cirkulacijskog sustava (18,70%). Potrebno je naglasiti da iako ozljede čine samo 5,70% uzroka smrti, njihov udio u izgubljenim godinama života iznosi 25,09%. Od 1852 godina izgubljenog života zbog ozljeda 734 otpada na prometne (9,95% ukupno izgubljenih godina života), 460 na samoubojstva (6,23%).



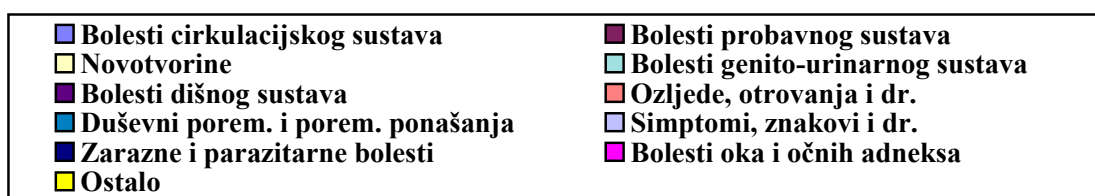
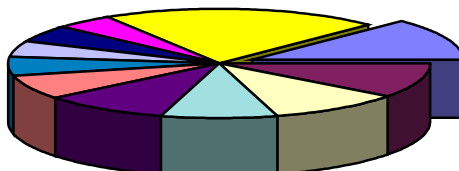
Slika 55. Godine izgubljenog života u Istarskoj županiji 2001. godine

Pomnožimo li 7380 izgubljenih godina života sa 4566 USD koliki je bio bruto društveni proizvod u po stanovniku u Hrvatskoj u 2001. godini dobivamo gubitak od 33.697.080 USD bruto društvenog proizvoda kojeg bi prerano umrli u 2001. godini u Istarskoj županiji ostvarili tijekom života da su doživjeli dob od 65godina.

7380 izgubljenih godina života x 4566 USD (GDP/per capita u 2001.g. u RH)
=izgubljeno : 33.697.080 USD + troškovi liječenja

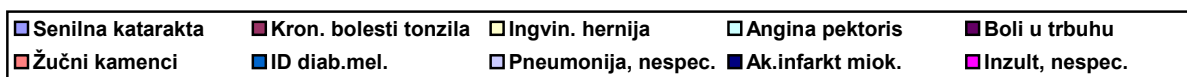
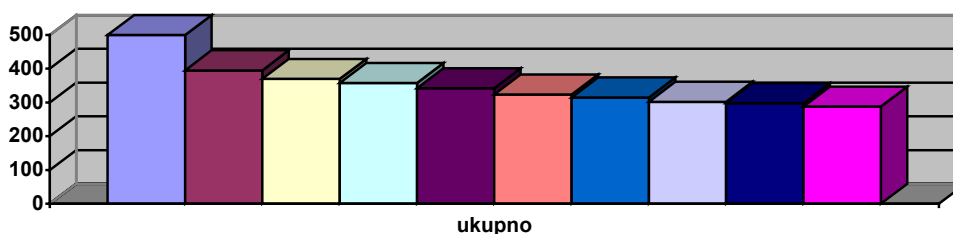
7.4. vodeći uzroci hospitalizacija u Općoj bolnici Pula

U 2002. godini iz Opće bolnice Pula otpušteno je 19014 bolesnika. Bolesti cirkulacijskog sustava vodeća je skupina dijagnoza s udjelom od 12,62% u ukupnom broju otpuštenih bolesnika. Slijede bolesti probavnog sustava (10,20%), novotvorine (10,14%), bolesti dišnog sustava (9,77%), bolesti mokraćnog i spolnog sustava (8,86%), ozljede i trovanja (7,33%), duševni poremećaji (5,64%) i zarazne i parazitarne bolesti (5,08%). Ostale skupine bolesti sudjeluju s udjelima manjim od 5%.



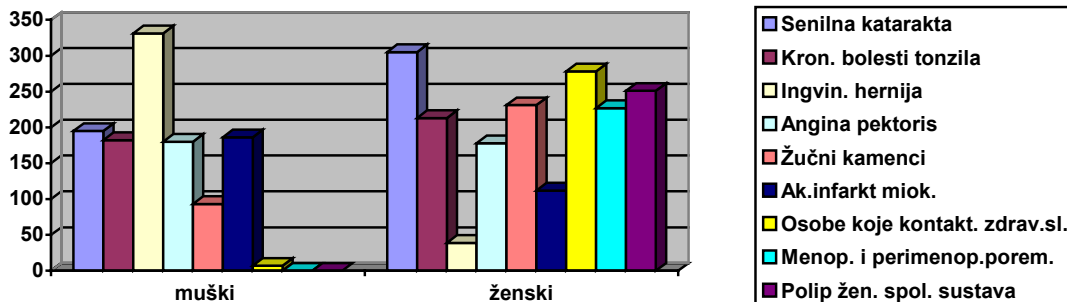
Slika 56. Struktura deset vodećih skupina dijagnoza kod bolesnika otpuštenih iz Opće bolnice Pula u 2002. godini

Vodeća pojedinačna dijagnoza kod oba spola je senilna katarakta (500 otpuštenih bolesnika), slijede kronične bolesti tonzila (395 bolesnika), ingvinalna hernija (370 bolesnika), angina pectoris (358 bolesnika), boli u trbuhu (342 bolesnika), žučni kamenci (324 bolesnika), inzulin ovisni diabetes mellitus (315 bolesnika), nespecificirana pneumonija (302 bolesnika), akutni infarkt miokarda (298 bolesnika) i na desetom mjestu nespecificirani inzult (288 bolesnika).



Slika 57. Deset vodećih pojedinačnih dijagnoza kod bolesnika oba spola otpuštenih iz Opće bolnice Pula u 2002. godini

Osobe muškog spola se najviše hospitaliziraju zbog ingvinalne hernije, senilne katarakte, akutnog infarkta miokarda, kroničnih bolesti tonzila i angine pectoris. Osobe ženskog spola se najčešće hospitaliziraju zbog senilne katarakte, kao pratnje bolesnom djetetu, zbog polipa ženskog spolnog sustava, žučnih kamenaca i menopauzalnih i perimenopauzalnih poremećaja.



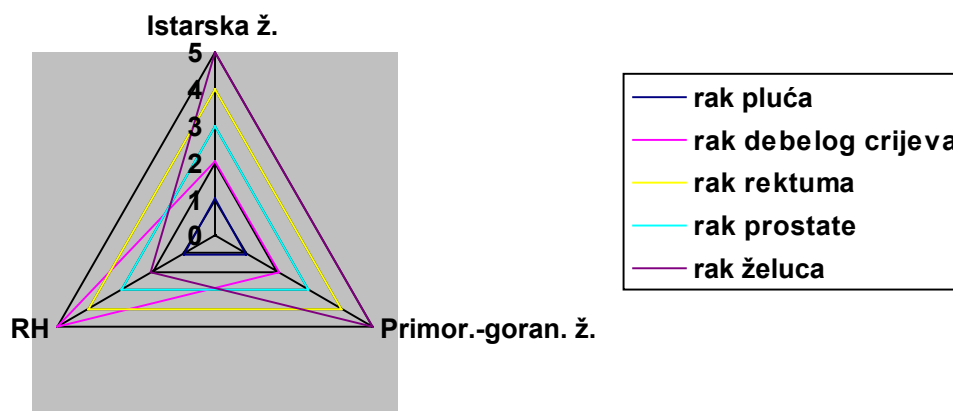
Slika 58. Pet vodećih pojedinačnih dijagnoza kod bolesnika otpuštenih iz Opće bolnice Pula u 2002. godini po spolu

7.5. vodeća sijela zloćudnih novotvorina po spolu

Nastanku raka pogoduju brojni čimbenici rizika od kojih su najznačajniji nepravilna prehrana i pušenje. Prema svjetskoj literaturi procjenjuje se da je nepravilna prehrana u smislu prevelikog unosa masti i bjelanjčevina životinjskog porijekla, velikog kalorijskog unosa, usoljene, dimljene hrane, suhomesnatih proizvoda, ostataka pesticida u hrani, nedovoljnog unosa svježeg voća, povrća i žitarica, odmak od mediteranske prehrane povezana s 35%, a pušenje s 30% ukupnog raka. Onečišćenje životnog okoliša povezuje se s 3% ukupnog raka.

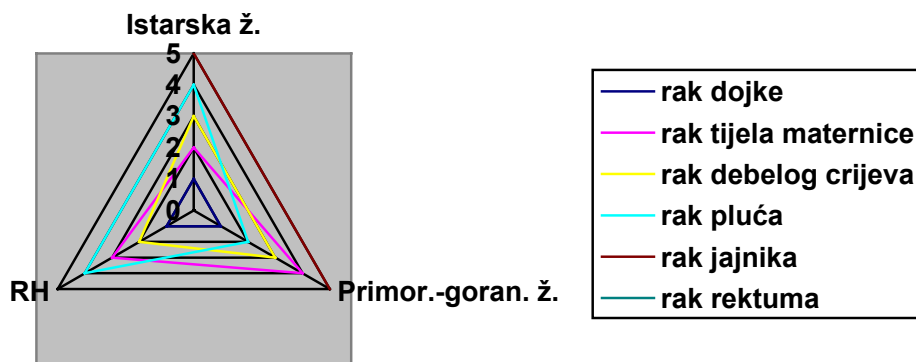
Prema objavljenim podacima Registra za rak Hrvatske u Istarskoj županiji prosječno godišnje (prosječno od 1996.-2001. godine) od raka oboljeva oko 900 osoba.

Najčešće maligne bolesti od kojih su u tom razdoblju oboljevale osobe muškog spola su pluća, debelo crijevo, prostata, rektum i želudac. Navedena sijela raka kod muškaraca po rangu su istovjetna onima u Primorsko – goranskoj županiji (županiji koja je po razvijenosti, starosnoj strukturi i načinu prehrane najbliža Istarskoj). Rak debelog crijeva je u razvijenim zemljama svijeta na drugom mjestu po učestalosti. Rak želuca manji je problem u Istarskoj županiji za razliku od drugih kontinentalnih dijelova Hrvatske što se pripisuje razlikama u prehrani.



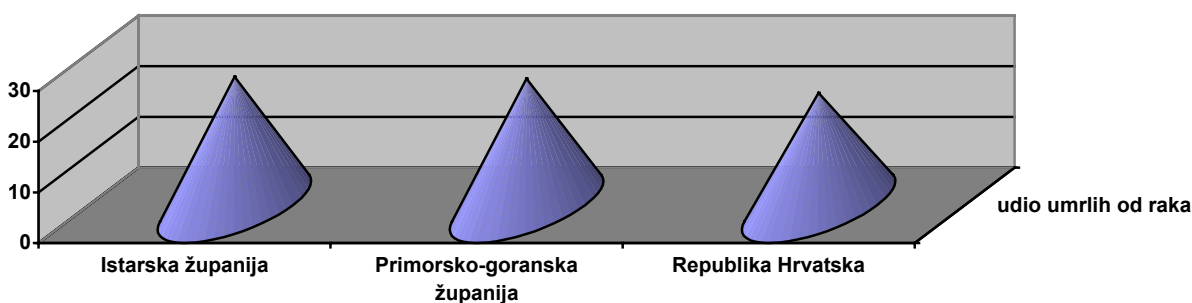
Slika 59. Rang najčešćih sijela raka kod novooboljelih muškaraca (prosječno 1996-2001.)
Izvor: Registar za rak Republike Hrvatske

Žene su u Istarskoj županiji u tom razdoblju najčešće oboljevale od raka dojke, tijela maternice, debelog crijeva, pluća i jajnika. Najčešćih sijela raka kod osoba ženskog spola minimalno se razlikuju između kompariranih županija i Hrvatske.



Slika 60 . Rang najčešćih sijela raka kod novooboljelih žena (prosjeak 1996-2001.)
Izvor: Registar za rak Republike Hrvatske

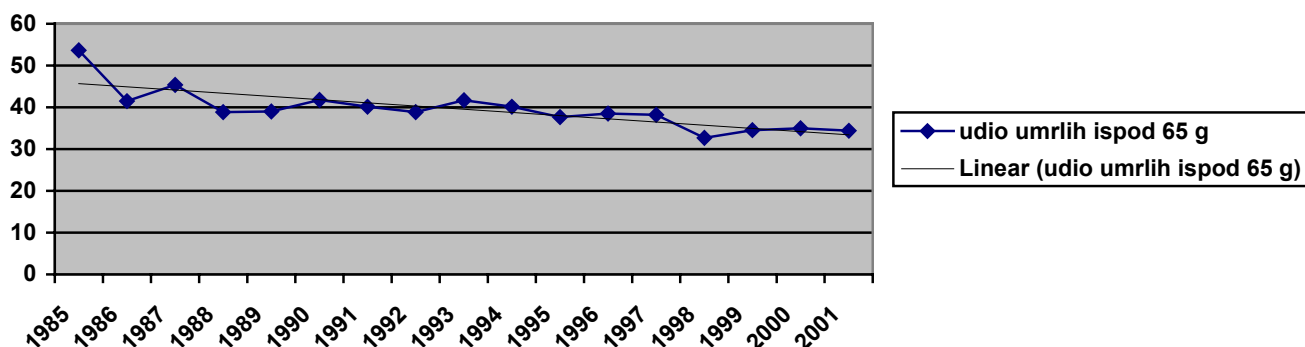
Godišnje je u Istarskoj županiji umrlo prosječno (razdoblje 1996.-2001.) oko 544 osoba što čini udio od 25,4% umrlih od raka u ukupnom broju umrlih što se ne razlikuje značajno od susjedne Primorsko-goranske županije (25,0%), dok je prosjek Hrvatske nešto niži (22,2%).



Slika 61. Udio umrlih od raka u ukupnom broju umlih osoba u Istarskoj, Primorsko-goranskoj županiji i Republici Hrvatskoj (prosjeak 1996.-2001.godine)

Izvor: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske

Više od 60% umrlih od raka u razvijenim zemljama jesu ljudi stariji od 65 godina, a tako je i u Istarskoj županiji. Udio dobničkih skupinama mlađih od 65 godina iz godine u godinu se smanjuje.



Slika 62 . Udio umrlih od raka mlađih od 65 godina u ukupno umrlima od raka u Istarskoj županiji od 1985. do 2001. godine

Izvor: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske

Pet vodećih malignih bolesti kao uzroka smrti kod osoba muškog spola u Istarskoj županiji u prosjeku tijekom razdoblja 1996.-2001. godine bili su rak bronha i pluća, debelog crijeva (kolona), prostate, želuca i rektuma dok su kod osoba ženskog spola bili rak dojke, debelog crijeva (kolona), bronha i pluća, želuca i jajnika što je slično najčešćim sijela oboljevanja od raka.

7.6. epidemije

U Istarskoj županiji u 2002. godini prijavljeno je 14 epidemija oboljenja od zaraznih bolesti, u njima je oboljelo 709 osoba što je mnogo više nego 2001. godine (207 oboljelih u 14 epidemija).

U 6 slučajeva radilo se o salmonelozi, u najvećem broju slučajeva o manjim obiteljskim epidemijama salmoneloznog trovanja hranom gdje je najčešće izvor bio zdrav kliconoša koji je pripremao hranu. S obzirom da su salmoneloze česte bolesti industrijaliziranog svijeta možemo zaključiti da je u Istri u protekloj godini bio relativno malen broj epidemija uzrokovan salmonelama.

U 4 slučaja epidemije radilo se o alimentarnoj intoksikaciji nepoznate ili vjerojatno virusne etiologije.

Zabilježena je 1 epidemija trihineloze s 151 oboljelim. I u ovoj epidemiji trihineloze svinjsko meso je porijeklom iz istočne Slavonije, ali ono što zabrinjava je da je vehikl tzv. "istarska kobasica" koju su pacijenti kupili u javnoj prodaji što je rezultiralo tako velikim brojem oboljelih.

Od preostale tri epidemije 1 je bila epidemija pedikuloze, 1 epidemija bronhopneumonije uzrokovane Mycoplasmom pneumoniae kod školske djece i 1 epidemija parainfluence kod djece predškolske i školske dobi.

7.7. prijavljeni slučajevi zaraznih bolesti

Broj prijavljenih slučajeva bolesti od zaraznih bolesti u Istarskoj županije pada. U 2002. godini prijavljeno je 3680 slučajeva. Najviše je prijavljeno slučajeva varicele, slijede enterocolitisi, pneumonije, streptokokna angina i erizipel te salmoneloze što je slično iz godine u godinu i ne razlikuje se od stanja u Hrvatskoj.

Tablica 15. Kretanje pet vodećih zaraznih bolesti od 1993. do 2002. godine (prijavljeni slučajevi)

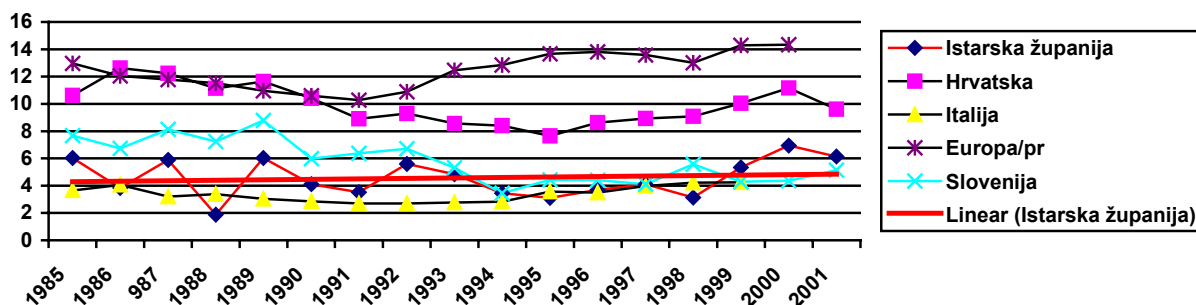
BOLEST	1993.	1994.	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.
UKUPNO	4 934	4 137	3 518	3 365	3832	4283	3775	3807	2958	3680
Angina strept.+Erysip.	615	496	231	254	449	613	424	386	340	358
Enterocolitis	556	541	396	397	483	427	379	494	456	409
Pneumonia	196	459	408	332	363	266	498	395	362	371
Salmonellosis	386	406	406	144	276	328	242	507	349	305
Varicella	1 951	1 236	1 318	1 271	982	1485	1359	1186	641	1325

Od bolesti protiv kojih se cijepi treba naglasiti da u Istarskoj županiji kao ni u Hrvatskoj nema zabilježenih slučajeva difterije niti polija, od 1997. godine nije bilo slučajeva morbila, od 1999. godine nije zabilježen niti jedan slučaj rubeole, a tetanus se sporadično bilježi kod starih osoba koje nisu nikad ili su davno cijepljene. Od 1998. godine uvedeno je cijepljenje školske djece protiv hepatitisa B.

Tablica 16. Kretanje zaraznih bolesti protiv kojih se cijepi (prijavljeni slučajevi)

BOLEST	1993.	1994.	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.
Diphtheria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis virosa B	27	7	29	22	33	16	15	16	20	13
Morbili	3	2	1	1	-	-	-	-	-	-
Parotitis epidemica	176	24	7	9	10	10	13	6	1	8
Pertussis	1	7	-	1	8	37	-	5	2	20
Polio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubeola	3	1	12	2	2	1	-	-	-	-
Tetanus	-	4	1	1	-	-	1	2	2	-

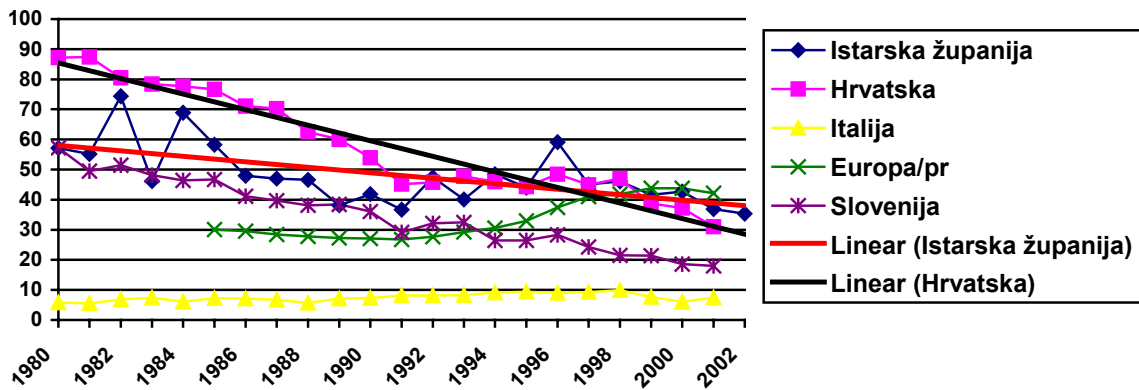
Standardizirane stope smrtnosti od zaraznih i parazitarne bolesti su od 1999. godine u porastu u Istarskoj županiji, Hrvatskoj i Europi. U Istarskoj županiji su vodeći uzroci tuberkuloza i sepse.



Slika 63. Standardizirane stope smrtnosti od zaraznih i parazitarne bolesti, na 100.000 stanovnika

7.8. tuberkuloza

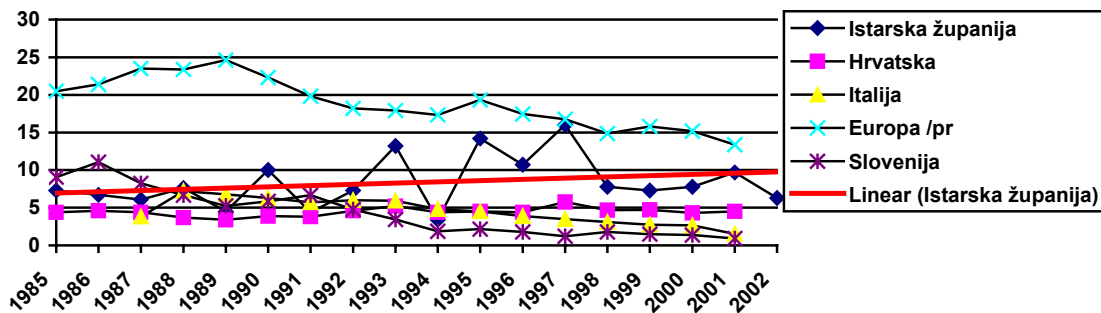
Incidencija tuberkuloze svih organa u Istarskoj županiji pokazuje od 1999. godine ponovno trend pada koji je bio zaustavljen tijekom domovinskog rata. Stopa incidencije je nešto viša od one za Hrvatsku zbog povijesnih razloga – ekonomske imigracije stanovništva s područja s višom incidencijom tuberkuloze u Istarsku županiju kao i zbog tradicionalno dobrog praćenja i registriranja slučajeva.



Slika 64. Kretanje incidencije tuberkuloze svih organa od 1980. –2002. godine (na 100 000 stanovnika) u Istarskoj županiji, Hrvatskoj, Italiji i Europi

7.9. hepatitis B

Hepatitis B pokazuje tendenciju **porasta** 90-ih godina što je rezultat češćeg pretraživanja populacije (posebno ovisnika) i boljeg prijavljivanja oboljelih od ovih zaraznih bolesti, ali i porasta broja ovisnika koji koriste zajednički pribor za davanje injekcija te neprimjenjivanja metoda sigurnog seksa u općoj populaciji. Od 1998. godine pokazuje pad incidencije.



Slika 65. Kretanje incidencije hepatitisa B od 1985. do 2002. godine (na 100 000 stanovnika)

7.10. ovisnost o drogama

Heroin je droga koja predstavlja najveći problem u Istri. Od ilegalnih droga najčešće korištena i najdostupnija je marihuana. Teško je procijeniti koliko se koristi, ali Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga vjeruje da je marihuanu probala većina mlade generacije, a dio ju koristi često ili redovito. Kokain je još uvijek rijedak, LSD također. Primjećuje se povećano korištenje ecstasija (MDMA) i speeda (amfetamina), ali to nije usporedivo sa problemom heroina, niti sa količinama koje se koriste u većini evropskih zemalja.

Tablica 17. Novoevidentirani slučajevi

	novi u 1999.	novi u 2000.	novi u 2001.
Centar u Puli	119	115	125
Centar u Poreču	31	29	45
Ambulanta Rovinj	---	---	5
Savjetovalište Labin	---	---	9
UKUPNO	150	144	184

U 2001. godini zabilježen je porast broja novoevidentiranih ovisnika u posljednje tri godine, što govori o dobrom radu represivnog sustava i smanjenju ponude droge. Upravo to se dogodilo kad je u srpnju 2001. godine uhićen, a u međuvremenu i osuđen na 10 godina, evidentno najveći trgovac drogama u Istri u tom trenutku. U Puli, ali i u većem dijelu Istre nakon njegovog uhićenja na nekoliko tjedana praktički je potpuno nestalo heroina, što je rezultiralo "navalom" na Centre u potrazi za metadonskom terapijom.

U 2001. godini primjećen je veliki broj novih slučajeva na području Buja gdje do 2000. godine nije zabilježen niti jedan slučaj. U kratko vrijeme javilo se 8 ovisnika o heroinu, svi sa stažom uzimanja ne dužim od 1,5 godine, a prema informacijama još 10-tak osoba redovito ili povremeno uzimaju. U Bujama je epidemija otkrivena u ranoj fazi. Jače širenje događa se u Raklju, na Labinštini, koja je još uvijek nestabilna, a tu je naravno i Pula kao najveći centar i najteži problem.

Povjerenstvo procjenjuje da je ukupan broj onih koji su u posljednjih desetak godina uzimali ili još uzimaju teške droge **cca 1200**. Veći broj ovisnika bilježi priobalje (1195 ovisnika).

Tablica 18. Kumulativan broj ovisnika

grad	broj ovisnika
Pula	850
Poreč	135
Labin	80
Rovinj	70
Umag	60
Pazin	12
Buzet	1
UKUPNO	1208

Veliki broj međutim trenutno ili već duže vrijeme uspješno liječi ovisnost i živi životom poput svi drugih građana te **procjenjujem da na području Županije ima oko 600 onih koji su aktivni ovisnici, koji svakodnevno ili vrlo čestu uzimaju heroin i žive kao "narkomani"** (2,9 aktivnih ovisnika na 1000 stanovnika).

U 2001. godini ponovo bilježimo velik broj smrtnih slučajeva zbog predoziranja što je zabrinjavajuće.

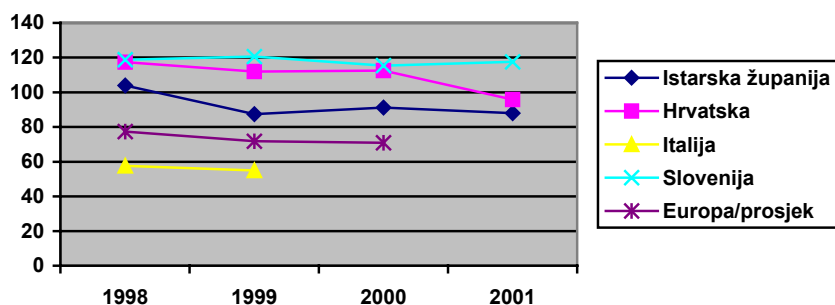
Tablica 19. **Broj smrtnih slučajeva zbog predoziranja**

1996	4
1997	9
1998	7
1999	6
2000	3
2001	9

7.11. ovisnost o alkoholu

Iako je ovisnost o alkoholu u Istarskoj županiji velik problem, njemu se ne posvećuje dovoljna pažnja. U 2001. godini umrle su u Istarskoj županiji 2 osobe zbog alkoholizma (F10) odnosno 63 zbog bolesti jetre (K70-K76) što znači ukupno 65 smrti koje direktno možemo povezati s alkoholom.

Standardizirane stope smrtnosti odabranih uzroka povezanih s alkoholom (uključuju: rak jednjaka, larinksa, alkoholizam, bolesti jetre, sve ozljede) veće su u Istarskoj županiji od europskog prosjeka i od Italije.



Slika 66. Standardizirane stope smrtnosti odabranih uzroka povezanih s alkoholom, na 100.000, oba spola

U Općoj bolnici Pula bilo je 215 hospitalizacija zbog alkoholizma (F10) i 200 hospitalizacija zbog bolesti jetre (K70-K76).

8. indikatori zdravstvene zaštite

8.1. procijepljenost

Analiza rezultata procijepljenosti za 2002. godinu pokazuje da je zadana razina od 90% procijepljenosti pređena kod svih predviđenih cjeviva, pa tako je i kod morbila pređen zadani prag od 95% što je veća procijepljenost od hrvatskog prosjeka.

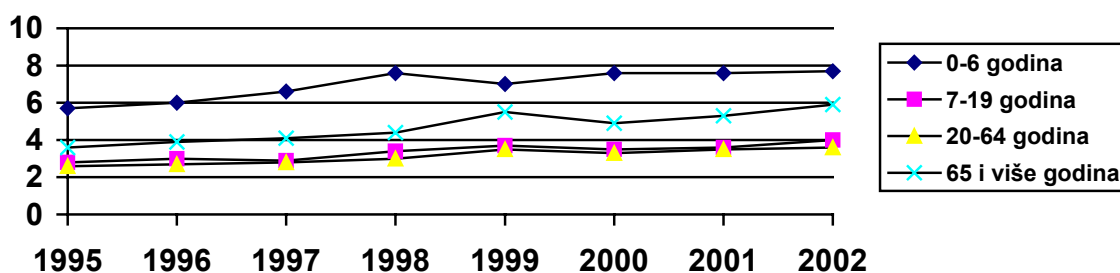
Tablica 20. Izvršenje programa obvezatnih cijepljenja u Istarskoj županiji u 2002. godini

CIJEPLJENJE			%
	Predviđeno	Cijepljeno	
DI-TE-PER	1 660	1 628	98,0
-primovakcinacija			
-revakcinacija	3 509	3 338	95,1
ANA-DI-TE	6 531	6 388	98,0
POLIO	1 685	1 651	98,0
-primovakcinacija			
-revakcinacija	7 952	7 746	97,4
MO-PA-RU	1 646	1 601	97,0
-primovakcinacija			
HEPATITIS B	2 335	2 284	98,0

8.2. broj pregleda u PZZ

8.2.1. Broj pregleda u ordinaciji na jednu osobu u skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

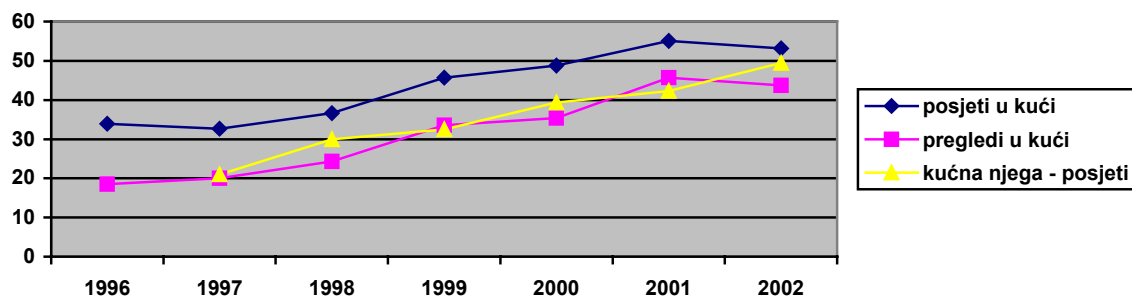
Broj pregleda u ordinaciji na jednu osobu u skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Istarskoj županiji u 2002. godini iznosi 4,3 (unutrašnjost 4,6, a priobalje 4,3). Najviše (7,7) pregleda na jednu osobu u skrbi godišnje ostvaruju djeca dobi 0-6 godina te starije osobe (5,9 pregleda po osobi godišnje). Broj pregleda raste u promatranom razdoblju kod svih dobnih skupina.



Slika 67. Broj pregleda u ordinaciji na 1 osobu u skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Istarskoj županiji od 1995. do 2002. godine

8.2.2. Posjeta u kući kod starih osoba

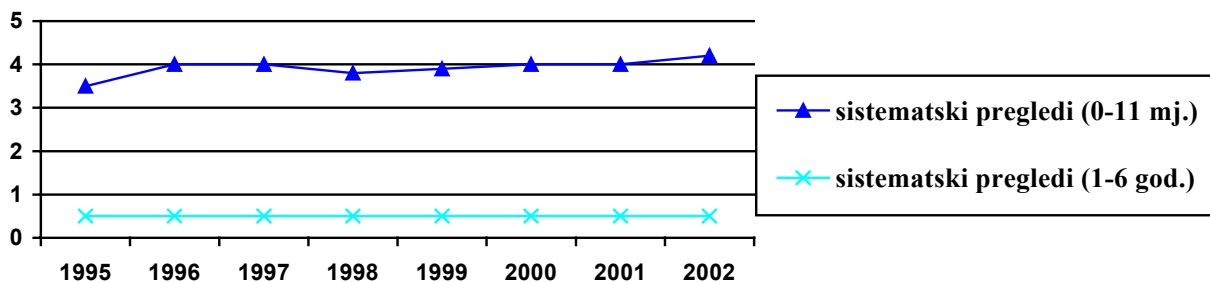
Posjeta u kući kod starih osoba na 100 osoba u skrbi u 2002. godini bilo je 53,2 (u unutrašnjosti manje -38,9 nego u priobalju 55,2). Pregleda u kući kod starih osoba na 100 osoba u skrbi bilo je 43,7 (u unutrašnjosti manje -31,6 nego u priobalju 45,5). Broj posjeta kućne njege na 100 osoba u skrbi ne može se prikazati po dobnim skupinama zbog načina statističkog praćenja. U 2002. godini bilo je 49,4 posjete kućne njege na 100 osoba u skrbi u Istarskoj županiji. Broj posjeta i pregleda u promatranom razdoblju raste.



Slika 68 . Posjeti i pregledi u kući kod starih osoba u općoj medicini te posjeti kućne njege (ukupna dob) na 100 osoba u skrbi

8.2.3. Broj sistematskih pregleda na jedno dojenče

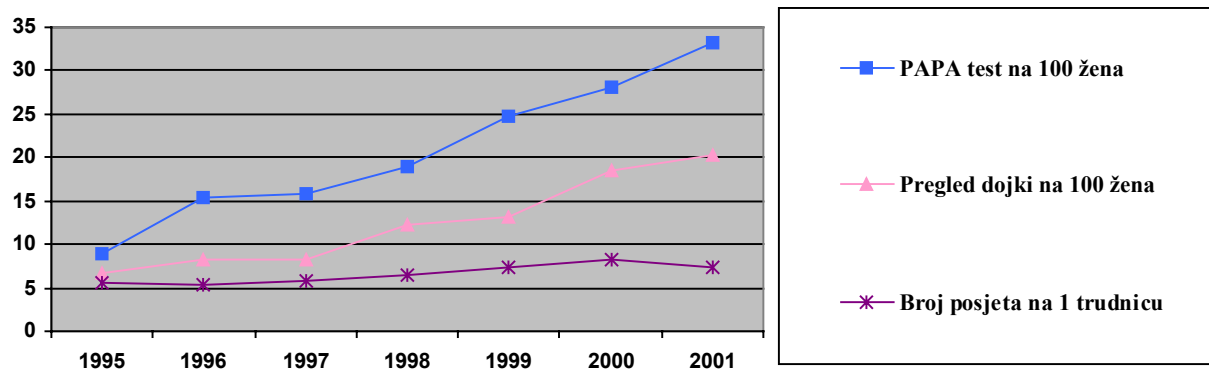
Broj sistematskih pregleda na jedno dojenče u skrbi u Istarskoj županiji iznosi 4,2 pregleda (priobalje-4,2, a unutrašnjost - 4,4), a *na jedno malo i predškolsko dijete* 0,5 pregleda.



Slika 69. Pokazatelji korištenja zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece na 1 osobu u skrbi u Istarskoj županiji od 1995. do 2002.g.

8.2.4. broj posjeta na 1 trudnicu

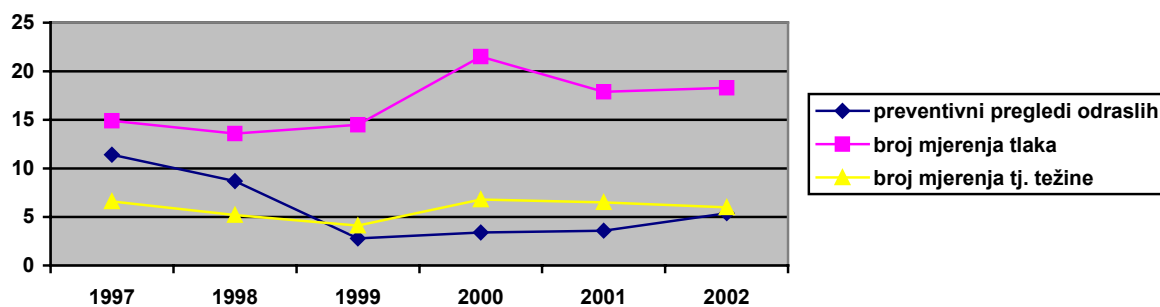
Broj posjeta na 1 trudnicu u Istarskoj županiji iznosi 8,2 posjete (priobalje 8,0, unutrašnjost 9,4). **Broj pregleda dojki na 100 žena u skrbi** iznosi 24,2 (priobalje više - 27,6 nego unutrašnjost -samo 0,3), a **broj PAPA testova na 100 žena u skrbi** 34,3 (priobalje 35,6, unutrašnjost 24,6).



Slika 70.. Pokazatelji korištenja zdravstvene zaštite žena (ugovorni liječnici) u Istarskoj županiji od 1995. do 2002.g.

8.2.5. ukupan broj preventivnih pregleda

Ukupan broj preventivnih pregleda odraslih na 100 osoba u skrbi u promatranom razdoblju pada dok broj mjerenja tlaka na 100 osoba u skrbi i broj mjerenja tjelesne težine na 100 osoba u skrbi raste. Više preventivnog rada zabilježii su liječnici u priobalju.



Slika 71 . Pokazatelji preventivnog rada liječnika u općoj medicini (ugovorni liječnici) u Istarskoj

županiji od 1997. do 2002.g.

8.3. procjena temeljnih funkcija javnog zdravstva

Procjenu temeljnih funkcija javnog zdravstva za područje Istarske županije izvršio je županijski tim prije početka edukacije po programu «Rukovođenje i upravljanje za zdravlje» u Dubrovniku, 21. ožujka 2001., primjenom instrumenta za mjerenje uspješnosti lokalne javno zdravstvene prakse («Local public Health Practice Performance Measures Instrument»).

Rezultati primjene navedenog instrumenta pokazali su da je:

I. FUNKCIJA PROCJENE

A) PROCJENA ZDRAVLJA I ZDRAVSTVENIH POTREBA POPULACIJE

POSTOJI ali NIJE ZADOVOLJAVAJUĆA

- županijska slika zdravlja – je napravljena jednom (1998), pa je potrebna njena revizija i evaluacija; te izrada slike i u drugim županijama radi međusobne komparacije;
- statistika županijskog Zavoda za javno zdravstvo – osnovna statistika je zadovoljavajuća, međutim, moguće je proširiti broj indikatora, a bilo bi poželjno poboljšati njihovu ažurnost kao važan faktor u procjeni potreba zajednice i (eventualno) praćenje po jedinicama lokalne samouprave;
- učešće zajednice – uglavnom putem pojedinačnih zahtjeva «od slučaja do slučaja», ali je zajednicu potrebno sistematski uključiti;
- za izradu studija potrebno osigurati sredstva i metode

B) ISTRAŽIVANJE POJAVLJIVANJA NEŽELJENIH (I NEOČEKIVANIH) ZDRAVSTVENIH DOGAĐAJA I ZDRAVSTVENIH RIZIKA U ZAJEDNICI

POSTOJI i ZADOVOLJAVA

- prijave iz bolnica i primarne zaštite – uglavnom se dostavljaju Zavodu; sa uvođenjem informatizacije, očekuje se poboljšanje
- registar za rak – postoji i na razini županije, ali ga je potrebno usavršiti;
- monitoring – prate se: zarazne bolesti, zdravstvena ekologija (more, zrak, buka, voda)
- potrebno je djelovati na osvještavanju javnosti, a moguće je i uključivanje drugih subjekata (npr. gospodarskih)

C) ANALIZA ODREDNICA (DETERMINANTI) ZDRAVLJA I ZDRAVSTVENIH POTREBA

POSTOJI ali je NEZADOVOLJAVAJUĆA

- analize, za svoje potrebe, čine i udruge kronično oboljelih te specijalističke bolničke djelatnosti: npr. Za osnivanje gerijatrijske skrbi, zaštite turista i sl.; ali često oni koji učine analizu ne znaju što bi dalje s njom, kome bi se obratili radi daljnjeg postupanja i rješavanja, pa tako i vrijedni podaci ostaju neupotrebjeni. Potrebno je definirati nadležnost subjekata kojima bi se predočavale pojedine analize i prijedlozi u svezi s determinantama zdravlja

II. FUNKCIJA UOBLIČAVANJA (JAVNO) ZDRAVSTVENE POLITIKE

A) ZAGOVARANJE (JAVNO) ZDRAVSTVENE POLITIKE I PRISTUPA, GRAĐENJE PODRŠKE, STVARANJE PARTNERA I IDENTIFICIRANJE POTENCIJALA U ZAJEDNICI

POSTOJI i ZADOVOLJAVA

- uspostavljena je mreža partnera i redovita međusobna komunikacija, najmanje jednom godišnje, ali uglavnom češće
- distribucija izvještaja o pitanjima zdravlja – vrši se ali je krug osoba kojima se ona distribuiraju preuzak – svodi se na članove poglavarstava, zdravstvene djelatnike, pa je krug korisnika potrebno proširiti;
- informiranje medija; do sada uglavnom na zahtjev medija – bilo bi potrebno redovito, kontinuirano, obostrano informiranje i suradnja;
- revizija misije županijskog odjela za zdravstvo – posljednji put izvršena je 2002.

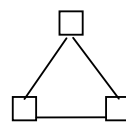
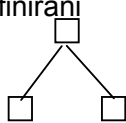
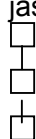
B) ODREĐIVANJE PRIORITETA MEĐU ZDRAVSTVENIM POTREBAMA

POSTOJI ali je NEZADOVOLJAVAJUĆA

- zavisi o kvaliteti izrade analize potreba

- zajednica nije uvijek uključena na adekvatan način, odjel objavljuje javni poziv za predlaganje programa javnih potreba (godišnje se zaprimi 60-70 prijedloga);
- javni poziv – prijedlog – program javnih potreba
- kriteriji za odabir programa nisu jasno definirani
- moć:

Politika
Struka
Zajednica



- najveći utjecaj pri određivanju prioriteta, još uvijek ima politika; bilo bi poželjno politiku, struku i zajednicu dovesti u ravnopravni položaj

C) RAZVOJ PLANOVA I POLITIKE RJEŠAVANJA PRIORITETNIH ZDRAVSTVENIH POTREBA

POSTOJI ali je NEZADOVOLJAVAJUĆA

- prisutan je rizik od stvaranja administrativnih planova za političke potrebe
- usvajanjem ISO standarda, od 2001. Županijsko poglavarstvo ima obvezu donošenja Mandatnog programa rada Županijskog poglavarstva, a svako upravno tijelo u županiji, dakle, i Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad ima obvezu izrade Godišnjeg programa rada Odjela, koji se zasniva na mandatnom programu
- u svakom programu definiraju se: ciljevi i mjerila njihova postignuća, neposredni zadaci i aktivnosti, odgovornosti, suradnici / korisnici, potrebna sredstva

III. FUNKCIJA OSIGURANJA

A) RUKOVOĐENJE RESURSIMA I ORGANIZACIJSKOM STRUKTUROM

NE POSTOJI i NEZADOVOLJAVAJUĆE je

- ne postoji kao cjelina i ne postoji plan za rukovođenje resursima, u sklopu ISO sustava izrađuje se procedura za upravljanje trgovačkim društvima i ustanovama u potpunom ili djelomičnom vlasništvu županije, čime bi trebali biti definirani međusobni odnosi, odnos prema upravama i temeljni zahtjevi i očekivanja županije u odnosu na subjekte u vlasništvu, pa prema tome i dio zdravstvenih i socijalnih ustanova
- Organizacijske samoprocjene resursa – NEMA
- Nije jasna struktura nadležnosti i odgovornosti
- Rješavanje – interventno
- Plan kadrova – ne postoji

B) IMPLEMENTACIJA PROGRAMA

POSTOJI i ZADOVOLJAVAJUĆA je

- programi usvojeni na razini Odjela – provode se
- postoje kraći (jednogodišnji) ali i višegodišnji programi
- programe Odjel provodi samostalno ili preko zdravstvenih/socijalnih ustanova, NGO, pojedinaca te jedinica lokalnih samouprava

C) EVALUACIJA PROGRAMA I PRUŽANJE (OSIGURAVANJE) KVALITETE

POSTOJI i ZADOVOLJAVA

- periodične revizije obavljaju se 1-2 puta godišnje – sukladno zakonskim obavezama ili po potrebi
- revizija učinkovitosti – proizlazi iz ocjene godišnjih izvještaja ali često izostaje ocjena korisnika, što je potrebno uvesti
- potreba za izmjenama na temelju evaluacije – potrebno je definirati tko provodi evaluaciju

D) EDUKACIJA I INFORMIRANJE

POSTOJI i NEZADOVOLJAVAJUĆE je

- postoji za rizične grupe: stari, kronični bolesnici, bolesnici koji čekaju transplantaciju, invalidi i sl.
- potrebni su: – podaci (istiniti), kontinuitet u informiranju i educiranju, veća kvaliteta metoda i programa, bolja razumljivost i primjerenost korisniku

9. ispitivanje zdravstvenih potreba

9.1. Hipoteza

Županijski tim je u ispitivanje krenuo s ciljem **utvrđivanja prioriternih javnozdravstvenih potreba** stanovnika Istarske županije i **hipotezom** da se zdravstvene potreba razlikuju kod stanovništva u priobalju od onih u unutrašnjosti.

9.2. Metode i ispitanici

9.2.1. ispitivanje upitnikom

Ispitane su dvije **grupe: građani u zajednici** i tzv. «**observeri ili promatrači**».

U ispitivanju su korištene metode: **anonimna anketa, intervju i intervju putem radija**, a ispitivanje su provodili svi članovi tima. Sastavljene su dvije forme upitnika: jedna za zajednicu i druga za observere.

Tablica 21: Sadržaj anketnog upitnika

	ZAJEDNICA	OBSERVERI
OPĆI PODACI	<ol style="list-style-type: none"> 1) spol 2) dob 3) radni status 4) stručna sprema 5) mjesto i općina/grad stanovanja 	<ol style="list-style-type: none"> 1) gdje radite: <ul style="list-style-type: none"> - lokalna uprava i samouprava - zdravstvena zaštita - socijalna skrb 2) koju dužnost obnašate (radno mjesto): 3) na kojem teritoriju (grad/općina): <ol style="list-style-type: none"> 1) Molimo da, sukladno Vašem profesionalnom iskustvu, navedete koje su najosnovnije zdravstvene potrebe stanovnika u lokalnoj zajednici u kojoj radite? 2) Što mislite da utječe pozitivno na zdravlje i kvalitetu života stanovnika Istarske županije? 3) Što mislite da u cilju poboljšanja zdravlja i kvalitete života u Istarskoj županiji treba promijeniti i/ili poboljšati?
PITANJA	<ol style="list-style-type: none"> 1) Što je Vama osobno i/ili Vašoj obitelji najpotrebnije za očuvanje/poboljšanje zdravlja i kvalitete života? 2) Što mislite da utječe pozitivno na zdravlje i kvalitetu života stanovnika Istarske županije? 3) Što mislite da u cilju poboljšanja zdravlja i kvalitete života u Istarskoj županiji treba promijeniti i/ili poboljšati? 	

Tablica 22: Struktura i broj ispitanika

	ZAJEDNICA			OBSERVERI			
	priobalje	Unutra-šnjost	UKUPNO	priobalje	Unutra-šnjost	UKUPNO	
Stari	4	8	12	načelnici / gradonačelnici	14	5	19
Mladi	53	32	85	član župan. poglavarstva	1	0	1
Žene	16	0	16	liječnici ZZJZ	12	1	13
nezaposleni	46	10	56	liječnici pzz	32	11	43
Kor.soc.skrbi	22	6	28	socijalni radnici	27	5	32
bolesnici	23	9	32	UKUPNO	86	22	108
Invalidi	64	7	71	%	80	20	100
Slušatelji	28	0	28				
Vijećnici	23	9	32				
UKUPNO	279	81	360				
%	77	23	100				

Prikupljeno je i obrađeno, dakle, 360 anketa predstavnika zajednice (279 priobalje i 81 unutrašnjost) i 108 anketa predstavnika "promatrača" (86 priobalje i 22 unutrašnjost), odnosno **ukupno 468 anketa** (365 priobalje, 103 unutrašnjost).

Izvršena je **analiza sadržaja** odgovora na upitnike i oni su **grupirani** u kategorije, a zatim **rangirani** posebno za ispitanike u zajednici posebno za observere i s obzirom na mjesto stanovanja/rada.

9.2.2. ciljane rasprave u gradskim vijećima

U proteklih godinu dana, Centar za građanske inicijative Poreč je, u suradnji sa županijskim Upravnim odjelom za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, organizirao u osam istarskih gradova susrete vijećnika, članova poglavarstava, predstavnika institucija i udruga građana **na temu «Zdravstvena i socijalna politika u gradu»**

Cilj ovih susreta je bio okupljanje svih relevantnih i zainteresiranih aktera (politike, institucija i ustanova, te predstavnika zajednice) i otvaranje dijaloga o bitnim problemima zdravstvene i socijalne politike u gradovima. U provedenim raspravama posebno su **naglašeni slijedeći problemi zajednički svim sredinama:**

Skrb o starijim osobama

- Pomoć u prehrani, odjeći i obući
- Pomoć i njega u kući
- Dostupnost zdravstvene zaštite za teže pokretne i nepokretne osobe
- Transport starijih i teže pokretnih osoba u zdravstvene ustanove
- Smještaj teže pokretnih i nepokretnih osoba u domove za starije
- Organizirani dnevni boravak za starije osobe
- Savjetovaništa o očuvanju zdravlja i preveniranju bolesti – kontrolna mjerenja i pregledi (tlak, šećer, osteoporoza i sl.)

Nasilje u obitelji

- Nasilje u obitelji
- Skloništa/prihvatni centri za žrtve obiteljskog nasilja
- Savjetovaništa

Mladi

- Poremećaji u ponašanju
- Ovisnosti – sve niža dobna granica
- Savjetovaništa
- Preventivni programi

Osobe s invaliditetom

- Uklanjanje arhitektonskih barijera na ulicama i pristup institucijama
- Prijevoz osoba s invaliditetom
- Programi socijalizacije osoba s invaliditetom

Žensko zdravlje

- Informiranje i obrazovni programi
- Preventivni pregledi i programi
- Dostupnost mamografa

Stambeno zbrinjavanje

- Osiguranje dovoljnog broja socijalnih stanova, posebno za samohrane roditelje

* Problem: nedovoljna intersektorska suradnja (razmjena informacija, prikupljanje podataka, definiranje potreba, određivanje prioriteta) u planiranju mjera zdravstvene i socijalne politike u zajednici.

Rezultat: neracionalno korištenje ionako nedostatnih financijskih sredstava u području zdravstva i socijalne skrbi.

9.2.3. utvrđivanje javnozdravstvenih prioriteta

Nakon analize odgovora dobivenih upitnikom, održana je tzv. **konsenzus konferencija**; skup predstavnika svih grupa uključenih u ispitivanje kojima su prezentirani i objektivni pokazatelji, te su oni radili na postizanju konsenzusa oko prioriteta.

U radu konsenzus konferencije sudjelovali su: Ljubo Šergo, Sindikat umirovljenika; Vittorio Zuliani, Zajednica udruga umirovljenika; Lorna Stemberger, Zdravi grad Labin; Iva Pamić, ZUM – udruga za poticanje zapošljavanja i stručno usavršavanje mladih ljudi; Jadranka Černjul, Udruga žena Pule – vijećnica; Biserka Momčinović, Centar za građanske inicijative Poreč; Katica Černjul, Liga protiv raka; Ljiljana Vojnić, "GEA" Pula, Klub žena operiranih od raka dojke; Milan Šuran; Gianni Kumar, Savez udruga invalida; Mladen Pucarić, Društvo tjelesnih invalida; Marija Kontošić, SSSH; Ankica Acinger, Nezavisni sindikat zaposlenih u srednjim školama; Mirjana Bartolić; Petar Kokić; Miljenko Komadina, vijećnik (SDP), Odbor za zaštitu okoliša; Orijana Lukić, vijećnica (IDS), potpredsjednica Županijske skupštine; Štefanija Prosenjak – Žumberak, MUP PU Istarska Odsjek maloljetničke delinkvencije; Ivana Mihaljica, SOS-telefon; Jozefina Kuftić, Crveni križ; Ester Štemberga, Povjerenstvo ŠPP; Dario Koraca, Savez Športova IŽ; Ljiljana Juričić, Srednja ekonomska škola- građ.inicijativa žena Pule; Alida Perkov, BPW- Županijska gospodarska komora; Jasna Valić, epidemiolog ZZJŽ; Anđela Počekaj, Dom zdravlja Pula; Ornela Majetić, Ljekarne Pula; Egle Rojnić, Centar za socijalnu skrb Pula; Deniza Brezac, Centar za socijalnu skrb Labin; Grad Pula – Odjel za zdravstvo; Tihana Mikulčić, Grad Poreč – Odjel za društ. djel.; Denis Puhar, Grad Rovinj – Odjel za društ. Djelatnosti.

Radom u malim grupama metodom (OSRP) koja zahtjeva procjenu veličine i važnosti problema te učinka moguće intervencije, prvobitno je sastavljena lista od 17 grupnih prioriteta, ali je daljnjom primjenom metode višestrukog glasovanja utvrđeno 5 zdravstvenih prioriteta:

9.3. Rezultati

9.3.1. Rezultati ispitivanja upitnikom = DETERMINANTE ZDRAVLJA

Odgovorima na 1. pitanje (*Što je Vama osobno i/ili Vašoj obitelji najpotrebnije za očuvanje/poboljšanje zdravlja i kvalitete života? Molimo da, sukladno Vašem profesionalnom iskustvu, navedete koje su najosnovnije zdravstvene potrebe stanovnika u lokalnoj zajednici u kojoj radite?*) dobili smo mišljenje naših ispitanika o **PREDUVJETIMA ZA ZDRAVLJE**, te oni govore o slijedećim kategorijama:

- **egzistencijalna sigurnost/materijalni status** (zaposlenost + prihodi, kupovna moć + stanovanje)
- **osobni životni stil** (prehrana + tjelesna aktivnost + obiteljski život + stres + navike + slobodno vrijeme + osobno zadovoljstvo)
- **zdravstvena zaštita** (općenito + primarna zdravstvena zaštita + specijalistička zdravstvena zaštita + bolnica + hitna medicinska pomoć + lijekovi + edukacija/preventiva)
- **socijalno okruženje** (socijalna sigurnost + socijalna zaštita + prijatelji/društveni život)
- **prirodno okruženje** (zdravi okoliš + zagađivači)
- ostalo

Tablica 23: Odgovori na 1. pitanje – rangirano, po grupama

Rang	PRIOBALJE		UNUTRAŠNJOST	
	zajednica	observeri	Zajednica	observeri
I	egzistencijalna sigurnost/ materijalni status	zdravstvena zaštita - primarna	osobni životni stil – prehrana	zdravstvena zaštita - primarna
II	osobni životni stil –prehrana	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva	egzistencijalna sigurnost/ materijalni status	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva
III	prirod. okruženje - zdravi okoliš	zdravstvena zaštita - specijalistička	prirodno okruženje - zdravi okoliš	osobni životni stil - prehrana
IV	zdravstvena zaštita - općenito	zdravstvena zaštita - općenito	osobni životni stil - tjelesna aktivnost	zdravstvena zaštita - HMP
V	osobni životni stil - tjelesna aktivnost	socijalno okruženje – socijalna zaštita	zdravstvena zaštita - edukacija i prenetiva	prirodno okruženje - zdravi okoliš

Odgovorima na 2. pitanje (Što mislite da utječe pozitivno na zdravlje i kvalitetu života stanovnika Istarske županije?) dobili smo mišljenje naših ispitanika o **POSTOJEĆIM RESURSIMA ZA ZDRAVLJE U ISTARSKOJ ŽUPANIJI**:

- **dober materijalni status** (gospodarske prilike + zaposlenost + prihodi + uvjeti stanovanja)
- **osobni životni stil** (odgovornost za vlastito zdravlje + prehrana + višestruke mogućnosti u rekreaciji)
- **zdravstvena zaštita** (općenito)
- **socijalno okruženje** (politika + demografija + kultura)
- **prirodno okruženje** (zemljopisni položaj + klima + zdrava voda + čisti zrak)
- pozitivne inicijative u lokalnoj zajednici
- ostalo

Tablica 24: Odgovori na 2. pitanje – rangirano, po grupama

Rang	PRIOBALJE		UNUTRAŠNJOST	
	Zajednica	observeri	zajednica	observeri
I	prirod. okruženje - očuvani okoliš	materijalni status - gospodarske prilike	prirod. okruženje - očuvani okoliš	prirod.okruženje - očuvani okoliš
II	osobni životni stil –prehrana	prirodno okruženje - očuvani okoliš	osobni životni stil - prehrana	osobni životni stil - prehrana
III	Socijalno okruženje – kultura	zdravstvena zaštita - općenito	zdravstvena zaštita - općenito	osobni životni stil - višestruke mogućnosti u rekreaciji
IV	materijalni status – gospod. Prilike	osobni životni stil - prehrana	ostalo	materijalni status – gospod. prilike
V	prirod okruženje - klima	materijalni status - zaposlenost	osobni životni stil - višestruke mogućnosti u rekreaciji	prirodno okruženje - klima

Odgovorima na 3. pitanje (*Što mislite da u cilju poboljšanja zdravlja i kvalitete života u Istarskoj županiji treba promijeniti i/ili poboljšati?*) dobili smo mišljenje naših ispitanika o **POTREBAMA I SMJERNICAMA ZA PROMJENE** u:

- **gospodarstvu** (životni standard + zaposlenost + poticanje razvoja specifičnih/autohtonih gospodarskih djelatnosti)
- **ekologiji** (očuvanje okoliša)
- **osobnom životnom stilu** (prehrana + tjelesna aktivnost + obiteljski život + stres + navike)
- **zdravstvenoj zaštiti** (općenito + primarna zdravstvena zaštita + specijalistička zdravstvena zaštita + bolnica + hitna medicinska pomoć + lijekovi + edukacija/preventiva + zdravstveno osiguranje)
- **socijalnoj skrbi**
- **politici**
- **infrastrukturi**
- **odgoju i obrazovanju**
- ostalo

Tablica 25: Odgovori na 3. pitanje – rangirano, po grupama

Rang	PRIOBALJE		UNUTRAŠNOST	
	Zajednica	observeri	zajednica	observeri
I	ekologija - zdravi okoliš	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva	ekologija - zdravi okoliš	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva
II	zdravstvena zaštita – općenito	ekologija - zdravi okoliš	zdravstvena zaštita - općenito	ekologija - zdravi okoliš
III	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva	zdravstvena zaštita – općenito	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva	zdravstvena zaštita - općenito
IV	Politika	zdravstvena zaštita - specijalistička	osobni životni stil - tjelesna aktivnost	osobni životni stil - prehrana
V	zdravstvena zaštita –bolnica	zdravstvena zaštita –bolnica	osobni životni stil - prehrana	gospodarstvo - životni standard

9.3.2. rezultati ciljanih rasprava u gradskim vijećima

Na temelju provedenih istraživanja, informacija i prikupljenih podataka (struka, institucije, lokalna samouprava), susreta, suradnje s različitim udrugama građana, anketa i dostupnih pisanih materijala (zakoni, pravilnici, godišnjaci i dr.), može se zaključiti:

1.

1.1. Cilj zdravstvene reforme koja se provodi u RH je «očuvanje i unapređenje zdravlja, te produljenje trajanja i kvalitete života populacije i pojedinca». Naglasak je dakle, na zdravlju umjesto dosadašnjeg fokusiranja na bolest.

- Zdravstveni odgoj u školama zasebna je aktivnost, a provodi se kroz predavanja, rasprave, intervju, rad u malim grupama, parlamentarne tribine i drugo. Timovi školske medicine provode programe u skladu s organizacijskim i tehničkim mogućnostima, a savjetovani rad odvija se u izdvojenom vremenu.
- U pojedinim školama koje promiču zdravlje odvijaju se dodatni (vannastavni) programi koje vode stručnjaci prema vlastitom izboru i sklonosti

Program promicanja zdravlja potrebno je integrirati u obrazovni sustav RH, a posebnim mjerama stimulirati rad savjetovišta i nevladinih udruga.

1.2. Plan i program mjera zdravstvene zaštite, osim individualnih savjeta, obuhvaća i edukativne programe (tečajevi, predavanja, grupne rasprave, tiskanje i distribucija zdravstveno-odgojnih materijala), koje su dužni provoditi izabrani timovi primarne zdravstvene zaštite.

- No, individualnim savjetima obuhvaćeni su samo pacijenti koji dođu na pregled. Liječnici u pravilu ne organiziraju grupne edukacije, niti provode preventivne programe, a tiskane materijale pišu i distribuiraju po vlastitom nahođenju i (tehničkim) mogućnostima
- Razlog tome valja tražiti u sustavu financiranja koji je okrenut kurativi («glavarina»), i ne stimulira liječnike na provođenje zdravstvenog obrazovanja i preventivnog rada

Stoga, dosadašnji sustav financiranja plaćanja prema broju pacijenata («glavarina»), treba zamijeniti sustavom plaćanja prema broju obavljenih pregleda (usluga x cijena).

* Problem: reforma prema novim kriterijima smanjuje broj ležaja u stacionarima, te HZZO sklapa nove ugovore s DZ bez obzira na stvarne potrebe.

2.

Postojeća organizacija ustanova socijalne skrbi (centri za socijalnu skrb, domovi za djecu i starije osobe), u novim, promijenjenim uvjetima življenja (rat, osiromašenje populacije, raspad obitelji), nije u stanju odgovoriti na sve veće potrebe stanovništva (nasilje u obitelji, smetnje u ponašanju kod mladih, ovisnosti, skrb o starijim i nemoćnim osobama).

Sustav financiranja rada institucija socijalne skrbi ne uvažava lokalne specifičnosti i ne omogućava kreiranje i provođenje socijalnih programa u skladu s prepoznatim potrebama i prioritetima u lokalnim zajednicama. Centri za socijalnu skrb nisu u stanju odgovoriti (ni kadrovski, ni materijalno) na izazove koje pred njih postavlja život.

Očito rješenje je preusmjerenje (ili širenje) djelatnosti na vaninstitucionalne oblike organiziranja rada u kojima će specijalizirani timovi, u suradnji s NVO-ima i jedinicama lokalne samouprave provoditi preventivne i druge programe usmjerene na podizanje kvalitete življenja ugroženih grupa populacije.

3.

Decentralizacijom zdravstvene zaštite i socijalne skrbi spuštaju se ovlasti i jača odgovornost lokalne samouprave u pripremi, donošenju i primjeni zdravstvenih i socijalnih programa. Slabašna privreda, a time i smanjeni proračuni, kao i opće osiromašenje građana, rezultiraju sve većim potrebama, dok su istovremeno mogućnosti lokalne samouprave sve manje.

U takvim okolnostima postojeći sustav upravljanja resursima ne može djelotvorno odgovoriti na zahtjeve koji se pred njega postavljaju. Jer:

- U gradovima ne postoji sustavan pristup identificiranju zdravstvenih i socijalnih potreba i prikupljanja podataka (stvaranje baze podataka), kako bi se definirali prioriteta i planirale mjere za njihovo rješavanje. Izuzetak čine Zdravi gradovi, tamo gdje djeluju, koji razvijaju programe u skladu s utvrđenim prioritetima
- Među zainteresiranim akterima (grad, sektori, institucije, škole, zajednica), nema protoka informacija pa izostaje suradnja i smislen pristup u rješavanju stvarnih potreba ugroženih skupina
- Ionako nedostatna proračunska sredstva, predviđena za zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb, neracionalno se koriste (npr. više sredstava udrugama ide za «hladni pogon» i prigodne akcije, nego za razvijene programe)

U planiranju zdravstvene i socijalne politike potreban je interdisciplinarni i intersektorski pristup (politika, struka, institucije i NVO-i), i što je najvažnije, objedinjavanje programa i sredstava koja će omogućiti njihovu provedbu.

4.

Bez obzira na relativno razvijen civilni (neprofitni) sektor u Istri i značajan broj različitih organizacija koje se bave zdravstvenim i socijalnim potrebama ugroženih građana, rezultati u rješavanju problema nisu zadovoljavajući. A, razlozi su, među ostalima, sljedeći:

- Udruge različito procjenjuju zdravstvene i socijalne prioritete i često svode svoj rad na «vatrogasno» djelovanje usmjereno na akutne (u pravilu pojedinačne) probleme
- Ako i ima nekoliko različitih udruga koje se bave istim problemom, ili pojedinim aspektima istog problema, među njima najčešće nema nikakve komunikacije – svaka identificira potrebe u «svojoj» domeni i provodi programe koji obuhvaćaju izdvojenu grupu korisnika
- Mnogi dobro osmišljeni programi ostaju «u ladicama» zbog netransparentnog i nedosljednog načina financiranja, osobito na lokalnoj razini, što prečesto rezultira povlačenjem, pa i odustajanjem aktivista/volontera od društveno korisnog angažmana
- Značajne organizacije s velikim brojem članova i dobro razvijenom infrastrukturom (umirovljenici, SAB), zadovoljavaju se povremenim/prigodnim aktivnostima i ne razvijaju programe koji bi zadovoljavali specifične zdravstvene i socijalne potrebe članova

Razvoj i jačanje organizacija civilnog društva ovisi prvenstveno o smislenom i cjelovitom pristupu u kreiranju zdravstvene i socijalne politike, osobito na lokalnoj razini. No, da bi oslobodile svoje stručne i ljudske potencijale, udruge građana moraju postati partner u definiranju potreba i prioriteta u zajednici, te usmjeravanja sredstava u programe kojih će dijelom i same biti nosioci.

9.3.3. Rezultati konsenzus konferencije - ZDRAVSTVENI PRIORITETI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

1. ovisnost o drogi
2. nepostojanje odgovarajuće skrbi za starije osobe i osobe s posebnim potrebama
3. smrtnost od raka dojke
4. kardiovaskularne bolesti
5. zagađenost vode

Nisu uočene značajne razlike u potrebama ispitanika iz zajednice u odnosu na mjestu stanovanja priobalje-unutrašnjost. Veće razlike pojavile su se između zajednice i observera.

Tako je zajednica u potrebama navodila: materijalne mogućnosti i životni standard, te osobni životni stil, a observeri: zdravstvenu zaštitu općenito te edukaciju i preventivu.

Kao postojeći resursi prepoznati su: prirodno okruženje - relativno očuvan okoliš te odgovornost pojedinca za zdravlje.

Ispitanici su mišljenja da treba poboljšati: zaštitu okoliša i zdravstvenu zaštitu, posebno edukaciju i preventivu.

10. zaključak

Kao što je vidljivo iz «Slike za zdravlje građana Istarske županije», u aktualnoj fazi decentralizacije pojedinih djelatnosti, na području Istarske županije, odnosno gradova i općina u njenom sastavu, postoje jasno prepoznati prioritetni javnozdravstveni problemi, i to visokim stupnjem konsenzusa odgovornih profesionalaca, političkih predstavnika kao i predstavnika same zajednice, odnosno građana uključenih u različite faze izrade ovog dokumenta.

Istovremeno, unatoč relativnoj razvijenosti svih resora (zdravstvene zaštite, socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja, lokalne samouprave i civilnog sektora), potrebno je zamijetiti da prikupljanje podataka neophodnih za prikaz stanja zdravlja na području županije nije jednostavan ni lagan posao, de se uglavnom ne prikupljaju «životni» i zaista relevantni pokazatelji, nego se po inerciji radi na relativno konzervativan način, pa informacije koje su neophodne županijskim tijelima radi donošenja primjerenih odluka u smislu unapređenja zdravlja do odgovornih stižu sa zakašnjenjem ili u formi koja nije primjenjiva.

Nadalje, još uvijek nisu razvijeni odgovarajući institucionalni mehanizmi za osiguravanje suradnje i koordinacije između različitih sektora.

«Slika za zdravlje građana Istarske županije» pokušaj je da se ovi problemi barem djelomično prevladaju i tek je druga u nizu (prva «Slika Zdravlja» izrađena je 1998. godine) pokušaja praćenja i unapređivanja stanja u ovom području.

Ona će biti osnova za izradu «Županijskog plana za zdravlje», i općenito, kreiranja odgovarajuće politike zdravlja na razini Istarske županije, koji će, građanima županije omogućiti zadovoljavanje specifičnih socio-zdravstvenih potreba, racionalno korištenje postojećih resursa, poticanje novih inicijativa i modela zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.

Posebna vrijednost ove «Slike» upravo je participativno učešće svih relevantnih sektora, institucija ali i brojnih pojedinaca, profesionalaca, političara, aktivista nevladinog sektora i drugih građana, kojima se ovom prilikom zahvaljujemo na iznimnom doprinosu i uloženom trudu.

«Slika za zdravlje građana Istarske županije», lipanj 2003.

ⁱ Mjesečni statistički bilten HZZZ

ⁱⁱ Statistički bilten HZZZ Područne službe Pula