

CIP - Katalogizacija u publikaciji
SVEUČILIŠNA KNJIŽNICA
RIJEKA

UDK 614.2(497.5 Rijeka)

DANKIĆ, Kristina

Zdravstveni profil grada Rijeke / Kristina
Dankić, Karla Mušković, Ankica Perhat ; <fotografija
Željko Stojanović>. - Rijeka : Grad Rijeka, Odjel
gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, 2004.

ISBN 953-96229-4-8

Kristina Dankić - Karla Mušković - Ankica Perhat

Zdravstveni profil grada Rijeke





KAZALO

PREDGOVOR	7
1. STANOVNIŠTVO	10
2. ZDRAVSTVENI STATUS	20
3. STILOVI ŽIVLJENJA I ZDRAVSTVENI ISHODI	48
4. UVJETI STANOVANJA	72
5. SOCIO-EKONOMSKI UVJETI	78
6. KAKVOĆA (I ZAŠTITA) OKOLIŠA	102
7. INFRASTRUKTURNI SUSTAVI	124
8. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI	130
9. LITERATURA	147

PREDGOVOR

Grad Rijeka je u travnju 1990. godine prihvatio Deklaraciju "Rijeka - Zdravi grad", čime je formalno pristupio i postao članom Hrvatske mreže Zdravih gradova. Nakon toga uslijedila je faza stagnacije projekta uslijed ratnih zbivanja u zemlji. Agresija na Hrvatsku determinirala je izbor aktivnosti koje su bile izravno usmjerene na održavanje funkcioniranja grada u iznimno otežanim uvjetima, organizaciju zdravstvene i drugih gradskih službi, te posebice na prihvata i zbrinjavanje prognanika i zadovoljavanje njihovih bazičnih životnih potreba.

Aktivnije provođenje programa u sklopu projekta "Rijeka - Zdravi grad" započelo je tijekom 1995. godine, što je krajem 1998. godine rezultiralo priključenjem grada Rijeke europskoj mreži zdravih gradova. Time se grad našao u krugu 45 europskih gradova, članova III. faze Europske mreže zdravih gradova za razdoblje od 1998. do 2002. godine.

Važan zadatak svih članica pokreta zdravih gradova izrada je gradskog profila zdravlja, koji ujedno predstavlja jedan od njegovih ključnih produkata. Što je zapravo gradski profil zdravlja?

Profil se bavi zdravljem ljudi i uvjetima u kojima žive. Radi se o kvantitativnom i kvalitativnom opisu zdravlja građana i čimbenika koji su povezani sa zdravljem ili na njega utječu. Zdravstveni profil grada daje prikaz, za grad relevantnih podataka u svezi zdravlja, identificira

zdravstvene probleme u gradu, probleme u svezi čimbenika koji utječu na zdravlje i potencijalna rješenja istih, identificira područja na kojima bi se mogle provoditi akcije unapređenja zdravlja.

Ovim zdravstvenim profilom grada Rijeke nastojali smo na jednostavan način prezentirati čim više podataka u svezi zdravlja građana. Prikazani su svi relevantni podaci koji su nam u trenutku izrade bili dostupni. Profil zdravlja grada Rijeke uključuje temeljne podatke o karakteristikama populacije grada Rijeke, podatke o vitalnim događajima (rođenju i smrti) te ostalim područjima poput zdravstvenog statusa stanovništva, životnom stilu građana, uvjetima u kojima građani žive, socio-ekonomskim uvjetima, određenim obilježjima okruženja i infrastrukture. U ovom je profilu posebno izdvojena skupina osoba starije životne dobi kao prioritetna tema kojoj se u narednom razdoblju namjeravamo najviše posvetiti.

Zdravstveni profil grada Rijeke izrađen je prema metodologiji koju je sugerirala Svjetska zdravstvena organizacija, odnosno ured Projekta europskih zdravih gradova. Profil podrazumijeva sustavno praćenje određenih indikatora zdravlja i čimbenika koji utječu ili su povezani sa zdravljem. Temelji se na znanstveno prikupljenim i analiziranim podacima u vezi sa zdravljem u gradu. Za potrebe izrade zdravstvenog profila grada Rijeke isključivo su korišteni podaci koji su zadovoljavali kriterije relevantnosti za tematiku zdravlja, te kriterije statističke valjanosti i pouzdanosti. Podaci za grad Rijeku uspoređivani su s podacima dobivenim na nivou Republike Hrvatske ili drugim europskim zemljama uvijek kada je za to postojala mogućnost.

Nadamo se da smo u svojim nastojanjima objektivnog prikaza zdravlja građana Rijeke i čimbenika koji utječu na zdravlje uspjeli te da će ovaj zdravstveni profil biti koristan mnogima. Očekujemo da će zdravstveni profil grada Rijeke potaknuti brojne nove ideje i akcije usmjerene na daljnje unapređenje zdravlja građana Rijeke.

I na kraju željeli bi zahvaliti svima koji su nam pomogli u realizaciji zdravstvenog profila grada Rijeke: Zavodu za javno zdravstvo PGŽ, Odjelu socijalne medicine; Uredu državne uprave u PGŽ, Službi za gospodarstvo, Odsjeku za statistiku; Institutu za socijalna istraživanja u Zagrebu, Centru za istraživanje i razvoj obrazovanja; Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci; Studentskom savjetovališnom centru Sveučilišta u Rijeci; Centru za socijalnu skrb Rijeke; Domu za starije i nemoćne osobe "Kantrida"; Domu za psihički bolesne odrasle osobe "Turnić"; Odjelima gradske uprave za kulturu, za odgoj i školstvo, za sport i tehničku kulturu, za razvoj, urbanizam, ekologiju i gospodarenje zemljištem, za komunalni sustav i komunalnim društvima na pripremljenoj dokumentaciji za potrebe gradskog profila zdravlja.

Zdravlje je briga svih nas!

Ankica Perhat
Pročelnica Odjela gradske uprave za
zdravstvo i socijalnu skrb Grada Rijeke
Rijeka, svibanj, 2004.

STANOVNIŠTVO

1.1. Demografske značajke stanovništva	11
1.2. Demografska perspektiva	14
1.3. Ocjena demografskih podataka	15
1.4. Demografski razvoj	16





1. STANOVNIŠTVO

Stanovništvo je temeljni čimbenik koji svojom aktivnošću mijenja društvene, gospodarske, kulturne, psihološke i druge odrednice koje determiniraju njegov razvoj.

Broj i sastav stanovništva prema različitim demografskim i društveno-gospodarskim obilježjima čini temeljnu odrednicu sadašnjeg i budućeg demografskog i društveno-gospodarskog razvoja. Kako su demografski procesi po svojoj prirodi dugoročni, na osnovi prošlih dugogodišnjih kretanja i sadašnjeg stanja, moguće je s dosta pouzdanosti predvidjeti demografska kretanja u budućnosti. To podrazumijeva normalne razvojne uvjete, dakle odsutnost ratova ili jačih gospodarskih i društvenih kriza. U suvremenim uvjetima gospodarska kretanja predstavljaju značajan faktor u usmjeravanju stanovništva u željenom smjeru.

Nadalje, poznavanje obilježja populacije predstavlja temeljni uvjet za razumijevanje zdravstvenog statusa građana i razvijanja prikladne zdravstvene politike i strategija usmjerenih k unaprjeđenju zdravlja i prevenciji bolesti. Od osobitog interesa su podaci o kretanju stanovništva, te spolnoj i dobnoj strukturi građana.

1.1.

Demografske značajke stanovništva

Kretanje ukupnog broja stanovnika grada Rijeke od 1948. do 2001. godine

grad Rijeka		
godine	stalno stanovništvo	u zemlji
1948.	68.780	68.780
1953.	75.328	75.328
1961.	100.989	100.989
1971.	132.222	129.636*
1981.	159.433	155.709
1991.	167.964	162.705
2001.	***	144.043

Izvor: Popisi stanovništva od 1948.-2001., Državni zavod za statistiku, Konačni prijedlog prostornog plana uređenja Grada Rijeke 2000.-2020. godine

Napomena:

* Broj osoba na tzv. privremenom radu u inozemstvu i članova obitelji koji su ondje s njima boravili za popisa 1971. nije raspoloživ na razini naselja, stoga je procijenjen.

** Prema novoj popisnoj metodologiji u stalno stanovništvo nisu ubrojene osobe koje su iz mjesta stalnog boravka odsutne godinu dana i duže. To znači da se u tom broju ne nalaze osobe na tzv. privremenom radu u inozemstvu ako su popisane i ako dolaze u mjesto stalnog boravka barem jednom godišnje.

Prema rezultatima popisa stanovništva od 31. ožujka 2001. godine u gradu Rijeci su u ukupan broj stanovnika uključene 144.043 popisane osobe. Državni zavod za statistiku je za potrebe spomenutog popisa definirao ukupan broj stanovnika na temelju preporuka Europske komisije UN-a za Europu i EUROSTAT-a koje se odnose na popise i migracije. Kako se ova definicija razlikuje od do tada korištenih definicija ukupnog broja stanovnika, podaci navedenog nisu neposredno usporedivi s podacima ranijih popisa stanovništva.

Struktura stanovnika grada Rijeke prema petogodišnjim dobnim skupinama i spolu u 2001. godini

DOBNA SKUPINA	ŽENE	MUŠKARCI	UKUPNO	%
0-4	2709	2986	5 695	3.95
5-9	2953	3077	6 030	4.19
10-14	3738	3757	7 495	5.20
15-19	4530	4596	9 126	6.33
20-24	5041	5310	10 351	7.19
25-29	5002	4738	9 740	6.76
30-34	4779	4564	9 343	6.49
35-39	5200	4797	9 997	6.94
40-44	5961	5469	11 430	7.93
45-49	6368	5989	12 357	8.58
50-54	6026	5583	11 609	8.06
55-59	4125	3557	7 682	5.33
60-64	4831	4237	9 068	6.29
65-69	4592	4123	8 715	6.05
70-74	3994	2704	6 698	4.65
75-79	4679	1643	3036	3.25
80-84	1823	624	1199	1.26
85-89	1042	312	730	0.72
90-94	375	107	268	0.26
95 i više	50	10	40	0.03
nepoznato	410	328	738	0.51
UKUPNO	75 532	68 511	144 043	100

Izvor: Državni zavod za statistiku, Popis stanovništva 31. 03. 2001.

Iz prikazanih podataka može se vidjeti da je od ukupnog broja stanovnika grada Rijeke 47.56% muškog spola, a 52.44% ženskog spola. Na razini Republike Hrvatske udio muške populacije u ukupnoj populaciji iznosi 48.13%, a ženske 51.87%. Iz navedenoga može se vidjeti da ne postoje značajne razlike u strukturi stanovništva s obzirom na spol u gradu Rijeci u odnosu na strukturu stanovništva Republike Hrvatske.

Struktura stanovništva grada Rijeke prema zadnjem popisu stanovništva iz 2001. godine pokazuje da je stanovništvo u trendu progresivnog starenja jer je udio starijih od 65 godina dosegaio 16.74%, a mlađih od 14 godina 13.34%. U Republici Hrvatskoj prema istom popisu stanovništva udio osoba mlađih od 14 godina iznosi 17.10%, dok udio starijih od 65 godina iznosi 15.70%.

Vidljivo je da je u gradu Rijeci udio mlađe populacije u cjelokupnoj populaciji niži nego udio populacije iste dobi u cjelokupnoj populaciji Republike Hrvatske. Udio starijih osoba u cjelokupnoj populaciji grada Rijeke viši je od udjela osoba iste životne dobi u cjelokupnoj populaciji Republike Hrvatske.

Treba napomenuti da je na ukupno kretanje stanovništva u Republici Hrvatskoj, pa tako i gradu Rijeci, utjecalo dugogodišnje smanjivanje broja rođenih, porast smrtnosti skupine osoba mlađe životne dobi tijekom rata te negativni migracijski trendovi tijekom prošlog desetljeća.

Također, treba se imati u vidu da će porast udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji vjerojatno imati značajne posljedice na socio-ekonomski i zdravstveni status građana grada Rijeke u budućnosti.



1.2.

**Demografska
perspektiva**

Sažimanjem temeljnih značajki populacijske dinamike u gradu Rijeci od 1948. do 2001. godine neupitna je značajna povezanost između gospodarskog i demografskog razvoja.

Treba napomenuti da grad Rijeku treba promatrati kao regionalno, odnosno središte Primorsko-goranske županije i kao treći po veličini grad u Hrvatskoj. U tom je kontekstu još jasnije gospodarsko i demografsko značenje grada.

Od 1960-ih godina snažnim gospodarskim razvojem i porastom udjela u stanovništvu Hrvatske prednjače gradovi Zagreb, Split i Rijeka.

Dinamičan populacijski rast Rijeke do popisa 1981. godine rezultat je jakog priljeva stanovništva, ali i prirodnog prirasta.

1980-ih populacijski rast u Rijeci ulazi u fazu stagnacije jer od tada započinje gospodarska kriza u cijeloj Hrvatskoj, pa tako i gradu Rijeci. Istodobno dolazi do završetka ruralnog egzodusa koji je pretežito bio usmjeren prema trima spomenutim velikim gradovima.

Od početka 1990-ih godina rat, gospodarska kriza i nezaposlenost u velikom su broju hrvatskih gradova pridonijeli smanjenju ili zamjetnoj stagnaciji ukupnog broja stanovnika. U Rijeci je propao određen broj poduzeća koja su zapošljavala velik broj osoba, od kojih su mnogi bili iz Bosne i Hercegovine.



Iako se grad Rijeka u popisima iz 1971., 1981. i 1991. isticao po ispodprosječnom udjelu osoba na tzv. privremenom radu u inozemstvu, istraživanja pokazuju da je 1990-ih uslijedio veliki iseljenički val, osobito mladih ljudi, prema zapadnoeuropskim i prekoceanskim zemljama.

Iz navedenoga se vidi da je smanjenje broja stanovnika u velikom dijelu rezultat propadanja velikih poduzeća i iseljavanja stanovništva u razvijene zemlje. Također, na temelju nekih indicija, prije svega porasta broja stanovnika u tzv. vikend-naseljima, pretpostavlja se da je dio građana Rijeke, posebice umirovljenika, prijavio kao mjesto stalnog boravka mjesto gdje ima vikendicu, zbog izbjegavanja plaćanja poreza. Određeni dio stanovništva koji je bio zaposlen u JNA iselio je iz Republike Hrvatske.

U cjelokupnom analiziranom razdoblju od 1948. do 2001. godine u gradu Rijeci broj stanovnika porastao je za 114.9%, odnosno za 109.1% ukoliko se uzme njen sadašnji teritorijalni obuhvat.

Međutim, od 1991. do 2001. godine u gradu Rijeci (uključujući Kostrenu) bilježi se smanjenje ukupnog broja stanovnika za 9.2%.



Od 1998. godine promijenjena je definicija ukupnog stanovništva i od tada ukupno stanovništvo Hrvatske obuhvaća sve one osobe koje imaju prebivalište u Hrvatskoj i prisutne su u zemlji ili su odsutne iz zemlje manje od jedne godine i sve osobe koje nemaju prebivalište u Hrvatskoj, ali borave na području Hrvatske neprekidno godinu dana i duže. Isto tako se podaci o broju živorođenih odnose na svu živorođenu djecu čije majke imaju prebivalište u Hrvatskoj i nisu odsutne iz Hrvatske duže od jedne godine, kao i živorođenu djecu od majki koje nemaju prebivalište u Hrvatskoj, ali tu borave godinu i duže. Do 1998. u ukupan broj živorođenih ubrajana su i djeca hrvatskih državljana čije su majke imale prijavljeno stalno mjesto boravka u Hrvatskoj, ali su bile zaposlene u inozemstvu ili su živjele u inozemstvu kao članovi obitelji. Tako se stvarala povoljnija demografska slika.

Novoprihvaćena definicija ukupnog stanovništva u vitalnoj statistici uklanja mogućnost iskazivanja fiktivnog prirodnog prirasta (prirasta ostvarenog u inozemstvu). Bitno je napomenuti da se od 1992. godine kontinuirano povećavao broj živorođene djece u inozemstvu čiji su roditelj(i) došli iz grada Rijeke, što govori o iseljavanju mladih u inozemstvo u 1990-im godinama. Tako je od 1992. do 1997. godine u inozemstvu živorođeno 424 djece koja su upisana u matice rođenih grada Rijeke.



1.3.

Ocjena demografskih podataka

1.4.

**Demografski
razvoj**

Polazeći od sadašnjeg stanja budući demografski razvoj treba dovesti u čvrstu vezu s gospodarskim razvojem. U hrvatskim uvjetima grad Rijeka predstavlja veliku koncentraciju temeljne gospodarske i društvene infrastrukture koja predstavlja osnovni preduvjet za iniciranje značajnijeg gospodarskog razvoja. Naime, inicijalne gospodarske impulse, prvenstveno porast zaposlenosti, koji će zaustaviti i preokrenuti nepovoljne gospodarske tendencije u Hrvatskoj, treba očekivati, među ostalima, upravo i u gradu Rijeci. Gospodarski razvoj i zaustavljanje nepovoljnih demografskih trendova od izuzetnog je značenja za cjelokupan razvoj Hrvatske.

Na temelju prirodnog kretanja bez migracijske sastavnice, odnosno bez useljavanja i iseljavanja, te uz formuliranje i provođenje pronatalitetne populacijske politike, moguće je pretpostaviti zaustavljanje i stagnaciju broja živorođenih na razini oko godišnjeg prosjeka između 1998. i 2000. godine, što znači na razini između 1150 i 1200 živorođenih. Širenjem infrastrukture za pomoć zaposlenoj ženi i majci, u kojoj bi sudjelovao i Grad, vjerojatno bi se prosječan broj živorođenih povećao. Međutim, treba imati u vidu da će iza 2005. godine u centralno fertilno razdoblje kontinuirano ulaziti sve malobrojniji naraštaji, koji su rođeni 1981. godine i kasnije.

Također, treba istaknuti da je hipoteza o zaustavljanju pada i blagog porasta broja živorođenih održiva jedino pod uvjetom značajnijeg gospodarskog napretka. Naime, prema modelu povećane potražnje na tržištu radne snage, moguće je pretpostaviti ne samo zaustavljanje već i značajniji porast broja živorođenih. Iako se pri tome više ne može računati na obilje radne snage iz ruralnih područja, u navedenim uvjetima može se očekivati priljev stanovništva iz manje razvijenih hrvatskih područja te iz susjedne Bosne i Hercegovine. Pri tome je opravdano pretpostaviti da će useljavanjem mladih porasti broj rađanja. Imigracije, naime, s odgođenim učinkom djeluju na porast nataliteta.

U povoljnijoj gospodarskoj situaciji moguće je očekivati i povratne tijekove iseljenih iz Rijeke, posebice mladih u najvitalnijoj dobi. Naime, poznato je da je nakon razdoblja velikog iseljavanja u zapadnoeuropske



zemlje 1960-ih godina, uslijedio povratak dijela zaposlenih u inozemstvu. Razlog tome bila su nepovoljna gospodarska kretanja u zemljama imigracije, kao i povećanje potražnje na tržištu radne snage u Hrvatskoj. To potvrđuje i populacijska dinamika Rijeke iz tog doba.

Dakle, ukoliko se pokrene proizvodno-investicijski ciklus u gospodarstvu riječkog područja, pretpostavka o zaustavljanju nepovoljnih demografskih procesa može se ocijeniti realnom.

Na osnovi dobno-spolne strukture i tablica mortaliteta može se postaviti hipoteza o kretanju mortaliteta. Sada se u dobi većih specifičnih stopa mortaliteta nalaze brojniji naraštaji rođeni između dvaju svjetskih ratova. Na temelju vjerojatne dobno-spolne strukture očekuje se blag porast ili približno ista razina broja umrlih zabilježenog na kraju 1990-ih godina.

Oko 2010. godine može se očekivati pad broja umrlih, kada u dob zamjetno viših specifičnih stopa mortaliteta počnu ulaziti malobrojniji naraštaji rođeni u vrijeme Drugog svjetskog rata. Nakon 2015. godine postupno će rasti broj umrlih zbog ulaska brojnijih naraštaja u stariju životnu dob.

Predvidive tendencije u kretanju broja starijih iznad 65 godina upućuju na potrebu izrade novih smjernica u zdravstvenoj skrbi i skrbi starijih osoba.

Napomena: tekst preuzet iz publikacije *Prostorni plan uređenja Grada Rijeke 2002.-2020.*, koji su izradili Zavod za urbanizam Arhitektonskog fakulteta u Zagrebu i Grad Rijeku, Odjel gradske uprave za razvoj, urbanizam, ekologiju i gospodarenje zemljištem, Direkcija za urbanizam i ekologiju.



ZDRAVSTVENI STATUS

2.1. Javno-zdravstvena politika i zdravstvene službe	21
2.2. Vitalni događaji	21
2.3. Pomor (mortalitet) stanovništva grada Rijeke	24
2.3.1. Pomor stanovništva grada Rijeke vezano uz dob i spol stanovnika	27
2.3.2. Porodi i prekidi trudnoće	30
2.4. Očekivano trajanje života na dan rođenja	33
2.5. Pobol(morbiditet) stanovništva grada Rijeke	34
2.5.1. Pobol i dob stanovnika	38
2.6. Samoubojstva	41
2.7. Zaštita djece od zlostavljanja	42





KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA

LOKALITET RIJEKA

LEGENDA

1 KLINIKA ZA INFERTOLOGIJU I FERTILIZACIJU STANJE

2 KLINIKA ZA FIZIJOTERAPIJU

3 ZAVOD ZA PATOLOGIJU

4 GLAVNA POSALA

POSREDOVANJE

- KLINIČKI ZAVOD ZA RADIJACIJU
- OSTRA MEDICINSKA SLUŽBA
- POSREDOVANJE INTENZIVNOG LJECENJA
- POSREDOVANJE KANCELARIJA

I RADI

- KLINIKA ZA OTORINOLARINGOLOGIJU
- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU
- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU
- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU

I RADI

- KLINIKA ZA OTORINOLARINGOLOGIJU
- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU

I RADI

- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU

I RADI

- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU

I RADI

- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU

I RADI

- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU

I RADI

- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU

I RADI

- KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU

5 ZAVOD ZA RADIJACIJU I ONKOLOGIJU

6 ZAVOD ZA ANESTEZIOLOGIJU I INTENZIVNO LJECENJE

7 KLINIKA ZA GASTROENTEROLOGIJU I HEPATITIS POSREDOVANJE, POKRETNOST I KARDIOVASKULARNA SLUŽBA

8 KLINIKA ZA GASTROENTEROLOGIJU

9 POSREDOVANJE

10 POSREDOVANJE

11 AMBULANTA ZA FIZIJOTERAPIJU

12 GLAVNI ULAZ



2. ZDRAVSTVENI STATUS

Riječko zdravstvo pruža oko 2.000 različitih postupaka (usluga) u primarnoj i specijalističko-konzilijarnoj zaštiti i više od 1.500 zahvata u bolničkoj zaštiti. Na području grada Rijeke djeluju sljedeće zdravstvene ustanove: Klinički bolnički centar Rijeka, Dom zdravlja, Ustanova za hitnu medicinsku pomoć, Zavod za javno zdravstvo, Ljekarna "Jadran", Psihijatrijska bolnica Lopača, te 391 timova i jedinica privatne prakse (77 opće medicine, 11 pedijatar, 152 stomatoloških, 66 raznih specijalnosti i 85 ostalih).

U 2002. godini obavljeno je 341.661 prva pregleda (prosječno po korisniku 2,37 prva pregleda), na bolničkom je liječenju bilo 40.678 bolesnika, od toga s područja grada Rijeke 17.425. U preventivne svrhe i u svrhu ocjene zdravstvenog stanja obavljeno je 57.474 sistematskih pregleda, od čega 15.849 na predškolskoj djeci, 6.862 na školskoj djeci i mladeži, 21.660 na ženama i 16.990 na radnicima. Radi sprječavanja određenih zaraznih bolesti obavljeno je 26.214 cijepljenja.

Na jednog liječnika primarne zdravstvene zaštite dolazi oko 1.083 građana, a na jednog liječnika ukupno 224 građana (većina liječnika specijalista djeluje za područje šire od samog grada).

U 2002. godini u gradu Rijeci rođeno je 1.111 djece, a umrlo je 1.629 osoba. Ovi se podaci odnose na stanovništvo (u slučaju rođene djece na njihove majke) s prebivalištem odnosno boravištem na području grada Rijeke najmanje jednu godinu u odnosu na određeni vitalni događaj. Ovakva se metodologija prikazivanja vitalno statističkih podataka prihvatila tek 1998. godine na temelju standarda koje su postavili UN i EUROSTAT, stoga se podaci o prirodnom kretanju stanovništva ne mogu neposredno uspoređivati s podacima iz prethodnog razdoblja te zbog tog razloga raniji podaci nisu ni prikazani.

2.1.

Javno-zdravstvena politika i zdravstvene službe

2.2.

Vitalni događaji

Prirodno kretanje stanovništva u gradu Rijeci od 1998. do 2002. godine

Godina	Broj živorođenih	Broj mrtvorodenih	Broj umrlih	Prirodno kretanje	Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih)
▼	▼	▼	▼	▼	▼
1998.	1.273	3	1.560	-287	82
1999.	1.226	3	1.546	-320	79
2000.	1.116	6	1.557	-441	72
2001.	1.115	4	1.569	-454	71
2002.	1.111	10	1.629	-518	68

Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka, Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i učincima zdravstvene djelatnosti PGŽ za 1998. godinu i 1999. godinu; Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2000. godinu, 2001. godinu i 2002. godinu; HZJZ Zagreb, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu

Na temelju prikazanih podataka može se vidjeti da se u Rijeci u cjelokupnom analiziranom razdoblju bilježi negativno prirodno kretanje. Broj živorođenih se od 1998. do 2002. godine smanjio za 13%. Negativno prirodno kretanje u gradu Rijeci prvi put zabilježeno je 1991. godine (iznosi -112), a od 1993. do danas bilježi se kontinuirano.

Analiza prirodnog kretanja ima višestruko značenje jer pokazuje kretanje korisnika usluga određenih sektora, ali i dugoročni priljev na tržište radne snage koji se temelji na vlastitim biološkim potencijalima.

Prirodno kretanje stanovništva u gradu Rijeci i Republici Hrvatskoj 2002. godine

Godina	Broj živorođenih	Broj mrtvorodenih	Broj umrlih	Prirodno kretanje	Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih)
▼	▼	▼	▼	▼	▼
Rijeka	1.111	10	1.629	-518	68
Hrvatska	40.094	189	50.569	-10.475	79.3

Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu; HZJZ Zagreb, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu

U odnosu na državni prosjek vitalnog indeksa koji u 2002. godini iznosi 79.3, vitalni je indeks u gradu Rijeci značajno niži i iznosi 68.

Natalitet, mortalitet, prirodno kretanje u gradu Rijeci od 1998. do 2002. godine

Godina	Stopa rođenih/natalitet	Stopa umrlih/mortalitet	Prirodno kretanje	Stopa fertiliteta
1998.	7.30	8.94	-1.64	-
1999.	7.00	8.83	-1.83	-
2000.	7.76	10.83	-3.07	-
2001.	7.74	10.89	-3.15	30,23
2002.	7.71	11.31	-3.60	30,12

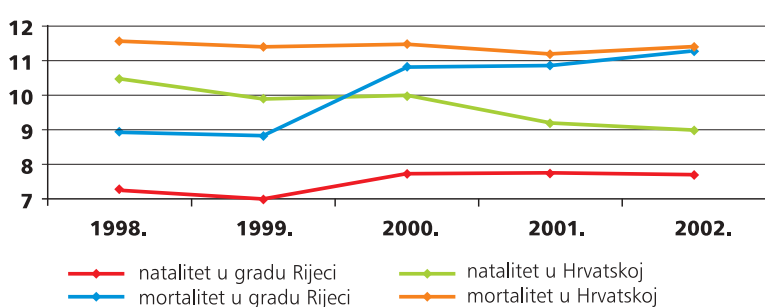
Iz navedenih podataka može se vidjeti da se grad Rijeka nalazi u depopulacijskoj fazi prirodnog kretanja. U 2002. godini zabilježena je do sada najniža stopa prirodnog kretanja, -3.60. U Republici Hrvatskoj također je 2002. godine zabilježeno negativno prirodno kretanje koje iznosi -2.40.

Opća stopa fertiliteta niža je od one u Republici Hrvatskoj za isto razdoblje. U gradu Rijeci iznosi 30,23 za 2001. godinu i 30,12 za 2002. godinu dok u Republici Hrvatskoj iznosi 36,0 za 2001. godinu i 36,7 za 2002. godinu.

Izvor: ZZJZ PGŽ, Rijeka, Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i učincima zdravstvene djelatnosti PGŽ za 1998. godinu i 1999. godinu; Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2000. godinu, 2001. godinu i 2002. godinu; HZJZ Zagreb, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu

Napomena: Stope izračunate na temelju procjene broja stanovnika na 30.06 navedene godine

Natalitet i mortalitet (na 1.000 stanovnika) u gradu Rijeci i Republici Hrvatskoj od 1998. do 2002. godine



Kao i u Republici Hrvatskoj stopa nataliteta u gradu Rijeci niža je od stope mortaliteta, pa je prirodni priraštaj stanovništva negativan.

2.3.

**Pomor
(mortalitet)
stanovništva
grada Rijeke**

Podaci o pomoru ukazuju na učestalost, mjesto i vrijeme pojavljivanja bolesti koje dovode do smrtnog ishoda.

Ovi su podaci veoma bitni za procjenu zdravstvenog statusa neke populacije i utvrđivanje potreba zdravstvene skrbi. Osim toga, pomažu nam unaprijediti kvalitetu postojeće zdravstvene skrbi kao i one koja se namjerava ubuduće provoditi.

Značajnost podataka o pomoru očituje se i u tome što pružaju informacije o dva bitna pokazatelja: broju ljudi koji su umrli u svakoj pojedinoj godini i o uzrocima njihove smrti. Također, ovi podaci pružaju informacije o pomoru vezano uz spol i dob stanovništva, koje su također od izuzetne važnosti.



Ukupni pomor stanovnika grada Rijeke od 1998. do 2002. godine

UZROK SMRTI	1998.		1999.		2000.		2001.		2002.	
	Broj	na 100 000	Broj	na 100000	Broj	na 100000	Broj	na 100000	Broj	na 100000
zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	16	9	9	5	9	6	6	4	3	2
novotvorine (C00-D48)	421	241	408	233	429	298	406	282	435	302
bolesti krvi i krvotvornog sustava i bolesti imunološkog sustava (D50-D89)	5	3	2	1	4	3	2	1	4	3
endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90)	30	17	28	16	20	14	30	21	35	24
duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)	5	3	5	3	11	8	11	8	16	11
bolesti živčanog sustava (G00-G99)	23	13	15	9	25	17	25	17	27	19
bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	652	374	690	394	734	510	772	536	789	548
bolesti dišnog sustava (J00-J99)	101	58	94	54	57	40	62	43	64	44
bolesti probavnog sustava (K00-K93)	49	28	65	37	70	49	62	43	50	35
bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	4	2	2	1	1	1	2	1	2	1
bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	21	12	28	16	30	21	17	12	28	19
trudnoća, porodaj i babinje (O00-O99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	7	4	7	4	7	5	4	3	8	6
prirodene abnormalnosti (Q00-Q99)	4	2	1	1	2	1	1	1	3	2
simptomi, znakovi i nepoznati uzroci (R00-R99)	141	81	93	53	68	47	76	53	60	42
vanjski uzroci smrti (V01-Y98)	81	46	99	57	90	63	93	65	105	73

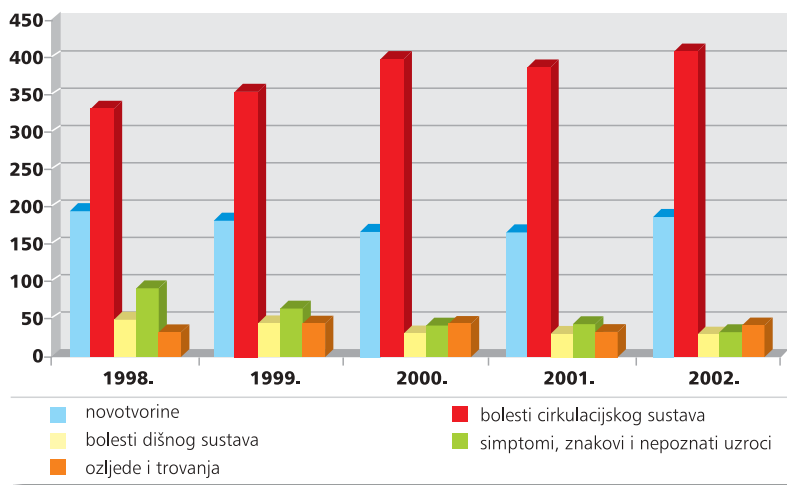
Vodeći uzrok smrti u gradu Rijeci jesu bolesti cirkulacijskog sustava, a u svim promatranim godinama slijede ih novotvorine. Obje skupine bolesti imaju uzlazni trend. 1998. godine na trećem su mjestu kao uzrok pomora stanovništva grada Rijeke bili simptomi, znakovi i abnormalni

Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

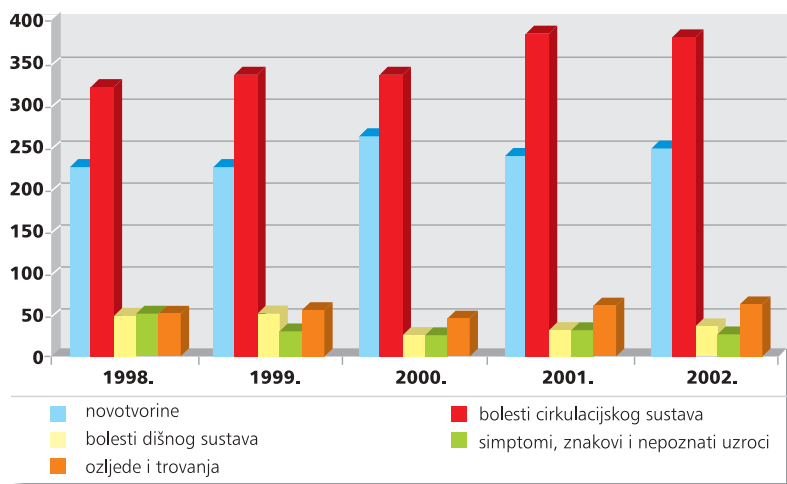
nalazi (u koje spada i starost), da bi ih do 2002. godine značajno pretekli vanjski uzroci smrti, koji su vodeći uzrok smrti muškaraca mlađih od 40 godina, pri čemu treba posebno spomenuti prometne nesreće. Slijede grafički prikazi vodećih grupa uzroka smrti muškaraca i kod žena.

Uočava se porast bolesti cirkulacijskog sustava i lagani uzlazni trend novotvorina u muškoj i ženskoj populaciji. Kod ostalih prikazanih uzroka smrti uočava se lagani silazni trend.

Vodeći uzroci smrti žena



Vodeći uzroci smrti muškaraca



Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

Stopa mortaliteta, isključujući pomor dojenčadi, ima tendenciju porasta paralelno s porastom životne dobi. Mortalitet je relativno visok u prvoj godini života, ali onda dolazi do značajnog pada i dosiže najniži nivo u predškolskoj dobi. U doba adolescencije dolazi do postupnog uzlaznog trenda, međutim, tek u dobi od 40 godina dolazi do rapidnijeg povećanja stope mortaliteta.

Pomor stanovništva grada Rijeke u 2002. godini prema dobnim skupinama i spolu

MKB	UZROK SMRTI	SVEGA			SPOL		DOBNA SKUPINA			RANG
		Broj	%	na 100,000	M	Ž	0-19	20-59	60 i više	
I.	zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	3	0.18	2	1	2	-	1	2	13.
II.	novotvorine (C00-D48)	435	26.7	302	249	186	-	63	372	2.
III.	bolesti krvi i krvotvornog sustava i bolesti imunološkog sustava (D50-D89)	4	0.25	3	4	-	-	-	4	12.
V.	endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90)	35	2.15	24	17	18	1	1	33	7.
V.	duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)	16	0.98	11	14	2	-	4	12	10.
VI.	bolesti živčanog sustava (G00-G99)	27	1.66	19	10	17	-	4	23	9.
VII.	bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX.	bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	789	48,43	548	382	407	2	62	725	1.
X.	bolesti dišnog sustava (J00-J99)	64	3,93	44	36	28	2	5	57	4.
XI.	bolesti probavnog sustava (K00-K93)	50	3,07	35	23	27	-	14	36	6.
XII.	bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII.	bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	2	0,12	1	-	2	-	-	2	14.
XIV.	bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	28	1,72	19	11	17	-	-	28	8.
XV.	trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI.	stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	8	0,49	6	5	3	8	-	-	11.
XVII.	prirodne abnormalnosti (Q00-Q99)	3	0,18	2	1	2	3	-	-	13.
XVIII.	simptomi, znakovi i nepoznati uzroci (R00-R99)	60	3,68	42	28	32	-	18	42	5.
XIX.	vanjski uzroci smrti (V01-Y98)	105	6,45	73	64	41	4	43	58	3.
UKUPNO		1.629	100	1.131	845	784	20	215	1.394	-

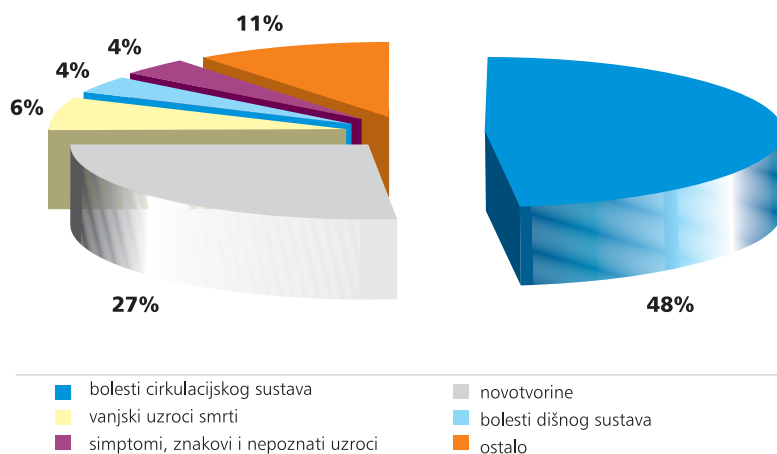
Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeke, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo PGŽ u 2002. godini je na području grada Rijeke umrlo 1.629 osoba, od čega 51.87% muškaraca i 48.13% žena.

Vodeći uzroci smrti su iz skupine **bolesti cirkulacijskog sustava** (48.43% od ukupnog broja umrlih), od kojih je umrlo 548/100.000 stanovnika. Od **zloćudnih novotvorina**, druge po redu skupine bolesti koje spadaju u vodeće uzroke smrtnosti građana grada Rijeke, u 2002. godini umrlo je (26.7% od ukupnog broja osoba) 302/100.000 stanovnika.

Tri četvrtine ili 75.13% svih uzroka smrti u gradu Rijeci je iz ove dvije skupine bolesti, a preostale smrti odnose se na vanjske uzroke smrti (6.45%) 73/100.000, bolesti dišnog sustava (3.93%) 44/100.000, zatim simptome, znakove i nepoznate uzroke (3.68%), od kojih je umrlo 42 osobe/100.000 stanovnika, te ostale manje zastupljene uzroke prikazane u prethodnoj tablici.

Vodeći uzroci pomora cjelokupne populacije grada Rijeke



Rang tri vodeće skupine uzroka smrtnosti jednak je za oba spola. Nakon toga u ženskoj populaciji slijede simptomi, znakovi i nepoznati uzroci smrti, a zatim bolesti dišnog sustava. Kod muške populacije na 4. mjestu slijede bolesti dišnog sustava, a nakon toga smrti uslijed simptoma, znakova i nepoznatih uzroka.

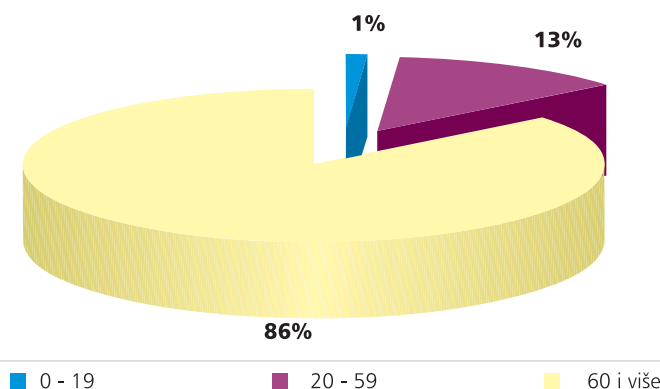
Od ukupnog broja umrlih osoba u 2002. godini 1.23% ih je iz



skupine od 0 do 19 godina, 13.20% iz skupine od 20 do 59 godina i 85.57% iz skupine osoba starijih od 60 godina.

Ukoliko se analiziraju vodeći uzroci smrti različitih dobni skupina u 2002. godini, može se zamijetiti da su tri vodeća uzroka smrtnosti populacije od 0 do 19 godina stanja nastala u perinatalnom razdoblju (40,00%), vanjski uzroci smrti (20,00%) i prirodne abnormalnosti (15,00%).

Dob i pomor



U skupini osoba od 20-59 godina vodeći su uzroci smrti novotvorine (29.30%), bolesti cirkulacijskog sustava (28.84%) i vanjski uzroci smrti (20,00%).

U dobnoj skupini osoba od 60 godina i više vodeći uzroci smrti jesu bolesti cirkulacijskog sustava (52.01%), novotvorine (26.68%) te vanjski uzroci smrti (4.16%). Na ove bi se podatke trebala obratiti pozornost prilikom planiranja i implementacije preventivnih strategija za zaštitu zdravlja.

Standardizirane stope smrtnosti od tri vodeća uzroka smrti u Republici Hrvatskoj i gradu Rijeci u 2001. godini, na 100.000 stanovnika (sve dobne skupine)

MKB	Rang	Skupina bolesti/stanja	Standardizirane stope smrtnosti	
			Rijeka	Hrvatska
IX.	1.	bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	379,72	486,18
II.	2.	novotvorine (C00-D48)	210,70	213,02
XIX.	3.	vanjski uzroci smrti (V01-Y98)	52,75	56,18

Izvor: Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu; Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu

U 2001. godini u gradu Rijeci stope umrlih od cirkulacijskih bolesti, novotvorina i vanjskih uzroka smrti bile su niže nego iste stope na razini Republike Hrvatske. Nadalje, u odnosu na 2001. godinu, 2002. godine sve su spomenute stope u gradu Rijeci više (bolesti cirkulacijskog sustava 384/100.000; novotvorine 216,35/100.000; vanjski uzroci smrti 59,65/100.000).

2.3.2.

Porodi i prekidi trudnoće



Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu; HZJZ Zagreb, Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis za 2002. godinu

Perinatalni mortalitet u gradu Rijeci znatno je viši 2002. godine u odnosu na prethodne godine, no taj je porast odraz promjene kriterija izračunavanja stopa perinatalne smrtnosti. U odnosu na stope perinatalnih smrtnosti u Republici Hrvatskoj i u Europi, u gradu Rijeci su stope niže gotovo u cjelokupnom promatranom razdoblju. Iznimka je 2000. godina kada je ta stopa viša u Rijeci nego u Republici Hrvatskoj i Europi. Podatke na razini Hrvatske i Europe za 2002. godinu još uvijek nemamo.

Stopa perinatalne smrtnosti, na 1.000 ukupno rođenih

Godina	Rijeka	Hrvatska	Europa
1998.	7,05	8,9	9,73
1999.	5,70	8,9	9,32
2000.	10,7	9,37	9,25
2001.	5,36	7,26	9,09
2002.	16,06	-	-

U razdoblju od 1998. do 2002. godine u gradu Rijeci, prema podacima Zavoda za javno zdravstvo PGŽ, Odjela socijalne medicine, nije

bilo smrti roditelja. Treba napomenuti da se maternalna smrtnost u Hrvatskoj svodi na sporadične slučajeve. U 2002. godini su zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinjama umrle 4 žene, odnosno 9,97/100.000 živorođenih.

Pobačaji u gradu Rijeci, od 1998. do 2002. godine

		Ukupno	Legalno induciran	Spontani pobačaj	Ostalo
		▼	▼	▼	▼
1998.	broj	625	536	87	2
	na 1.000 živorođenih	491	421	68	2
	na 1.000 žena fertilne dobi	-	-	-	-
1999.	broj	412	315	79	8
	na 1.000 živorođenih	336	256	64	7
	na 1.000 žena fertilne dobi	-	-	-	-
2000.	broj	149	55	90	4
	na 1.000 živorođenih	-	-	-	-
	na 1.000 žena fertilne dobi	-	-	-	-
2001.	broj	581	487	88	6
	na 1.000 živorođenih	521	437	79	5
	na 1.000 žena fertilne dobi	16	13	2	0
2002.	broj	620	539	78	3
	na 1.000 živorođenih	558	485	70	3
	na 1.000 žena fertilne dobi	17	15	2	0

Broj pobačaja u gradu Rijeci u promatranom razdoblju konstantan je i ne bilježi uzlazni trend. Manji broj registriranih pobačaja u 2000. godini posljedica je poremećaja u izvještajnom sustavu KBC-a Rijeka.

Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

Struktura pobačaja registriranih u KBC Rijeka i zdravstvenim ustanovama Hrvatske od 1998. do 2002. godine

	1998.		1999.		2000.		2001.		2002.	
	Rijeka	Hrvatska	Rijeka	Hrvatska	Rijeka	Hrvatska	Rijeka	Hrvatska	Rijeka	Hrvatska
spontani	13.92	20.8	19.17	19.7	60.40	19.2	15.15	19.7	12.58	19.3
legalno inducirani	85.76	58.2	76.46	54.9	36.91	54.3	83.82	51.3	86.93	51.6
ostali	0.32	21.0	1.94	25.5	2.68	26.5	1.03	29.0	0.48	29.1

Iz navedenih podataka vidi se da su u strukturi pobačaja registriranih u gradu Rijeci, kao i na razini Republike Hrvatske, najzastupljeniji legalno inducirani pobačaji. Pri tome je u Rijeci nešto veći postotak legalno in-

Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odsjek socijalne medicine, 2004.; Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu

duciranih pobačaja u odnosu na isti postotak u RH. U gradu Rijeci po veličini udjela u ukupnom broju pobačaja slijede spontani pobačaji, dok su na razini Hrvatske zastupljeniji ostali pobačaji.

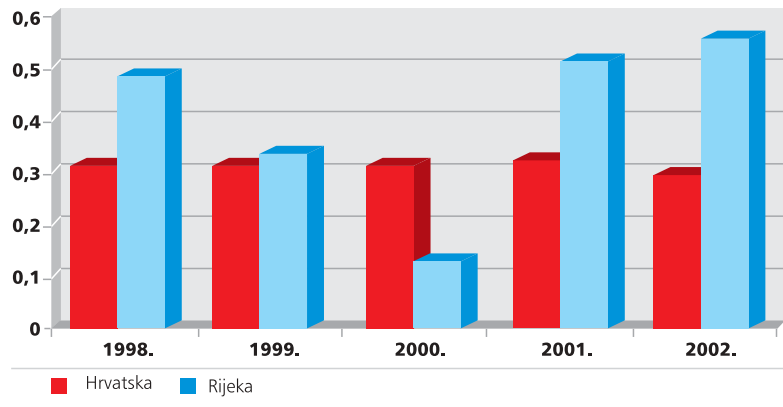
Ukupan broj živorođene djece, ukupan broj pobačaja, broj prekida trudnoće na 1 živorođeno dijete u gradu Rijeci od 1998. do 2002. godine

		1998.	1999.	2000.	2001.	2002.
broj živorođene djece	Hrvatska	47.068	45.179	43.746	38.887	36.697
	Rijeka	1.273	1.226	1.116	1.115	1.111
ukupan broj pobačaja	Hrvatska	15.292	14.700	13.870	12.814	12.002
	Rijeka	625	412	149	581	620
broj prekida trudnoće na 1 živorođeno dijete	Hrvatska	0.32	0.32	0.31	0.33	0.30
	Rijeka	0.49	0.34	0.13	0.52	0.56

Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka, Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i učincima zdravstvene djelatnosti PGŽ za 1998. godinu i 1999. godinu; Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2000. godinu, 2001. godinu i 2002. godinu; HZJZ Zagreb, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu

Iz prikazanih se podataka može vidjeti da se broj živorođene djece i na razini RH i u gradu u promatranom razdoblju kontinuirano smanjivao. Također, ukupan se broj pobačaja na razini RH smanjio, dok u gradu Rijeci ukupan broj pobačaja u promatranom razdoblju oscilira. Broj prekida trudnoće na 1 živorođeno dijete je tijekom promatranog razdoblja u gradu Rijeci u porastu (iznimka je 2000. godina zbog poremećaja u izvještajnom sustavu KBC-a). Pri tome je taj broj znatno viši u odnosu na broj prekida trudnoće na jedno živorođeno dijete na području RH. Slijedi grafički prikaz podataka:

Broj prekida trudnoće na 1 živorođeno dijete u Rijeci i RH od 1998. do 2002. godine



2.4.

Očekivano trajanje života na dan rođenja

Očekivano trajanje života pri rođenju, u godinama

	PGŽ	Hrvatska	Europa
	▼	▼	▼
2000.	76,6	73	73,74
2001.	76,56	74,65	-
2002.	76,45	-	-

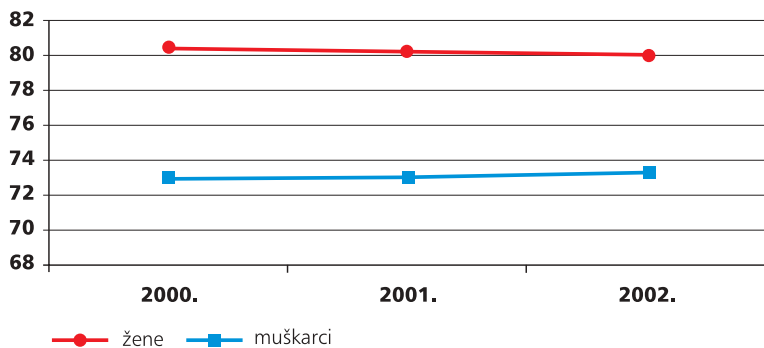
Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odsjek socijalne medicine, 2004.; Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu

Dostupni podaci o očekivanom trajanju života pri rođenju prikazani su za Europu, Republiku Hrvatsku i Primorsko-goransku županiju (PGŽ) za razdoblje od 2000. do 2002. godine. Za grad Rijeku podaci nisu prikazani jer njima ne raspolažemo.

Kao što se vidi iz prikazanog, prosjek očekivanog trajanja života na dan rođenja u PGŽ veći je od republičkog i od europskog.

Na razini PGŽ, očekivano trajanje života žena na dan rođenja je u prosjeku više nego kod muškaraca.

Očekivano trajanje života na dan rođenja kod muškaraca i žena u PGŽ



2.5.

Pobol(morbiditet) stanovništva grada Rijeke

U djelatnostima primarne zdravstvene zaštite prikupljaju su podaci o bolestima i stanjima prisutnima u populaciji. Međutim, treba napomenuti da prikupljeni podaci ne mogu poslužiti za određivanje udjela pojavljivanja pojedinih značajnih bolesti (ili skupine bolesti), nego samo kao uvid u kretanje učestalosti korištenja zdravstvene zaštite u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite zbog pojedinih bolesti i stanja.

Ukupni pobol stanovništva grada Rijeke od 1998. do 2002. godine

BOLESTI I DRUGI ZDRAVSTVENI PROBLEMI	1998. na 100 .000	1999. na 100.000	2000. na 100.000	2001. na 100.000	2002. na 100.000
zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	14525	14 043	15 004	16 091	16 521
novotvorine (C00-D48)	2 748	2 587	3 461	3 737	3 942
bolesti krvi i krvotornog sustava i bolesti imunološkog sustava (D50-D89)	3 843	3 074	4 002	5 274	4 060
endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90)	5 688	4 696	5 896	7 283	7 735
duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)	8 378	7 038	8 728	9 149	9 406
bolesti živčanog sustava (G00-G99)	2 662	2 211	2 715	3 212	3 294
bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)	9 669	8 867	10 726	12 595	11 931
bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	6 368	5 769	6 649	8 342	6 654
bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	16 689	14 380	19 247	22 078	21 133
bolesti dišnog sustava (J00-J99)	65 462	65 028	65 028	72 378	68 794
bolesti probavnog sustava (K00-K93)	10 057	8 899	11 186	11 676	11 129
bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	11 082	9 749	11 543	13 129	12 596
bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	17 981	15 306	18 473	21 482	20 513
bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	11 970	10 701	13 628	13 749	13 899
trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)	881	805	954	946	839
stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	56	92	84	134	112
prirođene abnormalnosti (Q00-Q99)	261	200	227	352	224
simptomi, znakovi i nepoznati uzroci (R00-R99)	9 519	8 988	8 585	11 733	11 113
vanjski uzroci smrti (V01-Y98)	8 085	7 357	8 865	8 906	8 783

Izvor: Odabrani pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva Grada Rijeke za petogodišnje razdoblje od 1998. do 2002., Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

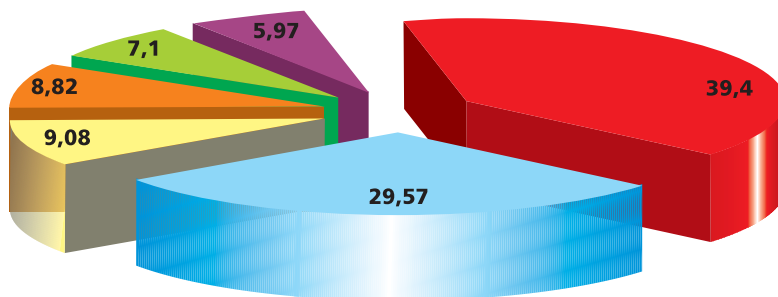
Na prvom mjestu kao uzrok pobola stanovništva grada Rijeke u promatranom razdoblju jesu bolesti dišnoga sustava (najvećim dijelom one akutne), a iza njih slijede bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, koje imaju lagani uzlazni trend. Slijede bolesti cirkulacijskog sustava, koje su 2001. i 2002. godine ispred bolesti mišićno-koštanog sustava.

Ukupni pobol stanovništva grada Rijeke i struktura pobola prema dobnim skupinama u 2002. godini

MKB BOLESTI I DRUGI ZDRAVSTVENI PROBLEMI	Broj	SVEGA		DOBNA SKUPINA			RANG
		%	na 100.000	0-19 %	20-64 %	65 i više %	
I. zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	23 797	7.10	16 521	48.78	42.95	8.26%	4.
II. novotvorine (C00-D48)	5 678	1.69	3 942	3.13	65.04	31.82	14.
III. bolesti krvi i krvotvornog sustava i bolesti imunološkog sustava (D50-D89)	5 848	1.74	4 060	19.95	61.56	18.48	13.
IV. endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90)	11 142	3.32	7 735	1.94	54.51	43.55	11.
V. duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)	13 549	4.04	9 406	3.57	72.27	24.16	9.
VI. bolesti živčanog sustava (G00-G99)	4 745	1.42	3 294	8.15	67.54	24.30	15.
VII. bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)	17 186	5.13	11 931	20.09	51.59	28.31	7.
VIII. bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	9 584	2.86	6 654	40.37	41.91	17.72	12.
IX. bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	30 441	9.08	21 133	0.27	53.97	45.76	2.
X. bolesti dišnog sustava (J00-J99)	99 093	29.57	68 794	48.03	42.60	9.37	1.
XI. bolesti probavnog sustava (K00-K93)	16 030	4.78	11 129	19.84	60.10	20.06	8.
XII. bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	18 144	5.41	12 596	31.01	54.01	14.97	6.
XIII. bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	29 548	8.82	20 513	5.44	66.97	27.58	3.
XIV. bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	20 020	5.97	13 899	8.40	71.68	19.91	5.
XV. trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)	1 208	0.36	839	0.76	99.25	-	16.
XVI. stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	161	0.05	112	100.00	-	-	18.
XVII. prirođene abnormalnosti (Q00-Q99)	323	0.10	224	60.06	38.08	1.86	17.
XVIII. simptomi, znakovi i nepoznati uzroci (R00-R99)	16 008	4.78	11 113	41.63	46.05	12.31	8.
XIX. ozljede i otrovanja (S00-T98)	12 651	3.77	8 783	25.82	62.22	11.97	10.
UKUPNO	335.156	100	232.678	27.28	53.18	19.53	-

Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu

Vodeći uzroci pobola stanovnika grada Rijeke



Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka,
Zdravstveno-statistički ljetopis
PGŽ za 2002. godinu

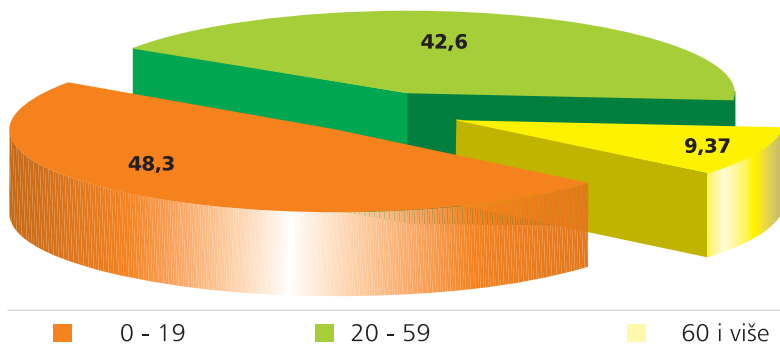
- | | |
|---|---|
| ■ bolesti dišnog sustava (J00-J99) | ■ zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99) |
| ■ bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) | ■ bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99) |
| ■ bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) | ■ ostalo |

Kao što se iz prethodne slike može vidjeti, najučestaliji su uzrok pobola stanovništva grada Rijeke u 2002. godini bolesti dišnog sustava. Slijede bolesti cirkulacijskog sustava, bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva. Potom slijede zarazne i parazitarne bolesti te bolesti genitourinarnog sustava. Na razini Republike Hrvatske tri najučestalija uzroka pobola jednaka su kao u gradu Rijeci. Na četvrtom, odnosno petom mjestu u Republici Hrvatskoj nalaze se bolesti genitourinarnog trakta, te bolesti kože i potkožnog tkiva.

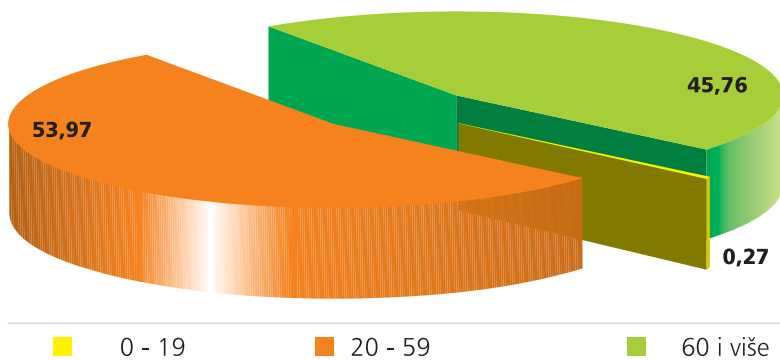
Slijedi prikaz pobola pojedinih dobnih skupina u ukupnom pobolu cjelokupnog stanovništva grada od triju vodećih uzroka pobola: bolesti dišnog sustava, bolesti cirkulacijskog sustava i bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva.



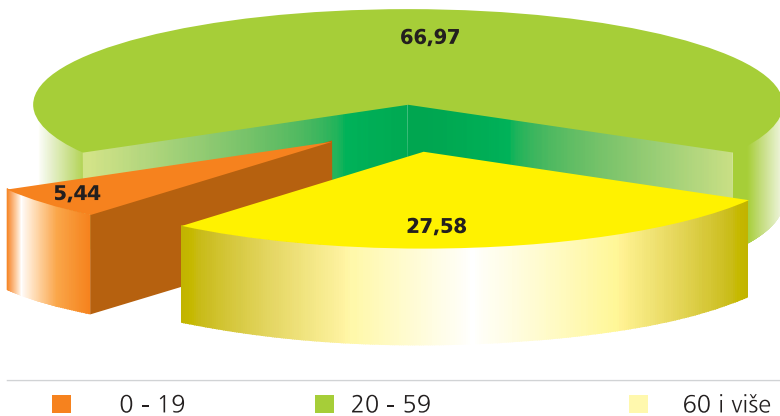
Bolesti dišnog sustava i dob stanovnika



Bolesti cirkulacijskog sustava i dob stanovnika



Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva i dob stanovnika



2.5.1.

Pobol i dob stanovnika

Kako bismo utvrdili specifičan pobol pojedinih dobnih skupina i u skladu s time planirali buduće preventivne akcije, analizirat ćemo podatke o učestalosti pojedinih bolesti i drugih zdravstvenih problema spomenutih dobnih skupina.

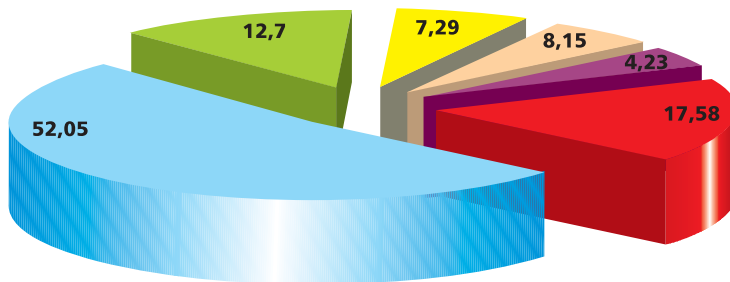
Pobol prema dobnoj strukturi stanovništva grada Rijeke u 2002. godini

MKB	BOLESTI I DRUGI ZDRAVSTVENI PROBLEMI	DOBNA SKUPINA		
		0-19	20-64	65 i više
I.	zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	11 609	10 222	1 966
II.	novotvorine (C00-D48)	178	3 693	1 807
III.	bolesti krvi i krvotvornog sustava i bolesti imunološkog sustava (D50-D89)	1 167	3 600	1 081
IV.	endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90)	216	6 074	4 852
V.	duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)	484	9 792	3 273
VI.	bolesti živčanog sustava (G00-G99)	387	3 205	1 153
VII.	bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)	3 453	8 867	4 866
VIII.	bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	3 869	4 017	1 698
IX.	bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	83	16 428	13 930
X.	bolesti dišnog sustava (J00-J99)	47 592	42 218	9 283
XI.	bolesti probavnog sustava (K00-K93)	3 180	9 634	3 216
XII.	bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	5 627	9 800	2 717
XIII.	bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	1 609	19 789	8 150
XIV.	bolesti geniturinarnog sustava (N00-N99)	1 682	14 351	3 987
XV.	trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)	9	1 199	-
XVI.	stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	161	-	-
XVII.	prirođene abnormalnosti (Q00-Q99)194	123	6	
XVIII.	simptomi, znakovi i nepoznati uzroci (R00-R99)	6 665	7 372	1 971
XIX.	ozljede i otrovanja (S00-T98)	3 266	7 871	1 514
UKUPNO		91 431	178 255	65 470

Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka,
Zdravstveno-statistički ljetopis
PGŽ za 2002. godinu

Iz prethodne tablice može se vidjeti da je najučestaliji zdravstveni problem populacije od 0 do 19 godina grada Rijeke vezan uz bolesti dišnog sustava. Naime, udjel pobola vezanog uz dišni sustav u ukupnom pobolu ove dobne skupine iznosi 52.05%. Slijedi pobol vezan uz zarazne i parazitarne bolesti, s udjelom od 12.70% u ukupnom pobolu ove dobne skupine, te pobol vezan uz simptome, znakove i nepoznate uzroke s udjelom od 7.29%. Na četvrtom mjestu nalazi se pobol vezan uz bolesti kože i potkožnog tkiva, s udjelom od 6.15%, te na petom mjestu pobol vezan uz bolesti uha i mastoidnog nastavka, s udjelom od 4.23% u ukupnom pobolu ove dobne skupine. Navedeni uzroci pobola populacije od 0 do 19 godina života čine 82.42% ukupnog pobola ove populacije.

Vodeći uzroci pobola stanovnika grada Rijeke u dobi od 0 do 19 godina

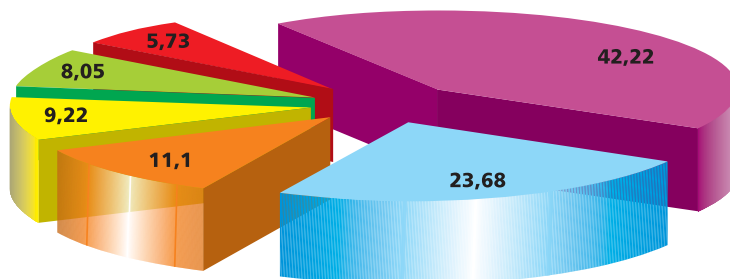


- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| bolesti dišnog sustava | zarazne i parazitarne bolesti |
| simptomi, znakovi i nepoznati uzroci | bolesti kože i potkožnog tkiva |
| bolesti uha i mastoidnog nastavka | ostalo |

Najučestaliji zdravstveni problemi populacije od 20 do 64 godina života vezani su uz sljedeće bolesti: bolesti dišnog sustava, čiji je udjel u ukupnom pobolu ove populacije 23.68%. Sljedeći uzrok pobola ove populacije vezan je uz bolesti mišićno - koštanog sustava i vezivnog tkiva, s udjelom od 11.10% u ukupnom pobolu ove dobne skupine. Nakon toga slijedi pobol vezan uz bolesti cirkulacijskog sustava, s udjelom od 9.22% u ukupnom pobolu ove populacije. Na četvrtom mjestu nalazi se pobol povezan s genitourinarnim sustavom, s udjelom od 8.05% u ukupnom pobolu ove populacije, te na petom mjestu zarazne i parazitarne bolesti, s udjelom od 5.73% u ukupno pobolu populacije od 20 do 64 godine života. Navedeni uzroci pobola čine 57.78% ukupnog pobola ove dobne skupine.



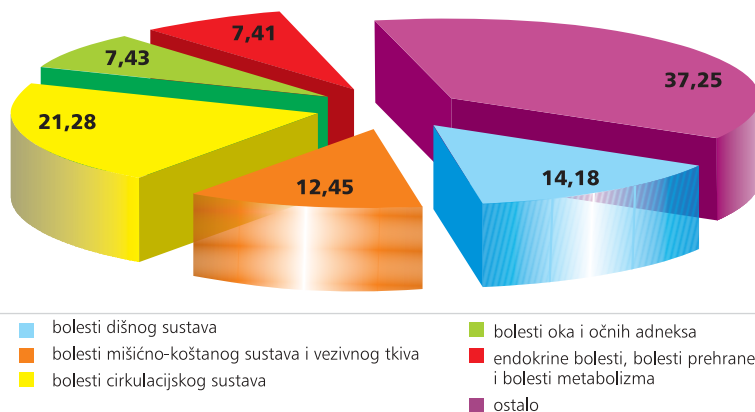
Vodeći uzroci pobola stanovnika grada Rijeke u dobi od 20 do 64 godina



- | | |
|---|---------------------------------|
| bolesti dišnog sustava | bolesti genitourinarnog sustava |
| bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva | zarazne i parazitarne bolesti |
| bolesti cirkulacijskog sustava | ostalo |

Vodeći uzrok pobola osoba starijih od 65 godina u gradu Rijeci vezan je uz bolesti cirkulacijskog sustava. Udjel ovog pobola u ukupnom pobolu spomenute dobne skupine iznosi 21.28%. Slijede bolesti dišnog sustava, s udjelom od 14.18%, zatim bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, s udjelom od 12.45%. Na četvrtom su mjestu bolesti oka i očnih adneksa, s udjelom od 7.43%, te na petom endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma, s udjelom od 7.41% u ukupnom pobolu ove populacije. Navedenih pet uzroka pobola čine 62.75% ukupnog pobola osoba starijih od 65 godina u gradu Rijeci.

Vodeći uzroci pobola stanovnika grada Rijeke starijih od 65 godina



2.6.

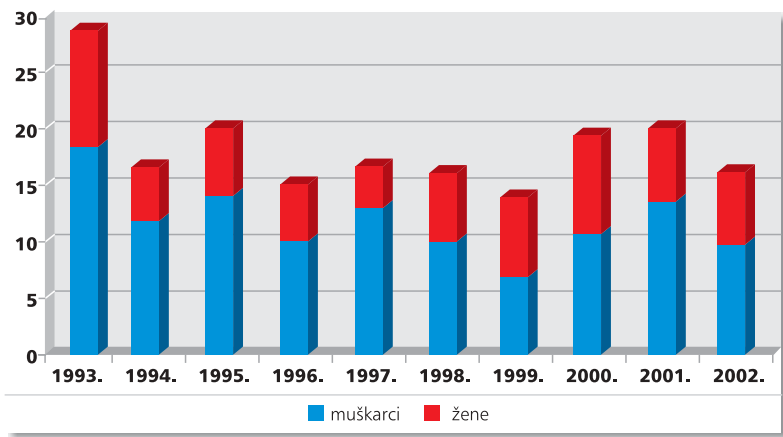
Samoubojstva

U različitim prikazima zdravstvenog statusa suicidalnost se često koristi kao indikator problema mentalnog zdravlja u cijelosti.

Daleko najčešći uzrok samoubojstava je depresija, odnosno prateći osjećaji beznadnosti i bespomoćnosti. Samoubojstvo je povezano s dobi, spolom i brojnim drugim demografskim varijablama (Manton i sur., 1987; McIntosh, 1992, McIntosh i Jewell, 1986; sve prema Schaie i Willis, 2001).

Stope samoubojstva uvelike variraju među različitim zemljama. Međutim, praktički su stope samoubojstava kod osoba iznad 65 godina svugdje više dva do tri puta od nacionalnog prosjeka. Spolne razlike u incidenciji samoubojstava također variraju među različitim zemljama. Stope samoubojstava za muškarce općenito su trostruko više od onih kod žena. Žene nadmašuju muškarce u neuspjelim pokušajima otprilike tri do četiri prema jedan.

**Pomor muške i ženske populacije zbog namjernog samoozljeđivanja
(stopa na 100.000 stanovnika)**

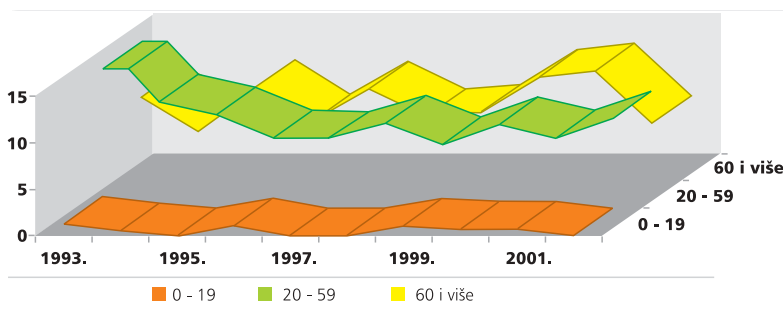


Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka, Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti na području PGŽ za 1993., 1994., 1995., 1996., 1997., 1998. i 1999., Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Odjel socijalne medicine, 2004.

Stopa počinjenih samoubojstava u gradu Rijeci u posljednjih desetak godina oscilira. U promatranom razdoblju najmanja stopa samoubojstava zabilježena je 1996. godine, a potom 1999. i 2002. godine. Najviše je samoubojstava bilo 1993. godine kada je stopa iznosila 28/100.000 stanovnika. U razdoblju od 1993. - 2002. godine, omjer samoubojstava u muškaraca i žena kretao se u rasponu od 0.7 do 3.2:1.

Stopa suicida na 100.000 stanovnika u određenih dobnih skupina

Izvor: ZZJZ PGŽ Rijeka, Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti na području PGŽ za 1993., 1994., 1995., 1996., 1997., 1998. i 1999., Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Odjel socijalne medicine, 2004.



Stope počinjenih samoubojstava u gradu Rijeci u različitim dobnih skupina u posljednjih desetak godina osciliraju. U cjelokupnom promatranom razdoblju najmanje stope samoubojstava bilježe se u skupini od 0 do 19 godina.

2.7.

Zaštita djece od zlostavljanja

O problemu zlostavljanja u Hrvatskoj započelo se govoriti unazad pet do šest godina što je dovelo do povećanja javne svijesti o ovom problemu. U tom je smislu i u gradu Rijeci već 1998. godine osnovana Udruga za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja "Tić" koja je u suradnji s Gradom Rijekom, Odjelom gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb 2000. godine osnovala i Savjetovalište za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja "Tić".

Primarni cilj rada Savjetovališta je psihoterapijski rad s djecom žrtvama zlostavljanja (seksualnog, emocionalnog, fizičkog) i zanemarivanja te savjetodavni rad s njihovim nezlostavljajućim roditeljima i skrbnicima, kao i rizičnim obiteljima za pojavu zlostavljanja. Savjetovalište u svom radu neposredno surađuje sa svim nadležnim institucijama i službama u cilju zaštite djece (Centri za socijalnu skrb, Policijska uprava Primorsko-goranska, Općinsko državno odvjetništvo, Općinski sud u Rijeci, odgojne i obrazovne ustanove s područja grada). Nadalje, rad Savjetovališta usmjeren je i na rano otkrivanje i prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece te povećanje informiranosti i osjetljivosti društva u svezi problema zlostavljanja i adekvatnog načina njegova rješavanja.

Klinička iskustva stručnjaka koji rade sa zlostavljanom djecom pokazuju da pravovremena dijagnostika i adekvatan terapijski pristup pomažu ne samo u reduciranju simptoma i poremećaja nastalih kao posljedica zlostavljanja, nego i u prekidanju trans-generacijskog prijenosa zlostavljanja. Klinička iskustva pokazuju da je 70% zlostavljača i samo u djetinjstvu bilo zlostavljano. Dijagnostički i terapijski rad sa zlostavljanom djecom, kao i s djecom rizičnom za zlostavljanje (hiperaktivna djeca, djeca sa smetnjama učenja, djeca iz problematičnih obitelji i sl.), omogućava da se ta djeca razviju u emocionalno zdrave osobe i ne ponavljaju interakciju agresor-žrtva u vršnjačkim, a kasnije i u roditeljskim odnosima.

U tri godine rada Savjetovališta u psihoterapijski postupak uključeno je 245 djece, od čega je 37% emocionalno zlostavljano, 18% fizički zlostavljano, 20% seksualno zlostavljano i 25% zanemarivano. Nadalje, bilježi se kontinuirani porast broja klijenata.

U posljednjih nekoliko mjeseci, sve veći broj djece i roditelja obraća se Savjetovalištu "Tić" u svezi problema nasilja među djecom u školi, popularno nazvanog *bullying*. *Bullying* kao ozbiljan problem zahvaća 7% do 35% djece i adolescenata u Europi, SAD-u, Australiji i Japanu. Definira se kao fizičko i/ili verbalno uznemirivanje ili napad jednog ili više djece na neko drugo dijete koje se ne može obraniti. Fizičko nasilje je najuočljiviji oblik i podrazumijeva negativne postupke koje neko dijete vrši nad



drugim primjenom fizičke sile (udaranje, čupanje, guranje, štipanje i sl.), dok verbalno nasilje podrazumijeva vrijeđanje, širenje glasina, stalno zadirkivanje, ismijavanje i sl.

Bullying postaje sve veći problem i u Republici Hrvatskoj o čemu svjedoče i rezultati istraživanja koje je tijekom 2003. godine provela Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba u 25 osnovnih škola, odnosno u 13 gradova Republike Hrvatske. Upitnike su ispunjavali učenici viših razreda osnovnih škola. Dobiveni rezultati su pokazali da 27% ispitanih učenika gotovo svakodnevno doživljava barem jedan od oblika nasilja u školi. Od tog je broja 19% djece u ulozi pasivne žrtve (doživljavaju nasilje, ali ga ne čine), dok 8% djece predstavlja "provokativne žrtve" (doživljavaju nasilje, ali ga i čine). Nadalje, istraživanje je pokazalo da je 8% djece svakodnevno nasilno prema drugoj djeci, iako sama ne doživljavaju nasilje. Rezultati pokazuju da se 6% djece u školi osjeća loše, a 20% ni dobro ni loše. Odbačeno se u školi osjeća 3% djece, a 9% djece ni prihvaćeno ni odbačeno.

Udruga "Tić" je početkom ožujka 2004. godine započela s provođenjem istraživanja o raširenosti nasilja među školskom djecom na području grada Rijeke. Do sada je ispitivanjem obuhvaćeno 12 riječkih osnovnih škola od planiranih 20-tak škola. U provođenju ispitivanja sudjeluju volonteri iz Savjetovališta "Tić" - apsolvanti psihologije i studenti Visoke učiteljske škole. Upitnik se primjenjuje anonimno i na dragovoljnoj osnovi. Nakon ispunjavanja upitnika učenike se upoznaje s radom udruge, odnosno Savjetovališta "Tić", mogućnostima traženja pomoći i sl.

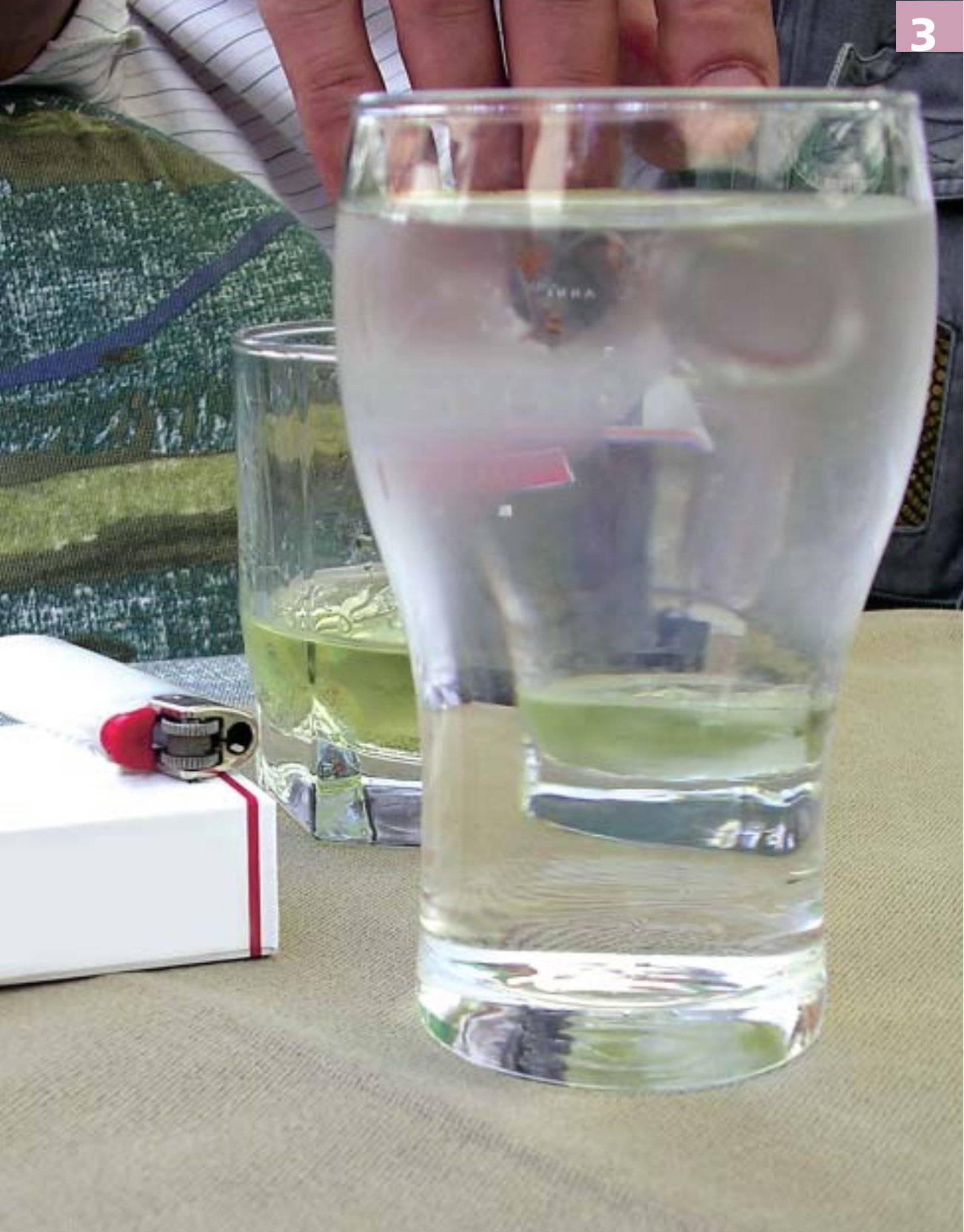
Po završetku istraživanja svaka će škola dobiti povratnu informaciju o tome kako se učenici osjećaju u njihovoj školi, te koliko djece trpi, odnosno čini nasilje. Također, planira se i aktivnije uključivanje škola u rješavanje ovog problema.

Treba napomenuti da uslijed sve veće izraženosti problema nasilja nad djecom i među djecom, kao i ograničenosti postojećeg sustava zaštite djece, Grad Rijeka priprema osnivanje ustanove za zaštitu djece grada Rijeke s ciljem učinkovitog i humanijeg rješavanja problema djece i omogućavanja njihova zdravog rasta i razvoja.



STILOVI ŽIVLJENJA I ZDRAVSTVENI ISHODI

3.1. Uporaba duhana	49
3.1.1. Učestalost navike pušenja kod građana Rijeke	51
3.1.2. Zdravstveni ishodi povezani s navikom pušenja	52
3.2. Uporaba alkohola	53
3.2.1. Učestalost navike uporabe alkoholnih pića kod građana Rijeke	53
3.2.2. Zdravstveni ishodi povezani s navikom pijaenja alkoholnih pića	56
3.3. Zlorporaba droga	57
3.3.1. Učestalost uporabe droga u populaciji srednjoškoolaca s područja grada Rijeke	57
3.3.2. Osobe liječene od ovisnosti s područja grada Rijeke	60
3.3.3. Intervencije zbog stanja predoziranosti	61
3.4. Tjelovježba	61
3.4.1. Dostupnost sportskih objekata građanima Rijeke	62
3.4.2. Navike redovite tjelesne aktivnosti građana Rijeke	64
3.5. Prehrana	65
3.5.1. Odstupajuće navike hranjenja	67





3. STILOVI ŽIVLJENJA I ZDRAVSTVENI ISHODI

Tipičan životni stil većine ljudi uključuje brojna ponašanja koja predstavljaju rizične faktore za nastanak različitih bolesti i ozljeda. Primjerice, mnogo ljudi puši, pretjerano pije alkohol, jede preveliku količinu hrane ili hranu s visokim udjelom masnoće, nedovoljno je tjelesno aktivno ili ne koristi sigurnosne pojase za vrijeme vožnje.

Pitanje koje se nameće u ovom kontekstu glasi: **Zašto ljudi čine nešto što im ne donosi dobro?**

Brojni su razlozi tome. Jedan od razloga je taj što manje korisna ponašanja, odnosno štetna ponašanja često donose trenutno zadovoljstvo. Primjer toga je dobar osjećaj nakon pušenja cigareta ili jedenja kolača koji je većini poznat. Dugoročne štetne posljedice često izgledaju vremenski daleko i malo vjerojatne.

Drugi je razlog taj što ljudi ponekad osjećaju društveni pritisak za određena štetna ponašanja. Primjer toga je konzumacija duhana, alkohola ili droge kod adolescenata.

Nadalje, problem predstavlja i to što neka ponašanja vrlo brzo prerastaju u navike, poput pušenja ili uporabe droge. Osim toga, ona mogu izazvati i snažnu tjelesnu i psihičku ovisnost. Prekidanje takvih navika može predstavljati ozbiljan i težak problem.

I konačno, ponekad ljudi jednostavno nisu svjesni opasnosti određenih ponašanja ili ne znaju promijeniti svoje ponašanje.

Uporaba duhana vrlo je raširena pojava u čitavom svijetu. Osnovni je sastojak duhana nikotin, koji ima stimulacijsko djelovanje na SŽS. Jednom kada se uspostavi navika uporabe duhana teško ju je promijeniti. Naime, pušenje kod pušača izaziva mnoga poželjna ponašanja i osjećaje, poput potiskivanja apetita, osjećaja smanjenja napetosti, osjećaja ugone i sl. (Kassel, 1997; Parrott i sur., 1996; sve prema Baum, 1999).

Tek od sredine 60-ih godina prošlog stoljeća datiraju prvi podaci o

3.1.

Uporaba duhana

štetnosti pušenja za zdravlje, kada i počinju ozbiljnije kampanje usmjerene protiv pušenja.

Danas znamo da pušenje smanjuje očekivano trajanje života za nekoliko godina te povećava rizik za nastanak mnogih bolesti, posebice karcinoma i bolesti krvožilnog sustava. Zapravo, niti jedno ponašanje zasebno nema tako štetne posljedice po zdravlje kao pušenje.

Stotine istraživanja konzistentno potvrđuju povezanost između pušenja i nastanka karcinoma. Pušenje predstavlja najveći rizični faktor za nastanak svih oblika karcinoma, no njegova uloga u nastanku karcinoma pluća najsnažnija je i najočitija. Čak i tzv. pasivno pušenje štetno djeluje na nečije zdravlje. Međutim, treba naglasiti da naša okolina sadrži mnogo drugih karcinogenih tvari i da pušenje svakako nije jedini uzrok nastanka ovog tipa karcinoma.

Praćenje pomora stanovnika grada Rijeke ukazuje da su i kod nas, kao i u svijetu, bolesti kardiovaskularnog sustava vodeći uzrok smrti stanovništva, te da broj smrtnih slučajeva zbog ovog uzroka smrti iz godine u godinu raste. Dok je, primjerice, 1998. godine od posljedica bolesti cirkulacijskog sustava umrlo 374 osobe na 100.000 stanovnika, 2002. godine je 789 osoba na 100.000 stanovnika u gradu Rijeci umrlo od posljedica navedenih bolesti.



Na koji način pušenje uzrokuje kardiovaskularne bolesti? Istraživači smatraju da proces nastanka bolesti uključuje ozbiljne učinke nikotina i ostalih štetnih tvari iz dima cigareta na kardiovaskularni sustav, poput sužavanja krvnih žila, ubrzanja srčanog ritma, porasta krvnog tlaka i sl.

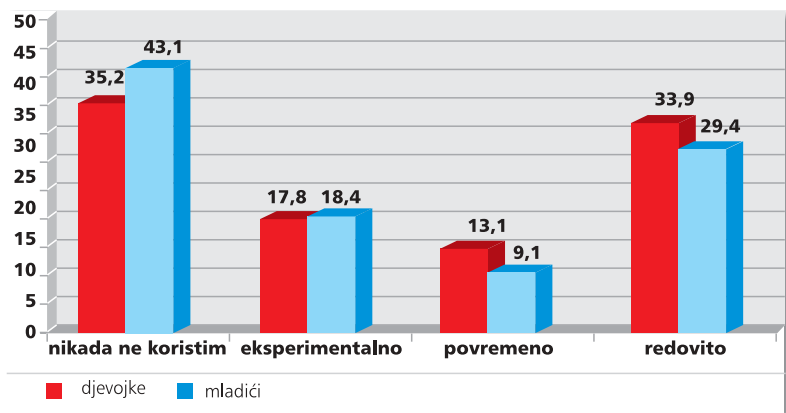
Pušenje, nadalje, može dovesti do nastanka brojnih drugih bolesti, osobito kroničnih opstruktivnih bolesti pluća (KOPB). Preko 80% slučajeva KOPB-a u SAD-u povezano je s pušenjem (Parker, 1985; USDHHS, 1986b; prema Sarafino, 1994).

3.1.1.

Učestalost navike pušenja kod građana Rijeke

Na području grada Rijeke ne postoji sustavno praćenje raširenosti navike pušenja cigareta među stanovništvom, stoga s tim podacima ne raspolažemo. Iznimka je istraživanje provedeno na poticaj Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb PGŽ pod nazivom Analiza rizičnih ponašanja srednjoškolaca u Primorsko-goranskoj Županiji (Bezinoić, 2003).

Slijedi prikaz rezultata dobivenih na reprezentativnom uzorku od 1.598 učenika svih srednjih škola s područja grada Rijeke.

Pušenje cigareta

Nadalje, rezultati pokazuju da je najveći broj srednjoškolaca koji su probali cigarete to učinio prvi put u dobi između 14 i 15 godina.

Dobiveni rezultati daju pouzdanu procjenu raširenosti korištenja duhana u ispitivanoj populaciji. Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da je raširenost ove, po zdravlje izrazito opasne, navike među srednjoškolskom populacijom zapravo alarmantna te zahtijeva hitnu intervenciju.

Činjenica da je jednom kad se uspostavi, navika pušenja duhana izuzetno otporna, navodi na potrebu za izrazitim usmjeravanjem pažnje na prevenciju pušenja, osobito djece i mladih (Chassin i sur., 1997; prema Baum, 1999).



3.1.2.

Zdravstveni ishodi povezani s navikom pušenja

Pobol stanovnika grada Rijeke od odabranih bolesti i grupa bolesti, na 100.000 stanovnika

	Karcinom dušnika, dušnica i pluća		Kronične opstruktivne bolesti pluća		Bolesti cirkulacijskog sustava	
	broj	na 100.000	broj	na 100.000	broj	na 100.000
1998.	-	-	6.900	3.955	29.118	16.689
1999.	-	-	7.227	4.128	25.173	14.380
2000.	185	129	6.506	4.524	27.681	19.247
2001.	219	152	7.335	5.092	31.802	22.078
2002.	193	134	7.651	5.312	30.202	20.967

Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

Tablica prikazuje pobol stanovnika grada Rijeke od odabranih bolesti i grupa bolesti u čijem nastanku značajnu ulogu ima i pušenje kao etiološki faktor. Kronične bolesti pluća su u porastu, kao i trend obolijevanja od bolesti cirkulacijskog sustava.

Pomor stanovnika grada Rijeke od odabranih bolesti i grupa bolesti, na 100.000 stanovnika

	Karcinom dušnika, dušnica i pluća		Kronične opstruktivne bolesti pluća		Bolesti cirkulacijskog sustava	
	broj	na 100.000	broj	na 100.000	broj	na 100.000
1998.	92	53	44	25	652	374
1999.	104	59	33	19	690	394
2000.	107	74	21	15	734	510
2001.	112	78	24	17	772	536
2002.	107	74	27	19	789	548

Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

Karcinom dušnika, dušnica i pluća vodeći je uzrok smrti od karcinoma u gradu Rijeci i bilježi se trend porasta.

Kronične opstruktivne bolesti pluća nešto se manje bilježe kao uzrok smrti jer su često uzrok komplikacija koje se manifestiraju na cirkulacijskom sustavu.

Bolesti cirkulacijskog sustava bilježe se kao uzrok u gotovo 50% svih smrti, a tome je djelomično razlog i što se upisuju većini starijih osoba koji nemaju neku drugu, jače izraženu ili vodeću bolest.

3.2.

Uporaba alkohola

Pretjerano konzumiranje alkohola povezano je s nizom različitih zdravstvenih opasnosti za osobu koja ga konzumira, ali i za osobe iz njena okruženja. Osobe koje pretjerano piju mogu na različite načine nanijeti štetu drugima. Pretjerano pijenje alkohola povećava vjerojatnost da će netko tjelesno ozlijediti sebe ili drugu osobu, ukoliko, primjerice, u takvom stanju vozi automobil ili neko drugo prijevozno sredstvo ili pak rukuje oružjem ili opasnim strojevima. Konzumiranje alkohola u trudnoći dovodi u pitanje život i zdravlje budućeg djeteta.

Konzumiranje alkohola narušava kognitivno, perceptivno i motoričko funkcioniranje nekoliko sati, osobito prvih dva do tri sata nakon konzumiranja. Stupanj narušenosti funkcioniranja ovisi o individualnim karakteristikama osobe koja konzumira alkohol (npr. tjelesne težine) i količini unesenog alkohola.

Dugoročno, kod osoba koje pretjerano piju, postoji rizik za razvijanje ozbiljnih zdravstvenih problema (USDHHS, 1990a; prema Sarafino, 1994). Jedan od većih rizika je oboljenje jetre koje se naziva ciroza. Ciroza uzrokuje stotine smrtnih slučajeva godišnje u gradu Rijeci.

Pretjerano pijenje alkohola predstavlja rizik za različite zdravstvene probleme. Primjerice, povezano je s različitim oblicima karcinoma, visokim krvnim tlakom, oštećenjima srca i mozga (USDHHS, 1990a; prema Sarafino, 1994). Oštećenje mozga koje se razvije kod mnogih alkoholičara može narušiti funkcije percepcije i pamćenja (Goldman, 1983; Parsons, 1986; prema Sarafino, 1994). Ove se funkcije mogu nakon nekog vremena obnoviti ukoliko osoba prestane piti, međutim, neka oštećenja mogu trajati godinama ili zauvijek.

Na području grada Rijeke ne postoji sustavno praćenje raširenosti navike pijenja alkohola među stanovništvom, stoga s tim podacima ne raspolažemo. Izuzetak je spomenuto istraživanje *Analiza rizičnih ponašanja srednjoškolaca u Primorsko-goranskoj Županiji* (Bezinović, 2003), koje između ostalog ispituje učestalost uporabe piva, vina i žestokih alkoholnih pića u srednjoškolskoj populaciji grada Rijeke.

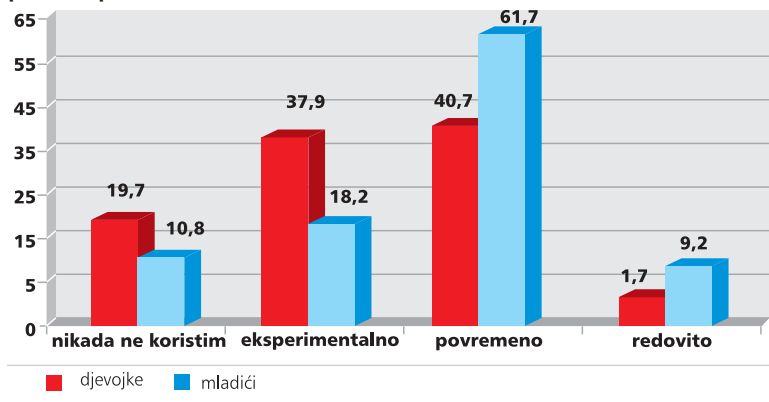


3.2.1.

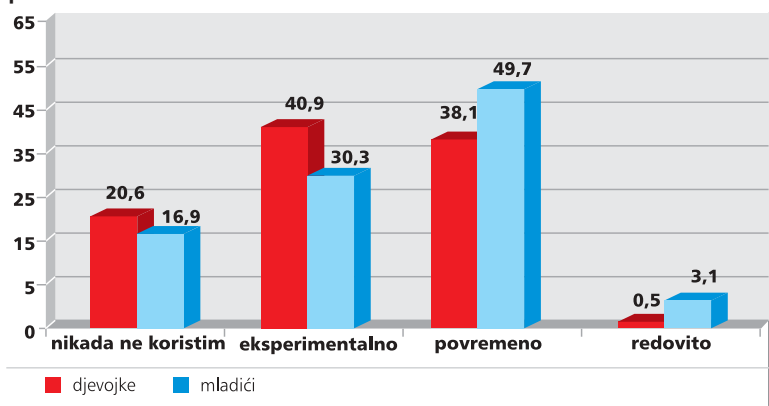
Učestalost navike uporabe alkoholnih pića kod građana Rijeke

Slijedi prikaz rezultata dobivenih na reprezentativnom uzorku od 1.598 učenika svih srednjih škola s područja grada Rijeke.

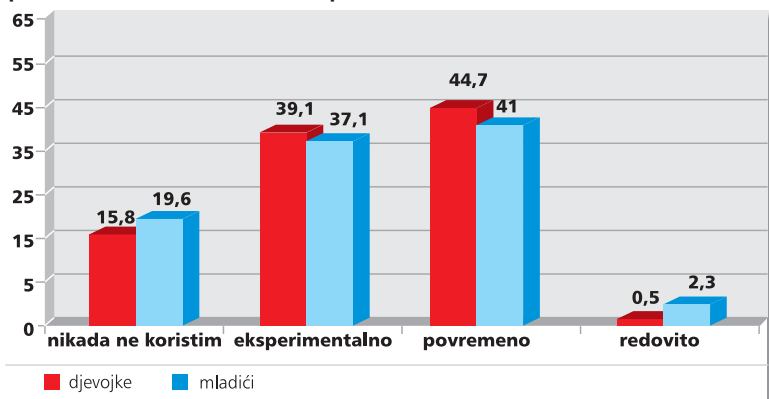
Uporaba piva



Uporaba vina



Uporaba žestokih alkoholnih pića



Nadalje, rezultati pokazuju da od ispitanih srednjoškolaca koji su do sada probali pivo, većina ih je prvi put to učinila prije 10 godine života. Prvi puta vino su probali u dobi između 12 i 13 godina, a žestoka alkoholna pića u dobi između 14 i 15 godina.

Dobiveni rezultati daju pouzdanu procjenu raširenosti uporabe piva, vina i žestokih alkoholnih pića u ispitivanoj populaciji. Nadalje, rezultati ukazuju da je raširenost pijenja alkoholnih pića među srednjoškolskom populacijom zabrinjavajuća. Ovi rezultati upućuju na potrebu za hitnom intervencijom kako bi se raširenost i učestalost ove pojave smanjila i time izbjegli brojni zdravstveni problemi u budućnosti.



3.2.2.

Zdravstveni ishodi povezani s navikom pijaenja alkoholnih pija

Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.



Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

Pobol stanovnika grada Rijeke, na 100.000 stanovnika

	ALKOHOLIZAM		KRONIČNE BOLESTI JETRE I CIROZA	
	broj	na 100.000	broj	na 100.000
1998.	759	435	-	-
1999.	566	323	-	-
2000.	591	411	645	448
2001.	639	444	774	537
2002.	670	465	665	462

Kao registrirana bolest, alkoholizam je u gradu Rijeci u laganom porastu. Broj oboljelih od kronične bolesti jetre i ciroze jetre je u praćenom razdoblju donekle konstantan. Međutim, treba napomenuti da je etiologija ovih bolesti različita i ne može se isključivo vezati uz alkoholizam. Također, treba reći da ne postoji sustavno zasebno praćenje ovih bolesti za potrebe statistike.

Pomor stanovnika grada Rijeke, na 100.000 stanovnika

	ALKOHOLIZAM		KRONIČNE BOLESTI JETRE I CIROZA	
	broj	na 100.000	broj	na 100.000
1998.	3	2	20	11
1999.	4	2	35	20
2000.	11	8	38	26
2001.	11	8	26	18
2002.	16	11	28	19

Kada su u prijavi smrti navedene posljedice alkoholizma (npr. delirium tremens), tada se uvijek kao vodeći uzrok smrti registrira alkoholizam. Za cirozu jetre kao uzrok smrti vrijedi ista napomena kao i za pobol. Iz sljedećih se podataka vidi da je unutar razdoblja od 1998. do 2003. godine došlo do značajnog porasta broja osoba koje su umrle od posljedica alkoholizma. Broj osoba umrlih od kronične bolesti jetre i ciroze u praćenom razdoblju pokazuje obilježja naglog povećanja broja umrlih od 1998. do 2000. godine, nakon čega slijedi blagi pad broja umrlih od navedenih bolesti. Ovdje još jednom treba naglasiti da je etiologija ovih bolesti različita.

Učinci uporabe i zlorabe droga na ljudsko zdravlje nisu tako dobro dokumentirani kao oni koji se odnose na uporabu alkohola i pušenje cigareta. Naime, unatoč tome što su se droge počele u većoj mjeri koristiti ranih 60-ih godina prošlog stoljeća, njihova je prevalencija puno niža nego kod uporabe alkohola i duhana. Sljedeći razlog je nevoljkost korisnika droge za sudjelovanjem u znanstvenim istraživanjima zbog straha od mogućih zakonskih posljedica u svezi sa zloporabom psihoaktivnih droga.

U već spomenutom istraživanju *Analiza rizičnih ponašanja kod srednjoškolaca PGŽ* (Bezinović, 2003) dobiveni su sljedeći rezultati u svezi s učestalosti uporabe različitih droga među srednjoškolskom populacijom grada Rijeke:

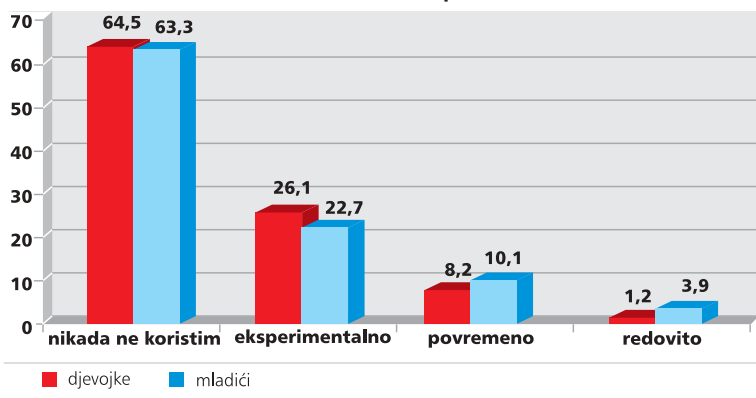
3.3.

Zloporaba droga

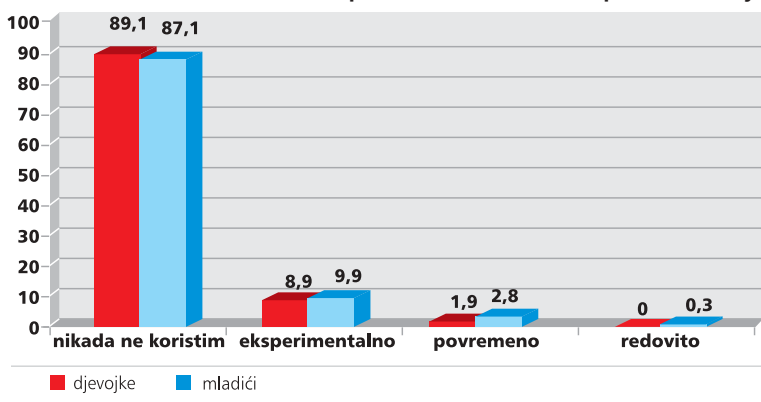
3.3.1.

Učestalost uporabe droga u populaciji srednjoškolaca s područja grada Rijeke

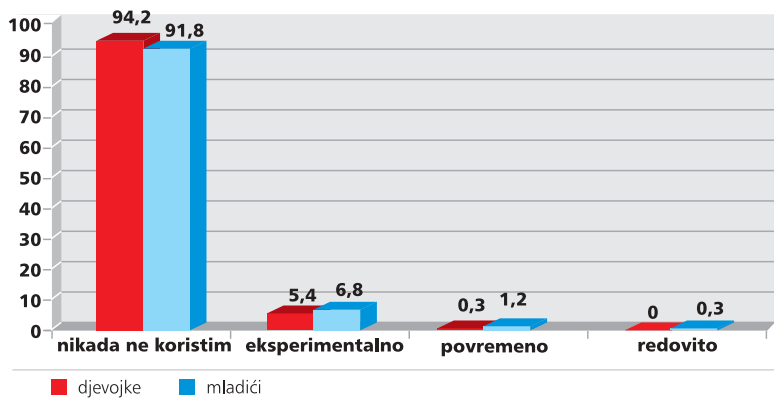
Uporaba marihuane ili hašiša



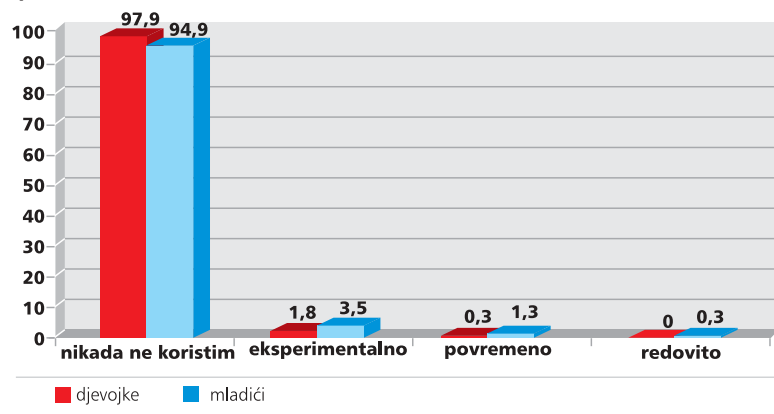
Uporaba amfetamina (speed, ecstasy)



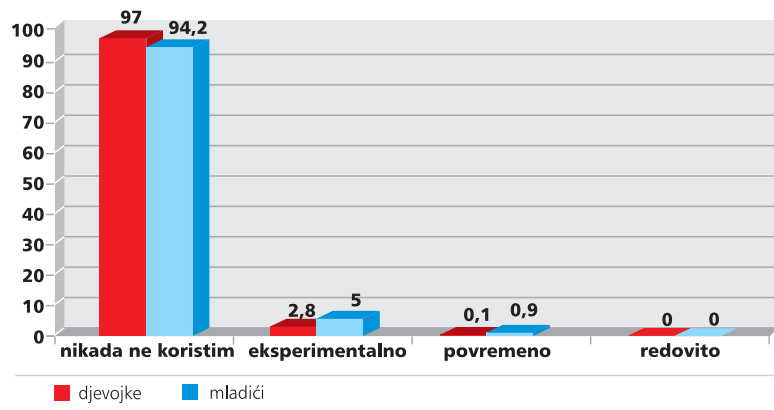
Uporaba ljepila, lakova i sl



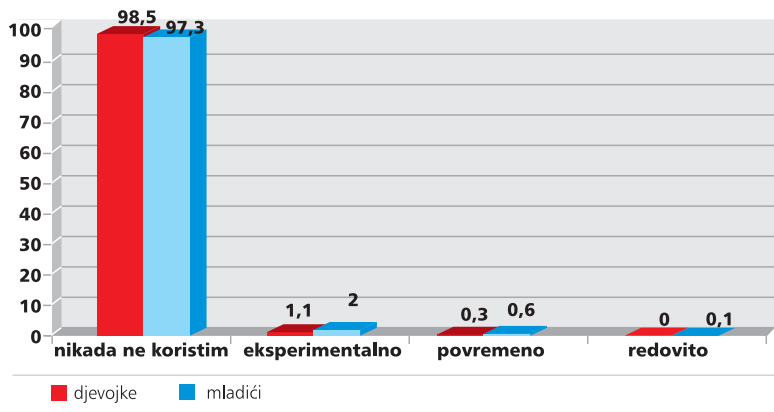
Uporaba kokaina



Uporaba halucinogena (LSD)



Uporaba opijata (heroin i sl.)



Iz prikazanoga se može vidjeti da se od nelegalnih sredstava najčešće koriste marihuana i hašiš. Njih povremeno ili redovito koristi 11,7% srednjoškolaca s područja grada Rijeke.

Proporcija korištenja težih droga značajno je niža u ispitivanom uzorku.

Autori ističu da je učestalost korištenja nelegalnih droga vjerojatno nešto precijenjena jer istraživanja dokazuju da su adolescenti skloni pretjerivanju kada se istraživanje provodi pod uvjetima u kojima je izvedeno ovo istraživanje.



3.3.2.

Osobe liječene od ovisnosti s područja grada Rijeke

Prikupljanjem, obradom i analizom podataka o osobama koje su zbog zlorabe psihoaktivnih droga ili ovisnosti o njima boravile na liječenju u zdravstvenim ustanovama bavi se još od 1978. godine Hrvatski zavod za javno zdravstvo u svom Odsjeku za praćenje i analizu liječenja ovisnosti. Navedeni podaci prikupljaju se iz nekoliko izvora. Osim iz stacionarnih i polikliničkih djelatnosti zdravstva, podaci o liječenim ovisnicima dolaze i iz županijskih, odnosno gradskih centara za suzbijanje ovisnosti. Za sada se još ne prikupljaju podaci iz nevladinih udruga i terapijskih zajednica.

Podaci se temelje na broju osoba koje su registrirane kao liječene zbog utvrđene dijagnoze ovisnosti i ne obuhvaćaju osobe koje u polikliničko-konzilijarnu zaštitu ili u centre za suzbijanje ovisnosti dolaze samo zbog savjetovanja u vezi s drogama ili problema uzrokovanih eksperimentiranjem. Stoga se o ukupnom broju osoba koje konzumiraju psihoaktivne droge (povremenih i/ili rekreativnih konzumenata te onih koji ne dolaze na liječenje) može na temelju ovih podataka samo posredno zaključivati.

Svi se podaci vode u skladu sa zakonskim odredbama, u obliku registriranog praćenja, što znači da se svi podaci vezuju uz osobu, bez obzira na vremensku dinamiku zbijanja, te je onemogućeno višestruko registriranje osoba.

Broj osoba liječenih zbog zlorabe droga u 2002. godini u KBC Rijeka i svim stacionarnim zdravstvenim ustanovama u RH, novootkrivene osobe, novootkriveni ovisnici o opijatima (po prvi put uopće registrirani i oni koji su već ranije negdje drugdje registrirani kao novi)

	KBC RIJEKA	UKUPNO HRVATSKA
Broj liječenih osoba u ustanovama	45	3.025
Broj osoba liječenih zbog opijata u ustanovi	27	2.190
Novootkriveni svi tipovi F11-19 u ustanovi	37	1.107
Registrirani prvi put drugdje (svi)	25	436
Po prvi put uopće registrirani (svi tipovi)	12	671
Novootkriveni opijati u ustanovi	23	702
Registrirani prvi put drugdje (opijati)	21	355
Opijati po prvi put uopće registrirani	2	347

Izvor: Izvješće o osobama liječenim zbog zlorabe psihoaktivnih droga (MKB F11.0-F19.9) u Hrvatskoj u 2002. godini, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2003

Broj osoba liječenih zbog zloporabe droga u 2002. godini u Centru za ovisnosti Rijeka i svim Centrima u RH, novootkrivene osobe, novo-otkriveni ovisnici o opijatima (po prvi put uopće registrirani i oni koji su već ranije negdje drugdje registrirani kao novi)

	CENTAR ZA OVISNOSTI RIJEKA	UKUPNO CENTRI - HRVATSKA
Broj osoba liječenih u Centru	489	3.621
Broj liječenih osoba zbog opijata u Centru	422	2.400
Novootkriveni svi tipovi F11-19 u Centru	183	1.587
Registrirani prvi put drugdje (svi)	7	191
Po prvi put uopće registrirani (svi tipovi)	176	1.396
Novootkriveni opijati u Centru	124	653
Registrirani prvi put drugdje (opijati)	6	154
Opijati po prvi put uopće registrirani	118	499

Izvor: Izvješće o osobama liječenim zbog zloporabe psihoaktivnih droga (MKB F11.0-F19.9) u Hrvatskoj u 2002. godini, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2003

Prema podacima Ustanove za hitnu medicinsku pomoć Rijeka u prvih devet mjeseci 2001. godine djelatnici te ustanove ukupno su imali 7.222 intervencije, a od toga 92, odnosno 1.3% bilo je u vezi s uporabom droga. Od 92 intervencije, 38 ih je obavljeno u policijskim postajama i 4 u zatvoru. Prevladavaju muške osobe (85), a prosječna dob je 25 godina. Mrtvih je nađeno dvoje i petnaest predoziranih u besvjesnom stanju. Svi pacijenti koji su bili u besvjesnom stanju bili su životno ugroženi (RAR, 2002).

Od davnina je poznato da tjelesna aktivnost pozitivno djeluje na tjelesno i mentalno zdravlje. Znanost danas potvrđuje da redovita tjelovježba smanjuje osjećaje stresa i tjeskobe, povoljno utječe na radni učinak i unapređuje samopoimanje pojedinaca, posebice djece.

Mnoga su istraživanja pokazala da pojedinci koji redovito vježbaju rjeđe obolijevaju i umiru od kardiovaskularnih bolesti u odnosu na pojedince koji su tjelesno pasivniji (Powel i sur., 1987; prema Sarafino, 1994). Također, pokazalo se da je obolijevanje od karcinoma povezano sa slabom tjelesnom aktivnošću, posebice za neke vrste karcinoma poput karcinoma crijeva i karcinoma prostate i karcinoma dojke (Blair i sur., 1992; prema Sarafino, 1994).

3.3.3. Intervencije zbog stanja predoziranosti

3.4. Tjelovježba



Ipak, većina odraslih u razvijenim zemljama živi takvim načinom života koji podrazumijeva slabu i neredovitu tjelesnu aktivnost.

3.4.1.

Dostupnost sportskih objekata građanima Rijeke

Sportske i rekreacijske aktivnosti u gradu Rijeci potrebno je promatrati kao dio funkcioniranja sustava odgoja i obrazovanja koji podrazumijeva provođenje programa fizičke kulture u sklopu nastavnog programa, provođenja programa sportske aktivnosti usmjerenih prema natjecanjima u sklopu rada sportskih klubova te korištenja kapaciteta za rekreacijske potrebe građana.

Gradu Rijeci nedostaje veći broj građevina namijenjenih djelovanju sportskih klubova, posebice za pojedine sportske discipline poput plivanja, atletike i sl., te sportski objekti u kojima bi se odvijala natjecanja međunarodnog značenja.

Ovdje također treba napomenuti da dio osnovnih škola ne posjeduje odgovarajuće sportske dvorane. Osobito velik nedostatak odgovarajućih sportskih površina i prostora očituje se u sustavu srednjih škola i visokoškolskom obrazovanju.

Iz navedenoga očito je da postojeći prostori ne mogu udovoljiti drugim sportskim i rekreacijskim potrebama građana.

Pregled postojećih aktivnosti jedinica sportskih građevina u gradu Rijeci

Vrsta sportskog objekta	Objekti osnovnih škola	Objekti srednjih škola	Objekti fakulteta	Objekti u zonama stanovanja	Objekti uz sportske organizacije	Ukupno
Dvorana	15,3	4,7	1,0	0,9	20,0	41,9
Malo igralište	52,0	10,0	1,4	12,4	19,2	95,0
Zračna streljana					24,0	24,0
Ostalo zatvoreno					0,4	0,4
Nogomet					9,0	9,0
Tenis	2,0			1,0	17,0	20,0
Boćanje				14,0	44,0	58,0
Atletika	1,3				1,0	2,3
Plivalište otvoreno					2,7	2,7
Plivalište zatvoreno					1,0	1,0
Streljana ostalo					36,0	36,0

Izvor: Nacrt konačnog prijedloga Prostornog plana uređenja grada Rijeke 2000.-2020. godine, "Sustav sportskih objekata grada Rijeke", Fakultet za fizičku kulturu Zagreb 1994., ažurirano s 01/2002.

Iz podataka navedenih u prethodnoj tablici može se vidjeti da je 50% dvoranskih jedinica te 65% jedinica malih igrališta locirano unutar sustava osnovnih i srednjih škola. Građevine i lokacije fakulteta nemaju sportskog sadržaja. U zonama stanovanja najzastupljeniji su objekti namijenjeni boćanju. Svi drugi sportski objekti vezani su uz sustav sportskih klubova.

U prethodnom kontekstu značajno je razmotriti kapacitete obrazovnih ustanova za bavljenje sportskim aktivnostima. Na temelju izračuna došlo se do rezultata da u gradu Rijeci svaki učenik osnovne škole može koristiti sportsku dvoranu manje od dva puta po jedan sat tjedno. Pri tome za izvanškolske aktivnosti nema slobodnih kapaciteta u dvoranskim jedinicama osnovnih škola, a u potpunosti izostaje mogućnost korištenja za rekreaciju stanovnika. Nadalje, izračun kapaciteta pokazuje da svaki učenik može vanjsko igralište pri osnovnim školama koristiti tek jedan sat tjedno.

Raspoloživost kapaciteta još je niža u sustavu srednjih škola. Naime, postojeći kapaciteti prema proračunima zadovoljavaju tek 14% potreba za jedinicom dvorana, te oko 18% potreba za jedinicama igrališta. Tako svaki učenik srednje škole može koristiti dvoranu manje od jedan sat tjedno, a vanjsko igralište dva sata mjesečno.

Raspoloživi kapaciteti u zonama stanovanja omogućavaju rekreaciju za svega 6% građana, i to pod uvjetom da najveći broj ima sklonost k boćanju.

Analiza kapaciteta ostalih sportskih građevina pokazuje da postojeći objekti omogućuju aktivno bavljenje sportom svega 4% građana, odnosno u najboljim uvjetima, rekreacijom oko 30% građana.

Analiza lokacija sportskih građevina ukazuje na njezinu nepovoljnost zbog vezanosti većine sportskih kapaciteta uz mrežu osnovnih i srednjih škola. Nadalje, u gradu nedostaju prepoznatljivi sportski centri koji bi osim sportskih sadržaja uključivali i adekvatne prateće sadržaje. Jedino se na području sportske dvorane na Kozali razvio prostor jače koncentracije sportskih sadržaja (dvorana, teniski centar, školsko otvoreno igralište), te djelomično na Zametu, ali s još uvijek prisutnim nedostacima u smislu pristupa, parkiranja, pratećih sadržaja i slično.



3.4.2.

**Navike redovite
tjelesne
aktivnosti
građana Rijeke**

U Rijeci djeluje preko 11.000 sportaša svih dobni skupina unutar sustava od oko sportskih 180 klubova, od čega je 4.739 registriranih sportaša.

Rezultati istraživanja provedenog na srednjoškolskoj populaciji grada Rijeke pokazuju da se u slobodno vrijeme, kad nisu u školi, 54,7% srednjoškolaca često ili vrlo često bavi fizičkom rekreacijom, dok se ostali nikad ili rijetko bave takvim aktivnostima (Bezinoić, 2003). Pri tome se mladići statistički značajno češće bave spomenutim aktivnostima u odnosu na djevojke.

Samo 29% srednjoškolaca izjavljuje da često ili vrlo često u slobodno vrijeme trenira u nekom sportskom klubu, a njih 71% da to nikada ili vrlo rijetko čine. Ponovno su utvrđene spolne razlike, odnosno mladići statistički značajno češće treniraju u sportskim klubovima u odnosu na djevojke.

Nadalje, utvrđena je statistički značajna povezanost između bavljenja fizičkom rekreacijom, odnosno sportom, te treniranja u nekom sportskom klubu i tjelesnih zdravstvenih problema, depresije, zadovoljstva i



agresivnosti. Pri tome su oni koji se bave navedenim aktivnostima manje skloni depresiji i zdravstvenim problemima, te češće doživljavaju osjećaje zadovoljstva i agresije.

Još su porazniji rezultati dobiveni u svezi s provođenjem vremena u prirodi i bavljenja aktivnostima poput planinarenja ili izviđača. Naime, samo 28,6% srednjoškolaca provodi vikende u prirodi, dok ostali to čine rijetko ili nikada. Pri tome djevojke statistički značajno češće provode vikende u prirodi. Planinarenjem ili sudjelovanjem u izviđačima često se ili vrlo često bavi svega 5,5% srednjoškolaca. Utvrđeno je da se djevojke statistički značajno češće bave takvim aktivnostima nego mladići.

Sustavnim podacima o navikama redovite tjelesne aktivnosti (rekreacije) odraslih građana Rijeke za sada ne raspolažemo.



Opće je znano da prehrana utječe na to kako ćemo se osjećati, kao ćemo se ponašati i na to kako ćemo izgledati.

Zdrava prehrana osigurava dovoljnu količinu svih elementarnih hranidbenih tvari (ugljikohidrati, masti, proteini, vitamini i minerali) potrebnih za metabolizam. Nadalje, zdrava prehrana podrazumijeva unošenje hrane koja ne sadrži različite aditive. Naime, iako većina spomenutih aditiva nije opasna za ljude, neki od njih mogu uzrokovati alergijske reakcije ili mogu biti karcinogeni. Djeca su osobito osjetljiva na aditive.

Tijekom prošlog stoljeća prehrambene navike u razvijenim zemljama značajno su se promijenile. Ljudi upotrebljavaju sve više šećera, masnoća i proteina životinjskog porijekla, dok se unos vlakana smanjio. Također, došlo je do porasta unosa mesa i slatke hrane i pića, dok se unos voća, povrća i žitarica smanjio. Nadalje, došlo je i do promjena u načinu pripremanja hrane. Sve se više preferira tzv. brza priprema hrane.

Smatra se da je stres jedan od značajnijih faktora koji utječe na prehranu i tjelesnu težinu. Negativne emocije potiču ljude da jedu više te da traže "komotniju" hranu koja će učiniti da se čim prije osjećaju bolje.

3.5. Prehrana



Najčešće je to hrana bogata masnoćama, previše slana ili slatka.

Brojna su istraživanja potvrdila povezanost između prehrane i nastanka ateroskleroze, visokog krvnog tlaka i karcinoma.

Kolesterol je jedan od značajnijih uzroka nastanka ateroskleroze. Razina kolesterola u krvi determinirana je nasljednim faktorom, ali i načinom prehrane.

Visok krvni tlak može biti posljedica prevelikog unosa soli u organizmu. Prehrana bogata masnoćom i siromašna vlaknima povećava rizik za obolijevanje od karcinoma, posebice karcinoma crijeva.

Nadalje, prevelik unos kalorija koje organizam ne može *potrošiti* također može dovesti do zdravstvenih problema. Osoba čija je tjelesna težina za 20% veća od poželjne težine s obzirom na dob i visinu, smatra se pretilom. Pretilost je povezana s povišenim krvnim tlakom, bolestima krvožilnog sustava i dijabetesom. Što je veći stupanj pretilosti, veći su i rizici za zdravlje. Prevencija pretilosti treba započeti već u djetinjstvu, pri čemu važnu ulogu moraju imati roditelji i nastavnici.

Međutim, iako se zna da prehrana utječe na zdravlje ljudi, podacima o prehranbenim navikama stanovništva grada Rijeke još uvijek ne raspolazemo.



3.5.1.

Odstupajuće navike hranjenja

Poremećaji u prehrani predstavljaju jedan od ozbiljnih zdravstvenih i psiholoških problema koji pogađaju osobito adolescentne djevojke. Premda prevalencija donekle varira, najčešće se navodi da 1-2% adolescentica i mladih žena u razvijenim zemljama obolijeva od anoreksije ili bulimije nervose, tako da se bulimija već smatra jednim od "glavnih zdravstvenih problema" u SAD-u. Na Okruglom stolu o poremećajima hranjenja, održanom krajem rujna 2003. godine u Zagrebu, istaknuto je kako u Republici Hrvatskoj oko 3.000 osoba boluje od anoreksije i 5.000 do 10.000 od bulimije nervose (podaci udruge Libella, 2003). Prema podacima dobivenim od Studentskog savjetovališnog centra Sveučilišta u Rijeci oko 18% studenata koji su zatražili psihološku pomoć u Savjetovalištu učinilo je to upravo zbog problema s hranjenjem. U nekoliko istraživanja koje je proveo Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci pokazalo se da su poremećaji hranjenja sve prisutniji u adolescentnoj populaciji, a broj rizičnih ponašanja vezanih uz hranjenje još i raste s dobi.

Pokrajac-Bulian i suradnici (2002) navode da već u osnovnoj školi 8% djevojčica u dobi od 11 godina provodi dijetu, dok se taj postotak penje na 29% u dobi od 14 godina.

Istraživanje provedeno na uzorku srednjoškolaca prosječne dobi 16.3 godina pokazalo je da je čak 50.4% ispitanih djevojaka i 16.3% ispitanih mladića provodilo dijetu. 49.6% djevojaka je čak nekoliko puta tijekom protekle godine bilo na dijeti i izjavilo je da vjeruje da je njihova idealna težina manja od njihove sadašnje. To je razlog zbog kojega djevojke započinju dijetu, a provođenje dijeta za osam puta povećava vjerojatnost nastanka poremećaja u hranjenju navodi Rukavina (2002).

Rezultati istraživanja provedenog na uzorku od 240 ispitanica prosječne dobi 17.44 godina pokazuju da je čak 80% ispitanica nezadovoljno izgledom vlastita tijela te pokazuje želju za mršavljenjem. Nezadovoljstvo izgledom značajan je rizični faktor u nastanku poremećaja u hranjenju, posebno djevojaka (Trivunčić, 1998).

U istraživanju provedenom na uzorku studenata oba spola različitih



fakulteta Sveučilišta u Rijeci ($N=314$; $M_{\text{DOB}} = 20.95$) također je ispitano nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom. Dobiveni rezultati pokazali su da je 2.5% studenata i 3.4% studentica ekstremno nezadovoljno vlastitim izgledom tijela. Postižu rezultate koje nalazimo u kliničkim skupinama ispitanika, posebno kod oboljelih od poremećaja u hranjenju, anoreksije nervoze i bulimije nervoze. Djevojke žele biti mršavije u prosjeku za 3-4 kg, dok mladići žele biti teži za 1-2 kg (Gladović, 1999).

Nalazi ovih istraživanja upućuju na potrebu za uvođenjem intervencija namijenjenih mladima s problemima hranjenja, kao i onih kojima bi se spriječilo daljnje širenje ove pojave među mladima.

Premda poremećaji u hranjenju ne spadaju u najučestalije poremećaje, o njihovoj težini govori podatak o visokoj stopi smrtnosti koja se kreće u rasponu od 4 do 18%.

Anoreksija i bulimija nervoza javljaju se u dobi između 12 i 25 godina; anoreksija je nešto učestalija u ranijoj dobi (oko 14. i 17. godine najviše je slučajeva anoreksije), dok se bulimija u prosjeku javlja oko 18. godine života. Danas poremećaji hranjenja pogađaju djevojke u sve ranijoj dobi, na samom početku puberteta, tako da je izuzetno značajno započeti s prevencijom što ranije.



Želja za mršavošću, značajan rizični faktor nastanka poremećaja u hranjenju, povezana je s pokušajima provođenja dijeta, koja je sve učestalija u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi žena zapadne kulture, tako da se smatra gotovo normativnom. U većini razvijenih zemalja djevojke su vrlo svjesne izgleda svojega tijela i tjelesne težine te namjerno ulažu ogroman napor kako bi utjecale na njegov oblik, često kroz vrlo oštre restriktivne dijetete. Ovakvi stavovi i ponašanja danas su sve rašireniji, a obično se nazivaju *kultom mršavosti*. Živjeti u društvu u kojemu se glorificiraju mršavost i vitkost kao najznačajnije vrijednosti, dok se debljina smatra abnormalnom i odstupajućom, svakako povećava rizik od nastanka poremećaja u hranjenju, posebice kod žena.



UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA

UVJETI STANOVANJA





4. UVJETI STANOVANJA

Uvjeti stanovanja predstavljaju jedan od vitalnih elemenata koji utječu na uvjete življenja općenito. Nadalje, poznato je da uvjeti stanovanja značajno utječu na tjelesno i mentalno zdravlje pojedinaca. Njihovi su efekti brojni i raznoliki. Treba naglasiti da nisu važne samo fizičke karakteristike stanovanja, poput veličine prostora za stanovanje ili vlažnosti, nego i indirektna obilježja poput sigurnosti ili vremenske raspoloživosti stana. Spomenuta obilježja mogu se podijeliti u dvije veće skupine koje se odnose na standarde stanovanja (ovaj se aspekt zapravo odnosi na fizičke karakteristike) i status stanovanja i troškove stanovanja.

Određeni pokazatelji uvjeta stanovanja u gradu Rijeci:

Stanovi s tušem/kupaonicom (u %), centralnim grijanjem (u %), prosječan broj osoba i soba po stanu, te prosječna kvadratura stana u izabranim zemljama EU, Sloveniji, Hrvatskoj i gradu Rijeci

Izvor: za zemlje članice EU, Who is Who in Housing in the European Community, OTB, Delft 1994; za Sloveniju, Statistical Yearbook RS 1993; za Primorsko-goransku županiju, Statistički ljetopis Primorsko-goranske županije 2002.

Napomena: U Danskoj i Njemačkoj kuhinja se ne smatra sobom, dok se u Nizozemskoj i Italiji smatra

	TUŠ/ KUPAONICA	CENTRALNO GRIJANJE	PROSJEČAN BROJ OSOBA PO STANU	PROSJEČAN BROJ SOBA PO STANU	PROSJEČNA KVADRATURA PO STANU U m ²
Danska	90	95	2.1	3.7	107
Njemačka	96	75	2.4	4.4	87
Nizozemska	99	80	2.6	4.1	81
Italija	86	57	2.8	4.2	92
Slovenija	87	63	3.1	2.6	69
Hrvatska	88	36	3.1	2.8	74
PGŽ	95	27	2.8	2.8	72
grad Rijeka	97	28	2.8	2.6	65

Prosječan broj osoba koje dijele stan, kupaonicu i kuhinju i broj osoba po sobi u gradu Rijeci

	Broj osoba po stanu	Broj osoba po sobi	Broj osoba koje dijele kupaonicu	Broj osoba koje dijele kuhinju
Hrvatska	3.1	1.11	3.2	3.2
grad Rijeka	2.8	1.07	2.8	2.8

Izvor: Popis stanovništva Republike Hrvatske, 2001.



Iz navedenoga vidi se da uvjeti stanovanja koji se odnose na standarde stanovanja u gradu Rijeci ne odstupaju značajno od standarda stanovanja u visoko razvijenim zapadnim zemljama. Nešto je niža prosječna kvadratura stanova u kojima žive građani Rijeke u odnosu na prosječnu kvadraturu stanova ukupnog stanovništva Republike Hrvatske i većine zapadnoeuropskih zemalja, međutim broj osoba koje dijele stan i pojedine prostorije u stanu je u Rijeci manji nego u Hrvatskoj. Također, postotak stanova s centralnim grijanjem niži je u Rijeci nego na razini Hrvatske i drugim usporednim zemljama, no to je možda posljedica povoljnijih klimatskih uvjeta u gradu Rijeci.

Kućanstva prema broju članova u Republici Hrvatskoj i gradu Rijeci

	ukupan broj kućanstava	1	2	3	4	5	6 i više
Hrvatska	broj	1.477.377	307.089	348.705	280.452	303.968	136.482
	%	100.00	20.79	23.60	18.98	20.57	9.24
Rijeka	broj	53.406	12.006	13.648	12.619	11.229	2.749
	%	100.00	22.48	25.55	23.63	21.02	5.15

Izvor: Popis stanovništva Republike Hrvatske, 2001.

Ukupan broj kućanstava u gradu Rijeci iznosi 53.406. Od toga je jednočlanih kućanstava 12.006, odnosno 22.48%. U Republici Hrvatskoj ukupan broj kućanstava iznosi 1.477.377, od čega je 307.089, odnosno 20.79% jednočlanih. Dakle, u gradu Rijeci udio jednočlanih kućanstava u ukupnom broju kućanstava nešto je viši od istog udjela na razini Republike Hrvatske.

Udio dvočlanih, tročlanih i četveročlanih kućanstava u ukupnom broju kućanstava u gradu Rijeci viši je od njihova udjela u ukupnom broju kućanstava na razini Hrvatske. Međutim, udio kućanstava s pet, odnosno šest i više članova u ukupnom broju kućanstava značajno je niži u gradu Rijeci nego na razini Hrvatske.

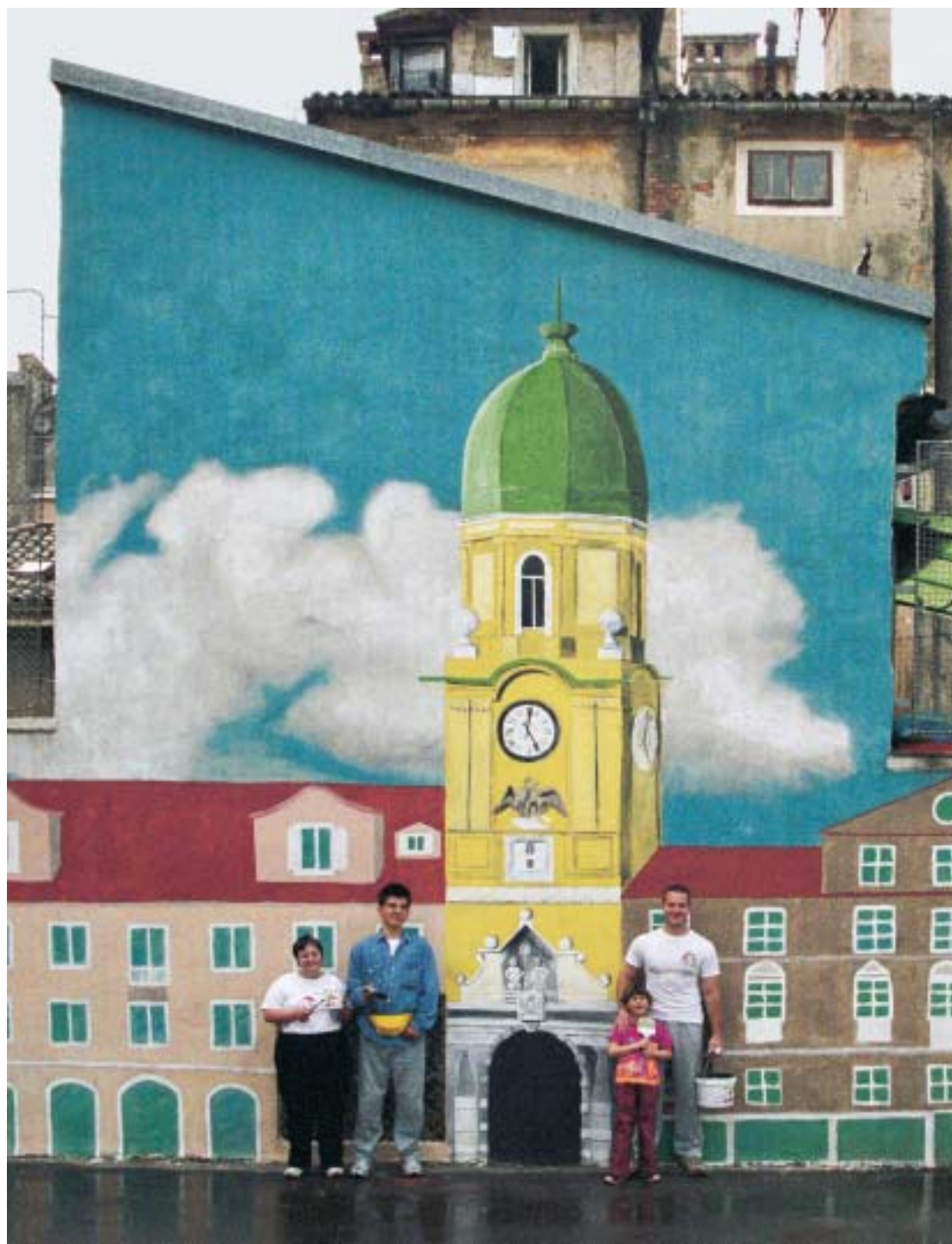




SOCIO-EKONOMSKI UVJETI

5.1.	Odgoj i obrazovanje	81
5.2.	Obrazovanje odraslih	83
5.3.	Pismenost stanovništva	84
5.4.	Nezaposlenost	85
5.5.	Prihodi	87
5.5.1.	Koliko građana Rijeke živi u uvjetima materijalne deprivacije?	90
5.5.1.1.	Korisnici pomoći za uzdržavanje pri Centru za socijalnu skrb Rijeke	90
5.5.1.2.	Korisnici novčane naknade pri HZZZ	91
5.5.1.3.	Korisnici pomoći prema Socijalnom programu Grada Rijeke	92
5.6.	Osnovni pokazatelji stanja sigurnosti na području grada Rijeke	95
5.7.	Participacija građana u kulturnim sadržajima	99





5. SOCIO - - EKONOMSKI UVJETI

Osim bioloških čimbenika (npr. spol, dob), psiholoških čimbenika (npr. osobnost) i načina (stila) življenja, na zdravlje utječu i čimbenici koji se odnose na kvalitetu života. Pod time se podrazumijevaju odrednice poput statusa zaposlenosti, prihoda, obrazovanja, stanja socijalne sigurnosti i sličnoga.

Treba istaknuti da potonje spomenute odrednice zdravlja nisu u jednakoj mjeri dostupne svim ljudima i da mnogi ljudi unatoč poznavanju njihove važnosti, nisu u mogućnosti birati gdje će živjeti, koji će posao i za koliko novaca obavljati ili kako će se hraniti.

Zbog njihove važnosti i utjecaja koji imaju na zdravlje, ove odrednice treba imati u vidu prilikom razmatranja zdravstvenog statusa populacije te prilikom izrade objektivno utemeljenih strategija zdravstvene skrbi i promicanja zdravlja.

Poznato je da stupanj obrazovanja utječe na niz čimbenika poput zapošljavanja, prihoda, socijalne sigurnosti, znanja i samopoštovanja i na taj način u velikoj mjeri doprinosi održavanju i promociji zdravlja. Stoga ćemo ukratko prikazati mrežu odgojno-obrazovnih ustanova na području grada.

Nositelj mreže predškolskih ustanova jest Dječji vrtić Rijeka. U gradu Rijeci postoji i pet privatnih vrtića. U gradu oko 3.500 djece godišnje pohađa vrtić. Treba napomenuti da svi dijelovi grada nisu u dovoljnoj mjeri pokriveni vrtićima.

Na području grada Rijeke ima 27 osnovnih škola (25 državnih škola i 2 privatne osnovne škole) s ukupno 11.559 učenika. Od ovog broja 4 škole imaju nastavu na talijanskom jeziku.

Srednjih škola na području grada ima 20, s ukupno 8.637 učenika. Dio srednjoškolske populacije dolazi iz šireg gravitacijskog područja (Gorski kotar, otoci, Liburnija) jer u tim područjima nema potpune ponude srednjoškolskih smjerova.

Prema podacima Ureda za prosvjetu, kulturu, informiranje, šport i tehničku kulturu tijekom školske godine 2000./2001. iz osnovnih škola

5.1.

Odgoj i obrazovanje



s područja grada ispisano je 42 učenika zbog preseljenja ili promjene mjesta boravka. Od tog broja samo 4 (0.03% svih učenika osnovnih škola) učenika nije nastavilo školovanje. Iz srednjih je škola ispisano i isključeno ukupno 217 učenika, ili 2.51% svih učenika srednjih škola s područja grada Rijeke. Međutim, na temelju određenih indicija pretpostavlja se da je taj broj daleko veći i iznosi oko 1.000 osoba između 15 i 18 godine života.

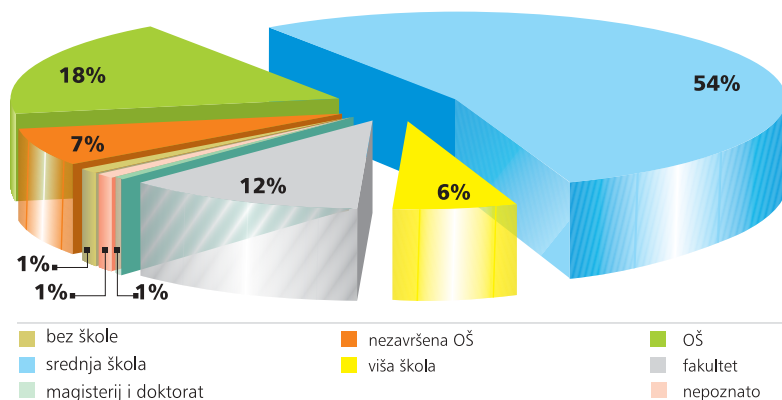
Najčešći je razlog ispisivanja iz škole prelazak u drugu školu kako se ne bi izgubilo pravo na školovanje zbog dva uzastopna ponavljanja razreda. Prema statutu srednjih škola postupak isključenja provodi se prema preporuci svih uključenih relevantnih faktora (profesori, razrednik, razredno vijeće, nastavničko vijeće, po potrebi i Centar za socijalnu skrb, te Odjel za maloljetnike Policijske uprave). Prema podacima Centra za socijalnu skrb Rijeke, u njihov tretman uključeno je 58 mladih ljudi s prebivalištem na području grada Rijeke koji su napustili školovanje, iako bi, zapravo, svi trebali biti, i to od samog početka, uključeni u njihov ili tretmane drugih relevantnih ustanova.



Visokoškolski sadržaji okupljeni su unutar Sveučilišta u Rijeci i Veleučilišta u Rijeci. Sveučilište u Rijeci ima 7 fakulteta smještenih u samom gradu, dok su ostali fakulteti i studiji smješteni u širem gravitacijskom području. Broj studenata u gradu Rijeci iznosi oko 11.000. Tijekom posljednjeg desetljeća uočljive su tendencije razvoja novih studija i stvaranja novih visokoškolskih institucija-fakulteta, kao samostalnih članica sveučilišta. Dio visokog obrazovanja odvija se i u sklopu Sveučilišta u Zagrebu. Veleučilište u Rijeci usmjereno je na provođenje stručnih studija od kojih se većina odvija na području Like i Istre.

Zbog velikog interesa studenata za pokretanjem organiziranog sustava psihološke podrške, Odsjek za psihologiju uz potporu Grada Rijeke pokrenuo je rad Studentskog savjetovališnog centra u okviru Filozofskog fakulteta, koji je otvoren u siječnju 1998. godine, po uzoru na slična savjetovališta u europskim i američkim sveučilištima. Primarni je cilj psihološke podrške i pomoći u Savjetovalištu omogućiti svim studentima brže, efikasnije i bezbolnije studiranje, kao i općenito višu razinu kvalitete života. Korisnici usluga su svi studenti i djelatnici Sveučilišta u Rijeci.

Populacija starija od 15 godina s obzirom na postignuti stupanj obrazovanja



5.2.

Obrazovanje odraslih

Obrazovanje odraslih omogućuje obrazovanje odraslim osobama koje u dobi za redovito školovanje nisu dobile odgovarajuće obrazovanje te osobama kojima je potrebna nadopuna stručne naobrazbe. Odrasli mogu steći obrazovanje pohađanjem nastave ili polaganjem ispita. Na području grada Rijeke nastava za odrasle organizirana je pri Narodnom sveučilištu i odjeljenjima za odrasle pri redovnim srednjim školama.

Škole za obrazovanje odraslih (kraj školske godine)

	ŠKOLE	RAZREDNI ODJELI	UČENICI	ZAVRŠILI ŠKOLU
	▼	▼	▼	▼
OSNOVNE ŠKOLE				
1998./1999.	1	-	30	7
1999./2000.	1	-	33	7
2000./2001.	1	-	35	7
2001./2002.	1	-	20	8
2002./2003.	1	-	25	16
SREDNJE ŠKOLE				
1998./1999.	5	26	370	115
1999./2000.	4	30	251	53
2000./2001.	6	25	310	94
2001./2002.	5	24	362	100
2002./2003.	5	26	334	106

Izvor: Ured državne uprave u PGŽ, 2004.

Nadalje, grad Rijeka sudjeluje u projektu Vlade Republike Hrvatske *Za Hrvatsku pismenosti: put do poželjne budućnosti*, koji je pokrenut u okvirima UNESCO-vog programa *Desetljeće pismenosti u Hrvatskoj 2003.-2012.* Cilj ovog projekta je podizanje razine pismenosti i obrazovanja uopće te osposobljavanje za jednostavna zanimanja. Time će se smanjiti broj nepismenog stanovništva, povećati individualne sposobnosti za zapošljavanje i smanjiti stopa nezaposlenosti.

Za provođenje ovog projekta na području grada, verificirane programe imaju Osnovna škola Pehlin i Narodno učilište Rijeka, koje su u šk. godini 2003./2004. upisale ukupno 102 polaznika.

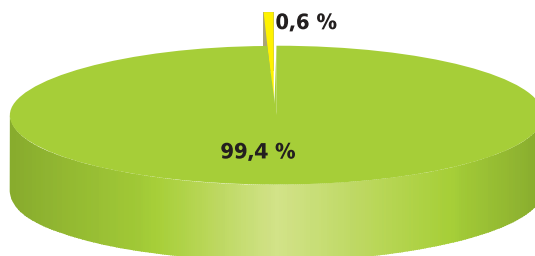
Treba napomenuti da je OŠ Pehlin prva osnovna škola u PGŽ u kojoj se provodi ovaj dugoročni projekt opismenjivanja i osposobljavanja odraslih. Važno je istaknuti da su polaznici u spomenutoj osnovnoj školi mahom članovi Zajednice Roma.

5.3.

Pismenost stanovništva

U gradu Rijeci ima ukupno 132.318 stanovnika starijih od 10 godina. Od tog je broja 786, odnosno 0.59% osoba nepismeno. Treba napomenuti da je udio nepismenih u ukupnom broju stanovnika starijih od 10 godina u gradu Rijeci niži od udjela nepismenih na nivou Republike Hrvatske koji iznosi 1.77.

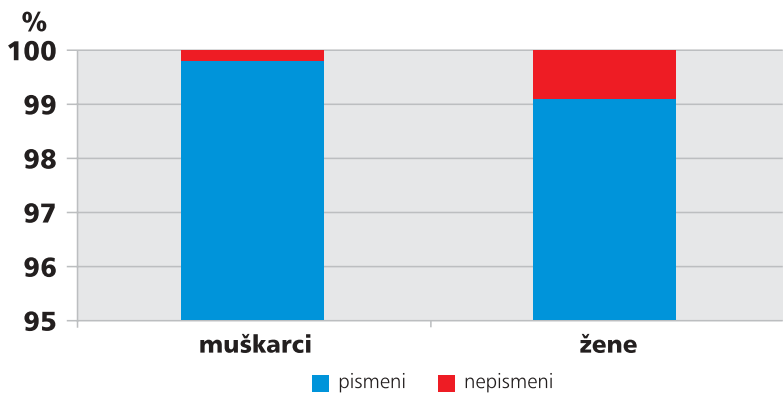
Udio nepismenih osoba starijih od 10 godina u gradu Rijeci (Popis, 2001.)



■ pismeni

■ nepismeni

Udio nepismenih u muškoj i ženskoj populaciji u gradu Rijeci (Popis, 2001.)



Izvor: Državni zavod za statistiku, Popis stanovništva, 2001.

Prema Popisu stanovništva iz 2001. godine na dan 31. ožujka u gradu Rijeci 67.104 osobe svrstavaju se u kategoriju aktivnog stanovništva, od čega 35.201 muškaraca i 31.903 žena. Od toga je zaposlenih osoba bilo ukupno 52.892, odnosno 78.82% od ukupnog broja aktivnog stanovništva.

Nezaposlenih osoba bilo je ukupno 14.212, od čega je 6.923 muškaraca (48.71%) i 7.289 žena (51.29%) bilo nezaposleno. Udio broja registriranih nezaposlenih osoba u ukupnom broju aktivnog stanovništva grada Rijeke u navedenom razdoblju iznosi 21.18%, od čega je 10.32% muškaraca i 10.86% žena. Od ukupnog broja nezaposlenih u skupinu nezaposlenih koji traže prvo zaposlenje spada 3.368 osoba (23.70%), a u skupinu nezaposlenih koji ponovno traže zaposlenje 10.844 osoba (76.30%).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Područna služba Rijeka, u prosincu 2003. godine u gradu Rijeci bilo je ukupno 12.466 nezaposlenih osoba. Od toga je udio žena iznosio 64.6%.

5.4.

Nezaposlenost



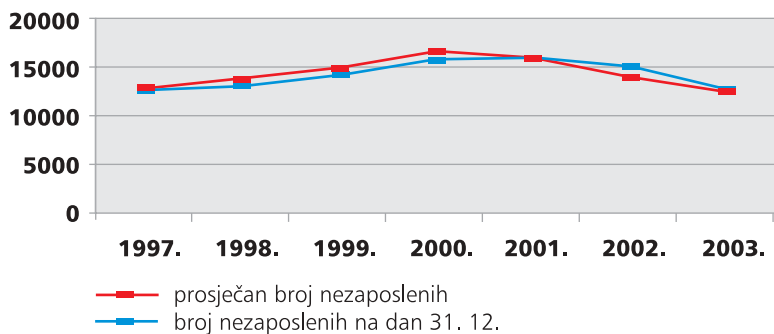
Nezaposlene osobe prema stručnoj spremi i spolu krajem prosinca 2003. u gradu Rijeci

UKUPNO		NKV		PKV, NSS		KV, VKV		SSS		VŠS		VSS	
ukupno br	žene %	ukupno br	žene %	ukupno br	žene %	ukupno br	žene %	ukupno br	žene %	ukupno br	žene %	ukupno br	žene %
12.466	64.6	2.688	61.9	773	72.3	3.565	53.4	3.853	74.7	711	64.3	876	66.8

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje, Područna služba Rijeka, Mjesečni statistički bilten br. 12 za 2003. godinu

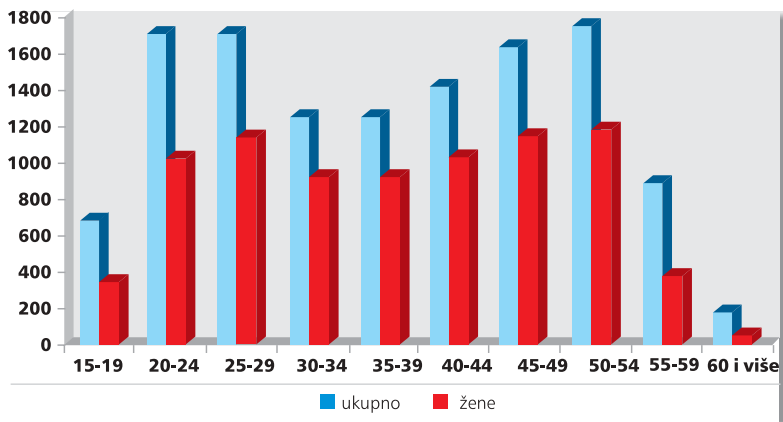
Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje Područna služba Rijeka, na području grada Rijeke (bivša općina Rijeka) nezaposlenost se kretala kako slijedi:

Registrirana nezaposlenost u gradu Rijeci od 1997. do 2003. godine



Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje, Područna služba Rijeka

Nezaposlene osobe prema dobi i spolu krajem prosinca 2003.



5.5.

Prihodi

Pobol, pomor i nesposobnost (invalidnost), kao i rizični faktori povezani sa stilovima življenja i okolinskim rizicima za zdravlje nisu jednako distribuirani u populaciji.

Rizik za nastanak bolesti najveći je kod skupine osoba koja je izrazito materijalno i socijalno ugrožena. Najranjivija skupina uključuje osobe s niskim prihodima, one s lošijim obrazovanjem, dugoročno nezaposlene, samohrane roditelje, starije osobe koje žive same i osobe s invaliditetom. Stoga je u svakom utvrđivanju zdravstvenih potreba građana i planiranju učinkovitih intervencija potrebno imati u vidu i ove čimbenike.

Prosječne mjesečne neto i bruto plaće po zaposlenom (godišnji prosjek) u gradu Rijeci

	Prosječne mjesečne plaće u kunama		Verižni indeksi		Koeficijent odnosa prosječne neto plaće prema prosječnoj bruto plaći u %
	neto	bruto	neto plaće	bruto plaće	
2001.	3 698	5 288	108,6	106,2	69,9
2002.	3 846	5 528	104,0	104,5	69,6

Izvor: RH, Ured državne uprave u PGŽ, Ured za statistiku, Statistički podaci za Rijeku – prosinac 2002.



Prosječne mjesečne bruto i neto plaće po zaposlenom u gradu Rijeci prema područjima Nacionalne klasifikacije djelatnosti za razdoblje od I.-XII. mjeseca 2002.

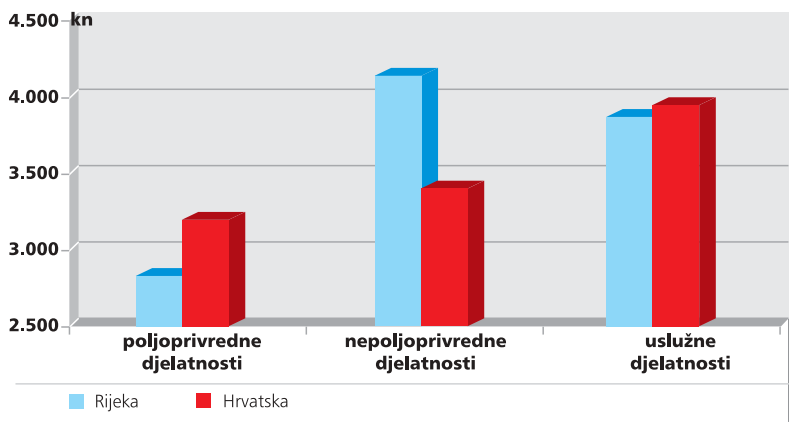
područja	Grad Rijeka/ prosjeak I.-XII. 2002.		Republika Hrvatska/ prosjeak I.-XII. 2002.	
	neto	bruto	neto	bruto
Poljoprivredne djelatnosti				
A Poljoprivreda, lov i šumarstvo	3 108	4 371	3 231	4 421
B Ribarstvo	2 567	3 497	2 635	3 578
Nepoljoprivredne djelatnosti				
C Rudarstvo i vađenje	5 436	8 299	4 103	5 942
D Prerađivačka industrija	3 743	5 349	3 346	4 794
E Opskrba električnom energijom, plinom i vodom	4 270	6 123	4 047	5 700
F Građevinarstvo	3 134	4 388	3 232	4 549
Uslužne djelatnosti				
G trgovina na veliko i na malo; popravak motornih vozila i motocikla te predmeta za osobnu uporabu i kućanstvo	3 243	4 588	3 205	4 616
H Hoteli i restorani	2 911	4 068	3 126	4 406
I Prijevoz, skladištenje i veze	3 985	5 683	4 345	6 300
J Financijsko posredovanje	5 263	7 935	5 697	8 853
K Poslovanje nekretninama, iznajmljivanje i poslovne usluge	3 049	4 366	3 812	5 634
L Javna uprava i obrana; obvezno socijalno osiguranje	4 516	6 602	4 182	6 073
M Obrazovanje	3 971	5 721	3 771	5 381
N Zdravstvena zaštita i socijalna skrb	4 303	6 302	4 364	6 407
O ostale društvene, socijalne i osobne uslužne djelatnosti	3 798	5 397	3 861	5 583
P Privatna kućanstva sa zaposlenim osobljem	-	-	-	-
Q Izvanteritorijalne organizacije i tijela	-	-	-	-
UKUPNO-PROSJEK	3 846	5 528	3 720	5 366

Izvor: RH, Ured državne uprave u PGŽ, Ured za statistiku, Statistički podaci za Rijeku – prosinac 2002.; Državni zavod za statistiku RH, Statističke informacije 2003.

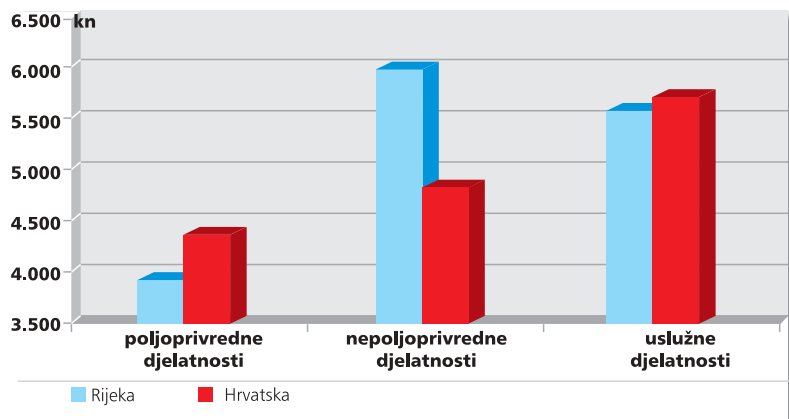
Iz navedenih se podataka vidi da su prosječne neto plaće po zaposlenom u gradu Rijeci više za 3,4% od prosječnih neto plaća u Hrvatskoj, a prosječne bruto plaće za 3,0%. Najniža prosječna neto i bruto plaća u gradu Rijeci, kao i u Hrvatskoj, bilježi se u djelatnosti ribarstva. Treba reći da je prosječna plaća u spomenutoj djelatnosti za 2,6% niža u gradu Rijeci nego u Hrvatskoj.

Najviša prosječna neto plaća u gradu Rijeci bilježi se u djelatnosti rudarstva i vađenja, koja je za 32,5% viša nego prosječna neto plaća u navedenoj djelatnosti na razini RH. Najviša prosječna neto plaća u RH bilježi se u djelatnosti financijskog posredovanja, koja je za 7,6% viša nego u gradu Rijeci.

Prosječne mjesečne neto plaće po zaposlenom u gradu Rijeci i Hrvatskoj u 2002. godini



Prosječne mjesečne bruto plaće po zaposlenom u gradu Rijeci i Hrvatskoj u 2002. godini



Iz prikazanog se može vidjeti da su prosječne neto i bruto plaće po zaposlenom u gradu Rijeci najviše u nepoljoprivrednim djelatnostima, dok su na razini Hrvatske najviše u uslužnim djelatnostima.

5.5.1.

Koliko građana Rijeke živi u uvjetima materijalne deprivacije?

Procjene o raširenosti ili o veličini materijalne deprivacije u gradu Rijeci baziraju se na podacima o broju korisnika državne socijalne skrbi, podacima o broju korisnika različitih oblika pomoći prema Socijalnom programu Grada Rijeke, te podacima o broju korisnika novčane naknade Zavoda za zapošljavanje.

Treba napomenuti da se iz ovih podataka može vidjeti samo gruba procjena stupnja materijalne deprivacije građana Rijeke stoga što se oni odnose samo na osobe koje zadovoljavaju kriterije akata gore spomenutih institucija. Svi oni koji žive na rubu materijalne deprivacije ali ne zadovoljavaju kriterije za dobivanje nekog oblika pomoći nisu uključeni u službenu statistiku kao materijalno deprivirani pojedinci.

5.5.1.1.

Korisnici pomoći za uzdržavanje pri Centru za socijalnu skrb Rijeka

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (Narodne novine br. 73/97, 27/01, 59/01, 82/01 i 103/03) pravo na uzdržavanje može ostvariti samac ili obitelj koji nemaju sredstava za uzdržavanje u visini utvrđenoj Zakonom, a nisu ih u mogućnosti ostvariti svojim radom ili prihodima od imovine ili na drugi način.

Pomoć za uzdržavanje ostvaruje se u novcu ili u naravi.

Osnovicu na temelju koje se utvrđuje visina pomoći za uzdržavanje određuje Vlada Republike Hrvatske, a trenutno ona iznosi 400,00 kuna.

BROJ KORISNIKA POMOĆI ZA UZDRŽAVANJE (NA DAN 31. PROSINCA)

	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.
samac	431	442	524	572	537	558
obitelji/broj osoba	486/1.421	467/1.379	536/1.590	545/1.681	509/1.564	477/1.515
ukupno osoba	1.852	1.821	2.114	2.253	2.101	2.073

Izvor: Centar za socijalnu skrb
Rijeka

Prema podacima Centra za socijalnu skrb Rijeka prosječan iznos pomoći za uzdržavanje po korisniku iznosi mjesečno 365.59 kn.

5.5.1.2.**Korisnici novčane
naknade pri HZZZ**

Korisnici novčane naknade su nezaposlene osobe evidentirane u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje koje su prema odredbama Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti ostvarile novčanu naknadu tijekom izvještajnog mjeseca.

Visina novčane naknade određuje se na temelju prosjeka obračunate plaće, umanjen za obvezne doprinose za puno radno vrijeme u posljednja tri mjeseca provedena na radu na temelju kojih se ostvaruje pravo na novčanu naknadu. Novčana naknada ne može biti niža od 20 posto iznosa prosječne plaće isplaćene u gospodarstvu Republike Hrvatske prema posljednjem službeno objavljenom podatku. Najviši iznos novčane naknade utvrđuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za rad uz prethodno mišljenje Gospodarsko-socijalnog vijeća i ministra nadležnog za financije.

Nezaposlena osoba, ovisno o ukupnom vremenu provedenom na radu, ostvaruje pravo na novčanu naknadu od 78 dana za ispunjenje minimalnog uvjeta, do 390 dana ako je provela na radu više od 20 godina.

Od 1. kolovoza 2003. godine najniža novčana naknada iznosi 794,60 kuna, a najviša 900,00 kuna.

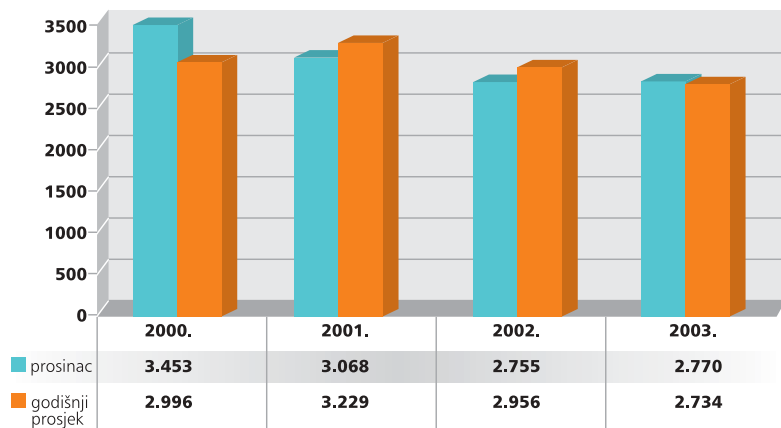


Korisnici novčane naknade pri HZZZ-u od 2000. do 2003. godine

	2000.		2001.		2002.		2003.	
grad Rijeka	XII	godišnji prosjeak	XII	godišnji prosjeak	XII	godišnji prosjeak	XII	godišnji prosjeak
	3.453	2.996	3.068	3.229	2.755	2.956	2.770	2.734

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje, Područna služba Rijeka, Mjesečni statistički bilten br. 12 za 2001., 2002. i 2003. godinu

Broj korisnika novčane naknade pri HZZZ-u od 2000. do 2003. godine



5.5.1.3.

Korisnici pomoći prema Socijalnom programu Grada Rijeke

Prava iz socijalne skrbi utvrđena Odlukom o socijalnoj skrbi ("Službene novine" Primorsko - goranske županije, broj 6/04.) može ostvariti hrvatski državljanin koji ima prebivalište na području Grada Rijeke, pod pretpostavkom da ispunjava jedan od sljedećih uvjeta:

1. Uvjet prihoda

Uvjet prihoda ispunjava obitelj ili samac koji ostvaruje prosječni mjesečni prihod do visine sljedećih iznosa:

- jednočlano domaćinstvo - 1.500,00 kuna
- dvočlano domaćinstvo - 2.300,00 kuna
- tročlano domaćinstvo - 3.150,00 kuna
- četveročlano domaćinstvo - 4.000,00 kuna
- za svakog daljnjeg člana + 550,00 kuna.

Uvjet dječjeg doplatka:

Pojedina prava predviđena Odlukom o socijalnoj skrbi mogu ostvariti i osobe koje ostvaruju pravo na doplatu za djecu, u suglasju sa Zakonom o doplatu za djecu ("Narodne novine" br. 94/01.).

2. Socijalni uvjet

Socijalni uvjet ispunjava korisnik ako temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb ostvaruje jedno od sljedećih prava:

- a** pravo na pomoć za uzdržavanje
- b** pravo na doplatu za pomoć i njegu
- c** pravo na pomoć i njegu u kući
- d** pravo na osobnu invalidninu,

pod uvjetom da je navedena prava utvrdio Centar za socijalnu skrb, ovisno o prihodima korisnika temeljem cenzusa prihoda sukladno pozitivnim propisima.



3. Posebni uvjet

Pojedina prava predviđena Odlukom o socijalnoj skrbi mogu ostvariti određene kategorije stradalnika iz Domovinskog rata i članovi njihovih obitelji, pod uvjetom da su status stradalnika stekli sukladno Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ("Narodne novine" br. 94/01.).

BROJ KORISNIKA POMOĆI PREMA SOCIJALNOM PROGRAMU GRADA RIJEKE (STANJE NA DAN 31. PROSINCA)

	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.
KOMUNALNE USLUGE						
najamnina	682	484	359	389	302	284
podstanarina	201	246	212	259	247	242
komunalne usluge bez naplate	4.069	4.564	3.021	3.812	3.330	2.706
gradski prijevoz	6.786	6.451	5.025	4.280	3.909	3.783
pogrebne usluge	23	14	12	9	16	14
USLUGE PREHRANE						
prehrana dojenčadi i male djece	226	264	213	232	178	235
marenda u osnovnim školama	4.253	3.288	2.748	2.224	2.540	2.418
obrok u produženom boravku u OŠ	243	174	93	167	163	477
pučka kuhinja (dnevni broj korisnika)	582	800	728	774	800	778
prehrana za umirovljenike	100	100	100	100	150	117
SMJEŠTAJ U INSTITUCIJE I IZVANINSTITUCIONALNA ZAŠTITA						
smještaj u jaslice i dječje vrtiće	1.300	1.315	1.322	1.458	1.404	1.378
pomoć i njega u kući	51	53	53	51	54	50
smještaj u Psihijatrijskoj bolnici Lopača	40	40	30	30	30	30
OSTALO (jednokratne pomoći)						
poklon-bon za učenike I. razreda OŠ	504	390	333	293	394	356
novčana potpora za učenike srednjih škola i studente-djecu stradalnika iz Domovinskog rata	32	36	32	43	46	47
udžbenici za osnovnu i srednju školu	-	-	-	287	388	314
poklon-bon za nabavu opreme						
za novorođenče	-	-	-	-	-	85
novčana pomoć za troškove ogrjeva	-	-	-	-	-	835
UKUPNO	19.092	18.219	14.281	14.408	13.951	14.149

Izvor: Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb

U 2002. godini Grad Rijeka je za različite oblike pomoći socijalno ugroženim građanima izdvojio iznos od 21.679.233,69 kn. U 2003. godini izdvojeno je 3,6% više sredstava, odnosno iznos od 22.449.070,59 kn. Prosječan godišnji iznos u 2003. godini po korisniku iznosi 1.586,62 kn ili 132,22 kn mjesečno.

Broj kaznenih djela na području grada Rijeke tijekom 2003. godine bilježi smanjenje za 11,3% u odnosu na 2002. godinu. Materijalna šteta počinjenih kaznenih djela manja je za 94.1% u odnosu na 2002. godinu. Riješeno je 73,1% kaznenih djela. U 2003. godini prijavljeno je 1.878 počinitelja, od kojih 53 stranih državljana, 230 osoba s prebivalištem izvan PGŽ te 190 maloljetnika. Prijavljeni maloljetnici počinili su 217 kaznenih djela. U 88,6% kaznenih djela počinjenih u 2003. godini počinitelj je nepoznat. Za 69.6% kaznenih djela počinitelj je naknadno otkriven.

5.6.

Osnovni pokazatelji stanja sigurnosti na području grada Rijeke

Prikaz strukture kriminaliteta u gradu Rijeci - ukupno

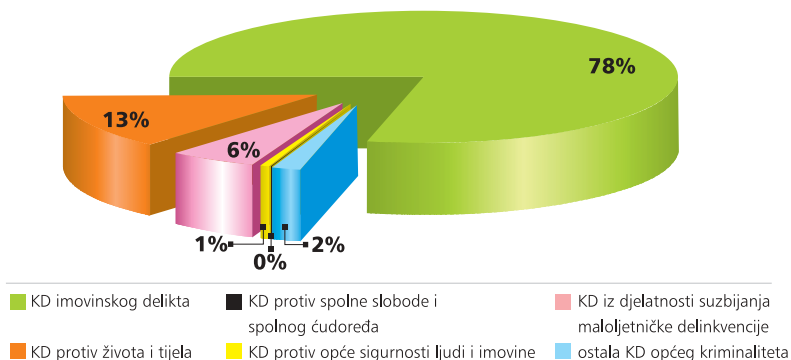
STRUKTURA	UKUPNO		povećanje/ smanjenje	
	2002.	2003.	broja	%
	▼	▼	▼	▼
Opći kriminalitet	3.146	2.789	-357	-11.3
Gospodarski kriminalitet	442	366	-76	-17.2
Organizirani kriminalitet	43	53	+10	+23.3
Zloporaba opojnih droga	652	774	+122	+18.7
KD posebnog sig. značaja	-	1	1	+100.0
UKUPNO KAZNENIH DJELA	4.283	3.983	-300	-7.0
Sigurnost prometa	63	55	-8	-12.7
UKUPNO	4.346	4.038	-308	-7.1
KD na štetu maloljetnika i djece	64	155	91	142.2

Kaznena djela općeg kriminaliteta u promatranom su se razdoblju smanjila za 11.3%. Udio općeg kriminaliteta u ukupnom kriminalitetu iznosi 70.0%.

Izvor: Izvješće o sigurnosnom stanju za 2003. g. na području grada Rijeke, Republika Hrvatska, Ministarstvo unutarnjih poslova Policijska uprava Primorsko-goranska Rijeka



Struktura općeg kriminaliteta



U strukturi općeg kriminaliteta najzastupljenija su kaznena djela imovinskog kriminaliteta, s udjelom od 78.7%. Slijede KD protiv života i tijela, s udjelom od 13.6%, KD protiv opće sigurnosti ljudi i imovine, s udjelom od 6.5%, kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog čudoređa, s udjelom od 1.1%, ostala KD općeg kriminaliteta udjelom od 3.5%, te KD iz djelatnosti suzbijanja maloljetničke delinkvencije, s udjelom od 0.6%.

Učinkovitost u otkrivanju počinitelja ovih KD iznosi 61.1%.

Od težih kaznenih djela tijekom 2003. godine zabilježeno je 6 ubojstava u pokušaju, 38 teških tjelesnih ozljeda, 1 nepružanje pomoći, 1 napuštanje nemoćne osobe, 2 silovanja, 1 silovanje u pokušaju, 992 provalnih krađa, 51 drska krađa, 55 razbojništava, 51 krađa vozila, 79 oduzimanja tuđe pokretne stvari, 13 sprječavanja službene osobe u obavljanju službene dužnosti, 6 napada na službenu osobu, 9 nasilničkih ponašanja, 104 prijetnje, te 14 kaznenih djela protiv opće sigurnosti ljudi i imovine.

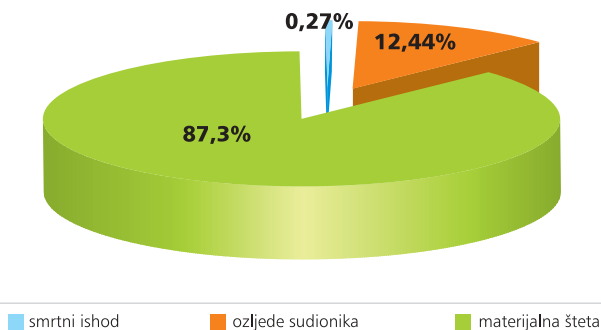


Na području grada Rijeke tijekom 2003. godine zabilježeno je 3.682 prometnih nezgoda, što je za 5.2% manje u odnosu na 2002. godinu.

Od ukupnog broja prometnih nezgoda, 0.27% ih je bilo sa smrtnim

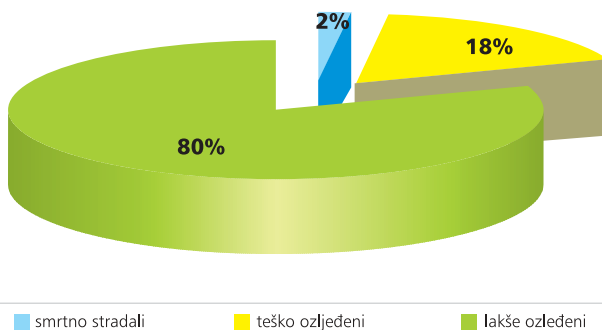
ishodom sudionika, ishod 12.44% prometnih nezgoda su ozlijede sudionika, dok je 87.3% prometnih nezgoda rezultiralo samo materijalnom štetom.

Ishodi prometnih nezgoda u gradu Rijeci tijekom 2003. godine



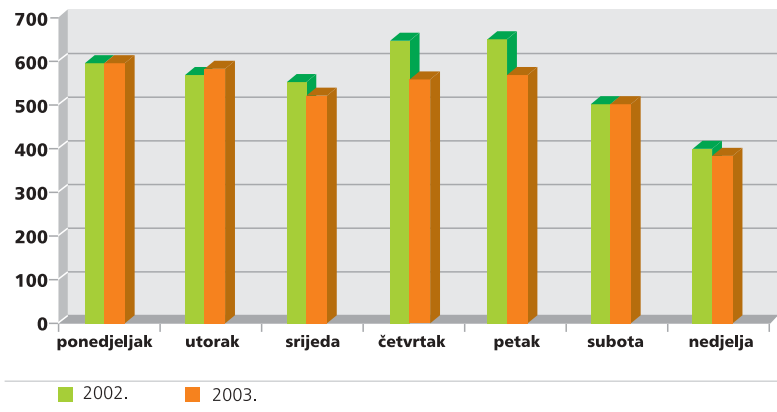
Od ukupnog broja nastradalih osoba smrtno je stradalo 11 osoba (1.85%). Ozlijeđenih u prometnim nezgodama ukupno je bilo 583, od čega 104 teško (17.5) i 479 (80.64%) lakše ozlijeđenih osoba.

Nastradali u prometnim nezgodama u gradu Rijeci tijekom 2003. godine



Od 7.433 sudionika prometnih nezgoda, 395 osoba (5.3%) bila je pod utjecajem alkohola. Po danima u tjednu zabilježen je sljedeći broj nezgoda:

Broj prometnih nezgoda po danima u tjednu



5.7.

Participacija građana u kulturnim sadržajima

Prema podacima Ureda državne uprave u PGŽ, Službe za gospodarstvo, iz godišnjih izvještaja umjetničkog stvaralaštva i reproduktivnog izvođenja profesionalnih orkestara, ansambla i zborova vidljivo je da je u sezoni 2002./2003. u gradu Rijeci od rujna 2002. do rujna 2003. godine održano 20 koncerata kojima je prisustvovalo 4.000 posjetitelja. Podaci se odnose na Riječki komorni orkestar, Simfonijski orkestar Riječke filharmonije i Collegium musicum Fluminense.

Slijede podaci o radu profesionalnih, dječjih i amaterskih kazališta prikupljeni Statističkim izvještajem kazališta. Obuhvaćena su samo statistički registrirana kazališta, odnosno profesionalno Hrvatsko narodno kazalište Ivana pl. Zajca u Rijeci, dječje Gradsko kazalište lutaka Rijeka te amaterska kazališta, tj. Kazališna grupa Viktora Cara Emina u Rijeci.

Napomena: * aktivni članovi

Izvor: Odsjek za statistiku
Službe za gospodarstvo Ureda
državne uprave u PGŽ

		Sjedala Izvedena		Rad kazališta u zemlji		Gostovanje u inozemstvu		Umjetničko osoblje	Ostalo osoblje
		djela		Predstave Posjetitelji		Predstave Posjetitelji			
				tisuće		tisuće			
		▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
HNK	2001./2002.	677	31	193	67	41	10	175	105
	2002./2003.	677	31	172	50	29	8	175	105
Kazalište lutaka	2001./2002.	188	7	196	37	28	7	8	12
	2002./2003.	188	6	155	27	27	5	8	12
grupa V.C.E.	2001./2002.	-	4	7	1	-	-	16 *	-
	2002./2003.	-	5	32	6	-	-	15 *	-

Podaci o kinematografima prikupljeni su Statističkim izvještajem kinematografa. Podacima su obuhvaćeni stalni kinematografi (u dvorani), pokretni (putujući) i ljetni kinematografi (na otvorenom prostoru), bez obzira na tehniku prikazivanja i na širinu vrpce prikazanih filmova. Podaci se daju za kinematografe koji su statistički registrirani.

Izvor: Odsjek za statistiku
Službe za gospodarstvo Ureda
državne uprave u PGŽ

	Predstave				Posjetitelji	
	Broj	Sjedala	Ukupno	Stranog filma	Ukupno	Stranog filma
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
2001.	4	1.621	2.444	2.336	251.346	240.133
2002.	3	1.491	2.221	2.155	227.314	225.181

Podaci o muzejima, galerijama i zbirkama prikupljeni su statističkim istraživanjima koja se provode svake treće godine. Podacima o muzejima i umjetničkim galerijama obuhvaćeni su: Pomorski i povijesni muzej Hrvatskog primorja Rijeka, Prirodoslovni muzej Rijeka, Muzej Grada Rijeke i Moderna galerija Rijeka.

Muzeji i galerije u gradu Rijeci, te predmeti i posjetitelji

Broj	Predmeti			Posjetitelji	Povremene izložbe	
	Inventirani	Neinventirani	Izloženi		Br. posjetitelja	Br. izložbi
4	104.583	787	14.873	47.222	16.093	7

Izvor: Odsjek za statistiku
Službe za gospodarstvo Ureda
državne uprave u PGŽ

Zaposleni i prostorije u muzejima i galerijama grada Rijeke

Zaposleni, stanje 31. prosinca			Prostorije	
Ukupno	Stručno osoblje	Ostalo osoblje	Broj	Površina m ²
45	28	17	151	7.717

Izvor: Odsjek za statistiku
Službe za gospodarstvo Ureda
državne uprave u PGŽ

Odjel gradske uprave za kulturu raspolaže podacima o udrugama, odnosno organizatorima čije programe sufinancira.

Udruge-organizatori programa po djelatnostima	Broj udruga	Broj ostvarenih programa	Broj korisnika programa
Nakladnička djelatnost	8	62	61.815
Glazbena djelatnost	25	355	293.300
Scenska djelatnost	10	106	820
Likovna djelatnost	7	23	2.500
Nacionalne manjine	6	169	460
Filmska djelatnost	1	4	300
UKUPNO	57	719	359.195

Izvor: Grad Rijeka, Odjel
gradske uprave za kulturu, 2002.



KAKVOĆA (I ZAŠTITA) OKOLIŠA

6.1. Kakvoća zraka	105
6.1.1. Zaštita prostora	106
6.1.2. Zaštita i unapređenje kakvoće zraka	111
6.2. Kakvoća vode za piće	111
6.3. Službe za vodoopskrbu i odvodnju	113
6.4. More	114
6.4.1. Kakvoća mora na morskim plažama na području grada Rijeke u 2002. godini	115
6.5. Buka	116
6.6. Infestacija	117
6.7. Javne površine	117
6.8. Odpad	119
6.9. Kvaliteta hrane	121
6.9.1. Epidemije uzrokovane hranom i crijevne zarazne bolesti	123





6. KAKVOĆA (I ZAŠTITA) OKOLIŠA

Zdrav okoliš je jedan od najvažnijih čimbenika koji utječe na zdravo življenje i dobrobit ljudi.

U području zaštite okoliša bilo koje gradske sredine prioritetna su područja zaštita kvalitete zraka, zaštita vode za piće, kontrola buke, upravljanje otpadom, upravljanje i zaštita zelenih površina.

Treba napomenuti da je upravljanje navedenim područjima pod utjecajem različitih faktora, poput primjerice prirodnih uvjeta, stupnja razvoja grada, veličine grada, organizacije lokalne uprave i sl.

6.1.

Kakvoća zraka

Osjetljivost riječkog područja s obzirom na onečišćenje i pojavu stagnatnih uvjeta je vrlo visoka. Iako se nalazi u području potencijalno jake turbulencije i vertikalnog miješanja zraka (osobito ljeti), dinamika procesa na granici kopno-more, pojačana orografijom pogoduje inverzijama i stabilnim uvjetima karakterističnim za epizode povećanog onečišćenja, osobito u jutarnjim satima.

Prema značajkama vjetra (lokalnog strujanja) može se zaključiti da osim u vremenskim situacijama karakterističnim za buru, vjetar ne pomaže značajnije gradskom provjetravanju. Dominantni smjer vjetra (NE) okomit je na smjer pružanja grada tako da stambeni i drugi objekti u velikoj mjeri blokiraju provjetravanje. Ta se pojava najviše osjeća na dugim prometnicama koje se pružaju u smjeru NW-SE.

Zatvorene lokalne cirkulacije (planinski vjetar i zmorac), koje se međusobno isprepliću pojačavajući i potirući jedna drugu, ovisno o dobu godine i općim cirkulacionim uvjetima, imaju jednako tako dvojnu funkciju u sprezi s uvjetima onečišćenja. Planinski vjetar trebalo bi se osjetiti kao olakšanje i doprinijeti pročišćavanju atmosfere grada, ali i prenošenju toga istog onečišćenja na otoke koji nisu jako udaljeni od obalne linije. S druge strane, zmorac, vjetar koji puše s mora na kopno, koji je općenito slab, ali ipak primjetno pojačava strujanje, sredinom dana prenositi će gradsko onečišćenje na obronke.

6.1.1.

Zaštita prostora

Unutar građevinskog područja naselja onečišćen zrak je na području gradskog središta i na području utjecaja rafinerije nafte na Mlaki (II. kategorija kakvoće zraka s povremenim pojavama III. kategorije). Izvan građevinskog područja naselja onečišćenje je prisutno oko prometnih cesta, na područjima izloženim prijenosu onečišćenja s područja gradskih naselja te na područjima izloženim prijenosu onečišćenja s područja izvan područja grada. U područnoj mreži kakvoća zraka se na području grada ispituje na pet mjernih postaja smještenih unutar građevinskog područja naselja.

Podaci o kakvoći zraka dobiveni su od Zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Zdravstveno-ekološkog odjela. Navedeni podaci prikazani su po mjernim postajama na kojima se ispitivanja provode u gradu Rijeci, odnosno prema ulicama njihove lokacije.

Kakvoća zraka prikazuje se putem odabranih vrijednosti za sljedeće pokazatelje: sumporni dioksid, dim, ukupnu taložnu tvar, dušični dioksid, vodikov sulfid, ukupne lebdeće čestice i metale – olovo i kadmij u zraku te kiselost oborina.

Rezultati mjerenja koncentracije onečišćujućih tvari u zraku interpretiraju se prema preporučenim i ganičnim vrijednostima kakvoće zraka. Na temelju članka 22. Zakona o zaštiti zraka ("Narodne novine", broj 48/95.) donesena je Uredba o preporučenim i ganičnim vrijednostima kakvoće zraka ("Narodne novine", broj 101/96.)

Pod kakvoćom zraka podrazumijeva se stupanj onečišćenosti zraka. Onečišćen zrak je zrak koji sadrži onečišćujuće tvari u takvoj koncentraciji, takvom trajanju ili pod takvim uvjetima da može narušiti kakvoću življenja, zdravlje i dobrobit ljudi i štetno utjecati na okoliš uopće, odnosno koji sadrži tvari u koncentracijama iznad preporučenih vrijednosti kakvoće zraka.

Preporučene vrijednosti kakvoće zraka (PV) vrijednosti su ispod kojih se utjecaj na zdravlje ljudi i vegetaciju ne očituje pri trajnoj izloženosti.



Granične vrijednosti kakvoće zraka (GV) vrijednosti su ispod kojih se ne očekuje štetno djelovanje na zdrave osobe, ali pri dugotrajnoj izloženosti njihovu utjecaju postoji rizik mogućeg utjecaja na osjetljive skupine (primjerice mala djeca, kronični bolesnici), biljke i materijalna dobra.

Prema stupnju onečišćenosti zraka utvrđuje se kategorija kakvoće zraka:

- prva kategorija kakvoće zraka – čist ili neznatno onečišćen zrak.
Nisu prekoračene preporučene vrijednosti kakvoće zraka,
- druga kategorija kakvoće zraka – umjereno onečišćen zrak.
Prekoračene su preporučene vrijednosti, a nisu prekoračene granične vrijednosti kakvoće zraka,
- treća kategorija kakvoće zraka – prekomjerno onečišćenje zraka.
Prekoračene su granične vrijednosti kakvoće zraka.

U nastavku slijedi izvadak iz Uredbe o preporučenim i graničnim vrijednostima kakvoće zraka za tvari koje se prikazuju u ovom Poglavlju.

¹ Razdoblje praćenja za sve vrste tvari je jedna godina;

² PV_{98} = vrijednost ispod koje se nalazi 98% izmjerenih vrijednosti;

³ PV_M = maksimalna izmjerena;

⁴ $0,01 \mu\text{g}/\text{m}^3 = 10 \mu\text{g}/\text{m}^3$
($1 \mu\text{g} = 10^{-6} \text{ mg}$).

Izvor: Statistički ljetopis PGŽ 2002.

TVAR ¹	JEDINICA MJERE	PREPORUČENE VRIJEDNOSTI			GRANIČNE VRIJEDNOSTI		VRIJEME USREDNJEVANJA
		PV	PV_{98} ²	PV_M ³	GV	GV_{98} ²	
sumporni dioksid	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	50		125			24 sata
dim	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	50		125			24 sata
ukupna taložna tvar	$\text{mg}/(\text{m}^2\text{d})$	200			350		1 mjesec
dušični dioksid	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	40	60		60	120	24 sata
vodikov sulfid	$\mu\text{g}/\text{m}^3$				2	5	24 sata
ukupne lebdeće čestice	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	75	120		150	350	24 sata
olovo u lebdećim česticama	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	1			2		24 sata
kadmij u lebdećim česticama	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	0,014			0,04		24 sata



Koncentracije sumpornog dioksida, dima, dušičnog dioksida, vodikova sulfida, lebdeći čestica, olova i kadmija u zraku izražene su u mikrogramima po kubičnom metru zraka – mg/m^3 ($1 \text{ mg} = 10^{-3} \text{ g}$). Količina ukupne taložne tvari izražena je u miligramima istaloženima po metru kvadratnom na dan – $\text{mg}/(\text{m}^2\text{d})$. Kiselost oborina određena je mjerenjem pH vrijednosti. Oborine se smatraju kiselima ako je njihov pH manji od 5.6.

Izvor: Statistički ljetopis PGŽ
2002.

Kategorije kakvoće zraka prema odabranim pokazateljima onečišćenosti zraka u 2001. godini

Odabrani pokazatelji	Broj mjernih postaja			
	ukupno	1. kategorija kakvoće zraka	2. kategorija kakvoće zraka	3. kategorija kakvoće zraka
	▼	▼	▼	▼
sumporni dioksid	5	3	2	-
dim	5	4	1	-
taložna tvar	1	1	-	-
dušični dioksid	2	-	1	1
vodikov sulfid	1	1	-	-
ukupne lebdeće čestice	1	-	1	-
olovo	1	1	-	-
kadmij	1	1	-	-

Ispitivanje zagađenosti zraka

		1999.	2000.	2001.	2002.
KONCENTRACIJA SO ₂ (µg/m ³)	N	1.402	1.776	1.740	1.774
	C	41	56	39	43
	CM	234	281	205	567
	X	17	87	20	43
KONCENTRACIJA DIMA (µg/m ³)	N	1.406	1.774	1.749	1.780
	C	42	31	29	35
	CM	372	256	231	329
	X	67	64	23	52
KONCENTRACIJA NO ₂ (µg/m ³)	N	724	731	729	720
	C	16	23	36	37
	CM	165	128	203	148
KONCENTRACIJA TALOŽNE TVARI µg/m ² d	N	11	12	11	11
	C	141	136	144	128

N – broj uzoraka **C** – prosječna godišnja vrijednost

C_m – maksimalna dnevna koncentracija

X – broj prekoračenja preporučene vrijednosti od 125 µg/m³

broj mjernih mjesta – 5 = SO₂ i DIM; 2 = NO₂; 1 = TALOŽNE TVARI

preporučene vrijednosti – prosječna godišnja za SO₂ i dim je 50 µg/m³,
max. dnevna je 125 µg/m³

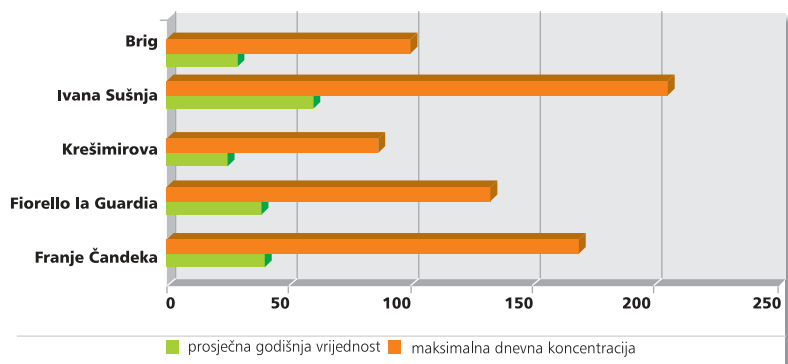
– prosječna godišnja za NO₂ je 40 µg/m³

– prosječna godišnja vrijednost za taložne tvari je
200 µg/m³

Izvor: Statistički ljetopis PGŽ
2002.

**Prosječna godišnja vrijednost i maksimalna dnevna koncentracija
sumpornog dioksida (u µg/m³) u zraku po mjernim postajama u
gradu Rijeci u 2001. godini**

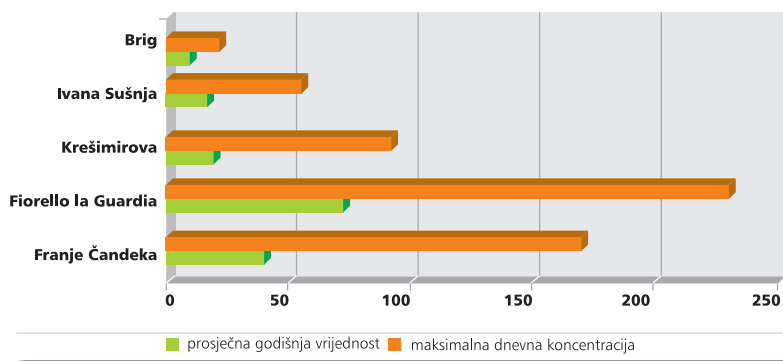
PREPORUČENA VRIJEDNOST 50 µg/m³



Izvor: Statistički ljetopis PGŽ
2002.

Prosječna godišnja vrijednost i maksimalna dnevna koncentracija dima u zraku po mjernim postajama u gradu Ri-jeci u 2001. godini

PREPORUČENA VRIJEDNOST $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$



Izvor: Statistički ljetopis PGŽ 2002.

Kiselost oborina mjerena u jednoj mjernoj postaji u gradu Rijeci (vrijednost u pH)

	broj uzoraka	prosječna godišnja vrijednost	najniža dnevna vrijednost
	▼	▼	▼
1997.	83	4.9	3.0
1998.	69	4.8	3.8
1999.	77	4.9	3.8
2000.	77	4.8	3.7
2001.	75	5.0	2.7

Kiselost oborina određena je mjerenjem pH vrijednosti. Oborine se smatraju kiselima ako je njihov pH manji od 5,6.



Prostornim planom uređenja grada Rijeke 2000.-2020. godine predviđeni su sljedeći ciljevi zaštite i unapređenja kakvoće zraka na području grada:

- kratkoročno postići II. kategoriju kakvoće zraka na područjima gdje je zrak III. kategorije;
- u što kraćem razdoblju u što većoj mjeri smanjiti izloženost stanovnika umjereno onečišćenom zraku (II. kategoriji) te postići najbolju moguću kategoriju kakvoće zraka na područjima namjena posebno osjetljivih na kakvoću zraka (zone sportsko-rekreacijske namjene na otvorenom prostoru, područja stambene namjene, područja javnih i društvenih namjena i sl.);
- uspostava monitoringa kakvoće zraka radi analize trendova i poduzimanja daljnjih aktivnosti za unaprjeđenje stanja.

Prostornim planom uređenja grada Rijeke 2000.-2020. godine predviđene su i mjere zaštite i unapređenja kakvoće zraka.

6.1.2.

Zaštita i unapređenje kakvoće zraka



Voda izvora Rječine, kojom se opskrbljuje šire riječko područje uglavnom je visoke čistoće. Samo u prvom vodnom valu, za jake kiše, voda ovog izvora može biti onečišćena iznad maksimalno dopuštenih vrijednosti za vodu koja se koristi za piće samo uz postupak dezinfekcije.

Podzemne vode izvora na području grada koje se koriste za piće optimalnog su kemijskog sastava, zdravstveno i tehnološki ispravne. To su krške vode kalcijhidrogenkarbonatnog tipa, umjerene tvrdoće (8-12° nj) s niskim sadržajem klorida i sulfata. Ne sadrže agresivni CO₂, a odnos sume sulfata i klorida prema karbonatnom ionu je manji od 0.2 što znači da nisu korozivne.

Do prvih naselja u zaleđu grada, voda Rječine je I. vrste, a na ostalom dijelu toka II. vrste. Slijedi prikaz pokazatelja mikrobiološke i kemijske ispravnosti voda.

6.2.

Kakvoća vode za piće



Grad Rijeka raspolaže izvorištima vode prirodne kvalitete značajnih izdašnosti, pa se ocjenjuje da grad raspolaže, odnosno može osigurati dovoljne količine pitke vode za svoje današnje i buduće potrebe.

Ispitivanje kakvoće vode (2002. godina)

VODE	MIKROBIOLOŠKA ISPRAVNOST				KEMIJSKA ISPRAVNOST			
	uzoraka ▼	od toga neispravno broj ▼	% ▼	pretraga ▼	uzoraka ▼	od toga neispravno broj ▼	% ▼	pretraga ▼
UKUPNO	7.376	1.069	14,49	29.693	7.243	1.194	16,48	68.351
VODA ZA PIĆE UKUPNO	4.143	748	18,05	17.575	3.168	407	12,85	39.258
Javni vodovodi - svega	3.650	589	16,14	17.575	2.675	303	11,33	32.800
- sirova voda	728	144	19,78	3.053	728	160	21,98	15.647
- prerađena voda	2.922	445	15,23	14.522	1.947	143	7,34	17.153
Ostali vodni objekti	493	159	32,25	2.188	493	104	21,10	6.458
VODA ZA REKREACIJU UKUPNO	2.859	251	8,78	8.810	2.859	263	9,20	8.586
bazeni za kupanje	674	100	14,84	2.691	674	263	39,02	4.219
more na plažama	2.185	151	6,91	6.119	2.185	0	-	4.367
POVRŠINSKE VODE	172	70	40,70	688	172	64	37,21	5.689
OTPADNE VODE	202	0	-	432	1.044	460	44,06	14.818
OSTALO	-	-	-	-	-	-	-	-

Izvor: ZZJZ PGŽ, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu

Rezultati ispitivanja zdravstvene ispravnosti vode za piće iz javnih vodovoda u 2002. godini na području grada Rijeke pokazuju da je broj mikrobioloških neispravnih uzorka iznosio 18%, a kemijski neispravnih 12.9%. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, na razini Republike Hrvatske mikrobiološki neispravno bilo je 8.11% uzoraka, dok je kemijski neispravno bilo 8.21% uzoraka.

Prema izvješću Zavoda za javno zdravstvo, Odjela socijalne medicine u razdoblju od 1998. do 2003. godine na području grada Rijeke nije bilo pojave **hidrične epidemije**.



6.3.

**Službe za
vodoopskrbu i
odvodnju**

Opskrba vodom grada Rijeke u nadležnosti je komunalnog društva za vodoopskrbu i odvodnju "Vodovod i kanalizacija" d.o.o., koje se nalazi u vlasništvu Grada Rijeke u iznosu od 87.3%.

Djelatnost društva je opskrba pitkom vodom te odvodnja i pročišćavanje otpadnih voda.

Područje grada Rijeke pokriveno je 100% vodovodnom mrežom. Dužina vodovodne mreže iznosi 742 km, a dužina glavnog vodovoda 83 km. Koristi se 7 izvorišta, 65 vodosprema, 34 crpne postaje i 14 transformatorskih stanica.

Broj vodovodnih priključaka iznosi 27.900, a uličnih hidranata ima 7.763. Isporučena količina vode godišnje iznosi 26.000.000 m³.

O odvodnji otpadnih voda kojom je trenutno obuhvaćeno oko 75% gradskog stanovništva također brine komunalno društvo "Vodovod i kanalizacija" d.o.o. Odvodnja otpadnih voda s gradskog prostora se kroz stoljeća razvijala kao mješoviti sustav. 1994. godine pušten je u pogon uređaj za pročišćavanje otpadnih voda Rijeke na Delti, s podzemskim ispustom. Kapacitet uređaja je 1.500 l/s tijekom suhog razdoblja te 3.000 l/s tijekom kišnog razdoblja. Godišnje zbrinjavanje otpadne vode iznosi 22.400.000 m³. Dužina kanalizacijske mreže iznosi 231 km, s 10.200 kanalizacijskih priključaka i 7.695 slivnika. Dužina glavnog kolektora iznosi 15.7 km.

Treba naglasiti da je osnovni cilj razvoja sustava odvodnje, u narednom razdoblju, izgradnja kanalizacijskih sustava u svim dijelovima grada kako bi se kanalizacijskim sustavima dostigao stupanj izgrađenosti vodoopskrbnog sustava (gotovo 100%).



6.4. More

Uredbom o standardima kakvoće mora na morskim plažama ("Narodne Novine" br. 33/96.) propisani su standardi i način kontrole kakvoće mora. Uredbom se određuje vremensko razdoblje ispitivanja (od 1. svibnja do kraja sezone kupanja), učestalost ispitivanja (najmanje svakih 15 dana u razdoblju ispitivanja) te način uzimanja uzoraka i analize morske vode. Na temelju Odluke o provođenju ispitivanja kakvoće mora na morskim plažama, od 1996. godine ispitivanja provodi Zavod za javno zdravstvo Primorsko – goranske županije Rijeka.

U skladu s Uredbom o standardima kakvoće mora na morskim plažama i Odlukom, Zavod za javno zdravstvo i Državna uprava za zaštitu okoliša, Odjel za zaštitu Jadrana obavještavaju javnost o kakvoći mora, a u slučaju onečišćenja Zavod neposredno ili preko nadležnih tijela Županije (Ured za prostorno uređenje, stambeno-komunalne poslove, graditeljstvo i zaštitu okoliša).

Mnogobrojne su praktične primjene ispitivanja sanitarne kvalitete obalnog mora. Uz procjenu zagađenja mora na plažama, i u tom smislu sustavno obavještavanje i zdravstveno prosvjećivanje javnosti, utvrđuju se izvori zagađenja, određuju prioriteti i prati izgradnja kanalizacijskih sustava te funkcioniranje postojećih, postavljaju zahtjevi za saniranje individualnih izvora zagađivanja mora tamo gdje je to stručno i ekonomski opravdano.



Ispitivanje kakvoće mora na plažama obuhvaća ispitivanje fizikalnih, kemijskih i bakterioloških osobina morske vode koje upućuju na potencijalni rizik od zaraznih bolesti njenim korištenjem za rekreaciju ili produkciju hrane. Mikrobiološki parametri općenito se smatraju najznačajnijim indikatorima zagađenja mora sanitarno – fekalnim otpadnim vodama. Učestalost od najmanje 10 ispitivanja tijekom sezone kupanja nužna je radi što bolje procjene kakvoće mora. Naime, mikrobiološko zagađenje mora na određenoj lokaciji – točki ispitivanja može u vremenu jako varirati. Ono ovisi o meteorološkim prilikama i hidrografskim osobinama mora (naoblaka, vjetar, temperatura mora, salinitet, valovi, morske struje) i načinu ispuštanja otpadnih voda (intermitentno ispuštanje otpadne vode, dnevne varijacije količine otpadne vode (ovisno o radu crpnih stanica).

Program ispitivanja kakvoće mora na morskim plažama PGŽ u 2002. godini, izrađen je na osnovi Uredbe o standardima kakvoće mora na morskim plažama i Ugovora između PGŽ i ZZJZ o provođenju ispitivanja.

Ispitivanje kakvoće morske vode uključuje terenska opažanja i laboratorijska ispitivanja. Uzorci morske vode za analizu uzimaju se u sterilne bočice i analiziraju u roku od 6 sati. Prilikom uzorkovanja bilježe se osnovni meteorološki i hidrološki podaci, podaci vezani uz izgled morske vode: vidljivost, boja, prozirnost, vidljiva otpadna tvar i mineralna masnoća, podaci o cvatu mora i sl. Laboratorijska ispitivanja sastoje se od određivanja mutnoće vode, pH i mikrobioloških pokazatelja čistoće mora: ukupnih koliformnih bakterija, fekalnih koliformnih bakterija i fekalnih streptokoka.

Za konačnu ocjenu kakvoće mora u 2002. godini uz navedenu Uredbu primijenjeni su i kriteriji Svjetske zdravstvene organizacije i UNEP programa. Kriteriji Svjetske zdravstvene organizacije i Programa zaštite okoliša Ujedinjenih naroda (WHO/UNEP kriterij), koji je blaži od kriterija određenih Uredbom o standardima kakvoće mora na morskim plažama, iskorišten je za svrstavanje mora u umjereno i jače zagađeno. Umjereno zagađeno more prema tim kriterijima još uvijek je pogodno za kupanje.

6.4.1.

Kakvoća mora na morskim plažama na području grada Rijeke u 2002. godini

Kriteriji određeni Uredbom stroži su od WHO/UNEP kriterija, a jednaki su kriterijima kojima teži EEZ.

Na temelju navedenih kriterija i analiza frekvencija rasprostranjenosti bakterija po postajama i područjima ispitivanja, more se svrstava u četiri razreda čistoće:

- more visoke čistoće
- more podobno za kupanje
- umjereno zagađeno more i
- jače zagađeno more.

Na području grada Rijeke kontrola sanitarne kvalitete mora provoditi se na dvadeset i jednoj mjernoj točki. Kontrola kakvoće mora u 2002. godini na području Grada Rijeke provedena je deset puta u razdoblju od svibnja do rujna.



6.5.

Buka

Prema izvješću što ga je podnio ZZJZ PGŽ na zapadnom rekreacijskom području grada Rijeke, od Preluke do Dječje bolnice sve su točke zadovoljavale kriterije Uredbe. Umjereno su zagađene točke plaža ispod bazena, more kod brodogradilišta Kantrida i zapadni dio kupališta Kantrida. Jako zagađene su bile plaža ispod nogometnog igrališta, kupalište Kantrida istok i more kod rekreacijskog centra "3. maj".

Na području Sušaka umjereno zagađeno more bilo je na kupalištu hotela Jadran te na plaži Sablićevo i Glavanovo. Ostale točke na ovom području pogodne su za kupanje.

Dosadašnja istraživanja potvrđuju opću spoznaju da je u gradskim sredinama problem buke posebno izražen na području gradskog središta, uz glavne mjesne ceste i željezničku prugu, uz industrijske, skladišne i servisne zone, uz transportne terminale cestovnog, željezničkog i pomorskog prometa i sl.

Granice bukom ugroženih područja i stupanj ugroženosti nisu poznati, a moći će se utvrditi nakon izrade karte osnovnih razina buke.

U gradu Rijeci već se niz godina provode mjere obvezatne preventivne dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije. Mjere provodi tvrtka registrirana za te poslove, a stručni (zdravstveni) nadzor provodi Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.

Uz kontinuiranu provedbu navedenih mjera i održavanje ukupnih sanitarno-higijenskih uvjeta na potrebnoj razini značajno se umanjuje potreba za primjenom kemijskih sredstava, što dugoročno znači manji rizik za zdravlje ljudi i ne ciljanih vrsta te manje opterećenje okruženja različitim toksičnim tvarima.

Rezultati su pokazali da je došlo do smanjenja populacije glodavaca i nepoželjnih insekata na biološki prihvatljiv minimum. Smanjenjem broja vektora zaraznih bolesti posredno se smanjuje i potencijalna opasnost po zdravlje stanovnika.

Stanje zelenih površina je, prema navodima Odjela gradske uprave za komunalni sustav, zadovoljavajuće.

U okolišu stambenih zgrada, u gradskim parkovima, trgovima i uz prometnice kosi se 4-10 puta godišnje. Na dvije lokacije (Titov trg i Park prof. dr. Vinka Frančiškovića) kosi se do 30 puta godišnje jer su tu postavljeni sustavi automatskog zalijevanja pa je zbog idealne količine vlage i vegetacija na tim mjestima bujnija.

Živice se orezuju dva do tri puta godišnje. Drvoredi se okopavaju i prihranjuju dva puta godišnje. Drvoredi se orezuju prema uvidu u stanju na terenu pa se godišnje obradi različitim tipovima zahvata (uklanjanje suhih grana, pinciranje debela, pinciranje krošnje, orezivanje krošnje radi postizanja željene forme i sl.) cca. 1.000 stabala. Grmovi se orezuju jedanput do tri puta godišnje. Korov koji se stvara na pijesku gdje su dječja igrališta i staze uklanjanje se dva puta godišnje. Cvijeće se na cvjetnim gredicama mijenja dva puta godišnje. Sadi se trideset sadnica po m². Čišćenje zelenih površina obavlja se samo na površinama koje se intenzivnije koriste.

6.6.

Infestacija



6.7.

Javne površine



Kategorizacija javnih zelenih površina u gradu Rijeci	Mjerna jedinica	Količina
slobodna površina	m ²	140.886
travnata površina	m ²	622.142
biljni pokrov	m ²	730.871
živice	m ²	20.722
ukupno zelenih površina MO s igralištima za djecu do 6 godina	m ²	1.514.621
ukupno cvjetnih gredica	m ²	942,00
ukupno ukrasnih korita	m ²	606
ukupno ukrasnih vaza	komad	173
ukupno drvorednih stabala	komad	8.641

Izvor: Grad Rijeka, Odjel
gradske uprave za komunalni
sustav, 2004.



6.8.

Otpad

Prema mjestu i načinu nastajanja razlikuju se komunalni i tehnološki otpad, a prema opasnosti za okoliš posebni (radioaktivni), opasni, komunalni i neopasni tehnološki te inertni otpad. Prema klasifikaciji otpada postoji preko 600 vrsta otpada, od čega polovinu čini opasni otpad. Temeljem praćenja količina otpada koja se dovoze na odlagalište Viševac u općini Viškovo (okolica Rijeke) (Prethodna studija o utjecaju na okoliš građevine za skladištenje, obradu i odlaganje komunalnog i neopasnog otpada s područja PGŽ, 1997) procjenjuje se da na području grada godišnje nastaje oko 40.000 tona komunalnog otpada (oko 250 kg/stanovniku/godišnje) i približno ista količina tehnološkog otpada. Sukladno studiji "Sustav gospodarenja otpadom u kvarnerskom i istarskom području", djelatnosti na području grada Rijeke i njegovom metropolskom području stvaraju godišnje oko 20.000 tona opasnog otpada. Detaljnije analize otpada nisu vršene.

Organiziranim skupljanjem komunalnog otpada pokrivena su sva domaćinstva, poslovni prostori i ustanove na području grada. Održavanjem čistoće i gospodarenjem otpadom bavi se komunalno društvo Čistoća d.o.o. koje je u vlasništvu Grada Rijeke u iznosu od 81.2%. Odvoz kućnog smeća obavlja se na 68.650.000 m² površine, odnosno za 67.900 korisnika. Djelatnost se obavlja sa 63 specijalna vozila, a obuhvaća ukupno područje grada Rijeke te općina suosnivača.

Na području grada Rijeke te okolnih općina i gradova postavili su se prvi eko otoci, koji služe za primarnu selekciju kućnog otpada – stakla, aluminija, plastike, papira, starih baterija i lijekova. Na izdvojenim i posebno označenim lokacijama (otocima) nalaze se po četiri spremnika (zapremine 2.000 litara) koji služe za zasebno odlaganje spomenutih različitih vrsta kućnog otpada. Idejni koncept i izgled eko otoka u skladu je s primorskom arhitekturom.

Primarnim selekcioniranjem otpada stvaraju se pretpostavke da se dio otpada može dalje iskorištavati kao sekundarna sirovina. Tako se smanjuju količine koje se odvoze u deponij. Taj komunalni objekt danas je izuzetno skup, ne samo zbog izgradnje, nego i na planu rente i ostalih davanja koje suvremeno odlagalište otpada podrazumijeva. Odva-



janjem i racionalnim korištenjem otpada istovremeno se produljuje njegov vijek korištenja.

Tehnološki otpad uglavnom skupljaju njegovi proizvođači, a tek dijelom ovlašteni skupljači otpada. Komunalni i tehnološki otpad skupljaju se zbirno (u sustavu s jednim spremnikom). Odvojeno se skupljaju samo simbolične količine vrijednih sastojaka iz komunalnog otpada (stari papir i ambalažno staklo) i nešto veće količine iz tehnološkog (uglavnom stari papir i metalni otpad). Dio otpadnih ulja i zauljene brodske kaljužne vode obrađuju se u postrojenjima rafinerije nafte INA d.d. u Urinju. Zbrinjavanje ostalog opasnog otpada nije istraženo.

Neobrađeni otpad odlaže se na odlagalištu udaljenom 7 km od gradskog središta. Isto odlagalište koriste grad Rijeka i 8 gradova i općina u njegovom metropolskom području.

Treba reći da je na području grada utvrđeno postojanje 40-ak divljih odlagališta otpada.



6.9.

Kvaliteta hrane

U 2002. godini obavljena su 212 uzorkovanja obroka u objektima navedenim u narednoj tablici, te je obavljena njihova kemijska analiza kako bi se utvrdila energetska i prehrabena vrijednost obroka.

Dobiveni rezultati kemijskih analiza uzorkovanih obroka pokazali su da 12 uzoraka (5.7%) nije bilo u skladu s normativima s obzirom na energetska vrijednost obroka, 5 uzoraka (2.4%) s obzirom na količinu bjelancevina, 11 uzoraka (5.2%) s obzirom na količinu masti i 4 uzorka (1.9%) s obzirom na količinu ugljikohidrata.

Razmatrajući rezultate uzoraka obroka hrane koji ne odgovaraju preporukama treba naglasiti da su to neznatna odstupanja od propisanih normativa.

Prehrabena vrijednost obroka hrane

OBJEKTI	BROJ UZORAKA	BROJ PRETRAGA	OD TOGA NE ODGOVARA NORMATIVU PREHRABENA VRIJEDNOST							
			ENERGETSKA VRIJEDNOST		BJELANČEVINE		MASTI		UGLJIKOHIDRATI	
			BROJ	%	BROJ	%	BROJ	%	BROJ	%
VRTIĆI	117	2925	5	4,3	1	0,9	3	2,6	2	1,7
DOMOVI	27	540	-	-	1	3,7	1	3,7	-	-
DRUŠTVENA										
PREHRANA	32	590	3	9,4	1	3,1	2	6,3	1	3,1
PREH.										
INDUSTRIJA	19	475	-	-	-	-	-	-	-	-
HRVATSKA VOJSKA	8	160	2	25	-	-	2	25,0	-	-
OSNOVNE ŠKOLE	9	180	2	22,2	2	22,2	3	33,3	1	11,1
UKUPNO	212	4870	12	5,7	5	2,4	11	5,2	4	1,9

Izvor: ZZJZ PGŽ, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu; Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

Zdravstvena ispravnost živežnih namirnica

NAMIRNICE	MIKROBIOLOŠKA						KEMIJSKA							
	broj uzoraka	od toga neispravno		razlog neispravnosti			uzoraka	od toga neispravno		razlog neispravnosti				
		broj	%	bakterije	plijesni	ostalo		broj	%	pesticidi	aditivi	met.i nemet.	sašćav	ostalo
	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
mlijeko	65	14	21.54	-	-	10	69	-	-	-	-	-	-	-
mliječni proizvodi	321	54	16.82	-	-	1	216	4	1,85	-	-	-	-	4
meso	25	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-
mesni proizvodi	74	10	13.51	-	-	15	427	4	0.94	-	-	-	4	-
ribe, školjke, rakovi	19	1	5.26	-	-	1	40	-	-	-	-	-	-	-
riblji proizvodi	27	2	7.41	-	-	2	62	3	4,84	-	-	-	3	-
jaja, jajčani proizvodi	25	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-
žitarice, mahunarke,														
brašno	46	4	8.70	-	-	4	138	-	-	-	-	-	-	-
kruh, tjestenina, keksi	68	1	1.47	-	-	1	234	3	1,28	-	2	-	-	1
kolači	489	101	20.65	-	-	163	113	2	1,77	-	2	-	-	-
šećer, bomboni,														
čokolada, med	88	-	-	-	-	-	201	-	-	-	-	-	-	-
dječja hrana, djetetne														
namirnice	20	-	-	-	-	-	41	-	-	-	-	-	-	-
voće, voćni proizvodi	105	5	4.76	-	1	5	289	7	2,42	-	1	1	4	1
povrće, proizvodi od														
povrća	97	-	-	-	-	2	379	11	2,90	-	7	2	2	-
masti i ulja	49	-	-	-	-	-	109	1	0,92	-	-	-	-	1
aditivi, začini	85	5	5.88	-	-	14	219	17	7,76	-	17	-	-	-
kava, kakao, čajevi	22	1	4.55	-	-	1	121	2	1,65	-	-	-	2	-
alkoholna pića	19	-	-	-	-	-	51	-	-	-	-	-	-	-
bezalkoholna pića	56	-	-	-	-	-	180	2	1,11	-	2	-	-	-
sladoled	332	103	31.02	-	-	176	129	16	12,40	-	16	-	-	-
gotova jela	139	8	5.76	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-
ostalo	46	17	36.96	-	-	28	141	8	5,67	-	7	-	1	-
UKUPNO	2 217	326	14.70	-	1	433	3200	80	2,5	-	54	3	16	7

Izvor: ZZJZ PGŽ, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu

Iz navedenih se podataka vidi da je 2002. godine od 2.217 uzoraka živežnih namirnica, mikrobiološki bilo neispravno 14,7% uzoraka. Od 3.200 pregledanih uzoraka kemijski je bilo neispravno 2,5% uzoraka živežnih namirnica.



Prema podacima Odjela socijalne medicine, Zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije u razdoblju od 1998. godine do 2002. godine na području grada Rijeke bilo je ukupno 28 epidemija uzrokovanih hranom. U nastavku slijedi prikaz podataka za svaku godinu zasebno.

Epidemije uzrokovane hranom u gradu Rijeci od 1998. do 2002. godine

GODINA	BROJ EPIDEMIJA
▼	▼
1998.	2
1999.	4
2000.	6
2001.	10
2002.	6
UKUPNO	28

Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

Kretanje crijevnih zaraznih bolesti od 1998. do 2002. godine, odnosno broj oboljelih iznosio je kako slijedi u narednoj tablici

Crijevne zarazne bolesti od 1998. do 2002. godine u gradu Rijeci

DIJAGNOZA	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.
▼	▼	▼	▼	▼	▼
Disenteria bacillaris	6	1	1	1	2
Enterocolitis	70	134	200	301	286
Enterovirosis	4	4	18	9	13
Gastroenterocolitis	-	-	-	82	1
Salmonellosis	275	146	423	182	257
Toxiinfectio alimentaris	75	61	87	107	105
Trichinellosis	3	2	-	1	6
Typhus abdominalis	1	-	1	-	-
UKUPNO	434	348	730	683	670

Izvor: Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine, 2004.

Napomena: dio teksta preuzet iz publikacije *Prostorni plan uređenja Grada Rijeke 2002.-2020.*

INFRASTRUKTURNI SUSTAVI

7.1. Prometni sustav	127
7.1.1. Javni gradski promet	127
7.1.2. Pješački promet	127





7. INFRASTRUKTURNI SUSTAVI

7.1.

Prometni sustav

7.1.1.

Javni gradski promet

Javni gradski promet za svaki veliki grad predstavlja važan segment kvalitetnog zadovoljenja putovanja putnika na gradskom području. U ispunjavanju prijevoznih potreba u gradu Rijeci osobna vozila imaju apsolutnu prednost pred javnim prijevozom. Naime, u javnom prijevozu već duže vrijeme nema znatnijih kvalitativnih pomaka, dok se broj osobnih automobila rapidno povećava.

Posljedica ovakvog stanja je izrazito povećanje prometnih opterećenja koje iz prostornih i ekonomskih razloga nije moguće popratiti odgovarajućom izgradnjom cestovne infrastrukture. Konačna posljedica je zagušenje grada prometom, osobito samog središta grada.

U Rijeci je javni gradski promet organiziran autobusima, kojih je prema posljednjim podacima 172. Oni godišnje prijeđu 9.340.000 kilometara i prevezu 32.000 putnika. Na širem prigradskom području prijevoz željeznicom javlja se kao lokalni prijevoz, dok prijevoz željeznicom na području grada zapravo ne postoji. Ni ostali vidovi prometa u gradu nisu zastupljeni.

Pješački promet u suvremenim uvjetima odvijanja prometa danas zauzima posebno mjesto. Treba napomenuti da je pješački promet bitno uvjetovan konfiguracijom terena, longitudinalnim pružanjem grada i područjem na kojem je stiješnjen uži gradski centar.

Povoljna klima i relativno male udaljenosti čine pješaćenje u gradu Rijeci prihvatljivom opcijom, međutim, današnje stanje u ovom segmentu u velikoj mjeri odvraća stanovnike grada od pješaćenja. Poseban problem predstavljaju nepostojanje odgovarajućih pješačkih komunika-

7.1.2.

Pješački promet

cija, nesređenost postojećih pješačkih putova te zauzetost nogostupa vozilima.

Najvredniji prostor grada je upravo dio gradskog središta koji je prepušten pješacima, tj. pješačka zona Korzo s Ulicom Ante Starčevića i trgovima te prostor Starog grada. Na okomitim potezima prema centru grada i pješačkoj zoni najznačajniji je intenzitet pješačkog prometa. Ovdje stubišta predstavljaju osnovni vid povezivanja stambenih četvrti na višim kotama s centrom grada, kao i rubnih gradskih četvrti s onima uz more. Intenzivniji pješački promet na longitudinalnim potezima, bilo prema istoku ili prema zapadu, ne postoji stoga što je pješački promet vođen uglavnom paralelno s intenzivnim motornim prometom. Osim toga, pješački su hodnici minimalnih širina te su najvećim dijelom zauzeti parkiranim vozilima.

Napomena: dio teksta preuzet iz publikacije *Prostorni plan uređenja Grada Rijeke 2002.-2020.*

Denivelirajući prijelazi postoje na dvije lokacije u centru grada. Na jednoj od njih postoje i pokretne stepenice, te je to jedina lokacija na kojoj je ostvareno mehanizirano vođenje pješaka.

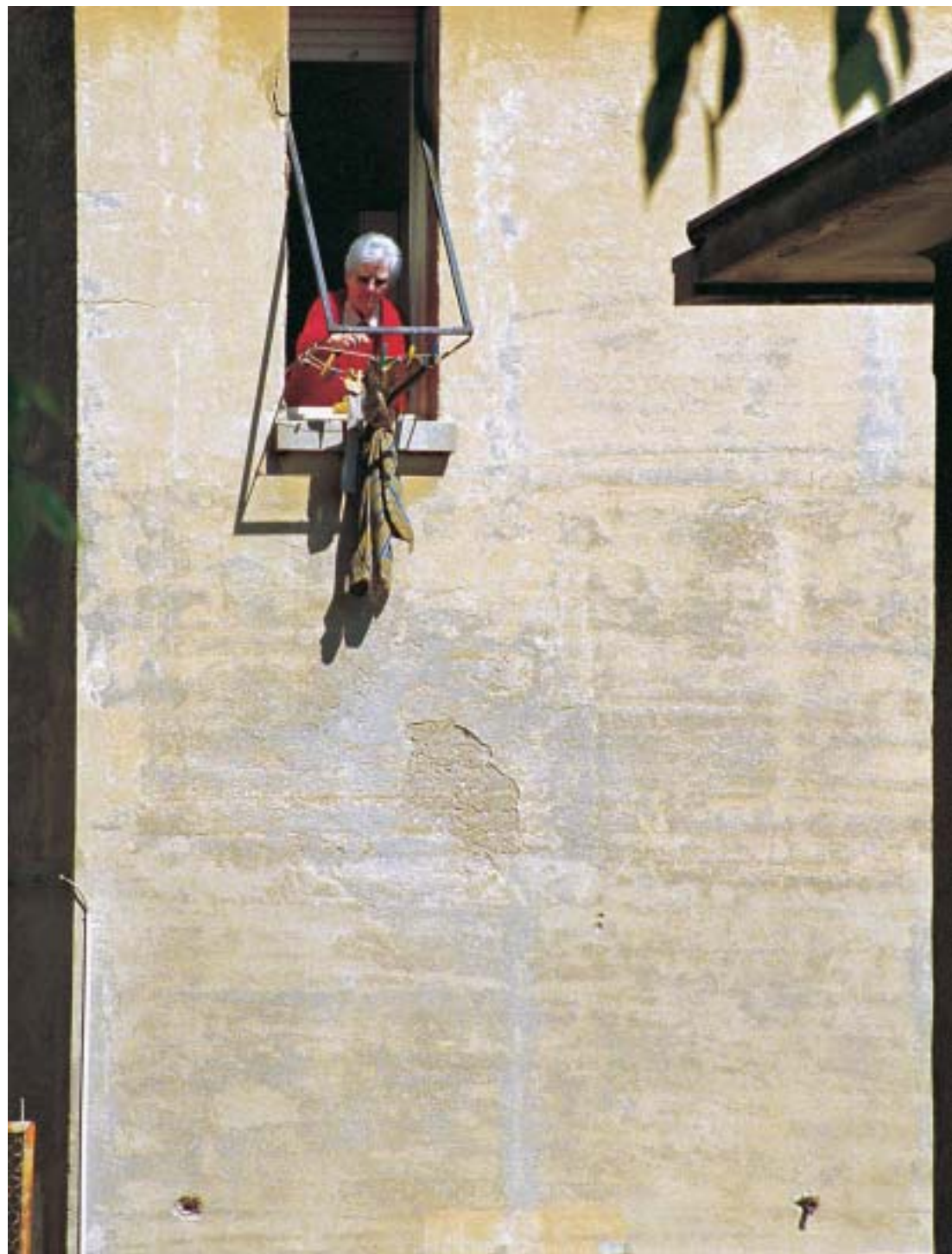




OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

8.1. Osnovna obilježja populacije osoba starije životne dobi u gradu Rijeci	133
8.2. Korisnici starosne mirovine	135
8.3. Institucionalna skrb o starijim osobama na područja grada Rijeke	136
8.4. Izvaninstitucionalni oblici skrbi o starijim osobama u gradu Rijeci	137
8.5. Istraživanje potreba i zadovoljstva životom starijih osoba	138
8.6. Akcije koje se u gradu Rijeci planiraju poduzeti kako bi se zadovoljile potrebe osoba starije životne dobi	144





8. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Prema kriterijima UN-a i Svjetske zdravstvene organizacije narodi s udjelom većim od 10% osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu smatraju se vrlo starim narodima. Na temelju demografske analize utvrdilo se da udio stanovništva iznad 65 godina u ukupnoj populaciji grada Rijeke iznosi 16,23%, te da je stanovništvo grada Rijeke u trendu progresivnog starenja.

Starenje naroda postavlja nove i drugačije zahtjeve organizaciji društva, s obzirom na specifične potrebe starijih osoba, osobito u socijalnoj i zdravstvenoj skrbi. Stoga smo odlučili posebnu pozornost posvetiti upravo ovoj skupini građana grada Rijeke.



Prema popisu stanovništva iz 2001. godine u Rijeci je bilo 23.382 osobe starije od 65 godina, od čega 9.523 muškaraca i 13.859 žena.

Broj osoba starije životne dobi u gradu Rijeci prema spolu i dobnoj skupini – stanje na dan 31.ožujka 2001. (Popis, 2001.)

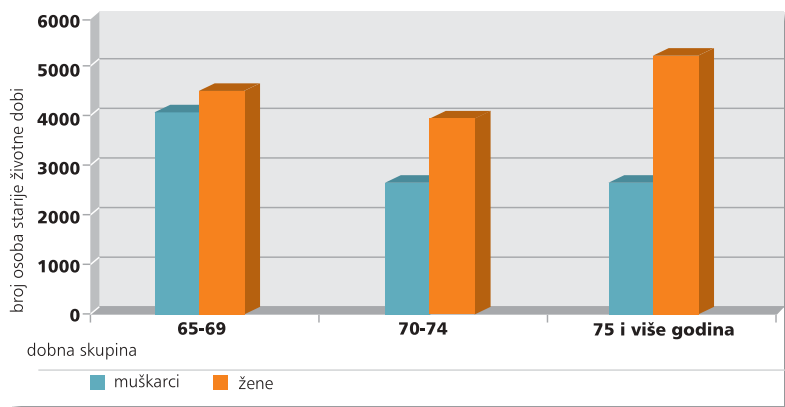
	DOBNE SKUPINE			
	65-69	70-74	75 i više godina	ukupno
muškarci	4.123	2.704	2.696	9.523
žene	4.592	3.994	5.273	13.859
ukupno	8.715	6.698	7.969	23.382

8.1.

Osnovna obilježja populacije osoba starije životne dobi u gradu Rijeci

Izvor: Statistički ljetopis PGŽ, 2002.

Broj osoba starije životne dobi prema spolu i dobnoj skupini



Udio različitih spolnih skupina u ukupnom broju osoba od 65 i više godina



žene muškarci



8.2.

**Korisnici
starosne
mirovine**

Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u gradu Rijeci su krajem kolovoza 2003. godine bile 24.323 osobe koje primaju starosnu mirovinu. Te osobe čine 63.3% svih korisnika mirovina. Prosječan iznos starosne mirovine u istom je periodu iznosio 2.395,93 kune.



Pregled korisnika starosnih mirovina i prosječnih iznosa starosnih mirovina, od 2001. do 2003. godine

	08/2001.	08/2002.	08/2003.
broj korisnika starosne mirovine	24.536	24.565	24.323
prosječna starosna mirovina (kn)	2.273,86	2.326,89	2.395,93

Izvor: HZMIO obrazac OS-13

Iz navedenih podataka može se vidjeti da nije došlo do značajnijeg pada broja korisnika starosnih mirovina u prikazanom razdoblju, niti je došlo do značajnijeg porasta iznosa starosnih mirovina. Povećanje od cca 3% predstavlja usklađivanje mirovina s porastom troškova života. Treba napomenuti da prema Zakonu o mirovinskom osiguranju ("Narodne novine", br. 102/98., 127/00., 59/01., 109/01. i 147/02.) pravo na starosnu mirovinu imaju osobe (osiguranici) kada navrš 65 godina života (muškarac), odnosno kada navrš 60 godina života (žena) i 15 godina mirovinskog staža. Pravo na prijevremenu starosnu mirovinu ima osiguranik kada navrš 60 godina života i 35 godina mirovinskog staža (muškarac), odnosno kada navrš 55 godina života i 30 godina mirovinskog staža (žena).

8.3.

Institucionalna skrb o starijim osobama na područja grada Rijeke

Osobe starije životne dobi koje nisu u mogućnosti živjeti u svojim kućanstvima zbog svoje dobi, bolesti ili nemogućnosti dobivanja obiteljske skrbi smještene su u domove za umirovljenike. Domovi umirovljenika pružaju umirovljenicima i drugim starijim osobama kojima je to potrebno usluge organiziranog stanovanja, prehrane, pomoći i njege, socijalne skrbi, zdravstvene zaštite i druge oblike pomoći.

Na području grada djeluju dva doma umirovljenika, na lokalitetu Kantrida i lokalitetu Turnić (namijenjen psihički bolesnim odraslim osobama). U njima je smješteno ukupno 570 osoba što čini 2.44% ukupne populacije osoba starije životne dobi. Od tog je broja 417 (73%) žena i 157 (27%) muškaraca. Treba napomenuti da se ovi podaci odnose samo na osobe koje su smještene u domove na području grada Rijeke. Međutim, dio je starijih osoba s našeg područja smješteno u domove koji se nalaze u okolici grada ili čak u drugim županijama.

Korisnici, prosječna dob korisnika, kapacitet smještaja, popunjenost kapaciteta i broj osoblja Domova umirovljenika s područja grada Rijeke

	Dom Kantrida	Dom Turnić	Ukupno
broj korisnika	450	120	570
prosječna životna dob korisnika	78 godina	72.5 god.	76.75 god.
kapacitet smještaja	408	-	-
popunjenost kapaciteta u %	110%	-	-
broj osoblja	133	50	183

Izvor: Dom Turnić; Dom za starije i nemoćne osobe "Kantrida" Rijeka, veljača 2004. godine

Korisnici Domova umirovljenika

	ukupno osoba	samoplatci	broj osoba na čekanju
Turnić	120	-	-
Kantrida	450	303	306
Ukupno	570	-	-

Izvor: Dom Turnić; Dom za starije i nemoćne osobe "Kantrida" Rijeka, veljača 2004. godine

Prema procjenama stručnjaka Europske Unije 5% osoba koje imaju 65 i više godina imaju potrebu za institucionalnim smještajem i skrbi. Iz toga slijedi da bi cca 1.169 osoba u gradu Rijeci trebalo bi imati takve potrebe, međutim, točnim podatkom o broju osoba koje imaju potrebu za institucionalnom skrbi za sada ne raspolažemo.

U Rijeci je s ciljem zaštite starijih osoba organizirano niz različitih oblika pomoći. Dom za starije i nemoćne osobe Kantrida pruža i usluge pripreme i dostave obroka (ručak) u kuće korisnika. Obroci su prilagođeni potrebama starijih osoba. Dostava obroka vrlo je važan vid zaštite starijih osoba jer zbog narušenog zdravstvenog i socijalno-ekonomskog stanja prehrana može predstavljati značajan problem.

Pri Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida djeluje Služba za pomoć i njegu u kući koja pruža izvaninstitucionalnu pomoć starijim i nemoćnim osobama (koje ispunjavaju kriterije prema Zakonu o socijalnoj skrbi, kriterije gradske Odluke o socijalnoj skrbi te osobama koje same plaćaju usluge). Pri spomenutoj Službi djeluje i program Halo pomoć koji je korisnicima dostupan 24 sata. Uz pomoć ovog programa osobe kojima je to potrebno su uz pomoć posebnog uređaja povezane s operaterima koji im osiguravaju najbržu i adekvatnu pomoć u slučajevima kada im je ona potrebna. Grad Rijeka, također, subvencionira troškove ručka za 150 osoba starije dobi.

Već nekoliko godina, odnosno od 1999. godine Caritas Nadbiskupije Rijeka okuplja volontere, koji između ostalog, pomažu (nabavljaju hranu, pripremaju ogrjev i sl.) starijim i nemoćnim osobama.

Osim toga na području grada postoji osam klubova za starije osobe, organiziranih pri Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida i Udruzi umirovljenika, čiji je osnovni cilj djelovanja sudjelovanje starijih osoba u svim oblicima društvenog života. U klubovima se potiče pomoć i samopomoć s ciljem sprječavanja izolacije i razvijanja depresije u starijoj životnoj dobi, organizira se niz zdravstveno-socijalnih, kulturnih, radnih, rekreativnih i zabavnih aktivnosti primjerenih starijoj životnoj dobi. Neke od navedenih aktivnosti jesu igranje društvenih igara (tombola, šah i

8.4.

Izvaninstitucionalni oblici skrbi o starijim osobama u gradu Rijeci



sl.), tjelovježba, prehrana, čitanje tiska, gledanje televizije, tematska predavanja, mjerenja krvnog tlaka i šećera u krvi. Pružaju se i usluge pučke kuhinje, pranja i glačanja robe, kupanja i odijevanja beskućnika. Klubovi redovito okupljaju oko 1.500 osoba starije životne dobi.

Pri Udruzi umirovljenika Rijeka, uz potporu Grada Rijeke, organizirano je Savjetovalište za umirovljenike i starije osobe. U Savjetovalištu se provodi program besplatnog pružanja pravnih savjeta, savjeta iz područja medicine, stomatologije i psiholoških savjeta. Sustavno se provodi mjerenje tlaka i šećera u krvi. Savjetovalište radi svakodnevno i pruža usluge velikom broju umirovljenika.

8.5.

Istraživanje potreba i zadovoljstva životom starijih osoba

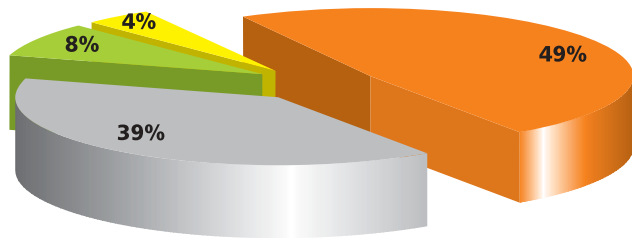
Kako bi se ispitale potrebe starijih ljudi i utvrdili čimbenici koji najviše doprinose zadovoljstvu, odnosno nezadovoljstvu životom starijih osoba u gradu Rijeci, provedeno je istraživanje pri Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci (Spitek-Zvonarević, Takšić i Martinac-Dorčić, 1999).

Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku od 266 osoba starijih od 65 godina s područja grada Rijeke. Prosječna životna dob ispitanika iznosila je 72.77 godina.

Rezultati istraživanja pokazali su da se udio starijih osoba u općoj populaciji drastično povećava, te da gotovo dvije trećine staračke populacije predstavljaju žene, koje su najčešće obudovjele i žive same. Razlog tomu je što pripadnice ženskog spola u prosjeku duže žive od muškaraca. Razlika u duljini života muškaraca i žena objašnjava se na brojne načine, počevši od genetske (biološke) uvjetovanosti do psiholoških i socijalnih razloga. Treba reći da su ovi rezultati u skladu s rezultatima dobivenim i u drugim zemljama. Istraživači upozoravaju da ove podatke treba imati prilikom kreiranja socijalne politike. Slijede neki od dobivenih rezultata, relevantnih u kontekstu ovog prikaza.



Bračni status ispitanika



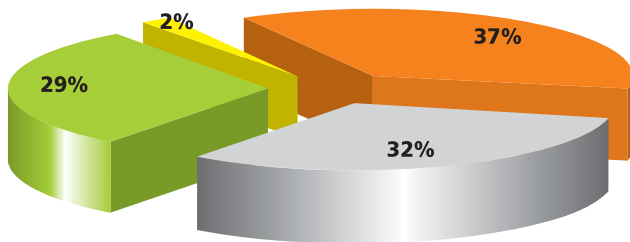
udano/oženjeno udovica/udovac nikad nije bilo udano/oženjeno rastavljeno

Od ukupnog broja ispitanika 48.87% ih je udano/oženjeno, 39.10% udovica/udovac, 7.89% nije nikad bilo udano/oženjeno i 4.14% je rastavljeno.

Većina ispitanika bila je nekada u radnom odnosu, odnosno njih 81.2%. S obzirom na obrazovanje ispitanici pripadaju kategoriji manje obrazovanih. Najveći broj ih je završio srednju školu (38.7%), manje od četiri razreda OŠ završilo je 25.6% ispitanika, slijede ispitanici koji su završili osnovnu školu u cijelosti (18,4%). Najmanji broj ih je završio više ili visoke škole (14.3%). Posebno je uočena statistički značajna razlika u obrazovanju između žena i muškaraca, na što je vjerojatno utjecao tradicionalan stav koji je prednost davao muškarcima.



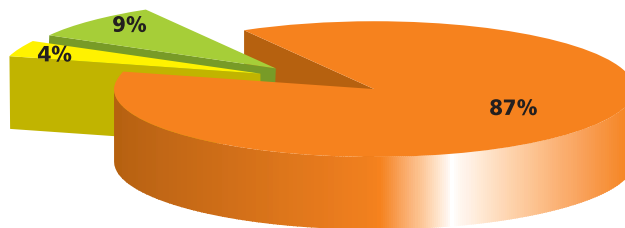
S kim žive



s bračnim partnerom sam/sama u proširenoj obitelji s nekim drugim

U gradu Rijeci 36.8% ispitanih starijih osoba izjavilo je da živi s bračnim partnerom, samo živi 32.3% ispitanika, u proširenoj obitelji (s djecom, unucima) živi 28.9% ispitanika i s nekim drugim 2% ispitanika.

Odnosi sa susjedima



dobri odnosi

loši odnosi

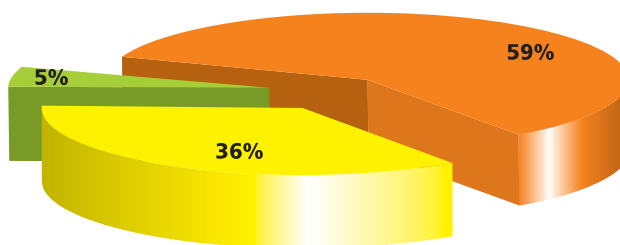
nemaju odnose



Dobre odnose sa susjedima ima 87.17% ispitanika, dok ostali nemaju dobre odnose (4.15%) ili ih nemaju uopće (8.68%).

Što se tiče aktivnosti kojima se pretežito bave, rangovi dobivenih odgovora upućuju na prevladavanje tjelesno pasivnih aktivnosti poput gledanja televizije, slušanja radija, odmaranja. Najrjeđe se ispitanici bave društvenim i kulturnim aktivnostima poput odlazaka u kino ili kazalište, odlazaka u klubove, brige o životinjama ili bavljenja ručnim radom.

Materijalni status ispitanika



kao u većine

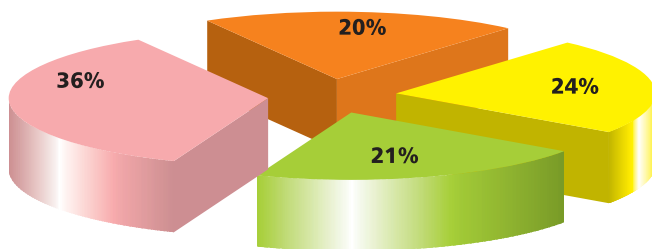
lošiji

bolji

S obzirom na subjektivnu procjenu vlastitog materijalnog stanja, najveći postotak ispitanika odgovara da je ono kao u većine drugih ljudi (59.4%), 35.7% ih odgovara da je ono lošije nego kod drugih ljudi, a samo 4.9% da je njihovo materijalno stanje bolje nego kod drugih.

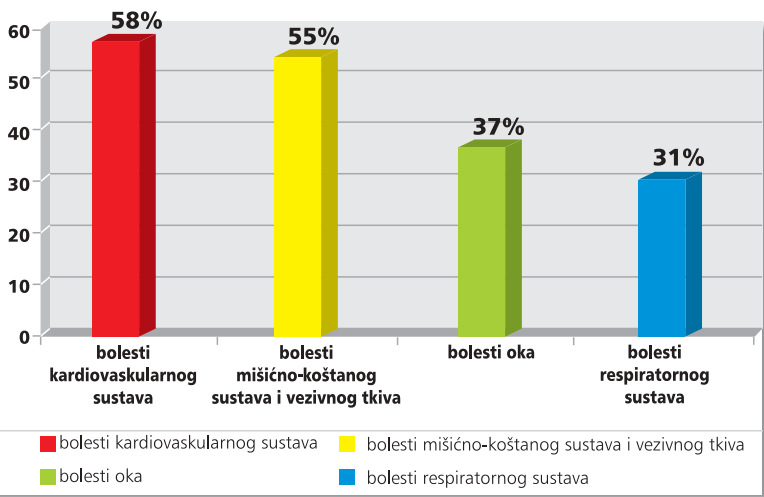
19.7% ispitanika izjavljuje da su pretežito zdravi, 23.68% ih navodi da nisu niti zdravi, niti bolesni, 36.09% ih navodi da su boležljivi i 21.05% da već dulje vremena pate od teže bolesti. Nađene su i spolne razlike, pri čemu muškarci statistički značajno više navode da pate od težih bolesti.

Subjektivna procjena zdravstvenog statusa



pretežito zdravi niti bolesni niti zdravi pate od teže bolesti boležljivi

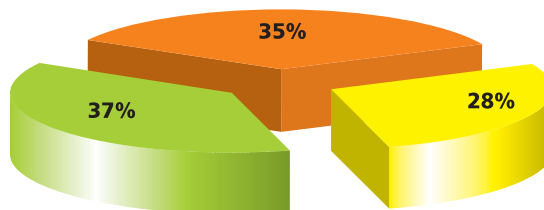
Stariji građani Rijeke navode bolesti kardiovaskularnog sustava (58%), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (55%), te bolesti oka (37%) i bolesti respiratornog sustava (31%) kao najčešće bolesti od kojih boluju.



bolesti kardiovaskularnog sustava bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva
bolesti oka bolesti respiratornog sustava

Na upit o zadovoljstvu sadašnjim životom 34.6% ih je odgovorilo da su u potpunosti ili uglavnom zadovoljni. 37.6% ih je uglavnom ili u potpunosti nezadovoljno, dok je 27.8% ispitanika niti zadovoljno, niti nezadovoljno sadašnjim životom. Nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika u zadovoljstvu životom s obzirom na spol ispitanika.

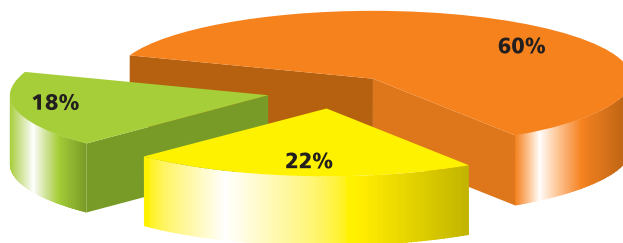
Zadovoljstvo sadašnjim životom



■ zadovoljni ■ niti zadovoljni niti nezadovoljni ■ nezadovoljni

Najveći broj starijih ljudi smatra da im je život donekle ispunio očekivanja (60%). 21.4% starijih osoba navodi da im život uopće nije ispunio očekivanja, a 18% da im je život u potpunosti ispunio očekivanja.

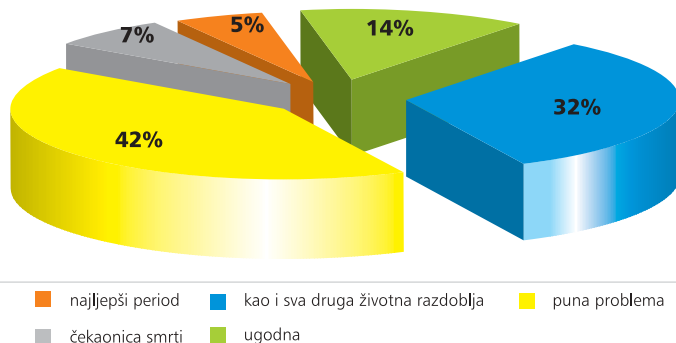
Ispunjenost očekivanja u životu



■ donekle ispunjena ■ nisu ispunjena ■ potpuno ispunjena

Najmanji broj starijih građana Rijeke, odnosno njih 5,3% navodi da im je starost jedan od najljepših perioda, 13.5% ih navode da je starost ugodna, bez obaveza, 32.3% ih navodi da im je starost kao i sve ostalo u životu, 42.1% starijih osoba navodi da je starost puna problema, a 6.8% starijih osoba navodi da je starost čekaonica smrti.

Stavovi o starosti



Kao najveće izvore stresa, starije osobe grada Rijeke navode financijske poteškoće, smrt bliskih osoba, vlastitu težu bolest ili ozljedu, oporavak od bolesti i rođenje unuka. Najizraženiji problemi starije populacije grada Rijeke jesu novčana primanja, zdravstveno stanje, popravak kućanskih uređaja i aparata, nedostatak javnih toaleta u gradu te liječničke usluge. Najmanje izraženi problemi ove populacije odnosi su s obitelji, uvjeti stanovanja, javni prijevoz, mogućnost nabave namirnica i osjećaj bespomoćnosti.

Nadalje, utvrđeno je da je osjećaj zadovoljstva starijih osoba sadašnjim životom statistički značajno povezan s procjenom koliko su im se ostvarila očekivanja u životu, te s pozitivnijim stavom o samoj starosti. Također, utvrđena je povezanost zadovoljstva sadašnjim životom sa zadovoljstvom vlastitim zdravljem te s pozitivnim raspoloženjem.

Ovim su istraživanjem ispitane aktualne potrebe starije populacije grada te je utvrđeno da su ispitanici najviše zainteresirani za usluge popusta na različite obrtničke usluge, za dobivanje zdravstvenih savjeta, mogućnost pozajmice novaca i dobivanja kase uzajamne pomoći, za pravne savjete te nabavku ogrjeva. Dobiveni rezultati u skladu su s izjavama građana o prethodno navedenim egzistencijalnim problemima koji ih u najvećoj mjeri opterećuju.

Preporuka je da bi se dobivene spoznaje trebalo imati u vidu prilikom kreiranja gradske politike usmjerene zaštiti starijih osoba.



8.6.

Akcije koje se u gradu Rijeci planiraju poduzeti kako bi se zadovoljile potrebe osoba starije životne dobi

- sustavno ispitivati potrebe osoba starije životne dobi
- proširiti mrežu usluga za osobe starije životne dobi
- razvijanje dnevnih centara
- razvijanje kućnih centara pomoći
- poticati stvaranje grupa samopomoći (*eng. self-help*) za osobe starije životne dobi
- osigurati savjetodavni rad i pružanje informacijske podrške osobama starije životne dobi u svezi s postizanjem i održavanjem njihova optimalnog kapaciteta funkcioniranja
- povećati (ili olakšati) pristupačnost osobama starije životne dobi sportskim i rekreativnim aktivnostima
- razviti i implementirati programe prevencije padova i lomova osoba starije životne dobi
- organizirati rehabilitacijske centre namijenjene osobama starije životne dobi koje imaju zdravstvene probleme
- omogućiti pružanje aktivne pomoći i podrške obiteljima koje skrbe o osobama s ozbiljnim bolestima i nesposobnošću/invaliditetom
- organizirati pružanje pomoći osobama starije životne dobi i njihovim obiteljima u suočavanju s bolestima i sprječavanju nastanka izrazite nesposobnosti, kroz programe koji unapređuju prihvaćanje i provođenje tretmana bolesti, vještine suočavanja sa stresom i pristupa socijalnoj podršci
- organizirati veći broj različitih aktivnosti za osobe starije životne dobi koje žive u domovima
- učiniti dostupnijim informacije o postojećim socijalnim službama, mrežama podrške i aktivnostima različitih volonterskih organizacija

- pojačati ili proširiti mrežu socijalnih službi u lokalnoj zajednici
- širenje i koordiniranje aktivnosti Centra socijalne skrbi, Crvenog križa i Caritasa koje pružaju pomoć osobama starije životne dobi koje žive same.



9. LITERATURA

Izvješća

- (1) Izvješće o sigurnosnom stanju za rujan 2003. g. na području grada Rijeke, Republika Hrvatska, Ministarstvo unutarnjih poslova Policijska uprava primorsko-goranska Rijeka.
- (2) Kakvoća mora na području Preluk – Uvala Scott u 2002. godini, Odsjek za kontrolu voda za piće i voda u prirodi, Zdravstveno – ekološkog odjela Zavoda za javno zdravstvo Primorsko – goranske županije, Rijeka.
- (3) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2003). Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2002. godini.
- (4) Hrvatski zavod za zapošljavanje, Područna služba Rijeka, Mjesečni statistički bilten br. 12 za 2001. godinu.
- (5) Hrvatski zavod za zapošljavanje, Područna služba Rijeka, Mjesečni statistički bilten br. 12 za 2002. godinu.
- (6) Hrvatski zavod za zapošljavanje, Područna služba Rijeka, Mjesečni statistički bilten br. 12 za 2003. godinu
- (7) Zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odjel socijalne medicine. Odabrani pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva Grada Rijeke za petogodišnje razdoblje od 1998. do 2002., Rijeka, 2004.
- (8) Zavod za urbanizam Arhitektonskog fakulteta u Zagrebu i Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za razvoj, urbanizam, ekologiju i gospodarenje zemljištem, Direkcija za urbanizam i ekologiju. *Prostorni plan uređenja Grada Rijeke 2002.-2020.*, Rijeka 2003.
- (9) Ured državne uprave u PGŽ, Ured za statistiku, Statistički podaci za Rijeku – prosinac 2002.; Državni zavod za statistiku RH, Statističke informacije 2003.

Publikacije

- (1) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu, Zagreb, 2003.
- (2) Kraševac Ravnik, E. (1998). Ljubljana Healthy City: Ljubljana's health profile. Ljubljana: Insitutute of Public Health of the Republic of Slovenia and Municipiality of Ljubljana.
- (3) Kuzman, M., Mimica, J., Mardešić, V., Mušković, K., Kožul, K. (2002). Rizična ponašanja u vezi s HIV/AIDS-om u osobito ugroženih skupina mladih u Hrvatskoj. Zagreb: UNICEF za Hrvatsku, HZZJZ.
- (4) Primorsko-goranska županija, Ured za statistiku. Statistički ljetopis PGŽ 1998., Rijeka 1998.
- (5) Primorsko-goranska županija, Ured za statistiku. Statistički ljetopis PGŽ 1999., Rijeka 1999.
- (6) Primorsko-goranska županija, Ured za statistiku. Statistički ljetopis PGŽ 2000., Rijeka 2000.
- (7) Primorsko-goranska županija, Ured za statistiku. Statistički ljetopis PGŽ 2001., Rijeka 2001.
- (8) Primorsko-goranska županija, Ured za statistiku. Statistički ljetopis PGŽ 2002., Rijeka 2002.
- (9) Zavod za javno zdravstvo PGŽ Rijeka, Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i učincima zdravstvene djelatnosti PGŽ za 1998. godinu.
- (10) Zavod za javno zdravstvo PGŽ Rijeka, Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i učincima zdravstvene djelatnosti PGŽ za 1999. godinu.
- (11) Zavod za javno zdravstvo PGŽ Rijeka, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2000. godinu.
- (12) Zavod za javno zdravstvo PGŽ Rijeka, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2001. godinu.
- (13) Zavod za javno zdravstvo PGŽ Rijeka, Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2002. godinu.

Web stranice

www.dzs.hr

www.rivrtici.hr

www.zzjzpgz.hr

www.grad-rijeka.hr

www.hzz.hr

Knjige i znanstveni radovi

- (1) Baum, A. (1999). HEALTH PSYCHOLOGY: Mapping Biobehavioral Contributions to Health and Illness. *Annual Review of Psychology, Annual*, 1-35.
- (2) Bezinović, P. (2003). *Analiza rizičnih ponašanja srednjoškolaca u Primorsko-goranskoj županiji*. Neobjavljeno. Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb PGŽ, Rijeka.
- (3) Gladović, B. (1999). *Nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom kod studenata i studentica*, diplomski rad. Rijeka: Filozofski fakultet.
- (4) Pokrajac-Bulian, A. (1998.). *Nezadovoljstvo tijelom i bulimični simptomi u studentskoj populaciji. Društvena istraživanja*, 36-37, 581-601.
- (5) Pokrajac-Bulian, A., Ambrosi-Randić, N. i Mustapić, J. (2002). *Spolna orijentacija, nezadovoljstvo tijelom i navike hranjenja u školskoj dobi*. Rad prezentiran na 10. godišnjoj Konferenciji hrvatskih psihologa. Plitvička jezera, 6.-9. studenoga.
- (6) Rukavina, T. (2002). *Internalizacija ideala tjelesnog izgleda, nezadovoljstvo tijelom i simptomi poremećaja hranjenja kod adolescenata*, diplomski rad. Rijeka: Filozofski fakultet.
- (7) Sarafino, E.P. (1994). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- (8) Schaie, K.W., Willis, S.L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- (9) Spitek-Zvonarević. V., Takšić, V., Martinac-Dorčić, T. (1999). *Potrebe i zadovoljstvo životom starijih osoba Primorsko-goranske županije i Grada Rijeke*. Rezultati istraživanja projekta. Neobjavljeno.
- (10) Trivunčić, S. (1998). *Validacija inventara poremećaja hranjenja i Skale stavova prema hranjenju*, diplomski rad. Rijeka: Filozofski fakultet.

nakladnik
Grad Rijeka, Odjel gradske uprave
za zdravstvo i socijalnu skrb

za nakladnika
Ankica Perhat

autori
Kristina Dankić, prof.
Karla Mušković, dr. med.
Ankica Perhat, dipl. oec.

lektura
Dušanka Starčević, prof.

fotografija
Željko Stojanović

grafičko-tehničko oblikovanje
Vesna Rožman

tisak
Tiskara Zambelli, Rijeka

naklada
500 primjeraka

Rijeka, 2004.

Publikacija je dostupna i na
engleskom jeziku.

