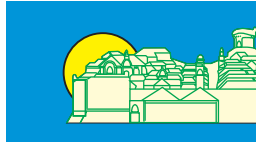


DUBROVNIK – ZDRAVI GRAD



GRADSKA SLIKA ZDRAVLJA

Dubrovnik, 2006.

Nakladnik
Dubrovnik – zdravi grad

Sunakladnik
Grad Dubrovnik

Glavni urednik
Ankica Džono-Boban

Odgovorni urednik
Andro Vlahušić

Recenzent
Luka Kovačić
Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar»
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Uredništvo
Matija Čale Mratović
Marino Torić
Tatjana Šimac-Bonačić
Boja Milan Mustać
Marko Grgurević
Zorica Smoljan

Lektor
Antun Česko

Grafička priprema i tisak
Dizajn Studio Ringeis d.o.o. Zagreb

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Znanstvena knjižnica Dubrovnik

UDK 504:613>(497.5 Dubrovnik)

GRADSKA slika zdravlja / <glavni urednik Ankica Džono-Boban ; odgovorni urednik Andro Vlahušić>. – Dubrovnik : Dubrovnik – zdravi grad : Grad Dubrovnik, 2006 (Zagreb : Dizajn Studio Ringeis d.o.o.). – 70 str., <3> lista s tablama : ilustr. u bojama ; 25 cm

ISBN 953-95382-0-3

1. Džono-Boban, Ankica

460424158

ISBN 953-95382-0-3

PREDGOVOR

Pred Vama se nalazi knjižica *Gradska slika zdravlja* s podacima za 2004. godinu. Knjižica namijenjena svima onima koji promišljaju Dubrovnik i donose odluke važne za život građana. Brojni podatci, a posebno grafikoni, pokazuju lice grada kakvo ne vidamo često. Činjenice o ljudima, demografiji, zdravlju, navikama, okolišu. Činjenice koje ne služe uljepšavanju, nego na statističko-analitički način prikazuju život Grada. Jer, ima puno ugodnih činjenica, koje nas vesele, ali i onih koje nas zabrinjavaju.

Lijepo je vidjeti da se u 2004. godini, nakon dugo vremena, rodilo više djece nego što je umrlo stanovnika, ali se u istoj godini sklopilo najmanje brakova, dok ih se najviše razvelo. Smrti zbog kardiovaskularnih bolesti na prvome su mjestu i kod muškaraca i kod žena, što i nije čudno kad su čak i srednjoškolci fizički slabo aktivni. Kod muškaraca je na drugom mjestu rak bronha i pluća, međutim i žene će početi sve više od toga obolijevati jer u srednjim školama djevojke puše više nego mladići.

Uzimanje opojnih sredstava, piva, vina, žestokih alkoholnih pića uobičajeno je u srednjim školama, a u nezanemarivom je postotku i uzimanje marihuane, hašiša, amfetamina. Problem je to s kojim se trebamo ozbiljno suočiti, a ne bježati od njega.

Usprkos gospodarskom napretku, broj socijalnih slučajeva ostao je podjednak kao i pred nekoliko godina, što zahtijeva dodatne napore, kako bi se pomoglo potrebitima.

U ovoj se knjižici nalaze i brojni podatci o radu zdravstvene djelatnosti u Dubrovniku. Tako možemo vidjeti da smo jedan od rijetkih gradova koji ima više privatnih stomatologa nego onih ugovorenih s HZZO-om. S obzirom na to koliko se slatkiša konzumira, možda će nam ih trebati i više. Tko želi znati kakvu vodu pijemo, u kakvu se moru i bazenima kupamo, kakvu hranu jedemo, pronaći će o tome podatke u ovoj publikaciji.

Usprkos napretku, stanovnici Grada postaju sve više usamljeni, teže ulaze u brak, a lakše se razvode. Mladi se slabo kreću, a voće i povrće često zamjenjuju alkoholnim pićima i cigaretama. Liječnici sve više pregledaju ljude, a ipak se umire od bolesti koje se mogu izbjeći – raka bronha i pluća, te srčane bolesti.

živjelo bolje i zdravije. Knjižicu trebaju pročitati i proučiti ljudi koji odlučuju u socijalnim, zdravstvenim strukturama, komunalnim organizacijama, u Poglavarstvu i Gradskom vijeću Dubrovnika, ali i oni u nevladinim udrugama. Svi koji promišljaju bolje sutra, trebaju znati podatke od jučer i danas.

Zahvaljujemo svim institucijama koje su svojim podacima pomogle u izradbi ove knjižice, a posebno djelatnicima Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, koji su prikupili podatke te su zaslužni da su oni prikazani na stručan i javnosti prihvatljiv način.

Andro Vlahušić

Uvod

O ZDRAVLJU

Zdravlje je opća vrijednost i osnovno je ljudsko pravo. Bitan je cilj razvitku i ekonomski resurs koji treba njegovati. Zdravi su ljudi produktivniji, manje potražuju od zdravstvenog i socijalnog sustava, te imaju više prilike sudjelovati u društvenom, političkom i ekonomskom životu zajednice.

Zdravlje je određeno društvenim i ekonomskim uvjetima u kojima živimo, i obrnuto – stanje našega zdravlja ima značajnu ulogu u određivanju društvenoga i ekonomskog blagostanja.

Preuvjeti za zdravlje su: mir, dom, obrazovanje, socijalna sigurnost, društveni odnosi, hrana, prihodi, stabilni ekosustav, održiva eksploatacija resursa, socijalna pravednost, poštovanje ljudskih prava i jednakost. Siromaštvo je najveća prijetnja zdravlju.

INVESTICIJA ZA ZDRAVLJE JE INVESTICIJA ZA EKONOMSKI I DRUŠTVENI PROSPERITET, A NIKAKO TROŠAK.

ŠTO JE PROJEKT «ZDRAVI GRAD»?

Regionalni ured za Europu Svjetske zdravstvene organizacije pokrenuo je 1986. godine projekt «Zdravi grad» poradi osnaživanja interesa za pozitivni koncept zdravlja u gradovima ciljem Europe kako bi se potaknula i omogućila izravna suradnja među njima bez političkih barijera.

Projekt «Zdravi grad» temelji se na strategiji «Zdravlje za sve», istražujući djelotvorne načine prevođenja načela i ciljeva zdravih gradova lokalnim djelovanjem na razini grada. Osnovna strateška načela zdravih gradova su:

PREDANOST IDEJI ZDRAVLJA – upućujući na međusobnu ovisnost fizičke, duševne, socijalne i duhovne dimenzije zdravlja. Prioriteti su unapređenje zdravlja i sprečavanje bolesti, a projekt polazi od pretpostavke da se zdravlje može postići zajedničkim naporima pojedinaca i skupina koje žive u gradu.

POLITIČKO ODLUČIVANJE – pri donošenju političkih odluka na razini gradske vlade treba uvijek obratiti pozornost na njihov mogući utjecaj na zdravlje. Programi vezani uz stanovanje, okolinu, obrazovanje, javne službe, socijalnu zaštitu i drugi programi gradske vlade, bitno utječu na zdravlje građana.

INTERSEKTORSKO DJELOVANJE – uključivanje i povezivanje organizacija i pojedinaca koji djeluju izvan sektora zdravstva i odjela gradske uprave u aktivnosti za poboljšanje zdravlja građana.

SUDJELOVANJE ZAJEDNICE – promoviranje aktivnije uloge građana u svim aktivnostima u gradu koje unapređuju zdravlje jer ljudi svojim odabirom stila življenja, korištenje zdravstvenom zaštitom, gledištima o pitanjima zdravlja i svojim djelovanjem, bitno utječu na vlastito zdravlje i zdravlje u zajednici.

INOVACIJA – stalno traganje za novim idejama i inovativnim metodama, stvarajući klimu koja podržava promjene i prihvaća dostignuća onih koji s uspjehom uvode nove pristupe i nove programe.

JAVNA POLITIKA ZDRAVLJA – rezultat je uspješnosti projekta «Zdravi grad» i izražava se stupnjem na kojemu u čitavoj gradskoj upravi djeluje politika kojom se stvaraju uvjeti za zdravlje. Projekt je postigao svoje ciljeve ako su domovi, škole, radna mjesta i drugi dijelovi urbane sredine postali zdravija mjesta za život.

Pojam «**ZDRAVI GRAD**» podrazumijeva proces, a ne samo ishod. To je grad u kojemu postoji svijest o zdravlju kao bitnom sadržaju što ga valja unaprijediti. Bilo koji grad može biti «Zdravi grad» ako je predan ideji zdravlja i ako u njemu postoji struktura te

se odvija proces njegova unapređenja. Zdravi je grad onaj koji unapređuje svoju okolinu i proširuje svoje resurse kako bi ljudi, dajući podršku jedni drugima, mogli dosegnuti svoj najviši potencijal. Grad se shvaća kao složeni organizam koji živi, diše, raste i stalno se mijenja.

Iz knjige «Dvadeset stepenica u razvoju projekta Zdravi grad»

SZO, Regionalni ured za Europu

DUBROVNIK – ZDRAVI GRAD

Dubrovnik – zdravi grad je 1989. godine pristupio Hrvatskoj mreži zdravih gradova. Zbog mnogobrojnih društvenih, ekonomskih i gospodarskih promjena, kao posljedica ratnih zbivanja za vrijeme Domovinskog rata, pojavila se potreba za stjecanjem uvida u novonastale potrebe građana i potreba za odabirom prioritetnih područja aktivnosti za sljedeće programsko (petogodišnje) razdoblje. Iz tih razloga 2002. godine provedena je metoda brze procjene zdravstvenih potreba u zajednici (RAP).

METODA BRZE PROCJENE ZDRAVSTVENIH POTREBA U ZAJEDNICI

Brza procjena (RAP) je metoda za prikupljanje u kratkom vremenu informacija o problemima, bez velike potrošnje vremena stručnjaka i financijskih sredstava. To je prvi korak u procesu planiranja zdravstvenih intervencija u nekoj zajednici. RAP nije metoda za prikupljanje sveobuhvatnih podataka o nekom geografskom području ili određenom zdravstvenom problemu.

Metoda je prerađena i prilagođena je radi određivanja prioritetnih područja aktivnosti za ostvarivanje projekta «Zdravi grad». Uz minimalnu potrošnju vremena eksperata i lokalnih sudionika, rezultati primjene ove metode su:

1. gradska slika zdravlja,
2. konsenzus predstavnika gradske vlasti, profesionalaca i građana oko prioriteta za rad na unapređenju zdravlja i podizanju kvalitete života u gradu,

3. dugoročni (strateški) i kratkoročni (operativni) plan/program aktivnosti na unapređenju zdravlja,
4. zajednički i koordinirani program, tj. partnerstvo svih zainteresiranih skupina (političara, profesionalaca i zajednice) u unapređenju kvalitete življenja u gradu.

Opća načela i način provedbe brze procjene su:

1. unaprijed treba odrediti koje su informacije potrebne,
2. provedba procjene tako da rezultati odražavaju lokalne uvjete i specifičnosti u zajednici,
3. uključivanje predstavnika zajednice u određivanju potreba i mogućih rješenja,
4. kako je RAP timska vježba, on zahtijeva intersektorsku suradnju, uključuje predstavnike profesionalnih skupina (zdravstvene i socijalne radnike, arhitekta – urbane planere, nastavnike, ekološke i dr.), predstavnike lokalne uprave i zajednice (skupine građana).

Tri su glavna izvora podataka kojima se koristi u brzom procjeni:

1. postojeća pisana dokumentacija,
2. eseji panelista (odgovori na šest postavljenih pitanja),
3. promatranje i zapažanje (koje je integralni dio odgovora panelista).

RAP - DUBROVNIK

Glavni cilj RAP-a u Dubrovniku bio je da se stvori partnerstvo za zdravlje, tj. da se ujedine sve zainteresirane skupine (profesionalaca, političara i zajednice), i da se koordinira njihovo djelovanje na unapređenju zdravlja i kvalitete življenja u gradu Dubrovniku.

U našem RAP-u sudjelovalo je 70-80 sudionika, panelista, predstavnika gradske uprave, značajnih institucija i organizacija s područja Grada, te predstavnici nevladina i neprofitnog sektora u Gradu i samih građana:

1. **službenici uprave** – gradonačelnik, pročelnik gradskog Ureda za kulturu i društvene djelatnosti, pročelnik Ureda za zaštitu okoliša i urbano planiranje, prosvjete, gospodarstva i dr.,
2. **zaposleni u sustavu zdravstva i socijalne skrbi** – predstavnici Doma zdravlja, Zavoda za javno zdravstvo, Opće bolnice, Centra za socijalni rad i dr.,
3. **djelatnici odgojno-obrazovnih ustanova** – dječjih vrtića, osnovnih i srednjih škola, fakulteta,
4. **značajni predstavnici zajednice:**
 - izabrani zastupnici: saborski, županijski, gradski,
 - predsjednici lokalnih udruga: športskih društava, političkih udruga, su/samozaštitnih skupina, udruga prognanih i izbjeglih i dr.,
 - vjerski službenici svih konfesija,
 - predstavnice ženskih skupina, npr. udovice/majke poginulih u Domovinskom ratu,
 - neformalni uglednici – slikari, glumci, pisci, glazbenici, glavni urednici lokalnih medija,
5. **vlasnici poduzeća:** velikih kompleksa, malih poduzetnika, vlasnici klubova i caffè barova, predstavnik gradske gospodarske komore
6. **članovi nevladinih organizacija**, npr. «Zeleni», «Feniks» i dr.,
7. **predstavnici drugih (Vladinih) institucija/organizacija**, npr. policije, uprave i pravosuđa.

Partneri u provođenju RAP-a bili su udruga Dubrovnik – zdravi grad, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije i Suportivni centar Hrvatske mreže zdravih gradova pri Školi narodnog zdravlja «Andrija Štampar» Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Postupak provođenja RAP-a sastojao se od sljedećih aktivnosti:

- odabir lokalnog koordinatora istraživanja,
- odabir panelista,
- obavještanje panelista pismenim putem o našim namjerama uz zamolbu za suradnju, poslan im je polustrukturirani upitnik s molbom da ga ispunjenog dostave lokalnom koordinatorskom istraživanja u što kraćem vremenu (do deset dana),
- paralelno se radilo na prikupljanju i analizi relevantne postojeće pisane dokumentacije,

- prikupljeni su se eseji obradili metodom analize slobodnog teksta,
- na temelju prikupljenih informacija (pisanih dokumenata i slobodnog teksta) pripremila se platforma za radni sastanak (konsenzus – konferenciju),
- paralelno su se obavijestili panelisti o datumu i mjestu održavanja konsenzus – konferencije,
- radni sastanak (panel – sudionika u istraživanju) održao se tijekom dva radna dana.



Prvi dan konsenzus – konferencije sudionici su upoznati s ciljevima konferencije, metodom rada i dobivenim rezultatima. Bili su im predloženi najzanimljiviji i najčešći odgovori iz njihovih eseja, statistički pokazatelji zdravlja u Gradu i fotografije snimljene temeljem njihovih odgovora na pitanja što umanjuje, a što daje ljepotu življenja u gradu Dubrovniku. Od svih spomenutih problema nazočni su, najprije pojedinačno, a zatim u malim skupinama, odabrali tri, po njihovu mišljenju, najznačajnija problema. Poštujući odabir skupina formirana je zajednička lista problema, tj. postignut je konsenzus oko šest prioritarnih područja budućeg rada projekta Dubrovnik – zdravi grad:

1. **nezaposlenost i siromaštvo** (otvaranje većih mogućnosti zapošljavanja, smanjivanje negativnih posljedica nezaposlenosti),
2. **problemi urbanizma i stanovanja** (mobilnost, arhitektonske barijere i fizička nedostupnost prostora, neplanska gradnja, prometna regulacija),
3. **okoliš** (komunalna infrastruktura, čuvanje čovjekova okoliša),
4. **zdravlje mladih** (odgoj i obrazovanje mladih, organizirano provođenje slobodnog vremena),

5. **duševno zdravlje** (ovisnosti, agresija, zanemarivanje i zapostavljanje),
6. **građani treće životne dobi** (kvaliteta života).

Na temelju vlastita profesionalnog ili privatnog interesa, sudionici su se odlučili za rad u jednoj od tematskih skupina. Cilj rada tematskih skupina bio je da se:

- opiše i argumentirano obrazloži zašto su odabrali ovo područje aktivnosti (definirati problem),
- odredi cilj svog djelovanja (kako prepoznati uspješne aktivnosti i kako uspjeh izmjeriti),
- izradi dugoročni (strateški) i kratkoročni (operativni) plan/program aktivnosti,
- oformi radna skupina koja će ujedno biti savezništvo (alijansa) svih zainteresiranih (političara, profesionalaca i zajednice) za rješavanje navedenog problema i na temelju toga za unapređenje kvalitete življenja u Gradu.



Drugi dan sastanka, tematske su skupine nastavile rad, koji je povremeno bio prekidan kraćim plenarnim sastancima. Na završetku radnog dijela, tematske skupine su plenarno iznijele dobivene rezultate, kako bi i ostali dio auditorija upoznale s vlastitim prijedlozima. Nakon što je postignuta suglasnost svih nazočnih oko predloženih aktivnosti projekta «Zdravi grad», konferencija je završila svoj dvodnevni rad.



GRADSKA SLIKA ZDRAVLJA

DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

Stanovništvo čini temelj svake društvene zajednice. Društveno-gospodarski i kulturni razvitak i promjene u načinu življenja određene zajednice odražavaju se na njenu demografsku sliku. Poznavanje osnovnih obilježja populacije presudno je za procjenu zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovnika, te za kreiranje zdravstvenih strategija u prevenciji bolesti i unapređenju zdravlja i kvalitete života.

Broj, spolna i dobna struktura stanovništva i vitalni događaji osnovni su demografski pokazatelji. Stanovništvo se stalno mijenja zbog prirodnih i/ili socijalnih životnih događaja. Prirodni životni događaji su rađanje i umiranje, a socijalni sklapanje brakova, razvodi brakova i migracije.

BROJ STANOVNIKA, DOBNA I SPOLNA STRUKTURA

Prema popisu pučanstva iz 2001. godine, grad Dubrovnik ima 43.770 stanovnika. To je 6,9% manje u usporedbi sa 1991. godinom (47.004 stanovnika). U vrijeme popisa bilo je 3.970 odsutnih stanovnika, od čega 2.011 u zemlji i 1.959 u inozemstvu. Od 1998. godine, ukupan broj stanovnika, prema preporukama UN-a i EUROSTAT-a, obuhvaća sve stanovnike koji trajno borave u zemlji najmanje jednu godinu.

Prema istom popisu iz 2001., 20.603 osoba je muškog spola, ili 47,1%, a 23.167 ženskog spola, ili 52,9%. U ukupnoj populaciji Republike Hrvatske udio muškog spola je 41,8%, a ženskoga 51,9%. Broj žena u fertilnoj dobi (15-49 godina) iznosi 10.942.

U dobi od 0 do 14 godina grad Dubrovnik ima 7.303 djece, ili 16,7%, u ukupnom broju stanovnika, a u dobi od 65 godina i više 6.723 osobe, ili 15,4%. Prema istom popisu stanovništva, udio djece do 14 godina u Hrvatskoj iznosi 17,1%, a u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 18,3% ukupne populacije. Udio osoba u dobi od 65 godina i više u Hrvatskoj je 15,7%, a u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 15,9%. Prema prikazanim podacima, nema značajne razlike u strukturi stanovništva s obzirom na udio mlade

populacije (do 14 godina) i starije (iznad 65 godina) u gradu Dubrovniku u usporedbi s Hrvatskom, dok je udio djece do 14 godina u Dubrovniku manji nego u Dubrovačko-neretvanskoj županiji.

BROJ STANOVNIKA GRADA DUBROVNIKA PREMA SPOLU I DOBNIM SKUPINAMA – POPIS STANOVNIŠTVA 2001. GODINE

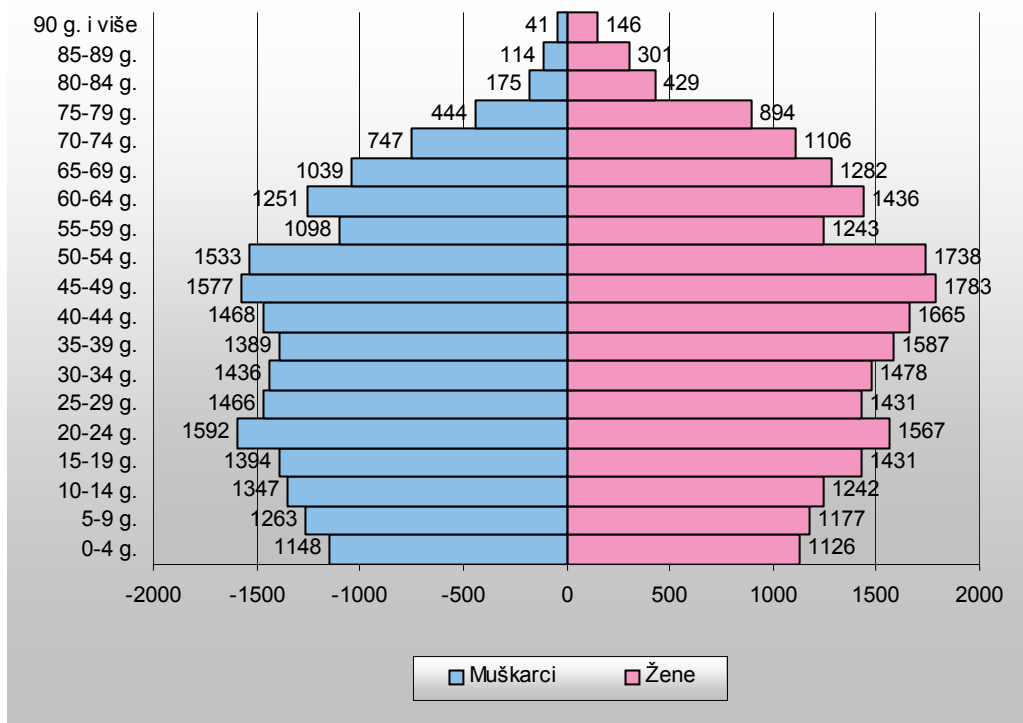
DOBNA SKUPINA (godine)	ŽENE	MUŠKARCI	UKUPNO
0-4	1.126	1.148	2.274
5-9	1.177	1.263	2.440
10-14.	1.242	1.347	2.589
15-19	1.431	1.394	2.825
20-24	1.567	1.592	3.159
25-29	1.431	1.466	2.897
30-34	1.478	1.436	2.914
35-39	1.587	1.389	2.976
40-44	1.665	1.468	3.133
45-49	1.783	1.577	3.360
50-54	1.738	1.533	3.271
55-59	1.243	1.098	2.341
60-64	1.436	1.251	2.687
65-69	1.282	1.039	2.321
70-74	1.106	747	1.853
75-79	894	444	1.338
80-84	429	175	604
85-89	301	114	415
90-94	131	41	172
95 i više	15	5	20
nepoznato	105	76	181
UKUPNO	23.167	20.603	43.770

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Prosječna starost stanovnika grada Dubrovnika iznosi 39,7 godina (37,7 godina za muškarce i 41,3 godine za žene). Prosječna starost stanovnika Hrvatske je 39,3 godine (37,5 godina za muškarce i 41,0 za žene).

Analiza dobne i spolne strukture pučanstva grada Dubrovnika u odnosu prema 1991. godini nije moguća jer je tadašnje područje općine Dubrovnik obuhvaćalo naselja koja danas pripadaju općini Župa dubrovačka. Podatci se za ta naselja zbog tadašnjeg načina bilježenja ne mogu izdvojiti iz ukupnih podataka za tadašnju općinu Dubrovnik.

STABLO ŽIVOTA GRADA DUBROVNIKA PREMA SPOLU I DOBNIM SKUPINAMA – POPIS STANOVNIŠTVA 2001. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

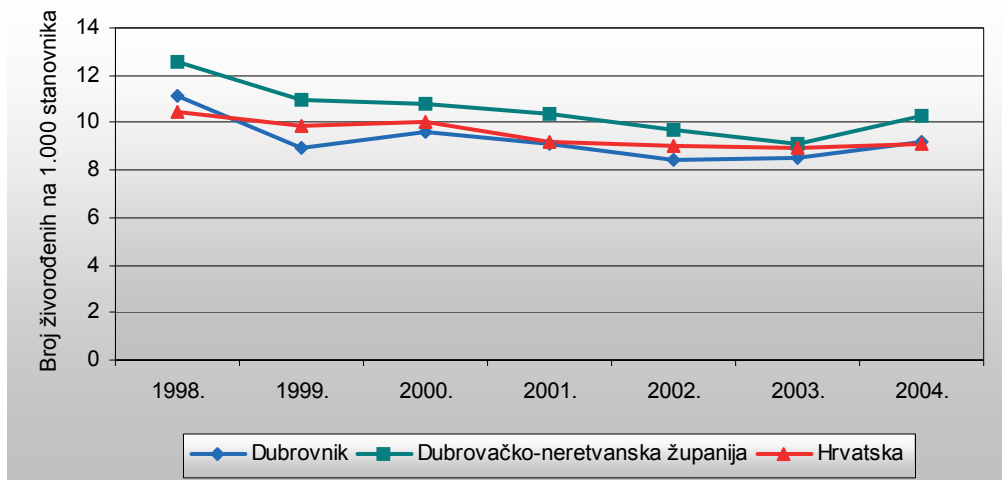
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

NATALITET, MORTALITET (SMRTNOST), PRIRODNI PRIRAST

U 2004. godini bilo je 401 živorođeno dijete i 386 umrlih osoba. Stopa nataliteta (broj rođenih na 1.000 stanovnika) iznosila je 9,2 rođenih na 1.000 stanovnika. Stopa mortaliteta, ili smrtnosti (broj umrlih na 1.000 stanovnika), bila je 8,8 umrlih na 1.000 stanovnika. Podatci o broju rođenih i umrlih odnose se na majke rođene djece s prebivalištem na području grada Dubrovnika najmanje jednu godinu s obzirom na vitalni događaj (rođenje ili smrt).

Od 1998. godine stopa nataliteta u gradu Dubrovniku pokazuje kontinuirani pad. U istom razdoblju ta je stopa manja od stopa nataliteta u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Hrvatskoj.

NATALITET U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI I REPUBLICI HRVATSKOJ OD 1998. DO 2004. GODINE

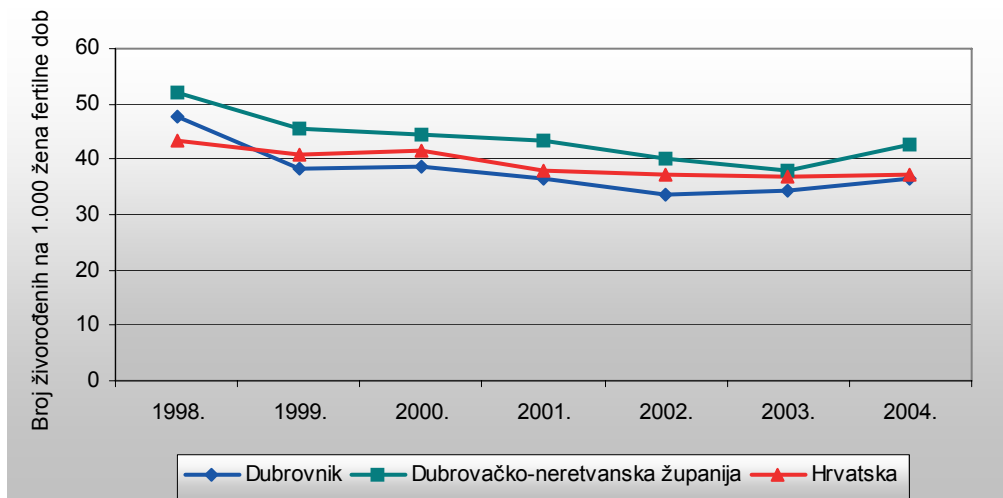


Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Stope fertiliteta, broj živorođene djece na 1.000 žena fertile dobi (15-49 godina), niže su od županijskih i hrvatskih stopa. Ova stopa, u razdoblju od 1998. do 2003., ima tendenciju kontinuiranog pada.

FERTILITET U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI I REPUBLICI HRVATSKOJ OD 1998. DO 2004. GODINE

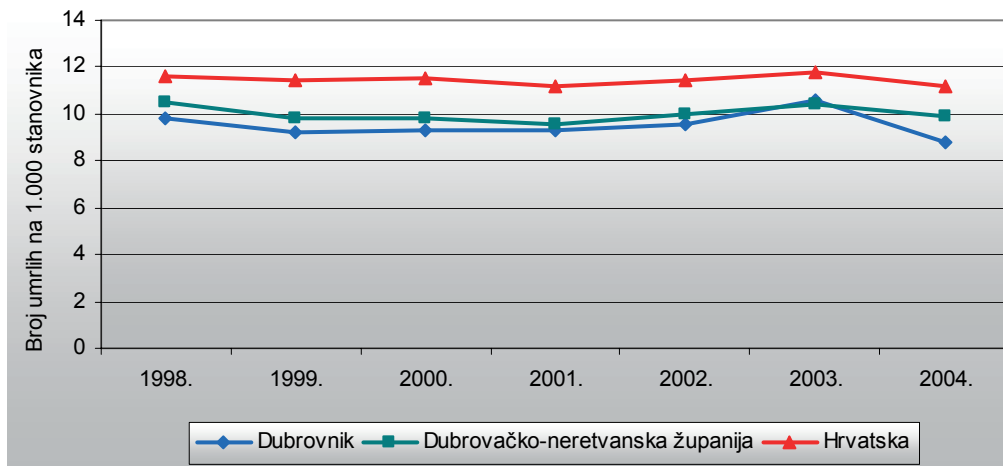


Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

U istom razdoblju od 1998. do 2004. godine, stope su mortaliteta za grad Dubrovnik niže od stopa za Dubrovačko-neretvansku županiju (osim za 2003.) i za Hrvatsku. Zbog većeg broja umrlih nego rođenih od 2001. godine, stope su mortaliteta za grad Dubrovnik u porastu i više su od stopa nataliteta, zbog čega Dubrovnik ima negativan prirodni prirast. U 2004. godini odnos stopa je promijenjen u korist broja rođenih.

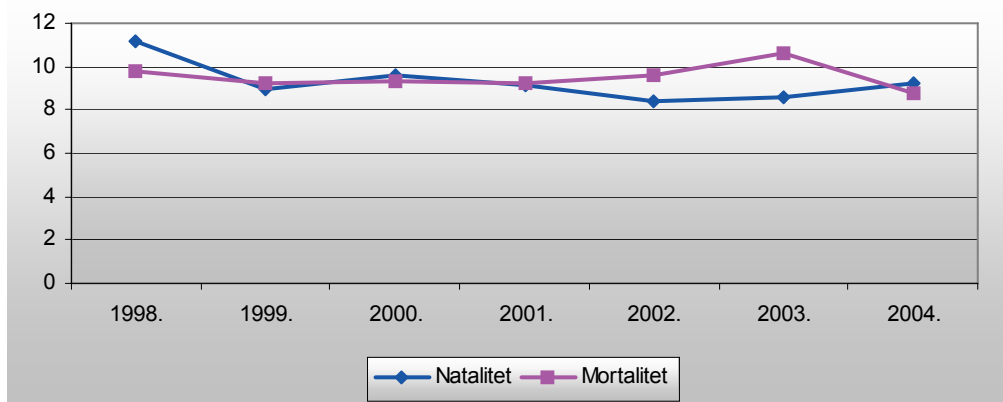
MORTALITET U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI I REPUBLICI HRVATSKOJ OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

NATALITET I MORTALITET U GRADU DUBROVNIKU OD 1998. DO 2004. GODINE

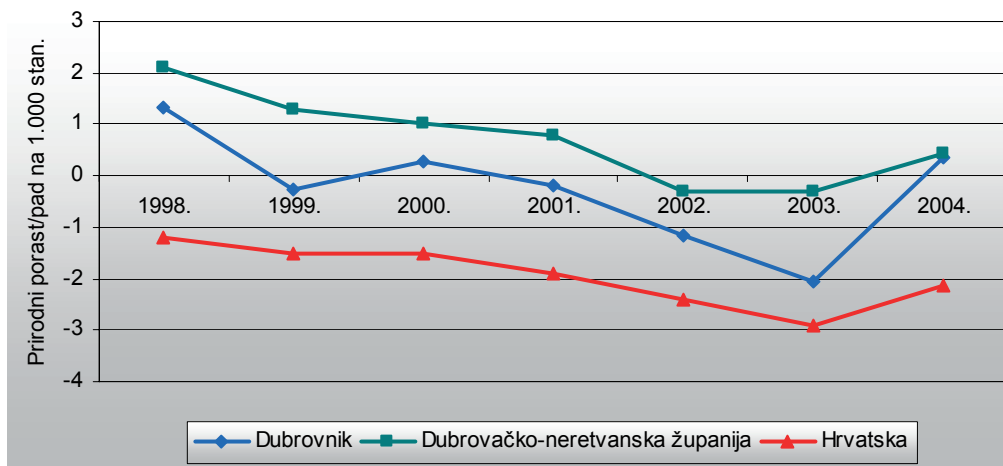


Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Stope prirodnog prirasta za grad Dubrovnik u razdoblju od 1998. do 2004. godine, niže su od županijskih stopa. Istodobno pokazuju kontinuirani pad i sve manji prirast stanovništva, do skoka u 2004. Tada je, nakon tri godine negativnoga prirodnog prirasta, on ponovno pozitivan. Negativni prirodni prirast znači više umrlih osoba nego živorođene djece, i znak je starenja populacije.

PRIRODNI PRIRAST U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJ I REPUBLICI HRVATSKOJ OD 1998. DO 2004. GODINE

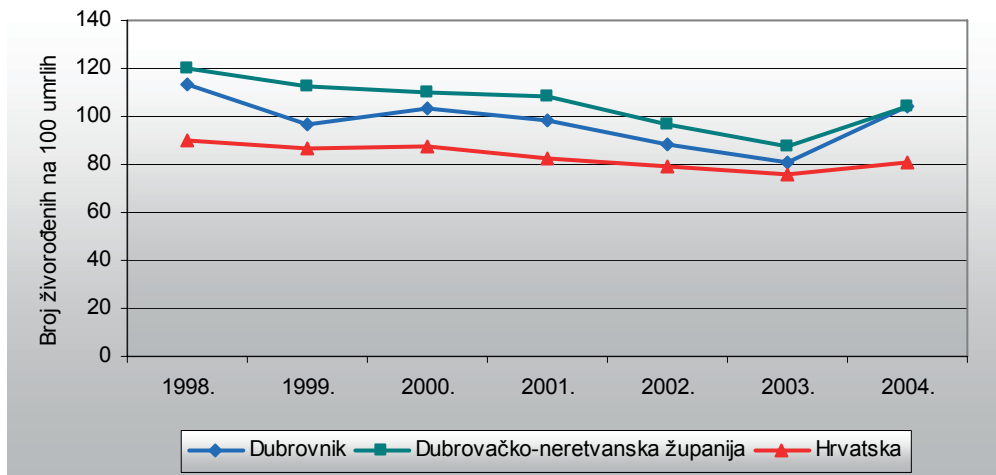


Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Godine 2004. vitalni indeks, broj živorođenih na 100 umrlih osoba, za grad Dubrovnik iznosi 103,9 (113,4 u 1998.). Kada su vrijednosti vitalnog indeksa ispod 100, govorimo o starenju populacije. Istodobno, vitalni indeks grada Dubrovnika je niži nego za Dubrovačko-neretvansku županiju, gdje iznosi 104,4, a viši nego za Hrvatsku (81,0).

VITALNI INDEKS U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJ I REPUBLICI HRVATSKOJ OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Brojni hrvatski demografi, već godinama, upozoravaju na problem depopulacije i na njezine posljedice na demografsku sliku Hrvatske. Depopulacija nije više samo emigracijska, kao krajem 19. i početkom 20. stoljeća, već su zastupljene i negativne promjene prirodnoga kretanja pučanstva, tj. više ljudi umire nego što ih se rađa.

Izravno ili posredno, na negativan trend prirodnog kretanja, tj. na smanjivanje nataliteta, utječu demografske tranzicije, urbanizacija, prijelaz s tradicionalnoga tipa obitelji u moderni tip nuklearne obitelji, povećanje stupnja obrazovanja i veća zaposlenost žena, te nepostojanje populacijske politike. Tome su pridonijela i stradanja u Domovinskom ratu, poslijeratno razdoblje gospodarske stagnacije, odlazak mladih ljudi.

Posebnu i veoma presudnu ulogu u depopulaciji čini starenje stanovništva, uz istodobno smanjivanje mlade populacije, što utječe ne samo na demografsku sliku Grada nego i na socio-ekonomska, zdravstvena i gospodarska obilježja.



Iz povijesti Grada o natalitetnoj politici

«U vlastitom krugu i najjačem dijelu građanskih obitelji prevladavala je složena, višestruka struktura s većom stegom i krutijim pravilima. Plemički sinovi i sinovi bogatih pučana morali su čekati emancipaciju ili očevu smrt da bi se osamostalili. Ženidbena politika tog društvenog sloja bila je u funkciji njihove poslovne politike. Siromašnijim pučkim obiteljima, naprotiv, bila je svojstvena jednostavna struktura s razmjerno velikom slobodom pojedinca u odnosu na obiteljsku zajednicu. Bio je vrlo visoki natalitet u vlasteoskom krugu (veći natalitet vlastele nego puka i težačkog sloja egzaktno se može utvrditi i kasnije, u 18. stoljeću, na temelju matičnih knjiga). Vlasteoski sloj imao je ekonomsku snagu za izdržavanje veće obitelji, pa je instinktom samoodržanja tome prilagodio način života, pravila igre, obiteljske odnose. Intuitivno ili planski, ali sve mjere obiteljske politike utjecale su na povećanje nataliteta. Mlade plemkinje udavale su se najčešće u dobi od 14 do 18 godina, čime je bilo produženo reproduktivno razdoblje. Njihove radne obveze nisu ih sprečavale u mirnoj trudnoći. Mogle su plaćati dojilje. Udovištva su bila kratka. Sve je bilo usmjereno na to da se reproduktivno razdoblje žene čim prije uspostavi i maksimalno iskoristi. Siromašniji slojevi stanovništva nisu imali te mogućnosti i zato je njihov natalitet bio manji.»

Izvor: V. Stipetić, N. Vekarić, Povijesna demografija Hrvatske. Zagreb-Dubrovnik: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za povijesne znanosti u Dubrovniku, 2004: 210-211.

MATERNALNA SMRTNOST

Maternalna smrtnost je broj umrlih žena u tijeku trudnoće ili unutar 42 dana nakon njezina završetka. U razdoblju od 1998. do 2004. godine u gradu Dubrovniku nije bilo smrti roditelja. Inače je ta smrtnost vrlo rijetka i pojavljuje se tek sporadično.

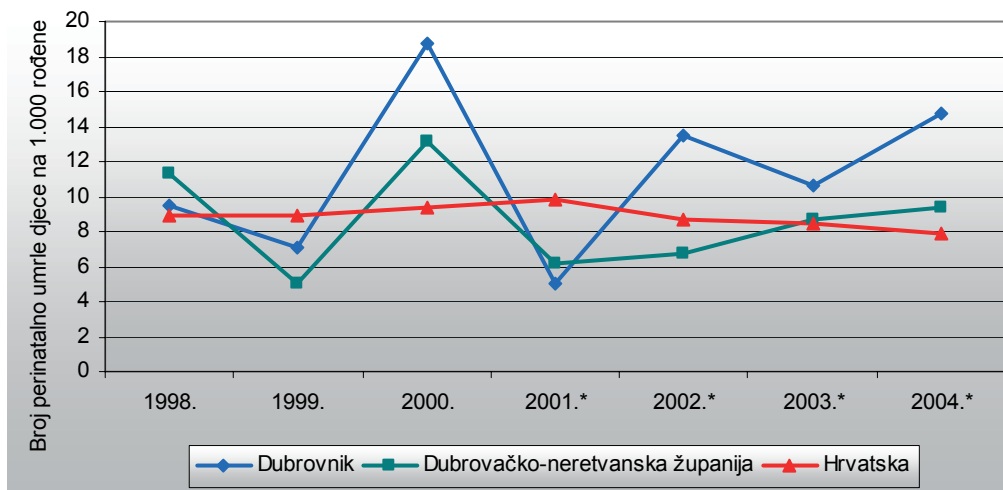
PERINATALNA SMRTNOST

Perinatalna smrtnost, ili perinatalni mortalitet, broj je mrtvorodene djece i djece umrle u dobi od 0 do 6 dana na 1.000 rođene djece. Odras je kvalitete zdravstvene zaštite u trudnoći i pri porodu, te socio-ekonomskih uvjeta života i zdravstvenog stanja trudnice. Zato je perinatalna smrtnost jedan od najosjetljivijih pokazatelja zdravstvenoga stanja u zajednici. Najčešći uzroci perinatalne smrtnosti jesu urođene (kongenitalne) greške, respiratorni poremećaji djeteta za vrijeme trudnoće s nedostatnom opskrbom

tkiva i organa kisikom, prerano rođenje i nezrelost djeteta, infekcija u trudnoći i ozljede pri rođenju.

U 2004. godini perinatalna smrtnost u gradu Dubrovniku iznosila je 14,8/1.000 rođene djece, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 9,4, a u Hrvatskoj 7,8. U 2002. i 2003. godini stopa ove smrtnosti u gradu Dubrovniku bila je viša od stope u Županiji i Hrvatskoj. Usporedba s prethodnim godinama nije moguća, jer je od 2001. godine, prema preporukama SZO, promijenjena definicija mrtvorodenja. Od te godine, definicija mrtvorodenja uključuje mrtvorodenu djecu od najmanje 22 tjedna gestacije i najmanje 500 g porodne težine.

PERINATALNA SMRTNOST U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJ I REPUBLICI HRVATSKOJ OD 1998. DO 2004. GODINE



*Od 2001. godine prema preporukama SZO definicija mrtvorodenja je promijenjena.

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

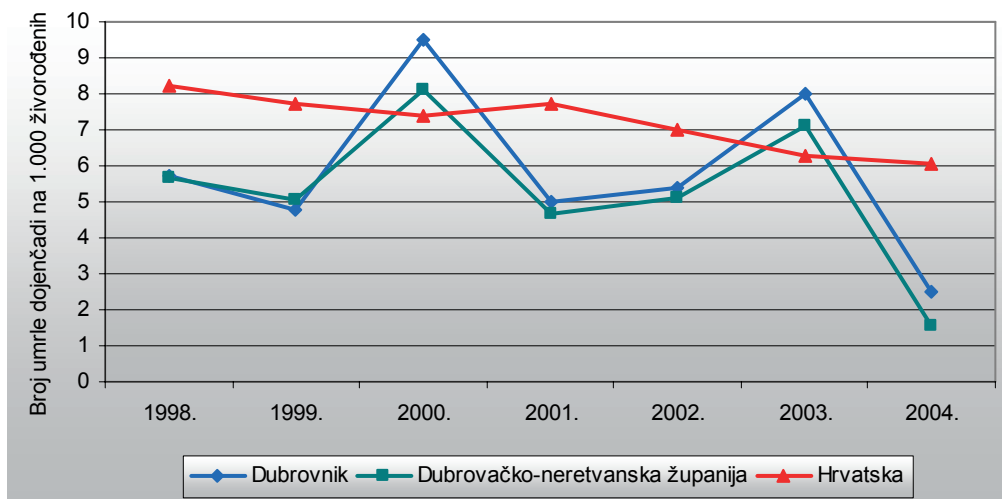
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

SMRTNOST DOJENČADI

Smrtnost ili mortalitet dojenčadi jest broj umrle dojenčadi na 1.000 živorođene djece u jednoj godini na određenom području (dojenačko razdoblje je od 0 do 365 dana života). U 2004. godini u gradu Dubrovniku ta je smrtnost iznosila 2,5/1.000 živorođene djece, i bila je viša od stope smrtnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (1,6), a niža od stope u Hrvatskoj (6,1).

Najčešći uzroci smrti dojenčadi su posljedice nezrelosti organa zbog prijevremenog rođenja i /ili urođene anomalije. Ti uzroci ne razlikuju se bitno od uzroka smrti dojenčadi u Hrvatskoj, pa ni od uzroka smrti dojenčadi u razvijenim zemljama.

SMRTNOST DOJENČADI U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJ I REPUBLICI HRVATSKOJ OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

SMRTNOST STANOVNIKA PREMA UZROKU SMRTI, DOBI I SPOLU

U 2004. godini na području grada Dubrovnika umrlo je 386 osoba (16,8% manje nego u prethodnoj godini), od kojih su 50,3% osobe muškoga i 49,7% ženskog spola.

UMRLI U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI, PREMA MKB-SKUPINAMA I SPOLU

NAZIV MKB-SKUPINE	SVEGA			MUŠKI SPOL			ŽENSKI SPOL		
	Broj	%	Stopa	Broj	%	Stopa	Broj	%	Stopa
I. Zarazne i parazitarne bolesti	1	0,3	0,8	1	0,5	1,7	0	0,0	0,0
II. Novotvorine	101	26,2	82,2	52	26,8	87,6	49	25,5	77,2
III. Bolesti krvi, krvotvornog i imunološkog sustava	2	0,5	1,6	1	0,5	1,7	1	0,5	1,6
IV. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	5	1,3	4,1	3	1,5	5,1	2	1,0	3,2
V. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
VI. Bolesti živčanog sustava	6	2,0	4,9	2	1,0	3,4	4	2,1	6,3
IX. Bolesti cirkulacijskog sustava	216	56,0	175,8	95	49,0	160,0	121	63,0	190,6
X. Bolesti dišnog sustava	16	4,1	13,0	12	6,2	20,2	4	2,1	6,3
XI. Bolesti probavnog sustava	18	4,7	14,6	13	6,7	21,9	5	2,6	7,9
XIII. Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	2	0,5	1,6	2	1,0	3,4	0	0,0	0,0
XIV. Bolesti genitourinarnog sustava	2	0,5	1,6	1	0,5	1,7	1	0,5	1,6
XVI. Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	1	0,3	0,8	1	0,5	1,7	0	0,0	0,0
XVIII. Simptomi, abnorm. klinički i labor. nalazi	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
XIX. Ozljede i otrovanja i dr. posljedice vanjskih uzroka	16	4,1	13,0	11	5,7	18,5	5	2,6	7,9
UKUPNO	386	100,0	314,2	194	100,0	326,7	192	100,0	302,4

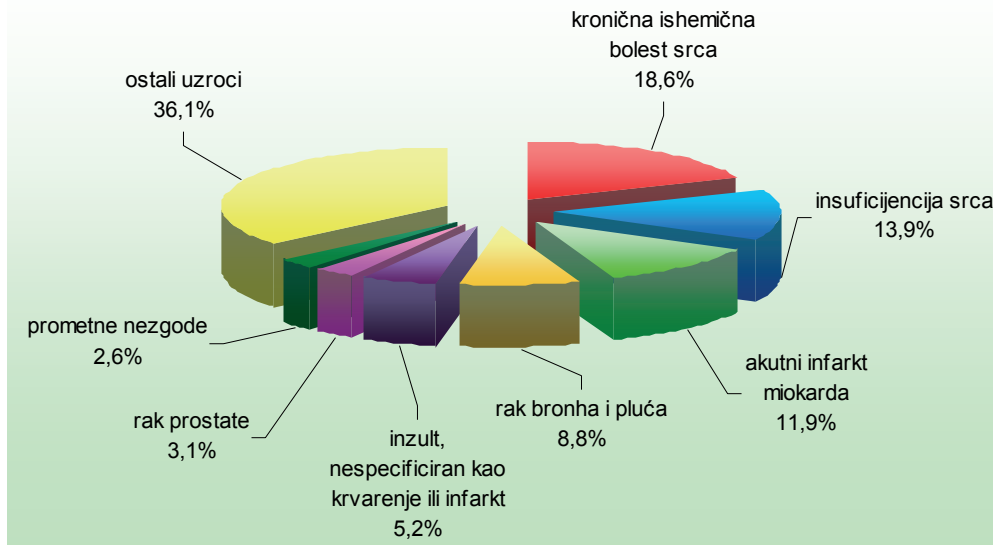
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004)

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Vodeći uzroci smrti su bolesti cirkulacijskog sustava s udjelom od 56,0% u ukupnom broju umrlih. Slijede novotvorine s udjelom od 26,2%, bolesti probavnog sustava 4,7%, vanjski uzroci ozljeda i otrovanja 4,1%, kao i bolesti dišnog sustava.

S obzirom na spol, vodeći uzroci smrti muške populacije su bolesti cirkulacijskog sustava (49,0%), novotvorine (26,8%) i bolesti probavnog sustava (6,7%), a vodeći uzroci smrti ženske populacije su bolesti cirkulacijskog sustava (63,0%), novotvorine (25,5%) i bolesti probavnoga sustava i vanjski uzroci ozljeda i otrovanja (2,6%). Među vodećim pojedinačnim dijagnozama kao uzrocima smrti uglavnom su bolesti srca i krvnih žila, i to kod osoba muškog spola: kronična ishemična bolest srca (18,6%), insuficijencija srca (13,9%), akutni srčani infarkt (11,9%) te rak bronha i pluća (8,8%), a kod ženskog spola: insuficijencija srca (28,1%), kronična ishemična bolest srca (12,5%), moždani udar (6,8%) i akutni srčani infarkt (5,7%).

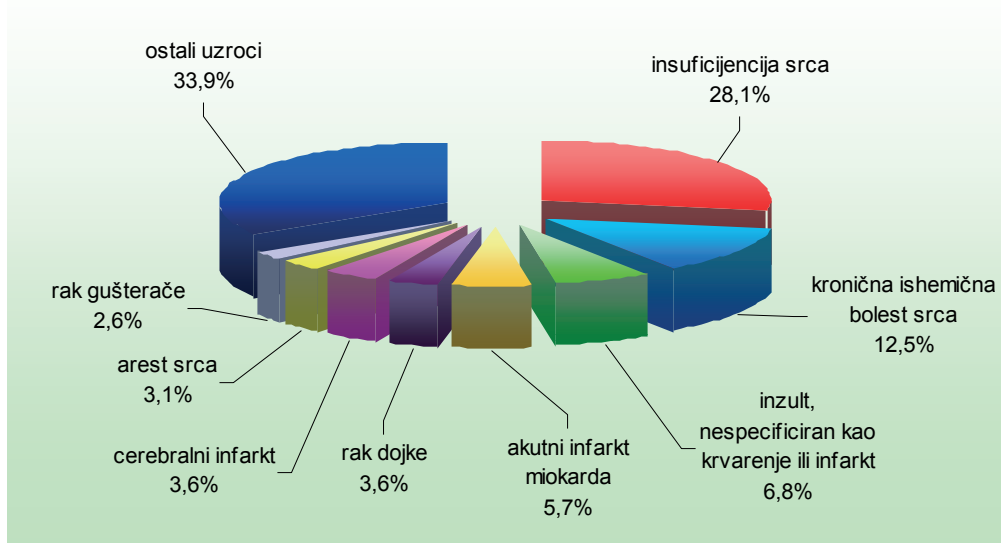
VODEĆE POJEDINAČNE DIJAGNOZE KAO UZROCI SMRTI OSOBA MUŠKOG SPOLA U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI (SVE DOBI)



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004)

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

VODEĆE POJEDINAČNE DIJAGNOZE KAO UZROCI SMRTI OSOBA ŽENSKOG SPOLA U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI (SVE DOBI)



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004)

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Među zloćudnim novotvorinama najčešći uzroci su rak bronha i pluća, debelog crijeva, rektuma i želuca kod muškog spola, a kod ženskoga rak dojke, jajnika, bronha i pluća te gušterače.

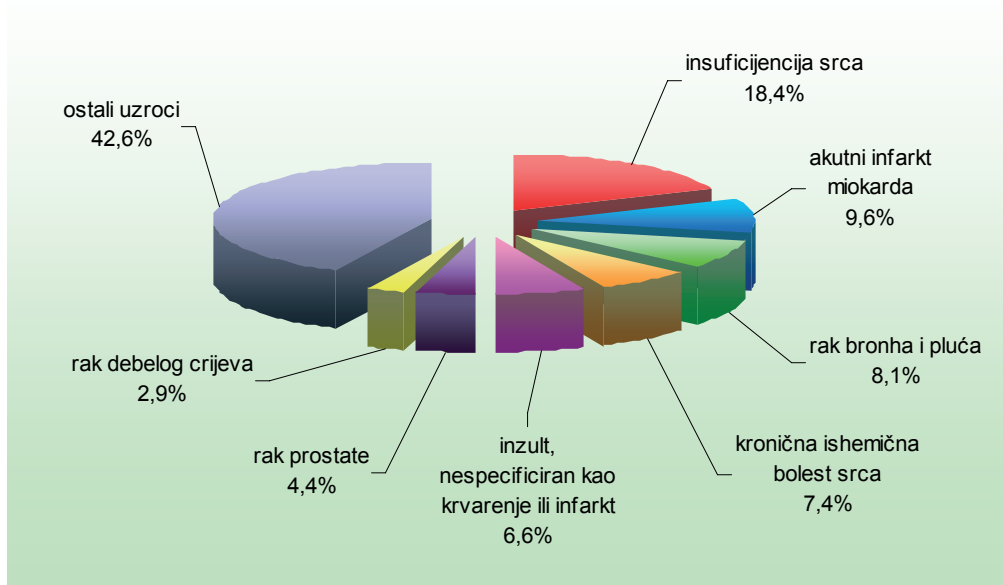
Od posebnoga je interesa za cijelu društvenu zajednicu prepoznati uzroke prijevremene smrti, tj. umiranja osoba u radnoproductivnoj dobi prije navršene 65. godine života. U više od 50% osoba umrlih te dobi, uzrok su smrti kronične nezarazne bolesti, koje su u uzročno-posljedičnoj vezi s načinom življenja. Nezdrava prehrana i tjelesna neaktivnost, prekomjerna tjelesna težina i pretilost, povećane vrijednosti masnoća u krvi, pušenje, konzumiranje alkoholnih pića i stres glavni su rizični čimbenici u nastanku i razvoju kroničnih nezaraznih bolesti. Većina tih rizika može se spriječiti ili smanjiti, te se tako daje onemogućiti i/ili odgoditi pojava kronične bolesti.

U 2004. godini, u dobi od 0 do 64 godine umrlo je 80 stanovnika grada Dubrovnika, dakle gotovo svaki šesti umrli stanovnik preminuo je prije navršene 65.

godine života. U odnosu prema spolu, svaki četvrti umrli muškarac i svaka deveta umrla žena preminuli su prije 65. godine života.

Vodeći uzroci prijevremene smrti osoba u dobi do 65 godina su novotvorine, s udjelom od 40,0% u ukupnom broju umrlih te dobi. Slijede bolesti srca i krvnih žila, s udjelom od 33,8%, te vanjski uzroci ozljeda i otrovanja, s 11,3%. Među pojedinačnim dijagnozama, insuficijencija srca, prometne nezgode i akutni infarkt srca vodeći su uzroci prijevremene smrti u muškoj populaciji, a rak dojke, rak jajnika i akutni infarkt srca u ženskoj populaciji.

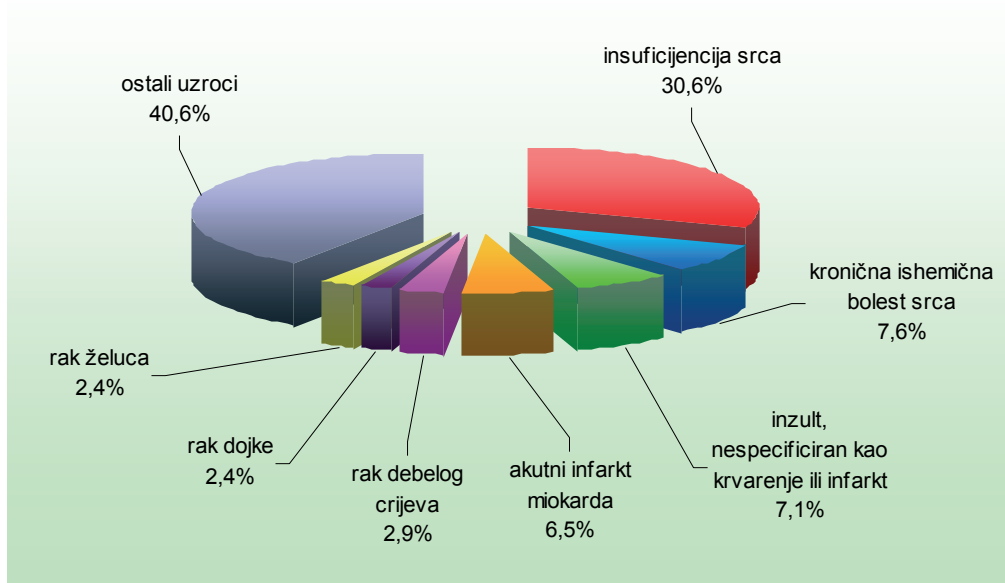
VODEĆE POJEDINAČNE DIJAGNOZE KAO UZROCI SMRTI OSOBA U DOBI OD 65 GODINA I VIŠE ZA MUŠKI SPOL U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004)

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

VODEĆE POJEDINAČNE DIJAGNOZE KAO UZROCI SMRTI OSOBA U DOBI OD 65 GODINA I VIŠE ZA ŽENSKI SPOL U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004)

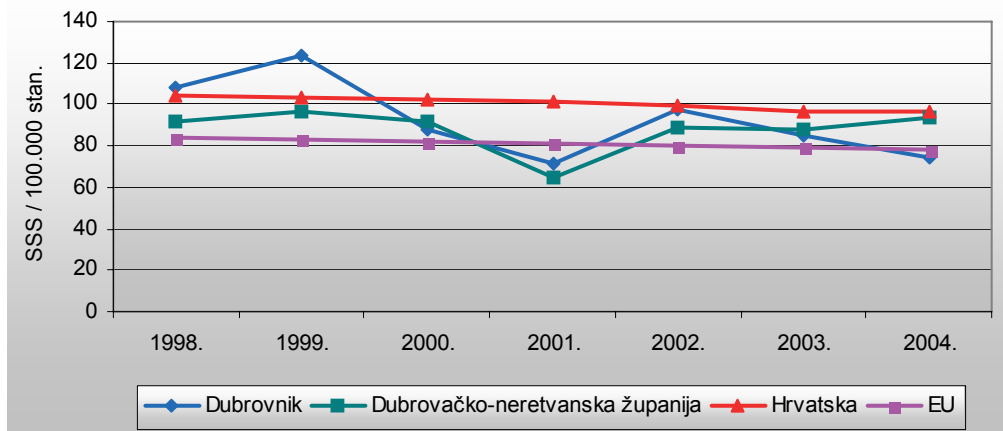
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

U mlađim dobnim skupinama (0-64 godine) umire više muškaraca nego žena (58:22), dok u starijoj populaciji, od 65 godina i više, umire više žena (170 umrlih osoba ženskog spola i 136 muškaraca).

Svjetska zdravstvena organizacija, u svojoj strateškoj politici «Zdravlje za sve» - «Health for All», definira zdravstvene pokazatelje i metodologiju praćenja određenih pokazatelja radi uspoređivanja podataka i zdravstvenog stanja populacije među zemljama Europe i svijeta. U najvažnije pokazatelje smrtnosti ubrajaju se standardizirane stope smrtnosti, koje omogućuju uspoređivanje s drugim državama s različitim dobnim sastavom pučanstva. Time se isključuje utjecaj dobne strukture populacije na pojavnost određenih uzroka smrti. Na sljedećim grafovima prikazane su standardizirane stope smrtnosti za grad Dubrovnik, Dubrovačko-neretvansku županiju, Hrvatsku i Europsku uniju (EU).

U razdoblju od 1998. do 2004. godine, standardizirane stope smrtnosti (SSS) od zloćudnih novotvorina za dob od 0 do 64 godine za grad Dubrovnik su više od županijskih stopa, osim za 2000., 2003. i 2004. godinu; od 2000. godine niže su od hrvatskih stopa. Za isto razdoblje stope su više od stopa za EU, osim 2001. i 2004. godine.

STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD ZLOĆUDNIH NOVOTVORINA ZA DOB OD 0 DO 64 GODINE ZA OBA SPOLA U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE

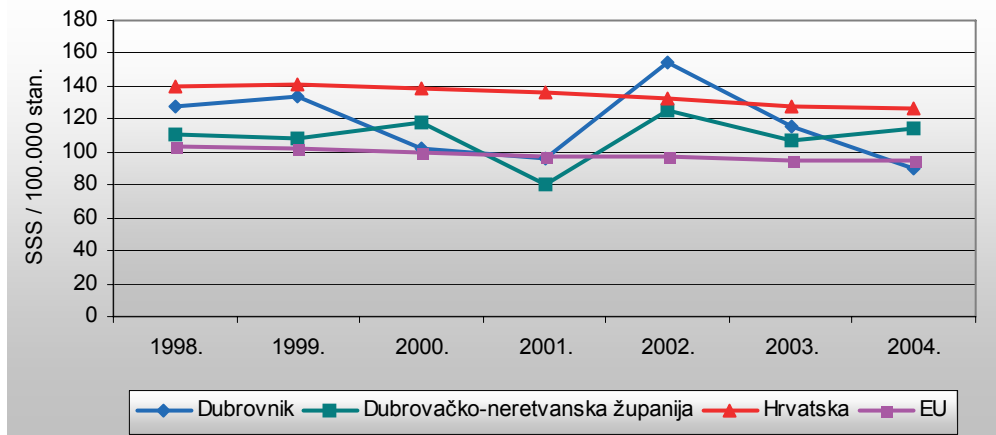


Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004), WHO European HFA Database

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

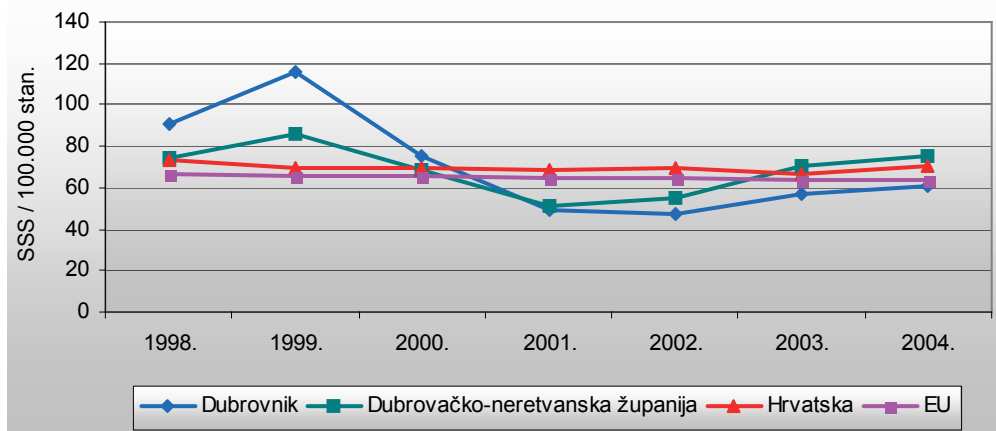
U Dubrovniku su standardizirane stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina za muški spol za dob od 0 do 64 godine više od županijskih stopa, osim 2000. i 2004. godine, te niže od hrvatskih stopa, osim 2002. godine, te više od stopa za EU. Za žene su od 2001. godine te stope niže od županijskih i hrvatskih stopa te stopa za EU.

STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD ZLOČUDNIH NOVOTVORINA ZA DOB OD 0 DO 64 GODINE ZA MUŠKI SPOL U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004), WHO European HFA Database
 Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

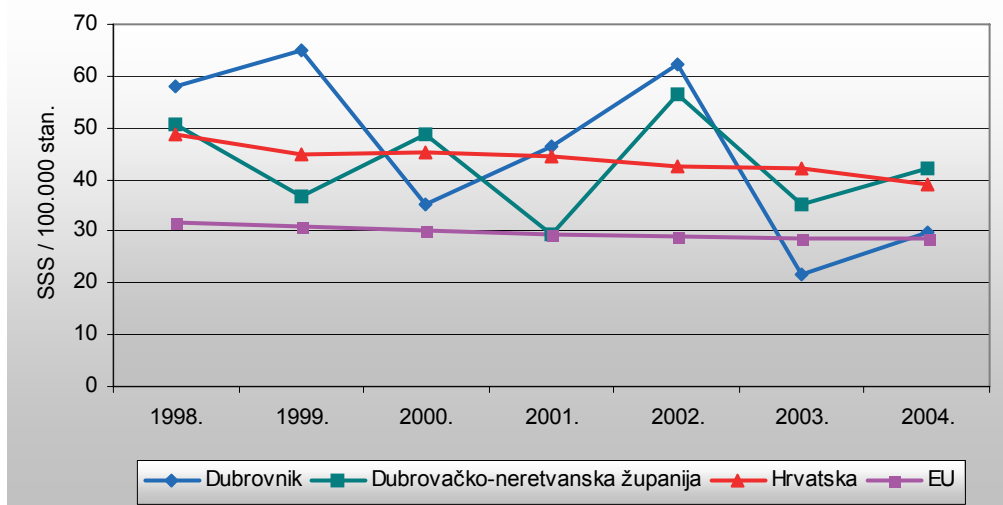
STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD ZLOČUDNIH NOVOTVORINA ZA DOB OD 0 DO 64 GODINE ZA ŽENSKI SPOL U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004), WHO European HFA Database
 Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Među malignim novotvorinama rak bronha i pluća vodeći je uzrok smrti kod muškaraca, a rak dojke kod žena. Standardizirane stope smrtnosti od raka bronha i pluća u Dubrovniku za muški spol za dob od 0 do 64 godine više su od županijskih i državnih stopa (osim za 2000., 2003. i 2004.) i od stopa za EU (osim 2003.).

STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD RAKA BRONHA I PLUĆA ZA DOB OD 0 DO 64 GODINE ZA MUŠKI SPOL U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE

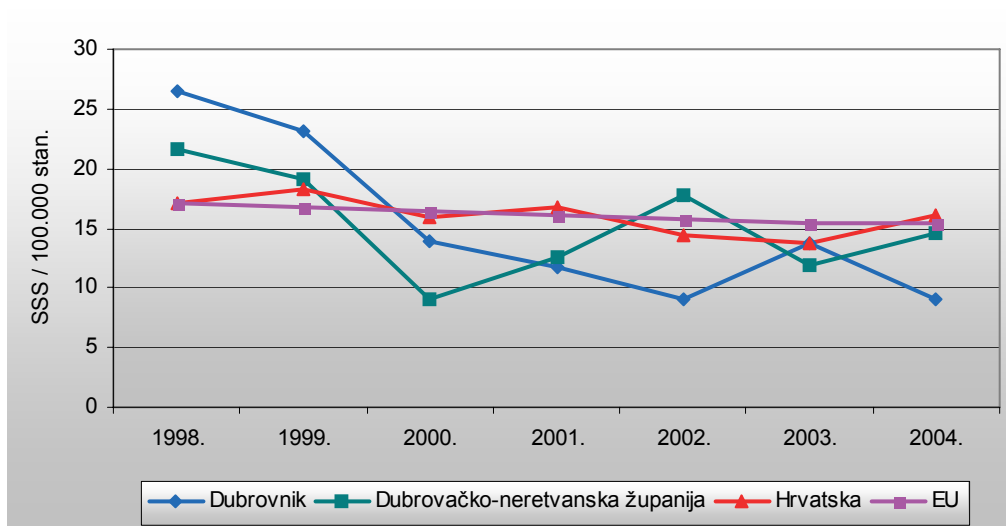


Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004), WHO European HFA Database

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke za žene iste dobi više su od županijskih, osim u 2001., 2002. i 2004. godini, a od 2000. niže su od hrvatskih stopa i stopa za EU.

STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD RAKA DOJKE ZA DOB OD 0 DO 64 GODINE ZA ŽENSKI SPOL U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE



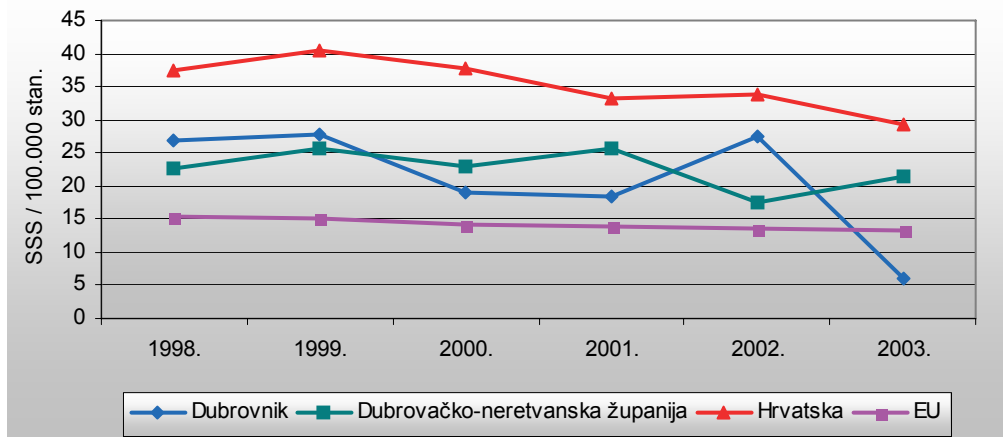
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004), WHO European HFA Database

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Standardizirane stope smrtnosti od bolesti srca i krvnih žila za dob od 0 do 64 godine za oba su spola niže od hrvatskih stopa i više od stopa za EU, dok su od županijskih više od 2002. godine.

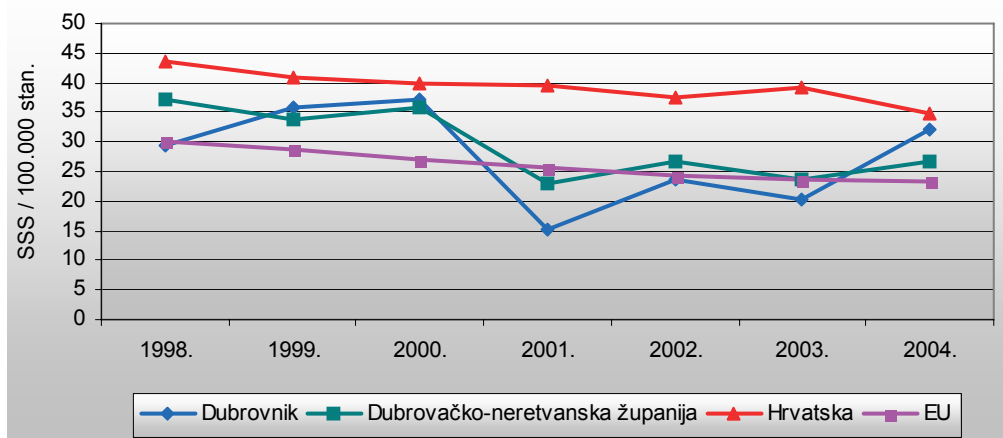
Standardizirane stope smrtnosti od ishemičnih bolesti srca niže su od hrvatskih. Od 2001. do 2003. godine su niže, a u 2004. više od županijskih stopa i EU stopa. U ovoj skupini bolesti većinom se radi o umrlima zbog akutnog infarkta srca, trećem uzroku smrti osoba umrlih prije 65. godine života.

STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA ZA DOB OD 0 DO 64 GODINE ZA OBA SPOLA U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004), WHO European HFA Database
 Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD ISHEMIČNIH BOLESTI SRCA ZA DOB OD 0 DO 64 GODINE ZA OBA SPOLA U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2-2004), WHO European HFA Database
 Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije



SOCIO-EKONOMSKI POKAZATELJI

OBRAZOVNA STRUKTURA STANOVNIKA

Prema popisu stanovništva iz 2001. godine, u gradu Dubrovniku bilo je 358 nepismenih osoba u dobi od 10 godina i više, što čini 0,9% u ukupnom broju stanovnika te dobi. Taj je udio niži od udjela nepismenih iste dobi u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, gdje iznosi 1,1%, i dvostruko je niži od udjela u Republici Hrvatskoj (1,8%). Od ukupnog broja nepismenih (358), 284 osobe su u dobi od 65 godina i više. Pritom, 1,5% nepismenih su osobe ženskog spola i 0,2% su muškoga.

BROJ I UDIO NEPISMENIH OSOBA U DOBI OD 10 GODINA I VIŠE U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI I REPUBLICI HRVATSKOJ, PREMA POPISU 2001. GODINE

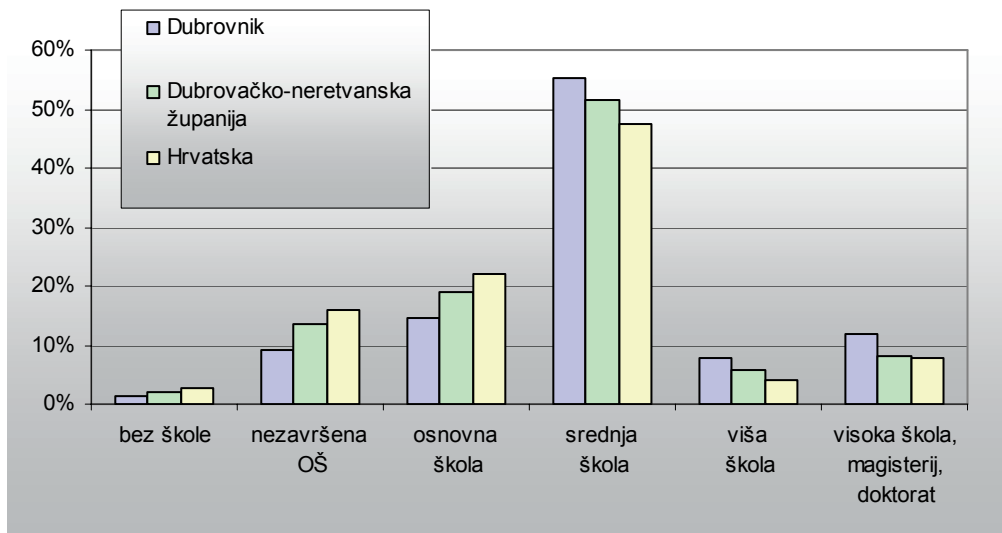
	NEPISMENE OSOBE U DOBI OD 10 GODINA I VIŠE			
	UKUPNO		OD TOGA IZNAD 65 GOD.	
	BROJ	% U UKUPNOM BROJU NEPISMENIH	BROJ	% NEPISMENIH U DOBI OD 65 GOD. I VIŠE
DUBROVNIK	358	0,9	284	4,2
DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA	1.228	1,1	917	4,7
REPUBLIKA HRVATSKA	69.777	1,8	48.010	6,9

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Prema obrazovnoj strukturi stanovništva u dobi od 15 godina i više, svaki drugi stanovnik ima završenu srednju školu, a svaki deseti visoku. Grad Dubrovnik ima veći udio stanovnika sa završenom srednjom, višom i visokom školom od županijskog udjela.

OBRAZOVNA STRUKTURA STANOVNIKA U DOBI OD 15 GODINA I VIŠE U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI I REPUBLICI HRVATSKOJ, PREMA POPISU 2001. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

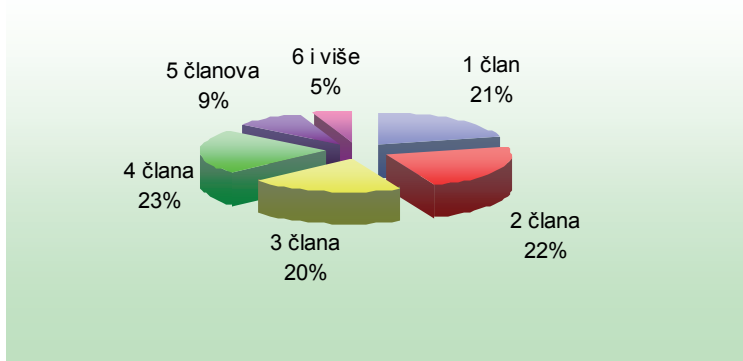
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

KUĆANSTVA

Godine 2001. zabilježeno je 14.709 kućanstava u gradu Dubrovniku, a od toga 11.286, ili 76,7%, obiteljskih i 3.423, ili 23,3%, neobiteljskih kućanstava. Svako četvrto kućanstvo je samačko. Udio samačkih kućanstava je za 8,8% veći nego u Županiji, dok je udio kućanstava s 5 i više članova manji za 25,8%. U prosjeku se kućanstvo sastoji od 3 člana, kao i u Županiji. Usporedbu broja kućanstava iz popisne 1991. godine nije moguće napraviti zbog nemogućnosti izdvajanja naselja koja danas pripadaju općini Župa dubrovačka, a 1991. su bila u sklopu tadašnje općine Dubrovnik.

Najveći udio samačkih kućanstava imaju otočna i prigradska naselja; Šipanska Luka 39,6%, Čajkovići 37,5%, Suđurađ 36,8%, Petrovo Selo 33,3%, Lopud 32,7% i Mravinjac 32,1%. To su mjesta i s najvećim udjelom populacije u dobi od 65 godina i više.

STRUKTURA KUĆANSTAVA PREMA BROJU ČLANOVA U GRADU DUBROVNIKU, PREMA POPISU 2001. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

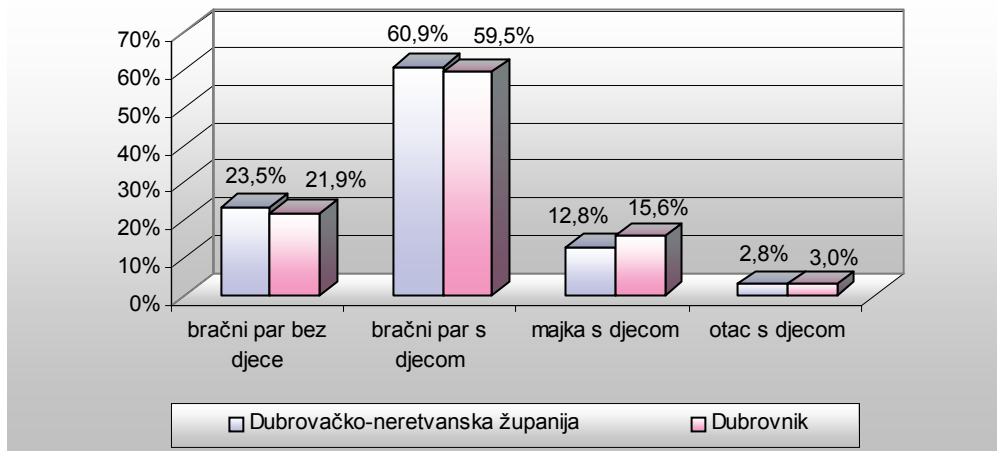
STRUKTURA OBITELJI I BRAČNI STATUS

U strukturi uže obitelji 59,5% odnosi se na bračne parove s djecom, 21,9% na bračne parove bez djece, 15,6% na samohrane majke i 3,0% na samohrane očeve. Veliki postotak samohranih majka posljedica je velikog udjela žena udovica, rađanja od 2,7% do 4,0% vanbračne djece i činjenice da se pri rastavi braka djeca uglavnom dodjeljuju majci na uzdržavanje.

Analiza bračnog statusa pokazuje veliki udio žena udovica (15,9%), od kojih je svaka treća mlađa od 65 godina. Udjel razvedenih žena u gradu Dubrovniku je 4,6% i veći je od onoga u Županiji (3,1%) i u Hrvatskoj (4,1%). Pritom, 53,1% žena je udano, a prilikom sklapanja braka najčešće su u dobi 25-29 godina (36,2%) i 20-24 godine (33,2%); 60,3% muškaraca je oženjeno, a prilikom sklapanja braka najčešće su u dobi 25-29 (38,3%) i 30-39 godina (36,0%).

Svaka četvrta žena je neudana, a svaki treći muškarac neoženjen; 57,1% neudanih žena je u reproduktivnoj dobi (20-49 godina) i 14,9% u dobi od 50 godina i više, a neoženjenih muškaraca 68,5% u dobi od 20 do 49 godina i 6,7% u dobi od 50 godina i više.

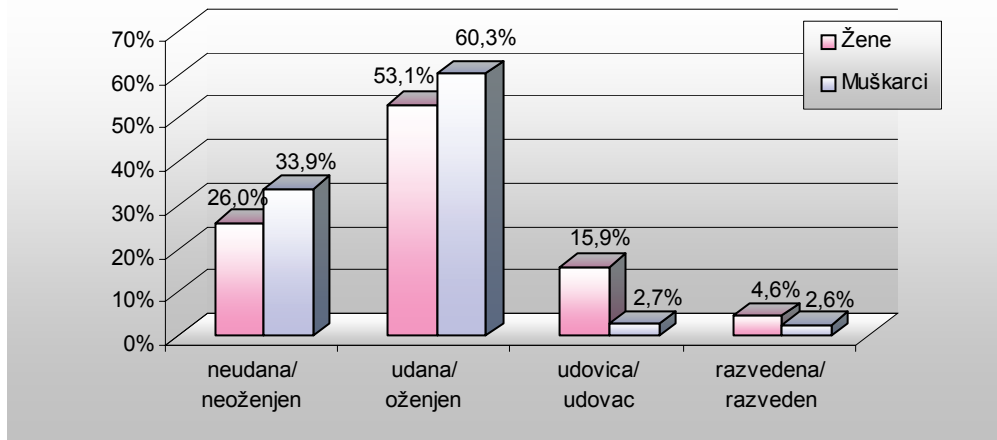
STRUKTURA OBITELJI PREMA BROJU DJECE U GRADU DUBROVNIKU I DUBROVAČKO-
NERETVANSKOJ ŽUPANIJI, PREMA POPISU 2001. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

BRAČNI STATUS STANOVNIKA U GRADU DUBROVNIKU, PREMA POPISU 2001. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

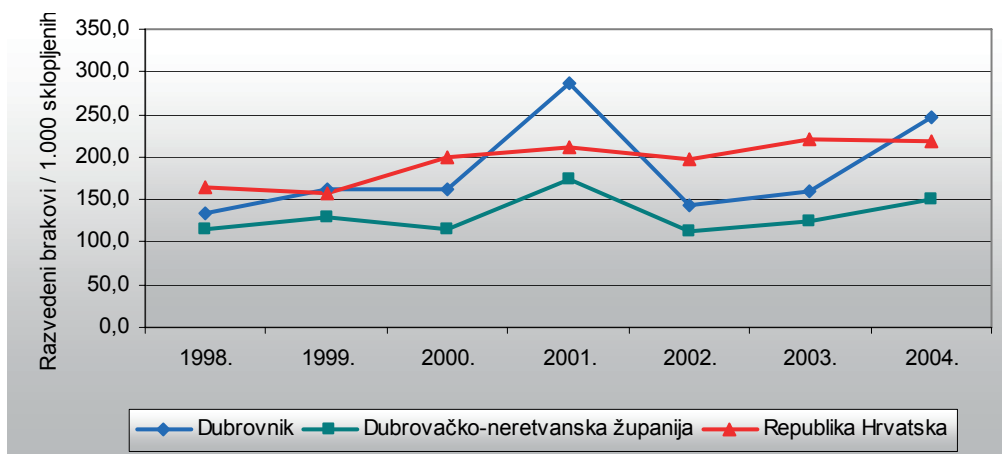
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

SKLOPLJENI I RAZVEDENI BRAKOVİ

U 2004. godini u gradu Dubrovniku sklopljeno je 187 brakova, što je za 23,0% manje u usporedbi s prethodnom godinom (243 sklopljena braka u 2003.). Istodobno je bilo 46 razvedenih brakova, ili 17,9% više nego u 2003. godini.

U Dubrovniku, u 2004. godini stopa je razvedenih brakova na 1.000 sklopljenih viša nego u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Hrvatskoj. Za Grad je ta stopa iznosila 246,0 razvednih brakova na 1.000 sklopljenih (160,5 u 2003.), za Dubrovačko-neretvansku županiju 151,4 razvedenih/1.000 sklopljenih brakova i Hrvatsku 219,6.

BROJ RAZVEDENIH BRAKOVA NA 1.000 SKLOPLJENIH U GRADU DUBROVNIKU, DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJ I REPUBLICI HRVATSKOJ OD 1998. DO 2004. GODINE



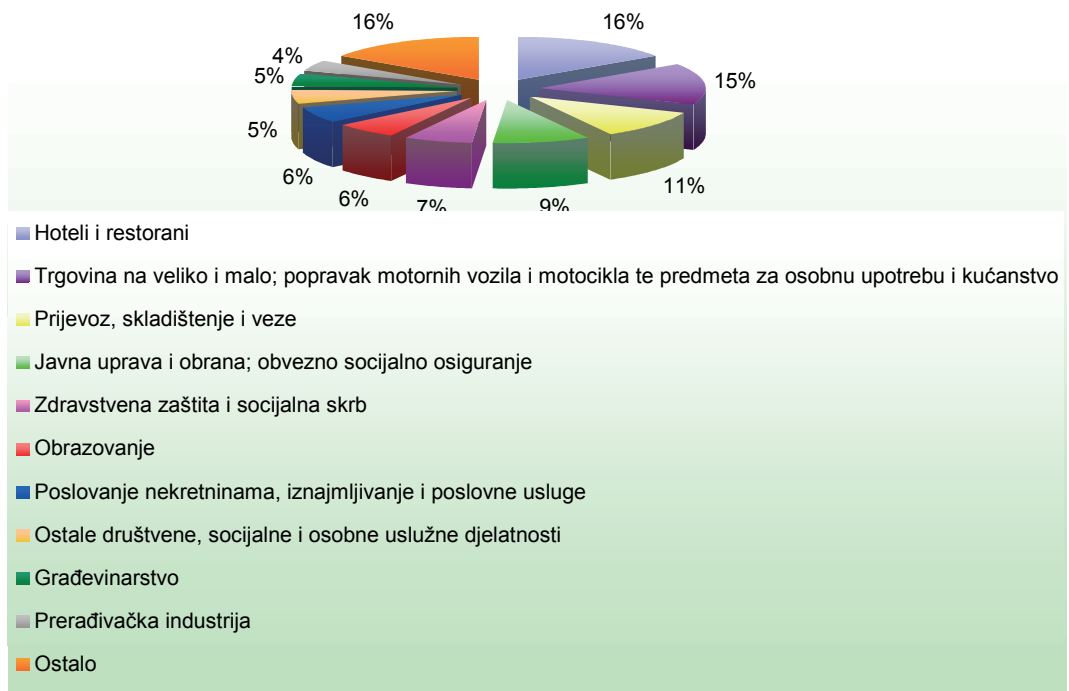
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

ZAPOSLENOST

Primjenjujući metodologiju bilježenja zaposlenih kod pravnih osoba, zaposlenih obrtnika, privatnih poljoprivrednika i zaposlenih po drugim osnovama, prema popisu stanovništva 2001. godine u Dubrovniku je zabilježeno 15.147 zaposlenih osoba u dobi od 20 do 64 godine, što obuhvaća 56,6% radnoaktivne populacije. Od toga je 7.954 muškaraca, ili 62,1% muške radnoaktivne populacije, i 7.102 žene, ili 51,0% u ukupnom broju radnoaktivnih žena. Na svakoga trećeg stanovnika grada Dubrovnika dolazi jedna zaposlena osoba.

STRUKTURA ZAPOSLENIH OSOBA PREMA DJELATNOSTI U GRADU DUBROVNIKU, PREMA POPISU 2001. GODINE



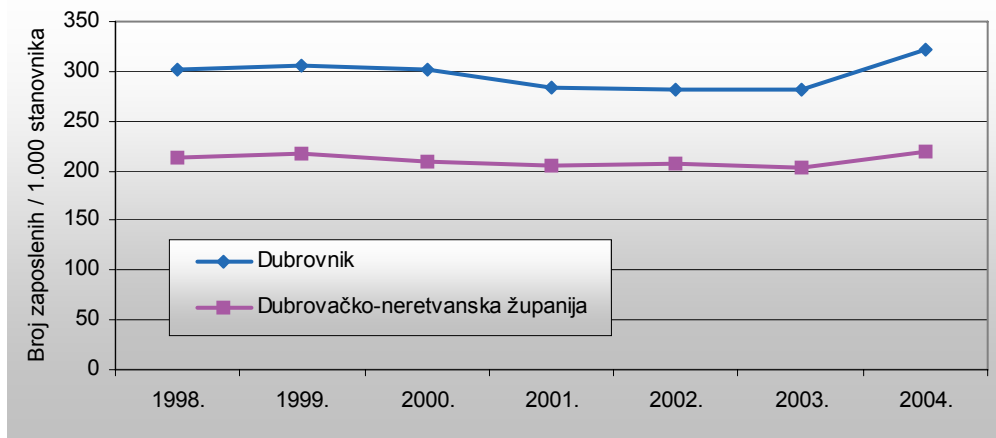
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Najviše zaposlenih, 2.382, ili 15,6%, radi u hotelima i restoranima, 2.360, ili 15,5%, u trgovini, 1.652, ili 10,8%, na prijevozu, skladištenju i vezama, 1.439, ili 9,4%, u javnoj upravi i obrani i obveznom socijalnom osiguranju, 1.026, ili 6,7%, u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi, 960, ili 6,3%, u obrazovanju.

Analiza zaposlenih na dan 31. ožujka tekuće godine, pokazuje da je u 2004. godini bilo 6,3% više zaposlenih nego u 1998. Stope zaposlenih na 1.000 stanovnika više su od onih u Županiji.

KRETANJE STOPA ZAPOSLENIH OSOBA NA 1.000 STANOVNIKA U GRADU DUBROVNIKU I DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJU, ZA RAZDOBLJE OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Ured državne uprave u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Odsjek za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

NEZAPOSLENOST

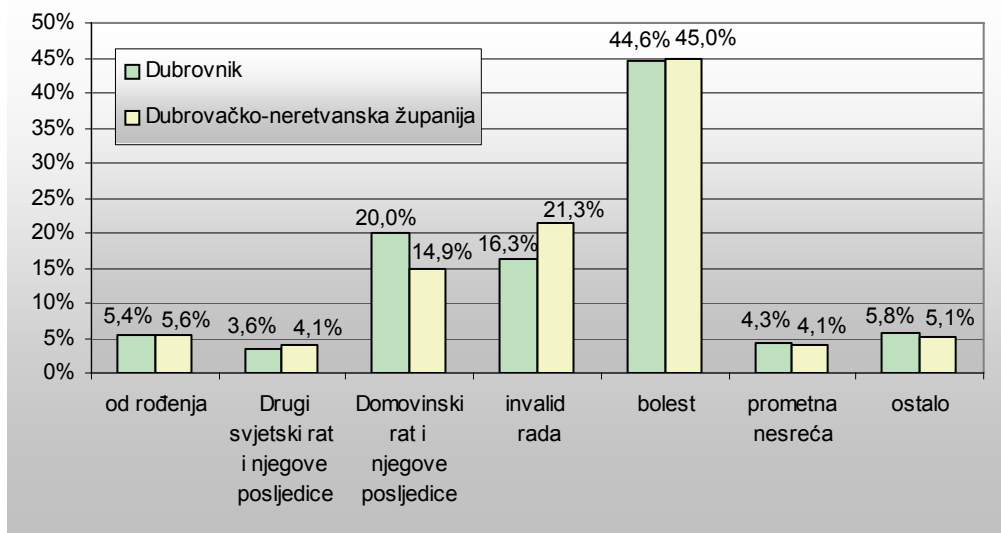
Hrvatski zavod za zapošljavanje Područni ured Dubrovnik, zbog načina vođenja broja nezaposlenih, ne može izdvojiti nezaposlene osobe s područja grada Dubrovnika od broja nezaposlenih u susjednim općinama (Konavle, Župa dubrovačka, Dubrovačko primorje).

OSOBE S POSEBNIM POTREBAMA

U vrijeme popisivanja stanovništva 2001. godine Dubrovnik je imao 3.419 invalidnih osoba (7,8% ukupne populacije). Takav udio invalida u populaciji zabilježen je i na razini Županije (7,9%). Od toga je 4,2%, ili 143 osobe, trajno nepokretno, 2,1%, ili 71 osoba, trajno ograničeno pokretni uz pomoć invalidskih kolica i 20,3%, ili 693 osobe, trajno ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka ili hodalice.

Najčešći uzroci invalidnosti su: bolest (44,6%), Domovinski rat i njegove posljedice (20,0%), invalidi rada (16,3%) te u manjim postotcima drugi uzroci. Slična struktura uzroka invalidnosti je i u Županiji, osim većeg udjela invalida Domovinskog rata, a manjeg udjela invalida rada u gradu Dubrovniku.

STRUKTURA UZROKA INVALIDNOSTI U GRADU DUBROVNIKU I DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI, PREMA POPISU 2001. GODINE



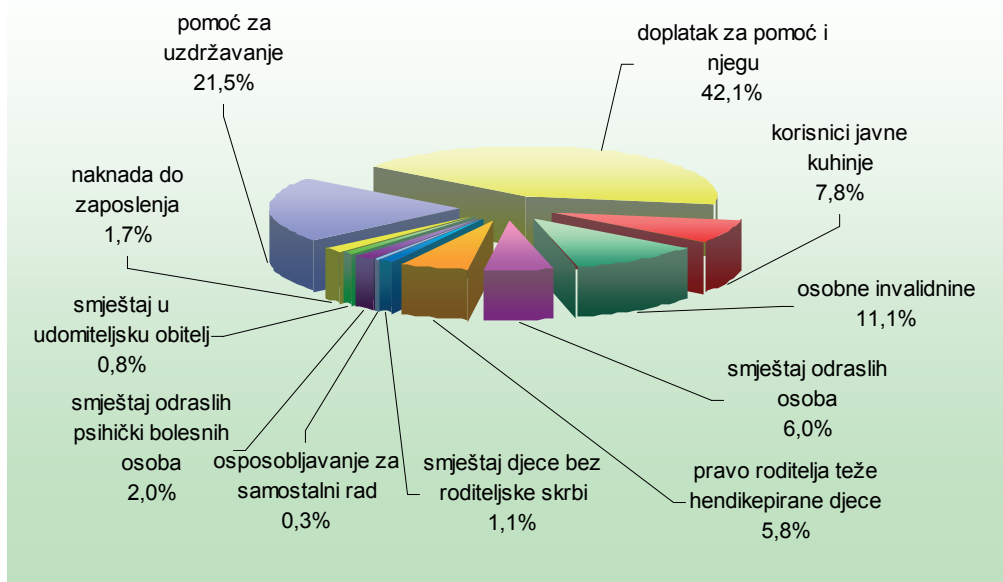
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

KORISNICI SOCIJALNE POMOĆI

Prema podacima Centra za socijalnu pomoć Dubrovnik, u 2004. godini zabilježeno je 1.738 različitih oblika socijalne pomoći, što je tek 1,0% manje nego prethodne godine (1.755). Tri najčešća oblika socijalne pomoći bili su doplatak za pomoć i njegu 42,1%, pomoć za uzdržavanje 21,5% i osobne invalidnine 11,1%.

OBLICI SOCIJALNE POMOĆI U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI



Izvor podataka: Centar za socijalni skrb Dubrovnik

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

U usporedbi s prethodnom godinom, zabilježen je značajan porast sljedećih oblika socijalne pomoći: smještaj odraslih psihički bolesnih osoba za 61,9%, doplatak za pomoć i njegu za 48,6%, osobne invalidnine za 18,4% i pravo roditelja teže hendikepirane djece za 11,1%. Istodobno, smanjio se broj smještaja djece bez roditeljske skrbi za 56,8% i broj korisnika javne kuhinje za 51,8%.

OBLICI SOCIJALNE POMOĆI U GRADU DUBROVNIKU OD 2002. DO 2004. GODINE

OBLICI SOCIJALNE POMOĆI	2002.	2003.	2004.	2003./2002.	2004./2003.
Pomoć za uzdržavanje	542	508	373	-6,3%	-26,6%
Doplatak za pomoć i njegu	462	492	731	6,5%	48,6%
Korisnici javne kuhinje	249	282	136	13,3%	-51,8%
Osobne invalidnine	164	163	193	-0,6%	18,4%
Smještaj odraslih osoba	158	104	104	-34,2%	0,0%
Pravo roditelja teže hendikepirane djece	67	90	100	34,3%	11,1%
Smještaj djece bez roditeljske skrbi	37	44	19	18,9%	-56,8%
Osposobljavanje za samostalni rad	35	7	5	-80,0%	-28,6%
Smještaj odraslih psihički bolesnih osoba	29	21	34	-27,6%	61,9%
Smještaj u udomiteljsku obitelj	0	17	14		-17,6%
Naknada do zaposlenja	0	27	29		7,4%
Ostali oblici	45	0	0		
UKUPNO	1.788	1.755	1.738	-1,8%	-1,0%

Izvor podataka: Centar za socijalni skrb Dubrovnik

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

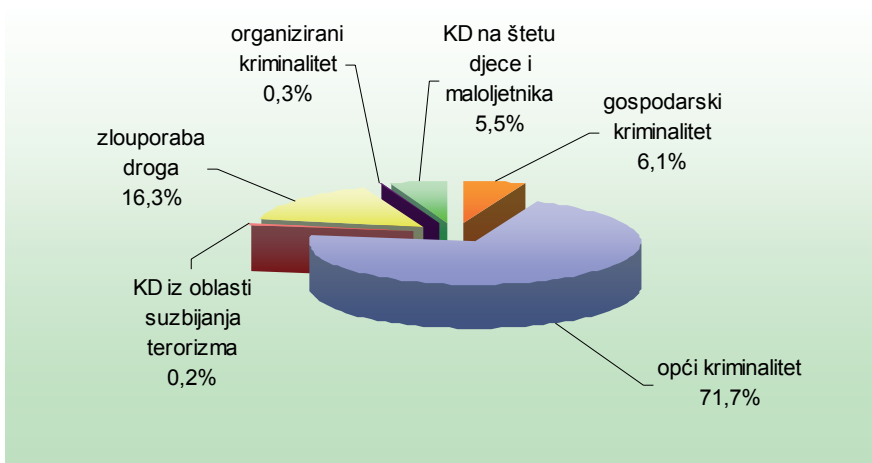
POKAZATELJI SIGURNOSNOGA STANJA

Prema podacima Policijske postaje Dubrovnik Policijske uprave Dubrovačko-neretvanske, na području grada Dubrovnika u 2004. godini zabilježeno je 657 kaznenih djela (KD), jednako kao i prethodne godine. U strukturi ukupnog kriminaliteta najveći udjel kaznenih djela odnosio se na opći kriminalitet (71,7%), kao i u 2003. godini.

U strukturi općeg kriminaliteta prevladavaju imovinski delikti (397) s udjelom od 84,3%. Ostala kaznena djela općeg kriminaliteta bila su krvni delikti (18, ili 0,6%), kaznena djela protiv opće sigurnosti (3, ili 0,6%), seksualni delikti (2, ili 0,4%) i druga kaznena djela (51, ili 10,8%).

U 2004. godini prijavljeno je 13 osoba poradi osnovane sumnje da su počinili kazneno djelo «Nasilničko ponašanje u obitelji» iz članka 215.A Kaznenog zakona te je evidentirano 11 kaznenih djela «Zapuštanje i zlostavljanje djeteta ili maloljetne osobe» - čl. 213. Kaznenog zakona.

STRUKTURA KRIMINALITETA U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI



Izvor podataka: MUP RH, Policijska uprava dubrovačko-neretvanska

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

ODNOS STRUKTURE KRIMINALITETA U GRADU DUBROVNIKU U 2003. I 2004. GODINI

STRUKTURA KRIMINALITETA	2003.	2004.	2004./2003.
Gospodarski kriminalitet	35	40	14,3%
Opći kriminalitet	472	471	-0,2%
Kaznena djela iz oblasti suzbijanja terorizma	2	1	-50,0%
Organizirani kriminalitet	1	2	100,0%
Zlouporaba droga	100	107	7,0%
Kaznena djela na štetu djece i maloljetnika	47	36	-23,4%
UKUPNO	657	657	0,0%

Izvor podataka: MUP RH, Policijska uprava dubrovačko-neretvanska

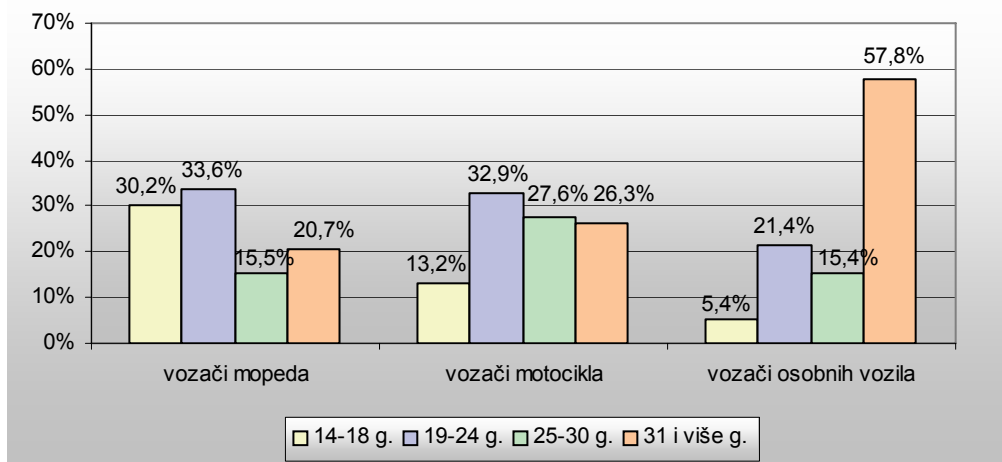
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Analizom podataka o prometnim nezgodama na području grada Dubrovnika, a prema podacima MUP-a Postaje prometne policije Dubrovnik, proizlazi sljedeće:

- svaka treća osoba koja je sudjelovala u prometnim nezgodama kao vozač mopeda bila je mlađa od 18 godina,

- svaka druga osoba koja je sudjelovala u prometnim nezgodama kao putnik na mopedu bila je mlađa od 20 godina,
- gotovo svaka treća osoba koja je sudjelovala u prometnim nezgodama kao vozač osobnog vozila bila je mlađa od 24 godine (sa značajno većim udjelom mladih u dobi od 19 do 24 godine),
- svaki treći alkoholizirani sudionik prometne nezgode bio je u dobi od 15 do 24 godine.

STRUKTURA VOZAČA MOPEDA, MOTOCIKLA I OSOBNIH VOZILA KAO SUDIONIKA PROMETNIH NEZGODA U GRADU DUBROVNIKU U 2003. GODINI PREMA DOBNIM SKUPINAMA

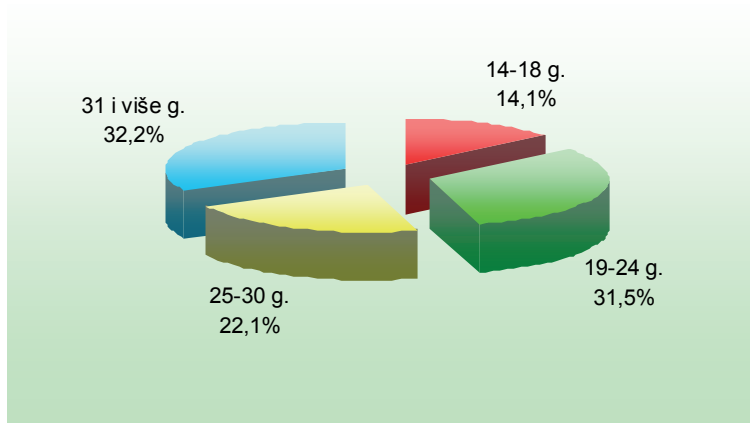


Izvor podataka: MUP RH, Policijska uprava dubrovačko-neretvanska

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Najveći broj poginulih u prometnim nezgodama odnosi se na osobe muškog spola u dobi od 15 do 24 godine. Standardizirane stope smrtnosti od prometnih nezgoda za muškarce te dobi za grad Dubrovnik rastu od 1999. do 2002. godine. 2002. i 2003. godine te stope su više od stopa za Županiju i Hrvatsku, a 2004. je niža.

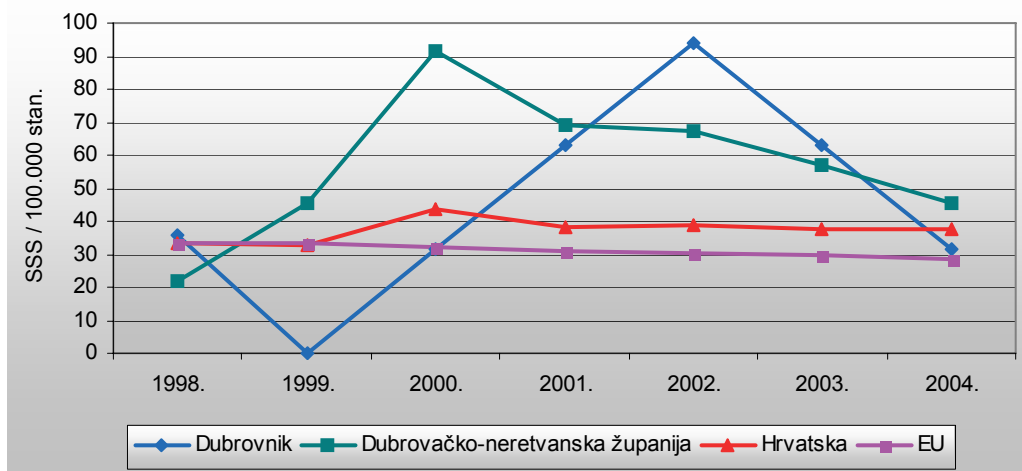
STRUKTURA VOZAČA OZLIJEĐENIH U PROMETNIM NEZGODAMA U GRADU DUBROVNIKU
U 2003. GODINI PREMA DOBNIM SKUPINAMA



Izvor podataka: MUP RH, Policijska uprava dubrovačko-neretvanska

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

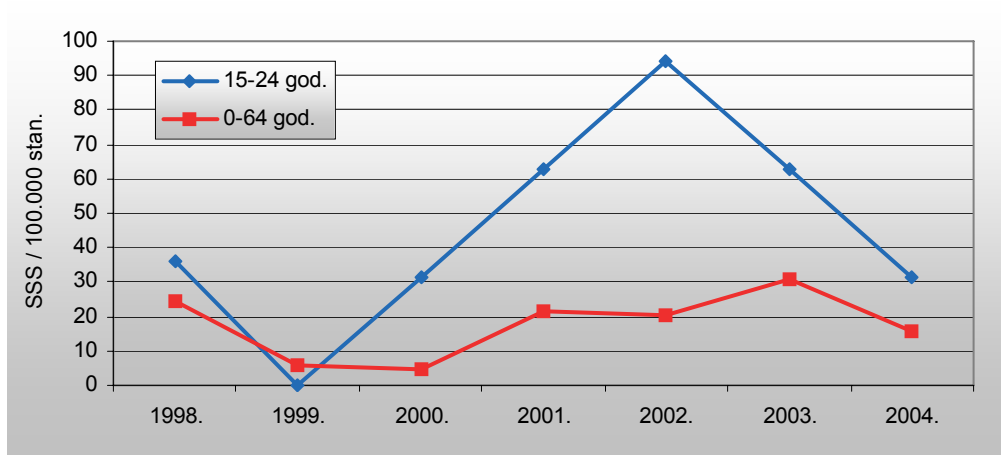
STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD PROMETNIH NEZGODA ZA DOB OD 15 DO 24
GODINE ZA MUŠKI SPOL U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2/2004)

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI OD PROMETNIH NEZGODA ZA DOB OD 15 DO 24 I 0-64 GODINE ZA MUŠKI SPOL U GRADU DUBROVNIKU U RAZDOBLJU OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku (DEM-2/2004)

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Navedeni podatci upućuju na veliku ugroženost mladih vozača (u dobi od 15 do 24 godine), posebno zbog toga što ta dob čini manji udio u ukupnoj vozačkoj populaciji.



ZDRAVSTVENA DJELATNOST

ZDRAVSTVENE USTANOVE I ORDINACIJE

Zdravstvenu djelatnost na području grada Dubrovnika obavljaju zdravstvene ustanove u županijskom vlasništvu (Dom zdravlja Dubrovnik (DZ), Opća bolnica Dubrovnik, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (ZZJZ) i Ljekarna Dubrovnik), zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu (2 ljekarne, 3 stomatološke poliklinike, 4 specijalističke poliklinike i 2 ustanove za njegu bolesnika u kući), te zdravstveni djelatnici privatne prakse. Zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini pružaju:

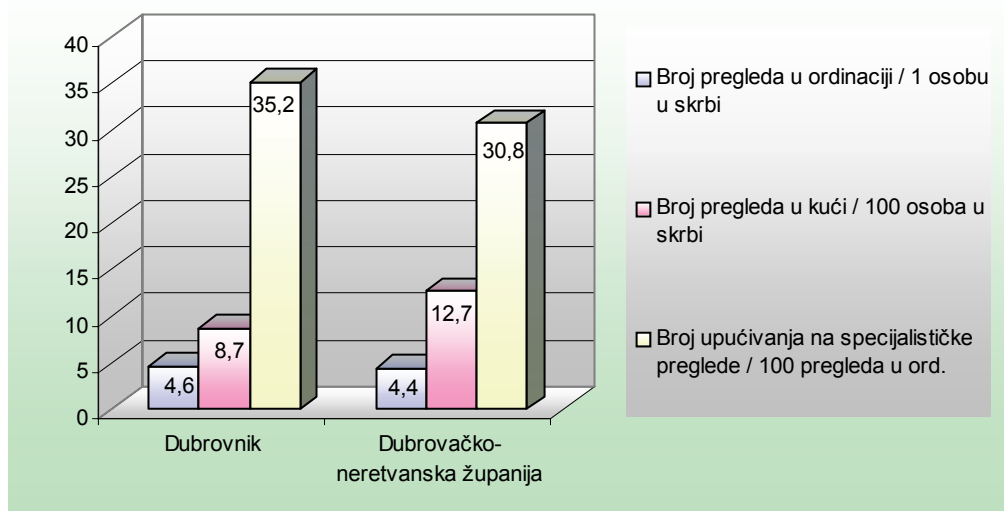
- 26 timova obiteljske medicine i to: 8 timova u Domu zdravlja Dubrovnik, 16 timova u privatnim ordinacijama obiteljske medicine u zakupu, 2 tima u privatnoj praksi, svi s ugovorom HZZO,
- 3 ugovorna pedijatrijska tima u ordinacijama u zakupu,
- 2 tima za preventivnu zdravstvenu zaštitu školske djece i mladeži u ZZJZ,
- 5 ginekoloških timova: 1 ugovorni tim u DZ, 3 ugovorna tima u ginekološkim ordinacijama u zakupu i 1 tim privatne prakse bez ugovora s HZZO,
- 8 ugovornih stomatoloških timova u DZ, 11 ugovornih timova u ordinacijama u zakupu, 1 tim u privatnoj praksi s ugovorom HZZO, 22 tima u privatnoj praksi bez ugovora s HZZO,
- 6 timova u hitnoj medicinskoj pomoći,
- 1 tim u higijensko-epidemiološkoj zdravstvenoj zaštiti,
- 2 tima u socijalnoj medicini i zdravstvenoj statistici,
- 2 tima medicine rada
- 9 timova u patronažnoj djelatnosti
- 14 timova za zdravstvenu njegu bolesnika u kući.

Specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu pružaju specijalističke ordinacije u OB Dubrovnik, 4 poliklinike i 2 privatne specijalističke ordinacije.

POKAZATELJI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM U OBITELJSKOJ MEDICINI

U 2004. godini u djelatnosti obiteljske medicine na području grada Dubrovnika radilo je 26 timova obiteljske medicine, od kojih 18 u ordinacijama privatne prakse. Od 26 liječnika u ordinacijama obiteljske medicine bilo je 12 specijalista, i to: 10 specijalista opće/obiteljske medicine, 1 specijalist školske medicine i 1 specijalist športske medicine. Liječnici obiteljske medicine na području Grada češće su upućivali pacijente na specijalističko-konzilijarne preglede i obavili su manje kućnih posjeta u usporedbi sa županijskim prosjekom upućivanja i brojem kućnih posjeta, što je rezultat bliže dostupnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i hitne medicinske pomoći. Najčešći korisnici zdravstvene zaštite u obiteljskoj medicini bili su osiguranici u dobi od 65 godina i više s prosječno 10 posjeta liječniku obiteljske medicine.

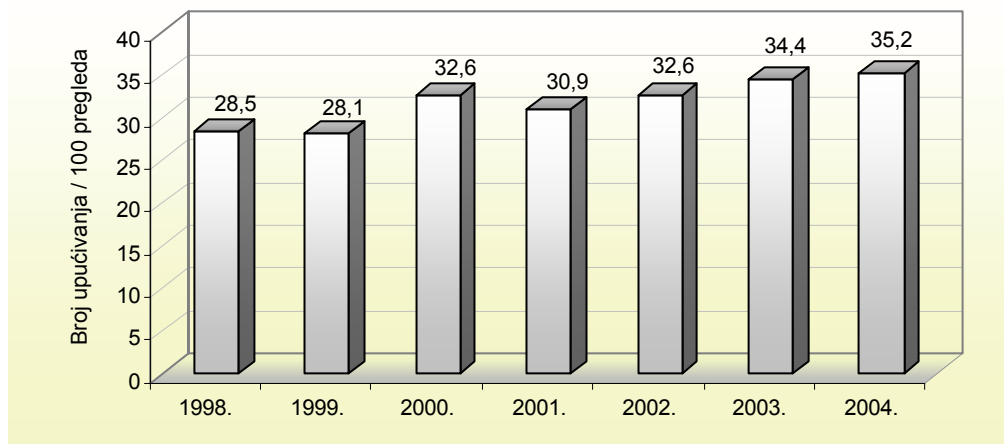
POKAZATELJI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM U DJELATNOSTI OBITELJSKE MEDICINE U GRADU DUBROVNIKU I DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJU U 2004. GODINI



Izvor podataka: Godišnja izvješća timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

BROJ UPUĆIVANJA NA SPECIJALISTIČKI PREGLED NA 100 PREGLEDA LIJEČNIKA OBITELJSKE MEDICINE U GRADU DUBROVNIKU ZA RAZDOBLJE OD 1998. DO 2004. GODINE



Izvor podataka: Godišnja izvješća timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

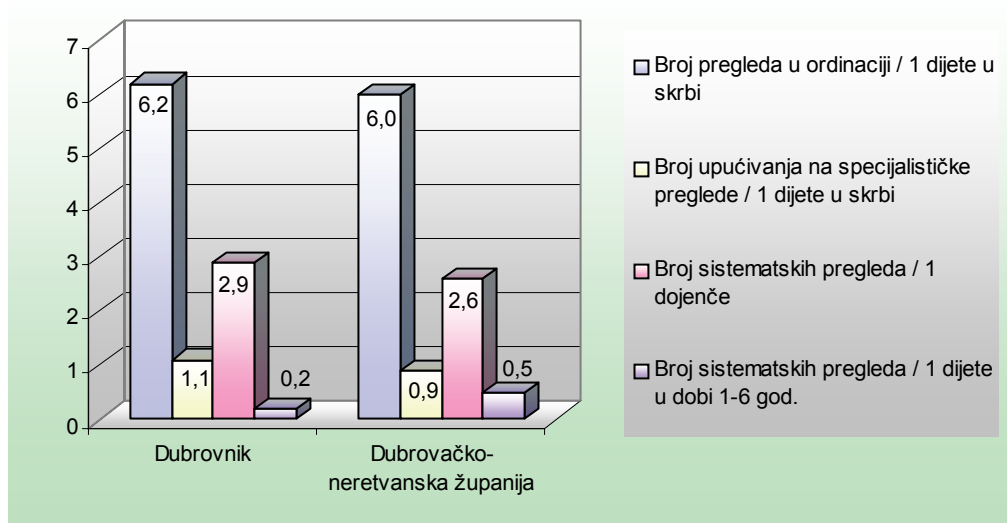
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

POKAZATELJI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM U DOJENČADI I MALE DJECE

Primarnu zdravstvenu zaštitu dojenčadi i male djece u dobi do 6 godina pružju 3 pedijatrijska tima u ordinacijama privatne prakse u zakupu. Osim kurativne zdravstvene zaštite pedijatri obavljaju i preventivnu zaštitu djece, što obuhvaća sistematske i kontrolne preglede, preglede prije cijepljenja, cijepljenja, savjetovanja roditelja o zdravlju njihove djece i drugo. Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja definirano je obavljanje 5 sistematskih pregleda za dojenačko razdoblje i 2 sistematska pregleda za djecu u dobi od 1 do 6 godina. Prema podatcima iz godišnjih izvješća o radu pedijatrijskih timova, obavljena su samo 3 sistematska pregleda na 1 dojenče i po jedan sistematski pregled na svako peto dijete u dobi od 1 do 6 godina.

Broj pregleda u ordinaciji na 1 dijete u skrbi i prosječni broj upućivanja na specijalističke preglede nešto su veći u usporedbi sa županijskim prosjecima.

POKAZATELJI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM DOJENČADI I MALE DJECE U GRADU DUBROVNIKU I DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI U 2004. GODINI



Izvor podataka: Godišnja izvješća timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

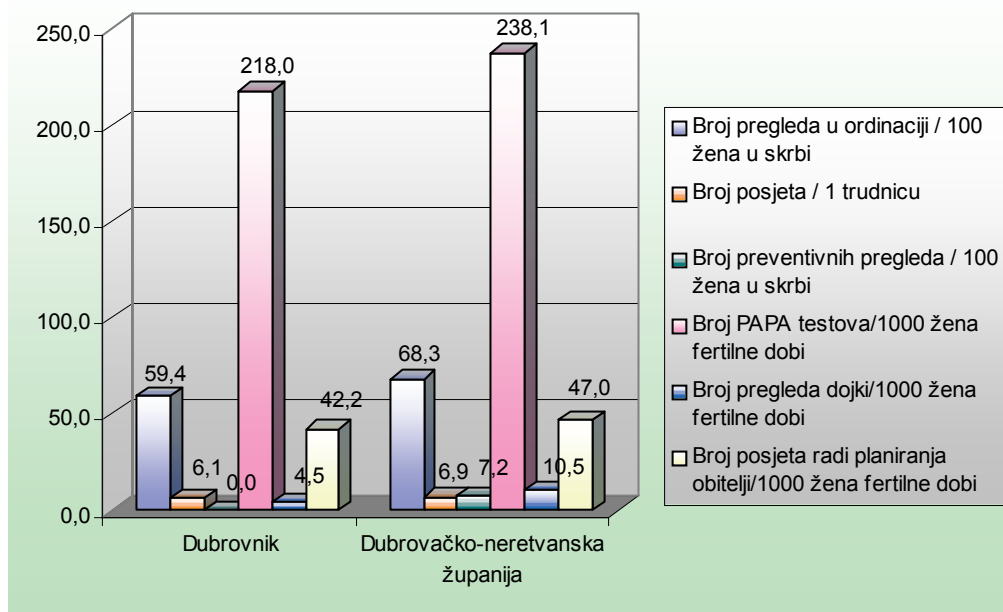
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

POKAZATELJI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM ŽENA

Zdravstvenu zaštitu žena na primarnoj razini obavljaju 4 ugovorna ginekologa i 1 ginekolog u privatnoj ordinaciji bez ugovora s HZZO. Broj pregleda u ordinaciji na 100 žena u skrbi je značajno manji od hrvatskog i županijskog prosjeka. No, budući da ginekološki timovi u Dubrovniku u svojoj skrbi imaju i žene iz susjednih općina, pitanje je koliko žene uistinu rijetko odlaze na ginekološki pregled, a koliko ih odlazi na pregled u Opću bolnicu Dubrovnik.

Također je broj preventivnih pregleda i broj pregleda dojki na 100 žena u skrbi izrazito manji u usporedbi s Hrvatskom.

POKAZATELJI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM ŽENA U GRADU DUBROVNIKU I DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJU U 2004. GODINI



Izvor podataka: Godišnja izvješća timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

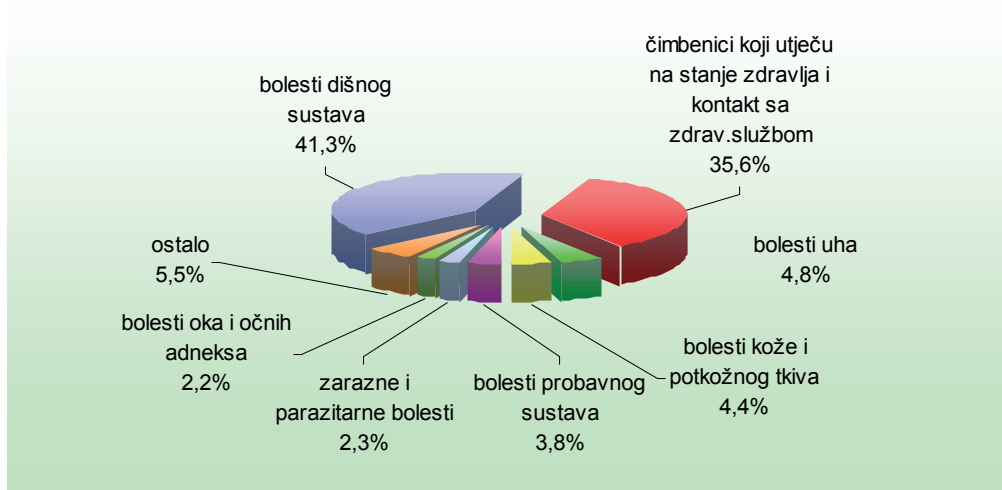
Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

POBOL STANOVNIŠTVA

Djeca u dobi do 6 godina najčešće su se koristila primarnom zdravstvenom zaštitom zbog bolesti dišnog sustava, s udjelom od 41,3% u ukupnom broju zabilježenih bolesti. Slijedili su čimbenici koji utječu na stanje zdravlja s udjelom od 35,6%, bolesti uha i mastoidnog nastavka 4,8%, bolesti kože i potkožnog tkiva 4,4%, bolesti probavnog sustava 3,8%, te zarazne i parazitarne bolesti 2,3%.

Školska djeca i mladež najčešće su posjećivala liječnika obiteljske medicine zbog bolesti dišnog sustava, što predstavlja 53,1% u ukupnom broju zabilježenih bolesti i stanja; zbog bolesti kože i potkožnog tkiva 8,3%, zbog čimbenika koji utječu na stanje zdravlja 7,1%, bolesti oka i očnih adneksa 6,2%, bolesti uha 5,0%, te ozljeda i otrovanja 3,6%.

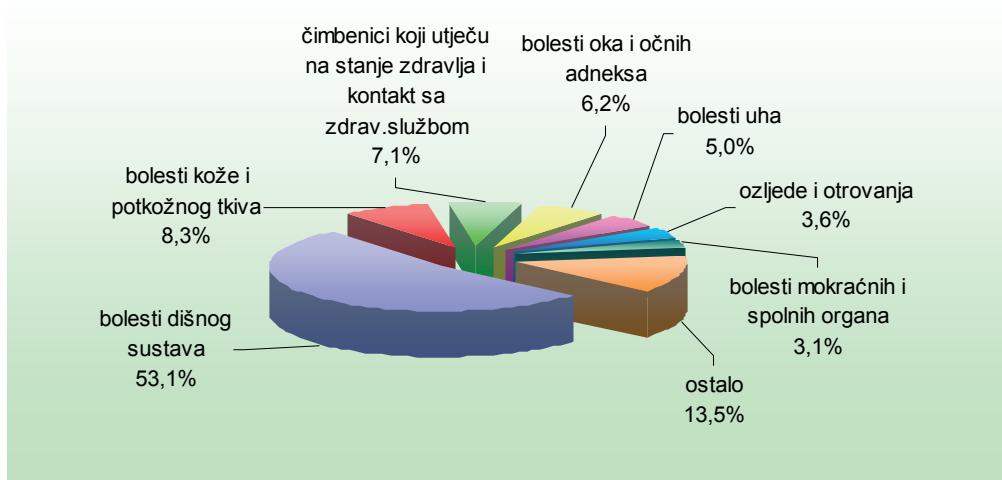
VODEĆE SKUPINE BOLESTI U POBOLU DJECE U DOBI OD 0 DO 6 GODINA U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI ZABILJEŽENOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI



Izvor podataka: Godišnja izvješća timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

VODEĆE SKUPINE BOLESTI U POBOLU ŠKOLSKE DJECE I MLADEŽI U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI ZABILJEŽENOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

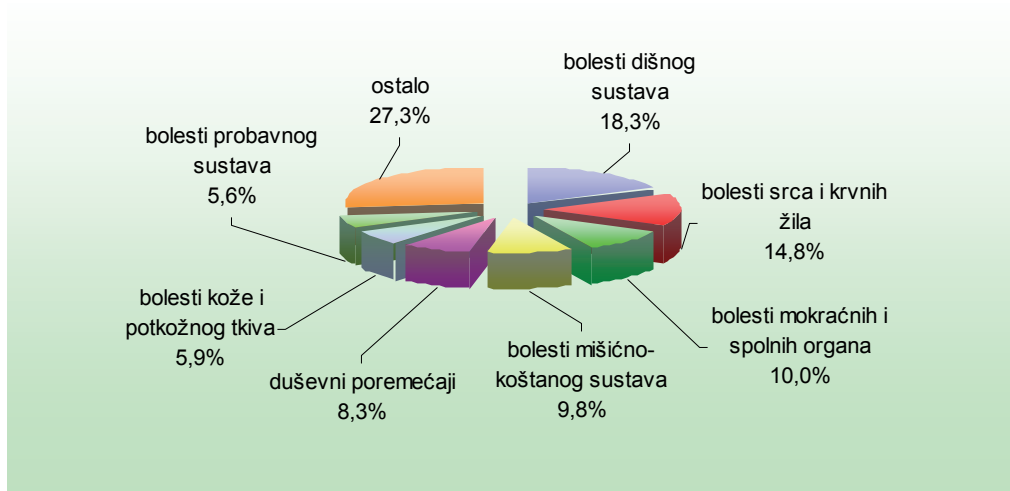


Izvor podataka: Godišnja izvješća timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Najčešće zabilježene bolesti odraslih osoba u dobi od 20 do 64 godine, u primarnoj su zdravstvenoj zaštiti bolesti dišnog sustava 17,8%, bolesti srca i krvnih žila 15,3%, bolesti mokraćnih i spolnih organa 10,3%, bolesti mišićno-koštanog sustava 9,5%, te duševni poremećaji i poremećaji ponašanja 8,0%.

VODEĆE SKUPINE BOLESTI U POBOLU STANOVNIKA U DOBI OD 20 DO 64 GODINE U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI ZABILJEŽENOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

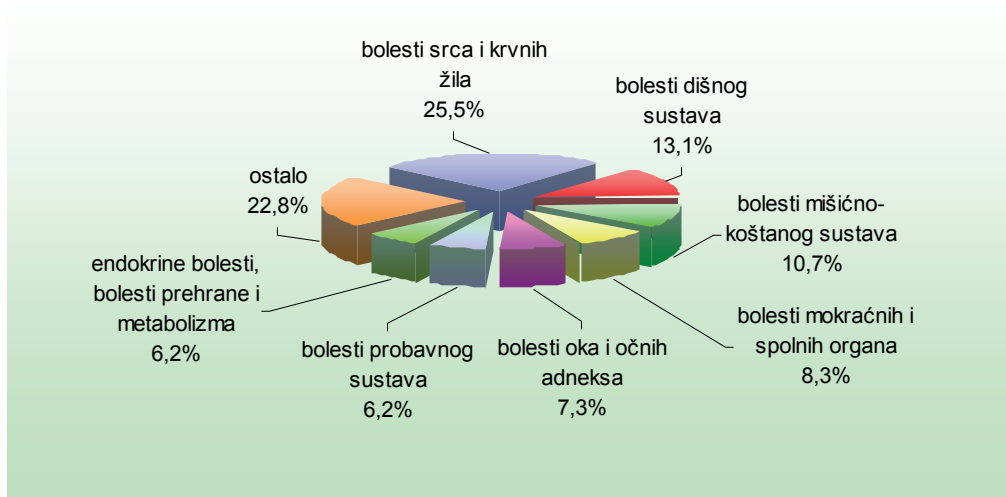


Izvor podataka: Godišnja izvješća timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 14,5% najčešće su zabilježene bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti osoba u dobi od 65 godina i više. Slijede bolesti dišnog sustava 7,4%, bolesti mišićno-koštanog sustava 6,4%, bolesti mokraćnih i spolnih organa 4,6%, te bolesti oka i očnih adneksa 4,2%.

VODEĆE SKUPINE BOLESTI U POBOLU STANOVNIKA U DOBI OD 65 GODINA I VIŠE U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI ZABILJEŽENOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI



Izvor podataka: Godišnja izvješća timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

STIL ŽIVLJENJA I PONAŠANJA ŠKOLSKE DJECE

Zaštita zdravlja školske djece i mladih od posebnoga je društvenog značenja jer je to doba stjecanja zdravih životnih navika, čime se otklanjaju ili smanjuju neki čimbenici rizika za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti, te se pridonosi očuvanju mentalnog zdravlja. Očuvanje i unapređenje zdravlja i kvalitete života ove populacije, temelj je zdravlju u odrasloj dobi.

U 2001. i 2003. godini Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije obavio je istraživanje o konzumiranju sredstava ovisnosti među srednjoškolcima u Županiji, kojim je bilo obuhvaćeno 16,0% učenika svih 8 gradskih srednjih škola.

Prema rezultatima toga istraživanja, u odnosu prema 2001. godini u 2003. veći je broj mladića koji piju žestoka alkoholna pića za 18,2%, vino za 5,2% i pivo za 2,5%, te je veći broj djevojaka koje troše žestoka alkoholna pića za 5,8% i pivo za 5,1%. Mladići piju više nego djevojke, najčešće pivo, dok su djevojke sklonije žestokim alkoholnim pićima.

POSTOTAK UČENIKA SREDNJIH ŠKOLA KOJI KONZUMIRAJU SREDSTVA OVISNOSTI U GRADU DUBROVNIKU, PREMA ISTRAŽIVANJU 2001. I 2003. GODINE

SREDSTVA OVISNOSTI	2001.		2003.		2003./2001.	
	UČENICE	UČENICI	UČENICE	UČENICI	UČENICE	UČENICI
Pušenje cigareta	53,2%	39,3%	52,4%	41,0%	-0,8%	1,7%
Vino	29,9%	42,4%	24,8%	47,6%	-5,1%	5,2%
Pivo	35,3%	66,5%	40,4%	69,0%	5,1%	2,5%
Žestoka alkoholna pića	44,2%	45,1%	50,0%	63,3%	5,8%	18,2%
Marihuana, hašiš	14,4%	10,3%	11,2%	9,9%	-3,2%	-0,4%
Amfetamini	4,9%	4,1%	3,0%	4,0%	-1,9%	-0,1%
Sedativi	4,1%	4,6%	9,2%	6,0%	5,1%	1,4%

Izvor i obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

KONZUMIRANJE SREDSTAVA OVISNOSTI UČENIKA SREDNJIH ŠKOLA U GRADU DUBROVNIKU OVISNO O UČESTALOSTI I VRSTI OVISNOSTI, PREMA ISTRAŽIVANJU 2001. I 2003. GODINE

VRSTE SREDSTVA OVISNOSTI	NIKAD PROBALI	EKSPERI- MENTIRALI	NEKOLIKO PUTA MJESEČNO	NEKOLIKO PUTA TJEDNO/ SVAKODNEVNO
Pušenje cigareta	35,2%	18,1%	5,6%	41,1%
Vino	28,8%	36,0%	21,1%	14,0%
Pivo	25,2%	24,6%	27,0%	23,3%
Žestoka alkoholna pića	17,7%	31,0%	36,6%	14,7%
Sedativi	78,3%	12,9%	6,7%	2,0%
Marihuana, hašiš	71,1%	18,3%	5,2%	5,4%
Kokain	97,6%	1,3%	0,6%	0,5%
Amfetamini	91,7%	4,5%	3,0%	0,8%
LSD	98,1%	1,5%	0,2%	0,2%
Opijati	98,1%	1,3%	0,1%	0,3%
Snifanje	92,5%	6,6%	0,5%	0,3%

Izvor i obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Mladi sve ranije počinju eksperimentirati i konzumirati pivo, vino, žestoka alkoholna pića i pušiti. Najčešće je to u dobi od 14 do 15 godina (8. razred OŠ i I. razred

SŠ), iako se s eksperimentiranjem počinje i u ranijoj dobi, od 10. do 13. godine. «Krizne godine» za početak konzumiranja žestokih alkoholnih pića je dob između 14 i 15 godina.

Eksperimentiranje s ilegalnim sredstvima ovisnosti počinje prije 15. godine, s prijelazom na njihovo uzimanje upisom u srednju školu. Broj učenika koji eksperimentiraju i/ili povremeno ili redovito uzimaju ilegalna sredstva ovisnosti povećava se u starijim razredima srednje škole.



Prekomjerna tjelesna težina i pretilost opći su javnozdravstveni problem jer su prepoznati kao značajni rizični čimbenici u nastanku brojnih bolesti, prvenstveno kardiovaskularnih, dijabetesa neovisnoga o inzulinu i raka nekih organa.

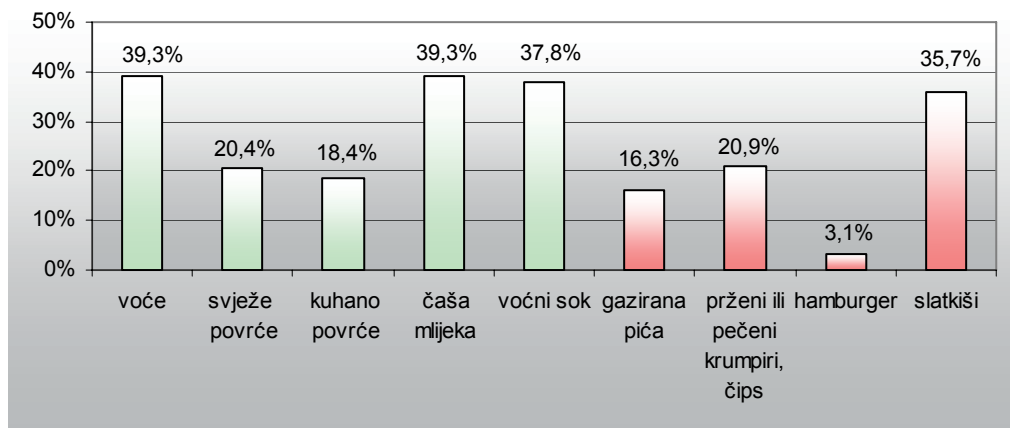
Prekomjerna tjelesna težina definirana je indeksom tjelesne mase (ITM) od 25,0 do 29,9, a pretilost indeksom tjelesne mase od 30,0 i više. ITM (engl. *body mass index*) računa se kao tjelesna težina u kg podijeljena visinom u metrima na kvadrat.

Vodeći su determinatori rasta tjelesne težine smanjena tjelesna aktivnost, veliki unos masnoća i neadekvatno prilagođavanje energetskeg unosa smanjenim energetskeim potrebama. Najjednostavnije rečeno, pretilost će se razviti samo kada energetskei unos premaši energetskeu potrošnjeu u dužem razdobljeu.

Pritom, 8,8% ispitanih učenika prvih razreda u srednjim školama u 2003. godini su pretili (ITM je veći od 25,0), a svaki drugi ispitanik nezadovoljan je svojom tjelesnom težinom. Loše (nezdrave) prehrambene navike vide se i iz podataka da tek svaki peti učenik svakodneвно jede svježe i kuhano povrće, te pečene ili pržene krumpire ili čips i gazirana pića. Više od polovine učenika ne uzima svakodneвно čašu mlijeka i voće. S obzirom da dnevne potrebe za kalcijem u toj dobi iznose od 1200 do 1500 mg (do 1,5 litre mlijeka dnevno), ovako mali unos kalcija uz nedovoljnu tjelesnu aktivnost predstavlja rizik za razvoj osteoporoze u kasnijoj dobi.

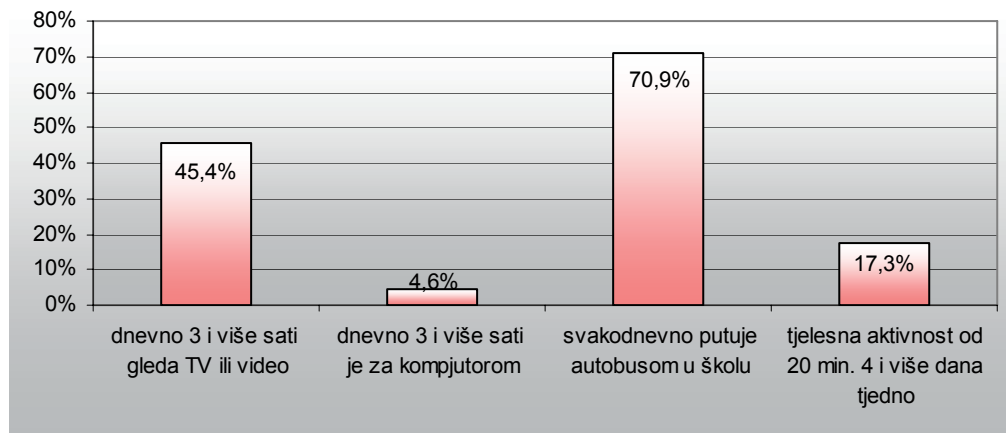


UDIO ISPITANIH UČENIKA PRVIH RAZREDA U SREDNJIŠKOLAMA KOJI SVAKODNEVNO (JEDNOM ILI ČEŠĆE) KONZUMIRAJU ODREĐENE NAMIRNICE U GRADU DUBROVNIKU, PREMA ISTRAŽIVANJU 2003. GODINE



Izvor i obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

UDIO ISPITANIH UČENIKA PRVIH RAZREDA U SREDNJIŠKOLAMA S OBZIROM NA TJELESNU NEAKTIVNOST I AKTIVNOST U GRADU DUBROVNIKU, PREMA ISTRAŽIVANJU 2003. GODINE



Izvor i obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Zbog toga je zagovaranje pravilne prehrane i redovite tjelesne aktivnosti prioritet u promicanju i unapređenju zdravlja, i to ne samo zagovaranje aktivnosti u sportskim klubovima nego zagovaranje i stimuliranje jednostavnih aktivnosti kao što je pješaćenje do škole i natrag, šetnja, trčanje, vožnja bicikla, uz izbjegavanje sedentarnog (sjedećeg) načina življenja.



STANJE OKOLIŠA

KAKVOĆA VODE ZA PIĆE



Sanitarno-zdravstveni nadzor vode za piće dio je lokalnih mjera zaštite vode, a obuhvaća terenski nadzor vodoopskrbnog objekta i njegova okoliša i laboratorijsku analizu vode. Pravilnikom o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (NN, 46/94.) osigurava se zdravstvena ispravnost vode koja služi za piće, za proizvodnju namirnica i za pripremu hrane.

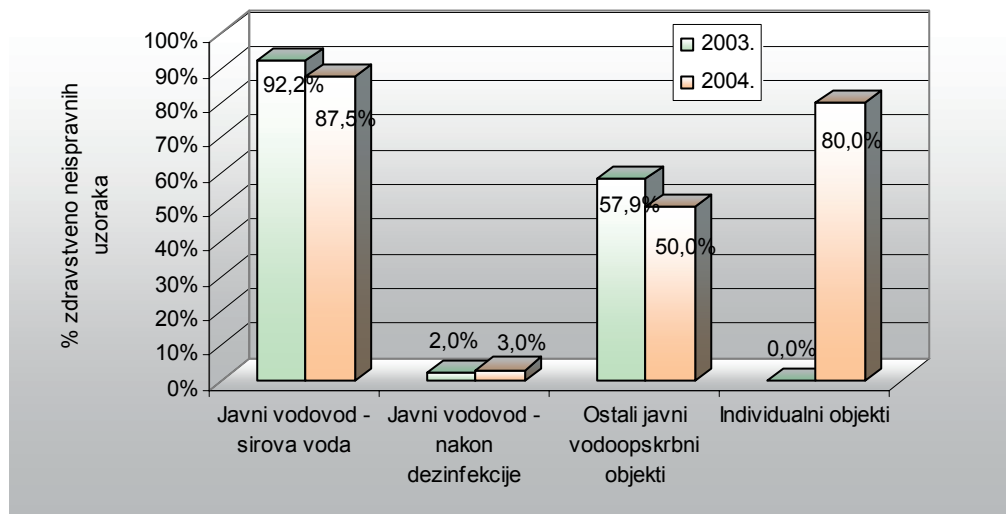
Uži dio grada Dubrovnika i područje uz Rijeku dubrovačku vodom se opskrbljuju iz izvorišta rijeke Omble vodoopskrbnim sustavom (Vodovod Dubrovnik). Zaton, Orašac i otoci Koločep, Lopud i Šipan opskrbljuju se vodoopskrbnim sustavom Zaton – Orašac – Elafiti vodom iz izvora Palata u malom Zatonu, o kojemu također skrbi Vodovod Dubrovnik. Međutim, kućanstva na tim otocima još se uvijek koriste vodom iz cisterna jer su se tijekom 2004. godine počela postupno priključivati na taj vodovod. Naselja na zapadnom kopnenom dijelu Dubrovnika (Osojnik, Trsteno, Brsečine, Gromača i druga) nisu priključena na vodoopskrbni sustav pa se koriste vodom iz cisterna, koje se pune kišnicom i, prema potrebi, iz autocisterna. Ukupno je na vodovodnu mrežu priključeno 10.436 kućanstava.

Voda iz vodovodne mreže, koja služi za piće, zdravstveno je ispravna (97,0% uzoraka), što je rezultat pravilno provedene dezinfekcije. 3,0% neispravnih uzoraka uglavnom su posljedica povećane mutnoće za vrijeme velikih oborina, a zbog nepostojanja uređaja za filtriranje na vodenim izvorištima.

Ostali javni vodoopskrbni objekti, koji nisu priključeni na javni vodovodni sustav, kao što su javne česme, cisterne u hotelima i kampovima, neka privatna ugostiteljska kućanstva i drugi individualni objekti, imaju veći broj zdravstveno neispravnih uzoraka vode zbog nezadovoljavajućeg sanitarno-tehničkog održavanja i neredovite i nepravilno obavljene dezinfekcije. Takva je voda rizična zbog mogućih hidričnih epidemija (zaraznih bolesti koje se prenose vodom).

Kako laboratorijska analiza pokazuje stanje vode samo u trenutku kad je uzorak uzet, prava slika o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće i o njezinim promjenama, može se dobiti samo čestim ponavljanjem analiza vode i istodobnom temeljitom kontrolom terenske slike, koja jedina može pokazati potencijalne mogućnosti onečišćenja.

UDIO ZDRAVSTVENO NEISPRAVNIH UZORAKA VODE ZA PIĆE U GRADU DUBROVNIKU U 2003. I 2004. GODINI



Izvor i obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

KAKVOĆA MORA ZA KUPANJE

Kakvoća mora za kupanje redovito se kontrolira prema županijskom Programu utvrđivanja kakvoće mora na morskim plažama i prema projektu «Plava zastava». Prema propisanim standardima, ispitivanja se provode svakih 15 dana od 15. travnja do 15. listopada na 27 mjernih točaka (plaža) na području grada Dubrovnika.

Kakvoća mora ocjenjuje se prema kriterijima Uredbe o standardima kakvoće mora na morskim plažama (NN, 33/96.) i kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije i Programa zaštite okoliša Ujedinjenih naroda (UNEP). Temeljem tih kriterija, razlikuju se četiri kategorije kakvoće mora: more visoke kakvoće, more podobno za kupanje, umjereno onečišćeno more i jače onečišćeno more.



Ispitivanje kakvoće mora sastoji se od terenskih zapažanja pri uzorkovanju mora i laboratorijskih ispitivanja. Na terenu se bilježe meteorološki podaci (datum i količina prethodnih oborina, naoblaka, temperatura zraka i mora, smjer vjetrova i stanje mora) i fizikalne karakteristike mora (izgled): boja i prozirnost mora, vidljiva otpadna tvar, mineralne masnoće, suspendirane tvari i drugo. U laboratoriju se određuju fizikalno-kemijski parametri (pH vrijednost i mutnoća) i mikrobiološki parametri (ukupne koliformne

bakterije, fekalne koliformne bakterije i fekalni streptokoki). Mikrobiološki se parametri smatraju najznačajnijim indikatorima onečišćenja mora fekalnim otpadnim vodama jer predstavljaju potencijalni rizik za razvoj zaraznih bolesti.

Kakvoća mora za kupanje je poboljšana, prvenstveno zbog ugradnje kolektora za prikupljanje komunalnih otpadnih voda u staroj gradskoj jezgri i priključenja na sustav javne odvodnje. Povremena su onečišćenja mora u zaljevima i uvalama, gdje je slabija izmjena morske vode, gdje ne postoje sustavi odvodnje otpadnih voda i gdje su češći posjeti turističkih jahta. Od ukupno 267 analiziranih uzoraka u 2004. godini, standardima Uredbe nije odgovaralo 9 uzoraka, ili 3,4%. Najčešća onečišćenja su s fekalnim koliformnim bakterijama i fekalnim streptokokima. Kritična su mjesta i dalje na plažama Malog i Velikog Zatonu i u Štikovici.

Prema konačnoj ocjeni kakvoće mora na plažama – u 2004. godini 3 su plaže bile u prvoj kategoriji, s morem visoke kakvoće, 22 plaže u drugoj kategoriji, s morem podobnim za kupanje, i 2 su bile u trećoj kategoriji, s umjereno onečišćenim morem i nepogodnim za kupanje.

KATEGORIZACIJA MORA NA PLAŽAMA PREMA KONAČNOJ OCJENI KAKVOĆE MORA U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI

A) UŽI DIO GRADA



B) ŠIRE PODRUČJE GRADA



Izvor i obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

KAKVOĆA VODE U BAZENIMA

Ispitivanje kakvoće vode u bazenima provodi se prema starim odredbama Odluke o higijenskim i sanitarno-tehničkim uvjetima na bazenima («Sl. glasnik općine Dubrovnik», br. 7/75), a u iščekivanju donošenja zakonske regulative o praćenju kakvoće bazenskih voda na razini države.

U 2004. godini, od ukupno 262 uzorka bazenske vode na području Grada bilo je 16,8% zdravstveno neispravnih, zbog nepravilnog doziranja sredstava za dezinfekciju, što je rezultiralo premalim ili previsokim koncentracijama slobodnoga rezidualnog klora, tvari koja brzo djeluje na bakterije i viruse u vodi.

ISPITIVANJE OTPADNIH VODA

Voda se u prirodi najčešće onečišćuje ispuštanjem otpadnih voda iz industrije ili naselja. Otpadne vode mogu onečistiti površinske vodotoke, podzemnu i morsku vodu. Ispitivanje otpadnih voda provodi se prema Zakonu o vodama (NN, 107/95.) radi zaštite voda u okolišu. Svi propisi koji se odnose na zaštitu voda, obvezuju industriju i komunalna poduzeća da ne smiju nekontrolirano u prijemnike ispuštati one tvari koje bi snizile kakvoću vode ispod propisane kategorije i tako štetile ljudima, flori i fauni.

U Dubrovniku na području Lapada postoji mehanički uređaj za pročišćavanje otpadnih voda, koji provodi prvi stupanj pročišćavanja, a pročišćene vode ispuštaju se podmorskim ispustom duljine od 1.500 m u more na dubini od 100 m. No na uređaj nisu priključeni svi dijelovi Grada, a nažalost, mnogi se još ne pridržavaju zakonskih obveza te nekontrolirano ispuštaju otpadne vode. U 2004. godini broj priključaka na kanalizacijsku mrežu bio je 9.621 (9.371 u 2003.).

U 2004. godini postotak neispravnih otpadnih voda na području grada Dubrovnika bio je za 25,0% manji u usporedbi s 2003. godinom.

Hrvatska se svrstava u zemlje koje loše gospodare svojim vodama zbog: nedostatka novca, nedostatka sustavnog planiranja, zakonske regulative pa i političkih prioriteta, što se odražava i na gospodarenje vodama na lokalnoj razini. Najveći dio kanalizacijskog sustava i odvodnja onečišćenih voda odlazi u tlo bez pročišćavanja, a oko 60% se otpadnih voda s obale ne pročišćava i izravno se ispušta u more.

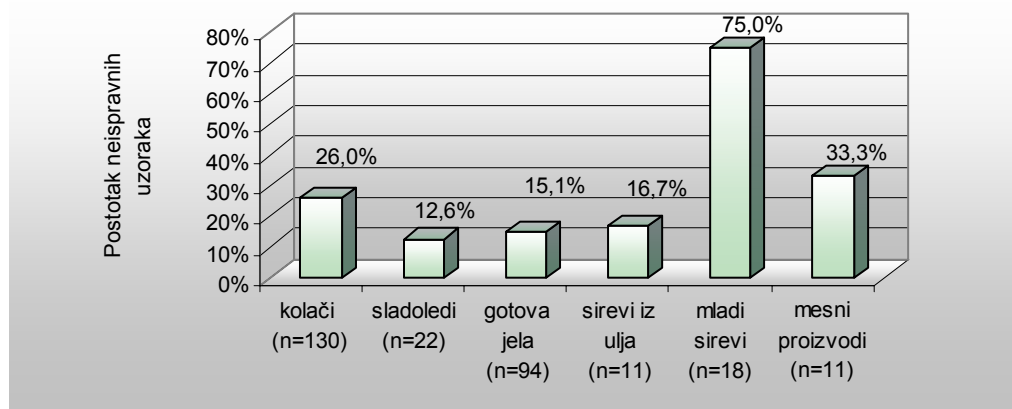
ISPITIVANJE MIKROBIOLOŠKE ISPRAVNOSTI NAMIRNICA

Pojam zdravstveno ispravna hrana znači neškodljivost za zdravlje i pogodnost za jelo. Jedan od uvjeta zdravstvene ispravnosti hrane jest i mikrobiološka ispravnost namirnica, što znači da one ne smiju sadržavati patogene ni potencijalno patogene mikroorganizme, ali ni druge uzročnike kvarenja u količinama koje su štetne za zdravlje, a prema Pravilniku o mikrobiološkim standardima za namirnice (NN, 46/94., 125/03. i 32/04.).

Mikrobiološka se ispravnost najčešće ispituje u pekarskim proizvodima, kolačima, sladoledu i gotovim jelima u različitim objektima: slastičarnicama, pekarnama, hotelima, restoranima, objektima društvene prehrane (dječji vrtići, domovi umirovljenika, bolnica) itd.

U 2004. godini, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije mikrobiološki je ispitao 14,7% više uzoraka hrane nego u 2003. godini. Istodobno je bilo 18,6% neispravnih uzoraka. Mikrobiološki najneispravniji su bili uzorci mladih sireva (75,0%), mesnih proizvoda – polutrajne kobasice (33,3%) i kremastih kolača (26,0%).

MIKROBIOLOŠKA ISPRAVNOST ISPITANIH NAMIRNICA U GRADU DUBROVNIKU U 2004. GODINI



Izvor i obrada podataka: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

EPIDEMIOLOŠKO STANJE

U 2004. godini epidemiološkoj službi Zavoda za javno zdravstvo prijavljena je 941 zarazna bolest (bez gripe) koja podliježe obveznom prijavljivanju, što je 31,2% manje prijavljenih nego u 2003. godini. Najčešće prijavljene zarazne bolesti bile su streptokokne upale grla, s udjelom od 23,9% u ukupnom broju prijavljenih, enterokolitis 20,5%, vodene kozice 13,0%, upala pluća 11,4% i salmoneloze 9,2%.

Iste godine bilo je 12 epidemija (5 u 2003.). Od toga je bilo 8 epidemija uzrokovano salmonelom, bakterijom kojom su za čovjeka glavni izvor zaraze domaće životinje (svinje i perad) što služe kao izvor hrane (mesni proizvodi ili jaja) a manifestira se kao akutno otrovanje hranom. Od 350 izloženih osoba, u vrijeme epidemija, bilo je 35 oboljelih (10,0% izloženih).



Prema dostupnim pokazateljima, ističemo sljedeće karakteristike iznesene u slici zdravlja Grada Dubrovnika:

- Izražena je tendencija starenja populacije, zbog pada broja rođenih, porasta broja umrlih i zbog poslijeratnih migracija. Prosječni broj članova u kućanstvu je 3, a svako peto kućanstvo je samačko.
- Visoka stopa razvedenih brakova: u 2004. godini bilo je 187 sklopljenih i 46 razvedenih brakova.
- U strukturi uže obitelji 18,6% je samohranih roditelja.
- Na 3 stanovnika dolazi tek 1 zaposlena osoba.
- Više stope perinatalne smrtnosti u usporedbi s Hrvatskom a posebno s EU, ukazuju na potrebu još kvalitetnijeg nadzora rizičnih trudnoća ali i veću brigu i pomoć u stvaranju socio-ekonomskih uvjeta života koji će imati pozitivan utjecaj na zdravlje trudnica.
- Nezadovoljavajući je broj sistematskih pregleda male djece te nedostatak preventivnih pregleda odraslih.
- 30% umrlih muškaraca i 12% umrlih žena preminulo je prije 65. godine života, što znači gubitak radnoaktivne populacije, sa svim socijalnim i društveno-ekonomskim implikacijama za zajednicu.
- Više od 50% uzroka prijevremene smrti (tj. prije navršene 65. godine života) uzrokovano je kroničnim nezaraznim bolestima, bolestima koje je moguće spriječiti ili odgoditi njihov nastanak, kao što su akutni infarkt srca, moždani inzulit, ishemična bolest srca, rak pluća i druge bolesti. Njihov nastanak vezan je za način življenja i rizične čimbenike, kao što su pušenje, tjelesna neaktivnost, nezdrava prehrana i alkoholizam, koji se mogu prevenirati, te tako spriječiti i/ili osigurati rana dijagnostika bolesti, taj činitelj očito nije zasad učinkovit.
- U 44,6% slučajeva invalidnosti uzrok je bolest.
- Bilježi se porast prijave kaznenih djela «zapuštanje i zlostavljanje djeteta ili maloljetne osobe».
- Problemi prometne sigurnosti: 45,6% ozlijeđenih vozača mlađe je od 24 godine. Mladi u dobi od 15 do 24 godine dva puta češće ginu u prometnim nezgodama. Dok za dob 0-64 godine standardizirana stopa smrtnosti od prometnih nezgoda iznosi 15,6/100.000, za dob od 15 do 24 godine ista iznosi 31,4/100.000.

- Prisutan je problem pušenja, porast konzumiranja žestokih alkoholnih pića i ilegalnih sredstava ovisnosti među srednjoškolskom djecom, uz početak takvih rizičnih ponašanja u sve mlađoj dobi.

Ova slika zdravlja grada Dubrovnika s negativnim demografskim trendovima, starenjem populacije, nezdravim načinom življenja sa sve većim brojem debelih osoba, tjelesno nedovoljno aktivnih i nezdravom prehranom, porastom broja mladih s rizičnim ponašanjima, porastom obolijevanja od bolesti srca i krvnih žila, šećerne bolesti, malignih i alergijskih bolesti, bez organiziranih i sustavnih preventivnih pregleda, uz postojeće socio-ekonomске i druge okolišne čimbenike, ukazuje na mnogobrojne činjenice koje treba razmatriti prilikom planiranja programa i aktivnosti, ali i kreiranja sveobuhvatne politike na gradskoj razini, u svrhu unapređenja zdravlja pučanstva našega Grada.

IZVOR PODATAKA

Državni zavod za statistiku

Ured državne uprave u Dubrovačko-neretvanskoj županiji

Hrvatski zavod za zapošljavanje, Područna služba Dubrovnik

Ministarstvo unutarnjih poslova, Policijska uprava dubrovačko-neretvanska

Centar za socijalnu skrb Dubrovnik

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Vodovod Dubrovnik

Zahvaljujemo svima koji su svojim podacima pomogli u izradbi slike zdravlja grada Dubrovnika.



