# Zdravstveni status stanovništva RH-oj

**Sršen, Mia**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split, Faculty of economics Split / Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:124:783038

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-29**

*Repository / Repozitorij:*

REFST - Repository of Economics faculty in Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

**SVEUČILIŠTE U SPLITU**

**EKONOMSKI FAKULTET**

**ZAVRŠNI RAD**

# ZDRAVSTVENI STATUS STANOVNIŠTVA U RH-ANALIZA REGIONALNIH NEJEDNAKOSTI

**Mentor** **Student**

**Doc. dr. sc Lana Kordić** **Mia Sršen**

**Split, rujan,2017.**

# SADRŽAJ


**1.UVOD ..... 2**

**1.1. Definiranje problema istraživanja ..... 2**

**1.2. Ciljevi rada ..... 2**

**1.3. Metode rada ..... 2**

**1.4. Struktura rada ..... 2**

**2. ZDRAVLJE KAO JEDNA OD GLAVNIH KOMPONENTI EKONOMSKOG RAZVOJA ..... 3**

**2.1. Zdravstveno stanje u Republici Hrvatskoj ..... 3**

**2.2. Troškovi zdravstvene zaštite ..... 4**

**2.3 Problem zdravstvenog sektora u Hrvatskoj ..... 6**

**3. ANALIZA ZDRAVSTVENIH SUSTAVA PO ŽUPANIJAMA U REPUBLICI HRVATSKOJ ..... 7**

**3.1. Analiza primarne zdravstvene zaštite po županijama ..... 7**

**3.2. Analiza stacionarne zdravstvene zaštite po županijama ..... 17**

**4. ANALIZA DRUŠTVENIH I EKONOMSKIH OKOLNOSTI TE OBLIKA PONAŠANJA RELEVANTNIH ZA ZDRAVLJE PO ŽUPANIJAMA ..... 21**

**4.1. Pretilost i prekomjerna tjelesna težina u Hrvatskoj ..... 22**

**4.2. Pušenje ..... 24**

**4.3. Konzumiranje alkohola ..... 25**

**4.4. Prehrambene navike ..... 26**

**5. ZAKLJUČAK ..... 27**

**LITERATURA: ..... 30**

**PRILOZI ..... 31**

**SAŽETAK ..... 32**

**SUMMARY ..... 33**

# 1.UVOD

## 1.1. Definiranje problema istraživanja

Zdravstvo i blagostanje su ciljevi svakog čovjeka te čine glavne komponente ekonomskog i društvenog razvoja. Na zdravlje se više ne gleda samo kao na stavku u potrošnji za koju treba osigurati sredstva već kao na vrijednost koju treba njegovati i pravično unaprjeđivati. Nadalje zdravstveni sektor je svojevrsni ključni ekonomski sektor značajan poslodavac i pokretač znanosti, istraživanja i tehnologije. Izazov današnjice je njegovati navedeno na način koji jednako unaprjeđuje zdravlje u svim regijama.

## 1.2. Ciljevi rada

Cilj rada je analizirati osnovne pokazatelje zdravstvenog sustava s jedne strane, kao i društvene i ekonomske okolnosti te oblike ponašanja relevantne za zdravlje s druge strane. Navedeno će se analizirati po županijama, kako bi se utvrdilo postoji li i kolike su regionalne razlike u zdravstvenom statusu stanovništva te koji su od navedenih faktora pridonijeli tom statusu. Analiza stanja osnova je za donošenje mjere zdravstvene politike u cilj smanjivanja regionalnih razlika i povećanja općeg zdravstvenog statusa stanovništva.

## 1.3. Metode rada

Pri istraživanju i prezentiranju poznatih saznanje te stjecanju i iznošenju vlastitih saznanja od metodoloških postupaka koriste se: metoda analize, sinteze, deskripcije, eksplanacije, klasifikacije, komparacije, kompilacije, generaliziranja, indukcije te dedukcije.

## 1.4. Struktura rada

U ovom radu će se analizirati zdravlje kao jedna od glavnih komponenti ekonomskog razvoja. Prikazat će se način financiranja zdravstva te problemi visokih troškova zdravstva. Analizirat će se zdravstveni sustav po županijama u Republici Hrvatskoj odnosno primarna i stacionarna zdravstvena zaštita. Prikazat će se analiza društvenih i ekonomskih okolnosti te oblici ponašanja relevantnih za zdravlje po županijama.

# 2. ZDRAVLJE KAO JEDNA OD GLAVNIH KOMPONENTI EKONOMSKOG RAZVOJA

Kada usporedimo zdravstveni sustav danas i zdravstveni sustav prije 1000 godina postoji velika razlika. U prošlosti su se ljudi liječili većinom pomoću biljki i kojekakvih praznovjerja dok je danas potpuno različito. Otkrivena su razna cjepiva protiv bolesti, industrija je napredovala u svakom sektoru u gospodarstvu pa tako i u zdravlju, izumljeni su razni strojevi za rano otkrivanje raznih karcinoma i bolesti, za brže liječenje i sl. Samim tim, svi ti strojevi i aparati, kako tehnologija napreduje, postaju skuplji i sve ih manji broj ljudi može priuštiti ili koristiti. Pojavljuje se problem povećanja troškova zdravstva koji ne prati povećani životni standard ljudi. Budući da je zdravlje ključan faktor kvalitete života stanovništva, ulaganje u njega bi trebalo biti temeljna investicijska strategija svake države.

## 2.1. Zdravstveno stanje u Republici Hrvatskoj

Kada se uzme zdravlje stanovnika Republike Hrvatske, osnovni pokazatelji pokazuju da je relativno dobro zdravlje. Hrvatska je zemlja s dugim životnim vijekom. Podaci iz Eurostata iz 2015. godine pokazuju da je očekivano trajanje života za muškarce 73,64 godine, a za žene 80,38. Kada se uspoređuje s članicama iz EU, čiji je prosjek 77,8 godina za muškarce, a 83,3 za žene, duljina života je povoljna. No veliki jaz se stvara kada se u obzir uzima glavni uzorak smrti. Mihaljek (2006) iznosi da je za najvažnije nezarazne bolesti Hrvatska ima standardiziranu stopu smrtnosti višu nego prosjek EU-15. U Hrvatskoj je 2002.godine na 100.000 stanovnika od bolesti krvnožilnog sustava umrlo 356 ljudi, dvostruko više nego u starim članicama EU (185 ljudi u prosjeku).

Budući da je bolest krvnožilnog sustava bolest koja se može spriječiti i prije njezinog nastanka, Hrvatska bi trebala više novca uložiti u obrazovanje stanovništva o ozbiljnosti tih rizika. O bolesti krvožilnog sustava i njezinoj pojavi u Hrvatskoj će biti detaljnije opisana u poglavlju 4. Podaci iz 2006. godine koje je objavio WHO, (world health organization) pokazuju da je omjer stanovništva koje ne plaća doprinose i zaposlenih iznimno nepovoljan 2:1. Što znači da na svaku zaposlenu osobu doprinosi iz zdravstva moraju biti dovoljno visoki

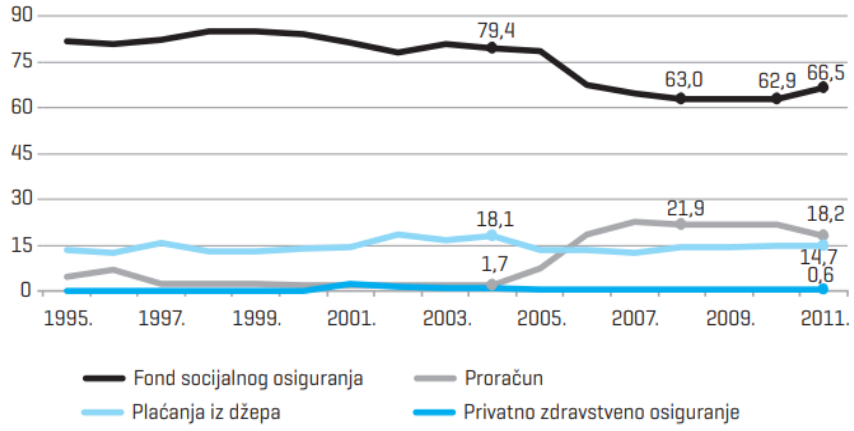
da pokriju troškove osiguranja za dvije osobe koje su nezaposlene odnosno ne plaćaju doprinose. Iz toga je Mihaljek (2006) zaključio da samo trećina stanovnika plaća doprinose za zdravstveno osiguranje, dok dvije trećine stanovnika: umirovljenici, članovi obitelji osiguranika, nezaposleni i druge neaktivne osobe ne plaćaju doprinose. Starenjem stanovništva taj omjer se pogoršava.

U Republici Hrvatskoj postoji začarani krug starog stanovništva. Produljuje se životni vijek, a sve manje djece se rađa. To sa sobom nosi mnoge komplikacije. Kada je stanovništvo starije, veći je postotak raznih bolesti i anomalija kod navedenih. S time, veća su financijska izdavanja za zdravstvene potrebe starije populacije. Problem nije što se puno novaca troši na tu dobnu skupinu, već je problem što ne ostaje skoro ništa kapitala za financiranje potreba radnog dijela stanovništva te mlade populacije. Demografska kretanja izuzetno negativno utječu na zdravstveni sektor jer onemogućavaju normalno kretanje resursa namijenjenih za navedeni sektor. Mihaljek (2014) dalje prenosi da stručnjaci tvrde da je samo u 2008. godini potrošeno čak 45% ukupnih troškova zdravstvene zaštite (HZZO, 2009), iako je udio osoba starijih od 65 godina činio samo 17,7 % ukupnog stanovništva.

## 2.2. Troškovi zdravstvene zaštite

Troškovi zdravstvene zaštite iz godine u godinu sve više i više rastu. Razlozi rasta troškova su rast životnog standarda, pojava nove tehnologije u zdravstvu, novih i skupljih lijekova, starenje stanovništva, socijalne nejednakosti pa čak i klimatske promjene. Troškovi zdravstvene zaštite se financiraju iz obveznih doprinosa za zdravstveno osiguranje i transferima iz proračuna središnje države i lokalnih jedinica samouprave. Financiranjem putem obveznih doprinosa iznosi 80% što znači da se transferima plaća 20% troškova zdravstvene zaštite. Stopa obveznog doprinosa za zdravstveno osiguranje je prije 2014. godine iznosila 13%, ta stopa se od 1. travnja 2014.godine povećala te iznosi 15%. Tu stopu plaćaju poslodavci što znači da poslodavci financiraju zdravstveno osiguranje svojih radnika i najveći dio osiguranja umirovljenika, članova obitelji osiguranika te registriranih nezaposlenih.

Fundamentalni problem zdravstva nije samo neimaština građanstva, već i neimaština državnog aparata. Naime, za kvalitetno razvijanje zdravstvenog sektora potrebne su pozamašne svote kapitala. Posebice u zadnjih par desetljeća, medicina je neopisivo napredovala te je otvorila nove vidike raznim znanstvenicima. Ono što je kritično jest činjenica da same države, posebice postsocijalističke države, ne posjeduju potrebitu količinu novaca kako bi financirale svoj napredak i razvoj. Također, ne posjeduju ni primarne novčane potrepštine kojima bi svojem stanovništvu omogućili najosnovnije zdravstvene potrebe, poput besplatnih kontrola, besplatnih specijalističkih pregleda itd. Na isti način traži i od države da preko raznih reformi, promjena i zakona pospješuje njezino napredovanje i potiče daljnje istraživanje. Kod ovog fenomena se događa sama kontradiktornost. Naime, zdravstveni sektor traži financijsku pomoć od strane državnog aparata, dok državni aparat prilikom usvajanja novih poreza i zakona prvo, u većini slučajeva, zakida taj isti sektor. U cijelom tom procesu sustav dolazi do začaranog kruga. Država uzima od zdravstva i ono malo što ima, a zdravstvo uzima od države za poneke manje istraživačke pothvate. Na kraju cijelog procesa, ni jedna strana u tom odnosu  nije izborila dominantan položaj. Država i sektor zdravstva su zakinuti za moguća nova otkrića i poboljšanja samog funkcioniranja sustava, a kapital se bez obzira na krajnji ishod iskoristio. Ono što je neupitno jest činjenica da samo zdravstvo ne može zaustaviti novčanu potražnju od strane državnog aparata. S druge strane, na tom planu država može učiniti puno. Mihaljek (2014) zaključuje da se rast zdravstvene potrošnje u dugom roku ne može zaustaviti, ali se financiranje zdravstva može učiniti efikasnijim. Također, svi izdaci ustupljeni za zdravstveni sektor od strane države, pretežito su vezani uz fond socijalnih davanja.




[1] U postotku ukupne zdravstvene potrošnje.

Izvori: WHO, *World Health Statistics 2013* i izračun autora.

**Slika 1: Struktura financiranja zdravstva u Hrvatskoj**

Izvor: Mihaljek u Vehovec (ur.) 2014, str. 38.

Prikazano istraživanje pokazuje da je u Republici Hrvatskoj najveće korištenje kapitala iz socijalnog fonda za potrebe zdravstva (66,5), zdravstvo se još financira iz proračuna no ni približno blizu koliko iz fonda (18,2). Financiranje se obavlja i plaćanjem iz džepa (14,7) te privatnim zdravstvenim osiguranjem (0,6).

## 2.3 Problem zdravstvenog sektora u Hrvatskoj

Mihaljek (2004) iznosi da su, usprkos komplikacijama, iskustva razvijenih ekonomija pokazala da postoji značajan broj mjera na makroekonomskoj razini, zatim mikroekonomskih reformi u zdravstvu, te mjera na strani potražnje za zdravstvenim uslugama koje mogu poboljšati financiranje zdravstva. U zemljama poput Hrvatske postoji i velik broj drugih reformi koje je relativno lako ostvariti, a koje mogu biti vrlo djelotvorne u povećanju efikasnosti u zdravstvu. Jedan primjer je razrada konzistentnog administrativnog i regulativnog okvira za tržišno djelovanje privatnog sektora i privatnih osiguravajućih društava u zdravstvu. U Hrvatskoj je, osim zubarskih i, djelomično, usluga primarne zaštite, uloga privatnog sektora u zdravstvu i dalje vrlo ograničena. Jedan od razloga takvog stanja pomalo je trivijalan: činjenica da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) nije administrativno osposobljen obavljati naplatu računa koje bi istodobno podnosili pacijenti i privatne zdravstvene ustanove za liječenje obavljeno u privatnoj praksi.

Da bi Hrvatska bila kao ostale velike i razvijene države Europe s jakim zdravstvom, poput Švedske, Finske i Danske, trebala je dopustiti da socijalistički proces završi prirodnim putem te tek onda na onome što je od toga ostalo graditi modernu europsku državu. Ovako je sama država sa svojim sektorima, posebice zdravstvom, u krucijalnom problemu jer je potrebita prilagoditi se europskim standardima, a pritom je svjesna da ima socijalna davanja. Pravo je pitanje hoće li se u sljedećih par godina Hrvatska moći prilagoditi standardima Europske Unije po pitanju zdravstva. Mnogi stručnjaci misle da je to moguće, no potrebna su velika odricanja od strane države i njezinih drugih uslužnih djelatnosti. Zdravstveni sektor jest jedan od temeljnih sektora Hrvatske politike i ekonomije jer to jest zapravo najbitniji segment

putem kojeg se stvara zdravo, kvalitetno i educirano stanovništvo koje će raditi i nadalje graditi Republiku Hrvatsku. Zdravstveni sektor u Hrvatskoj je uvijek bio slabo istraživan od strane ekonomista. Problem manjka istraživanja je najviše u slabo dostupnim podatcima odnosno u nerazvijenim i sažetim bazama podataka.

Korisnici bez obzira na to očekuju kvalitetnu zdravstvenu uslugu, a troškovi i dalje rastu zbog starenja stanovništva i tehnološkog razvoja. Također jedan od razloga je mali broj istraživanja vezanih za zdravstvo.

Ono što također čini problem zdravstvenog sektora jest financijska globalna kriza koja je 2008. u potpunosti protresla ekonomiju od korijena. Ta kriza je izvukla i one nevidljive ekonomske probleme s kojima se Hrvatska borila niz godina. Posebice su se ti problemi odnosili na zdravstvo; nemogućnost financiranja socijalno ugroženih skupina, nedovoljno pribavljenih lijekova za razne bolesti, neobavljena istraživanja po pitanju akutnih bolesti itd. Svi ti segmenti su još više produbili ekonomsku krizu.

# 3. ANALIZA ZDRAVSTVENIH SUSTAVA PO ŽUPANIJAMA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Zdravstvo u Hrvatskoj se dijeli na: primarnu zdravstvenu zaštitu, sekundarnu zaštitu, tercijarnu zaštitu i zdravstvene institute.

U ovom poglavlju analizira se postojanje razlika u zdravstvenom sektoru po županijama u Hrvatskoj. U obzir se uzima rad stacionarnih ustanova u Hrvatskoj te broj timova, zdravstvenih djelatnika, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti opće medicine i zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece po županijama Hrvatske u 2016. godini.

## 3.1. Analiza primarne zdravstvene zaštite po županijama

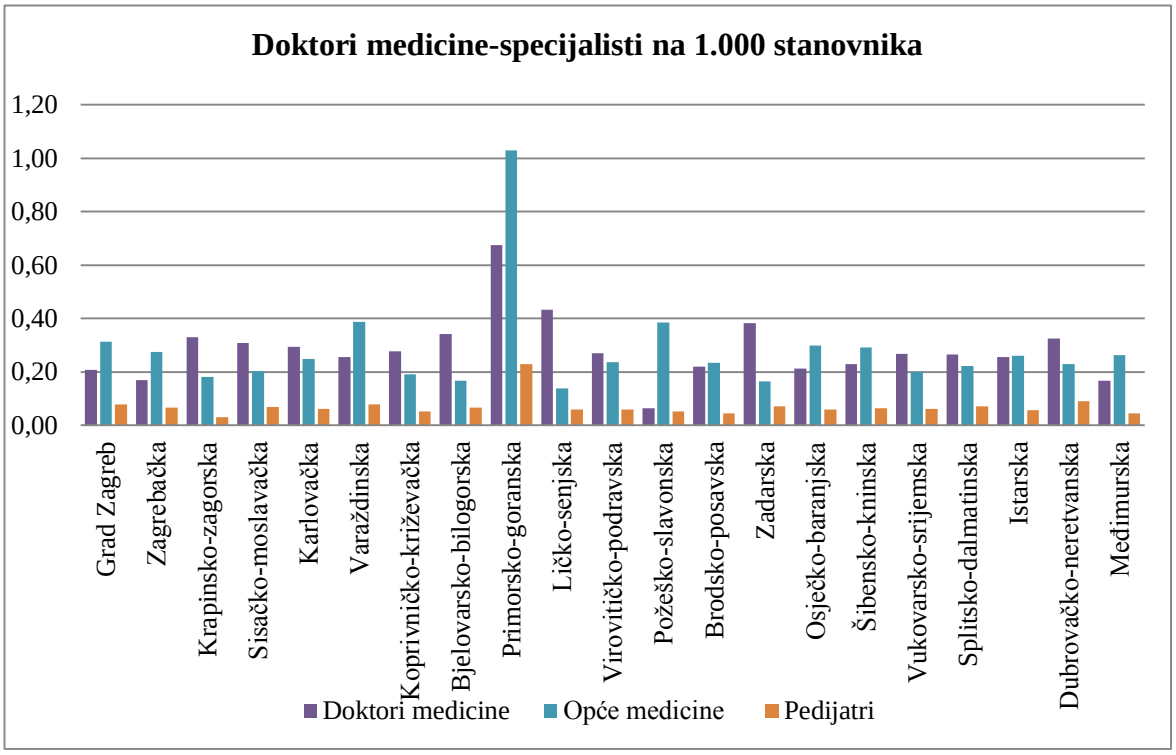
Primarna zdravstvena zaštita dijeli se na djelatnosti: opće medicine, zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, medicine rada, zdravstvene zaštite žena, hitne medicine, zaštite i

liječenja usta i zubi, zaštite školske djece, mladeži i studenata i patronažnu djelatnost. U nastavku će biti analiziran najuži dio primarne zdravstvene zaštite po županijama u Republici Hrvatskoj.

**Tablica 1: Broj timova i zdravstvenih djelatnika primarne zdravstvene zaštite**

| | Zdravstveni djelatnici | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Doktori medicine - specijalisti | | | | | |
| Županija | Puno radno vrijeme | Djel. radno vrijeme | Doktori medicine | Opće med. | Pedi-jatri | Škol. med. | Med. rada | Ostali |
| Grad Zagreb | 496 | 5 | 164 | 247 | 63 | 6 | 22 | 0 |
| Zagrebačka | 165 | 3 | 54 | 87 | 21 | 0 | 2 | 2 |
| Krapinsko-zagorska | 78 | 3 | 44 | 24 | 4 | 3 | 3 | 0 |
| Sisačko-moslavačka | 106 | 0 | 53 | 35 | 12 | 2 | 3 | 1 |
| Karlovačka | 83 | 0 | 38 | 32 | 8 | 1 | 2 | 2 |
| Varaždinska | 96 | 0 | 33 | 50 | 10 | 1 | 2 | 0 |
| Koprivničko-križevačka | 63 | 0 | 32 | 22 | 6 | 0 | 3 | 0 |
| Bjelovarsko-bilogorska | 74 | 0 | 41 | 20 | 8 | 4 | 0 | 1 |
| Primorsko-goranska | 196 | 1 | 65 | 99 | 22 | 5 | 6 | 0 |
| Ličko-senjska | 35 | 0 | 22 | 7 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| Virovitičko-podravska | 50 | 0 | 23 | 20 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| Požeško-slavonska | 42 | 0 | 5 | 30 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| Brodsko-posavska | 86 | 0 | 35 | 37 | 7 | 2 | 3 | 2 |
| Zadarska | 106 | 0 | 65 | 28 | 12 | 1 | 0 | 0 |
| Osječko-baranjska | 180 | 0 | 65 | 91 | 18 | 2 | 2 | 2 |
| Šibensko-kninska | 66 | 0 | 25 | 32 | 7 | 1 | 1 | 0 |
| Vukovarsko-srijemska | 101 | 0 | 48 | 36 | 11 | 2 | 2 | 2 |
| Splitsko-dalmatinska | 264 | 0 | 121 | 101 | 33 | 8 | 0 | 1 |
| Istarska | 129 | 2 | 53 | 54 | 12 | 6 | 2 | 3 |
| Dubrovačko-neretvanska | 85 | 0 | 40 | 28 | 11 | 0 | 2 | 4 |
| Međimurska | 60 | 0 | 19 | 30 | 5 | 2 | 1 | 3 |

Izvor : Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016.




**Grafikon 1: Liječnici na 1.000 stanovnika po vrsti ( doktori medicine, opće medicine i pedijatri) u zdravstvenoj djelatnosti**

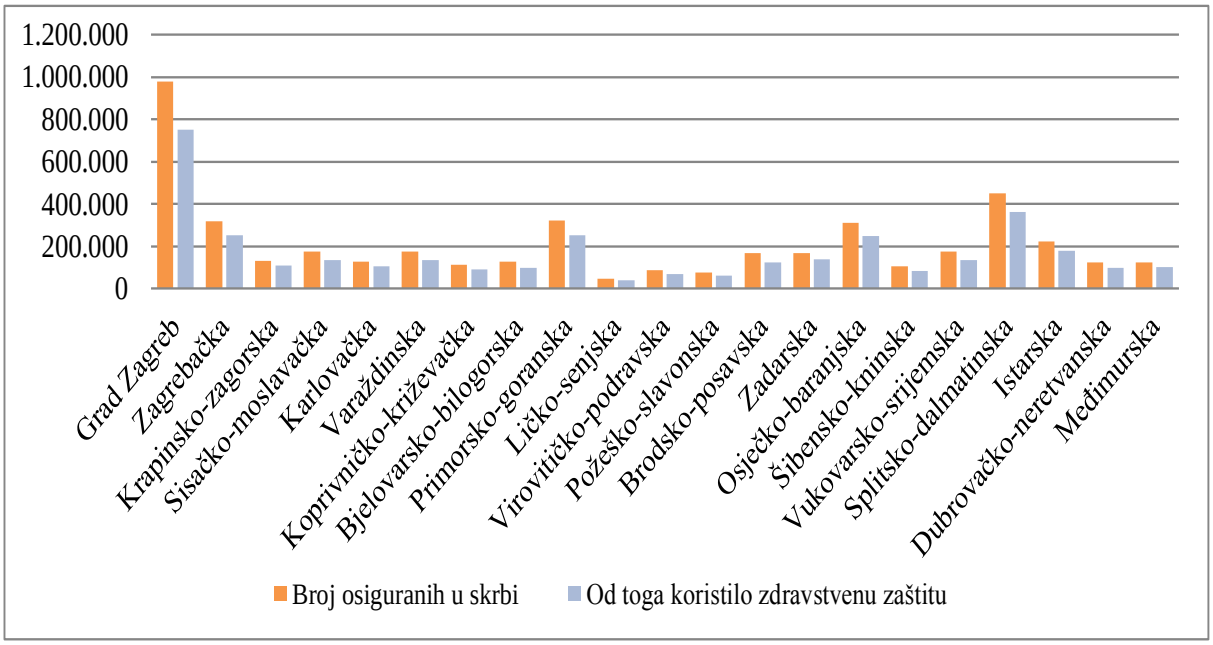
Izvor: izrada autora

Grafikon 1 prikazuje liječnike po vrsti (doktori medicine, opće medicine, pedijatri) po županijama na 1.000 stanovnika u spomenutoj zdravstvenoj djelatnosti. Zanimljivost je da prema svim vrstama prednjači Primorsko-goranska županija s najviše doktora medicine,opće medicine i pedijatra po stanovniku. Ostatak županija ima poprilično isti broj liječnika. Najmanje je pedijatara i to u većini županija ne prelazi brojku od 0.1 pedijatra na tisuću stanovnika. Broj doktora medicine i opće medicine se izmjenjuje od županije do županije. Veliki jaz se može vidjeti u županiji s najviše doktora na 1.000 stanovnika, Primorskoj-goranskoj, gdje na primjer ima 1,03 doktora opće medicine na 1.000 stanovnika, a doktora medicine 0,68. Dok Zadarska županija iskazuje veći broj doktora medicine (0,38) od doktora opće medicine (0,16).

**Tablica 2: Broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite**

| Županija | Broj osiguranih u skrbi | Od toga koristilo zdravstvenu zaštitu |
|---|---|---|
| Grad Zagreb | 978.595 | 750.939 |
| Zagrebačka | 319.139 | 251.447 |
| Krapinsko-zagorska | 132.367 | 108.016 |
| Sisačko-moslavačka | 177.123 | 133.636 |
| Karlovačka | 127.016 | 105.666 |
| Varaždinska | 175.316 | 136.551 |
| Koprivničko-križevačka | 114.105 | 89.766 |
| Bjelovarsko-bilogorska | 127.871 | 97.331 |
| Primorsko-goranska | 320.784 | 252.570 |
| Ličko-senjska | 47.616 | 38.281 |
| Virovitičko-podravska | 88.705 | 68.243 |
| Požeško-slavonska | 76.147 | 60.572 |
| Brodsko-posavska | 167.761 | 124.270 |
| Zadarska | 167.971 | 138.941 |
| Osječko-baranjska | 310.141 | 248.932 |
| Šibensko-kninska | 104.746 | 83.299 |
| Vukovarsko-srijemska | 174.840 | 134.620 |
| Splitsko-dalmatinska | 451.162 | 360.772 |
| Istarska | 224.790 | 179.336 |
| Dubrovačko-neretvanska | 125.071 | 98.511 |
| Međimurska | 124.312 | 100.662 |

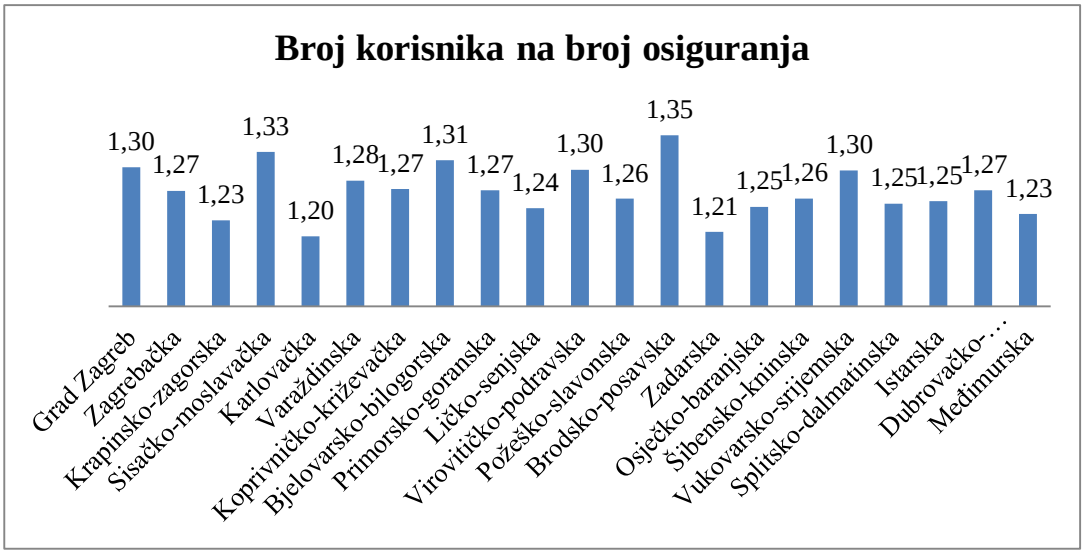
Izvor : Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016.




**Grafikon 2 : Prikaz broj osiguranih i broj korištenja zdravstvene zaštite**

Izvor: izrada autora

Iz Grafikona 2 se osim Grada Zagreba, ne vide velika odstupanja po županijama od broja osiguranih do broja korisnika te zdravstvene zaštite. No javlja se zanimljivost da je u svakoj županiji broj osiguranih u skrbi, veći od broja stanovnika kojeg broji ta županija, što znači da ima više osiguranih ljudi nego ljudi u županiji. Razmjer između broja osiguranih i korisnika osiguranja je poprilično isti u svim ostalim županijama što je vidljivo iz Grafikona 3.




**Grafikon 3: Broj korisnika osiguranja na broj osiguranja**

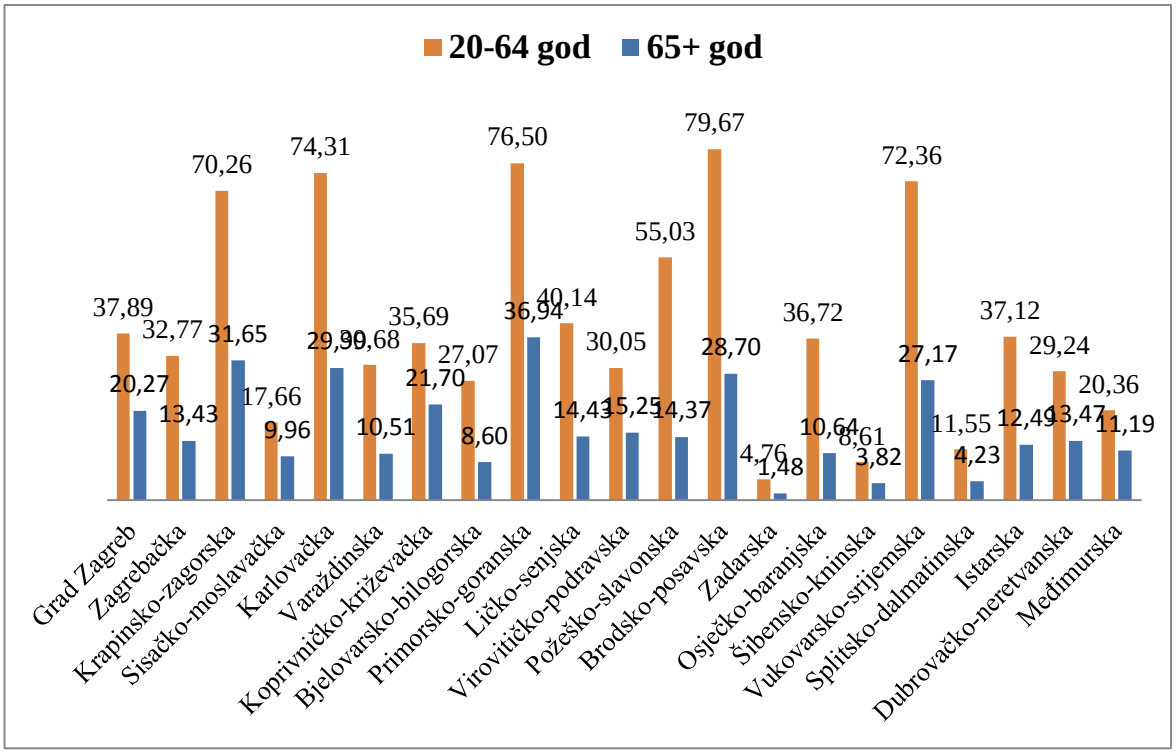
Izvor: Izrada autora

U nastavku poglavlja se analizira koliko su česti preventivni i sistematski pregledi u Hrvata. Prof. dr. sc. Marija Frković ističe da je sistematski pregled metoda praćenja zdravlja određene skupine ljudi, pri čemu se traži odstupanje od zdravog stanja, a da bi se otkrila bolest, nedostatak ili nepravilnost. Preventivni pregled i sistematski pregled u suštini su sinonimi za istu skupinu postupaka koji imaju za cilj brigu o zdravlju pojedinca, skupine i cijelog društva. Sadržaji preventivnih pregleda mogu biti različiti, no najčešće su to laboratorijske pretrage krvi i mokraće, klinički pregled (osobna i obiteljska anamneza – podaci o operacijskim zahvatima, bolestima u obitelji, fizikalni pregled, slušanje srca i pluća drugo.

**Tablica 3: Preventivna zaštita odraslih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po županijama Hrvatske u 2016. godini**

| Županija | Preventivni pregledi | | | Sistematski pregledi | | | Ukupno pregleda | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20-64 | 65 i | Ukupno | u 45. g. | u 65. g. | Ukupno | 20-64 | 65 i |
| Grad Zagreb | 29.932 | 16.013 | 45.945 | 68 | 18 | 86 | 30.000 | 16.031 |
| Zagrebačka | 10.408 | 4.265 | 14.673 | 28 | 19 | 47 | 10.436 | 4.284 |
| Krapinsko-zagorska | 9.337 | 4.206 | 13.543 | 61 | 35 | 96 | 9.398 | 4.241 |
| Sisačko-moslavačka | 3.045 | 1.717 | 4.762 | 51 | 38 | 89 | 3.096 | 1.755 |
| Karlovačka | 9.579 | 3.866 | 13.445 | 0 | 0 | 0 | 9.579 | 3.866 |
| Varaždinska | 3.954 | 1.355 | 5.309 | 66 | 53 | 119 | 4.020 | 1.408 |
| Koprivničko-križevačka | 4.125 | 2.508 | 6.633 | 65 | 86 | 151 | 4.190 | 2.594 |
| Bjelovarsko-bilogorska | 3.242 | 1.030 | 4.272 | 0 | 0 | 0 | 3.242 | 1.030 |
| Primorsko-goranska | 7.359 | 3.553 | 10.912 | 6 | 2 | 8 | 7.365 | 3.555 |
| Ličko-senjska | 2.044 | 735 | 2.779 | 1 | 1 | 2 | 2.045 | 736 |
| Virovitičko-podravska | 2.549 | 1.294 | 3.843 | 0 | 1 | 1 | 2.549 | 1.295 |
| Požeško-slavonska | 4.294 | 1.121 | 5.415 | 0 | 0 | 0 | 4.294 | 1.121 |
| Brodsko-posavska | 12.633 | 4.551 | 17.184 | 23 | 21 | 44 | 12.656 | 4.572 |
| Zadarska | 810 | 252 | 1.062 | 12 | 0 | 12 | 822 | 252 |
| Osječko-baranjska | 11.202 | 3.245 | 14.447 | 1 | 1 | 2 | 11.203 | 3.246 |
| Šibensko-kninska | 942 | 418 | 1.360 | 9 | 14 | 23 | 951 | 432 |
| Vukovarsko-srijemska | 12.990 | 4.878 | 17.868 | 0 | 0 | 0 | 12.990 | 4.878 |
| Splitsko-dalmatinska | 5.254 | 1.925 | 7.179 | 3 | 1 | 4 | 5.257 | 1.926 |
| Istarska | 7.722 | 2.598 | 10.320 | 20 | 15 | 35 | 7.742 | 2.613 |
| Dubrovačko-neretvanska | 3.584 | 1.651 | 5.235 | 2 | 1 | 3 | 3.586 | 1.652 |
| Međimurska | 2.317 | 1.273 | 3.590 | 0 | 0 | 0 | 2.317 | 1.273 |

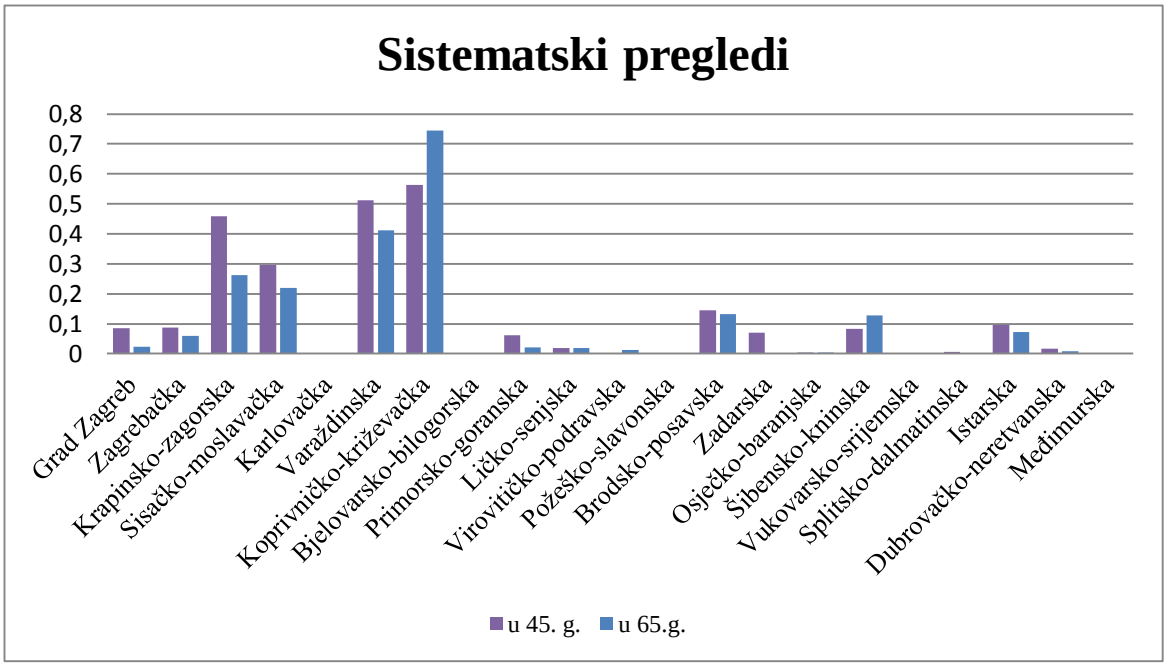
Izvor : Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016.




**Grafikon 4: Preventivna zaštita odraslih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po županijama Hrvatske u 2016. godini u odnosu na broj stanovnika**

Izvor: izrada autora

Grafikon 4. prikazuje korištenje preventivnih pregleda po županijama u RH u odnosu na broj stanovnika. Iz Grafikona 3. se može vidjeti da je županija s najviše obavljenih pregleda po stanovniku, Brodsko-posavska sa 79,67 pregleda po osobi za kategoriju od 20 do 64 godine. Županija s najvećim brojem pregleda po stanovniku u skupini 65 godina i više je Primorsko-goranska (36,94). Druga po redu po visini pregleda u skupini od 20 do 64 je Primorsko-goranska županija, a u kategoriji 65 i više je Krapinsko-zagorska. Županije koje prednjače dalje s najviše pregleda u skupini od 20 do 64 godine su redom: Karlovačka (74,31), Vukovarsko-srijemska (72,36) i Krapinsko-zagorska (70,26). Tri županije s najmanje pregleda po broju stanovnika su: Zadarska, Šibensko-kninska i Splitsko-dalmatinska, dakle područje Dalmacije.




**Grafikon 5: Prikaz sistematskih pregleda po broju stanovnika**

Izvor: izrada autora

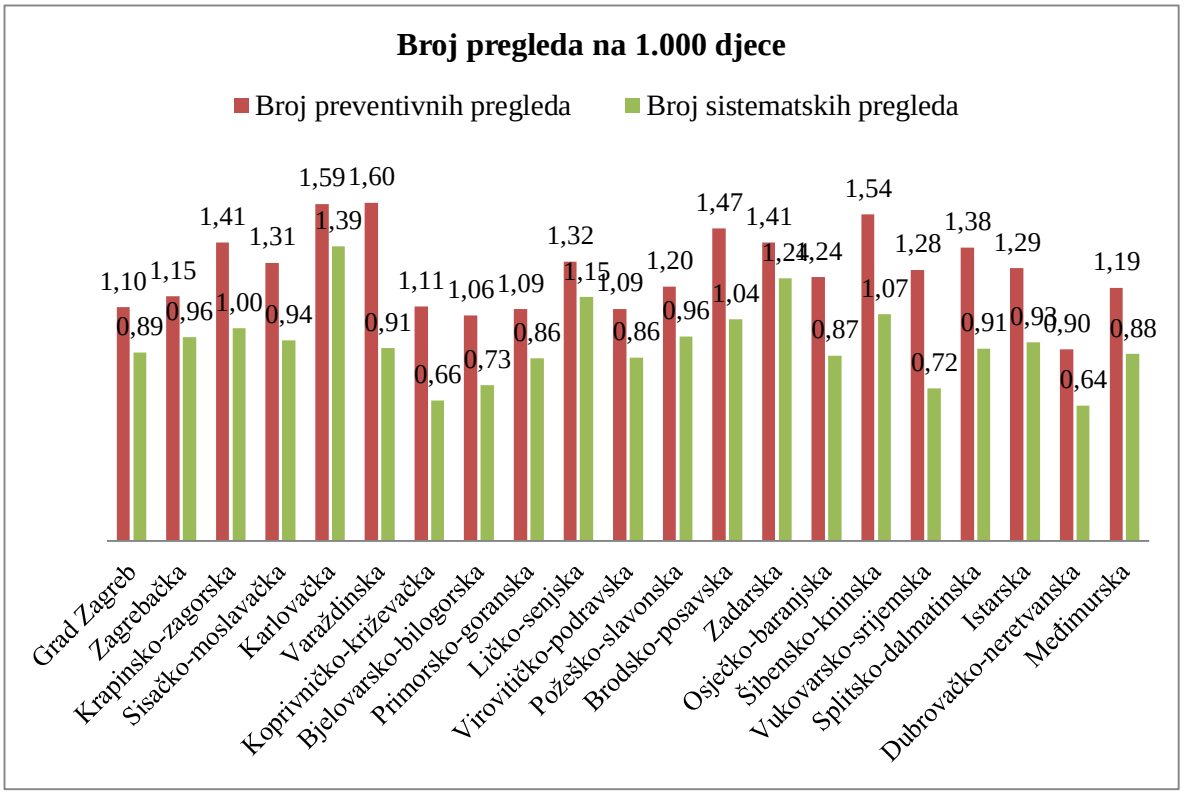
Iz Grafikona 5. može se uočiti da je u cijeloj Hrvatskoj iznimno mala količina sistematskih pregleda. Županije s najviše sistematskih pregleda po broju stanovnika je Koprivničko-križevačka (0,56 u 45.g i 0,74 u 65.g) nakon koje slijedi Varaždinska (0,51 u 45.g i 0,41 u 65.g) te Krapinsko-Zagorska (0,46 u 45.g i 0,26 u 65.g) i Sisačko-moslavačka (0,3 u 45.g i 0,22 u 65.g). Iz Grafikona 5. se također može vidjeti da je u samo dvije županije zabilježen veći broj sistematskih pregleda u 65.god. nego u 45.god. a to su Koprivničko-križevačka županija i Šibensko-kninska županija.

Zanimljivo je da u Hrvatskoj ima pet županije gdje uopće nema zabilježenih sistematskih pregleda. To su: Karlovačka, Bjelovarsko-bilogorska, Požeško-slavonska, Vukovarsko-srijemska i Međimurska.

**Tablica 4: Preventivna zaštita dojenčadi i predškolske djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po županijama Hrvatske u 2016. godini**

| | Broj djece | Ukupno prev. pregleda | BROJ SISTEMATSKIH PREGLEDA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ŽUPANIJA | | | dob djeteta | | | | | |
| | | | do 2 mj | 3-5 mj | 6-11 mj | 1-3 g. | 4-6 g. | Ukupno |
| Grad Zagreb | 61.102 | 67.324 | 11.612 | 8.359 | 11.370 | 16.144 | 6.841 | 54.326 |
| Zagrebačka | 19.384 | 22.370 | 3.828 | 2.936 | 3.719 | 5.343 | 2.764 | 18.590 |
| Krapinsko-zagorska | 7.420 | 10.452 | 1.374 | 1.130 | 1.418 | 2.166 | 1.357 | 7.445 |
| Sisačko-moslavačka | 9.350 | 12.262 | 1.530 | 1.392 | 1.876 | 2.587 | 1.441 | 8.826 |
| Karlovačka | 7.112 | 11.302 | 1.735 | 1.634 | 2.017 | 2.754 | 1.742 | 9.882 |
| Varaždinska | 10.883 | 17.361 | 1.269 | 1.073 | 1.960 | 3.314 | 2.266 | 9.882 |
| Koprivničko-križevačka | 7.013 | 7.755 | 275 | 388 | 1.243 | 1.559 | 1.177 | 4.642 |
| Bjelovarsko-bilogorska | 7.169 | 7.626 | 1.093 | 712 | 959 | 1.648 | 857 | 5.269 |
| Primorsko-goranska | 16.705 | 18.255 | 2.185 | 2.207 | 3.540 | 4.192 | 2.266 | 14.390 |
| Ličko-senjska | 1.974 | 2.598 | 473 | 270 | 389 | 721 | 417 | 2.270 |
| Virovitičko-podravska | 1.666 | 1.824 | 248 | 239 | 305 | 435 | 211 | 1.438 |
| Požeško-slavonska | 4.566 | 5.476 | 870 | 651 | 986 | 1.318 | 569 | 4.394 |
| Brodsko-posavska | 9.781 | 14.404 | 1.652 | 1.295 | 1.853 | 2.898 | 2.516 | 10.214 |
| Zadarska | 10.608 | 14.922 | 721 | 966 | 1.841 | 6.077 | 3.532 | 13.137 |
| Osječko-baranjska | 18.284 | 22.756 | 3.412 | 2.434 | 3.454 | 4.455 | 2.195 | 15.950 |
| Šibensko-kninska | 4.194 | 6.462 | 325 | 552 | 614 | 1.874 | 1.123 | 4.488 |
| Vuko.-srijemska | 11.559 | 14.776 | 1.711 | 1.338 | 1.700 | 2.473 | 1.101 | 8.323 |
| Splitsko-dalm. | 23.222 | 32.157 | 3.332 | 4.712 | 5.616 | 4.398 | 2.970 | 21.028 |
| Istarska | 13.172 | 16.949 | 1.979 | 2.065 | 2.398 | 3.420 | 2.453 | 12.315 |
| Dubr.-neretvanska | 9.323 | 8.409 | 1.190 | 1.214 | 1.492 | 1.529 | 519 | 5.944 |
| Međimurska | 8.430 | 10.063 | 1.434 | 1.216 | 1.595 | 2.089 | 1.092 | 7.426 |

Izvor : Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016.




**Grafikon 6: Broj preventivnih i sistematskih pregleda po djetetu**

Izvor: Izrada autora

Iz Grafikona 6. može se vidjeti da je broj preventivnih pregleda djece približno isti od županije do županije. Županija s najviše preventivnih pregleda je Varaždinska s 1,60 pregleda, no odmah iza nje je Karlovačka sa 1,59 pregleda na 1.000 djece. Županija s najmanje preventivnih pregleda je Dubrovačko-neretvanska županija s 0,90 pregleda na 1.999 djece. Situacija je malo drugačija sa sistematskim pregledima. Županija s najviše sistematskih pregleda je Karlovačka s 1,39 pregleda, a nakon nje je Zadarska s 1,24 pregleda. Županija s najmanje sistematskih pregleda je Koprivničko-križevačka županija s 0,66 pregleda. Gledajući Grafikon 6. u svakoj županiji prednjače preventivni pregledi, a najveći jaz između preventivnih i sistematskih pregleda je u Varaždinskoj županiji.

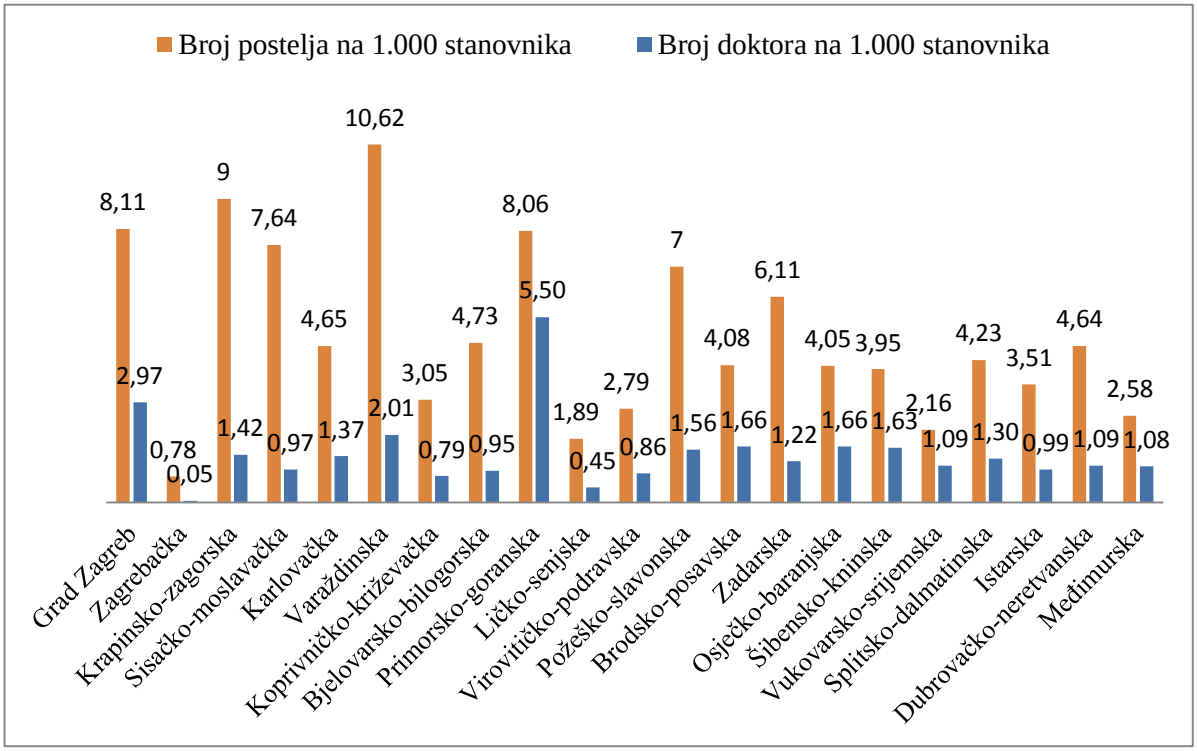
## 3.2. Analiza stacionarne zdravstvene zaštite po županijama

U nastavku poglavlja stacionarna zdravstvena zaštita će se analizirati na temelju podataka o broju postelja, broju doktora, broju ispisanih bolesnika, broju dana bolničkog liječenja, o godišnjoj zauzetosti postelje i postotku iskorištenih postelja. U ovom radu će se analizirati koliki je broj postelja na 1.000 stanovnika u županijama te koliko ima doktora na 1.000 stanovnika po županijama.

**Tablica 5: Rad stacionarnih ustanova u Hrvatskoj u 2016. godini**

| Županija | Broj postelja | Broj postelja na 1000 stanovnika | Broj doktora | Broj postelja po jednom doktoru |
|---|---|---|---|---|
| Grad Zagreb | 6410 | 8,11 | 2347 | 2,73 |
| Zagrebačka | 249 | 0,78 | 15 | 16,60 |
| Krapinsko-zagorska | 1.196 | 9,00 | 189 | 6,33 |
| Sisačko-moslavačka | 1.317 | 7,64 | 168 | 7,84 |
| Karlovačka | 600 | 4,65 | 177 | 3,39 |
| Varaždinska | 1.869 | 10,62 | 259 | 7,22 |
| Koprivničko-križevačka | 353 | 3,05 | 91 | 9,88 |
| Bjelovarsko-bilogorska | 566 | 4,73 | 114 | 4,96 |
| Primorsko-goranska | 2.388 | 8,06 | 529 | 4,51 |
| Ličko-senjska | 96 | 1,89 | 23 | 4,17 |
| Virovitičko-podravska | 237 | 2,79 | 73 | 3,25 |
| Požeško-slavonska | 546 | 7,00 | 122 | 4,48 |
| Brodsko-posavska | 647 | 4,08 | 264 | 2,45 |
| Zadarska | 1.039 | 6,11 | 208 | 5,00 |
| Osječko-baranjska | 1.234 | 4,05 | 505 | 2,44 |
| Šibensko-kninska | 435 | 3,95 | 178 | 2,44 |
| Vukovarsko-srijemska | 387 | 2,16 | 195 | 1,97 |
| Splitsko-dalmatinska | 1.925 | 4,23 | 589 | 3,27 |
| Istarska | 731 | 3,51 | 206 | 3,55 |
| Dubrovačko-neretvanska | 569 | 4,64 | 134 | 4,25 |
| Međimurska | 294 | 2,58 | 123 | 2,39 |

Izvor : Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016.




**Grafikon 7: Broj postelja na 1.000 stanovnika i broj doktora na 1.000 stanovnika**

Izvor: izrada autora

Gledajući Grafikon 7. uspoređuje se broj postelja i broj doktora na 1.000 stanovnika. Što se tiče broja postelja na 1.000 stanovnika Varaždinska županija se ističe od ostalih županija s 10,62 postelje. Nakon Varaždinske se nalaze Krapinsko-zagorska županija (9) i Grad Zagreb (8,11). Nakon Grada Zagreba dolazi Primorsko-goranska županija s 8,06 postelja na 1.000 stanovnika, ali s daleko najvećim brojem doktora na 1.000 stanovnika (5,50). Županija s najviše doktora na 1.000 stanovnika, poslije Primorsko-goranske je Grad Zagreb s 2,97 doktora. Ostale županije imaju od 2,01 doktora pa manje.

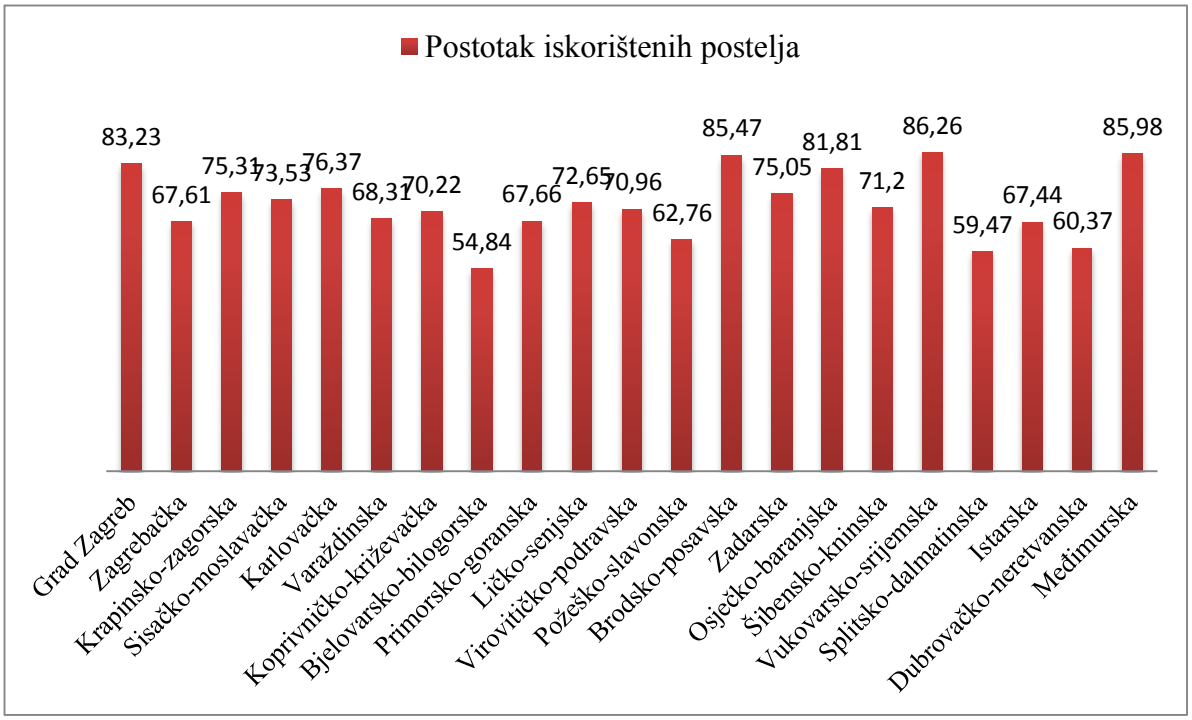
Vrijedi istaknuti da županija s najmanje postelje i doktora na 1.000 stanovnika je Zagrebačka županija s 0,78 postelja i 0,05 doktora na 1.000 stanovnika. Razlog tome je odvojena analiza Grada Zagreba i Zagrebačke županije, stoga podaci ne prikazuju iznimno lošiju situaciju u odnosu na druge županije.

Iz Grafikona 7. najveći razmjer između broja postelja i broja doktora na 1.000 stanovnika se vidi kod Varaždinske županije, s 10,62 postelje na 1.000 stanovnika ima samo 2,01 doktora. Dok najmanji razmjer ima Primorsko-goranska županija s 8,06 postelja i 5,50 doktora na 1.000 stanovnika.

## Tablica 5b: Rad stacionarnih ustanova u Hrvatskoj u 2016. godini

| Županija | Broj ispisanih bolesnika | Broj dana bolničkog liječenja | Godišnja zauzetost postelja | % iskorištenih postelja | Broj pacijenata po krevetu |
|---|---|---|---|---|---|
| Grad Zagreb | 264,207 | 1.947.521 | 304 | 83,23 | 41,22 |
| Zagrebačka | 2,392 | 61,449 | 247 | 67,61 | 9,61 |
| Krapinsko-zagorska | 31,577 | 328,757 | 275 | 75,31 | 26,4 |
| Sisačko-moslavačka | 17,412 | 353,444 | 268 | 73,53 | 13,22 |
| Karlovačka | 19,872 | 167,24 | 279 | 76,37 | 33,12 |
| Varaždinska | 37,333 | 466,033 | 249 | 68,31 | 19,97 |
| Koprivničko-križevačka | 13,815 | 90,481 | 256 | 70,22 | 39,14 |
| Bjelovarsko-bilogorska | 14,145 | 113,289 | 200 | 54,84 | 24,99 |
| Primorsko-goranska | 61,08 | 589,728 | 247 | 67,66 | 25,58 |
| Ličko-senjska | 4,769 | 25,455 | 265 | 72,65 | 49,68 |
| Virovitičko-podravska | 9,826 | 61,387 | 259 | 70,96 | 41,46 |
| Požeško-slavonska | 15,28 | 125,084 | 229 | 62,76 | 27,99 |
| Brodsko-posavska | 25,399 | 201,842 | 312 | 85,47 | 39,26 |
| Zadarska | 26,206 | 284,631 | 274 | 75,05 | 25,22 |
| Osječko-baranjska | 47,673 | 368,495 | 299 | 81,81 | 38,63 |
| Šibensko-kninska | 14,392 | 113,049 | 260 | 71,2 | 33,09 |
| Vukovarsko-srijemska | 19,173 | 121,853 | 315 | 86,26 | 49,54 |
| Splitsko-dalmatinska | 54,666 | 417,872 | 217 | 59,47 | 28,4 |
| Istarska | 22,211 | 179,936 | 246 | 67,44 | 30,38 |
| Dubrovačko-neretvanska | 16,75 | 125,378 | 220 | 60,37 | 29,44 |
| Međimurska | 15,571 | 92,266 | 314 | 85,98 | 52,96 |

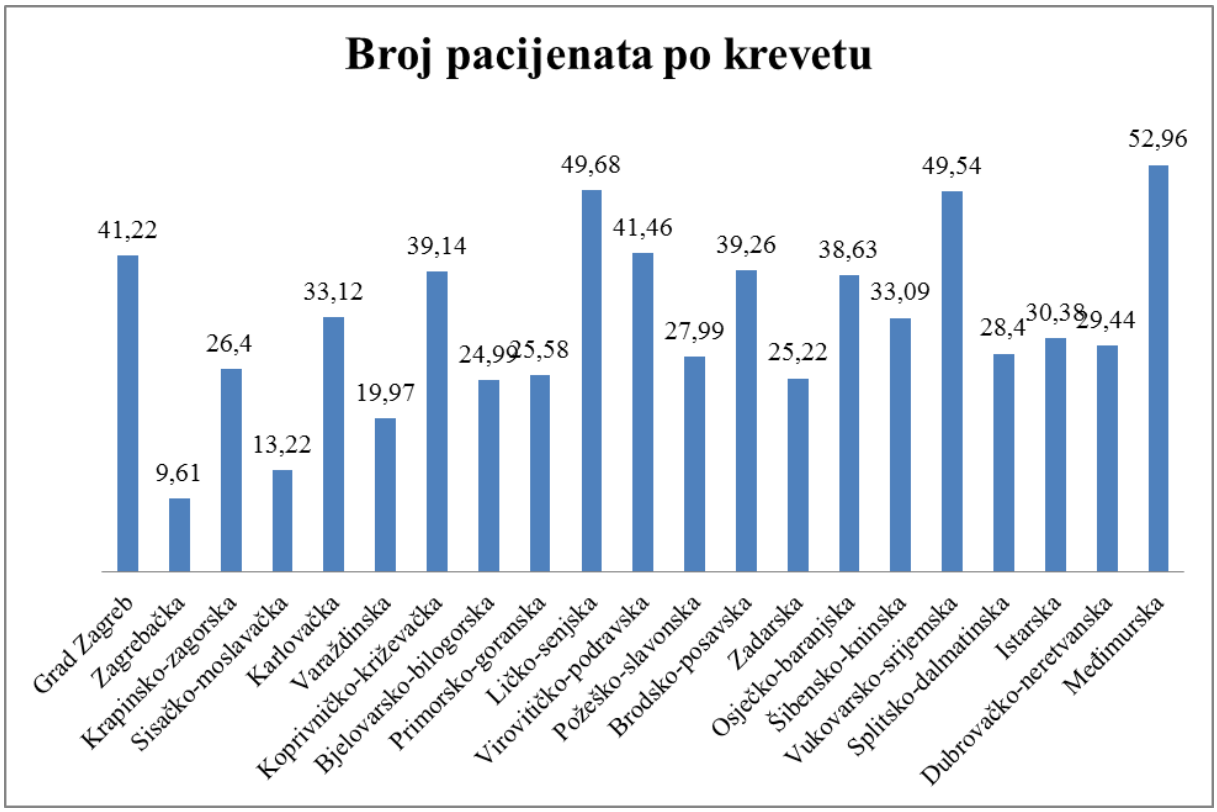
Izvor : Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016.




**Grafikon 8: Prikaz iskorištenosti postelja po županijama**

Izvor: izrada autora

Grafikon 8. prikazuje postotak iskorištenosti postelja. Postotak u Hrvatskoj se kreće između 54,84% i 86,26%. Županija koja ima najbolji postotak iskorištenosti postelja je Vukovarsko-srijemska županija (86,26%). Nakon nje s malo manjim postotkom je Međimurska županija (85,98%) te Brodsko-posavska (85,47%). Dvije županije s postotkom iskorištenosti preko 80% su Grad Zagreb (83,23%) i Osječko-baranjska (81,81%). Dakle županije s najvećom efikasnošću se nalaze u kontinentalnoj Hrvatskoj. Županija s najslabijim postotkom iskorištenosti postelja je Bjelovarsko-bilogorska (54,84%), a nakon nje Splitsko-dalmatinska županija (59,47) i Dubrovačko-neretvanska županija (60,37%). Ostatak županija u Hrvatskoj ima približan postotak iskorištenosti postelja.




**Grafikon 9: Broj pacijenata po krevetu**

Izvor: izrada autora

Iz Grafikona 9. se može primijetiti da su se tri županije posebno istaknule s količinom pacijenata po krevetu. Redom su to Međimurska županija (52,96), Ličko-senjska županija (49,68) i Vukovarsko-srijemska županija (49,54). Ovaj pokazatelj se odnosi na to koliko je bolnica efikasna odnosno koliko je pacijenata obradila, što je više obrađenih pacijenata to je veća efikasnost. Najmanja efikasnost se pojavljuje u Zagrebačkoj (9,61), Sisačko-moslavačkoj (13,22) i Varaždinskoj županiji (19,97).

# 4. ANALIZA DRUŠTVENIH I EKONOMSKIH OKOLNOSTI TE OBLIKA PONAŠANJA RELEVANTNIH ZA ZDRAVLJE PO ŽUPANIJAMA

Kvaliteta zdravlja stanovništva ne ovisi samo o kvaliteti zdravstvenog sustava, ovisi i o tome kako se sam pojedinac odnosi prema svom tijelu. U ovom odlomku će biti iznošeno

koliko pojedinci paze sami na vlastito zdravlje: odlaze li redovito na preglede, vode li zdrav način života, paze li na prehranu, koriste li razne štetne supstance poput alkohola i cigareta i sl.

## 4.1. Pretilost i prekomjerna tjelesna težina u Hrvatskoj

Pretilost je problem koji se sve više počinje pojavljivati u svijetu pa tako i u Hrvatskoj. Pretile osobe najviše imaju rizik za oboljenje od kardiovaskularne bolesti odnosno od oboljenja srca i krvožilnog sustava. Za rješavanje kardiovaskularnih bolesti najčešće nema lakih i kratkoročnih izlječenja zato i predstavljaju veliki zdravstveni problem. U priručniku bolesti koje je izdala pliva zdravlje se navodi da su najvažniji uzroci pretilosti kulturološki utjecaji na prehrambene navike i tjelesnu aktivnost. Istraživanja su pokazala da slatki napici i voćni sokovi glavni krivci pretilosti u mladih. Na medijske izazove (TV, reklame) posebno su podložna djeca, dok kultura i obrazovni sustav nude vrlo malo zdravih zamjena. Vrijeme odmora i rada sve se više provodi u mirovanju, jer se ljudi koristeći automobile, gledajući TV, igrajući videoigre i radeći za računalom premještaju iz jednog sjedećeg položaja u drugi. Anketa pomoću koje se došlo do sljedećih podataka je provedena 2003. godine na slučajnom uzorku od 9.070 stanovnika iz Hrvatske. Istraživanje i analizu su proveli Heim i Kruhek-Leontić (2003). Računala su se tri pokazatelja mjera pretilosti i prekomjerne tjelesne težine (TT), a to su: indeks tjelesne mase (ITM), opseg struka i odnos struk/bokovi (WHR).

Analizirajući prvi pokazatelj ITM osobe s ITM 25,00-29,99 imaju prekomjernu TT, a osobe s ITM $\geq$ 30 su pretile. Kod drugog pokazatelja ako je opseg struka kod muškaraca veći od 102 cm a u žena veći od 88 osoba ima nepovoljnu količinu i raspodjelu masnog tkiva u organizmu. Ako vrijednost trećeg pokazatelja kod muškaraca iznosi 1 ili više, a kod žena 0,85 ili više znači da postoji povećana zdravstvena ugroženost. Navedene parametre su autori analizirali po spolu, dobi i županiji, a podatke su obradili programom SPSS.

Analizom indeksa tjelesne mase je utvrđeno da u Hrvatskoj ima više od petine pretilih ljudi. Odnosno, jedna petina stanovništva u Hrvatskoj ima ITM veći ili manji od 30. Analiza nije pokazala značajna odstupanje po spolu. Najviše pretilih muškaraca i žena se nalazi u kontinentalnoj Hrvatskoj odnosno u Virovitičko-podravskoj, Krapinsko-zagorskoj, Međimurskoj, Zagrebačkoj, Varaždinskoj županiji te također u Zadarskoj županiji.

Najmanje mladih (18-34) pretilih muškaraca je u priobalju (osim Splitsko-dalmatinske i Zadarske županije), a najviše u Zagorju, Lici i Zagrebačkoj županiji. Najviše mladih pretilih žena ima u Vukovarsko-srijemskoj, Sisačko-moslavačkoj, Ličko-senjskoj, Istarskoj, Zagrebačkoj i Požeško-slavonskoj a najmanje u priobalju, Bjelovarsko-bilogorskoj županiji i Gradu Zagrebu. Iz rezultata možemo primijetiti da su većinom mlađih ljudi u priobalju ITM manjeg od 30.

Prekomjerna TT je više izražena od pretilosti a također se i pojavljuju razlike u spolu i to muškarci : žene = 43% : 34%. Županije s najvećim brojem muškaraca prekomjerne TT su Dubrovačko-neretvanska, Ličko-senjska, Karlovačka, Splitsko-dalmatinska i Grad Zagreb. Županije s najviše žena prekomjerne TT su u priobalju i to Dubrovačko-neretvanska, Primorsko-goranska i Zadarska županija te u Brodsko-posavskoj i Požeško-slavonskoj županiji.

Kada gledamo drugi pokazatelj, opseg struka, vidimo velike razlike po spolu. Prosječno 54% žena ima opseg struka iznad 88, dok prosječno 37% muškaraca ima opseg struka veći od 102. Županija s najviše muškaraca prekomjernog opsega su u kontinentalnom dijelu Hrvatske odnosno Virovitičko-podravska, Međimurska, Krapinsko-zagorska i Zagrebačka županija, te u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Splitsko-dalmatinskoj. Najviše žena s prekomjernim opsegom struka ima u kontinentalnom dijelu Hrvatske u Požeško-slavonskoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Ličko-senjskoj, Koprivničko-križevačkoj, Krapinsko-zagorskoj i Varaždinskoj županiji.

Treći pokazatelj, WHR, pokazuje veliku razliku između muškaraca i žena i to u omjeru 41% za žene naspram 15.5% za muškarce. Najviše muškaraca s povećanim WHR omjerom se nalaze u kontinentalnoj Hrvatskoj te u Dubrovačko-neretvanskoj županiji što je isto i za žene. Najveći broj ih se nalazi u Krapinsko-zagorskoj, Vukovarsko-srijemskoj i Ličko-senjskoj županiji.

Uzimajući na kraju u obzir sve tri varijable kod muškaraca vidimo povišene varijable u Zagrebačkoj, Krapinsko-zagorskoj, Međimurskoj i Dubrovačko neretvanskoj županiji a u žena samo u kontinentalnom dijelu Hrvatske i to u Ličko-senjskoj, Krapinsko-zagorskoj, Koprivničko-križevačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj i Požeško-slavonskoj županiji.

Najpovoljnije stanje s obzirom na sve tri varijable kod muškaraca su u Požeško-slavonskoj i Primorsko-goranskoj županiji, a u žena u Zadarskoj, Šibensko-kninskoj, Splitsko-

dalmatinskoj te Istarskoj županiji. Iz analize možemo zaključiti da su vidljive značajne razlike po županijama ali i po spolu.

## 4.2. Pušenje

Pušenje je aktualan zdravstveni problem već dugi niz godina. Smatra se da je u Hrvatskoj svaki treći čovjek pušač. Po procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, od pušenja godišnje umre od 12 000 do 14 000 Hrvata, ali i do 6 milijuna u cijelom svijetu. Najčešći uzorak smrti je rak pluća te infarkt miokarda, odnosno srčani udar.

Analizu učestalosti pušača po regijama su napravili Kovačić, Gazdek i Samardžić (2003) uzimajući podatke iz Hrvatske zdravstvene ankete. Rezultati analize su pokazali da u kontinentalnom području Hrvatske broj pušača raste od zapada prema istoku odnosno od Međimurja prema Slavoniji dok je u mediteranskom području obrnuto, najveći broj pušača je na jugu, u Dalmaciji, te se broj smanjuje kako se ide prema sjeveru odnosno prema Primorju.

Najmanji broj pušača gdje puši manje od 25% je u Međimurskoj, Krapinsko-zagorskoj, Varaždinskoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Požeško-slavonskoj, Zagrebačkoj, Ličko-senjskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji. Najviše pušača gdje puši više od 30% stanovnika je zabilježeno u Sisačko-moslavačkoj, Brodsko-posavskoj, Osječko-baranjskoj, Istarskoj, Primorsko-goranskoj i Šibensko-kninskoj županiji.

Kada gledamo odnos muškaraca i žena nalazimo da više puši muškaraca nego žena. Najmanja razlika u odnosu je u Sjevernoj i Zapadnoj regiji gdje je gotovo jednak broj muškaraca i žena koje puše.

Uzimajući u obzir starost pušača učestalost pušenja je različita po regijama . Osobe od 18-20 godina u kontinentalnom području više puše na istoku nego zapadu isto kao i kod ukupnih pušača dok je u mediteranskom području obrnuto. Više mladih puši u Dalmaciji nego u Primorju i Istri.

Najveći broj mladih pušača, iznad 40%, se nalazi u Virovitičko-podravskoj, Brodsko-posavskoj i Osječko-baranjskoj te u mediteranskom području u Zadarskoj, Šibensko-kninskoj i Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Najmanji broj mladih pušača, ispod 30%, se nalazi u

Gradu Zagrebu, Karlovačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Požeško-slavonskoj, Krapinsko-zagorskoj, Varaždinskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji.

Broj pušača od 30-64-te godine se posebno ne razlikuje po regijama.

## 4.3. Konzumiranje alkohola

Konzumiranje alkohola slično kao i cigarete imaju velik negativan utjecaj na stanje kardiovaskularnog sustava. Pretjerano ispijanje alkoholnih pića može dovesti do infarkta miokarda, angine pectoris, odnosno bolesti koronarnih arterija srca i povišenog krvnog tlaka. Također po statistikama alkoholizam je zaslužan za raspad oko trećine brakova.

U Hrvatskoj prema procjenama Mustajbegovića, a i dr. (2003) 2.260.540 stanovništva pije alkohol i to 1.1330.351 muškarac i 930.196 žena. Iz toga možemo vidjeti da 81,3% muške populacije pije dok žene 51,2%.

Kao što se navelo da alkoholna pića utječu negativno na kardiovaskularne bolesti, bitno je iznijeti koliko je u Hrvatskoj i po županijama učestalo ispijanje alkohola.

Podaci analize navedenih autora su pokazali da se najviše alkohola pije u Varaždinskoj i Koprivničko-križevačkoj županiji te Istarskoj i Šibensko-kninskoj županiji i to više od 65%. Najmanje alkohola se pije u Ličko-senjskoj županiji negdje oko 30%. U Ličko-senjskoj županiji pretežito piju muškarci, njih 85%, a žene prevladavaju u Virovitičko-posavskoj županiji s iznad 50%. Županija s podjednako muškaraca i žena koje piju alkohol je Varaždinska. Najviše alkohola pije skupina od 35 do 64 godine, no događa se i pomak na mlađe generacije do 34 godine posebno u Vukovarsko-srijemskoj, Brodsko posavskoj i Koprivničko- križevačkoj županiji.

Od alkoholnih pića se pije sve a najviše vino i voda nakon čega slijedi pivo. Količina ispijanja se analizira u čašama pa se tako najviše vina i vode popije u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, iznad 8 čaša. Slijedi je Šibensko-kninska županija s oko 7 čaša te Krapinsko-zagorska županija s oko 4 čaše.

Nakon vina i vode slijedi potrošnja piva i to najviše u Ličko-senjskoj županiji s iznad 4 čaše. U Ličko-senjskoj županiji se pije i najviše žestokih pića i to otprilike 3 čaše. U Gradu Zagrebu i Karlovačkoj županiji se podjednako pije i pivo i vino i voda.

Najveću naviku pijenja i povišeni krvni tlak se javlja u Dubrovačko-neretvanskoj županiji s 35%, Virovitičko-podravskoj s 33% te po 30% u Krapinsko-zagorskoj i Požeško-slavonskoj. U Gradu Zagrebu, Zagrebačkoj županiji, Zadarskoj, Sisačko-moslavačkoj, Varaždinskoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji svako četvrti čovjek koji pije ujedno ima i problema s visokim tlakom.

Angina pectoris se najviše javlja u Požeško-slavonskoj županiji i to iznad 10%, a najmanje u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Moždani udar u Hrvatskoj je najčešći u Požeško-slavonskoj, Zagrebačkoj županiji, Bjelovarsko-bilogorskoj i Šibensko-kninskoj županiji.

Kada gledamo potrošnju alkohola povezanu s kardiovaskularnim bolestima nalazimo na dosta različitih kombinacija genetskih i okolišnih čimbenika. Pa tako možemo na kraju zaključiti da se u vino i voda najviše piju u Dubrovačko-neretvanskoj županiji te je visok tlak tu najzastupljeniji dok je najmanje angine pectoris. U Ličko-senjskoj županiji se popije najviše piva i žestokih alkoholnih pića ali se ne pojavljuje prisustvo kardiovaskularnih bolesti. Također se pojavljuje jedna zanimljivost a to je da se u Požeško-slavonskoj županiji bilježi najveća učestalost navedenih bolesti kod alkoholičara iako je potrošnja alkohola relativno jako niska.

## 4.4. Prehrambene navike

Zdravlje ljudskog organizma jako ovisi i o hrani koju čovjek unosi u sebe. U daljnjem tekstu iznose se podaci Državnog zavoda za statistiku koji su prikupljeni Anketom o potrošnji kućanstva (2005). Anketom je obuhvaćeno 2,7 tisuća kućanstava sa 7,7 tisuća članova. Smatra se da u zadnje vrijeme prosječan Hrvat godišnje pojede više od 77 kilograma kruha,62 kilograma mesa i mesnih proizvoda te više od 85 litara mlijeka. Zanimljivo je da su zdrave namirnice poput voća, povrća i ribe slabije zastupljene. Jedan Hrvat u prosjeku pojede 56,9 kilograma voća i povrća te samo 7,8 kilograma ribe. Od mesa Hrvati su najviše jeli perad ili svinjetinu pretpostavlja se zbog niskih cijena tih vrsta mesa. Osim peradi i svinjetine jela se

još i govedina no u malim količinama i to 9,4 kilograma po osobi te teletina po 2,2 kilograma po osobi. Osim mesa se još konzumiralo 9,4 kilograma tjestenine i 7,5 kilograma raznog sira. Što se tiče najpopularnijeg jutarnjeg napitka, Hrvati su u prosjeku popili 3,7 kilograma kave te 12,9 kilograma šećera.

Analizu su također, 2003. godine, radili Kaić-Rak, Kulier i Pucarin-Cvetković na slučajnom uzorku od 9.070 odraslih ispitanika na području cijele Hrvatske.

Rezultati pokazuju da stanovnici istočne i sjeverne regije, bez Međimurske županije, koriste masti životinjskog podrijetla, sole hranu, ne konzumiraju velike količine voća i povrća ali zato češće jedu kolače i slastice i suhomesnate proizvode. Prikazane karakteristike prehrane se smatraju rizičnim čimbenicima za razvoj kardiovaskularnih i drugih kroničnih bolesti. Županije koje spadaju u tu skupinu su : Vukovarsko-srijemska, Koprivničko-križevačka, Požeško-slavonska i Virovitičko-podravska. Obrnuta situacija je u južnoj i zapadnoj regiji Hrvatske i to u županijama: Primorsko-goranska, Istarska, Zadarska, Dubrovačko-neretvanska i Međimurska županija. Hrvati u tim regijama konzumiraju biljna ulja, obrana mlijeka i mliječne proizvode, češće se jede voće i povrće a rjeđe slatkiši i kolači.

# 5. ZAKLJUČAK

U Hrvatskoj se danas na zdravlje se više ne gleda samo kao na stavku u potrošnji za koju treba osigurati sredstva već kao na vrijednost koju treba njegovati i pravično unaprjeđivati. Zdravlje u Hrvatskoj se financira putem dva dijela a to je putem poreznih obveznika (80%) i transferima (20%). Porezni obveznici plaćaju 15% stopu obveznog doprinosa za zdravstveno osiguranje što znači da financiraju zdravstveno osiguranje radnika i umirovljenike te članove obitelji osiguranika. No usprkos raznim komplikacijama ekonomija je pokazala da postoji značajan broj mjera koje mogu poboljšati financiranje zdravstva. Jedan primjer su reforme koje Hrvatska može relativno lako ostvariti, a koje mogu biti djelotvorne u povećanju efikasnosti zdravstva. Trebalo bi se kvalitetno razraditi konzistentni administrativni i regulativni okvir za tržišno djelovanje privatnog sektora i privatnih osiguravajućih društava u zdravstvu. Problem Hrvatske je što je uloga privatnog sektora u zdravstvu ograničena. Jedan

od razloga za to je činjenica da HZZO nije administrativno osposobljen obavljati naplatu računa koje bi istodobno podnosili pacijenti i privatne zdravstvene ustanove za liječenje obavljeno u privatnoj praksi. Da bi se Hrvatska razvijala kao i ostale razvijene države Europske Unija trebala je dopustiti da socijalistički proces završi prirodnim putem. Zbog toga je država u problemu jer se pokušava prilagoditi europskim standardima i upitno je hoće li se i u sljedećih nekoliko godina moći prilagoditi standardima Europske Unije po pitanju zdravstva.

Uzimajući zdravlje stanovnika Hrvatske, osnovni pokazatelji pokazuju da je zdravlje relativno dobro. Hrvati dugo žive što pokazuju pokazatelji iz 2004. Godine. Očekivano trajanje života muškarca je 72 godine, dok je za žene nešto duži, 79 godina. Uspoređujući sa zemljama članicama Europske Unije, gdje je prosjek 76 godina za muškarca a 82 za žene, duljina života je prihvatljiva.

Uspoređujući zdravstveni sustav po županijama može se zaključiti da postoje razlike po županijama. Županija s najviše doktora medicine, opće medicine i pedijatara na 1.000 stanovnika je Primorsko-goranska županija dok ostatak županija ima poprilično sličan broj navedenih doktora. Hrvatska bilježi dosta velik broj osiguranih ljudi te broj ljudi koje koriste osiguranje. Budući da Grad Zagreb ima najviše stanovnika u županiji tu i ima najviše osiguranika. Što se tiče preventivnih pregleda, županija s najviše obavljenih preventivnih pregleda je Brodsko-posavska županija za kategoriju od 20 do 64 godine te Primorsko-goranska županija za kategoriju osoba više od 65 godina. Nadalje županija s najviše obavljenih sistematskih pregleda po broju stanovnika je Koprivničko-križevačka s tim da u Hrvatskoj postoji pet županija gdje nije zabilježen nijedan sistematski pregled. Što se tiče djece, pregledi su približno isti u županijama. Županija s najviše preventivnih pregleda je Varaždinska, a s najmanje je Dubrovačko-neretvanska županija.

Gledajući rad stacionarne zdravstvene zaštite, županija koja se ističe s najvećim brojem liječnika na 1.000 stanovnika je Primorsko-goranska županija s 5,50 doktora na 1.000 stanovnika. Županija s najmanje doktora na 1.000 stanovnika je Zagrebačka. Kada se gleda županija koja ima najveći broj postelja na 1.000 stanovnika, na prvom mjestu se nalazi Varaždinska županija s 10,62 postelje. Županije s najboljim postotkom iskorištenosti postelja su Vukovarsko-srijemska županija te Međimurska i Brodsko-posavska županija. Prema podacima to su županija u kontinentalnoj Hrvatskoj, dok se županije s najmanjom iskorištenošću postelje nalaze u Dalmaciji.

Sljedeća stvar koja se analizirala u radu je analiza društvenih i ekonomskih okolnosti te oblika ponašanja relevantnih za zdravlje po županijama. Analizirala se pretilost i prekomjerna tjelesna težina, količina pušenja i konzumiranja alkoholnih pića te kakve su prehrambene navike u Hrvata. Analiza indeksa tjelesne mase je pokazala da Hrvatska ima više od petine pretilih ljudi. Najviše pretilih muškaraca i žena je u kontinentalnoj Hrvatskoj. Najviše mladih pretilih muškaraca je u priobalju a najviše u Zagorju. Županije u kojima živi najviše muškaraca s prekomjernom tjelesnom težinom su Dubrovačko-neretvanska županija i Ličko-senjska, a županije s najviše žena prekomjerne tjelesne težine su u priobalju i to u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Županije s najviše muškaraca i žena s prekomjernim opsegom struka su u kontinentalnom dijelu Hrvatske.

Broj pušača u Hrvatskoj u kontinentalnom području raste od zapada prema istoku, a u mediteranskoj Hrvatskoj broj pušača raste od Primorja tj sa sjevera prema jugu. Najviše pušača je zabilježeno u Sisačko-moslavačkoj i Brodsko-posavskoj županiji.

Prema procjenama iz 2003. godine u Hrvatskoj 2.260.540 ljudi pije alkohol, 81,3% muške populacije te 51,2% ženske populacije. Najviše alkohola se pije u Varaždinskoj i Koprivničko-križevačkoj županiji i to više od 65% stanovništva. Od alkoholnih pića se najviše pije vino i voda te pivo. Najviše vina i vode se popije u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, a najviše piva u Ličko-senjskoj županiji.

Rezultati koji ukazuju na kvalitetu prehrane u Hrvata pokazuje da se kontinentalna i mediteranska Hrvatske razlikuju u odnosu na kvalitetu prehrane. Stanovnici istočne i sjeverne regije koriste masti životinjskog podrijetla, sole hranu, ne konzumiraju velike količine voća i povrća ali zato češće jedu kolače i slastice i suhomesnate proizvode. Obrnuta situacija je u južnoj i zapadnoj regiji Hrvatske tu se konzumiraju biljna ulja, obrana mlijeka i mliječne proizvode, češće se jede voće i povrće a rjeđe slatkiši i kolači.

# LITERATURA:


1. Heim I., et. al (2005), Prostorna distribucija populacijskih kardiovaskularnih rizika u Hrvatskoj, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Kolegij javnog zdravstva
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2003) Hrvatska zdravstvena anketa [Internet], raspoloživo na: www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/download/1211/1165 (15.8.17)
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017) : Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. – tablični podaci [Internet], raspoloživo na: https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2016-tablicni-podaci/ (15.8.17)
4. Mihaljek, Dubravko (2006), Zdravstvena politika i reforma u Hrvatskoj: kako vidjeti šumu od drveća?, u: Pridruživanje Hrvatske Europskoj uniji: Izazovi sudjelovanja. Četvrti svezak. Zagreb: Institut za javne financije i Zaklada Friedrich Ebert, str. 265-308.
5. Nastavni zavod za javno zdravstvo (2017): Štetni učinci pušenja [Internet], raspoloživo na: http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/ostale-vijesti/308-stetni-ucinci-pusenja (25.8.17)
6. Parentium media- Poreč (2006): Prehrana Hrvata zabrinjavajuće loša [Internet], raspoloživo na: https://www.parentium.com/?clanak=10015 (28.8.17)
7. Pliva zdravlje ; Priručnik bolesti [Internet], raspoloživo na : http://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/51/Pretilost.html#20367 (28.8.17)
8. Vehovec M. (ur.) (2014), O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb

# PRILOZI

## Popis slika:

Slika 1: Struktura financiranja zdravstva u Hrvatskoj.....5

## Popis tablica:

Tablica 1: Broj timova i zdravstvenih djelatnika primarne zdravstvene zaštite.....8

Tablica 2: Broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite .....10

Tablica 3: Preventivna zaštita odraslih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po županijama Hrvatske u 2016. godini .....12

Tablica 4: Preventivna zaštita dojenčadi i predškolske djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po županijama Hrvatske u 2016. godini .....15

Tablica 5: Rad stacionarnih ustanova u Hrvatskoj u 2016. Godini.....17

Tablica 5b: Rad stacionarnih ustanova u Hrvatskoj u 2016. Godini.....19

## Popis grafikona:

Grafikon 1: Liječnici na 1.000 stanovnika po vrsti ( doktori medicine, opće medicine i pedijatri) u zdravstvenoj djelatnosti.....9

Grafikon 2 : Prikaz broj osiguranih i broj korištenja zdravstvene zaštite.....11

Grafikon 3: Broj korisnika osiguranja na broj osiguranja.....11

Grafikon 4: Preventivna zaštita odraslih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po županijama Hrvatske u 2016. godini u odnosu na broj stanovnika.....13

Grafikon 5: Prikaz sistematskih pregleda po broju stanovnika.....14

Grafikon 6: Broj preventivnih i sistematskih pregleda po djetetu.....16

Grafikon 7: Broj postelja na 1.000 stanovnika i broj doktora na 1.000 stanovnika.....18

Grafikon 8: Prikaz iskorištenosti postelja po županijama.....20

Grafikon 9: Broj pacijenata po krevetu.....21

# SAŽETAK

Na zdravlje se više ne gleda samo kao na stavku u potrošnji za koju treba osigurati sredstva već kao na vrijednost koju treba njegovati i pravično unaprjeđivati. Izazov današnjice je njegovati navedeno na način koji jednako unaprjeđuje zdravlje u svim regijama. Jedan od najvećih problema Hrvatskog zdravstva je financijski dio.

Zdravstvo u Hrvatskoj se dijeli na: primarnu zdravstvenu zaštitu, sekundarnu zaštitu, tercijarnu zaštitu i zdravstvene institute. U ovom radu se dalo naglaska na primarnu i sekundarnu zdravstvenu zaštitu, odnosno njihovo djelovanje po županijama u Hrvatskoj. Kod primarne zaštite primijetilo se pozitivni odstupanje Primorsko-goranske županije od ostalih županija, što se dogodilo i u nekoliko segmenata kod sekundarne zdravstvene zaštite. Također su se uočile razlike između primorske i kontinentalne Hrvatske što je na kraju donijelo do zaključka da se zdravstvena zaštita ne provodi svugdje isto.

Zdravlje stanovnika ne ovisi samo o zdravstvenoj zaštiti, ovisi i o tome kako se sam čovjek odnosi prema svom organizmu. U radu se provela i analiza prekomjerne tjelesne težine, učestalost pušenja cigareta, učestalost konzumiranja alkohola te kvaliteta prehrane. Došlo se do rezultata da muškarci u Požeško-slavonskoj imaju najbolje stanje što se tiče prekomjerne tjelesne težine, dok je kod žena to u Zadarskoj te Istarskoj županiji. Najviše pušača se nalazi u Sisačko-moslavačkoj županiji dok se najviše alkohola pije u Varaždinskoj županiji.

Rezultati koji ukazuju na kvalitetu prehrane u Hrvata pokazuje da se kontinentalna i mediteranska Hrvatske razlikuju u odnosu na kvalitetu prehrane, gdje se mediteranska Hrvatska zdravije hrani od kontinentalne.

Ključne riječi: zdravstvo, analiza, nejednakost.

## SUMMARY

Health is no longer seen only as an item of expenditure for which funds are to be provided, but as a value to be cultivated and fairly upgraded. The challenge of today is to nurture this in a way that equally improves health in all regions. One of the biggest problems of Croatian health care is the financial part.

Healthcare in Croatia is divided into primary health care, secondary care, tertiary protection and health care institutes. This paper highlights primary and secondary health care, ie their activity in counties in Croatia. Primary protection was observed in the Primorsko-goranska County of the other counties, which occurred also in several segments of secondary health care. There were also differences between coastal and continental Croatia, which eventually led to the conclusion that health care is not led anywhere the same.

Health of the population depends not only on health care, but also depends on how the man himself relates to his organism. The paper also analyzes excessive body weight, cigar smoking frequency, alcohol consumption frequency and dietary quality. The results showed that men in Požeško-slavonska County have the best condition regarding excessive body weight, while for women it is in Zadarska and Istarska County. Most smokers are in Sisačko-moslavačka County while the county where is drank more alcohol are Varaždinska County.

The results suggesting the quality of nutrition in Croatia show that continental and mediterranean Croatia differ in relation to the quality of nutrition, where Mediterranean Croatia is fed more proper than continental.



Keywords: health, analysis, disparity.