

ODJEL ZA ZDRAVSTVO, SOCIJALNU SKRB I RAD
ISTARSKE ŽUPANIJE

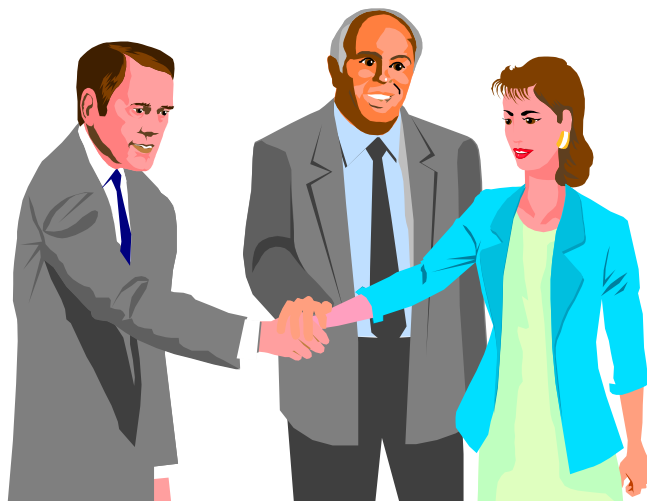
I

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
ISTARSKE ŽUPANIJE

ŽUPANIJSKA
SLIKA ZDRAVLJA

I

PRIJEDLOG STRATEGIJE
UNAPREĐENJA ZDRAVLJA U
ISTARSKOJ ŽUPANIJI



Pula, siječanj 1999.

ŽUPANIJSKA SLIKA ZDRAVLJA

Županijska slika zdravlja je kvantitativan i kvalitativan **opis zdravlja stanovnika i čimbenika koji utječu na zdravlje u županiji**. Nastaje sumiranjem različitih podataka o zdravlju koji već postoje u županiji.

Svrha županijske slike zdravlja je **identifikacija problema, predlaganje područja djelovanja na kojima je moguće postići poboljšanje te stimulacija akcije za promjenu zdravlja u županiji**, drugim riječima stvaranje županijskog plana za zdravlje i njegova implementacija.

Osim toga Slika zdravlja:

- ◆ pomaže ujedinjavanje i dogovor partnera iz raznih sektora u društvu o području akcije za poboljšanje zdravlja,
- ◆ pomaže uočiti eventualne potrebe za novim podacima o zdravlju, ali i postaviti ciljeve koje treba dostići,
- ◆ javna prezentacija Slike zdravlja stimulira interes javnosti i mass medija te poboljšava razumijevanje zdravlja i zdravstvenih pitanja u županiji.

Županijska slika zdravlja predstavlja i instrument za evaluaciju tijekom nadolazećih godina.

Indikatori zdravlja u Županiji

Do danas su razvijeni mnogi različiti indikatori zdravlja pa je za svako pojedinačno istraživanje ključan odabir odgovarajućih indikatora za mjerenje zdravlja. U odabiru indikatora za našu Istarsku sliku zdravlja ideja vodilja nam je bila slijedeća: da indikatori moraju imati značaj, biti razumljivi, osjetljivi na promjene i teoretski potkrepljeni, da trebaju biti jasni, a pritom svaki pojedinačno doprinosti cjelini slike zdravlja. Također smo u odabiru indikatora posebno nastojali odabrati one indikatore koji će prikazati karakterističnost područja i trenutka u kojem je slika nastajala.

Odabrali smo slijedeće indikatore zdravlja:

A) OPĆE INFORMACIJE O STANOVNIŠTVU

1. Broj stanovnika
2. Struktura stanovništva po dobi i spolu
3. Stope nataliteta, mortaliteta i prirodnog priraštaja

B) SOCIOEKONOMSKI INDIKATORI

1. Zaposlenost
2. Nezaposlenost
3. Broj umirovljenika
4. Prosječne plaće i mirovine
5. Broj zaposlenih koji ne dobivaju plaću
6. Broj samačkih staračkih domaćinstava
7. Krivična djela vezana uz alkohol i drogu

C) INDIKATORI ZAŠTITE OKOLIŠA

1. Kakvoća zraka
2. Kakvoća vode za piće
3. Kakvoća morske vode i bazena
4. Otpadne vode
5. Kruti otpad
6. Pozivi na zeleni telefon

D) INDIKATORI ZDRAVLJA

1. Broj prijavljenih slučajeva tuberkuloze i virusnog hepatitisa B
2. Epidemije
3. Standardizirane stope smrtnosti
4. Izgubljene godine potencijalnog života

E) INDIKATORI ZDRAVSTVENE SLUŽBE

1. Broj posjeta u kući po dobnim skupinama
2. Broj posjeta u ordinaciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
3. Primjedbe i žalbe na rad u zdravstvenim ustanovama

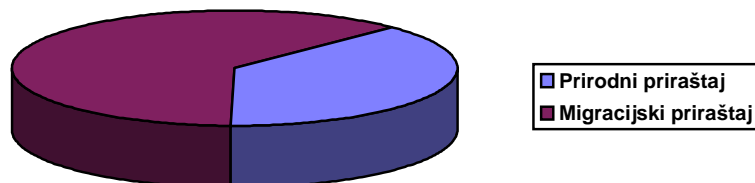
STANOVNIŠTVO

Indikatori:

1. Broj stanovnika
2. Struktura stanovništva po dobi i spolu
3. Stope nataliteta, mortaliteta i prirodnog priraštaja

BROJ STANOVNIKA

U Istarskoj županiji površine 2815 km prema popisu iz 1991. godine živi 204 346 stanovnika. Procjenjeni broj stanovnika u 1998. godini (procjena aritmetičkom progresijom) iznosi 215 556. Prirast stanovništva 1991. godine u odnosu na popis iz 1981. godine iznosi 16 014 (7,8%) i većim je dijelom posljedica imigracija.



Slika 1. Udio prirodnog i migracijskog priraštaja u ukupnom priraštaju stanovništva Istarske županije od 1981.do 1991. godine

U unutarnjem dijelu poluotoka (bivše općine Buzet i Pazin) na 30,5% površine živi 13,0% pučanstva, dok u priobalju na 69,5% površine živi 87,0% pučanstva. Ovakva zemljopisna distribucija kao i gustoća naseljenosti upućuju na **podijeljenost između vanjske i unutarnje Istre**.

U **gradskim naseljima** Istarske županije 1991. godine živi **68,76% pučanstva**.

STRUKTURA STANOVNIŠTVA PO DOBI I SPOLU

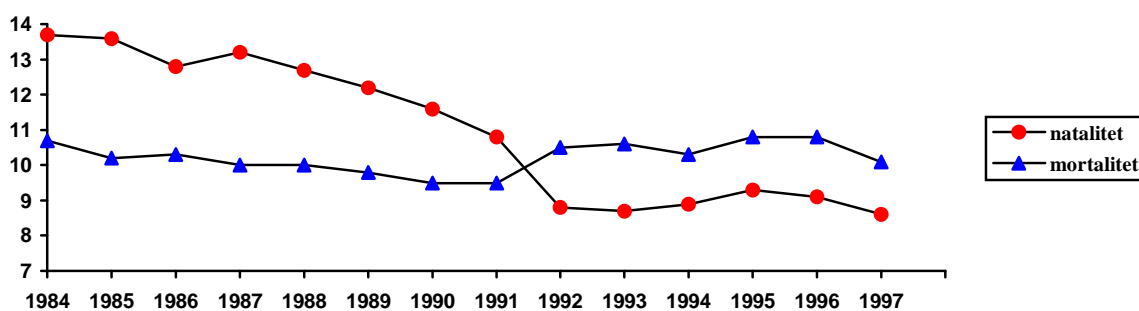
Istarska županija ima 49% osoba muškog spola te 51% osoba ženskog spola što je posljedica starenja populacije. **Žene prevladavaju u dobnoj skupini iznad 65 godina**, dok osobe muškog spola prevladavaju u ostalim dobnim skupinama.

Dobna struktura istarskog pučanstva svrstava ga u **vrlo staro pučanstvo** (11,8% starijih od 65 godina i nepoznate dobi), ali je stanje nešto povoljnije nego u većini europskih zemalja gdje starijih od 65 godina ima i 14-15% (Hrvatska 13,13%). Nešto povoljniju situaciju (manje od 10% starih) imaju gradovi Novigrad, Umag, Poreč, Pula i Rovinj te općine Vrsar i Vodnjan.

Više od 15% starih ima 21 općina i 1 grad (Buzet), a posebno ističemo tešku situaciju općina sa **više od 20 % starih: Oprtalj (21,9%), Lanišće (35,4%), Cerovlje (21,0%) i Lupoglav (22,6%)**.

STOPE NATALITETA, MORTALITETA I PRIRODNOG PRIRAŠTAJA

Razdoblje od 1984. - 1991. godine karakterizira pozitivan prirodni prirast stanovništva Istarske županije, blaži pad mortaliteta, ali i značajan pad nataliteta. **Od 1992. godine** dolazi do križanja krivulja mortaliteta i nataliteta te od tada Istarska županija iz godine u godinu bilježi negativan prirodni prirast odnosno **prirodni pad stanovništva**. Potrebno je naglasiti da su stope smrtnosti od 1992. godine u blagom porastu zbog daljnjeg starenja stanovništva te za depopulaciju treba prvenstveno "optužiti" drastičan **pad stope nataliteta**. Prirodni prirast je u posljednjem desetljeću opao od 3,4‰ (1985.) na -1,9‰ (1993.) da bi 1997. godine iznosio -1,5‰.



Slika 2. Prirodno kretanje stanovništva Istarske županije od 1987.-1997. godine

Od 1993. godine nadalje odnosno od kada se statistički podaci prate po novim općinama i gradovima, pozitivni **prirodni prirast** bilježi svega **8 jedinica lokalne samouprave** i to:

- 6 gradova: Umag, Novigrad, Poreč, Rovinj, Pula i Pazin te
- 2 općine: Sveti Petar u šumi i Vrsar.

Preostalih 28 jedinica lokalne samouprave bilježi prirodni pad, a ističemo osobito teško stanje u slijedećim općinama:

- **Grožnjan,**
- **Lanišće,**
- **Lupoglav,**
- **Sveta Nedelja,**
- **Oprtalj,**
- **Raša i**
- **Vižinada**

u kojima je prosječan broj živorođene djece na 100 umrlih osoba (tzv. vitalni indeks) od 1993.-1996. godine manji od 50!! odnosno umire dvostruko pa i više osoba od broja živorođene djece.

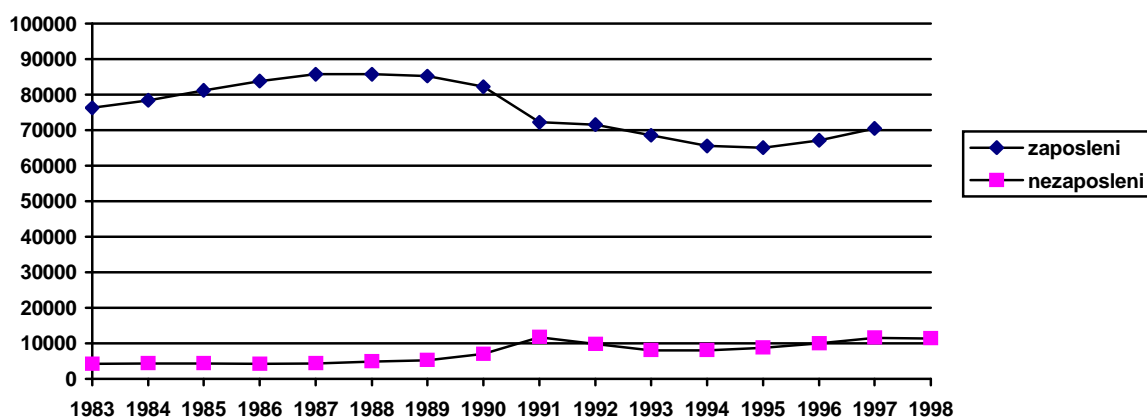
SOCIO-EKONOMSKI INDIKATORI

Indikatori:

1. Zaposlenost
2. Nezaposlenost
3. Broj umirovljenika
4. Prosječne plaće i mirovine
5. Broj zaposlenih koji ne dobivaju plaću
6. Broj samačkih staračkih domaćinstava
7. Krivična djela vezana uz alkohol i drogu

ZAPOSLENOST

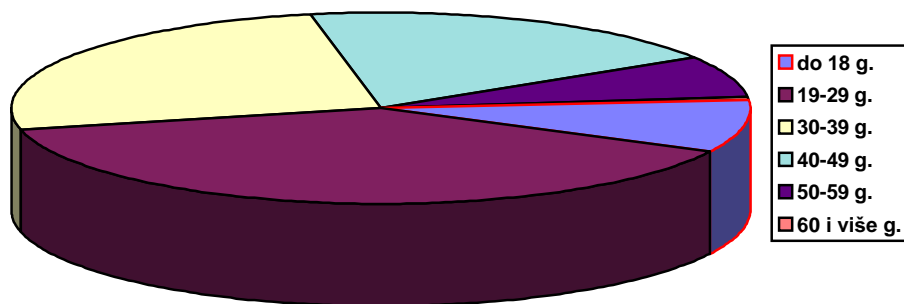
Najniži broj zaposlenih u Istarskoj županiji u razdoblju od 1983.-1997. godine bilježi se u 1995. godini. Žene u 1997. godini čine 46,7% zaposlenih. **Nesrazmjern pad broja zaposlenih u odnosu na broj nezaposlenih** nijemi je svjedok sive ekonomije i ekonomskog egzodusa stanovništva.



Slika 3. Kretanje zaposlenosti i nezaposlenosti u Istarskoj županiji od 1983.-1998. godine

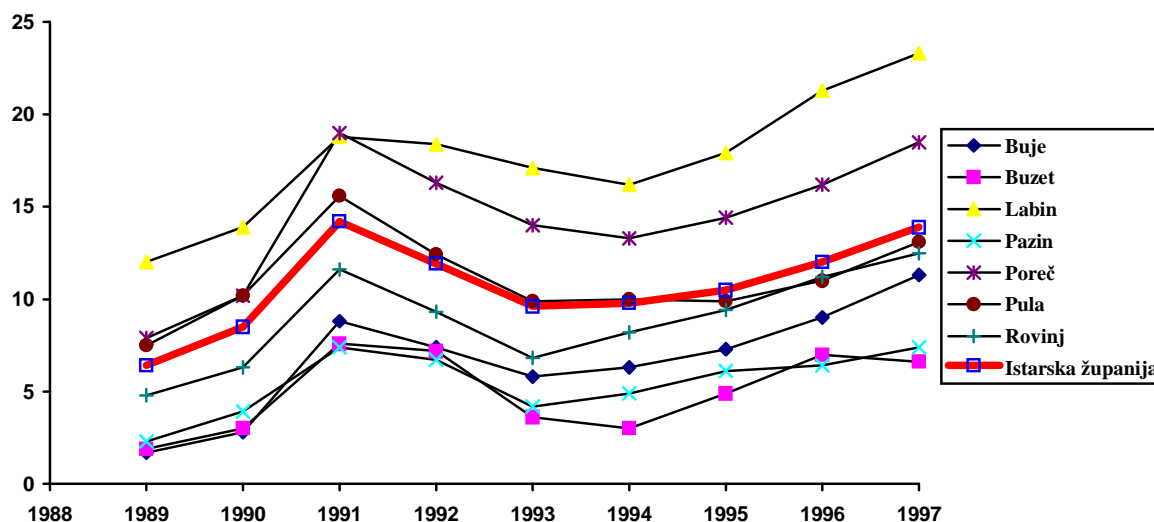
NEZAPOSLENOST

Broj nezaposlenih povećao se u 1997. godini na 11 511 osoba. Najveći broj nezaposlenih osoba je KV i srednje stručne spreme. Najčešća dob među nezaposlenima je 19-29 godina. Potrebno je naglasiti da **47,71% nezaposlenih čine mlađi od 30 godina.**



Slika 4. Nezaposleni u Istarskoj županiji 1997. godine prema dobi

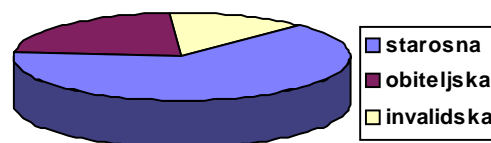
Najveći broj nezaposlenih (stanje na 31. prosinca) **na 100 osoba radnoaktivne dobi** prijavljen je u Zavodu za zapošljavanje **Labin** te **Poreč**.



Slika 5. Kretanje broja nezaposlenih 1988.-1997. godine (stanje na 31. prosinca) na 100 osoba radnoaktivne dobi u Istarskoj županiji

UMIROVLJENICI

U 1997. godini u Istarskoj županiji ima **44 727 korisnika mirovina**. Od toga 64,3% korisnika starosnih mirovina, 22,1% korisnika obiteljskih i 13,6% korisnika invalidskih mirovina. U odnosu na Hrvatsku kod nas je puno bolja situacija glede udjela korisnika invalidskih mirovina kojih u Hrvatskoj ima 23,7%. **Odnos broja osiguranika na broj korisnika mirovina** u 1997. godini iznosio je **1,7:1 dok je 1990. godine iznosio 3:1**.



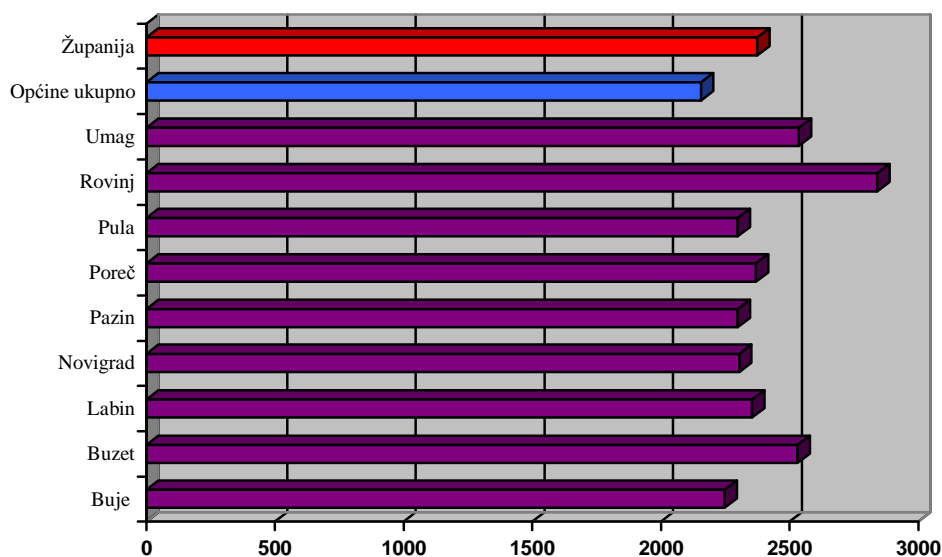
ISTARSKA ŽUPANIJA

HRVATSKA

Slika 6. Udio korisnika mirovina po vrstama mirovina u Istarskoj županiji i Hrvatskoj 1997. godine

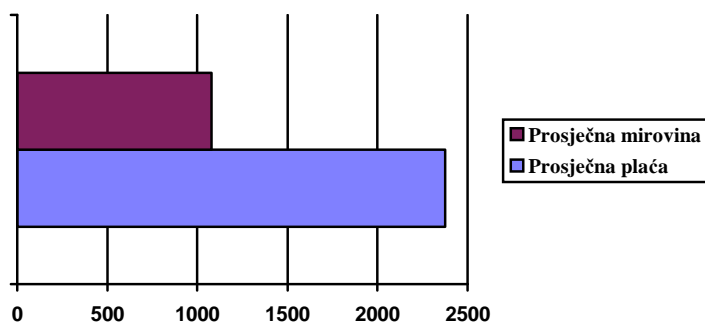
PROSJEČNE PLAĆE I MIROVINE

Prosjeak isplaćenih prosječnih neto plaća u gradovima i općinama Istarske županije od I-VII mjeseca 1998. godine iznosio je **2375 kuna**. Najveći prosjeak ima grad Rovinj (2841 kuna), a najniže plaće isplaćene su u poduzećima čija su sjedišta u općinama Županije i to 2157 kuna.



Slika 7. Isplaćene prosječne neto plaće u gradovima i općinama Istarske županije od I-VII mjeseca 1998. godine (prosjeak)

Prosječna mirovina na području Područne službe u Puli (područje gotovo čitave Županije) iznosila je u 1997. godini **1078,66 kuna**, ali iza ovog prosjeka krije se **mirovina individualnih poljoprivrednika od 292,56 kuna** (2547 osoba). **Prosječna mirovina je upola manja od prosječne plaće** što znači da se umirovljenjem osobe njeni prihodi prepolovljuju.



Slika 8. Prosječna plaća i mirovina u Istarskoj županiji - usporedba

ZAPOSLENI KOJI NE DOBIVAJU PLAĆU

Prema istraživanju koje je provelo Županijsko povjereništvo Saveza Samostalnih sindikata Hrvatske u proljeće 1998. godine **plaću ne prima ili neredovito prima 431 radnik** (zaposleni u 7 poduzeća), a od toga:

- 348 radnika nije primilo plaću 1 mj.,
- 33 radnika nisu primili ili neredovito primaju 3-5 mj.,
- 35 radnika nisu primili ili neredovito primaju 8 mj.,
- 15 radnika nisu primili ili neredovito primaju 10-12 mj..

SAMAČKA DOMAĆINSTVA

Značajan javnozdravstveni problem su samačka domaćinstva čiji **broj raste** s 11 268 u 1981. godini na 13 527 u 1991. godini odnosno s 17,8% na 19,0%. Na žalost na osnovu objavljenih podataka iz posljednjeg popisa stanovništva nije moguće utvrditi životnu dob osoba koje žive same te bi u tu svrhu trebalo poduzeti posebno istraživanje.

KRIMINALITET VEZAN UZ ALKOHOL I DROGE

Prema podacima Policijske uprave Istarske **osobe u alkoholiziranom stanju uzrokuju godišnje oko 250 prometnih nezgoda** što čini oko 6% od ukupnog broja prometnih nezgoda na našem području.

Za kaznena djela u oblasti **zlouporabe opojne droge** može se uočiti tendencija njihovog, iz godine u godinu, **kontinuiranog povećanja** koje je, uz intenzivniju aktivnost policije u njihovom suzbijanju, djelimice uvjetovano i promjenama odredaba kaznenog zakonodavstva. Uz kaznena djela koja su direktno vezana uz zlouporabu sredstava ovisnosti, od 1997. godine evidentiraju se i kaznena djela, najčešće u oblasti imovinskog kriminaliteta, čiji su počinitelji osobe sklone zlouporabi opojnih droga tzv. "**sekundarni**" kriminalitet. Tako je na razini PU istarske od ukupnog broja riješenih kaznenih djela evidentirano u 1997. godini 268 kaznenih djela tzv. "sekundarnog" kriminaliteta.

STANJE OKOLIŠA

Indikatori:

1. Kakvoća zraka
2. Kakvoća vode za piće
3. Kakvoća morske vode i bazena
4. Otpadne vode
5. Kruti otpad
6. Pozivi na zeleni telefon

ZRAK

Ispitivanje zraka u Istarskoj županiji obavlja se od 1982. godine. Ispitivanje se obavlja na 13 postaja i to: na području grada Pule (4 postaje), Pazina (1 postaja), Rovinja (1 postaja), Umaga (1 postaja), Labina (5 postaja) i Fažane (1 postaja). Provodi ga Zavod za javno zdravstvo.

U 1997. godini obzirom na:

- sumpordioksid i dim na svim je mjernim postajama zrak **I kategorije** (najbolje kvalitete),
- dušikdioksid zrak je **II kategorije** u Puli (Bulevar)
- količinu taložne tvari zrak je **II kategorije** u Puli (Valmarin, Fižela, Stoja), a na Mostu Raša zrak je **III kategorije**.

VODA ZA PIĆE

Prema podacima iz 1996. godine tri javna vodoopskrbna poduzeća isporučila su ukupno oko 20 000 000 m³ vode ili oko 700 litara u sekundi. Pored isporučenih količina iz vodoopskrbnih sustava koriste se i vode iz sekundarnih izvora, bušenih zdenaca i u manjoj mjeri cisterna. Sekundarni izvori su uglavnom uskog lokalnog karaktera a najviše takvih kaptiranih izvorišta ima na širem području Pazina i Buzeta. **Opskrbljenost vodom iz javnih vodovoda je 94%.**

Praćenje kakvoće vode za piće uvedeno je u Istarskoj županiji 1997. godine, ali provodi se u smanjenom obimu i učestalosti uzorkovanja obzirom na zakonske propise. Praćenje provodi Zavod za javno zdravstvo. Tijekom prvih 9 mjeseci 1998. godine nisu zabilježena incidentna niti akcidentna onečišćenja. Najčešći uzrok neispravnosti vode na vodovodnoj mreži bio je u tom razdoblju nalaz fekalnog streptokoka (10,2%), povećan broj bakterija na 37°C (7,7%), povećana mutnoća (5,5%), nalaz povišenih mineralnih ulja (5,5%) te povećani broj ukupnih koliformnih bakterija i fekalnih koliforma u manjem postotku. Povećani nalazi ukupnih koliforma, fekalnih koliforma i fekalnih streptokoka ukazuju na neadekvatan tretman sirove vode, onečišćenje poslije tretmana i suvišak nutrienata (pitanje integriteta distribucijskog sustava). Povišene vrijednosti mineralnih ulja iznad maksimalno dozvoljenih koncentracija nemaju toksikološki učinak na zdravlje stanovništva.

Ukupno gledajući **zdravstvena ispravnost vode za piće je zadovoljavajuća**, nema akutne opasnosti po zdravlje ljudi.

MORE

Monitoring sanitarne kakvoće mora na plažama i u 1997. godini proveden je od strane zavoda za javno zdravstvo od svibnja do rujna na 214 postaja svakih 15 dana ili najmanje 10 puta tijekom sezone kupanja. Nezadovoljavajući rezultati (III kategorija) zabilježeni su na 3 postaje na području grada Rovinja u uvali Valdibora i povremeno na lokaciji Červar Porat na području grada Poreča. Najčešći uzrok neispravnosti je povećani sadržaj fekalnih streptokoka i to u 1,2 % uzoraka (otvoreni ispusti otpadnih voda u more bez prethodnog pročišćavanja). Prethodnih sezona je kakvoća mora bila znatno lošija što ukazuje da se ipak **čine pomaci u načinu dispozicije kao i u održavanju kanalizacijskih sustava i uređaja za pročišćavanje otpadnih voda.**

Osim navedenog prema programu Vlade u sezoni kupanja uzorkovanje se obavlja na 3 plaže (FKK Sipar u Umagu, gradska plaža u Poreču i plaža Verudela u Puli). Prema ispitivanjima sve tri plaže svrstane su u I ili II kategoriju, a to je "more visoke kakvoće" i "more podobno za kupanje".

BAZENI

Ne postoji zakonska regulativa o praćenju kakvoće bazenskih voda na nivou Republike. Ipak u Istarskoj županiji Zavod za javno zdravstvo ispituje kakvoću bazenskih voda u oko stotinjak bazena (unutarnjih i vanjskih) najčešće u razdoblju od svibnja do listopada 2 puta mjesečno, a pojedinih i tijekom cijele godine. Međutim zbog navedenog nepostojanja zakonske regulative onemogućen je sanitarni nadzor nad istima, što je u suprotnosti s turističkom orijentacijom naše zemlje.

OTPADNE VODE

Za zaštitu vode i mora pa tako i podzemne vode i izvorišta pitke vode bitan je nadzor nad otpuštanjem otpadnih voda u okoliš. Njih produciraju: stanovništvo, turizam, industrija i poljoprivreda, oborinska ispiranja i procjedna voda s odlagališta smeća.

Kanalizacijskim sustavima odvodi se tek 45-65% otpadnih voda ovisno o području. Kanalizacijskim sustavom djelomično su obuhvaćene zone priobalnog područja (nova turistička naselja) i stare urbane jezgre dok se odvodnja cijelih prigradskih naselja bazira na "crnim jamama" obzirom da iste ne zadovoljavaju niti minimalne tehničke uvjete za septičke jame. U zaleđu je kanalizacija tek djelomično izgrađena samo u općinskim središtima i to ne u potpunosti a veoma je čest slučaj da se usprkos izgrađenoj mreži svi subjekti ne priključuju na istu. Prema podacima iz 1993. godine **najniži postotak priključivanja otpadne vode na kanalizaciju ima bivša općina Pazin (40%) dok je najviši postotak u bivšoj općini Poreč (65%).**

Najteža situacija je na području **centralne Istre** gdje je velika površina pod **II i III zonom sanitarne zaštite izvorišta**, a osobito obzirom na ranjivost recipijenta u gradu Pazinu (Pazinčica) primarni su problem odvodnja i pročišćavanje otpadnih voda grada Pazina.

Prema podacima **pročišćava se tek 15-30% otpadnih voda** i to s izrazito niskim stupnjem pročišćavanja.

Otpadne vode iz turističkih naselja, kampova i hotela, uglavnom se ispuštaju putem kanalskih ispusta bez pročišćavanja ili sa izrazito niskim stupnjem pročišćavanja u more te time mogu utjecati dugoročno na sanitarnu kakvoću mora osobito na plažama.

Otpadne vode iz industrije, djelomično ili nikako pročišćene znatno opterećuju podzemne vode. Neophodno je stoga obvezati industrijske subjekte da izvrše predtretiranje svojih otpadnih voda do kakvoće koja se zahtjeva za ispuštanje u sustav javne odvodnje ili u recipijent. Zavod za javno zdravstvo djelomično kontrolira proces otpuštanja otpadnih voda i to prema vodopravnoj dozvoli za svakog potencijalnog onečišćivača ponaosob. Godišnje se analizira 1000-1100 uzoraka otpadnih voda iz objekata u vlasništvu fizičkih ili pravnih osoba prema uvjetima iz njihovih vodopravnih dozvola izdatih od Hrvatskih voda koje kontroliraju pridržavanje parametara iz navedene dozvole. **Na području Istarske županije relativno malo subjekata ima važeću vodopravnu dozvolu.** Na žalost postojanje dozvole ne znači da su provedene sve mjere u skladu s nalogima iste.

Oborinske vode s urbanih prometnica ne pročišćavaju se ili tek djelomično te završavaju u vodotoke, mora i podzemne vode, a najopterećujuće tvari u njima su suspendirane tvari zasićene ugljikovodicima i olovom.

Minerali i organska gnojiva i sredstava za zaštitu bilja u oborinskim vodama s poljoprivrednih površina potencijalni su izvor onečišćenja okoliša.

Odlagališta otpada nemaju vodonepropusni sloj u cilju zaštite podzemnih voda pa imaju izravan utjecaj na kakvoću podzemnih voda. Naime procjedna voda je onečišćena tekućina koja se procjedila kroz slojeve odloženog otpada i pri tome se onečistila velikom količinom anorganskih i organskih otopljenih i suspendiranih tvari kao produktima mineralizacije otpada.

KRUTI OTPAD

Na području Istarske županije zbrinjavanje komunalnog otpada obavlja 7 komunalnih poduzeća koji godišnje zbrinu 142 817 tona komunalnog i netoksičnog industrijskog otpada. Postojeća se **odlagališta** nalaze uglavnom na području bivših općina i uglavnom **ne zadovoljavaju sanitarno higijenske uvjete i nisu odgovarajuće opremljena**. Najteža situacija je na području bivših općina Pazin, Buzet, Rovinj i Labin jer je odlagalište napunjeno neselekcioniranim otpadom, a lokacije se nalaze u neposrednoj **blizini zona sanitarne zaštite postojećih i potencijalnih izvorišta pitke vode**. Nekoliko poduzeća **zbrinjava korisne dijelove otpada** (metal i nešto papira, stakla i plastike), ali je zbog nedostatka potreba za sekundarnim sirovinama ova djelatnost **dosta slabo razvijena**.

Pored legalnih, postoji i velik broj ilegalnih ili "divljih" odlagališta i odlagališta građevinskog materijala.

Opasan se tehnološki otpad skladišti uglavnom na mjestu nastanka odnosno zbrinjava putem ovlaštenih poduzeća.

ZELENI TELEFON

Udruga Zelena Istra - Associazione Istria Verde započela je s radom zelenog telefona 23. siječnja 1998. godine, putem kojeg građani Istarske županije prijavljuju slučajeve onečišćenja, a sve u cilju zaštite okoliša. Od početka rada Zelenog telefona (098 224 880) pa do mjeseca lipnja 1998. godine ukupan **broj prijavljenih slučajeva je 54**, od čega 23 riješenih dok su ostali u postupku kod nadležnih

institucija. Od toga 13 se odnosilo na zelene površine, 7 na javne površine, 7 na odlaganje smeća, po 2 za zrak i onečišćenje mora te po 3 za olupine i otpadne vode.

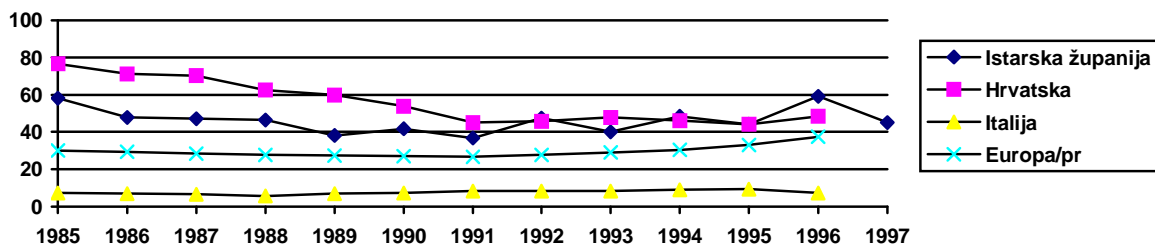
INDIKATORI ZDRAVLJA

Indikatori:

1. Broj prijavljenih slučajeva tuberkuloze
2. Broj prijavljenih slučajeva virusnog hepatitisa B
3. Epidemije
4. Standardizirane stope smrtnosti
5. Izgubljene godine potencijalnog života

TUBERKULOZA

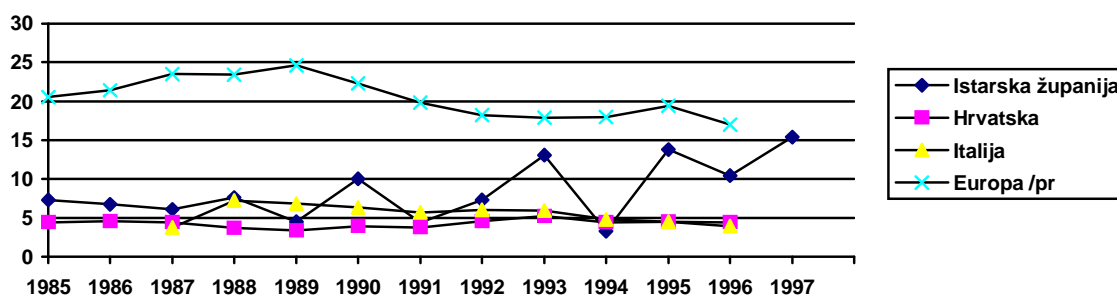
Tuberkuloza je od 1992. godine **u blagom porastu**. Tome pogoduje pogoršanje socijalno-ekonomskog statusa pučanstva što dokazuje da je tuberkuloza bila i ostaje socijalna bolest. Tome u prilog govore i podaci da je u 1997. godini **među oboljelima bilo 41,25% umirovljenika**, 30,00% "radnici" (radnici, građevinski radnici, spremačice, švelja, brodoličilac, skladištar, autokaroser, soboslikari, konobari, kuhari, trgovci), 7,50% nezaposlenih, 5,00% poljoprivrednika, 5,00% domaćica i 11,25% ostalih (djeca, službenik, učitelj, dipl. socijalni radnik).



Slika 9. Kretanje incidencije svih oblika tuberkuloze od 1985. do 1997. godine (na 100 000 stanovnika) u Istarskoj županiji, Hrvatskoj, Italiji i Europi (prosjeak)

HEPATITIS B

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



Slika 10. Kretanje incidencije hepatitisa B od 1985. do 1997. godine (na 100 000 stanovnika)

EPIDEMIJE U 1998. GODINI

U Istarskoj županiji je u 1998. godini prijavljeno 10 epidemija i u svima su od strane Zavoda za javno zdravstvo poduzete odgovarajuće protuepidemijske mjere u suradnji sa sanitarnom inspekcijom.

U 4 slučaja radilo se o epidemijama salmoneloznog trovanja hranom (Poreč, Labin i 2 u Puli). Ukupno je oboljelo 53 osobe.

U 3 slučaja radilo se o epidemijama s kliničkom slikom akutnog gastroenteritisa nepoznate etiologije.

U Buzetu je početkom 1998. godine prijavljena epidemija skarlatine i streptokokne angine sa 150 oboljele djece predškolske i školske dobi.

Prijavljena je i jedna obiteljska epidemija tuberkuloze u Umagu sa 4 oboljelih od kojih 3 djece.

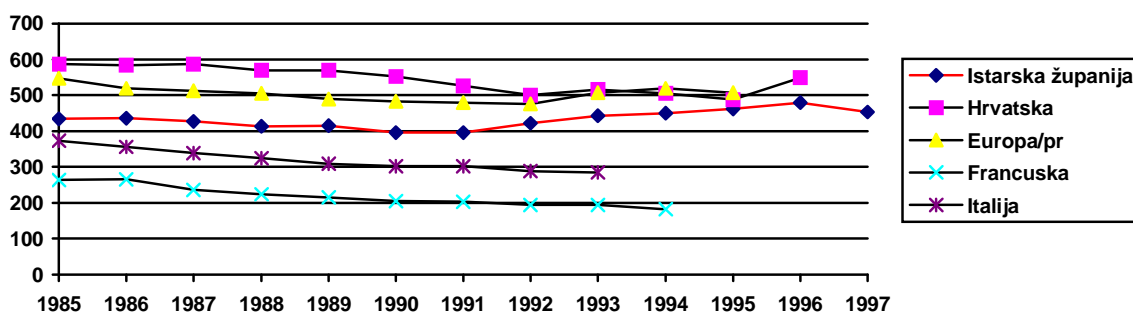
U općini Nedešćina je prijavljena epidemija bacilarne dizenterije s 250 oboljelih. Radilo se o posjetiocima sajma koji su konzumirali bakalar “na bijelo” kupljen na sajmu. Napominjemo da se nakon dužeg razdoblja pojavio tako velik broj oboljelih od bacilarne dizenterije što se uočava i u drugim dijelovima Hrvatske (2 epidemije u Dalmaciji npr.).

Možemo zaključiti da je broj epidemija u protekloj godini podjednak onome iz ranijih godina, a isto tako i uzroci epidemija osim u slučaju epidemije u Nedešćini.

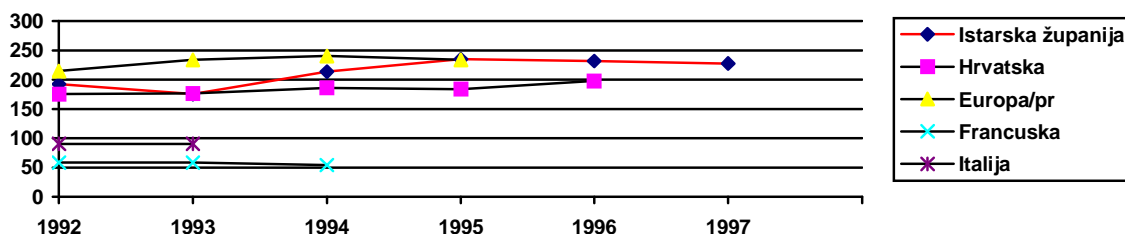
STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI

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

Tako **standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava** pokazuju znatno povoljniju situaciju u našoj županiji od one u Hrvatskoj te europskog prosjeka iako uočavamo **pogoršanje** stanja. Nešto više stope bilježi Buzeština (stope unutar hrvatskog prosjeka). Susjedna Italija međutim bilježi puno niže stope, a Francuska pokazuje kako to može biti još i bolje (utjecaj francuske kuhinje).

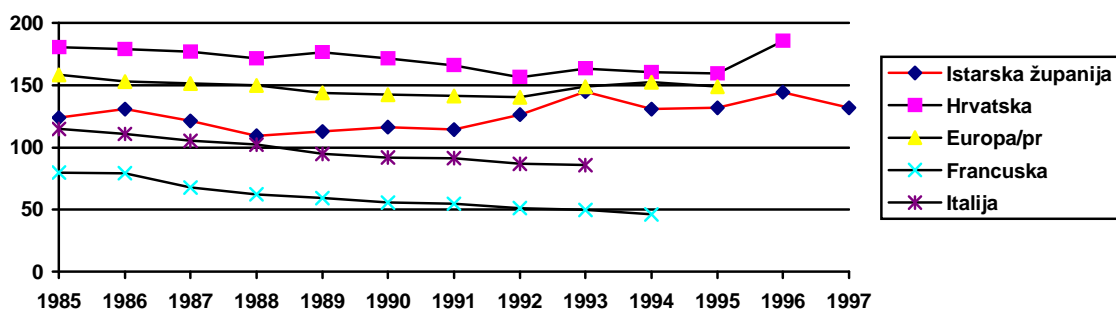


Slika 11. Standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava, na 100.000 stanovnika
 Zbog razlika u šifriranju uzroka smrti prije 1992. godine, ne možemo za ranije razdoblje uspoređivati stope za **ishemičnu bolest srca**, ali već podaci kroz ovih nekoliko godina ukazuju na **visok pomor** od ove bolesti u našoj županiji.



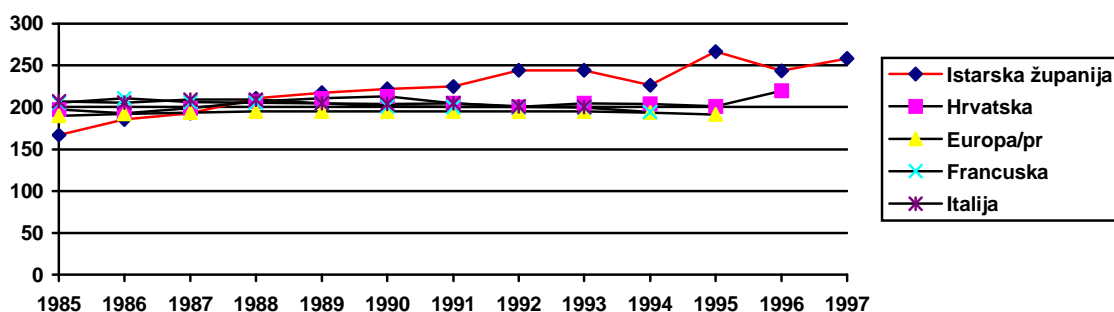
Slika 12. Standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca, na 100.000 stanovnika

Stopama smrtnosti od **cerebrovaskularnih bolesti** možemo biti relativno zadovoljni iako ne i činjenicom da stope **rastu**, a u razvijenim zemljama su u padu. Najviše su na Poreštini (unutar hrvatskog prosjeka).

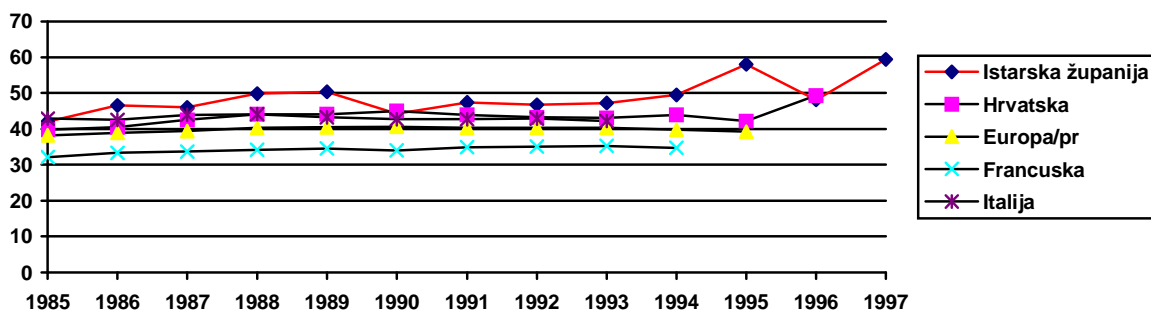


Slika 13. Standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti, na 100.000 stanovnika

Nažalost stope smrtnosti od **zloćudnih novotvorina** su ravnomjerno u cijeloj našoj županiji u stalnom **porastu** (potreba promicanja zdravih stilova života i ranog otkrivanja).

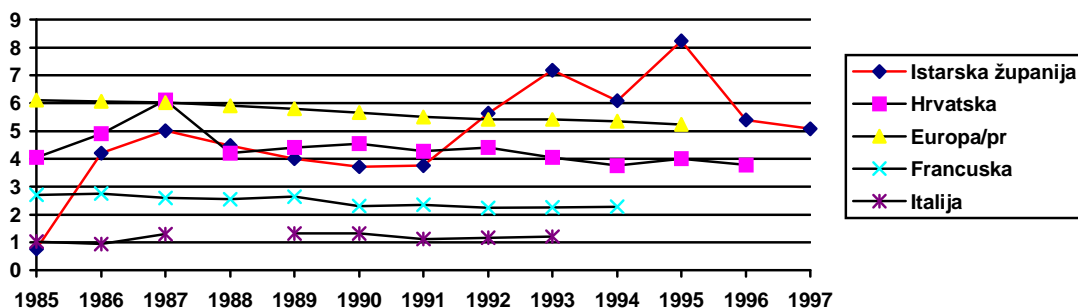


Slika 14. Standardizirane stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina, na 100.000 stanovnika
Smrtnost od raka traheje, bronha i pluća veća je od Hrvatske, europskog prosjeka i Italije, a Francuska i tu pokazuje primjer. Posebno visoke stope bilježi Rovinjština (promicanje nepušenja).



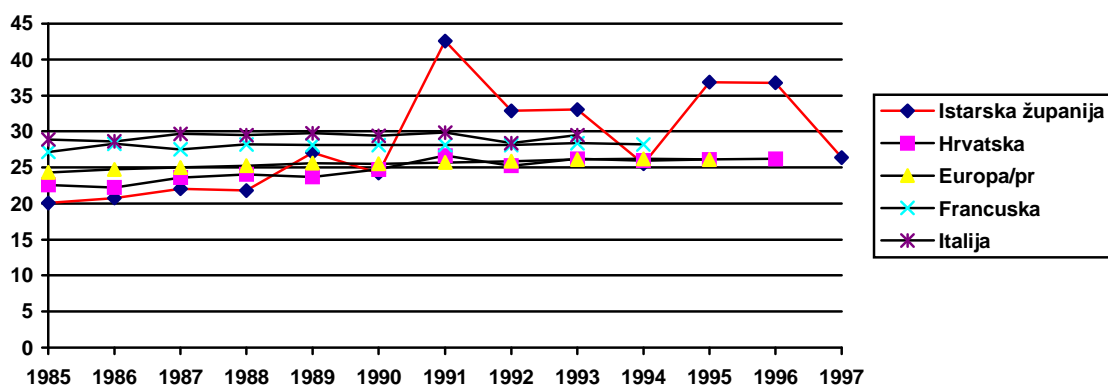
Slika 15. Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća, na 100.000 stanovnika

Stope smrtnosti od raka vrata maternice također su u blagom porastu (pitanje ranog otkrivanja i sigurnog seksa). Najlošija situacija je na Rovinjštini i Bujštini.



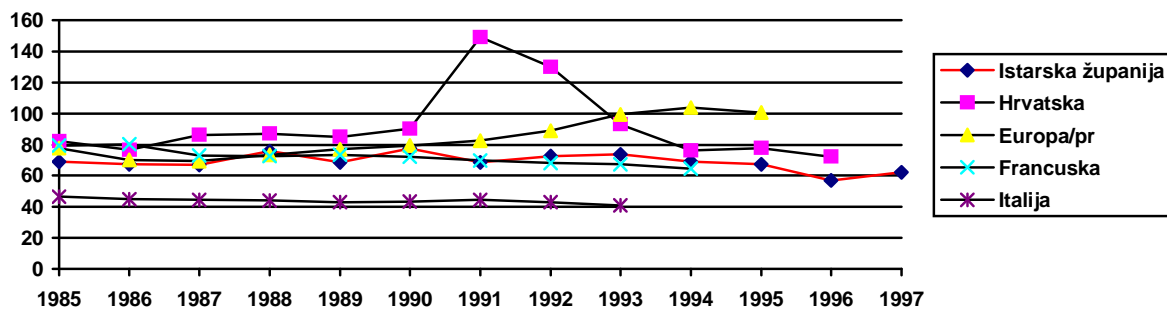
Slika 16. Standardizirane stope smrtnosti od raka vrata maternice, na 100.000 stanovnika

Od 1991. godine na ovamo bilježimo **veće stope smrtnosti od raka dojke** od visokorazvijenih zemalja Francuske i Italije (rano otkrivanje i samopregled dojke).



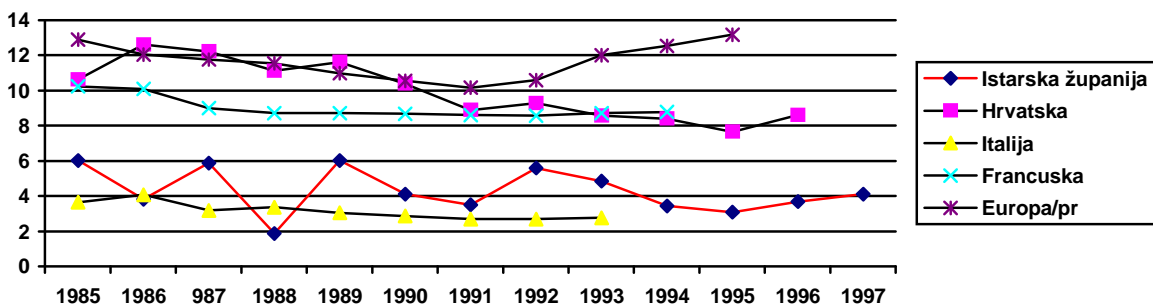
Slika 17. Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena, na 100.000 stanovnika

Po stopama **smrtnosti od ozljeda i trovanja** ispod smo europskog i hrvatskog prosjeka, bliski Francuskoj, a Italiju možemo uzeti kao svijetli primjer (stope za trećinu manje).



Slika 18. Standardizirane stope smrtnosti od ozljeda i otrovanja, na 100.000 stanovnika

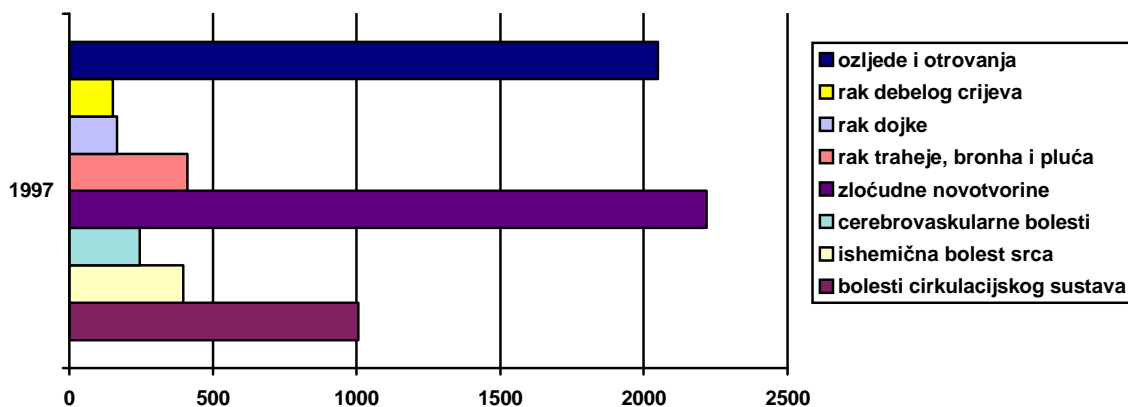
Prema standardiziranim stopama smrtnosti od zaraznih i parazitarnih bolesti svrstavamo se među bolje u Europi te su ove stope u padu zahvaljujući kvalitetnim javnozdravstvenim mjerama.



Slika 19. Standardizirane stope smrtnosti od zaraznih i parazitarnih bolesti, na 100.000 stanovnika

IZGUBLJENE GODINE POTENCIJALNOG ŽIVOTA (PRIJE 65. GODINE ŽIVOTA)

Izgubljene godine potencijalnog života u stvari su zbroj svih godina koje su umrli prije navršene 65. godine života mogli, a nisu doživjeli. Gubitak je višestruk za obitelj i za društvo u cjelini. **Najveći gubitak godina potencijalnog života** ostvaren je 1997. godine na račun **zloćudnih novotvorina** te nakon toga **ozljeda i otrovanja**.



Slika 20. Izgubljene godine potencijalnog života umrlih prije 65. godine života u Istarskoj županiji tijekom 1997. godine prema najčešćim uzrocima

Prema nepotpunim podacima za 1997. godinu najčešći uzroci smrti u skupini povreda i trovanja kod mlađih od 65 godina su nezgode pri prijevozu, drugi vanjski uzroci slučajne ozljede (padovi, slučajno otrovanje, ugroženost disanja udahnutim stranim tijelom) i namjerna samoozljeđivanja (samoubojstva).

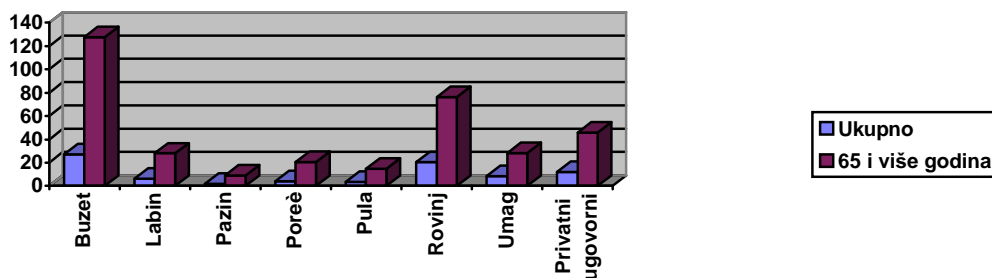
INDIKATORI ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Indikatori:

1. Broj posjeta u kući po dobnim skupinama
2. Broj posjeta u ordinaciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
3. Primjedbe i žalbe na rad u zdravstvenim ustanovama

POSJETI U KUĆI

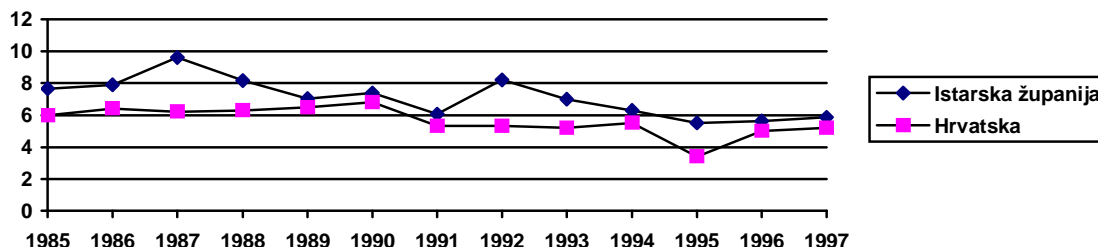
Najveći udio posjeta u kući timova primarne zdravstvene zaštite odnosi se na posjete **osobama starije dobi**. U Istarskoj županiji stoga ne iznenađuje velik broj posjeta na 100 osoba u skrbi obavljen u Domu zdravlja Buzet, a slijedi Dom zdravlja Rovinj. Najmanji broj posjeta u kući i prilagodbu zdravstvenih djelatnika korisnicima njihovih usluga primjećujemo u Domu zdravlja Pazin i Pula.



Slika 21. Posjeti u kući na 100 osoba u skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Istarskoj županiji u 1997. godini (domovi zdravlja i privatni ugovorni liječnici)

POSJETI U ORDINACIJI U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Posjeti u ordinaciji izraženi na broj stanovnika pokazuju **pad** za jednu četvrtinu što sigurno utječe na zdravlje stanovništva, a posebno na rano otkrivanje te time i preživljavanje od niza kroničnih bolesti. Slika 22. također pokazuje da je korištenje zdravstvene zaštite u Istarskoj županiji iznad prosjeka Hrvatske (Napominjemo da podaci za Hrvatsku od 1985.-. uključuju i posjete u hitnoj pomoći).



Slika 22. Broj posjeta u ordinaciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na broj stanovnika u Istarskoj županiji i Hrvatskoj od 1985. do 1997. godine

PRIMJEDBE I ŽALBE NA RAD U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Anketom ravnatelja županijskih zdravstvenih ustanova saznajemo da su pritužbe većinom usmene, ne odnose se na stručni rad liječnika već su izrečene zbog nepoznavanja propisa odnosno nejasnoća oko prava na zdravstvenu zaštitu od strane pacijenata. (Potreba boljeg upoznavanja pacijenata s pravom na zdravstvenu zaštitu.)

Od strane ravnatelja predloženi su slijedeći indikatori praćenja kvalitete rada:

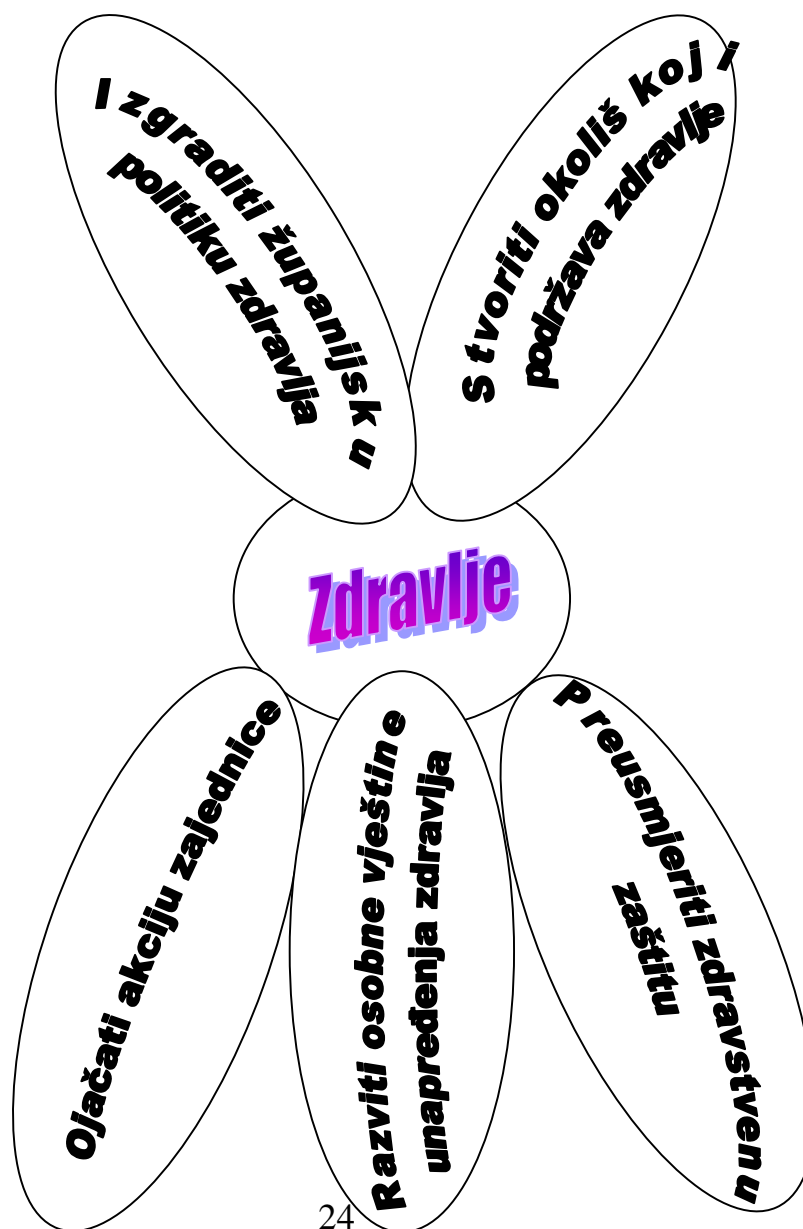
1. broj preventivnih usluga;
2. odnos prvih i kontrolnih pregleda;
3. broj dijagnoza na broj pregleda;
4. dužina bolovanja u odnosu na dijagnozu;
5. propisana terapija u odnosu na dijagnozu;
6. brzina obrade;
7. broj dijagnostičkih pretraga na broj dijagnoza ili pregleda;
8. incidencija i prevalencija nekih bolesti;
9. incidencija novorođenačke i dojenačke smrtnosti;
10. incidencija zaraznih bolesti;
11. vrijeme preživljavanja pacijenata liječenih od malignoma;
12. broj aloartroplastičnih zahvata, koronarnih bypassa i sličnih visokodiferenciranih zahvata;
13. broj NMR uređaja u odnosu na broj stanovnika;
14. dolazak i odlazak sa posla;
15. anketa za pacijente na temu odnos liječnik-pacijent;
16. davanje redovitih izvještaja o receptima, uputnicama i bolovanju;
17. organizacija rada ambulanti (naručivanje pacijenata);
18. trend prijavljivanja zaraznih bolesti;
19. broj prijavljenih nuspojava lijekova;
20. potrošnja lijekova.

ZAKLJUČAK

Županijska slika zdravlja

Županijsku sliku zdravlja karakteriziraju: pad zaposlenosti, egzodus istarskog pučanstva i siva ekonomija, narušen materijalni status pučanstva, a posebno najugroženije skupine u zajednici – umirovljenika. Ovi su indikatori uzročno i posljedično povezani s padom nataliteta, porastom oboljevanja (posebno od tuberkuloze) te smrtnosti od dijelom preventabilnih bolesti odnosno bolesti kod kojih je preživljavanje značajno veće ako se rano otkriju, uz pad posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao posljedicu racionalizacije u zdravstvu i reorganizacije zdravstvene zaštite. Zdravstvena ispravnost vode za piće je zadovoljavajuća, ali ugrožena su izvorišta pitke vode.

Strategija unapređenja zdravlja



1. izgraditi županijsku politiku zdravlja

Unapređenje zdravlja prelazi granice zdravstvene zaštite. Ono stavlja zdravlje na dnevni red svima koji određuju politiku u svim sektorima i na svim razinama, navodeći ih da budu svjesni zdravstvenih posljedica vlastitih odluka i da prihvate odgovornost za zdravlje pučanstva.

Politika unapređenja zdravlja okuplja različite pristupe koji se međusobno nadopunjuju: zakonodavstvo, fiskalne mjere, oporezivanje i organizacijske promjene. To je koordinirana akcija koja vodi do zdravstvene, privredne i socijalne politike koja podupire veću jednakost. Zajednička akcija doprinosi osiguranju sigurnijih i zdravijih roba i usluga, zdravijih javnih službi te čišće i ugodnije okoline.

Veliki korak u tom smislu u našoj županiji učinjen je raspisivanjem kredita za razvoj malog poduzetništva.

U svrhu unapređenja zdravlja pučanstva Istarske županije potrebno je poduzeti i slijedeće:

- *mjere gospodarske politike u svrhu povećanja zaposlenosti i povratka istarskog naroda iz ekonomskog egzodusa s posebnim mjerama za općine čije pučanstvo odumire;*
- *mjere stambene i socijalne politike s posebnim naglaskom na zapošljavanje mladih te na druge mjere pronupcijalitete i pronatalitetne politike;*
- *mjerama socijalne politike zaštititi umirovljenike od daljnjeg pogoršanja njihovog zdravlja;*
- *mjere prehrambene politike (proizvodi od integralnih žitarica, obrani mliječni proizvodi, ekološki uzgojena hrana)*
- *mjere društvene politike zdravlja: unapređenja zdravlja i prevencije bolesti*

2. stvoriti okolinu i okoliš koji podržava zdravlje

Nerazmršive veze između ljudi i okoline u kojoj živimo predstavljaju temelj za socioekološki pristup zdravlju. Glavno opće načelo za svijet, narode, regije, kao i za zajednice je potreba za uzajamnim održavanjem - voditi brigu jedni o drugima, o našim zajednicama i o našem prirodnom okolišu.

Sustavna ocjena zdravstvenog učinka na brze promjene okoline mora biti praćena akcijom osiguranja pozitivne koristi za zdravlje društva. Zaštita prirode i okoliša, te očuvanje prirodnog blaga nužan su dio svake strategije unapređenja zdravlja.

Veliki korak u tom smislu u našoj županiji učinjen je ugradnjom gradskih kolektora za komunalne vode te raspisivanje obveznica za odvodnju i pročišćavanje otpadnih voda grada Pazina.

U svrhu unapređenja zdravlja pučanstva Istarske županije potrebno je poduzeti slijedeće:

- *uspostaviti županijsku mrežu za nadzor kakvoće zraka,*
- *osigurati integritet izvorišta pitke vode,*
- *prostorno riješiti pitanje sanitarnog deponija za Istarsku županiju.*

3. ojačati akciju zajednice / građana

Unapređenje zdravlja djeluje putem konkretne i učinkovite akcije zajednice u određivanju prioriteta, donošenju odluka, planiranju strategija i njihovoj primjeni da bi se postiglo bolje zdravlje. U središtu tog procesa je jačanje zajednice u kojoj će svaki pojedinac biti gospodar svoje sudbine što traži potpuni i stalni pristup informacijama, mogućnost edukacije, kao i financijsku podršku.

Veliki korak u tom smislu u našoj županiji je projekt "Zdravi grad" koji aktivno djeluje u Puli, Poreču, Labinu i Rovinju.

U svrhu unapređenja zdravlja pučanstva Istarske županije potrebno je poduzeti slijedeće:

- *potaknuti istarske gradove i općine na uključivanje u projekt "zdravi grad" i "zdrava općina";*
- *unaprijediti pristup istarskog pučanstva informacijama o epidemiološkoj situaciji na području naše županije te o zdravim stilovima života s naglaskom na unapređenje prehrane i nepušenje kao i o ranim znakovima raka,*

4. razviti osobne vještine unapređenja zdravlja kod građana

Unapređenje zdravlja putem pružanja informacija, zdravstvenog odgoja i jačanja životnih vještina potpomaže osobni i društveni razvitak.

Bitno je ljudima omogućiti učenje tijekom cijelog života, kako bi se pripremili za sve životne etape i borili se s kroničnim bolestima i povredama. To je moguće u školama, kod kuće, na poslu i unutar zajednica kroz obrazovna, strukovna, privredna i dobrovoljna tijela te unutar samih ustanova.

U svrhu unapređenja zdravlja pučanstva Istarske županije potrebno je poduzeti slijedeće:

- *zdravstvena edukacija o unapređenju prehrane i drugih zdravih stilova života (posebno nepušenja) te ranih znakova raka kroz individualni i grupni pristup;*

5. preusmjeriti zdravstvenu službu

Uloga zdravstva nadilazi obveze pružanja kliničkih i kurativnih usluga već zadire i u područje unapređenja zdravlja. Ta zadaća znači podupirati potrebe pojedinaca i zajednica za zdravijim životom i uspostaviti komunikaciju između zdravstva i šire društvene, političke, ekonomske i fizičke okoline.

Preusmjerenje zdravstvenih službi također traži istraživanja, kao i promjene u stručnoj izobrazbi i usavršavanju što dovodi do promjene u stavovima u organizaciji zdravstva, gdje će u žarištu biti ukupne potrebe pojedinca kao cjeline.

Veliki korak u našoj županiji je Bolnica prijatelj djece, naručivanje pacijenata na pregled u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, liječnici u domovima umirovljenika, kućne posjete starijim osobama.

U svrhu unapređenja zdravlja pučanstva Istarske županije potrebno je poduzeti slijedeće:

- *povećati broj preventivnih pregleda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;*
- *pri zdravstvenim ustanovama organizirati grupe za unapređenje zdravlja od rada s kroničnim bolesnicima do odvikavanja od pušenja;*

- raditi na edukaciji zdravstvenih djelatnika o osobnim vještinama unapređenja zdravlja (npr. odvikavanje od pušenja za zdravstvene djelatnike).

U izradi Županijske slike zdravlja korišteni su podaci:

*Državnog zavoda za statistiku
Ureda za statistiku Istarske županije
Zavoda za zapošljavanje Pula
Republičkog fonda mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske Područne službe Pula
Zavoda za platni promet Pula
Saveza samostalnih sindikata Hrvatske Povjereništva Istarske županije
Ministarstva unutarnjih poslova Policijske uprave istarske
Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije
Odjela za prostorno planiranje, graditeljstvo i zaštitu okoliša Istarske županije
Udruge Zelena Istra – Associazione Istria Verde
Svjetske zdravstvene organizacije Regionalnog ureda za Europu Kopenhagen
Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo*

te

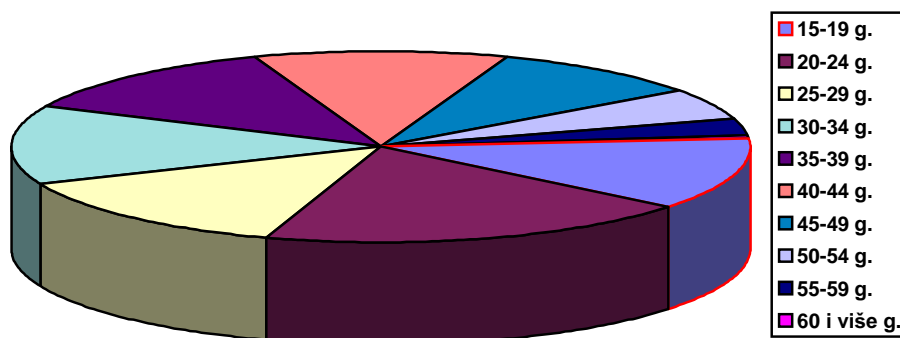
u izradi Prijedloga strategije unapređenja zdravlja Istarske županije -

Ottawska povelja unapređenja zdravlja.

NADOPUNA PODATAKA

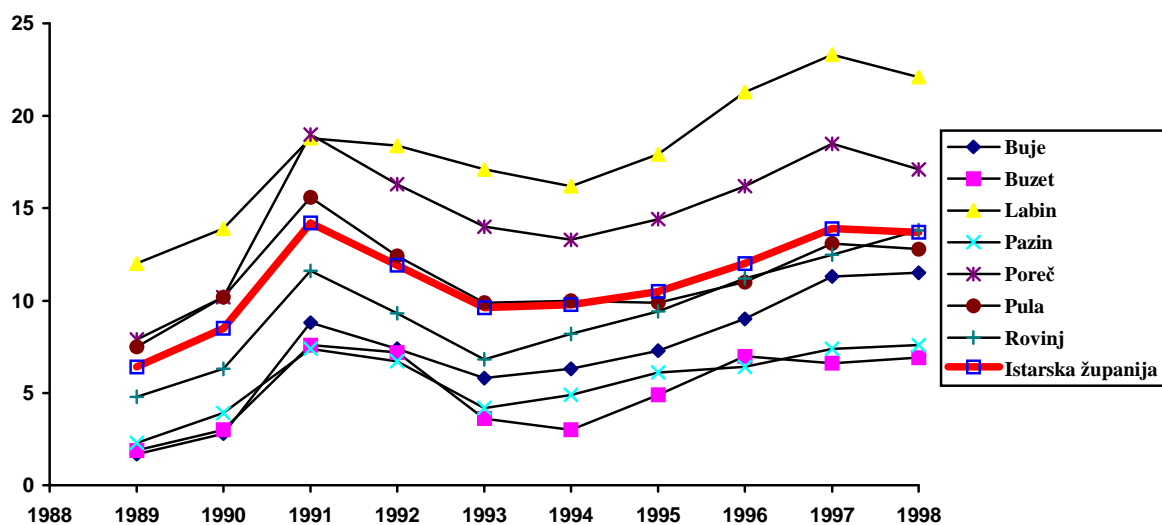
NEZAPOSLENOST

Broj nezaposlenih povećao se u 1998. godini na 11361 osoba. Najveći broj nezaposlenih osoba je KV i srednje stručne spreme. Najčešća dob među nezaposlenima je 20-24 godina. Potrebno je naglasiti da **45,1% nezaposlenih čine mlađi od 30 godina.**



Slika 4. Nezaposleni u Istarskoj županiji 1998. godine prema dobi

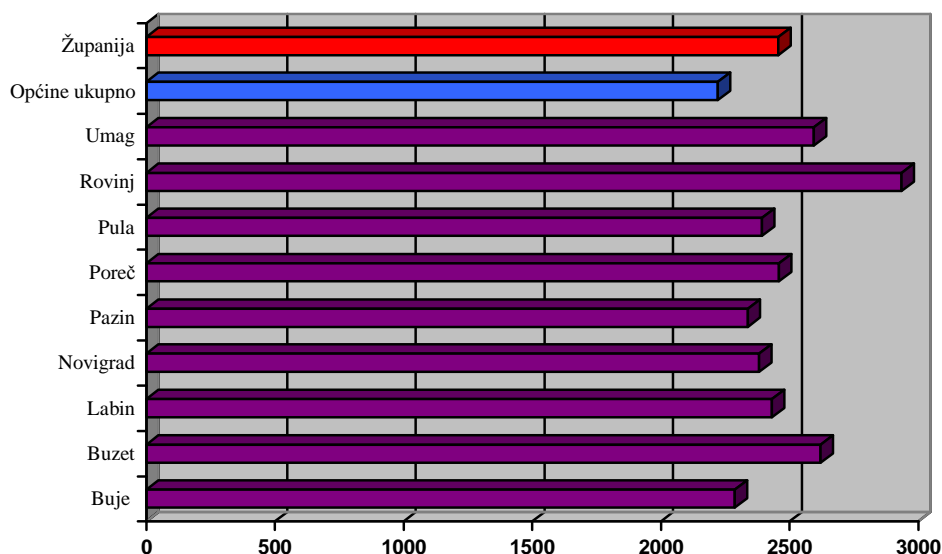
Najveći broj nezaposlenih (stanje na 31. prosinca) **na 100 osoba radnoaktivne dobi** prijavljen je u Zavodu za zapošljavanje **Labin** te Poreč.



Slika 5. Kretanje broja nezaposlenih 1989.-1998. godine (stanje na 31. prosinca) na 100 osoba radnoaktivne dobi u Istarskoj županiji

PROSJEČNE PLAĆE I MIROVINE

Prosjeak isplaćenih prosječnih neto plaća u gradovima i općinama Istarske županije od I-XII mjeseca 1998. godine iznosio je **2456 kuna**. Najveći prosjeak ima grad Rovinj (2936 kuna), a najniže plaće isplaćene su u poduzećima čija su sjedišta u općinama Županije i to 2221 kuna.



Slika 7. Isplaćene prosječne neto plaće u gradovima i općinama Istarske županije od I-XII mjeseca 1998. godine (prosjeak)

ZRAK

Ispitivanje zraka u Istarskoj županiji obavlja se od 1982. godine. Ispitivanje se obavlja na 13 postaja i to: na području grada Pule (4 postaje), Pazina (1 postaja), Rovinja (1 postaja), Umaga (1 postaja), Labina (5 postaja) i Fažane (1 postaja). Provodi ga Zavod za javno zdravstvo.

U 1998. godini obzirom na:

- sumpordioksid i dim na svim je mjernim postajama zrak **I kategorije** (najbolje kvalitete),
- dušikdioksid zrak je **II kategorije** u Puli (Bulevar),
- količinu taložne tvari zrak je **II kategorije** u Puli (Valmarin, Monte Šerpo, Stoja), a na Mostu Raša zrak je **III kategorije**.

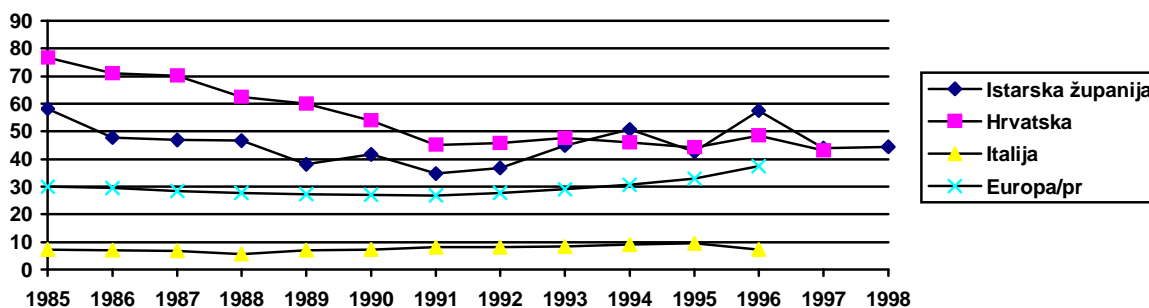
MORE

Monitoring sanitarne kakvoće mora na plažama i u 1998. godini proveden je od strane Zavoda za javno zdravstvo od svibnja do rujna na 151 postaja svakih 15 dana ili najmanje 8 puta tijekom sezone kupanja. Ukupno 27 uzoraka bilo je neispravno (mikrobiološki) i to zbog povećanog nalaza fekalnih i ukupnih koliforma. Najveći broj neispravnih uzoraka bio je u poreču (7), Vrsaru (7), Rovinju (6) i Raši (4). U 1998. godini došlo je do povećanja učestalosti uzorkovanja u svim županijama osim u Istarskoj, koja bilježi pad od čak 44% u odnosu na 1997. godinu. Osnovni razlog smanjenju točaka ispitivanja i učestalosti uzorkovanja je nedostatan osiguranje financijskih sredstava u županijskom proračunu.

Osim navedenog prema programu Vlade u sezoni kupanja uzorkovanje se obavlja na 3 plaže (FKK Sipar u Umagu, gradska plaža u Poreču i plaža Verudela u Puli). Plaže u Umagu i Puli svrstane su u II kategoriju ("more podobno za kupanje"), a gradska plaža u Poreču u III kategoriju ("more s povremenim onečišćenjem").

TUBERKULOZA

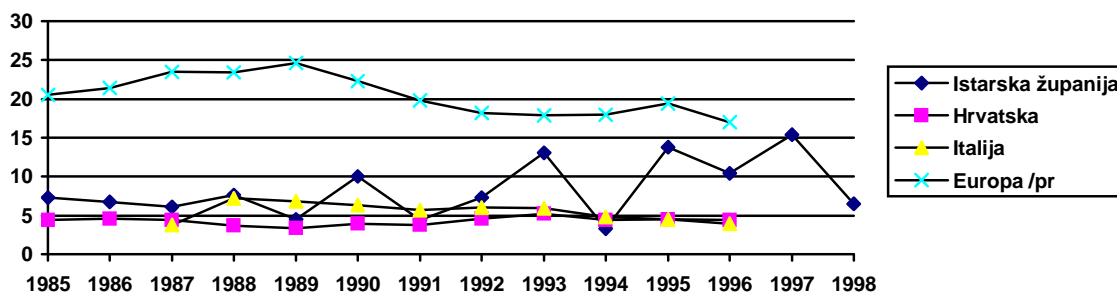
Tuberkuloza je od 1992. godine u **blagom porastu**. Tome pogoduje pogoršanje socijalno-ekonomskog statusa pučanstva što dokazuje da je tuberkuloza bila i ostaje socijalna bolest. Tome u prilog govore i podaci da je u 1998. godini **među oboljelima** bilo **32,6% umirovljenika**, 29,5% "radnici" (radnici, građevinski radnici, spremačice, švelja, brodoličilac, skladištar, autokaroser, soboslikari, konobari, kuhari, trgovci), 12,6% nezaposlenih, 2,1% domaćica i 10,5% djece i 12,6% ostalih (službenik, učitelj, dipl. socijalni radnik).



Slika 9. Kretanje incidencije svih oblika tuberkuloze od 1985. do 1998. godine (na 100 000 stanovnika) u Istarskoj županiji, Hrvatskoj, Italiji i Europi (prosjeak)

HEPATITIS B

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



Slika 10. Kretanje incidencije hepatitisa B od 1985. do 1998. godine (na 100 000 stanovnika)

STANDARDIZIRANE STOPE SMRTNOSTI

U ovoj Županijskoj slici zdravlja prikazali smo standardizirane stope smrtnosti u svijetu vodećih uzroka smrti. Bolesti cirkulacijskog sustava čine oko 50% uzroka smrti, a zloćudne novotvorine oko 25% u razvijenim zemljama svijeta (u Istarskoj županiji također). Visoka smrtnost od zaraznih bolesti karakteristika je zemalja u razvoju koje također imaju više stope smrtnosti od ozljede i trovanja no što je to slučaj u razvijenim zemljama.

Standardizirane stope smrtnosti izrazito više od onih u Istarskoj županiji imaju slijedeće europske zemlje:

- zarazne bolesti - neke zemlje bivšeg SSSR-a,
- ozljede i trovanja - Estonija, Letonija, Latvija i Litva,
- zloćudne novotvorine - Mađarska i Češka,
- rak pluća – Velika Britanija, Nizozemska, Danska, Češka i Poljska, a posebno Mađarska,
- raka vrata maternice – Mađarska, Češka, Slovačka i dr. istočne zemlje, a posebno visoke stope imaju Poljska i Rumunjska,
- raka dojke – Mađarska, Velika Britanija, Danska i Nizozemska,
- bolesti cirkulacijskog sustava – zemlje istočne Europe,
- ishemične bolesti – Slovačka i zemlje bivšeg SSSR-a,
- cerebrovaskularne bolesti – Mađarska, Češka, Portugal i zemlje bivšeg SSSR-a.

Zašto u Istri imamo visoke stope smrtnosti od zloćudnih bolesti ne možemo sa sigurnošću odgovoriti bez epidemioloških istraživanja. Istraživanjem bi se moglo saznati da li je u Istri više osoba izloženo rizičnim faktorima koji mogu dovesti do raka. Nepravilna prehrana i alkohol vezuje se u svijetu uz 35% oboljevanja od raka, a pušenje uz 30%, dok se manji postoci odnose na izlaganje suncu, onečišćenje okoliša, viruse, ionizirajuće zračenje i lijekove te genetiku. Nužno je promicati zdrave stilove života (zdrava prehrana, nepušenje i slično), ali kako bi se mogli pratiti uspjesi potrebno je provesti epidemiološko istraživanje kao indikator početnog stanja koji bi se koristio u postavljanju cilja i evaluaciji projekta promicanja zdravlja. Potrebno je također naglasiti da je zdravstvo i zdravstvena statistika u Istri visokoprofesionalno i na višem stupnju razvoja od istog u drugim dijelovima Hrvatske pa i to može doprinijeti boljem poznavanju uzroka smrti i time višim stopama.