



**Isporučevina D.T1.1.1 Studija potreba krajnjih korisnika /
Dosežek D.T1.1.1 Študija potreb končnih uporabnikov**

SLO-HR50 +Health

**Izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev preko krepiteve
čezmejnega sodelovanja institucij na področju zdravstva**

/

***Poboljšanje pristupa do zdravstvenih uslugu kroz jačanje
prekogranične suradnje institucija na području zdravstva***

Povijest dokumenta			
Projekt: +Health – Interreg V – A Slo – Hr Workpackage: 1.1 Document ID: MEDRI		<u>Javno</u> Projektni partneri, Upravljačko tijelo	
Verzija	Status	Datum	Autor
0.1	Nacrt	10.01.2018.	MEDRI
0.2.	Ispravci nacрта	26.01.2018.	Svi partneri
0.3.	Konačna verzija	31.01.2018.	Svi partneri
Opaska: Uključeni su rezultati istraživanja obje partnerske zemlje.			

NAPOMENA:

*Svaki partner koji sudjeluje u projektu " +Health – Poboljšanje pristupa do zdravstvenih usluga kroz jačanje prekogranične suradnje institucija na području zdravstva" financiran iz poziva INTERREG V – A Slovenija – Hrvatska; br. projekta: SLO – HR50, odgovoran je za točnost, analizu, obradu, potpunost i kvalitetu vlastitih podataka navedenih u *Studiji potreba krajnjih korisnika*.

OPOMBA:

**Vsak partner, ki sodeluje v projektu „+Health - izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev s krepitevijo čezmejnega sodelovanja institucij na področju zdravstva“, ki se financira iz javnega poziva INTERREG V-A Slovenija - Hrvaška; št. projekta: SLO - HR50, je odgovoren za točnost, analizo, obdelavo, popolnost in kakovost lastnih podatkov, navedenih v Študiji potreb končnih uporabnikov.*

Klaster zdravstvenog turizma Kvarner u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Rijeci, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Primorsko – goranske županije, Domom zdravlja Primorsko – goranske županije i partnerima iz Republike Slovenije, provodi istraživanje u sklopu EU projekta +Health u svrhu poboljšanja pristupa zdravstvenim uslugama kroz jačanje prekogranične suradnje institucija u području zdravstva.

Zajednički cilj projekta +Health je jačanje partnerstva između javnih i privatnih dionika u području zdravstva, kako bi zajedno razvili nove prekogranične procedure i proveli jedinstveno certificiranje institucija. Očekivana promjena je smanjenje regionalne nejednakosti te urbano – ruralnih razlika u dostupnosti i kvaliteti zdravstvenih usluga te posljedično povećanje kvalitete života stanovnika na prekograničnom području. Cilj istraživanja u okviru prve isporučevine je izraditi Zajedničku studiju potreba krajnjih korisnika (stanovnici, gosti, turisti, posebne ciljane skupine - usamljene starije osobe, ugrožene žene i mladi, invalidi te druge skupine koje se nalaze na rubu siromaštva i socijalne ugroženosti) gdje će se utvrditi postojeće potrebe krajnjih korisnika s obzirom na zdravstvene usluge te istaknuti prioritete stanovnika vezanih uz kvalitetu zdravstvenih usluga i usluga socijalne skrbi institucija na prekograničnom području. Komparativnom analizom potreba s obzirom na usluge pružene korisnicima sa obje strane granica utvrdit će se postoje li razlike u potrebama obzirom na tip područja.

Grozđ zdravstvenega turizma Kvarner v sodelovanju z Medicinsko fakulteto Univerze na Reki, Učnim zavodom za javno zdravstvo Primorsko – goranske županije, Zdravstvenim domom Primorsko – goranske županije in partnerji iz Republike Slovenije (Fakulteta za logistiko Univerze v Mariboru, Zdravstveni dom Ilirska Bistrica, Zdravstveni dom Ljutomer in Splošna bolnišnica Novo Mesto), izvaja raziskave v okviru EU projekta +Health, za namene izboljšanja dostopa do zdravstvenih storitev s krepitvijo čezmejnega sodelovanja institucij na področju zdravstva.

Skupni cilj projekta +Health je krepitev partnerstva med javnimi in zasebnimi deležniki na področju zdravstva, da bi skupaj razvili nove čezmejne postopke in opravili edinstveno certificiranje institucij. Pričakovana sprememba je zmanjšanje regionalne neenakosti ter urbano-ruralnih razlik v dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter posledično dvig kakovosti življenja prebivalcev na čezmejnem območju. Cilj raziskav v okviru prvega dosežka je izdelati Skupno študijo potreb končnih uporabnikov (prebivalci, gosti, turisti, posebne ciljne skupine - osamljene starejše osebe, ranljive ženske in mladi, invalidi ter druge skupine na robu revščine in socialne ranljivosti), kjer se bodo ugotovile obstoječe potrebe končnih uporabnikov glede na zdravstvene storitve in izpostavile prioritete prebivalcev v zvezi s kakovostjo zdravstvenih storitev in socialno varstvenih storitev institucij na čezmejnem območju. S primerjalno analizo potreb glede na storitve, ki se zagotavljajo uporabnikom na obeh straneh meje, se bo ugotovilo, ali obstajajo razlike v potrebah glede na tip področja.

Sadržaj

Sažetak obje studije	6
Uvod	10
Obilježja istraživanih područja u Republici Hrvatskoj	12
Stanovništvo	15
Obilježja ispitivanih područja u Republici Sloveniji	16
Rezultati istraživanja potreba stanovnika prekograničnog područja Republike Hrvatske	18
Zdravstveno stanje	22
Korištenje zdravstvene zaštite	24
Zadovoljstvo dobivenom zdravstvenom zaštitom	26
Nedostupnost zdravstvenih usluga	27
Zadovoljstvo životom stanovnika prekograničnog područja	28
Rezultati raziskave v Republici Sloveniji	29
Stil življenja	31
Zdravstvena stanja	39
Preventivni pregledi	41
Uporaba zdravstvene zaštite	42
Oteževalne okolišćine pri uporabi zdravstvenih storitev	49
Nezmožnost uporabe zdravstvenega varstva	50
Zadovoljstvo s pridobljenim zdravstvenim varstvom	51
Zadovoljstvo z dostopnostjo, opremljenostjo in institucionalno infrastrukturo zdravstvenega sistema	52
Odnos z zdravnikom	53
Zadovoljstvo z življenjem	54
Komparativna analiza oba ispitivana područja	55

Vsebina

Povzetek obeh študij	6
Uvod	10
Značilnosti raziskovanih območij v Republiki Hrvaški	12
Prebivalstvo	15
Značilnosti raziskovanih območij v Republiki Sloveniji.....	16
Rezultati raziskave o potrebah prebivalcev obmejnega območja Republike Hrvaške.....	18
Zdravstveno stanje	22
Uporaba zdravstvenega varstva.....	24
Zadovoljstvo s pridobljenim zdravstvenim varstvom	26
Nedostopnost zdravstvenih storitev	27
Zadovoljstvo z življenjem prebivalcev obmejnih območij	28
Rezultati raziskave v Republiki Sloveniji	29
Življenjski slog.....	31
Zdravstvena stanja	39
Preventivni pregledi	41
Uporaba zdravstvene zaščite	42
Oteževalne okoliščine pri uporabi zdravstvenih storitev	49
Nezmožnost uporabe zdravstvenega varstva	50
Zadovoljstvo s pridobljenim zdravstvenim varstvom	51
Zadovoljstvo z dostopnostjo, opremljenostjo in institucionalno infrastrukturo zdravstvenega sistema....	52
Odnos z zdravnikom	53
Zadovoljstvo z življenjem.....	54
Primerjalna analiza obeh obravnavanih območij.....	55

Sažetak

Studija potreba krajnjih korisnika dokument je koji obuhvaća rezultate provedenog istraživanja na prekograničnom području Republike Hrvatske i Republike Slovenije. Cilj istraživanja je izraditi zajedničku *Studiju potreba krajnjih korisnika* (uključuje stanovnike, goste, turiste, usamljene starije osobe, ugrožene žene i mlade, osobe s invaliditetom i druge skupine na rubu siromaštva i socijalne ugroženosti) koja će utvrditi postojeće potrebe krajnjih korisnika s obzirom na zdravstvene usluge te istaknuti prioritete stanovnika vezanih uz kvalitetu zdravstvenih usluga i usluga socijalne skrbi institucija na prekograničnom području. Komparativnom analizom potreba s obzirom na usluge pružene korisnicima sa obje strane granica utvrdit će se postoje li razlike u potrebama obzirom na tip područja.

S ciljem dobivanja što šire i realnije slike potreba samih korisnika, istraživanje je obuhvatilo sve dobne skupine koje žive i rade na navedenom području. *Studija potreba krajnjih korisnika* obuhvaća različite segmente života i rada stanovnika na prekograničnom području, njihovo zadovoljstvo životom u prekograničnom području, stil života, zdravstvena stanja, korištenje lijekova, pristup i dostupnost zdravstvene zaštite, odnos s liječnikom i zadovoljstvo dobivenom zdravstvenom skrbi.

U svrhu provedbe istraživanja potreba krajnjih korisnika, odnosno stanovništva na prekograničnom području, provedeno je istraživanje pomoću anketnih upitnika (ukupno anketirano 656 ispitanika u Republici Hrvatskoj i 462 ispitanika u Republici Sloveniji). Tijekom istraživanja, na području Republike Hrvatske, obuhvaćeno je područje Primorsko – goranske županije. S druge strane, na području Republike Slovenije obuhvaćeno je područje Primorsko – notranjske regije i Jugovzhodne Slovenije, a dijelomično su bile uključene i Pomurska regija i Posavska regija.

Istraživano područje obuhvaća mahom geografski dislocirana mjesta s manjim brojem stanovnika, naseljena s pretežito starijim stanovništvom (prosječna dob je 55,5 godina na hrvatskom području i 53,4 godina na slovenskom području) sa specifičnim potrebama za zdravstvenom zaštitom, kao i činjenice o različitoj dostupnosti zdravstvene zaštite. Općenito, stanovnici u Hrvatskoj su zadovoljni postojećim zdravstvenim uslugama (njih 83%) koje se temelje prvenstveno na dobroj međusobnoj komunikaciji i suradnji zdravstvenih djelatnika i djelatnika socijalne skrbi, a što je specifičnost manjih sredina. Slična je situacija u Sloveniji gdje je 82% stanovnika zadovoljno postojećim zdravstvenim uslugama. No, s obzirom na realne potrebe, postoji prostor za unaprjeđenje s obje strane granice.

Stanovnici prekograničnog područja Republike Hrvatske prvenstveno koriste usluge primarne zdravstvene zaštite koje su im dostupne u mjestu prebivališta, dok im nedostaju specijalističke usluge koje nisu pokrivene primarnom zdravstvenom zaštitom (ginekologija, pedijatrija, kardiologija). Preko 50% ispitanika se izjasnilo da im je liječnik specijalist predaleko i da im to iziskuje visoke financijske troškove. Također, slična je situacija i u susjednoj Republici Sloveniji gdje se isti problemi javljaju kod više od 50% ispitanika. Nedostupnost ambulantne njege i rehabilitacije u domovima ili toplicama također

predstavlja problem među ispitanicima u Republici Hrvatskoj dok ispitanici iz Republike Slovenije nisu imali problema s nedostupnošću navedenih zdravstvenih usluga. Iako stanovnici ispitivanog područja Republike Hrvatske nailaze na prethodno spomenute probleme, njih 84% je reklo da je zadovoljno sa svojim životom te preko 60% njih smatra da ima kontrolu nad svojim životom. Također, 25% ispitanika iz Republike Hrvatske je bilo sretno i osjećalo se puno života u posljednja 4 tjedna, a oko 20% ih je bilo puno energije i osjećali su se spokojnima i mirnima.

Istraživanje potreba krajnjih korisnika na prekograničnom području obje države služiti će kao temelj za sljedeće faze projekta, ponajprije za pripremu strategije prekogranične destinacije zdravlja te za određivanje standarda kvalitete destinacije zdravlja koji bi dugoročno pridonio smanjivanju nejednakosti, promociji boljih životnih uvjeta i veće kvalitete života svim skupinama građana određene regije, kao i sigurnijim i dostupnijim turističkim destinacijama za turiste/goste područja.

Povzetek

Študija potreb končnih uporabnikov je dokument, ki vsebuje rezultate raziskave, izvedene na obmejnem območju Republike Hrvaške in Republike Slovenije. Z namenom pridobitve čim širše in realnejše podobe potreb samih uporabnikov, je raziskava vključevala vse starostne skupine, ki živijo in delajo na navedenem območju. Študija potreb vključuje različne segmente življenja in dela prebivalcev na obmejnem območju. Študija je ocenjevala zadovoljstvo z življenjem na obmejnem območju, življenjski slog, zdravstvena stanja, uporabo zdravil, dostopnost in razpoložljivost zdravstvenega varstva, odnos z zdravnikom in zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo.

Za namene izvajanja raziskave potreb končnih uporabnikov, oz. prebivalstva na čezmejnem območju, je raziskava bila izvedena s pomočjo anketnih vprašalnikov (skupno vprašano 656 anketirancev v Republiki Hrvaški in 462 anketirancev v Republiki Sloveniji). V raziskavo je bilo na območju Republike Hrvaške vključeno območje Primorsko-goranske županije. Po drugi strani so bila na območju Republike Slovenije vključene naslednje regije: Primorsko-notranjska regija in Jugovzhodna Slovenija, delno pa so bile vključene tudi Pomurska regija in Posavska regija.

Raziskovano območje vključuje predvsem geografsko dislocirane kraje z manjšo populacijo, naseljene s pretežno starejšim prebivalstvom (povprečna starost je 55,5 let na hrvaškem območju in 53,4 let na slovenskem območju), s specifičnimi potrebami po zdravstvenem varstvu, kot tudi dejstvo o različni dostopnosti zdravstvenega varstva. Na splošno so prebivalci na Hrvaškem zadovoljni z obstoječimi zdravstvenimi storitvami (83% prebivalcev), ki temeljijo predvsem na dobri medsebojni komunikaciji in sodelovanju zdravstvenih delavcev in zaposlenih v socialnem varstvu, kar pa je specifičnost manjšega okolja. Podobna situacija je v Sloveniji, kjer je 82% prebivalcev zadovoljno z obstoječimi zdravstvenimi storitvami. Vendar pa ne glede na realne potrebe, obstaja prostor za izboljšave na obeh straneh meje.

Prebivalci obmejnega območja Republike Hrvaške uporabljajo storitve primarnega zdravstvenega varstva, ki so jim na voljo v kraju stalnega prebivališča, medtem ko jim manjkajo specializirane storitve, ki niso vključene v primarno zdravstveno varstvo (ginekologija, pediatrija, kardiologija). Več kot 50% anketirancev je izjavilo, da je njihov zdravnik specialist predaleč in da to zahteva visoke finančne stroške. Podobna situacija je tudi v sosednji Republiki Sloveniji, kjer se iste težave pojavijo pri več kot 50% anketirancev. Nedostopnost ambulantne nege in rehabilitacije v domovih ali toplicah predstavlja tudi problem med anketiranci v Republiki Hrvaški, medtem ko anketiranci iz Republike Slovenije niso imeli težav s pomanjkanjem dostopa do navedenih zdravstvenih storitev. Čeprav se prebivalci preiskovanega območja Republike Hrvaške soočajo s prej omenjenimi težavami, 84% jih je izjavilo, da so zadovoljni s svojim življenjem, več kot 60% pa jih meni, da imajo nadzor nad svojim življenjem. Poleg tega je bilo 25% anketirancev v Republiki Hrvaški srečno in so se počutili polni življenja v zadnjih 4 tednih, okoli 20% jih je bilo polno energije in so se počutili mirne in spokojne.

Raziskava potreb končnih uporabnikov na obmejnem območju obeh držav bo služila kot osnova za naslednje faze projekta, v prvi vrsti za pripravo strategije čezmejne destinacije zdravja ter za določanje standarda kakovosti destinacije zdravja, ki bi na dolgi rok prispeval k zmanjšanju neenakosti, spodbujanju boljših življenjskih pogojev in večje kakovosti življenja za vse skupine državljanov določene regije, kot tudi varnejše in bolj dostopne turistične destinacije za turiste/goste na območju.

Uvod

Dokument *Studija potreba krajnjih korisnika* obuhvaća rezultate provedenog istraživanja na području Primorsko-goranske županije u Republici Hrvatskoj te na području Primorsko-notranjske regije i Jugovzhodne Slovenije u Republici Sloveniji. Kako bi dobili što realniju sliku potreba krajnjih korisnika koji su definirani nacrtom istraživanja, obuhvatile su se sve dobne skupine koje žive i rade na navedenom području. Ispitalo se zadovoljstvo životom u prekograničnom području, stil života, te zdravstvena stanja, korištenje lijekova, pristup i dostupnost zdravstvene zaštite, odnos s liječnikom i zadovoljstvo dobivenom zdravstvenom skrbi.

Zdravstvena zaštita definirana je kao sustav državnih, skupnih i individualnih usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđivanje zdravlja, sprječavanje bolesti, njihovo rano otkrivanje i pravodobno liječenje te za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Pružanje zdravstvene zaštite pridonosi očuvanju funkcijske sposobnosti stanovništva, poticanjem što aktivnijeg, zdravijeg, zadovoljnijeg, samostalnijeg te kreativnijeg života. Kako bi se kontinuirano radilo na unapređenju zdravlja stanovništva, potrebno je redovito utvrđivati, pratiti, proučavati, evaluirati i planirati zdravstvene potrebe stanovništva s obzirom na dostupne zdravstvene usluge na pojedinom području.

Potrebni podaci za procjenu zdravstvenog stanja stanovništva obuhvaćaju čitav niz pokazatelja koji se mogu klasificirati u socioekonomske pokazatelje (stopa prirodnog priraštaja; podaci iz matičnih knjiga, popisa stanovništva, nacionalni dohodak po glavi stanovnika, stopa nezaposlenosti,...), pokazatelje zdravstvene politike određenog područja (alokacija resursa, troškovi pružanja zdravstvene zaštite, sudjelovanje zajednice u donošenju odluka o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti, donošenje odluka o zdravlju u svim politikama), obuhvat stanovništva postojećom zdravstvenom zaštitom (podaci rutinske zdravstvene statistike) te pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva (stope morbiditeta, mortaliteta, registri bolesti, epidemiološki nadzor, rezultati/izvještaji ispitivanja zdravlja u populaciji putem intervjua i podaci društvene statistike).

Študija o potrebah končnih uporabnikov vključuje rezultate opravljene raziskave na območju Primorsko-goranske županije v Republiki Hrvaški ter na območju Primorsko-notranjske regije in Jugovzhodne Slovenije v Republiki Sloveniji. Da bi dobili čim bolj realno sliko o potrebah končnih uporabnikov, opredeljenih z načrtom raziskave, so bile vključene vse starostne skupine, ki živijo in delajo na tem območju. Preučevali smo zadovoljstvo z življenjem na obmejnem območju, življenjski slog, ter zdravstvena stanja, uporabo zdravil, dostop do in razpoložljivost zdravstvenega varstva, odnos z zdravnikom in zadovoljstvo s pridobljeno zdravstveno oskrbo.

Zdravstveno varstvo je opredeljeno kot sistem državnih, skupnih in individualnih storitev ter dejavnosti za ohranjanje in izboljšanje zdravja, preprečevanje bolezni, njihovo zgodnje odkrivanje in pravočasno zdravljenje ter za zdravstveno nego in rehabilitacijo. Zagotavljanje zdravstvenega varstva prispeva k ohranjanju funkcionalne sposobnosti prebivalstva, s spodbujanjem čim bolj aktivnega, bolj zdravega, bolj zadovoljnega, bolj samozadostnega in bolj ustvarjalnega življenja. Da bi nenehno izboljševali zdravje prebivalstva, je potrebno redno določati, spremljati, preučevati, vrednotiti in načrtovati zdravstvene potrebe prebivalstva, glede na razpoložljive zdravstvene storitve na določenem območju.

Potrebni podatki za oceno zdravstvenega stanja prebivalstva vključujejo vrsto kazalnikov, ki jih je mogoče razvrstiti v socialno-ekonomske kazalnike (stopnja naravnega prirastka prebivalstva; podatki iz matičnih knjig, seznama prebivalstva, nacionalni dohodek na prebivalca, stopnja brezposelnosti...), kazalnike zdravstvene politike za določeno območje (dodeljevanje virov, stroški zagotavljanja zdravstvenega varstva, sodelovanje skupnosti pri odločanju o zdravju in zdravstvenem varstvu, odločanje o zdravju v vseh politikah), pokritost prebivalstva z obstoječim zdravstvenim varstvom (podatki o rutinski zdravstveni statistiki) in kazalci zdravstvenega stanja prebivalstva (stopnje obolevnosti, smrtnosti, registri bolezni, epidemiološko spremljanje, rezultati/poročila raziskave o zdravstvenem stanju prebivalstva prek intervjujev in podatki socialne statistike).

Obilježja istraživanih područja u Republici Hrvatskoj

Primorsko – goranska županija nalazi se na zapadu Hrvatske. Na prostoru od 3.582 km² naseljene površine (oko 6,3% naseljene površine Hrvatske), obitava oko 6,9% stanovništva države s prosječnom gustoćom naseljenosti 84,9 stanovnika/km². Obuhvaća područje grada Rijeke, sjeveroistočni dio istarskog poluotoka, priobalja s neposrednim zaleđem (Hrvatsko primorje oko 34 % teritorija Županije), Kvarnerske otoke (oko 29% teritorija Županije) i Gorski kotar (oko 37% teritorija Županije). Sjedište joj je Rijeka, treći po veličini hrvatski grad. Primorsko-goranska županija sastoji se od 14 gradova, 22 općine i 510 naselja u sastavu gradova i općina.

Pojam prekograničnog područja podrazumijeva posebnu vrstu perifernih područja u kojima na gospodarski i društveni život izravno utječe blizina međunarodne granice. Hrvatska je s obzirom na oblik državnog teritorija zemlja s velikim udjelom rubnih, tj. perifernih područja (u društveno – gospodarskom i kulturalnom smislu). To su mahom ruralni krajevi malobrojnog i uglavnom starijeg stanovništva, zahvaćena depopulacijom, krajevi malih naselja, oskudnih društvenih događaja i utjecaja¹.

Ukupna duljina kopnenih granica Republike Hrvatske iznosi 2.374,9 km². Tako duga granica posljedica je specifičnog oblika državnog teritorija čemu svjedoči i podatak da bi krug iste površine imao opseg od oko 843 km (samo kopnene granice, bez obalne crte, gotovo su trostruko duže). Oko 70% teritorija je u graničnoj zoni, tj. unutar pojasa širokog 25 km od međunarodne granice. Sukladno tome, gotovo cijeli državni teritorij mogao bi se smatrati prekograničnim područjem.

Za potrebe ove analize prekograničnim područjem u Republici Hrvatskoj smatra se teritorij Primorsko – goranske županije. Međutim, temeljem definicije prekogranično područje obuhvaća područje upravnog grada/općine neposredno uz kopnenu državnu granicu, kao i administrativno – teritorijalna jedinica koja nije uz samu granicu pod uvjetom da je sjedište udaljeno do 10 km od granice. Istraživanje je provedeno na području Primorsko – goranske županije.

Primorsko područje pokriva oko 34 % teritorija Županije, a proteže se polukružno uz Riječki zaljev i Vinodolski kanal, između grebena Učke (1396 m) na zapadu i rubnih planina gorskoga kotara (Obruč 1376 m, Tuhobić 1109 m i dr.) na sjeveru i sjeveroistoku. Obuhvaća istočnu padinu Učke prema sjeveru krške Čićarije, odvojenoj udolinom Jušići – Rupa od Klane i pitome Kastavštine. U riječkom je zaleđu Grobnišćina s prostranim Grobničkim poljem s nataloženim pleitocenskim šljunčanim naslagama. Iznad Bakarskoga zaljeva proteže se krasičko – hreljinski plato i prema jugoistoku plodni Vinodol. Niski vapnenački greben presijecaju Potok, Rječina, Draški potok, Bakarska vrata i Suha Ričina.

Goransko područje s umjerenom kontinentalnom do planinskom klimom s mnogim šumskim i vodnim resursima, prostor je koji se odlikuje kvalitetom zraka i vode te ima vrlo bogatu floru i faunu.

¹ Lay, V. (1998.): Teorijske, društvene i političke neprilike s periferijom, u: Duge sjene periferije – prinos revitalizaciji hrvatskog ruba

² Statistički ljetopis 2012

Područje je malo izgrađeno i vrlo slabo nastanjeno. U zapadnom dijelu Gorskoga kotara najviši su vrhovi Risnjak (1528 m) i Snježnik (1506 m), a u jugoistočnom Bjelolasica (1534 m) i Viševica (1428 m). Između njih, prema sjeveroistoku, proteže se dolinama Dobre i Kupe niža središnja zona. Rijeka Kupa, najveća u Županiji, teče prema Savi u crnomorski sliv, ponornica Ličanka preko Dubračine u jadranski sliv. Ponornice Lokvarka i Ličanka, s umjetnim jezerima Lokvarskim (31 mil. m³ vode) i Bajerskim (1,2 mil. m³ vode), u okviru hidroenergetskoga sustava Vinodol, dio su jadranskoga sliva.

Grad Čabar se nalazi na krajnjem zapadnom **području Gorskog kotara** i izdvaja se kao posebna cjelina, mikroregija, okružena Republikom Slovenijom s oko 54 km državne granice. Grad Čabar pokriva 282 km² površine, od čega je oko 215 km² pod šumom. Rijeka Čabranka predstavlja prirodnu granicu između područja Čabra i Slovenije. Sam pojam „Grad Čabar“ se odnosi na mjesto Čabar, kao i na područje okolnih većih naselja: Prezid, Tršće, Plešće i Gerovo. Osim pet većih naselja tu je još četrdesetak manjih sela i zaselaka u kojima prema zadnjem popisu stanovništva iz 2011. godine ima 3.811 stanovnika. Trend broja stanovnika zadnjih godina bilježi stalno opadanje te je natalitet manji od mortaliteta. Razlog tome jest slaba zemljopisna povezanost i teški uvjeti života. Ujedno i konfiguracija brdskog reljefa s malo zaravni i uskim riječnim dolinama Kupe i Čabranke doprinosi slaboj naseljenosti kraja. Gustoća naseljenosti je 13,5 stanovnika po km², a broj kućanstva 1.441.

Sveobuhvatno područje **Grada Delnice**, nalazi se na visoravni prosječne visine od 700 do 900 m koju okružuju brda i iznad 1.500 m nadmorske visine. Najniža područja mjere visinu od 210 m (Kupska dolina), a najviša 1.528 m (Nacionalni park Risnjak). Iako ta prirodna osobitost upućuje na izrazitu raznolikost područja; reljef je izrazito kontinentalnog karaktera, a klima planinska. Okosnicu naseljenog prostora, uz same Delnice, čine Brod na Kupi smješten u kanjonu rijeke Kupe i Crni Lug koji se nalazi na obroncima drgomaljskog sklopa i risnjačkog masiva. Mjesta se prožimaju svojim različitostima i kulturalnom te zemljopisnom povezanošću čineći jedinstvenu ravnotežu između Kupske doline i više crnoluške – risnjačke zone, slikovito nazvane Delničkim trolistom. Delnice su središnje i najveće naselje Grada i cijelog Gorskog kotara. Smještene na Delničkom polju i okružene vrhovima Drgomalj, Petehovac i Japlenški vrh, s nadmorskom visinom od 730 m, „najviši“ su grad u Hrvatskoj. Dugogodišnja tradicija izletničkog, kulturnog, zdravstvenog, sportsko-rekreacijskog i ostalih oblika turizma te specifične prirodne i klimatske značajke, Delnice čine zanimljivom destinacijom za višednevni boravak, sve češće prepoznatom i od strane inozemnih gostiju.

Grad Vrbovsko zauzima krajnji istočni dio Gorskog kotara, obuhvaća 65 naselja, a od toga su 62 nastanjena. Vrbovsko je drugo po veličini naselje u Gorskom kotaru smješteno na pola puta između Zagreba i Rijeke. Područje je to koje zauzima površinom 280 km² sa 5.019 stanovnika, veća i poznatija naselja su Vrbovsko, Moravice, Lukovdol, Severin na Kupi i Gomirje. Bogata povijest rezultirala je vrijednim sakralnim, kulturno - povijesnim spomenicima. Prevladavaju veliki prostori pokriveni šumom s bogatom vegetacijom. Na sjeveru je Vrbovsko razdvojeno Kupom od susjedne Slovenije, a istočna granica nastavlja se područjem naselja Zdihovo, Liplje, Bosiljevo i presijeca dolinu Dobre nedaleko Ljubošine. Zapadna granica prolazi od sutjeske Kupe kod Radočaja, zaobilazi Razdrto pa između Koritnika Velikog i Paleža presijeca željezničku prugu te se nastavlja na Lužac i izbjija na područje

Sušica-Jablan. Južna međa reljefno je najviša i prolazi vrhovima višim od 1.000 m. Šumovitošću, ljepotom i visinom ističu se Debela kosa (1.169 m), Bukovica (1.253 m), Bijela kosa (1.289 m), Mirkovica (1.283 m), Smolnik (1.219 m). Prema istoku granica se nastavlja bilima Kozarice i Lumbarde te izbijanjem na dolinu Dobre zaokružuje područje Vrbovskog. Posebno je važan izuzetan geoprometni položaj na pola puta između Zagreba i Rijeke, a dobri cestovni i željeznički pravci omogućuju brz dolazak u Vrbovsko.

Općina **Brod Moravice** smještena je na sjeveroistočnom djelu Primorsko-goranske županije, u zapadnom djelu Gorskoga kotara, na 560 m nadmorske visine. Udaljena je od Zagreba 120 km, a od Rijeke 75 km. Po broju stanovnika to je najmanja, ali najstarija općina u Gorskome kotaru. Na relativno velikoj površini od 63 km², živi oko 880 stanovnika u 38 naselja. Općina Brod Moravice utemeljena je još 1893. g., a 1993. postaje Općina u slobodnoj i samostalnoj RH. Važno je istaknuti da su Brod Moravice općina od posebne državne skrbi.

Fužine su smještene 730 metara nad morem, u jugozapadnom dijelu Gorskog kotara, okružene planinama, šumama crnogorice i jezerima. Općina Fužine uključuje 6 naselja: Belo Selo, Benkovac Fužinski, Fužine, Lič, Slavica i Vrata. Od svoga postanka pa do današnjih dana, Fužine mogu zahvaliti razvoj vrlo dobrom prometnom položaju i blizini tranzitnih pravaca - nekada cesti Karolini, koja je povezivala unutrašnjost s priobaljem, željezničkoj pruzi, a danas autocesti Zagreb - Rijeka, koja skraćuje put do mora na samo pola sata. Po posljednjem popisu stanovništva iz 2011. godine, općina Fužine imala je 1.592 stanovnika. Fužine se nalaze na južnoj obali Bajerskog jezera. Zapadno je Benkovac Fužinski, sjeveroistočno su Vrata i Belo Selo, istočno je jezero Potkoš, južno su Banovina i Lič. Kao popularno turističko odredište, Fužine nude turistima brojne sportske i rekreacijske sadržaje. U okolici se nalaze devet obilježenih pješačkih i biciklističkih staza, obilježene su i planinarske staze, a najpopularnija je šetnica oko jezera Bajer s pratećom trim-stazom.

Mrkopalj je planinska općina na zapadnim obroncima Velike Kapele u Gorskom kotaru uz autocestu Zagreb-Rijeka. Najviše naselje u Hrvatskoj Begovo Razdoblje smješteno na preko tisuću metara nadmorske visine nalazi se na području općine Mrkoplja. Mrkopalj je jedno od najstarijih goranskih naselja čija duga i burna povijest bilježi godine razvoja i kriza, uspjeha i padova. Na ovom goranskom području razvijen je zimski turizam što nije ni čudno s obzirom da je Mrkopalj kolijevka hrvatskog skijanja gdje je još daleke 1913. godine održano prvo organizirano skijaško natjecanje kao i nedugo zatim 1934.godine izgrađena i prva skakaonica na kojoj je održano međunarodno natjecanje u skokovima. Osnovna gospodarska grana je planinski turizam.

Otočno područje s izrazitim značajkama mediteranske klime, sastavljeno je od dvaju nizova kvarnerskih otoka: zapadni s Cresom i Lošinjem i nekoliko manjih otoka, a istočni s Krkom i Rabom te nekim manjim nenaseljenim otocima između njih. Najveći su otoci Krk i Cres - svaki po 405.8 km², za razliku od Krka koji je dvostruko širi, Cres je dvostruko duži. Vransko jezero na otoku Cresu, s razinom oko 13 m iznad mora, jedinstven je hidrografski fenomen na Jadranu, površine 5.5 km² i 74 m dubine (najdublji je dio jezera 60 m ispod morske razine) te sadrži više od 200 mil. m³ iznimno čiste pitke vode kojom se opskrbljuju mjesta na otocima Cres i Lošinj.

Za vodoopskrbu otoka Krka služe dva mala jezera - Ponikve i Jezero te neki manji izvori, dok na otoku Rabu, uz nekoliko nedovoljnih lokalnih izvora, za opskrbu vodom služi podmorski cjevovod povezan s primorskim vodovodom na kopnu

Stanovništvo

Prema rezultatima Popisa stanovništva iz 2011. godine, Primorsko – goranska županija ima ukupno 296.195 stanovnika i s udjelom od 6,9% peta je po veličini u Republici Hrvatskoj (4.284,889) – iza Grada Zagreba (790.017), Splitsko-dalmatinske županije (454.798), Zagrebačke županije (317,606) i Osječko –baranjske županije (305.032).

Grad Rijeka – sjedište Primorsko – goranske županije sa 128.624 stanovnika treći je grad po veličini u Hrvatskoj – iza Grada Zagreba (790.017) i Grada Splita (178.102).

Najmanji grad u Primorsko-goranskoj županiji po ukupnom broju stanovnika je Grad Cres s 2.879 stanovnika, a najmanja općina je Općina Brod Moravice s 866 stanovnika.

Postojeći podaci pokazuju da je područje Gorskog kotara zahvaćeno jačom depopulacijom nego Hrvatska u cjelini. Smanjenje broja stanovnika između Popisa 2001. i Popisa 2011. iznosi u prekograničnom području 6,3% (ili apsolutno 70.085 osoba), a za cijelu zemlju 3,4%. Uzročno – posljedično, depopulacija je povezana s drugim demografskim procesima, prije svega za sobom ostavlja ostarjelo, neproduktivno stanovništvo u trendu izumiranja. Upravo je starenje stanovništva najizrazitiji takav usporedni proces u Hrvatskoj³. Po tim se pojmom (ili demografskim starenjem) najčešće podrazumijeva povećanje udjela stanovništva starijeg od 60 godina u ukupnom stanovništvu.

Sastav stanovništva prema spolu i dobi posljedica je dugotrajne depopulacije. Blagi višak broja žena u odnosu na broj muškaraca (104 žene na 100 muškaraca 2001. godine) odraz je diferencijalnoga mortaliteta (DZS, 2003.). Istovremeno, u proširenoj udajno – ženidbenoj dobi (20 – 39 godina) prisutan je višak muškaraca jer su žene sklonije iseljavanju. Stanovništvo promatranih općina duboko je zahvaćeno procesom starenja stanovništva. Udio staroga stanovništva (60+) u ukupnom iznosi 25,1% i dvostruko je viši od vrijednosti iznad koje započinje starenje (12,0%) te od udjela mladoga stanovništva (21,2%) (izračunato prema: DZS, 2003.). Navedeno je rezultat iseljavanja mlađeg zrelog stanovništva koje sa sobom “odnosi” i svoje buduće potomstvo, što ima za posljedicu smanjenje stope rodnosti i starenje stanovništva. Pojave da je u svim dobnim skupinama smrtnost muškaraca veća od smrtnosti žena pa u starijim dobnim skupinama brojčano prevladavaju žene.

³ Wertheimer-Baletić, A. (2007.): Depopulacija, starenje stanovništva i populacijska politika u Hrvatskoj, Rad 498, HAZU, Zagreb, 73 – 20

Obilježja ispitivanih područja u Republici Sloveniji

V okviru projekta +Health, ki na območju Slovenije obravnava Primorsko-notranjsko regijo in Jugovzhodno Slovenijo, delno pa tudi Pomursko in Posavsko regijo, sta naslovljena dva velika skupna čezmejna izziva, in sicer predstavlja prvi velik izziv nezadostna zdravstvena oskrba v manjših mestih in vaseh čezmejnega območja med Slovenijo in Hrvaško, predvsem na oddaljenih ter slabo dostopnih območjih. Drugi velik izziv pa predstavljajo obstoječe velike razlike v kakovosti zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev institucij na čezmejnem območju. Tako reševanje prvega kot tudi reševanje drugega izziva je bistvenega pomena za celotno programsko območje, na čezmejnem območju namreč vsakodnevno prihaja do situacij, v katerih kronično obolele osebe, osebe tretjega življenjskega obdobja, matere z malimi otroki in druge slabše mobilne ter ranljive družbene skupine tako v kritičnih trenutkih, kot tudi v primerih, ko potrebujejo podaljšanje terapije ne morejo relativno hitro priti do medicinske pomoči v svoji državi, ker so večja mesta, ki nudijo tovrstne storitve, preveč oddaljena. Ravno nasprotno temu pa na drugi strani meje relativno blizu obstaja večje mesto z ustrežno zdravstveno institucijo, ki bi lahko nudila potrebno zdravstveno storitev (npr. Gorski Kotar – Novo Mesto). Podobna situacija je tudi nudenje nujne medicinske pomoči ponesrečencem ali akutno bolnim pacientom na obmejnem območju, v primeru, ko je nujna medicinska ambulanta ali bolnica na drugi strani meje bližje kot tovrstna institucija v državi, v kateri se nahaja ponesrečenec oz. pacient. Poleg navedenega imamo na čezmejnem območju tudi situacije, ko imajo osebe zdravstveno zavarovanje v eni državi, začasno (oz. sčasoma lahko tudi trajno) pa živijo v drugi državi. Trenutna zakonodaja namreč ne omogoča redne primarne ali specialistične zdravstvene oskrbe v državi začasnega prebivališča, tovrstne osebe so upravičene samo do nujne medicinske pomoči. Enaka situacija je tudi z ostarelimi, ki so zaradi bližine ali boljše cenovne dostopnosti nameščeni v domovih za ostarele v sosednji državi.

V projektu +Health pristop pri reševanju skupnih izzivov čezmejnega območja na področju zdravstva obsega izboljšanje institucionalne zmogljivosti preko krepitve obstoječih in vzpostavitve novih partnerstev, katerih rezultat je nova čezmejna struktura sodelovanja čezmejni Center odličnosti +Health. Obstoječa čezmejna partnerstva na tem področju so bila namreč šibka, zato bo v okviru projekta vzpostavljena čezmejna destinacija zdravja, ki bo skupaj z vodilnim forumom strokovnjakov v obliki čezmejnega centra odličnosti pripomogla k celostnemu in trajnostnemu reševanju zastavljenih izzivov. Eden od najpomembnejših novih pristopov v okviru projekta je definiranje standardov kakovosti in uvedba certificiranja institucij s področja zdravstva na čezmejnem območju, da bi le-ti pridobili certifikat kakovosti +Health, ki bo dolgoročno zmanjševal razlike v kakovosti zdravstvenih in drugih povezanih storitev na obeh straneh meje. Prav tako se bodo z namenom povečanja učinkovitosti in ažurnosti zdravstvene oskrbe na oddaljenih ter slabo dostopnih območjih (tako primarne, kot tudi specialistične) ter povečanja ažurnosti in hitrosti nujenja nujne medicinske pomoči v obmejnem pasu razvile nove čezmejne procedure za reševanje tovrstnih izzivov. Poleg tega pa je v okviru projekta zelo pomemben tudi praktičen pristop, ki zajema direkten prenos znanja med institucijami, nove praktične aplikacije v okviru IT sistemov in pilotne projekte, ki vsebujejo praktične prikaze in simulacije. V tem okviru bo

potekalo tudi praktično izobraževanje predstavnikov institucij in ciljnih skupin, ki obenem omogoča direkten stik s končnimi uporabniki in prenos novih spoznanj in pristopov na končne uporabnike, tako prebivalce kot tudi obiskovalce/turiste. V okviru projekta je velik poudarek na celostnem pristopu in pristopu »od spodaj navzgor«, saj bodo v projekt vključeni tako končni uporabniki (pacienti), kot tudi relevantne institucije na lokalni, regionalni in državni ravni.

Projektne izzive ni mogoče reševati s samo nacionalnim/regionalnim/lokalnim pristopom, saj so to že v svojem bistvu čezmejni izzivi, ki se pojavljajo izključno na obmejnem območju, torej je skupno reševanje s čezmejnimi partnerji nujno za doseganje zastavljenih projektne ciljev. Le s krepitvijo obstoječih in ustvarjanjem novih dolgoročnih partnerstev ter z novimi čezmejnimi modeli in protokoli, je mogoče premostiti trenutne prepreke in ovire ter ustvariti enotno čezmejno regijo, ki bo s skupnim pristopom in resursi (čezmejna izmenjava znanja, infrastrukture in osebja, skupni čezmejni IT sistemi – aplikacije, izvedeni pilotni projekti itd.) hitreje in učinkoviteje reševala čezmejne izzive. Pri tem imajo projektne partnerji neposredno korist saj so pridobili nove čezmejne partnerje, s katerimi izmenjujejo znanje, izkušnje ter dobre prakse, posredno pa bodo v okviru strategije razvoja čezmejne destinacije zdravja ter skozi nove, organizacijske, informacijske ter logistične modele, dobili dolgoročne smernice za svoj razvoj ter priložnost za ustvarjanje novih širših in okrepljenih dolgoročnih partnerstev. Ciljne skupine bodo imele neposredno korist na način, da bodo skozi vključenost v aktivnosti projekta (soustvarjanje strategije, udeležba na izobraževanjih, itd.) pridobile nova znanja, izkušnje, kar bo pomenilo tudi povečano osveščenost kar se tiče samega zdravja kot tudi smernic in meril kakovosti na področju zdravstva, posredna dolgoročna korist za ciljne skupine pa bo izboljšano zdravje ter dvig kvalitete življenja ciljnih skupin, predvsem v ruralnih in slabo dostopnih območjih. Z doseženimi cilji projekta bo bistveno pridobilo tudi programsko območje, saj bodo novi čezmejni modeli in procedure, novi certifikat kakovosti zdravstvenih institucij ter okrepljena in novo ustvarjena partnerstva pomenili bistven premik pri reševanju čezmejnih izzivov, prav tako pa jih bo mogoče kot dobro prakso prenesti na druge čezmejne EU regije.

Rezultat raziskave je izdelana skupna čezmejna študija, ki bo služila kot osnova za naslednje faze projekta, v prvi vrsti za pripravo strategije čezmejne destinacije zdravja ter za določitev standarda kakovosti destinacije zdravja, ki bo dolgoročno prispevala k zmanjševanju neenakosti, promociji boljših življenjskih pogojev in večje kakovosti življenja za vse skupine državljanov določene regije, kot tudi varnejšim in bolj dostopnim turističnim destinacijam za turiste/goste anketiranega območja.

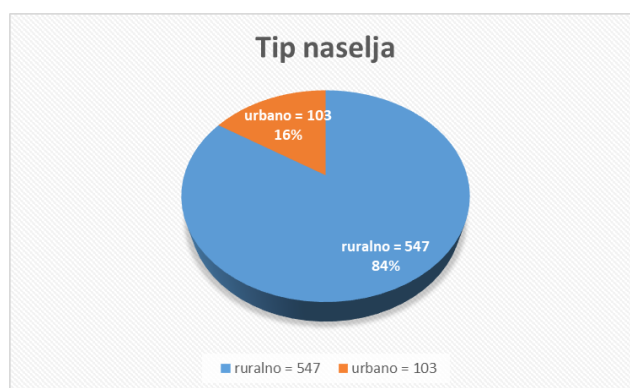
Rezultati istraživanja potreba stanovnika prekograničnog područja Republike Hrvatske

Za potrebe projekta +Health koristio se upitnik sastavljen iz postojećih, već validiranih upitnika koji se upotrebljavaju u istraživanjima mišljenja i stanja u populaciji. Podaci su usmjereni na zdravstvene potrebe stanovnika prekograničnih područja Hrvatske i Slovenije. Kvota ispitanih stanovnika odredila se prema broju prijavljenih stanovnika na određenom području, a koristio se službeni Popis stanovništva iz 2011. godine. Rezultati su prikazani prvo za Republiku Hrvatsku, a zatim za Republiku Sloveniju.

Opći podaci krajnjih korisnika

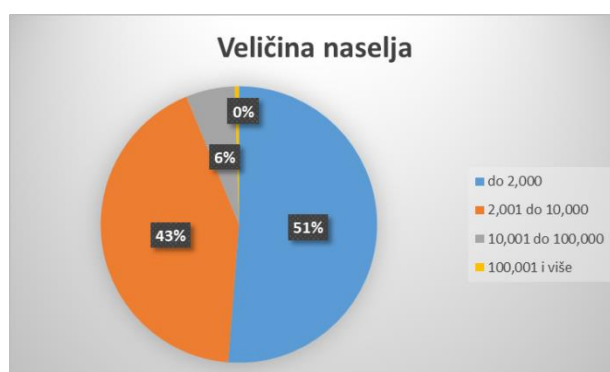
Istraživanje je obuhvatilo je 656 ispitanika koji žive na području Primorsko – goranske županije, od čega je 412 žena (62,8%) i 244 muškarca (37,2%). Prosječna starost ispitanika je 55,5 godina. Što se stupnja obrazovanja tiče, najveći udio stanovnika je sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem (56,4%), zatim samo osnovnu školu te višu ili visoku stručnu spremu ima po 20% ispitanika. Preko 80% ispitanika živi u ruralnom području (Slika 1.) i prosječno na istoj adresi žive 35 godina.

Slika 1. Tip naselja



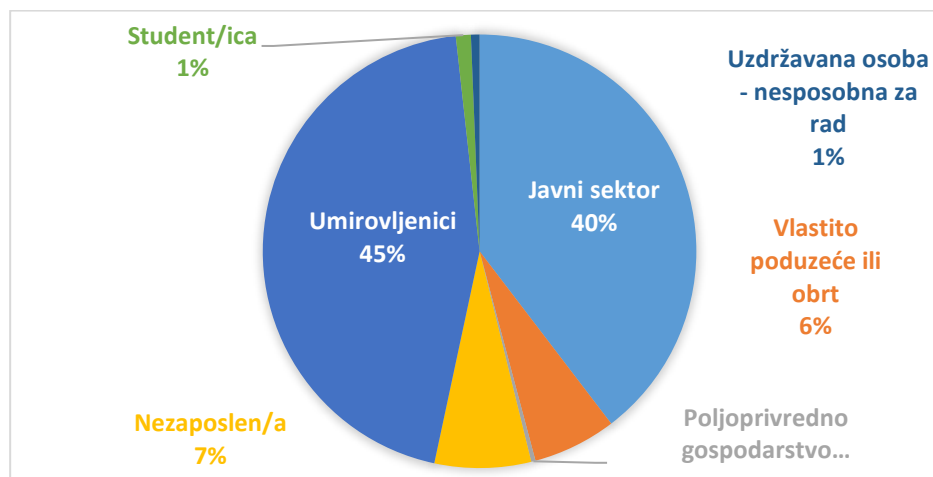
Najviše ispitanika živi u naseljima do 2 000 stanovnika, a 43% živi u naseljima između 2 000 i 10 000 stanovnika (Slika 2).

Slika 2. Veličina naselja



Više od 60% ispitanog stanovništva je u braku. 76% ispitanika živi u vlastitoj kući, 17% u vlastitom stanu, a samo 6% ispitanika živi u iznajmljenom stanu ili kod rodbine. Struktura ispitanika je prikazana na Slici 3.

Slika 3. Struktura ispitanika



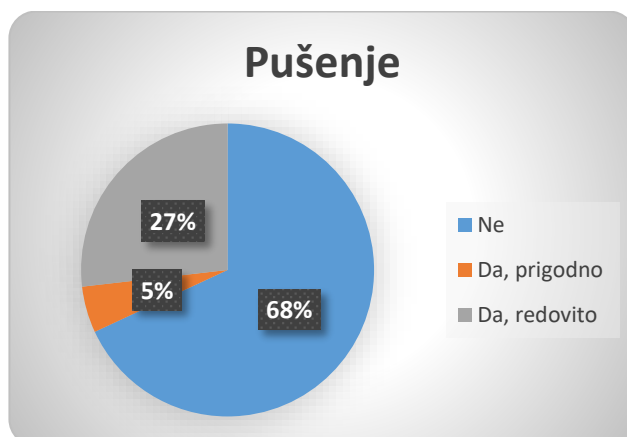
Većina stanovnika živi samo s partnerom ili s partnerom i djecom. Preko 80% kućanstava spojeno je na sustav javnog vodovoda te vrlo mali broj njih koristi lokalni vodovod ili zdence.

Život u ruralnoj zajednici ima prednosti u smislu sigurnog okruženja. Priupitavši ih da na skali od 1 do 6 zaokruže brojku koja najbolje karakterizira njihovo okruženje, preko 65% stanovnika je odgovorilo da se i danju i noću osjeća sigurno u okolini svog prebivališta. Također, preko 63% stanovnika pomaže svojim susjedima i/ili prijateljima u nevolji te među njima vlada osjećaj povjerenja i međusobnog poštovanja. Međutim, iako su stanovnici prekograničnog područja voljni pomoći jedni drugima, samo 25% njih smatra da se ljudima u potpunosti može vjerovati.

Stil života

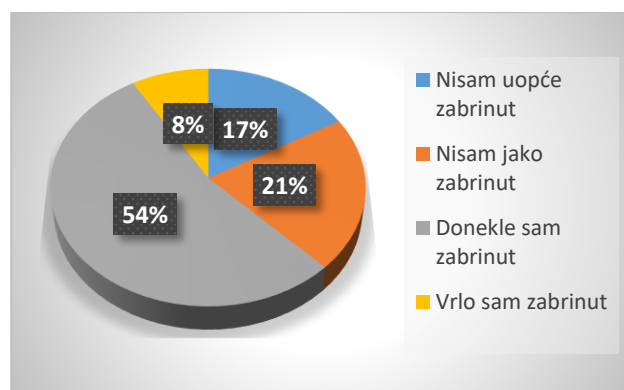
Stil života predstavlja kategoriju naučenih ponašanja koja obuhvaćaju konzumiranje duhana, alkohola, pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost, tj. način življenja. Ukoliko pratimo rizična ponašanja, 32% ispitanog stanovništva puši redovito ili povremeno (Slika 4.).

Slika 4. Udio pušača i nepušača među ispitanim stanovništvom



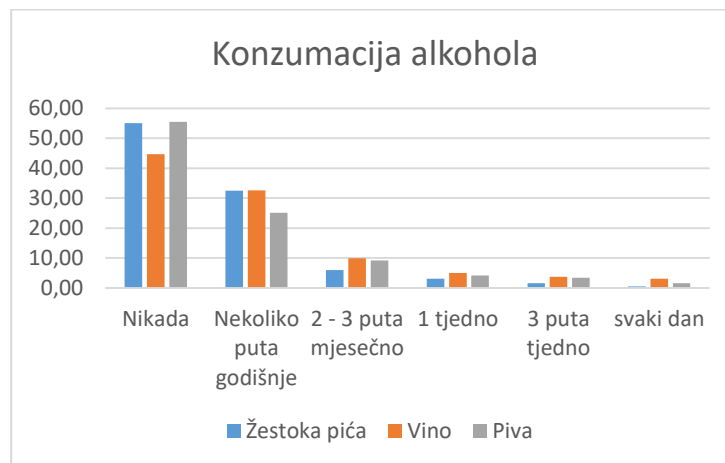
Zabrinutost zbog štetnih posljedica do kojih dovodi konzumacija duhana izrazilo je 62% ispitanika (Slika 5.), a o prestanku pušenja razmišlja samo 37% ispitanika.

Slika 5. Zabrinutost o štetnim posljedicama pušenja



Što se tiče konzumacije alkoholnih pića, preko 40% njih nikada ne konzumira žestoka pića, vino i pivu. Preko 30% muškaraca i žena nekoliko puta godišnje popije čašicu žestokog pića ili čašu vina, odnosno piva. Također, preko 80% nikada ne popije 6 ili više čaša alkohola odjednom.

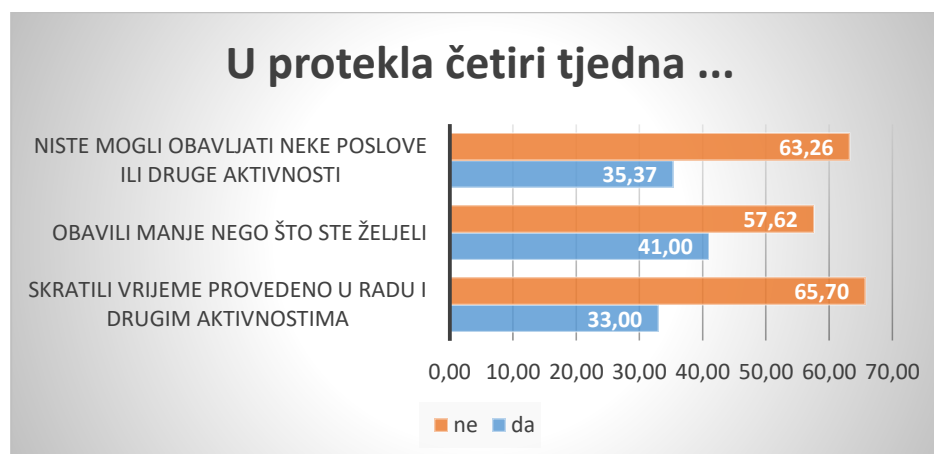
Slika 6. Navika konzumiranja alkoholnih pića



Rezultati prehrambenih navika ispitanika ukazuju da 56% ispitanika ima tri obroka dnevno, dok samo 7% ima pet obroka. Jedan do dva obroka ima 13 % ispitanika. Svakodnevno redovito doručkuje 70% ispitanika, a više od 50% pije između jedne i dvije litre vode na dan te konzumiraju samo jednu žličicu šećera dnevno. Vrlo mali broj ispitanika dodatno uzima vitamine (10% uzima C vitamin, a 18% multivitamine). Od minerala, najviše se dodatno uzima magnezij (25%), kalcij (13%) te najmanje željezo (9,5%). 38% ispitanog stanovništva svaki dan jede voće te preko 45% njih nikada ne dodaje sol svom obroku. Nadalje, više od dvije trećine ispitanih muškaraca i žena u posljednjih godinu dana nije dobilo niti jedan savjet koji se odnosi na prehrambene navike i prehranu općenito.

Dobiveni rezultati subjektivnog dojma zdravstvenih ograničenja u obavljanju dnevnih aktivnosti zbog zdravstvenih poteškoća, kao što su fizički naporne aktivnosti (trčanje, podizanje teških predmeta, itd.), umjereno naporne aktivnosti (pomicanje stola, vožnja biciklom, itd.), podizanje ili nošenje torbe s namirnicama, saginjanje i klečanje, hodanje više od jednog kilometra, itd. ukazuju da preko 55% osoba smatra da nisu osjetili da su skratili vrijeme provedeno u radu i drugim aktivnostima, obavili manje nego što su željeli te su mogli obavljati neke poslove ili druge aktivnosti (Slika 7.).

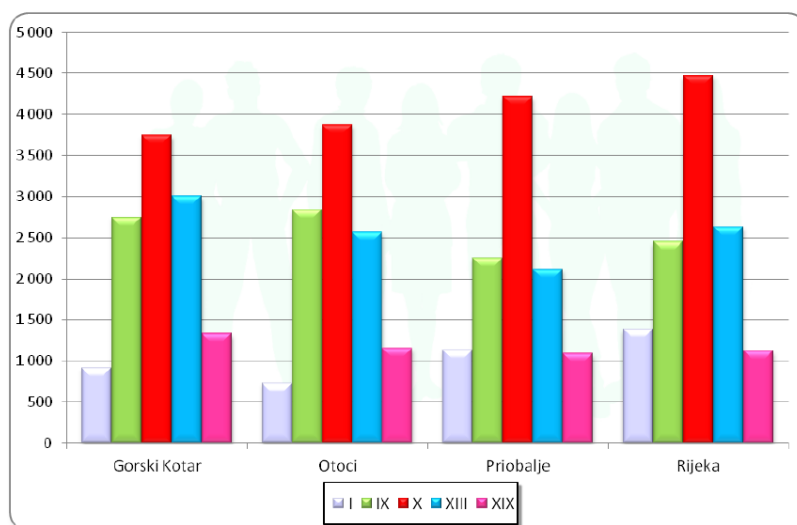
Slika 7. Ograničenja u dnevnim aktivnostima



Zdravstveno stanje

Prema statističkim podacima iz Zdravstveno – statističkog ljetopisa Primorsko – goranske županije za 2017. godinu, vodeći uzrok morbiditeta po subregijama u županiji su bolesti dišnog sustava. Drugo mjesto zauzimaju bolesti cirkulacijskog sustava na otocima i priobalju, odnosno bolesti mišićno - koštanog sustava u Gorskom kotaru i Gradu Rijeci (Slika 8).

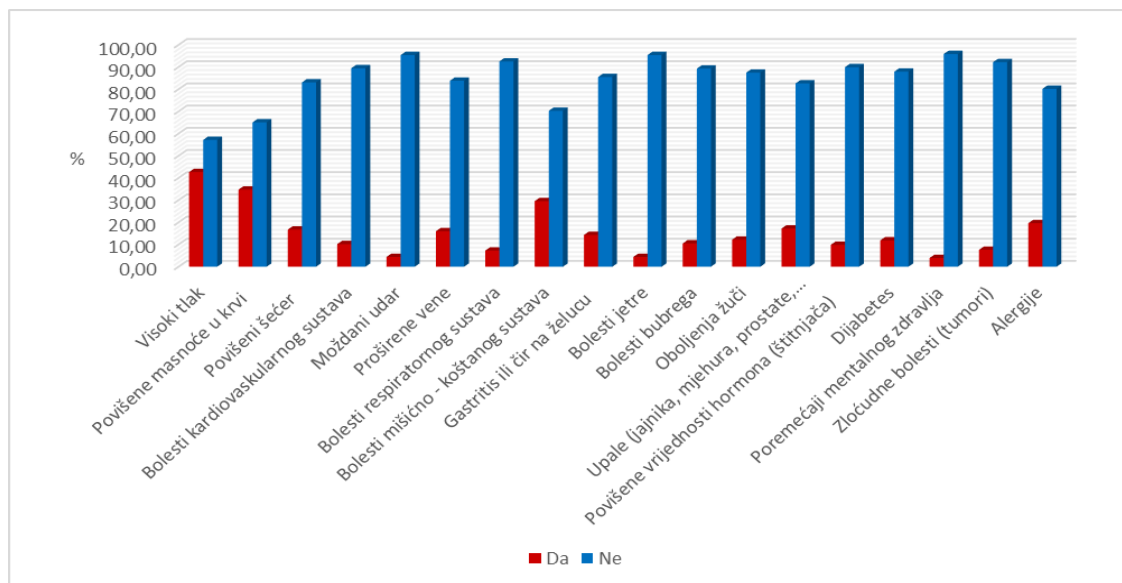
Slika 8. Vodeći uzroci pobola po subregijama u Primorsko – goranskoj županiji na 10 000 stanovnika



I = Zarazne i parazitarne bolesti; IX = Bolesti cirkulacijskog sustava; X = Bolesti dišnog sustava; XIII = Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva; XIX = Ozljede i trovanja

Prema dobivenim rezultatima, u ispitivanoj populaciji, najčešći uzrok morbiditeta su bolesti mišićno – koštanog sustava (preko 50%) i respiratornog sustava. Što se tiče rizika za nastanak pojedinih kroničnih bolesti, 43% ispitanika ima povišeni krvni tlak, 35% povećane masnoće, a 17% povišeni šećer u krvi (Slika 9).

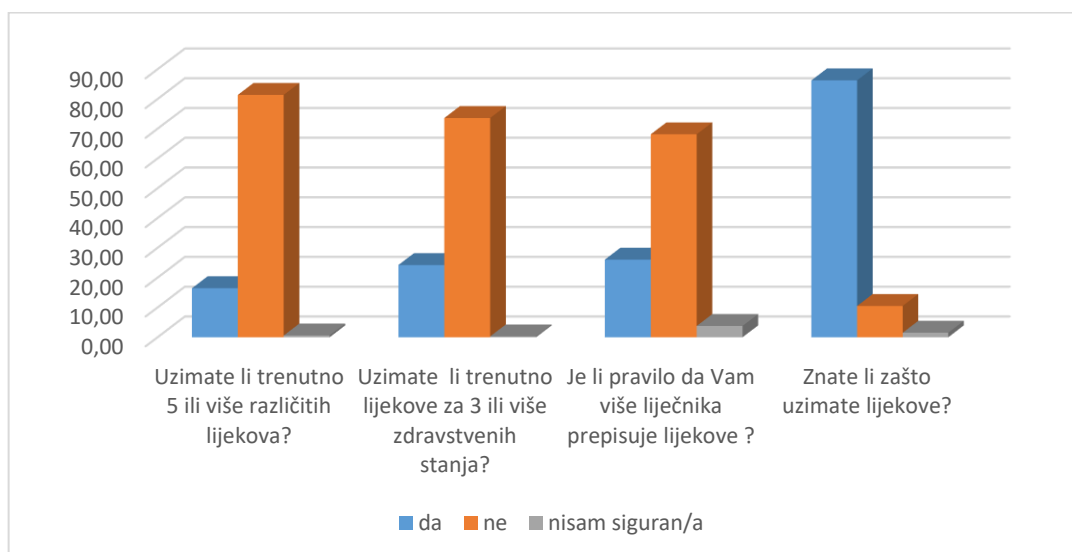
Slika 9. Zdravstvena stanja ispitivane populacije



Bez obzira na zdravstvena stanja i bolesti koje su prisutne u populaciji, vrlo dobro ili odlično zdravlje subjektivno iskazuje 34% stanovnika. Alergije su prisutne kod 19,6% stanovnika, a u prosjeku se javljaju u 30 – im godinama starosti. Većina ispitanika zna uzrok alergija i to je najčešće pelud, prašina i lijekovi, dok 20% ne zna točan uzrok.

Nadalje, 16,4% ispitanika uzima 5 ili više različitih lijekova, a 25% uzima lijekove za 3 ili više različitih zdravstvenih stanja. U 26% slučajeva, više različitih liječnika prepisuje lijekove, a samo 7% ispitanika kaže da im je teško uzimati lijekove prema rasporedu. 86% ispitanika zna zašto uzima lijekove, dok ostali ne znaju ili nisu sigurni (Slika 10.).

Slika 10. Uzimanje lijekova



Korištenje zdravstvene zaštite

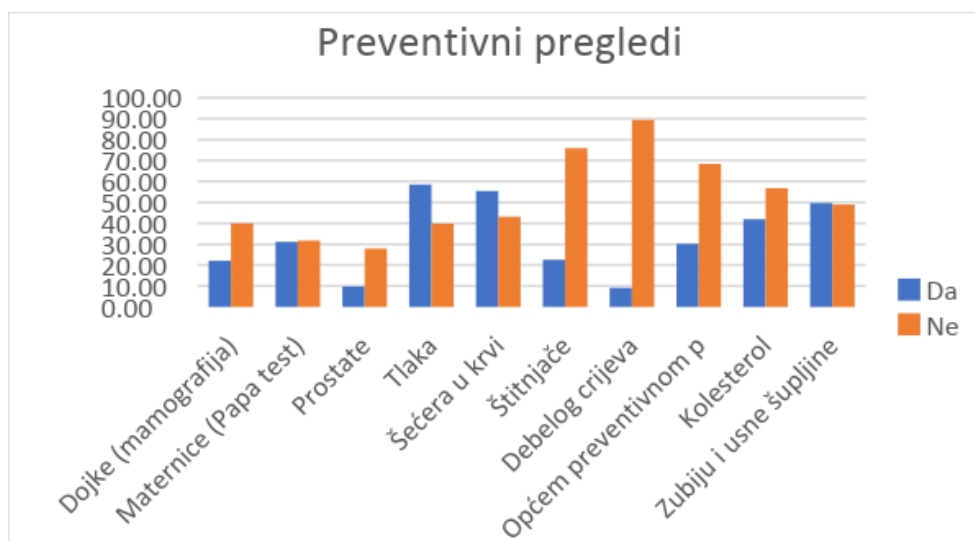
Korištenje zdravstvene zaštite obuhvaća broj posjeta liječniku obiteljske medicine, liječniku specijalisti te korištenju zdravstvenih usluga u razdoblju od zadnjih godinu dana. Neupitan je značaj provedbe sistematskog pregleda na povećan rizik za pojavom malignih bolesti. 99,1% ispitanog stanovništva ima izabranog liječnika obiteljske medicine. Prosječna udaljenost ordinacije liječnika obiteljske medicine je 7,3 km, a ispitanici su liječnika u 32% slučajeva posjetili jedan do dva puta u posljednjih godinu dana (Slika 11.).

Slika 11. Broj posjeta liječniku obiteljske medicine



Po preporuci Svjetske zdravstvene organizacije, preventivni zdravstveni pregledi bi se trebali provoditi redovito, odnosno jednom godišnje ili barem svake dvije godine. Stoga, u istraživanje je bilo uključeno i pitanje koje se odnosilo na odlazak na preventivni pregled u proteklih godinu dana te je ustanovljeno da preko 63% žena nije obavilo preventivni pregled dojki (mamografija) i Papa test te više od 75% muškaraca nije obavilo preventivni pregled prostate. Također, preko 75% ispitanog stanovništva nije bilo na preventivnom pregledu štitnjače i debelog crijeva, a preko 65% nije odradilo opći preventivni, odnosno sistematski pregled. I u konačnici, 75% muškaraca i žena na prekograničnom području nije se cijepilo protiv gripe u posljednjih godinu dana te preko 90% ispitanog stanovništva nije primilo cjepivo protiv upale pluća, hepatitisa i tetanusa (Slika 12.).

Slika 12. Udio ispitanika koji su obavili preventivne preglede



Što se tiče žena koje su sudjelovale u istraživanju, 86% žena ima izabranog ginekologa te njih 81% u posljednjih godinu dana nisu koristile usluge privatnog ginekologa. Osim toga, potrebno je naglasiti da se putem ovog istraživanja dobio podatak da je 60% ispitanih žena u proteklih 24 mjeseca napravilo bris vrata maternice (Papa test) te je ujedno i posjetilo svog ginekologa. Zanimljiv je podatak da je 16% ispitanih žena odgovorilo s »ne znam« na pitanje kad je zadnji put bila kod ginekologa.

Preko 94% stanovnika ima izabranog liječnika stomatologa i ne koriste usluge privatnog stomatologa (81%), iako manji udio ipak koristi usluge privatnog liječnika dentalne medicine (18,3%). Zanimljiv je podatak što više od 43% ispitanika, u posljednjih godinu dana, nije posjetilo izabranog stomatologa što je kontradiktorno preporuci da je stomatologa potrebno posjećivati barem dva puta godišnje, odnosno svakih 6 mjeseci. Kao što je slučaj kod liječnika obiteljske medicine, preko 70% ispitanika nije imalo problema koji se odnose na dugo čekanje pregleda, udaljenost ordinacija, itd.

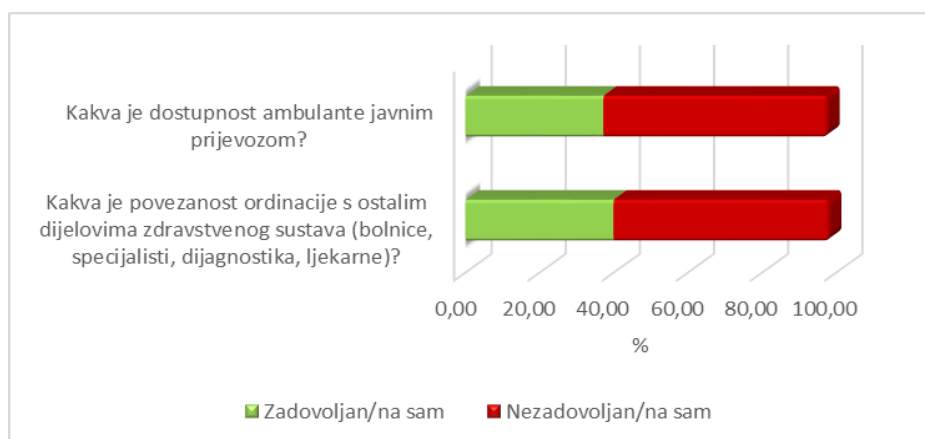
Rezultati koji se odnose na posjete liječniku specijalisti (ne uključuju posjete ginekologu i stomatologu), preko 50% ispitanika je u proteklih godinu dana posjetilo istoga te preko 90% njih nije koristilo usluge privatnog liječnika specijalista.

Kada govorimo o bolničkom liječenju, 20% ispitanika je u prethodnih godinu dana ležalo u bolnici više od jednog dana. 50% ispitanika je odgovorilo da im je liječnik predaleko te da im odlazak na bolničko liječenje predstavlja financijski problem (56,2%).

Zadovoljstvo dobivenom zdravstvenom zaštitom

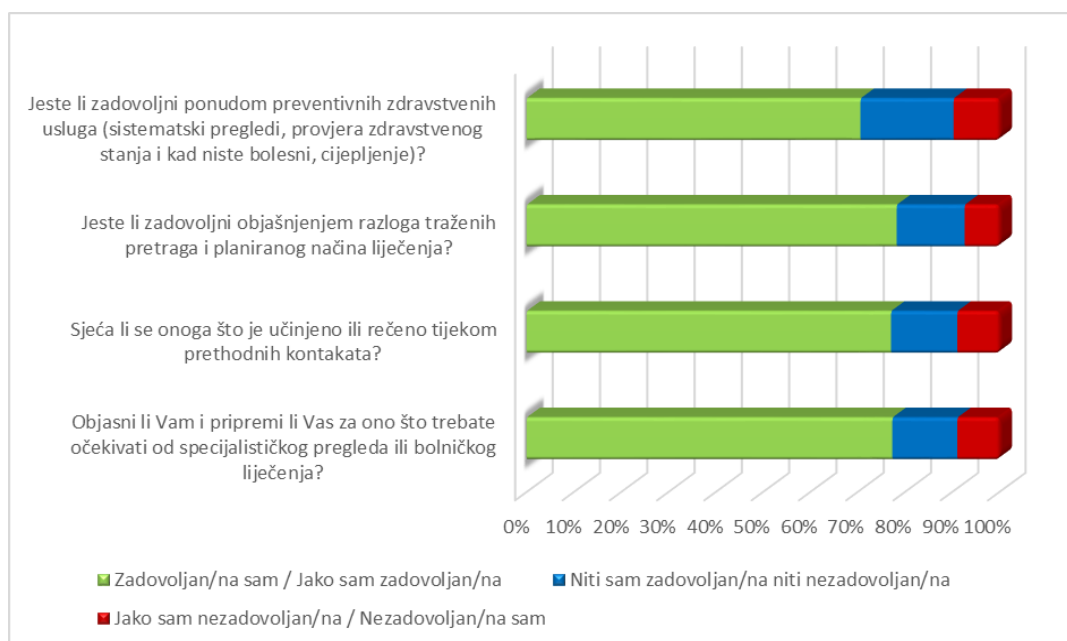
Kada govorimo o zadovoljstvu pristupačnošću, opremljenošću i institucionalnom infrastrukturom, preko 55% ispitanika je nezadovoljno s dostupnošću ambulante liječnika obiteljske medicine javnim prijevozom i povezanošću ambulante s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava, kao što su primjerice bolnice, liječnici specijalisti, različite dijagnostičke usluge i ljekarne (Slika 13.).

Slika 13. Prikaz rezultata koliko su ispitanici zadovoljni zdravstvenom infrastrukturom



Od ukupno 656 ispitanih muškaraca i žena, njih preko 65% je dalo pozitivnu ocjenu svom liječniku te su zadovoljni s pruženim uslugama (Slika 14.).

Slika 14. Pitanja i rezultati koji se odnose na odnos ispitanika i njihovog liječnika



Govoreći o općem zadovoljstvu zdravstvenim uslugama u Republici Hrvatskoj, 17% ispitanika je iskazalo nezadovoljstvo udaljenošću ordinacije/bolnice/Doma zdravlja, dok je njih 44% indiferentno. Preko 65% ispitanika nema problema s predugim čekanjem na termin pregleda te 54% ispitanika smatra da ne čeka dugo da ih liječnik primi nakon što su došli na zakazani pregled.

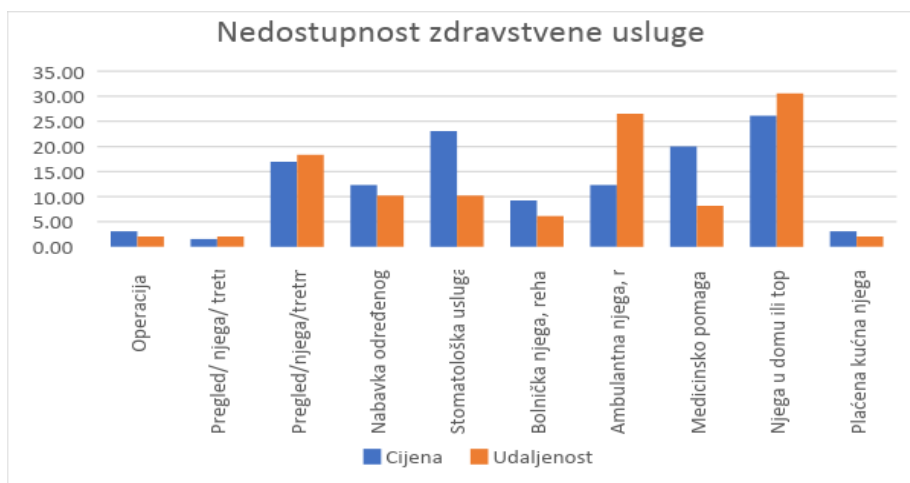
Sumirajući rezultate, zasigurno postoji prostora za napredak te je potrebno zadovoljstvo stanovništva zdravstvenim uslugama podići na višu razinu i omogućiti svima jednako kvalitetne i jednako dostupne sve tri razine zdravstvene zaštite.

Nedostupnost zdravstvenih usluga

Otežavajuće okolnosti prilikom posjeta liječniku mogu biti: čekanje na termin, javljanje na telefon, udaljenost ili financijski razlozi. Preko 68% stanovnika ne nailazi na nikakve probleme koji su povezani uz dugo čekanje pregleda te preko 89% ispitanika nema problema sa ljubaznošću osoblja, udaljenosti liječnika i financijskim troškovima koji se odnose na dobivanje zdravstvene zaštite. Također, ispitanicima se postavilo pitanje vezano uz stvari koje su im otežale zadnju posjetu liječniku obiteljske medicine ili specijalisti te je 30% ispitanika iskazalo da je udaljenost otežavajuća okolnost prilikom posjete liječniku ili specijalistu, a predugo čekanje na zakazani termin pregleda, također je jedna od otegotnih okolnosti (30%).

Nedostupnost zdravstvenih usluga definiramo pomoću dva faktora: cijena i udaljenost. Važno je naglasiti da se prilikom tumačenja rezultata mora uzeti u obzir njihova međusobna ovisnost (udaljenost zahtjeva određene financijske troškove). Prema dobivenim rezultatima, 10% ispitanika si nije moglo priuštiti određenu vrstu medicinske usluge zbog cijene, dok 7,5% ispitanika je navelo udaljenost kao razlog nedostupnosti. Zbog cijene nisu koristili njegu u domu ili toplicama (26%), stomatološke usluge (23%) ili bili u nemogućnosti kupiti medicinska pomagala (20%) dok zbog udaljenosti, 7,5% ispitanika nije bilo u mogućnosti koristiti njegu u domu ili toplicama, ambulatnu njegu i rehabilitaciju te usluge liječnika specijaliste (Slika 15.).

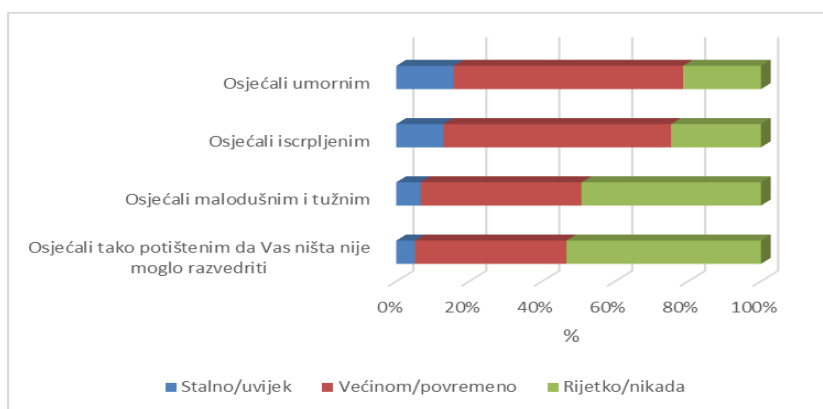
Slika 15. Nedostupne zdravstvene usluge radi cijene ili udaljenosti



Zadovoljstvo životom stanovnika prekograničnih područja

Zadovoljstvo životom i njemu srodni pojmovi, kao što su subjektivna sreća i kvaliteta života, novi su pojmovi koji se spominju u području psihologije i sociologije te se nastoje međusobno razlučiti, ispitivati i teorijski objasniti. Vrlo usko je povezana s medicinskom komponentom zdravlja, kao i s mentalnim zdravljem koje se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji definira kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. Promatrajući rezultate, 34% ispitanika izjavilo je da su bili većinom sretni u protekla četiri tjedna za razliku od 13,4% osoba koji se rijetko tako osjećaju. 29,6% je izjavilo da su se osjećali puni života, 24,8% su se osjećali spokojno i mirno, a 68,8% su bili puni energije većinu vremena (Slika 16.).

Slika 16. "Kako se osjećate i kako ste se osjećali u protekla četiri tjedna?"



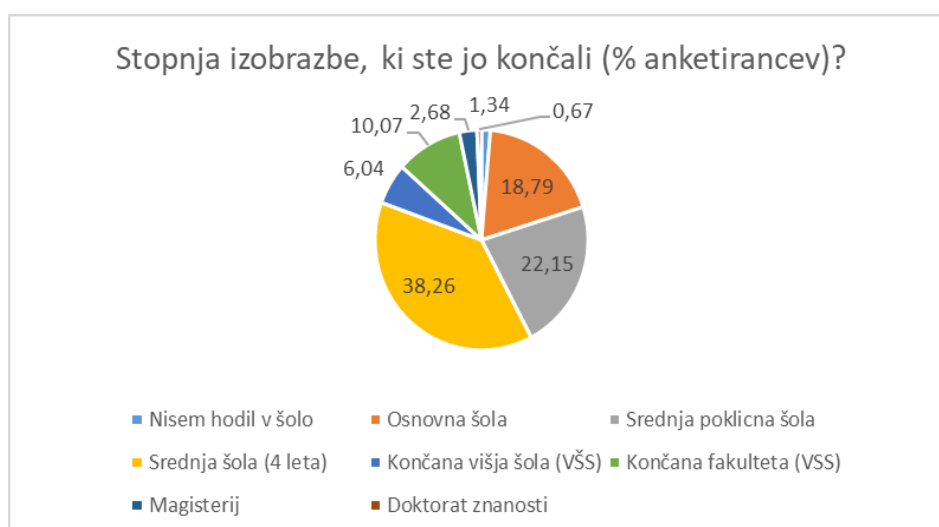
Kontrolu nad vlastitim životom i slobodom izbora potvrdno izjavljuje 70% ispitanika, a 84% ispitanika je općenito zadovoljno sa svojim životom.

Rezultati raziskave v Republici Sloveniji

Območja anketiranja so bila določena na podlagi smiselne vnaprejšnje določitve krajev glede na obmejno oddaljenost. Skupno je bilo izvedenih 463 anket. Nekatere izmed njih nimajo popolnih odgovorov na določena vprašanja, kar smo upoštevali pri analizi rezultatov. Rezultati anket s morebitnimi pripombami so v nadaljevanju. Izpraševalci so večinoma bili zraven anketirancev med njihovim odgovarjanjem, a se je kljub temu zgodilo, da na nekatera vprašanja nismo dobili popolnih odgovorov. Anketiranci so v večini primerov odgovarjali na vprašanja.

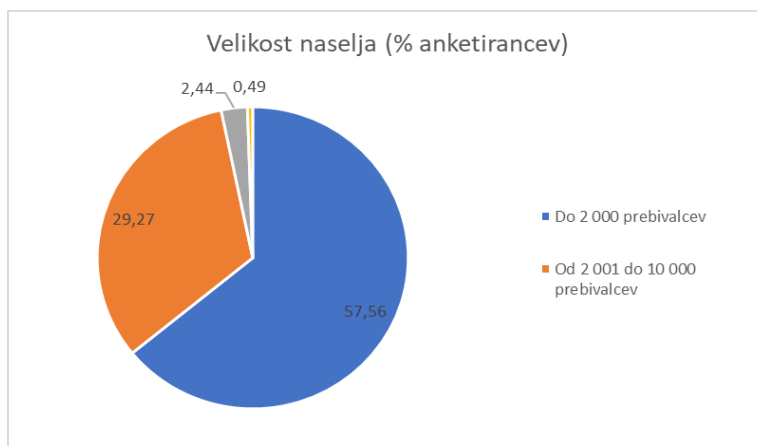
V nadaljevanju predstavljamo rezultate anketnih vprašalnikov, ki so bili razdeljeni med prebivalce Slovenije na vnaprej določenih lokacijah. Anketni vprašalnik je bil razdeljen na različne sekcije in odgovori so bili tudi obdelani po teh sekcijah. Prvi del je predstavljal Osebne podatke, sledil je Stil življenja, kamor spada kajenje, alkohol in prehranske navade. Sledilo je Splošno zdravje, Stališče o zdravju, Zdravstvena stanja (bolezni in alergije), Jemanje zdravil, Preventivni pregledi, Uporaba zdravstvene zaščite, kamor spada zdravnik družinske medicine, zdravnik dentalne medicine, specialist ginekolog, zdravnik specialist, bolnišnično zdravstveno varstvo, storitve zdravstvene nege, dopolnilno zdravstveno zavarovanje itd. Naslednji del je predstavljal Zadovoljstvo z dostopnostjo, opremljenostjo in institucionalno infrastrukturo zdravstvenega sistema, Odnos z zdravnikom, Zadovoljstvo z življenjem. Delež anketiranih je večinoma ženskega spola, in sicer kar 71,0% vseh anketiranih. Skupna povprečna starost pa je 53,42 let.

Slika 17. Stopnja izobrazbe



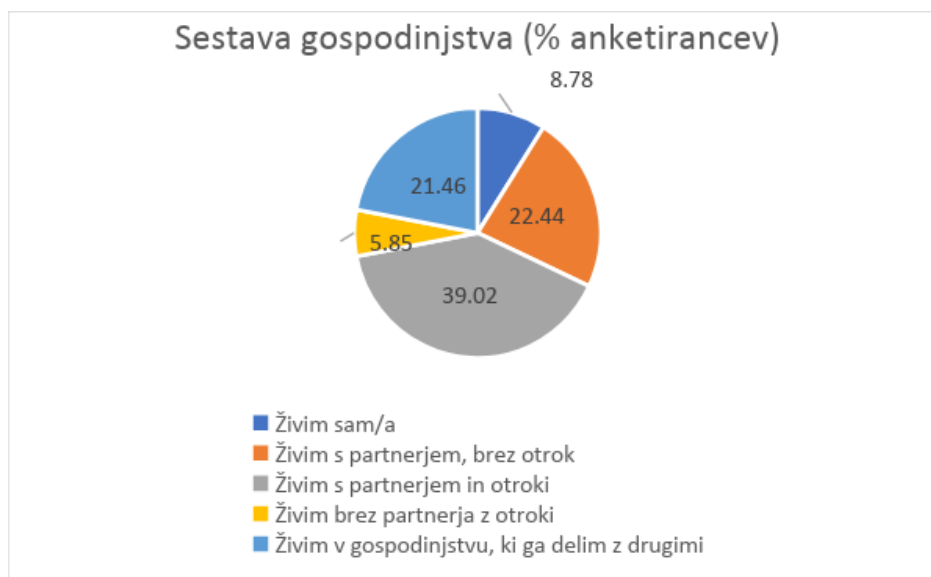
Večina anketirancev živi v ruralnem naselju. Prebivalci v povprečju živijo na sedanjem naslovu 30,6 let. Največ anketirancev živi v naseljih, ki vsebujejo do 2 000 prebivalcev.

Slika 18. Velikost naselja



Večina anketirancev ne dela, ker so upokojenci. Ankete so bile večinoma očitno reševane v dopoldanskem času, kar verjetno vpliva na rezultate starosti anketirancev in ostalo. Izmed aktivno delujočih anketirancev jih več dela v drugem kraju, kot v kraju, kjer živijo. Večina anketirancev živi v lastni hiši (49,76%), lastnem stanovanju (15,61%). Največ anketirancev živi na površini od 101 do 150 m². Izmed tistih anketirancev, ki ne živijo v hiši, jih večina, 47,6% živi v prvem nadstropju.

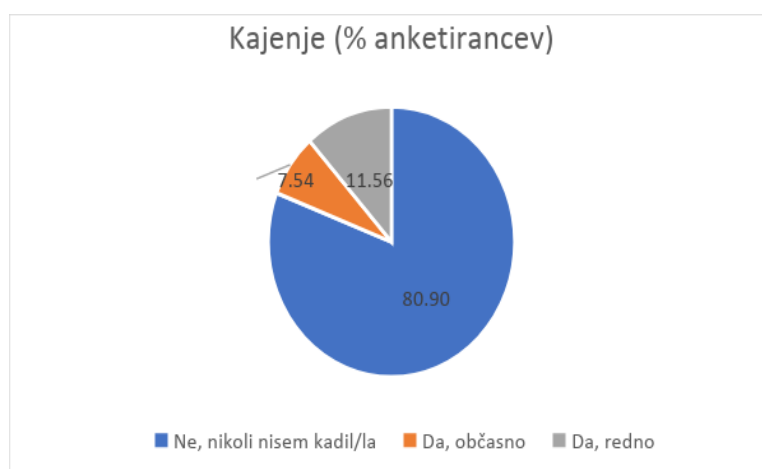
Slika 19. Sestava gospodinjstva



Večina anketirancev živi s partnerjem in otroki. Povprečno število oseb, ki živi v gospodinjstvu? 3,25. Večina anketirancev je z vodo oskrbovana preko javnega vodovoda. Za vsako izmed značilnosti okolja so podane povprečne vrednosti odgovor od 1 do 6.

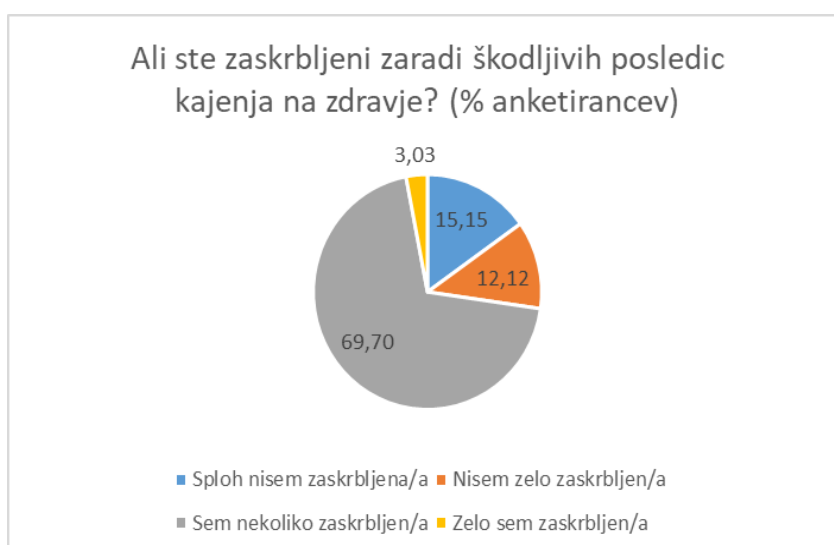
Stil življenja

Slika 20. Ali kadite cigarete?



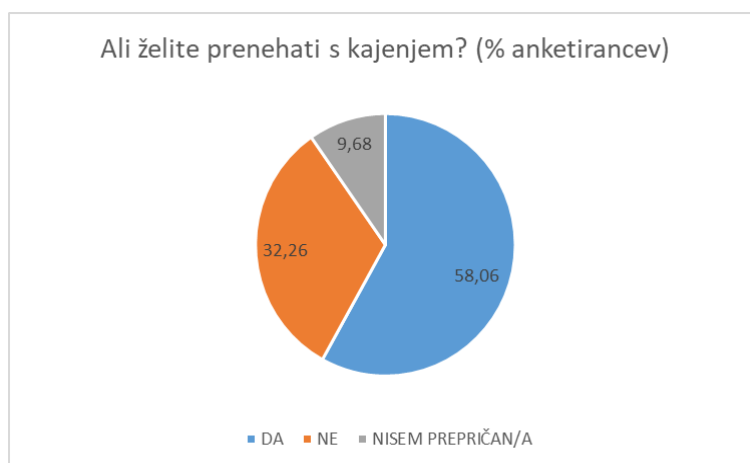
Večina anketirancev ne kadi in ni nikoli kadilo. Anketno vprašanje je pomanjkljivo, saj ne vsebuje bivših kadilcev in njihovih značilnosti. Ni možnosti izbrati odgovora, če je nekdo prenehal s kajenjem.

Slika 21. Ali ste zaskrbljeni zaradi škodljivih posledic, ki jih ima lahko kajenje na Vaše zdravje?

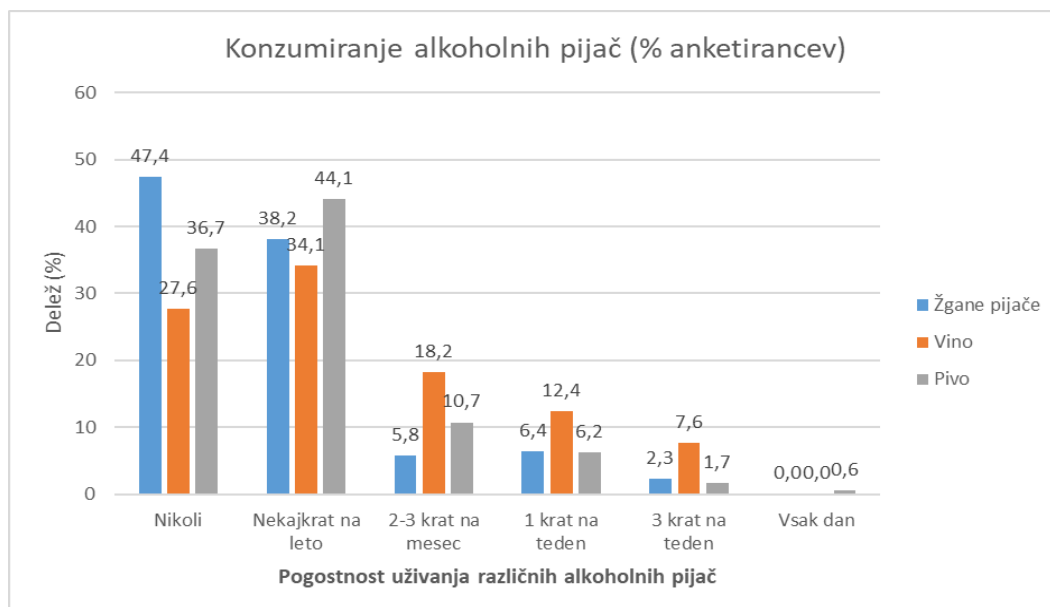


Večina kadilcev, 69,70%, je nekoliko zaskrbljena glede škodljivih posledic kajenja. Med kadilci je več tistih, ki pokadijo do škatlico cigaret na dan, kot pa občasnih kadilcev. Večina kadilcev, kar 58,06%, želi prenehati s kajenjem.

Slika 22. Ali želite prenehati s kajenjem?



Slika 23. Kako pogosto konzumirate različne alkoholne pijače?



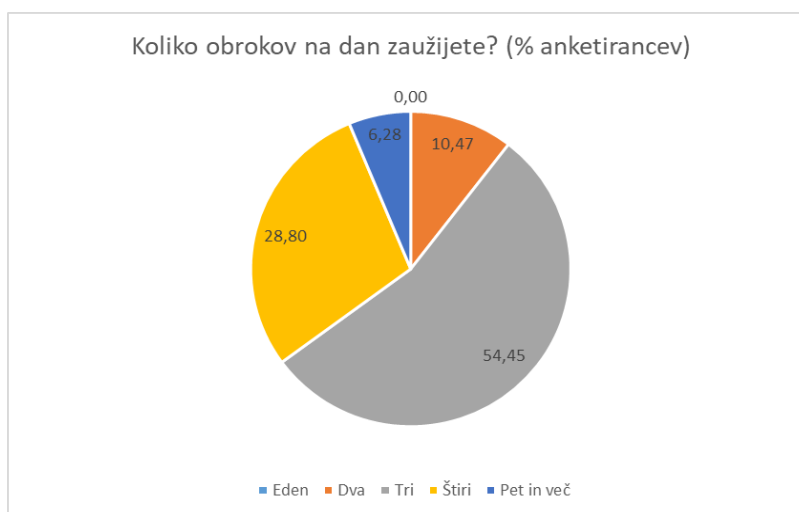
Podatki o uživanju alkoholnih pijač kažejo na to, da je več tistih, ki alkohol uživajo manjkrat, kot pa rednih uživalcev alkohola.

Slika 24. Kako pogosto spijete 6 ali več kozarcev alkohola naenkrat?



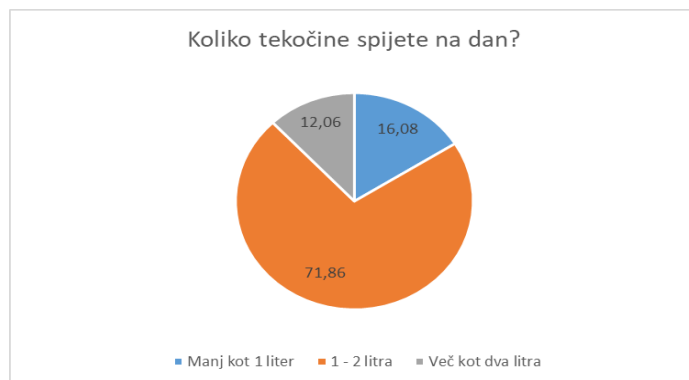
Največji odstotek prebivalcev, 78,97%, nikoli ne spije več kot 6 kozarcev alkohola naenkrat.

Slika 25. Koliko obrokov na dan zaužijete?



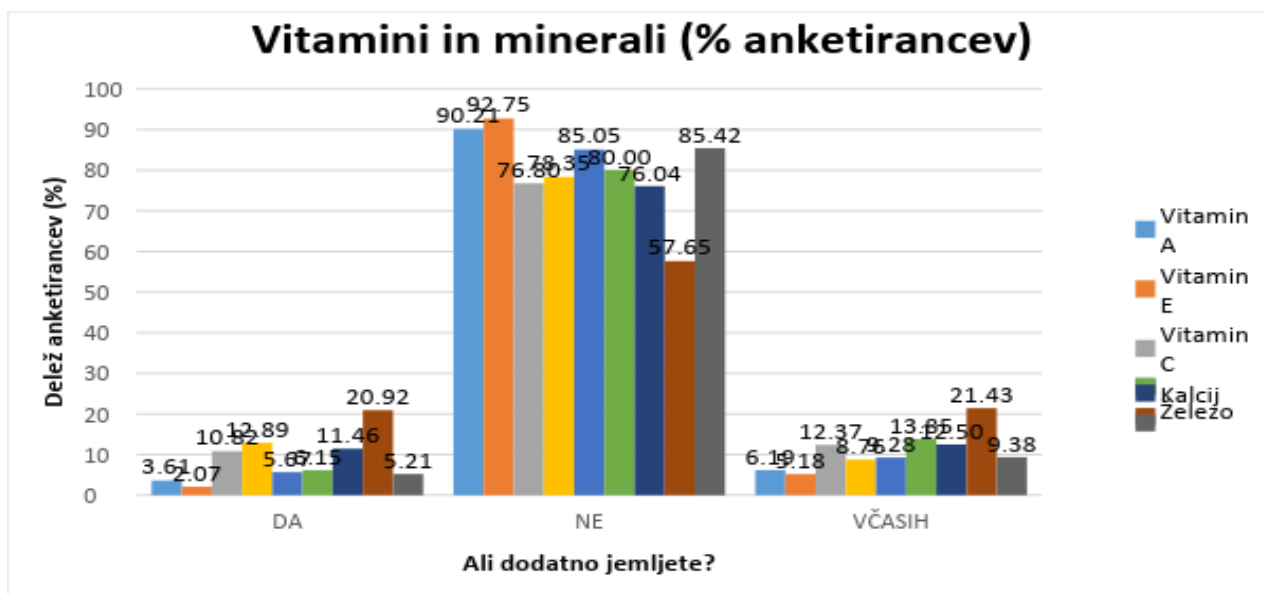
Večina anketirancev zažije na dan 3 obrok, Večina anketirancev, 65%, redno zajtrkuje.

Slika 26. Koliko tekočine spijete na dan? (pitno vodo, mineralno in gazirano vodo, čaj, kava, juha in podobno)?



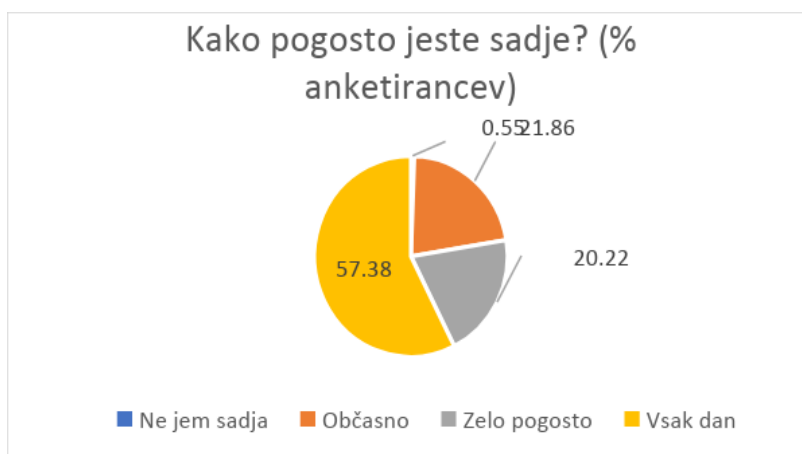
71,86% anketirancev spije 1 – 2 litra tekočine na dan. Večina anketirancev zaužije na dan eno žličko sladkorja.

Slika 27. Dodatno jemanje vitaminov in mineralov



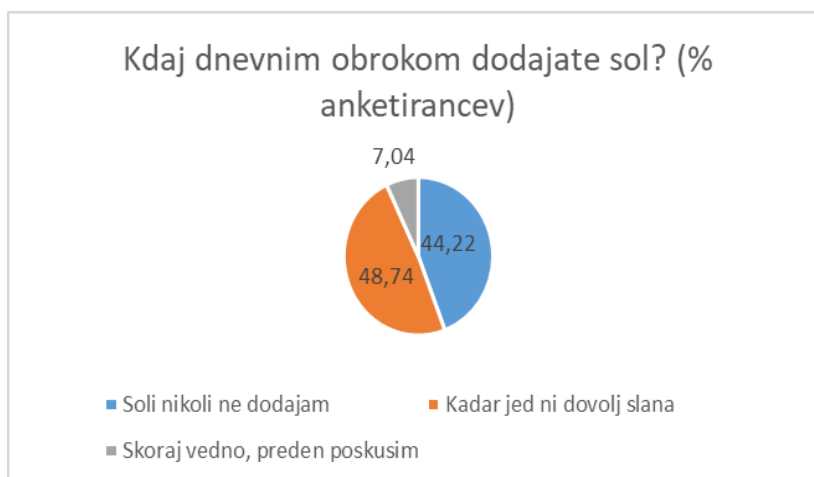
Večina anketirancev ne jemlje dodatnih mineralov.

Slika 28. Kako pogosto jeste sadje?



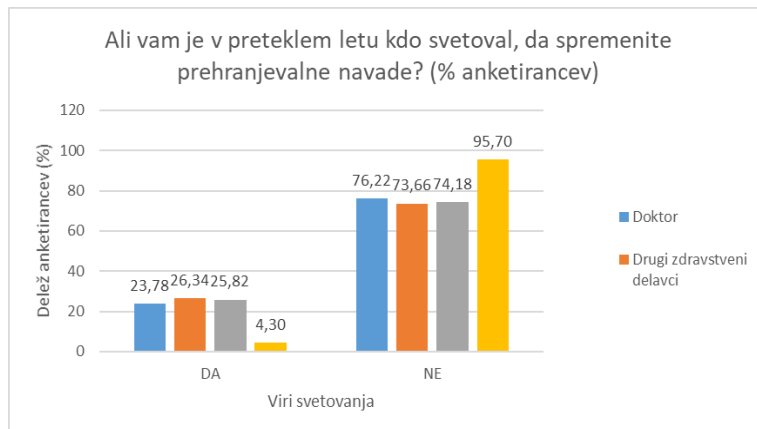
Večina anketirancev je sadje vsak dan.

Slika 29. Kdaj dnevnim obrokom dodajate sol?

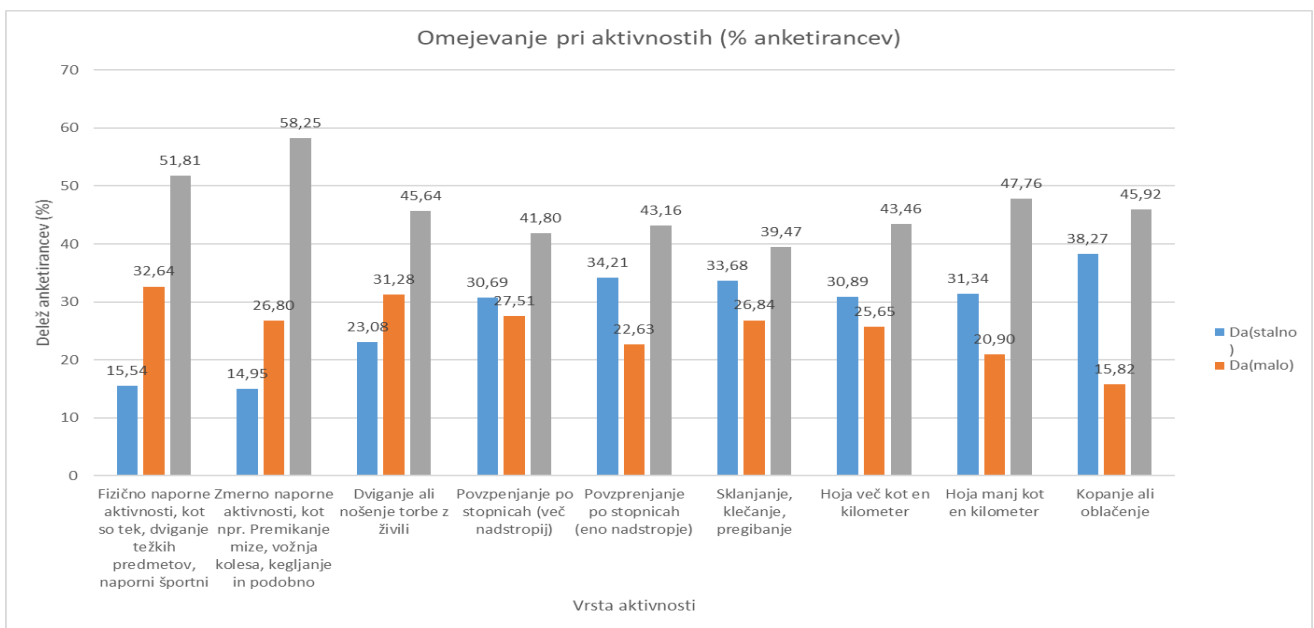


Večina anketirancev soli nikoli ne dodaja.

Slika 30. Ali vam je v preteklem letu kdo svetoval, da spremenite prehranjevalne navade? In če, kdo?



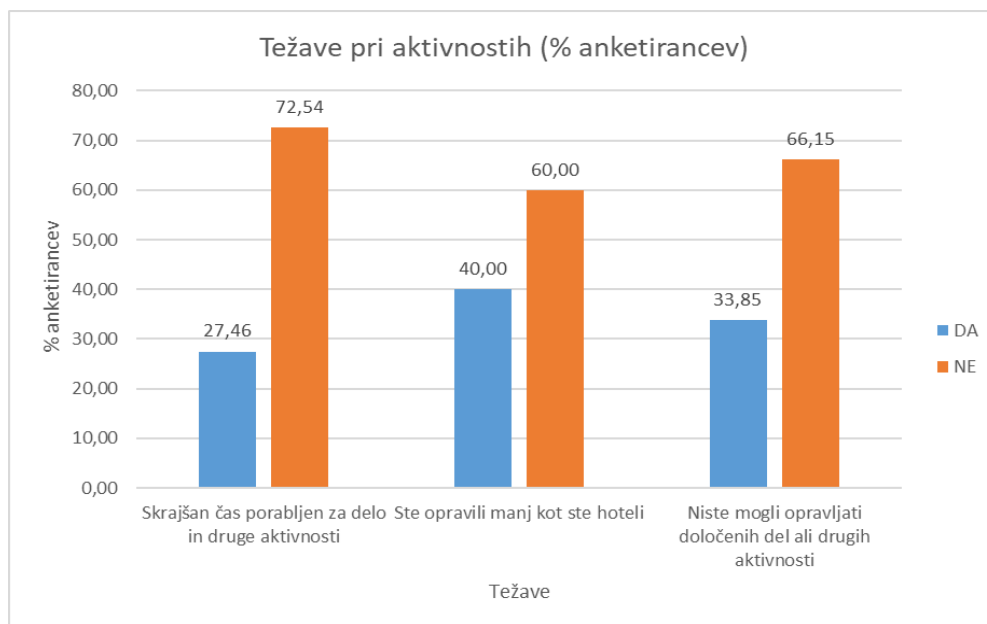
Večini anketirancev ni nihče svetoval, da spremenijo prehranjevalne navade.



Slika 31. Ali vas omejuje vaše zdravje pri opravljanju naštetih aktivnosti, in če, v kakšni meri?

Večine anketirancev nič ne omejuje pri opravljanju naštetih aktivnosti.

Slika 32. Ali ste imeli v zadnjih štirih tednih pri svojem delu ali drugih rednih dnevnih aktivnostih katero od naslednjih težav zaradi svojega fizičnega zdravja



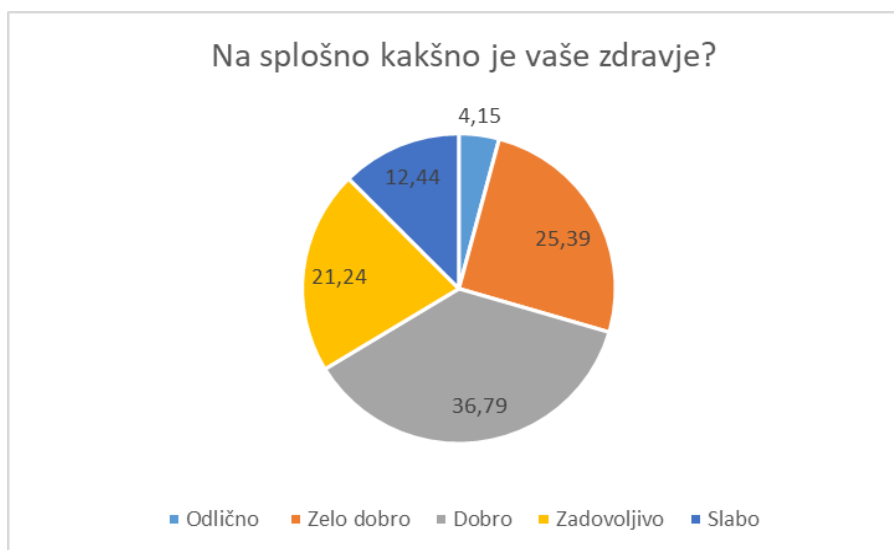
Splošno zdravje

Slika 33. Ali se počutite fizično zdravi?



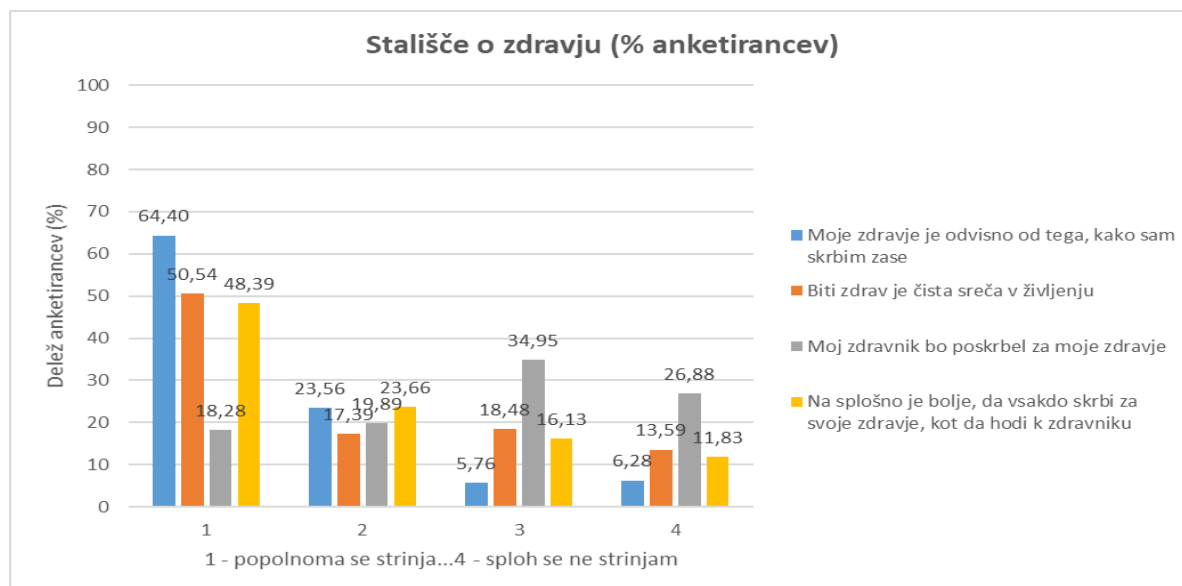
Večina anketirancev se počuti fizično zdrave.

Slika 34. Na splošno, kakšno je vaše zdravje?



Večina anketirancev meni, da je njihovo zdravje dobro.

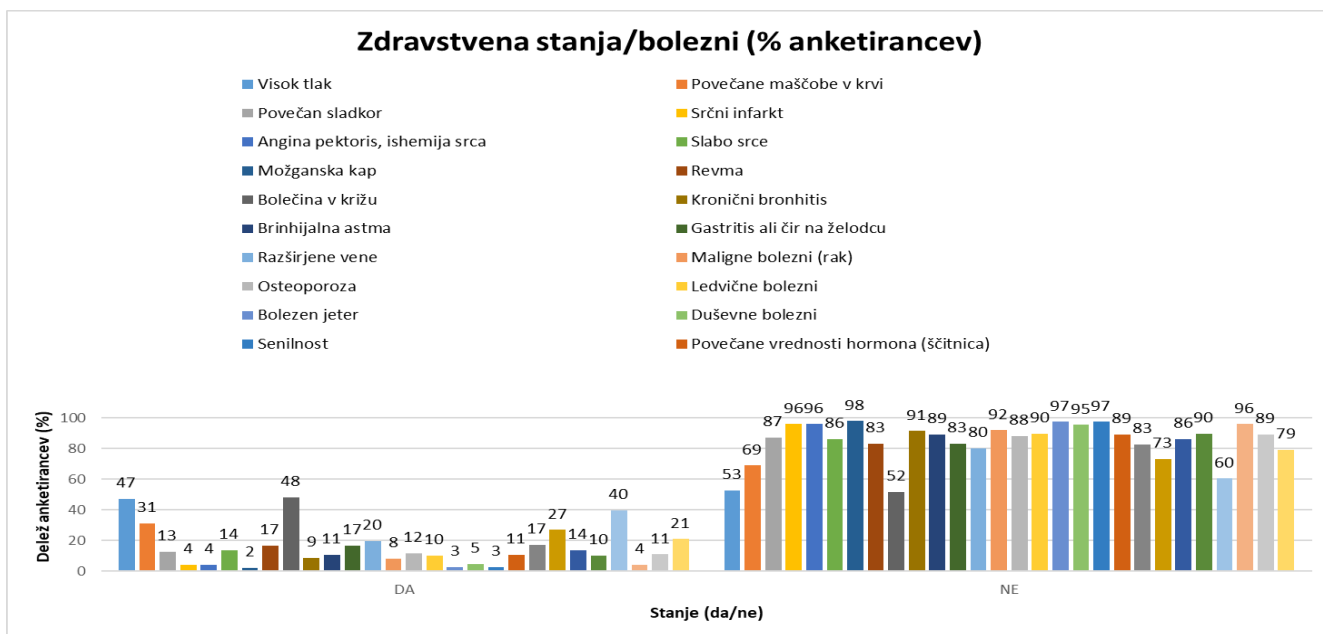
Slika 35. Stališče o zdravju



Večina anketirancev meni, da je njihovo zdravje odvisno od tega, kako sami skrbijo zase (64,40%). Približno enak delež anketirancev meni, da je biti zdrav čista sreča v življenju v veliki meri kot tudi v majhni meri. Večina jih meni, da zdravnik ne bo v veliki meri poskrbel za njihovo zdravje in prav tako, da je nasplošno bolje, da vsakdo skrbi za svoje zdravje, kot da hodi k zdravniku.

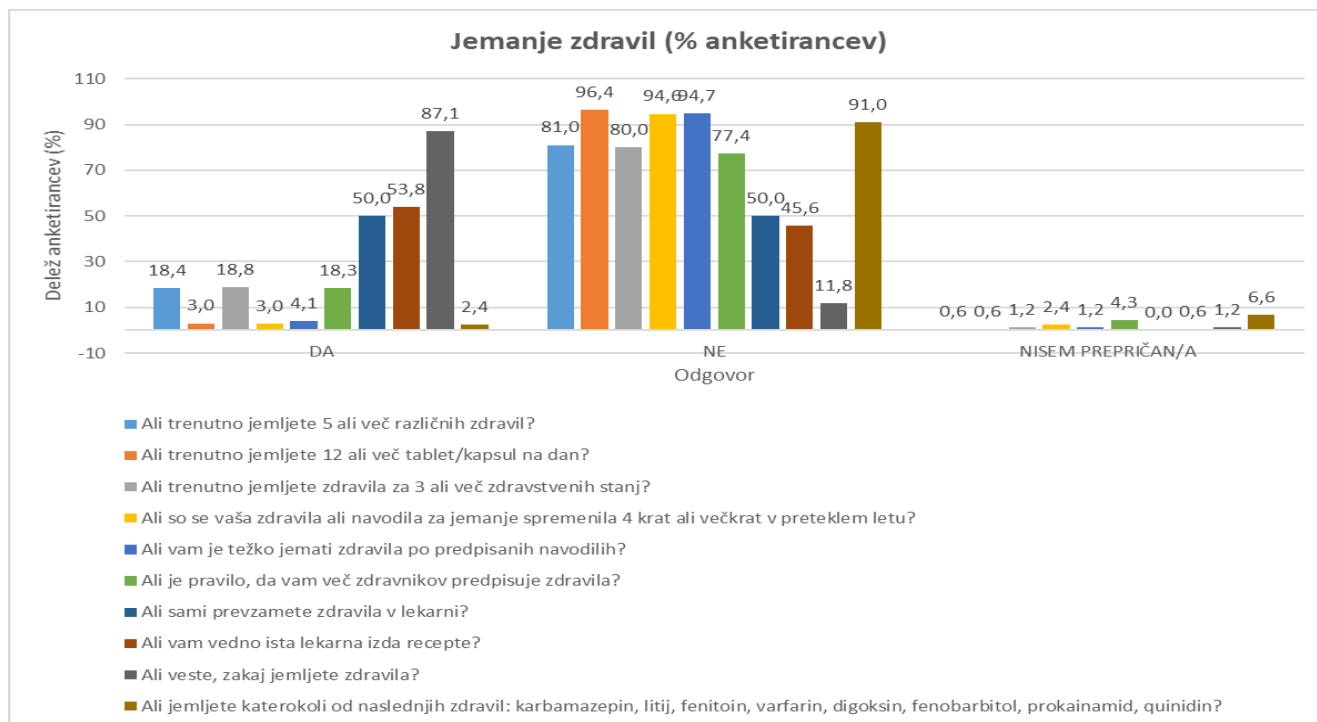
Zdravstvena stanja

Slika 36. Zdravstvena stanja/bolezni



V splošnem lahko rečemo, da je delež tistih, ki imajo bolezni/različna zdravstvena stanja nižji, kot delež zdravih ljudi, saj je bilo več negativnih odgovorov glede prisotnosti bolezni, alergij ali ostalih nenormalnih zdravstvenih stanj.

Pri anketirancih, ki imajo alergije, so se te pojavile v povprečju pri 34,9 letih. Večina anektirancev pozna vzrok nastanka za alergije, spodnji graf pa prikazuje te vzroke. Vidimo da je najpogostejši vzrok alergij cvetni prah.

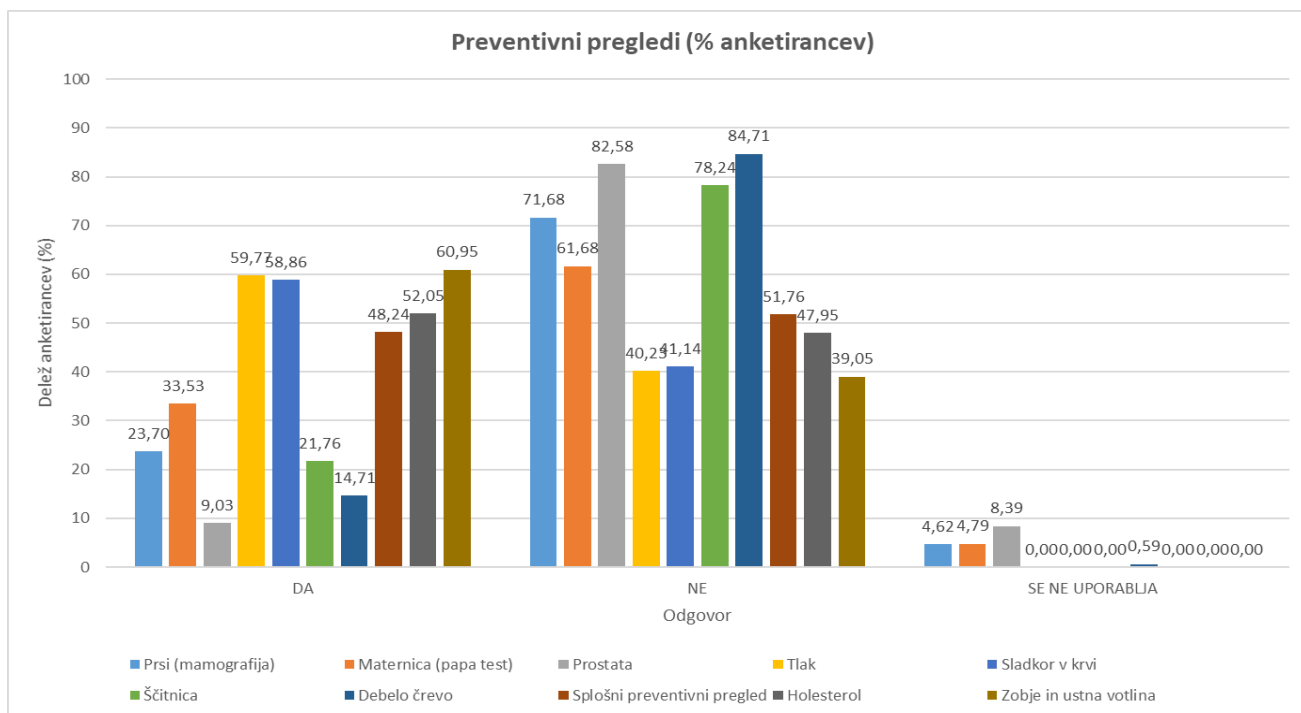


Slika 37. Jemanje zdravil

Delež uporabnikov zdravil je nižji od tistih, ki zdravil ne uporabljajo. Med uporabniki zdravil pa le-ti navadno vedo, zakaj jih uporabljajo. Zadnjo kategorijo zdravil, ki so karbamazepin, litij, fenitoin, varfarin, digostin, fenobarbitol, prokainamid in quinidin uporablja zelo nizek del anketirancev, in sicer 2,41.

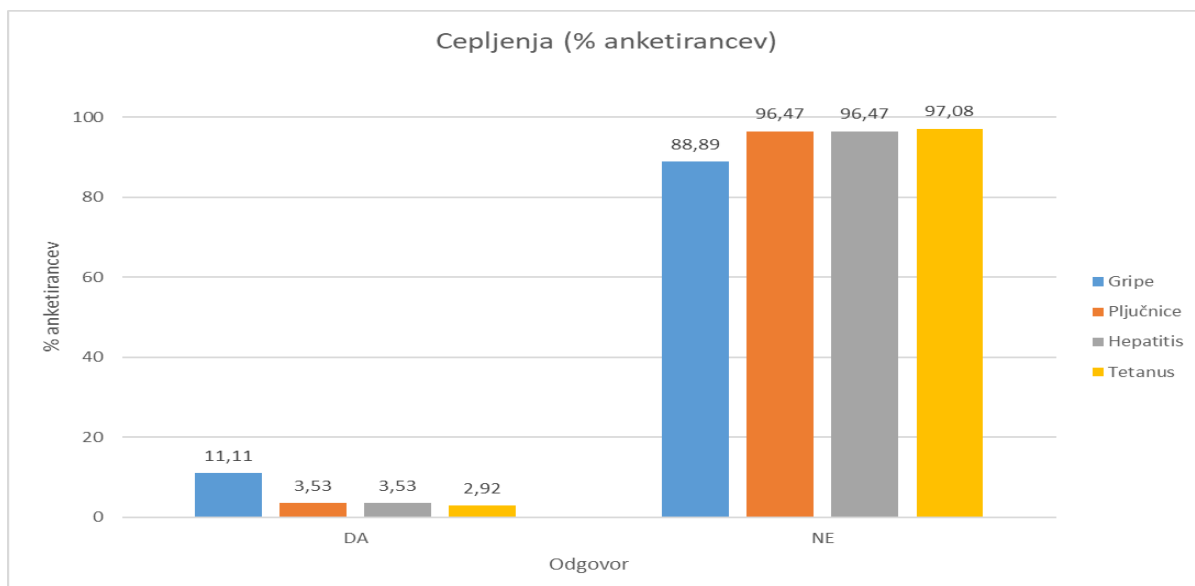
Preventivni pregledi

Slika 38. Preventivni pregledi



Skoraj pri vseh kategorijah preventivnih pregledov se le-teh udeležuje nižji delež anketirancev kot tistih, ki se ne udeležujejo preventivnih pregledov. Izjema so kategorije preventivnih pregledov za tlak, sladkor v krvi, holesterol in pregledi zob in ustne votline. Tu je delež tistih, ki opravljajo preventivne preglede višji od tistih, ki ne opravljajo pregledov.

Slika 39. Cepljenja

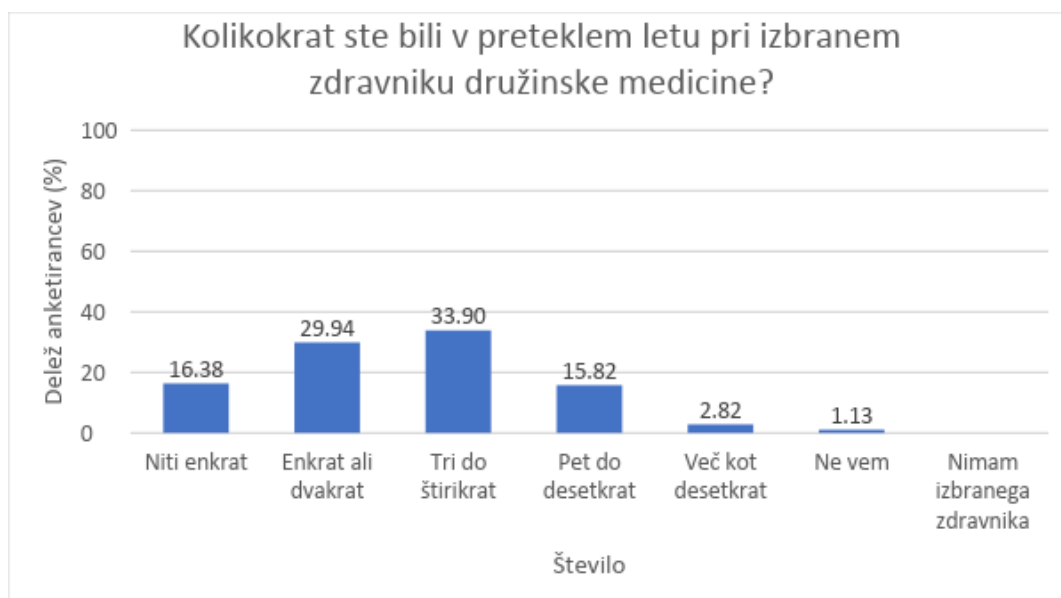


Vidimo, da se za cepljenja odloča manjši delež prebivalstva oz. se ga je poslužil v preteklem letu, in sicer za gripo okoli 11%, proti pljučnicam, hepatitisu in tetanusu pa med 2 in 3,6%.

Uporaba zdravstvene zaščite

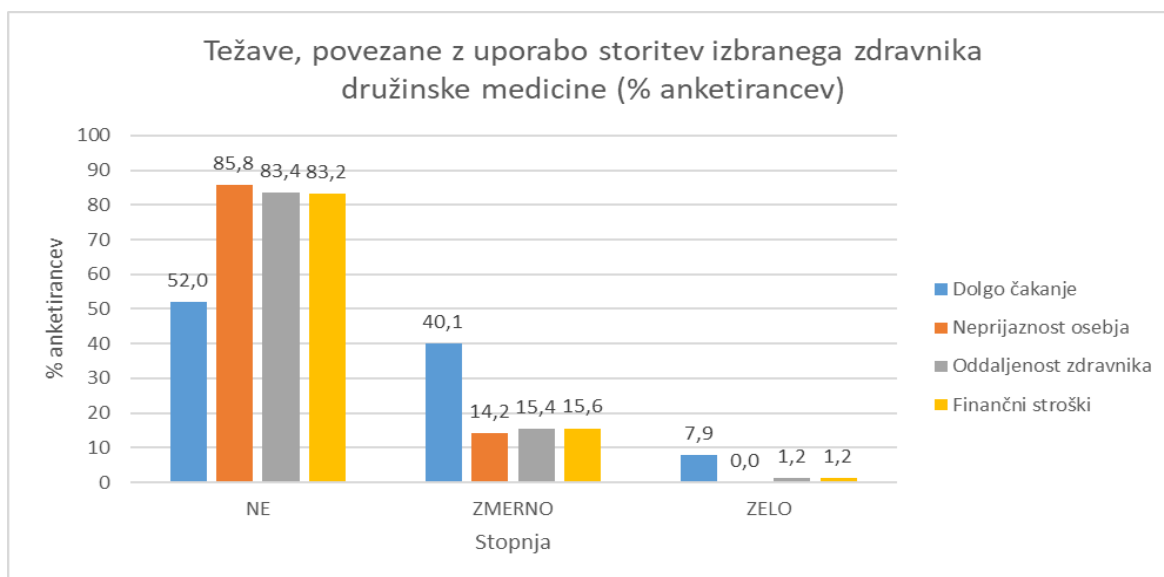
Izmed vseh anketirancev imajo vsi izbranega zdravnika družinske medicine.

Slika 40. Številčnost obiskov pri družinskem zdravniku



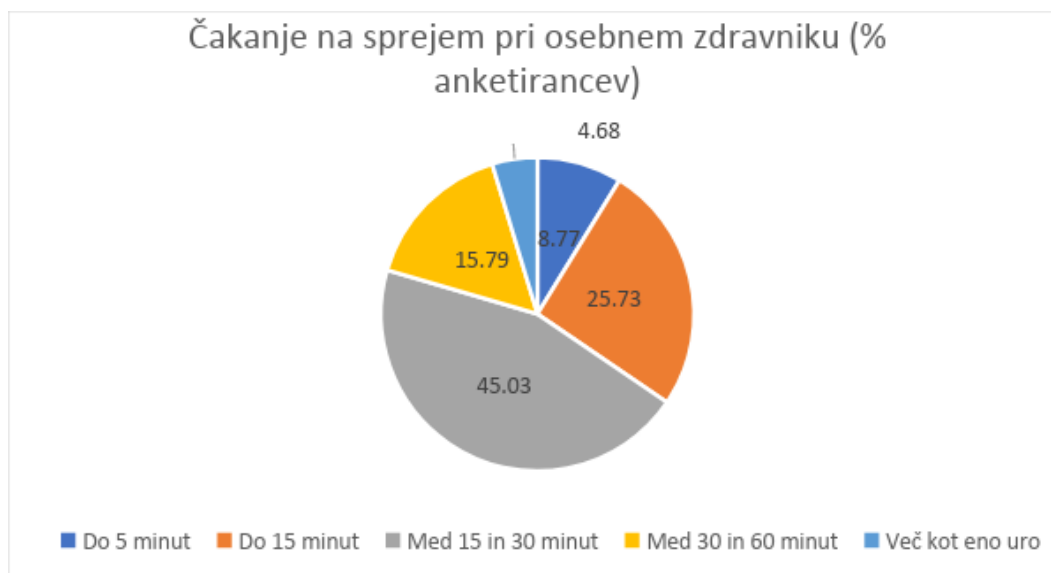
Največ anketirancev obiše zdravnika družinske medicine okoli 3 do 4 krat letno, in sicer 33,90%.

Slika 41. Težave, povezane z uporabo storitev izbranega zdravnika družinske medicine



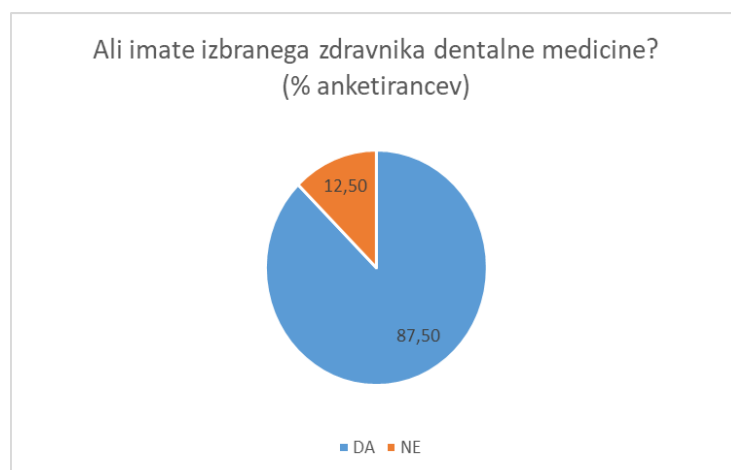
Večina anketirancev nima težav z uporabo storitve izbranega zdravnika družinske medicine. Deleži pri tistih, ki imajo težave, so prikazani na grafu.

Slika 42. Čakanje na sprejem pri osebnem družinskem zdravniku



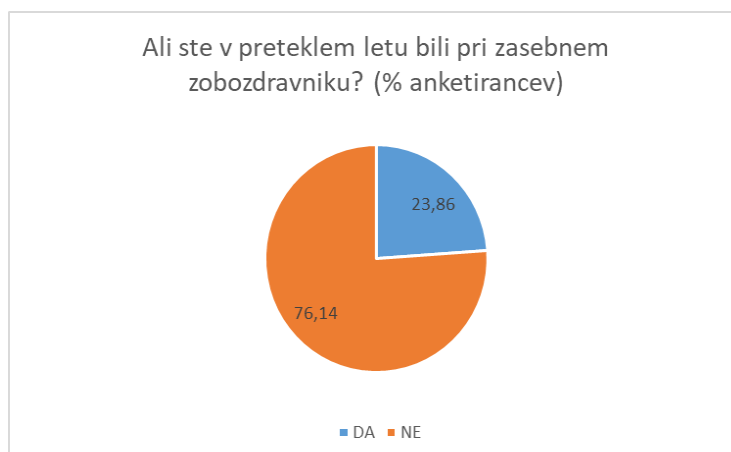
Povprečna oddaljenost ordinacije družinskega zdravnika od kraja, kjer prebivajo anketiranci je 5,17 km.

Slika 43. Ali imate izbranega zdravnika dentalne medicine?



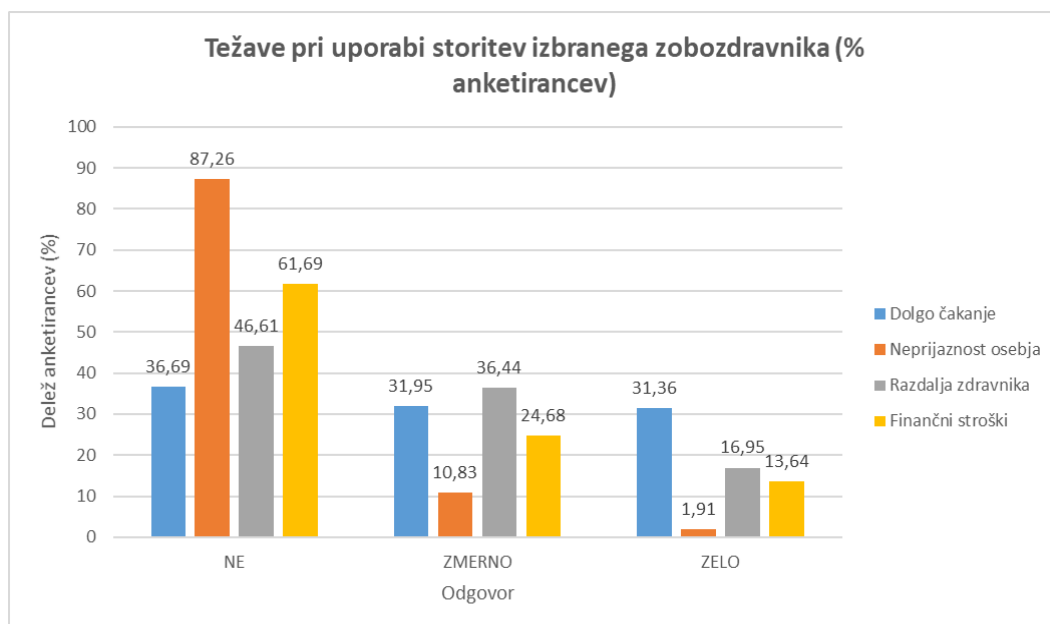
87,50% anketirancev ima izbranega zdravnika dentalne medicine.

Slika 44. Ali ste v preteklem letu bili pri zasebnem zobozdravniku (samoplačniško)?



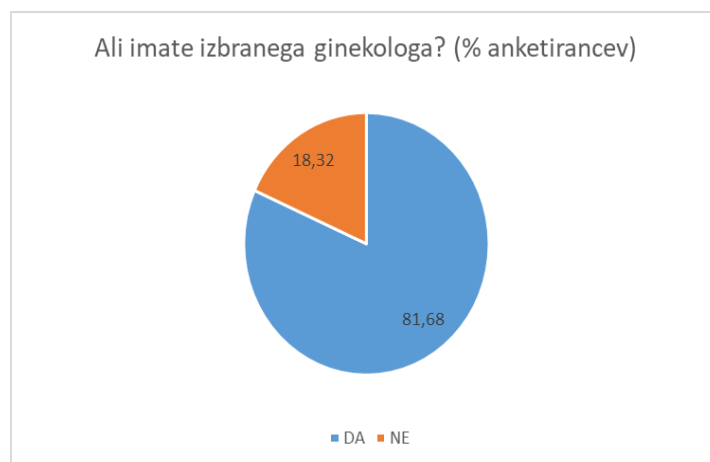
Večina anketirancev v preteklem letu ni bila samoplačniško pri zasebnem zobozdravniku, in sicer 76,14%.

Slika 45. Katere so vaše težave pri uporabi storitev izbranega zobozdravnika?



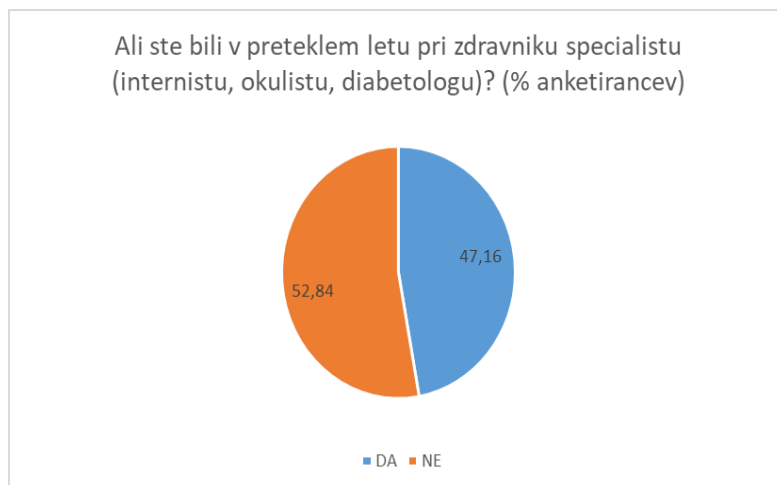
Težave pri uporabi storitev izbranega zobozdravnika so prikazane na grafu. Dolgo čakanje se pojavlja nekje med 30 in 35%, neprijaznost osebja je večinoma zanemarljiva, problem razdalje je prisoten med 16 in 45%, finančni stroški niso velik problem. Močno jih občuti 13,64% anketirancev.

Slika 46. Ali imate izbranega ginekologa?



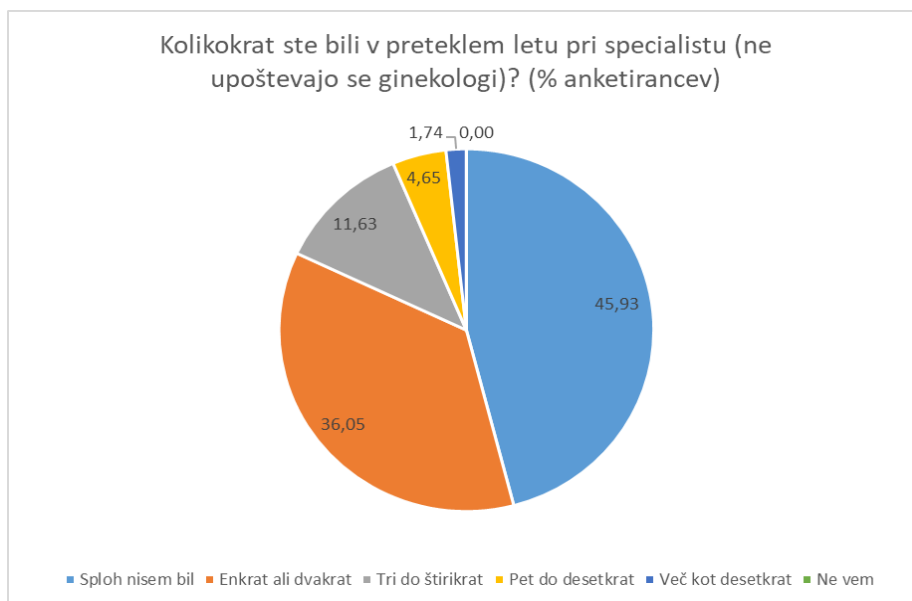
Večina anketirank ima izbranega ginekologa, in sicer 81,68%. Samo 16,28% anketirank je v preteklem letu samoplačniško obiskalo zasebnega ginekologa. Večina anketirank, in sicer 37,29% je imelo zadnji bris materničnega vratu v zadnjem letu.

Slika 47. Ali ste bili v preteklem letu pri zdravniku specialistu (internistu, okulistu, diabetologu)?
Med zdravnike specialiste ne štejemo ginekologov.



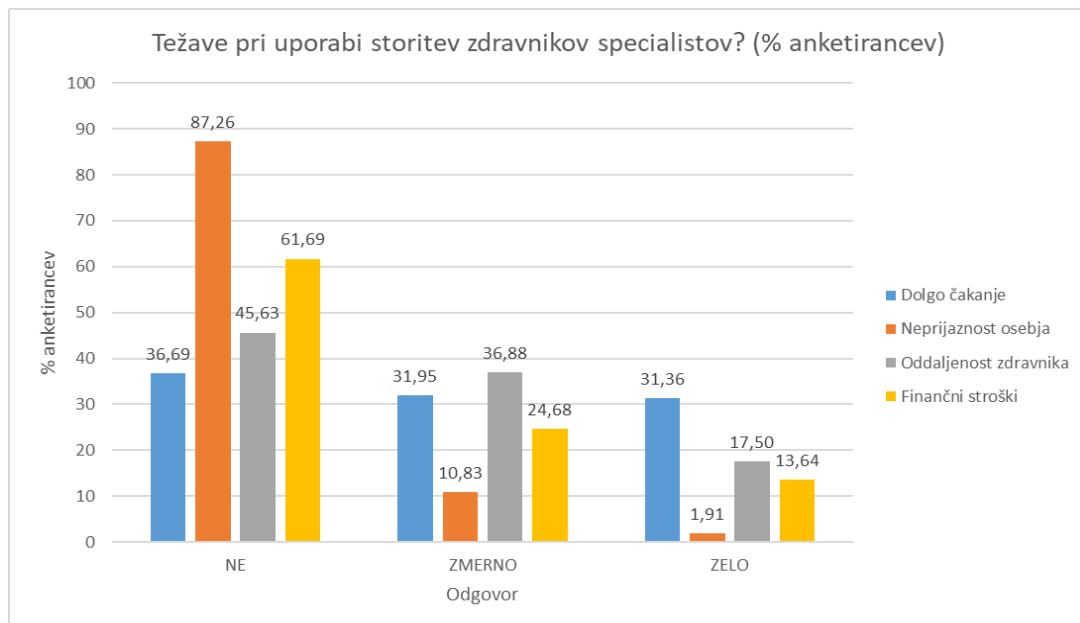
Delež tistih anketirancev, ki so bili pri zdravniku specialistu v preteklem letu je podoben od tistih, ki niso bili. Ali ste bili v preteklem letu pri kakšnem drugem zasebnem specialistu (samoplačniško)? Večji delež, in sicer 86,93% anketirancev, ni obiskalo specialistov v preteklem letu, ki niso internist, okulist, diabetolog.

Slika 48. Kolikokrat ste bili v preteklem letu pri specialistu (ne upoštevajo se ginekologi)?



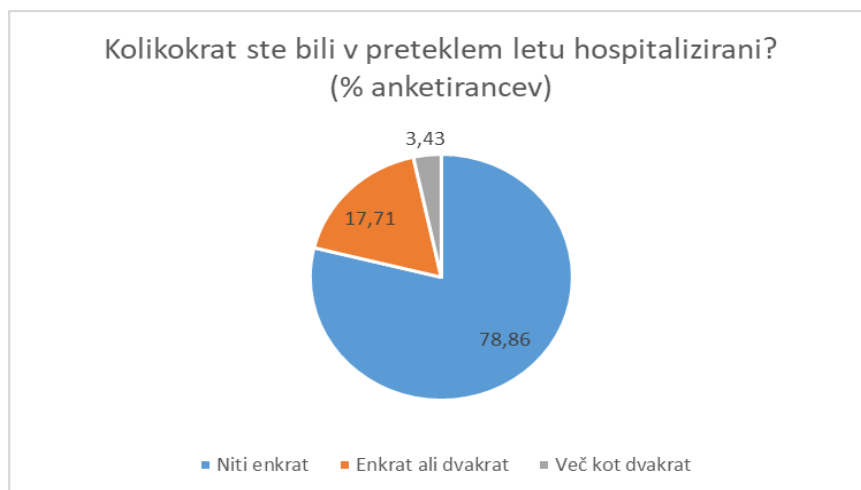
Največji delež anketirancev, 45,93%, sploh ni obiskal specialista v preteklem letu.

Slika 49. Katere so vaše težave pri uporabi storitev zdravnikov specialistov?



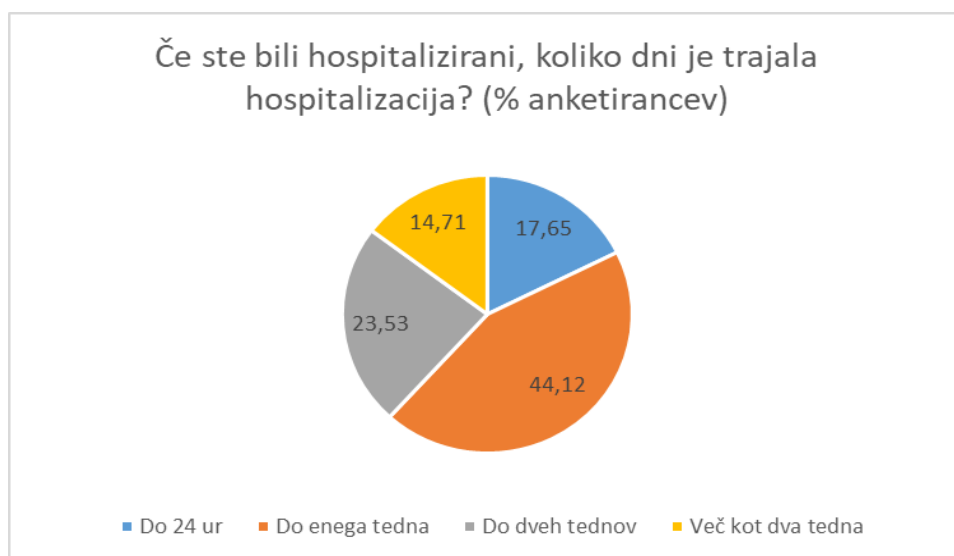
Težave se pojavljajo pri čakanju, oddaljenostjo od specialista, v manjši meri pa tudi z finančnimi stroški.

Slika 50. Kolikokrat ste bili v preteklem letu hospitalizirani?



Največji delež anketirancev v preteklem letu ni bil hospitaliziran, in sicer 78,86%.

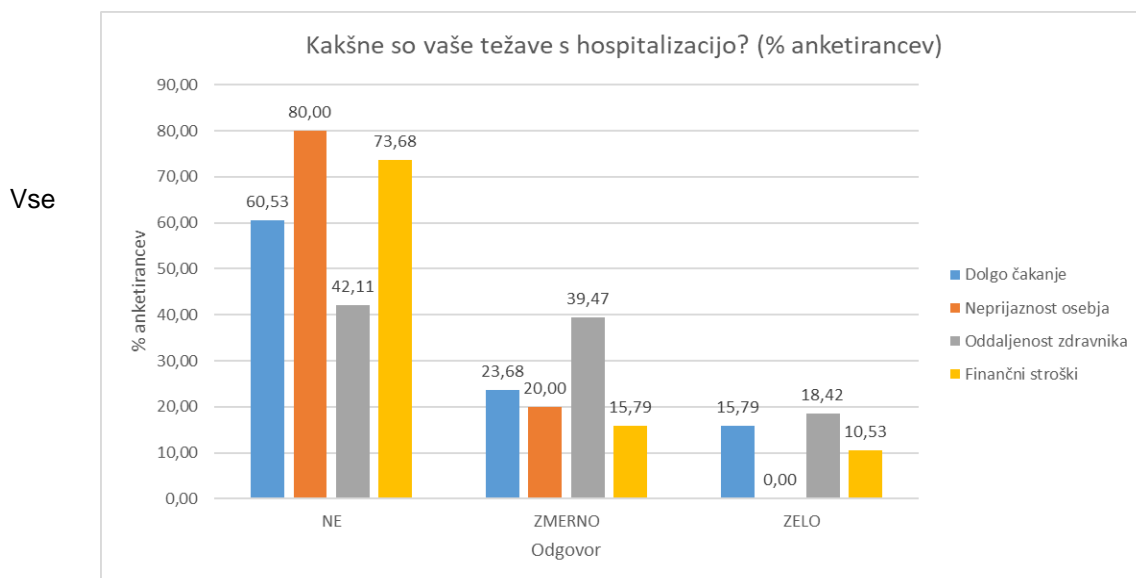
Slika 51. V primeru hospitalizacije, koliko dni je trajala hospitalizacija?



Izmed tistih anketirancev, ki so bili hospitalizirani, je največji delež, 44,12%, bil hospitaliziran do enega tedna.

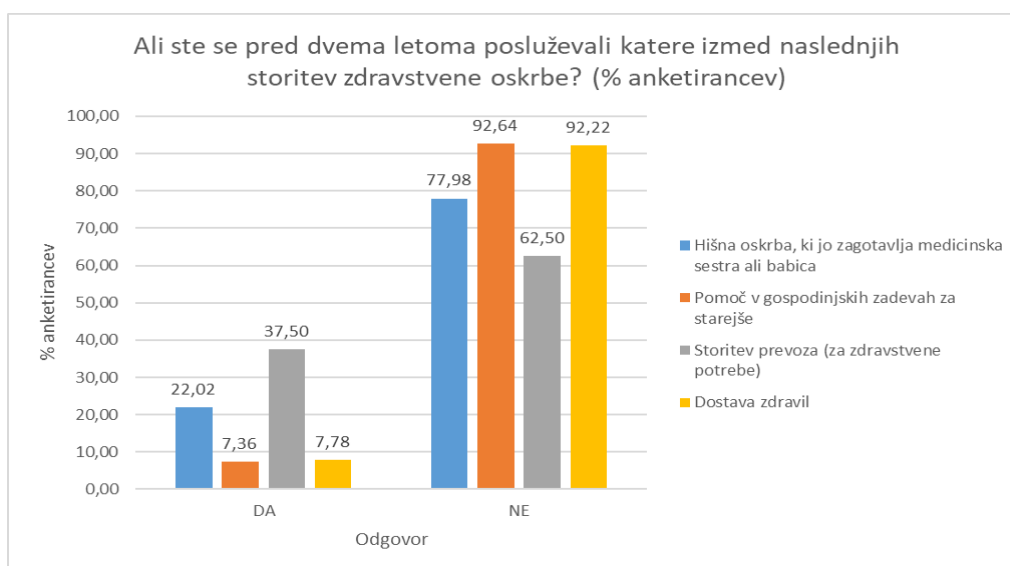
Vsi anketiranci imajo urejeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Slika 52. Kakšne so vaše težave s hospitalizacijo?



težave, ki so povezane s hospitalizacijo, se pojavljajo v zmernih količinah. Večina anketirancev nima težav z dolgim čakanje, neprijaznostjo osebja in finančnimi stroški. Vidimo, da je največja težava oddaljenost zdravnika.

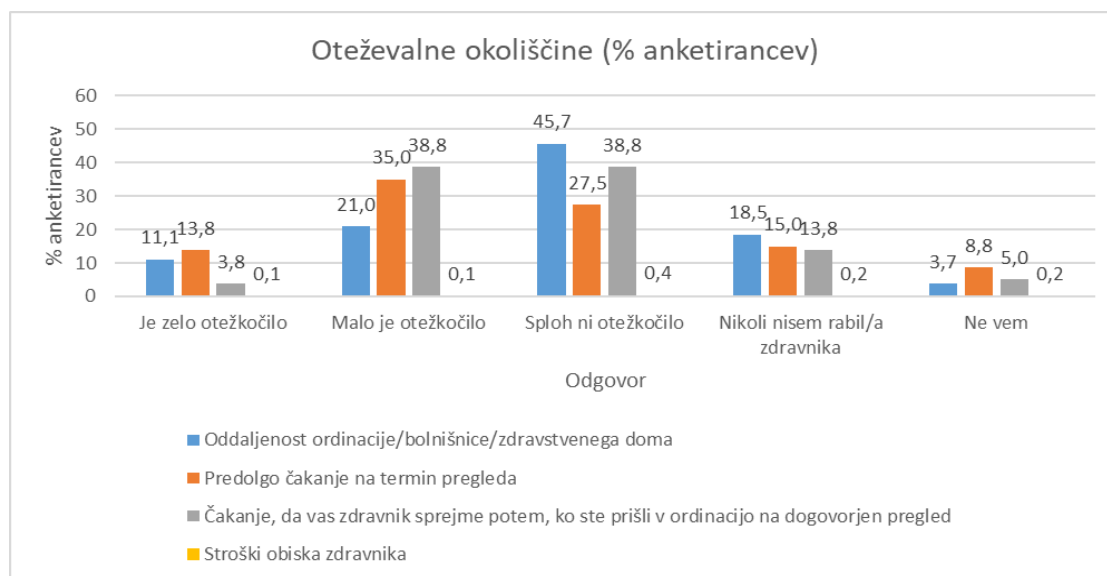
Slika 53. Ali ste se pred dvema letoma posluževali katere izmed naslednjih storitev zdravstvene oskrbe?



Večina anketirancev se v preteklem letu ni posluževala storitev zdravstvene nege. Izmed tistih, ki so se je posluževali, pa je največ anketirancev potrebovalo storitev prevoza za zdravstvene potrebe, 37,50%, sledi hišna oskrba, ki jo zagotavlja medicinska sestra ali babica, 22%.

Oteževalne okoliščine pri uporabi zdravstvenih storitev

Slika 54. Ko ste nazadnje morali obiskati zdravnika splošne prakse ali specialista, koliko so Vam naslednje stvari oteževale/ovirale obisk?

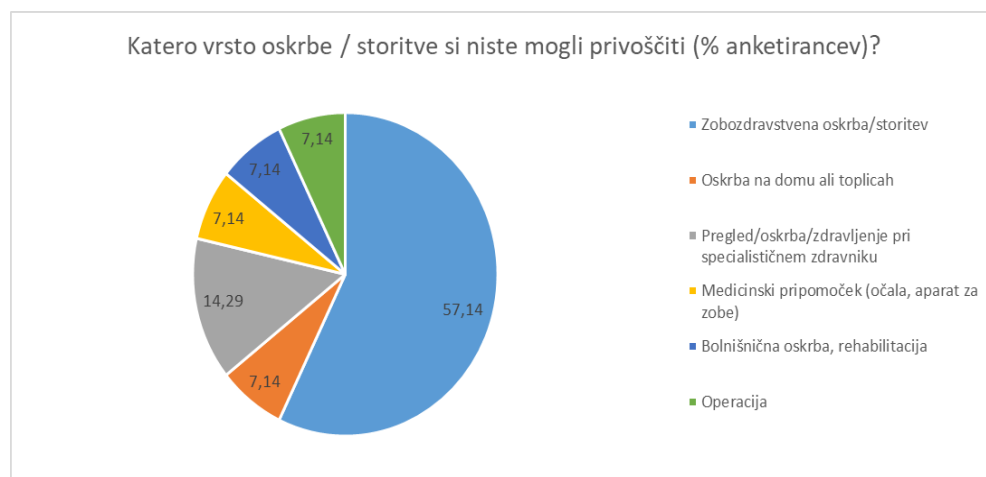


V splošnem lahko povzamemo, da so vse oteževalne okoliščine v nižji meri vplivale na obisk zdravnika.

Nezmožnost uporabe zdravstvenega varstva

Večina anketirancev si je v preteklem letu lahko privoščila medicinsko oskrbo in storitev z ozirom na ceno, 8,93% pa si le-teh ni moglo privoščiti in med njimi prevladujejo zobozdravstvene storitve kar s 57,14%.

Slika 55. Katero vrsto oskrbe/storitve si niste mogli privoščiti?



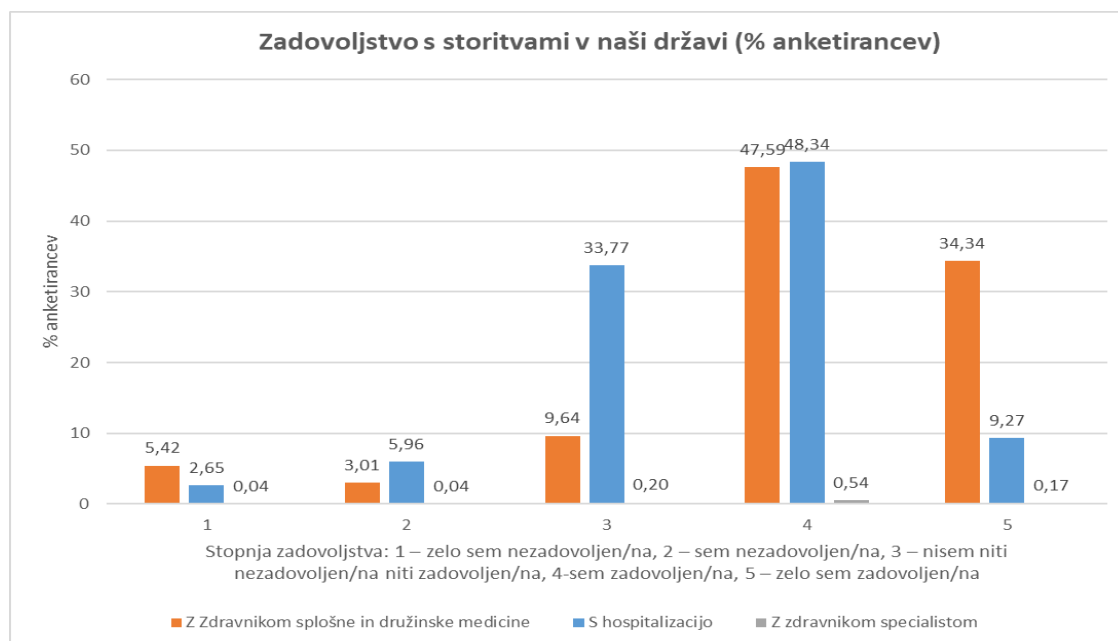
Večina anketirancev v preteklem letu ni imela problemov glede dostopnosti s medicinskimi oskrbami/storitvami zaradi fizične oddaljenosti, in sicer kar 96,95% anketirancev.

Med 3,05% anketirancev, ki so imeli probleme pri dostopnosti zdravstvenih storitev zaradi oddaljenosti je 1 primer glede zobozdravstvene storitve in 1 primer glede pregled/oskrba/zdravljenje pri specialističnem zdravniku.

Zadovoljstvo s pridobljenim zdravstvenim varstvom

Koliko ste na splošno, zadovoljni z naslednjimi zdravstvenimi storitvami v naši državi? Zadovoljstvo se odraža po stopnji med 1 – zelo sem nezadovoljen/na, 2 – sem nezadovoljen/na, 3 – nisem niti nezadovoljen/na niti zadovoljen/na, 4-sem zadovoljen/na, 5 – zelo sem zadovoljen/na. Večina anketirancev je na splošno zadovoljnih s storitvami.

Slika 56. Zadovoljstvo s storitvami v naši državi

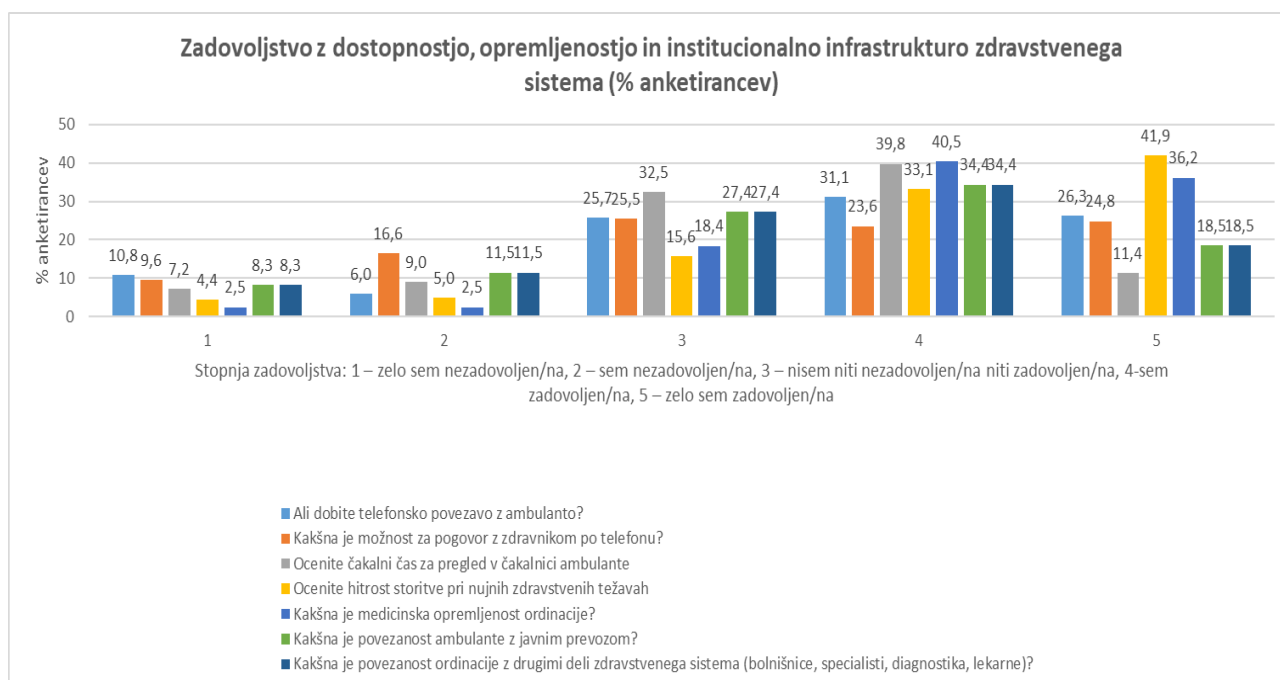


Največ anketirancev je zadovoljnih s zdravnikom splošne in družinske medicine in s hospitalizacijo ter s zdravnikom specialistom.

Zadovoljstvo z dostopnostjo, opremljenostjo in institucionalno infrastrukturo zdravstvenega sistema

Spodnji diagram predstavlja odgovore na vprašanja glede zadovoljstva različnih parametrov znotraj zdravstvenega sistema.

Slika 57. Zadovoljstvo z dostopnostjo, opremljenostjo in institucionalno infrastrukturo zdravstvenega sistema

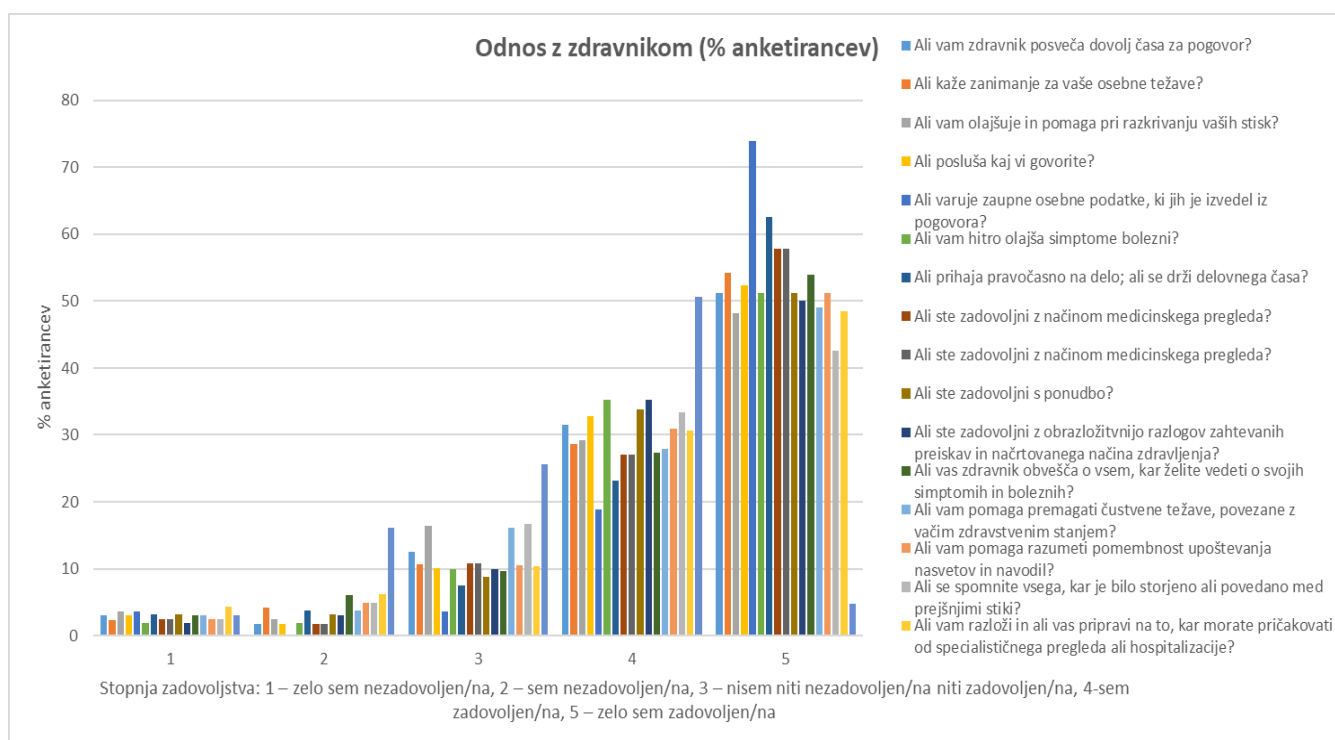


Večina anketirancev je zadovoljnih s telefonsko povezavo z ambulanto, čakalnim časom za pregled v čakalnici ambulante, z medicinsko opremljenostjo ambulante, povezanostjo ambulante z javnim prevozom in s povezanostjo ordinacije z drugimi deli zdravstvenega sistema, kot so bolnišnice, specialist, diagnostika in lekarne. Anketiranci so zelo zadovoljni z možnostjo pogovora z zdravnikom po telefonu in pa z hitrostjo storitve pri nujnih zdravstvenih težavah.

Odnos z zdravnikom

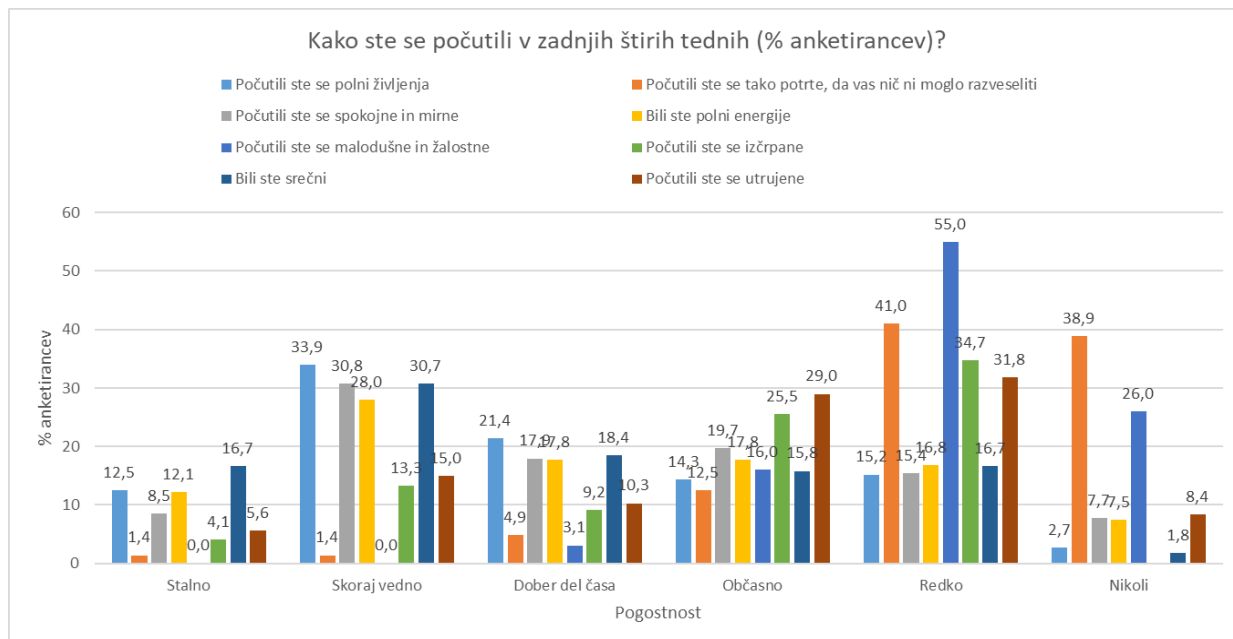
Vse postavke pri ocenjevanju odnosa z zdravnikom so dosegle maksimalno stopnjo, in sicer so anketiranci v večini zelo zadovoljni z postavkami, ki definirajo odnos z zdravnikom in so predstavljene na legendi grafa.

Slika 58. Odnos z zdravnikom



Zadovoljstvo z življenjem

Slika 59. Kako ste se počutili v zadnjih štirih tednih?



Podrobnejši rezultati zadovoljstva z življenjem so prikazani na grafu. Izpostavimo lahko, da se večina anketirancev redko počuti malodušne in žalostne in potrte. V splošnem lahko rečemo, da so deleži dobrega počutja višji kot deleži slabšega počutja.

Nekateri ljudje čutijo, da imajo popolnoma svobodno izbiro in nadzor nad svojimi življenji, drugi pa čutijo, da to, kar počnejo, nima nobenega dejanskega vpliva na to, kaj se jim dogaja. Na stopnji od 1 do 10 se je povprečna vrednost vseh anketirancev 7,43.

Na enaki lestvici je v splošnem ocena zadovoljstva z svojim delom med anketiranci 7,34.

Trenutno zadovoljstvo z življenjem v teh dneh pa je na enaki lestvici 7,60.

Samoocena stopnje sreče je predstavljena v naslednjem grafu, kjer skoraj polovica anketirancev misli, da so zelo srečni, samo 7% pa sploh ni srečnih.

Najvišji delež anketirancev 38,26% ima končano 4 letno srednjo šolo.

Izmed vseh anketirancev je najvišji delež, kar 44,44% upokojevcev. Sklepamo lahko, da so bile ankete opravljene v dopoldanskih urah, ko so zaposleni večinoma na delovnem mestu.

Komparativna analiza oba ispitivana područja

Studija potreba krajnjih korisnika obuhvaća različite segmente života i rada stanovnika na prekograničnom području Republike Hrvatske i Republike Slovenije. Ukupno je ispitano 1119 ispitanika na prekograničnom području Republike Hrvatske i Republike Slovenije. Komparativnom analizom potreba s obzirom na usluge pružene korisnicima sa obje strane granica utvrditi će se postoje li razlike u potrebama obzirom na tip područja.

Struktura ispitanika u obje države je slična. Sa strane Republike Hrvatske ispitano je 62,8% žena za razliku od 71% ženskih ispitanica u Republici Sloveniji. Prosječna dob je 55,5 godina u Hrvatskoj, dok je nešto niža, 53,4 godine, na slovenskom području. Većina ispitanika s obje strane granice živi u ruralnom dijelu, 83,4% u Hrvatskoj i 60,3% u Sloveniji i to u naselju veličine do 2 000 stanovnika (43% s hrvatske i 57,6% sa slovenske strane). Ispitanici prosječno na istoj adresi žive 35 godina u Republici Hrvatskoj i 30 godina u Republici Sloveniji. 76% ispitanika živi u vlastitoj kući na hrvatskom dijelu, dok 49,7% ispitanika iz Slovenije živi u vlastitoj kući, a 15,6% u vlastitom stanu. Stupanj obrazovanja ispitanika iz oba područja je sličan; u Republici Hrvatskoj 56,4% ispitanika ima završenu srednju školu dok taj udio u Republici Sloveniji iznosi 60%. Što se tiče osnovnoškolskog obrazovanja, 20% ispitanika u Republici Hrvatskoj i 18,8% ispitanika u Republici Sloveniji ima završenu osnovnu školu. Sličan je udio i onih koji su na prekograničnom području Republike Hrvatske i Republike Slovenije završili fakultet, magisterij i doktorat (20%).

Stil života obuhvaća kategorije konzumiranja duhana, alkohola te prehrambene navike. Od hrvatskih ispitanika, 32% puši redovito ili povremeno, dok je zabrinutost zbog štetnih posljedica do kojih dovodi konzumacija duhana izrazilo 35% ispitanika. U Republici Sloveniji, 19% ispitanika puši, preko 55% njih razmišlja o prestanku, a 25% nije zabrinuto zbog mogućih štetnih posljedica pušenja.

Konzumacija alkohola je na vrlo niskom udjelu i pretežno je prigodnog karaktera. Preko 75% ispitanika s prekograničnih područja nikada ne popije 6 ili više čaša alkohola odjednom.

Prehrambene navike ispitanika ukazuju na svjesnost o pravilnoj prehrani. Preko polovice ispitanog stanovništva s obje strane jede tri obroka dnevno te doručkuje redovito. Više od 50% pije između jedne i dvije litre vode na dan te konzumiraju samo jednu žličicu šećera dnevno, a preko 45% njih nikada ne dodaje sol svom obroku.

Zdravstveno stanje ispitivane populacije: Prema dobivenim rezultatima, u ispitivanoj populaciji, najčešći uzrok morbiditeta su bolesti mišićno – koštanog (preko 50%) te respiratornog sustava. Što se tiče rizika za nastanak pojedinih kroničnih bolesti, 43% ispitanika ima povišeni krvni tlak, 35% ispitanika ima povećane masnoće, a 17% povišeni šećer u krvi. Kod ispitanika s područja Republike Slovenije, vodeći rizik za nastanak pojedinih kroničnih bolesti su povišeni krvni tlak, zatim reuma te bolesti krvožilnog sustava.

Bez obzira na zdravstvena stanja i bolesti koje su prisutne u populaciji, vrlo dobro ili odlično zdravlje subjektivno iskazuje 34% stanovnika. Alergije su prisutne kod 19,6% stanovnika, a u prosjeku se javlja u 30 – im godinama starosti u Republici Hrvatskoj dok se kod ispitanika iz Republike Slovenije pojavljuju u 35 – oj godini. Većina zna uzrok alergija i to je najčešće pelud, prašina te lijekovi, dok 20% ne zna točan uzrok.

16,46% ispitanika uzima 5 ili više različitih **lijekova**, a 25% uzima lijekove za 3 ili više različitih zdravstvenih stanja. U 26% slučajeva, više različitih liječnika prepisuje lijekove, a samo 7% ispitanika kaže da im je teško uzimati lijekove prema rasporedu. 86% ispitanika zna zašto uzima lijekove, dok ostali ne znaju ili nisu sigurni. Slična situacija je kod ispitanika sa slovenskog područja, odnosno 18,4% ispitanika uzima pet ili više lijekova za tri zdravstvena stanja te 87% ispitanika zna zašto uzima lijekove.

Korištenje zdravstvene zaštite podjednako je na oba ispitivana područja. 99,1% ispitanog stanovništva ima izabranog liječnika obiteljske medicine te je trećina ispitanika jednom do dva puta posjetila svog liječnika u posljednjih godinu dana u oba ispitivana područja. Preventivni pregledi se najčešće odnose na mjerenja tlaka i šećera (preko 60% kod ispitanika u Republici Sloveniji), dok 63% ispitanih žena nije obavila **preventivni pregled** dojki (mamografija) u posljednjih godinu dana. Četvrtina muškaraca obavila je preventivni pregled prostate u posljednjih godinu dana u Republici Hrvatskoj, a samo 9% muškaraca je obavila isti pregled u posljednjih godinu dana u Republici Sloveniji.

Izabranog **ginekologa** u Republici Hrvatskoj ima 86% žena te je 60% njih u protekla 24 mjeseca napravila bris vrata maternice (Papa test) u odnosu na 37% ispitanica sa slovenskog područja. 16% ispitanih žena iz Republike Slovenije ne zna kad je zadnji put bila kod ginekologa. U Republici Hrvatskoj, 94% ispitanog stanovništva ima izabranog **liječnika stomatologa** (u Republici Sloveniji taj udio iznosi 87.5%); 43% ispitanika ga nije posjetilo u posljednjih godinu dana, dok je 24% ispitanika iz Slovenije koristilo usluge privatnog stomatologa.

Liječnika specijalistu u posljednjih godinu dana posjetilo je preko 50% ispitanika, a 20% ispitanika je u posljednjih godinu dana ležalo **u bolnici** više od jednog dana te preko 50% ispitanika u Republici Hrvatskoj se izjasnilo da im je liječnik specijalist predaleko i da im to iziskuje velike financijske troškove, dok manji udio ispitanika iz Republike Slovenije (38%) iskazuje financijske troškove kao prepreku. Kod ispitanika sa slovenskog područja najveći problem predstavljaju udaljenost (32%) te predugo čekanje na termin pregleda specijaliste (49%).

U Republici Sloveniji, nedostupne zdravstvene usluge su najčešće usluge liječnika dentalne medicine, toplice, pregled specijaliste te medicinska pomagala, dok ispitanici sa hrvatskog područja rangiraju sljedeće usluge po nedostupnosti: medicinska pomagala, zatim rehabilitacija u topicama, pregled liječnika specijaliste te usluge liječnika dentalne medicine. 10% ispitanika iz Republike Slovenije si nije moglo priuštiti određenu vrstu medicinske njege zbog cijene, a 7,5% ispitanika si nije moglo priuštiti određenu uslugu zbog udaljenosti.

Govoreći o općem **zadovoljstvu zdravstvenim uslugama** u Republici Hrvatskoj kao i u Republici Sloveniji, većina ispitanika je zadovoljna dobivenim zdravstvenim uslugama.

Rezultati komparativne analize su pokazali da prekogranično područje obuhvaća mahom geografski dislocirana mjesta s manjim brojem stanovnika naseljena pretežito sa starijim stanovništvom koje ima specifične potrebe za zdravstvenom zaštitom, kao i činjenice o različitoj dostupnosti zdravstvene zaštite. Općenito, stanovnici su zadovoljni postojećim zdravstvenim uslugama koje se temelje prvenstveno na dobroj međusobnoj komunikaciji i suradnji zdravstvenih djelatnika i djelatnika socijalne skrbi, a što je specifičnost manjih sredina. No, s obzirom na realne potrebe, postoji prostor za unaprjeđenjem.

Stanovnici prekograničnog područja prvenstveno koriste usluge primarne zdravstvene zaštite koje su im dostupne u mjestu prebivališta, dok im nedostaju specijalističke usluge koje nisu pokrivene primarnom zaštitom, kao i medicinska pomagala te rehabilitacija u domovima ili toplicama. Opremljenost zdravstvenih ustanova je na zadovoljavajućoj razini, ali postoji prostor za napredak u vidu nabavke novih uređaja (ergometar, mobilni ultrazvuk). Zatim, postoji potreba za osiguravanjem kontinuirane specijalističke djelatnosti te je potrebno definirati i usuglasiti plan zapošljavanja i specijalizacije mladih liječnika koji trenutno ne postoji. Također, problem predstavlja i centralizirani zdravstveni sustav i način financiranja istoga.

Provedena je komparativna analiza dobivenih rezultata istraživanja na istraživanom prekograničnom području Republike Hrvatske i Republike Slovenije u cijelosti, a prvenstveno su utvrđene razlike u potrebama urbanih i ruralnih sredina te otoka, te je utvrđena sličnost u potrebama koje se odnose na zdravstvo. Valja naglasiti da postoje izražene društveno – gospodarske i demografske razlike između ruralnih i urbanih sredina te otoka, što posljedično utječe i na razlike u kvaliteti pružene zdravstvene zaštite te na dostupnost iste (liječnici specijalisti) na promatranom prekograničnom području.

Dokument *Studija potreba krajnjih korisnika* obuhvaća rezultate provedenog istraživanja na prekograničnom području Republike Hrvatske i Slovenije. Studija potreba krajnjih korisnika u okviru projekta + Health služiti će kao temelj za pripremu strategije prekogranične destinacije zdravlja te za određivanje standarda kvalitete destinacije zdravlja.

/

Studija o potrebah končnih uporabnikov pokriva različne segmente življenja in dela prebivalcev na obmejnem območju Republike Hrvaške in Republike Slovenije. Skupaj je bilo na obeh straneh izprašanih 1119 prebivalcev. Primerjalna analiza potreb glede storitev, ki se zagotavljajo uporabnikom na obeh straneh meje, bo določila, ali obstajajo razlike v potrebah glede na vrsto območja.

Struktura izpraševancev v obeh državah je podobna. Na hrvaški strani je bilo izprašano 62,8% žensk v primerjavi s 71% izprašanih žensk v Republiki Sloveniji, povprečna starost je 55,5 let na Hrvaškem in nekoliko niže, 53,52 let, na območju Slovenije. Večina izpraševancev na obeh straneh meje živi na podeželju, 83,4% na Hrvaškem in 60,31% v Sloveniji, in sicer v naselju velikosti do 2 000 prebivalcev (43% na hrvaški in 57,6% na slovenski strani). Izpraševanci povprečno živijo na istem naslovu 35 let na Hrvaškem in 30 let v Sloveniji. 76% izpraševancev živi v lastni hiši v hrvaškem delu,

medtem ko 49,7% izpraševancev živi v lastni hiši v slovenskem delu, medtem ko jih 15,6 % živi v lastnem stanovanju. Stopnja izobrazbe izpraševancev obeh področij je podobna; največ izpraševancev je končalo srednjo šolo (v primerjavi s 60% v Republiki Sloveniji), medtem ko je delež z dokončano osnovno šolo 18,8% v Sloveniji, kot tudi delež z dokončano visoko šolo, magisterijem in doktoratom (20% v Republiki Sloveniji).

Življenjski slog vključuje kategorije uživanja tobaka, alkohola, prehranjevalne navade. Od hrvaških izpraševancev, 32% izprašanega prebivalstva redno ali občasno kadi, 35% izpraševancev pa je izrazilo zaskrbljenost zaradi škodljivih posledic uživanja tobaka. V Sloveniji kadi 19% izpraševancev, čeprav le 40% kadilcev razmišlja o prenehanju, celo 30% pa jih ni zaskrbljeno z morebitnimi škodljivimi učinki kajenja.

Uživanje alkohola je na zelo nizki ravni in je večinoma občasno, saj več kot 80% nikoli ne uživa 6 ali več kozarcev alkohola naenkrat.

Prehranjevalne navade izpraševancev kažejo na zavedanje o pravilni prehrani. Več kot polovica izprašanega prebivalstva na obeh straneh uživa tri obroka na dan in redno zajtrkuje. Več kot 50% pije med enim ali dvema litroma vode na dan in uživa le eno čajno žličko sladkorja na dan, več kot 45% jih nikoli ne doda soli v obrok.

Zdravstveno stanje izpraševane populacije: Po dobljenih rezultatih so v izpraševani populaciji najpogostejši vzrok obolenosti bolezni mišično-skeletnega sistema (več kot 50%), zatem dihalnega sistema, tveganja za nastanek nekaterih kroničnih bolezni so 43% za visok krvni tlak, 35% izpraševancev ima povečano maščobo in 17% zvišan krvni sladkor. Pri izpraševancih na območju Republike Slovenije je največje tveganje za nastanek nekaterih kroničnih bolezni, visokega krvnega tlaka, zatem revm in bolezni krvožilnega sistema.

Ne glede na zdravstvena stanja in bolezni, ki so prisotne v populaciji, o zelo dobrem ali odličnem zdravju subjektivno poroča 34% prebivalstva. Alergije so prisotne pri 19,66% prebivalstva in se v povprečju pojavljajo v starosti 30 let, medtem ko izpraševanci iz Slo pravijo, da se pojavlja pri 35. letih. Večina ljudi pozna vzrok alergij, najpogosteje je to cvetni prah, prah in zdravila, 20% pa ne ve natančnega vzroka.

16,46% izpraševancev jemlje 5 ali več različnih zdravil, 25% pa jih jemlje zdravila za 3 ali več različnih zdravstvenih stanj. V 26% primerov več različnih zdravnikov predpisuje zdravila, le 7% izpraševancev pa pravi, da jim je zdravila težko jemati po urniku. 86% izpraševancev ve, zakaj jemljejo zdravila, drugi pa ne vedo ali pa niso prepričani. Podobno velja za izpraševance s slovenskega območja: 18,4% izpraševancev jemlje pet ali več zdravil za tri zdravstvena stanja. 87% izpraševancev ve, zakaj jemlje zdravila.

Uporaba zdravstvenega varstva je enaka na obeh preiskovanih območjih. 99,1 % izprašanega prebivalstva ima izbranega zdravnika družinske medicine ter je tretjina izpraševancev obiskala svojega

zdravnika enkrat ali dvakrat v zadnjem letu na obeh preiskovanih območjih. Preventivni pregledi se najpogosteje nanašajo na meritve krvnega tlaka in sladkorja (več kot 60% izpraševancev v Sloveniji), medtem ko 63% izprašanih žensk v preteklem letu ni opravilo **preventivnega pregleda dojke** (mamografija), 25% moških pa je v preteklem letu opravilo preventivni pregled prostate, in to le 9% iz slovenskega območja.

Izbranega **ginekologa** ima 86% žensk, ter jih je 60% opravilo bris materničnega vratu (Papa test) v zadnjih 24 mesecih, v primerjavi z 37% izpraševank iz slovenskega območja. 16% izprašanih žensk ne ve, kdaj so bile nazadnje pri ginekologu. V Hrvaškij, 94% izprašanega prebivalstva ima izbranega **zobozdravnika** (v Republiki Sloveniji je to 87,5%); v preteklem letu ga ni obiskalo 43% izpraševancev, storitve zasebnega zobozdravnika pa je uporabljalo 24% izpraševancev.

Več kot 50% izpraševancev je v preteklem letu obiskalo **zdravnika specialista**, 20% izpraševancev je v preteklem letu preživelo več kot en dan v **bolnišnici**, več kot 50% izpraševancev pa je izjavilo, da je njihov zdravnik specialist predaleč in da to zahteva velike finančne stroške v Republiki Hrvaški, medtem ko manjši delež slovenskih izpraševancev poroča o finančnih stroških kot o oviri. Oteževalne okoliščine pri zagotavljanju zdravstvenega varstva pri slovenskih izpraševancih so: razdalja (32%), predolgo čakanje na termin specialističnega pregleda (49%).

Nedostopne zdravstvene storitve so najpogosteje storitve zobozdravnikov, toplice, pregled specialista in medicinski pripomočki s strani slovenskih izpraševancev, medtem ko izpraševanci iz hrvaške regije razvrščajo nedostopne storitve: medicinski pripomočki, rehabilitacija v toplicah, pregled zdravnika specialista ter storitve zobozdravnika. 10% izpraševancev si zaradi cene ni moglo privoščiti določene vrste zdravstvene oskrbe, 7,5% izpraševancev pa si ni moglo privoščiti določene storitve zaradi razdalje.

Glede splošnega **zadovoljstva z zdravstvenimi storitvami** v Republiki Hrvaški in v Republiki Sloveniji je večina izpraševancev zadovoljnih s prejetimi zdravstvenimi storitvami.

Rezultati primerjalne analize so pokazali, da obmejno območje vključuje pretežno geografsko dislocirana mesta z manjšim številom prebivalstva, v katerih živijo pretežno starejši ljudje s specifičnimi potrebami po zdravstvenem varstvu, kot tudi dejstva o različni dostopnosti zdravstvenega varstva. Na splošno so prebivalci zadovoljni z obstoječimi zdravstvenimi storitvami, ki temeljijo predvsem na dobri medsebojni komunikaciji in sodelovanju med zdravstvenimi delavci in delavci socialne oskrbe, kar pa je posebnost manjših skupnosti. Vendar pa, glede na dejanske potrebe, obstaja prostor za izboljšanje.

Prebivalci obmejnega območja uporabljajo predvsem storitve primarnega zdravstvenega varstva, ki so jim na voljo v kraju njihovega prebivališča, medtem ko jim manjkajo specialistične storitve, ki niso vključene v primarno varstvo, kot tudi medicinski pripomočki ter rehabilitacija v domovih ali toplicah. Opremljenost zdravstvenih ustanov je na zadovoljivi ravni, vendar pa obstaja prostor za

napredek pri dobavi novih naprav (ergometer, mobilni ultrazvok), obstaja potreba po zagotavljanju stalne specialistične dejavnosti, ne obstaja načrt zaposlovanja in specializacije mladih zdravnikov, problem je centraliziran zdravstveni sistem in način financiranja le-tega.

Izvedena je komparativna analiza pridobljenih rezultatov raziskav na raziskovanem čezmejnem območju Republike Hrvaške in Republike Slovenije v celoti, a prvenstveno so bile proučene razlike v potrebah urbanih in ruralnih okolji ter otokov ter je bila ugotovljena podobnost potreb, ki se nanašajo na zdravstvo. Opozoriti je potrebno, da so obstajajo izrazite socialno - ekonomske in demografske razlike med podeželskimi in mestnimi območjiter otoki, ki posledično vplivajo tudi na razlike v kakovosti nudenega zdravstvenega varstva in dostopnosti istih (zdravniki specialisti) na obravnavanem čezmejnem območju.

Dokument *Študija o potrebah končnih uporabnikov* zajema rezultate opravljene raziskave na obmejnem območju Republike Hrvaške in Slovenije. *Študija potreb končnih uporabnikov* v okviru projekta +Health bo služila kot podlaga za pripravo *Strategije čezmejne destinacije zdravja* ter za določanje standardov kakovosti destinacije zdravja.

Suradnici i autori Studije potreba krajnjih korisnika

Vsi partnerji projekta + Health so sodelovali pri izdelavi Študije potreb končnih uporabnikov:

/

Vsi partnerji v projektu +Health so sodelovali pri izdelavi Študije o potrebah končnih uporabnikov:

Lovorka Bilajac (MEDRI), **Zlatko Trobonjača** (MEDRI), **Mihaela Marinović** (MEDRI), **Denis Juraga** (MEDRI), **Alfred Franković** (Klaster), **Moreno Mušković** (Klaster), **Dorotea Bralić** (DZ PGZ), **Borut Jereb** (FL), **Tanja Tajnik** (FL), **Dominik Simčić** (DZ IB), **Matej Celin** (DZ IB), **Polonca Iskra** (DZ IB), **Jurica Ferančina** (ZD LJ) , **Urša Lamut** (vanjski suradnik), **Marjan Matešić** (SB NM), **Ivanka Turk** (patronaža,DZ PGZ), **Karlija Krulić** (patronaža,DZPGZ), **Vesna Stipeć** (patronaža,DZ PGZ), **Đurđica Bujan** (patronaža DZ PGZ), **Alma Kršul** (patronaža DZ PGZ), **Viktorija Vlašić** (patronaža DZ PGZ), **Jelena Kozelički** (patronaža, DZ PGZ), **Milena Prar** (patronažaDZ PGZ), **Patricija Barbieri** (patronaža, DZ PGZ),**Dolores Valenčić** (patronaža ZDIB), **Mateja Simčić** (patronaža ZDIB), **Božidara Česnik** (patronaža ZDIB), **Andreja Muha** (patronaža ZDIB), **Irena Sedej** (SB NM), **Đorđe Šiškin** (ZD Ljutomer), **Goran Đorđević** (DZ PGŽ), **Dario Medvedec** (DZ PGZ), **Matej Rubelli Furman** (ZD IB), **Ljubinka Počrvina** (SB NM), **Sonja Fir** (SB NM), **Barbara Kvartuč** (NZ PGŽ), **Iva Sorta Bilajac-Turina** (NZ PGŽ), **Lina Velčić** (NZ PGŽ), **Marjan Matešić** (SB NM), **Andreja Vinšek Grilj** (ZD IB), **Nina Friedrich** (FL), **Ana Alebić-Juretić** (NZ PGŽ).