

Strateški okvir Županijskog plana za zdravlje na temelju Županijske slike zdravlja u sklopu projekta „Rukovođenje i upravljanje za zdravlje u lokalnoj upravi i samoupravi“ za Virovitičko-podravsku županiju

(Strategic framework of the County Plan for Health based on the County Health Overview as a part of the project „Guidance and Management for Health in Local Authorities“ for Virovitica-Podravina county)

Saša Baranjec

Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko-podravske županije
Županijski tim za zdravlje

Sažetak

Zdravstveni prioriteti Virovitičko-podravske županije utvrđeni projektom „Rukovođenje i upravljanje za zdravlje“ i detaljnije razrađeni Strateškim okvirom Županijskog plana za zdravlje su: Skrb za stare i nemoćne, agresivnost mladih, alkoholizam mladih, voda za piće i neoplazma dojke.

Ključne riječi: Virovitičko-podravska županija, zdravstveni prioriteti, Strateški okvir plana za zdravlje

Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo socijalne skrbi pokrenuli su početkom 2002. godine preko Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" partnerski projekt razvoja i jačanja menadžmenta u lokalnoj upravi i samoupravi pod nazivom "Rukovođenje i upravljanje za zdravlje", u svrhu pripreme jedinica lokalne i regionalne samouprave za proces decentralizacije funkcije zdravstva i zdravstvene službe. Teorijski i metodološki okvir programa zasnovan je na "Sustainable Management Developing Program" razvijenom u CDC-u (Center for Disease Control and Prevention), Atlanta, USA.

Osnovni ciljevi projekta bili su :

1. educirati županijski multisektorski tim u području javnozdravstvenog menadžmenta
2. utvrditi osnovne javnozdravstvene probleme i prioritete u županijama
3. razviti strateški (dugoročni) plan za zdravlje

Ostvarivanje prvog cilja, to jest edukacije, vršilo se po grupama od 3 županije u jednoj grupi ili kako se to nazivalo "kohorti", a Virovitičko-podravska županija uključila se u četvrtoj "kohorti" zajedno sa Splitsko-dalmatinskom županijom i Sisačko-moslavačkom županijom. U tu svrhu župan je imenovao, a Županijsko poglavarstvo potvrdilo multisektorski "Županijski tim za zdravlje" koji se sastojao od slijedećih članova (vodeći računa da budu zastupljeni predstavnici političke i izvršne vlasti, medicinske struke i građanskog sektora, te medija):

1. Mr.sc. Antun Mihoković – voditelj tima
2. Robert Korotaj, dipl.jur.
3. Tomislav Boban, dipl.jur.
4. Dr Saša Baranjec
5. Marija Bajan-Prokl, dipl.soc.rad.
6. Ljiljana Maljak, VMS
7. Desa Kolesarić, ing.
8. Vlatko Jelenčić, dipl.ing.
9. Dr Radovan Galešev
10. Dragutin Šantoši, novinar

Županijski tim je ostvario slijedeće aktivnosti :

- Provedena je edukacija članova Županijskog tima kroz četiri modula krajem 2003. i početkom 2004. godine
- Kroz period edukacije prikupljen je velik broj kvantitativnih i kvalitativnih istraživanja, putem zdravstvene statistike, anketa i intervjuva o zdravstvenom stanju populacije na Županiji
- Izrađena je Slika zdravlja Virovitičko-podravske županije
- Utvrđeno je 10 zdravstvenih prioriteta, a nakon javne rasprave putem OSRP metode definirano je 5 javnozdravstvenih prioriteta, koji su predloženi i prihvaćeni na Županijskom

poglavarstvu

- Za sve zdravstvene prioritete utvrđeni su determinatori, direktni i indirektni čimbenici (razvijeno problemsko stablo), te definirane aktivnosti i ciljevi radi pristupa rješavanju na način uklanjanja ili ublažavanja zdravstvenih problema sagledanih kroz prioritete
- Županijski tim podijelio se u grupe od kojih je svaka bila zadužena raditi na prijedlogu Akcijskog plana za zdravlje prema sagledanim prioritetima

Za Virovitičko-podravsku županiju utvrđeno je 5 javnozdravstvenih prioriteta :

1. **Skrb za stare i nemoćne**
2. **Agresivnost mladih**
3. **Alkoholizam mladih**
4. **Voda za piće**
5. **Neoplazma dojke**

Na osnovu određenih 5 zdravstvenih prioriteta pristupilo se izradi strateškog okvira Županijskog plana za zdravlje razrađenog prema prioritetima :

1.1. Skrb za stare i nemoćne

1.1.1. Radna definicija problema

Potrebe za skrbi za stare i nemoćne rastu zbog slijedećih razloga:

- Porasta broja staračkog pučanstva uvjetovanog produženom životnom dobi, migracijama radno sposobnog stanovništva i ratom
- Padom životnog standarda, zbog malih mirovina, povećanih troškova života, nedovoljne pomoći djece, povećanog broja socijalnih davanja

Zbog navedenih razloga definirani su slijedeći problemi:

- nedostatak komunikacije, koordinacije među akterima uključenima za brigu o skrbi za stare i nemoćne
- slaba i neadekvatna vaninstitucionalna skrb (stručne usluge, servisi...)
- izoliranost starijih osoba od sustava, neupućenost , nemoć, sve veća otuđenost....)
- neekipiranost kadra, nedovoljna educiranost već uključenih za brigu i skrb o starima
- nedostatak opće empatije za probleme starije populacije.

1.1.2. Pokazatelji

- U Virovitičko – podravskoj županiji od 93. 389 osoba njih 14. 611 stariji su od 65 godina, što iznosi 14% ukupne populacije. U iskazanom broju njih 3.489 koristi jedno od prava iz sustava socijalne skrbi. Pravo samo na doplatu za pomoć i njegu ostvaruje njih 826 (u postupku ostvarivanja prava ima kontinuirano 300 – 500 zahtjeva).
- Uz izuzetno loše socijalno materijalne prilike raste broj samačkih , staračkih domaćinstava , (povratnici, ostavljeni... gotovo cijela sela).
- Na području Županije postoji jedan dom za psihički bolesne odrasle osobe (kapaciteta 180 mjesta), koji na smještaju ima i druge korisnike (umirovljenike, nezbrinute.); postoji samo jedan dom za stare i nemoćne (kapaciteta 20 mjesta); broj udomiteljskih obitelji za stare iznosi 249 (od 1-10 korisnika); ne postoje dnevni ili poludnevni Centri, nedovoljna kućna pomoć i njega (više zahtjeva od pruženih mogućnosti i nepokrivenost cijele županije), povećava se broj korisnika dostave dnevnog toplog obroka (ovim oblikom pokriven samo dio Županije),; nejednak pristup zdravstvene skrbi i nejednak pristup zdravstvenim ustanovama (selo-grad, udaljenost-pristupačnost); 290 osoba smješteno u Dometve socijalne skrbi (uglavnom u domove izvan Županije); loš materijalni status i starih i Županije.

1.1.3. Ciljevi i aktivnosti

Glavni cilj rješavanja ovog javno zdravstveno-socijalnog prioriteta je:

- Dostupnost socijalno zdravstvene zaštite svim starim i nemoćnima i prema njima poboljšati kvalitetu usluga.

Aktivnosti za realizaciju cilja:

- a. "javno otvoriti" svijest o problematici starih i nemoćnih:

- uključiti sve političke strukture, ustanove(zdravstvene, socijalne, škole), crkvu, nevladine organizacije...
 - uključiti medije- popularizirati problematiku, nametati plakate (navoditi na razmišljanje)
- b. aktivirati postojeće resurse:
- obitelj (dati joj podršku)
 - popularizirati vaninstitucionalnu skrb (pomoć i njega u kući, prehrana)
 - popularizirati kvalitetno udomiteljstvo i kvalitetne obiteljske domove (uz obaveznu edukaciju svih uključenih)
 - otvaranje i organiziranje "Centara za pomoć i njegu" (savjeti, informacije, upućenost, brza pomoć i drugo – a usmjeriti ih korisnik - zajednica -korisnik
 - uključiti volontere i nevladine organizacije
 - slušati potrebe i prijedloge pojedine sredine
 - poticati sve vidove kvalitetne, privatne inicijative.
- c. sudionici:
- lokalna vlast, županija, država (struka)
 - obitelj, susjedi, zajednica
 - crkva
 - privatni poslodavci
 - udomitelji
 - mediji

1.2. Agresivnost mladih

1.2.1. Radna definicija problema

Da bi se shvatili razmjeri problema agresivnosti mladih, o kojem svi imaju predstavku o postojanju, ali malo pravih pokazatelja, Radna grupa za agresivnost i alkoholizam odlučila se za jednu anketu u osnovnim i srednjim školama, uz pomoć Odjela za društvene djelatnosti Virovitičko-podravske županije, koji je sazvao sve ravnatelje Osnovnih i Srednjih škola, te uz predloženi obrazac upitnika i obuhvat od oko 500 učenika.

1.2.2. Ciljevi i aktivnosti

Cilj ovog ispitivanja bilo je vidjeti koliko i na koji način je agresivno ponašanje prisutno kod mladih. Dobiveni rezultati su– veliki broj mladih pribjegava agresiji (bilo verbalnoj, bilo fizičkoj), a na to ukazuje posebno pitanje br. 2 – kako bi uzvratio na neki agresivnu situaciju. 47 % ispitanika bi vratilo istom mjerom, a 41% bi prešutilo. Valja naglasiti da je i jedna i druga situacija zapravo agresija – ili na nekoga drugoga, ili na sebe. Količina frustracije i ljutnje koja se pojavi u čovjeku kada je ugrožen na bilo koji način mora se na neki način izbaciti van.

Sve veća prisutnost neprihvatljivih načina ponašanja i sve veće sudjelovanje mladih u prekršajnim i kaznenim djelima ukazuje na potrebu rada sa mladima.

Ispitivanja i krajnji cilj našeg djelovanja usmjeren je prema mladima ali da bismo dostigli željeni cilj moramo educirati i ostale sudionike koji imaju značajan utjecaj na formiranje stavova i ponašanja mladih.

Kako ne bi došlo do eskalacije problema moramo djelovati preventivno na uzroke tih problema kontinuiranom edukacijom o komunikacijskim vještinama,načinima nošenja sa emocijama, nenasilnog rješavanja sukoba- izriječom –raditi na poboljšanju kvalitete mentalnog zdravlja.

Upravo tu nalazimo svoju ulogu – ukazati svima da se na agresiju ne rezultira agresijom, nego ih podučiti alternativnim načinima rješavanje sukoba, komunikacije, te ih podučiti drugim socijalnim i emocionalnim vještinama.

Cilj našeg djelovanja oblikovati nove obrasce ponašanja u društvu gdje bi agresivnost bila neprihvatljiv oblik ponašanja.Način na koji to mislimo doraditi je kontinuiranom edukacijom svih slojeva društva. Kako je škola odgojna ustanova, kroz školu se pruža izvrsna mogućnost za educiranje mladih, ali i educiranje nastavnika. No svakako u educiranje o temeljnim komunikacijskim, emocionalnim, socijalnim vještinama, kao i vještinama nenasilnog rješavanja sukoba treba učiti i roditelje, kroz oblik Škole roditeljstva.

Ovu edukaciju trebaju vršiti educirani treneri, ona ne smije pasti na leđa nastavnicima i školskom osoblju, jer i njih treba educirati o navedenim vještinama, ali nastavnici nisu podobni edukatori ovakvih vještina, jer se njih prvenstveno promatra kroz prizmu obrazovnog ciklusa. U edukaciju treba uključiti još nekoliko struktura koje su važne za pomoć u razvoju mladog čovjeka, a to su policijski

djelatnici, socijalne službe i slično.

Nešto od gore spomenutih aktivnosti, kao pilot projekti, već je provedeno od strane nevladinih organizacija (udruga S.O.S telefon), što se, sudeći prema izvršnim rezultatima evaluacija, pokazalo dobrim putem za educiranje i razvijanje ovakvih vještina.

Provođene su tako radionice sa mladima, ali i radionice sa nastavnicima, upravo na temu razvijanja nenasilnih vještina komunikacije, izražavanja osjećaja, rješavanja sukoba... Kao što je već naglašeno, radilo se o pilot projektima, koje je potrebno razraditi i kontinuirano primjenjivati nekoliko godina na različitim generacijama i djece i nastavnika, kako bi dobili poželjne rezultate.

Ono što nam je ostalo kao zadatak, koji nije još razrađen, je otvaranje škole roditeljstva, u kojoj bi se i roditelji (a preko njih i njihova djeca) učili nenasilju. kao i rad sa policijskim i socijalnim djelatnicima, koji isto tako imaju utjecaj na razvoj mladih.

Dakle, naši zadaci su slijedeći:

- proširiti projekt edukacije mladih, na temelju već odrađenih Radionica emocionalne pismenosti;
- proširiti projekt edukacije nastavnika, na temelju već odrađenog projekta Edukacija edukatora;
- osmisliti i krenuti u provođenje Škole roditeljstva;
- osmisliti i krenuti u provođenje edukacija socijalnih i policijskih djelatnika;
- različitim javnim istupima i javnim akcijama kontinuirano upozoravati da nasilno ponašanje nije rješenje, te medijski popratiti svaku od gore navedenih edukacija.

1.3. Alkoholizam mladih

1.3.1. Radna definicija problema

Konsumiranje alkohola kod mladih, posebno tijekom vikenda postaje sve teži zdravstveni i sociološki problem. Nisu nepoznati razmjeri toga problema, no razlozi i uzroci su područje u koje je znatno teže proniknuti.

Odgovore na ta pitanja Radna grupa je potražila putem anketa i intervjuja sa mladima. Urađeno je slijedeće:

- Anketa je provedena u Srednjim školama, slučajnim uzorkom na 104 učenika
- Intervju je proveden sa 45 učenika, od kojih je iz grupacije od 42, njih 7 uključeno u rad Centra za ovisnost

Ovo posljednje znači da pored problema sa alkoholom isti imaju i problema sa narkoticima, odnosno opojnim drogama.

1.3.2. Pokazatelji

Rezultati istraživanja problema pomoću anketa i intervjuja slijedeće komponente slike stanja alkoholizma mladih:

- Oko 70% mladih tijekom vikenda konzumira alkoholna pića
- Oko 90% mladića pije pivo (7-8 tijekom večeri)
- Djevojke (nema pouzdanih razmjera) piju žestoka pića (5-6 pića tijekom večeri)
- Prva pijanstva kreću već u 14 godini (na maturalcu)
- Pije se radi boljeg raspoloženja, radi znatiželje ili na nagovor prijatelja
- Znatni broj adolescenata pije kako bi se poistovjetilo sa vršnjacima ili da bi ispali "cool"
- Interes za alkohol kod mladih je u stalnom porastu
- Loša komunikacija mladih sa obitelji

Posebni problemi koji se javljaju ovdje je nedostatak interesa i suradnje roditelja, zatvorenost mladih u sebe, relativna pasivnost društva na ovaj zdravstveni i sociološki problem, te manipulacija putem medija radi stimuliranja potrošnje, pa se smatra da je to normalan oblik životnih navika i potreba.

1.3.3. Ciljevi i aktivnosti

Dugoročni cilj je – *smanjiti interes mladih za potrošnjom alkoholnih pića*, no bliži odnosno srednjoročni cilj bio bi:

- Smanjiti postotak uzimanja alkoholnih pića tijekom vikenda za 20%

Da bi se to ostvarilo bilo bi potrebno poduzeti slijedeće aktivnosti:

- Edukacija djece, mladeži, roditelja i nastavnika, sa posebnim naglaskom za radionice za bolju komunikaciju između roditelja i djece
- Poboljšati ponudu alternativnih programa (korištenja slobodnog vremena – sportski i rekreativni sadržaji, zabavni centri, Internet radionice i slično)
- Pridobivanje medija – umjesto popularizacije alkohola, davanje informacija o štetnosti alkohola, te smanjenje reklamiranja alkoholnih pića
- Zajednički timski i multisektorski rad – povezivanje zdravstvenih, školskih i socijalnih ustanova, te lokalne samouprave, udruga mladih, vjerskih zajednica

1.4. Voda za piće

1.4.1. Radna definicija problema

Zdravstveni problem vode za piće sastoji se u tome da nije u pitanju postojanje odgovarajuće količine pitke vode na županiji, nego u njenoj mogućnosti distribucije i dostupnosti građanima. Iz tog zdravstvenog problema proizlaze tri determinirajuća čimbenika, odnosno ta tri determinirajuća čimbenika čine povratno ovaj problem. Oni su slijedeći:

- Nepokrivenost pojedinih dijelova Županije sustavom Javnog vodovoda
- Neki dijelovi gradova i općina nisu priključeni na javni vodovod, čak i tamo gdje postoji sustav Javnog vodovoda
- Nedefiniran status Javnih vodoopskrbnih objekata

Treba reći da je nepokrivenost pojedinih dijelova županije sustavom Javnog vodovoda, problem koji je uvjetovan nedovoljnim ulaganjima u sustav, ali i činjenicom da su to područja ruralne i vrlo niske stope naseljenosti, koja se ne bi bitno povećala čak i da postoji sustav vodovoda, jer ljudi (posebno mladi) ne napuštaju ove krajeve zbog vode, nego zbog mnogih drugih, za njih značajnijih razloga.

No, čak i tamo gdje postoje sustavi javnog vodovoda ne priključuju se svi na sustav iz različitih razloga. Najčešći su:

- Neinformiranost o značaju zdravstveno ispravne vode za piće
- Nedostatak novca pojedinih domaćinstava, posebno staračkih, za priključenje na Javni vodovod, posebno što će od tada vodu morati i plaćati, a nemaju od kuda, a postoji i navika da je voda javno dobro koje je oduvijek i zauvijek na raspolaganju bez naknade
- Problem općina i gradova za detaljan razvod vodovodne mreže, zbog nedostatka sredstava u proračunima, odnosno znatno većeg broja potreba od mogućnosti za njihovo zadovoljavanje.

Poseban problem je sustav Javnih vodoopskrbnih objekata, koji su nastali samoinicijativom građana u pojedinim dijelovima naselja (ulični vodovodi), izgrađeni u određenom momentu da bi se ljudi opskrbili tekućom vodom, samo što nakon toga nitko nije preuzeo sistem upravljanja nad tim objektima, i oni su prepušteni sami sebi, a to znači neodržavanje i zapuštanje, te upitnost zdravstvene ispravnosti vode koja iz njih dolazi.

1.4.2. Pokazatelji

Iako je stanje po pitanju opskrbe vodom za piće problem koji je dosta jasan i bjelodan (nema nekih skrivenih pokazatelja ili saznanja), ipak ne postoji pouzdan sustav pokazatelja koji bi stvarao sigurne odrednice za pravce djelovanja u rješavanju ovog problema. No, neki su pokazatelji ipak prisutni i mogu služiti u određivanju ciljeva i pravaca djelovanja:

- Javnim vodovodom pokriveno je oko 63% Županije, i tu je osigurana zdravstveno ispravna voda za piće, koja je pod sistematskim nadzorom
- Ne postoji sistematiziran broj i obim javnih vodoopskrbnih objekata (JVO), koji su nastali inicijativom građana u određenom periodu i koji su možda ispravno izgrađeni (ulični vodovodi), ali koji nemaju uveden sustav održavanja i kontrole i nisu pod ničijim nadzorom, no oni se sve više supstituiraju uvođenjem javnog vodovoda (JV)
- Ljudi u ruralnim, staračkim domaćinstvima koji su se naučili služiti vodom iz svojih bunara, koja je uz to i besplatna, a u situaciji kada im ionako nedostaje novaca, nisu spremni mijenjati navike i priključivati se na javni vodovod, čak i kad takva mogućnost postoji
- Proces projektiranja, financiranja, izgradnje i priključivanja na javni vodovod je relativno dug proces koji se ne dešava u jednoj ili dvije godine, nego mnogo duže
- Depopulacija seoskih sredina umanjuje isplativost i svrsishodnost ulaganja u infrastrukturu

vodovodne mreže u tim sredinama, jer su one i tako u osipanju

1.4.3. Ciljevi i aktivnosti

Glavni cilj ovog javno zdravstvenog prioriteta je:

- Osigurati kvalitetnu i zdravstveno ispravnu vodu za piće za 85% Županije u roku 5 godina

Da bi se to postiglo treba:

- Osigurati što veći broj priključaka domaćinstava na mrežu Javnog vodovoda
- Sve javne vodoopskrbne objekte (JVO), odnosno ulične vodovode staviti pod nadzor odnosno sustav gospodarenja i upravljanja

Da bi se to ostvarilo potrebno je planirati slijedeće aktivnosti:

- Kreirati sustav gospodarenja sa JVO
- Provoditi edukaciju za promjenu navika kada je u pitanju potreba za zdravstveno ispravnom vodom za piće
- Osigurati izradu projektne dokumentacije za vodovodnu mrežu u jedinicama lokalne samouprave
- Uključiti nove sudionike u financiranje javnih vodovoda kao što su: Fond za regionalni razvoj, pomoći pojedinih vlada i njihovih institucija, sredstva za regionalni razvoj iz fondova EU
- Postaviti taktički cilj povećanja ulaganja u opskrbu zdravstveno ispravne vode za piće najmanje 10% godišnje.

1.5. Neoplazma dojke

1.5.1. Radna definicija problema

U Virovitičko-podravskoj županiji od neoplazme dojke umire godišnje do 38 žena. Isti je slučaj i sa rakom prostate kod muškaraca, no naglasak je na neoplazmi dojke zato što se procjenjuje da je broj umrlih od ove bolesti znatno veći, ali su podaci nedostatni zbog relativno nekompletnog prijavljivanja ove bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Postoji još uvijek neka vrsta nelagodnosti i nespremnosti suočavanja s tom bolesti, posebno u ruralnim sredinama.

S druge strane čekanje na mamografiju traje 5 – 6 mjeseci, ako nije inzistirano na hitnosti dijagnostičkog postupka. Daljnji problemi vezano uz tu dijagnostičku metodu su slijedeći:

- Odluka o pristupanju preventivnom pregledu, nego po inerciji – zato što je to učinila neka druga žena, na nagovor ginekologa ili liječnika opće prakse
- Nema samosvijesti i spoznaje potrebe o preventivi
- Ne postoji povjerenje u efikasnost dijagnostike i liječenja
- Ne postoji navika odvajanja vremena za čuvanje zdravlja
- Nema svijesti o potrebama prevencije i samoliječenja

1.5.2. Pokazatelji

Iako ne postoji sistematizirani podaci o pravim razmjerima ovog zdravstvenog problema neki pokazatelji ipak daju određene informacije:

- Kod žena u dobi od 35 – 59 godina života, neoplazma dojke je prvi uzrok smrtnosti
- Neoplazma dojke kod žena u Županiji predstavlja 30 – 48% svih neoplazmi
- Posljednjih 5 godina neoplazme su općenito u padu, osim neoplazme dojke, koja je u porastu
- Od 1968 godine do danas stopa incidencije neoplazme dojke porasla je za 2,6 puta

Jedan od ohrabrujućih podataka je da je smrtnost od neoplazme manji od incidencije, kao i činjenica da je uočljiv porast broja uputnica za mamografiju na našoj Županiji. Isto tako su žene počele odlaziti i privatno na preglede.

1.5.3. Ciljevi i aktivnosti

Generalni cilj je mobilizacija svih subjekata u procesu otkrivanja i liječenja neoplazme dojke, te na taj način smanjiti smrtnost od ove opake bolesti.

Putovi ostvarenja ovog cilja su kroz senzibilizaciju, edukaciju i ujedinjenje politike, medija, struke i pacijenata na ovom zdravstvenom problemu.

Načini izvođenja ove aktivnosti bili bi:

- Putem predavanja
- Putem plakata
- Radijskim emisijama
- Direktnim utjecajem liječnika na pacijenta

Ukoliko bude moguće potrebno je oformiti medicinski tim (makar i krnji) za rano otkrivanje raka dojke, te skrb o oboljelima pri Domu zdravlja.

Aktivnosti i akcije koje su u pripremi:

- Podjela 2 – 3 tisuće kartona za vođenje evidencije o menstrualnom ciklusu, na čijoj je poleđini poziv ženama da redovito posjećuju svog obiteljskog liječnika i svog ginekologa (kao i da svog supruga podsjetite na kontrolu prostate)
- Izlazak Anketnog listića u Večernjem listu, putem kojeg se treba dobiti informacija o zainteresiranosti o problemu neoplazme dojke. To će koristiti za procjenu uspješnosti kada se akcija za godinu ili dvije ponovi.

Glavni dokumenti koji su izrađeni u sklopu projekta su [Slika zdravlja i Strateški okvir županijskog plana za zdravlje](#). U daljnjoj fazi projekta trebalo je još izraditi Akcijski plan za zdravlje ,te iako zbog različitih okolnosti do toga nije došlo, postoje svi elementi za njegovu buduću realizaciju.

Promatrajući javnozdravstvene prioritete utvrđene za našu Županiju mogu se uočiti pozitivni pomaci i daljnje aktivnosti.

Tako je krajem 2006. godine provedeno istraživanje od strane članova županijskog tima za zdravlje putem intervjua u projektu „Uzroci ranog pijenja mladih“ koje je obuhvatilo učenike osnovnih škola u Virovitici, Slatini i Voćinu.

Osim toga intenzivirala se izgradnja mreže javnog vodovoda, tako da će se u skorijoj budućnosti znatno smanjiti broj domaćinstava kojima nije dostupna voda za piće iz javnog vodovoda.

Virovitičko-podravska županija je uključena i u Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke koji se u našoj županiji počeo provoditi u listopadu 2006. godine i kojim je bio planiran obuhvat od 12470 žena. Na mamografiju su se odazvale njih 5602, a dokazano je 27 karcinoma.

Kao poseban primjer daljnje razrade jednog od prioriteta bila bi Skrb za stare i nemoćne.

Kontakt:

Saša Baranjec, dr. med., specijalist med. mikrobiologije
[Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko-podravske županije](#)
Djelatnost za mikrobiologiju
33000 Virovitica, Gajeva 21
Tel: 033/722-306, Fax: 033/722-307
e-mail: sasa.baranjec@vt.t-com.hr