

## Slika zdravlja stanovništva Sisačko-moslavačke županije III dio

Đuro Brodarac (1), Ivanka Roksandić (1), Jadranka Bertović (1), Suzana Fabijanić (2), Sonja Pajtlar-Gaćeša (2), Ljubica Kocet (3), Božena Weiss-Sklizović (4), Daniel Pavlić (5)

1. Sisačko-moslavačka županija
2. Zavod za javno zdravstvo SMŽ
3. Dom za starije i nemoćne osobe u Sisku
4. Gradsko društvo Crvenog križa
5. Pučko otvoreno učilište u Hrvatskoj Kostajnici

### 4. Socijalno-ekonomski pokazatelji

Iz podataka Centara za socijalnu skrb u SMŽ vidljiv je broj osoba tj. obitelji, koji su korisnici različitih oblika socijalne skrbi. Iz tablice 6 je vidljivo da 2% stanovnika SMŽ koriste redovitu mjesečnu pomoć za uzdržavanje, a prisutan je i trend porasta korisnika iz godine u godinu.

Tablica 6

CZSS	Pomoć za uzdržavanje *	Pomoć za uzdržavanje **	Povremena pomoć	Doplatak za pomoć i njegu	Osobna invalidnina	Podmirenje pogrebnih troškova	Prava roditelja djeteta s teškoćama u razvoju	Smještaj u dom socijalne skrbi
Sisak i Dvor	1288	2746	3626	607	224	49	25	205
Petrinja	778	1892	285	164	59	14	10	97
Glina i Topusko	761	1643	1331	200	47	25	1	104
H. Kostajnica	360	948	576	107	20	9	3	24
Kutina	292	680	393	77	62	11	21	90
Novska	203	440	284	259	79	6	10	72
<b>UKUPNO</b>	<b>3682</b>	<b>8359</b>	<b>6495</b>	<b>1414</b>	<b>491</b>	<b>114</b>	<b>70</b>	<b>592</b>

\* broj obitelji korisnika

\*\* broj osoba-korisnika pomoći za uzdržavanje

Uz izuzetno loše socijalno-materijalne prilike raste broj samačkih i staračkih domaćinstva (od ukupnog broja stanovnika u SMŽ starijih od 60 godina ima 25%). Problem predstavljaju i useljenici i povratnici.

U SMŽ postoje slijedeće socijalne ustanove:

- tri Doma za starije i nemoćne osobe kapaciteta 450 korisnika (Sisak, Petrinja, Kutina)
- Dom za psihički bolesne starije osobe (Petrinja)
- Dom za mentalno retardirane odrasle osobe ( u izgradnji, Komarevo)
- Dječji dom (Sisak)

U SMŽ smještajni kapaciteti nisu dovoljni, naročito nedostaju za smještaj psihički bolesnih starijih osoba.

Dio korisnika socijalne skrbi smješteno je u udomiteljskim obiteljima i prisutan je trend porasta takvog načina zbrinjavanja.

Izvaninstitucijska skrb nedovoljno je razvijena, posebna u ruralnim sredinama.

U SMŽ je u razdoblju od 1997-2002. g. broj nezaposlenih osoba porastao s 13.581 na 20.506 osoba. Od ukupnog broja nezaposlenih:

- 17% se odnosi na NKV
- 25% se odnosi na PKV i NSS
- 30% se odnosi na PKV i VKV
- 20% se odnosi na SSS
- 4% se odnosi na VŠS I VSS

## 5. Ekološki pokazatelji

U SMŽ brigu o zaštiti okoliša vodi Županijski zavod za zaštitu okoliša. Stručne službe kontroliraju kakvoću zraka u Sisku i Kutini.

### Zrak

U Kutini se vrši mjerenje sumpornog dioksida i dima, taložne tvari dušikovog dioksida, plinovitih fluorida, te sumporovodika i na svim mjernim postajama bile su niže od preporučenih graničnih vrijednosti. Prekoračena je granična vrijednost amonijaka.

U Sisku je koncentracija sumpornog dioksida, dima i dušikovih oksida bila ispod preporučenih graničnih vrijednosti. Povremeno dolazi do prekoračenja dnevnih koncentracija sumpornog dioksida. Taložne tvari (UTT), olova, kadmija i cinka u taložnoj tvari prve kategorije nisu prekoračene preporučene granične vrijednosti. Sumporovodik prelazi preporučenu graničnu vrijednost. Koncentracija sumporovodika od 1997-1999. pokazuje trend porasta, da bi od 1999-2001. pokazivalo trend pada.

### Vode

Tablica 7. Zdravstvena ispravnost vode za piće u razdoblju od 1997-2001. godine u Sisačko-moslavačkoj županiji i Republici Hrvatskoj

GODINA	PODRUCJE	PREGLEDANO KEMIJSKI			PREGLEDANO MIKROBIOLOSKI		
		Br. uzoraka	Neispravno	%	Br. uzoraka	Neispravno	%
1997.	SISAČKO-MOSL. ŽUPANIJA	1185	199	16,8	1224	170	13,9
	HRVATSKA	22511	1987	8,8	24007	2166	9
1998.	SISAČKO-MOSL. ŽUPANIJA	1344	41	3,1	1357	83	16,1
	HRVATSKA	25054	1555	6,2	27004	2572	9,5
1999.	SISAČKO-MOSL. ŽUPANIJA	1391	13	0,93	1407	34	2,41
	HRVATSKA	24048	1515	6,23	24951	2447	9,81
2000.	SISAČKO-MOSL. ŽUPANIJA	1436	6	0,4	1341	29	2,2
	HRVATSKA	23538	2174	9,2	25374	2128	8,4
2001.	SISAČKO-MOSL. ŽUPANIJA	1253	42	3,3	1253	33	2,6
	HRVATSKA	23287	1669	7,2	25371	2113	8,3

Zdravstvena ispravnost vode za piće u razdoblju od 1997-2001. godine u Sisačko-moslavačkoj županiji i Republici Hrvatskoj

Rezultati analize mikrobiološke i kemijske ispravnosti vode pokazuju da je voda za piće u SMŽ zdravstveno ispravna u prosjeku koji je veći od prosjeka RH.

### Odvodnja

Nijedan grad ili naselje na području SMŽ nema izgrađen cjelovit kanalizacijski sustav sa pripadajućim uređajima za pročišćavanje otpadnih voda.

### Tlo

U Sisku količine teških metala i policikličkih ugljikovodika u tlu na području grada ne prekoračuju dozvoljene vrijednosti. U gradu Kutini ne provodi se ispitivanje kakvoće tla.

Posebno onečišćenje tla predstavljaju mine, pod kojima je 22 km<sup>2</sup> tla, odnosno se sumnja na površinu od 223 km<sup>2</sup>.

### Otpad

U SMŽ uređeno odlagalište komunalnog otpada ima samo grad Sisak. Značaj problem predstavlja dvjestotinjak divljih odlagališta, koja su najznačajniji onečišćivač tla.

### Eko nezgode

U SMŽ su zabilježene slijedeće eko-nezgode:

- 4 nezgode 1998.
- 7 nezgoda 1999.
- 10 nezgoda 2000.
- 6 nezgoda 2001.

## 6. Indikatori zdravstvene zaštite

### 6.1. Pokazatelji rada obiteljske medicine

Ako promatramo razdoblje od 1999-2003. godine zabilježeno je:

- neznatno promijenjen broj timova opće medicine (1999. god. 89 timova, a 2003. god. 91 tim)
- porast broja pregleda u ordinacijama za 9%, i porast broja pregleda sa 4,2/1 osiguraniku na 5,5/1 osiguraniku
- porast broja pregleda u kući za 54,7%
- pad broja upućivanja na specijalističke preglede sa 1,5/osiguraniku na 1,25/osiguraniku

### 6.2. Pokazatelji rada djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece

- broj timova pedijataru od 1999-2003. godine je ostao isti (10 timova)
- broj pregleda bio je u 1999.g. 6,3/1 osigurano dijete, a 2003. g. 6,7/1 osigurano dijete
- broj upućivanja na specijalističke preglede ostao je isti u razdoblju od 1999. g. do 2003. g. (1,3 spec. pregleda/1 osigurano dijete)
- broj preventivnih pregleda pao je sa 1,1/1 dijete u 1999. g. na 0,9/1 dijete u 2003. g.

### 6.3. Pokazatelji rada djelatnosti za zdravstvenu zaštitu žena

- broj timova ginekologa PZZ nije se mjenjao od 1999. g.
- broj pregleda porastao u odnosu na 1999. godinu (1999.g. iznosio 89 pregleda/100 žena u skrbi, a 2003. g. 97 pregleda / 100 žena)
- broj preventivnih pregleda smanjio se sa 3,2/100 žena u skrbi u 1999.g. na 3,0 /100 žena u skrbi 2003. g.
- broj pregleda dojki u ginekološkim ordinacijama smanjio se sa 6,8 pregleda/100 žena u skrbi u 1999.g., na 4,5/100 žena u 2003. g.
- broj učinjenih PAPA testova ostao je približno isti ;1999.g. učinjeno je 25 PAPA pregleda/100 žena u skrbi, a 2003. g. 24/100 žena
- broj pregleda trudnica smanjio se i 1999. g. je iznosio 5,9 pregleda/1 trudnicu, a 2003. g. 4,9 pregleda/1 trudnicu

### 6.4. Pokazatelji rada u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti

- u odnosu na 1999.g. u 2003. g. porastao je broj pregleda u specijalističko- konzilijarnoj djelatnosti za 68,7%
- najviše je porastao broj pregleda u psihijatrijskim ambulancama (porast broja pregleda u 2003.g. u odnosu na 1999.g. 163%), internističkim ambulancama (88,7%), ambulanti za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju (69%) i oftalmološkoj ambulanti (50,5%)

## Procjena temeljnih zadaća javnog zdravstva

### A. Procjena zdravlja i zdravstvenih potreba pučanstva

Postoji

- ZZJZ sisačko-moslavačke županije redovito tromjesečno izvještava kroz Javnozdravstveni vjesnik o stanju zdravlja pučanstva ( vjesnik se dostavlja na 170 adresa u županiji)
- ZZJZ podnosi godišnje izvješće o stanju zdravlja pučanstva kroz publikaciju koju dostavlja svim jedinicama lokalne samouprave i uprave
- Zajednica putem rasprave na predstavničkim tijelima raspravlja o stanju zdravlja, poduzetim mjerama, načinu provođenja i učinkovitosti.
- Jedinice lokalne samouprave i uprave te regionalne uprave, putem Upravnog odjela društvenih djelatnosti uz suradnju nevladinih udruga organizira predavanja i tribine sa zdravstvenom tematikom

Ali nije zadovoljavajuća

- Potrebno je proširiti broj statističkih indikatora zdravlja i poboljšati njihovo ažuriranje
- Potrebno je praćenje po jedinicama lokalne samouprave zbog specifičnosti područja
- Potrebno je sustavnije uključiti zajednicu
- Za izradu dodatnih studija potrebno je osigurati sredstva

### B. Istraživanje pojavljivanja neželjenih (i neočekivanih) zdravstvenih događaja i zdravstvenih rizika u zajednici

Postoji

- Epidemiološki sustav izvještavanja i nadzora, kao i rutinski nadzor izbijanja epidemija
- Postoji trajno praćenje kvalitete zraka, tla i vode
- Postoji Županijski registar za rak
- Kontinuirano se putem preventivnih pregleda prati utjecaj rada i radne okoline na zdravlje radnika u velikim industrijama (Petrokemija, Tvornica umjetnih gnojiva, SELK, Rafinerija)

Ali nije zadovoljavajuća

- Potrebno uvesti praćenje i prijavu bolesti kod rizičnih skupina i skupina s posebnim potrebama (trudnice, pušači, žene iznad 35g. i sl.)

### C. Analiza odrednica zdravlja i zdravstvenih potreba

Postoji

- Na razini nekih populacijskih skupina (adolescenti - rizična ponašanja; zaposlenici u kemijskoj industriji)
- Postoji analiza postojećih zdravstvenih resursa i njihova reorganizacija (Povjerenstvo za reorganizaciju i ustroj zdravstvenih ustanova u sklopu Poglavarstva SMŽ)

Ali nije zadovoljavajuće

- Ne postoji cjelovita analiza zdravstvenih potreba na nivou županije
- Za izradu dodatnih studija potrebno je osigurati sredstva

Funkcija uobličavanja (javno) zdravstvene politike

A. Zagovaranje (javno) zdravstvene politike i pristupa, građenje podrške, stvaranje partnera i identificiranje potencijala u zajednici

Postoji i zadovoljava

- U Odjelu za društvene djelatnosti zaposlen je jedan stručni suradnik koji brine za pitanja zdravstva
- Jednom godišnje sastaje se sa predstavnicima zdravstvenih ustanova i izrađuje program javnih potreba u zdravstvu koji se nakon usvajanja u Županijskoj skupštini objavljuje u službenim glasnicima
- Poglavarstvo je osnovalo Povjerenstvo za reorganizaciju i praćenje zdravstva u SMŽ

B. Određivanje prioriteta među zdravstvenim potrebama

Ne postoji

- Ne postoje određeni prioriteti među zdravstvenim potrebama zajednice
- Postoje pojedinačne akcije organizirane na inicijativu pojedinaca (cijepljenje završnih razreda srednjih škola - Hepatitis B)

C. Razvoj planova i politike rješavanja prioriteta zdravstvenih potreba

Postoji

- Postoji program javnih potreba u zdravstvu koji financira županija (za 2003g. 1 000 000,00 kn.)

Ali nije zadovoljavajući

- Prisutan je rizik od financiranja neutemeljenih i neprioritetnih programa zbog nepostojanja određivanja prioriteta

Funkcija osiguranja

A. Rukovođenje resursima i organizacijskom strukturom

Ne postoji i ne zadovoljava

- Ne postoji kao cjelina i ne postoji plan za rukovođenje resursima
- Za izradu dodatnih studija potrebno je osigurati sredstva

B. Implementacija programa

Postoji

- Postoji dio planova za koje su osigurana sredstva

Ali ne zadovoljava

- Ne postoji odabir prioriteta

C. Evaluacija programa i pružanje (osiguravanje) kvalitete

Postoji

- Postoji evaluacija financiranih programa

Ali ne zadovoljava

- Procjena učinkovitosti proizlazi iz ocjene godišnjih izvješća, ali često izostaje ocjena korisnika, što je potrebno uvesti
- Postoji potreba za izmjenama temeljem evaluacije koja se uglavnom ne provodi

D. Edukacija i informiranje

Postoji

- Postoji za neke rizične grupe

Ali nije zadovoljavajuća

- Potrebno je kontinuitet u informiranju i educiranju
- Potrebni su kvalitetniji programi i metode rada

Nastavak na 4. dio članka