

## **Slika zdravlja stanovništva Sisačko-moslavačke županije IV 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

### **Naziv programa "Rukovođenje i upravljanje za zdravlje", rujan 2004. godine**

#### **Opis programa i metodologija rada**

##### **Učesnici programa:**

Županijski tim sačinjava 8 predstavnika (3 predstavnika političke i izvršne vlasti, 4 predstavnika struke i 1 predstavnik građanskog sektora)

Proces rada tekao je u pet koraka:

1. Utvrđivanje zdravstvenih problema
2. Odabir prioriteta problema
3. Analiza determinirajućih čimbenika
4. Odabir slijeda intervencija s ciljevima procesa
5. Izrada plana aktivnosti

#### **1. Utvrđivanje zdravstvenih problema**

##### **Kvalitativni podaci**

Pri utvrđivanju zdravstvenih potreba koristili smo kvalitativne podatke dobivene anketiranjem (prilog 1.) i intervjuiranjem (prilog 2.) fokus grupa.

Fokus grupe činili su prosvjetni i zdravstveni djelatnici, djelatnici Centara za socijalnu skrb, djelatnici Crvenog križa, Djelatnici Domova za starije i nemoćne osobe, Udruge branitelja domovinskog rata, Udruga žena liječenih na dojci, Ekološke udruge, Udruge mladih, Udruga umirovljenika, gradonačelnici i načelnici općina, nasumce izabrani stanovnici Sisačko-moslavačke županije.

Obuhvaćeni dijelovi županije: grad Sisak, grad Kutina, grad Petrinja, grad Novska, grad H. Kostajnica, grad Glina, općina Majur, općina Jasenovac, općina Lekenik, općina Sunja, općina Ludina, općina Lipovljani, općina Dvor.

##### **Kvantitativni podaci**

Pri utvrđivanju zdravstvenih prioriteta korišteni su dostupni demografski, socijalni i zdravstveni pokazatelji.

Izvori kvantitativnih podataka su: ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, Odsjek za statistiku državne uprave, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, Sisačko-moslavačka županija.

Partneri u izradi županijske slike zdravlja su: ZZJZ, Crveni Križ, Zavod za zapošljavanje, Centar za socijalnu skrb, Dom za starije i nemoćne osobe, Nevladine udruge, mediji.

#### **Prilog 1.**

##### **Upitnik za sudionike**

Molimo Vas da ocijenite uspješnost ovog sastanka. Vaše su nam ocjene dragocjene kao povratna informacija za poboljšanje našeg budućeg rada. Ocjene izrazite tako da uz svaku tvrdnju zaokružite samo onaj broj koji najbolje izražava Vašu ocjenu. Pri tom ocjena 1 znači uopće ne ili slabo, a ocjena 5 potpuno ili odlično.

1. Vaša procjena ukupnog rada tima na zdravstvenim prioritetima u našoj županiji	1	2	3	4	5
2. Vaša procjena prioriteta rada na problemu mladi i ovisnost	1	2	3	4	5
3. Vaša procjena prioriteta duševno zdravlje	1	2	3	4	5
4. Vaša procjena prioriteta stari i nemoćni	1	2	3	4	5
5. Vaša procjena prioriteta ekologija	1	2	3	4	5
6. Vaša procjena prioriteta prevencija bolesti	1	2	3	4	5
7. Što mislite da je najvažnije za Vaše osobno zdravlje?					

---

8. Što mislite da su najveći zdravstveni problemi na području naše županije?

---

9. Kolika će po Vašem mišljenju biti stvarna realizacija ovog projekta?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

HVALA !

Rezultati upitnika ispitivanih grupa

(zdravstveni djelatnici, djelatnici CZSS, djelatnici Crvenog križa, predstavnici Udruga branitelja proizašlih iz domovinskog rata, predstavnici Udruge žena liječenih na dojci, Ekološke udruge, Udruge mladih, gradonačelnici i načelnici općina)

Osobni prioriteti anketiranih:

- prehrana
- mentalno zdravlje
- ekologija
- zaposlenost
- tjelesna aktivnost
- preventiva
- organizacija
- zdravstvene zaštite
- hipertenzija

Županijski prioriteti anketiranih:

- ovisnosti
- mentalno zdravlje
- kardiovaskularne bolesti
- organizacija zdravstvene zaštite
- karcinomi
- ekologija
- prehrana
- preventiva
- stari i nemoćni

Procjena ukupnog rada tima na zdravstvenim prioritetima.....	3,8
srednja ocjena (ukupnog rada tima i po pojedinim prioritetima)	
Procjena ukupnog rada tima na zdravstvenim prioritetima.....	3,8
Procjena prioriteta rada na problemu mladi i ovisnosti.....	4,2
Procjena prioriteta društveno zdravlje.....	3,7
Procjena prioriteta stari i nemoćni.....	3,7
Procjena prioriteta ekologija .....	3,8
Procjena prioriteta prevencija bolesti.....	3,8

**Prilog 2.**

Tablica 8. Rezultati telefonske ankete nasumce izabranih stanovnika Sisačko-moslavačke županije

Mentalno zdravlje	Ovisnosti	Socijalno stanje	Organizacija zdravstvene službe	Preventiva	Ekologija	Bolesti
Depresije	Alkoholizam	Nezaposlenost	Nizak bolnički standard	Želja za znanjem o prevenciji	Zagađenost zraka	Hipertenzija
Nervoza		Neimaština	Nedostupnost liječnika	Nezainteresiranost liječnika OM	Zagađenost vode	Bolesti srca
PTSP			Udaljene bolnice	Zdrava prehrana		Rak u mlađoj dobi
Loši međuljudski odnosi			Loša komunikacija liječnik-pacijent			Plućne bolesti-pušenje
Zlostavljanje u obitelji			Dugo čekanje kod liječnika			Rak kao posljedica stresa
Stres od rata			Participiranje u zdrav. zaštiti			

Zdravstveni problemi koji su proizašli iz telefonskog intervjua slučajno odabranih građana naše županije :

- skrb za stare i nemoćne
- mladi i alkohol
- mladi i droga
- obitelj i stres
- agresija u školi
- divlje deponije
- nizak natalitet
- dostupnost zdravstvene zaštite
- kardiovaskularne bolesti
- karcinomi

Problemi vezani za djecu dobiveni intervjuiranjem stručnih suradnika škola naše županije

- Agresija
- Problemi socijalizacije (stalni dolazak novih đaka)
- Siromaštvo
- Zlostavljanje i zanemarivanje

Problemi vezani uz roditelje dobiveni intervjuiranjem stručnih suradnika škola naše županije

- Nizak obrazovni status – neadekvatna pomoć u učenju
- Nezaposlenost
- Alkoholizam
- Rastavljeni brakovi

Problemi vezani uz branitelje dobiveni intervjuiranjem članova tima za psihosocijalnu pomoć koji u svom sastavu ima psihologa, socijalnog radnika, pravnika i defektologa. Članovi tima rangirali su problematiku s kojom se najčešće susreću u radu :

- psihološka problematika
- nemogućnost ostvarivanja prava i pravni savjeti oko toga
- obiteljski problemi (dolazak žena branitelja)
- socijalni problemi (siromaštvo, stambeno pitanje)

## 2. Odabir prioritetnih problema

U odabiru prioriteta koristili smo se tehnikom OSRP i PEARL (osnovni sistem rangiranja prioriteta), koji se sastoji iz četiri koraka:

- odabir čimbenika koje treba uzeti u obzir prilikom odabira prioriteta
- svrstavanje čimbenika u međuovisne grupe
- modificiranje čimbenika prema potrebama, pojedinačno ocjenjivanje čimbenika

Pojedinačno ocjenjivanje čimbenika radilo se prema zadanoj formuli. U obzir se uzimala:

- veličina problema (koliki dio populacije je pogođen problemom)

- važnost problema (koliko je problem hitan, težak, koliki je ekonomski gubitak zajednice i koliki je potencijalni učinak na populaciju)
- pretpostavljeni učinak intervencije (koliko je intervencija učinkovita)

Problemi su svrstani u redoslijed prema veličini izračuna koji se dobio formulom. Nakon rangiranja problema po veličini, za svaki problem se provjerilo je li problem područje odgovornosti Županije, ima li ekonomskog smisla, hoće li ga zajednica prihvatiti, postoji li izvor financiranja ili drugi resursi i je li program u skladu sa zakonom.

Prioritetni zdravstveni problemi

Rang	Ocjena
1. Mladi i ovisnost	168
2. Stare i nemoćne osobe	152
3. Kardiovaskularne bolesti	120
4. Ekologija	110
5. Duševno zdravlje	104

### 3. i 4. Analiza determinirajućih čimbenika i odabir slijeda intervencija s ciljevima procesa

#### Mladi i ovisnost

Alkohol je čimbenik rizika za nastanak ciroze jetre, moždanog udara, pojedinih sijela raka i svih ozljeda, a osobito prometnih nezgoda. Ilegalne droge izazivaju trajne promjene, fizičke ili psihičke, čine mlade ljude nemotiviranim i nesposobnim za aktivni doprinos društvu, te stvaraju velik trošak kroz financiranje rada institucija koje se bave prevencijom i liječenjem posljedica, kroz izgubljene živote, pridružene bolesti, kroz radnu i životnu nesposobnost i neposrednu štetu izazvanu krađama i drugim asocijalnim ponašanjima.

Analizom upitnika za procjenu konzumiranja sredstava ovisnosti koji je proveden 1998. g. i 2003. g. na reprezentativnom uzorku učenika osmih razreda osnovne škole i svih razreda srednje škole naše županije dobili smo zabrinjavajuće podatke glede porasta konzumiranja psihoaktivnih sredstava, naročito u šesnaestgodišnjih djevojaka.

Potrebno je poduzeti sve mjere da se spriječi, odnosno svede na minimum, eksperimentiranje sa psihoaktivnim sredstvima, a korisnike (bez obzira na fazu) što ranije otkrije i uputi u neki oblik tretmana. Dugoročno bi to značilo smanjiti broj korisnika svih psihoaktivnih sredstava.

Resursi:

- Centar za prevenciju ovisnosti ZZJZ Sisačko-moslavačke županije
- Služba za školsku medicinu ZZJZ Sisačko-moslavačke županije
- Školstvo (koordinatori školskih preventivnih programa)
- CZSS
- Policija
- Sudstvo
- Nevladine udruge

#### Stare i nemoćne osobe

Demografski se starije stanovništvo definira dobnom skupinom sa 65 i više godina u ukupnom stanovništvu. Starenje i starost se s biološkog stanovišta promatraju kao sveprisutan osnovni biološki proces, koji za posljedicu ima promjene u građi i funkciji gotovo svih organskih sustava. Status starijeg stanovništva povezan je s raspodjelom društvene i gospodarske moći i vremenom se mijenja. Gubitak samostalnosti je osnovna značajka starije dobi, tako da vremenom starije osobe postaju ovisne o pomoći drugih osoba. U tradicionalnom društvu skrb o starima preuzimala je obitelj. Promjene kroz koje prolazi suvremena obitelj čine je sve manje pogodnom društvenom institucijom za prirodno i spontano rješavanje starije dobi. Povećava se broj staračkih domaćinstava, poglavito samačkih.

Prema statističkim pokazateljima Sisačko-moslavačka županija svrstava se među stare županije (prema popisu stanovništva iz 2001. godine udio stanovnika iznad 65 godina u ukupnom broju stanovnika Sisačko-moslavačke županije iznosi 18,1 %).

Dodatni problem je i naglo siromašenje stanovništva koje dovodi stare i nemoćne osobe u vrlo tešku situaciju jer nisu u stanju organizirati skrb o sebi bez pomoći društva, te određene materijalne pomoći.

Nadalje, tu je i problem nedovoljnih kapaciteta sadašnjih domova za stare i nemoćne, koji su trenutno u većini slučajeva jedini adekvatni oblik rješavanja problema za ovu populaciju, ali i vrlo skup, te većini i nedostupan. Sam postupak ostvarivanja prava na smještaj je dugotrajan i kompliciran te isprpljujući za stranku. Analizom podataka dobivenih istraživanjem na području SMŽ (kvantitativnom i kvalitativnom metodom), uočili smo sve veću potrebu za primjenom izvaninstitucijske skrbi starijih osoba. U okviru

izvaninstitucijske skrbi osigurala bi se starijim osobama zdravstvena pomoć i njega u kući, pomoć u kući, pomoć u prehrani, pomoć u komunikaciji s okolinom.

Raspršenost naselja, prometna izoliranost u odnosu na gradske i općinske centre u našoj županiji otežava pristup zdravstvenim i socijalnim službama koje sudjeluju u zbrinjavanju starijih osoba.

S procesom decentralizacije stvaraju se preduvjeti za širenje suradnje različitih subjekata (ustanova, vjerskih zajednica, jedinica lokalne samouprave, udruga, privatnih organizacija...). Glede toga potrebno je proširiti suradnju i jačati mrežu na lokalnoj razini gdje je moguć neposredan doticaj sa starim osobama kojima je ta pomoć nužna.

Cilj i smisao svake društvene skrbi o starim osobama morao bi biti odražavanje kvalitete življenja i što duži ostanak u obiteljskoj sredini.

### Kardiovaskularne bolesti

Kardiovaskularne bolesti (KVB) su svjetski javnozdravstveni neprijatelj broj jedan. One su vodeći uzrok smrti u svijetu, Hrvatskoj i Sisačko-moslavačkoj županiji. Svaki drugi čovjek u Hrvatskoj i SMŽ ima dijagnozu smrti neku od KVB. Gledajući pojedinačno po dijagnozama, najčešće se radi o ishemijskoj bolesti srca (infarkt miokarda) i cerebrovaskularnom inzultu. Ne samo da su KVB vodeći uzrok smrti u sveukupnoj populaciji, već su i vodeći uzrok smrti u ljudi mlađih od 55 godina.

KVB su na prvom mjestu uzroka hospitalizacije, i na prvom mjestu po broju korištenja dana bolničkog liječenja. Također su i najčešći razlog posjeta obiteljskom liječniku. KVB su i na vodećem mjestu uzroka invalidnosti.

Prema procjeni stručnjaka Svjetske zdravstvene organizacije polovicu smrti od KVB moguće je spriječiti. Najpraktičniji i najjeftiniji način njihova sprečavanja nije pomoću lijekova, nego zdravim načinom života. Mijenjanjem načina života uspjelo se u prošla tri desetljeća smanjiti mortalitet od KVB-a u mnogim razvijenim zemljama za 40%. Samo trećina tog pada pripisiva je medicinskim postupcima, dok su dvije trećine pripisive mjerama promjene ponašanja.

Iz prirodnog toka KVB-a proizlazi da se na njih učinkovito može djelovati samo prije pojave simptoma, a to znači prevencijom. Što se mjere prevencije počnu ranije provoditi, to su i rezultati bolji. Zbog toga najbolje rezultate daju mjere primarne prevencije jer je osnovno načelo primarne prevencije spriječiti izloženost stanovništva štetnim čimbenicima. Mjere primarne prevencije usmjerene su na mijenjanje načina života, odnosno onih navika koje se smatraju glavnim etiološkim agensima KVB-a. To su pušenje cigareta, neadekvatne prehrambene navike, zanemarivanje tjelesne aktivnosti, sprečavanje nastanka preteča KVB-a, kao što su debljina, hipertenzija i šećerna bolest. Činjenica da je svaki peti stanovnik naše županije debeo, da svaki treći ima povišen krvni tlak, da gotovo svaki drugi stanovnik puši povremeno ili svakodnevno, da se samo 3% stanovnika zdravo hrani pokazuje svu veličinu i složenost problema, te značaj primarne prevencije.

Ne smiju se zanemariti ni mjere sekundarne prevencije kojima se nastoje identificirati osobe s povećanim rizikom od obolijevanja od KVB-a, praćenje takvih osoba, rano prepoznavanje bolesti i odgovarajuće liječenje. U te mjere spadaju kontrola krvnog tlaka, kontrola masnoće i šećera u krvi, kontrola tjelesne težine...

### Ekologija

U Sisačko-moslavačkoj županiji brigu o zaštiti okoliša vodi Županijski zavod za zaštitu okoliša, koji stručno prati i analizira stanje zaštite okoliša, te nevladine organizacije, koje uz monitoring organiziraju akcije u cilju jačanja ekološke svijesti zaštite okoliša. Stručne službe kontroliraju kakvoću zraka u industrijskim gradovima Sisku i Kutini.

Od zagađenosti zraka izdvajamo povećanu koncentraciju sumpornog dioksida i sumporovodika u Sisku, te amonijaka u Kutini. Prema državnom izvješću o stanju okoliša, može se zaključiti da je u Gradu Sisku povećana koncentracija H<sub>2</sub>S, a u Kutini NO<sub>2</sub>.

U ostalim gradovima, gdje nema razvijene industrije, osim prometa, nema potencijalnih zagađivača zraka, tako da je zrak I kategorije.

Hrvatske vode mjere kvalitetu vode na 21 mjestu, na različitim vodotocima naše Županije. Izvor onečišćenja tla u Sisačko-moslavačkoj županiji su uglavnom izlivanje i istjecanja štetnih tvari kod eko-nezgoda. U Županiji su zabilježena slijedeće eko-nezgode:

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

Od 27 nezgoda u četiri godine, onečišćenja tla su zabilježena u 59% slučajeva, dok su vodotoci onečišćeni u 37% slučajeva. Najrasprostranjeniji onečišćivač tla je otpad, odložen na neodgovarajuća i neuređena mjesta, koja su uglavnom bez dozvola, te divlja odlagališta. 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>. Mine su problem kako za okoliš, tako i za ljudske živote.

### Duševno zdravlje

Duševno zdravlje ne znači samo odsustvo mentalne bolesti. Pod ovim pojmom podrazumijevamo

načine na koje razmišljamo, osjećamo i djelujemo u različitim životnim situacijama, kako se nosimo sa stresom, kako se odnosimo prema drugim ljudima i kako donosimo odluke. Na duševno zdravlje, pored bioloških uzroka u velikoj mjeri utječe okruženje, od obiteljskog do šireg društvenog. Vrijeme u kojem živimo opterećeno je naglim i velikim, a nerijetko i traumatskim promjenama koje značajno utječu na duševno zdravlje. Traumatske posljedice rata, socioekonomska situacija, siromaštvo, besperspektivnost, razvodi brakova, migracije, starenje stanovništva i porast samačkih domaćinstava, nezaposlenost itd., sve su to čimbenici koji u značajnoj mjeri ugrožavaju sposobnost pojedinca da se nosi sa stresom svakodnevnog života i ugrožavaju njegovo duševno zdravlje. Rezultati istraživanja na ovom području pokazuju da izloženost ratnim stresorima izaziva negativne emocionalne posljedice kao što su: osjećaj beznađa i bespomoćnosti, druge depresivne simptome te brojne posttraumatske stresne reakcije. Stresnim situacijama i njihovim posljedicama izložena su i djeca. Pokazano je da značajno veći broj djece koja su bila izložena stradanjima uzrokovanim ljudskim čimbenikom razvije neki oblik poremećaja posttraumatskog stresa. (77% djece u odnosu na 57% odraslih). Uobičajene dječje reakcije na proživljeni stres uključuju: gubitak apetita, poteškoće u spavanju, probleme koncentracije i pamćenja, razdražljivost, specifične strahove i sl. Većina tih reakcija očituju se kao simptomi dječje depresije.

Istraživanja provedena na našoj županiji potvrđuju gore navedena razmatranja. Tako je u Hr. Kostajnici provedeno istraživanje na 243 učenika osnovne škole (od 5. do 8. razreda) o učincima ratnih i poslijeratnih događaja na duševno zdravlje djece. Ispitivanje je provedeno grupno, a zadatak ispitanika bio je ispuniti upitnik koji se sastojao od Skale ratnih stresnih događaja (RSTI), Skale posttraumatskih stresnih reakcija (PTSR), Skale depresije (CDI) i demografskih podataka.

Pokazalo se da djeca osnovnoškolskog uzrasta u prosjeku navode četiri doživljena ratna stresna događaja ( $M = 3,85$ ). Na Skali posttraumatskih stresnih reakcija te na Skali depresivnosti prosječni rezultati su vrlo visoki ( $M \text{ ptsr} = 40,39$ ;  $M \text{ cdi} = 11,58$ ). Rezultati pokazuju umjerenu povezanost broja stresnih ratnih iskustava i izraženosti PTSP-a, te nisku povezanost broja stresnih ratnih iskustava i izraženosti depresivnih simptoma, što se objašnjava dugotrajnoj izloženosti stresnim događanjima (koja nisu sva vezana uz ratna stradanja), te brojnim posljedicama rata koje još uvijek imaju nepovoljno djelovanje na oporavak djece. Također se pokazalo da djevojčice imaju nešto izraženije posttraumatske stresne reakcije u odnosu na dječake. Na skali depresije nije nađena razlika.

**Kontakt osoba:**

Jadranka Bertović, dipl. socijalna radnica  
Sisačko-moslavačka županija  
Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb  
Sisak, Stjepana i Antuna Radića 36  
tel. 044 550 133  
fax.044 550 226  
e-mail: [drust.djelat.smz@sk.htnet.hr](mailto:drust.djelat.smz@sk.htnet.hr)