

Strateški okvir i plan za zdravlje

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 društva Crvenog križa Sisak
- (5) Pučko otvoreno učilište u Hrvatskoj Kostajnici

Uvod

Decentralizacija sustava zdravstva i socijalne skrbi koja se u nekoliko posljednjih godina provodi u Republici Hrvatskoj postavila je pred regionalnu i lokalnu upravu i samoupravu, odnosno pred zdravstvene i socijalne radnike niz novih zadataka i odgovornosti. Postojeći sustav potrebno je racionalizirati, deinstitucionalizirati i privatizirati, opseg prava na zdravstvenu zaštitu nužno je prilagođavati raspoloživim sredstvima. Zdravstveni, gospodarski i socijalni pokazatelji također doživljavaju promjene, a osiguranici očekuju povećane napore odgovornih resora i pojedinaca. Opisana se situacija može istovremeno promatrati i kao izazov regionalnim i lokalnim upravama jer se njome otvara mogućnost kreiranja vlastite zdravstvene politike koja prepoznaje i efikasno odgovara na lokalne potrebe, racionalno koristi postojeće resurse i potiče razvoj inovativnih programa.

Dosadašnja praksa javnozdravstvene politike u Županiji i cijeloj Hrvatskoj pokazala je brojne slabe točke: ocjena prioriteta, odabir i izbor prioriteta, analiza adekvatnosti postojećih zdravstvenih resursa i drugih resursa u zajednici, nedostatna suradnja unutar i između sektora, kao i suradnja sa zajednicom, definiranje strategije i razvoj sveobuhvatnih planova za rješavanje prioriteta zdravstvenih problema i osiguranje programa koji bi obuhvatili izabrane prioritete. S druge strane zahtjevne i brze promjene, nove oblike odgovornosti i usluga građanima nije više moguće učinkovito ostvarivati kroz postojeće strukture i načine djelovanja, te je neophodno potrebno unaprijediti znanja, vještine i sposobnosti djelatnika u upravljanju lokalnim resursima. Potrebna su nova znanja i vještine iz područja rukovođenja, bolja intersektorska suradnja i učinkovitiji rad, te promjene u sustavu pružanja usluga.

Program "Rukovođenje i upravljanje za zdravlje" razvio se kao odgovor na nove zadatke, koji se decentralizacijom postavljaju pred lokalnu upravu i samoupravu, a pokrenut je na inicijativu Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar".

Program ima za projektne partnere Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Županije, Školu narodnog zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Inicijativni partneri programa su Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, CDC Atlanta, Liječnička komora, Otvoreno društvo New York. Program je započeo početkom 2002. g. Intenzivnom edukacijom županijskih timova.

Program poučava tehnikama za rješavanje problema unutar kompleksnog, multiprofesionalnog sustava, a cilj je razviti i implementirati upanijsku politiku zdravlja.

Ciljevi programa su:

1. osposobiti sudionike za procjenu zdravstvenih potreba stanovništva županije kroz odabir javnozdravstvenih prioriteta županije
2. povećati sposobnost razumjevanja organizacijske dinamike u javnim službama i unaprijediti vještine u području javnozdravstvenog menadžmenta, te osposobiti sudionike za planiranje za zdravlje i tako osigurati korištenje svrsishodnih i kvalitetnih programa i usluga koje će te potrebe zadovoljiti
3. razviti strateški (dugoročni) županijski plan za zdravlje

Sisačko-moslavačka županija bila je uključena u IV edukacijski ciklus zajedno sa Spliskodalmatinskom i Virovitičko-podravskom županijom. Na nivou Sisačko-moslavačke županije imenovan je županijski tim sastavljen od 3 predstavnika političke i izvršne vlasti, 4 predstavnika struke i 1 predstavnika građanskog sektora.

Istodobno sa edukacijom započeo je i rad na izradi županijske slike zdravlja. Izrada slike zdravlja tekla je u nekoliko koraka:

1. prikupljanje demografskih, zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih pokazatelja koji se mogu dovesti u vezu sa stanjem zdravlja populacije
2. ispitivanje zdravstvenih potreba stanovnika SMŽ putem anketa i intervjuja
3. odabir pet zdravstvenih prioriteta

4. utvrđivanje čimbenika koji direktno ili indirektno utječu na prioritetne zdravstvene probleme
5. ispitivanje mogućnosti utjecaja na čimbenike i evaluiranje efikasnosti postojećih modela za intervencije
6. analiziranje postojećih resursa za rješavanja prioriteta

Program pomaže da planovi budu sistematičniji, a odluke zasnovane na dokazima. Ovakvo strateško planiranje osigurava usmjeravanje sredstava upravo u ona područja u kojima postoje najveće potrebe, ali gdje će i intervencije biti najefikasnije.

Jedna od temeljnih pretpostavki strateškog planiranja jest uvjet da u proces odlučivanja o zdravlju budu uključeni i predstavnici zajednice i građani. Tradicionalno, odluke o zdravlju u lokalnoj zajednici bile su prepuštene onima koji su uključeni u sustav pružanja zdravstvene zaštite (liječnici, zdravstvene institucije, zdravstveno osiguranje). Za učinkovito odlučivanje na lokalnoj razini neophodno je potrebno uključiti u proces predstavnike zajednice.

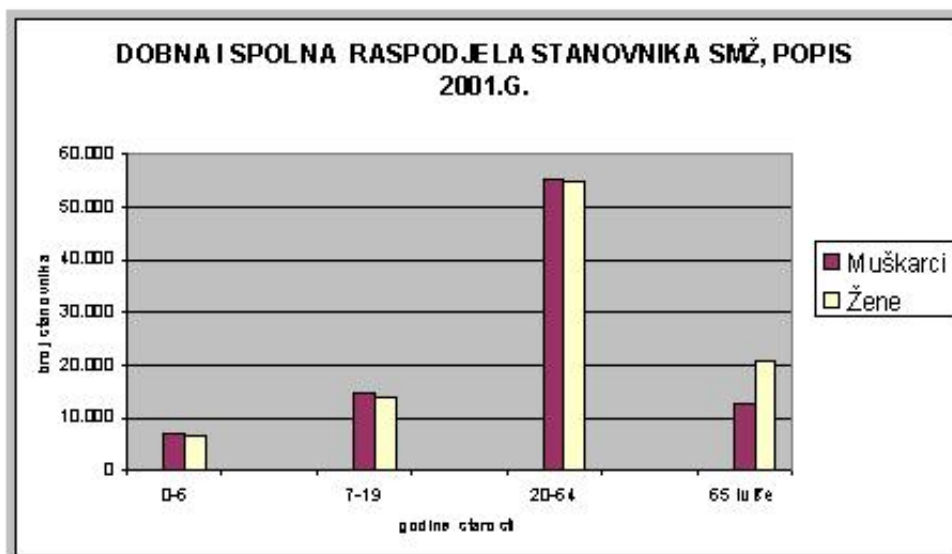
U ovom dokumentu sadržan je opis rada na projektu i rezultati do kojih je tim Sisačko-moslavačke županije došao u prvoj fazi provođenja projekta -do identificiranja aktualnih javnozdravstvenih prioriteta. Rad na projektu biti će nastavljen analizom determinirajućih čimbenika po pojedinim prioritetima, analizom postojećih resursa, te mogućih intervencija, te izradom Županijskog plana za zdravlje.

Demografski pokazatelji

Prema popisu stanovništva iz 2001. godine na našoj županiji živi 185.387 stanovnika, 89.127 muškaraca (48,1%) i 96.260 žena (51,9%).Udio ženskog stanovništva raste s dobi stanovnika.U odnosu na popis stanovništva iz 1991. godine broj stanovnika se smanjio 27%.

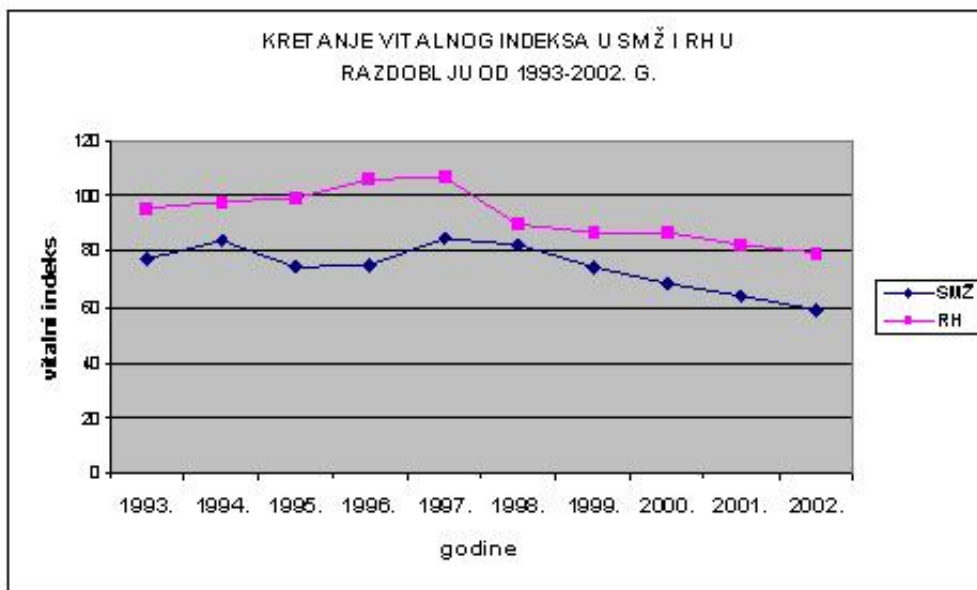
Djece do 19 godina ima 22,5%, odnosno za 2,5 % manje nego 1991. g. Osoba starijih od 65 godina je 18,1% ili 4,6% više nego 1991. g. Ako gledamo raspodjelu stanovništva po spolu i dobi, podjednak je broj žena i muškaraca u svim dobnim skupinama,osim u dobi starijih od 65 godina gdje ima više žena. Vidi se da je u odnosu na 1991. g., ne samo smanjen broj stanovnika, već se promijenila i dobnna struktura stanovništva, odnosno imamo manje djece u dobi do 19 godina, a više starijih od 65 godina, što znači da je u našoj županiji došlo do starenja populacije. U županiji je prisutan i negativan migracijski trend stanovništva.

Slika 1. Dobna i spolna raspodjela stanovnika SMŽ, popis 2001. g.



Vitalni indeks (živorođeni x100/umrli) je u Sisačko-moslavačkoj županiji od 1998. g u stalnom padu , i u 2002. godini iznosio je 59,1, dok je iste godine u Republici Hrvatskoj iznosio 79,3. Takav trend dovest će do daljnjeg pada broja stanovnika naše županije. U 2002. godini jedino je na području grada Kutine bio pozitivan prirodni prirast, odnosno više je novorođene djece nego umrlih stanovnika.

Slika 2. Kretanje vitalnog indeksa u SMŽ i RH u razdoblju od 1993-2002. g.



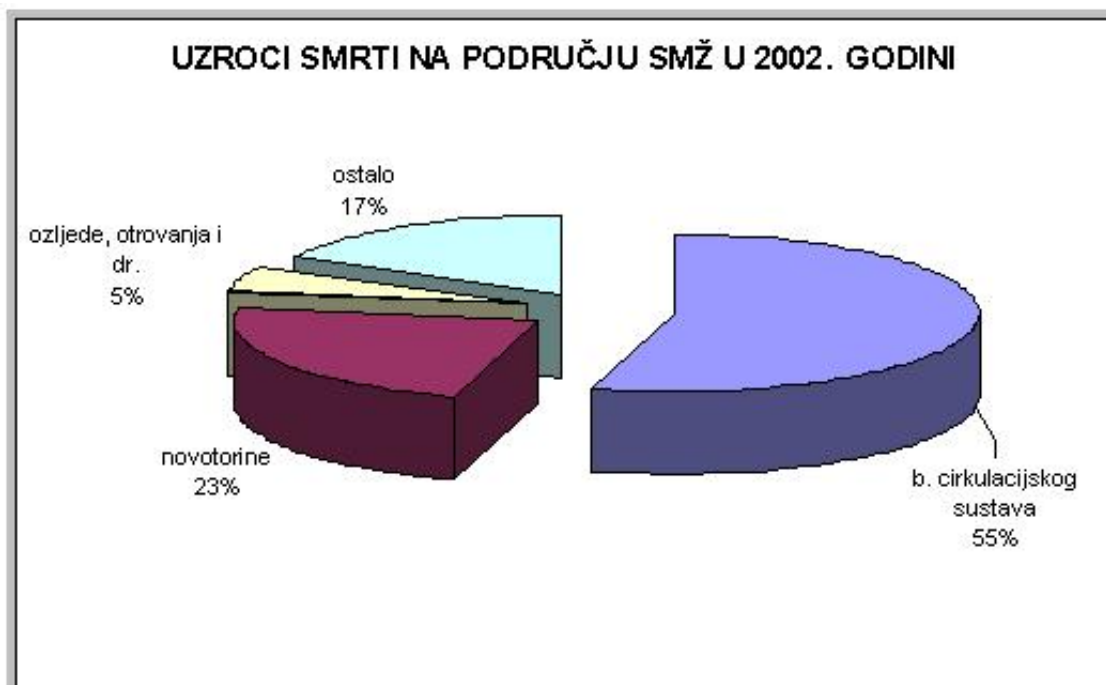
Gustoća naseljenosti u SMŽ je 41,5 stanovnika/km², što je 53% prosječne gustoće naseljenosti Hrvatske (78,4 stanovnika/km²). Prema površini naša je županija treća po veličini u Hrvatskoj, a po gustoći naseljenosti je među četiri najmanje naseljene. Najrjeđe su naseljena područja općina Dvor, Jasenovac, Topusko, Gvozd, H. Dubica, D. Kukuruzari i grada Gline s 10-20 st./km². Najgušće su naseljena područja gradova Sisak (123,6 st./km²) i Kutina (83,1 st./km²).

Mala gustoća naseljenosti većine područja SMŽ otežava kvalitetno pružanje socijalne i zdravstvene zaštite stanovništvu.

Zdravstveni pokazatelji

2002. godini na našoj županiji je umrlo 2536 ljudi, 1273 muškarca i 1263 žene. Standardizirana stopa smrtnosti iznosila je 119,7/10.000 stanovnika, dok je u Hrvatskoj 104,7/10.000 stanovnika. Vodeći uzroci smrti u ukupnoj populaciji naše županije su iz skupine cirkulacijskih bolesti koje u 2002. godini čine 54,5% svih smrti. Na drugom su mjestu novotvorine (23,1%), a na trećem mjestu su ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (5,1%). Gledajući po spolu, muškarci umiru od bolesti cirkulacijskog sustava (46%), novotvorina (27%) i ozljeda, otrovanja i dr. (7%). Žene najčešće umiru od bolesti cirkulacijskog sustava (62%), novotvorina (19,4%) i bolesti probavnog sustava (3,6%).

Slika 3. Uzroci smrti na području SMŽ u 2002. godini



Pojedinačno, po dijagnozama, najčešći uzrok smrti u muškaraca je ishemična bolest srca (20,4% svih umrlih). Drugi uzrok smrti bile su cerebrovaskularne bolesti (12,5% svih umrlih), a treći uzrok smrti bile su zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (8,1%).

Najčešći uzrok smrti u žena je kao i u muškaraca, ishemična bolest srca (21,8%). Drugi uzrok smrti su cerebrovaskularne bolesti (21,2%), te treći uzrok smrti su komplikacije i nedovoljno definirani opisi srčane bolesti (9,0%).

U 2002. godini u SMŽ umrlo je 200 muškaraca dobi do 54 godine, odnosno 16% od ukupnog broja umrlih muškaraca, te 76 žena odnosno 6%. Odnos broja umrlih muškaraca i žena dobi do 54 g. je 2,6:1.

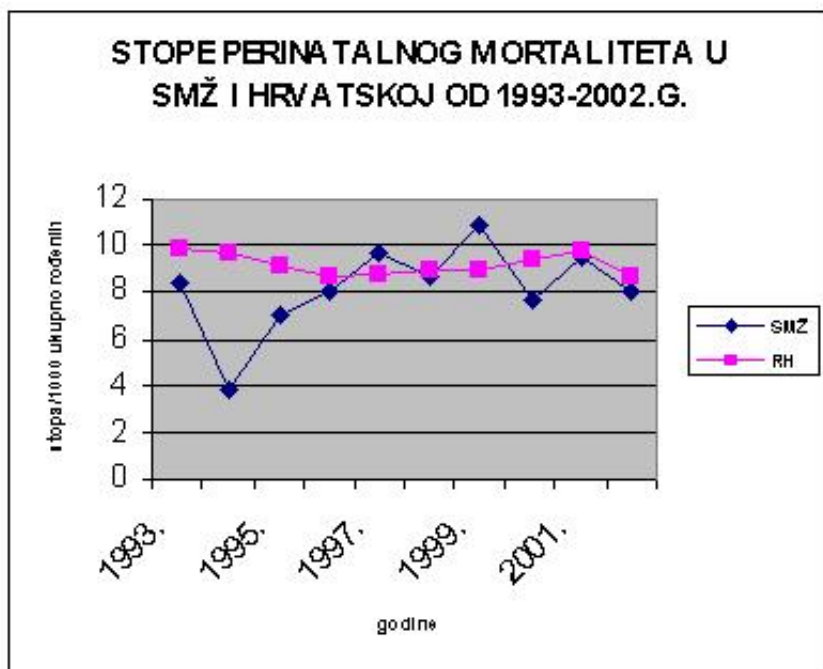
Vodeći uzroci smrti u muškaraca dobi do 54 godine su: bolesti cirkulacijskog sustava (27% svih umrlih muškaraca do 54 godine starosti), ozljede, otrovanja i dr.(26%) i novotvorine (23%).

Vodeći uzroci smrti u žena dobi do 54 godine su: novotvorine (47%), bolesti cirkulacijskog sustava (25%) i bolesti probavnog sustava (8%).

Pojedinačno, po dijagnozama, i žene i muškarci najčešće umiru od ishemične bolesti srca i cerebrovaskularnih bolesti, dok su treći najčešći uzrok karcinom traheje, bronha i pluća u muškaraca, a karcinom dojke u žena.

U 2002. godini u našoj županiji umrlo je 13 dojenčadi, od toga 12 mrtвороđeno ili staro od 0-6 dana. Perinatalna smrtnost iznosi 8,0/1000 ukupno rođene djece, i u prikazanom razdoblju nije puno odudarala od stope u Hrvatskoj.

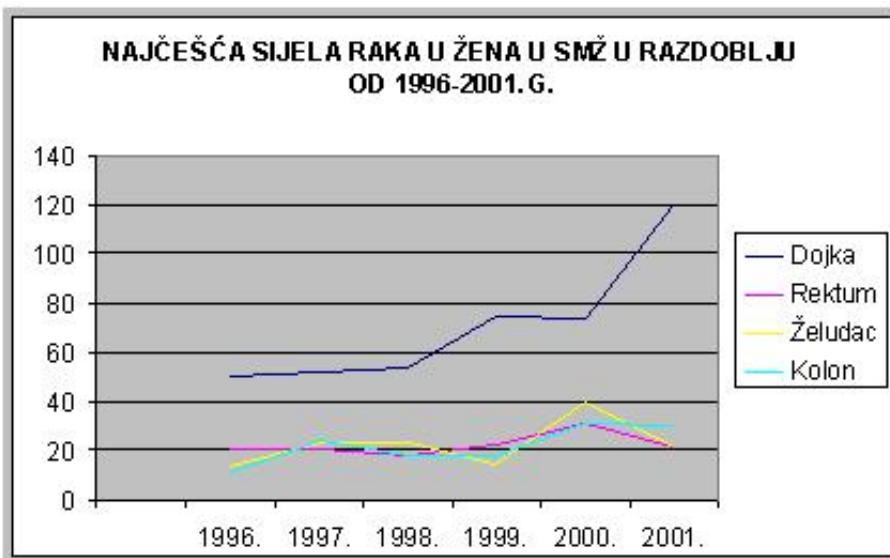
Slika 4. Stope perinatalnog mortaliteta u SMŽ i Hrvatskoj od 1993-2002. g.



U 2001. godini u našoj županiji evidentirano je 932 novooboljelih ljudi s dijagnozom novotvorine, 416 žena i 516 muškaraca. Stopa incidencije (broj novooboljelih/100.000 st.) iznosi 502,7/100.000 st. za ukupan broj oboljelih, odnosno 432,2/100.000 st. za žene i 578,9/100.000 st. za muškarce. Nažalost, u usporedbi s ostalim županijama i Hrvatskom nalazimo se na 3. mjestu po broju novooboljelih žena i 2. mjestu po broju novooboljelih muškaraca.

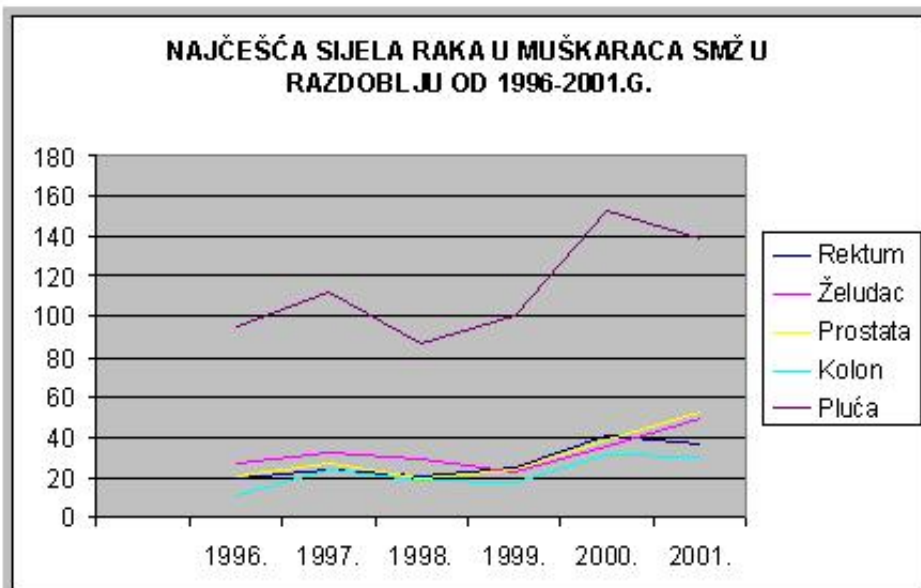
Žene u SMŽ najviše obolijevaju od karcinoma dojke (27,6%), karcinoma kolona (7%), karcinoma želuca (5%), karcinoma rektuma (5%) i karcinoma tijela maternice (4,6%). Pet najčešćih sijela raka čine ukupno 49,2% novih slučajeva raka u žena.

Slika 5. Najčešća sijela raka žena u SMŽ u razdoblju od 1996-2001. g.



Muškarci u SMŽ najviše oboljevaju od karcinoma traheje, bronha i pluća (24%), karcinoma prostate (9,1%), karcinoma želuca (8,5%), karcinoma rektuma (6,4%) i karcinoma kolona (5,6%). Pet najčešćih sijela raka čine ukupno 53,6% novih slučajeva raka u muškaraca.

Slika 6. Najčešća sijela raka u muškaraca SMŽ u razdoblju od 1996-2001. g.



Kretanje zaraznih bolesti na našoj županiji u prethodnom desetljeću može se ocjeniti kao razmjerno povoljno. To je prvenstveno rezultat dugogodišnjeg rada cijelog zdravstva na sprečavanju pojavljivanja i širenja zaraznih bolesti. Jedna od mjera za sprečavanje pojave i širenja zaraznih bolesti je cijepljenje. Bolesti protiv kojih se cijepi prema Programu obveznog cijepljenja nestale su (difterija, dječja paraliza) ili im je pobol uvelike reducirana (ospice, zaušnjaci, hripavac, rubeola, tetanus). Također, bolesti vezane uz niski higijenski i životni standard : trbušni tifus, bacilarna disenterija, hepatitis A, pokazuju izrazitu regresiju učestalosti i stope oboljelih odgovaraju onima u razvijenim zemljama. Zahvaljujući provođenju preventivnih mjera na planu vodoopskrbe, unazad nekoliko godina na našoj županiji nije bilo incidenata u vezi s javnom vodoopskrbom.

Jedina zarazna bolest protiv koje se provodi cijepljenje, a pobol je još uvijek prevelik je tuberkuloza. Na našoj županiji , unazad nekoliko godina, ima stotinjak novooboljelih godišnje. To nas svrstava u sam vrh po broju oboljelih među županijama, te smo u 2002. godini bili županija s najvećom stopom oboljelih koja je iznosila 56,6/100.000 st., dok je prosjek u Hrvatskoj 33,1/100.000 st. U 2003. godini broj oboljelih i stopa su manji nego predhodnih godina, i nadamo se da će rad svih zdravstvenih djelatnika na sprečavanju pojavljivanja i širenja tuberkuloze kao rezultat imati daljnji pad broja oboljelih.

Socijalni pokazatelji

Iz podataka Centara za socijalnu skrb u SMŽ vidljiv je broj osoba tj. obitelji, koji su korisnici različitih oblika socijalne skrbi. Iz tablice 1 je vidljivo da 2% stanovnika SMŽ koriste redovitu mjesečnu pomoć za uzdržavanje, a prisutan je i trend porasta korisnika iz godine u godinu.

Tablica 1

ČZSS	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
UKUPNO	3682	8359	6495	1414	491	114	70	592

* broj obitelji korisnika

** broj osoba-korisnika pomoći za uzdržavanje

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

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

Tablica 2. Zdravstvena ispravnost vode za piće u razdoblju od 1997-2001. godine u Sisačko-moslavačkoj županiji i Republici Hrvatskoj

GODINA	PODRUČJE	PREGLEDANO KEMIJSKI			PREGLEDANO MIKROBIOLOŠKI		
		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	28054	1855	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	23638	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

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 km² tla, odnosno se sumnja na površinu od 223 km².

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.

1. Utvrđivanje zdravstvenih problema

Kvalitativni podaci

Pri utvrđivanju zdravstvenih potreba koristili smo kvalitativne podatke dobiveni anketiranjem i intervjuiranjem 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 Hr. 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.

Rezultati ankete intervjua

Anketirani su i intervjuirani:

Zdravstveni djelatnici, djelatnici CZSS, djelatnici Crvenog križa, predstavnici Udruga branitelja proizašlih iz domovinskog rata, predstavnici Udruga žena liječenih na dojci, Ekološke udruge, predstavnici Udruga umirovljenika, Udruga mladih, gradonačelnici i načelnici općina, nasumce izabrani stanovnici SMŽ

Osobni prioriteti anketiranih

(djelatnici CZSS, Crvenog križa, predstavnici udruga, gradonačelnici i načelnici)

- 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

Intervju

(patronažne sestre Doma zdravlja SMŽ, nasumce izabrani stanovnici SMŽ)

Što su najveći zdravstveno-socijalni problemi stanovnika SMŽ?

1.) Patronažna služba Sisak

1. socijalni status

2. loša prehrana
3. alkoholizam
4. nasilje u obitelji
5. starije osobe

Patronažna služba Kutina:

1. neznanje u obitelji o zdravlju mladih
 2. nefunkcioniranje obitelji
 3. njega starih i bolesnih u kući
- 2.) Nasumce izabrani stanovnici SMŽ

Sisak

- mentalno zdravlje (nezaposlenost, posljedice rata)
- loša bolnička skrb
- loša preventiva (neznanje ljudi, nezainteresiranost liječnika OM)
- zagađenost zraka
- karcinomi kao posljedica stresa
- socijalno stanje
- nepravilna prehrana (siromaštvo)
- bolesti srca i krvnih žila

Kutina

- nezaposlenost, siromaštvo
- zagađenost zraka
- nedostupnost zdravstvene zaštite
- udaljenost od većih bolničkih centara
- neorganiziranost zdravstvene službe
- porast srčanih bolesti i karcinoma među mlađim osobama
- respiratorne bolesti

Novska

- zagađenost vode
- ovisnosti
- loša prehrana (neznanje, neimaština)
- nedovoljna fizička aktivnost
- neupućenost u korištenje zdravstvene zaštite
- loša organiziranost zdravstvene službe- nedostupnost
- kardiovaskularne bolesti

Petrinja

- participiranje u zdravstvenoj zaštiti
- kardiovaskularne bolesti
- mentalno zdravlje
- zagađenost zraka

H. Kostajnica

- socijalni status, nezaposlenost
- prometna izoliranost
- mentalno zdravlje, zlostavljanje u obitelji
- alkoholizam

Topusko

- siromaštvo, nezaposlenost
- staračka populacija
- način prehrane
- alkoholizam

Glina

- bolesti srca i krvnih žila, cerebrovaskularne bolesti
- plućne bolesti- pušenje
- loša prehrana
- porast malignih bolesti

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 prioriteta problema

U odabiru prioriteta koristili smo se tehnikom OSRP PEARL.

Priritetni zdravstveni problemi

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

Mladi i ovisnosti

Opis problema

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 1998g. i 2003g. 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.

Pokazatelji

Slika 7. Povremeno konzumiranje Alkohola-M



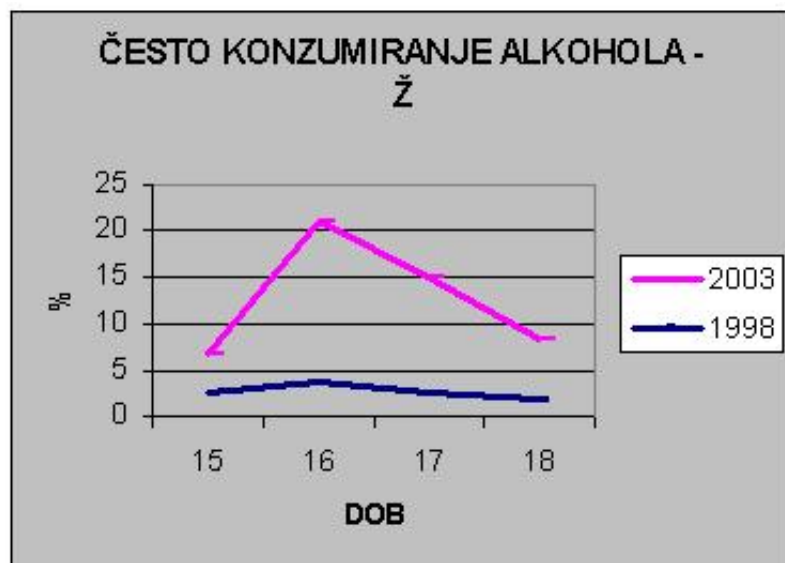
Slika 8. Povremeno konzumiranje alkohola-Ž



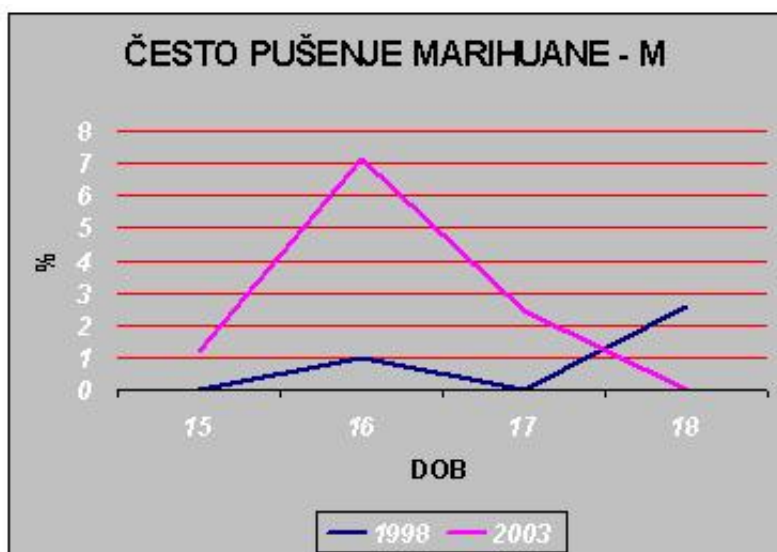
Slika 9. Često konzumiranje alkohola-M



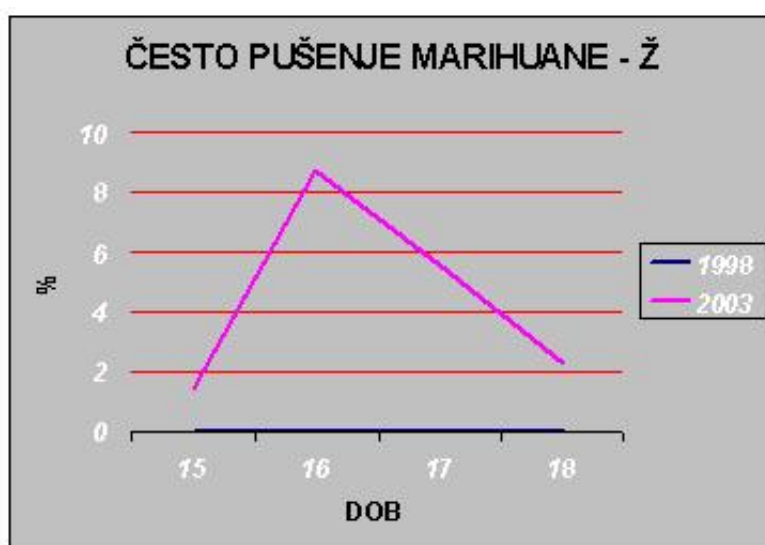
Slika 10. Često konzumiranje alkohola-Ž



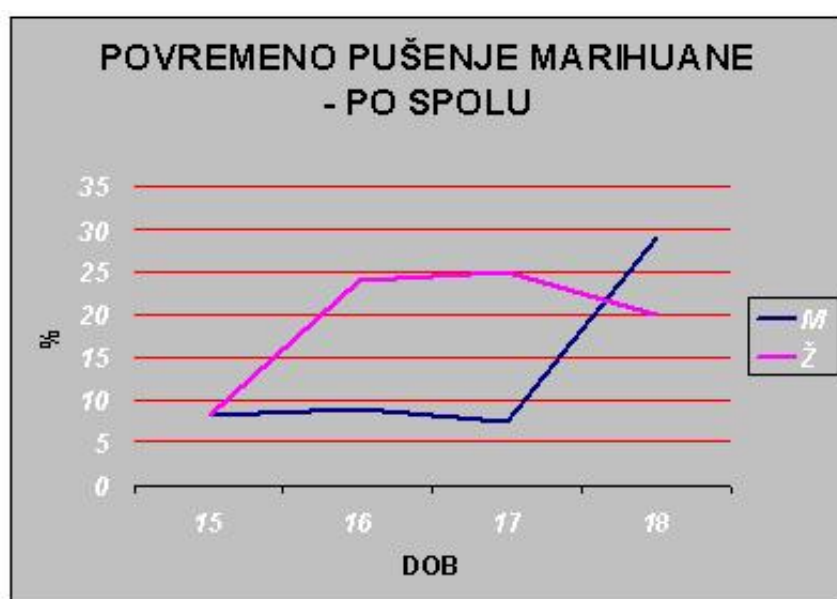
Slika 11. Često pušenje marihuane-M



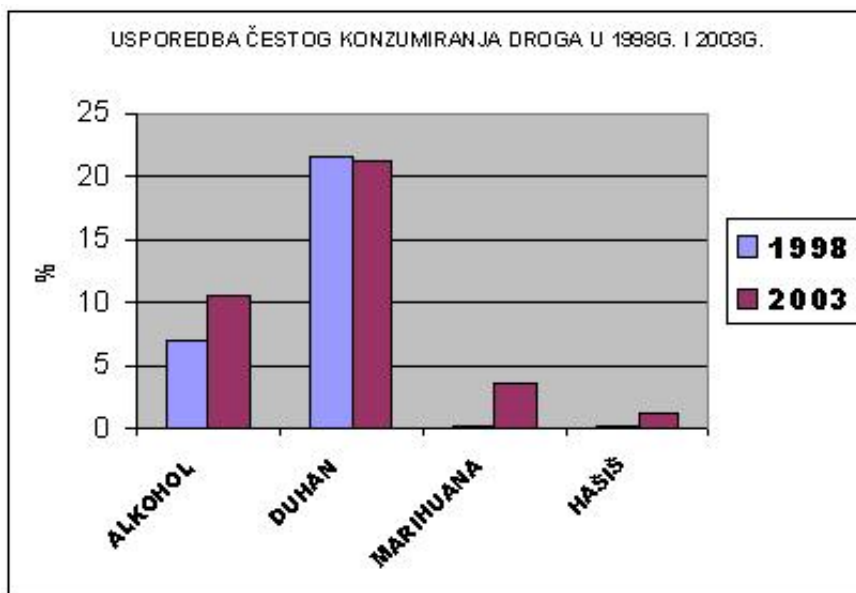
Slika 12. Često pušenje marihuane-Ž



Slika 13. Povremeno pušenje marihuane po spolu



Slika 14. Usporedba čestog konzumiranja droga u 1998. g. i 2003. g.



Resursi koji se mogu koristiti u rješavanju problema

- 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

Strateški okvir

- Promicanje zdravog načina života
- Provođenje mjera primarne prevencije
- Rano otkrivanje skupine eksperimentatora
- Rano otkrivanje ovisnika, njihovo liječenje i rehabilitacija

Smjernice rada

- Provedbe programa promicanja zdravih životnih stilova
- Provođenje preventivnih postupaka u smislu edukacije roditelja, djece i profesionalaca
- Podizanje svijesti građana o problemu zlorabe psihoaktivnih sredstava
- Povećanje mogućnosti zadovoljenja psihosocijalnih potreba djece i mladih
- Unaprijediti mjere sekundarne prevencije
- Unaprijeđenje mjera liječenja i rehabilitacije ovisnika
- Organizirati kontinuirano praćenje i evaluaciju rad

Neodgovarajuća skrb o starim osobama

Radna definicija problema

- slabo razvijena izvaninstitucijska skrb (specifične stručne usluge - pomoć i njega u kući)
- slaba multisektorska koordinacija
- nedostatak koordinacije i komunikacije među različitim institucijama i udrugama za skrb o starima i nemoćnima
- nedostatak prevencije problema koji se javljaju u starosti
- nedovoljno korištenje volontera
- izoliranost starijih i nemoćnih osoba

Pokazatelji

Prema popisu stanovništva iz 2001. godine u Sisačko-moslavačkoj županiji živi 33.585 osoba koje imaju 65 i više godina, te je njihov udio u populaciji županije 18,1 %.

Potreba za pojačanom skrbi nad starim i nemoćnim osobama rezultat je porasta broja starih osoba i samačkih domaćinstava te u prosjeku lošeg socijalno- ekonomskog stanja starijeg stanovništva.

Pravo na pomoć i njegu u kući u sustavu socijalne skrbi ostvaruje samo 5 osoba.

Loša kvaliteta življenja staračkog stanovništva. Apatija starih i nemoćnih osoba.

Potreba i želja starijih osoba za što duži ostanak u svome domu, strah od institucionalizacije.

Smjernice za izradu plana - stari

U županijskom planu za zdravlje bit će definirano i opisano:

- cilj koji se želi postići - zdravstvena i socijalna zaštita starih osoba prilagođena stvarnim potrebama korisnika i novim okolnostima(zakonskim,financijskim i organizacijskim)
- populacija pod rizikom = 33.585 osobe starije od 65 godina
- strategija za ostvarivanje cilja:
 - Precizno definiranje specifičnih potreba ruralnog i urbanog miljea
 - Razvoj izvaninstitucijskih oblika skrbi - kućne njege
 - Novi odgovori na specifične zahtjeve (maksimalizacija u korištenju lokalnih resursa)
 - Bolja edukacija - radionice (zdravstvo, socijalna skrb, pravo...)
 - Informiranost - medijska promocija problema
 - Pravovremenost - detekcija i trijaža osoba
 - Poboljšanje koordinacije i povezivanja- kontinuirana razmjena informacija-određivanje koordinatora u lokalnoj zajednici
 - Osnivanje mreže volontera -animiranje volontera-povezivanje-edukacija volontera-motivacija volontera
 - Politička volja da se to riješi
 - Razvoj i dostupnost izvaninstitucijskih oblika skrbi na cijelom području Sisačko-moslavačke županije (prostorna raspršenost županije)

Kardiovaskularne bolesti

Opis problema

Bolesti cirkulacijskog sustava su vodeći uzrok smrti u svijetu, Hrvatskoj i SMŽ. Ne samo da su vodeći uzrok smrti u sveukupnoj populaciji, već su i vodeći uzrok smrti u ljudi do 54 godine starosti.

Pokazatelji

- vodeći uzrok smrti u svijetu, Hrvatskoj i našoj županiji
- 54,5% umrlih u 2002. g. u SMŽ ima kao dijagnozu smrti neku od kardiovaskularnih bolesti - standardizirana stopa smrtnosti od KVB za Hrvatsku iznosi 482,48/100.000 st.; za Sisačko-moslavačku županiju 673,55/100.000 st., za Europsku uniju 249,89/100.000 st., dok je najviša stopa u Rusiji 834,9/100.000 st., a najniža u Francuskoj 173,61/100.000 st.
- pojedinačno, po dijagnozama, najčešći uzroci smrti u muškaraca i žena su ishemična bolest srca i cerebrovaskularne bolesti
- u 2002. godini umrlo je 200 muškaraca u dobi do 54 godine (16% od ukupnog broja umrlih muškaraca), i od tog broja njih 54 ili 27% zbog bolesti cirkulacijskog sustava
- u 2002. godini umrlo je 76 žena u dobi do 54 godine (6% od ukupnog broja umrlih žena), i od tog broja njih 19 ili 25% zbog bolesti cirkulacijskog sustava
- gledajući omjer muškaraca umrlih od kardiovaskularnih bolesti u odnosu na žene umrle od kardiovaskularnih bolesti u dobi do 54 godine umrlo je 2,6x više muškaraca
- pojedinačno, po dijagnozama, vodeći uzrok smrti u muškaraca i žena do 54 godine starosti je ishemična bolest srca
- 16% posjeta ordinacijama opće medicine bio je radi neke od KVB, te su one najčešći razlog posjeta obiteljskom liječniku.
- 10% svih hospitalizacija bilo je radi KVB, te su one na prvom mjestu uzroka hospitalizacije, i na prvom mjestu po broju korištenja dana bolničkog liječenja.

Strateški okvir

- Promicanje zdravog načina života
- Provođenje mjera primarne prevencije, odnosno upoznavanje stanovništva s čimbenicima rizika za razvoj KVB
- Povećanje obuhvata osoba s povećanim rizikom od obolijevanja od KVB, pratiti takve osobe i odgovarajuće liječiti (provođenje sistematskih pregleda-mjerenje krvnog tlaka, tjelesne težine, kontrola razine šećera i masnoće u krvi)

Smjernice rada

Provedbe programa usvajanja po zdravlje korisnih životnih navika ili mijenjanje po zdravlje štetnih navika. Na taj način smanjujemo proširenost pojedinih čimbenika rizika, a istovremeno se djeluje i u smislu primarne prevencije

Provođenje preventivnih postupaka u skupinama stanovništva izloženim najvećem riziku za razvoj kardiovaskularnih bolesti (pušači, pretile osobe, osobe s povišenim šećerom i masnoćom u krvi, hipertoničari ...)

Unaprijediti mjere sekundarne prevencije, odnosno povećati broj ljudi koji će izvršiti sistematske preglede (mjerenje šećera i masnoće u krvi, mjerenje krvnog tlaka...)

Duševno zdravlje

Opis problema

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.

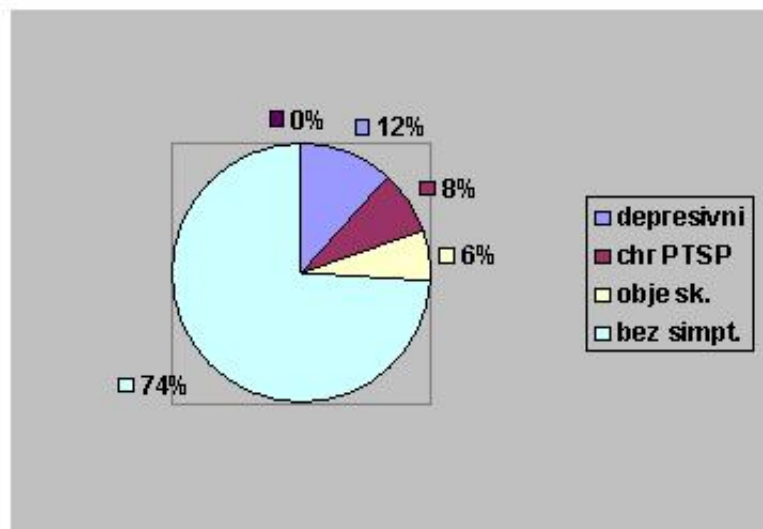
Stresnim situacijama i njihovim posljedicama izložena su i djeca. Pokazano je da značajno veći broj djece koja su bila izložena stradanjima uzrokovanim ljudskim čimbenikom razvije neki oblik poremećaja posttraumatskog stresa. (77% djece u odnosu na 57% odraslih). Uobičajene dječje reakcije na proživljeni 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 ptsr = 40,39; M 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.

Slika 15. Pokazatelji duševnog zdravlja



Emocionalne poteškoće i poteškoće u socijalnoj prilagodbi djece (prof. Ajduković)

- 77% djece - neki oblik posttraumatskog stresnog poremećaja
- u prosjeku su djeca doživjela 4 ratna stresna događaja
- 12% djece ima izrazite depresivne simptome
- 8% kronični PTSP
- 6% ima visoke rezultate i na skali depresije i na skali posttraumatskih simptoma
- 26% djece jedne škole ima visoko izražene depresivne i/ili posttraumatske simptome

Razgovor sa stručnim suradnicima škola na područjima od posebne državne skrbi

U prikupljanju podataka o duševnom zdravlju djece i mladih obavljani su i razgovori sa stručnim suradnicima osnovnih škola na području naše županije. Evo kako su oni definirali probleme u svojim sredinama:

Problemi vezani za djecu

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

Problemi vezani uz roditelje

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

Razgovor s PSP-timom

Također je obavljen razgovor sa članovima PSP tima koji u svom sastavu ima psihologa, socijalnog radnika, pravnika i defektologa. Djelokrug rada tima:

- Savjetovalište za odrasle
- Savjetovalište za djecu i mladež
- Pravno savjetovalište
- Mobilni rad
- Informativne aktivnosti

Rad tima temelji se na suradnji s udrugama proisteklim iz Domovinskog rata, Odjelom za hrvatske branitelje Sisačko-moslavačke županije i drugim institucijama vezanim uz stradalnike rata. Svojim radom obuhvaćaju sve osobe koje se obraćaju za pomoć. Provođi se individualni i grupni rad sa samim stradalnicima ili članovima njihovih obitelji. U grupnom radu naglasak je na uzajamnoj podjeli iskustava i podršci. Branitelji se upoznaju s pravima koja im pripadaju temeljem zakonskih propisa, te načinom njihova ostvarenja. Pomoć im se pruža i pri upućivanju u mjere aktivne politike zapošljavanja, pri nalaženju mogućnosti izobrazbe radi lakšeg zapošljavanja, te ih se upućuje u svrhovito traženje posla.

Članovi tima rangirali su problematiku s kojom se najčešće susreću u radu :

- 50% rada savjetovališta otpada na psihološku pomoć
- nemogućnost ostvarivanja prava i pravni savjeti oko toga
- obiteljski problemi (dolazak žena branitelja)
- socijalni problemi (siromaštvo, stambeno pitanje,)

Resursi koji se mogu koristiti u rješavanju problema:

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

Strateški okvir

- Promicanje zdravog načina života
- Provođenje mjera prevencije razvoja duševnih poremećaja
- Rano otkrivanje poremećaja u obitelji, školskog neuspjeha, predeliktivnih ponašanja i sl.
- Rano otkrivanje duševnih smetnji, njihovo liječenje i rehabilitacija

Smjernice rada- Provedbe programa promicanja zdravih životnih stilova

- Provođenje preventivnih postupaka u smislu edukacije roditelja, djece i profesionalaca
- Podizanje svijesti građana o problemu duševnog zdravlja
- Povećanje mogućnosti zadovoljenja psihosocijalnih potreba obitelji
- Unaprijeđenje mjera liječenja i rehabilitacije duševno oboljelih
- Organizirati kontinuirano praćenje i evaluaciju rad

Ekologija

Opis problema

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. Kao najveći problem javlja se nedovoljna ekološka svijest građana, koji svojim nepromišljenim postupcima, često izazivaju eko-nezgode. Upravo je čovjek glavni krivac zagađenja divljim deponijama koje su značajan problem naše Županije.

Pokazatelji

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 H₂S, a u Kutini NO₂.

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 izlijevanja i istjecanja štetnih tvari kod eko-nezgoda.

U Županiji su zabilježene 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 km² tla, odnosno se sumnja na površinu od 223 km². Mine su problem kako za okoliš, tako i za ljudske živote.

Strateški okvir

Jedna od mjera koja bi riješila većinu problema onečišćenja okoliša je ekološka svijest građana. Edukacijama i akcijama u cilju čišćenja divljih odlagališta, mogla bi se poboljšati ekološka slika Sisačko-moslavačke županije. Povezivanje nevladinih organizacija u jedinstvenu ekološku mrežu, zasigurno bi dalo povoljne rezultate, monitoringom. Naravno, tu je i suradnja i povezanost civilnog sektora s lokalnim vlastima, koja daje adekvatne rezultate osnivanjem ekoloških stožera, koji prate događanja u svojim područjima. Tako bi se stvorili uvjeti za mini laboratorije za praćenje kvalitete vode na terenu, te bi uz suradnju s državnim zavodima, ova vrsta otkrivanja onečišćenja bila učinkovitija.

Dokazano je kako organiziranje volontersko-ekoloških kampova, okuplja veliki broj mladih ljudi, koji tijekom dvotjednog druženja, jačaju ekološku svijest, te konkretno akcijama utječu na sanaciju divljih odlagališta. Da bi svrha kampa bila temeljnija, organiziraju se edukativne radionice, kojima se vizualno prikazuju mogućnosti zdravijeg života.

Za mine je rješenje financijske prirode, no važna je edukacija stanovništva, u prepoznavanju potencijalne opasnosti u označenim minskim poljima. U našoj županiji je u tijeku program koji ulazi u mnoge ustanove, a vezan je za edukaciju ovog problema.

Zaključak

Divlji deponiji - edukativne radionice i volonterski ekološki kampovi sa akcijama uređivanja i saniranja tih deponija

Eko stožeri - organiziranje mreže monitoringa NVO i lokalnih vlasti

Mine - edukacije i prilagođeni programi

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