

Slika zdravlja Požeško-slavonske županije 2011. godine

-Sažetak-

Moguće je dobiti cjeloviti dokument na uvid u Županijskom odjelu za društvene djelatnosti (kontakt: Danijela Starčević dipl. iur.) i u Zavodu za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije (kontakt: Jasmina Kovačević dr.med.)

Uvod

Požeško-slavonska županija postala je članica Hrvatske mreže zdravih gradova, početkom 2007. godine. Tada je Županijsko poglavarstvo imenovalo dvanaest članova županijskoga tima za provedbu projekta *Požeško-slavonska-zdrava županija*. Tim je prošao edukaciju u okviru *programa "Rukovođenje i upravljanje za zdravlje"* (Zdrave županije) koji je idejno osmišljen u jesen 2001. godine s ciljem da podrži županijska tijela uprave i samouprave u procesu decentralizacije zdravstva.

U ožujku 2007. godine izrađena je *prva Županijska slika zdravlja*. Nakon izrade Slike zdravlja i provedenog ciljanog istraživanja, izdvojeni su slijedeći javnozdravstveni problemi i potrebe: *depopulacija, kardiovaskularne bolesti, mentalno zdravlje odraslog stanovništva, nezaposlenost, niska obrazovna razina stanovništva, organizacija hitne medicinske pomoći, rak dojke, rizična ponašanja mladih s posebnim naglaskom na opijanje, siromaštvo, skrb za starije i nemoćne osobe, socijalna isključenost invalidnih osoba, vodoopskrba-kapacitet i kvaliteta, zagađenost minama.*

U idućem koraku izdvojeno je *pet prioriternih javnozdravstvenih problema*. Ovdje je Županijski tim u suradnji s ključnim sudionicima iz Županije metodom konsenzus konferencije, kao prioritete izdvojio: *rak dojke, socijalnu isključenost osoba s invaliditetom, vodoopskrbu, kardiovaskularne bolesti i zagađenost minama.*

U listopadu 2007. objavljen je *Strateški okvir županijskog plana za zdravlje* nastao temeljem Županijske slike zdravlja. Radu na navedenim prioritetima se pristupilo, no nastao je zastoj u djelovanju. Neki od razloga bili su: nedostatak sredstava, političke promjene i dr., što je dovelo do postupnog gašenja djelovanja Tima.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, usvojenom krajem 2008. godine, *Savjeti za zdravlje*, te *jedno- i trogodišnji Planovi za zdravlje* postaju zakonska obveza županijske razine upravljanja. Požeško-slavonska županija osnovala je Savjet za zdravlje (Požeško-slavonski službeni glasnik broj 12/2009) od devet članova. Važno je napomenuti kako članovi Savjeta za zdravlje nisu iste osobe koje su u sklopu Županijskog tima za zdravlje prošle edukaciju i izradile Sliku zdravlja i Strateški okvir županijskog plana za zdravlje 2007. godine, kako je bio slučaj u nekim drugim županijama.

Savjet za zdravlje dogovorio je prve korake u nastavku rada, a prije izrade jedno- i trogodišnjih Planova za zdravlje. Ponovno se aktiviralo članstvo u Hrvatskoj mreži zdravih gradova i pristupilo *izradi nove Slike zdravlja (2011.)* kako bi se dobili što aktualniji podaci i Slika zdravlja proširila novim pokazateljima.

Slika zdravlja (2011.), sažetak koje je pred Vama, nastala je kao rezultat rada djelatnika Službe za javno zdravstvo Zavoda za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije. U dokumentu je prikazana aktualna ocjena zdravlja stanovnika Požeško-slavonske županije.

Sadržaj prema poglavljima i zaključci

1. Opći podaci o županiji

2. Stanovništvo i demografski procesi

- Demografska slika županije *nije zadovoljavajuća* i prisutni su negativni trendovi kako u vitalnoj statistici (rođeni, umrli), još značajnije, u migracijskom saldu.
- Karakteristike županije su *velik udio osoba starijih od 60 godina*, kao i *mala gustoća naseljenosti*.
- Požeško-slavonska županija u usporedbi s Republikom Hrvatskom kao cjelinom bilježi *viši postotak nepismenih osoba i lošiju obrazovnu strukturu stanovništva*.
- *Osobe s invaliditetom* čine 12,5% stanovnika naše županije, manje od 5% ih je zaposleno i tek jedna od 5 osoba s invaliditetom ima završenu srednju školu, a jedna od 100 fakultet.

3. Organizacija zajednice: Zdravstvena zaštita; Socijalna skrb; Obrazovanje; Kultura i umjetnost; Civilno društvo;

- U proteklih nekoliko godina izvršena su *velika i nužna ulaganja* u obliku kapitalnih investicija u zdravstvenim ustanovama na području županije.
- Postoji *problem nepopunjenosti javnozdravstvene mreže* u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (nije ugovoreno 20 timova u PZZ- 2010. godina), što utječe na kvalitetu i dostupnost zdravstvene zaštite, te dodatno opterećuje postojeće timove. Usprkos tome, liječnici opće/obiteljske medicina i pedijatri su iznad prosjeka RH po broju preventivnih pregleda pacijenata u skrbi.
- Imamo *više zdravstvenih djelatnika* na 1.000 stanovnika, *više bolničkih kapaciteta* i većina pacijenata skrb u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti zadovoljava unutar županije.
- *Broj kreveta* u stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti u našoj županiji, veći je od prosjeka za RH (7,3:5,4/1.000 stanovnika). Također je *više hospitalizacija* na 1.000 stanovnika u odnosu na RH (250,9:173,2/1.000), uz nešto *kraće prosječno trajanje hospitalizacije* (za 1,1 dan/1.000), *manju iskorištenost postelja* (8,8% manju) i *veći interval obrtaja* od prosjeka RH.
- Samo je kroz *sustav obrazovanja* moguće utjecati na popravljanje obrazovne strukture stanovništva županije. U proteklih nekoliko godina započele su s radom dvije škole, veći je broj upisanih osoba u srednje škole, no opada broj najmlađih.
- U *domovima za starije i nemoćne osobe* na području županije ima kapaciteta za smještaj 3,3 korisnika na 100 osoba 65+ god., dok je u RH raspoloživo 1,9/100 mjesta, što nas barem prema ovim podacima stavlja u povoljniju poziciju u odnosu na RH.
- *Dnevni boravak starijih osoba* doprinosi višoj razini skrbi za starije osobe u našoj županiji.
- Bogata *povijest županije* uz postojeće kulturne tragove predstavlja veliko bogatstvo i traži trajnu brigu za njeno očuvanje. Kulturne ustanove trebaju pozornost i sredstva.
- Razvoj *civilnog društva* treba i dalje poticati uz što bolju koordinaciju i praćenje rezultata rada udruga.

4. Socijalno-ekonomske prilike u Požeško-slavonskoj županiji

- Na području *gospodarstva* naša županija zaostaje za prosjekom Republike Hrvatske. U usporedbi s okolnim županijama prisutan je nedovoljan rast BDP-a, mali broj aktivnih poduzeća, potrebna je modernizacija poljoprivrede i razvoj ruralnih područja, kroz veći stupanj korištenja prirodnih resursa.
- Na području *zapošljavanja i ljudskih resursa* prisutna je visoka stopa i rast stope nezaposlenosti. Važno je istaknuti visoku stopu nezaposlenih mladih osoba i zaostajanje u isplaćenju mjesečnoj neto plaći za prosjekom RH.
- Osiguranika u *sustavu generacijske solidarnosti* u našoj županiji ima 7% manje nego umirovljenika.
- *Socijalne prilike* su, u skladu s gospodarskom situacijom, razmjerno nepovoljne, posebice na području CZSS Pakrac, gdje je gotovo 5% stanovnika ujedno i korisnika socijalne skrbi, što je dvostruko više od prosjeka RH.
- *Područje dodatnih socijalnih usluga* nedovoljno je razvijeno i za njega se izdvaja malo sredstava u usporedbi s drugim županijama.
- *Kvaliteta života* u našoj županiji zaostaje za ostatkom RH. Nalazimo se na listi pet najlošijih županija za 6 od 12 pokazatelja.
- Visok rizik od siromaštva za starije osobe u našoj regiji, kao i povećanje udjela starije populacije usmjerava nas na *koncept aktivnog starenja*, kako bismo utjecali na ugodniju i sigurniju starost svih stanovnika.
- Samo gospodarstvo temeljeno na znanju može ostvariti pozitivne efekte na rast, razvoj i zapošljavanje, te proizvesti pozitivne socio-ekonomske učinke kroz povećanje životnog standarda cjelokupnog stanovništva.

5. Zdravstveni pokazatelji

Vodeći uzroci smrti u Požeško-slavonskoj županiji

- Prosječna duljina života žena i muškaraca u stalnom je porastu. U 2010. godini prosječan životni vijek u našoj županiji bio je **73,9 godine**, no očekivano postoji razlika prema spolu. **Žene** su u prosjeku živjele **77,3 godina**, a **muškarci 70,4 godina**, što je slično kao u RH.
- Stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava u 2010. godini (promatrane ukupno) više su u Požeško-slavonskoj županiji nego u Republici Hrvatskoj, dok su stope za novotvorine gotovo ujednačene.

Bolesti cirkulacijskog sustava

- *Svaka druga smrt* u Požeško-slavonskoj županiji posljedica je bolesti srca i krvnih žila (50,8% u našoj županiji 2010. godine). Posebno je važan gubitak osoba koje su prijevremeno umrle od kardiovaskularnih bolesti. Na taj smo način **izgubili 1.445 godina života** koje su te osobe prema očekivanoj životnoj dobi trebale živjeti, a nisu.
- Na pojavnost i smrtnost od bolesti cirkulacijskog sustava, utjecaj imaju *promjenjivi životni stilovi* (pušenje, nedostatak tjelesne aktivnosti, prekomjerna tjelesna težina...) na koje je moguće utjecati različitim mjerama, te *rizični čimbenici* poput povišenog krvnog tlaka i

šećerne bolesti, koji se kao kronične bolesti mogu držati pod adekvatnom kontrolom i time se može omogućiti pojedincima visoku kvalitetu života i dulji životni vijek.

- Analizirani vodeći pojedinačni uzroci smrti od cirkulacijskih bolesti ukazuju nam na **više stope umiranja** u našoj županiji u usporedbi sa Republikom Hrvatskom **za moždani udar i Akutni infarkt miokarda, ujednačene za kroničnu ishemičnu bolest srca i niže za insuficijenciju srca**. Vrijedno je napomenuti da su upravo srčani i moždani udar vodeći uzroci smrti od bolesti cirkulacijskog sustava kod osoba mlađih od 65 godina.
- Usporedbom pokazatelja smrtnosti od cirkulacijskih bolesti s bazom podataka „Zdravlje za sve“ Svjetske zdravstvene organizacije (HFA-DB) došlo se do zaključaka da su promatranom periodu **rijetki pokazatelji za našu županiju koji su na razini europskih**.

Novotvorine

- Skupina novotvorina nalazi se na **drugom mjestu** uzroka smrti u Požeško-slavonskoj županiji. Svaka 4. umrla osoba, umire od posljedica raka.
- Skupina novotvorina je na prvom mjestu po broju **potencijalno izgubljenih godina života**. Zbog novotvorina su u našoj županiji 2010. godine prijevremeno umrle 154 osobe i izgubljeno je **1.957 godina** koje su te osobe potencijalno mogle živjeti.
- Na pojavnost i smrtnost od raka, utjecaj imaju brojni rizični čimbenici kao **promjenjivi životni stilove** (pušenje, nedostatak tjelesne aktivnosti, prekomjerna tjelesna težinu...). Važno je preventivno utjecati na ove rizične čimbenike i omogućiti potporu pojedincima koji se odluče na promjenu načina života.
- Sprečavanje nastanka i rano otkrivanje raka je od izuzetne važnosti za smanjenja prijevremenih smrti i smrtnosti uopće. Od velike pomoći su **Nacionalni programi ranog otkrivanja raka** (raka dojke „MAMMA“ i raka debelog crijeva) koji se kontinuirano provode u našoj županiji od 2006., odnosno 2008. godine.
- Analizirani vodeći pojedinačni uzroci smrti od novotvorina ukazuju nam da **rak pluća** kao uzrok smrti dominira kod muškaraca, a **rak dojke** kod žena. U usporedbi s Republikom Hrvatskom **nešto su više stope smrtnosti za rak pluća** (muškarci) i **rak želuca**, a **nešto niže za rak debelog crijeva**.
- Zabrinjavaju **prosječno uzlazni trendovi** (ukupno za novotvorine i za rak bronha i pluća)
- Usporedbom pokazatelja smrtnosti od novotvorina s bazom podataka „Zdravlje za sve“ Svjetske zdravstvene organizacije (HFA-DB) primjetno je da stope smrtnosti od raka u našoj županiji **ne slijede pozitivne europske trendove**.

Smrtnost od bolesti povezanih s pušenjem

- Stope smrtnosti od bolesti povezanih sa pušenjem su **u porastu i više su od usporedivih za RH i EU**. Pušenje je vodeći promjenjiv rizični faktor za cijeli niz bolesti i važno je istaknuti ulogu rada s mladima kako uopće ne bi počeli pušiti, ali svakako i sustavne pomoći svim pušačima koji žele prestati pušiti.

Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka

- Značajna skupina uzroka smrti zbog **velikog udjela umrlih osoba mlađih od 65 godina**. Iako čine tek 4,8% uzroka smrti ukupno (2010.), ove smrti nose velik broj potencijalno izgubljenih godina života. U 2010. godini izgubljeno je **735 godina**.

Morbiditet (pobol) je teško pratiti na način na koji se danas prati i teško je dobiti kvalitetne pokazatelje. Značajnija odstupanja su prisutna **kod duševnih bolesti i poremećaja** kao uzroka pobola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i **incidenciji tuberkuloze**, koja je viša od usporedive u RH tijekom promatranih deset godina.

Uspoređujući **odabrane indikatore zdravstvene zaštite** u Požeško-slavonskoj županiji, možemo vidjeti kako u svim promatranim segmentima naša županija **pokazuje napredak** (poravnanje stopa dojenačke smrtnosti i perinatalnog mortaliteta s usporedivima u RH), dok je **većina ostalih pokazatelja slična ili nešto bolja** od usporedivih za RH (manje upućivanja, više kućnih posjeta).

Zaključak

Slijedom podataka možemo zaključiti kako je većina javnozdravstvenih problema iz uvodnog dijela, manje ili više, prisutna i danas.

- **Zagađenost minama:** još uvijek ima 59,3 km² minski sumnjivih površina; razminiranje se odvija u skladu s raspoloživim sredstvima; nije intenzivirano u proteklih nekoliko godina od kako je prepoznato kao jedan od prioriteta; financijski zahtjevno;
- **Rak dojke:** mortalitet sličan usporedivom u RH i u porastu; Nacionalni program uz odaziv preko 70% i kontinuiranu prisutnost u medijima značajno doprinosi podizanju svijesti žena;
- **Socijalna isključenost invalidnih osoba:** 12,5% osoba s invaliditetom (RH 11,9%); i dalje prisutan problem, uz poseban naglasak na razinu obrazovanja i zaposlenost; pozitivni pomaci u sustavu obrazovanja; pitanje koordinacije civilnog sektora i praćenje rezultata njihovoga rada;
- **Vodoopskrba-kapacitet i kvaliteta:** pozitivni pomaci u planiranju vodoopskrbnih zahvata; kvaliteta vode nešto lošija (mikrobiološki) u usporedbi s prosjekom RH; kvalitetno rješenje financijski zahtjevno; mogućnosti individualiziranog pristupa;
- **Kardiovaskularne bolesti:** vodeći uzrok smrti; više stope smrtnosti za moždani udar i AIM od RH; naglasak na osobama mlađim od 65 godina; potreba za Nacionalnim programom; utjecaj na čimbenike rizika; nedostatan sustavni pristup; nije puno učinjeno;
- **Depopulacija:** sve lošiji pokazatelji, veliki doprinos negativnog migracijskog salda uz negativan prirodni prirast; pitanje učinkovitih metoda pristupa;
- **Niska obrazovna razina stanovništva:** razlike i dalje prisutne; isplativost ulaganja;
- **Siromaštvo:** 17,6% niže plaće i 63,6% BDP-a RH; visok rizik od siromaštva za starije osobe;
- **Nezaposlenost:** visoka stopa i rast stope nezaposlenosti; visoka stopa nezaposlenosti mladih osoba; uz siromaštvo, gospodarsko i socijalno pitanje s posljedicama po zdravlje;
- **Skrb za starije i nemoćne osobe:** brojniji smještajni kapaciteti u odnosu na RH, prisutne dodatne socijalne usluge (Dnevni boravak); koncept aktivnog starenja;
- **Organizacija hitne medicinske pomoći:** od 01.10.2011. započeo s radom Zavod za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije;

- **Mentalno zdravlje stanovništva:** visok udio u ukupnom pobolu u usporedbi s RH; potreba istraživanja; mogućnosti umrežavanja, razvoj Centra za mentalno zdravlje;
- **Rizična ponašanja mladih:** potreba novijih istraživanja; značaj jačanja kapaciteta Centra za prevenciju ovisnosti i školske medicine; programi u tijeku;

Kroz ovaj kratki prikaz možemo vidjeti kako se već **samim prepoznavanjem javnozdravstvenog problema**, kao što je to bio slučaj s gore navedenima, kapaciteti sustava, ma kako oni skromni bili, usmjeravaju na rješavanje.

Iako se kod pet odabranih prioriteta, na kojima se očekivano trebalo raditi više, nisu dogodili veliki pomaci, dogodili su se kod drugih problema prepoznatih od javnosti i struke. Neki problemi su postali manji zahvaljujući **nacionalnim pomacima** (Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, HMP, Centri za mentalno zdravlje), a neki veći (gospodarsko-socijalna pitanja). Rizična ponašanja mladih i skrb za starije i nemoćne osobe dobili su **pozornost na lokalnoj razini**.

Prilikom razmatranja novih/starih prioriteta treba razmotriti i pokazatelje koji se odnose na **novotvorine, posebice rak bronha i pluća**, zbog doprinosa potencijalno izgubljenim godinama života i prisutnim uzlaznim trendovima smrtnosti i porastu broja izgubljenih godina života. U prilog tomu ide i 14% viša smrtnost od bolesti povezanih sa pušenjem u odnosu na RH.

Potrebno je osvrnuti se kratko i na **organizaciju sustava zdravstva na razini županije**. Stanovništvo naše županije živi u razmjerno nepovoljnijim socijalnim prilikama od prosjeka RH, kvaliteta života u našoj županiji zaostaje za ostatkom RH. S druge strane su **kapaciteti i funkcioniranje sustava zdravstva**, unatoč brojnim otegotnim okolnostima, a prema analiziranim pokazateljima, **u skladu s prosjekom RH ili bolji**.

Kako je od izrade Strateškog okvira županijskog plana za zdravlje do danas prošlo pet godina potrebno je revidirati učinjeno po pet izabranih javnozdravstvenih prioriteta i u skladu s analizom, potrebama, mogućnostima i nakon šire javne rasprave, **prilagoditi prioritete današnjim uvjetima**.

Priredila: Jasmina Kovačević dr.med.,
mr. spec. javnog zdravstva