

Zadarska županija
Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

STRATEŠKI OKVIR PLANA ZA ZDRAVLJE
TEMELJEN NA
SLICI ZDRAVLJA ZADARSKE ŽUPANIJE

Zadar, rujan 2007. godine

Županijski tim za zdravlje

1. Josip Kralji , dr. medicine
2. Mladen Mavar, mr. sc. psiholog
3. Renata Bek, mr. sc. dr. medicine
4. Jelena Šosi -Duki , prof. sociologije
5. Ljilja Balorda, dr. medicine
6. Ana Petri , dr. medicine
7. Maja Pletikosa, dipl. soc. radnica
8. Tomislav Orovi , dipl. soc. radnik, defektolog
9. Dario Naki , mr. sc. dr. medicine
10. Suzana Draži , dipl. katehist, novinarka
11. Franka Krajnovi , med.sr. prof. pedagogije i sociologije
12. Anjelka Gveri , dr. medicine

Stipe Zrili , dipl.iur. koordinator tima

SADRŽAJ:

1. Strateški okvir plana za zdravlje Zadarske Županije	4
1.2. Na elu.....	6
1.3. Ciljevi.....	6
2. Strateški okvir za rad po prioritetima	
2.1. Ovisnost kao javnozdravstveni problem	
2.1.1. Uvod u problematiku	6
2.1.2. Strateške smjernice za izradu plana	8
2.2. Kardiovaskularne bolesti kao javnozdravstveni problem	
2.2.1. Uvod u problematiku	9
2.2.2. Strateške smjernice za izradu plana	13
2.3. Problematika skrbi o starijima i nemo nima	
2.3.1. Uvod u problematiku	14
2.3.2. Strateške smjernice za izradu plana	16
2.4. Nasilje kao javnozdravstveni problem	
2.4.1. Uvod u problematiku	17
2.4.2. Strateške smjernice za izradu plana	20
2.5. Problematika sportsko-rekreativnih (ne)aktivnosti	
2.5.1. Uvod u problematiku	20
2.5.2. Strateške smjernice za izradu plana	23
3. Suradnici.....	24

1. Strateški okvir plana za zdravlje Zadarske županije

Nakon utvrđivanja stanja zdravlja u Zadarskoj županiji koje je prikazano u Slici zdravlja županija Zadarske županije Županijski tim za zdravlje pristupio je izradi Strateškog okvira za zdravlje kojim će biti obuhvaćeni javnozdravstveni prioriteti definirani u navedenom dokumentu.

Iz dosada prikupljenih podataka vidljivo je kako postoje izvjesni pritisci izvana koji dovode do negativnih oblika ponašanja, a samim time i narušavanja zdravlja kao jedne od temeljne vrijednosti razvoja kvalitetnog života u Zadarskoj županiji. Dobra vijest je kako se promjenom određenih oblika ponašanja i pojedinaca može utjecati na stvaranje kvalitetnog okruženja za život u svojoj zajednici.

No, postoje i mnogi drugi faktori na koje pojedinac ne može utjecati promjenom osobnog ponašanja ili bar ne u tolikoj mjeri da bi se rezultati vidjeli za jednog ljudskog vijeka (proces urbanizacije, starenja stanovništva, nizak natalitet, usporen gospodarski rast i razvoj, siromaštvo, socijalna isključenost itd.).

Institucije koje je stvorio ovaj svijet u svom društvenom okruženju preglomazne su i obilježene hijerarhijskim odnosom snaga unutar pojedinih sustava koje u cjelosti nisu u stanju odgovoriti na nove izazove, jer se problematika sve više produbljava.

Suvremeni problemi zahtijevaju i suvremene metode rješavanja, a drugačiji pristup problematici zahtijeva angažman cjelokupne zajednice.

Strateško planiranje je metoda koja se pokazala uspješnom u rješavanju suvremenih problema ne samo velikih država nego i malih lokalnih zajednica jer je utemeljena na motiviranosti pojedinaca i skupina za zajedničko rješavanje problematike.

Zadarska županija je prva županija u RH koja je tijekom 2003. godine započela strateško planiranje razvoja lokalne zajednice razradivši i usvojivši Regionalni operativni programa do 2010. godine u kojemu su navedene sve bitnije strateške odrednice i prioriteti koje je potrebno riješiti u tom razdoblju.

Zaštita okoliša i prirodnih resursa je prvi prioritet Zadarske županije, a studija procjene okoliša je pokazala kako je stanje okoliša još uvijek takvo da se ima što zaštititi, iako nije zadovoljavajuće, te je slijedom toga sačinjen i usvojen i Programi zaštite okoliša u Zadarskoj županiji.

Razvoj ljudskih resursa u Zadarskoj županiji također su jedan od prioriteta zajednice kojim se bavi Gospodarsko socijalno vijeće Zadarske županije.

U taj kontekst strateškog planiranja u Zadarskoj županiji uklapa se i strateško planiranje za zdravlje u zajednici bez kojeg sve prethodno nabrojeno ne može biti moguće ostvariti.

Motivacija građana, odnosno stanovništva, polazišna je osnova suvremenog strateškog planiranja održivog razvoja kako globalnog tako i lokalnog. To se može postići i aktivnijim participiranjem građana u donošenju odluka koje će direktno ili indirektno utjecati na njihov život ili život njihove obitelji u budućnosti. Osnovno je pitanje gdje želimo biti za dvadeset godina i kakvu zajednicu želimo imati? Odgovor bi trebao biti, kako želimo našoj djeci ostaviti zajednicu zdravog i općanog okoliša, sigurnu, tolerantnu, solidarnu i nadasve zdravu.

Iz toga razloga je Zadarska županija na svim razinama prihvatila strateško planiranje kao jedini način za postizanje takvog cilja.

Strateško planiranje za zdravlje u zajednici je način na koji Zadarska županija želi odgovoriti na trenutne prijetnje zdravlju stanovništva koje mogu dovesti do neželjenih posljedica koje ne mogu biti sanirane.

A prijetnje zdravlju koje zahtijevaju trenutni angažman cjelokupne zajednice definirane su kao javnozdravstvena problematika koju su prihvatili građani Zadarske županije tijekom procesa definiranja i utvrđivanja javnozdravstvenih problema i prioriteta.

Problematika ovisnosti o drogama, kardiovaskularnih bolesti, skrbi za starije i nemoćne, nasilja u zajednici te sportsko rekreativna problematika težište su strateškog plana za zdravlje Zadarske županije u narednim godinama.

1.1. Na elia

Strateški okvir za zdravlje Zadarske županije utemeljen je na na elima:

1. Mreže zdravih županija kojima je Zadarska županija pristupila krajem 2006. godine.
2. Regionalnog operativnog programa Zadarske županije 2007.-2010.
3. Programa zaštite okoliša Zadarske županije.
4. Programa razvoja ljudskih resursa Zadarske županije.

1.2. Ciljevi

Ciljevi izrade Strateškog Plana za zdravlje Zadarske županije su:

- Motivacija građana za provođenje politike za zdravlje (civilno društvo)
- Motivacija javnog sektora (lokalna politička vlast) za provođenje politike zdravlja
- Motivacija privrednog sektora i gospodarstvenika za ulaganje u zdravlje (pozitivno radno okruženje) za provođenje politike zdravlja
- Usmjerenost na prioritete odabrane tijekom utvrđivanja javnozdravstvene problematike.
- Definiranje ljudskih i materijalnih resursa za oblikovanje zdravstvene politike ŽŽ

2. Strateški okvir plana za zdravlje po prioritetima

2.1. Ovisnost kao javnozdravstveni problem

2.1.1. Uvod u problematiku

Prema podacima HZJZ Zadarska županija je na visokom drugom mjestu po stopi liječenih osoba od zlouporabe psihoaktivnih droga u 2005. godini, (465/100 000 stanovnika u dobi od 14-64 godine).

Ta je stopa daleko iznad ukupne stope za Hrvatsku koja iznosi 224/100 000 stanovnika.

U službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti do 2005. godine registrirano je

1 232 osobe s područja Zadarske županije, godišnje se na liječničke preglede javi oko 1/3 registriranih osoba.

Po opijatnom tipu ovisnosti Zadarska županija je sa stopom od 452/100 000 stanovnika također iznad Hrvatskog prosjeka.

Sa 517 ukupno liječnikih osoba Zadarska županija u ukupnom broju liječnikih osoba u Hrvatskoj sudjeluje s 10%.

Najveći broj pacijenata uzima supstitucijsku terapiju i liječi se metadonom, dok je oko 15% pacijenata liječeno buprenorfinom. Ta brojka je vjerojatno i veća jer se prema poznatoj literaturi na liječenje javlja oko 1/4 do 1/3 stvarnog broja ovisnika na jednom području, a zabrinjavajuća je tendencija pomicanje konzumiranja opojnih droga prema sve ranijem uzrastu, u završnim razredima osnovne škole i prvim razredima srednje škole.

Najveći broj osoba pristupilo je liječenju nakon što je proteklo već 9 i više godina od prvog uzimanja opojnog sredstva i nakon što su već duže vrijeme postali redovni korisnici, u 90% slučajeva heroina.

Oko 65% novoregistriranih uživatelja opojnih droga u trenutku registracije su neudati/neoženjeni, najčešće imaju završenu srednju školu, a 80% potječe iz obitelji u kojima su roditelji u braku.

Glavno sredstvo uživanja je heroin, a prvo najzastupljenije sredstvo uživanja uz marihuanu najčešće se spominje kokain, kako kod „starih“, ovisnika o heroinu tako i kod novoregistriranih.

Tijekom 2005. godine maloljetnici u dobi od (14-18 g.), počinili su 150 kaznenih djela od toga 27 zbog zlouporabe opojnih droga, te mladi i punoljetnici (18-21 g.), počinili su ukupno 141 kazneno djelo, tj. 38 kaznenih djela zlouporabe opojnih droga.

Od 37 osnovnih škola i 21 srednje škole preventivni programi protiv zlouporabe opojnih droga provode se u nekoliko škola (devet osnovnih i pet srednjih) za koje su dostupni podaci.

Neiskorištene resurse predstavljaju udruge građana koje bi se mogle aktivnije uključiti u ponudi alternativnih ili supstitucijskih programa kako bi se interes mladih usmjerio u drugom pravcu. Neke od općenito najaktivnijih udruga građana su iz područja problematike ovisnosti, svojim programima sufinancirani su ne samo iz sredstava gradskog i županijskog proračuna nego i iz pozicija državnog proračuna.

Definicija problema

- Interes za drogu je u porastu kod sve mlađih populacijskih skupina
- Aktivnostima u sprječavanju zlorabe droge najviše su usmjerene na „liječenje“ ovisnosti
- Liječenje se pristupa u prosjeku nakon devet godina konzumacija sredstava ovisnosti
- Ne postoji, ili je vrlo slaba, ponuda alternativnih/supstitucijskih programa koje će pažnju mladih usmjeriti u područje drugih interesa
- Većina ovisnika dolazi iz cjelovite obitelji
- Većina ih ne nastavlja obrazovanje nakon srednje škole

2.1.2. Strateške smjernice za izradu plana

Zadarska županija- županija zajedništva u borbi protiv ovisnosti

- povećati ponudu alternativnih ili supstitucijskih programa za osnovnoškolce i srednjoškolce
- skratiti vrijeme između prvog uzimanja sredstva ovisnosti i početka liječenja
- povezivanje postojećih sustava i unapređenje efikasnosti svih postojećih sustava, na razini primarne, sekundarne i tercijarne prevencije ovisnosti
- poboljšati primjenu ŠPP-a kao i edukaciju za učitelje, nastavnike i roditelje
- uključivanje mladih u programe i aktivnosti za zdrave stilove života, (udruge mladih, vjerske zajednice)
- povećati broj drugih alternativnih aktivnosti za mlade (slobodno vrijeme, sportski i rekreativni klubovi, zabavni centri)
- povećati kapacitete za resocijalizaciju
- poticanje vaninstitucionalnih oblika zaštite i suzaštite
- uključivanje politike i javnosti, formiranje partnerstva i unapređenje intersektorske suradnje
- pridobivanje medija–profesionalni pristup problemu ovisnosti

2.2. Kardiovaskularne bolesti kao javnozdravstveni problem

2.2.1. Uvod u problematiku

Bolesti cirkulacijskog sustava kako u svijetu tako i u Hrvatskoj predstavljaju znaajan javnozdravstveni problem, te spadaju u vode e uzroke smrti. Prema najnovijim spoznajama, broj smrti od bolesti cirkulacijskog sustava kao i obolijevanje od ove skupine bolesti moe se smanjiti i do 50%. Sve je više dokaza o u inkovitosti primarne i sekundarne prevencije kod tih bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da se strategijom uravnoteene kombinacije populacijskog pristupa i pristupa rizikim skupinama moe postiti i u inkovit nadzor nad epidemijom kardiovaskularnih bolesti. Tako je u nekim razvijenim zemljama došlo do smanjenja mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti i do 50% u zadnjih 30 godina (npr. SAD, Finska, Australija..), što pokazuje da je mogu e utjecati na obolijevanje i umiranje od kardiovaskularnih bolesti odgovaraju im programima prevencije.

Vode i uzrok smrtnosti u Zadarskoj županiji u 2005. godini, su tako er bolesti cirkulacijskog sustava od kojih je umrlo 782 osobe, te je njihov udio me u ukupno umrlima u 2005. godini iznosio 45,62%.

Bolesti cirkulacijskog sustava su vode e su po broju hospitalizacija, a u djelatnosti op e medicine nalaze se na drugom mjestu po broju evidentiranih bolesti i stanja, odmah iza bolesti dišnog sustava.

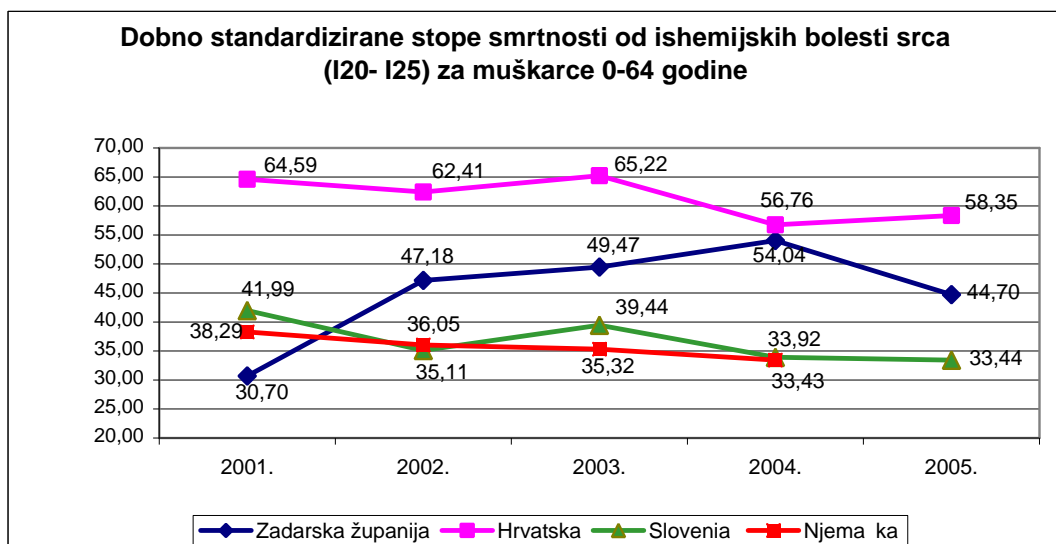
Bolesti cirkulacijskog sustava su me u 10 vode ih uzroka smrti u 2005. godini u Zadarskoj županiji, koje u ukupnom mortalitetu sudjeluju sa 53,44%. Na vrhu se nalaze ishemijske bolesti srca (kroni na ishemijska bolest srca i akutni infarkt miokarda) s udjelom 17,9% (307 umrlih osoba), te cerebrovaskularne bolesti (inzult- moždani udar nespecificiran kao krvarenje ili infarkt) s udjelom od 12,19 % (209 umrlih osoba).

Ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularne bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava) vode i su uzrok smrti kod oba spola, tako da su ishemijske bolest srca vode i uzrok smrti kod muškaraca u 2005. godini, dok su kod žena vode i uzrok smrtnosti cerebrovaskularne bolesti.

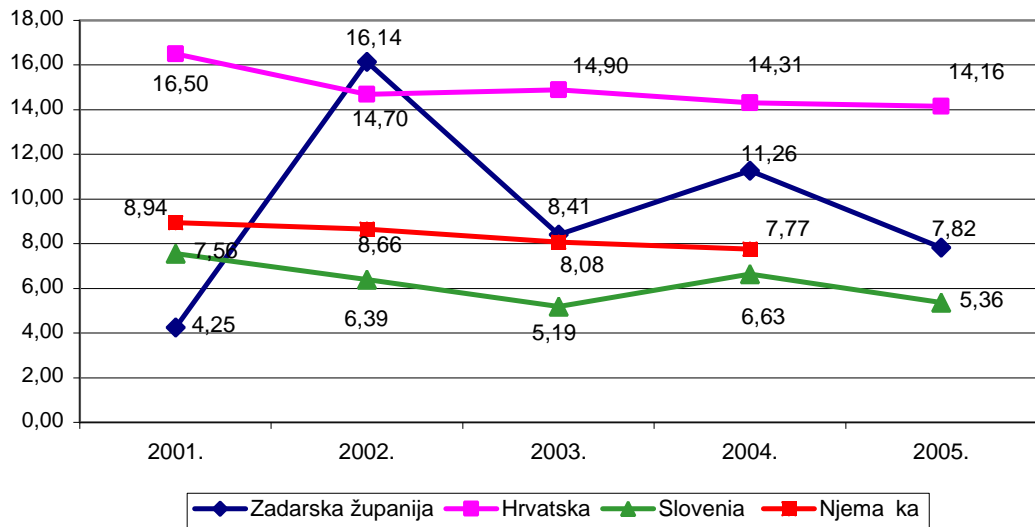
Rang ljestvica te udio deset vode ih uzroka smrti u Zadarskoj županiji u 2005.godini.

MKB X	DIJAGNOZA	BROJ	%
I 64	Inzult nespecificiran kao krvarenje ili infarkt	209	12,19
I25	Kroni na ishemi na bolest srca	168	9,80
I21	Akutni infarkt miokarda	139	8,11
C34	Zlo udna novotvorina dušnica (bronha) i plu a	95	5,54
J18	Pneumonija nespecificiranog uzro nika	80	4,67
I50	Insuficijencija srca	74	4,32
C18	Zlo udna novotvorina debelog crijeva	44	2,57
E14	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu	37	2,16
I69	Posljedice cerebrovaskularne bolesti	35	2,04
J44	Druga kroni na opstruktivna plu na bolest	35	2,04
Ukupno prvih 10 uzroka smrti		916	53,44
Ukupno umrli		1.714	100,00

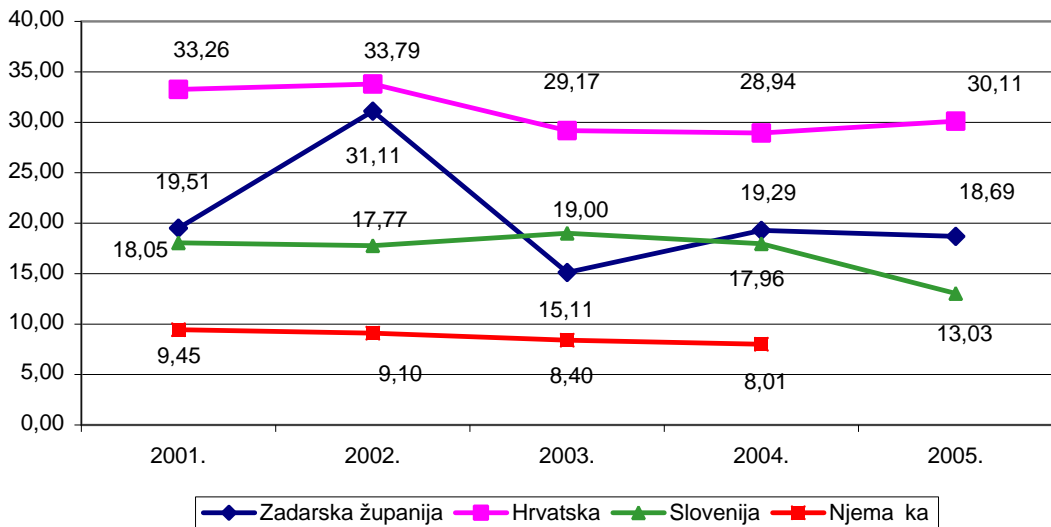
Ukoliko se uspore ujemo s drugim državama ili regijama u Hrvatskoj možemo vidjeti da Zadarska županija ima niže dobno standardizirane stope smrtnosti od prosjeka za Hrvatsku. Najvjerojatnije, dijelom, to možemo zahvaliti stilu života i mediteranskoj prehrani koju i dalje treba favorizirati. No to nisu vrijednosti s kojima možemo biti zadovoljni jer je kontinuirano smanjivanje stope smrtnosti, mogu e, što pokazuju primjeri dobre prakse (Finska, SAD, Australija...)

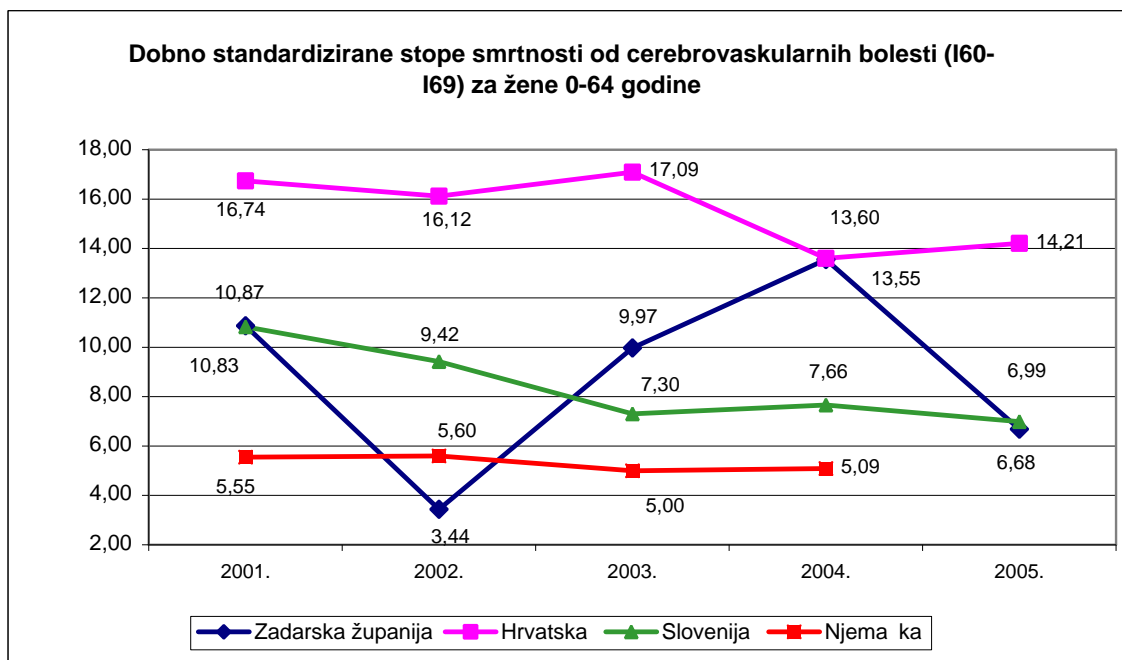


Dobno standardizirane stope smrtnosti od ishemijskih bolesti srca (I20-I25) za žene 0-64 godine



Dobno standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti (I60-I69) za muškarce 0-64 godine





Najveći i postotak potencijalno izgubljenih godina života u Zadarskoj županiji u 2005. godini otpada na Novotvorine (II) 33,67% (3 526), zatim na Bolesti cirkulacijskog sustava (IX) 23,69% (2 480,5), sa stopom od 1 633,47/100 000. Pri tom valja napomenuti iznimno veliki broj potencijalno izgubljenih godina života zbog ishemijskih bolesti srca 15,13% (1 584) godina što čini više od polovine svih Bolesti cirkulacijskog sustava (IX).

Od ukupno zabilježenih bolesti i stanja (327 418) u djelatnosti opće medicine u Zadarskoj županiji u 2005. godini, najčešće su evidentirane Bolesti dišnog sustava (X) 23,9% (75 855), od čega 66,2 % (50 242) od svih bolesti dišnog sustava čine akutne respiratorne bolesti gornjeg dišnog sustava (prehlade). Potom slijede Bolesti cirkulacijskog sustava (IX), s udjelom od 12,9 % (40 850). Od svih cirkulacijskih bolesti 59,9 % (24 507) čine hipertenzivne bolesti.

Od ukupnog broja hospitalizacija u Općoj bolnici Zadar u 2005. godini (17 142), na prvom su mjestu s 12,30% hospitalizacije zbog bolesti cirkulacijskog sustava (IX).

Iz svega ovoga možemo zaključiti da ova skupina bolesti predstavlja ogromno opterećenje za našu društvenu zajednicu te da što prije s više nivoa treba smanjiti smrtnost i obolijevanje od ove skupine bolesti.

Definicija problema

- U razdoblju od 2001.-2005 .godine u Zadarskoj županiji prosje no svake godine umre 33-45 (prosje k-38) muškaraca u dobi od 30-65 godina od akutnog infarkta srca (I 21) i ponovljenog infarkta srca (I 22). Tako da su stope smrtnosti za tu dob (30-65 g.) na 100 000 stanovnika sljede e

Godina	
2001.	84,29/100 000
2002.	119,64/100 000
2003.	100,61/100 000
2004.	122,36/100 000
2005.	92,45/100 000

- visoka smrtnost od cerebrovaskularnih bolesti za muškarce i žene 0-64 godine
- veliki udio u smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava koje se mogu dobro prevenirati za razliku od novotvorina gdje je prevencija manje u inkovita.
- veliki broj potencijalno izgubljenih godina života od 1-75 godina starosti, bolesti cirkulacijskog sustava (IX) ine 23,69% (2 480,5), što zna i visoku smrtnost mla ih dobnih skupina
- visoka invalidnost kao posljedica cerebrovaskularnih bolesti
- organizacijske i koordinacijske prepreke u radu pojedinih segmenata zdravstva u skrbi za bolesne od ove skupine bolesti (neprovo enje preventivnih programa u djelatnosti op e medicine, nesuradnja op e medicine i specijalisti ko konzilijarne djelatnosti, nedostatni resursi dnevnih bolnica, hospicija, smještajnih kapaciteta za starije).

2.2.2. Strateške smjernice za izradu plana

Zadarska županija-županija smanjenog rizika za nastanak KV bolesti

- Što ranije otkriti osobe koje imaju rizi ne faktore za kardiovaskularne bolesti i na njih preventivno djelovati (hipertenzija, hiperlipidemija, še erna bolest, prekomjerna težina ..). Provo enje preventivnih pregleda u PZZ, ciljane akcije ranog otkrivanja faktora rizika. Obavezan sistematski pregled svih starijih od 40 god. svake 2 god. (fizikalni pregled, RR, EKG, lab.).

- Promocija zdravih stilova života (mediteranski na in prehrane, ograni enje soli u prehrani, svakodnevno kretanje i sportske aktivnosti, suo avanje sa stresom, nepušenje...)
- U organizaciji ZZJZ uz podršku medija obilježavati važnije datume i održavati edukativne emisije; tiskanje edukativnih materijala i brošura.
- Smanjiti smrtnost muškaraca u dobi od 30-65 godina za 20% u razdoblju od pet godina (cc 4-5% godišnje).
- Smanjiti smrtnost za muškarce i žene u dobi 0-64 godine za cerebrovaskularne bolesti za 10%,(edukacija i provo enje BLS, ALS u djelatnostima HMP, policija, vatrogasci).
- Poboljšati i uvesti suvremene dijagnosti ke i terapijske postupke(uvo enje akutne PCI kod AMI/24h, edukacija i provo enje BLS, ALS u djelatnostima HMP, policija, vatrogasci).
- Smanjiti recidive bolesti (poja anje patronažne službe i izvaninstitucionalnih oblika skrbi za starije i nemo ne).
- Smanjiti komplikacije i invaliditet od cerebrovaskularnih bolesti (pove anje zbravstvene njege i fizikalne terapije u ku i pacijenta).
- Poboljšati rehabilitaciju oboljelih (pove anje zdravstvene njege i fizikalne terapije u ku i).
- Poboljšati suradnju i koordinaciju unutar zdravstvenog sustava (informatizacija i umrežavanje primarne i specijalisti ko konzilijarne djelatnosti).

2.3. Problematika skrbi o starijima i nemo nima

2.3.1. Uvod u problematiku

Problematika skrbi o starijima i nemo nima u Zadarskoj županiji jedan je od pet javnozdravstvenih prioriteta na kojemu e se utemeljiti Plan za zdravlje Zadarske županije, drugi je po važnosti problem u ukupnoj javnozdravstvenoj problematici po odabiru Županijskog tima za zdravlje i gra ana Zadarske županije.

U Zadarskoj županiji udio stanovništva starijeg od 65 godina je 25 424, odnosno 15,69% što je približno prosjeku RH u udjelu stara kog stanovništva.

U stacionarnom tretmanu ustanova za stare i nemo ne smješteno je 1,62% populacije iznad 65 godina dok se hrvatski prosjek kre e izme u 2,5%-3%.

Samo 1% starijeg stanovništva obuhvaćeno je jednim od oblika izvaninstitucionalne skrbi (usluga pomoći i njegovanja u kući).

Po podacima Službe za opće i kadrovske poslove OB Zadar 40% svih socijalno-zaštitnih mjera provedenih u prvih 6 mjeseci 2007. godine nad hospitaliziranim bolesnicima starijim od 60 godina odnosi se na mjeru smještaja i zbrinjavanja izvan vlastite obitelji što ide u prilog činjenici porastu potražnje za institucionalnim zbrinjavanjem starijih stanovnika koji imaju različite zdravstvene probleme.

Što se tiče izvaninstitucionalne skrbi u Zadarskoj županiji otegotna okolnost je teritorijalna nedostupnosti. Samo na 16 naseljenih otoka sudio populacije starije od 65 godina je 26,2%, (5 495), na kontinentalnom području problematika je ista, na tim područjima uglavnom živi starije stanovništvo kojemu je većini najbliža zdravstvena ustanova udaljena više od 40 kilometara, a oblici izvaninstitucionalne skrbi su u potpunosti, ili gotovo u potpunosti nedostupni.

Sustavna izvaninstitucionalna skrb za starije i nemoćne u ovom smislu odnosi se na usluge u kući korisnika čime je u Zadarskoj županiji trenutno obuhvaćeno oko 1% stanovništva i to uglavnom urbanih područja (Grad Zadar), te djelomično ruralnih područja (Zadarsko zaleđe-Ravni kotari). Potrebe za takvim oblicima skrbi još nisu utvrđene na području cijele Županije, ali iz uvida u rezultate provedenih programa vidljivo je zadovoljstvo korisnika i smanjen pritisak na smještaj u institucije.

Zadarska županija je sa godišnjim brojem od 890 ukupnih pregleda (sistematski, periodični i kontrolni) dijeli 3 zadnja mjesta u RH (između Ličko-senjske s 222 i Međimurske s 939 ukupnih pregleda), što čini 3,5 % u odnosu na prosjek u RH od 5,3% (podaci za 2005. godinu.).

Iz područja civilnog sektora izvaninstitucionalnu skrb o starijima i nemoćnima najviše provede Caritas i Crveni križ koji imaju i stalne zaposlenike za pojedine programe, dok ostale udruge nemaju programe za takve oblike skrbi, niti stalne zaposlenike.

Populacijska skupina od 65 i više godina čini 34,31% u ukupnom broju bolno-opkrbnih dana u RH, dok u O.B. Zadar čini 43% od svih bolno-opkrbnih dana što ukazuje na produžen boravak starijih od 65 godina u O.B. Zadar u odnosu na prosjek u RH. Za pretpostaviti je kako su razlozi socijalno-medicinski, odnosno uvjetovani su smještajnim kapacitetima u institucije za starije i nemoćne, kapacitetima za provođenje izvaninstitucionalne skrbi te kapacitetima za palijativnu skrb, odnosno bolesnike u terminalnoj fazi bolesti.

Definicija problema

- U Zadarskoj županiji institucionalno zbrinjavanje starih osoba nije usklađeno s potrebama za takvim oblicima skrbi
- Izvaninstitucionalna skrb je slabo razvijena i dostupna
- Provedba zdravstveno-preventivnih mjera nije u skladu s preporukama zdravstvene zaštite starijeg puanstva
- Zbrinjavanje starijih osoba u terminalnoj ili predterminalnoj fazi bolesti nije u skladu s potrebama.

2.3.2. Strateške smjernice za izradu plana

Zadarska županija- županija za kvalitetno i dostojanstveno starenje

- Osigurati jednakost i dostupnost u pružanju izvaninstitucionalnih oblika skrbi starijima i nemoćnima.
- Osigurati raznolikost usluga za starije i nemoćne u vlastitom kućanstvu
- Podići i kvalitetu skrbi za starije i nemoćne u institucionalnoj skrbi u Zadarskoj županiji (sustav zdravstvene zaštite i sustav socijalne skrbi).
- Planiranje razvoja mreže institucionalne skrbi za starije i nemoćne u Zadarskoj županiji treba biti usklađeno s potražnjom i potrebama za institucionalnom skrbi.
- U razvoju izvaninstitucionalne mreže skrbi primijeniti partnerski (trosektorski) pristup.
- Osigurati kontinuirano praćenje stanja zdravlja i funkcionalnih sposobnosti starijeg stanovništva i utvrđivanja potreba za različitim oblicima skrbi.
- Osigurati kvalitetniju palijativnu skrb za starije i nemoćno stanovništvo.
- Poboľjšati provođenje zdravstveno-preventivnih aktivnosti za populaciju stariju od 60 godina.

2.4. Nasilje kao javnozdravstveni problem

2.4.1. Uvod u problematiku

Stvarnost nasilja u hrvatskom društvu pojavljuje se: u obitelji, u školi, na poslu, u medijima (televizija, film, novine...), na javnim mjestima, na športskim utakmicama (navija ko nasilje...), u kafi ima (droga, alkohol, seks...), nad osobama s invaliditetom, nad starim i nemo nim osobama, zbog povlastica i nepravdi, voza ko nasilje, politi ko nasilje, ubojstva...

Voza ko nasilje

Tisu e mrtvih na cestama predstavlja - statistiku, smrt jednog ovjeka-dramu.

U ZŽ u nesretnim slu ajevima najve im djelom su zastupljene prometne nesre e sa 34,67%, standardizirana stopa smrtnosti u ZŽ je 14,64/100 000 stan, dok je stopa u RH 12,69 /100 000 stan, a u EU regiji 11,7/100 000 stanovnika.

Zadarska županija ima ve e standardizirane stope smrtnosti od EU regije, susjedne nam Slovenije i Hrvatske. Hrvatska zauzima 12. mjesto u Europi (na ljestvici od 49. zemalja) po smrtnosti uzrokovanom prometnim nesre ama.

U cijeloj Hrvatskoj u odnosu na 2006. godinu uo lživ je porast prometnih nesre a od 28,2% koje su uzrokovali mladi voza i pod utjecajem alkohola, kao i porast prometnih nesre a uzrokovanih od voza a bez položenog voza kog ispita od 24,0%.

Po pokazatelju potencijalno izgubljenih godina života koji se odnosi na podatak o ukupno izgubljenim godinama zbog prerane smrti stanovništva zbog odre enih uzroka, zbog prometnih nesre a u Zadarskoj županiji izgubi se 1 114 godina života ili 10,64% od ukupno izgubljenih godina života, zbog svih uzroka, što ukazuje na veliki broj mladih smrtno stradalih. Iako prometne nesre e u ukupnom broju umrlih u Zadarskoj županiji u 2005. godini ine svega 1,51% umrlih, po broju potencijalno izgubljenih godina života ine 10,64% svih izgubljenih godina života.

Nasilje u obitelji

Kazneni zakon (l. 215a) nasilni ko ponašanje u obitelji opisuje kao in kojim lan obitelji nasiljem, zlostavljanjem ili osobito drskim ponašanjem dovede drugog lana obitelji u ponižavaju i položaj.

U Zadarskoj županiji primjetan je porast intervencija policije u obitelji, u posljednje tri godine intervencije u obitelji su porasle s 97 intervencija u 2004. godini na 257 intervencija u 2006. godini, broj prijavljenih slu ajeva nasilja nad djecom porastao je sa 10

u 2004. godini na 76 slu ajeva u 2006. godini. Vjerojatno je na to utjecala i promjena svijesti o toj problematici o kojoj se tek zadnjih godina javno raspravlja u Hrvatskoj.

Iz civilnog sektora u tom segmentu najaktivniji su „Caritas“ sa svojim Obiteljskim savjetovalištem i „Duga“ udruga protiv nasilja nad ženama i djecom. No za sada postoji samo jedno sklonište za žene i djecu s vrlo malim kapacitetom prihvata. (11 osoba) korisnika tog oblika zaštite.

Nasilje u školama

Prema podacima Ureda pravobranitelja za djecu u RH 43,5% djece, u jednom istraživanju koje je proveo HHO, navodi opise situacija u školi u kojima su povrijeđena njihova prava. Od ukupno 636 pojedina njih prijava Uredu njih 61% odnosilo se na povredu osobnih prava, od čega 49% na povredu prava na zaštitu od nasilja, a 14% na povredu obrazovnih prava.

Povrede obrazovnih prava po prijavama u Ured pravobraniteljice za djecu odnose se na neodgovarajuće prostorne i sigurnosne uvjete u odgojno obrazovnim ustanovama kao što su: radno vrijeme u vrti ima, prevelik broj djece u skupinama, rad škola u tri smjene, neodgovarajuća stručna zastupljenost djelatnika, neprimjereno postupanje s djecom na različite načine, onemogućavanje prava djece na besplatan prijevoz do škole, neorganiziranje nastave za vrijeme štrajka.

U povredama kulturnih prava djece isti su se nedostaci objekata za športske, kulturne i rekreativne sadržaje posebno u ruralnim sredinama kao i na nedostatak slobodnih aktivnosti u sklopu odgojno-obrazovnih ustanova.

U Zadarskoj županiji oko 22% (3 525 djece putnika) osnovnoškolaca udaljeno je 3 i više kilometara od škole i putuju organiziranim prijevozom čije troškove snosi lokalna i regionalna samouprava iz proračunskih sredstava.

Od ukupno 37 osnovnih škola njih 25 ima dvoranu za tjelesni i zdravstvenu kulturu, a 85 i vanjske športske terene (broj vanjskih športskih terena veći je od broja škola jer obuhvaćaju i područje škole koje su dio osnovne mreže osnovnoškolske djelatnosti) što otežava provođenje programa tjelesne i zdravstvene kulture.

Od 16 006 osnovnoškolaca njih 2 700 ili 16,8% imaju mogućnost korištenja nekih od oblika organizirane prehrane (zajuttrak, topli obrok, ručak, mliječni obrok).

Srednjoškolski sustav odgoja i obrazovanja sastoji se od 21 srednje škole i 7 650 učenika, od toga Grad Zadar 16 škola sa 6 743 djece te četiri ostala grada i Općina Gradac 5 škola i 1 031 učenik.

Od ukupnog broja škola njih 14 ili 66% radi u dvije smjene, ostalih 7 radi u 1 smjeni.

U samo tri škole radi stručni tim kojeg čine pedagog i psiholog, u ostalih 18 škola radi po jedan stručni suradnik (uglavnom pedagozi, 3 škole radi samo s psihologom kao stručnim suradnikom, izuzetak je glazbena škola koja po strukturi nema stručne suradnike) iako se nastava odvija u dvije smjene.

Od ukupno 21 srednje škole, 7 škola imaju samo dvoranu za tjelesne aktivnosti, 4 škole imaju i dvoranu i igralište, 3 škole imaju samo vanjsko igralište, 4 škole imaju samo igrališta koja dijele s drugim školama u blizini. Dvije škole nemaju dvorane niti igrališta.

Od programa prevencije neprihvatljivih oblika ponašanja među djecom i mladima koji provode škole, (devet osnovnih i pet srednjih škola) najbrojnije su iz područja prevencije nasilja u školama i u obitelji koji uz programe prevencije ovisnosti i ostale programe čine jednu cjelinu koja se prožima i nadopunjuje i sastavni je dio godišnjeg plana i programa rada škola.

Nasilje na radnom mjestu

Skupina zaposlenih Zadarske županije u istraživanju provedenom za potrebe Županijske slike zdravlja 2007. godine kao faktore presudne za zdravlje navodi: uvjeti rada (stres, komunikacija na radnom mjestu, mogućnost napredovanja, školovanja, topli obrok, osmosatno radno vrijeme, zaštitna oprema, godišnji odmori, slobodni dani, prekovremeni rad..).

Jedan od najčešćih oblika nasilja na radnom mjestu (mobbing) se događa u državnoj upravi i obrani (14%), potom u školstvu i zdravstvu (12%), a slijede: hotelijerstvo i restorani (12%), transport i komunikacija (12%), trgovina (9%) itd. U Zadarskoj županiji velika većina zaposlenih radi upravo u tim sektorima, a ukoliko želimo zadržati i osnažiti ljudski potencijal i resurse neminovno je i osiguravanje pozitivnog radnog okruženja za svih 50 450 zaposlenih u Zadarskoj županiji. U ZŽ ne postoji niti jedna civilna inicijativa koja se bavi problematikom nasilja na radnom mjestu, a aktivnosti u radnim organizacijama usmjerene ka stvaranju pozitivnog radnog okruženja nedovoljno su istražene i poznate.

Definicija problema

- Porast mladih smrtno stradalih u prometu, u odnosu na druge uzročne smrtnosti je zabrinjavajuć
- Kao najčešći uzrok prometnih nesreća navodi se nepropisna brzina i brzina neprilagođena uvjetima na cesti koju su uzrokovali mladi vozači i vozači u alkoholiziranom stanju

- Broj obitelji u kojima je potrebna intervencija policije zbog zaštite od nasilja svake godine je sve veći
- Djeca su posebna rizična skupina kojoj su ugrožena prava na zaštitu od nasilja
- Stanje u odgojno-obrazovnim ustanovama zahtijeva nove i kvalitetnije mjere i aktivnosti usmjerene na zaštitu prava i interesa djece
- Ne postoje podaci o radnim organizacijama koje provode programe zaštite od svih oblika nasilja na radnom mjestu

2.4.2. Strateške smjernice za izradu plana

Zadarska županija-županija nula-tolerancije prema nasilju

- Poboljšati razinu informiranosti javnosti o oblicima nasilja i definicijama nasilja u svrhu prepoznavanja i detektiranja nasilja
- Za skupine pod posebnim rizikom (djeca, stariji, zaposleni, osobe s invaliditetom...) osigurati dostupnost i potporu stručnih službi
- U aktivnostima informiranja javnosti, formirati partnerstva i unaprijediti intersektorsku suradnju (priprema informacija u suradnji zdravstva, socijalne skrbi, policije, sveučilišta...)
- Funkcionalno povezati pojedine segmente s ciljem stvaranja pozitivnog okruženja (osigurati potporu programima koji su usmjereni ka prevenciju svih oblika nasilja...)
- Povećati broj javnih kampanja za netoleranciju nasilja na svim razinama (sudjelovanje političara, javnih dužnosnika...)
- Izraditi protokole i planove za stvaranje sigurnog okruženja—u prometu, školama, radnim organizacijama, obitelji

2.5. Problematika sportsko-rekreacijskih (ne)aktivnosti

5.5.1. Uvod u problematiku

Nezdrav način prehrane i fizička neaktivnost glavni su uzroci prekomjerne tjelesne težine i pretilosti, a one su pak vodeći rizikni faktori za većinu nezaraznih bolesti.

Upravo su nezarazne bolesti uzrok 75% svih smrtnosti u Europi što je najveći udio u svijetu.

Tjelesna neaktivnost u narušavanju zdravlja

Atrofija miši a, gubitak jakosti i snage-Sarkopenija, gubitak miši ne mase, jakosti i funkcije povezan sa starenjem, dovodi do slabljenja tjelesne funkcije, poveća rizik od padova, ubrzava gubitak koštane mase i time poveća rizik od osteoporoze. Nedostatak tjelesne aktivnosti bitan je imbenik pojava i ubrzanja razvoja sarkopenije.

Osteoporoza i osteoporoti ni prijelomi-Tjelesna neaktivnost može utjecati na rizik od osteoporoti njih prijeloma povećavanjem rizika razvoja osteoporoze i rizika od padova.

Osteoartritis-Tjelesna neaktivnost je izravno i neizravno povezana s razvojem i rizikom razvoja osteoartritisa.

Križobolja-Između 70% i 85% ljudi tijekom života iskusi simptome boli, miši ne napetosti i ukočenosti križne i lumbalne regije leđa. U osoba s križoboljom tjelesna neaktivnost pogoršava simptome.

Prekomjerna težina i pretilost-Povećavanjem rizika za nastanak pretilosti, kao i povećavanjem negativnih posljedica pretilosti, osobito metaboličkih promjena, tjelesna neaktivnost uvelike utječe na negativan zdravstveni učinak pretilosti.

Diabetes mellitus tipa 2-Niz prospektivnih studija dokazao je da tjelesna neaktivnost poveća rizik za razvoj dijabetesa tipa 2 za 20 do 70%.

Hipertenzija-Niska razina općeg psihofizičkog dobrog stanja ili pripremljenosti (fitnesa) povezana je s oko 50% većim rizikom za razvoj hipertenzije.

Metabolički sindrom-Smatra se da osoba ima metabolički sindrom ako se u nje mogu dijagnosticirati najmanje 3 od sljedećih simptoma: visok krvni tlak, povišena razina glukoze u krvi, povišena razina triglicerida u plazmi, nizak kolesterol HDL, povećan opseg struka. Važnost tjelesne neaktivnosti u patofiziologiji metaboličkog sindroma proizlazi iz središnje uloge skeletnih mišića u metabolizmu ugljikohidrata i masti.

Koronarna bolest srca-Rizik od koronarne bolesti srca je 30 do 50% veći u tjelesno neaktivnih nego u barem umjereno aktivnih osoba.

Cerebrovaskularna bolest-(moždani udar) Brojne studije ukazuju na ulogu tjelesne neaktivnosti kao rizičnog faktora moždanog udara.

Periferna vaskularna bolest-Tjelesna neaktivnost važan je imbenik za razvoj ateroskleroze, čime utječe i na razvoj periferne vaskularne bolesti.

Rak-Pokazatelji o povezanosti tjelesne neaktivnosti sa 30 do 40% većim rizikom od nastanka karcinoma debelog crijeva vrlo su varljivi. Nešto manje dosljedni, no ipak dovoljni dokazi pokazuju da tjelesna neaktivnost u pred i postmenopauzalnih žena poveća rizik od raka dojke za 20 do 30%. Postoje i donekle ograničeni pokazatelji o povezanosti

tjelesne neaktivnosti i povećanog rizika za nastanak raka endometrija i prostate.

Ukupna smrtnost-Desecima znanstvenih istraživanja utvrđeno je da tjelesna neaktivnost povećava rizik ukupne smrtnosti populacije, s najvećim udjelom smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti.

Rizik od bolesti u svim populacijama progresivno se povećava s indeksom tjelesne mase, zdravstveno izvješće SZO za 2002. godinu otkriva kako je Europa s ITT od 26,9 vodeća u regija u svijetu. Posebno su rizična skupina djeca. Od oko 584 000 učenika osnovnih i srednjih škola u RH, njih 70 000 ima problema sa težinom, a oko 40 000 ih je pretilo. Samo 15% petnaestogodišnjaka bavi se tjelesnom aktivnošću, a 33% djece provodi pred TV ekranom najmanje 4 sata dnevno.

Za Zadarsku županiju ne postoje relevantni pokazatelji bavljenja tjelesnom aktivnošću, pretpostavljamo kako smo u okvirima hrvatskog prosjeka jer je zastupljenost civilnih udruga koje se bave sportsko-rekreacijskim aktivnostima gotovo 50% od svih ukupno 954 udruge građana registrirane u Zadarskoj županiji.

U razdoblju u kojemu se stječu navike zdravog načina života, osnovnoškolci i srednjoškolci Zadarske županije unutar školskog sustava imaju vrlo ograničenu mogućnost za bavljenje tjelesnim aktivnostima. Od ukupno 37 osnovnih škola njih 25 ima dvoranu za tjelesni i zdravstvenu kulturu, a 85 i vanjske športske terene (broj vanjskih športskih terena veći je od broja škola jer obuhvaćaju i područne škole koje su dio osnovne mreže osnovnoškolske djelatnosti) što otežava provođenje programa tjelesne i zdravstvene kulture.

Od 16 006 osnovnoškolaca njih 2 700 ili 16,8% imaju mogućnost korištenja nekih od oblika organizirane prehrane (zajutak, topli obrok, ručak, mliječni obrok).

Od ukupno 21 srednje škole 7 škola imaju samo dvoranu za tjelesne aktivnosti, 4 škole imaju i dvoranu i igralište, 3 škole imaju samo vanjsko igralište, 4 škole imaju samo igrališta koja dijele s drugim školama u blizini. Dvije škole nemaju dvorane niti igrališta.

Suvremeni javnozdravstveni pristup promiče umjerenu tjelesnu aktivnost u dnevnom trajanju od barem trideset minuta, koja može biti provedena najednom ili u nekoliko puta tijekom dana.

Kinezilozi su došli do spoznaje da ovaj danasnji svijet ne može u potpunosti funkcionirati bez odgovarajuće tjelesne aktivnosti. Konačno je vrijeme da se skrene pozornost i povede briga društva i pojedinca da tjelesna aktivnost postane navika i da se uvrsti u svakodnevni režim života suvremenog svijeta-djeteta. Sve je to potrebno, jer kretanje omogućava ovom djetetu uravnotežen i stabilan biopsihosocijalni status.

Trenutna znanstvena saznanja uvjerljivo pokazuju da tjelesna neaktivnost, koja je u različitom stupnju prisutna u najvećem dijelu populacije većine svjetskih zemalja, predstavlja ozbiljnu opasnost za zdravlje, funkcionalnu sposobnost i kvalitetu života. Taj se negativan utjecaj pojačava neodgovarajućom prehranom i drugim faktorima povezanim s prevladavajućim načinom (sedentarnim) života u industrijaliziranim zemljama, a sve više i u zemljama u tranziciji, ali i u zemljama u razvoju. Iako pravi lijek za negativne učinke tjelesne neaktivnosti (antidot), tjelesna aktivnost još uvijek, nažalost, uvelike pripada privatnoj, individualnoj sferi. Ipak, na društvu je i državi odgovornost da pruži prave informacije o važnosti redovite tjelesne aktivnosti te da osigura uvjete i proširi mogućnosti za sigurno bavljenje raznim tjelesnim aktivnostima

Definicija problema

- Iz uvida u uzroke smrtnosti i bolesti vidljivo je kako sportsko-rekreacijske aktivnosti nisu navika stanovnika *ZŽ*
- Ponuda sportsko-rekreacijskih aktivnosti ograničena je na članstvo u velikom broju sportskih udruga
- Tjelesna aktivnost u predškolskoj i školskoj populaciji vrlo je ograničena zbog materijalnih uvjeta objekata
- Javnost je nedovoljno informirana o važnosti i posljedicama tjelesne neaktivnosti

2.5.2. Strateške smjernice za izradu plana

Zadarska županija- županija mogućnosti za bavljenje sportsko-rekreacijskim aktivnostima

- povećati dostupnost i raznolikost sportsko-rekreativnih sadržaja za sve populacijske skupine
- povećati broj ljudi koji se bave sportsko-rekreativnim aktivnostima
- osigurati stručnu podršku za odabir sportsko-rekreativnih sadržaja u skladu s fizičkim i zdravstvenim stanjem stanovnika
- osigurati informacije o sportsko-rekreativnim sadržajima za populacijske skupine pod rizikom
- osigurati inventuru sportsko-rekreativnih sadržaja u Zadarskoj županiji
- izraditi katalog ponuda sportsko-rekreativnih sadržaja
- u suradnji s drugima graditi i organizirati kontinuirane javne sportsko-rekreativne aktivnosti u obilježavanju važnijih nadnevnika vezanih za zdravlje

3. Suradnici

U definiranju strateškog okvira za zdravlje i planiranju intervencija u okviru Ekspertnih radnih skupina sudjelovali su pojedinci, poznavatelji pojedinih područja problematike, zahvaljujemo im se na dosadašnjoj suradnji, i spremnosti na daljnjem sudjelovanju u ovom programu.

Ekspertna skupina za problematiku skrbi o starima:

1. Davorka Krn evi
2. Nada Gauta
3. Ana Uranija
4. Elza Raduli
5. Biljana Babi
6. Gordana Ivankovi
7. Marica Turudi
8. Jelena Špralja
9. Dajana Saki

Ekspertna skupina za problematiku kardiovaskularnih bolesti:

1. Davor Vidakovi
2. Jogen Patrk
3. Miljenko Ljoka
4. Ivan Šimuni
5. Ivana Gusar
6. Anka Grzunov
7. Sergio Mi i

Ekspertna skupina za problematiku ovisnosti

1. Siniša Kabi
2. Marija Pupi -Bakra
3. Margareta Mesi
4. Jakov Vidovi
5. Antun Novoselovi
6. Zlatko Miliša
7. Zorica Radoš-Srzeni
8. Danijela Jadrijev
9. Ivona Cota
10. Tomislav Stani
11. Sarita Petani –Panza
12. Mladen Antišin

Ekspertna skupina za problematiku nasilja u zajednici

1. Renata Vuksan
2. Ana Uranija

3. Mladen Klanac
4. Gordana Markulin
5. Valentina Mei
6. Ljiljana Dujmovi
7. Adela Pece
8. Branka Radman

Ekspertna skupina za sportsko-rekreacijsku problematiku

1. Marijan Klanac
2. Nevia Marinovi
3. Divna Perai
4. Alan Medi
5. Katija Pijaca
6. Davor Vidakovi
7. Nebojša Beli