



**PLAN ZDRAVSTVENE ZAŠTITE  
VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE  
ZA RAZDOBLJE OD 2016. DO 2018. GODINE**

**prosinac, 2015. godine**

Na temelju članka 9 stavka 1. alineja 6 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 i 154/14), članka 18 Statuta Virovitičko-podravške županije („Službeni glasnik 2/13), Županijska skupština Virovitičko-podravške županije na \_\_\_\_\_ sjednici, održanoj \_\_\_\_\_ 2015. godine, donosi

## **PRIJEDLOG PLANA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE ZA RAZDOBLJE OD 2016. DO 2018. GODINE**

### **1. UVOD**

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 i 154/14) postavljene su pred jedinice područne (regionalne) samouprave brojne nove obveze i odgovornosti na području zdravstvene zaštite, ali i mogućnost kreiranja vlastite zdravstvene politike koja će prepoznati i adekvatno odgovoriti na potrebe svog stanovništva te omogućiti racionalno korištenje postojećih resursa i poticanje razvoja inovativnih programa.

Između ostalog, županije su dužne izraditi i donijeti trogodišnje i jednogodišnje planove zdravstvene zaštite, odnosno planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti, sukladno Planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (Narodne novine br. 28/09).

### **2. CILJEVI**

Plan zdravstvene zaštite koji se donosi za trogodišnje razdoblje predstavlja strateški okvir za izradu godišnjih akcijskih planova za provođenje Plana zdravstvene zaštite, a izrađuje se u cilju:

- zdravlja i unaprjeđenja zdravlja stanovništva Virovitičko-podravške županije u cjelini,
- povećanja očekivanog trajanja života i smanjenja smrtnosti,
- povećanja broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti,
- osiguravanja najviše moguće razine fizičkog i psihičkog zdravlja i funkcionalne sposobnosti.

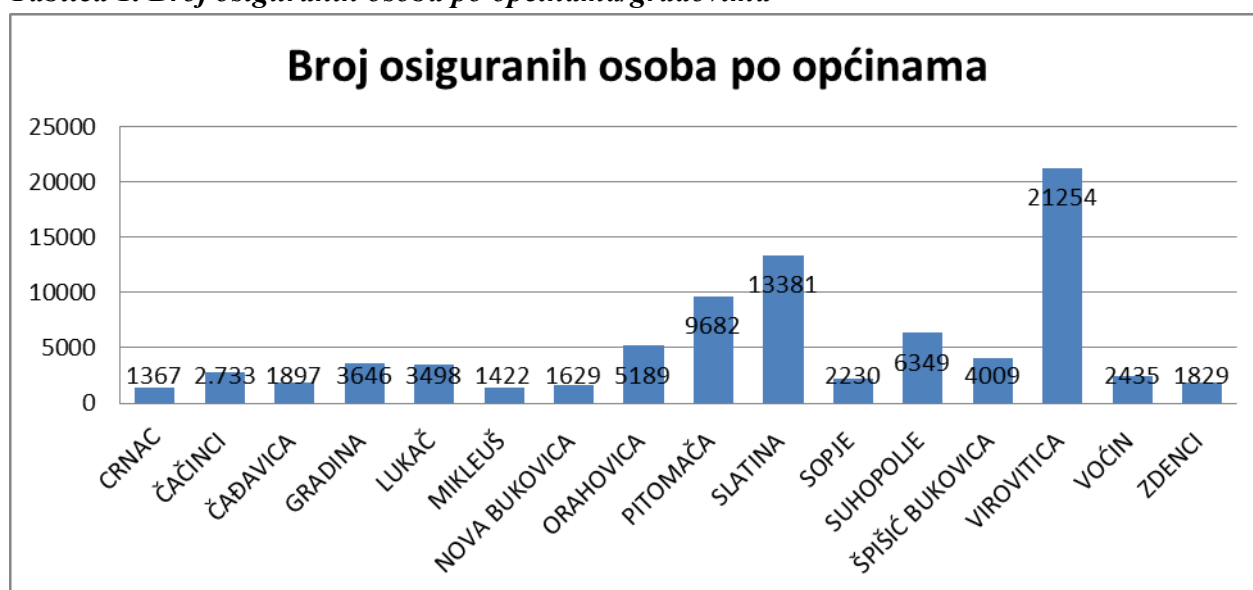
### 3. IZVRŠITELJI

Provedbu ovog Plana osiguravaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici, udruge civilnog društva, ostali pojedinci i institucije čije je sudjelovanje nužno za kvalitetno i kontinuirano provođenje zdravstvene zaštite, uz osiguravanje dostupnosti i cjelovitog pristupa zdravstvenom sustavu.

### 4. ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

Zdravstveno osiguranje u Virovitičko-podravskoj županiji ostvaruje 82.550 stanovnika.

*Tablica 1. Broj osiguranih osoba po općinama/gradovima*



**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb prema podacima HZZO-a (<http://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/broj-osiguranih-osoba-hzzo-a/broj-osiguranih-osoba-po-gradovima-opcinama-gradskim-cetvrtima-4/>)

#### 4.1. RAZINE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvena zaštita u Virovitičko-podravskoj županiji obavlja se na primarnoj i sekundarnoj razini.

Unutar sustava zdravstvene zaštite na primarnoj razini, u Virovitičko-podravskoj županiji djeluju stručni medicinski timovi čiji broj se u većini slučajeva razlikuje, odnosno manji je od potrebnog broja timova, utvrđenog Mrežom javne zdravstvene službe Republike Hrvatske („Narodne novine“ broj 101/12, 31/13 113/15).

**Tablica 2. Zbirni prikaz timova zdravstvene zaštite po svim osnovama u Virovitičko-podravskoj županiji**

ZDRAVSTVENA DJELATNOST	BROJ TIMOVA PO MREŽI	PUPUNJENO TIMOVA - KONCESIONARI U DOMU ZDRAVLJA	POPUNJENO TIMOVA KONCESIONARI U VLASTITOM PROSTORU	POPUNJENO TIMOVI U DOMU ZDRAVLJA	TIMOVIBEZ NOSITELJA – UGOVORI DZ SA HZZO-OM	PRAZNA MJESTA U MREŽI
Opća/obiteljska medicina	47	16	3	23	3	2
Dentalna medicina	45	9	9	14	2	11
Zdravstvena zaštita žena	7	2	1	1	2	1
Zdravstvena zaštita predškolske djece	6	-	1	4	-	1
Laboratorijska dijagnostika	3	-	-	2	-	-
Medicina rada	3	-	2	1	-	-
<b>U K U P N O</b>	<b>111</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>7</b>	<b>15</b>

*Izvor:* Mreža javne zdravstvene službe Republike Hrvatske (NN 101/12, 31/13, 113/15)

**Tablica 3. Prikaz timova i njihove popunjenosti prema Mreži javne zdravstvene službe koji se odnose na Zavod za javno zdravstvo**

Redni broj	Specijalizacija	Popunjenost	Potrebe prema Mreži	Objašnjenje
1	Epidemiologija	2	2	-
2	Školska i adolescentna medicina	2	4	Dodatni rad postojećih timova
3	Javno zdravstvo	0	1	Popunjava se putem Ugovora o poslovnoj suradnji
4	Mentalno zdravlje i izvanbolničko liječenje ovisnosti	1	1	Nepotpuni sastav tima zbog nedostatka specijaliste psihijatra
5	Medicinska mikrobiologija	1	1	-

*Izvor:* Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ VPŽ

**Tablica 4. Mreža javne zdravstvene službe na dan 30. rujan 2015. godine**

Mjesto djelatnosti	Opća obiteljska medicina	Dentalna medicina	Zdravstvena zaštita žena	Zdravstvena zaštita predškolske djece	Medicina rada	Laboratorijska dijagnostika
Virovitica	12	11	3	2	1	1
Slatina	8	7	2	2	1	1
Orahovica	3	4	1	1	-	1
Pitomača	5	5	1	1	-	-
Špišić Bukovica	3	2	-	-	-	-
Suhopolje	4	3	-	-	-	-
Lukač	2	1	-	-	-	-
Gradina	2	2	-	-	-	-
Mikleuš	1	1	-	-	-	-
Voćin	1	1	-	-	-	-
Crnac	1	1	-	-	-	-
Zdenci	1	1	-	-	-	-
Sopje	1	1	-	-	-	-
Čađavica	1	1	-	-	-	-
Nova Bukovica	1	1	-	-	-	-
Čačinci	2	1	-	-	-	-
<b>Ukupno:</b>	48	43	7	6	2	3

**Izvor:** Mreža javne zdravstvene službe RH (NN 101/12, 31/13, 113/15)

Primarna zdravstvena zaštita ostvaruje se kroz tri zdravstvene ustanove: Dom zdravlja Virovitičko-podravske županije, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije i Zavod za hitnu medicinu Virovitičko-podravske županije kojih je osnivač Virovitičko-podravska županija. Primarna zdravstvena zaštita obuhvaća djelatnosti iz područja opće-obiteljske medicine, dentalne medicine, pedijatrijske i ginekološke djelatnosti. Ordinacije primarne zdravstvene zaštite organizirane su u privatnoj praksi kroz koncesije i u ambulantama pri Domu zdravlja VPŽ. Isto tako primarna zdravstvena zaštita je obuhvaćena ljekarnama u privatnom vlasništvu i pri Domu zdravlja VPŽ.

Sekundarna razina zdravstvene zaštite organizirana je kroz rad bolnica, u našem slučaju to je Opća bolnica Virovitica. U obavljanju djelatnosti sekundarne zdravstvene zaštite sudjeluje i privatna praksa fizikalne medicine. U okviru bolničke zdravstvene zaštite koja obavlja liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti Opća bolnica Virovitica ima 9 odjela sa ukupno 300 ležajeva (3,5 ležaja na 1000 stanovnika prema Pravilniku o standardima i normativima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2004. godinu N.N.188/2004.g.).

#### **4.2. ZDRAVSTVENI RADNICI**

Na dan 31.12.2014. godine u zdravstvenoj djelatnosti na području Virovitičko-podravske županije (Dom zdravlja VPŽ, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“, Zavod za hitnu medicinu) bilo je zaposleno ukupno 86 nezdravstvenih djelatnika i 220 zdravstvenih

djelatnika, na sekundarnoj razini (Opće bolnica Virovitica) zaposleno je 95 nezdravstvenih djelatnika i 550 zdravstvenih djelatnika.

U odnosu na 2013. godinu ukupan broj djelatnika smanjen je za 1,1%. Analizira li se struktura zaposlenih u 2014. godini, udio zdravstvenih djelatnika u ukupnom broju zaposlenih povećan je sa 69,9% u 2013. godini na 71,5%. Promatra li se odnos medicinskog prema administrativno-tehničkom osoblju taj odnos je 71,5:28,5%. Na jednog zaposlenog zdravstvenog djelatnika u 2013. godini dolazi 0,43 administrativno-tehničkog osoblja, dok je u 2014. godini taj odnos 1:0,40.

U sustavu zdravstva na nivou Republike Hrvatske krajem 2013. godine bilo je stalno zaposleno 74.489 radnika (2012. - 74.241), od čega su 57.395 zdravstveni djelatnici i suradnici, 5.050 administrativni i 12.044 tehnički djelatnici. Unutar skupine zdravstvenih radnika 12.946 su doktori medicine, 3.185 doktori dentalne medicine, 2.540 farmaceuti i 38.724 ostali zdravstveni radnici.

**Tablica 5. Struktura zdravstvenih radnika u Virovitičko-podravskoj županiji, kadrovska struktura zaposlenika na dan 31.12.2014**

**Kadrovska struktura zaposlenika na dan 31.12.2014**

	VSS	VŠS	SSS	KV	NSS	Ukupno
<b>Nezdravstveni</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>87</b>	<b>130</b>	<b>25</b>	<b>269</b>
<i>Administrativni</i>	15	12	84	-	-	111
<i>Tehnički</i>	-	-	3	35	-	38
<i>Spremačice</i>	-	-	-	95	25	120
<b>Zdravstveni</b>	<b>176</b>	<b>122</b>	<b>383</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>682</b>
<i>Doktori med.</i>	139	-	-	-	-	139
<i>Med. sestre/tehničari</i>	-	98	341	-	1	439
<i>Doktori dent. medicine</i>	15	-	-	-	-	15
<i>Dentalni asistenti</i>	-	-	20	-	-	20
<i>Dentalni tehničar</i>	-	-	2	-	-	2
<i>Patronaža</i>	-	16	7	-	-	23
<i>mag.med. techn.</i>	1	3	-	-	-	4
<i>dipl. psiholog</i>	1	-	-	-	-	1
<i>dipl.med.techn.</i>	3	-	-	-	-	3
<i>Med.lab.Ing./Lab. Tehničari</i>	-	4	7	-	-	11
<i>Ing. med. radiol.</i>	-	1	-	-	-	1
<i>Ing.preh.tehnol.</i>	1	-	-	-	-	1
<i>Mag. Farmacije</i>	16	-	-	-	-	16
<i>Farm. Tehničari</i>	-	-	6	-	-	6
<i>Sanitarni ing.</i>	-	3	2	-	-	5
<i>Kemijski tehničar</i>	-	-	1	-	-	1

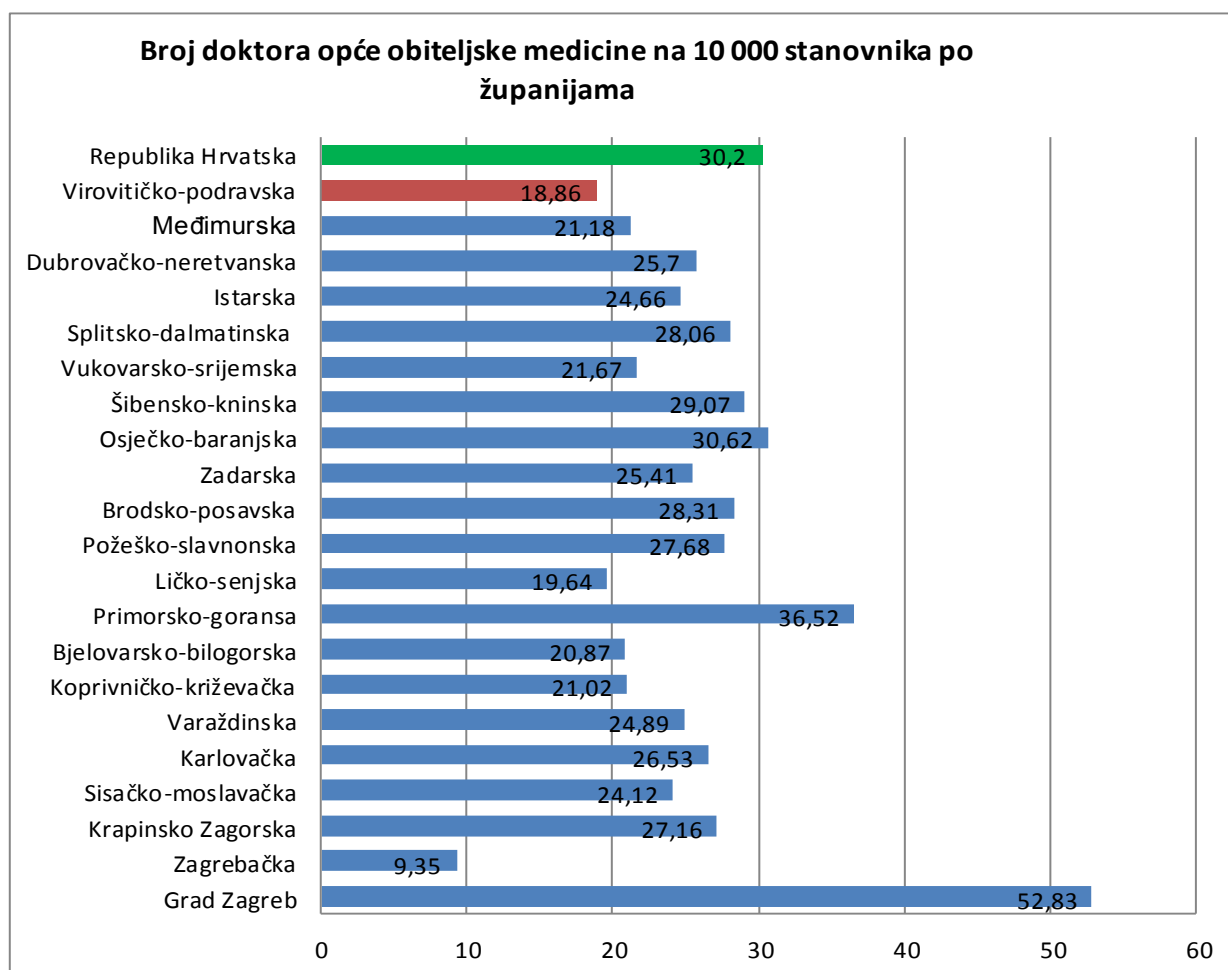
<i>Laboratorijski tehničar</i>	-	-	2	-	-	2
<i>Pripravnici</i>	5	-	-	-	-	5
<i>Ostali</i>	3	-	-	-	-	3
<b>Ukupno (nezdravstveni + zdravstveni)</b>	<b>191</b>	<b>134</b>	<b>470</b>	<b>130</b>	<b>26</b>	<b>951</b>

**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

U okviru 951 zaposlenih ima 18 pripravnika od čega je 13 u sastavu Doma zdravlja Virovitičko-podravske županije, a 5 pripravnika je u Općoj bolnici Virovitica koje financira Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje temeljen raspisanog natječaja za financiranje pripravničkog staža zdravstvenih radnika.

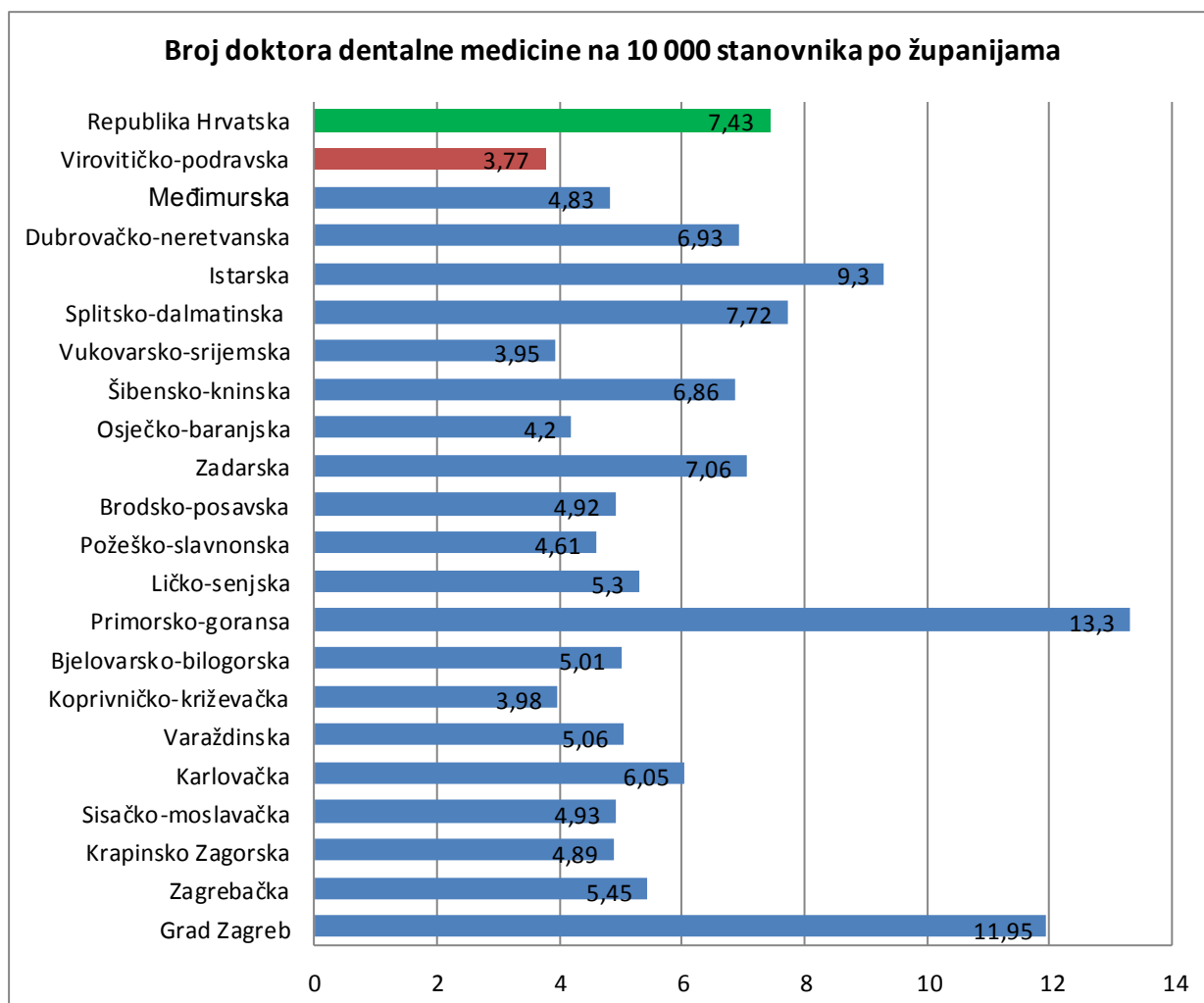
Tijekom 2014. godine kao i dosadašnjih godina brojno stanje kadrova u zdravstvenim ustanovama mijenja se iz mjeseca u mjesec. Razlog čestih promjena su odlasci radnika u druge ustanove, povratak ordinacija i radnika u sastav Doma zdravlja, popunjavanje upražnjenih radnih mjesta (zdravstvenih radnika), te odlazak radnika u mirovinu.

**Grafikon 1: Usporedba broja doktora opće/obiteljske medicine na 10.000 stanovnika po županijama u RH**



**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb prema podacima Državnog zavoda za statistiku

**Grafikon 2: Usporedba broja doktora dentalne medicine na 10.000 stanovnika po županijama u RH**



**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb prema podacima Državnog zavoda za statistiku



Iz grafičkog prikaza specijaliziranih zdravstvenih kadrova razvidno je da se Virovitičko-podravska županija svrstava među županije s kontinuiranim deficitom doktora opće/obiteljske medicine kao i brojem doktora dentalne medicine, a također je ispod Republičkog prosjeka. Bez odgovarajućeg broja doktora opće i dentalne medicine nemoguće je podizati kvalitetu zdravstvene zaštite, a to se osobito odnosi na preventivne mjere u zdravstvenoj zaštiti. Kvaliteta je u proporcionalnom odnosu s dostupnošću svih oblika zdravstvene zaštite, a dostupnost pojedinih oblika zdravstvene zaštite je izravno proporcionalna broju specijaliziranih kadrova.

#### **4.3. IZOBRAZBA I USAVRŠAVANJE KADROVA**

Plan izobrazbe i usavršavanja kadrova godišnja je obveza zdravstvenih ustanova svih razina zdravstvene djelatnosti na području Virovitičko-podravske županije, a obuhvaća determinante kao što su dobna struktura postojećeg liječničkog i ostalog zdravstvenog kadra te potreba za pojedinim vrstama specijalizacija. Ista je u direktnoj vezi s osiguranim financijskim sredstvima HZZO-a, odnosno mogućnostima pojedine zdravstvene ustanove da sama financira to usavršavanje.

#### **4.4. ULAGANJA U OBJEKTE I OPREMU**

Osim iz sredstava decentralizacije koja su namijenjena za investicijsko ulaganje zdravstvenih ustanova u prostor, medicinsku i nemedicinsku opremu i prijevozna sredstva, investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, Virovitičko-podravska županija vodi brigu o održavanju opreme te održavanju objekata primarne zdravstvene zaštite iz sredstava naknada za koncesiju, dodijeljenu za obavljanje zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini. Također, Županija iz vlastitih sredstava, sukladno mogućnostima, ulaže u opremu i objekte u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost i na taj način osigurava osnovna načela zdravstvene zaštite, odnosno načela sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa.

Tijekom 2015. godine na natječaj Fonda za zaštitu okoliša i energetska učinkovitost prijavljena su četiri projekta koja su odobrena i u tijeku je realizacija istih.

Na svim objektima koja su prijavljena FZOEU zamijeniti će se vanjska stolarija, fasada i rekonstruirati centralno grijanje.

Na natječaj Ministarstva regionalnog razvoja početkom 2015. godine Županija je prijavila projekt za Rekonstrukciju stambene zgrade u ordinacije opće/obiteljske i dentalne medicine u Novoj Bukovici kako bi i ova Općina dobila prostor za organiziranje primarne zdravstvene zaštite za svoje građane te će u prvoj polovini 2016. godine biti spremna za početak rada.

**Tablica 6. Zdravstvene institucije – projekti u provođenju**

<b>ZDRAVSTVENE INSTITUCIJE</b>			
<b>Red broj</b>	<b>NAZIV PROJEKTA</b>	<b>PRIJAVITELJ</b>	<b>VRIJEDNOST PROJEKTA s PDV-om</b>
1.	Dom zdravlja VPŽ Ispostava Pitomača	Dom zdravlja VPŽ	556.227,50
2.	Dom zdravlja VPŽ Ispostava Orahovica	VPŽ	994.457,36
3.	Dom zdravlja VPŽ Ambulanta Gradina	Dom zdravlja VPŽ	381.725,00
4.	Dom zdravlja VPŽ Ispostava Slatina	VPŽ	1.424.148,39
5.	Ambulanta u Novoj Bukovici	VPŽ	1.624.037,16
6.	Ambulanta u Zdencima	Dom zdravlja VPŽ	1.522.560,93
<b>ZDRAVSTVENE INSTITUCIJE UKUPNO</b>			<b>6.533.206,34</b>

**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Virovitičko-podravске županije

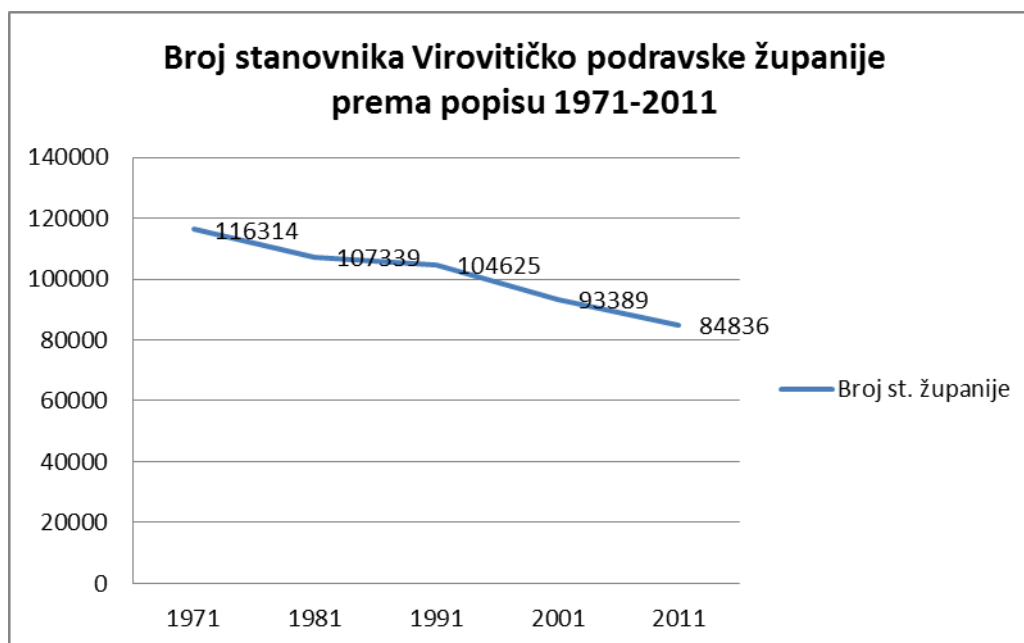
U okviru trogodišnjeg Plana zdravstvene zaštite Virovitičko-podravске županije zdravstvene ustanove na svim razinama zdravstvene zaštite zadužuju se za izradu godišnjih planova ulaganja u objekte i opremu čije se izvršavanje prati u okviru Upravnog odjela za zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb.

## 5. DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

U Virovitičko-podravskoj županiji, prema popisu iz 2011. godine, živi 84.836 stanovnika, od čega 41.017 muškaraca (48,35%), a žena 43.819 (51,65%), odnosno 1,9% ukupnog stanovništva Hrvatske. Popis iz 2001. godine bilježi 93.389 stanovnika, što je iznosilo 2,1% ukupnog stanovništva Hrvatske. Ovi podaci ukazuju na trend depopulacije, kako na razini države, tako i na razini Županije.

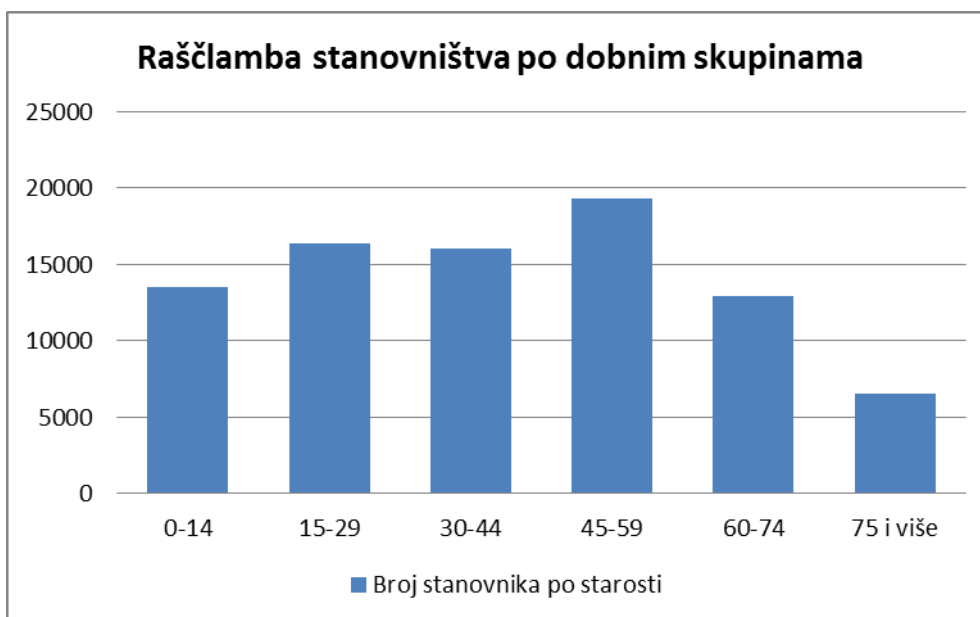
U popisima stanovništva od 1971.-2001. godine broj stanovnika Virovitičko-podravske županije je varirao - opadao, izraženo u grubim brojevima, sa 116.314 na 84.836. Depopulacijsku fazu obilježava posljednjih dvadeset godina, a u odnosu na popis iz 2001. godine, razlika u broju stanovnika 2011. iznosi 8.553.

**Grafikon 3: Broj stanovnika Virovitičko-podravske županije 1971. – 2011. god.**



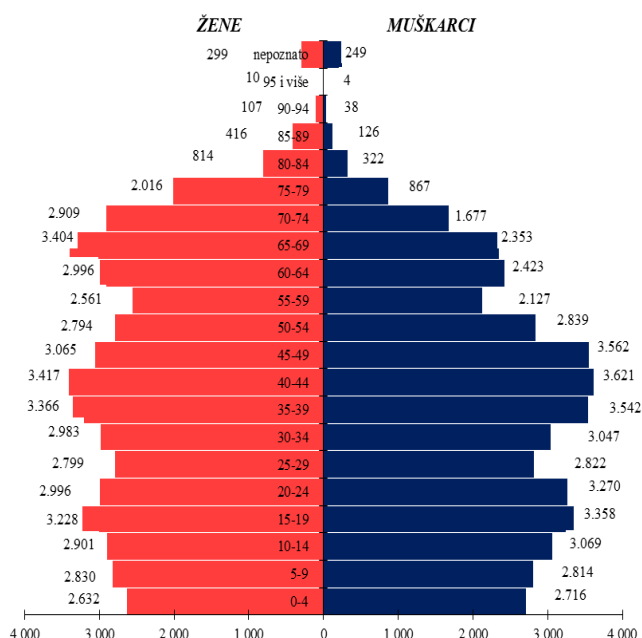
**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb prema podacima Državnog zavoda za statistiku

**Grafikon 4: Raščlamba stanovništva Virovitičko-podravске županije po dobnim skupinama, prema popisu 2011. godine**



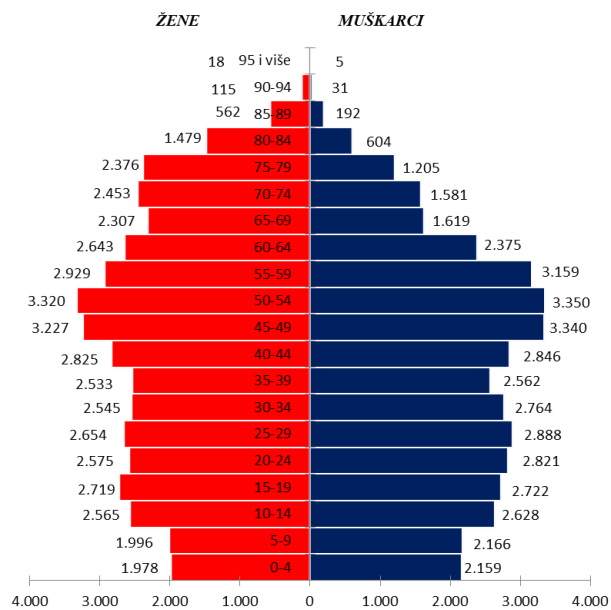
**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb prema podacima Državnog zavoda za statistiku

**Slika 1. Pučanstvo Virovitičko-podravске županije po dobi i spolu 2001. godine**



**Izvor:** Popis stanovništva 2001. godine

**Slika 2. Pučanstvo Virovitičko-podravske županije po dobi i spolu 2011.godine**



**Izvor:** Popis stanovništva 2011. godine

**Tablica 7. Pučanstvo Virovitičko-podravske županije po gradovima i općinama i dobnim skupinama – popis 2011. g.**

	Popis 2011.				Popis 2001.	Razlika 2011.-2001.	
	ukupno	0-14 g.	15-64 g.	65 g. i više	ukupno	broj	%
<b>REPUBLIKA HRVATSKA</b>	<b>4.284.889</b>	<b>652.428</b>	<b>2.873.828</b>	<b>758.633</b>	<b>4.437.460</b>	<b>-346.805</b>	<b>-7,2</b>
<b>VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA</b>	<b>84.836</b>	<b>13.492</b>	<b>56.797</b>	<b>14.547</b>	<b>93.389</b>	<b>-8.553</b>	<b>-9,2</b>
<b>GRADOVI</b>	<b>40.281</b>	<b>6.237</b>	<b>27.714</b>	<b>6.330</b>	<b>43.229</b>	<b>-2.948</b>	<b>-6,8</b>
Orahovica	5.304	788	3.668	848	5.792	-488	-8,4
Slatina	13.686	2.169	9.346	2.171	14.819	-1.133	-7,6
Virovitica	21.291	3.280	14.700	3.311	22.618	-1.327	-5,9
<b>OPĆINE</b>	<b>44.555</b>	<b>7.255</b>	<b>29.083</b>	<b>8.217</b>	<b>50.160</b>	<b>-5.605</b>	<b>-11,2</b>
Crnac	1.456	221	894	341	1.772	-316	-17,8
Čačinci	2.802	396	1.872	534	3.308	-506	-15,3
Čađavica	2.009	307	1.244	458	2.394	-385	-16,1
Gradina	3.850	641	2.481	728	4.485	-635	-14,2
Lukač	3.634	546	2.402	686	4.276	-642	-15,0
Mikleuš	1.464	253	969	242	1.701	-237	-13,9
Nova Bukovica	1.771	265	1.132	374	2.096	-325	-15,5
Pitomača	10.059	1.710	6.796	1.553	10.465	-406	-3,9
Sopje	2.320	331	1.496	493	2.750	-430	-15,6
Suhopolje	6.683	951	4.309	1.423	7.524	-841	-11,2
Špišić Bukovica	4.221	705	2.752	764	4.733	-512	-10,8
Voćin	2.382	626	1.485	271	2.421	-39	-1,6
Zdenci	1.904	303	1.251	350	2.235	-331	-14,8

**Izvor:** Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku ; Popis stanovništva 2001.  
Popis stanovništva 2011.

Porast godina prosječne starosti također potvrđuje depopulacijsku fazu kao i pomak stanovništva prema starijoj dobnj strukturi. Prema Popisu stanovništva od 2011. godine prosječna starost stanovništva je 41,2 godina (RH 41,7 godina). Postotni udio osoba starijih od 60 i više godina u odnosu na broj osoba starih od 0-19 godina (indeks starenja) iznosio je 103,3% (RH 115%). Postotni udio osoba starih 60 i više godina u ukupnom stanovništvu (koeficijent starosti) iznosio je 23,1% (RH 24,1%).

U Virovitičko-podravskoj županiji živi 19.565 osoba koje su u dobnj skupini 60 i više. Možemo uvidjeti da stanovništvo sve više stari te je udio mladih osoba vrlo malen. Dok usporedimo da imamo 13.492 osobe starosti od 0-14 godina vidimo da sve više ima starijih osoba i da se sve manje rađa djece. Među stanovništvom Virovitičko-podravske županije više je žena nego muškaraca. One čine 51,65% u ukupnom broju stanovnika ili 43.819 žena u odnosu na 41.017 muškaraca.

## **6. PRIORITETNA PODRUČJA**

Prioritetna područja u zaštiti zdravlja stanovništva Virovitičko-podravске županije prihvaćana su na sjednici Savjeta za zdravlje Virovitičko-podravске županije, temeljem stručne podloge Zavoda za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije, a nastavno na Sliku zdravlja Virovitičko-podravске županije, ažuriranu novim zdravstveno – statističkim podacima, što je rezultiralo potrebom zadržavanja četiri prioritetna područja.

S obzirom na demografsku sliku Virovitičko-podravске županije koja ukazuje na konstantan porast godina prosječne starosti stanovništva, kao i veliki udio karcinoma koji su drugi najčešći uzrok mortaliteta, kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj te u Virovitičko-podravskoj županiji, prepoznata je potreba definiranja još jednog prioritetnog područja, a to je razvoj palijativne skrbi u Virovitičko-podravskoj županiji.

### **PRIORITETNA PODRUČJA U ZAŠTITI ZDRAVLJA NA PODRUČJU VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE U RAZDOBLJU 2016. – 2018. GODINA SU:**

- 1) Kardiovaskularne bolesti**
- 2) Maligne bolesti**
- 3) Ovisnost o alkoholu**
- 4) Palijativna skrb**

## **6.1. KARDIOVASKULARNE BOLESTI**

Prema dostupnim zdravstveno statističkim pokazateljima na području Virovitičko-podravske županije najveći broj stanovnika obolijeva i umire od kardiovaskularnih bolesti. U grupi kardiovaskularnih bolesti, odnosno bolesti cirkulacijskog sustava najčešće dijagnoze su cerebralni infarkt, esencijalna (primarna) hipertenzija, akutni infarkt miokarda, kronična ishemična bolest srca i insuficijencija srca. To su vodeće dijagnoze zbog kojih se najčešće provodi hospitalizacija, odnosno bolničko liječenje.

Tako je u 2012. godini na području naše Županije zbog kardiovaskularnih bolesti provedeno ukupno 1.416 hospitalizacija, od čega 688 hospitalizacija muškaraca i 728 žena, u 2013. godini zbog istih dijagnoza provedeno je 1.458 hospitalizacija (676 muškaraca i 782 žene), te u 2014. godini 1.309 hospitalizacija (597 muškaraca i 712 žena). Najveći broj hospitaliziranih kroz sve tri godine odnosi se na dobnu skupinu od 70. do 79. godine života.

U 2012. godini od ukupnog broja hospitalizacija od kardiovaskularnih bolesti, zbog dijagnoze cerebralnog infarkta provedeno je 250 hospitalizacija, zbog kronične ishemične bolesti srca 149, esencijalne hipertenzije 139, insuficijencije srca 108 i akutnog infarkta miokarda 106 hospitalizacija.

U 2013. godini od ukupnog broja hospitalizacija od kardiovaskularnih bolesti, zbog dijagnoze cerebralnog infarkta provedeno je 298 hospitalizacija, zbog esencijalne hipertenzije 171, akutnog infarkta miokarda 137, insuficijencije srca 117 i kronične ishemične bolesti srca 98 hospitalizacija.

U 2014. godini od ukupnog broja hospitalizacija od kardiovaskularnih bolesti, zbog dijagnoze cerebralnog infarkta provedeno je 275 hospitalizacija, zbog esencijalne hipertenzije 171, akutnog infarkta miokarda 137, insuficijencije srca 117 i kronične ishemične bolesti srca 98 hospitalizacija.

Stopa umrlih od kardiovaskularnih bolesti koja se izražava na 100.000 stanovnika, za Virovitičko-podravsku županiju je visoka, pa je tako 2011. godine iznosila 799,41, u 2012. godini iznosila je 724,17, a u 2013. godini 705,78 (Tablice 8., 9. i 10.).



**Tablica 8. Umrli u Virovitičko-podravskoj županiji i Republici Hrvatskoj od bolesti cirkulacijskog sustava prema spolu izraženo u stopi na 100.000 stanovnika za 2011. Godinu**

Skupina bolesti - stanja	Virovitičko-podravska županija Stopa na 100.000 stanovnika			Republika Hrvatska Stopa na 100.000 stanovnika		
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno
Bolesti cirkulacijskog sustava	667,25	922,75	799,41	495,11	628,69	564,21

**Izvor:** Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije

**Tablica 9. Umrli u Virovitičko-podravskoj županiji i Republici Hrvatskoj od bolesti cirkulacijskog sustava prema spolu izraženo u stopi na 100.000 stanovnika za 2012. Godinu**

Skupina bolesti - stanja	Virovitičko-podravska županija Stopa na 100.000 stanovnika			Republika Hrvatska Stopa na 100.000 stanovnika		
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno
Bolesti cirkulacijskog sustava	664,83	779,95	724,17	527,27	639,83	585,53

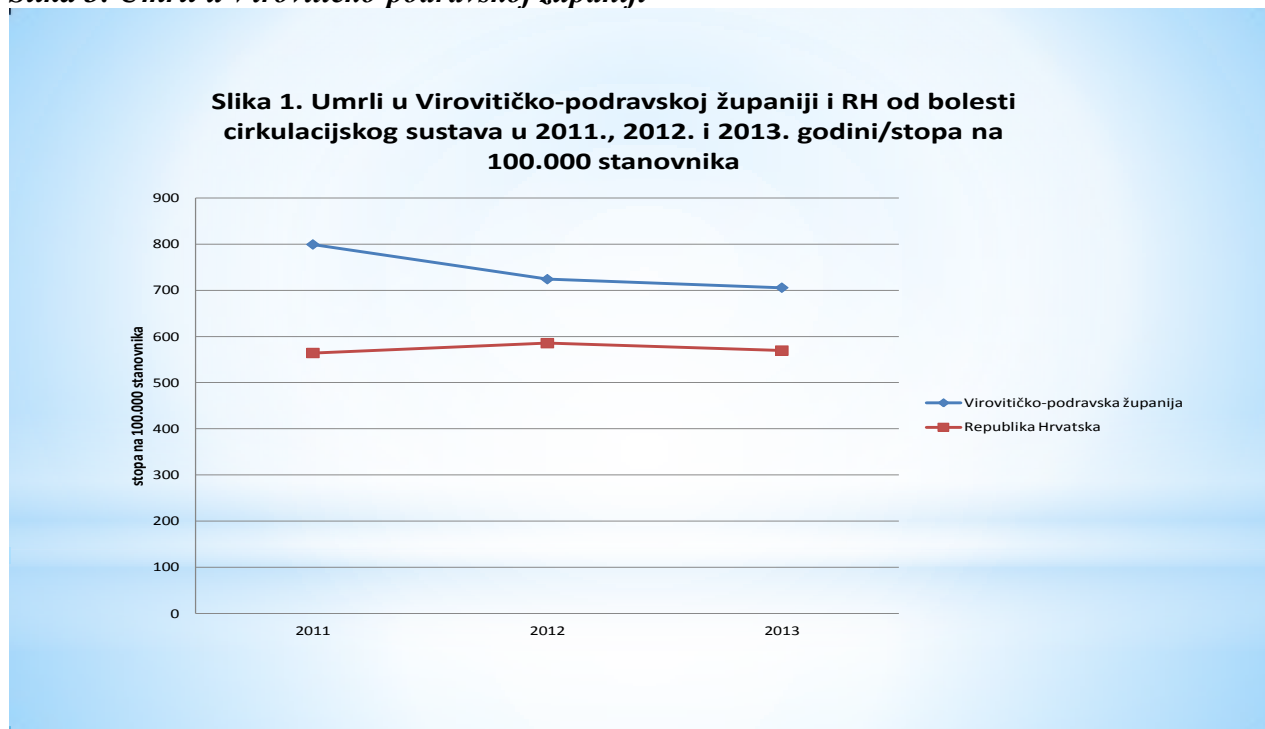
**Izvor:** Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije

**Tablica 10. Umrli u Virovitičko-podravskoj županiji i Republici Hrvatskoj od bolesti cirkulacijskog sustava prema spolu izraženo u stopi na 100.000 stanovnika za 2013. godinu**

Skupina bolesti - stanja	Virovitičko-podravska županija Stopa na 100.000 stanovnika			Republika Hrvatska Stopa na 100.000 stanovnika		
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno
Bolesti cirkulacijskog sustava	618,46	787,97	705,78	508,57	626,14	569,40

**Izvor:** Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije

**Slika 3: Umri u Virovitičko-podravskoj županiji**



*Izvor:* Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravške županije

**Tablica 11. Potencijalno izgubljene godine života zbog bolesti cirkulacijskog sustava osoba starih između 1 i 75 godina u Virovitičko-podravskoj županiji i RH u 2013. Godini**

UZROCI SMRTI PO GRUPAMA BOLESTI (MKB - X REVIZIJA)	Virovitičko-podavska županija			Republika Hrvatska		
	Potencijalno* izgubljene godine života u godinama	%	Stopa# potencijalno izgubljenih godina života na 100.000 stanovnika	Potencijalno* izgubljene godine života u godinama	%	Stopa# potencijalno izgubljenih godina života na 100.000 stanovnika
<b>Bolesti cirkulacijskog sustava</b>	<b>2.035,50</b>	<b>28,77</b>	<b>2.601,31</b>	<b>69.681,00</b>	<b>25,47</b>	<b>1.768,26</b>

*Izvor:* Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravške županije

\* potencijalno izgubljene godine života u godinama odnose se na podatak o ukupno izgubljenim godinama života zbog prerane smrti stanovništva nastale zbog određenih uzroka smrti; preranom smrću smatra se smrt koja se dogodila prije određene starosne dobi (npr. prije 75. godine ili očekivanog trajanja života)

# stopa potencijalno izgubljenih godina života pokazuje broj izgubljenih godina života na 100.000 stanovnika

Iako se stope smrtnosti za našu Županiju kroz prikazane tri godine smanjuju sa oko 800 na skoro 700 na 100.000 stanovnika, uslijed velikog broja prerano umrlih, stopa potencijalno izgubljenih godina života koja se također iskazuje na 100.000, za Virovitičko-podravsku županiju u 2013. godini iznosila je 2.601,31. Za usporedbu, stopa za Republiku Hrvatsku iste godine bila je 1.768,26, dakle osjetno niža (Tablica 11.).

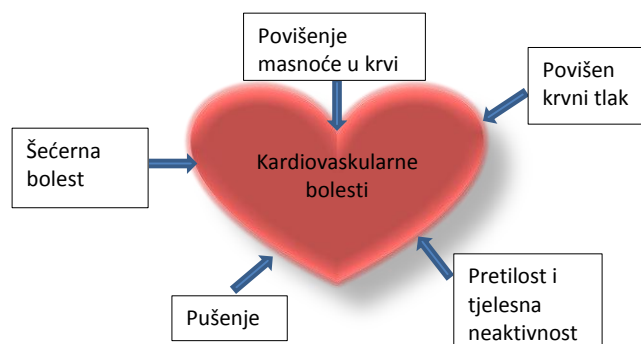
Zbog navedenih loših pokazatelja u Virovitici je prošle godine održana 1. Županijska konferencija o prevenciji kardiovaskularnih bolesti na kojoj su predloženi sljedeći zaključci:

- *Hrvatska se svojom Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva konkretno uključuje u Treći EU zdravstveni program 2014.-2020. To se posebice odnosi i na područje promicanja zdravlja kao ukupnog načina života i rada*
- *Zbog kontinuiranog starenja stanovništva RH potrebno je aktivno raditi posebice na prevenciji najčešćih nezaraznih kroničnih bolesti ne samo zbog financijskih već i opće društvenih razloga. Pri tome treba raditi na analitičkim kapacitetima HZZJ-a i Hrvatskog Zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu*
- *Poticati zdravstveni sustav na delegiranje odgovornosti za liječenje nezaraznih kroničnih bolesti, stavljanjem naglaska na prevenciji i ranom otkrivanju KVB te smanjivanju ukupnih izdataka za liječenje oboljelih odnosno smanjivanja broja radno nesposobnih građana kao posljedice KVB-a*
- *Program prevencije treba započeti već od najmlađe dobi uz aktivno uključivanje lokalne zajednice, odgojno-obrazovnih i znanstvenih ustanova, poslovnih asocijacija i svih ostalih segmenata društva operativno provodeći Program „Živjeti zdravo“ (uključujući zdravstveno obrazovanje, zdravstveni turizam, zdravlje i prehranu, zdravlje i radno mjesto).*
- *U sastav tima školske medicine pri zavodima za javno zdravstvo uvrstiti nutricionistu i kineziologa prema određenom normativu, u ovom trenutku optimalno bi bilo na svakih 10.000 školske djece ili na svaki treći tim školske medicine, a najmanje po jedan nutricionist i kineziolog po županiji, te ih ugovoriti sa HZZO-om.*

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), od kardiovaskularnih bolesti godišnje u svijetu umire 17.5 milijuna ljudi (svjetska procjena za 2005. godinu), što čini 30% svih godišnjih smrti u svijetu, a od toga više od 5 milijuna ljudi u Europi.

Vodeće dijagnostičke podskupine su **ishemične bolesti srca**, s udjelom od 43,3% na razini svijeta i 48,1 % u Europi

#### ***Slika 4. Rizični čimbenici za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti***



### **6.1.1. Unutarnji čimbenici**

Učinak nezdrave prehrane i nedovoljne fizičke aktivnosti može se očitovati kod pojedinaca kroz unutarnje čimbenike kao što su povišene vrijednosti krvnog tlaka, te povišene razine šećera i masnoća u krvi. Nezdrava prehrana i nedostatna fizička aktivnost također uzrokuju prekomjernu tjelesnu težinu i pretilost, kao i osteoporozu u starijoj životnoj dobi. Na ove se čimbenike može utjecati, ali ne možemo utjecati na dob i spol (muškarci iznad 45 godina, žene iznad 55 godina te one u prijevremenoj menopauzi bez nadomjesne terapije estrogenom) te na pozitivnu obiteljsku anamnezu (prijevremena smrt uslijed koronarne bolesti srca, infarkta miokarda ili iznenadne smrti u dobi prije 55. godine bliskih muških srodnika ili 65. godine ženskih članova obitelji).

#### **6.1.1.1. Povišen krvni tlak**

Hipertenzija predstavlja najvažniji čimbenik rizika za nastanak srčano-žilnih bolesti. Hipertenzijom se smatra stalno povišen krvni tlak iznad 140 sistolički (tlak koji se stvara prilikom stiskanja srca) ili 90 dijastolički (što označava tlak kad srce odmara). Vrijednosti krvnog tlaka nisu stalne, nego se mijenjaju ovisno o tjelesnoj aktivnosti, stupnju psihičkog stresa, dobu dana... Hipertenzija je u više od 90% slučajeva nepoznata uzroka, tzv. esencijalna, a u manje od 10% sekundarna, dakle s poznatim uzrokom. Poznati su, međutim, čimbenici rizika za nastanak hipertenzije kao što su debljina, prekomjerni unos soli, alkohol, neaktivnost, stres, pušenje, visoki kolesterol, šećerna bolest, rasa, naslijeđe, dob i spol.

Važno je napomenuti da kod hipertenzije često nisu prisutni nikakvi simptomi. Neliječena hipertenzija dovodi do niza komplikacija i odgovorna je za kvalitetu i duljinu života oboljelog.

Najčešće komplikacije su: infarkt srca, moždani udar, zatajenje srca, oštećenje krvnih žila (ateroskleroza), oštećenje bubrega i mozga, gubitak vida.

Kao što je već navedeno, na području Virovitičko-podravske županije u 2012. godini od ukupnog broja hospitalizacija od kardiovaskularnih bolesti, zbog esencijalne hipertenzije provedeno je 139 hospitalizacija, a u 2013. i 2014. godini po 171 hospitalizacija.

#### **6.1.1.2. Povišene masnoće u krvi**

Za povišene masnoće u krvi uobičajeni naziv je hiperlipidemija. Kada se govori o masnoćama u krvi tada se misli na kolesterol i na trigliceride. Ako je u krvi povišena samo razina ukupnog kolesterola tada to stanje nazivamo hiperkolesterolemija, u slučaju da je povišena samo razina triglicerida to stanje nazivamo hipertrigliceridemija, a ako su povišeni i ukupni kolesterol i trigliceridi tada se radi o kombiniranoj hiperlipidemiji ili dislipidemiji. Masnoće u krvi dolaze iz dva izvora. Jedan izvor je masnoća iz hrane koja se apsorbira putem probavnog sustava, dok je drugi izvor sinteza ili stvaranje masnoća u jetri.

Osim ukupnog kolesterola i triglicerida u krvi se određuje i LDL i HDL kolesterol. HDL kolesterol (engl. High Density Lipoprotein) još se naziva "zaštitni" kolesterol, a LDL kolesterol (engl. Low Density Lipoprotein) još se naziva loši kolesterol. HDL ili tzv. zaštitni kolesterol ima zadaću skupljanje čestica LDL kolesterola prije nego ih pokupe "stanice čistači". Potom ih prenese natrag u jetru u obliku HDL kolesterola gdje se miješaju sa žuči i izlučuju putem cijeva. Optimalna ili ciljna vrijednost ukupnog kolesterola u krvi je 5,0 mmol/L ili manje, LDL kolesterola 3,0 mmol/L ili manje, HDL kolesterola 1,0 mmol/L ili više za muškarce, a 1,2 mmol/L ili više za žene i triglicerida 1,7 mmol/L ili manje.

Međutim, za osobe koje imaju poznatu dijagnozu koronarne bolesti srca ili šećernu bolest optimalne ili ciljne vrijednosti su drugačije. Za njih je optimalna ili ciljna vrijednost ukupnog kolesterola 4,5 mmol/L ili manje, LDL kolesterola 2,5 mmol/L ili, manje, a HDL kolesterola i triglicerida ista je kao u osoba koje nemaju koronarnu bolest. Za ukupni kolesterol, LDL kolesterol i trigliceride danas vrijedi poznata uzrečica "Što niže to bolje". Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da viša razina ukupnog i LDL kolesterola i triglicerida, a niža razina HDL kolesterola znači veći rizik za infarkt miokarda i obratno.

### **6.1.1.3. Šećerna bolest**

**Šećerna bolest** ili **dijabetes** (*lat. diabetes mellitus*), poremećaj je povećavanja razine šećera u krvi žlijezde gušterače (pankreas), koji se zbiva kada gušterača prestane potpuno ili djelomično proizvoditi hormon inzulin ili proizvedeni inzulin nije djelotvoran u organizmu. U tom slučaju stanice ne dobivaju hranu potrebnu za život. Šećerna se bolest u početku liječi tabletama i dijetom, a kasnije i injekcijama hormona inzulina. Bolest je nasljedna, a vjerojatnost da će je osoba dobiti (50%) povećava se ako je osoba pretila.

Dva glavna oblika šećerne bolesti su tip 1 (ranije: dijabetes melitus ovisan o inzulinu ili dijabetes koji se javlja u mladalačkoj dobi) i tip 2 (ranije: dijabetes melitus neovisan o inzulinu ili dijabetes koji se javlja u zreloj dobi). Oba oblika imaju zajedničku osnovnu karakteristiku: povišene razine šećera (glukoze) u krvi uslijed apsolutnog ili relativnog nedostatka inzulina, hormona kojeg proizvodi gušterača.

Znaci šećerne bolesti su:

- često i obilno mokrenje (poliurija)
- umor/slabost
- zamagljen vid
- žeđ
- naglo mršavljenje

## **6.1.2. Vanjski čimbenici**

Najznačajniji vanjski čimbenici rizika (slika 4.) za obolijevanje od KVB su nepravilna prehrana, smanjena fizička aktivnost (što dovodi do smanjene mineralne gustoće kostiju; osteopenija i osteoporoz) i pušenje. To su ujedno i „promjenjivi“ čimbenici, tj. oni na koje se može utjecati.

### **6.1.2.1. Debljina i prekomjerna tjelesna težina**

Znanstveno je dokazano da postoje brojni rizični čimbenici, kako za razvoj kardiovaskularnih bolesti, tako i drugih kroničnih nezaraznih bolesti, poput dijabetesa ili malignoma. Tako je poznato da debljina i prekomjerna tjelesna masa predstavljaju značajan rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, moždanog udara, šećerne bolesti i određenih sijela raka. Čak i djeca sve češće obolijevaju od komplikacija debljine poput visokog krvnog tlaka i šećerne bolesti, što ne iznenađuje ako znamo da se Republika Hrvatska nalazi na 4. mjestu u svijetu po broju pretilih osoba.

Strateški plan razvoja javnog zdravstva RH za razdoblje 2013. – 2015. godine kroz razradu prioritetnih aktivnosti u poglavlju nazvanom „Promicanje zdravlja“ propisao je aktivnosti na polju prevencije bihevioralnih i intermedijarnih zdravstvenih rizika sukladno Europskoj strategiji prevencije kroničnih nezaraznih bolesti upravo promicanjem pravilne prehrane i prevencijom debljine. Cilj aktivnosti promicanja pravilne prehrane bio je do 2015. godine sniziti 5-godišnju kumulativnu incidenciju indeksa nepravilne prehrane sa 14,4% u muškaraca i 9,1% u žena za barem 10%, dok je cilj aktivnosti na prevenciji debljine sniziti 5-godišnju kumulativnu incidenciju debljine sa 8,7% u muškaraca i 20,5% u žena za najmanje 30%. S obzirom na pokazatelje, zacrtane ciljeve potrebno je produljiti i na sljedeći trogodišnji period. S druge strane, prema podacima iz Nacionalne strategije razvoja zdravstva RH za razdoblje 2012. – 2020. godine udjel izdataka za prevenciju je u 2010. godini u Hrvatskoj bio svega 0,68% od ukupnih izdataka za zdravstvo, dok je u zemljama EU-a taj udjel bio 2,68%, a npr. u Sloveniji 3,58%.

Na području Virovitičko-podravske županije tijekom kampanje pregleda djece za upis u prvi razred osnovne škole u šk. god. 2011/2012. od ukupno 875 pregledanih, pronađeno ih je 76 (8,6%) sa prekomjernom tjelesnom težinom. U šk. god. 2012/2013. pregledanih je bilo 858, od kojih sa prekomjernom tjelesnom težinom 97 (11,3%), šk. god. 2013/2014. pregledanih bilo 825, a 74 (8,9%) sa prekomjernom tjelesnom težinom, dok je u šk. god. 2014/2015. pregledanih bilo 863, a 77 (8,9%) sa prekomjernom tjelesnom težinom. Izneseni podaci pokazuju da je nužno kvalitetu i nutritivni sastav obroka u hrvatskim školama promijeniti i poboljšati u skladu sa zahtjevima i propisima struke.

Sve navedeno moguće je provesti kroz preventivni projekt pod nazivom „Prevencija bihevioralnih zdravstvenih rizika za razvoj debljine promicanjem pravilne prehrane“. Pod

aktivnostima promicanja pravilne prehrane potrebno je provesti uvođenje i implementaciju nacionalnih prehrambenih smjernica, standarda i normativa za prehranu u osnovnim školama, edukaciju djelatnika dječjih vrtića, osnovnih škola, srednjih škola, te učeničkog doma o pravilnoj prehrani, kao i informiranje odnosno edukaciju javnosti o važnosti pravilne prehrane putem medija i edukacijskih materijala. Pod aktivnostima prevencije debljine potrebno je provesti edukaciju zdravstvenih djelatnika o prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine, kao i uvođenje i praćenje implementacije Akcijskog plana prevencije prekomjerne tjelesne mase i debljine.

Osnovna aktivnost projekta osnivanje je Savjetovališta za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne mase i debljine u kojemu bi svoje aktivnosti provodile magistre nutricionizma i doktorice medicine - specijalistice školske medicine. U Savjetovalištu bi magistre nutricionizma provodile implementaciju nacionalnih prehrambenih smjernica, standarda i normativa za prehranu u osnovnim školama, provodile anketiranje korisnika usluga o prehrambenim navikama, te prikupljale statističke podatke o sastavu tjelesne mase uz pomoć uređaja GAIA 359. Temeljem prikupljenih podataka pristupilo bi se izradi normativa i jelovnika za različite ciljane skupine, odnosno zainteresirane pojedince. Specijalistice školske medicine provodile bi aktivnosti na prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne težine.

Tijekom kampanje pregleda djece za upis u prvi razred osnovne škole, uz sve dosadašnje propisane postupke pregleda i cijepljenja, potrebno je uvesti dodatnu analizu sastava tjelesne mase i ispitivanje prehrambenih navika navedene djece pomoću rada s GAIA 359 uređajem, te pomoću FFQ i 24-satnog testa. Navedene anketne upitnike, kao i podatke o analizi sastava tjelesne mase treba obraditi po provedenoj kampanji, te se rezultate statističke obrade mogu publicirati u odgovarajućoj brošuri.

Izvan Savjetovališta provodili bi se postupci edukacije djelatnika dječjih vrtića, osnovnih i srednjih škola, te učeničkog doma o pravilnoj prehrani, kao i edukacija zdravstvenih djelatnika o prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine. Informiranje i educiranje javnosti o važnosti pravilne prehrane, te senzibiliziranje javnosti za ovaj javno zdravstveni problem potrebno je provoditi organiziranjem javnih tribina i medijskom promocijom zdravlja.

Osnivanjem Savjetovališta za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne mase i debljine pruža se mogućnost dolaska svim zainteresiranim pojedincima koji trebaju stručnu pomoć na odgovarajuće mjesto u okviru institucije koja „pokriva“ problematiku javnog zdravstva, u što debljina kao javnozdravstveni problem definitivno pripada.

Edukacijama i zdravstvenim prosvjećivanjem zdravstvenih djelatnika, djelatnika dječjih vrtića, osnovnih i srednjih škola, te učeničkog doma, kao i cjelokupne javnosti senzibilizirat će se svi sudionici na navedenu problematiku, što bi trebalo rezultirati smanjenjem problema kroz zadano razdoblje.

## Ciljevi

1. Podizanje razine svijesti o važnosti pravilne prehrane
2. Bolja educiranost i informiranost o važnosti pravilne prehrane
3. Podizanje razine svijesti o prevenciji, kao i uspješnom i mogućem liječenju prekomjerne tjelesne mase i debljine.
4. Rana identifikacija i prevencija zdravstvenih rizika kroničnih nezaraznih bolesti

## Rezultati

1. Sniženje kumulativne incidencije indeksa nepravilne prehrane
2. Sniženje kumulativne incidencije debljine
3. Viša razina znanja i svijesti o važnosti pravilne prehrane

## Evaluacija

Evaluacija učinaka provodit će se ponovnom provedbom istraživanja rezultati kojega će ukazivati na promjene u stavovima i ponašanjima prema problemu nepravilne prehrane i prekomjerne tjelesne težine kod djece i mladih koji se mogu povezati s provedenim aktivnostima.

## Održivost

Iskustva i primjenjiva znanja u provedbi nekih od navedenih aktivnosti već su sadržana u aktivnostima Zavoda za javno zdravstvo koji surađuje sa Udrugom Nutricionizam Balans. Implementacijom novih aktivnosti i jačanjem već postojećih problematika nepravilne, a važnost pravilne prehrane, kao i prevencija i liječenje prekomjerne tjelesne mase postat će značajnije prisutna u javnosti, ali i kod raznih profila osoba koje rade s djecom i mladima. Projekt bi ojačao partnerstvo i ustrojenu suradnju u smjeru očuvanja zdravlja i sprječavanja nastanka povezanih kroničnih bolesti u skupinama ugroženih pojedinaca i njihovih obitelji, te obiteljima pojedinaca koji su u riziku. Osobito je važna dimenzija projekta kojoj je cilj rana identifikacija i intervencija sa svrhom zaštite zdravlja osoba koje pokazuju znakove prekomjerne tjelesne mase i/ili koje pokazuju druge rizične oblike ponašanja jer će ova rana identifikacija biti osnova za dugoročne preventivne postupke.



## Projekt

„Prevenција bihevioralnih zdravstvenih rizika za razvoj debljine promicanjem pravilne prehrane“

Aktivnost	Nositelj	Metode provedbe aktivnosti	Vremensko razdoblje	Očekivani rezultati
1. Istraživanje prehrambenih navika djece	Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije i Udruga Nutricionizam Balans	Priprema i provedba ankete o prehrambenim navikama djece	01.02.2016. - 30.06. 2016.	Rezultati kvalitativne i kvantitativne obrade, uz uvid u prehrambene navike djece.
2. Istraživanje sastava tjelesne mase djece	Udruga Nutricionizam Balans	Provedba mjerenja i analize sastava tjelesne mase djece	01.02.2016. - 30.06. 2016.	Rezultati kvalitativne i kvantitativne obrade, uz poznavanje podataka o sastavu tjelesne mase djece.
3. Obrada rezultata istraživanja	Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije	Statistička obrada	01.07.2016. - 30.11.2016.	Prema rezultatima kvalitativne i kvantitativne obrade.
4. Publiciranje rezultata istraživanja	Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije	Izrada i distribucija publikacija	01.12.2016.- 31.12.2016.	Informiranost o rezultatima istraživanja.
5. Specifična edukacija	Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije	Predavanja i radionice (podjela publikacija)	01.01.2016.- 31.12.2016.	Specifična educiranost zdravstvenih djelatnika te odgajatelja i učitelja/nastavnika. Bolja kapacitiranost informacijama.
6. Specifična edukacija	Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije i Udruga Nutricionizam Balans	Tribine (podjela publikacija)	01.01.2016.- 31.12.2016.	Specifična educiranost javnosti (djece, mladih, roditelja i članova obitelji) i podizanje razine svijesti o važnosti pravilne prehrane.
7. Izrada publikacije o zdravoj i pravilnoj prehrani	Udruga Nutricionizam Balans	Izrada, priprema za tisak, promocija i distribucija	01.01.2016.- 31.12.2016.	Senzibiliziranje javnosti o važnosti pravilne prehrane i prevenciji debljine
8. Usvajanje zdravih prehrambenih navika	Udruga Nutricionizam Balans	Izrada, priprema za tisak i podjela normativa i jelovnika	01.01.2016.- 31.12.2016.	Viši stupanj zadovoljstva uvođenjem kvalitetnije i zdravije prehrane.

### **6.1.2.2. Nedovoljna tjelesna aktivnost**

Tjelesna neaktivnost predstavlja dodatan značajan rizični čimbenik za nastanak kardiovaskularnih bolesti, a promotivne aktivnosti za povećanje tjelesne aktivnosti provode se kroz akciju „Hodanjem do zdravlja“. U okviru velikog projekta „Živjeti zdravo“ a prije provedbe 1. Županijske konferencije o prevenciji kardiovaskularnih bolesti, u Slatini je provedena spomenuta akcija. S obzirom da se radi o hodanju, a ne trčanju, dostupna je svakom jer si svako dozira ritam i dužinu hodanja, a nije zanemariva niti činjenica da je to najjeftiniji oblik rekreacije jer ne zahtijeva nikakvu opremu, već samo dobru volju i usvajanje navike o potrebi svakodnevnog kretanja. Redovito hodanje smanjuje rizik obolijevanja od bolesti srca i krvnih žila, šećerne bolesti tipa 2, raka debelog crijeva i raka dojke te povoljno utječe na poboljšanje funkcija srčano-žilnog i dišnog sustava koji su pod najvećim nepovoljnim utjecajem modernog „sjedilačkog“ načina života. Ovom aktivnošću možemo se uključiti u jedan globalni internacionalni projekt (The Walk of the World) i u budućnosti ostvariti suradnju s već aktivnim zemljama sudionicama u tim aktivnostima, poput Nizozemske. Ondje već godinama egzistira projekt 4-dnevnog hodanja (30, 40, 50 km) uz pomoć crvenog križa, medicinske službe i brojnih drugih volontera.

Jedna od posljedica smanjene fizičke aktivnosti je metabolička bolest kostiju (osteopenija, osteoporoz) karakterizirana progresivnim gubitkom koštane mase po jedinici volumena, što povećava sklonost prijelomima, naročito kralježaka, podlaktice i vrata bedrene kosti. Živa kost nije nikada u mirovanju i stalno se remodelira, obnavljajući zalihe minerala, čime se stara kost zamjenjuje novom. U tom procesu, osim koštanih stanica, kalcija i fosfata te vezivnoga tkiva, sudjeluju i žlijezde s unutarnjim lučenjem. Na obnavljanje kosti pozitivno utječu tjelesna aktivnost i normalna razina spolnih hormona.

Sprečavanje pojave osteoporoze započinje već u djetinjstvu, pravilnom prehranom s dovoljnom količinom kalcija, kojim obiluju mliječni proizvodi, i redovitom tjelesnom aktivnošću, kojom se sprečavaju deformiteti koštanog sustava.

U Hrvatskoj od osteoporoze boluje više od 250.000 žena, a više od 400.000 žena ima osteopeniju.

Predviđa se da će u svijetu broj prijeloma zbog osteoporoze narasti na 8 milijuna u 2025. godini. U Europi se svakih 30 sekundi dogodi jedan osteoporotični prijelom, a dijagnosticira se samo 30-50% osteoporotičnih prijeloma kralježnice.

Posljedica povećanja broja prijeloma je veliki stupanj invalidnosti i smrtnosti uz znatna materijalna izdavanja društva za kvalitetno liječenje posljedica osteoporoze. Iako su se spoznaje o osteoporozi unatrag nekoliko godina bitno proširile i među liječnicima i u populaciji, značenje bolesti je još uvijek nedovoljno istaknuto i zbog njezine velike prevalencije i zbog nedostupnosti dijagnostičkih metoda, te cijene lijekova koji se primjenjuju u njezinu liječenju.

Iza četrdesete godine muškarci gube 0,5 do 0,75% koštane mase godišnje, a žene 1,5 do 2%. Nakon klimakterija u žena je taj gubitak povećan i do 3%.

Osteoporoz se češće javlja kod žena u kojih je rano nastupila menopauza, mršavih žena, onih koje u obitelji imaju osteoporozu, koje se ne bave tjelesnom aktivnošću i manje se izlažu suncu, kod pušačica, žena koje hranom ne uzimaju dovoljno kalcija, koje konzumiraju veće količine alkohola i kave i onih koje se liječe steroidima, heparinom i lijekovima za neutralizaciju želučane kiseline. Povećano uzimanje bjelančevina izaziva pojačano izlučivanje

kalcija putem bubrega (visok stupanj osteoporoze u zapadnim zemljama zbog visokoproteinske prehrane).

U Općoj bolnici Virovitica dijagnostika osteoporoze započela je 2007. godine iznajmljivanjem aparata za denzitometriju marke HOLOGIC od tvrtke MSD na 6 mjeseci koje je kasnije produženo na gotovu godinu dana. U navedenom periodu učinjeno je oko 3000 ekspozicija, dakle pregledano je oko 1500 osoba.

2008. godine u Općoj bolnici Virovitica nabavljen je novi aparat za denzitometriju koji je i danas u uporabi, a od tada na denzitometriju dolaze bolesnici iz naše i susjednih županija. Denzitometrija se obavlja na Odjelu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Opće bolnice Virovitica.

Svakako je potrebno dijagnostiku približiti, odnosno omogućiti svim stanovnicima VPŽ, a za što postoje naznake da bi i bilo ostvarivo početkom 2016. godine jer je u planu razvoja Doma zdravlja VPŽ Ispostave u Slatina nabavu denzitometra.

U slučaju ostvarenja istog tada bi velikom dijelu stanovnika Županije bilo dostupno kvantificirati mineralnu gustoću kostiju.

### **6.1.2.3. Pušenje**

Sljedeći značajan rizični čimbenik za nastanak kardiovaskularnih bolesti koji se može prevenirati je pušenje duhanskih proizvoda, pa je stoga nužno potrebno razvijati kulturu nepušenja, već u najranijoj dobi. Kakva je situacija kod naših mladih u svezi pušenja duhanskih proizvoda, saznali smo provedbom anonimne ankete u sklopu velikog istraživanja pod nazivom „Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među učenicima u Virovitičko-podravskoj županiji“. Navedeno istraživanje obuhvatilo je učenike svih šestih razreda osnovnih i drugih razreda srednjih škola, a provedeno je u razdoblju od 2005. do 2014. godine. Tijekom tog perioda ukupno je obrađen 15.381 anketni upitnik, od čega 8.126 upitnika koje su ispunili učenici šestih razreda osnovnih škola, te 7.255 upitnika učenika iz srednjih škola. Od ukupnog broja anketiranih, 7.689 je učenica, 7.537 je učenika, dok se za 155 njih nije moglo sa sigurnošću ustanoviti kojeg su spola.

Svrha istraživanja bila je spoznati stavove i obrasce ponašanja kod mladih s obzirom na istraživane parametre te utvrditi moguću razliku između učenika koji u trenutku anketiranja pohađaju osnovnu, odnosno srednju školu. Jednako tako, usporedili smo dobivene rezultate svake sljedeće godine s prethodnom na novoj generaciji učenika kako bismo vidjeli eventualne promjene u njihovim stavovima. Na kraju, kroz kohortno istraživanje, usporedili smo dobivene odgovore učenika šestih razreda osnovnih škola svake nove generacije anketiranih s odgovorima učenika drugih razreda srednjih škola odgovarajuće školske godine (nakon proteka četiri školske godine kada ti isti učenici iz šestog razreda osnovne dođu u uzrast drugog razreda srednje škole).

Anonimna anketa ukupno je sadržavala 27 pitanja, od kojih su se na područje pušenja duhanskih proizvoda odnosila četiri pitanja sa ponuđenim odgovorima.

Dobiveni rezultati analizirani su u odnosu na školu (osnovna ili srednja), spol (muško ili žensko), školsku godinu (2004./05. do 2013./14.), te kohortu učenika (isti učenici šestih razreda osnovne i drugog razreda srednje škole odgovarajućih školskih godina). S obzirom na

dužinu trajanja provedbe istraživanja i specifičnost kohortne usporedbe, napominjemo da su obrađene i prikazane ukupno četiri kohorte koje su označene rimskim brojevima od I do IV. Kohorta I odnosi se na usporedbu školskih godina 2004./05. i 2008./09., kohorta II na 2006./07. i 2010./11., kohorta III na 2007./08. i 2011./12., te kohorta IV na školske godine 2008./09. i 2012./13.

Rezultati ankete, što je prema dosadašnjim iskustvima očekivano, izrazito se razlikuju u svezi stavova učenika osnovnih od onih iz srednjih škola. Tako je percepcija učenika osnovnih škola prema broju učenika koji puše cigarete očekivano mala, te ih 72,4% izjavljuje da manje od polovine učenika puši, dok učenici iz srednjih škola pak tvrde u 83,1% slučajeva da više od polovine njihovih kolega puši.

Redovito puši 1,1% učenika osnovnih i 24,4% učenika srednjih škola, dok ih daleko najveći postotak (94,1% u osnovnim i 56,7% u srednjim školama) ne puši uopće.

Percepcija učenika osnovnih škola prema broju učenika koji puše cigarete očekivano je mala jer je velik broj onih učenika koji uopće ne puše u osnovnoj školi. Značajno je napomenuti da broj pušača raste u srednjoj školi, ali je njihov ukupan broj manji od polovine ispitivanih. Očekivano je da učenici započinju s pušenjem kako bi ispali važni pred vršnjacima, odnosno zato što oponašaju odrasle, ali zabrinjava činjenica da četvrtini srednjoškolaca pušenje naprosto godi. Stavovi o pušenju gotovo se ne razlikuju s obzirom na spol, kao što se gotovo ne mijenjaju niti kroz analizirano razdoblje od deset uzastopnih školskih godina. Kohortno praćenje za svaku kohortu pojedinačno pokazalo je očekivano pogoršanje stanja u stavovima učenika koji su u međuvremenu odrasli, ali se ne uočavaju bitne razlike u praćenju odgovora između kohorti.

Nastavak i proširenje navedenog istraživanja obuhvatilo je anketiranje potpuno istim anketnim upitnikom studentsku populaciju studenata prijediplomskih stručnih studija Menadžmenta i Poduzetništva sa Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici. Od ukupnog broja studenata Visoke škole (392), istraživanjem je obuhvaćen 171 ispitanik ili 44%, od čega 107 studentica i 64 studenta.

Percepcija studentske populacije o pušenju duhanskih proizvoda njihovih vršnjaka je takva da čak 83,6% njih smatra kako puši više od polovine studenata. Odgovori na naredna pitanja se baš ne uklapaju u navedenu percepciju jer 57,9% anketiranih odgovara da ne puši uopće, te 53,8% da ne puši nitko od roditelja/staratelja. Najvažniji razlog pušenja je osjećaj ugode (52,6%), dok se na drugom mjestu navodi kao razlog pušenja odgovor „zbog toga što i ostali to rade“.

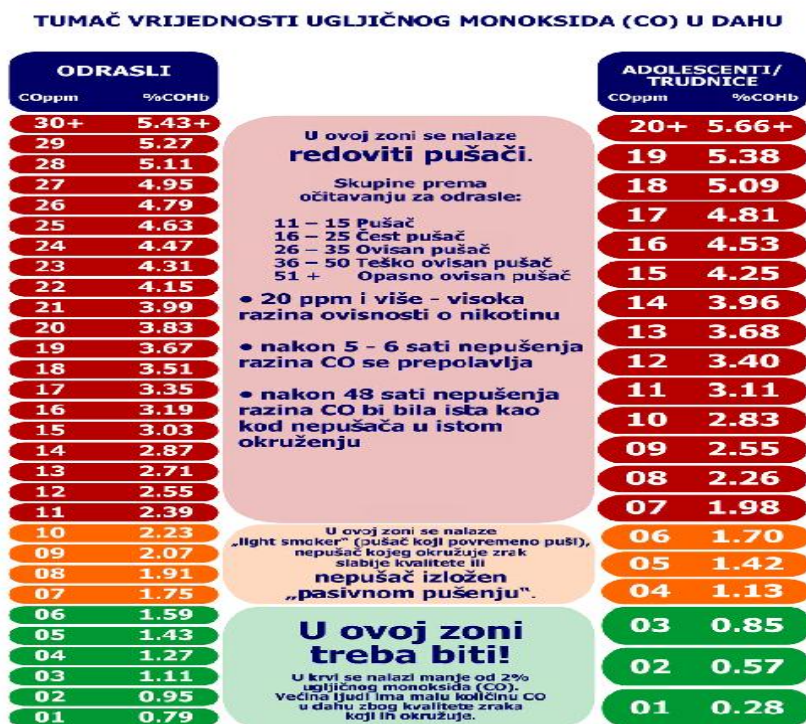
Distribucija po spolu ukazuje da više studentica smatra kako puši više od polovine njihovih kolega (91,6%) nego studenata, koji takav odgovor izabiru u 70,3% slučajeva. Uopće ne puši 54,2% studentica i 64,1% studenata, što znači da studentice generalno više konzumiraju duhanske proizvode, redovito ili ponekad 45,8%, a studenti 35,9%. Jednako tako, odgovor da ne puši nitko od roditelja/staratelja zaokružuje 50,5% studentica, a 59,4% studenata. U oba

spola najzastupljeniji je kao glavni razlog pušenja odgovor „to im godi i sviđa im se“, u studentica 56,1%, a u studenata 46,9%.

Zaključno, percepcija studenata o pušenju duhanskih proizvoda u studentskoj populaciji je očekivano visoka, mada malo iznenađuje dobiveni podatak o osobnom nepušenju kod više od polovice anketiranih. Studentice u većem postotku konzumiraju duhanske proizvode od njihovih muških kolega, a najvažniji razlog za to im je ugodna.

Kao korak ka smanjenju pušačke populacije služi slikovita demonstracija štetnog utjecaja pušenja duhanskih proizvoda pomoću specijalnog uređaja koji mjeri koncentraciju ugljičnog monoksida u izdahnutom zraku pojedinca, a koji se nalazi u dimu cigarete. Dobivene različite rezultate moguće je usporediti pomoću priložene tablice koja pokazuje razliku u razini karboksihemoglobina u krvi kod aktivnih, odnosno pasivnih pušača kao i nepušača.

**Slika 4. Tumač vrijednosti CO-a u izdahnutom zraku**



Telefonska linija pomoći za odvikavanje od pušenja pri „Bijelom telefonu“ HZZO-a na broj 0800 7999. Svi pušači koji odluče prestati pušiti, na navedenom telefonu dobivaju stručnu pomoć i ulaze u nagradnu igru kojom se simbolično nagrađuju najuspješniji.

Natječaj za učenike srednjih škola „Ja sam iz razreda nepušača“ koji se provodi svake školske godine na području Virovitičko-podravske županije, a kojim se promovira nepušenja otkrivanjem pojedinih cijelih razreda u kojima niti jedan učenik ne puši, uključujući i

razrednika. Učenicima iz svih takvih razreda koji se jave na natječaj podijele se simbolični pokloni poput USB stickova, majica ili ruksaka sa prigodnim logom akcije.

#### **6.1.2.4. Prekomjieran unos soli u organizam**

U okviru Strateškog plana za smanjenje prekomjernog unosa kuhinjske soli u RH koji ima za cilj postupno smanjivati dnevni unos kuhinjske soli u općoj populaciji RH za prosječno 4% godišnje potrebno je provoditi promotivne aktivnosti kroz akciju „Manje soli – više zdravlja“. Znatna količina kuhinjske soli koju unosimo u organizam nalazi se skrivena u polugotovoj, gotovoj i restoranskoj hrani, od čega su pekarski proizvodi glavni izvor prekomjernog dnevnog unosa kuhinjske soli budući da sadrže veliki udio soli i konzumiraju se u velikoj mjeri. Kao prvu mjeru potrebno je provesti smanjenje udjela kuhinjske soli u gotovoj i polugotovoj hrani te hrani koja se servira u objektima predškolskog i školskog odgoja (vrtići i osnovne škole) jednostavnim mjerama poput obveze uklanjanja soljenki sa stolova. Uz to, potrebno je preventivnim aktivnostima promovirati konzumiranje hrane s nižim udjelom kuhinjske soli kroz obilježavanja određenih datuma, poput obilježavanja Svjetskog dana kruha kroz manifestaciju „Jesen i dani kruha“ u suradnji sa Učeničkim zadrugama. S obzirom da naše osnovne i srednje škole imaju osnovane Učeničke zadruge, u suradnji s njima može se kvalitetno utjecati na promjenu navika i stavova prema unosu soli s obzirom da se jednom aktivnošću obuhvate učenici, roditelji i nastavnici jer su svi uključeni u provedbu navedenih aktivnosti.

#### **6.1.3. PLAN ZA PROMICANJE KARDIOVASKULARNOG ZDRAVLJA ZA RAZDOBLJE 2016. – 2018.**

Savjet za zdravlje Virovitičko-podravske županije će imenovati Radnu grupu za prioritet Kardiovaskularne bolesti koja će se sastojati od liječnika i ostalih zdravstvenih radnika koji rade u sustavu na prevenciji i liječenju kardiovaskularnih bolesti.

##### **a) zaštita kardiovaskularnog zdravlja – primarna prevencija KVB**

<b>aktivnosti</b>	<b>tko</b>	<b>Kada</b>
Nastavak programa „Iskoristi dan u VPŽ“ s ciljem približavanja vanškolskih aktivnosti djeci i mladima	ZZJZ <sup>1</sup> , Odgojno-obrazovne ustanove, JLS <sup>2</sup>	Kontinuirano
Program preventivnih pregleda djece prilikom upisa u osnovnu školu	ZZJZ, Odgojno-obrazovne ustanove	Tijekom kampanje pregleda djece

<sup>1</sup> ZZJZ- Zavod za javno zdravstvo

<sup>2</sup> JLS- Jedinice lokalne samouprave

Obilježavanje Svjetskog dana zdravlja	ZZJZ	Svjetski dan zdravlja 07. travnja
Program „Manje soli-više zdravlja“	ZZJZ, Učeničke zadruge VPŽ	Kontinuirano
Nastavak i širenje programa prevencije pušenja kod mladih u srednjim školama VPŽ kroz program „Ja sam iz razreda nepušača”	ZZJZ, Odgojno-obrazovne ustanove	Svjetski dan nepušenja 31. svibnja
Program „Hodanjem do zdravlja“	JLS	Kontinuirano
Osnivanje kardiovaskularnog savjetovališta	ZZJZ, DZ VPŽ, OCD	2016. god.

**b) rano otkrivanje i prevencija rizika za kardiovaskularne bolesti - sekundarna prevencija**

<b>aktivnosti</b>	<b>tko</b>	<b>kada</b>
Prevencija razvoja prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u školskoj populaciji	ZZJZ, liječnici opće medicine, Virovitičko-podravska županija, JLS	Kontinuirano
Program „Živjeti zdravo“	ZZJZ, JLS, liječnici opće medicine	Kontinuirano
Organiziranje akcija mjerenja tlaka te šećera i masnoća u krvi	ZZJZ, učenici medicinskog usmjerenja	Prigodno uz određene datume
Organiziranje Savjetovališta za prevenciju bolesti povezanih s prehranom pri ZZJZ	ZZJZ, Udruga nutricionista Balans, patronažne sestre, Dom zdravlja VPŽ	Kontinuirano
Osnivanje kardiovaskularne ambulante	DZ VPŽ	2016. godina

## 6.2. **MALIGNNE BOLESTI**

**Rak** (lat.cancer) ili **zloćudna** (maligna) **novotvorina** (neoplazma, tumor) je novotvorina kojoj je svojstvena nekontrolirana dioba stanica, odnosno sposobnost stanica da prodru u ostatak tkiva, bilo izravnim urastanjem (invazija), bilo migracijom do udaljenih područja tijela (metastaze).

Rak se može, s obzirom u kojem dijelu tijela se razvio, manifestirati na različite načine. Za konačnu dijagnozu najčešće je potrebna mikroskopska analiza tkiva dobivenog biopsijom. Kada se jednom dijagnosticira, terapija se najčešće sastoji od kirurške operacije, kemoterapije i zračenja.

Postoji cijeli niz faktora rizika koji se povezuju s nastankom raka, a vodeći promjenjivi faktori su pušenje, konzumiranje alkohola, dijeta siromašna voćem i povrćem, pretilost i infekcija HPV virusom. Neki od faktora rizika su i npr. izlaganje ionizirajućem zračenju ili ultraljubičastom zračenju, udisanje vlakna azbesta, udisanje parabenzena, hepatitis C i sl.

Mnogi oblici raka su lječivi, a neki i potpuno izlječivi, pogotovo ako se rano otkriju. Ako se ne liječi, većina oblika raka izaziva smrt. Rak predstavlja jedan od glavnih uzročnika smrti u razvijenim zemljama.

Do 2009. godine farmaceutska industrija je testirala 860 lijekova protiv raka što je dvostruko više od broja testiranih lijekova protiv srčanog i moždanog udara zajedno. Bez obzira na uloženo i cijenu za bolesnike efikasnost lijekova je upitna.

Rak je značajan javnozdravstveni problem stanovništva Hrvatske. Drugi je najvažniji uzrok smrti iza bolesti srca i krvnih žila, pa je vrlo važno raspolagati odgovarajućim podacima koji će pomoći u izradi strategije za prevenciju i odgovarajuću onkološku službu i zaštitu. Samo dobro organizirana registracija raka može omogućiti dobivanje takvih podataka. Incidenciju raka u Hrvatskoj prati i proučava Registar za rak Republike Hrvatske, populacijski registar pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. U Hrvatskoj je 2013. godine od raka umrlo 13.788 osoba, od čega 7.888 muškaraca i 5.900 žena.

### **Dob i spol**

Najčešća sijela raka u muškaraca prema dobi bila su:

- 0-9 godina: mozak i limfatična leukemija
- 10-19 godina: testisi, mozak i leukemije
- 20-29 godina: testisi, štitnjača i Hodgkinova bolest
- 30-39 godina: testisi, štitnjača i melanom
- 40-49 godina: traheja, bronh i pluća, bubreg i rektum
- 50-59 godina: traheja, bronh i pluća, prostata i kolon
- 60-69 godina: traheja, bronh i pluća, prostata i kolon
- 70-79 godina: prostata, traheja, bronh i pluća i kolon
- 80 i više: prostata, traheja, bronh i pluća i kolon



#### Najčešća sijela raka u žena prema dobi bila su:

- 0-9 godina: limfatična leukemija i mozak
- 10-19 godina: štitnjača, Hodgkinova bolest i NonHodgkin limfom
- 20-29 godina: štitnjača, Non-Hodgkin limfom i vrat maternice
- 30-39 godina: dojka, štitnjača i vrat maternice
- 40-49 godina: dojka, štitnjača i vrat maternice
- 50-59 godina: dojka, traheja, bronh i pluća i tijelo maternice
- 60-69 godina: dojka, traheja, bronh i pluća i tijelo maternice
- 70-79 godina: dojka, kolon i traheja, bronh i pluća
- 80 i više godina: dojka, kolon i želudac

Prema podacima Državnog registra za rak, ukupno je 2013. godine u Virovitičko-podravskoj županiji bilo registrirano 458 novooboljelih osoba od različitih sijela malignih bolesti (*osim raka kože*); 248 muškaraca i 210 žena.

Savjet za zdravlje Virovitičko-podravske županije determinirao je dvije vrste incidencije raka kao prioritete koji se najčešće dijagnosticiraju i najčešća su sijela kod našeg stanovništva te na koje treba utjecati svojim aktivnostima cjelokupni zdravstveni sustav, a to su:

- Rak dojke
- Rak debelog crijeva

#### **6.2.1. Prevencija i rano otkrivanje raka dojke**

Rak dojke je najčešća zloćudna bolest žena u razvijenom svijetu, iako vrlo rijetko, od raka dojke mogu oboljeti i muškarci. Manifestira se pojavom nove tvorbe u području dojke. Tumorske stanice se mogu odvojiti od tumora u dojci te putem krvi ili limfe dospjeti do udaljenih dijelova tijela, gdje se zaustave i počinju daljnji rast i razmnožavanje, odnosno stvaraju novi tumor. Tada govorimo o nastanku presadnica ili metastaza, odnosno o metastatskom raku dojke. Najčešća sijela metastaza raka dojke su jetra, pluća, kosti, mozak te limfni čvorovi.

Skoro polovica žena koje obole od raka dojke razvije metastatsku bolest.

Oko trećinu svih malignih tumora kod žena čini upravo rak dojke. U Hrvatskoj je stopa incidencije (broj novooboljelih na 100.000 stanovnika) viša nego u Europi i ima trend rasta. Također, rak dojke je visoko zastupljen među uzrocima smrti kod žena. To je postao javnozdravstveni problem i veliki se naponi ulažu kako u ranom otkrivanju te bolesti, tako i u njenom liječenju.

Prema podacima ZZJZ „Sveti rok“ VPŽ u OB Virovitica broj dijagnosticiranih i liječenih osoba od raka dojke u razdoblju od 2010.g.-2014.g . je slijedeći:

<i>Godina</i>	<i>Broj oboljelih/liječenih</i>
<b>2010.</b>	99
<b>2011.</b>	86
<b>2012.</b>	110
<b>2013.</b>	122
<b>2014.</b>	141

Sukladno gore navedenom broj liječenih osoba od raka dojke u OB u Virovitici je u porastu, a prema tome i broj novootkrivenih. Razlog tome nije samo povećan broj novootkrivenih nego i bolja dijagnostika, kao i provedba Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke koji se kontinuirano provodi od 2006.godine.

Ciljevi su mu:

1. smanjiti smrtnost od raka dojke
2. otkriti rak dojke u početnom stadiju u što većem postotku i time smanjiti troškove skupog liječenja uznapredovanog stadija bolesti.
3. poboljšati kvalitetu življenja bolesnica oboljelih od raka dojke

Spriječiti nastanak raka dojke nije moguće. Stoga je važno što ranije otkriti bolest. Preko 90% bolesnica s rakom dojke može se izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju i ispravno liječi. Petogodišnje preživljene je u tom slučaju i do 97%.

Mamografijom, koja se preporučuje kao metoda probira, može se otkriti rak dojke do dvije godine ranije nego što tumor postane dovoljno velik da se može napipati. Mamografija se danas koristi u dijagnostičke svrhe i za probir. Najveća korist probira su rano otkrivanje raka dojke i posljedično smanjenje mortaliteta.

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo „Sveti Rok“ VPŽ koji je jedan od provoditelja Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u razdoblju od 01.01. do 31.12.2014. godine poslano je 4034 poziva za screening mamografiju, a odazvalo se i obrađeno je u OB Virovitica 1357 žena (samo oko 30% pozvanih).

Kako bi se što više približili ciljevima koje je postavio Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Virovitičko-podravskoj županiji trebalo bi u razdoblju 2016.-2017. godine kod pučanstva povećati svjesnost o ranim znakovima i simptomima bolesti kao i važnosti ranog otkrivanja, ali i poboljšati kvalitetu življenja bolesnica sa rakom dojke. Trebalo bi uključiti zajednicu i informirati opću populaciju o ranoj dijagnostici, te educirati zdravstveno osoblje. Ovo bi se moglo realizirati pisanjem stručnih članaka u medijima, predavanjima na radio-stanicama kao i po mjestima stanovanja, provođenjem raznih akcija, kao npr. Dan narcisa i sl.

U aktivnosti edukacije i motivacije žena da skrbe za zdravlje dojke treba uključiti:

- Zavod za javno zdravstvo VPŽ;
- Primarnu zdravstvenu zaštitu;
- Ligu protiv raka VPŽ.

Za 3. cilj Nacionalnog programa –poboljšanja kvalitete bolesnica sa rakom dojke trebalo bi osnovati Klub žena liječenih od raka dojke u VPŽ koji bi ima pomogao u rješavanju svakodnevnih problema, koji se javljaju tijekom i nakon liječenja. U ove aktivnosti bi trebalo uključiti i Udrugu prijatelja hospicija VPŽ te Patronažnu službu Doma zdravlja VPŽ.

### **6.2.2. Prevencija i rano otkrivanje raka debelog crijeva**

Rak debelog crijeva jedna je od najčešćih zloćudnih bolesti među stanovništvom razvijenog svijeta i ujedno jedan od glavnih uzroka smrti sa zabrinjavajućim trendom porasta učestalosti. Podjednako se javlja u oba spola, a većina oboljelih starija je od 65 godina.

Rak debelog crijeva nastaje u donjem dijelu probavnog sustava, a može se javiti u dijelu debelog crijeva koji se nalazi uz tanko crijevo (cecum), u glavnom dijelu debelog crijeva (kolon) ili u donjem dijelu debelog crijeva koji vodi do analnog otvora (rektum).

Dosadašnja saznanja ukazuju da u nastanku bolesti, pored genetske predispozicije važnu ulogu imaju i čimbenici okoliša, odnosno životni stil i prehrambene navike pojedinca. Tako su visok sadržaj masnoća u hrani uz malo prehrambenih vlakana, niski sadržaj selena, heterociklički amini te produkti nastali djelovanjem enzima nekih crijevnih bakterija, prepoznati kao vjerojatni ili mogući rizični čimbenici u razvoju bolesti.

Bolest započinje postupno i u većini slučajeva klinički se manifestira znakovima poremećaja crijevne funkcije (zatvor, proljev), nalazom krvi i/ili sluzi u stolici te općom slabosti, gubitkom tjelesne težine i anemijom. Napredovanjem bolesti, osim zahvaćenosti crijevne stijenke, bolest se širi u regionalne limfne čvorove, te jetru, pluća i kosti, a kasnije i u udaljena područja kao primjerice središnji živčani sustav, te se u kliničkoj slici raka debelog crijeva pojavljuju i simptomi bolesti koji su odraz zahvaćenosti drugih organa.

Prognoza napredovanja bolesti uvelike ovisi o njezinoj proširenosti u trenutku dijagnosticiranja te o pravovremeno započetoj terapiji.

Znakovi upozorenja su:

- Promjena i teškoće u pražnjenju crijeva kao što su zatvor ili proljev; promjene konzistencije stolice ili sužavanje veličine stolice koje traje više od nekoliko dana
- Krvarenje iz crijeva ili krv u stolici
- Gubitak apetita ili iznenadan gubitak težine
- Žutica (žuto-zelena obojenost kože i bjeloočnica)
- Grčenje ili stalna bol u trbuhu
- Slabost i umor

Preporuke i smjernice za rano otkrivanje polipa i raka debelog crijeva

Osobe s navršениh 50 godina trebali bi:

- Izvršiti pregled stolice na okultno krvarenje jednom godišnje
- Obaviti rektoskopiju odnosno fleksibilnu sigmoidoskopiju svakih pet godina
- Obaviti kolonoskopiju svakih deset godina
- Obaviti irigografiju svakih pet do deset godina

Osobe u čijoj se obitelji već javljao rak debelog crijeva ili osobe s prethodnom dijagnozom raka ili polipa te s dugotrajnim upalnim bolestima crijeva, kao što su ulcerozni kolitis ili Crohnova bolest trebali bi ranije započeti s ovim pretragama.

Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo rak debelog crijeva drugi je najčešći oblik raka u muškaraca (iza raka pluća) i u žena (iza raka dojke) i u ukupnoj incidenciji raka obuhvaća 15% muškaraca i 13% žena.

Evaluacijom oboljelih i liječenih od ove bolesti utvrđeno je da su rezultati kirurško-onkološkog liječenja to bolji što se bolest otkrije u ranijem stadiju. Također su i troškovi liječenja manji što je bolest ranije dijagnosticirana.

Od 2006. godine u Republici Hrvatskoj provodi se Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

Ciljana skupina su muškarci i žene u dobi 50-74 godine.

Ciljevi programa su:

1. smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva,
2. obuhvatiti najmanje 60% pozvanih na testiranje,
3. otkriti rak u što ranijem stadiju bolesti te tako poboljšati mogućnosti izlječenja, kvalitetu života i preživljenja oboljelih.

Program se provodi tako da se rizičnim skupinama šalju testovi na okultno krvarenje u stolici (metoda je relativno jeftina i jednostavna za primjenu). Ukoliko je test pozitivan osoba se upućuje na dalju obradu u nadležnu ustanovu na kolonoskopiju.

Prema podacima ZZJZ „Sv.Rok“ VPŽ koji je jedan od provoditelja „Programa prevencije i ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Virovitičko-podravskoj županiji“, u razdoblju od 01. listopada 2014. godine do 31. prosinca 2014. godine poslano je 7220 poziva (1940.-1947. godišće-muškarci i žene), a na testiranje se odazvalo samo 876 osoba što govori o slaboj prosvjećenosti populacije naše Županije vezano uz saznanja o pojavnosti i mogućnostima liječenja raka debelog crijeva.

S obzirom na gore navedeno treba povećati svjesnost populacije o ranim znakovima i simptomima bolesti te postići visok obuhvat u programu probira, a potom osigurati odgovarajuću dijagnostiku i liječenje.

Potrebno je senzibilizirati, a po potrebi i educirati liječnike i medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i patronažne sestre da starije osobe od 50 godina potiču na testiranje na rano otkrivanje raka debelog crijeva, te kod bolesnika pozitivnih na okultno krvarenje u stolici na odlazak na kolonoskopiju.

Kako bismo ostvarili gore navedene ciljeve u razdoblju 2016.-2018. godine treba provesti odgovarajuću edukaciju populacije putem stručnih članaka i predavanja u medijima kao i po mjestu stanovanja.

Za provedbu aktivnosti treba uključiti:

- ZZJZ „Sv. Rok“ VPŽ koji je nositelj Programa prevencije i ranog otkrivanja raka debelog crijeva
- liječnike primarne zdravstvene zaštite i patronažnu službu
- Opću bolnicu Virovitica
- Ligu protiv raka VPŽ
- medije

Za poboljšanje kvalitete života bolesnika liječenih od raka treba uključiti i nevladine udruge, kao npr. Udrugu prijatelja hospicija i Gradske organizacije Crvenog križa.

Za provedbu će svakako trebati politička i financijska podrška jedinica lokalnih samouprava.

### **6.2.3. PLAN PREVENCIJE RAKA DOJKE I RAKA DEBELOG CRIJEVA ZA RAZDOBLJE OD 2016. DO 2018. GODINE**

#### **Zaštita zdravlja od pojavnosti malignih bolesti i pomoć oboljelima**

<b>aktivnosti</b>	<b>tko</b>	<b>kada</b>
Objava stručnih članaka u medijima	ZZJZ, udruga Liga protiv raka VPŽ, liječnici	Kontinuirano
Predavanja JLS	ZZJZ, liječnici	Kontinuirano
Radio emisije na temu upoznavanja građana sa preventivnim programima	Udruga Liga protiv raka VPŽ	Kontinuirano
Obilježavanje Dana narcisa	Udruga Liga protiv raka VPŽ	Prigodno
Osnivanje Kluba liječenih od raka dojke	ZZJZ, zainteresirani građani	Kontinuirano
Pozivanje, koordinacija i evaluacija Nacionalnog programa	ZZJZ	Kontinuirano
Medijska promocija programa, rad na podizanju svjesnosti žena o potrebi preventivnih pregleda dojke	ZZJZ, Udruga Liga protiv raka VPŽ, liječnici opće medicine	Kontinuirano
Organiziranje psihološke pomoći za oboljele od raka	ZZJZ, Udruga Liga protiv raka VPŽ, OB Virovitica	Kontinuirano

### **6.3. OVISNOST O ALKOHOLU**

Alkoholizam je dugotrajna i česta kronična bolest. Iz praktičnih razloga najprimjerenijom se pokazala modificirana definicija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koja glasi: „Alkoholičar je osoba, koja je dugotrajnim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili na oba načina) i kod koje su se uslijed toga, razvila zdravstvena (psihička ili fizička) oštećenja i socijalne poteškoće pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima. Spomenuti simptomi moraju biti utvrđeni, a ne smiju se samo pretpostavljati i na temelju anamnestičkih podataka o prekomjernom pijenju zaključivati da bolesnik boluje od alkoholizma.“

Alkohol ima izravno toksično djelovanje na jetru, što se pojačava i slabom prehranom kao posljedicom gubitka apetita zbog pretjeranog uzimanja alkohola. Najznačajnija oštećenja organa kod alkoholičara su ciroza (alkoholna bolest jetre), periferna neuropatija (oštećenja završetaka živaca), oštećenje mozga, kardiomiopatija (bolest srčanog mišića) najčešće u kombinaciji s aritmijama (poremećaj srčanog ritma), gastritis (upalna bolest želuca), a može se javiti i pankreatitis (upala gušterače).

#### **6.3.1. Kronični alkoholizam**

Alkoholizam je najteži socijalni ovisnički problem gotovo posvuda u svijetu. Poznato je da alkoholizam jedne osobe svojim poteškoćama nanosi patnje još 4 do 5 osoba iz okoline. Istraživanja u našoj sredini pokazala su da u Hrvatskoj ima 6% ovisnika o alkoholu, a oko 15% muškaraca starijih od 20 godina prekomjerno pije alkoholna pića.

Izraženo u apsolutnim brojkama, u Hrvatskoj ima oko 250.000 ovisnika o alkoholu, a zbog ugroženosti cijele obitelji, osobito djece, taj se broj ugroženih u nas bliži milijunu stanovnika. Alkoholizam žena daleko je opasniji za stabilnost obitelji nego alkoholizam muškaraca. Broj žena alkoholičarki stalno raste. U Hrvatskoj omjer broja muškaraca i žena posljednjih desetak godina iznosi oko 3,6:1.

Unutar demografskih podgrupa nađen je značajan porast socijalnih posljedica uzrokovanih zloporabom alkohola u skupini mlađih osoba (18-29 godina), samaca, nezaposlenih, umirovljenika i stambeno nezbrinutih.

Danas se sve češće spominje da alkoholizam nije jedinstveni poremećaj, već skupina poremećaja koji se po uzorku međusobno razlikuju. Danas su psihološke, socijalne i biološke teorije značajne u određivanju uzroka nastanka alkoholizma.

Uzroci alkoholizma leže, prije svega, u samom čovjeku, a zatim u njegovoj bližoj ili široj okolini. Psihološke teorije spominju euforičko djelovanje alkohola kao najvažniji motiv uzimanja alkoholnih pića. Osoba pije jer se pod utjecajem alkohola osjeća opuštenijom i

veselijom, ali često i zato da ublaži tjeskobu i napetost zbog stresa i frustracija koje doživljava u vanjskom svijetu.

Biološke teorije koje razmatraju ulogu nasljednih čimbenika u pojavi i razvoju alkoholizma polaze od činjenice da se alkoholizam u nekim porodicama javlja češće, u drugima rijede ili se uopće ne javlja. Sinovi alkoholičara otprilike 3 do 5 puta češće postaju alkoholičari negoli drugi muškarci. Ti neočekivano veliki rizici ipak ne iznenađuju jer se može pretpostaviti da je riječ o utjecaju okoline ("kakav otac, takav sin"). Međutim, istraživanja djece alkoholičara koja su bila usvojena u obiteljima bez alkoholičara pokazala su da je i u njih šansa da postanu alkoholičari 3 puta veća. Postoje dokazi da genetski posredovani biološki utjecaji doprinose razvoju alkoholizma koji se opisuje kao poligenski poremećaj. Naravno, ljudsko biće je vrlo složeno te se smatra da se u tih osoba radi samo o genetski uvjetovanoj većoj sklonosti k razvoju alkoholizma, ali ne i o sudbinskom predodređenju da će osoba postati kronični alkoholičar, jer multipli geni djeluju zajedno s mnoštvom različitih činitelja u uspostavljanju konačnoga rizika za razvoj alkoholizma.

Socijalno kulturni činitelji izazivaju alkoholizam pomoću običaja, prihvaćenih tipova ponašanja pojedinih sredina, nepovoljnih socijalnih i obiteljskih činitelja. Poznato je npr. da dijete najčešće prvi puta okusi alkoholno piće upravo u roditeljskom domu.

Alkoholičara se često može prepoznati već po izgledu. Kronični alkoholičar obično ima trajno crvenilo lica i nosa te izgleda starije no što odgovara njegovoj životnoj dobi. Obloženi jezik, drhtanje razmaknutih prstiju ispruženih ruku, ogrebotine i ožiljci na koži uslijed ozljeđivanja u opitim stanjima, daljnji su znaci alkoholne bolesti.

Alkoholizam se razvija postepeno. Osoba u početku povremeno, kasnije trajno, postiže olakšanje s alkoholom. S pojavom gubitka mogućnosti kontrole količine popijenoga alkohola, osoba prelazi iz društvene potrošnje alkoholnih pića u bolest alkoholizam, koju obilježavaju različiti simptomi zdravstvenog i socijalnog oštećenja.

Od svih simptoma možda su najkarakterističnije promjene ličnosti u alkoholičara. Alkoholičar negira ili umanjuje svoje pijenje, nalazi različita opravdanja zašto pije, krivi druge što pije ili bježi od suočenja s alkoholnim problemima u tjelesne pritužbe. Muči ga grižnja savjesti i osjećaj srama. Osamljuje se, izbjegava i gubi prijatelje. Često gubi radno mjesto. Sve više gubi interes za zbivanja oko sebe. Interesira ga samo alkoholno piće. Osjeća samosažaljenje zbog narušenih međuljudskih odnosa. Može postati neprijateljski raspoložen i sumnjičav prema članovima obitelji, ljubomoran na suprugu te može očitovati agresivno ponašanje bilo prema bližnjima, bilo prema osobama iz šire okoline. Ova kritična faza alkoholizma završava pojavom kronične faze koju često obilježavaju produžene faze pijanstva, moralno-etička degradacija, oštećenja mišljenja, prave alkoholne psihoze, koje se javljaju u 10% alkoholičara, opsesivni karakter pijenja, neobjašnjivi strah i drhtanje. Alkoholičar pije sve do čega stigne (npr. čisti alkohol). Sav sustav opravdanja u njega propada, alkoholičar priznaje poraz i spreman je prihvatiti liječenje.

### **6.3.1.1. Obiteljsko nasilje**

Velika nezaposlenost rezultira siromaštvom i alkoholizmom čime se razvija nasilno ponašanje koje se ogleda u povećanju predmeta nasilničkog ponašanja i nasilja u obitelji.

Prema podacima Prekršajnog suda u Virovitici u 2013. godini po Zakonu o zaštiti u obitelji (nasilničko ponašanje u obitelji) evidentirano je 573 prekršaja nastalih kao rezultat alkoholizma od kojih je riješeno 481. U siječnju 2014. godine je evidentirano ih je 130 od čega je 33 riješeno.

Prema podacima PU VPŽ u 2012. godini broj kaznenih djela prekršaja u obitelji iznosio je 87, a u 2013. godini povećan je na 104, dok je u siječnju 2014. godine na području djelovanja policijske uprave zabilježeno čak 37 prekršaja iz Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji. Žene žrtve nasilja imaju iznimno nisko samopouzdanje i samopoštovanje, a dodatna problematika ruralnih krajeva je patrijarhalni odgoj i način življenja.

Udruga S.O.S. Virovitica jedina na području VPŽ žrtvama nasilja pruža uslugu S.O.S. telefonske linije i direktne stručne pomoći i podrške. Prednost ovakve vrste aktivnosti je anonimnost što je važan element za prvi korak o progovaranju o nasilju i njegovom prijavljivanju. Prema podacima udruge S.O.S. Virovitica za 2013. godinu zaprimljeno je 376 poziva što je u prosjeku 1,4 poziva dnevno, dok je za prvih šest mjeseci 2014. zaprimljeno 202 poziva što ukazuje na povećanje potrebe za ovakvom vrstom socijalne usluge. U direktnom savjetovalištu (pravno, psihološko, te pomoć i podrška) godišnje se bilježi oko 150 dolazaka.

Na području VPŽ-a oformljen je Multidisciplinarni tim za prevenciju i suzbijanje obiteljskog nasilja VPŽ kojeg sačinjavaju članovi, predstavnici lokalnih dionika, institucija koje direktno ili indirektno rade na problematici nasilja (predstavnici lokalne vlasti, sudstva, zdravstva, CZSS, školstva, policije, NVO i sl.). Kroz rad s timom ukazana je potreba za sljedećim aktivnostima: nužnost timskog rada na prevenciji i suzbijanju nasilja na nacionalnoj i lokalnoj razini; nastaviti s radom na izgradnji i jačanju kapaciteta multidisciplinarnog županijskog tima te u rad tima uključiti, pored imenovanih koordinatora, i nove osobe koje imaju interes i senzibilitet za rad na rješavanju problema nasilja; organizirati edukacije za veći broj djelatnika koji rade u institucijama uključenim u rad tima; postaviti info pultove u čekaonicama liječničkih ordinacija s materijalima na kojima će biti informacije vezane za mogućnosti ostvarivanja pomoći i podrške žrtvama nasilja; raditi na promjeni stavova šire javnosti u pravcu javne osude nasilja i razbijanju stereotipa i predrasuda o nasilju, kontinuirani rad s mladima na preventivnim aktivnostima.



Na području naše Županije u svrhu smanjivanja ovisnosti o alkoholu djeluju:

- a) Udruga klubova liječenih alkoholičara (UKLA) u Slatini koja radi od 1975. godine
- b) Udruga klubova liječenih alkoholičara (UKLA) u Virovitici,
- c) Klub liječenih alkoholičara (KLA) u Pitomači

Tijekom 2014. godine osnovana je Županijska zajednica Klubova liječenih alkoholičara koja ima plan okupljati sve postojeće klubove i oformiti nove, te ih sve pomagati u radu kao krovna županijska organizacija.

### 6.3.2. Prekomjerno pijenje kod mladih

Da li je alkoholizam kod mladih na području Virovitičko-podravске županije problem, te koliko je izražen, možemo vidjeti prema podacima u Tablici 12. koja pokazuje broj intervencija Hitne medicinske pomoći u razdoblju od devet godina zbog dijagnoze akutnog pijanstva. U promatranom razdoblju prosječno je svake godine Hitna intervenirala zbog „cijelog jednog razreda od 30 učenika“ koji su bili akutno pijani.

**Tablica 12. Broj intervencija Hitne medicinske pomoći na području Virovitičko-podravске županije kod djece i mladih zbog akutnog pijanstva u razdoblju 2005. – 2014. godina**

Broj hitnih intervencija kod djece/mladih pod Dg/F10.0												
		Godina										Ukupno
		2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	
0-6 godina	N	0	5	2	4	0	3	0	3	3	0	20
7-19 godina	N	34	16	28	38	40	34	25	40	20	27	302
Ukupno	N	34	21	30	42	40	37	25	43	23	27	322
	%	10,55	6,53	9,31	13,04	12,42	11,49	7,77	13,35	7,15	8,39	100,00

**Izvor:** Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije

Stoga je na području Virovitičko-podravске županije provedeno istraživanje o pojavnosti alkoholizma kod mladih u okviru opsežnog već spomenutog „Istraživanja o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među učenicima u Virovitičko-podravskoj županiji“. Kako je već i navedeno, istraživanje provedeno putem anonimnog anketiranja obuhvatilo je učenike svih šestih razreda osnovnih i drugih razreda srednjih škola, a provedeno je u razdoblju od 2005. do 2014. godine. Tijekom tog perioda ukupno je obrađen 15.381 anketni upitnik, od čega 8.126 upitnika koje su ispunili učenici šestih razreda osnovnih škola, te 7.255 upitnika učenika iz srednjih škola. Od ukupnog broja anketiranih, 7.689 je

učenica, 7.537 je učenika, dok se za 155 njih nije moglo sa sigurnošću ustanoviti kojeg su spola.

Kako je već i objašnjeno, svrha istraživanja bila je spoznati stavove i obrasce ponašanja kod mladih s obzirom na istraživane parametre te utvrditi moguću razliku između učenika koji u trenutku anketiranja pohađaju osnovnu, odnosno srednju školu. Jednako tako, usporedili smo dobivene rezultate svake sljedeće godine s prethodnom na novoj generaciji učenika kako bismo vidjeli eventualne promjene u njihovim stavovima. Na kraju, kroz kohortno istraživanje, usporedili smo dobivene odgovore učenika šestih razreda osnovnih škola svake nove generacije anketiranih s odgovorima učenika drugih razreda srednjih škola odgovarajuće školske godine (nakon proteka četiri školske godine kada ti isti učenici iz šestog razreda osnovne dođu u uzrast drugog razreda srednje škole).

Anonimna anketa ukupno je sadržavala 27 pitanja, od kojih su se na područje pijenja alkohola kod mladih odnosila dva pitanja sa ponuđenim odgovorima.

Osim pitanja o pojavnosti rizičnih ponašanja, poput pijenja alkohola, anketirali smo učenike i s obzirom na način provedbe njihovog slobodnog vremena. Naime, polazna pretpostavka je kako je povećana konzumacija alkoholnih pića kod mladih povezana sa nesvršishodnim načinom provedbe slobodnog vremena. Ukoliko mladi većinu slobodnog vremena provode u kafićima i/ili disko klubovima, umjesto na koncertima ili literarnim večerima, veća je vjerojatnost da će tijekom tog vremena konzumirati alkoholna pića.

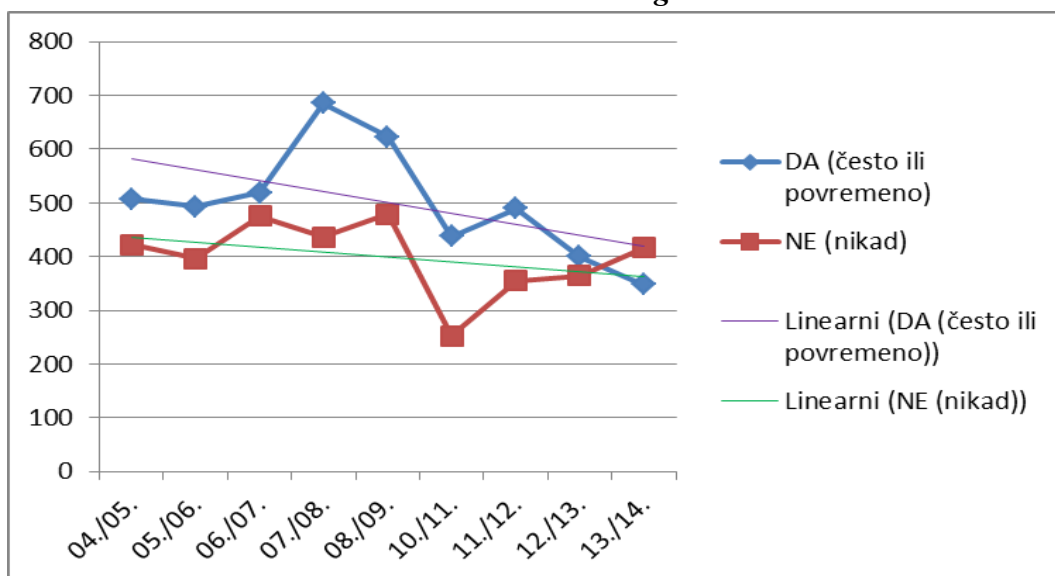
Na način korištenja slobodnog vremena odnosilo se sedam pitanja sa ponuđenim odgovorima, a jedno od pitanje iz te grupe odnosilo se na iznošenje vlastitog mišljenja anketiranih učenika o nedostacima u lokalnoj sredini.

Dobiveni rezultati analizirani su u odnosu na školu (osnovna ili srednja), spol (muško ili žensko), školsku godinu (2004./05. do 2013./14.), te kohortu učenika (isti učenici šestih razreda osnovne i drugog razreda srednje škole odgovarajućih školskih godina). S obzirom na dužinu trajanja provedbe istraživanja i specifičnost kohortne usporedbe, napominjemo da su obrađene i prikazane ukupno četiri kohorte koje su označene rimskim brojevima od I do IV. Kohorta I odnosi se na usporedbu školskih godina 2004./05. i 2008./09., kohorta II na 2006./07. i 2010./11., kohorta III na 2007./08. i 2011./12., te kohorta IV na školske godine 2008./09. i 2012./13.

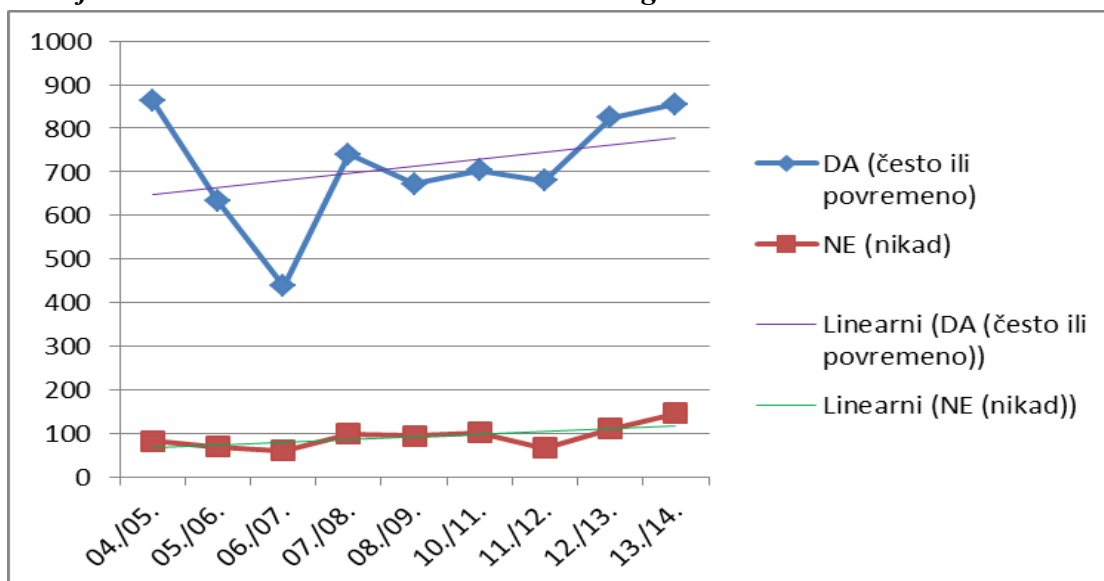
Pitanja vezanja uz pijenje alkoholnih pića odnosila su se na osobno iskustvo, ali i percepciju o konzumiranju alkohola u školi. Tako 3,5% učenika u osnovnoj školi izjavljuje da često konzumiraju alkoholna pića (52,1% njih to radi ponekad, a 44,4% nikada). U srednjoj školi često pije 21,8% učenika, ponekad ih pije 66,8%, a nikada ih ne pije 11,4% od svih anketiranih.

Često alkohol konzumira 8,6% djevojčica i 15,7% dječaka, ponekad 58% djevojčica i 59,9% dječaka, a nikada 33,4% djevojčica i 24,4% dječaka.

**Slika 5. Kretanje odgovora na pitanje o čestoći konzumacije alkoholnih pića za učenike osnovnih škola od 2004./05. do 2013./14. školske godine**



**Slika 6. Kretanje odgovora na pitanje o čestoći konzumacije alkoholnih pića za učenike srednjih škola od 2004./05. do 2013./14. školske godine**



Zaključno, rezultati odgovora vezanih uz pijeње alkoholnih pića ukazuju da u osnovnoj školi oko polovice učenika izjavljuje da alkoholna pića konzumiraju ponekad, dok u srednjoj školi skoro četvrtina anketiranih učenika pije često. Alkohol često konzumira dvostruko više dječaka od djevojčica. Konzumiranje alkohola kod učenika tijekom deset promatranih školskih godina ne pokazuje značajnija odstupanja, te je najveći broj onih učenika koji piju ponekad. Kroz kohortno praćenje uočava se pogoršanje stanja odrastanjem, u približno istim postocima za sve promatrane kohorte.

Analiza rezultata odgovora na pitanja koja su se odnosila na način provedbe slobodnog vremena, odnosno stav o nedostacima lokalne sredine pokazala je da učenici osnovne škole najradije svoje slobodno vrijeme provode u bavljenju sportom (27,8%) i druženju s

vršnjacima (26,5%), dok je kod učenika u srednjoj školi druženje s vršnjacima na prvome mjestu (28%), interes za sportom opada (17,6%), a raste za glazbom (15,5%).

Ovdje posebno ističemo kako učenici osnovne škole u 16,1% slučajeva izjavljuju da im izlasci nisu ograničeni, dok je kod učenika srednje škole taj postotak čak 38,9%.

Velika većina učenika osnovne škole od 80,2% smatra da je najbolje vrijeme za izlazak između 19.00 i 23.00 sata, dok je kod učenika u srednjoj školi taj odgovor podijeljen na vrijeme između 21.00 i 01.00 sat (38,3%) te 23.00 i 03.00 sata (27,7%).

Učenicima osnovnih škola najviše nedostaju mjesta za okupljanje i organizirane aktivnosti mladih u 35,6% slučajeva, pop i rock koncerti u 22,5% slučajeva te mjesta na kojima se mladi mogu obratiti za pomoć (8,6%).

Zaključno, učenici osnovnih škola svoje slobodno vrijeme najradije provode u bavljenju sportom i druženju s vršnjacima, dok je kod učenika u srednjoj školi na prvome mjestu druženje s vršnjacima. Za bavljenje sportom, na žalost, interes opada. Jedna šestina učenika osnovnih i nešto manje od dvije petine učenika srednjih škola izjavljuje da im izlasci nisu ograničeni, što nije dobro niti ohrabrujuće. Za učenike osnovnih škola koji izlaze, najčešće mjesto izlaska je negdje privatno, dok učenici srednjih škola izlaze u disko klub i u kafiće u dvije trećine slučajeva. Učenicima i osnovnih i srednjih škola, uz pop i rock koncerte, najviše nedostaju mjesta za okupljanje i organizirane aktivnosti mladih. Skoro dvije trećine učenika osnovnih i polovina učenika srednjih škola smatra da svoje slobodno vrijeme provodi kvalitetno i korisno. Za učenice najbolji način provođenja slobodnog vremena je druženje s vršnjacima, dok je to kod učenika bavljenje sportom. Oko jedne petine učenika i nešto preko jedne trećine učenika izjavljuje da im izlasci nisu ograničeni. Mjesta za okupljanje i organizirane aktivnosti mladih nedostaje podjednakom broju učenika i učenika. Najveći broj anketiranih učenika i učenika izjavljuje da svoje slobodno vrijeme provode kvalitetno i korisno.

Tijekom svih deset promatranih godina najpoželjniji način provođenja slobodnog vremena je druženje s vršnjacima, uz bavljenje sportom kao drugim odabirom. Dominira odgovor o izostanku ograničenja izlazaka s prosječno jednom četvrtinom odgovora kroz svih deset godina. Najčešće mjesto izlaska su disko klubovi i kafići. Mjesta za okupljanje i organizirane aktivnosti mladih najviše nedostaju svim promatranim generacijama. Praćenjem kohorti uočava se kako je najčešći način provedbe slobodnog vremena druženje s vršnjacima, te kako broj učenika koji su se u šestome razredu osnovne škole najradije bavili sportom opada u drugome razredu srednje škole. Prelaskom iz osnovne u srednju školu raste interes za glazbu, a smanjuje se za gledanje televizije. Ograničenje izlazaka u osnovnoj školi najčešće je do 22.00 sata, dok skoro dvije petine učenika srednje škole nema ograničenje izlazaka. Nedostatak mjesta za okupljanje kao najveći nedostatak lokalne sredine navodi najveći broj učenika i u osnovnoj i u srednjoj školi kroz sve četiri promatrane kohorte. Najveći broj učenika u osnovnoj i srednjoj školi smatra da slobodno vrijeme provode kvalitetno i korisno, s tim da se taj postotak u srednjoj školi smanjuje.

### 6.3.2.1. Vršnjačko nasilje

Prekomjerno pijenje alkohola kod mladih izaziva poremećaje u ponašanju koja se odražavaju kroz netipično ponašanje mladih, osobito u pogledu iskazivanja negativnih emocija upotrebom fizičkih i psihičkih elemenata nasilja. To u pravilu ima za posljedice fizičko i psihičko zlostavljanje vršnjaka ili osoba koje im se nađu u okruženju u trenucima stanja pijanstva, a posljedice nerijetko ostavljaju teške fizičke i psihičke ozljede kod osoba koje su bile predmet njihovog nasilja. Na žalost ima slučajeva kada takve situacije završavaju nanošenjem teških tjelesnih ozljeda, odnosno dolazi u pitanje život ugroženih vršnjaka. Tjelesne ozljede su, uvjetno rečeno zalječive, ali puno su teže posljedice s kojima se nose osobe koje su predmet psihičkog vršnjačkog nasilja jer ostavljaju duboke posljedice od kojima se dio mladih nikada ne uspije osloboditi i prate ih cijeli život. Izuzetno je važno da cjelokupna zajednica sa svim raspoloživim resursima prepozna ovaj problem kako ne bi još više eskalirao i iskoristi sve raspoložive resurse u promicanju zdravog života i pravih životnih vrijednosti kroz sportske aktivnosti i sve druge oblike korištenja slobodnog vremena mladih.

### 6.3.3. PLAN ZA PROMICANJE ŽIVOTA BEZ ALKOHOLA

#### a) Zaštita mentalnog zdravlja kod mladih

aktivnosti	tko	kada
Projekt obilježavanja Međunarodnog dana srednjoškolaca	Odgojno-obrazovne srednjoškolske ustanove, ZZJZ	17. studenog
Projekt „Pronađi svoj put u zdravi život“	ZZJZ, Policijska uprava VPŽ, NVO	15. studeni – 15. prosinca
Projekt „Kako prevladati ispitnu tjeskobu“	ZZJZ, VŠMTI	Kontinuirano
Projekt „Iskoristi dan u Virovitičko-podravskoj županiji“	ZZJZ, Odgojno-obrazovne ustanove	Prigodno, pred odlazak na zimski odmor
Projekt „Osjećam se zeleno“	ZZJZ, Odgojno-obrazovne ustanove, Flora Virovitica	Kontinuirano
Pomoć i podrška djeci žrtvama vršnjačkog nasilja i obiteljima djeteta koje vrši vršnjačko nasilje	ZZJZ, Odgojno-obrazovne ustanove, JLS, CZSS	Kontinuirano
Nastavak i širenje projekta „Bolje jabuka nego ljutnja” kroz interaktivni pristup djeci predškolske dobi, s ciljem prevencije rizičnog ponašanja u najranijoj dobi	ZZJZ, Dječji vrtići, Odgojno-obrazovne ustanove, JLS	Kontinuirano
Medijska kampanja o problemu vršnjačkog nasilja:	ZZJZ, Odgojno-obrazovne ustanove, JLS	Kontinuirano

radio, publikacije/slikovnice „Bolje jabuka nego ljutnja”, „Pružam ti ruku” za najmlađe, te „Kroz život bez nasilja; 10 protunasilnih poruka”		
Poticati mlade na uključanje u Savjet mladih JLS	JLS, Obrazovne ustanove	Kontinuirano
Podizanje svijesti mladih o štetnosti ovisnosti	Savjet mladih VPŽ	Kontinuirano
Organizirati sportske aktivnosti za mlade izvan školskih aktivnosti	JLS, Savjet mladih VPŽ, Savjet mladih JLS	Kontinuirano
Organiziranje predavanja za mlade na temu posljedice prekomjernog pijenja	ZZJZ, Obrazovne ustanove, Savjet mladih VPŽ	Kontinuirano
Medijski obrazovati roditelje i djecu o posljedicama pijenja	ZZJZ, Obrazovne ustanove	Kontinuirano

#### b) Prevencija, rano otkrivanje i liječenje alkoholizma

aktivnosti	tko	kada
Multidisciplinarni pristup educiranosti iz područja svih oblika ovisnosti	Odgojno-obrazovne ustanove, JLS, OCD <sup>3</sup> , KLA <sup>4</sup>	Kontinuirano
Osigurati kontinuiranu podršku postojećih i poticati osnivanje novih klubova liječenih alkoholičara	ZZJZ, Nezavisni stručnjaci, OCD, KLA	Kontinuirano
Psihološka pomoć obiteljima i liječenim alkoholičarima	ZZJZ, OB Virovitica, KLA	Kontinuirano
Poticanje zdravo-sportskog života liječenih alkoholičara	KLA	Kontinuirano
Razvoj izdavačke djelatnosti	KLA	Kontinuirano
Povezivanje sa istovrsnim udrugama u drugim županijama- RH	KLA, JLS	Kontinuirano
Uključivanje liječenih alkoholičara u radno-aktivno stanovništvo	HZZZ, Centri za socijalnu skrb, JLS	Kontinuirano
Savjetovalište u VŠMTI	ZZJZ, VŠMTI	Kontinuirano
Proaktivna skrb psihologa o mentalnom zdravlju psihički bolesnih odraslih osoba	ZZJZ, Borova	Kontinuirano

<sup>3</sup> OCD- Organizacije civilnog društva

<sup>4</sup> KLA- Klub liječenih alkoholičara

## **6.4. PALIJATIVNA SKRB**

### **6.4.1. Uvod**

Palijativna skrb predstavlja pristup unapređenja kvalitete života bolesnika koji imaju aktivnu, progresivnu, napredovalu bolest s očekivanim skraćanjem životnog vijeka i njihovih obitelji. Cilj palijativne skrbi je poboljšanje kvalitete života i smanjenje patnje putem sprječavanja, ranog otkrivanja, kvalitetne procjene i liječenja boli i ostalih problema: tjelesnih, psihosocijalnih i duhovnih (*Svjetska zdravstvena organizacija 2002.*).

Palijativna skrb olakšava bol i ostale simptome, podržava život, a umiranje prihvaća kao prirodni proces, niti ga sprječava niti ubrzava, a uključuje psihosocijalne i duhovne potrebe bolesnika u skrbi, omogućuje što kvalitetniji život bolesnika u skladu s mogućnostima do smrti, pruža pomoć obitelji (njegovatelju) tijekom bolesti bližnjeg i kasnije u tijeku žalovanja, timskim radom prepoznaje i olakšava potrebe bolesnika i njegovatelja, surađuje i uključuje se u skrb bolesnika, čak i za vrijeme aktivnog liječenja.

Za pružanje cjelovite palijativne skrbi potreban je multidisciplinarni pristup, uz jačanje interdisciplinarnе suradnje (*Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020., NN 116/2012*). Takav se holistički pristup potiče i poticat će se u razvoju palijativne skrbi u Virovitičko-podravskoj županiji.

Načela i pristupi u organiziranju palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj, pa tako i u našoj Županiji definirani su Strateškim planom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016., donesenom na sjednici Vlade Republike Hrvatske 27.12.2013. godine. Ovaj akt predviđa uspostavu sustava palijativne skrbi koji uključuje nekoliko organizacijskih oblika, od kojih su ključni županijski centri za koordinaciju palijativne skrbi te stacionarna skrb u županijama, odnosno kao minimalni standard definira u svakoj županiji uspostavljanje centra za koordinaciju palijativne skrbi, osiguravanje stacionarnog smještaja s palijativnom skrbi (u posteljnim kapacitetima vlastitih ustanova ili regionalnih centara), organizirani specijalistički tim (bolnički ili izvanbolnički) i posudionicu pomagala.

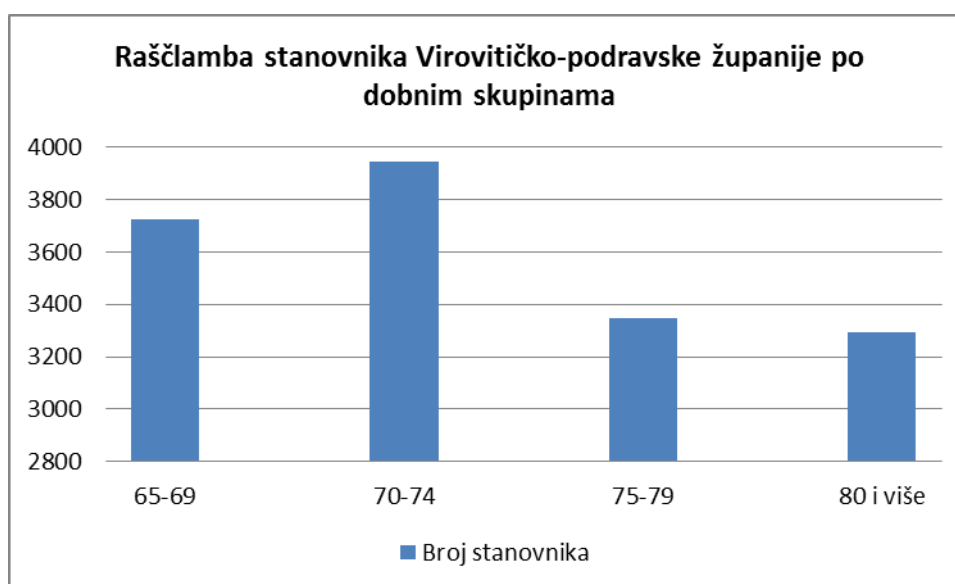
### **6.4.2. Demografske odrednice populacije starijih Virovitičko-podravške županije**

Starijim osobama se prema UN definiciji smatraju one osobe koje su navršile 65 godina. Prema Europskoj komisiji, u slijedećih 15 godina broj stanovnika starijih od 65 godina porast će za 22%.

U ovom trenutku starija populacija u Virovitičko-podravskoj županiji čini 17,14 % ukupnog stanovništva. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, ukupan broj stanovnika u županiji bio je 84.836 osoba, starijih od 65 godina 14.547 osobe, a starijih od 75 godina 1.162 osobe.

Osim tih podataka, i indeks starenja (udio starijih od 60 godina u odnosu na broj osoba u dobi 0-19), koji iznosi 103,33 i koeficijent starosti (postotni udio osoba starih 60 i više godina u ukupnom stanovništvu) od 23,06% pokazuju da je stanovništvo VPŽ zašlo u proces starenja. Demografska predviđanja koja se odnose na sredinu stoljeća govore da će se do 2050. godine broj starijeg stanovništva povećati za 35%. Na svako dijete dolazit će 2,4 starije osobe. Kao posljedica toga, prosječna dob u Europi koja iznosi 37,7 godina povećat će se na 52,3 godine. No, duljem životu pridonosi svakako i kvaliteta zdravstvenih usluga te razvoj preventivnih programa. U svakom slučaju potrebno je razmotriti problem starenja stanovništva i njihovih potreba te razvijati izvaninstitucijske oblike brige o starijoj populaciji sukladno njihovim potrebama. Cilj je posvetiti se izazovu starenja i razvijati nove oblike sustava zaštite starog stanovništva.

**Grafikon 5. Raščlamba stanovnika Virovitičko-podravske županije po dobnim skupinama 65 i više**



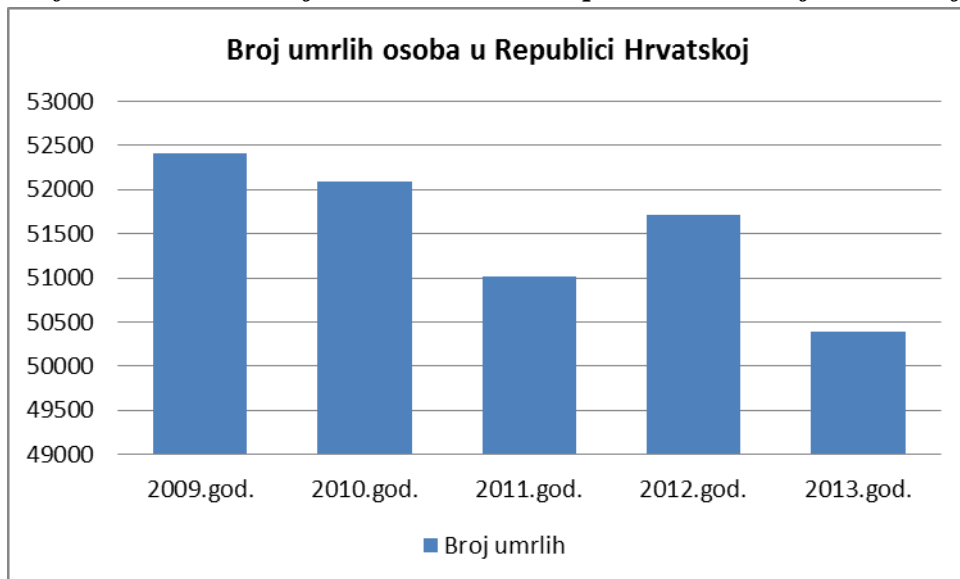
**Izvor:** Državni zavod za statistiku, Popis stanovništva 2011. godine

Prema posljednja četiri popisa stanovništva, razvidno je da je zasad relativno stalan kontingent srednje životne dobi (15-64 godine) u kojem je i najveći broj radno aktivnog stanovništva, što je posljedica relativno povoljnih trendova iz prošlosti. No pad broja mladog stanovništva (0-14 godina) i porast broja starijeg stanovništva (65 i više godina) odražavat će se postepeno na pad broja u radnom kontingentu što osim demografskih, ima i brojne gospodarske implikacije. Sa sve većim brojem starih na području županije, povećat će se apsolutni broj oboljelih i umrlih od najčešćih uzroka, a uz to i korištenje zdravstvene zaštite. To je bitno znati i očekivati, kako bi se moglo racionalno planirati resurse.



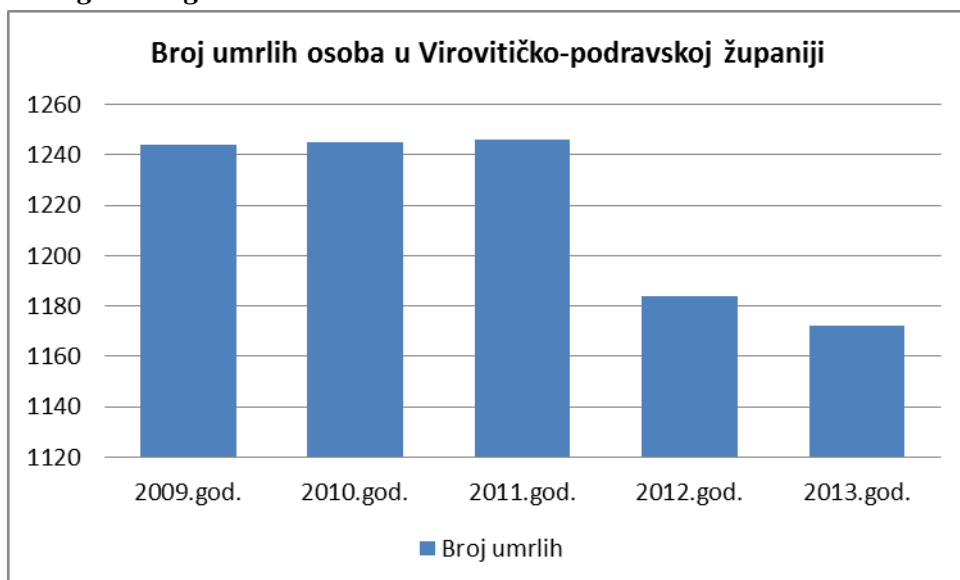
### 6.4.3. Mortalitet starijih osoba u Virovitičko-podravskoj županiji

**Grafikon 6: Prikaz broja umrlih osoba u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2009.g.-2013.g.**



**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb prema podacima Državnog zavoda za statistiku

**Grafikon 7: Prikaz broja umrlih osoba u Virovitičko-podravskoj županiji za razdoblje 2009.g.-2013.g.**



**Izvor:** Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb prema podacima Državnog zavoda za statistiku

Stopa umrlih osoba za Virovitičko-podravsku županiju (godišnji broj umrlih na 1000 stanovnika) iznosi 13,5 za 2014. godinu, što je manje u odnosu na prethodnu 2013. godinu iznosila je 13,8. Broj umrlih osoba 2013. godine iznosio 1172. Očekivano trajanje života u 2013.g. 77,2 godine (oba spola), za žene to je 80,2 godine, a za muškarce 74,2 godine.

Na razini Republike Hrvatske prema popisu stanovništva iz 2011. zabilježen je pad broja umrlih osoba u odnosu na prethodnu godinu, tj. umrlo je 1 077 osoba ili 2,1% manje nego u prethodnoj godini. Od ukupnog broja umrlih osoba (51 019) u 2011., 25 185 ili 49,4% odnosilo se na muške osobe i 25 834 ili 50,6% na ženske osobe

Prosječna starost stanovništva na temelju popisa iz 2011. godine Virovitičko-podravске županije iznosi 41,2 godine, a u Republici Hrvatskoj 41,7 godina.

Postotni udio osoba starijih od 60 i više godina u odnosu na broj osoba starih od 0-19 godina (indeks starenja) iznosio je 103,3% (RH 115%). Postotni udio osoba starih 60 i više godina u ukupnom stanovništvu (koeficijent starosti) iznosio je 23,1% (RH 24,1%).

U Virovitičko-podravskoj županiji živi 19.565 osoba koje su u dobnoj skupini 60 i više. Možemo uvidjeti da stanovništvo sve više stari te je udio mladih osoba vrlo malen.

#### **6.4.4. Palijativna skrb u Virovitičko-podravskoj županiji**

Načela i pristupi u organiziranju palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj, pa tako i u našoj Županiji definirani su Strateškim planom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016., donesenom na sjednici Vlade Republike Hrvatske 27.12.2013. godine. Ovaj akt predviđa uspostavu sustava palijativne skrbi koji uključuje nekoliko organizacijskih oblika, od kojih su ključni županijski centri za koordinaciju palijativne skrbi te stacionarna skrb u županijama, odnosno kao minimalni standard definira u svakoj županiji uspostavljanje centra za koordinaciju palijativne skrbi, osiguravanje stacionarnog smještaja s palijativnom skrbi (u posteljnim kapacitetima vlastitih ustanova ili regionalnih centara), organizirani specijalistički tim (bolnički ili izvanbolnički) i posudionicu pomagala.

Sukladno tome Virovitičko-podravska županija je 2014. godine pokrenula aktivnosti u organiziranju palijativne skrbi za stanovnike naše Županije. U ostvarivanju tog cilja svi relevantni čimbenici uključeni u organiziranje ovog zahtjevnog i prijeko potrebnog oblika zdravstvene zaštite, moraju savladati zakonske i financijske prepreke s obzirom da nadležno Ministarstvo kao prvi i zadnji u tom lancu još nije provelo aktivnosti iz nadležnosti koje su definirane Strateškim planom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016.,

##### **a) Centar za koordinaciju palijativne skrbi**

Aktivnosti na osnivanju i djelovanju Centra za koordinaciju palijativne skrbi Virovitičko-podravске županije započete su krajem 2014. godine donošenjem Odluke o osnivanju Tima za palijativnu Virovitičko-podravске županije sa ciljem koordiniranja i administriranja rada svih sudionika pružanja palijativne skrbi (s pacijentom u središtu) i njihovog međusobnog povezivanja, kao i koordiniranja i implementiranja plana edukacije. Centar za koordinaciju palijativne skrbi djelovat će u sastavu Doma zdravlja Virovitičko-podravске županije. Donošenjem Izmjene mreže javne zdravstvene službe ( Narodne novine“ broj 101/12, 31/13 i 153/15) Virovitičko-podravska županija je dobila mogućnost imenovanja koordinatora za palijativnu skrb kao glavnog čimbenika u organiziranju, koordiniranju i provođenju

palijativne skrbi u Županiji. Nakon toga imenovan je Tima za palijativnu skrb Virovitičko-podravske županije na čelu s koordinatoricom i pokrenute su aktivnosti u pripremi edukacije za članove Tima kao osnove za bavljenjem ovim, vrlo zahtjevnim i odgovornim poslom.

#### **b) Stacionarna palijativna skrb**

Stacionarna palijativna za područje Virovitičko-podravske županije organizirana je pri Općoj bolnici Virovitica s 5 kreveta prema već spomenutom Mreži javne zdravstvene službe.

#### **c) Specijalistički mobilni palijativni tim**

Specijalistički mobilni palijativni tim potrebno je osnovati, a aktivnosti vezane uz taj tim provodit će se pri Domu zdravlja Virovitičko-podravske županije, sa ciljem da se palijativnim pacijentima na kućnoj njezi diljem Županije, kao i njihovim obiteljima, osigura dostupnost usluga specijalističko – konzilijarnog mobilnog palijativnog tima u kući (u suradnji s liječnicima opće/obiteljske medicine, patronažnom službom i zdravstvenom njegom u kući). Daljnje aktivnosti vezane uz djelovanje specijalističkog mobilnog tima provodit će se sukladno zakonskoj regulativi.

#### **d) Posudionica pomagala**

Posudionica pomagala za pomoć palijativnim bolesnicima djeluje pri Udruzi crvenog križa Slatina, Općoj bolnici Virovitica i HZZO-u Područnoj službi Virovitica. Dom zdravlja VPŽ prijavio je projekt nabave pomagala za svoju posudionicu koju namjerava ustrojiti u narednom razdoblju u okviru planiranih aktivnosti imenovanog koordinatora za palijativnu skrb VPŽ

#### **e) Volonteri u palijativnoj skrbi**

Najznačajnije aktivnosti koje treba kontinuirano provoditi u Virovitičko-podravskoj županiji odnose se na osnivanje udruge za palijativu, rad na senzibilizacija javnosti o palijativnoj skrbi, edukacija volontera i djelatnika palijativnog odjela Opće bolnice Virovitica, opremanje i rad posudionice pomagala. Također, radit će se i na suradnji i povezivanju Udruge s drugim udrugama, organizacijama i institucijama vezanim uz palijativnu skrb.

S obzirom na to da je razvoj palijativne skrbi u Virovitičko-podravskoj županiji započeo u novijem razdoblju, gotovo možemo reći da je u začetku osnutka, pojedine aktivnosti i terminski plan provođenja istih bit će definirani Planom rada tima za Palijativnu skrb Virovitičko-podravske županije

#### 6.4.5. PLAN AKTIVNOSTI ZA RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI U VPŽ

Aktivnosti koje se planiraju provoditi tijekom razdoblja 2016.-2018. godine odnose se na razvoj palijativne skrbi u svim segmentima društva kako institucionaliziranih tako i u okviru rada drugih dijelova civilnog društva i volonterizma na svim razinama kako bismo u budućnosti našim građanima i njihovim obiteljima, u najtežim i najdelikatnijem stanjima suočenim sa teškim životnim izazovima imali organiziranu i dostupnu zdravstvenu zaštitu i podršku tijekom 24 sata svih 365 dana u godini. U svrhu ostvarivanja zadanog cilja, imenovana koordinatorica za palijativnu skrb i svi članovi Tima za palijativnu skrb VPŽ u suradnji sa ostalim čimbenicima provodit će sljedeće aktivnosti:

<b>aktivnosti</b>	<b>tko</b>	<b>kada</b>
Edukacija članova Tima za palijativnu skrb	Koordinatorica za palijativnu skrb, vanjski suradnici	Kontinuirano
Predavanja u JLS	Educirani članovi Tima za palijativnu skrb	Kontinuirano
Radio emisije na temu upoznavanja građana s palijativnom skrbi	Koordinatorica za palijativnu skrb, predsjednik Udruge Liga protiv raka VPŽ	Kontinuirano
Organiziranje posudionice ortopedskih pomagala	Dom zdravlja VPŽ	Do lipnja 2016. godina
Osnivanje volonterske mreže VPŽ za palijativnu skrb	Tim za palijativnu skrb	Kontinuirano
Osiguravanje materijalnih uvjeta za osnivanje specijalističkog tima za palijativnu skrb	Dom zdravlja VPŽ, VPŽ	2016. godina
Organiziranje specijalističkog mobilnog tima za palijativnu skrb	Dom zdravlja VPŽ	2016. godina

**VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA  
ŽUPANIJSKA SKUPŠTINA**

**KLASA: 500-03/15-01/04  
URBROJ: 2189/1-10/3-15-**

**Virovitica, \_\_\_\_ prosinac 2015.**

**PREDSJEDNICA**

**Ana-Marija Petin, dipl.oec.**

## **7. POPIS TABLICA, GRAFIKONA I SLIKA**

### **Tablice:**

Tablica 1. Broj osiguranih osoba po općinama/gradovima

Tablica 2. Zbirni prikaz timova zdravstvene zaštite po svim osnovama u Virovitičko-podravskoj županiji

Tablica 3. Prikaz timova i njihove popunjenosti prema Mreži javne zdravstvene službe koji se odnose na Zavod za javno zdravstvo

Tablica 4. Mreža javne zdravstvene službe na dan 30. rujan 2015. godine

Tablica 5. Struktura zdravstvenih radnika u Virovitičko-podravskoj županiji, kadrovska struktura zaposlenika na dan 31.12.2014

Tablica 5. Zdravstvene institucije – projekti u provođenju

Tablica 7. Pučanstvo Virovitičko-podravске županije po gradovima i općinama i dobnim skupinama – popis 2011

Tablica 8. Umrli u Virovitičko-podravskoj županiji i Republici Hrvatskoj od bolesti cirkulacijskog sustava prema spolu izraženo u stopi na 100.000 stanovnika za 2011. Godinu

Tablica 9. Umrli u Virovitičko-podravskoj županiji i Republici Hrvatskoj od bolesti cirkulacijskog sustava prema spolu izraženo u stopi na 100.000 stanovnika za 2012. Godinu

Tablica 10. Umrli u Virovitičko-podravskoj županiji i Republici Hrvatskoj od bolesti cirkulacijskog sustava prema spolu izraženo u stopi na 100.000 stanovnika za 2013. godinu

Tablica 11. Potencijalno izgubljene godine života zbog bolesti cirkulacijskog sustava osoba starih između 1 i 75 godina u Virovitičko-podravskoj županiji i RH u 2013. Godini

Tablica 12. Broj intervencija Hitne medicinske pomoći na području Virovitičko-podravске županije kod djece i mladih zbog akutnog pijanstva u razdoblju 2005. – 2014. godina

### **Grafikoni:**

Grafikon 1: Usporedba broja doktora opće obiteljske medicine na 10.000 stanovnika po županijama i RH

Grafikon 2: Usporedba broja doktora dentalne medicine na 10.000 stanovnika po županijama i RH

Grafikon 3: Broj stanovnika Virovitičko-podravске županije 1971. – 2011. god.

Grafikon 4: Raščlamba stanovništva Virovitičko-podravске županije po dobnim skupinama, prema popisu 2011. godine

Grafikon 5. Raščlamba stanovnika Virovitičko-podravске županije po dobnim skupinama 65 i više

Grafikon 6: Prikaz broja umrlih osoba u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2009.g.-2013.g.

Grafikon 7: Prikaz broja umrlih osoba u Virovitičko-podravskoj županiji za razdoblje 2009.g.-2013.g.

**Slike:**

Slika 1. Pučanstvo Virovitičko-podravske županije po dobi i spolu 2001.godine

Slika 2. Pučanstvo Virovitičko-podravske županije po dobi i spolu 2011.godine

Slika 3: Umrli u Virovitičko-podravskoj županiji

Slika 4. Rizični čimbenici za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti

Slika 5. Tumač vrijednosti CO-a u izdahnutom zraku

Slika 6. Kretanje odgovora na pitanje o čestoti konzumacije alkoholnih pića za učenike osnovnih škola od 2004./05. do 2013./14. školske godine

Slika 7. Kretanje odgovora na pitanje o čestoti konzumacije alkoholnih pića za učenike srednjih škola od 2004./05. do 2013./14. školske godine

## **Sadržaj**

1. UVOD.....	2
2. CILJEVI.....	2
3. IZVRŠITELJI .....	3
4. ZDRAVSTVENI POKAZATELJI .....	3
4.1. RAZINE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE .....	3
4.2. ZDRAVSTVENI RADNICI .....	5
4.3. IZOBRAZBA I USAVRŠAVANJE KADROVA .....	9
4.4. ULAGANJA U OBJEKTE I OPREMU .....	9
5. DEMOGRAFSKI POKAZATELJI .....	11
6. PRIORITETNA PODRUČJA.....	15
6.1. KARDIOVASKULARNE BOLESTI .....	16
6.1.1. Unutarnji čimbenici .....	20
6.1.1.1. Povišen krvni tlak.....	20
6.1.1.2. Povišene masnoće u krvi.....	20
6.1.1.3. Šećerna bolest .....	21
6.1.2. Vanjski čimbenici .....	22
6.1.2.1. Debljina i prekomjerna tjelesna težina .....	22
6.1.2.2. Nedovoljna tjelesna aktivnost .....	26
6.1.2.3. Pušenje.....	27
6.1.2.4. Prekomjeran unos soli u organizam .....	30
6.1.3. PLAN ZA PROMICANJE KARDIOVASKULARNOG ZDRAVLJA ZA RAZDOBLJE 2016. – 2018. ....	30
6.2. MALIGNNE BOLESTI.....	32
6.2.1. Prevenција i rano otkrivanje raka dojke .....	33
6.2.2. Prevenција i rano otkrivanje raka debelog crijeva.....	35
6.2.3. PLAN PREVENCIJE RAKA DOJKE I RAKA DEBELOG CRIJEVA ZA RAZDOBLJE OD 2016. DO 2018. GODINE.....	37
6.3. OVISNOST O ALKOHOLU.....	38
6.3.1. Kronični alkoholizam .....	38
6.3.1.1. Obiteljsko nasilje .....	40
6.3.2. Prekomjerno pijenje kod mladih.....	41
6.3.2.1. Vršnjačko nasilje.....	45
6.3.3. PLAN ZA PROMICANJE ŽIVOTA BEZ ALKOHOLA.....	45
6.4. PALIJATIVNA SKRB .....	47
6.4.1. Uvod.....	47
6.4.2. Demografske odrednice populacije starijih Virovitičko-podravske županije....	47



6.4.3.Mortalitet starijih osoba u Virovitičko-podravskoj županiji.....	49
6.4.4.Palijativna skrb u Virovitičko-podravskoj županiji .....	50
6.4.5.PLAN AKTIVNOSTI ZA RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI U VPŽ.....	52
7. POPIS TABLICA, GRAFIKONA I SLIKA.....	54