

# SLIKA ZDRAVLJA DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE



program  
«**RUKOVOĐENJE I UPRAVLJANJE ZA ZDRAVLJE**»

lipanj, 2003. godine

## Uvod

Odabir odgovarajućih indikatora za mjerenje zdravlja je važan proces svakog istraživanja. Za prikaz slike zdravlja naše Županije koristili smo demografske pokazatelje, socio-ekonomske, zdravstvene, indikatore zdravstvene službe, te podatke dobivene kvalitativnom analizom zdravstvenih potreba pri utvrđivanju zdravstvenih problema, a u sklopu projekta «Zdrave županije», program «Rukovođenje i upravljanje za zdravlje».

Program se razvio kao odgovor na nove zadatke, koji se decentralizacijom, postavljaju pred lokalnu upravu i samoupravu. Zahtjevne i brze promjene, nove oblike odgovornosti i usluga građanima nije više moguće učinkovito ostvariti kroz postojeće strukture i načine djelovanja, te je neophodno potrebno unaprijediti znanja, vještine i sposobnosti djelatnika u upravljanju lokalnim resursima, bolja intersektorska suradnja i učinkovitiji rad.

*Partneri u provođenju* ovog programa su Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Županija i njene institucije i Centar za kontrolu i prevenciju bolesti iz Atlante (SAD). Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo rada i socijalne skrbi, u 2002. godini sudjeluju u programu s preko 50% financijskih sredstava.

Program poučava tehnikama za procjenu zdravstvenih potreba stanovništva županije, planiranje za zdravlje i osiguranje i korištenje svrsishodnih i kvalitetnih programa i usluga, koje će te potrebe zadovoljiti, unutar kompleksnog, multi-profesionalnog sustava. Cilj je razviti i implementirati županijsku politiku zdravlja. Nakon dvije godine izvršit će se evaluacija postignuća programa - kroz broj županija s razvijenom i implementiranom županijskom politikom zdravlja.

## DEMOGRAFSKI INDIKATORI

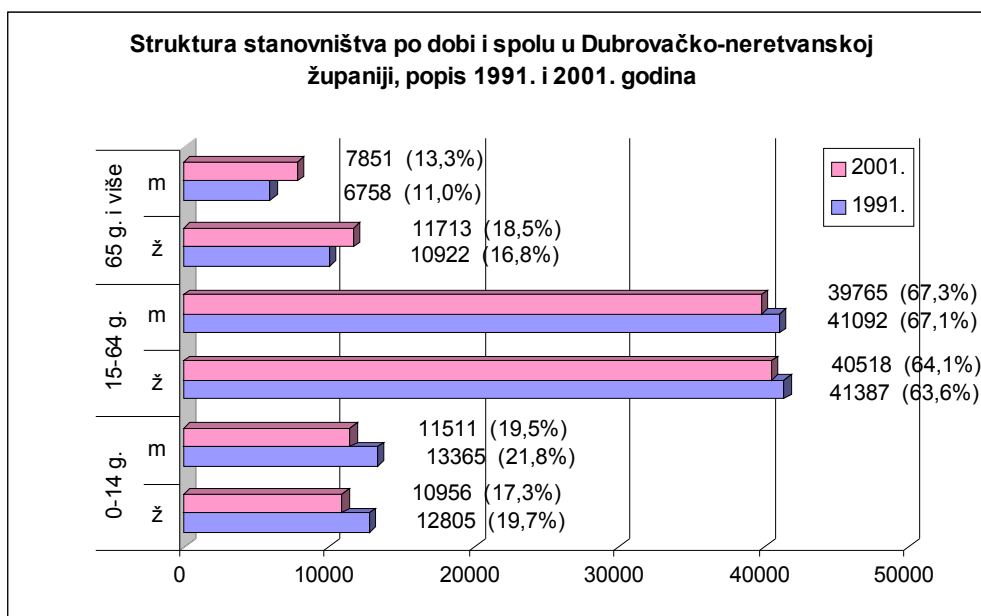
### 1. Broj stanovnika

Prema popisu stanovništva iz 2001. godine Dubrovačko-neretvanska županija ima 122.870 stanovnika (68,8 stan./km<sup>2</sup>), od čega 64,4% živi u gradovima i 35,6% u općinama. Broj stanovnika je za 2,7% manji nego 1991. godine (126.329 stanovnika ili 70,8/ km<sup>2</sup>).

### 2. Struktura stanovnika prema spolu i dobi

Prema spolnoj strukturi u Županiji ima 48,3% osoba muškog spola i 51,7% osoba ženskog spola. Žene prevladavaju u dobi iznad 65 godina (slika 1), te u manjem broju u dobi od 15-64 godine. U dobnoj strukturi prisutan je trend porasta udjela osoba iznad 65 godina (porast za 22,2% u odnosu na 1991. godinu), a na račun pada udjela djece (pad za 14,1%) i udjela radnoaktivnog stanovništva (pad za 2,7%).

Slika 1.



Udio osoba starijih od 65 godina u 2001. godini je 15,9% (u Hrvatskoj 15,6%), što naše pučanstvo svrstava u staro pučanstvo. Veći udio od županijskog prosjeka ima 15 općina i 1 grad (Korčula). Najveći udio starije populacije imaju Janjina (33,2%), Mljet (29,3%), Trpanj (26,8%), Dubrovačko primorje (25,7%). Najmanji udio starijih osoba imaju Župa dubrovačka (9,8%) i Metković (10,9%).

Ovakva struktura stanovništva odražava se na vrstu bolesti i strukturu uzroka smrti stanovništva, što zahtijeva drugačiju zdravstvenu i socijalnu skrb. Na jednog zaposlenog stanovnika županije dolaze tri nezaposlena, a udio starijeg stanovništva, koje zahtijeva veću zdravstvenu i socijalnu skrb i njegu, je u neprestanom rastu. Ta činjenica predstavlja sve veće opterećenje na ekonomsko poslovanje zdravstvenog sustava i sustava socijalne skrbi. Zajedno sa sve skupljim i sofisticiranijim tehnikama u zdravstvu, sve više opterećuje i ekonomiju društva u cjelini.

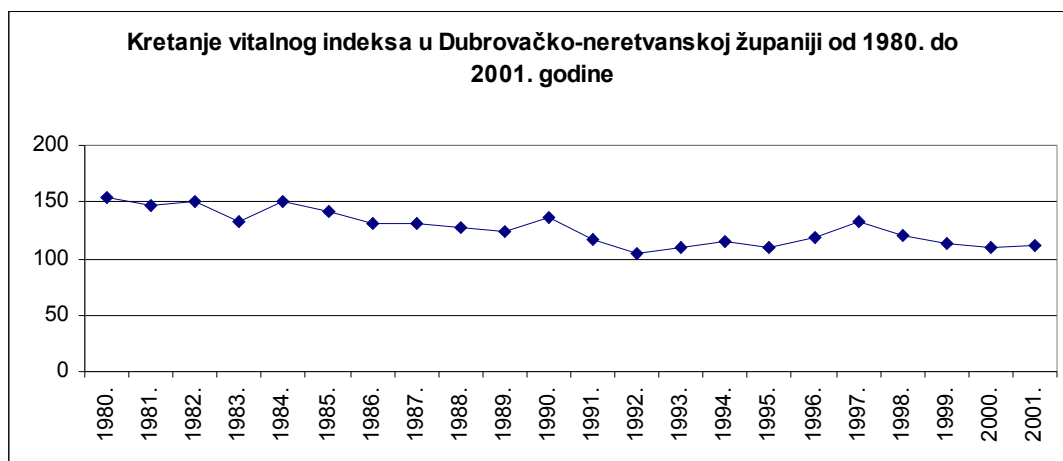
### 3. Natalitet, mortalitet i prirodni prirast

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji prirodni prirast stanovništva ima trend pada, usprkos pozitivnom prirodnom prirastu (više rođenih nego umrlih). Prirodni prirast je sa 6,0/1.000 stanovnika u 1985. godini pao na 0,8/1.000 stanovnika u 2001. godini. To je posljedica pada nataliteta (broja živorođenih na 1.000 stanovnika), negativnih migracijskih trendova, te nedavnih ratnih zbivanja.

Od 1993. godine, od kada imamo podatke prema novom teritorijalnom ustroju lokalne samouprave, najveće trendove porasta stanovništva imaju gradovi Metković i Ploče te općina Župa dubrovačka. Ostale jedinice lokalne samouprave u većoj ili manjoj mjeri bilježe porast ili pad broja stanovnika. Potrebno je istaknuti općine koje kontinuirano bilježe pad (više umrlih nego rođenih) u razdoblju od 1993. do 2001. godine, a to su:

- Dubrovačko primorje (-8,4/1.000 stan. u 1991., -9,9/1.000 stan. u 2001.)
- Janjina (-9,0/1.000 stan. u 1991., -15,2/1.000 stan. u 2001.)
- Mljet (-9,7/1.000 u 1991., -13,5/1.000 stan. u 2001.)
- Ston (-3,0/1.000 stan. u 1991., -7,7/1.000 stan. u 2001.).

Slika 2.



Vitalni indeks za Županiju u 2001. godini iznosi 111,2 (slika 2). To znači da se te godine na svakih 100 umrlih stanovnika rodilo 111 novorođenčadi (u Hrvatskoj 87,1/100 umrlih). Od 1980. godine vidljiv je trend pada vitalnog indeksa (sve je manja razlika između broja živorođenih i umrlih). To uzrokuje starenje populacije i ulazak u depopulacijsku fazu prirodnog kretanja stanovništva.

### 4. Sklopljeni i razvedeni brakovi

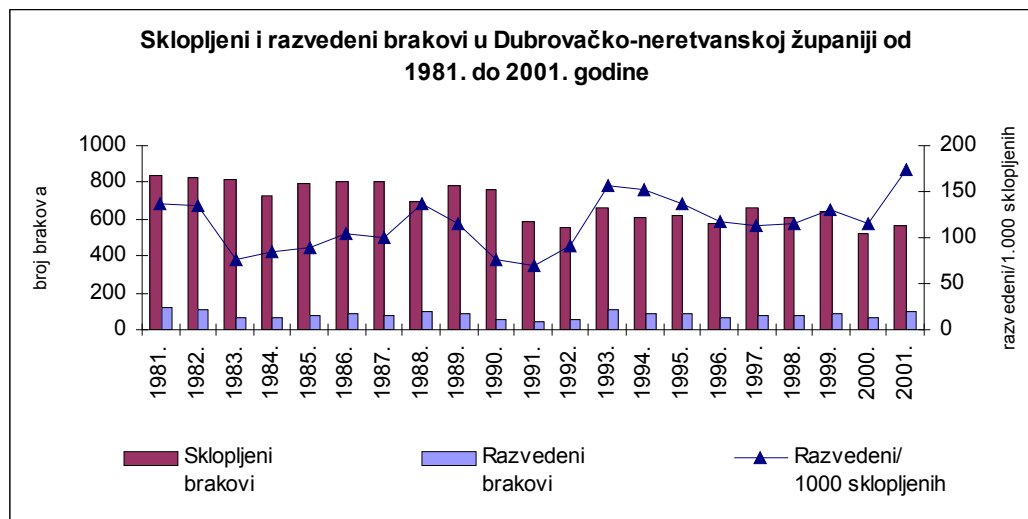
U 2001. godini u Dubrovačko-neretvanskoj županiji zabilježeno je 565 sklopljenih brakova, što je za 32,3% manje u odnosu na 1981. godinu, a 2,9% manje u odnosu na 1991. godinu (slika 3). U istom razdoblju porasla je stopa razvedenih na 1.000 sklopljenih brakova:

- 137,7 razvedenih /1.000 sklopljenih brakova 1981. godine.
- 68,7 razvedenih/1.000 sklopljenih brakova 1991. godine.
- 173,5 razvedenih /1.000 sklopljenih brakova 2001. godine.

Stopa razvedenih na 1.000 sklopljenih brakova je od 1980. porasla za 32,6%. Petogodišnji prosjek 1981-1986. iznosio je 97,7 razvedenih na 1.000 sklopljenih brakova. Za razdoblje od 1987.-1991. iznosio je 99,5, za razdoblje od 1992.-1996. 130,7 te za razdoblje od 1997.-2001. 129,4. U

2001. godini ta je stopa iznosila 173,5. U istom razdoblju u Hrvatskoj se bilježi pad stope razvedenih /1.000 sklopljenih brakova (s 226,0 u 1991. godini na 211,5 u 2001.), ali je ukupna stopa viša nego u našoj Županiji za 18% u 2001. godini.

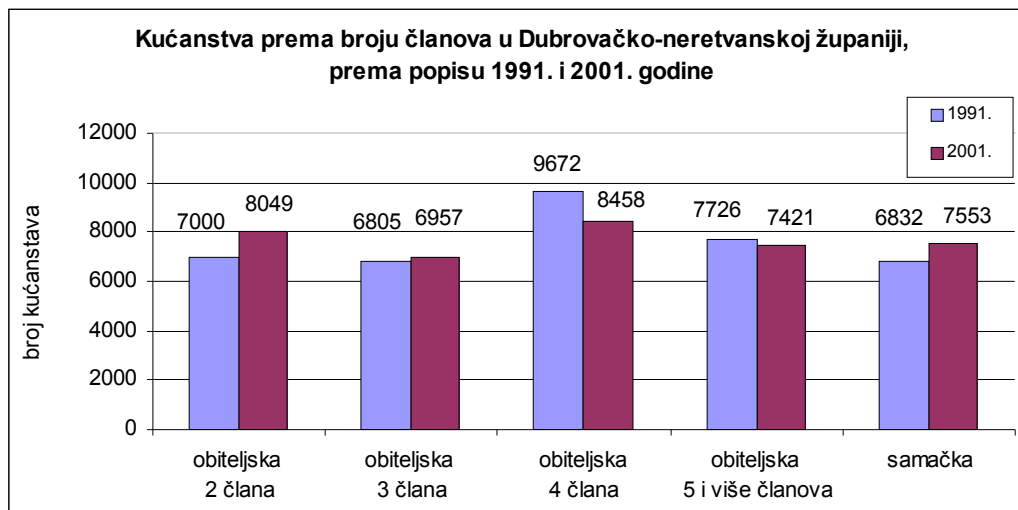
Slika 3.



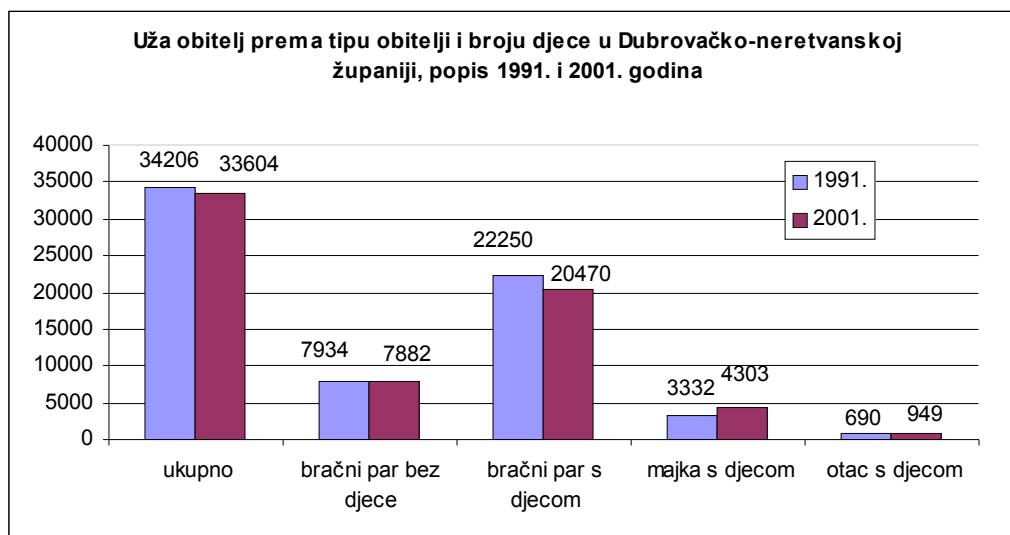
## 5. Kućanstva

Prema popisu iz 2001. godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji zabilježeno je 39.125 kućanstava (30.885 obiteljskih; 1,0% manje nego 1991. godine i 8.240 neobiteljskih kućanstava; 5,6% više nego u 1991. godini). U strukturi kućanstava prema broju članova, u desetogodišnjem razdoblju je došlo do porasta broja obitelji s jednim, dva i tri člana na račun broja obitelji sa četiri, pet i više članova (slika 4). Porastao je broj dvočlanih obitelji (8.049) za 15%, a broj samačkih (7.553) za 10,6 %. Za 12,6% je pao broj četveročlanih, a za 3,9% peteročlanih (i više od pet članova) obitelji. Prosječno kućanstvo se sastoji od 3 člana. Ovakva struktura kućanstava, s porastom samačkih i dvočlanih, a padom najbrojnih četveročlanih kućanstava, dio je sveukupne depopulacije Županije. To je također vidljivo i u padu broja bračnih parova s djecom, od 22.250 1991. godine na 20.470 2001. godine (pad od 8,0%) (slika 5). Istovremeno je broj samohranih roditelja s djecom porastao od 4.022 na 5.252, od čega je broj samohranih očeva s djecom porastao od 690 na 949. Pri tome posebnu kategoriju čine samohrani roditelji s troje i više djece (267 majki i 68 očeva s troje djece, 65 majki i 13 očeva s četvero djece, 10 majki i 4 oca s petero djece, tri majke i 2 oca sa šestero djece, te jedna majka sa sedam i jedna majka s osam djece. Ova kategorija roditelja svakako zahtijeva posebnu pažnju i pomoć društva.

Slika 4.



Slika 5.

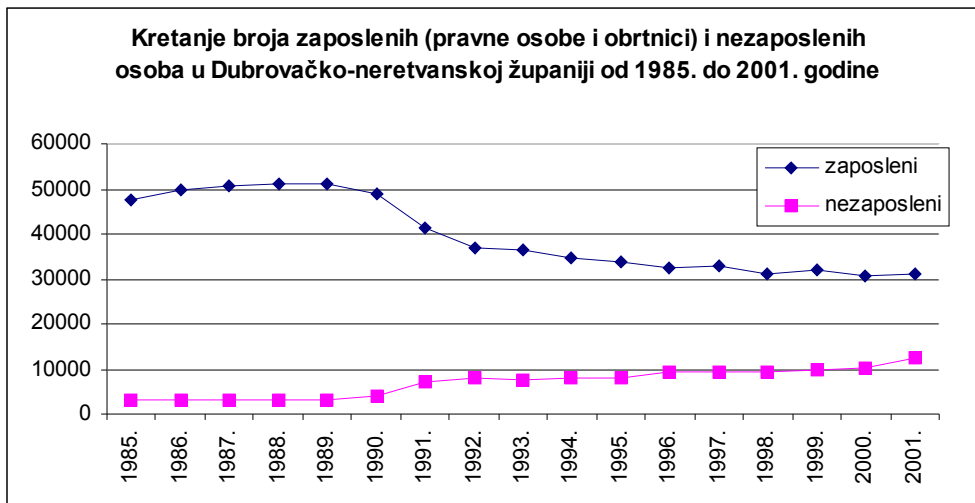


## SOCIO-EKONOMSKI INDIKATORI

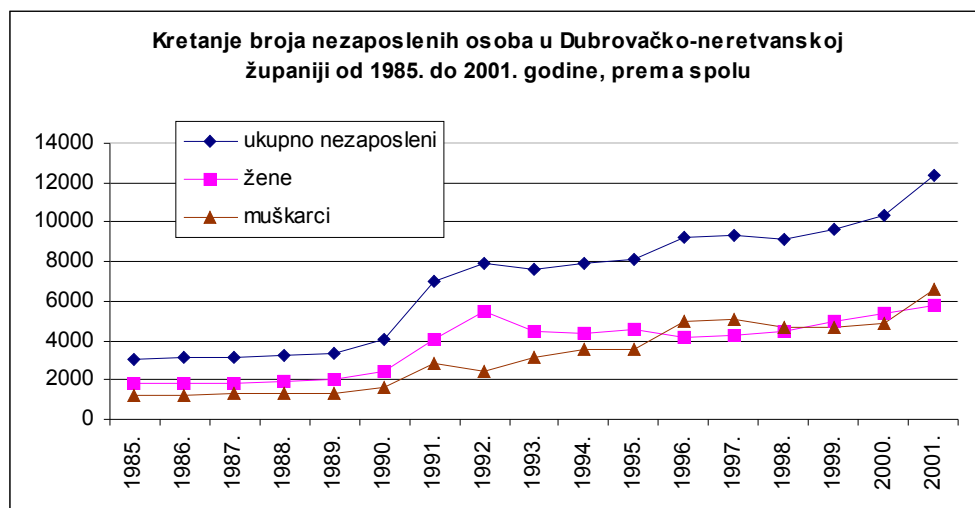
Prema podacima Odsjeka za statistiku Ureda državne uprave u 2001. godini zabilježeno je 31.035 zaposlenih osoba u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, što čini 35,0% manje zaposlenih u odnosu na 1985. godinu (slika 7). (Potrebno je istaknuti da se broj zaposlenih odnosi na zaposlene osobe kod pravnih osoba i zaposlene obrtnike, a radi se o metodologiji bilježenja zaposlenih u Odsjeku za statistiku.) Ovdje nisu ubrojani poljoprivrednici i zaposleni po drugim osnovama.

U istom razdoblju broj nezaposlenih se učeterostručio (slika 8). 1991. godine zabilježen je veliki skok nezaposlenih, posebno žena, a u manjoj mjeri muškaraca, što se može objasniti njihovim angažiranjem u Hrvatskoj vojsci za vrijeme ratnih zbivanja. U poslijeratnim godinama raste i broj nezaposlenih muškaraca.

Slika 6.



Slika 7.



Prema popisu stanovništva iz 2001. godine, primjenjujući metodologiju bilježenja zaposlenih kod pravnih osoba, zaposlenih obrtnika, privatnih poljoprivrednika i zaposlenih po drugim osnovama, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji zabilježeno je 39.848 zaposlenih osoba (tablica 1) ili 76,3% radnoaktivnog stanovništva Županije. Iste godine u Hrvatskoj zaposleno je 79,6% radnoaktivnog stanovništva. 56,5% zaposlenih čine muškarci. Od ukupnog broja radnoaktivnih muškaraca zaposleno je 77,4% (80,3% u Hrvatskoj), te 74,9% radnoaktivnih žena (78,7% u Hrvatskoj).

Iste godine u našoj Županiji su zabilježene 12.394 nezaposlene osobe (tablica 2) ili 23,7% radnoaktivnog stanovništva (20,4% u Hrvatskoj). Nezaposleno je 6.580 (22,6%) radnoaktivnih muškaraca (19,7% u Hrvatskoj), te 5.814 (25,1%) žena radnoaktivne dobi (21,3% u Hrvatskoj). Žene čine 46,9% nezaposlenih.

Na 3,2 zaposlene osobe 1 osoba je nezaposlena, dok u Hrvatskoj na 1 nezaposlenu dolazi 3,9 zaposlenih. 37,1% nezaposlenih čine mlađi od 29 godina (19,4% u dobi od 20-24 g., te 17,7% u dobi od 25-29 god.) (slika 9). 3,3% je više nezaposlenog radnoaktivnog stanovništva u odnosu na prosjek Hrvatske.

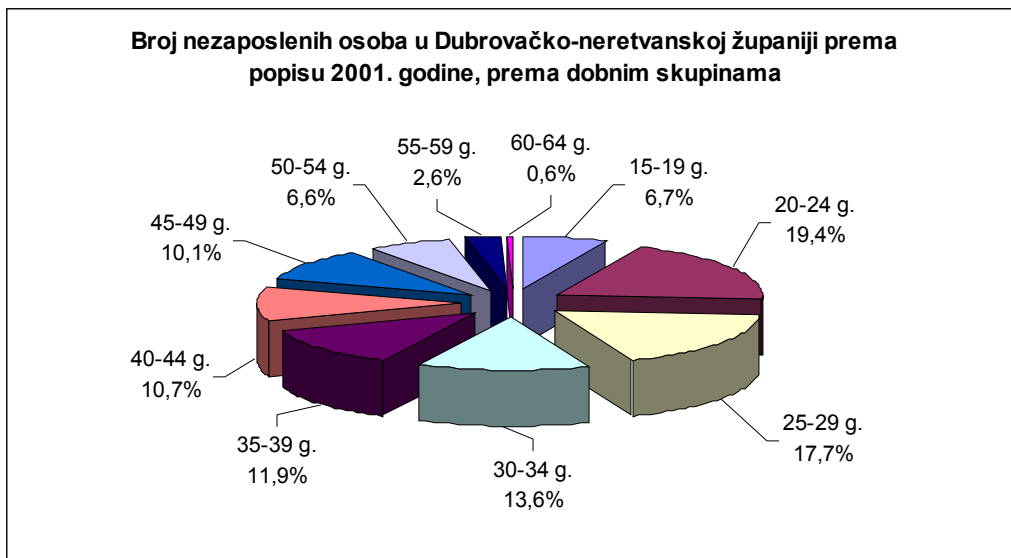
**Tablica 1. Broj zaposlenih osoba i njihov udio u radnoaktivnom stanovništvu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Hrvatskoj prema popisu 2001. godine**

| Zaposlene osobe | Dubrovačko-neretvanska županija |                                      | Hrvatska        |                                      |
|-----------------|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
|                 | broj zaposlenih                 | % u broju radnoaktivnog stanovništva | broj zaposlenih | % u broju radnoaktivnog stanovništva |
| Svega           | 39.848                          | 76,3%                                | 1.553.643       | 79,6%                                |
| Muškarci        | 22.507                          | 77,4%                                | 871.054         | 80,3%                                |
| Žene            | 17.341                          | 74,9%                                | 682.589         | 78,7%                                |

**Tablica 2. Broj nezaposlenih osoba i njihov udio u radnoaktivnom stanovništvu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Hrvatskoj prema popisu 2001. godine**

| Nezaposlene osobe | Dubrovačko-neretvanska županija |                                      | Hrvatska          |                                      |
|-------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
|                   | broj nezaposlenih               | % u broju radnoaktivnog stanovništva | broj nezaposlenih | % u broju radnoaktivnog stanovništva |
| Svega             | 12.394                          | 23,7%                                | 398.976           | 20,4%                                |
| Muškarci          | 6.580                           | 22,6%                                | 214.083           | 19,7%                                |
| Žene              | 5.814                           | 25,1%                                | 184.893           | 21,3%                                |

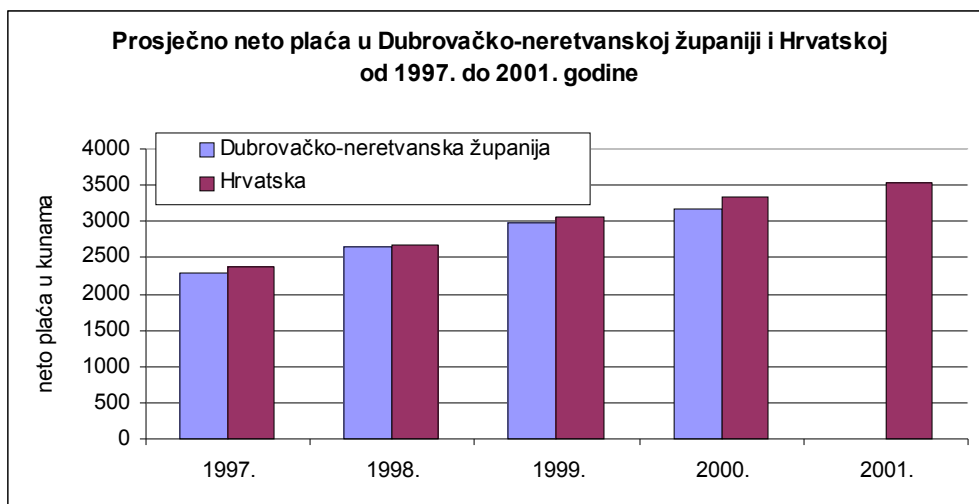
**Slika 8.**



Prosječne neto plaće isplaćene u Dubrovačko-neretvanskoj županiji od 1997. do 2000. godine su manje od prosječnih plaća u Hrvatskoj (slika 9).



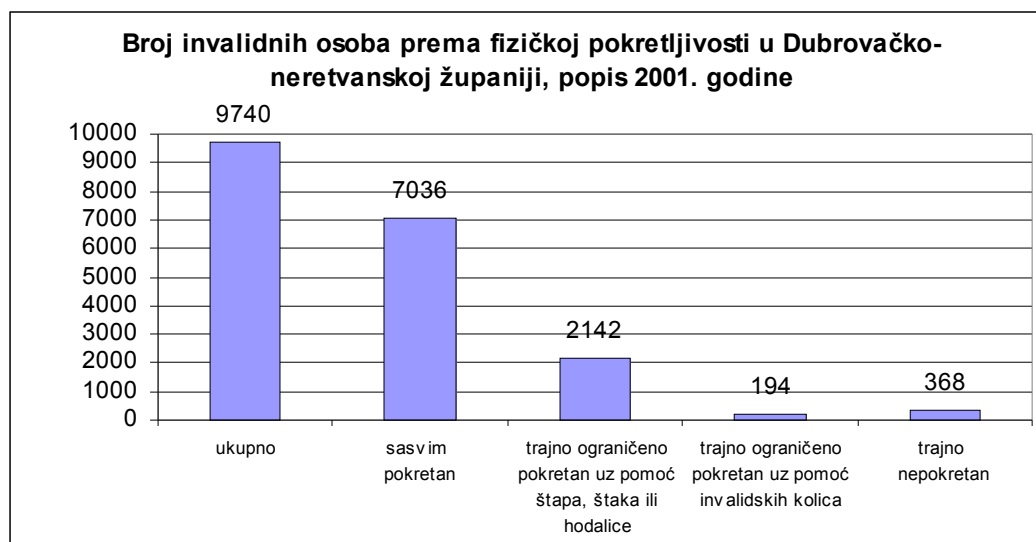
Slika 9.



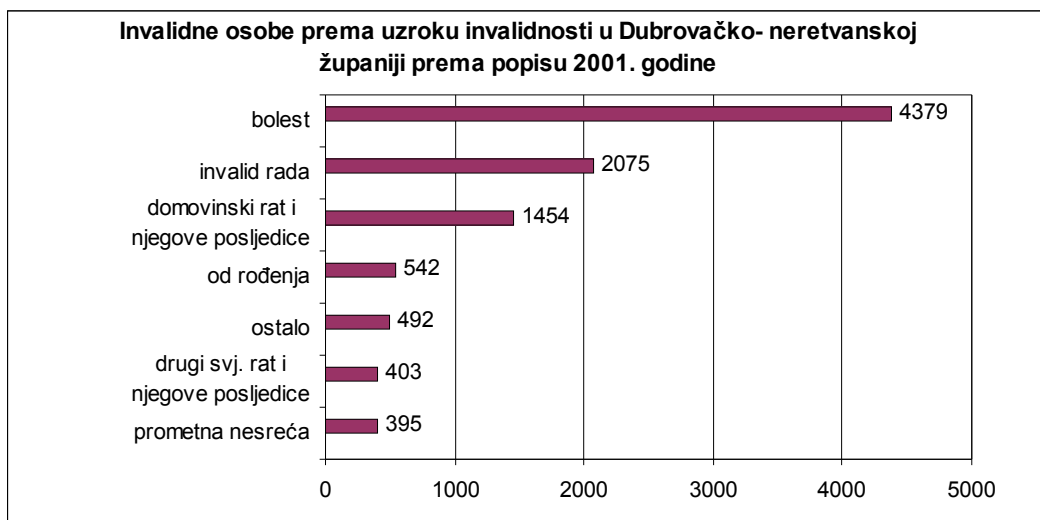
U 2001. godini 26.131 osoba ili 21,3% stanovnika naše Županije bili su umirovljenici, od čega je 12.141 muškarac (46,5%) i 13.990 žena (53,5%). Na jednog umirovljenika dolazi 1,5 zaposlena osoba (u Hrvatskoj 1,6 zaposlenih/1 umirovljenika).

Prema popisu naša Županija u 2001. godini ima 9.740 invalidnih osoba (7,9% ukupne populacije) (slika 11). Od toga je 24,0% (2.336) trajno ograničeno pokretno (uz pomoć štapa, štaka, hodalice ili invalidskih kolica) te 3,8% (368) trajno nepokretno. Najčešći uzroci invalidnosti su: bolest (4.379 ili 45,0%), invalidi rada (2.075 ili 21,3%), te domovinski rat i njegove posljedice (1.454 ili 14,9%) (slika 12). Osobne invalidnine primalo je 317 teže oštećenih osoba (mentalno retardiranih i/ili kombiniranih oštećenja koja su nastala prije 18. godine života).

Slika 10.



Slika 11.



Tablica 3. Sankcionirano nasilničko ponašanje u obitelji (1999.-2001.)

| Godina | Prijavljene osobe zlostavljači |    |     | Zlostavljane osobe odrasli |     |     | Zlostavljanje osobe djeca |    |    | Zlostavljanje osobe ukupno |
|--------|--------------------------------|----|-----|----------------------------|-----|-----|---------------------------|----|----|----------------------------|
|        | M                              | Ž  | U   | M                          | Ž   | U   | M                         | Ž  | U  |                            |
| 1999.  | 8                              | 1  | 9   | 3                          | 9   | 12  | 3                         | 2  | 5  | 17                         |
| 2000.  | 93                             | 2  | 95  | 24                         | 80  | 104 | 6                         | 9  | 15 | 119                        |
| 2001.  | 93                             | 13 | 106 | 34                         | 101 | 135 | 9                         | 12 | 21 | 156                        |
| UKUPNO | 194                            | 16 | 210 | 61                         | 189 | 251 | 24                        | 23 | 41 | 292                        |

U periodu od 1999.-2001. zbog većeg prijavljivanja osoba zlostavljača bilježi se veći broj zlostavljanih osoba. Među prijavljenim zlostavljanim osobama nalazi se i 41 zlostavljano dijete (14,0% od ukupnog broja zlostavljanih).

U 2002. godini u Centrima za socijalnu skrb Dubrovačko-neretvanske županije evidentirano je 236 počinitelja kaznenih djela do 21. godine starosti.

U 2001. godini pomoć za uzdržavanje dobivalo je 942 korisnika te pomoći, a doplatak za pomoć i njegu druge osobe 805 osoba, pretežno starijih od 65 godina.

Ovakva socio-ekonomska slika stanovništva utječe na sliku zdravlja i pojedinca i zajednice u cjelini i nužno zahtijeva društvenu pozornost i angažman u određivanju zdravstveno-socijalnih potreba, prioriteta i programa za najosjetljivije kategorije društva.

## STOPE SMRTNOSTI ZA ODREĐENE BOLESTI

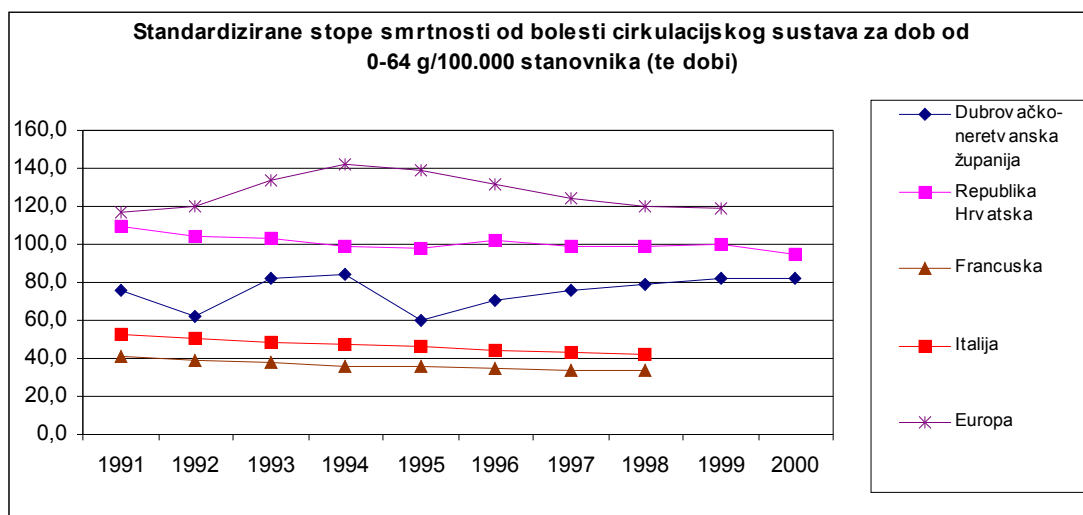
Svjetska zdravstvena organizacija u svom programu «Zdravlje za sve» - «Health for All» (HFA) definira zdravstvene pokazatelje i metodologiju praćenja određenih indikatora s ciljem mogućnosti uspoređivanja podataka i zdravstvenog stanja populacije među zemljama Europe.

Zdravstveni pokazatelji koje smo odabrali za usporedbu iz HFA programa su standardizirane stope smrtnosti od određenih bolesti, koje su među vodećim uzrocima smrti naše populacije, a iz razloga jer su podaci vitalne statistike najkvalitetniji rutinski prikupljeni podaci.

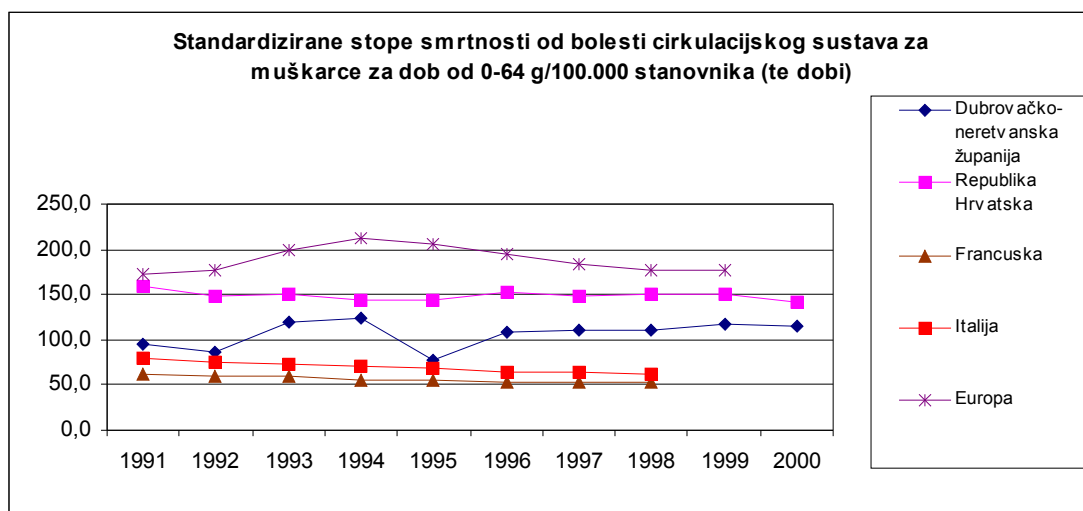
Standardizirane stope smrtnosti su stope izračunate na apstraktno europsko stanovništvo. To nam omogućuje uspoređivanje s drugim državama s različitim dobnim sastavom pučanstva, te tako isključujemo utjecaj dobne strukture populacije na pojavnost određenih uzroka smrti. Za usporedbu s našim stopama smrtnosti odabrali smo stope Hrvatske, Francuske, Italije i europski prosjek.

Standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava za dob od 0-64 godine u našoj Županiji su niže od stopa u Hrvatskoj, što povežemo tradicionalno zdravijim načinom prehrane priobalnih krajeva u odnosu na unutrašnjost.

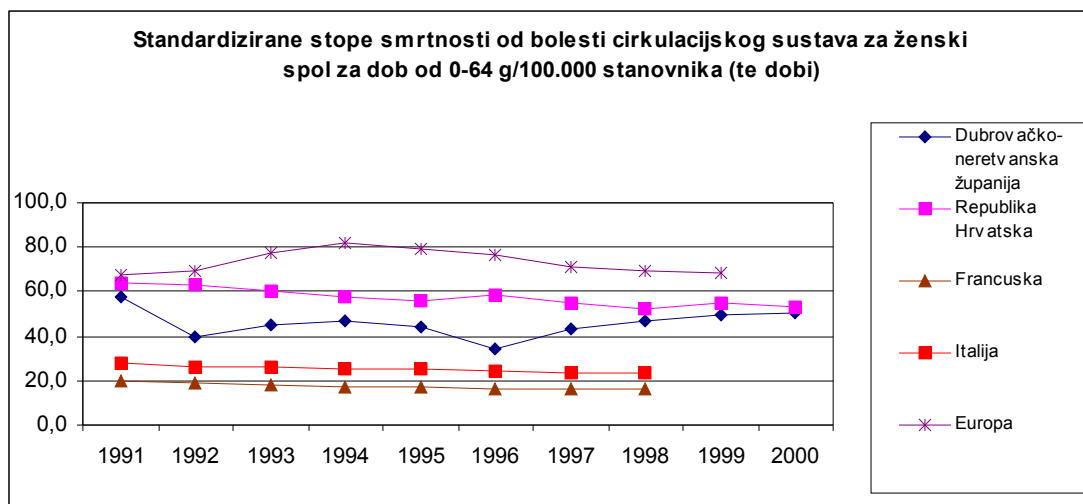
Slika 1a.



Slika 1b.

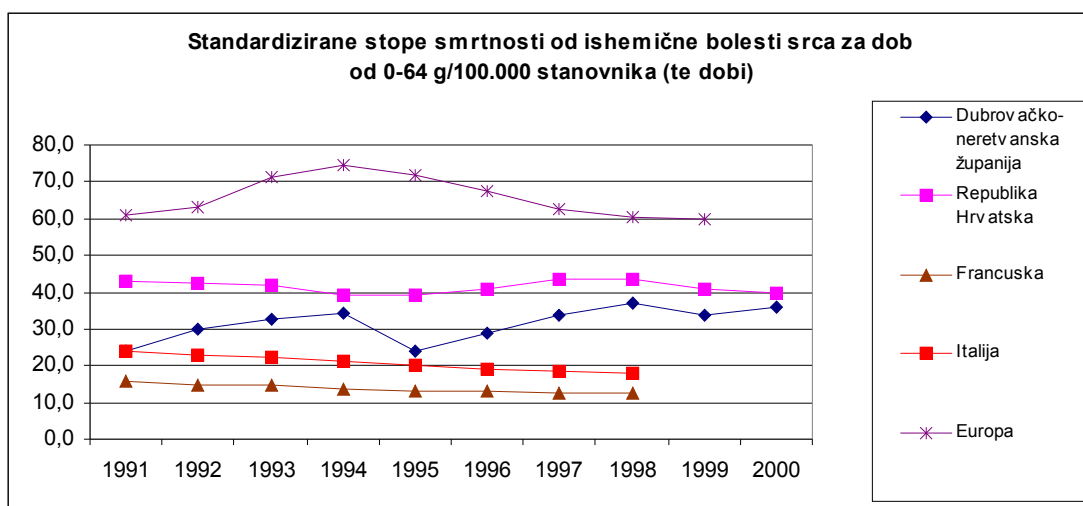


Slika 1c.

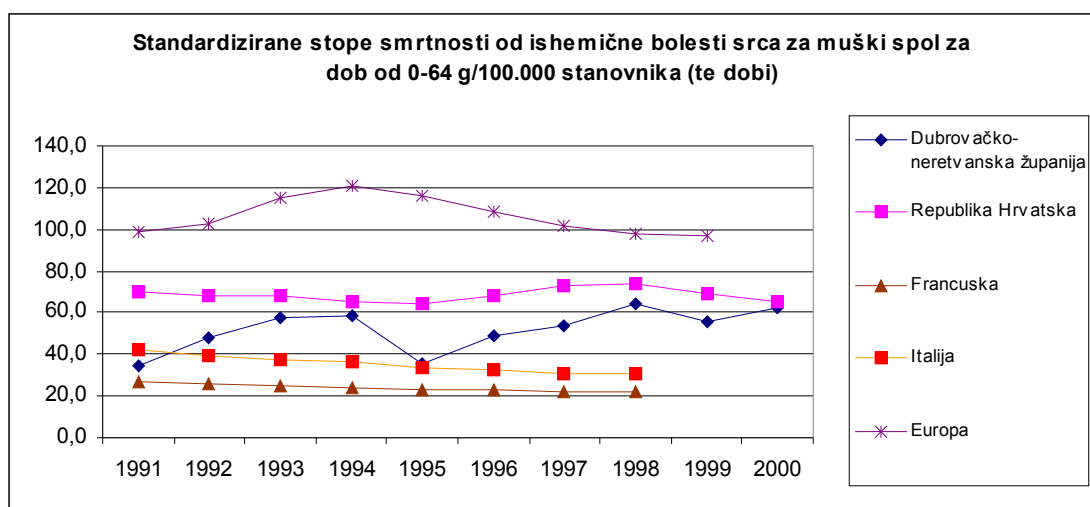


Standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca, što uključuje i infarkt miokarda, pokazuje trend porasta umiranja od ovih bolesti (slika 2a, b, c).

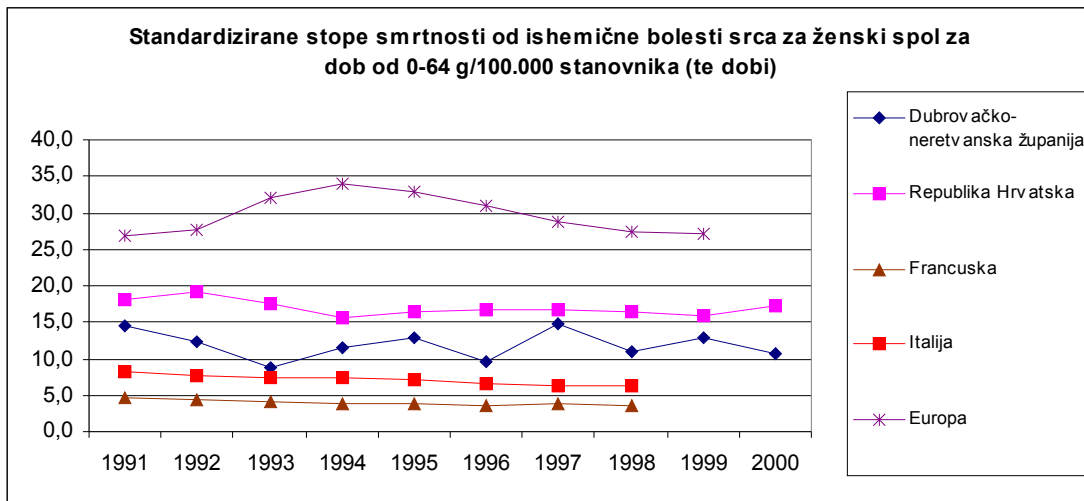
Slika 2a.



Slika 2b.

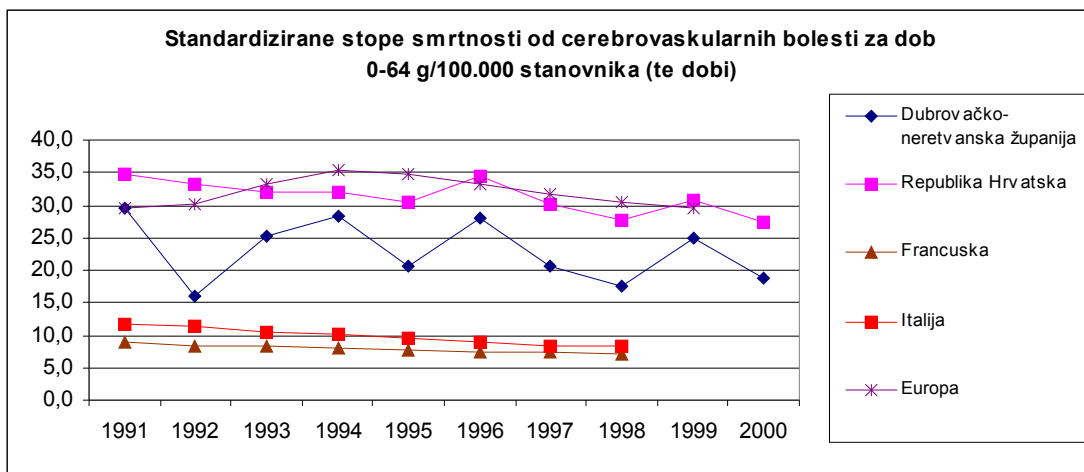


Slika 2c.

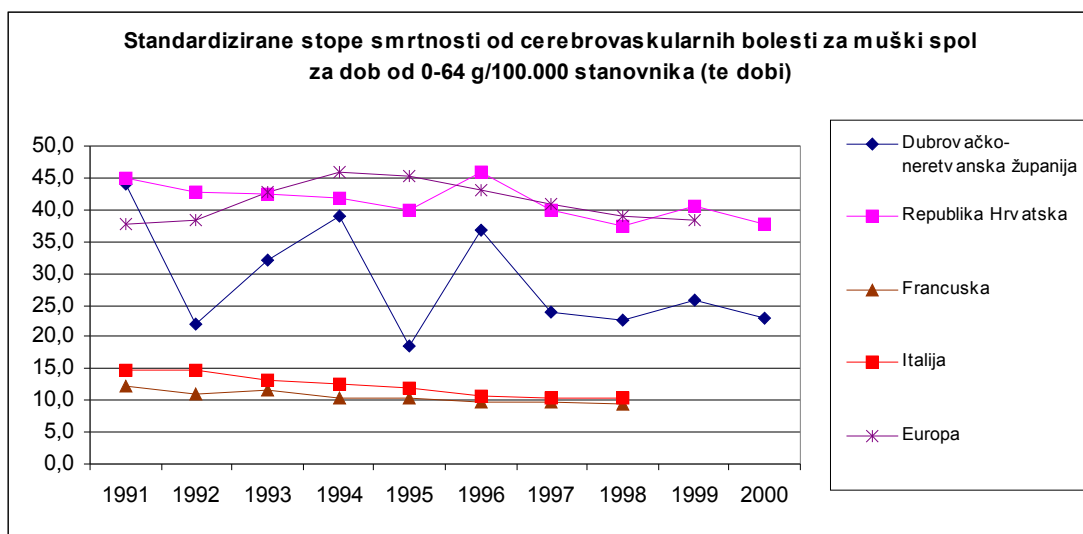


Standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti za dob od 0-64 godine pokazuju skokove porasta i pada za oba spola (slika 3a, b, c), ali ispod hrvatskih i prosjeka europskih stopa, a znatno iznad stopa Italije i Francuske.

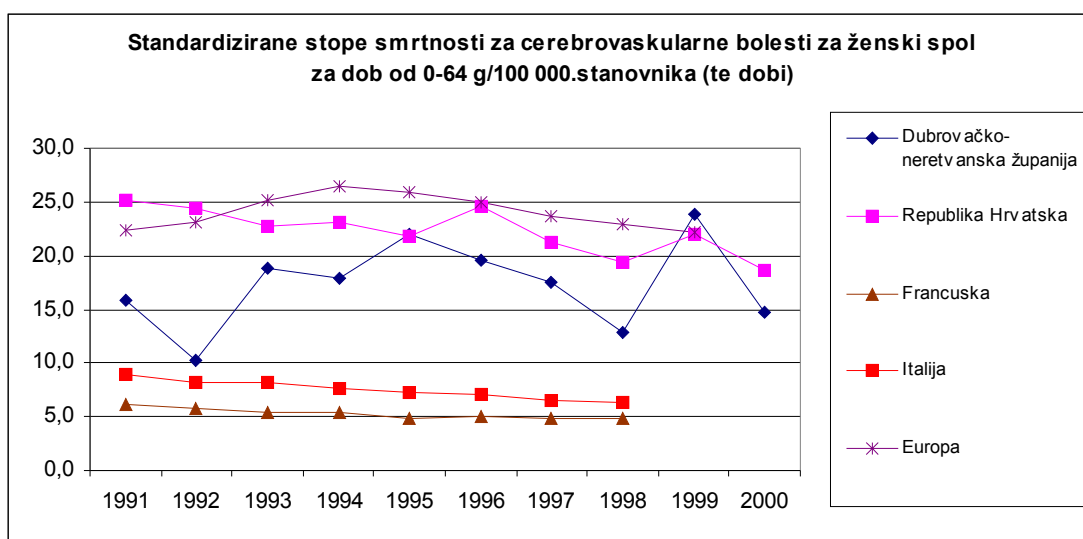
Slika 3a.



Slika 3b.

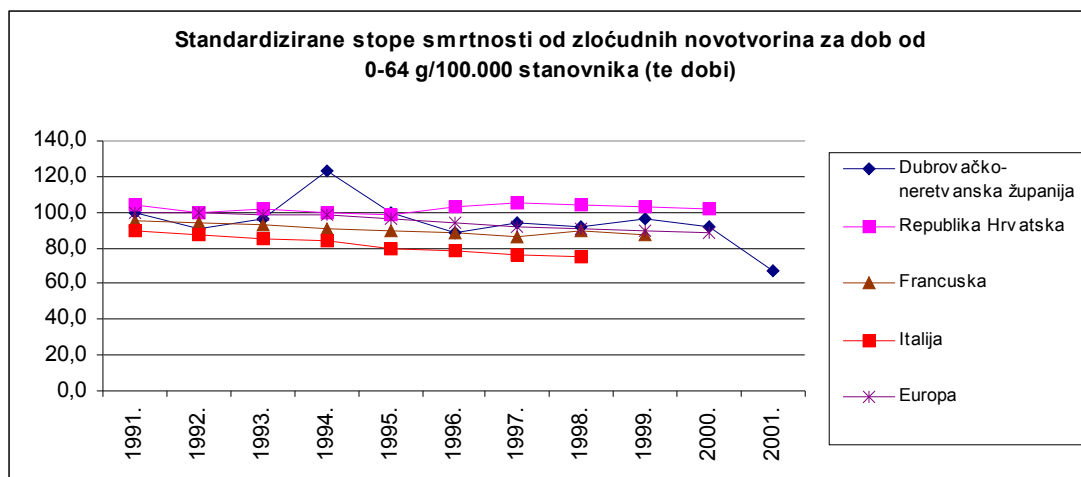


Slika 3c.

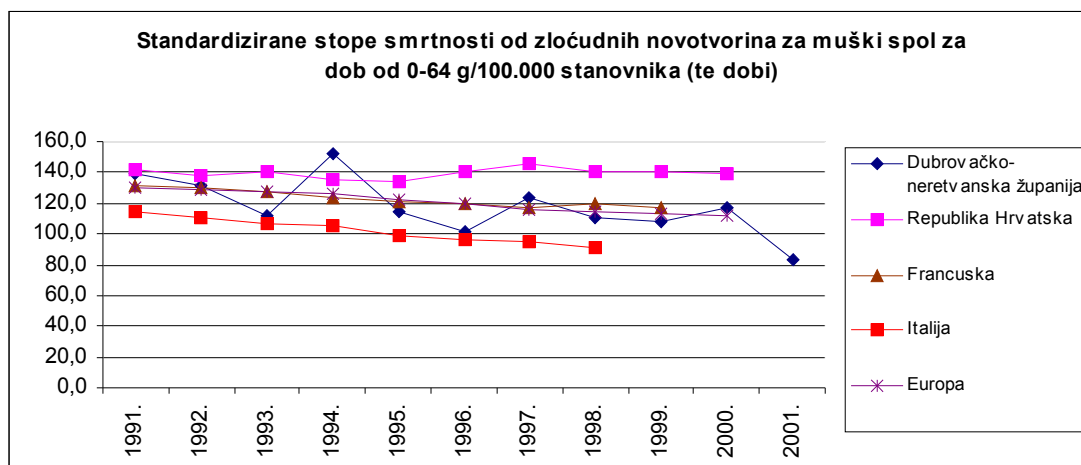


U razdoblju od 1991. do 2001. godine naše stope smrtnosti od zloćudnih novotvorina za dob od 0-64 godine su niže od hrvatskih stopa (osim 1994. godine), a malo više u odnosu na stope u Italiji i Francuskoj (slika 4a,b). To vrijedi i za stope umrlih muškaraca, dok su stope za žene veće u odnosu na prosječne hrvatske stope (slika 4c).

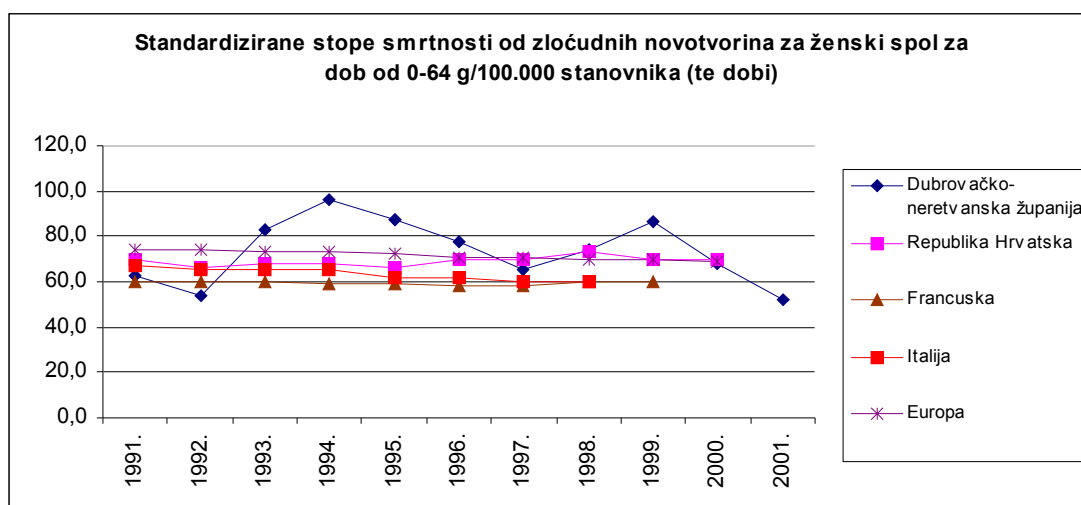
Slika 4a.



Slika 4b.

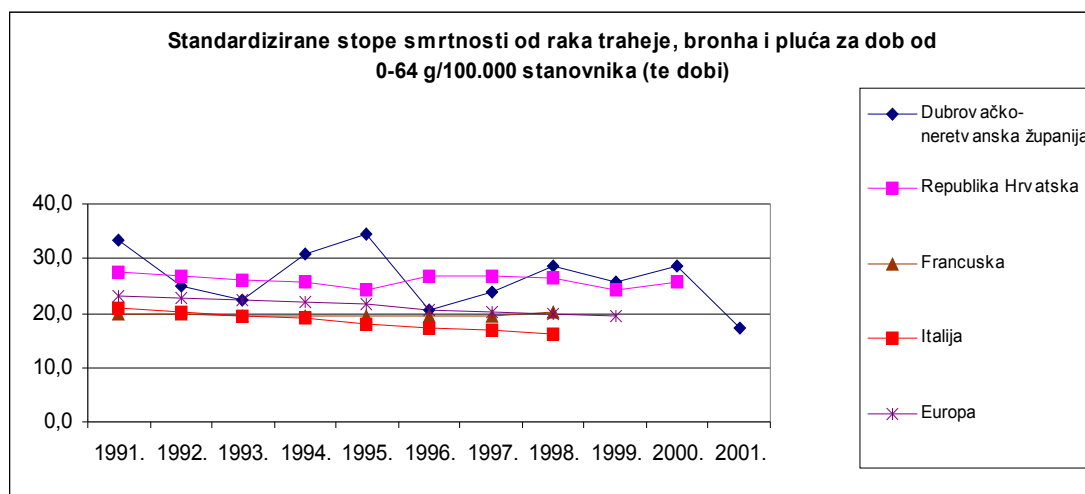


Slika 4c.

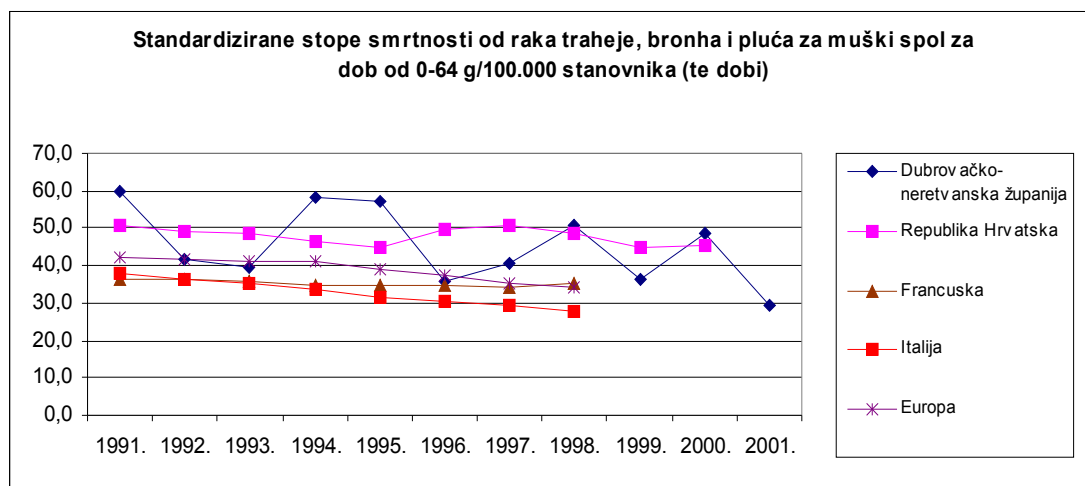


Standardizirane stope smrtnosti od raka traheje, bronha i pluća za dob od 0-64 godine su veće od Hrvatske (za neke godine), te europskog prosjeka (slika 5a, b,c). Stope su puno više za muški spol.

Slika 5a.

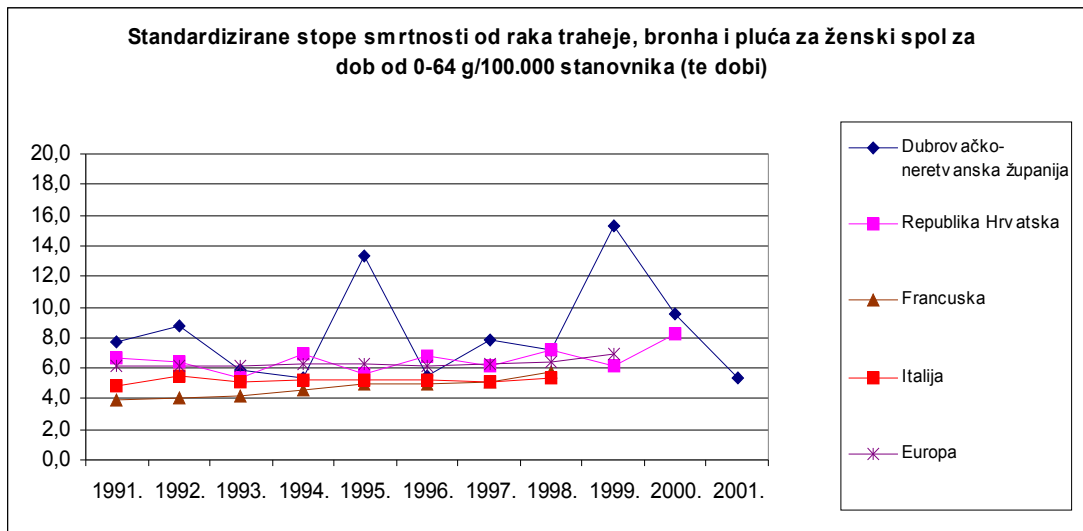


Slika 5b.



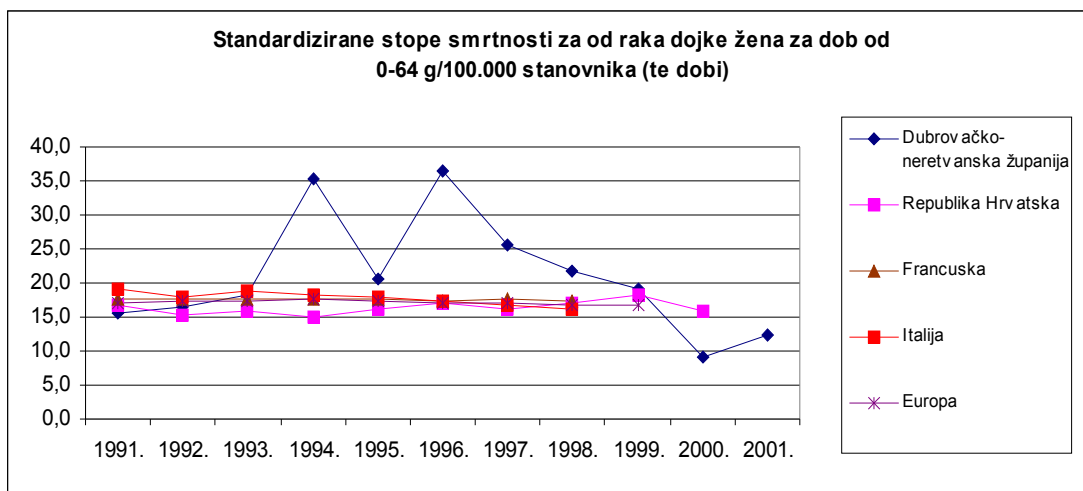


Slika 5c.



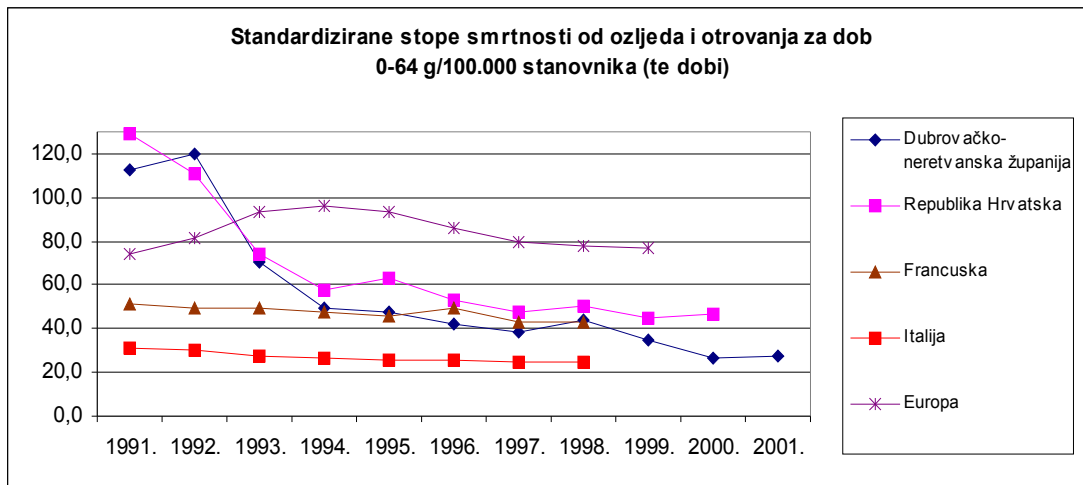
Standardizirane stope smrtnosti od raka dojke kod žena u dobi od 0-64 godine su u poslijeratnim godinama bile iznad hrvatskih stopa i europskog prosjeka (slika 6). U 2000. godini stopa pada na najniže vrijednosti u zadnjih deset godina.

Slika 6.

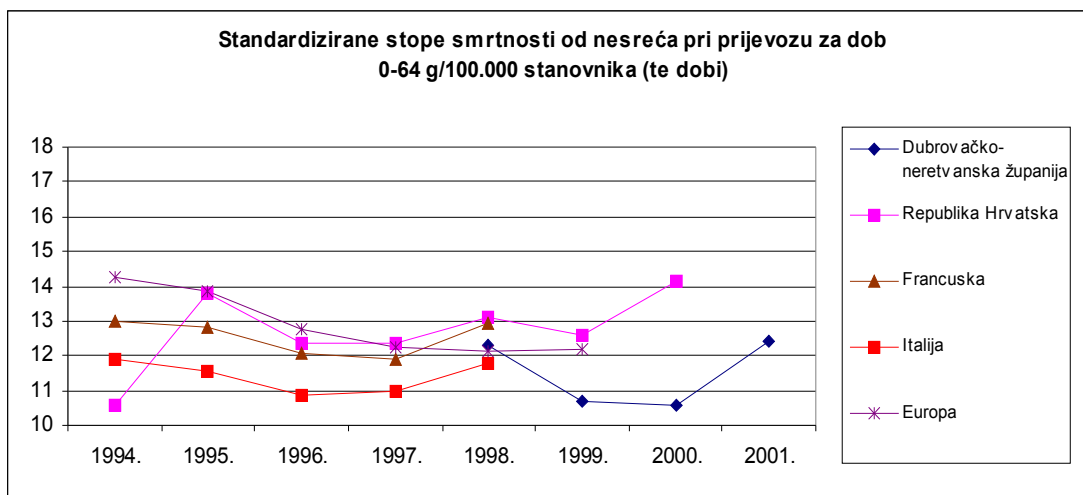


U poslijeratnim godinama naše stope smrtnosti od ozljeda i trovanja za dob od 0-64 godine su ispod europskog i hrvatskog prosjeka (slika 7). U 2001. godini stopa smrtnosti od prometnih nezgoda je porasla u odnosu na prethodnu godinu i iznosi 12,4/100.000 stanovnika te dobi (slika 8). Zadnje četiri godine vidljiv je zabrinjavajući porast stopa smrtnosti od prometnih nezgoda za dobnu skupinu od 15-24 godine (51,5/100.000 stanovnika te dobi, slika 9), što se može pripisati sve većem broju mladih vozača i mladih motociklista bez kacige.

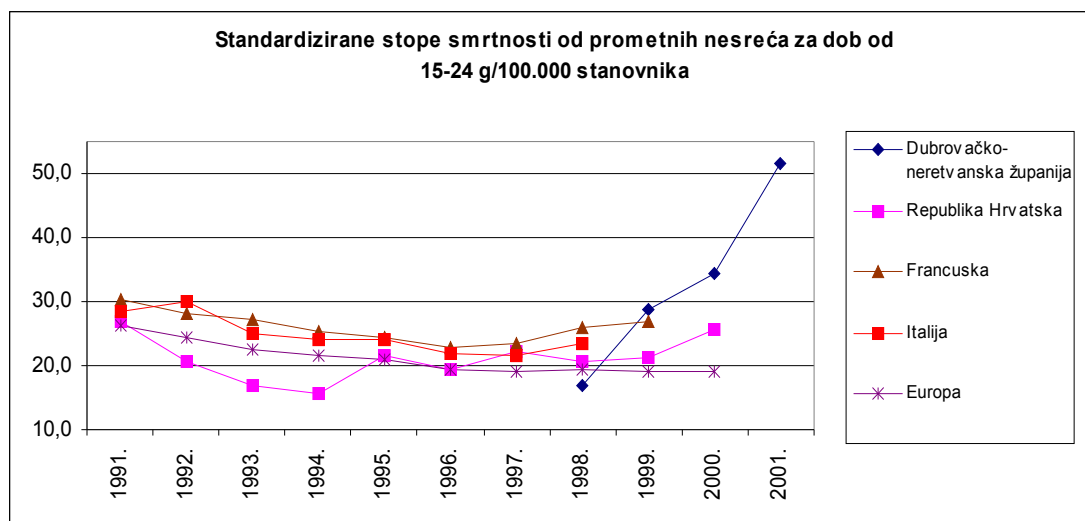
Slika 7.



Slika 8.



Slika 9.



Vodeći uzrok smrti kod žena u dobi od 0-64 godine u 2001. godini u Dubrovačko-neretvanskoj županiji je rak dojke (7 umrlih, odnosno svaka jedanaesta umrla žena do 64. godine života) (tablica 1). Među prvih deset uzroka smrti žena nalazi se 5 dijagnoza raka (uz dojku, rak jajnika, bronha i pluća, vrata maternice i maternice nespecificiranog dijela).

Iste godine vodeći uzrok smrti kod muškaraca u dobi od 0-64 godine je akutni infarkt miokarda (16 umrlih ili svaki deveti umrli muškarac te dobi) (tablica 2). Među deset vodećih uzroka smrti kod njih nalaze se još 3 dijagnoze bolesti srca i krvnih žila. Svaki deseti muškarac ove dobi umro je od raka bronha i pluća (15 umrlih ili 10,1%), a svaki osmi zbog jetrene ciroze ili alkoholne bolesti jetre.

**Tablica 1. Deset vodećih uzroka smrti za žene u dobi od 0-64 godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2001. godini**

| Redni broj | MKB -šifra | Dijagnoza bolesti                               | Broj umrlih | % u ukupnom broju umrlih te dobi | Stopa/100.000 stanovnika ženskog spola |
|------------|------------|---|-------------|----------------------------------|--|
| 1.         | C50        | <b>Rak dojke</b>                                | 7           | <b>8,43</b>                      | <b>13,6</b>                            |
| 2.         | K74        | <b>Fibroza i ciroza jetre</b>                   | 6           | <b>7,23</b>                      | <b>11,7</b>                            |
| 3.         | C56        | <b>Zloćudna novotvorina jajnika</b>             | 5           | <b>6,02</b>                      | <b>9,7</b>                             |
| 4.         | I21        | Akutni infarkt miokarda                         | 4           | 4,82                             | 7,8                                    |
| 5.-7.      | C34        | Rak bronha i pluća                              | 3           | 3,61                             | 5,8                                    |
| 5.-7.      | C53        | Zloćudna novotvorina vrata maternice (cerviksa) | 3           | 3,61                             | 5,8                                    |
| 5.-7.      | I50        | Insuficijencija srca                            | 3           | 3,61                             | 5,8                                    |
| 8.-10.     | A41        | Ostale sepse                                    | 2           | 2,41                             | 3,9                                    |
| 8.-10.     | C55        | Zloćudna novotvorina maternice                  | 2           | 2,41                             | 3,9                                    |
| 8.-10.     | E10        | Dijabetes melitus                               | 2           | 2,41                             | 3,9                                    |
|            |            | <b>Ukupno 10 vodećih dijagnoza</b>              | <b>37</b>   | <b>44,58</b>                     | <b>71,9</b>                            |
|            |            | Ostale dijagnoze                                | 46          | 55,42                            |  |
|            |            | <b>SVEUKUPNO</b>                                | <b>83</b>   | <b>100,00</b>                    | <b>161,2</b>                           |

**Tablica 2. Deset vodećih uzroka smrti za muškarce u dobi od 0-64 godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2001. godini**

| Redni broj | MKB -šifra | Dijagnoza bolesti  | Broj umrlih | % u ukupnom broju umrlih te dobi | Stopa/100.00 0 stanovnika muškog spola |
|------------|------------|--|-------------|----------------------------------|--|
| 1.         | I21        | <b>Akutni infarkt miokarda</b>                             | <b>16</b>   | <b>10,74</b>                     | <b>31,2</b>                            |
| 2.         | C34        | <b>Rak bronha i pluća</b>                                  | <b>15</b>   | <b>10,07</b>                     | <b>29,3</b>                            |
| 3.         | K74        | <b>Fibroza i ciroza jetre</b>                              | <b>14</b>   | <b>9,40</b>                      | <b>27,3</b>                            |
| 4.         | I64        | Inzult, nespecificiran kao krvarenje ili infarkt           | 8           | 5,37                             | 15,6                                   |
| 5.         | T07        | Nespecificirane višestruke ozljede                         | 6           | 4,03                             | 11,7                                   |
| 6.-7.      | I50        | Insuficijencija srca                                       | 5           | 3,36                             | 9,8                                    |
| 6.-7.      | T75        | Učinci drugih vanjskih uzoraka                             | 5           | 3,36                             | 9,8                                    |
| 8.-9.      | C22        | Zloćudna novotvorina jetre i intrahepatičnih žučnih vodova | 4           | 2,68                             | 7,8                                    |
| 8.-9.      | I51        | Komplikacije i nedovoljno definirani opisi srčane bolesti  | 4           | 2,68                             | 7,8                                    |
| 10.        | K70        | Alkoholna bolest jetre                                     | 4           | 2,68                             | 7,8                                    |
|            |            | <b>Ukupno 10 vodećih dijagnoza</b>                         | <b>81</b>   | <b>54,36</b>                     | <b>158,0</b>                           |
|            |            | Ostale dijagnoze   | 68          | 45,64                            |  |
|            |            | <b>S V E U K U P N O</b>                                   | <b>149</b>  | <b>100,00</b>                    | <b>290,6</b>                           |

Izgubljene godine potencijalnog života su zbroj svih godina koje su umrli prije navršene 65. godine života mogli a nisu doživjeli. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u 2000. godini u Hrvatskoj očekivano trajanje života pri rođenju za oba spola bilo je 73 godine, samo za ženski spol je 76,7 godina, a za muškarce 69,1 godina. U 2001. najveći gubitak godina potencijalnog života umrlih prije 65. godine života za oba spola ostvaren je na račun zloćudnih novotvorina (1189,8 godina) i kardiovaskularnih bolesti (937,6 godina) (tablica 3). Za muške osobe najveći gubitak je na račun ozljeda i otrovanja (793,4 godine), od čega je 457,6 godina izgubljenog života uzrokovano prometnim nezgodama. Za žene najveći gubitak potencijalnog života uzrokuju novotvorine (587,6 godina).

**Tablica 3. Izgubljene godine potencijalnog života umrlih prije 65. godine života za neke bolesti u 2001. godini**

| MKB – skupina bolesti   | Izgubljene godine života (u godinama) |            |             |
|---|---------------------------------------|------------|-------------|
|   | za oba spola                          | muški spol | ženski spol |
| Zarazne i parazitarne bolesti                                   | 94,2                                  | 36,6       | 57,6        |
| Novotvorine   | 1189,8                                | 602,2      | 587,6       |
| Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma               | 129,8                                 | 86,4       | 43,4        |
| Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja                       | 26,6                                  | 26,6       | 0,0         |
| Bolesti živčanog sustava  | 140,8                                 | 53,2       | 87,6        |
| Bolesti cirkulacijskog sustava                                  | 937,6                                 | 570,2      | 367,4       |
| Bolesti dišnog sustava  | 152,4                                 | 64,8       | 87,6        |
| Bolesti probavnog sustava                                       | 444,0                                 | 267,0      | 177,0       |
| Bolesti kože i potkožnoga tkiva                                 | 39,2                                  | 0,0        | 39,2        |
| Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva              | 73,4                                  | 0,0        | 73,4        |
| Bolesti urogenitalnog sustava                                   | 50,8                                  | 31,6       | 19,2        |
| Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju                | 205,8                                 | 0,0        | 205,8       |
| Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abn.       | 282,8                                 | 0,0        | 282,8       |
| Simptomi, znakovi i abnor. klinički i lab. nalazi nevršteni dr. | 11,6                                  | 11,6       | 0,0         |
| Ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka           | 935,2                                 | 793,4      | 141,8       |
| UKUPNO  | 4714,0                                | 2749,4     | 1964,6      |
| Prometne nezgode  | 491,8                                 | 457,6      | 34,2        |

## INDIKATORI ZDRAVSTVENE SLUŽBE

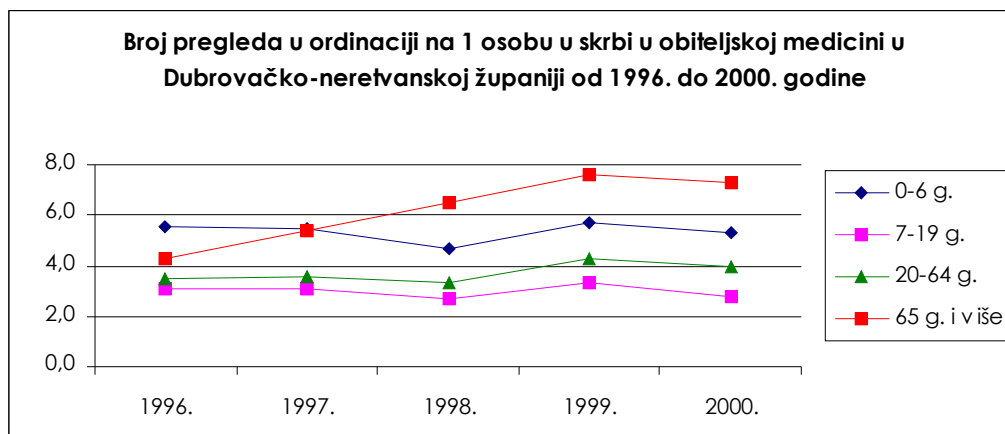
### A) Pokazatelji rada obiteljske medicine i rada obiteljske medicine

U djelatnosti obiteljske medicine u razdoblju od 1995. do 2000. godine zabilježeno je:

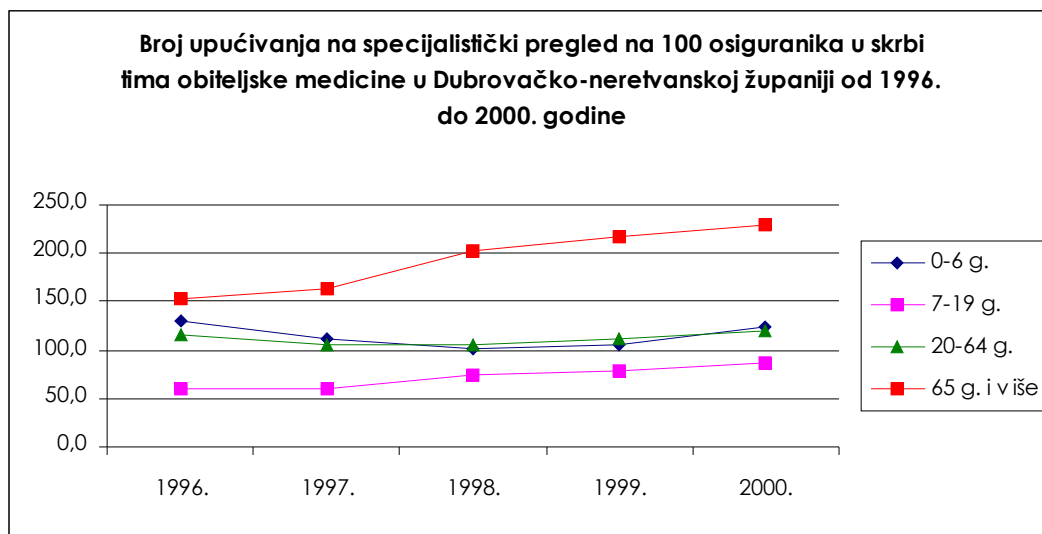
- porast broja pregleda u ordinaciji za 19,2% (479.419 pregleda u 2000. u odnosu na 402.124 pregleda u 1995. godini)
- porast prosječnog broja pregleda u ordinaciji na 1 osobu stariju od 65 godina (od 4,3 pregleda 1996 g. na 7,3 2000.g.) (slika 1)
- pad pregleda u kući za 1,1% (14.793 pregleda u kući u 2000. u odnosu na 14.955 u 1995. godini)
- pad broja kućnih posjeta medicinskih sestara iz obiteljske medicine za 33,7% (5.286 kućnih posjeta u 2000. u odnosu na 7.968 u 1995. godini)
- pad broja preventivnih pregleda odraslih za 58,7% (2.003 preventivna pregleda u 2000. u odnosu na 4.847 u 1995. godini)
- porast broja upućivanja na specijalistički pregled za 21,0% (145.518 upućivanja na specijalistički pregled u 2000. u odnosu na 120.223 u 1995. godini)
- prosječan broj upućivanja specijalisti je 133,7/100 osoba u skrbi tima obiteljske medicine u 2000. godini u odnosu na 110,4 upućivanja/100 osoba u skrbi u 1995. godini (slika 2).

Veliki porast upućivanja pacijenata na specijalističko-konzilijarne preglede, uz znatan pad broja obavljenih preventivnih pregleda i aktivnosti te kućnih posjeta ukazuje na sve pasivniju zdravstvenu djelatnost timova obiteljske medicine u zaštiti svojih pacijenata. Pri tom je najveći pad doživjela preventivna zdravstvena zaštita. Dijagnosticiranje i liječenje bolesti čine glavni dio rada obiteljske medicine. Unaprijeđenje i poboljšanje zdravstvenog stanja pučanstva za sada u praksi nije interes obiteljskog liječnika. Zbog važnosti zaštite i unaprijeđenja zdravlja stanovništva kao jednog od prioritarnih interesa županija i države, nužno je utvrditi prioritetne preventivne programe na razini Ministarstva zdravstva, Ministarstva rada i socijalne skrbi i na razini županija, kao i mehanizme njihova provođenja.

Slika 1.



Slika 2.

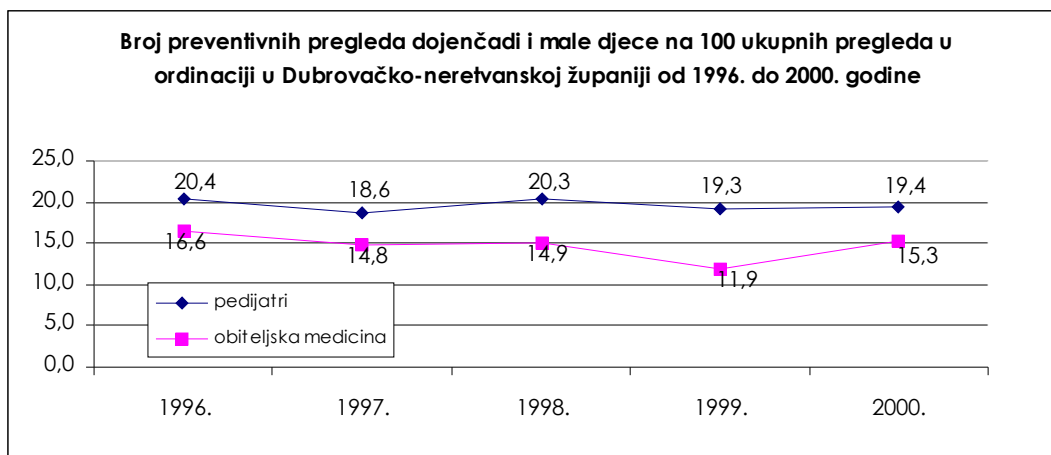


## B) Pokazatelji rada djelatnosti za zaštitu zdravlja dojenčadi i male djece

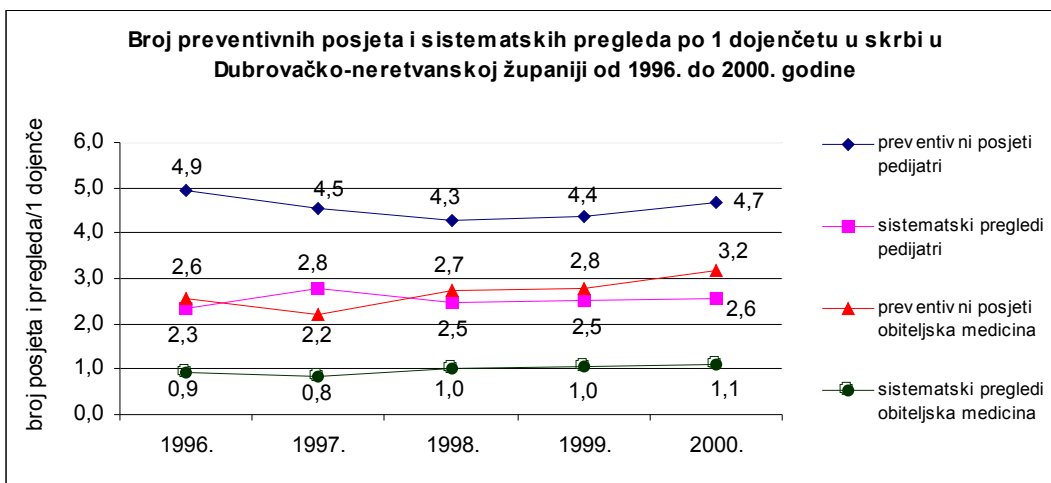
O zdravlju dojenčadi i male djece na nivou Županije skrbi 7 pedijatara, a u razdoblju od 1995. do 2000. godine zabilježeno je:

- porast broja pregleda u ordinaciji za 33,5% (44.801 pregled u ordinaciji u 2000. u odnosu na 33.571 u 1995. godini)
- porast broja pregleda u kući (45 pregleda u kući u 2000. u odnosu na 0 pregleda u 1995. godini, svi pregledi u 2000. godini obavljeni su na području Blata i Vela Luke)
- znatan porast broja upućivanja na specijalistički pregled za 61,8% (6.060 upućivanja specijalisti u 2000. u odnosu na 3.746 u 1995. godini)
- ukupan broj preventivnih posjeta i pregleda je manji zbog smanjenog broja rođenih, prosječno je bilo 4,7 preventivnih posjeta/1 dojenče u 2000. godini
- udio preventivnih pregleda u ukupnim pregledima obavljenim u ordinacijama za zaštitu zdravlja djece je 20,1% u 2000. godini (hrvatski prosjek je 21,6%), a u ordinacijama obiteljske medicine udio preventivnih pregleda je 15,3% (u Hrvatskoj 21,0%) (slika 3)
- prosječno je obavljeno 4,5 preventivna pregleda po dojenčetu u 2000. (standardni broj preventivnih pregleda određen na temelju prijedloga programa preventivnih mjera zdravstvene zaštite djece 0-7 godina je 5 pregleda po dojenčetu i za Hrvatsku iznosi 5,8 po dojenčetu u 2000. godini); kod timova obiteljske medicine, koji u skrbi imaju dojenčad, bilo je manje preventivnih posjeta (3,2/1 dojenčetu u 2000.) (slika 4)
- u 2000. godini pedijatri su prosječno obavili 0,5 sistematskih pregleda po 1 malom djetetu (u dobi od 1-6 godina), što je puno manje od standarda (prema standardu potrebna su 2 sistematska pregleda po malom djetetu, jedan nakon 2. i jedan nakon 4. godine života, uz kontrolne preglede prije cijepljenja i docjepljivanja), a hrvatski prosjek je 0,8/1 malo dijete (slika 5).

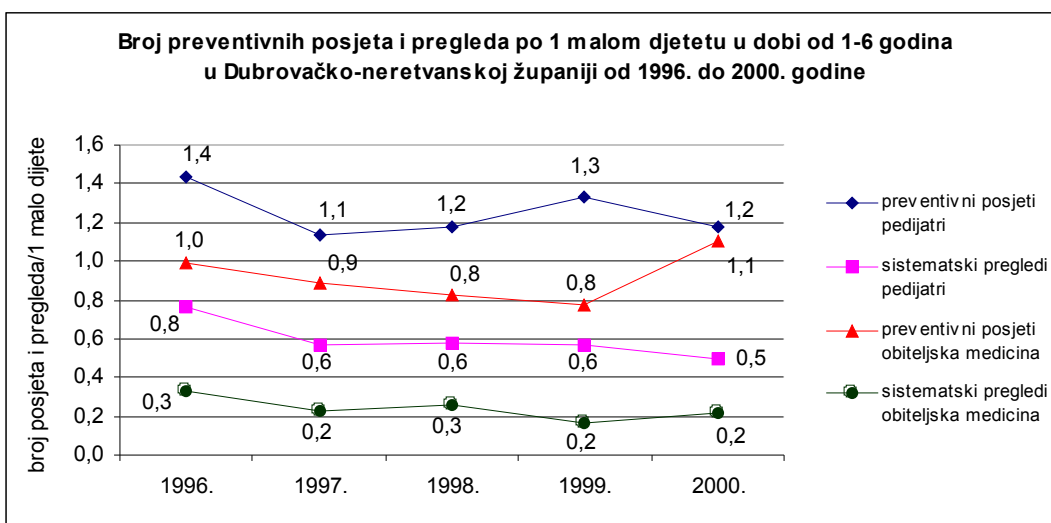
Slika 3.



Slika 4.



Slika 5.



### C) Pokazatelji rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena

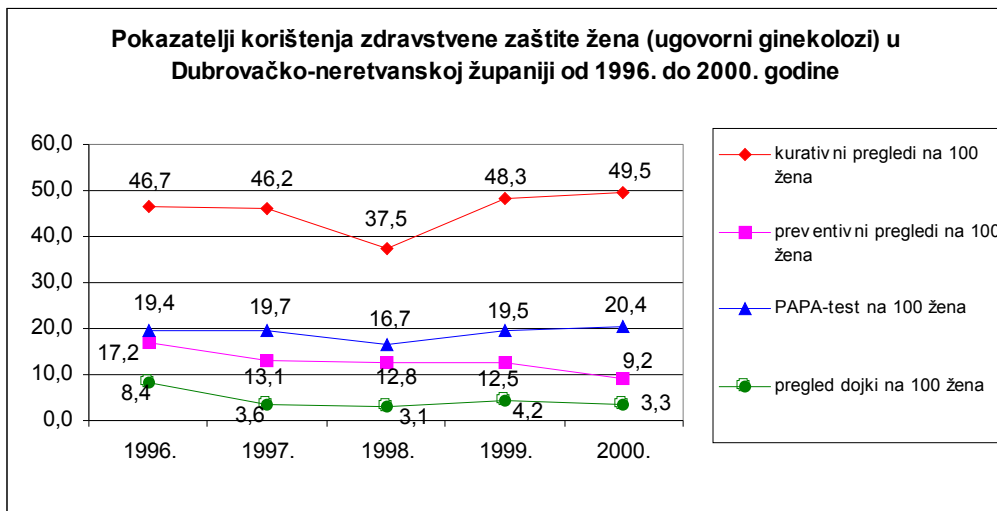
Primarnu zdravstvenu zaštitu žena u Dubrovačko-neretvanskoj županiji pruža 11 timova ginekologa. Indikatori rada timova u zdravstvenoj zaštiti žena pokazuju:

- porast broja pregleda u ordinaciji (49,5 pregleda/100 žena u 2000. u odnosu na 46,7 u 1996. godini) (slika 6)
- pad preventivnih pregleda (9,2 preventivna pregleda/100 žena u skrbi u 2000. u odnosu na 17,2 u 1996. godini)
- mali broj PAPA-testova (20,4 PAPA testa/100 žena u 2000. u odnosu na 19,4 u 1996. godini)
- pad ličničkog pregleda dojki (3,3 pregleda dojki/100 žena u skrbi u 2000. u odnosu na 8,4 u 1996. godini)
- svaka trudnica je prosječno pregledana 6,2 puta u 2000. godini (u Hrvatskoj 7,2 puta)
- za žene fertile dobi (od 15-49 godina) u 2000. godini znatno je pao broj preventivnih pregleda i pregleda dojki u odnosu na 1996. godinu (slika 7):

132,6 preventivna pregleda (sistematski, kontrolni i ciljani preventivni pregledi)/1.000 žena fertile dobi u 2000. godini (u Hrvatskoj 318,7)

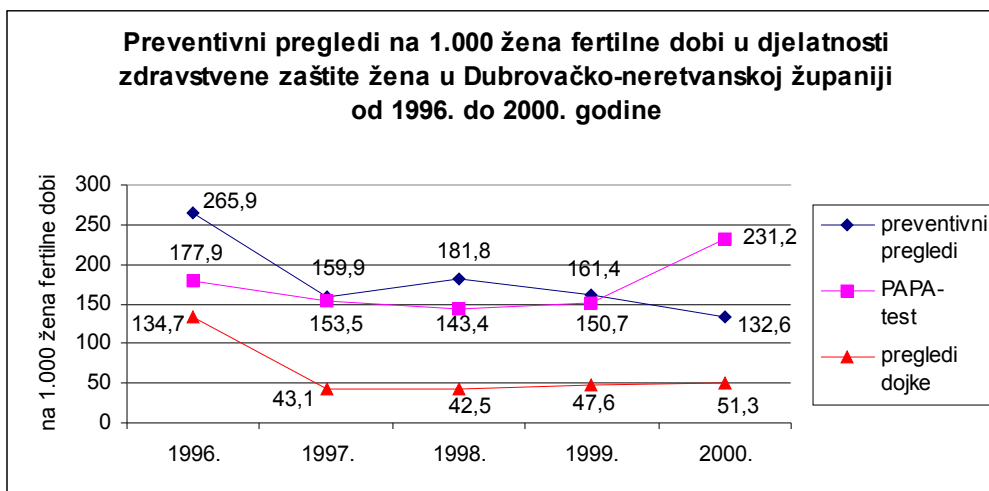
- 231,2 PAPA-testa/1.000 žena fertile dobi u 2000. godini (u Hrvatskoj 338,9)
- 51,3 pregleda dojki kod ginekologa/1.000 žena fertile dobi u 2000. godini (u Hrvatskoj 107,3).

Slika 6.





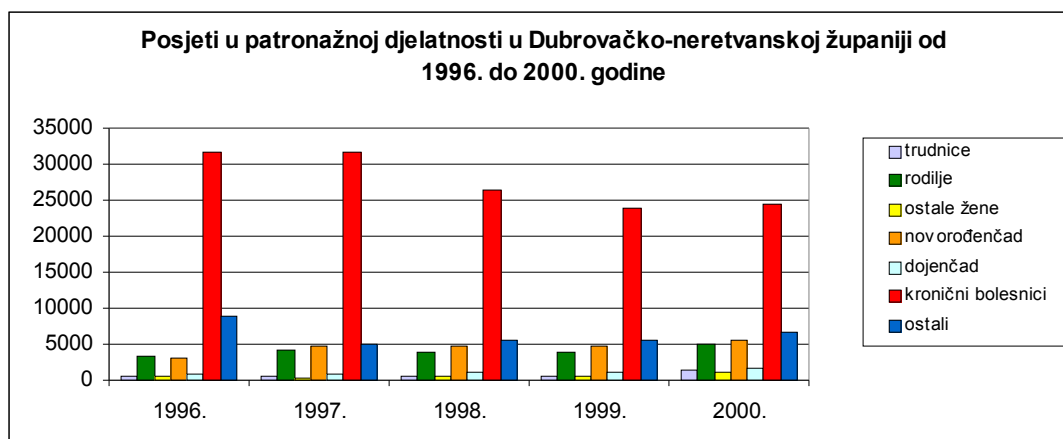
Slika 7.



#### D) Pokazatelji patronažne djelatnosti

U 2000. godini obavljene su 45.872 patronažne posjete, što je 6,0% manje u odnosu na 1996. godinu (kada je bilo 48.789 posjeta). U istom razdoblju u Hrvatskoj je porastao broj patronažnih posjeta za 12,1%. No s druge strane, u našoj Županiji 1 medicinska sestra obavila je prosječno 1.834,9 posjeta u 2000. godini, a u Hrvatskoj 1.466,7. Iako se udio patronažnih posjeta kroničnim bolesnicima u odnosu na ukupan broj posjeta smanjio i dalje predstavljaju skupinu s najvećim brojem patronažne obuhvatnosti (53,6%). U navedenom razdoblju raste broj posjeta trudnicama, roditeljama, novorođenčadi, te dojenčadi (slika 8).

Slika 8.



## E) Pokazatelji rada u specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti

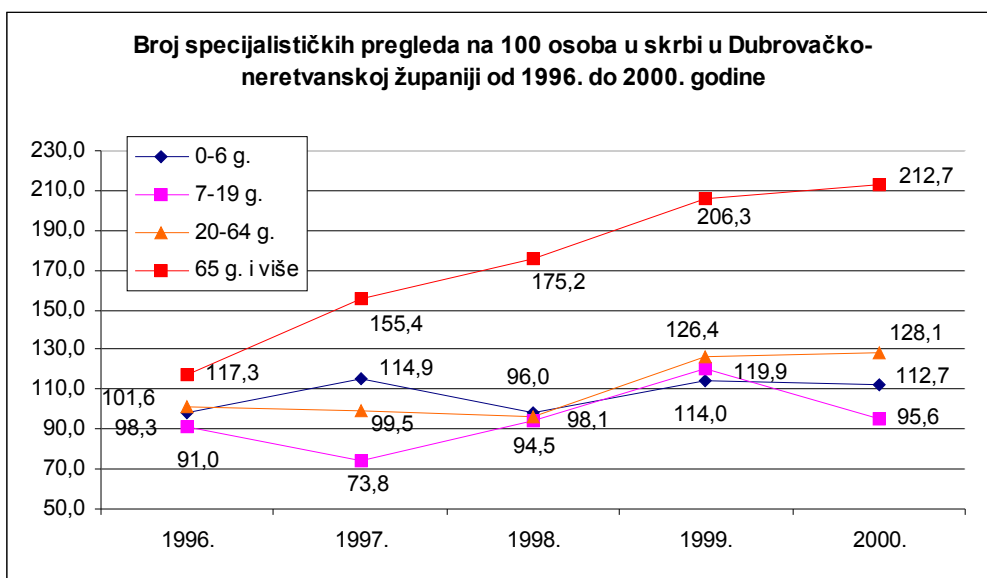
Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita provodi se prvenstveno u specijalističkim ordinacijama, u bolnici i domovima zdravlja (u zakupu specijalista privatnika).

Izdvojili smo neke pokazatelje rada ove djelatnosti za razdoblje od 1996. do 2000. godine:

- porast broja specijalističko-konzilijarnih pregleda za 15,9% (157.667 specijalističkih pregleda u 2000. godini u odnosu na 135.982 u 1996.)
- u 2000. godini prosječno je obavljeno 136,1 specijalistički pregled/100 osiguranika u odnosu na 102,9 pregleda/100 osiguranika u 1996. (slika 9)
- 212,7 specijalističkih pregleda/100 osiguranika starijih od 65 godina u 2000. godini u odnosu na 117,3 u 1996.
- najviše pregleda bilo je u internističkim specijalnostima (23.169 pregleda s udjelom od 14,7%), što je 47,8% više u odnosu na 1996. (15.681 pregled)
- u onkološkoj ordinaciji bilo je 3.113 pregleda u 2000. godini, što je za 84,4% više u odnosu na 1996. (1.688 pregleda)
- porast broja psihijatrijskih specijalističkih pregleda za 73,2% (11.184 pregleda u 2000. godini u odnosu na 6.459 pregleda u 1996.).

Specijalističko-konzilijarna djelatnost bi trebala služiti kao konzultativni oblik zdravstvene zaštite. No zbog sve većeg upućivanja bolesnika iz djelatnosti primarne zdravstvene zaštite na specijalističke preglede, postala je jedna od važnijih komponenata ne samo zdravstvene zaštite nego i cjelokupne zdravstvene potrošnje.

Slika 9.



## OPIS PROGRAMA I METODOLOGIJA RADA

### UČESNICI U PROGRAMU I PROCES RADA

8 predstavnika s područja županije:

Član poglavarstva zadužen za pitanja zdravstva, jedan predstavnik Županije zadužen za društvene djelatnosti, dva predstavnika Zavoda za javno zdravstvo, jedan predstavnik Centra za socijalnu skrb, jedan novinar, jedan predstavnik lokalne uprave iz Korčule, jedan član nevladine organizacije iz Metkovića. Tim je trebao imati devet članova, ali zbog vremena političkih promjena, imali smo poteškoća sa formiranjem i održavanjem tima.

**Proces rada se odvijao kroz pet stupnjeva:**

- 1. UTVRĐIVANJE ZDRAVSTVENIH PROBLEMA**
- 2. ODABIR PRIORITETNIH PROBLEMA**
- 3. ANALIZA DETERMINIRAJUĆIH ČIMBENIKA (UZROKA)**
- 4. ODABIR SLIJEDA INTERVENCIJA S CILJEVIMA PROCESA**
- 5. IZRADA PLANA AKTIVNOSTI**

### KVALITATIVNI PODACI

Pri utvrđivanju zdravstvenih problema (potreba) koristili smo i kvalitativne podatke dobivene intervjuiranjem i anketiranjem fokus grupa i grupa opservera osobno ili preko medija.

#### *Fokus grupe*

Fokus grupe su činili umirovljenici, seosko stanovništvo, radno aktivno stanovništvo, posebno grupa prosvjetnih djelatnika, školska djeca i roditelji, mladi roditelji s djecom u vrtiću, stradalnici Domovinskog rata, osobe s posebnim potrebama (slijepi, gluhi, mentalno retardirani), Udruga distrofičara, Udruga oboljelih od karcinoma, sociopatološke grupe, predstavnici nevladinih udruga, privatnici.

#### **Grupa opservatora**

Grupu opservatora su činili župan Dubrovačko-neretvanske županije, gradonačelnici i načelnici, ravnatelji socijalnih i zdravstvenih ustanova, ravnatelj HZZO-a, ravnatelji škola.

#### **Obuhvaćeni dijelovi Županije**

Grad Dubrovnik, Neretvanska oblast, seosko stanovništvo Konavala i Dubrovačkog primorja, otoci (Korčula, Mljet, Lastovo)

#### **Izvori kvantitativnih podataka**

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, Dubrovačko-neretvanska županija, Odsjek za statistiku Ureda državne uprave, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za zapošljavanje, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, Policijska uprava Dubrovnik

### NAJVEĆI ZDRAVSTVENI PROBLEMI (prema odgovorima anketiranih)

#### **Radno aktivno stanovništvo**

- Stres i nervoza, neizvjesnost (nesigurnost), prebrz ritam života. Besparica, novčani problemi, ekonomsko-politička situacija, gubitak posla, nezaposlenost. Nezadovoljstvo na radnom mjestu (međusobni odnosi, stresovi, konflikti), nedostatak vremena u obitelji (nesuglasice, nervoza). Stambeni prostor (nedostatak, skučenost). Okoliš (kvaliteta pitke vode, zagađen zrak, smeće, otpad, plinovi iz automobila, nekontrolirano odlaganje otpada, prljave ulice, buka), nesigurnost kupanja u moru zbog izljevanja otpadnih voda, premalo parkova i zelenila. Promet (nebriga za pješake, brza vožnja, gust promet, nema parkinga, prometne nesreće-invalidi, alkohol). Zdravstvena zaštita (predugo čekanje na preglede i liječenje), dobivanje zdravstvene zaštite, šporaka bolnica, higijena u

DZ, nepovjerenje u zdrav. ust. i djel.-odnos prema pacijentima, nema hitne pomoći (stom. zaštite, okulist), nedostatak materijala i aparata, udaljenost od zdrav. usluge., prevelika administracija, problem dobivanja fizikalne terapije, prenatrpane čekaonice. Njega bolesnika u kući – troškovi liječenja bolesnika oboljelih od raka, skupoća lijekova. Pušenje, nezdrava hrana (masna, brza prehrana, nedostatak proizvoda zdrave hrane, nesigurnost u kakvoću, pesticidi), tjelesna neaktivnost. Bolesna djeca, agresivna djeca u školi prijetnja drugoj, nezaposlenost djece. Droga i druge ovisnosti (dostupnost), život mladih (noćni život, rad kafića).

### **Mladi**

- Cigarete, droga, alkohol. Stres u školi: loše ocjene, neshvaćenost od strane profesora, nedostatak komunikacije, preveliki zahtjevi od učenika, nesigurnost u društvu; svađe i tuče kad se opiju. Neoprezna vožnja i nesigurnost u prometu. Nedovoljno kretanje i nepravilna prehrana. Nedostatak sadržaja za mlade. Buka, mobiteli (zračenje), otpad, globalno zatopljenje.

### **Stanovništvo otoka Lastovo**

- Ljekarna-opskrba lijekovima, udaljenost od bolnica i specijalistički pregledi, laboratorijska obrada, nesigurnost pružanja zdravstvenih usluga – zdravstveni radnici ne posjećuju dovoljno bolesnike i kronične bolesnike u kući, veliki troškovi smještaja bolesnika na kopnu kad ne mogu biti u bolnici. Velika prometna izoliranost. Smetlište.

### **Mljet**

- Gospodarska situacija, nezaposlenost i nedostatak novca. Promet (povezanost) sa kopnom i na otoku. Udaljenost od zdravstvenih centara, visoke cijene hospitalizacije i lijekova, HMP (neadekvatan prijevoz do kopna). Komunalni otpad. Depopulacija. Infrastruktura (vodoopskrba).

### **Korčula**

- Gospodarska situacija, nezaposlenost i nedostatak novca (nesigurnost neizvjesnost za budućnost, besperspektivnost), stresovi od političara (prazna obećanja, lupanje po svemu bez argumenata, nedostatak morala). Nedostupna specijalistička zdravstvena zaštita (teško se dobije uputnica a i tada je povezana s troškovima), nedostatak aparata za pojedinu dijagnostiku, potrebna bolja opremljenost i stručno osoblje, rodilište, mamografija, opća loša situacija, udaljenost od bolnica, nemogućnost zahvata na zubima, loša primarna zaštita, aljkav rad stomatologa i neljubaznost sestara, nepovjerenje u doktore, skupi lijekovi i troškovi liječenja, nedovoljna prevencija bolesti. Loši međuljudski odnosi (nebriga u društvu, otuđenost, usamljenost). Loša prometna povezanost i regulacija prometa- nedostatak parkirališta, nesigurnost u prometu. Slaba prehrana (nezdrava hrana, pesticidi). Nedostatak sadržaja i nedovoljno bavljenje sportom (sportske zabavne aktivnosti). Zagađena okolina i nerazvijena ekološka svijest, nezdrava voda, nema kulture stanovanja i kulture življenja. Zdravstveni problemi vezani uz profesiju, nema sistematskih pregleda, ne vodi se računa o zdravlju mladeži. Pušenje.

### **Osobe s povećanim socijalnim i zdravstvenim potrebama**

- Dugo čekanje i kratka obrada kod liječnika, dugo čekanje za dijagnostiku i hospitalizaciju, potrebna bolja komunikacija između liječnika i specijaliste, prenatrpanost čekaonica i odjela u bolnici, skupoća lijekova. Loši prilazi zgradama, visoki pločnici, nepoštivanje oznaka za invalide, neadekvatni WC za invalide u bolnici. Potreba pomoći u kući (zbog nedovoljne pomoći posljedica je izoliranost i depresija). Rješavanje krova nad glavom. Velike participacije za invalidska pomagala. Nedostatak materijala kod ugovornih stomatologa, nema dežurnog stomatologa za hitne slučajeve. Nemogućnost ostvarivanje statusa civilne žrtve rata (logoraši). Buka, zagađenost zraka. Nema detoksikacijske jedinice u našoj bolnici. Nezdrava prehrana.

### **Seosko stanovništvo**

- Staro stanovništvo bez prihoda (nisu ostvarili poljoprivrednu mirovinu). Nema patronaže, nedostupnost liječnika (odaziv liječnika u kućne posjete, prometna nepovezanost sela), teškoća u

dobivanju fizikalne terapije i banje, pretjerano služben odnos pacijent - zdravstveno osoblje. Nesigurnost u kvalitetu namirnica koje kupuju na tržnici, loša kvaliteta pitke vode, nekontrolirano bacanje smeća. Glavne prometnice prolaze kroz mjesto.

### **Umirovljenici**

• Kako preživjeti s minimalnim mirovinama, nesigurnost za egzistenciju, visoke cijene (režije, lijekovi, hrana). Problem ulaska u dom za umirovljenike kad onemoćaju ali im zakon ne dozvoljava ili kapacitet doma. Pomoć i njega u kući. Briga za budućnost djece koja su nezaposlena i ne vide njihovu budućnost. Potreba za češćim posjetama obiteljskog liječnika.

### **Opserveri**

• Pušenje, bolesti ovisnosti, konzumiranje velikih količina alkoholnih pića. Stresan posao, loša cestovna povezanost. Dostupnost specijalista na terenu, smještaj-lijecenje staračkog pučanstva s kroničnim bolestima, kronične bolesti (visoki tlak, srčane bol. dijabetes, lokomot. sustav). Nedostatak kvalitetne medicinske opreme, nesuradnja HMP, udaljenost bolnice, odvojiti liječničke ordinacije u DZ, nedostatak broja liječnika na terenu – Konavle. Nedostatak sportskih sadržaja i aktivnosti. Loše navike u ishrani. Mediji, loš utjecaj medija. Nezaposlenost, nesigurnost (soc. situacija). Upotreba kemikalija u poljoprivredi, zagađeni zrak (ispušni plinovi), buka . Nedovoljno mjesta u domovima umirovljenika.

### **Najčešće izražene zdravstvene potrebe prema fokus grupama**

1. Loše organizirana zdravstvena zaštita
2. Egzistencija
3. Loši uvjeti življenja – ekologija
4. Nezdrava prehrana
5. Nedostupnost liječnika
6. Pomoć i njega u kući
7. Rizična ponašanja kod mladih
8. Stres

## **ODABIR PRIORITETNIH PROBLEMA I ANALIZA DETERMINIRAJUĆIH ČIMBENIKA (ODABIR PRVIH PET PRIORITETA)**

U odabiru prioriteta koristili smo se tehnikom OSRP i PEARL (osnovni sistem rangiranja prioriteta), koji se sastoji iz četiri koraka: određivanje čimbenika koje treba uzeti u obzir prilikom odabira prioriteta, svrstavanje čimbenika u međuovisne grupe, modificiranje čimbenika prema potrebama, pojedinačno ocjenjivanje čimbenika.

Pojedinačno ocjenjivanje čimbenika se radilo prema zadanoj formuli. U obzir se uzimala veličina problema (koliki dio populacije je pogođen problemom), važnost problema (koliko je problem hitan, težak, koliki je ekonomski gubitak zajednice i koliki je potencijalni učinak na populaciju) i pretpostavljeni učinak intervencije (koliko je intervencija učinkovita). Problemi su svrstavani u redoslijed prema veličini izračuna koji se dobio formulom. Nakon rangiranja problema po veličini, za svaki problem se provjerilo je li problem područje odgovornosti Županije, ima li ekonomskog smisla, hoće li ga zajednica prihvatiti, postoji li izvor financiranja ili drugi resursi i je li program u skladu sa zakonom.

| <b>PRIORITETNI ZDRAVSTVENI PROBLEMI</b> | <b>OCJENA</b> | <b>RANG</b> |
|---|---------------|-------------|
| KONZUMIRANJE SRED. OVISNOSTI KOD DJECE  | 140           | 1.          |
| MEDICINSKA I SOC. POMOĆ I NJEGA U KUĆI  | 126           | 2.          |
| DUGO ČEKANJE NA PREGLED I DIJAGNOSTIKU  | 108           | 3.          |
| KARDIOVASKULARNE BOLESTI                | 104           | 4.          |
| MENTALNO ZDRAVLJE                       | 78            | 5.          |

## 1. KONZUMIRANJE SREDSTAVA OVISNOSTI MEĐU MLADIMA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI

Pušenje je glavni izbjeglički čimbenik rizika po zdravlje. Ono povećava rizik za tridesetak bolesti, za neke čak 10-30 puta; rak bronha i pluća (na II mjestu uzroka smrti muškaraca, na V mjestu kod žena), bolesti srca i krvnih žila (na I mjestu uzroka smrti i za muškarce i žene), moždani udar, bolesti periferne cirkulacije, kronična obstruktivna bolest pluća. Pušenje u trudnoći ugrožava plod smanjujući porođajnu težinu djeteta, povećavajući vjerojatnost iznenadne smrti dojenčeta, pobačaja, preranog rađanja, povećavajući vjerojatnost za nastanak alergije kod djece, te neuroloških oštećenja koja se manifestiraju kroz slabije kognitivne sposobnosti djeteta, hiperaktivnost i sl. Pušenje u prosjeku skraćuje život muškaraca za 7, a žena za 5 godina. Dugotrajna izloženost duhanskom dimu ugrožava i zdravlje odraslih nepušača i povećava rizik obolijevanja od koronarne bolesti za 25% te 30-35% za rak bronha i pluća. U Dubrovačko-neretvanskoj županiji puši 43 % srednjoškolaca, dok u završnim razredima puši 54% mladih.

Alkohol je čimbenik rizika za nastanak ciroze jetre, moždanog udara, pojedinih sijela raka i svih ozljeda, a osobito prometnih nesreća. 64% učenika završnih razreda srednje škole povremeno ili redovito pije žestoka alkoholna pića (2001 godine ukupno 2472 učenika u dobi od 14-18 godina).

Marihuanu (povremeno ili redovito) konzumira 20% učenika završnih razreda (u DNŽ ukupno 679 učenika srednjih škola, uzima marihuanu barem jednom tjedno). Problem je veći jer marihuana ima dugo vrijeme izlučivanja iz tijela. Osoba koja jednom tjedno uzme 1 joint, ima trajno prisutne produkte marihuane u krvi, a vremenom dolazi i do kumulacije. Posebno zabrinjava porast potrošnje ecstasija, vrlo opasne droge koja izaziva trajna oštećenja na mozgu, koja se mogu vidjeti na snimkama mozga, za relativno kratko vrijeme. Oko 6% učenika završnih razreda, povremeno ili redovito konzumira ecstasija ili amfetamine (ukupno 183 učenika).

Amfetamini izazivaju promjene u metabolizmu dopamina sličnim mehanizmom kojim su oštećeni nauroni u Parkinsonovoj bolesti.

Osim smrti od predoziranja, djelovanja kombinacije lijekova, velika je opasnost vožnja pod djelovanjem droga i alkohola. Nasilne smrti među kojima su i prometne nesreće, nalaze se među prvim uzrocima smrti u dobi od 15-30 godina. Droge izazivaju trajne promjene, fizičke ili psihičke, čine mlade ljude nemotiviranim i nesposobnim za aktivan doprinos društvu, te stvaraju velik trošak kroz financiranje rada institucija koje se bave prevencijom i liječenjem posljedica, kroz izgubljene živote, pridružene bolesti poput hepatitisa i AIDS-a, psihoza i drugih psihijatrijskih stanja uzrokovanih konzumiranjem droga, kroz radnu i životnu nesposobnost i neposrednu štetu izazvanu krađama i drugim asocijalnim ponašanjima.

Potrebno je poduzeti sve mjere da se spriječi eksperimentiranje, korisnike bez obzira na fazu, što ranije otkrije i uputi u neki od oblika tretmana, a dugoročno smanji broj korisnika svih droga i legalnih i ilegalnih.

### Resursi

- **Centar za prevenciju i vanboln. liječenje ovisnosti**  
socijalni radnik, liječnik, psiholozi, pedagozi, defektolog, učitelj (16)
- **Školstvo**  
koordinatori ŠPP-a (43)  
učitelji koji su prošli Kvalitetnu školu-očekujemo da se uključe (10)
- **Zdravstvo**  
školski liječnici (obiteljski liječn. ev psihijatar) (5-6)
- **CZSS**  
socijalni radnici, psiholog, pravnik (8)

- **Nevladine udruge (Crveni križ, Udruga roditelja ..)**  
socijalni radnici, pedagozi, učitelji, liječnici i drugi (15)
- **Policija**  
*inspektori za droge (+pozornici)* (3)
- **Tržišna inspekcija**  
ugostiteljski i tržišni inspektori (2-3)

## 2. ZDRAVSTVENA I SOCIJALNA POMOĆ I NJEGA U KUĆI

Zdravstvena njega provodi se u svrhu poboljšanja zdravstvenog stanja i sprečavanja pogoršanja bolesti. Rehabilitacija podrazumijeva pasivno i aktivno razgibavanje u okviru mjera zdravstvene njege koja se provodi u kući. Tuđa pomoć i njega znači pomoć druge osobe u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba korisnika (hranjenje, kupanje, oblačenje, hodanje), a korisnik je osoba koja nije sposobna za samostalan život.

U kvalitativnom istraživanju zdravstvenih potreba na području Županije, zdravstvena njega u kući, te tuđa pomoć i njega bili su jedan od često spominjanih problema od strane opservera, fokus grupa starijeg i seoskog stanovništva, te grupa sa posebnim potrebama ili teških kroničnih bolesnika.

Sadašnji način obrade podataka u zdravstvu fokusiran je primarno na broj bolesnih u bolnici i ambulantama i broj umrlih prema dijagnozama. Podaci o broju osoba koje zahtijevaju zdravstvenu njegu u kući i rehabilitaciju, nalaze se na različitim mjestima, a sestre koje obavljaju zdravstvenu njegu u kući ne dostavljaju izvješća Zavodu za javno zdravstvo, što sve skupa predstavlja problem u prikupljanju točnih podataka i stvaranju procjene o potrebama i resursima.

Na području naše Županije raste udio starijeg stanovništva (sa 12,6% 1991.g. na 15,9% 2001.g.) i broj samačkih domaćinstava (sa 17,5% 1991. g. na 19,3% 2001 g.). Proces je najizraženiji u ruralnim područjima. Tako je udio starijeg stanovništva u općini Janjina 33,2%, općini Mljet 29,3%, Trpnju 26,8%, Dubrovačkom primorju 25,7%. Kako se radi o mjestima udaljenim od centara gdje se nalaze zdravstveni i socijalni oblici zaštite, problem je time još i veći. Udaljenost ovih ruralnih područja od centara se kreće u prosjeku oko 50-60 km. Sa starenjem raste broj osoba s kroničnim bolestima (bolesti srca i krvnih žila, bolesti mišićno-koštanog sustava, ozljede, duševni poremećaji itd). U 1997. godini u OB Dubrovnik hospitalizirano je 2689 starijih osoba, a tri godine kasnije 3173. Najveći broj hospitalizacija (preko 50,0%) je zbog bolesti srca i krvnih žila, malignih bolesti te bolesti probavnog trakta, odnosno onih bolesti koje nakon bolničkog liječenja zahtijevaju nastavak zdravstvene njege u kući i rehabilitaciju.

Različite oblike pomoći i njege (zdravstvene i socijalne) u 2001. godini primilo je na području cijele županije 5305 osoba: od toga, 4 500 zdravstvena njega u kući, a 805 osoba doplatak za pomoć i njegu (Dubrovnik 417, Korčula 132, Metković 173, Ploče 83).

Dodatni problem je i naglo siromašenje stanovništva koje dovodi stare i nemoćne osobe u vrlo tešku situaciju jer nisu u stanju organizirati skrb o sebi bez pomoći društva, te određene materijalne pomoći. Nadalje, tu je i problem zatrpanosti sadašnjih domova za stare i nemoćne osobe koje su trenutno u većini slučajeva jedini adekvatni oblik rješavanja problema za ovu populaciju, ali i vrlo skup te većini i nedostupan. Sam postupak ostvarivanja prava na smještaj je vrlo rigorozan i dugotrajan te kompliciran i iscrpljujući za stranku.

Na području DNŽ je 24 timova za zdravstvenu njegu u kući u 2002. godini. Od toga 14 u Dubrovniku, 1 u Orebiću, 3 u Vela Luci i Blatu, 5 u Metkoviću, te 1 tim za područje Konavala. Prema Odluci o izmjeni Odluke o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i

privatnim zdravstvenim radnicima od 01. srpnja do 31. prosinca 2002 (NN 70/02), a temeljem Pravilnika o standardima i normativima prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, na svaka tri tima obiteljskog liječnika i pedijataru sklapa se ugovor sa jednim timom zdravstvene njege u kući. Prema broju i rasporedu timova na području županije potrebno je 28 timova, dok ih je trenutno 19.

**Tablica 1. Postojeći i potrebni broj timova zdravstvene njege u kući prema gradovima i općinama, 2002. godina**

| Područje                   | Broj liječničkih timova | Potrebni broj timova zdr. njege | Postojeći broj timova | Razlika |
|----------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------|
| Dubrovnik                  | 29                      | 9,66                            | 14                    | +4,33   |
| Župa Dubrovačka            | 3                       | 1                               | 0                     | -1      |
| Konavle                    | 4                       | 1,33                            | 0                     | -1,3    |
| Dubrovačko primorje i Ston | 3                       | 1                               | 0                     | -1      |
| Janjina, Trpanj, Kuna      | 3                       | 1                               | 0                     | -1      |
| Orebić                     | 3                       | 1                               | 1                     | 0       |
| Korčula i Smokvica         | 8                       | 2,66                            | 0                     | -2,66   |
| Blato i Vela Luka          | 8                       | 2,66                            | 1                     | -1,66   |
| Ploče                      | 7                       | 2,33                            | 0                     | -2,33   |
| Metković i Opuzen          | 12                      | 4                               | 3                     | -1      |
| Lastovo i Mljet            | 4                       | 1,33                            | 0                     | -1,33   |
| UKUPNO                     | 84                      | 28                              | 19                    | -9      |

Ukupno nedostaje 9 timova zdravstvene njege na području županije. Postojeći timovi su nepravilno raspoređeni sa koncentracijom u gradu Dubrovniku, dok stanovništvu udaljenijih mjesta, u kojima je veći udio starijeg stanovništva i koji ima veće potrebe i zbog nedostatka ostalih oblika zdravstvene zaštite, zdravstvena njega u kući nije dostupna. Prema podacima koji su nam bili dostupni u prosjeku je svaki tim zdravstvene njege obavio 1948 posjeta u jednoj godini, što je 7,7 posjeta po danu. Svaki pacijent je u prosjeku dobio 9 sati zdravstvene njege u kući. Patronažna služba rijetko obilazi ljude tijekom pružanja njege (obveza prema Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući) jer izostaje obavijest liječnika obiteljske medicine o istoj. Istovremeno ukupan broj kućnih posjeta starijim osobama pao je od 14 844 posjete 1996. godine na 12 841 posjetu u 2000. godini.

Sve zajedno upućuje ne samo na neadekvatnu zdravstvenu zaštitu starijih osoba i osoba koje zbog svoje bolesti trebaju zdravstvenu njegu u kući, nego i na opadanje kvalitete i kvantitete u zdravstvenoj zaštiti navedene populacije.

### 3. DUGO ČEKANJE NA PREGLED I DIJAGNOSTIKU

Potrebe za specijalističkim uslugama i suvremenom dijagnostikom rastu samom mogućnosti postojanja i korištenja istih. *Očigledno je da se zdravstveni sustav razvijao sam od sebe i za sebe, a ne uspijeva servisirati potrebe.* Opravdanost da pojavom bilo kakvog oboljenja-bolesti nestaju objektivni kriteriji od strane pučanstva prema postojećoj organizaciji (ili realnoj mogućnosti) zdravstvenog sustava neopravdava kontinuirano nepačćenje potreba. S druge strane pokazuje i globalni pristup ljudi a to je da briga o zdravlju nastaje pojavom oboljenja, a ne obratno. Ovim možemo zaključiti da u ovom trenutku nivo zdravstvene kulture pučanstva je: *vremenski odgođena zdravstvena usluga je ozbiljan zdravstveni problem.*

No to neopravdava iskazane zahtjeve, a time i potrebu. Pogotovo na terenu. Trenutno i sam sustav "tjera" specijalistiku na veći broj usluga da bi opravdali plaću, dok primarna broji "bodove"



ugovornih pacijenata i ispisuje uputnice i recepte.

**Izvor podataka:** ZZJZ DNŽ, kvalitativni pokazatelji fokus grupa, naručivanja u dva vremenska perioda na 4 odjela, opserveri.

Od kvalitativnih pokazatelja broj ponavljanja za ovu zdravstvenu potrebu pučanstva kao i (ne) dostupnost zdravstvene zaštite postao je tvrdi indikator iskazan brojkom. Grupa opservera govori o manjkavosti organizacije posla, planiranja radnog vremena, nedovoljnog broja aparata, prostora, velikog broja broja uputnica itd...

U periodu od 1. travnja do 1. srpnja u dva navrata nazvali smo četiri odjela. Npr. očni odjel - vrijeme čekanja preko 70 dana; dijagnostika - ultrazvuk oko 60 dana; naručeni pacijent u 8.00 pregledan tek u 16,00 sati.

**Tablica 1. Broj specijalističko-konzilijarnih pregleda obavljani u Dubrovačko-neretvanskoj županiji po specijalnostima (1996. i 2000. godina, ordinacije s ugovorom HZZO)**

| Broj specijalističko-konzilijarnih pregleda | 1996.g. | 2000.g. | razlika 2000/1996 |
|---|---------|---------|-------------------|
| Dermatovenerologija                         | 8301    | 7123    | -14,2%            |
| Fizikalna med. i rehabilitacija             | 9357    | 7968    | -14,8%            |
| Ginekologija                                | 1561    | 2716    | +74,0%            |
| Infektologija                               | 4074    | 5496    | +34,9%            |
| Interna                                     | 15681   | 23169   | +47,8%            |
| Kirurgija                                   | 8078    | 11923   | +47,6%            |
| Neurologija                                 | 3172    | 4184    | +31,9%            |
| Neuropsihijatrija                           | 2974    | 4375    | +47,1%            |
| Oftalmologija                               | 22462   | 20096   | -10,5%            |
| Onkologija                                  | 1688    | 3113    | +84,4%            |
| ORL   | 14934   | 15835   | +6,0%             |
| Ortopedija                                  | 21941   | 20255   | -7,7%             |
| Pedijatrija                                 | 4582    | 7379    | +61,0%            |
| Pneumoftizilogija                           | 3629    | 7697    | +112,1%           |
| Psijatrija                                  | 6459    | 6809    | +5,4%             |
| Urologija                                   | 7089    | 9529    | +34,4%            |
| Ukupno                                      | 135982  | 157667  | +15,9%            |

#### **4. BOLESTI SRCA I KRVOŽILNOG SUSTAVA**

Bolesti srca i krvnih žila su izuzetno veliki javno zdravstveni problem diljem svijeta. U Hrvatskoj, pa tako i u našoj Županiji svaki drugi umrli umire s dijagnozom iz skupine bolesti srca i krvožilnog sustava. U dobi do 64 godine od ovih bolesti, 2001. godine, u našoj Županiji prerano je umrlo 69 ljudi (47 muškaraca i 22 žene). Od 1991. godine do danas standardizirana stopa smrtnosti od ishemičnih bolesti srca porasla je od 18,4 na 27,6 (računato prema standardiziranoj stopi na 100 000 europskog stanovništva). Ove bolesti se nalaze i na vrhu ljestvice uzroka hospitalizacije, a na drugom mjestu po broju korištenih dana bolničkog liječenja i broju dijagnoza zabilježenih kod

obiteljskog liječnika, što sve zajedno predstavlja velik ekonomski teret na društvo. Zdravstvena skrb je značajan čimbenik u smanjenju posljedica bolesti, uspoređujući njen tijek, smanjujući njenu jačinu, odlažući nastanak komplikacija ili ubrzavajući proces oporavka. No daleko je značajniji utjecaj zdravijeg načina života (nepušenje, pravilna prehrana, redovita tjelesna aktivnost).

U proteklih 20-30 godina, razvijene zemlje (SAD, Australija, mnoge zapadnoeuropske zemlje), koje su započele programe smanjenja rizičnih čimbenika primjenom opsežnih javnozdravstvenih mjera npr. smanjenje razine kolesterola i pušenja, smanjile su smrtnost od ovih bolesti za skoro 50%. Ovi primjeri govore da je moguće utjecati na obolijevanje i prijevremeno umiranje od bolesti srca i krvnih žila. Ministarstvo zdravstva republike Hrvatske je 2001. godine, u sklopu projekta reforme, izradilo Nacionalni program prevencije kardiovaskularnih bolesti. No taj program ne može realizirati sustav zdravstva sam, već je potreban veliki javnozdravstveni angažman te uključenje i suradnja svih relevantnih subjekata na razini Županije.

Glavni rizični čimbenici za nastanak bolesti su pušenje, visoki krvni tlak, visoki kolesterol. Pridonošeci čimbenici su nepravilna prehrana, neaktivnost, debljina, pijenje većih količina alkohola.

Prevenција kardiovaskularnih bolesti se mora istodobno provoditi na razini promicanja zdravlja, primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Uz provođenje opće politike unaprijeđenja i očuvanja zdravlja stanovništva, potrebno je provođenje sustavnog epidemiološkog istraživanja (praćenje čimbenika rizika na reprezentativnom uzorku stanovništva), što bi omogućilo praćenje trendova kretanja čimbenika odnosno uspješnost primjenjenih intervencija. Također je potrebno smanjiti razlike u dostupnosti i ostvariti jednaku kvalitetu zdravstvene zaštite cjelokupnom stanovništvu, te općenito unaprijediti kvalitetu rada u zdravstvenoj djelatnosti.

## 5. MENTALNO ZDRAVLJE

Mentalno zdravlje nije samo kad nema kliničke dijagnoze psihijatrijskog poremećaja, za koji ćemo se svi složiti da predstavlja zdravstveni problem. Mentalno zdravlje je ono kako razmišljamo, kako se osjećamo i djelujemo kroz životne situacije s kojima se srećemo. To je ono kako vidimo sebe, naše živote, i ljude u našim životima. To je kako procjenjujemo mogućnosti ili izbore koje imamo i kako činimo izbor. Kako se nosimo sa stresom, kako se odnosimo prema drugim ljudima i kako donosimo odluke. Većina ljudi iskusi neki problem na području mentalnog zdravlja u svom životu. Dugotrajni poremećaji mentalnog zdravlja dovode do radne nesposobnosti a mogu dovesti i do tjelesne bolesti. Na mentalno zdravlje, pored bioloških tj. genetskih uzroka u najvećoj mjeri utječe okruženje, od obiteljskog do šireg društvenog. Vrijeme u kom živimo bremenito je naglim i velikim, a nerijetko i traumatskim promjenama koje značajno ugrožavaju mentalno zdravlje. Traumatske posljedice ratnih događanja, socioekonomska situacija, ponekad politička situacija, siromaštvo, besperspektivnost, nesigurnost, ovisnosti, razvodi brakova, migracije, starenje stanovništva i porast samačkih domaćinstava, usamljenost, nezaposlenost itd., sve su to čimbenici koji u značajnoj mjeri ugrožavaju sposobnosti pojedinca da se nosi sa stresovima svakodnevnog života i ugrožavaju mentalno zdravlje zajednice. Posljedica je smanjena radna sposobnost i smanjena kvaliteta življenja pojedinca i njegove obitelji i cijele zajednice.

Upravo je mentalno zdravlje bilo najčešći spominjani zdravstveni problem u našoj anketi sa fokus grupam. Pomoć obiteljskog liječnika zbog neke od psihijatrijskih dijagnoza na području DNŽ u 2000 godini je potražilo 11 270 ljudi. Dominirale su (kod obiteljskog liječnika 66%, kod psihijatra 47%) neuroze i afektivni poremećaji uzrokovani stresom. Svaka trinaesta dijagnoza na specijalističkim pregledima odnosila se na duševne bolesti. Desetina ukupno bolnoopskrbnih dana odnosila se na duševne bolesti, a prema broju pacijenata zaprimljenih na bolničko liječenje duševne bolesti se nalaze na sedmom mjestu. Prema različitim istraživanjima 20-30% ljudi danas, pati od mentalnih poremećaja. Ovdje nisu uvrštena stanja ovisnosti ili udružena stanja ovisnosti i mentalnih

bolesti. Od stresa pati značajno veći postotak ljudi. Stres pridonosi razvoju bolesti poput srčanih bolesti-angine pektoris, čira na želucu, šećerne bolesti, visokog krvnog tlaka, povišene masnoće i drugih. Kod djece se također očekuje da najmanje 20-25% ima mentalni poremećaj sa barem blažim oštećenjem funkcioniranja. Ozbiljnijih emocionalnih poremećaja ima 5-9%. Ovdje također nisu uvrštena stanja ovisnosti. U porastu je broj djece sa poremećajem u ponašanju, uključujući nasilna ponašanja. Škola i ulica postaju manje sigurno mjesto, da i ne spominjemo obiteljsko nasilje o kom se u zadnje vrijeme sve više govori. Problemi mentalnog zdravlja djece variraju od emocionalnih poremećaja, poremećaja ponašanja i poremećaja u kognitivnom funkcioniranju. Uključuju depresiju, poremećaje pažnje i hiperaktivnosti, anksioznost, poremećaje hranjenja. Ovi problemi ometaju normalan svakodnevni život djeteta u obitelji, školi, grupi vršnjaka, a najčešće vode neuspjehu u školi, konfliktima u obitelji, ovisnostima, nasilju i suicidu.

Problemi mentalnog zdravlja najčešće ograničavaju sadašnju ili buduću sposobnost mladih ljudi da budu uspješni odnosno produktivni članovi društva. Istraživanje provedeno 1991 godine među učenicima srednjih škola u našoj Županiji pokazalo je visoku prisutnost psihosomatskih simptoma među učenicima. Tako 60,1% djevojaka i 33,9% mladića često ili vrlo često osjeća umor. 44,9% djevojaka i 21,2% mladića često ili vrlo često ima glavobolju. 40,7% djevojaka i 22,2% mladića je često ili vrlo često prehladeno. Bol u vratu i ramenima osjeća savaka treća djevojka i svaki šesti mladić. Problema sa spavanjem ima 20,5% djevojaka i 9,6% mladića. Želučane tegobe ima 19,2% djevojaka i 5,8% mladića, vrtoglavicu 20,8% djevojaka i 6,2% mladića. Djevojke značajno češće pokazuju psihosomatske simptome (kao znak autoagresije). Mladići nešto rjeđe pokazuju psihosomatske simptome, ali značajno češće sudjeluju u ponašanjima koja uključuju agresiju prema ljudima ili imovini. Stariji učenici i učenici četverogodišnjih škola pokazuju psihosomatske simptome češće od mlađih učenika i učenika trogodišnjih škola. Gimnazijalci češće od učenika strukovnih škola. Učenici koji češće doživljavaju stres u školi, izvješćuju o značajno češćim psihosomatskim tegobama.

Značajan broj ljudi, osobito branitelja, pati od posttraumatskog stresnog sindroma. Sa njima zajedno pate i njihove obitelji. Prema brojnim statistikama oko 10% odraslih ljudi su alkoholičari. S njima također mentalno stradaju i članovi obitelji. Raste broj ovisnika o ilegalnim drogama, od kojih sve veći broj ima i djecu. Sve je više prijava o zlostavljanjima, raste broj samačkih obitelji, raste usamljenost i otuđenost.