

Istarska županija

**Upravni odjel za zdravstvo,
socijalnu skrb i rad**

**STRATEŠKI OKVIR
ŽUPANIJSKOG PLANA ZA ZDRAVLJE
na temelju
ŽUPANIJSKE SLIKE ZDRAVLJA**

Siječanj, 2003. godine

SADRŽAJ:

1) Uvod	4
2) Osnovni pokazatelji zdravlja u Istarskoj županiji	7
a) Demografski podaci.....	7
b) Socijalno-ekonomske karakteristike	9
c) Zdravstveni pokazatelji.....	10
3) Ispitivanje zdravstvenih potreba	12
a) Metoda	12
b) Rezultati	13
c) Zdravstveni prioriteti u Istarskoj županiji.....	15
4) Strateški okvir Županijskog plana za zdravlje	16
5) Strateški okvir za rad po prioritetima	16
a) Rak dojke	16
i) Definicija problema	16
ii) Pokazatelji	16
iii) Smjernice za izradu plana	17
b) Kardiovaskularne bolesti	18
i) Definicija problema	18
ii) Pokazatelji	18
iii) Smjernice za izradu plana	18
c) Briga o starima	19
i) Definicija problema	19
ii) Pokazatelji	19
iii) Smjernice za izradu plana	21
d) Ovisnost o drogama	22
i) Definicija problema	22
ii) Pokazatelji	22
iii) Smjernice za izradu plana	22
e) Voda	23
i) Definicija problema	23
ii) Pokazatelji	23
iii) Smjernice za izradu plana	24
6) Zaključak	24
7) Prilozi – primjeri odgovora na upitnike	25

1. UVOD

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

Prema rezultatima istraživanja provedenog u sklopu Motovunske ljetne škole promocije zdravlja 1999. godine **najslabije točke županijske zdravstvene politike i prakse** jesu:

- uobličavanje javnozdravstvene politike, posebno u ocjeni prioriteta, odabiru i postavljanju prioriteta među zdravstvenim potrebama
- razvoj sveobuhvatnih planova tj. definiranje strategije za rješavanje prioritarnih zdravstvenih potreba
- analiza adekvatnosti postojećih zdravstvenih resursa
- osiguravanje zdravstvenih programa koji bi obuhvatili identificirane potrebe i
- nedostatna suradnja između različitih sektora i sa zajednicom.

U tom kontekstu, početkom 2002. godine, Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo socijalne skrbi, potaknuti inicijativom koja je krenula sa Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar", pokreću partnerski **projekt razvoja i jačanja menadžmenta u lokalnoj upravi i samoupravi pod nazivom "Rukovođenje i upravljanje za zdravlje"** u kojega, se tijekom slijedeće dvije godine, planiraju uključiti sve jedinice regionalne (područne) samouprave u Republici Hrvatskoj. Teorijski i metodološki okvir programa zasnovan je na "Sustainable Management Developing Program", razvijenom u Center for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, USA, a što je omogućeno zahvaljujući sponzorstvu Open Society Institute, New York, USA.

Ciljevi koji se projektom najmeravaju postići jesu:

1. educirati županijski multisektorski tim u području javnozdravstvenog menadžmenta
2. utvrditi osnovne javnozdravstvene probleme i prioritete u županijama
3. razviti strateški (dugoročni) županijski plan za zdravlje

Istarska županija bila je uključena u prvu skupinu (zajedno sa Dubrovačko-neretvanskom i Varaždinskom županijom) koje su započele provoditi projekt.

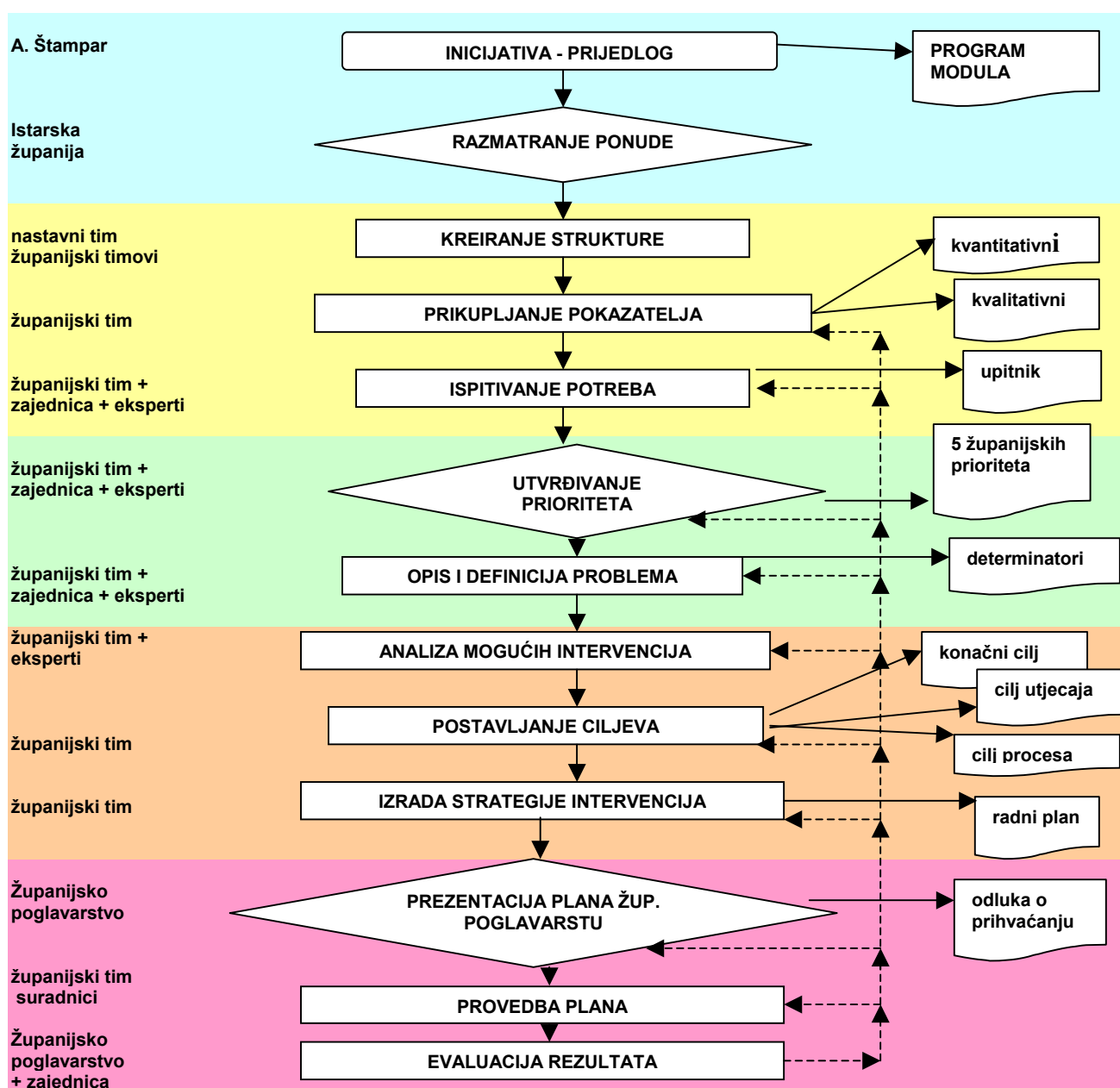
U tu je svrhu do sada:

- a) imenovan "Županijski projektni tim" sastavljen od 10 članova - predstavnika:
 - i) Političke i izvršne vlasti:
 - (1) Marin Brkarić, podžupan IŽ
 - (2) dr. Gracijela Vretenar, članica Županijskog poglavarstva IŽ
 - (3) Prim. dr. Romanita Rojnić, Pročelnica IŽ
 - (4) Sonja Grozić-Živolić, stručna savjetnica IŽ
 - ii) Struke:
 - (1) dr. Ljubomira Radolović, ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo IŽ
 - (2) dr. Danijela Lazarić-Zec, voditeljica Službe za socijalnu medicinu ZZJZ IŽ
 - (3) dr. Aleksandar Stojanović, voditelj Službe za ekologiju ZZJZ IŽ
 - (4) Ivan Babić, ravnatelj Centra za socijalnu skrb Labin
 - iii) Građanskog sektora i medija
 - (1) Mladen Momčinović, aktivista Centra za građanske inicijative Poreč
 - (2) Dorina Tikvicki, novinarka Hrvatskog radija - Radio Pula

- b) sprovedena intenzivna edukacija članova županijskog tima kroz 4 modula tijekom prve polovice 2002. god;
- c) prikupljen veći broj demografskih, zdravstvenih, socijalnih, ekonomskih i drugih pokazatelja koji su mogu dovesti u vezu sa stanjem zdravlja populacije;
- d) izvršeno ispitivanje zdravstvenih potreba stanovnika Istarske županije;
- e) postignut konsenzus oko 5 prioriternih zdravstvenih problema;
- f) utvrđuju se čimbenici koji direktno ili indirektno utječu na prioritne zdravstvene probleme;
- g) ispituju se mogućnosti utjecaja na pojedine čimbenike i evaluira efikasnost postojećih modela za intervenciju;
- h) analiziraju se postojeći resursi za rješavanje prioriteta (institucionalni, zakonski, stručni i dr.);

a sve radi ostvarivanja glavnog cilja ovog projekta – kreiranja strateških dokumenata: **Županijske politike za zdravlje i Županijskog plana za zdravlje**.

Slika 1. Flow-chart projekta «Rukovođenje i upravljanje za zdravlje»



Program "Rukovođenje i upravljanje za zdravlje" pomaže **da planovi budu sistematičniji, a odluke zasnovane na dokazima**. Ovakvo strateško planiranje osigurava i **da sredstva budu usmjerena upravo u područja u kojima postoje najveće potrebe, ali gdje će i intervencije biti najefikasnije**.

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

U ovom dokumentu sadržan je opis rada na projektu i rezultati do kojih je tim Istarske županije, u suradnji, prvenstveno sa Zavodom za javno zdravstvo Istarske županije, ali i sa drugim partnerima iz zdravstvenog, socijalnog i civilnog sektora, uspio doći u prvoj fazi provođenja projekta – do identificiranja aktualnih javnozdravstvenih prioriteta. Rad na projektu bit će nastavljen analizom determinirajućih čimbenika po pojedinom prioritetu, raspoloživih resursa, mogućih intervencija i, konačno – izradom Županijskog plana za zdravlje.

Slijedi prikaz:

- ❖ Osnovnih pokazatelja zdravlja u Istarskoj županiji
 - Demografski pokazatelji
 - Socijalno-ekonomske karakteristike
 - Zdravstveni pokazatelji
- ❖ Zdravstvenih potreba stanovnika u Istarskoj županiji
 - Metode ispitivanja
 - Rezultata
 - Utvrđenih prioriteta
- ❖ Strateškog okvira za rad po prioritetima

2. OSNOVNI POKAZATELJI ZDRAVLJA U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

a) DEMOGRAFSKI POKAZATELJI

Demografske, socijalne i ekonomske promjene u stanovništvu značajni su čimbenici u razumijevanju zdravstvenih potreba različitih grupa i područja unutar naše županije te razvoj odgovarajućih servisa odnosno usluga.

U Istarskoj županiji prema popisu iz **2001. godine** živi **206 344 stanovnika**.

U unutrašnjosti (bivše općine Buzet i Pazin) živi 25.044 (12,14% pučanstva), dok u priobalju živi 181.300 (87,86% pučanstva).

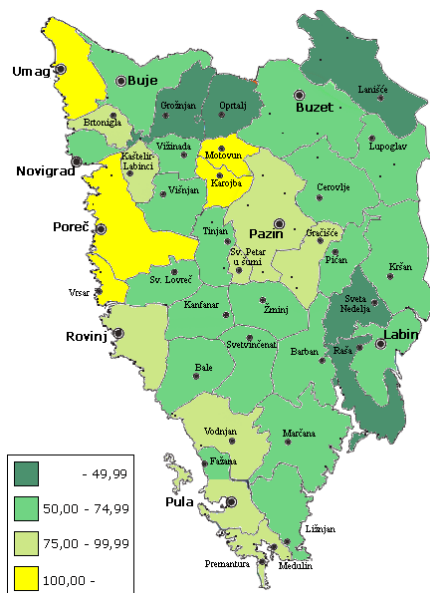
Gustoća naseljenosti u unutrašnjoj Istri je 29,15 stanovnika na km², a u priobalju 92,64.

Prirast stanovništva 2001. godine u odnosu na popis iz 1991. godine iznosi 1 998 (0,98%). Promjene su različite za dva područja Istarske županije:

- unutrašnjost bilježi pad stanovništva u odnosu na 1991. godinu za 1401 dušu ,
- priobalje bilježi porast za 3399 stanovnika.

Bez **imigracija** stanovništvo Istarske županije palo bi za 3058 osoba.

Vitalni indeks (odnos rođenih i umrlih) iznosi 78,7 (petogodišnji prosjek od 1997.-2001.), a obzirom da je manji od 100 ukazuje na izumiranje stanovništva. U 2001. godini iznosi 74. Vitalni indeks unutrašnjosti manji je od onog u priobalju pa tako za 2001. godinu za unutrašnjost iznosi 65,8, a za priobalje 75,4.

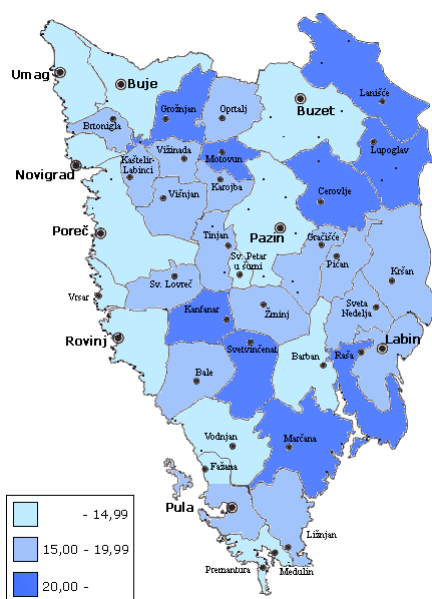


Slika 2. Vitalni indeks po gradovima/općinama u Istarskoj županiji (prosijek 1997.-2001.)
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Prema popisu iz 2001. godine osoba **u dobi 0-19 godina** ima 44.971 (21,8% stanovništva), **manje** nego 1991. godine kad ih je bilo 52783 znači 7.812 manje. U unutrašnjosti je nešto veći udio mladih (24,0%) u odnosu na priobalje (21,5%).

Stanovnika dobi **65 i više godina** ima 32.283 što bilježi **porast** s 11,76% 1991. godine na **15,65%** u 2001. godini (u unutrašnjosti 16,5%, u priobalju 15,5%). Iznad 20% starih imaju općine Barban, Cerovlje, Grožnjan, Kanfanar, Lanišće (34,67%!!), Lupoglav, Marčana, Motovun, Raša i Svetvinčenat. U dobi od 75 i više godina ima 11.583 stanovnika odnosno 5,6% (1991. godine 10.010), u dobi od 85 i više godina 2.411 osoba (1,17%).1991.!!!! Kao posljedica starenja stanovništva raste udio osoba ženskog spola u ukupnom stanovništvu (51,55%). Žene prevladavaju u dobnim skupinama od 30-44 te iznad 50 godina.

Prosječna **starost** je 40,2 godina (Lanišće 49,5).



Slika 3. Postotak stanovništva starog 65 i više godina po gradovima/općinama u Istarskoj županiji (popis 2001. godine)

Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Podaci popisa 2001. godine pokazuju da **broj obitelji s djecom pada**, a raste broj obitelji bez djece.

Broj obitelji **s jednim roditeljem** posebno onih obitelji koje čine majke s djecom također **raste**. Tako 3419 malodobne djece živi samo s majkom, dok 645 djece živi samo s ocem, znači ukupno 4064 malodobne djece živi u nepotpunim obiteljima.

Stopa **razvedenih brakova** na 100 sklopljenih (petogodišnji prosjek 1997-2001.) **dvostruko je veća u priobalju** (24,0 prema 10,4 u unutrašnjosti). Prema podacima Centara za socijalnu skrb godišnje je 250-300 djece godišnje traumatizirano razvodom braka.

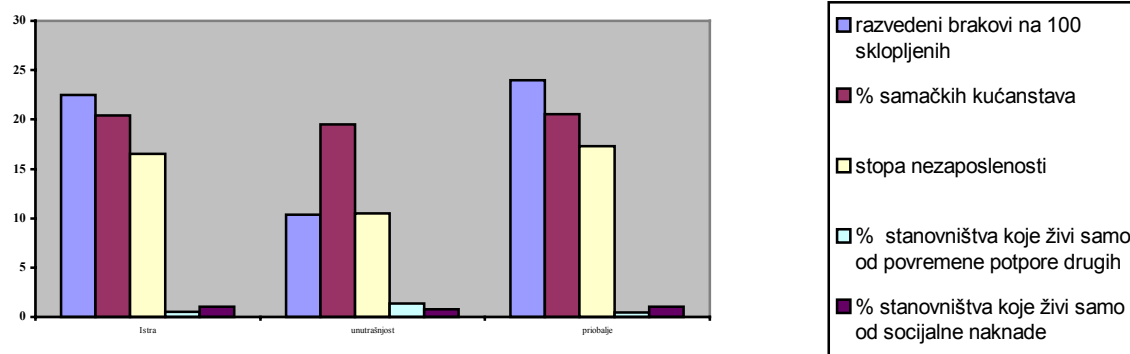
Centri za socijalnu skrb su u 2001. godini zabilježili 160 **upozorenja roditeljima** na pogreške i propuste, znatno manje u unutrašnjosti (3) nego u priobalju (157).

Broj **samačkih domaćinstava** također je u porastu. U 2001. godini bilo je 14.790 samačkih domaćinstava (20,43%). U Lanišću je udio samačkih domaćinstava 45,6%.

b) SOCIJALNO-EKONOMSKE KARAKTERISTIKE

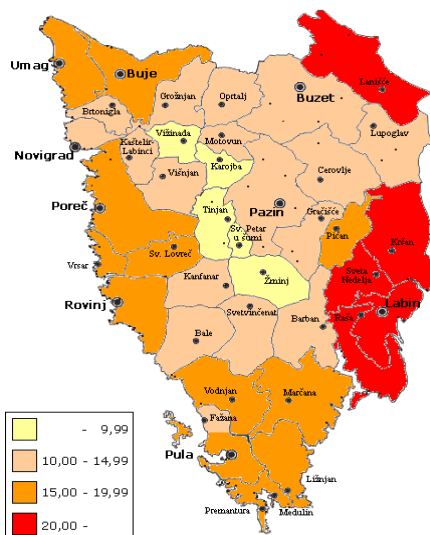
Samo od **socijalne naknade** prema popisu 2001. godine živi 2089 osoba (1,01% stanovništva) od čega 62,9% žene. Iznad 2% stanovništva koji žive samo od socijalne naknade ima Novigrad i Lanišće.

Tome treba pribrojiti 1128 osobe (0,55% stanovništva) koje žive samo od **povremene potpore drugih** i to su također u 63,2% slučajeva žene. U unutrašnjosti ljudi češće žive samo od povremene potpore drugih (1,39% stanovništva) nego u priobalju (0,43%)



Slika 4. Neke socijalne karakteristike stanovništva po područjima Istarske županije
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Prema popisu 2001. godine u Istarskoj županiji **stopa nezaposlenosti bila je 16,5%**, više u priobalju (17,3%), nego u unutrašnjosti (10,5%). Najveće stope (iznad 20%) zabilježene su na Labinštini (Labin, Kršan, Raša, Sveta Nedelja) i u Lanišću (25%). Najniže (ispod 10%) imaju Žminj, Vižinada, Tinjan, Sveti Petar u Šumi i Karojba. Najveći pad stope nezaposlenosti bilježi Buzet.

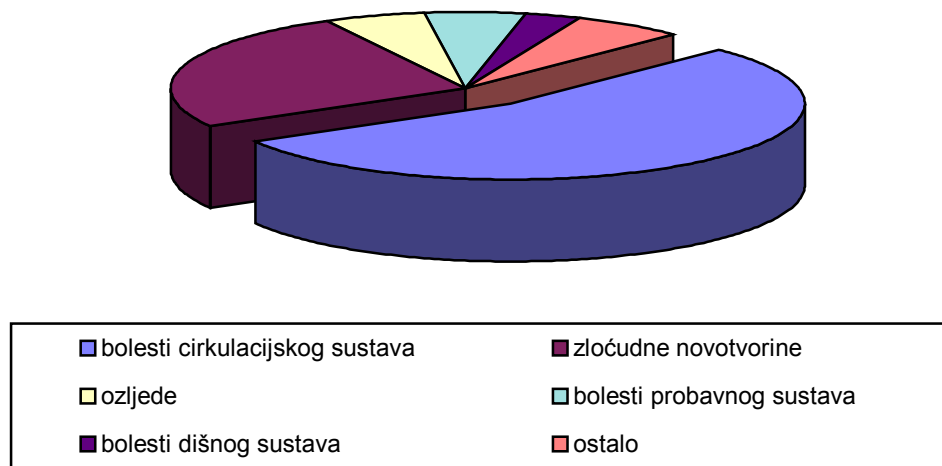


Slika 5. Stopa nezaposlenosti po gradovima/općinama u Istarskoj županiji (popis 2001. godine)
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Popis 2001. godine otkriva da u Istarskoj županiji živi **48134 umirovljenika** (23,3% stanovnika), nešto manje u unutrašnjosti (21,72%) nego u priobalju (23,55%). Uz mirovinu 222 osobe primaju i socijalnu naknadu.

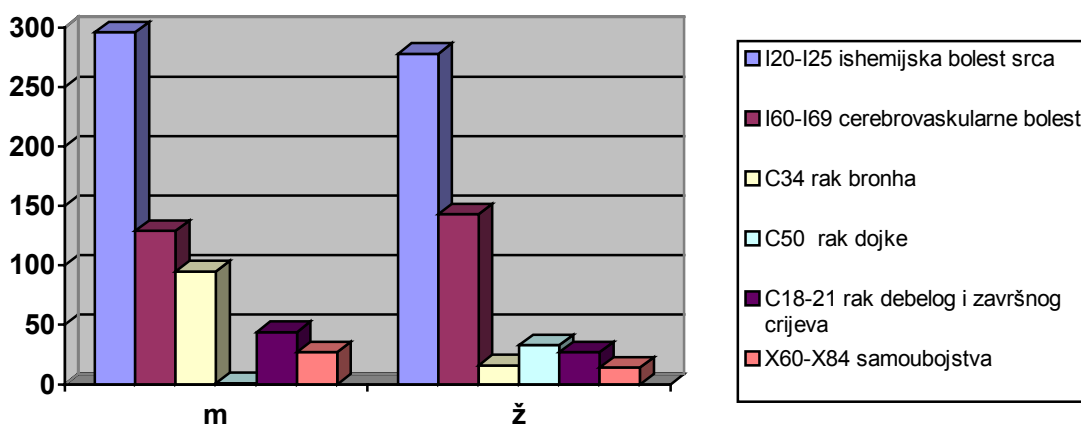
c) ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

Najčešći uzrok smrti su bolesti cirkulacijskog sustava (ishemične bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti te ostale bolesti cirkulacijskog sustava) koje u 2001. godini čine 54,10% svih smrti, slijede zloćudne novotvorine (25,61%), ozljede (5,70%) te bolesti probavnog sustava (5,41%). Između priobalja i unutrašnjosti nema razlika u vodećim uzrocima smrti.



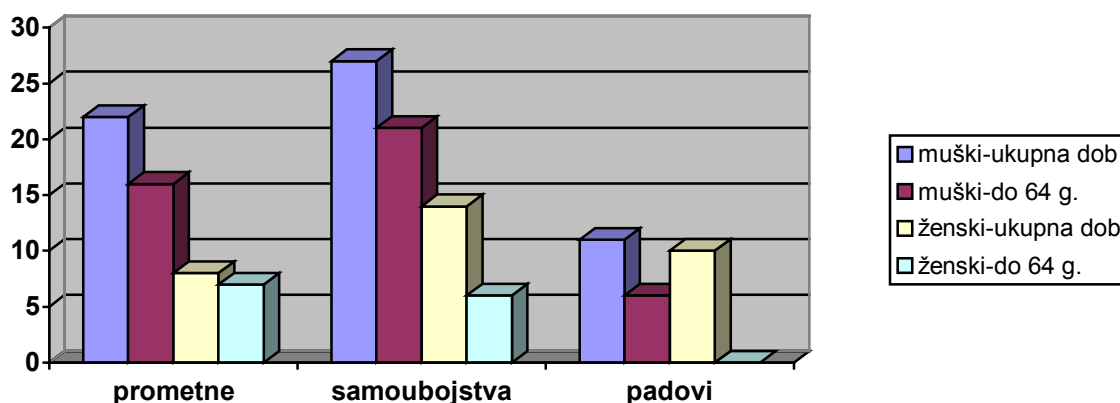
Slika 6. Vodeći uzroci smrti u Istarskoj županiji u 2001. godini
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Ishemična bolest srca i cerebrovaskularne bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava) vodeći su uzrok smrti kod oba spola, kod muškaraca na trećem mjestu je rak pluća, a kod žena rak dojke.



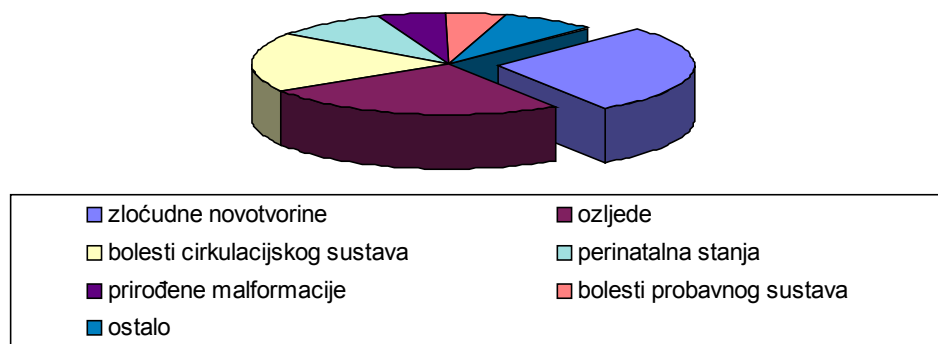
Slika 7. Neki vodeći uzroci smrti po spolu u Istarskoj županiji 2001. godine
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Od **nasilnih smrti** u 66,9% slučajeva umiru muškarci. Vodeće nasilne smrti kod oba spola su samoubojstva, kod osoba muškog spola većinom u dobi do 64 godine. Slijede: kod muškaraca prometne nezgode također većinom u dobi do 64 godine, a kod žena padovi većinom u dobi od 65 i više godina. Na trećem su mjestu: prometne nezgode kod žena i to većinom mlađih od 64 godine odnosno padovi kod muškaraca (polovica muškarci mlađi od 64 godine).



Slika 8. Nasilne smrti po spolu i dobi u Istarskoj županiji 2001. godine
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Preranim, potencijalno preventabilnim smrtima smatramo one nastale prije 65 godine života. Izgubljene godine potencijalnog života u stvari su zbroj svih godina koje su umrli prije navršene 65. godine života mogli, a nisu doživjeli. Tako je 2001. godine u Istarskoj županiji izgubljeno 7380 potencijalnih godina života. Najveći gubitak ostvaren je na račun zloćudnih novotvorina (28,40%), ozljeda i otrovanja (25,09%) te bolesti cirkulacijskog sustava (18,70%). Potrebno je naglasiti da iako ozljede čine samo 5,70% uzroka smrti, njihov udio u izgubljenim godinama života iznosi 25,09%. Od 1852 izgubljenih godina života zbog ozljeda 734 otpada na prometne (9,95% ukupno izgubljenih godina života), 460 na samoubojstva (6,23%).



Slika 9. Izgubljene godine života u Istarskoj županiji 2001. godine
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Ako broj izgubljenih godina života u 2001. godini pomnožimo s bruto domaćim proizvodom (GDP) po glavi stanovnika dobit ćemo gubitak GDP-a kojeg su prerano umrli mogli ostvariti tijekom svog života da su doživjeli dob od 65 godina. Gubitak GDP-a za prerano umrle u 2001. godini iznosio je 33.697.080 USD.

7380 izgubljenih godina života x 4566 USD (GDP/per capita u 2001.g. u RH) + ? troškovi liječenja = izgubljeno: 33.697.080 USD + ? troškovi liječenja

3) ISPITIVANJE ZDRAVSTVENIH POTREBA STANOVNIKA ISTARSKE ŽUPANIJE

a) METODA

Županijski tim je u ispitivanje krenuo s **hipotezom** da se zdravstvene potreba razlikuju kod stanovništva u priobalju od onih u unutrašnjosti.

Odlučili smo ispitati dvije **grupe: građane u zajednici** i tzv. «**observe**re ili **promatrače**».

U ispitivanju smo koristili: anonimnu anketu, intervju i intervju putem radija, a ispitivanje su provodili svi članovi tima. Sastavili smo dva upitnika: jednog za zajednicu i drugog za stručnjake.

Tablica 1: Sadržaj ankete

	ZAJEDNICA	OBSERVERI
OPĆI PODACI	1) spol 2) dob 3) radni status 4) stručna sprema 5) mjesto i općina/grad stanovanja	1) gdje radite: - lokalna uprava i samouprava - zdravstvena zaštita - socijalna skrb 2) koju dužnost obnašate (radno mjesto): 3) na kojem teritoriju (grad/općina):
PITANJA	1) Što je Vama osobno i/ili Vašoj obitelji najpotrebnije za očuvanje/poboljšanje zdravlja i kvalitete života? 2) Što mislite da utječe pozitivno na zdravlje i kvalitetu života stanovnika Istarske županije? 3) Što mislite da u cilju poboljšanja zdravlja i kvalitete života u Istarskoj županiji treba promijeniti i/ili poboljšati?	1) Molimo da, sukladno Vašem profesionalnom iskustvu, navedete koje su najosnovnije zdravstvene potrebe stanovnika u lokalnoj zajednici u kojoj radite? 2) Što mislite da utječe pozitivno na zdravlje i kvalitetu života stanovnika Istarske županije? 3) Što mislite da u cilju poboljšanja zdravlja i kvalitete života u Istarskoj županiji treba promijeniti i/ili poboljšati?

Tablica 2: Struktura i broj ispitanika

	ZAJEDNICA			OBSERVERI			
	priobalje	Unutrašnjost	UKUPNO	priobalje	Unutrašnjost	UKUPNO	
Stari	4	8	12	načelnici / gradonačelnici	14	5	19
Mladi	53	32	85	član župan. poglavarstva	1	0	1
Žene	16	0	16	liječnici ZZJZ	12	1	13
nezaposleni	46	10	56	liječnici pzz	32	11	43
Kor.soc.skrbi	22	6	28	socijalni radnici	27	5	32
bolesnici	23	9	32	UKUPNO	86	22	108
Invalidi	64	7	71	%	80	20	100
Slušatelji	28	0	28				
Vijećnici	23	9	32				
UKUPNO	279	81	360				
%	77	23	100				

Prikupljeno je i obrađeno, dakle, 360 anketa predstavnika zajednice (279 priobalje i 81 unutrašnjost) i 108 anketa predstavnika "promatrača" (86 priobalje i 22 unutrašnjost), odnosno **ukupno 468 anketa** (365 priobalje, 103 unutrašnjost).

Nakon ispitivanja upinikom, održana je tzv. konsenzus konferencija; skup predstavnika svih grupa uključenih u ispitivanje kojima su prezentirani i objektivni pokazatelji, te su oni radili na postizanju konsenzusa oko prioriteta.

b) Rezultati ispitivanja upitnikom = DETERMINANTE ZDRAVLJA

Izvršena je analiza sadržaja odgovora na upitnike i oni su grupirani u kategorije, a zatim rangirani posebno za ispitanike u zajednici posebno za observere i s obzirom na mjesto stanovanja/rada.

Odgovorima na 1. pitanje (*Što je Vama osobno i/ili Vašoj obitelji najpotrebnije za očuvanje/poboljšanje zdravlja i kvalitete života? Molimo da, sukladno Vašem profesionalnom iskustvu, navedete koje su najosnovnije zdravstvene potrebe stanovnika u lokalnoj zajednici u kojoj radite?*) dobili smo mišljenje naših ispitanika o **PREDUVJETIMA ZA ZDRAVLJE**, te oni govore o slijedećim kategorijama:

- **egzistencijalna sigurnost/materijalni status** (zaposlenost + prihodi, kupovna moć + stanovanje)
- **osobni životni stil** (prehrana + tjelesna aktivnost + obiteljski život + stres + navike + slobodno vrijeme + osobno zadovoljstvo)
- **zdravstvena zaštita** (općenito + primarna zdravstvena zaštita + specijalistička zdravstvena zaštita + bolnica + hitna medicinska pomoć + lijekovi + edukacija/preventiva)
- **socijalno okruženje** (socijalna sigurnost + socijalna zaštita + prijatelji/društveni život)
- **prirodno okruženje** (zdravi okoliš + zagađivači)
- ostalo

Tablica 3: Odgovori na 1. pitanje – rangirano, po grupama

Rang	PRIOBALJE		UNUTRAŠNJOST	
	zajednica	observeri	Zajednica	observeri
I	egzistencijalna sigurnost/ materijalni status	zdravstvena zaštita - primarna	osobni životni stil – prehrana	zdravstvena zaštita - primarna
II	osobni životni stil –prehrana	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva	egzistencijalna sigurnost/ materijalni status	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva
III	prirod. okruženje - zdravi okoliš	zdravstvena zaštita - specijalistička	prirodno okruženje - zdravi okoliš	osobni životni stil - prehrana
IV	zdravstvena zaštita - općenito	zdravstvena zaštita - općenito	osobni životni stil - tjelesna aktivnost	zdravstvena zaštita - HMP
V	osobni životni stil - tjelesna aktivnost	socijalno okruženje – socijalna zaštita	zdravstvena zaštita - edukacija i prenetiva	prirodno okruženje - zdravi okoliš

Odgovorima na 2. pitanje (*Što mislite da utječe pozitivno na zdravlje i kvalitetu života stanovnika Istarske županije?*) dobili smo mišljenje naših ispitanika o **POSTOJEĆIM RESURSIMA ZA ZDRAVLJE U ISTARSKOJ ŽUPANIJI**:

- **dobar materijalni status** (gospodarske prilike + zaposlenost + prihodi + uvjeti stanovanja)
- **osobni životni stil** (odgovornost za vlastito zdravlje + prehrana + višestruke mogućnosti u rekreaciji)
- **zdravstvena zaštita** (općenito)
- **socijalno okruženje** (politika + demografija + kultura)
- **prirodno okruženje** (zemljopisni položaj + klima + zdrava voda + čisti zrak)
- **pozitivne inicijative u lokalnoj zajednici**
- ostalo

Tablica 4: Odgovori na 2. pitanje – rangirano, po grupama

Rang	PRIOBALJE		UNUTRAŠNJOST	
	Zajednica	observeri	zajednica	observeri
I	prirod. okruženje - očuvani okoliš	materijalni status - gospodarske prilike	prirod. okruženje - očuvani okoliš	prirod.okruženje - očuvani okoliš
II	osobni životni stil - prehrana	prirodno okruženje - očuvani okoliš	osobni životni stil - prehrana	osobni životni stil - prehrana
III	Socijalno okruženje – kultura	zdravstvena zaštita - općenito	zdravstvena zaštita - općenito	osobni životni stil - višestruke mogućnosti u rekreaciji
IV	materijalni status – gospod. Prilike	osobni životni stil - prehrana	ostalo	materijalni status – gospod. prilike
V	prirod okruženje - klima	materijalni status - zaposlenost	osobni životni stil - višestruke mogućnosti u rekreaciji	prirodno okruženje - klima

Odgovorima na 3. pitanje (Što mislite da u cilju poboljšanja zdravlja i kvalitete života u Istarskoj županiji treba promijeniti i/ili poboljšati?) dobili smo mišljenje naših ispitanika o **POTREBAMA I SMJERNICAMA ZA PROMJENE** u:

- **gospodarstvu** (životni standard + zaposlenost + poticanje razvoja specifičnih/autohtonih gospodarskih djelatnosti)
- **ekologiji** (očuvanje okoliša)
- **osobnom životnom stilu** (prehrana + tjelesna aktivnost + obiteljski život + stres + navike)
- **zdravstvenoj zaštiti** (općenito + primarna zdravstvena zaštita + specijalistička zdravstvena zaštita + bolnica + hitna medicinska pomoć + lijekovi + edukacija/preventiva + zdravstveno osiguranje)
- **socijalnoj skrbi**
- **politici**
- **infrastrukturi**
- **odgoju i obrazovanju**
- ostalo

Tablica 5: Odgovori na 3. pitanje – rangirano, po grupama

Rang	PRIOBALJE		UNUTRAŠNJOST	
	Zajednica	observeri	zajednica	observeri
I	ekologija - zdravi okoliš	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva	ekologija - zdravi okoliš	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva
II	zdravstvena zaštita – općenito	ekologija - zdravi okoliš	zdravstvena zaštita - općenito	ekologija - zdravi okoliš
III	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva	zdravstvena zaštita – općenito	zdravstvena zaštita - edukacija i preventiva	zdravstvena zaštita - općenito
IV	Politika	zdravstvena zaštita - specijalistička	osobni životni stil - tjelesna aktivnost	osobni životni stil - prehrana
V	zdravstvena zaštita –bolnica	zdravstvena zaštita –bolnica	osobni životni stil - prehrana	gospodarstvo - životni standard

Nisu uočene značajne razlike u potrebama ispitanika iz zajednice u odnosu na mjestu stanovanja priobalje-unutrašnjost. Veće razlike pojavile su se između zajednice i observera.

Tako je zajednica u potrebama navodila: materijalne mogućnosti i životni standard, te osobni životni stil, a observeri: zdravstvenu zaštitu općenito te edukaciju i preventivu.

Kao postojeći resursi prepoznati su: prirodno okruženje - relativno očuvan okoliš te odgovornost pojedinca za zdravlje.

Ispitanici su mišljenja da treba poboljšati: zaštitu okoliša i zdravstvenu zaštitu, posebno edukaciju i preventivu.

c) Rezultati konsenzus konferencije - ZDRAVSTVENI PRIORITETI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

Kako bi i u odabir prioriteta uključili predstavnike zajednice i "promatrače" odlučili smo sazvati **konsenzus konferenciju**.

Na naš poziv za suradnju odazvali su se **predstavnici slijedećih institucija**: Sindikat umirovljenika, Zajednica udruga umirovljenika, Zdravi grad Labin, ZUM, Udruga žena Pule, Centar za građanske inicijative Poreč, Liga za borbu protiv raka, Klub žena operiranih od raka dojke "GEA" Pula, Savez udruga invalida, Društvo tjelesnih invalida, SSSH, Nezavisni sindikat zaposlenih u srednjim školama, vijećnici (SDP i IDS), MUP PU Istarska Odsjek maloljetničke delinkvencije, SOS-telefon, Crveni križ, Savez Športova IŽ, BPW- gospodar – ŽGK, epidemiolog ZZJZIŽ, Dom zdravlja Pula, Ljekarne Pula, Centar za socijalnu skrb Pula i Labin, Odjeli za društvene djelatnosti Grada Rovinja i Poreča.

Sudionicima su prikazani svi pokazatelji i do tada dobiveni rezultati.

Radom u malim grupama metodom (OSRP) koja zahtjeva procjenu veličine i važnosti problema te učinka moguće intervencije, prvobitno je sastavljena lista od 17 grupnih prioriteta, ali je daljnjom primjenom metode višestrukog glasovanja utvrđeno 5 zdravstvenih prioriteta:

- 1. ovisnost o drogi**
- 2. nepostojanje odgovarajuće skrbi za starije osobe i osobe s posebnim potrebama**
- 3. smrtnost od raka dojke**
- 4. kardiovaskularne bolesti**
- 5. zagađenost vode**

U ovom dokumentu navodimo strateški okvir za rad po pojedinim prioritetima opisan kroz:

- i. definiciju problema
- ii. pokazatelje
- iii. smjernice za izradu plana

Ovo je preliminarna skica Županijskog plana za zdravlje čija je izrada u tijeku, a koji će sadržavati: prijedloge mjera i aktivnosti, odgovorne nositelje, rokove i druge relevantne uvjete. S obzirom da je u taj proces uključen veći broj pojedinaca i institucija s područja cijele županije i to za svaki od spomenutih prioriteta posebno, stupanj razrađenosti plana nije podjednak za sve prioritete: područje raka dojke relativno je najkompletnije obrađeno (u smislu definiranja problema, postavljenih ciljeva i analize resursa), u problemu ovisnosti i brige o starijim osobama također su već napravljene značajnije analize i koraci, dok za kardiovaskularne bolesti i vodu raspoložemo tek sa inicijalnim rezultatima.

4) STRATEŠKI OKVIR ŽUPANIJSKOG PLANA ZA ZDRAVLJE

OPĆE SMJERNICE ZA IZRADU ŽUPANIJSKOG PLANA ZA ZDRAVLJE

- županijski tim = facilitator procesa
- “**planirati sa**”, a ne “planirati za” (sa zajednicom i sa strukom)
- uključiti **sve relevantne sektore** (izvan zdravstva/socijale)
- okupiti “tim” oko svakog od županijskih prioriteta (NGO + institucije + politika)
- **definirati ciljeve** (dugoročne i kratkoročne) za rad na svakom od utvrđenih prioriteta
- problemi, ciljevi i planovi trebaju biti **zasnovni na evidenciji – pokazateljima i dokazima**
- uključivati **eksperte** i dokazano **učinkovite intervencije**
- osigurati **infrastrukturu** za provođenje programa na lokalnoj razini (socijalna vijeća, financiranje ...)
- stvarati **koalicije** (od županijskih do nacionalnih)
- implementirati postojeće nacionalne programe i inicirati nove
- **cilj = promjena**
- financiranje programa kroz županijski proračun
- **marketinški pristup** (koji izaziva pažnju)
- kontinuirano **evaluirati** proces i dostignuća

5) STRATEŠKI OKVIR ZA RAD PO PRIORITETIMA

a. RAK DOJKE

i. Definicija problema: KASNO OTKRIVANJE BOLESTI KOJE UMANJUJE ŠANSU ZA PREŽIVLJAVANJEM I SMANJUJE KVALITETU ŽIVOTA

ii. Pokazatelji:

- U Istarskoj županiji živi **55.603 žena u dobi 40 i više godina**
- Godišnje oboljeva više od 120 žena. Specifična stopa novooboljelih se iz godine u godinu povećava među ženama od 45 i više godina.
- Rak dojke **vodeća je lokalizacija raka kod žena** (16,8 % od svih novotvorina!)

Tablica 6: Rang ljestvica te udio pet vodećih malignih bolesti kao uzroka smrti osoba ženskog spola u Istarskoj županiji u 2001. god

DIJAGNOZA	MKB - šifra	broj	%
Zloćudna novotvorina dojke	C 50	33	16,8
Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)	C 18	22	11,2
Zloćudna novotvorina dušnice (bronh) i pluća	C 34	16	8,1
Zloćudna novotvorina želuca	C16	16	8,1
Zloćudna novotvorina jajnika (ovarija)	C 56	15	7,6
Ostale zloćudne novotvorine		95	48,2
UKUPNO ZLOĆUDNE NOVOTVORINE		197	100,0

Izvor: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske

- Klinički pregled dojki obavljaju ginekolozi i obiteljski liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Programom mjera zdravstvene zaštite preporučeni klinički pregled dojki kod žena u dobi 20-39 godina svake treće, starijih od 40 godina svake godine dok je kod žena koje pripadaju rizičnim skupinama on preporučeni i češće. Navedeni **broj izvršenih pregleda u Istarskoj županiji ne smatramo optimalnim.**

Tablica 7: Pokazatelji preventivnog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u svezi raka dojke (prema godišnjim izvještajima)

	ISTARSKA ŽUPANIJA	HRVATSKA
broj pregleda dojki kod ginekologa u pzz na 100 žena u skrbi u 2001. godini	20,3	7,8
% pozitivnih nalaza	4,5	5,4
broj pregleda dojki u općoj medicini na 100 žena u 2001. godini	3,18	...
% pozitivnih nalaza	7,69	...

- Prema podacima iz Opće bolnice Pula, **čekanje na mamografski pregled** ovisno je o hitnoći i dobi; tj. žena upućena iz onkološke ambulante kao hitnoća pregledava se promptno, žena u generativnoj dobi čeka cca mjesec dana, a nakon menopauze i 8 mjeseci i više. Godišnje se u OB Pula izvrši oko 5.000 mamografija.
- **Rano otkrivanje** - uvidom u 100 slučajno odabranih onkoloških kartona utvrđeno je da su tumori promjera do 10 mm otkriveni tek u 18,7% slučajeva.

iii) Smjernice za izradu plana – RAK DOJKE:

U Županijskom planu za zdravlje bit će definirano i opisano:

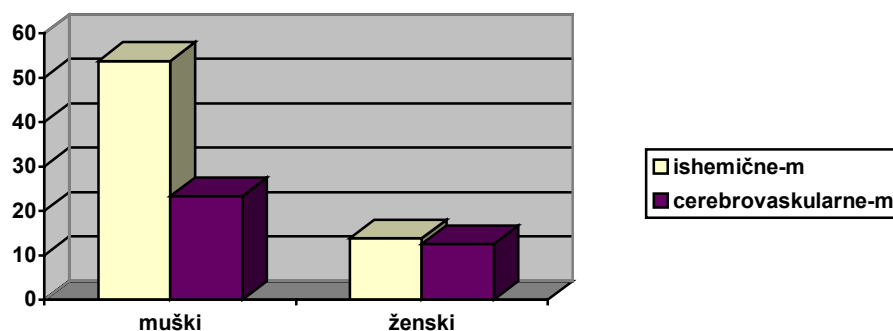
- cilj koji se želi postići - **rano otkrivanje raka dojke.**
- populacija pod rizikom = **55.603 žene o dobi 40 i više godina.**
- strategija za ostvarivanje cilja:
 - **Edukacija (osvještavanje) žena** o problemu, rizicima, te o potrebi vršenja:
 - redovitih samopregleda
 - kliničkih pregleda – kod liječnika obiteljske medicine / ginekologa
 - skrininga – mamografija, ultrazvuk
 - Povećanje **dostupnosti mamografa** za žene dobi 40+ god (veći broj aparata na teritoriju cijele županije; duže radno vrijeme, odnosno rad u dvije smjene ...)
 - **Trening liječnika** obiteljske medicine, radiologa i dr.

b. KARDIOVASKULARNE BOLESTI

i. Radna definicija problema: PORAST BROJA OBOLJELIH MUŠKARACA U DOBI 45-55 GODINA OD KARDIOVASKULARNIH BOLESTI U ZADNJIH 10 GODINA U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

ii. Pokazatelji:

- Kardiovaskularne bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava – IX grupa Međunarodne klasifikacije bolesti) vodeći su uzrok smrti u razvijenim zemljama pa tako i u našoj Županiji **čine 54% uzroka smrti**. Najčešće dijagnoze su **ishemične bolesti srca** (27,02% uzroka smrti) i **cerebrovaskularne bolesti** (12,81%).
- Uzrok su 18,70% godina izgubljenog života.
- Najčešći su uzrok **hospitalizacija**
- Među vodećim su uzrocima **invalidnosti**
- Standardizirane stope smrtnosti u dobi 0-64 godine po spolu pokazuju da su cirkulacijske bolesti **uglavnom bolesti muškaraca**
- Faktorima rizika povezanim uz pojavu KVB smatraju se: pušenje, pretilost, povišen kolesterol, povišen krvni tlak;



Slika 10. Standardizirane stope smrtnosti (dob 0-64 g.) od bolesti cirkulacijskog sustava u Istarskoj županiji po spol; Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

iii) Smjernice za izradu plana – KARDIOVASKULARNE BOLESTI:

U Županijskom planu za zdravlje bit će definirano i opisano:

- **cilj** koji se želi postići – **prevencija i rano otkrivanje kardiovaskularnih bolesti**
- **populacija pod rizikom** = **muškarci u dobi 40-64 godine**
- **strategija** za ostvarivanje cilja:
 - **Edukacija o rizičnim čimbenicima**
 - za opću populaciju
 - posebno za rizične skupine
 - **Bolja ponuda preventivnih programa**
 - Poticanje fizičkih aktivnosti,
 - Zdrava prehrana
 - Suočavanje sa stresom

c. NEODGOVARAJUĆA SKRB O STARIM OSOBAMA I OSOBAMA S POSEBNIM POTREBAMA

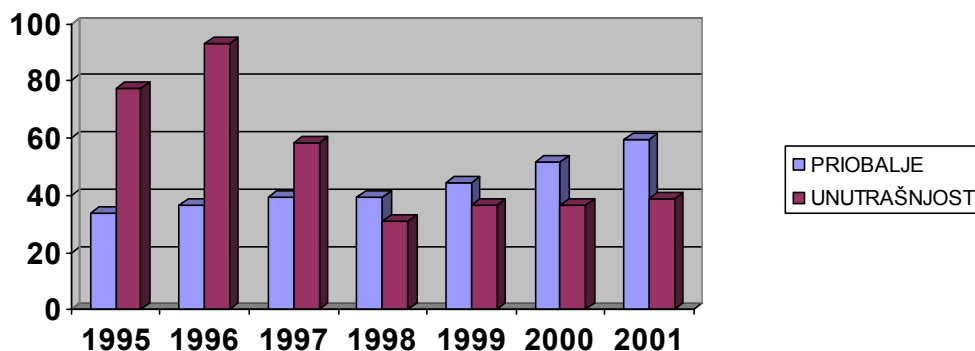
i. Radna definicija problema:

- **SLABO RAZVIJENA VANINSTITUCIONALNA SKRB (SPECIFIČNE STRUČNE USLUGE, SUPORTIVNI SERVISI) I SLABA MULTISEKTORSKA KOORDINACIJA**
- **NEDOSTATAK KOORDINACIJE I KOMUNIKACIJE MEĐU RAZLIČITIM RAZLIČITIM INSTITUCIJAMA I UDRUGAMA ZA BRIGU O STARIJIMA**
- **NEPOSTOJANJE PREVENCIJE PROBLEMA KOJI SE JAVLJAJU U STAROSTI**
- **IZOLIRANOST STARIJIH, NESAMOSTALNIH, ZDRAVSTVENO I SOCIJALNO UGROŽENIH OSOBA**
- **PROBLEM ZBRINJAVANJA STARIH OSOBA U TERMINALNOJ (I PREDTERMINALNOJ) FAZI**
- **NEDOSTATAK EMPATIJE ZA PROBLEME TREĆE ŽIVOTNE DOBI**
- **DUŠEVNO OBOLJELA OSOBA**
- **NEDOVOLJNO KORIŠTENJE VOLONTERA**

ii. Pokazatelji

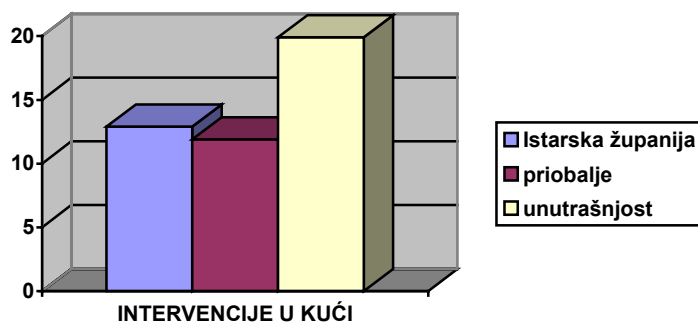
Starije osobe:

- Prema popisu stanovništva iz 2001. god u Istarskoj županiji živi **32.283** osoba koje imaju 65 i više godina; te je njihov udio u ukupnoj populaciji županije 12,93 %; i on je veći u unutrašnjosti (16,51 %), nego u priobalju (12,41 %)
- Potreba za pojačanom skrbi nad starim osobama rezultat je **porasta broja starih osoba i samačkih domaćinstava** te u prosjeku **loših socijalnoekonomskih karakteristika** starog stanovništva uz 3,5% nepismenih te 18,15% invalida u toj dobi.
- Pravo na pomoć i njegu u kući u sustavu socijalne skrbi ostvaruje cca 65 osoba
- Najveći udio **posjeta u kući** timova primarne zdravstvene zaštite odnosi se na posjete osobama starije dobi. Najmanji broj posjeta u kući kod starih osoba zabilježen je u području najmanje gustoće naseljenosti i najslabije dostupnosti zdravstvene zaštite starim osobama – u unutrašnjosti Županije.



Slika 11: Broj posjeta u kući kod starih osoba u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na 100 stanovnika
Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

- Broj intervencija hitne medicinske pomoći kod starih osoba u kući (na 100 stanovnika te dobi) gotovo je dvostruko veći u unutrašnjosti nego u priobalju, a može se povezati sa manjim brojem kućnih posjeta obiteljskih liječnika u unutrašnjosti



Slika 12: Broj intervencija u kući hitne medicinske pomoći kod starih osoba na 100 stanovnika u 2001. ; Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Tablica 8: Mreža kućne njege u Istarskoj županiji

PODRUČJE DOMA ZDRAVLJA	UGOVORENO ZA 2002. GODINU	POTREBNO ZA 2003. GODINU	RAZLIKA
BUZET	1,5	1,95	-0,45
LABIN	5	6,67	-1,67
PAZIN	3,5	5,21	-1,71
POREČ	5	7,24	-2,24
PULA	21	23,54	-2,54
ROVINJ	4	5,50	-1,50
UMAG	0,5	6,63	-6,13
UKUPNO	40,5	56,74	-16,25

- Neki pokazatelji iz TTB studije o starima (1994. god):

- Način i uvjeti stanovanja
 - 27,1 % ispitanika živi sam-a
 - 23,9 % bez telefona

- 965 osoba živi u domovima soc.skrbi za stare i nemoćne ili psihički oboljele
- 12,4 % nemaju tuš ili kadu
- korištenje zdravstvenih usluga (opada s godinama!)
 - 72,0 % bilo je kod liječnika obiteljske medicine u zadnjih 12 mjeseci
 - 35,0 % posjetile su patronažne sestre
 - 4,8 % posjetilo je pedikera u zadnja 4 tjedna
 - 51,4 % uzima 3 ili više lijekova dnevno
 - 20,7 % uzima terapiju zbog anksioznosti u zadnja 4 tjedna
- vrste pomoći koju su ostvarili u zadnja 4 tjedna
 - 26,8 % u kuhanju i čišćenju
 - 17,8 % dostava obroka u kuću
- funkcionalne poteškoće – nesamostalan u :

• održavanju higijene	11,6 %
• podizanju iz kreveta	10,7 %
• hodanju po stepenicama	17,7 %
• kupanju	59,0 %
• fekalna inkontinencija	26,1 %
• urinarna inkontinencija	43,6 %

Osobe s posebnim potrebama:

- U Istarskoj županiji prema popisu 2001. godine živi **14992 invalida (7,27% stanovnika)** od čega su 8401 osobe muškog spola, a 6591 osobe ženskog spola.
- **Glavni uzroci invalidnosti su bolest (49,49%) te invalidi rada (23,97%).**
- Oko 72% invalida sasvim je pokretno, 21,9% ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka, hodalice i sl., 340 invalidnih osoba (2,27%) ograničeno je pokretno uz pomoć kolica, a **533 invalidne osobe (3,56%) su nepokretne.**
- Oko **39% invalida starije je od 65 godina** (njih 5858). Oni su u 62,33% slučajeva invalidi zbog bolesti. U ovoj dobi 52,24% invalida je sasvim pokretno, 14,97% ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka, hodalice i sl., 179 osoba kreće se uz pomoć kolica dok su nepokretne 374 stare osobe.

iii) Smjernice za izradu plana - STARI:

U Županijskom planu za zdravlje bit će definirano i opisano:

- cilj koji se želi postići - ***zdravstvena i socijalna zaštita starih osoba (i osoba s posebnim potrebama) prilagođena stvarnim potrebama korisnika i novim okolnostima (zakonskim, financijskim i organizacijskim)***
- populacija pod rizikom = **32.283** osobe starije od 65 godina
- strategija za ostvarivanje cilja:
 - Precizno **definiranje specifičnih potreba**
 - Razvoj **vaninstitucionalnih oblika skrbi - kućne njege**
 - **Novi odgovori** na specifične zahtjeve (maksimalizacija u korištenju lokalnih resursa)
 - Bolja **edukacija** - radionice (zdravstvo, socijalna skrbi, pravo ...)
 - **Informiranost** - medijska promocija problema
 - **Pravovremenost** - detekcija i trijaža osoba
 - Pобоljšanje **koordinacije i povezivanja** - kontinuirana razmjena informacija - određivanje koordinatora u lokalnoj zajednici
 - Osnivanje mreže **volontera** - animiranje volontera-povezivanje – edukacija volontera - motivacija volontera
 - Politička volja da se to riješi

d. OVISNOST O DROGAMA

i. Radna definicija problema:

- **INTERES ZA DROGE KOD MLADIH**
- **NEDOSTATAK SURADNJE – «ZATVORENOST» SVAKOG SUSTAVA U SEBE**
- **MANIPULACIJA PUTEM MEDIJA RADI POTROŠNJE**
- **PASIVNOST DRUŠTVA**
- **NEADEKVATNA PONUDA RAZNIH INTERESNIH GRUPA, AKTIVNOSTI, PROGRAMA, PROJEKATA**

ii. Pokazatelji:

- kumulativni broj (uzimali ili uzimaju droge u posljednjih 10 godina) - **1208**
unutrašnjost 13, priobalje 1195
- **procjena aktivnih ovisnika - 600**
aktivni na 1000 stanovnika - 2,9

- Iako broj novih slučajeva nije neprijeporni pokazatelj stanja, treba reći da je broj novih slučajeva u Istri je jednak onom iz 2000., a manji nego 1999. U 2002. bilježi se veliki pad broja novoevidentiranih slučajeva, koji će za cijelu Istru iznositi preko 40%.
- **smrti** zbog predoziranja – broj slučajeva od 1996. do 2002. godine:

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
4	9	7	6	3	9	3

- u 2001. g. prijavljeno općinskom državnom odvjetništvu:
338 djece i maloljetnika (18,6% zbog zlouporabe opojnih droga) i
429 mlađih punoljetnika (48,0% zbog zlouporabe opojnih droga)
prvi put prijavljeni 232 (unutr. 32, priob. 200)
- Zakonska regulativa (donošenje Zakona o drogama i podzakonski akti) “kasni” u odnosu na težinu problema, a limitira ustrojavanje strukture koje će se baviti i biti odgovorna za provedbu programa prevencije i liječenja

iii) Smjernice za izradu plana - OVISNOST:

U Županijskom planu za zdravlje bit će definirano i opisano:

- cilj koji se želi postići - **smanjiti interes mladih za droge**
- populacija pod rizikom = **44.971** osoba mlađih od 19 godina
- strategija za ostvarivanje cilja:
 - **Edukacija** djece, mladeži, roditelja, učitelja
 - Poboljšana **ponuda alternativnih programa** (slobodno vrijeme – sportski i rekreativni klubovi, zabavni centri)
 - Osiguravanje uvjeta za odgovarajući **tretman ovisnika**
 - **Pridobivanje medija** – plasiranje informacija a ne kreiranje informacije - pristup profesionalaca medija
 - Zajednička **edukacija za timski rad - povezivanje** postojećih sustava (zdravstva, socijale, prosvjete, lokalne samouprave; NGO-a)
 - Udruge mladih, Vjerske zajednice
 - **Uključivanje mladih** - Aktivno uključivanje u društveni život

e. ZAGAĐENOST VODE

i. Definicija problema: **NEDOVOLJNA ZAŠTITA VODNIH RESURSA KOJA IMA ZA POSLJEDICU OTEŽANU PRERADU VODE ŠTO ĆE U BUDUĆNOSTI REZULTIRATI ZDRAVSTVENO NEISPRAVNOM VODOM ZA PIĆE**

ii. Pokazatelji:

- Korištenje vode za piće iz javnih vodoopskrbnih objekata u Istarskoj županiji je **94%**.
- U vodoopskrbi stanovništva Istarske županije koriste se podzemne vode – izvori i bunari te akumulacija Butoniga.
- Osim analiza koje provode sami vodovodi – proizvođači pitke vode, u Istarskoj županiji **ne postoji sustavni nezavisni monitoring pitke vode**. Zavod za javno zdravstvo provodi kontrolu sirove vode - vode koju vodovodi koriste kao sirovinu za proizvodnju pitke vode.
- **Krško podzemlje** vrlo je nepovoljno sa stajališta pročišćavanja voda, jer je u kišnim periodima prolaz vode kroz podzemlje brz i mogućnost zagađenja na izvorima je vrlo velika. U stabilnim hidrološkim uvjetima kakvoća voda je vrlo dobra i odgovara I vrsti voda u prirodi, dok je u uvjetima jakih kiša nakon dugotrajnih sušnih razdoblja, kakvoća voda iznimno loša (IV ili V vrsta voda) s velikim bakteriološkim onečišćenjima, velikim sadržajem mulja i ostalim zagađujućim tvarima koje se koncentriraju u sedimentu. Sa jakim kišama ispiru se i svi proizvodi ljudskih aktivnosti – hranjive soli, teški metali, organski spojevi kao i veliko bakteriološko zagađenje od otpadnih voda i deponija otpada.
- **Vodotoci** u Istri su mali površinski tokovi koji imaju vrlo izražen bujični karakter i u kišnim periodima višestruko povećanje vodostaja. Kod dužih sušnih razdoblja dolazi do isušivanja pojedinih dionica (Boljunčica i gornji tok Mirne, Dragonja te gotovo suho korito Pazinčice u srpnju i kolovozu).
- **Vode pulskih bunara** općenito su, obzirom na niska bakteriološka onečišćenja i sadržaj suspendiranih tvari, vode I-II vrste. Međutim, kritični pokazatelji su nitrati (voda II-V vrste), mineralna ulja i fenoli (utjecaj prometa), te trend porasta teških metala (II-V vrsta). Pulski bunari su osobiti po visokim koncentracijama nitrata koji nastaju kao krajnji mineralizirani proizvod razgradnje organske tvari koja ima uzrok u fekalnim otpadnim vodama i neriješenom odvodnom sustavu grada Pule, jer se naročito predgrađe neplanski širilo na zone sanitarne zaštite bez rješavanja kanalizacijskih sustava i time stalno ugrožava kakvoću podzemnih voda.
- **Površinska voda**, akumulacija Butoniga, kakvoćom ovisi o dubini akumulacije. Površinski sloj po kakvoći odgovara ostalim površinskim vodama. Spuštanjem po vertikali vodenog stupca kakvoća se naglo pogoršava. Tako se voda pri dnu po koncentraciji amonijačnog dušika i fosfora svrstava u vodu V vrste. Ispod 4 m dubine dolazi do pada kisika, a u ?? sloju vlada anoksija. Tada dolazi do redukcije nitrata i nitrita pa su povećane koncentracije amonijačnog dušika i fosfora, koji iz sedimenta ponovo ulazi u vodeni stupac.
- **Podzemnu vodu** ugrožavaju otpadne vode iz naselja, industrije, oborinske vode s urbanih površina i prometnica, uporaba mineralnih i organskih gnojiva i sredstva za zaštitu bilja na poljoprivrednim površinama.
- **Legalna odlagališta otpada**, kojima gospodare komunalna poduzeća, nisu sanitarni deponiji i nemaju vodonepropusni sloj u cilju zaštite podzemnih voda pa procjedne otpadne vode imaju izravan utjecaj na kakvoću podzemnih voda.
- Na problematiku sirove vode utiče činjenica da je na području Županije **vrlo mali broj učinkovitih uređaja za pročišćavanje otpadnih voda** i glavina otpadnih voda ispušta se u gotovo nepročišćenom obliku u tlo (podzemlje) ili more. Posljednjih godina u Županiji radi se intenzivno na izgradnji i rekonstrukciji kanalizacijskih sustava.
- Glavno neriješeno žarište direktnog ispuštanja otpadnih voda u podzemni vodonosnik je **Ponor Pazinčice**, koji stalno ugrožava kakvoću vode, pogotovo izvora na desnoj obali

rijeke Raše (Rakonek), te izvora u Limskom kanalu pa i šire preko Beramskog potoka prema izvoru Gradole.

iii) Smjernice za izradu plana - VODA:

U Županijskom planu za zdravlje bit će definirano i opisano:

- cilj koji se želi postići -
- populacija pod rizikom = **206.344 stanovnika** Istarske županije
- strategija za ostvarivanje cilja:
 - Osnovna je zaštita izvorišta: definiranje sanitarnih zona zaštite i njihovo poštivanje, sanacija odlagališta otpada i pročišćavanje otpadnih voda, kao i stalna edukacija o važnosti očuvanja prirode.
 - Zaštita izvorišta
 - Izgradnja prečistača
 - Zbrinjavanje otpada

6. ZAKLJUČAK:

Konačni cilj Županijskog plana za zdravlje jest poboljšati zdravlje stanovnika Istarske županije. Odabrani zdravstveni prioriteti, rodno i dobno specifični i međusobno različiti, zapravo «pokrivaju» cijelu populaciju Istarske županije.

Tablica 9: ciljane populacijske skupine za intervenciju po prioritetima

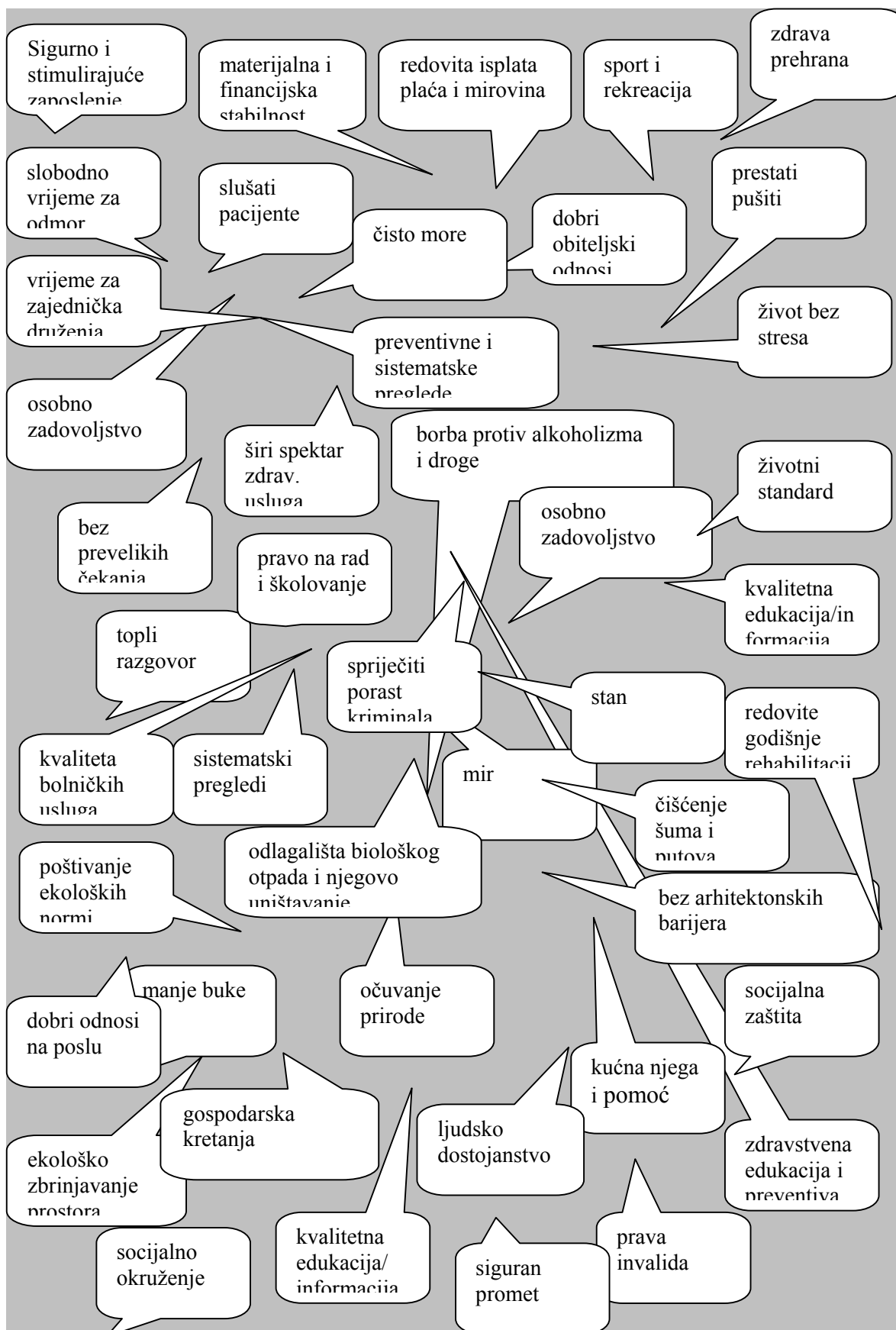
Prioritet	Dob	0-6 god	7-19 god	20- 39 god	40–64 god	65 + god
Broj stanovnika – ukupno		12.661	32.310	56.781	71.571	32.283
Broj žena		6.245	15.812	28.298	36.408	19.195
Broj muškaraca		6.416	16.498	28.483	35.163	13.088
Rak dojke						
KVB						
Stari						
Ovisnost						
Voda						

Žene

Muškarci

Procjenjujemo da će Županijski plan za zdravlje biti dovršen do kraja lipnja 2003. godine.

1. Što je Vama osobno i/ili Vašoj obitelji najpotrebnije za očuvanje/poboljšanje zdravlja i kvalitete života?



2. Što mislite da utječe pozitivno na zdravlje i kvalitetu života stanovnika Istarske županije?



3. Što mislite da u cilju poboljšanja zdravlja i kvalitete života u Istarskoj županiji treba promijeniti i/ili poboljšati ?

