

<b>ISTARSKA ŽUPANIJA</b> <b>Izješće o provedenom savjetovanju sa zainteresiranom javnošću</b>	
Naziv akta	Nacrt Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Istarske županije od 2017. do 2020. godine
Nositelj izrade akta	Istarska županija
Vrijeme trajanja savjetovanja	Od 08. 11. 2016. do 09. 12. 2016.
Cilj savjetovanja	Prikupljanje primjedbi zainteresirane javnosti na Nacrt Plana za zdravlje i socijalno blagostanje Istarske županije od 2017. do 2020. godine
Način objave poziva za savjetovanje	Službene internetske stranice Istarske županije

**PRIMJEDBE:**

Ime i prezime osobe/ naziv predstavnika zainteresirane javnosti koji su dali primjedbe	Tekst primjedbe	Razlozi prihvaćanja/neprihvaćanja primjedbe
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Istražiti podatke koji se odnose na domove za starije s naglaskom na problem hitnog smještaja starijih osoba koji žive u ugroženim životnim uvjetima i o kojima brigu preuzima Centar za socijalnu skrb, s obzirom da nemaju obveznika uzdržavanja.	Primjedba se <b>ne prihvaća</b> iz razloga što je isto već predviđeno i to u Socijalnom planu, pod Specifični cilj 2; kao Aktivnost 6. „ <i>Facilitiranje suradnje između domova za starije osobe i drugih dionika u zajednici radi rješavanja kompleksnijih stručnih i upravljačkih pitanja i međusektorskih problema.</i> “, a kao Pokazatelj ishoda 6. navedeno je „ <i>revidirani su kriteriji za prijem korisnika (i za palijativne)</i> “
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	U 3. županijski prioritet svakako navesti kontinuirani nedostatak institucionalnog smještaja za starije osobe u središnjoj Istri i potrebu za izgradnjom doma za starije osobe u Pazinu uz daljnje razvijanje vaninstitucionalnih oblika skrbi.	Primjedba <b>se prihvaća djelomično</b> jer se prijedlog ne uvrštava u 3. Županijski prioritet koji se odnosi isključivo na izvan-institucionalne oblike skrbi, nego se prijedlog unosi u Socijalni plan pod Specifični cilj 2. gdje se <u><i>dodaje Aktivnost „7. podrška inicijativama jedinica lokalne samouprave koje na svom području nemaju odgovarajuće kapacitete za smještaj starijih osoba (Labin, Pazin, Buzet)</i></u> “
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Potrebno je u zdravstvenim prioritetima naglasiti potrebu za razvojem palijativne skrbi u središnjoj Istri i dogradnju objekta za palijativne pacijente.	Primjedba se <b>ne prihvaća</b> . Na stranici 8. (9.) Plana, poglavlje 2.3, Aktivnosti, Točka 2 kaže: <i>koordinacija razvoja palijativne i hospicijske skrbi</i> i ta aktivnost uključuje razvoj hospicija u Puli, kao i razvoj palijativne skrbi u stacionarima IDZ-a, posebno onog u Pazinu. Detalji se razrađuju u godišnjim operativnim planovima i u ovom strateškom dokumentu namjerno nisu

		isticane pojedine lokacije kako se ne bi ograničili oni koji u ovom trenutku nisu spremni razvijati lokalnu palijativnu skrb.
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Na 16 str. Plana za zdravlje i socijalno blagostanje prije same tablice potrebno je ispraviti rečenicu: „Valja također napomenuti da centri za socijalnu skrb nisu jedini pružatelji socijalnih usluga, no za druge pružatelje ne postoje podaci“. Centri za socijalnu skrb su pružatelji samo prve dvije usluge, a za druge donose samo Rješenja o priznavanju prava.	Primjedba se <b>prihvaća</b> te se <u>briše rečenica „Valja također napomenuti da centri za socijalnu skrb nisu jedini pružatelji socijalnih usluga, no za druge pružatelje ne postoje podaci.“</u>
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Poseban problem za koji smatramo da se treba naglasiti i rješavati na nacionalnoj razini u suradnji s Centrima za socijalnu skrb je smještaj osoba s kombiniranim smetnjama (s intelektualnim teškoćama i mentalnim/psihičkim oštećenjima).	Primjedba se <b>ne prihvaća</b> jer je u Socijalnom planu pod specifični cilj 4. OSTALE KORISNIČKE SKUPINE Aktivnost 5. navedeno da će se provoditi i „druge obveze propisane nacionalnim strategijama i programima koje se odnose na područje socijalnih usluga“
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Na 22. str. Plana za zdravlje i socijalno blagostanje u dijelu koji se odnosi na žrtve obiteljskog nasilja trebalo bi, sukladno obvezama iz Nacionalne strategije zaštite od nasilja u obitelji od 2011. do 2016. godine, u <u>aktivnosti</u> dodati: „3) razvijanje i provođenja programa primarne prevencije nasilja u partnerskim vezama u populaciji djece i mladih osoba u Republici Hrvatskoj, - 4) osiguravanje trajnog i privremenog stambenog zbrinjavanja žrtava nasilja u obitelji, sukladno raspoloživim stambenim prostorima, 5) prevencija nasilja nad osobama treće životne dobi,“ (sunositelji ovih mjera su, između ostalih, JLS i P(R)S) te pod <u>pokazatelje ishoda</u> izmijeniti 3. pokazatelj na način da isti glasi: „broj i vrsta aktivnosti usmjerenih na prevenciju nasilja u obitelji i nasilja nad osobama 3. životne dobi“	Primjedbe se <b>ne prihvaća</b> jer je navedena Nacionalna strategija važeća do kraja 2016. godine a ovaj Plan se odnosi na period od 2017.-2020. godine ali se provedba svih strategija koje budu na snazi u navedenom planskom periodu podrazumijeva u Socijalnom planu pod specifični cilj 4. OSTALE KORISNIČKE SKUPINE Aktivnost 5. gdje je navedeno da će se provoditi i „druge obveze propisane nacionalnim strategijama i programima koje se odnose na područje socijalnih usluga“, a dio aktivnosti koje se iznose u vašem prijedlogu obuhvaćen je i u i prioritetu „Mentalno zdravlje djece i mladih i podrška obitelji“ gdje kao Specifični cilj broj 8. navedeno „Podržati postojeće programe za prevenciju obiteljskog nasilja i nasilja među djecom, te programe podrške žrtvama nasilja“ a kao pokazatelj ishoda pod brojem 8. stoji „održani postojeći kapaciteti za podršku žrtvama obiteljskog nasilja,“
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Razmotriti mogućnost pomoći višečlanim obiteljima s više djece (materijalna pomoć i razvoj usluga, potpore) budući da je na str. 16. dokumenta Slika zdravlja i socijalnog stanja IŽ 2016. godine uočeno da je velik broj prekida trudnoće na zahtjev žena koje već imaju više djece.	Primjedba se <b>ne prihvaća</b> , jer smatramo da će svi programi podrške roditeljstvu biti dostupni i roditeljima s više djece, dok su za razne oblike materijalne pomoći više nadležna tijela državne uprave i lokalne samouprave.

Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Na 30. str. Plana za zdravlje i socijalno blagostanje u dijelu koji se odnosi na istraživanja uz ovisnosti nisu provedena istraživanja o novim vrstama ovisnosti koja bi trebalo uključiti (kockanje, klađenje, internet, pornografija).	Primjedba se <b>ne prihvaća</b> . Te se nove vrste ovisnosti planiraju adresirati u slijedećem planskom razdoblju, iako u ovom Planu nisu specificirani ti detalji koji će se bolje precizirati u godišnjim operativnim planovima.
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Kod 1. Županijskog prioriteta osnovni cilj je otvaranje Centra za prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti što je fokusirano i jasno. Hoće li centar biti dalje nositelj svih aktivnosti kojima se djeluje na 1. prioritet ili ima još drugih subjekata/aktivnosti?	Primjedba se <b>ne prihvaća</b> , već se prilaže ovo objašnjenje. ZZIZŽ je glavni nositelj aktivnosti ovog prvog županijskog prioriteta i prije i nakon uspostavljanja Centra. Aktivnosti vezane za prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti ostalih nositelja su obuhvaćene u mjerama Plana za zdravstvenu zaštitu od 2.1-2.3.
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Kod 2. Županijskog prioriteta predlaže se širi kontekst Unaprjeđenja mentalnog zdravlja (proširiti s aktivnostima poput školskih preventivnih programa i sve vezano uz njih i Savjetovaništa). U slabostima SWOT analize navodi se da nije dovoljno obuhvaćena populacija u riziku, što znači da treba naglasiti aktivnosti koje se odnose na tu populaciju. Podršku obitelji trebalo bi izdvojiti kao poseban prioritet i dati naglasak na aktivnosti rada s djecom/mladima i roditeljima, posebno na ranom razvoju djeteta (DV, Veruda) te s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima.	Primjedba se <b>ne prihvaća</b> jer su spomenute aktivnosti – školski preventivni programi i savjetovaništa – u potpunosti obuhvaćene Planom, što je vidljivo i iz postavljenih ciljeva, posebno 1., 2., 3. i 7. Istina je da u tekstu nisu posebno naglašene aktivnosti koje se odnose na rizičnu populaciju no prilikom provedbe praktično svih aktivnosti, a posebno školskih preventivnih programa i savjetovanišnog rada populacija u riziku je uključena (posebno u savjetovaništu Zavoda za javno zdravstvo i Fonda Zdravi grad Poreč, te Vikend bolnici za adolescente pri OB Pula). Aktivnosti vezane uz ranu intervenciju kod djece s teškoćama u razvoju i dalje provoditi u Dnevnom centru Veruda kroz njihove redovne i razvojne programe, posebno kroz program „Rastimo zajedno plus“, a u Planu zdravstvene zaštite pod točkom 2.3. predviđeno je pod 8. „poticanje razvoja neurološke rehabilitacije“ što podrazumijeva i veće uključivanje sustava zdravstva u rad na ovom problemu i za što je posebno zainteresirana Specijalna bolnica u Rovinju.
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Kod 3. Županijskog prioriteta predlaže se promjena naziva prioriteta u „Razvoj i pružanje socijalnih usluga u zajednici“. Ključni problem koji je postavljen je nepostojanje baze podataka o vrsti socijalnih usluga, pružateljima, uvjetima, teritoriju na kojem se provode, neujednačenost dostupnosti i nedostatak suradnje,	Primjedba se <b>ne prihvaća</b> . Dio koji se odnosi na naziv prioriteta ovog trenutka se ne može mijenjati iz praktičnih razloga (tako su definirane i pozicije u Proračunu Istarske županije). Primjedba koja se odnosi na podatke (prikupljanje, objedinjavanje i osiguravanje dostupnosti) uočen je kod ovog prioriteta koji se odnosi samo na dvije socijalne usluge (boravak i pomoć u

	odnosno nepostojanje jednog Centra koji bi podatke objedinjavao i prosljeđivao zainteresiranim stranama što nije vidljivo u popisu aktivnosti.	kući), ali je prisutan i kod ostalih socijalnih usluga namjeravamo rješavati zajedno s ostalim dionicima u prvom redu jedinicama lokalne samouprave i centrima za socijalnu skrb te smo to napisali kao aktivnosti od 1. do 4. u prioritetu ali i u 1. cilju Socijalnog plana. Kako smatramo da je po ovom pitanju neophodan konsenzus svih relevantnih dionika na području županije, nismo željeli prejudicirati konačno rješenje.
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	U aktivnostima je naglasak na vaninstitucionalnim oblicima skrbi što je dobro, ali ne smije se zanemariti kontinuirani nedostatak institucionalnog smještaja koji je i dalje nedostatan posebno za najugroženije u središnjem dijelu Istre.	Primjedba je <b>djelomično prihvaćena</b> i to na način da se institucionalna skrb odnosno smještaj ne uvodi u prioritet, nego se u <u>Socijalni plan pod Specifični cilj 2. dodaje Aktivnost „7. podrška inicijativama jedinica lokalne samouprave koje na svom području nemaju odgovarajuće kapacitete za smještaj starijih osoba (Labin, Pazin, Buzet)“</u>
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Pozitivno je što se 4. županijski prioritet odnosi na temu iz ekologije i očuvanja okoliša s obzirom da ona direktno utječe na naše zdravlje te je važno da se na vrijeme uspostavi sustav praćenja.	Pohvala
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Kroz sve prioritete važno je definirati procedure i procese tj. točne evidencije i analize. Materijal je točan, jasan, pregledan, usporediv i analiziran. Daje širu sliku i pojam zdravlja ne definira tek kao izostanak bolesti, uključuje i obrazovne, ekonomske i ekološke pokazatelje. Govori se o održivom razvoju koji uključuje socijalnu, ekonomsku i ekološku dimenziju.	Primjedbe se <b>ne prihvaćaju</b> . Radi potrebe pripreme sažetog materijala <i>Plana za zdravlje i socijalno blagostanje</i> koji obuhvaća 4 zakonski propisanih plana/programa mjera koje donose županije, detaljna <i>Slika zdravlja i socijalnog stanja 2016</i> pripremljena je kao poseban dokument i objavljena na web stranici Zdrava Istra – Istria sana.
Nevija Srdoč Socijalno vijeće Grada Pazina	Pokazatelje treba uzeti iz Izvješća, eventualno dopuniti ako neki nedostaje i uključiti kvalitativne podatke ako i gdje je moguće. Ako se naprave dobri bazni pokazatelji u Planu, moći će se planirati aktivnosti, evaluirati rezultati tih aktivnosti i kreirati novi. U tom je smislu potrebno „pročistiti“ aktivnosti te jasno definirati bazne pokazatelje iz Izvještaja koji su s aktivnostima povezani.	
Suzana Brajković Ustanova za zdravstvenu negu u kući "Zlatne ruke"	2.1 Mjere provođenja zdravstvene zaštite (str. 6)  Jedan od ciljeva Mjera provođenja zdravstvene zaštite je osiguravanje visokokvalitetne zdravstvene zaštite na svim razinama sustava	Primjedba se <b>prihvaća djelomično</b> . Opisani problemi u ovoj primjedbi su realni, ali na žalost njihova rješenja izlaze iz nadležnosti županija, tako da ona nisu opisana u <i>Planu za zdravlje i socijalno blagostanje IŽ</i> . Broj mjesta u Mreži donosi Ministar, zadatak županija je da

	<p>zdravstvene djelatnosti.</p> <p>Među aktivnostima je provođenje mjera zdravstvene zaštite u svim djelatnostima po "Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja" i osiguravanje njihove dostupnosti svim građanima, kao i popunjavanje mreže javne zdravstvene službe i davanje koncesija.</p> <p>Primjedbe:</p> <p>Sukladno članku 10. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Istarska županija je odgovorna za osiguravanje popunjavanja mreže javne zdravstvene službe na svom području i za davanje koncesija za obavljanje te službe na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, među kojima je i zdravstvena njega u kući. Popunjavanje mreže javne zdravstvene službe temelji se na izvješćima HZZO-a o stanju popunjenosti mreže javne zdravstvene službe koja ne odgovaraju stvarnom stanju. Naime, prema mreži javne zdravstvene službe u Istarskoj županiji je na razini primarne zdravstvene djelatnosti ugovoreno 57 medicinskih sestara u djelatnosti zdravstvene njega u kući bolesnika, iako bi ih prema broju osiguranih osoba (211.194 na dan 30.11.2016.) trebalo biti najmanje 60 (1 sestra/tehničar na 3.500 osiguranika)!</p> <p>Dostupnost zdravstvenih usluga često je neadekvatna zbog nedostatka kadrova, mjesta u Mreži, ograničenja koja proizlaze iz limita HZZO-a i koncesijskih ugovora (nemogućnosti prelaska iz jednog u drugo koncesijsko područje iako se radi o djelatnicima iste ustanove), iz nevažavanja demografskih specifičnosti pojedinih područja (kao što je starenje stanovništva)...</p> <p>Iz svih navedenih razloga dostupnost zdravstvenih usluga ovisi o izdvajanju jedinica lokalne samouprave za razvoj zdravstvene djelatnosti iznad nacionalnih standarda, čime se stanovništvu samo na pojedinim područjima osigurava viši standard zdravstvene zaštite od onog kojeg</p>	<p>popunjava mjesta. Trenutačno su popunjena sva mjesta predviđena u Mreži za zdravstvenu njegu u kući (57) i za fizikalnu terapiju u kući.</p> <p>Županija se slaže da je broj u Mreži premalen, da bi bilo važno da sama županija lokalno određuje raspored tih mjesta na terenu, da bi limit HZZO-a trebao biti veći i da bi bilo neophodno da se dozvoli prelazak iz jedno u drugo koncesijsko područje ovisno o stanju na teretnu. U tom smislu je Županija u više navrata tražila promjene od Ministra i dalje će raditi na tome.</p> <p>U Planu na stranici 6. (7.), Mjera 2.1, Aktivnost 2 koja glasi: <i>popunjavanje mreže javne zdravstvene službe i davanje koncesija</i>, dodaje se: <u><i>te lobiranje prema nadležnim tijelima za povećanjem mjesta u mrežama i njihov kvalitetniji raspored</i></u></p>
--	--	---

	<p>ustanove ugovaraju s HZZO-om.</p> <p>Osim toga, ne uzima se u obzir činjenica da je cilj Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. reorganizacija pružanja bolničke zdravstvene zaštite jačanjem dnevnih bolnica i smanjenjem duljine bolničkog liječenja za 10 – 40% do 2020. godine. To smanjenje bi trebalo biti praćeno unaprijeđenjima i poboljšanjima na razini primarne zdravstvene zaštite, poglavito zdravstvene njege u kući</p> <p>Osim u zdravstvenoj njezi situacija je alarmantna i u djelatnosti fizikalne terapije u kući. Obzirom da je prema mreži ugovoren 1 fizioterapeut na 15.000 osiguranika, "lista čekanja" trenutno je duža od 6 mjeseci, što nije slučaj sa drugim županijama koje imaju puno veći broj ugovorenih fizioterapeuta u odnosu na broj osiguranih osoba (primjer Zagrebačke županije sa Gradom Zagrebom ili Primorsko-goranske županije).</p> <p>Zbog toga je neophodno da se županijski Odjel za zdravstvo i socijalnu skrb, uz podršku jedinica lokalne samouprave, aktivnije zauzme za prava i potrebe stanovništva Istarske županije pri nadležnom ministarstvu i HZZO-u. Zdravstvena njega u kući je integralan dio primarne zdravstvene zaštite, te kao takva treba biti primjereno sufinancirana kako bi pacijenti dobili usluge u skladu sa svojim realnim potrebama, bez obzira na limite i neadekvatnost Javne zdravstvene mreže koja ne odgovara realnim potrebama osiguranika, tj. stanovnika. Sufinanciranjem djelatnosti zdravstvene njege u kući omogućuje se održivost djelatnosti, očuvanje postojećih radnih mjesta, te sprječavanje odlaska educiranih i kvalitetnih zdravstvenih djelatnika u inozemstvo. Obzirom na podatke o nedostatku zdravstvenog kadra (manjak liječnika 15%, a sestara 30% u odnosu na članice EU) smatramo da se nedovoljno pažnje pridaje</p>	
--	--	--

	<p>problemu koji u Istarskoj županiji postaje alarmantan.</p>	
<p>Suzana Brajković Ustanova za zdravstvenu njeгу u kući "Zlatne ruke"</p>	<p>2.3. Prioritetna razvojna područja (str. 8)</p> <p>Jedna od aktivnosti je i koordiniranje razvoja palijativne i hospicijske skrbi.</p> <p>Primjedbe:</p> <p>Vodeći uzroci hospitalizacija u IŽ-u i Hrvatskoj jesu bolesti krvožilnog sustava i novotvorine, što znači pacijenti koji se otpuštaju iz bolnice na zdravstvenu njeгу u kući spadaju većinom u kategoriju palijativnih pacijenata.</p> <p>Pacijenti se zbog bolničkih limita sve ranije otpuštaju kući, a usluge koje su im potrebne odmah po otpustu iz bolnice obično su van ugovorenog radnog vremena HZZO-a (poslijepodne, navečer, nedjeljom i blagdanom).</p> <p>Iako raspoložemo sa kompletnom infrastrukturom (prijemnom službom u ustanovi, voznim parkom) i educiranim kadrom koji nam omogućuje da pružamo usluge koje su pacijentima potrebne i van ugovorenog vremena sa HZZO-om, još uvijek nemamo status suradne Ustanove na projektu.</p> <p>Ponavljamo da je organizacija palijativne skrbi potrebna na svim razinama zdravstvene zaštite. Sustav ne može funkcionirati ako se sufinancira samo jedan njegov dio, jer ostaje problem nedostatka sredstava za krajnje izvršitelje zdravstvene njeге u kući ordinirane od strane Tima.</p>	<p>Primjedba se <b>prihvaća</b>.</p> <p>Na stranici 8 (9). Plana, poglavlje 2.3, pod Aktivnosti dodaje se točka 10: <u>10. osiguranje kontinuiteta pružanja njeге pacijentima nakon otpusta iz bolnice</u></p>
<p>Suzana Brajković Ustanova za zdravstvenu njeгу u kući "Zlatne ruke"</p>	<p>5. Županijski prioriteti 2017.-2020. god. (str. 23)</p> <p>Primjedbe:</p> <p>Među županijskim prioritetima nema nikakve konkretne podrške starijima i nemoćnima, iako Hrvatska ima jedan od najvećih udjela starijeg stanovništva u Europi (17,7%), a demografske prognoze navode da će</p>	<p>Primjedba se <b>ne prihvaća</b>.</p> <p>Cijeli treći prioritet je posebno posvećen starijima i osobama s invaliditetom (pomoć u kući i boravci), tako da je ovaj komentar neprihvatljiv. U izradu Plana sudjelovali su predstavnici medicinskih sestara (Istarske podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara) u Savjetu za zdravlje IŽ koji su tamo</p>

	<p>Hrvatska 2050. godine imati 46,9% stanovnika starijih od 60 godina (sada ih je 30,7%).</p> <p>IŽ pripada tipu stanovništva koje je u fazi duboke starosti. Udio starih u ukupnom stanovništvu je s 15,7% 2001.g. porastao na 18,0% u 2011.g. Za razliku od europskih zemalja u kojima se politika skrbi sve više usmjerava prema pružanju pomoći u kući (među kojima je i zdravstvena njega), nastojeći starije osobe zadržati u njihovom domu, trendovi u skrbi za stare u RH samo jednim dijelom prate one na razini zemalja EU-a.</p> <p>U izradi SWOT analize aktualnih županijskih prioriteta i među članovima Savjeta za zdravlje i Tima za zdravlje IŽ nema predstavnika zdravstvene njege u kući, iako bi Plan za zdravlje i socijalno blagostanje trebao biti temeljen na multidisciplinarnom pristupu.</p> <p>Suočeni sa nedostatkom razumijevanja lokalnih vlasti za konkretne potrebe svojih sugrađana pitamo se postoji li način da građani ostvare pravo na primarnu zdravstvenu skrb iznad standarda propisanog od strane HZZO-a i na koji način Ustanova sa dugogodišnjim iskustvom u djelatnosti i stručno osposobljenim kadrom može doprinijeti boljitku zdravstvene zaštite naših sugrađana?</p>	<p>postavljeni sukladno zakonskoj odredbi.</p>
--	--	--