



REPUBLIKA HRVATSKA



ISTARSKA ŽUPANIJA
ŽUPAN

KLASA: 501-01/11-01/01
URBROJ: 2163/1-01/8-11-2
Pula, 05. srpnja 2011.

Istarska županija
Županijska skupština
n/r Predsjednika
Dršćevka 3
52000 P A Z I N

**PREDMET: Odluka o donošenju Plana za zdravlje Istarske županije
od 2011. do 2013. godine**

Na temelju članka 65. Statuta Istarske županije (Službene novine Istarske županije br. 10/09) Župan Istarske županije dana 05. srpnja 2011. godine donosi

ZAKLJUČAK

1. Prihvaća se nacrt i utvrđuje prijedlog Odluke o donošenju Plana za zdravlje Istarske županije od 2011. do 2013. godine, te ista čini sastavni dio ovog zaključka.
2. Prijedlog Odluke iz točke 1. ovoga zaključka dostavlja se Županijskoj skupštini radi razmatranja i odlučivanja.
3. Za izvjestiteljicu po točki 1., a vezano za točku 2. ovog Zaključka se određuje Sonja Grozić Živolić - pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije.
4. Ovaj zaključak stupa na snagu danom donošenja.

ŽUPAN
Ivan Jakovčić



Na temelju članka 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 150/08, 155/09 – Uredba, 71/10, 139/10 i 22/11) i odredbe članka 43. Statuta Istarske županije (Službene novine Istarske županije br. 10/09) Županijska skupština Istarske županije na sjednici održanoj dana _____ 2011. godine donosi

O d l u k u
o donošenju Plana za zdravlje Istarske županije
za 2011. – 2013. godine

1. Donosi se Plan za zdravlje Istarske županije za 2011. – 2013. godine, te isti čini sastavni dio ove odluke.
2. Stupnjem na snagu ove odluke stavlja se van snage Odluka o prihvaćanju Plana za zdravlje građana Istarske županije KLASA: 500-01/05-01/05 Urbroj: 2163/1-01/4-05-5 od 01.08.2005. godine.
3. Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objave u Službenim novinama Istarske županije.

Klasa:
Urbroj:
Pazin,

REPUBLIKA HRVATSKA
ISTARSKA ŽUPANIJA
ŽUPANIJSKA SKUPŠTINA

PREDSJEDNIK
Dino Kozlevac

Dostaviti:

1. Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije

OBRAZLOŽENJE

I. PRAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE OLUKE

Pravna osnova za donošenje ovoga zaključka sadržana je u odredbi članka 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 150/08,155/09 – Uredba, 71/10) kojom je propisano jedinica područne (regionalne) samouprave sukladno planu zdravstvene zaštite republike Hrvatske donosi plan zdravstvene zaštite za područje županije.

Odredbom članka 43. Statuta Istarske županije (Službene novine Istarske županije br. 10/09) propisana je nadležnost Skupštine za donošenje navedene odluke.

II. OCJENA STANJA I RAZLOZI ZA DONOŠENJE ODLUKE

U prosincu 2008. stupio je na snagu novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti kojim se uređuju načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti. Putem tog Zakona zakonodavac je legalizirao pozitivna dostignuća i iskustva u radu županija, te samim tim povećao njihove ovlasti i snagu legitimiteta u osiguravanju uvjeta, organiziranju i delegiranju zadataka iz područja zdravstvene zaštite. Uz to, zajamčene su održivost i institucionalizacija modela dobre prakse. Ono što je Istarska županija na temelju svog prvog Plana za zdravlje do sada činila samoinicijativno u području definiranja i provođenja (javno)zdravstvene politike, sada je postao dio zakonskih obveza županija u osiguravanju zdravstvene zaštite na vlastitom području.

Osim zakonske podrške u provođenju promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti, te stvaranju okoliša koji podupire zdravlje; novim su Zakonom županije dobile i veća prava, obveze i zadaće na području cjelokupne zdravstvene zaštite, kao što su osiguravanje kvalitete i dostupnosti zdravstvenih usluga, ili osiguravanje zadovoljavajuće infrastrukture, opreme i kadrova u funkciji provođenja zdravstvene zaštite.

Zbog svega toga javila se potreba donošenja novog Plana za zdravlje i prije isteka 2012. godine do kada je trebao vrijediti stari Plan za zdravlje. „Stari“ se Plan za zdravlje proširuje i nadograđuje novim zadacima i obvezama Istarske županije u osiguravanju zdravstvene zaštite svojih građana.

III. TEKST PRIJEDLOGA ODLUKE

Tekst prijedloga odluke sastavni je dio ovoga obrazloženja.



**zdrava istra
istria sana**

**PLAN ZA ZDRAVLJE ISTARSKE ŽUPANIJE
2011. - 2013. GODINE**

SADRŽAJ

1. Uvodni dio	4
1.1 Vodič kroz glavne cjeline Plana za zdravlje	4
1.2 Vizija, misija i vrijednosti Plana za zdravlje Istarske županije	5
1.3 Temelji za donošenje novog Plana za zdravlje	6
1.4 Tijela odgovorna za izradu i provedbu Plana za zdravlje	7
1.5 Županijski prioriteti	8
1.6 Odabir i unaprjeđenje intervencija kojima se rješavaju županijski prioriteti	9
1.6.1 Javni poziv i program javnih potreba.....	9
1.6.2 Timovi za sveukupno upravljanje kvalitetom	10
1.6.3 Izravno ugovaranje s nositeljima programa	10
2. Slika zdravlja Istarske županije	11
2.1 Stanovništvo	11
2.2 Zdravstveno stanje stanovništva	13
2.2.1 Pobol (morbidity)	13
2.2.2 Smrtnost (mortalitet)	14
2.2.3 Rizici za zdravlje u populaciji	19
2.3 Socijalna struktura stanovništva	21
2.3.1 Obrazovanje	21
2.3.2 Kućanstva	21
2.3.3 Zaposlenost	21
2.3.4 Umirovljenici	22
2.3.5 Korisnici doplatka za djecu	23
2.3.6 Korisnici pomoći u socijalnoj skrbi	23
2.3.7 Osobe s invaliditetom	23
2.4 Karakteristike pojedinih područja	23
2.4.1 Naseljenost	23
2.4.2 Prometna povezanost	23
2.4.3 Demografski ugrožena područja	24
2.5 Zdravstveni resursi i usluge	24
2.5.1 Kadrovi u zdravstvu	24
2.5.2 Ustanove, trgovačka društva, ordinacije	26
2.5.3 Mreža javne zdravstvene službe	26
2.5.4 Usluge u zdravstvenoj djelatnosti	29
2.6 Utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva	33
2.6.1 Kontrola zdravstvene ispravnosti vode za piće	33
2.6.2 Kontrola zdravstvene ispravnosti i kvalitete prehrane	33
2.6.3 Broj epidemija i slučajeva zaraznih bolesti	34
2.6.4 Analiza kakvoće zraka	34
2.6.5 Voda za rekreaciju – more i bazeni	35
2.6.6 Mjerenja buke	35
2.6.7 Gospodarenje otpadom	35
2.6.8 Štetnosti na radnom mjestu	35
2.7 Financiranje	36
2.7.1 Obvezno zdravstveno osiguranje – financiranje iz Proračuna RH	36
2.7.2 Financiranje iz Proračuna Istarske županije	37
2.7.3 Financiranje iz proračuna jedinica lokalne samouprave	38
3. Plan zdravstvene zaštite Istarske županije	39
3.1 Opći dio	39
3.1.1 Ciljevi i načela zdravstvene zaštite	40

3.1.2	Razvojna područja zdravstvene zaštite i prioritetne potrebe stanovništva	41
3.1.3	Razine zdravstvene djelatnosti	41
3.1.4	Nositelji zdravstvene djelatnosti	42
3.1.5	Osiguravanje sredstava unutar i iznad standarda	42
3.2.	Program mjera zdravstvene zaštite	43
3.2.1	Mjere provođenja zdravstvene zaštite	43
3.2.2	Mjere vezane za praćenje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene djelatnosti	43
3.2.3	Mjere uvođenja novih usluga, kadrova, opreme, infrastrukture	44
3.3	Okvirni plan razvoja zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji.....	44
3.3.1	Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini	44
3.3.2	Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na sekundarnoj razini	45
3.3.3	Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na razini zdravstvenih zavoda	45
4.	Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti Istarske županije	46
4.1	Opći dio	47
4.1.1	Ključne definicije	47
4.1.2	Prava, obveze i zadaće županija na području promicanja zdravlja.....	48
4.2	Program mjera promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti	48
4.2.1	Zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjeđivanje.....	49
4.2.2	Sistematski pregledi, skrininzi i ostale aktivnosti u cilju prevencije i ranog otkrivanja bolesti...53	
4.2.3	Stvaranje okoliša koji podupire zdravlje.....	55
4.2.4	Mjere prevencije i ranog otkrivanja zaraznih bolesti	55
4.2.5	Promicanje zdravlja, prevencija i rano otkrivanje bolesti unutar izdvojenih prioriteta od posebnog značaja za građane Istarske županije	57
4.3	Okvirni plan razvoja promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti.....	60
4.3.1	Opći dio	60
4.3.2	Planovi vezani za županijske prioritete	61
5.	Završne odredbe	61
6.	Literatura i kratice.....	62
6.1	Pregled korištene literature.....	62
6.2	Lista korištenih kratica	63

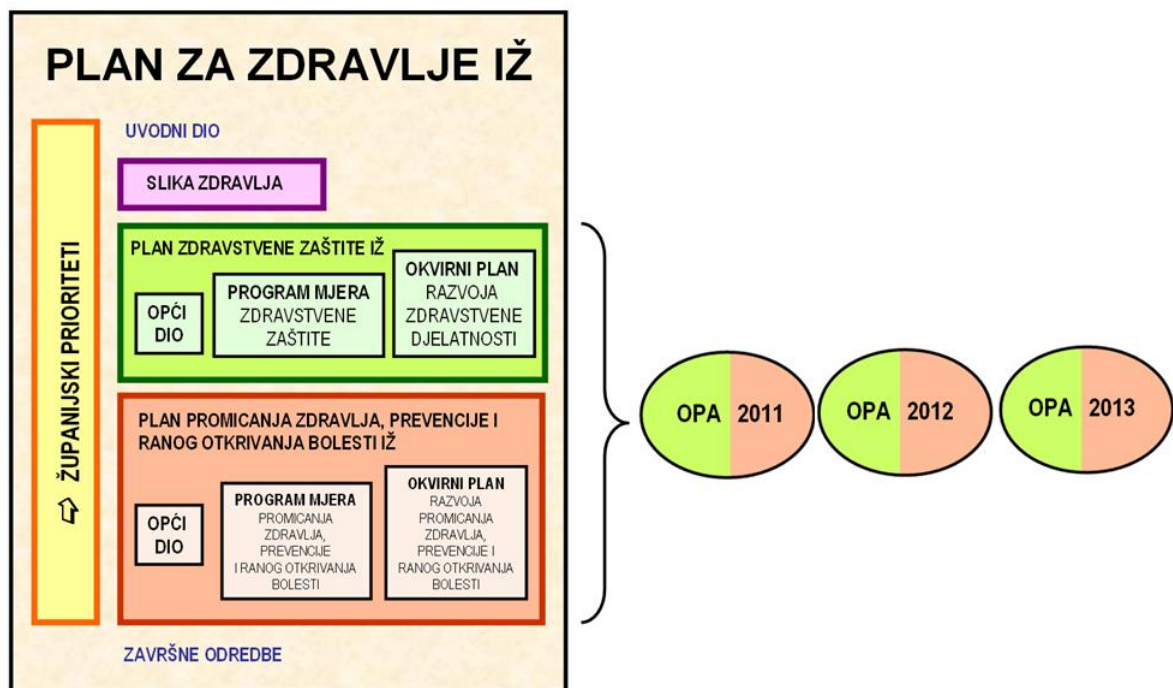
1. UVODNI DIO

1.1 Vodič kroz glavne cjeline Plana za zdravlje

Plan za zdravlje Istarske županije je dokument kojim se definira županijska zdravstvena politika za naredno trogodišnje razdoblje od 2011. do kraja 2013. godine. Predstavlja sveobuhvatni plan rada i razvoja zdravstvene zaštite na svim razinama zdravstvenih djelatnosti u Istarskoj županiji.

Na osnovi ovog srednjoročnog Plana donositi će se godišnje operativne razrade aktivnosti najkasnije do 31. ožujka tekuće godine, u kojima će se točno definirati ciljevi, zadaci, rokovi, načini izvršenja, pokazatelji učinka (indikator postignuća), financijsko planiranje i nositelji odgovornosti pojedinih zadataka implementacije Plana. Operativni planovi aktivnosti će sadržavati ciljeve iz *Plana zdravstvene zaštite IŽ* i one iz *Plana promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti IŽ*. Izvješća o realizaciji operativnih planova će se također donositi na godišnjoj razini.

SHEMATSKI PRIKAZ PLANA ZA ZDRAVLJE IŽ



Kao što je vidljivo iz sheme, glavne cjeline Plana za zdravlje obuhvaćaju:

1. **Uvodni dio** u kojem se opisuju osnovne odrednice na kojima se Plan temelji. To su prije svega dosadašnja iskustva Istarske županije u decentralizaciji sustava zdravstva i socijalne skrbi i u planiranju aktivnosti promicanja zdravlja njenih građana, prevencije bolesti i organizacije socio-zdravstvene zaštite na njenom području; te zdravstvena misija, vizija i vrijednosti kojima težimo u Istarskoj županiji. Osim toga, u ovom su dijelu naznačene i nove zakonske obveze temeljem kojih se dosadašnji način planiranja

za zdravlje preoblikuje u ovaj višedijelni *Plan za zdravlje*. U kratko su opisana tijela koja su zadužena za provedbu Plana, županijski prioriteti, kao i način delegiranja njihove implementacije kroz Program javnih potreba iz područja zdravstva i socijalne skrbi.

2. **Slika zdravlja Istarske županije** je neophodna podloga za kvalitetnije donošenje Plana zdravstvene zaštite i Plana promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti. U njoj se definiraju osnovne odrednice zdravlja (demografske, javnozdravstvene, društvene) u obliku korisnih i praktično upotrebljivih statističkih podataka.
3. **Plan zdravstvene zaštite Istarske županije** se donosi na temelju nove zakonske odredbe i njime se definiraju ciljevi i načela zdravstvene zaštite, razvojna područja, prioritetne zdravstvene potrebe građana Istarske županije, povezivanje rada svih razina zdravstvene zaštite, program mjera zdravstvene zaštite, te razvoj zdravstvenih djelatnosti u županiji na svim razinama s posebnim osvrtom na kvalitetu usluga, prostora, opreme, kadrova, popunjenost javnozdravstvene mreže i slično. U njemu su opisani načini osiguravanja sredstava za provedbu, kao i područja ulaganja u zdravstvenu zaštitu iznad nacionalnih standarda.
4. Donošenje **Plana promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti Istarske županije** je također definirano novim *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti*. U njemu su obrađena prava, obveze i zadaće županije na području promicanja zdravlja: Prikazan je program mjera promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti. Donesen je i okvirni plan ciljeva i aktivnosti unapređenja zdravlja za trogodišnje razdoblje od 2011. do kraja 2013. godine koji je velikim dijelom zadržao dosadašnji način planiranja za zdravlje građana Istarske županije. U njemu se obrađuju aktualni županijski prioriteti koji su postavljeni do kraja 2012. godine. Sačuvana je i socijalna komponenta planiranja unutar pojedinih prioriteta.
5. **Zaključne odredbe** s pregledom literature i kraticama.

1.2 Vizija, misija i vrijednosti Plana za zdravlje Istarske županije

Vizija: *Zdravlje je najvažnije! Za zdravlje planiramo i u njega ulažemo!*

Misija: *Spajamo ljude, znanja i politike koji za svoje građane žele osigurati zdravlje!*

- U središtu naše pozornosti su građani Istarske županije, a njihove potrebe čine temelj za planiranje zdravlja u zajednici.
- Poduzimamo napore za postizanjem dostupnosti i ujednačene kvalitete zdravstvenih i socijalnih usluga na području cijele Istarske županije.
- Potičemo aktivno sudjelovanje i osnaživanje zajednice sa ciljem stvaranja i provođenja zdravstvene politike, poštujući lokalni identitet, potrebe, iskustvo i resurse.
- Posebne napore poduzimamo za učinkovito informiranje građana Istarske županije.
- Javnom prezentacijom svojih aktivnosti i stalnim ulaganjem u informiranje podižemo razinu stručne vjerodostojnosti profesionalaca, a svakog pojedinca upućujemo ka zdravom životnom stilu i aktivnom sudjelovanju u kreiranju zdravstvene politike.
- Razvijamo partnerske odnose sa zdravstvenim i socijalnim institucijama, jedinicama lokalne samouprave te drugim subjektima koji utječu na provedbu aktivnosti unapređenja zdravlja građana Istarske županije.
- Multidisciplinarnom suradnjom nadilazimo granice pojedinačnih kompetencija.
- Gradimo odnose povjerenja i suradnje sa zajednicom, potičući socijalnu odgovornost i stručnu vjerodostojnost, društvenu prihvatljivost i transparentnost Plana za zdravlje.

- Odluke povezane sa zdravljem donosimo u konsenzusu struke, politike i civilnog sektora.
- Zajedno s partnerima provodimo procjene potreba, pratimo i analiziramo prioritetne javnozdravstvene probleme, kao i načine njihova zadovoljavanja i financiranja
- Kontinuirano evaluiramo te dogovaramo modifikacije programa i usluga.
- Donositeljima odluka predlažemo institucionalizaciju mjera za provedbu Plana.
- Razmjenjujemo iskustva s drugim županijama, te surađujemo s *Hrvatskom mrežom zdravih gradova, Školom narodnog zdravlja Andrija Štampar*, nadležnim ministarstvima, drugim akademskim i znanstvenim institucijama, kao i stručnjacima iz zemlje i inozemstva.

1.3 Temelji za donošenje novog Plana za zdravlje

U prosincu 2008. usvojen je novi *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* kojim se uređuju načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti. Putem tog Zakona zakonodavac je legalizirao pozitivna dostignuća i iskustva u radu županija, te samim tim povećao njihove ovlasti i snagu legitimiteta u osiguravanju uvjeta, organiziranju i delegiranju zadataka iz područja zdravstvene zaštite. Uz to, zajamčene su održivost i institucionalizacija modela dobre prakse. Ono što je Istarska županija na temelju svog prvog Plana za zdravlje do sada činila samoinicijativno u području definiranja i provođenja (javno)zdravstvene politike, sada je postao dio zakonskih obveza županija u osiguravanju zdravstvene zaštite na vlastitom području.

Međutim, osim zakonske podrške u provođenju promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti, te stvaranju okoliša koji podupire zdravlje; novim su Zakonom županije dobile i veća prava, obveze i zadaće na području cjelokupne zdravstvene zaštite, kao što su osiguravanje kvalitete i dostupnosti zdravstvenih usluga, ili osiguravanje zadovoljavajuće infrastrukture, opreme i kadrova u funkciji provođenja zdravstvene zaštite.

Zbog svega toga javila se potreba donošenja novog Plana za zdravlje i prije isteka 2012. godine do kada je trebao vrijediti stari Plan za zdravlje. U novom Planu se postavljaju temelji za nastavak dosadašnjih aktivnosti kako *Županijskog tima zaduženog za provedbu Plana za zdravlje (Tima za zdravlje IŽ)*, tako i svih suradnika i partnera koji su uključeni u njegovu implementaciju. Županijski tim zadužen za provedbu Plana za zdravlje građana IŽ do 2012. godine nastavit će svoje djelovanje na realizaciji novog Plana, čime će se osigurati zadržavanje najvećih vrijednosti dosadašnjeg načina rada kao što su participativnost korisnika u odlučivanju, intervencije zasnovane na potrebama i multidisciplinarni pristup.

Istovremeno, „stari“ se Plan za zdravlje nadograđuje novim zadacima i obvezama Istarske županije u osiguravanju zdravstvene zaštite svojih građana. Provedbu tih proširenih zakonskih zadataka, ali i pojedinih ambicioznih ciljeva koji su u ovom Planu postavljeni sa svrhom osiguravanja zdravstvenih usluga iznad nacionalnih standarda uvelike će olakšati i novoimenovano tijelo – *Savjet za zdravlje Istarske županije*. Njime se uvodi nova kultura upravljanja u zdravstvu na regionalnoj razini; stvara se okvir u kojemu županije imaju puno veću ulogu i moć na području zdravstvene zaštite; te se značajno unaprjeđuju i osnažuju procesi donošenja odluka i organizacije zdravstvenog sustava i intervencija na Županijskoj razini. Savjet za zdravlje IŽ i Tim za zdravlje IŽ međusobno surađuju i nadopunjavaju se u svom radu.

1.4 Tijela odgovorna za izradu i provedbu Plana za zdravlje

Tablica 1.4.1 Savjet za zdravlje IŽ imenovan 21.veljače 2011. od strane Županijske skupštine Istarske županije

Ime i prezime	Uloga u Savjetu
Viviana Benussi	Predstavnica Istarske županije – Predsjednica Savjeta
Ivica Mikulčić	Predstavnik Istarske županije
Eda Klapčić	Predstavnica Istarske županije
Nino Basanić	Predstavnik Istarske županije
Valter Flego	Predstavnik lokalne samouprave
Emil Daus	Predstavnik lokalne samouprave
Marino Derossi	Predstavnik komora u zdravstvu
Krešimir Šarić	Predstavnik komora u zdravstvu
Loredana Labinac Peteh	Predstavnica strukovnih udruženja
Slobodan Kapor	Predstavnik sindikata u zdravstvu
Lems Jerin	Predstavnik poslodavaca u zdravstvu
Ljubomira Radolović	Predstavnica poslodavaca u zdravstvu
Katica Andrišić	Predstavnica poslodavaca u zdravstvu
Borivoj Čukac	Predstavnik poslodavaca u zdravstvu
Ante Ivančić	Predstavnik poslodavaca u zdravstvu

Tablica 1.4.2 Tim za zdravlje IŽ imenovan 05. srpnja 2011. godine od strane Župana IŽ

Ime i prezime	Radno mjesto	Zaduženja u Timu
Sonja Grozić-Živolić	Pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije	Koordinatorica Županijskog tima
Valerio Drandić	Načelnik uprave IŽ	Član
Davorka Maras Tkačuk	Pomoćnica Pročelnice u Upravnom odjelu za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije	Ekonomski aspekti Plana
Roberta Katačić	Liječnica u nevladinoj organizaciji	Facilitatorica
Romanita Rojnić	Pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije do rujna 2008. godine	Prioritet rano otkrivanje raka dojke
Danijela Lazarić-Zec	Voditeljica Službe za socijalnu medicinu u Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije	Prioritet rano otkrivanje raka dojke
Ljubomira Radolović	Ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije	Prioritet kardiovaskularne bolesti
Olga Dabović Rac	Liječnica u Službi za socijalnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije	Prioritet kardiovaskularne bolesti
Branka Morić-Pauletić	Liječnica na Odjelu za unutarnje bolesti, Opća bolnica Pula	Prioritet kardiovaskularne bolesti
Katarina Velkova Mešin	Voditeljica Službe za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti u Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije do 2011. godine	Prioritet prevencija ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih
Puhar Ines	Ravnateljica Obiteljskog centra Istarske županije	Prioritet prevencija ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih
Mladen Momčinović	Aktivista Centra za građanske inicijative u Poreču	Prioritet socio-zdravstvena zaštita starijih osoba
Sandra Čakić-Kuhar	Stručna voditeljica Doma za starije i nemoćne osobe Poreč	Prioritet socio-zdravstvena zaštita starijih osoba
Ljiljana Dravec	Voditeljica Odsjeka za zaštitu okoliša u Upravnom odjelu za održivi razvoj Istarske županije	Prioritet zaštita izvorišta vode za piće
Aleksandar Stojanović	Voditelj Službe za ekologiju u Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije	Prioritet zaštita izvorišta vode za piće
Vesna Kordić.	Pročelnica Upravnog odjela za društvene djelatnosti, zdravstvo i socijalnu skrb Grada Poreča	Suradnja s jedinicama lokalne samouprave
Tihana Mikulčić	Savjetnica za društvene djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu Grada Poreča	Suradnja s jedinicama lokalne samouprave

⇒ 1.5 Županijski prioriteti

Zbog nemogućnosti istovremenog ulaganja u optimalni razvoj rješenja za sve socio-zdravstvene potrebe i probleme građana Istarske županije (ograničeni ljudski i materijalni resursi), 2005. godine je izabrano pet županijskih javnozdravstvenih prioriteta, utemeljenih na objektivnim zdravstvenim pokazateljima i na mišljenjima stručnjaka i samih građana. Prioriteti su odabrani u izrazito participativnom pristupu. Prikupljeni su statistički podaci i pokazatelji zdravlja i sa zdravljem povezanih čimbenika. Provedeno je istraživanje zdravstvenih potreba građana Istarske županije. Organizirana je «konsenzus konferencija» na kojoj su sudjelovali predstavnici struke, politike i građana. Nakon prezentiranja prikupljenih pokazatelja i rezultata dobivenih istraživanjem, učesnici su, vođeni posebnom metodologijom koja zahtjeva procjenu kardinalnih značajki pojedinog pojma (veličina problema, značaj problema i mogućnost intervencije) i njihovog međusobnog odnosa, postigli konsenzus oko javnozdravstvenih prioriteta.

Županijski prioriteti za razdoblje od 2005. do 2012. godine su:

- a) rano otkrivanje raka dojke
- b) prevencija kardiovaskularnih bolesti
- c) prevencija i liječenje ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih
- d) unaprjeđenje socio-zdravstvene zaštite starijih osoba
- e) unaprjeđenje kakvoće voda.

Postavljenje specifičnih ciljeva unutar svakog prioriteta, kao i način njihova rješavanja zasnivaju se na iskustvima dobre prakse, optimalnom korištenju vlastitih resursa i realokaciji financijskih sredstava. Putem javnog poziva za dostavljanje projekata na Program javnih potreba iz područja zdravstva i socijalne skrbi, djelovanjem radnih TQM grupa i izravnim ugovaranjem s ustanovama povećava se broj partnera i suradnika koji doprinose kvalitetnijoj i široj realizaciji ciljeva vezanih za prioritete.

Kao što će biti prikazano i u nastavku ovog dokumenta, planirano je da se nakon isteka važenja spomenutih prioriteta prepoznaju i postave novi. Pri tome će se uzeti u obzir proširena uloga Županije u osiguravanju, provođenju i delegiranju zadataka vezanih za zdravstvenu zaštitu, kao i definiranje načina planiranja prioriteta iz domene socijalne skrbi.

Kako bi se istaknuo nastavak rada kroz županijske prioritete koji se provlače kroz cijeli ovaj dokument, u nastavku se donosi kratki pregled mjesta u Planu na kojima će se oni obrađivati i gdje će biti označeni posebnim znakom ⇒.

⇒ ŽUPANIJSKI PRIORITETI U PLANU ZA ZDRAVLJE

Poglavlje 1.5 - Županijski prioriteti

Poglavlje 1.6.1 - Javni poziv

Poglavlje 2.2.2 - Smrtnost (mortalitet)

Poglavlje 2.2.3 - Rizici za zdravlje u populaciji

Poglavlje 2.7.2.2 - Financiranje iznad standarda decentralizacije i obveznog zdravstvenog osiguranja.

Poglavlje 3.1.2 - Prioritetne zdravstvene potrebe stanovništva

Poglavlje 3.1.5 - Osiguravanje sredstava iznad nacionalnog standarda

Poglavlje 3.2.3. - Prioriteti u mjerama uvođenja novih usluga, kadrova, opreme, infrastrukture

Poglavlje 3.3.1 - Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini

Poglavlje 3.3.2 - Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na sekundarnoj razini

Poglavlje 3.3.3 - Osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na razini zdravstvenih zavoda

Poglavlje 4.2.5 - Promicanje zdravlja, prevencija i rano otkrivanje bolesti unutar izdvojenih prioriteta od posebnog značaja za građane IŽ

Poglavlje 4.3.1 - Opći dio plana razvoja promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti

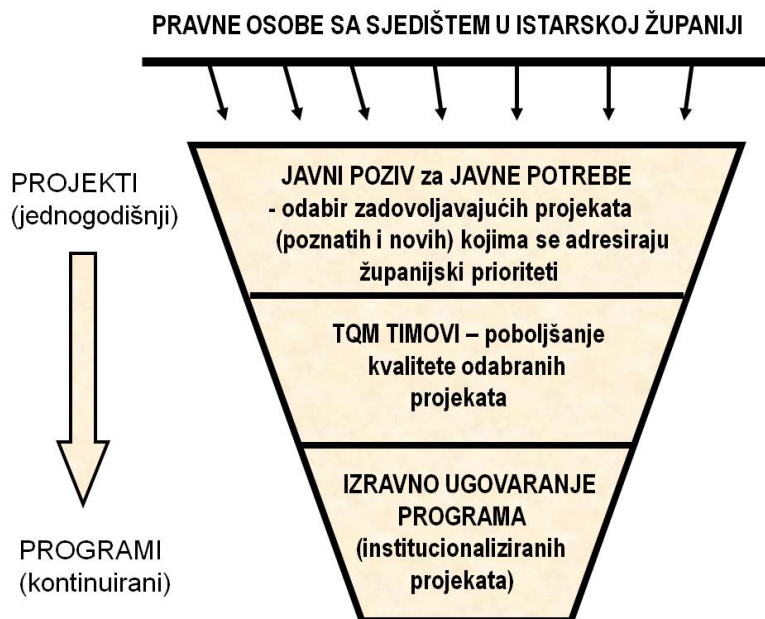
Poglavlje 4.3.2 - Planovi vezani za županijske prioritete

1.6 Odabir i unaprjeđenje intervencija kojima se rješavaju županijski prioriteti

Jedan dio županijskih prioriteta moguće je riješiti u okviru rutinske prakse postojećih zdravstvenih ili ustanova socijalne skrbi. Međutim, često postojeće intervencije nisu adekvatne ili čak uopće ne postoje. Zbog toga je, u okviru Plana za zdravlje, bilo potrebno razviti odgovarajuću metodologiju za (a) odabir novih, (b) unaprjeđenje postojećih i/ili (c) održivost učinkovitih projekata i programa. Kroz protekli period ustalila su se tri načina:

- a) javni poziv za prijavu projekata za javne potrebe iz područja zdravstva i socijalne skrbi
- b) formiranje i djelovanje TQM (Total Quality Management) timova – timova za sveukupno upravljanje kvalitetom
- c) izravno ugovaranje s nositeljima programa

SHEMA ODABIRA I RAZVOJA INTERVENCIJA ZA RJEŠAVANJE ŽUPANIJSKIH PRIORITETA



⇒ 1.6.1 JAVNI POZIV ZA JAVNE POTREBE

Radi pronalaženja partnera u realizaciji ciljeva postavljenih *Planom za zdravlje* Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb od 2002. godine objavljuje godišnji poziv za prijavu projekata javnih potreba u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Javnim se pozivom stječu mogućnosti multidisciplinarnog i intersektorskog djelovanja na definirane probleme u zajednici, kao i novi partneri za provedbu konkretnih intervencija i to iz domene zdravstvenih, socijalnih i odgojno-obrazovnih ustanova; nevladinih organizacija; jedinica lokalne samouprave; trgovačkih društava.

Poziv se objavljuje svake godine u kolovozu u dnevnom listu i na web stranici Istarske županije. Na njega se mogu prijaviti sve pravne osobe sa sjedištem na području Istarske županije. Kako bi se doprinijelo realizaciji ciljeva iz *Plana za zdravlje* potencijalni predlagatelji se u samom tekstu poziva informiraju da će se financijska potpora osiguravati prije svega za javnozdravstvene probleme sukladno *Planu za zdravlje Istarske županije*, navode se nazivi pet prioriteta i smjernice u skladu sa strateškim odrednicama Plana. Na prijedlog posebno oblikovanih komisija odabiru se za sufinanciranje intervencije koje adresiraju definirane prioritete i potrebe zajednice.

1.6.2 TIMOVI ZA SVEUKUPNO UPRAVLJANJE KVALITETOM (TQM)

Tijekom analize rada na pojedinim prioritetima uočavaju se određene „kritične točke“ – problemi koji kontinuirano otežavaju procese i/ili smanjuju njihove pozitivne efekte. U takvim je slučajevima potrebno detaljnije praćenje i sagledavanje problema, sa više različitih aspekata, pa se tada formiraju multidisciplinarni timovi (sastavljeni od predstavnika svih zainteresiranih strana u procesu) i za njih organizira ciljana edukacija iz područja upravljanja kvalitetom. Njihov je zadatak izvršiti analizu, detektirati probleme, predložiti, a zatim i implementirati rješenja kojima se unapređuje kvaliteta rada (u okviru postojećih projekata i/ili programa).

1.6.3 IZRAVNO UGOVARANJE S NOSITELJIMA PROGRAMA

Kada se nakon višegodišnje suradnje prepoznaju kvalitetni i učinkoviti projekti za koje se procjeni da su od trajne vrijednosti za građane Istarske županije i da bi trebali postati višegodišnji kontinuirani programi, provodi se njihova „institucionalizacija“. Oni se ugrađuju u redovni program rada određene pravne osobe (ustanove, nevladine organizacije, jedinice lokalne samouprave) čime postaju dostupniji širem broju građana i ekonomičniji u svom djelovanju. Iako takvi programi dalje funkcioniraju bez stalnog poticaja tijela odgovornih za implementaciju *Plana za zdravlje*, njihovo je provođenje uglavnom i dalje podržavano od strane Istarske županije, dok se ne iznađu novi izvori financiranja i osigura njihova održivost.

2. SLIKA ZDRAVLJA ISTARSKE ŽUPANIJE

2.1 Stanovništvo

Broj stanovnika Istarske županije prema procjeni Državnog zavoda za statistiku za 2009.g. je **214.991** (4,85% stanovništva RH) što je za 4,19% više nego popisne 2001.g. Procijenjeno je da stanovnika muškog spola ima 104.171, a žena 110.820 (51,55%). Nema objavljene procjene broja stanovnika po gradovima i općinama.

Ukupan broj osiguranih osoba prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (na dan 31.12.2009. godine) je **210.958 (98,12% stanovnika)**.

Rast ili pad stanovništva po JLS nije moguće točno utvrditi obzirom da nema procjene stanovnika po općinama i gradovima. Obzirom da postoji ukupan broj osiguranih osoba po gradovima i općinama prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (na dan 31. 12. 2009. godine), a kako je većina stanovništva zdravstveno osigurana, na osnovi razlike u broju stanovnika prema popisu 2001. i broju osiguranih osoba HZZO-a 2009. godine, **procijenili smo kretanje stanovništva**. Procjena pokazuje slijedeće:

- **Najveći rast broja stanovnika** u odnosu na 2001.g. vjerojatno je u Fažani, Vrsaru (uključena Funtana), Poreču (uključen Tar-Vabriga), Kanfanaru, Kršanu, Svetom Petru u šumi, Žminju, Umagu i Labinu
- **Najveći pad** vjerojatno je u Pićnu, Svetom Lovreču, Grožnjanu, Svetoj Nedelji, Svetvinčentu, Raši, Gračišću i Lanišću

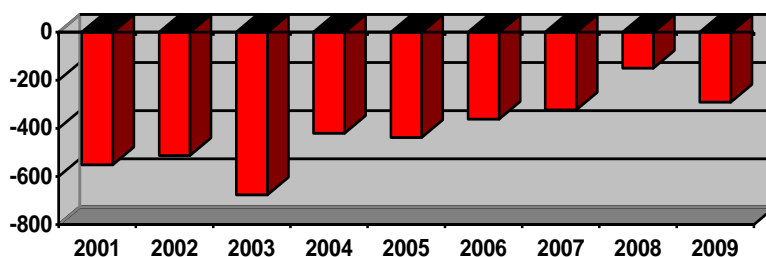
Demografske karakteristike stanovnika (prema podacima Državnog zavoda za statistiku) pokazuju slijedeće:

1. **Porast stanovništva u dobi iznad 65 godina** – s 32.283 (15,65%) 2001.g. na 38.461 (17,89%) stanovnika 2009.g.
2. **Pad stanovništva u dobi ispod 14 godina** – s 31.177 (15,11%) 2001.g. na 27.699 (12,88%) stanovnika 2009.g.,
3. **Porast broja živorođenih** s 1.572 u 2001.g. na 2.012 u 2009. godini,



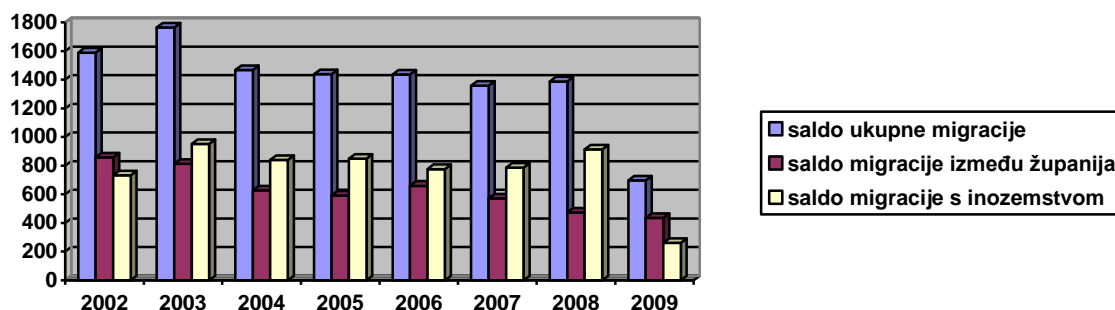
Slika 2.1.1 Prirodno kretanje stanovništva Istarske županije od 2001.-2009. godine

4. **Porast natalitetne stope** sa 7,6/1.000 u 2001. godini na 9,4/1000 u 2009. godini,
5. **Blagi porast stope mortaliteta** s 10,3/1000 u 2001. na 10,7/1000 u 2009;
6. **Porast stope općeg fertiliteta** (broj živorođene djece/ broj ženskog stanovništva u dobi 15-49 godina) s 30,12/1000 2001.g. na 39,64/1000 u 2009. godini, uz porast totalnog fertiliteta (prosječan broj živorođene djece koju žena rodi u toku života) s 1,05 2001.g. na 1,39 2009.g.,
7. U 2009.g. bilo je 291 više umrlih nego rođenih (**negativna stopa prirodnog prirasta** od $-1,4/1000$, dok je 2001. godine bila $-2,7/1000$),



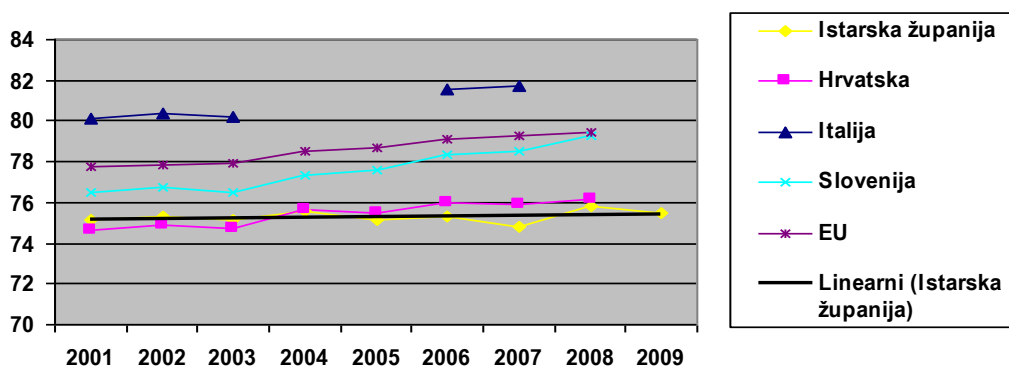
Slika 2.1.2 Prirodni prirast stanovništva Istarske županije od 2001.-2009. godine

8. Stanovništvo Istarske županije raste zbog većeg **doseljavanja** u odnosu na odseljavanje (pozitivni saldo ukupne migracije), saldo migracije s inozemstvom od 2003.-2008.g. veći je od salda migracija među županijama. U 2009.g. saldo ukupne migracije je manji u odnosu na prethodne godine, osobito saldo migracija s inozemstvom (manje doseljenih) .



Slika 2.1.3 Saldo migracije u Istarskoj županiji 2002.-2009.

9. **Blagi porast očekivanog trajanja života pri rođenju** za žene (u 2001. godini bilo 77,86 godina, u 2009. godini 78,77 godine), a bez većih promjena za muškarce (2001. 72,36 godine, 2009. 72,20 godine) odnosno za oba spola (2001. 75,11, 2009. 75,45).



Slika 2.1.4 Očekivano trajanje života u Istarskoj županiji, Hrvatskoj i nekim europskim zemljama od 2001.-2009. godine (Izvor: prilagođeno prema European health for all database (HFA-DB), WHO Regional Office for Europe)

2.2 Zdravstveno stanje stanovništva

2.2.1 POBOL (MORBIDITET)

(prema podacima Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije)

2.2.1.1 Sistematski pregledi dojenčadi

- 2009. godine 7434 pregleda dojenčadi
- najčešći poremećaji: 0,7% usporen psihomotorni rast, 0,7% prirodene srčane greške, 0,5% fimoza, 0,4% prirodno iščašenje kuka, 0,4% kriptorhizam, 0,2% mišićno-koštane deformacije udova

2.2.1.2 Sistematski pregledi male djece

- 2009. godine pregledano 5623 male i predškolske djece (1-6 g)
- najčešći poremećaji: 11,2% kariozni zubi, 7,8% mišićno-koštane deformacije udova, 4,8% dizlalija, 2,3% refrakcijske anomalije, 1,2% strabizam

2.2.1.3 Sistematski pregledi školske djece

- nepravilno držanje utvrđeno je kod 22-24% učenika viših razreda osnovne škole, odnosno kod 25 % srednjoškolca
- 5-7% učenika viših razreda osnovne škole i 8% u prvom razredu srednje škole ima skoliozu
- 32-37% osnovnoškolaca i 24% srednjoškolaca imaju ravna stopala
- 17-19% djece u osnovnim i 21% u srednjim školama ima refrakcijske anomalije vida
- 40% djece na upisu u osnovnu odnosno 13% u prvom razredu srednje škole ima karijes

2.2.1.4 Pobol u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Tablica 2.2.1.4 Najzastupljenije skupine bolesti i bolesti u 2009. godini

	Najčešće registrirane skupine bolesti	Najčešće registrirane bolesti
Ukupna populacija	– bolesti dišnog sustava 21,2% – bolesti cirkulacijskog sustava 10,1% – bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva 9,6%	– akutne infekcije gornjega dišnog sustava 14,8% – hipertenzivne bolesti 5,5% – bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije 4,5 %
0-6 godina života	– bolesti dišnog sustava 48,1% – zarazne i parazitarne bolesti 9,2% – bolesti uha i mastoidnog nastavka 8,1%	– akutne infekcije gornjega dišnog sustava 40,2% – upale i druge bolesti srednjeg uha i mastoida 6,9% – akutni bronhitis i bronhiolitis 4,1%
65 i više godina života	– bolesti cirkulacijskog sustava 20,0% – bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva 11,6% – bolesti dišnog sustava 8,2%	– hipertenzivne bolesti 9,9% – bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije 4,8 % – druge srčane bolesti 4,4%
Hitna medicinska pomoć	– ozljede, otrovanja i posljedice vanjskih uzroka 23,3% – bolesti dišnog sustava 15,7% – simptomi, znakovi i abnormalni klinički i lab. nalazi neuvršteni drugamo 14,8%	– akutne infekcije gornjega dišnog sustava 11,0% – dermatitis, egzemi i urtikarije 4,2% – bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije 2,6 %
Zdravstvena zaštita žena	– bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa 49,4% – čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom 22,1% – zarazne i parazitarne bolesti 12,9%	– menopauzalni i drugi perimenopauzalni poremećaji 10,8% – postupci u vezi sa sprečavanjem neželjene trudnoće 9,0% – upala vrata maternice 7,9%
Medicina rada	– bolesti oka i očnih adneksa 19,9% – bolesti cirkulacijskog sustava 15,2% – ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka 12,2%	– poremećaji akomodacije i refrakcije oka 14,9% – hipertenzivna bolest 9,1% – oštećenje sluha 7,0%

Najčešće zabilježene dijagnoze u stomatološkoj djelatnosti su:

- zubni karijes 50,1%,

- bolesti pulpe i periapikalnih tkiva 18,1%,
- ostale bolesti čvrstoga zubnoga tkiva 9,8%.

2.2.1.5 Bolnički pobol

- A) Vodeće skupine bolesti kod hospitaliziranih bolesnika u **akutnom liječenju** (Opća bolnica Pula i stacionari Istarskih domova zdravlja) 2009. godine bile su:
- bolesti cirkulacijskoga sustava (12,8%),
 - novotvorine (10,0%),
 - bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (9,9%),
- B) Vodeće skupine bolesti po **broju dana ležanja** u bolnici u 2009. godini bile su:
- bolesti cirkulacijskoga sustava (19,2%),
 - novotvorine (13,1%),
 - bolesti probavnoga sustava (8,7%),
- C) Od ukupno 20.558 **liječenih bolesnika** u bolnicama u 2009. godini bilo je 41,8% (8.598) bolesnika starije dobi (bolesnika **iznad 65 godina** života). Omjer hospitaliziranih žena prema muškarcima starije dobi bio je 1,28:1.

Žene starije od 65 godina najčešće su bile hospitalizirane zbog:

- bolesti cirkulacijskoga sustava (21,54%), a među njima najčešći cerebralni infarkt,
- bolesti oka (13,12%), među kojima najčešće senilna katarakta,
- novotvorine (12,00%), najčešće zloćudna novotvorina debelog crijeva i dojke,

Muškarci starijih od 65 godina najčešće su bili hospitalizirani zbog:

- bolesti cirkulacijskoga sustava (22,58%), među njima najčešći cerebralni infarkt,
- novotvorine (16,14%), najčešće zloćudna novotvorina bronha i pluća te debelog crijeva,
- bolesti probavnog sustava (11,31%), među njima najčešća dijagnoza ingvinalne hernije,

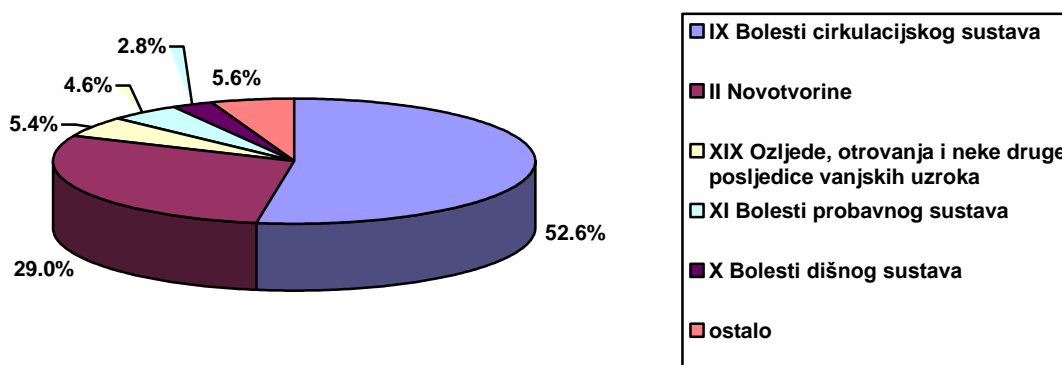
⇒ 2.2.2 SMRTNOST (MORTALITET)

(prema podacima Državnog zavoda za statistiku)

U 2009. godini umrlo je 2.303 osoba s prebivalištem u Istarskoj županiji, 1232 muškog i 1071 ženskog spola.

2.2.2.1 Smrtnost po skupinama bolesti

Vodeći uzroci mortaliteta prema *skupinama bolesti* su:



Slika 2.2.2.1 . Vodeće skupine uzroka smrti u Istarskoj županiji u 2009. godini

Bolesti cirkulacijskog sustava – ukupno umrlih 1.211 (52,6%), 588 muškaraca i 623 žena; a od toga:

- ishemijske bolesti srca (633 ili 52,3%, 334 muškaraca),
- cerebrovaskularne bolesti (278 ili 23,0%, 153 žene),
- komplikacije i nedovoljno definirani opisi srčane bolesti (117 ili 9,7%, 77 žena),
- srčana insuficijencija (85 ili 7,0%, 47 žena).

119 osoba umrlo je u dobi do 64 godine, dok je 90,2% umrlih od bolesti cirkulacijskog sustava je u dobi 65 i više godina, odnosno 74,15% iznad 75 godina.

Novotvorine – ukupno umrlih 2009.g. 669 (29,0%), 373 muškaraca i 296 žena, a od toga 661 zloćudne novotvorine:

- rak bronha i pluća (148 osoba, 110 muškaraca),
- rak debelog crijeva (86 osoba, 52 muškarca),
- rak dojke (55 osoba, 53 žene),
- rak gušterače (41 osoba, 21 muškarac),
- rak želuca (38 osoba, 25 muškarac),

177 (26,46%) osoba umrlo je u dobi do 64 godine, dok je 73,54% umrlih od novotvorina je u dobi 65 i više godina, odnosno 44,10% iznad 75 godina.

Ozljede i otrovanja (nasilne smrti) – ukupno umrlih 124 (5,4%), 94 muškaraca i 30 žena:

- nesretni slučaj 84 osobe (65 muškaraca), od toga 27 zbog prometnih nesreća (24 muškarca) i 27 smrti zbog padova (17 žena),
- samoubojstvo (37 osoba, od toga 27 muškaraca), stopa 17,21/100.000
- ubojstvo (3 osobe, od toga 2 muškarca).

67,74% umrlih od ozljeda i otrovanja je u dobi do 64 godina, svi umrli od prometnih nezgoda su u dobi do 64 godina, 26 od 37 samoubojstava je u dobi do 64 godine.

Nasilne smrti su znatno rjeđe kao uzrok smrti žena (2,8% uzroka smrti kod žena; stopa 27,07/100.000 žena) nego muškaraca (7,6% uzroka smrti kod muškaraca; 90,24/100.000 muškaraca).

Preostale smrti:

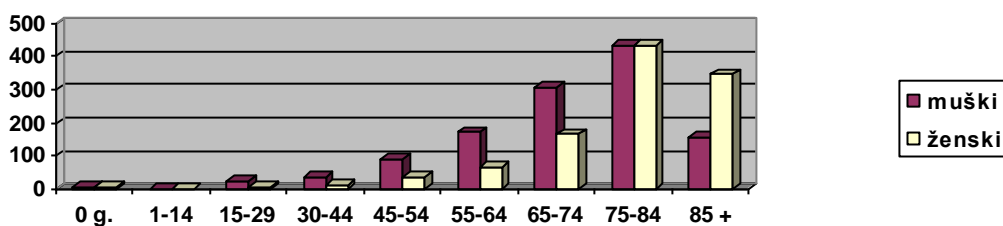
- bolesti probavnog sustava (105), češće kod muškaraca (73), vodeća je kronična bolest - ciroza jetre
- bolesti dišnog sustava (64), češće kod muškaraca (45), vodeća je kronična opstruktivna bolest pluća

2.2.2.2 Smrtnost prema dobi i spolu

Udio **starijih od 65 godina** među umrlima bio je 2009. godine 80,1% (1.844), odnosno 59,5% iznad 75 godina.

U dobi **do 64 godine** u 2009.g. umrlo je 459 osoba, od toga 333 (72,55%) muškog i 126 ženskog spola. Vodeći uzroci smrti u toj dobi bili su: novotvorine (177 ili 38,56%), bolesti cirkulacijskog sustava (119 ili 25,93%), ozljede i otrovanja (84 ili 18,30%) i bolesti probavnog sustava (35 ili 7,63%).

Slika 2.2.2.2.1 . Umrli po dobi i spolu u Istarskoj županiji u 2009. godini

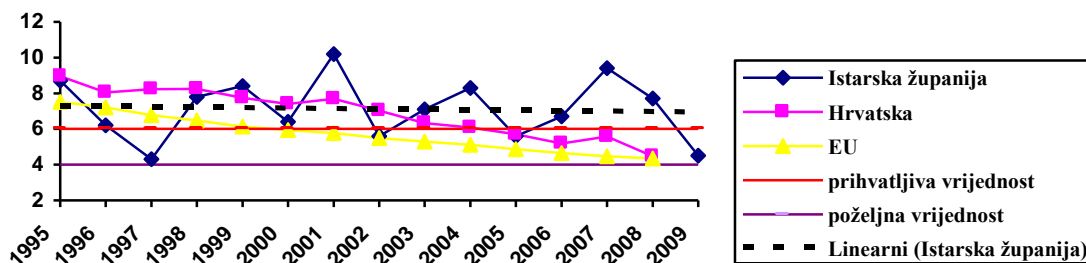


U dobi od 1-14 godina umrle su 3 osobe **muškog spola**, vodeći uzrok smrti kod 62 umrle osobe muškog spola u

dobi od 15-44 g. života su ozljede i otrovanja (oko 2/3 uzroka smrti), od 45-54 godine su novotvorine (1/3 uzroka smrti), a iznad 55 godina bolesti cirkulacijskog sustava

U dobi od 1-39 godina umrlo je 10 osoba **ženskog spola**, vodeći uzrok smrti u osoba ženskog spola od 40-74 g. života su novotvorine, a iznad 75 godina bolesti cirkulacijskog sustava

Mortalitet dojenčadi: u 2009. godini ukupno je umrlo 9 dojenčadi (4,5/1.000 živorođenih),

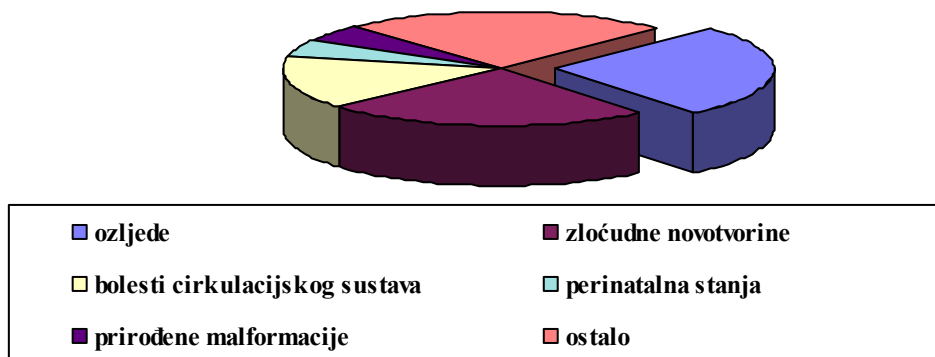


Slika 2.2.2.2.2 Mortalitet dojenčadi u Istarskoj županiji, Hrvatskoj i Europskoj Uniji od 1995. - 2009. godine
Izvor: prilagođeno prema European health for all database (HFA-DB), WHO Regional Office for Europe

Najučestaliji uzroci dojenačkih smrti su prerano rođenje i posljedična nezrelost te teške malformacije i malformacijski sindromi.

2.2.2.3 Izgubljene godine života

Preranim, potencijalno preventabilnim smrtnima smatramo one nastale prije 65 godine života. Godine izgubljenog života su zbroj svih godina koje su umrli prije navršene 65. godine života mogli, a nisu doživjeli. Tako je od 2005.-2009. godine ukupno u Istarskoj županiji izgubljeno 40.327 potencijalnih godina života (godišnje 8065,4 ili 3908,72/100.000), od čega je 69,79% kod osoba muškog spola. Poželjne su vrijednosti ispod 3300/100.000, a prihvatljive ispod 4500/100.000. Najveći gubitak u ukupnom stanovništvu ostvaren je na račun ozljeda i otrovanja (26,60%), zloćudnih novotvorina (24,33%) te bolesti cirkulacijskog sustava (14,86%). Kod osoba muškog spola također je najveći gubitak zbog ozljeda i otrovanja (31,49%), zloćudnih novotvorina (20,22%) te bolesti cirkulacijskog sustava (16,83%). Pomnožimo li 40.327 izgubljenih godina života sa 12.463 EUR koliki je bio bruto društveni proizvod u po stanovniku u Istarskoj županiji u 2007. godini dobivamo gubitak od 502.595.401 EUR bruto društvenog proizvoda u Istarskoj županiji kojeg bi osobe prerano umrle u razdoblju 2005.-2009. godine ostvarili tijekom života da su doživjeli dob od 65 godina.

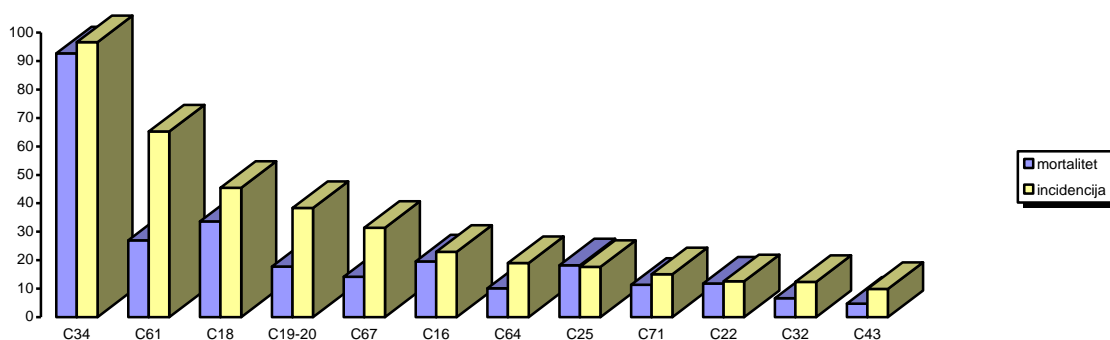


Slika 2.2.2.3 Godine izgubljenog života u Istarskoj županiji 2005.-2009. godine

2.2.2.4 Odnos mortaliteta i incidencije raka

(prema podacima Registra za rak HZJZ i Državnog zavoda za statistiku)

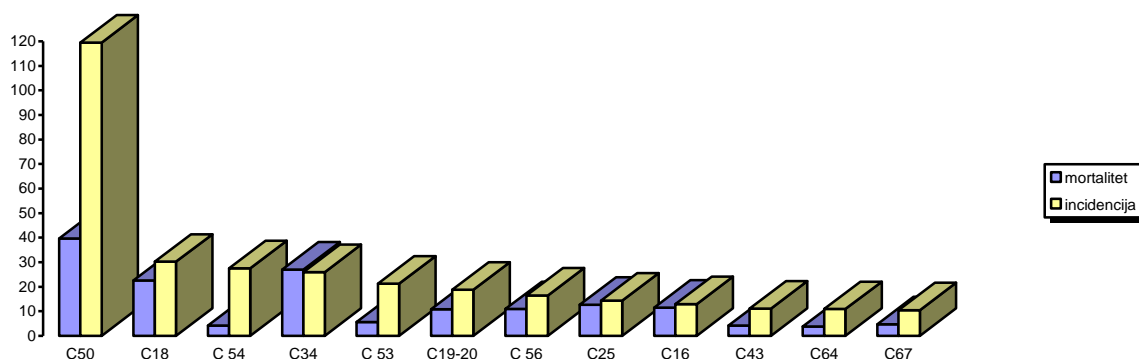
Omjer smrti zbog raka i novih slučajeva raka u 2008. godini (prema zadnjem službenom podatku Registra za rak HZJZ) kao i ukupno u razdoblju 2000.-2008.g. bio je 0,60 (muški 0,68 i ženski 0,52). U RH je 2008.g. iznosio 0,64. Poželjna vrijednost omjera je ispod 0,45, a prihvatljiva ispod 0,5.



C34 – bronh i pluća, C61 – prostata, C18- debelo crijevo, C19-20 završno crijevo, C67 – mokraćni mjehur, C16 – želudac, C64 – bubreg, C 25- gušterača, C71 – mozak, C22 – jetra, C32 – grkljan, C43 – melanom

Slika 2.2.2.4.1 Vodeća sijela raka kod novooboljelih osoba **muškog spola** u Istarskoj županiji (incidencija) i mortalitet (prosječna stopa na 100.000)

Visoki omjer umrlih u odnosu na novooboljele uočljiv je kod vodećih sijela raka kod **muškaraca** posebno za rak bronha i pluća (0,96), debelog crijeva (0,74), želuca (0,86), bubrega (0,53), gušterače (1,03), mozga (0,75), jetre (0,94) i grkljana (0,53).



C50 – dojka, C18- debelo crijevo, C54 – trup maternice, C34 – bronh i pluća, C53 – vrat maternice, C19-20 završno crijevo, C56 – jajnik, C 25- gušterača, C16 – želudac, C43 – melanom, C64 – bubreg, C67 – mokraćni mjehur

Slika 2.2.2.4.2 Vodeća sijela raka kod novooboljelih osoba **ženskog spola** u Istarskoj županiji (incidencija) i mortalitet (prosječna stopa na 100.000)

Visoki omjer umrlih u odnosu na novooboljele uočljiv je kod vodećih sijela raka kod **žena** posebno za rak debelog crijeva (0,75), bronha i pluća (1,04), rektuma i rektosigme (0,57), jajnika (0,66), gušterače (0,88) i želuca (0,89).

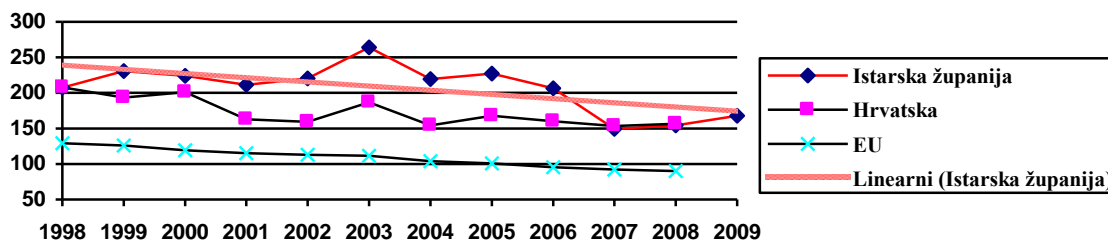
2.2.2.5 Dobno-standardizirane stope smrtnosti

(prilagođeno prema European health for all database (HFA-DB), WHO Regional Office for Europe)

Dobno-standardizirane stope smrtnosti pružaju mogućnost usporedbe među područjima s različitim dobnim sastavom stanovništva koji bi mogao utjecati na naše zaključivanje o pojavnosti određenih bolesti pa tako i

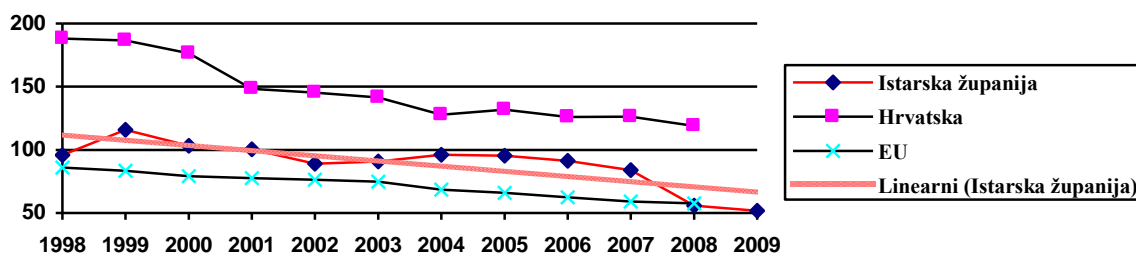
uzroka smrti. Stope za Istarsku županiju su računane na broj stanovnika prema popisu 2001.g., a od 2007.g. prema procjeni broja stanovnika (više stanovnika starije dobi) zbog čega su niže.

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od **ishemične bolesti srca** za ukupnu dob ukazuju na približavanje smrtnosti od ove bolesti u našoj županiji Hrvatskoj, no veće su od europskih.



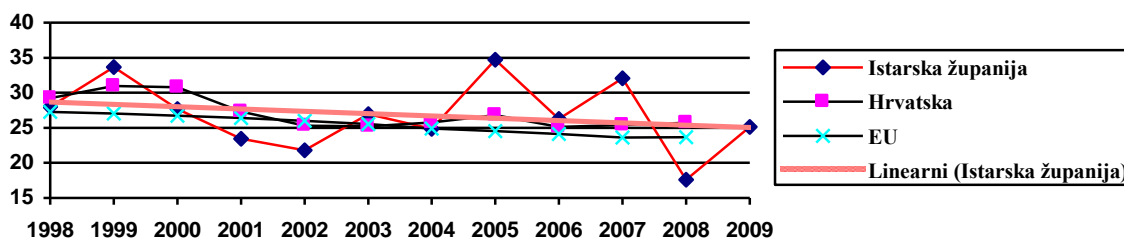
Slika 2.2.2.5.1. Dobno-standardizirane stope smrtnosti od ishemične bolesti srca, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od **cerebrovaskularnih bolesti** niže su od hrvatskih i približavaju se europskim.



Slika 2.2.2.5.2. Dobno-standardizirane stope smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od **raka dojke žena** slične su hrvatskim i europskim stopama.



Slika 2.2.2.5.5. Dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka dojke žena, na 100.000 stanovnika (ukupna dob)

⇒ 2.2.3 RIZICI ZA ZDRAVLJE U POPULACIJI

2.2.3.1 Pušenje (čimbenik rizika za bolesti cirkulacijskog sustava, novotvorine...)

- u dobi 18 i više godina puši 33,4% muškaraca i 27,6% žena, ukupno 30,3% (prema istraživanju HZA 2003.),
- u dobi od 15-18 godina 25,8% dječaka i 27,1% djevojčica izjavilo je da svakodnevno puši (prema istraživanju Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu među srednjoškolcima u Istarskoj županiji provedenom 2003. godine).

2.2.3.2 Alkohol

- u dobi od 15-18 godina pivo redovito (svakodnevno ili nekoliko puta tjedno) konzumira 33,5% mladića i 10,6% djevojaka, vino 19,1% mladića i 7,9% djevojaka, a žestoka pića 15,9% mladića i 8,7% djevojaka (prema istraživanju Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu među srednjoškolcima u Istarskoj županiji provedenom 2003. godine)
- 52,6% mladih u dobi od 15-18 godina uobičajeno pije u kafiću, 51,6% u disco klubu, 44,3% na tulumima/kućnim zabavama (prema istraživanju Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu među srednjoškolcima u Istarskoj županiji provedenom 2003. godine)
- u dobi 18 i više godina alkohol je konzumiralo u protekloj godini 86,5% muškaraca i 56,1% žena, ukupno 70,4%; od onih koji konzumiraju alkohol vino svakodnevno pije 22,8% muškaraca i 6,5% žena, ukupno 14,1% (prema istraživanju HZA 2003.)
- broj hospitalizacija radi alkoholizma i alkoholne psihoze u 2009. godini bio je 234
- hospitalizacije radi alkoholizma i alkoholne psihoze su vodeći uzrok hospitalizacija u skupini duševnih poremećaja (u 2009. godini udio alkoholizma među duševnim poremećajima 20,8%)
- standardizirana stopa smrtnosti od kronične bolesti jetre i ciroze 2009. godine iznosila je 26,64/100.000.

2.2.3.3 Ovisnost o psihoaktivnim drogama

- u dobi od 15-18 godina marihuanu ili hašiš probalo je 31,9% mladića i 26,7% djevojaka, ukupno 29,1%; ecstasy je probalo 8,1% mladića i 7,6% djevojaka, ukupno 10,4%; trankvilizatore i sedative probalo je 9,0% mladića i 16,7% djevojaka, ukupno 15,5% (prema istraživanju Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu među srednjoškolcima u Istarskoj županiji provedenom 2003. godine)
- prvo uzimanje marihuane, psihostimulatore (ecstasy, amfetamini) i sedativa najčešće je u dobi od 14-15 godina (prema istraživanju Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu među srednjoškolcima u Istarskoj županiji provedenom 2003. godine)
- među liječenim ovisnicima (bez savjetovišta) u 2009.godini heroin je zastupljen s udjelom od 89,7%, kanabinoidi su zastupljeni s udjelom od 7,1%
- u 2009.g. liječeno je 814 ovisnika s prebivalištem u Istarskoj županiji (stopa 572,7/100.000 stanovnika dobi 15-64) dok je ovisnika o opijatima bilo 752 (529,0/100.000). Prvi put je 2009.g. liječeno 95 ovisnika, od toga 60 ovisnika o opijatima (prema podacima HZJZ i MZSS)

2.2.3.4 Prehrana i stanje uhranjenosti (čimbenik rizika za bolesti cirkulacijskog sustava, novotvorine...)

Djeca (rezultati sistematskih pregleda):

- 59,8% dojenčadi u dobi 0-2 mjeseca hranjeno je isključivo majčinim mlijekom, 23,6% je dojeno uz nadomjeske za majčino mlijeko; u dobi 3-5 mjeseci samo majčinim mlijekom hranjeno je 49,8%, a u dobi 6-11 mjeseci 16,5%
- pothranjeno je 0,9% dojenčadi, 0,7% male djece, 2,1% djece osnovnih škola, 2,7% djece srednjih škola
- previše uhranjeno je 1,5% dojenčadi, 3,1% male djece, 9,8% djece osnovnih škola (od 7,0% kod upisa do 11,2% u 8. razredu), 13,3% djece u 1. razredu srednje škole
- sideropeničnu anemiju ima 2,5% djece prilikom upisa u I razred osnovne škole.

Odrasli (18 i više godina) (prema istraživanju HZA 2003.):

- 97,1% muškaraca i 92,8% žena se hrani nezdravo
- 0,20% muškaraca i 3,30% žena je pothranjeno (BMI do 18,49)
- 40,66% muškaraca i 46,15% žena ima poželjnu tjelesnu težinu (BMI od 18,50 do 24,99)
- 37,67% muškaraca i 31,08% žena ima povećanu tjelesnu težinu (BMI od 25-29,99)
- 21,47% muškaraca i 19,48% žena je pretilo (BMI od 30 i više)
- dakle 59,04% muškaraca i 50,56% žena ima problema s povećanom i prekomjernom tjelesnom težinom
- povećan opseg struka ima 30,69% muškaraca i 44,13% žena

Povećana tjelesna težina, a osobito pretilost pridonose razvoju kroničnih nezaraznih bolesti, prvenstveno razvoju šećerne bolesti tip 2, nekih sijela raka, te bolesti srca i krvnih žila.

Među uzrocima smrti koje je moguće spriječiti pretilost zauzima drugo mjesto, odmah nakon pušenja.

Analiza prehrambenih navika školske djece provedena je u nekim osnovnim školama u Istarskoj županiji tijekom 2005.-2008. godine. Podaci ukazuju da djeca neredovito uzimaju obroke, a svega oko 1/3 anketirane djece redovito i oko 22% neredovito uzima zajuttrak prije odlaska u školu, dok nešto više od 1/3 uopće ne uzima zajuttrak. Sve manji broj djece hrani se u školskim kuhinjama (30-40%), osobito učenici viših razreda, a veći postotak djece se hrani u školi u malim seoskim školama koje imaju mogućnost podjele obroka. Također 55 % djece pojede 2 i više komada voća dnevno dok oko 12 % djece umjesto voća popije na dan samo voćni sok. Prosječno 30% djece jede povrće uz ručak i večeru, samo uz ručak 31%, ponekad 8-20%, a 6 - 8 % djece uopće ne jede povrće, samo krumpir. Oko 10% djece redovito konzumira gazirane napitke. Oko 1/3 djece pije 2 čaše mlijeka, ipak preko 90% djece u toku dana pojede neki mliječni proizvod. Također 29% djece voli crni kruh, 14% voli i crni i bijeli.

2.2.3.5 Tjelesna aktivnost

Odrasli (18 i više godina) (prema istraživanju HZA 2003.):

- nedovoljno tjelesno aktivno (manje od 2-3 puta tjedno) je 45,63% muškaraca i 55,03% žena u dobi 18 i više godina, ukupno 49,03%
- u srednjoj dobnoj skupini (30 – 64 godine) 45,8% ispitanih je nedovoljno tjelesno aktivno

Djeca (prema istraživanju Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu među srednjoškolcima u Istarskoj županiji provedenom 2003. godine):

- u dobi od 15-18 godina fizičkom rekreacijom-sportom često i vrlo često bavi se 54,3% djece, dok 31,4% često i vrlo često trenira u nekom sportskom klubu

2.2.3.6 Spolno ponašanje

- rizik od infekcije klasičnim spolnoprenosivim bolestima (gonoreja i sifilis) je vrlo nizak, dok incidencija drugih spolno prenosivih bolesti stagnira (klamidije i ostalih spolnoprenosivih bolesti)
- broj živorođene djece na 1.000 djevojaka u dobi 15 – 19 godina je u postupnom padu (u 2009. 39 djece odnosno 19,38/1.000)
- broj legalno induciranih pobačaja (34) na 1.000 adolescentica (15-19 g.) je u 2009. godini bio 6,25/1.000, kao i prethodnih godina

Srednjoškolci: (prema istraživanju Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu među srednjoškolcima u Istarskoj županiji provedenom 2003. godine)

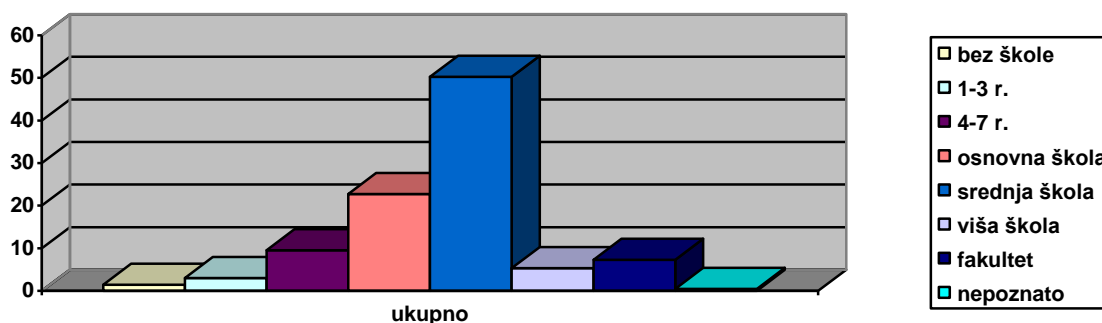
- 60,8% mladića i 50,6% djevojaka – srednjoškolaca starijih od 17 godina stupilo je u potpuni spolni odnos
- srednjoškolci koji imaju spolne odnose naveli su da oni ili partner/partnerica koriste: prezervativ (61,3% mladića i 50,1% djevojaka), kontracepcijske pilule (2,1% mladića i 10,7% djevojaka), spiralu (0,9% mladića i 0,3% djevojaka) dok 35,7% mladića i 38,9% djevojaka ili nije odgovorilo ili ne koriste nikakvu kontracepciju ili koriste nesigurna sredstva zaštite

2.3 Socijalna struktura stanovništva

2.3.1 OBRAZOVANJE

Prema podacima Državnoga zavoda za statistiku na popisu stanovništva 2001. godine:

- polovina (50,25%) istarskog stanovništva starijeg od 15 godina ima srednjoškolsko obrazovanje
- završenu osnovnu školu ima 22,75% stanovništva
- nepotpunu osnovnu školu ima 12,56% stanovništva
- 1,9% stanovništva nije školovano ili su podaci o školovanju nepoznati
- višu školu završilo je 5,31% stanovništva
- fakultet i umjetničku akademiju završilo je 7,23% stanovništva.



Slika 2.3.1.1. Obrazovna struktura stanovništva Istarske županije prema popisu 2001. godine (%)

- u školskoj godini 2008/2009. u Istarskoj županiji osnovnu školu završilo je 1975 učenika, a srednju školu 2186 učenika
- na sveučilišnim i stručnim studijima u 2009. godini diplomiralo je 1.429 studenata, magistriralo 38 i doktoriralo 19.

2.3.2 KUĆANSTVA

Prema popisu stanovnika 2001. godine prosječan broj osoba u kućanstvu iznosio je 2,85; a samačkih kućanstava je bilo 20,43%.

2.3.3 ZAPOSLENOST

2.3.3.1 Zaposlenost

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u ožujku 2010. godine bilo je 80.278 zaposlenih osoba (35.984 žena ili 44,82%), od toga:

- u pravnim osobama 62.279 (77,58%), od toga 28.902 žena
- u obrtu i djelatnostima slobodnih profesija 17.999 (22,42%); od toga 7.082 žena.

Zaposleni s obzirom na najčešće djelatnosti:

- u prerađivačkoj industriji 19,11%,
- u trgovini na veliko i malo te popravak motornih vozila i motocikla 15,21%,
- u djelatnosti pružanja smještaja te pripreme i usluživanja hrane 11,63%,
- u građevinarstvu 9,75%,
- u obrazovanju 6,73%.

2.3.3.2 Prosječna plaća

Prema zadnjim podacima Državnog zavoda za statistiku prosječna bruto plaća po zaposlenome u Istarskoj županiji u 2008.godini iznosila je 7.329 kuna (7821 muškarci i 6721 žene), a prosječna neto plaća 5.106 kuna (5410 muškarci i 4730 žene) i nešto je manja od RH (5161 kuna).

2.3.3.3 Nezaposlenost

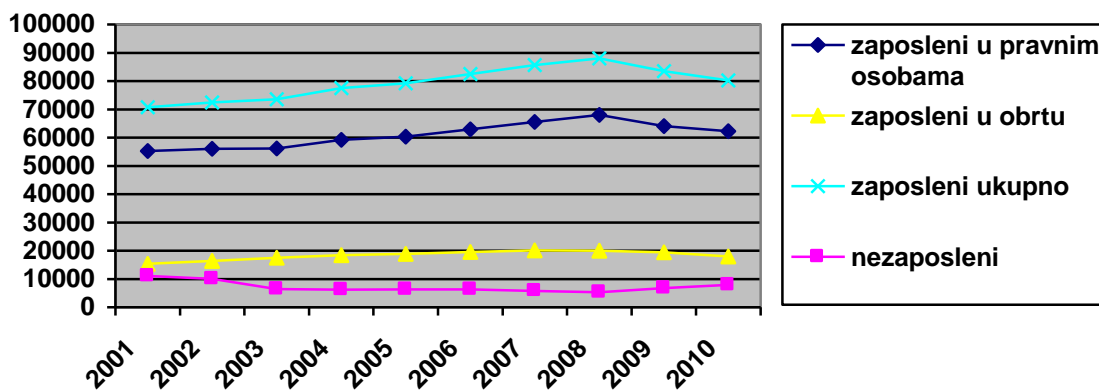
Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Područne službe Pula u 2010. godini je prosječno bilo nezaposleno 7.949 ljudi. Krajem prosinca 2010. bilo je 9270 nezaposlenih (5035 žena i 4235 muškaraca).

Struktura nezaposlenih prema stručnoj spremi (prosinac 2010.g.):

- nekvalificirani radnici – 3,87%,
- polukvalificirani radnici i radnici s nižom stručnom spremom – 24,78%,
- nezaposleni kvalificirani i visokokvalificirani radnici i srednjoškolsko obrazovani – 62,14%,
- nezaposleni s višom stručnom spremom – 3,85%,
- nezaposleni s visokom stručnom spremom – 5,36%.

Najveći udio nezaposlenih u prosincu 2010.g. je bio u dobnoj skupini 25-34 godine (26,47%) te 45 – 54 godina (25,91%).

Slika 2.3.3.3 Zaposleni u pravnim osobama (stanje 31. ožujka) i obrtu (u ožujku) te nezaposleni (prosječno) u Istarskoj županiji od 2000.-2010.



2.3.4 UMIROVLJENICI

Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, stanje 31.12.2010. godine:

- ukupno 52.276 umirovljenika s prosječnim iznosom mirovina od 2.567,75 kuna.
- odnos broja korisnika mirovina (52.276) i osiguranika (81.035) iznosi 1:1.55
- struktura mirovina: 64,04% starosne, 16,31% invalidske, 19,66% obiteljske.

2.3.5 KORISNICI DOPLATKA ZA DJECU

Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, stanje 31.12.2010. godine: 7.077 korisnika za 12.009 djece prosječno mjesečno dobivaju 342,70 kuna.

2.3.6 KORISNICI POMOĆI U SOCIJALNOJ SKRBI

Prema podacima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u 2009.g. bilo je:

- 787 korisnika stalne pomoći kojom je obuhvaćeno 1.243 osoba (0,6% stanovništva), 1.587 korisnika jednokratne pomoći, 2.114 korisnika doplatka za pomoć i njegu, 616 osobnih invalidnina, 780 smještaja u dom socijalne skrbi za djecu i odrasle
- lokalna i regionalna pomoć registrirana je kroz 1391 pomoć za podmirenje troškova stanovanja i 787 pomoći za ogrjev

2.3.7 OSOBE S INVALIDITETOM

U Istarskoj županiji prema popisu 2001. godine živi 14.992 invalida (8401 muškog i 6591 ženskog spola) što predstavlja udio od 7,27% u ukupnom stanovništvu. Broj invalidnih osoba raste s dobi.

Vodeći **uzroci invalidnosti** su bolest (49,49%), invalidi rada (23,97%), od rođenja (6,72%) i prometne nezgode (5,48%). Manji udio uzroka invalidnosti otpada na domovinski rat (621 invalidna osoba odnosno udio od 4,14%), drugi svjetski rat i njegove posljedice te ostale uzroke.

2.4 Karakteristike pojedinih područja

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku i Istarske županije:

2.4.1 NASELJENOST

- **prosječan broj stanovnika** po km² u Istarskoj županiji je 73,4 stanovnika po km² što je ispod prosjeka Republike Hrvatske (78,4)
- JLS s **brojem stanovnika po km² iznad prosjeka** Istarske županije su: Pula (1094,1 stanovnika na km²), Fažana (224,2), Rovinj (183,5), Medulin (175,8), Labin (171,1), Umag (158,0), Novigrad (149,5), Poreč (142,3), Funtana (105,9)
- JLS s **brojem stanovnika po km² ispod prosjeka** Istarske županije su sve ostale, a 15 JLS s najmanjom gustoćom naseljenosti su: Lanišće (2,8 stanovnika na km²), Lupoglav (10,1), Grožnjan (11,7), Bale (12,8), Cerovlje (16,5), Oprtalj (16,3), Gračišće (23,8), Kanfanar (24,4), Kršan (26,6), Svetvinčenat (27,9), Motovun (29,1), Marčana (29,7), Barban (31,1), Vižinada (32,2), Tinjan (32,8).

2.4.2 PROMETNA POVEZANOST

Prosječna udaljenost JLS od najbliže bolnice (OB Pula ili KBC Rijeka) iznosi oko 44 km. **Najveća** udaljenost od bolnice u km u Istarskoj županiji je preko 80 km (Grad Umag). Udaljenost OB Pula i KBC Rijeka je 99 km što je iznad europskog standarda od 77 km. Iznad županijskog prosjeka od bolnice su udaljeni Bujština, (Buje, Novigrad, Umag, Brtonigla, Grožnjan, Oprtalj), Buzet, Pazinština (Pazin, Cerovlje, Gračišće, Karojba, Motovun, Tinjan), dio Labinštine (Kršan, Pićan, Sveta Nedjelja), Poreština (Poreč, Funtana, Kaštelir-Labinci, Tar-Vabriga, Višnjan, Vižinada i Vrsar).

Iako je gustoća cestovne mreže veća u Istarskoj županiji (0,7 km/km²) u odnosu na prosjek RH (0,5 km/km²), mreža javnog prijevoza posebno među gradovima u županiji je slabije razvijena.

2.4.3 DEMOGRAFSKI UGROŽENA PODRUČJA

JLS s **najvećim udjelom starijih** dobnih skupina (stanovništvo iznad 65 godina) – popis 2001. godine (procjene nema) - 15,65% IŽ: Lanišće (34,67%), Motovun 22,58%, Cerovlje 22,46%, Barban 22,13%, Lupoglav 21,31%, Grožnjan 21,02%, Svetvinčenat 20,56%, Kanfanar 20,45%, Marčana 20,32%, Raša 20,11% i Opatalj 19,98%, Sveta Nedjelja 19,94%, Tinjan 19,49%, Višnjan 19,39%, Gračišće 19,33%.

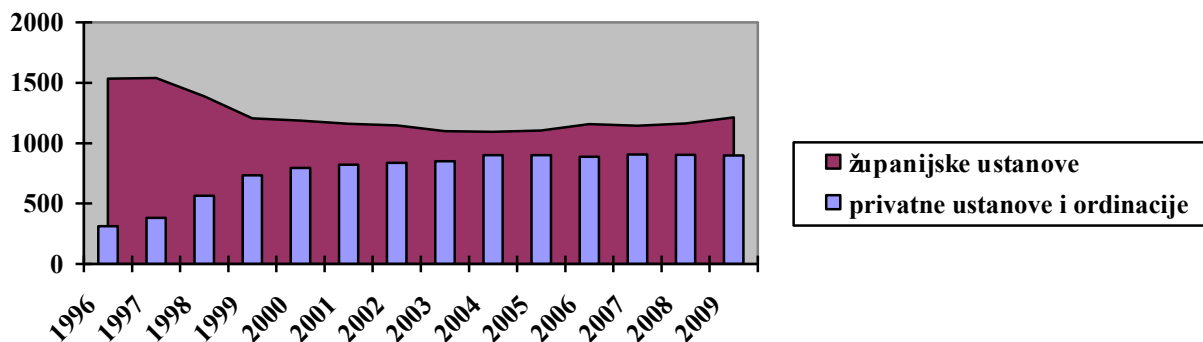
JLS s **najmanjim udjelom mlađih** dobnih skupina (stanovništvo 0-14 godina) – popis 2001. godine (procjene nema)- 15,11% IŽ: Sveta Nedjelja 11,4%, Labin 12,3%, Kanfanar 13,1%, Barban 13,3%, Raša 13,5%, Buje 13,8%, Marčana i Fažana po 13,9%, Lanišće 14,1%, Pula 14,4%, Bale 14,7%, Kršan i Medulin po 14,8%, Rovinj, Buzet i Svetvinčenat po 15,0%.

JLS s **najmanjim vitalnim indeksom** (prosjek 2005-2009.) – IŽ 85,9%: Lanišće 23,5%, Opatalj 29,8%, Cerovlje 46,9%, Pićan 53,4%, Labin 53,8%, Sveti Lovreč 55,6%, Svetvinčenat 59,7%, Kršan 60,4%, Motovun 60,7%, Barban 63,3%, Kaštelir-Labinci 66,1%, Raša 66,6%, Grožnjan 67,6%, Kanfanar 71,1%, Sveta Nedjelja 71,9%.

2.5 Zdravstveni resursi i usluge

2.5.1 KADROVI U ZDRAVSTVU

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u sustavu zdravstva bilo je zaposleno na neodređeno vrijeme ukupno 2.113 zdravstvenih radnika i suradnika.



Slika 2.5.1.1 Zdravstveni radnici u županijskim ustanovama te privatnim ustanovama i ordinacijama u Istarskoj županiji od 1996.-2009. godine (stanje 31.12.)

Broj stanovnika po liječniku u Istarskoj županiji je u porastu i u 2009. je veći za 11,2% u odnosu na 2001.g., što znači da se **stanje pogoršava**. S druge strane, u padu je broj stanovnika po farmaceutu (-13,9%) i stomatologu (-9,1%), dakle stanje se poboljšava. Također, u Istarskoj županiji nepovoljniji (veći) je broj stanovnika po liječniku i farmaceutu u odnosu na državnu razinu.

Tablica 2.5.1.1 Broj stanovnika (prema popisu 2001.) na jednog zdravstvenog djelatnika VSS u stalnom radnom odnosu u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi u Istri i Republici Hrvatskoj 2001.- 2009. godine

Godina	Liječnici		Farmaceuti		Stomatolozi	
	Istra	RH	Istra	RH	Istra	RH
2001.	445	420	2449	1985	1225	1506
2002.	443	419	2457	1939	1243	1501
2003.	457	410	2516	1890	1207	1469
2004.	449	400	2457	1838	1186	1416
2005.	458	400	2548	1789	1121	1402
2006.	458	400	2372	1789	1146	1402
2007.	478	376	2195	1702	1109	1359
2008.	473	376	2195	1481	1098	1361
2009.	495	375	2108	1660	1114	1373

Najveći udio zdravstvenih radnika visoke stručne spreme je u dobi 45-54 godine (210 - 42,60%), slijedi dob iznad 55 godina (142 - 28,80%) te dob 35-44 godine (117 - 23,73%). U dobi 55 i više godina u Bolnici Rovinj je 5 od 11 zdravstvenih radnika visoke stručne spreme, u Bolnici Pula 1/3, a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti više od 1/4.

Tablica 2.5.1.2 Zdravstveni radnici visoke stručne spreme (ugovorni odnos s HZZO i HZZOZZR) prema dobi i spolu (stanje 31.12.2009.)

	30-34 g.		35-44 g.		45-54 g.		55 i više g.		UKUPNO	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Liječnici u PZZ	1	6	4	27	19	68	20	36	44	137
Stomatolozi	3	4	11	17	9	30	2	10	25	61
Dipl.ing.med.biokemije	-	-	-	-	1	1	-	3	1	4
Mr. Pharm.	-	4	-	12	2	21	-	13	2	50
PZZ UKUPNO	4	14	15	56	31	120	22	62	72	252
OB PULA ukupno	-	-	17	28	32	27	22	31	71	87
Bolnica Rovinj ukupno	1	4	1	-	-	-	4	1	6	5
SVEUKUPNO	5	18	33	84	63	147	48	94	149	344
%	3,36	5,23	22,15	24,42	42,28	42,73	32,21	27,33	100,00	100,00

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar kadrova

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje-Područne službe Pula broj nezaposlenih zdravstvenih radnika kontinuirano pada i u 2009.g. evidentirana je 91 nezaposlena osoba što čini pad od 66,8% u odnosu na 2001.g. Nezaposlenih zdravstvenih radnika visoke stručne spreme ima samo 12.

Tablica 2.5.1.3 Nezaposleni zdravstveni radnici pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje-Područne službe Pula u Istarskoj županiji od 2001. do 2009. godine

	UKUPNO	DR.MED.	DR.STOM.	MR.PHARM.	OSTALI VSS	OSTALI (VŠS, SSS I NSS)
2001.	274	38	6	2	-	228
2002.	172	29	4	1	6	132
2003.	104	13	3	1	7	80
2004.	126	17	3	2	4	100
2005.	109	12	3	1	8	85
2006.	92	5	4	2	2	79
2007.	82	5	2	1	-	74
2008.	63	8	5	1	-	49
2009.	91	5	6	1	-	79

Izvor: Hrvatski zavod za zapošljavanje-Područna služba Pula

Iz navedenih podataka vidljiv je problem nedostatka zdravstvenih kadrova koji polako zahvaća i Istru.

U Istarskoj županiji u zdravstvu radi 1038 zdravstvenih radnika i suradnika **srednje stručne spreme** i 305 više stručne spreme, ukupno 1343. Najveći broj (952 ili 70,9%) su medicinske sestre-tehničari. U Registru kadrova HZJZ-a evidentirano je 799 (83,9%) medicinskih sestara-tehničara srednje i 153 (16,1%) više stručne spreme. Nije evidentirana niti jedna medicinska sestra visoke stručne spreme.

2.5.2 USTANOVE, TRGOVAČKA DRUŠTVA, ORDINACIJE

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Istarskoj županiji djeluje:

- **5 javnih zdravstvenih ustanova:** Opća bolnica Pula, Bolnica za ortopediju i rehabilitaciju „Prim.dr. Martin Horvat“ Rovinj, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije Pula, Istarski domovi zdravlja Pula, Istarske ljekarne Pula
- **27 privatnih zdravstvenih ustanova:** 7 ljekarni, 5 stomatološke djelatnosti, 4 zdravstvene njege u kući, 2 hemodijalize, 1 lječilište te 8 ostalih poliklinika
- **10 trgovačkih društva** za obavljanje zdravstvene djelatnosti, od toga 8 stomatološke djelatnosti
- **435 jedinica privatne prakse** (od toga 176 liječničkih, 157 stomatoloških ordinacija i 102 ostala nositelja privatne prakse).

2.5.3 MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE

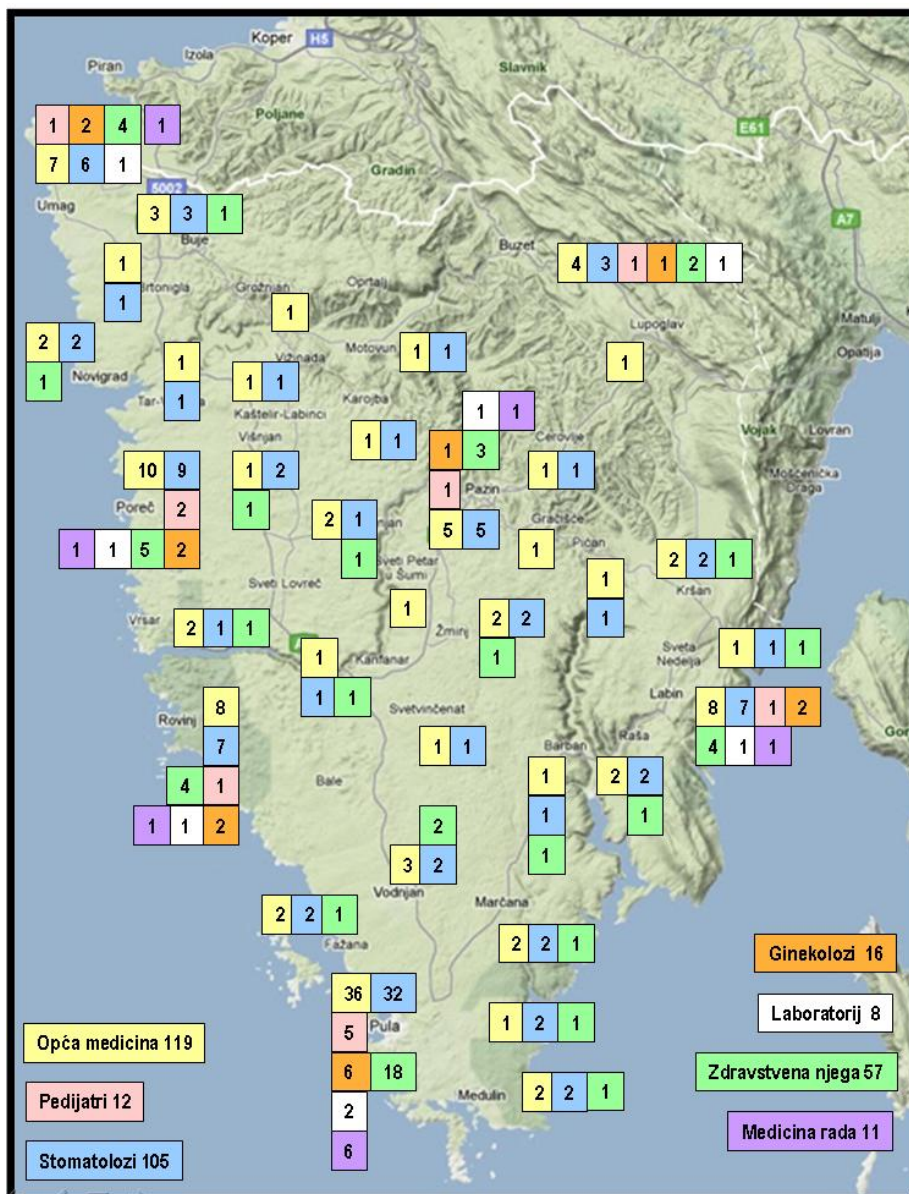
2.5.3.1 Primarna zdravstvena zaštita

Prema zakonski određenim mjerilima ministar zdravstva i socijalne skrbi donio je mrežu javne zdravstvene službe u Istarskoj županiji (*Mreža javne zdravstvene službe NN 98/09, 14/10 i 81/10; Mreža ugovornih subjekata medicine rada NN 142/08; Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja NN 6/11*). Unutar **mreže na razini primarne zdravstvene djelatnosti** određeno je

- 1) 119 timova u djelatnosti **opće/obiteljske** medicine
- 2) 12 timova u djelatnosti zdravstvene zaštite **predškolske djece**
- 3) 105 timova u djelatnosti **stomatološke** zdravstvene zaštite
- 4) 16 timova u djelatnosti zdravstvene zaštite **žena**
- 5) 43 patronažnih sestara u djelatnosti **patronažne** zdravstvene djelatnosti
- 6) 23 tima **sanitetskog prijevoza** u djelatnosti sanitetskog prijevoza (1 sanitetski tim na 10000 stanovnika).
- 7) 8 medicinsko-biokemijskih laboratorija u djelatnosti **laboratorijske** dijagnostike
- 8) 57 medicinskih sestara u djelatnosti zdravstvene **njege** u kući bolesnika
- 9) U djelatnosti **higijensko-epidemiološke** zdravstvene zaštite 5 timova; u djelatnosti preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata 8 timova; u djelatnosti javnog zdravstva 1 tim i u djelatnosti zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti 3 tima.
- 10) U djelatnosti **medicine rada** ugovornih subjekata: 11 liječnika medicine rada: 2 psihologa; 2 subjekata s područja medicinsko-biokemijske dijagnostike, radiologije, otorinolaringologije, oftalmologije, neurologije, psihijatrije, interne medicine i fizikalne medicine i rehabilitacije.

Mreža timova **hitne medicine** definira broj, sastav i raspored timova za područje Republike Hrvatske.

MZSS je prezentiralo prijedlog Mreže hitne medicine za područje Istarske županije koji obuhvaća: sedam punktova Tima 1 - Pula (2), Umag, Pazin, Poreč, Rovinj, Buzet; jedan punkt dežurstva - Labin; prijavno dojavna jedinica - 2 ms-mt / 24 sata.



Slika 2.5.3.1 Mreža javne zdravstvene službe na razini primarne zdravstvene djelatnosti u IŽ

2.5.3.2 Sekundarna zdravstvena zaštita

Unutar mreže javne zdravstvene službe u Istarskoj županiji u **sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti** (Mreža javne zdravstvene službe) određeno je:

- 1) Broj **specijalističko-konzilijarnih i dijagnostičkih** timova prema utvrđenom standardu iznosi: interna medicina 11, infektologija 1, onkologija 2, pedijatrija 3, neurologija 3, psihijatrija 7, dermatologija i venerologija 3, fizikalna medicina i rehabilitacija 6, kirurgija 4, urologija 2, ortopedija 3, ginekologija i opstetricija 4, otorinolaringologija 4, oftalmologija 6, anesteziologija 1, radiologija 7, transfuzijska medicina 2, medicinska mikrobiologija s parazitologijom 3, nuklearna medicina 1, klinička citologija 3, medicinska biokemija 3, patohistološka dijagnostika 1, stomatološka protetika 1, oralna kirurgija 1 i ortodoncija 5.
- 2) **Fizikalna terapija** u kući bolesnika prema utvrđenom standardu 14 fizioterapeuta.

Broj **postelja** za liječenje bolesnika oboljelih od **akutnih** bolesti: 585 kreveta / 2,7 kreveta na 1000 stanovnika

- a) OB Pula 506 kreveta
- b) Stacionar IDZ Labin 12 kreveta + dodatnih 13 izvan mreže
- c) Stacionar IDZ Pazin 12 kreveta + dodatnih 13 izvan mreže
- d) Stacionar IDZ Umag 12 kreveta + dodatnih 17 izvan mreže

Broj **postelja** za liječenje bolesnika oboljelih od **kroničnih** bolesti: 271 kreveta / 1,3 kreveta na 1000 stanovnika

- a) Bolnica Rovinj 36 kreveta + 235 dodatnih izvan mreže

2.5.3.3 Zdravstveni zavodi

Zdravstvena djelatnost na razini zdravstvenih zavoda u Istarskoj županiji, osim Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije i Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije čiji postupak osnivanja je u tijeku, po *Mreži javne zdravstvene službe*, obuhvaća i:

- 1) mrežu transfuzijske djelatnosti za krv i krvne pripravke: po jedna jedinica za uzimanje krvi, jedna za prerađivanje krvi i jedna bolnička transfuzijska jedinica
- 2) mrežu transplantacijske djelatnosti za organe i tkiva: jedna ustanova za uzimanje organa i tkiva.

2.5.3.4 Koncesije i popunjenost mreže u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

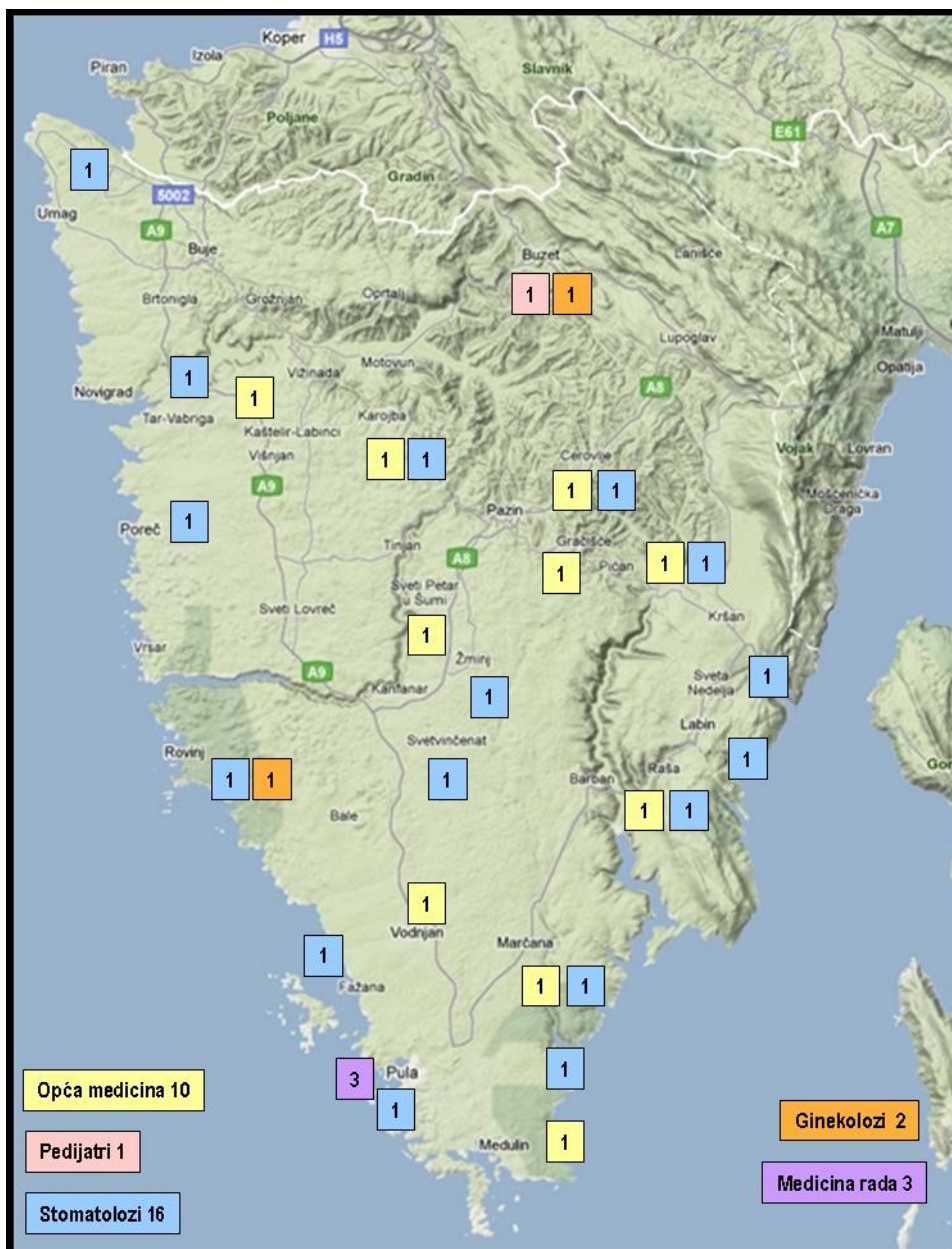
U skladu s *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti* Istarska županija je provela postupak davanja **koncesija** za javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Temeljem potpisanih ugovora između Župana Istarske županije i koncesionara, nadležno ministarstvo izdalo je koncesionarima rješenje o početku rada na temelju koncesije s danom 01. siječnja 2011. godine. Nakon prvog kruga postupka davanja koncesije, pojedina su mjesta planirana *Mrežom javne zdravstvene službe* ostala nepopunjena (bilo radi nezaprimljene ponude ili radi zaprimljene neprihvatljive ponude). – vidi sliku 2.5.3.4.

Radi osiguranja dostupnosti zdravstvene zaštite Župan Istarske županije 29. prosinca 2010. godine objavio je novu obavijest o namjeri davanja koncesije za ona mjesta u Mreži javne zdravstvene službe za koja interes popunjavanja nije iskazala zdravstvena ustanova Istarski domovi zdravlja: 3 mjesta u djelatnosti obiteljske medicine (Pula 2, Medulin), 2 mjesta u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti (Pula) i 1 mjesto u djelatnosti zdravstvene njege u kući (Kršan). Postupak je u tijeku.

2.5.3.5 Popunjenost mreže u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti

Prema podacima HZZO-a mreža javne zdravstvene službe u 2010. godine u djelatnosti specijalističko-konzilijarne i dijagnostičke zdravstvene zaštite **nije popunjena**: u internoj medicini (2,28 tima), radioterapiji i onkologiji (2 tima), dermatologiji i venerologiji (0,3 tima), neurologiju (1,68), psihijatriji (3 tima), općoj kirurgiji (0,96 tim), urologiji (1,51 tima), otorinolaringologiju (0,10), ginekologiji i opstetriciji (2,70 tima), nuklearnoj medicini (0,12 tima), ortodontiji (2 tima). U oralnoj kirurgiji te stomatološkoj protetici nedostaje po 1 tim – u ovim djelatnostima uopće nema ugovorenog tima u Istarskoj županiji.

Iznad standarda ugovoreni su timovi za infektologiju (0,50), pedijatriju (0,13), fizikalnu medicinu i rehabilitaciju (1,89), ortopediju (1,55), oftalmologiju (1,10), anesteziologiju (0,40), radiologiju (6,61), transfuzijsku medicinu (1,00), medicinsku mikrobiologiju s parazitologijom (2,00), klinički citologiju (0,31), medicinsku biokemiju (2,00), patohistološku dijagnostiku (1,00). Također, iako mrežom nije predviđeno iznad standarda je ugovorena neurokirurgija (0,30).



Slika 2.5.3.4 Nepopunjena mjesta unutar mreže javne zdravstvene službe na razini primarne zdravstvene djelatnosti u IŽ na dan 01.siječnja 2011.

2.5.4 USLUGE U ZDRAVSTVENOJ DJELATNOSTI

2.5.4.1. Usluge u primarnoj i specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti

Podaci Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije o pruženim uslugama u primarnoj i specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti tijekom 2009. godine prikazani su u tablici 2.5.4.1.

Tablica 2.5.4.1 Usluge u primarnoj i specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti tijekom 2009. godine

	Opća medicina + pedijatrija	Školska medicina	Stomatologija	Ginekologija	Medicina rada	Patronažna služba	Zdrav. njega u kući	Hitna medic. pomoć*	Specijalisti
Broj posjeta **	1.503.535		290.084	86.273					266.052
HZZO	1.488.335		212.459	81.076					190.237
+ bez HZZO	+ 15.200		+ 77.625	+ 5.197					+ 75.815
Broj pregleda	815.030			55.075				88.125	
HZZO	803.056			50.497					
+ bez HZZO	+ 11.974			+ 4.578					
Broj posjeta u kući HZZO	20.775					62.618	102.169		
+ bez HZZO	+ 478								
Broj pregleda u kući HZZO	19.385							8.816	
+ bez HZZO	+ 459								
Preventivni pregledi HZZO	45.978	7.028	32.808	55.921	18.076				
+ bez HZZO			28.059	53.331					
			+ 4.749	+ 2.590					
Zdravstveni odgoj		11.123							
Broj posjeta na terenu								2.024	
Broj sanitetskih prijevoza								21.731	

* Hitna medicinska pomoć uključuje dežurstva dosadašnjih timova u i izvan mreže

** HZZO + bez HZZO: u ordinacijama koje imaju ugovor s HZZO-om + u ordinacijama koje nemaju ugovor s HZZO-om

- U ordinacijama **primarne zdravstvene zaštite** koje imaju ugovor s HZZO-om obavljen je u odnosu na RH:
 - a) sličan broj posjeta i podjednak broj pregleda u ordinaciji na 1 osobu u skrbi kao u RH (IŽ 7,0 posjeta, RH 6,4 posjeta; IŽ 3,8 pregleda, RH 3,8 pregleda); najviše posjeta i pregleda na 1 osobu u skrbi bilo je u dobi 65 i više godina (11,9 posjeta i 5,8 pregleda) i u dobi 0-6 godina (9,2 posjeta i 6,8 pregleda),
 - b) malo veći broj posjeta i pregleda u kući na 100 osoba u skrbi (IŽ 9,54 posjeta, RH 8,46; IŽ 8,90 pregleda, RH 7,25); posjete i pregledi u kući uglavnom su kod starijih osoba (38,61 posjeta i 36,77 pregleda na 100 osoba)
 - c) sličan broj preventivnih pregleda na 1 dojenče (IŽ 4,7; RH 4,2) odnosno na 1 predškolsko dijete (IŽ 0,7, RH 1,1)
- U odnosu na RH manji je udio djece u dobi 0-6 godina koji je u skrbi **pedijatar** (IŽ 75,8%, RH 82%),
- U ordinacijama primarne zdravstvene zaštite evidentirano je u **preventivnoj zaštiti**:
 - a) kod odraslih (20-64 g.): 1,82 preventivnih pregleda na 100 osoba u skrbi, 6,2 mjerenja krvnog tlaka, 3,6 tjelesne težine, oko 2 pregleda dojki, 0,6 digitorektalnih pregleda;
 - b) kod starijih osoba (65 i više) 4,05 preventivnih pregleda na 100 osoba u skrbi, 13,6 mjerenja krvnog tlaka, 6,5 tjelesne težine, oko 4 pregleda dojki, 1,4 digitorektalnih pregleda.
- 2009.g. učinjeno je 810 **preventivnih pregleda** osiguranih osoba **starijih od 50 godina** koji nisu bili kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje 2 godine (stopa: žene 11,2/1000 i muškarci 12,1/1000) (RH Ž 5,07; M 6,12). U odnosu na RH veći je udio populacije u dobi od 50 do 80 godina koja nije bila u redovitom kontaktu s izabranim liječnikom opće/obiteljske medicine (IŽ 27,9% RH 22,2%) obuhvaćen dosadašnjim provođenjem Programa (2004-2009.g.). (Procjena HZJZ-a).
- Na 1000 **žena fertile dobi** obavljeno je 715,3 preventivnih pregleda (RH 416,4) i 378,0 preventivnih pregleda dojki (RH 108,2); te je uzeto 567,6 uzoraka za PAPA test (RH 414,0). Kod 11,4% žena fertile dobi propisano je kontracepcijsko sredstvo (RH 7,5%).
- Timovi **školske medicine** ZJŽ obavili su 7.028 sistematskih i 1.203 kontrolnih pregleda, 6.456 skrininga te 19.160 namjenskih pregleda kod učenika osnovnih i srednjih škola. Obuhvat djece kod kojih je obavljen sistematski pregled u odnosu na predviđeno u osnovnoj školi je 97,9%, a u srednjim školama 80,5%.

- U odnosu na RH veći je udio posjeta **stomatolozima** bez ugovora s HZZO-om (IŽ 26,8%, RH 12,8%). Kod stomatologa bez ugovora s HZZO-om obavi se 78,1% protetskih radova, 57,0% plombiranih zuba, 47,2% izvađenih zuba, 16,9% sistematskih pregleda, 15,9% liječenja mekih tkiva. Imamo velik broj privatnih, neugovornih stomatologa: 5,2% ugovornih stomatologa u RH radi u Istarskoj županiji, a 17,5% neugovornih, privatnih stomatologa – u odnosu na RH na 1 stomatologa s ugovorom dolazi veći broj stomatologa bez ugovora (omjer IŽ 1:1,23, RH 1:0,36). U privatnim neugovornim ordinacijama stomatološke djelatnosti usluge se pružaju na tržištu domaćem stanovništvu i strancima – razvijen je zdravstveni turizam. U odnosu na RH kod ugovornih stomatologa obavljen je sličan broj posjeta na 1 osobu u skrbi (IŽ 1,02, RH 1,12).
- U odnosu na RH u ordinacijama **medicine rada** obavljen je sličan broj preventivnih pregleda na 1000 zaposlenih (IŽ 173,0, RH 174,0) odnosno periodičnih pregleda radnika zaposlenih na poslovima s posebnim uvjetima rada na 1000 zaposlenih (IŽ 89,2, RH 88,9).
- U odnosu na RH **patronaža** obavi sličan broj posjeta na 100 stanovnika (IŽ 29,13, RH 29,76), dok **zdravstvena njega u kući** obavi veći broj posjeta na 100 osoba u skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (IŽ 48,04, RH 37,97). 60,12% posjeta patronažnih sestara su posjete kroničarima (u svrhu uputa i demonstracije određenih postupaka samokontrole i prevencije komplikacija osnovne kronične bolesti te provođenja terapijskih postupaka kod teško pokretnih i nepokretnih osoba u dogovoru s izabranim doktorom); 29,98% trudnicama, rođiljama, novorođenčetu i dojenčetu, 9,92% ostalo (ostale žene i djeca, škola, socijalne i higijenske prilike i drugo).
- Timovi **hitne medicinske pomoći** u Istarskoj županiji čine udio od čak 8,35% timova u RH, dok istovremeno udio obavljenih intervencija u ukupno obavljenima u RH varira: čak 8,14% intervencija u ordinaciji, prosječnih 4,73% u kući, 4,15% sanitetskih prijevoza, a samo 2,61% na terenu.
- U odnosu na RH sličan je omjer upućivanja na **specijalistički pregled** i pregleda u općoj medicini (IŽ 1:2,45, RH 1:2,25). Specijalistički pregledi obavljaju se i u ugovornim ordinacijama izvan Županije i u neugovornim privatnim ordinacijama, zato je u odnosu na RH u IŽ obavljen veći broj pregleda u općoj medicini na 1 specijalistički pregled (omjer specijalističkih pregleda u ugovornim ordinacijama koje djeluju u Istarskoj županiji i pregleda u općoj medicini - IŽ 1:3,8, RH 1:1,9). Samo 2,42% specijalističkih pregleda u ugovornim ordinacijama u RH obavi se u Istarskoj županiji. U odnosu na RH veći je udio provedenih specijalističkih pregleda u neugovornim privatnim ordinacijama (IŽ 28,50%, RH 7,68%).
- Prikazano **prema specijalnostima** najveći udio specijalističkih pregleda obavljenih u privatnim neugovornim ordinacijama u ukupno provedenom broju pregleda je u internoj medicini (51,5%), psihijatriji (32,2%), fizijatriji (27,3%), oftalmologiji (22,5%), otorinolaringologiji (19,2%), dermatovenerologiji (18,2%) i neurologiji (13,1%).

2.5.4.2. Hospitalizacije

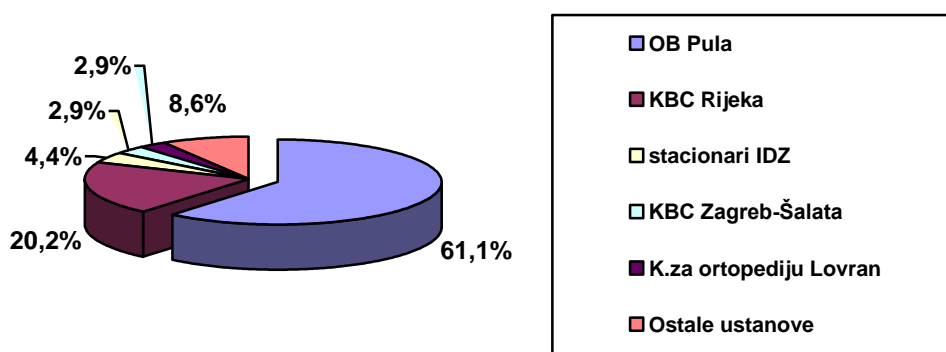
	Broj hospitalizacija	Prosječna dužina liječenja po 1 boravku	Iskorištenost	Iskorištenost hemodijaliza
OB Pula	* 22.787 u stacionarnom smještaju (od toga 3.029 poroda i prekida trudnoće) * 19.758 u dnevnoj bolnici (od toga 16.944 hemodijaliza)	6,9 dana (od 2,8 dana u djelatnosti za očne bolesti do 12,2 u djelatnosti za psihijatriju)	85,8%	70,5%
Stacionar Labin	* 411 hospitalizacija * 3.370 hemodijaliza	21,2 dana	96,0%	78,4%
Stacionar Pazin	* 398 hospitalizacija	19,4 dana	84,0%	
Stacionar Umag	* 527 hospitalizacija * 4.102 hemodijaliza	17,3 dana	85,9%	89,7%
Ukupno liječenje akutnih bolesnika	* 24.110 hospitalizacija * 19.758 u dnevnoj bolnici * 24.496 hemodijaliza	7,6 dana	84,3 %	74,2%
RH akutno		7,36 dana	85,98%	
Bolnica Rovinj – kronični bolesnici	* 2.401 hospitalizacija	17,5 dana	42,4%	
RH kronično		28,3 dana	81,11%	

Tablica 2.5.4.2 Hospitalizacije tijekom 2009. godine

- Broj hospitalizacija na 1000 stanovnika u IŽ iznosi 123,3, a u RH 167,4.

2.5.4.3. Gravitirajući broj stanovnika prema stacionarnim ustanovama

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo stanovnici Istarske županije najčešće su u 2009. godini bili hospitalizirani u Općoj bolnici Pula (61,1%), KBC-u Rijeka (20,2%), stacionarima Istarskih domova zdravlja (4,4%). U ukupnom broju hospitalizacija nisu prikazani porodi, prekidi trudnoće i bolnička rehabilitacija.



Slika 2.5.4.3. Gravitacija pacijenata iz Istarske županije prema stacionarnim ustanovama u 2009. godini

2.5.4.4. Potrošnja lijekova (prema Agenciji za lijekove i medicinske proizvode -HALMED)

U 2009. godini u izvanbolničkoj potrošnji evidentirano je 740,29 definiranih dnevnih doza (DDD)/1000 stanovnika/dan (RH 856,25); najviše DDD/1000/dan činili su:

- pripravci koji djeluju na kardiovaskularni sustav	291,50	(RH 324,25)
- pripravci koji djeluju na krv i krvotvorne organe	108,77	(RH 103,54)
- pripravci koji djeluju na živčani sustav	94,95	(RH 138,00)
- lijekovi s učinkom na probavni sustav i mijenu tvari	86,51	(RH 102,03)
- pripravci koji djeluju na respiratorni sustav	39,31	(RH 45,66)
- pripravci koji djeluju na koštano-mišićni sustav	37,44	(RH 50,77)
- pripravci koji djeluju na urogenitalni sustav i spolni hormoni	24,95	(RH 33,19)
- pripravci za liječenje sustavnih infekcija	23,78	(RH 22,99)
- sustavni hormonski pripravci, izuzev spolnih hormona	18,41	(RH 18,70)

2.5.4.5. Nacionalni preventivni programi

U I ciklusu pozivanja u **Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke** (dovršen u kolovozu 2009. g.) pozvano je oko 35.000 žena u dobi 50-69 godina, a udio onih koje su obavile skrining mamografiju bio je 71,92%. Poželjnom se smatra pokrivenost skriningom iznad 80%, a prihvatljivom iznad 60%. U I ciklusu rak je otkriven kod 78 žena;

Županijskim programom od 2005.g. se poziva na mamografiju žene određenog godišta – od 2005.-2010.g. pozvano 11.000 žena rođenih 1959.-1964.g. uz sveukupni odaziv od 51,18%, rak dojke otkriven ukupno kod 11 žena.

Udio odaziva na testiranje stolice na nevidljivu krv u **Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva** bio je u 2008. i 2009.g. 19,3%. Pozitivnih je bilo 9,7% osoba, kolonoskopiju je obavilo 76,3% pozitivnih, kod kolonoskopiranih osoba je u 76,9% nađen neki patološki nalaz (polip, hemeroidi, divertikuli, rak i dr.).

2.5.4.6. Korištenje zdravstvene zaštite i problemi

Tablica 2.5.4.6. Problemi u korištenju zdravstvene zaštite – rezultati istraživanja HZA 2003. među pacijentima koji su koristili neki vid zdravstvene zaštite tijekom protekle godine

	Dugo čekanje	Udaljenost	Financijski troškovi	Neljubaznost osoblja
Obiteljskog liječnika	10,0%	0,8%	0,1%	0,6%
Specijalista	15,5%	14,0%	9,8%	2,9%
Stomatologa	4,9%	0,4%	0,7%	0,1%
Ginekologa	3,5%	2,7%	0,9%	0,7%
Bolnica	3,0%	17,6%	9,2%	0,7%

2.6 Utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva

2.6.1 KONTROLA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI VODE ZA PIĆE

Obuhvat stanovništva **priključcima na javne vodoopskrbne sustave** je oko 97% (nisu priključena neka naselja i zaseoci: grada Pazina, općina Cerovlje i Lanišće). U **zdravstvenom nadzoru** vode za piće iz javnih vodovoda godišnje se u laboratoriju Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije pregleda preko 1.500 uzoraka na kemijske i mikrobiološke parametre. U 2009.g. svega 0,5% uzoraka nije odgovaralo propisanim standardima na razini Hrvatske.

U Zavodu se vrše i ispitivanja zdravstvene ispravnosti vode **iz ostalih javnih vodoopskrbnih objekata** (mali vodovodi: Brest, Draguč, Pagubice, Paz, Podgaće, Cesari, Gržani, Kašćerga, Petehi i Ukotići). U 95,9% ispitanih uzoraka iz tih objekata bilo je prisutno mikrobiološko onečišćenje radi nepoduzetih tehničkih mjera u smislu prerade (kondicioniranja) vode i održavanja vodoopskrbnih objekata.

2.6.2 KONTROLA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI I KVALITETE PREHRANE

- 1) U 2009.g. u Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije pregledano je 1777 uzoraka hrane na **kemijske parametre** – 0,2% ispitanih uzoraka ne odgovara standardima kemijske ispravnosti.
- 2) U 2009.g. pregledano je 2595 uzoraka hrane na **mikrobiološke parametre** – 3,8% ispitanih uzoraka ne odgovara standardima mikrobiološke ispravnosti – među njima najveći udio neispravnih imaju sladoledi i kolači (7,6% neispravnih).
- 3) Tijekom 2009.g. većina subjekata iz područja predškolskog i školskog odgoja, ugostiteljstva i turizma, proizvodnje i distribucije hrane bili su u procesu implementacije ili su imali uveden **HACCP sustav** – uvođenjem sustava i otklanjanjem sanitarno-tehničkih nedostataka postiže se dodatna sigurnost hrane i zaštita potrošača.
- 4) Kroz kontinuirani nadzor tijela državne uprave i provođenja **monitoringa hrane** (zelene tržnice, ribarnice, mesnice, objekti javne prehrane, maloprodaja u (hipermarketima) od strane JLS odnosno ZZJZIŽ dobiva se uvid u zdravstvenu ispravnost hrane.
- 5) **Program unaprjeđenja prehrane** se provodi u svim **predškolskim ustanovama**; prehrana je raznovrsna i u skladu sa preporukama, uz poštivanje principa mediteranske prehrane.

2.6.3 BROJ EPIDEMIJA I SLUČAJEVA ZARAZNIH BOLESTI

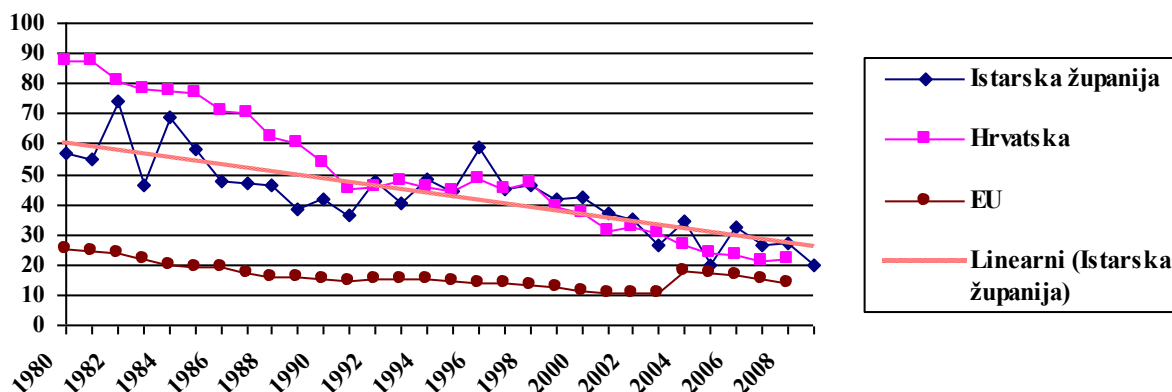
U odnosu na zarazne bolesti Istarska županija (i Republika Hrvatska) se ubrajaju među zemlje niskoga rizika.

Bolesti protiv kojih se provodi sustavno **cijepljenje** pokazuju nisku učestalost ili potpunu odsutnost. Program cijepljenja i visoka procijepljenost u Republici Hrvatskoj i Istarskoj županiji najučinkovitija su zdravstvena intervencija u zemlji, jer su potpuno eliminirali dječju paralizu i difteriju, kao i tetanus kod djece, a pobol od drugih bolesti protiv kojih se cijepi reducirana je za 95-99%. Crijevne bolesti, tipične za nizak higijenski i životni standard (trbušni tifus, dizenterija i hepatitis A) su također praktički eliminirane. Protiv gripe je 2009. godine cijepljeno 26.270 osoba, a iste je godine prijavljeno 2.636 osoba oboljelih od gripe.

Najčešće **prijavljene zarazne bolesti** u 2009.g. bile su vodene kozice – dječja bolest protiv koje se ne cijepi (35,7%), streptokokna angina i šarlah (12,0%), enterocolitis (10,8%), upale pluća (10,3%) te salmoneloze i herpes zoster (po 6,9%).

U 2009. godini bilo je 7 **epidemija** s ukupno 151 oboljelih (od toga 104 oboljela u epidemijama u zdravstvenim ustanovama uzrokovanim norovirusom). Industrijska priprema jela i hrane sigurna je, a također je sigurna i javna vodoopskrba (niti jedna epidemija se nije dogodila ovim putem u 2009.g.).

Tuberkuloza nastavlja uzmicati i u 2009.g. javila se s najmanjom stopom do sada (19,87 na 100.000)



Slika 2.6.3. Kretanje incidencije tuberkuloze svih organa (A15-A19) od 1980. –2009. godine (na 100 000 stanovnika)

Izvor: prilagođeno prema HFA Database, WHO Regional Office for Europe

Rizik od infekcije klasičnim **spolnoprenosivim bolestima** (gonoreja i sifilis) je vrlo nizak, dok incidencija drugih spolnoprenosivih bolesti stagnira ne pokazujući trend porasta. Od 1986.-2009.g. 17 osoba je oboljelo i 10 umrlo od **AIDS-a**; oboljele osobe većinom pripadaju u skupinu promiskuitetnih osoba.

Meticilin rezistentni *Staphylococcus aureus* (**MRSA**) čini 1/3 svih stafilokoka izoliranih iz krvi bolesnika s bakterijemijom (isto i u RH).

2.6.4 ANALIZA KAKVOĆE ZRAKA

Kakvoća zraka se u Istarskoj županiji procjenjuje prema tzv. preporučenim i graničnim vrijednostima koja su ista ili slična smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije za kvalitetu zraka, a koja omogućuju svrstavanja područja u kategorije (I, II i III kategorija) po stupnju onečišćenosti. U 2009. godini za promatrana područja kakvoća zraka bila je I kategorije (čist ili neznatno onečišćen zrak), osim za pojedine parametre na AP Ripenda i Sv. Katarina (ozon), te Most Raša (nikal u ukupnoj taložnoj tvari) gdje je bila II kategorije (umjereno onečišćen zrak).

2.6.5 VODA ZA REKREACIJU - MORE I BAZENI

U programu ispitivanja **kakvoće mora** za kupanje na plažama u sezoni kupanja 2009.g. na 203 plaže ispitano je 2029 uzoraka. Na osnovi kriterija za godišnju ocjenu plaža 190 (93,6%) plaža ocijenjeno je s izvrsnom kakvoćom mora, po 6 (po 3,0%) plaža s dobrom i zadovoljavajućom, a svega 1 (0,5%) plaža ocjenom nezadovoljavajuća (AC Stupice – južno od poluotoka). Iznenadno onečišćenje zabilježeno je u Puli na plaži Uvala Ferijalni savez u kupališnoj zoni Valsaline zbog prelijevanja fekalnih otpadnih voda preko havarijskog ispusta u more uzrokovanih obilnim oborinama u kratkom periodu.

Bazenska voda ispituje se u više od 200 bazena za vrijeme rada bazenskih objekata sa učestalošću svakih 15 dana. Zbog nedostatka zakonske regulative odnosno nepostojanja pravilnika na nacionalnoj razini, ispitivanja bazenske vode se ugovaraju s vlasnicima bazenskih objekata na osnovu dogovorenih preporučenih vrijednosti (WHO).

2.6.6 MJERENJA BUKE

Mjerenja buke se obavljaju:

- u sklopu izrade studija utjecaja na okoliš pojedinih objekata i praćenja koje iste propisuju,
- prilikom ispitivanja u sklopu izdavanja dozvole za rad objekata,
- prilikom procjene ugroženosti na pojedinim radnim mjestima,
- na zahtjev građana, odnosno pritužbe na buku sanitarnoj inspekciji.

ZJŽ od 2007.g. akreditiran za opis, mjerenje i utvrđivanje buke okoliša.

2.6.7 GOSPODARENJE OTPADOM

Djelatnost gospodarenja otpadom se provodi putem sedam javnih komunalnih poduzeća koja upravljaju odlagalištima. Osim odlagališta Lokva Vidotto Rovinj i Donji Picudo Umag, ostala istarska odlagališta ne udovoljavaju u potpunosti uvjetima nacionalne i EU regulative.

Registrirano je i valorizirano 280 **ilegalnih odlagališta** (ukupna površina pokrivena otpadom 300.000 m²) - gotovo 40% čini građevinski otpad, 30% metalni otpad, oko 20% komunalni otpad iz domaćinstava uključujući ambalažni, staru odjeću i obuću te oko 10% stare gume i namještaj.

Pokrivenost organiziranim sakupljanjem komunalnog otpada u Istarskoj županiji je preko 90 %.

Neopasan i opasan **tehnološki otpad** proizvođači zbrinjavaju putem ovlaštenih sakupljača do ovlaštenih obrađivača uz ispunjavanje zakonom propisane prateće dokumentacije. Na području Istarske županije registrirano je nekoliko tvrtki koje se bave **skupljanjem i obradom korisnih dijelova otpada i opasnog otpada**. Također su sklopljeni koncesijski ugovori za obavljanje djelatnosti skupljanja **ambalažnog otpada**.

2.6.8 ŠTETNOSTI NA RADNOM MJESTU

2.6.8.1 Profesionalne bolesti

U razdoblju od 1990. do 2009. godine prijavljena je ukupno 71 osoba s profesionalnom bolešću.

Od 2001.do 2009. bilo je **27 novoprijavljenih osoba**, (prosječno 3 godišnje), od toga je 19 muškog spola.

Najčešće dijagnoze prema Listi profesionalnih bolesti bile su:

- bolesti na uzrokovane vibracijama (5)
- bolesti uzrokovane bukom (5)
- zarazne i parazitske bolesti (4)

Najčešće djelatnosti u kojima su registrirane bile su:

- šumarstvo i sječa drva (8)
- prerađivačka industrija (4)
- ribarstvo (3)

2.6.8.2 Ozljede na radu

2009. godine evidentirano je 1.247 osoba ozlijeđenih na radu (1.431,8/100.000), od toga isključivo na radnom mjestu stradalo je 1.056 osoba (1.212,5/100.000), umrle su 2 osobe (2,3/100.000). Sve stope su veće u odnosu na RH.

2.7 Financiranje

2.7.1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE – FINANCIRANJE IZ PRORAČUNA RH

U 2009. godini rashodi Područnog ureda HZZO-a u Pazinu za obvezno zdravstveno osiguranje iznosili su 941.511.878,52 kn, od čega 83,63% otpada na zdravstvenu zaštitu, a 16,37% na naknade. Najveći su rashodi za bolničku zdravstvenu zaštitu 369.423.877,03 kn ili 39,24%, zatim za lijekove na recepte 165.222.826,12 kn ili 17,55%, primarnu zdravstvenu zaštitu 159.549.636,72 kn ili 16,95%, naknade zbog bolesti i invalidnosti 62.041.001,15 kn ili 6,59%, rodiljne naknade – obvezni rodiljni dopust 49.694.354,03 kn ili 5,28%, ostale naknade 37.066.542,95 kn ili 3,94%, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (vanbolničku) 34.617.400,47 kn ili 3,68%, ortopedске uređaje i pomagala 26.443.341,11 kn ili 2,81% i posebno skupe lijekove 12.285.698,84 kn ili 1,30%.

Tablica 2.7.1 Pregled rashoda - izdataka Područnog ureda HZZO-a u Pazinu za obvezno zdravstveno osiguranje za 2009. godinu

Red. br.	RASHODI - IZDACI	Obvezno zdravstveno osiguranje	%
1.	Primarna zdravstvena zaštita	159.549.636.72	16.95%
2.	Zdravstvena njega u kući bolesnika	6.612.793.40	0.70%
3.	Rano otkrivanje zloćudnih bolesti	1.444.058.51	0.15%
4.	Lijekovi na recepte	165.222.826.12	17.55%
5.	Ortopedski uređaji i pomagala	26.443.341.11	2.81%
6.	Bolnička zdravstvena zaštita	369.423.877.03	39.24%
7.	Posebno skupi lijekovi	12.285.698.84	1.30%
8.	Eksplantacije u bolnicama	145.175.70	0.02%
9.	Transplantacije u bolnicama	3.912.743.83	0.42%
10.	Intervencijska kardiologija	1.020.610.87	0.11%
11.	Intervencijska neurologija	248.392.00	0.03%
12.	Transfuzijska medicina	1.436.653.37	0.15%
13.	Specijalističko-konzilijarna zdr. zaštita (vanbolnička)	34.617.400.47	3.68%
14.	Prevenција ovisnosti	1.444.998.29	0.15%
15.	Zdr. zaštita osoba čije je prebivalište nepoznato	14.968.56	0.00%
16.	Programi unapređenja zdr. zaštite	85.452.30	0.01%
17.	Zdr. zaštita inozemnih osiguranika (privremeni boravak)	3.448.717.50	0.37%
I.	Ukupna zdr. zaštita (1. - 17.)	787.357.344.62	83.63%

18.	Naknade zbog bolesti i invalidnosti	62.041.001.15	6.59%
19.	Rodiljne naknade - obvezni rodiljni dopust	49.694.354.03	5.28%
20.	Naknade plaća hrvatskim braniteljima	1.653.944.72	0.18%
21.	Ostale naknade	37.066.542.95	3.94%
22.	Specijalizacije i pripravnički staž zdr. djelatnika	3.698.691.05	0.39%
II.	Ukupno naknade (18. - 22.)	154.154.533.90	16.37%
III.	Sveukupno (I. + II.)	941.511.878.52	100.00%

Izvor: HZZO Područni ured Pazin

2.7.2. FINANCIRANJE IZ PRORAČUNA ISTARSKJE ŽUPANIJE

2.7.2.1 Decentralizirane funkcije u zdravstvu i socijalnoj skrbi

U Proračunu Istarske županije osiguravaju se financijska sredstva za decentralizirane funkcije u zdravstvu koje se odnose na investicijsko i tekuće održavanje, investicijska ulaganja i informatizaciju zdravstvenih ustanova, te za decentralizirane funkcije u socijalnoj skrbi koje se odnose na financiranje poslovanja domova za starije i nemoćne osobe kojima je osnivač Istarska županija, financiranje materijalnih i financijskih rashoda centara za socijalnu skrb, te pomoći za podmirjenje troškova ogrjeva korisnicima koji se griju na drva.

Tablica 2.7.2.1 Rashodi za decentralizirane funkcije iz Proračuna IŽ od 2002. do 2010. godine

Godina	Zdravstvene ustanove	Domovi za starije i nemoćne osobe	Centri za socijalnu skrb	Tekuće pomoći JLS za ogrjev	Ukupno
2002.	18.500.000,00	10.468.929,48	1.494.345,62	630.080,00	31.093.355,10
2003.	18.499.891,37	11.699.039,53	1.583.242,18	669.680,00	32.451.853,08
2004.	18.483.720,02	14.066.043,05	1.831.887,40	672.320,00	35.053.970,47
2005.	18.499.966,04	15.221.440,00	1.986.843,92	716.320,00	36.424.569,96
2006.	19.458.592,33	15.453.993,61	2.050.886,22	721.600,00	37.685.072,16
2007.	20.704.407,76	17.012.974,23	2.240.190,08	826.500,00	40.784.072,07
2008.	21.020.722,04	18.709.999,99	2.449.795,94	882.550,00	43.063.067,97
2009.	21.861.179,16	19.394.997,31	2.671.048,78	912.000,00	44.839.225,25
2010.	22.338.634,80	20.256.400,00	2.777.938,32	940.500,00	46.313.473,12
Ukupno	179.367.113,52	142.283.817,20	19.086.178,46	6.971.550,00	347.708.659,18

U razdoblju od 2002. do 2010. godine za decentralizirane funkcije u zdravstvu u Proračunu Istarske županije osigurano je 179,4 milijuna kn ili prosječno 19,9 milijuna kn godišnje, a za decentralizirane funkcije u socijalnoj skrbi 168,3 milijuna kn ili prosječno 18,7 milijuna kn godišnje.

⇒ 2.7.2.2 Financiranje iznad standarda decentralizacije i obveznog zdravstvenog osiguranja

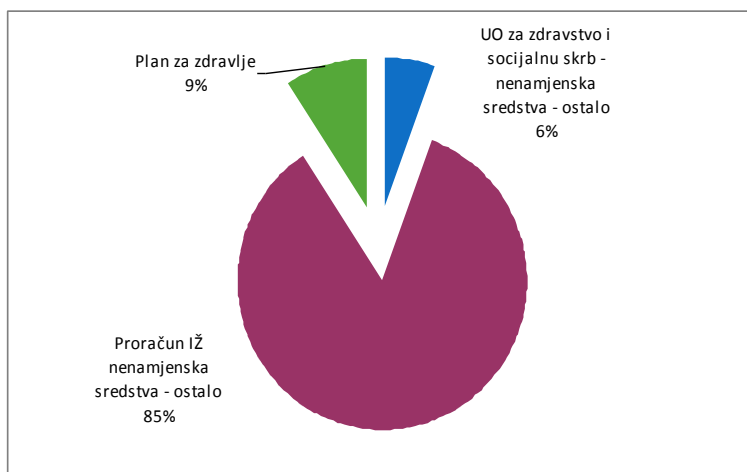
U Proračunu Istarske županije planiraju se financijska sredstva kojima se stanovništvu Istarske županije osigurava viši standard zdravstvene zaštite od onog kojeg ustanove ugovaraju s HZZO i to posebno u dijelu implementacije pet javnozdravstvenih prioriteta postavljenih Planom za zdravlje građana Istarske županije, financiranja timova hitne medicinske pomoći, financiranja dodatnih timova primarne zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone, monitoringa rada zdravstvenih ustanova i ordinacija te kapitalnih i tekućih donacija ustanovama za ulaganja u prostor, opremu, stručnih usavršavanja i sl.

Tablica 2.7.2.2 Rashodi Proračuna IŽ za Plan za zdravlje građana Istarske županije od 2002.-2010. godine

God.	Rak dojke	KVB	Ovisnost i PUP	Starije i nemoćne osobe	Kakvoća vode	Ukupno
2002.	332.070,00	45.000,00	395.000,00	786.700,00	1.174.544,00	2.733.314,00
2003.	773.000,00	90.000,00	505.000,00	1.766.823,00	6.605.549,00	9.740.372,00
2004.	239.945,00	96.500,00	1.098.000,00	6.511.794,00	3.991.915,00	11.938.154,00
2005.	608.312,00	193.000,00	1.178.800,00	8.050.068,00	1.979.360,00	12.009.540,00
2006.	301.640,00	155.000,00	1.230.219,00	3.638.762,00	3.198.183,00	8.523.804,00
2007.	522.058,00	155.000,00	1.575.600,00	2.059.798,00	4.940.701,00	9.253.157,00
2008.	310.000,00	180.000,00	1.682.828,00	2.268.052,00	7.213.880,00	11.654.760,00
2009.	365.000,00	215.934,00	1.427.156,00	2.538.994,00	4.723.308,00	9.270.392,00
2010.	374.780,00	225.934,43	1.340.816,77	2.470.847,42	4.930.671,09	9.343.049,71
Ukupno	3.826.805,00	1.356.368,43	10.433.419,77	30.091.838,42	38.758.111,09	84.466.542,71

Za implementaciju Plana za zdravlje građana Istarske županije u razdoblju od 2002. do 2010. godine iz Proračuna Istarske županije (Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb i Upravni odjel za održivi razvoj) uloženo je 84,5 milijuna kn ili prosječno 9,3 milijuna kuna godišnje što čini 9% ukupnih nenamjenskih rashoda Proračuna Istarske županije.

Slika 2.7.2.2 Udio rashoda za implementaciju Plana za zdravlje građana IŽ i udio ostalih nenamjenskih rashoda Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb u ukupnim nenamjenskim rashodima Proračuna Istarske županije u razdoblju 2002. – 2010. godine

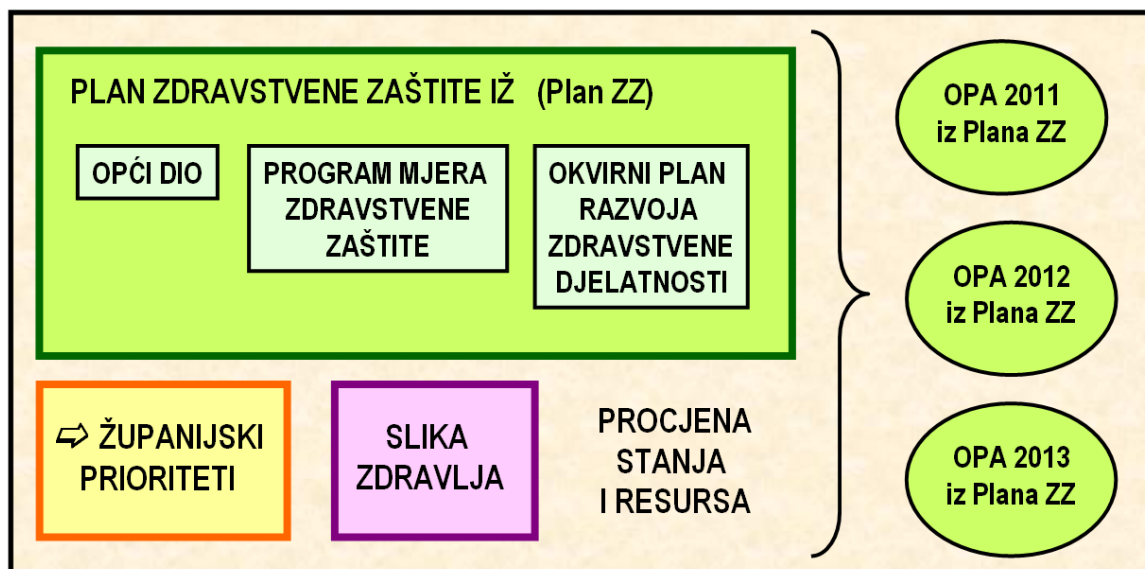


2.7.3. FINANCIRANJE IZ PRORAČUNA JEDINICA LOKALNE SAMOUPRAVE I OSTALIH IZVORA

Jedinice lokalne samouprave na području Istarske županije samostalno i/ili u suradnji s Istarskom županijom, u skladu s proračunskim mogućnostima i donesenim prioritetima osiguravaju financijska sredstva za unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite i socijalne skrbi svojim građanima. Suradnja s jedinicama lokalne samouprave najviše je razvijena na županijskim javnozdravstvenim prioritetima: prevencija raka dojke (preventivni mamografski pregledi), prevencija ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih (projekt „Zajednice koje brinu“), te socio-zdravstvena zaštita starijih i nemoćnih osoba (institucionalna i vaninstitucionalna skrb). Ustanove, udruge, zaklade i trgovačka društva javljaju se na natječaje za financiranje iz proračuna gradova, općina i županije, te u provedbu projekata angažiraju i vlastita sredstva. Trgovačka društva uključuju se u sufinanciranje i temeljem zahtjeva ustanova, posebno kod sufinanciranja dodatnih timova hitne medicinske pomoći za vrijeme turističke sezone.

3. PLAN ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ISTARSKE ŽUPANIJE

SHEMATSKI PRIKAZ PLANA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE



Plan zdravstvene zaštite Istarske županije se sastoji od tri glavne cjeline:

- 3.1 Općeg dijela
- 3.2 Programa mjera zdravstvene zaštite i
- 3.3 Okvirnog plana razvoja zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji.

Na osnovi cjelokupnog *Plana zdravstvene zaštite*, te na temelju definiranih županijskih prioriteta, *Slike zdravlja* i procjene trenutačnih specifičnih potreba i postojećih resursa, na godišnjoj će se razini donositi detaljna OPA - operativna razrada pojedinačnih odabranih aktivnosti iz *Plana zdravstvene zaštite*, kao i izvješća o njihovoj provedbi.

U tim će se operativnim razradama definirati ciljevi, zadaci, rokovi, načini izvršenja, pokazatelji učinka (indikatori postignuća), financijsko planiranje i nositelji odgovornosti pojedinih zadataka u zdravstvenoj zaštiti.

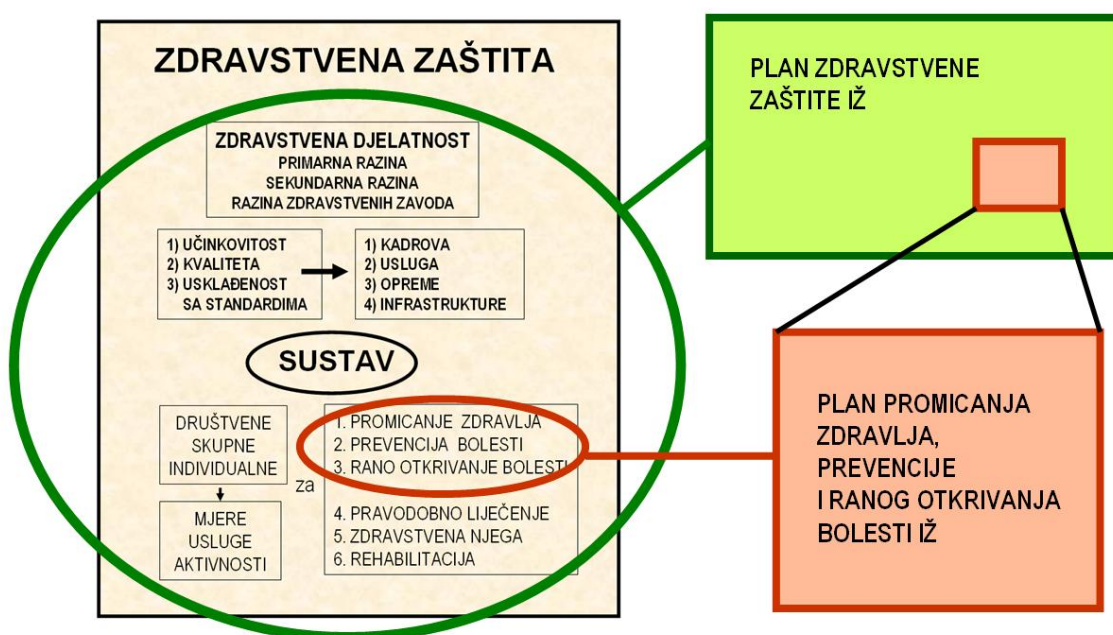
3.1 Opći dio

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i promicanje zdravlja, prevenciju bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.

Plan zdravstvene zaštite Istarske županije definira provođenje zdravstvene zaštite u sustavu zdravstvene djelatnosti Istarske županije s posebnim naglaskom na osiguravanju očekivane učinkovitosti i kvalitete opreme, prostora, kadrova i usluga u skladu sa standardima Republike Hrvatske i Europske unije. Nastao je na temelju zakonske odredbe iz članka 9. *Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Plana zdravstvene zaštite Republike Hrvatske* i novoizrađene *Slike zdravlja Istarske županije*.

Očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, te sprječavanje i rano otkrivanje bolesti su zakonskom obvezom detaljnije razrađeni u *Planu promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti Istarske županije*. U *Planu zdravstvene zaštite* se sa tog područja obrađuju praćenje učinkovitosti sustava, osiguranje i unaprjeđenje kvalitete, te usklađivanje sustava sa zdravstvenim standardima.

SHEMATSKI PRIKAZ odnosa **PLANA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE** i **PLANA PROMICANJA ZDRAVLJA, PREVENCIJE I RANOG OTKRIVANJA BOLESTI**, te pojma **ZDRAVSTVENE ZAŠTITE** općenito



Planom zdravstvene zaštite Istarske županije određuju se ciljevi i načela zdravstvene zaštite; razvojna područja; prioritete zdravstvene potrebe građana Istarske županije; razine i nositelji zdravstvene djelatnosti; načini osiguravanja sredstava za provedbu; područja ulaganja u zdravstvenu zaštitu iznad nacionalnih standarda; program mjera zdravstvene zaštite; i okvirni plan razvoja zdravstvene djelatnosti na svim razinama zdravstvene zaštite.

3.1.1 CILJEVI I NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Ciljevi provedbe ovog dijela *Plana za zdravlje* jesu zaštita i unaprjeđenje zdravlja stanovništva Istarske županije u cjelini, povećanje očekivanog trajanja života i smanjenje smrtnosti, povećanje broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti, te osiguravanje najviše moguće razine tjelesnog i psihičkog zdravlja. To se postiže osiguravanjem visoko kvalitetne zdravstvene zaštite na svim razinama sustava zdravstvene djelatnosti.

Načela organizirane zdravstvene zaštite uključuju:

1. sveobuhvatnost (uključivanje cjelokupnog stanovništva u provedbu mjera zdravstvene zaštite)
2. kontinuiranost (neprekidna zdravstvena zaštita kroz sve životne dobi)

3. dostupnost (podjednaki uvjeti zdravstvene zaštite na cijelom teritoriju županije)
4. cjeloviti ili specijalizirani pristup različitih razina zdravstvene zaštite.

3.1.2 RAZVOJNA PODRUČJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I PRIORITETNE POTREBE STANOVNIŠTVA

Razvojna područja zdravstvene zaštite obuhvaćaju:

1. praćenje učinkovitosti sustava zdravstvene zaštite
2. osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite (usluga, kadrova, opreme, prostora...)
3. usklađivanje sustava zdravstva sa zdravstvenim standardima Europske unije
4. promicanje zdravlja i prevencija bolesti, sprječavanje i suzbijanje zaraznih, masovnih kroničnih bolesti te ozljeda i invaliditeta
5. nadzor nad čimbenicima okoliša (fizikalnim, biološkim i kemijskim) koji utječu na zdravlje
6. zaštita vulnerabilnih i specifičnih socijalnih skupina stanovništva.

⇒ **Prioritetne zdravstvene potrebe stanovništva** od posebnoga interesa za Istarsku županiju definirane za razdoblje od 2005. do 2012. godine jesu:

- a) rano otkrivanje raka dojke
- b) prevencija kardiovaskularnih bolesti
- c) prevencija i liječenje ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih
- d) unaprjeđenje socio-zdravstvene zaštite starijih osoba
- e) unaprjeđenje kakvoće voda

3.1.3 RAZINE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Zdravstvena zaštita u Istarskoj županiji osigurava se i provodi u jedinstvenom sustavu zdravstvene djelatnosti na primarnoj i sekundarnoj razini, te na razini zdravstvenih zavoda. Te su razine međusobno funkcionalno povezane i usklađene u svom djelovanju pružanja cjelovite zdravstvene zaštite.

Po članku 26. *Zakona o zdravstvenoj zaštiti RH zdravstvena zaštita na primarnoj razini* pruža se kroz djelatnosti: opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javnog zdravstva, zdravstvene zaštite žena, stomatološke zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, medicine rada, zdravstvene zaštite mentalnoga zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege u kući bolesnika, hitne medicine, sanitetskog prijevoza, palijativne skrbi, ljekarništva te laboratorijske dijagnostike.

Zdravstvena djelatnost na **sekundarnoj razini** obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost. Specijalističko-konzilijarna djelatnost u odnosu na zdravstvenu djelatnost na primarnoj razini obuhvaća složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja te liječenja bolesti i ozljeda, provođenja ambulantne rehabilitacije te medicinske rehabilitacije u kući korisnika, odnosno štićenika u ustanovama za socijalnu skrb. Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu te boravak i prehranu bolesnika u bolnicama. (članci 28. do 30. *Zakona o zdravstvenoj zaštiti RH*).

Zdravstvena djelatnost na **razini zdravstvenih zavoda** u Istarskoj županiji, osim Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije i Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije, po *Mreži javne zdravstvene službe*, obuhvaća i mrežu transfuzijske djelatnosti za krv i krvne pripravke, te mrežu transplantacijske djelatnosti za uzimanje organa i tkiva.

3.1.4 NOSITELJI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Provedbu ovoga Plana osiguravaju nositelji zdravstvene djelatnosti - zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni radnici na način i pod uvjetima propisanim nacionalnim *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Planom zdravstvene zaštite RH*, te primjenom mjera utvrđenih *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u RH*. Ti nositelji u Istarskoj županiji djeluju unutar mreže javne zdravstvene službe ili izvan nje (ali u skladu s odredbama *Zakona o zdravstvenoj zaštiti*). Mrežom javne zdravstvene službe određen je potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite u Istarskoj županiji.

3.1.5 OSIGURAVANJE SREDSTAVA UNUTAR I IZNAD STANDARDA

Osiguranje sredstava za ostvarivanje Plana za zdravlje vrše Republika Hrvatska, Istarska županija, jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Osiguravanje sredstava za pojedine aktivnosti od strane tih nositelja definirane su u članku 12. *Plana zdravstvene zaštite Republike Hrvatske*.

Prema navedenom članku **Istarska županija** je zadužena za osiguravanje sredstava pri izvršenju slijedećih obveza: popunjavanje mreže javne zdravstvene službe; organiziranje rada ustanova čiji je osnivač, koordiniranje rada svih pravnih i fizičkih osoba koje na njenom području obavljaju zdravstvenu djelatnost; davanje koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe na njenom području; donošenje županijskih planova zdravstvene zaštite i planova promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti; organiziranja provedbe javnozdravstvenih mjera sukladno tim planovima; te organiziranje provedbe postupaka objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji je osnivač.

Osim toga, Istarska županija osigurava sredstva za provođenje javnozdravstvene, epidemiološke i zdravstveno-ekološke djelatnosti te prevenciju bolesti na svom području; provođenje mjera zdravstvene ekologije i to: ispitivanje hrane i predmeta opće uporabe, ispitivanje vode za piće, ispitivanje štetnih utjecaja onečišćenja zraka na zdravlje ljudi, ispitivanje buke i ispitivanje onečišćenja tla te voda namijenjenih kupanju i rekreaciji; za hitnu medicinu na svojem području (ako to ne osigurava Republika Hrvatska); za organizaciju i rad mrtvozorničke službe, djelomično za provođenje mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone i mjera zdravstvene zaštite koje se pružaju turistima.

Županija uz jedinice lokalne samouprave osigurava sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži javne zdravstvene službe kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivač.

⇒ Istarska županija osigurava sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području i **iznad standarda** kojeg, u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, pružatelji usluga ugovaraju s HZZO, i to za:

- mamografske preglede
- ugradnju portkatetera ženama operiranim od raka dojke
- prijevoz bolesnika s akutnim srčanim infarktom i indiciranom hitnom PCI (perkutanom koronarnom intervencijom) u KBC Rijeka
- hitnu medicinsku pomoć
- usluge zdravstvene njege u kući bolesnika
- usluge zdravstvene zaštite u domovima za starije i nemoćne osobe i domovima za psihički bolesne odrasle osobe
- palijativnu skrb
- programe prevencije i vanbolničkog liječenja ovisnosti
- koordinaciju nacionalnih programa (rano otkrivanje raka dojke i raka debelog crijeva)

3.2 Program mjera zdravstvene zaštite

3.2.1 MJERE PROVOĐENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- 1) **Provođenje dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih mjera** zdravstvene zaštite na svim razinama zdravstvene djelatnosti po *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja*. Županijski program dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih mjera zdravstvene zaštite preklapa se u potpunosti sa nacionalnim programom mjera. Zato se one provode u skladu sa spomenutim dokumentom. Županijske mjere koje se odnose na promicanje zdravlja i prevenciju bolesti, kao i način njihovog provođenja, izdvojene su i opisane u četvrtom poglavlju ovog dokumenta.
- 2) Popunjavanje mreže javne zdravstvene službe putem **koncesija**
- 3) Provedba nacionalnih **transplantacijskih programa**
- 4) Pojačana zdravstvena zaštita tijekom **turističke sezone**.

3.2.2 MJERE VEZANE ZA PRAĆENJE I UNAPRJEĐENJE KVALITETE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI (USLUGE, OPREMA, KADROVI, INFRASTRUKTURA)

Proces praćenja i unapređenja kvalitete zdravstvene skrbi jedan je od sastavnih elemenata dobro organiziranih zdravstvenih sustava diljem svijeta. Provođenje situacijske analize lokalnog konteksta zdravstvenog sustava i odabir realnih indikatora kvalitete prvi su korak ka njihovoj uspješnoj implementaciji. Proces naglašava definiranje dogovorenih i valjanih standarda, sustavno i pouzdano mjerenje rada putem indikatora, provođenje aktivnosti usmjerenih na promjene i poboljšanje (npr. TQM timovi), ponavljanje mjerenja i trajno poboljšanje. Praćenje učinkovitosti sustava zdravstvene zaštite, te osiguranje unapređenja njegove kvalitete planirano je slijedećim mjerama:

- 1) **Kategorizacija bolnica** (utvrđivanje stupnja organiziranosti bolnice, njezin prostorni smještaj, zone gravitacije prema pacijentima, obim zdravstvene zaštite) i **akreditacija zdravstvenih ustanova** (postupak procjenjivanja kvalitete rada zdravstvene ustanove, pridržavanje standarda ustroja, organizacijskih procesa, kvalifikacije osoblja, opreme, sigurnosti) po *Pravilniku o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova u kategorije*; po *Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite* i po *Planu i programu mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite*; te u suradnji s *Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu* i *Službom zdravstvene zaštite MZSS*.
- 2) Razvoj **informatičkoga sustava** primarne zdravstvene zaštite s ciljem da omogući prikupljanje pokazatelja kvalitete zdravstvenog sustava (prema razvoju na nacionalnoj razini, uz dostupnost podataka regionalno i lokalno)
- 3) Praćenje i unapređenje **kvalitete zdravstvene skrbi** na području Istarske županije u suradnji s *Povjerenstvom za uvođenje kvalitete i stručni nadzor* (ili *Komisijama za unutarnji nadzor i kvalitetu*) zdravstvenih ustanova i županijskog *Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata* (PATH program u OB Pula, mogućnost primjene ISO standarda).
- 4) **Trajna medicinska izobrazba**, odnosno stručno usavršavanje koje je po *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti* pravo i obveza svih zdravstvenih radnika radi održavanja i unapređivanja kvalitete zdravstvene zaštite. Sadržaje, rokove i postupke provjere stručnosti (osim specijalizacija) propisuju nadležne komore, koje su ovlaštene za osiguravanje minimalnih standarda stručnosti licenciranih zdravstvenih radnika.

- 5) Razvoj kvalitete zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji **iznad nacionalnih standarda** (razvoj novih ili unapređenje nedostatnih zdravstvenih usluga na svim razinama zdravstvene zaštite u skladu sa postojećim mogućnostima i uz prijave na natječaje za nove izvore financiranja; prikupljanje objektivnih indikatora kvalitete koji se koriste kao standardi mjerenja kvalitete zdravstvenih sustava).
- 6) Jačanje upravljačkog kapaciteta i uvođenje **sustava upravljanja kvalitetom** (formiranje posebnog tima koji bi se kontinuirano bavio projektima unapređenja procesa bolničke skrbi – npr. kroz TQM ili neki drugi program).

3.2.3 MJERE UVOĐENJA NOVIH USLUGA, KADROVA, OPREME, INFRASTRUKTURE

- 1) ⇔ Reorganizacija postojećih i uspostavljanje novih zdravstvenih **usluga** prema smjernicama MZSS i zakonskim odredbama, te shodno specifičnim i prioritetnim županijskim potrebama (Zavod za hitnu medicinu, palijativna skrb, centar obiteljske medicine, centar dentalne medicine, centar za prevenciju KVB)
- 2) Izgradnja novih ili adaptacija postojećih **kapaciteta** zdravstvenih ustanova; osuvremenjivanje medicinske **opreme** radi prilagodbe suvremenim standardima liječenja i novih tehnologijama, boravka u ustanovama i ostalih usluga. Pribavljanje potrebnih suglasnosti i dozvola nadležnih tijela za izgradnju; izrada sve potrebne dokumentacije; prijava na EU fondove; izgradnja objekata; opremanje prostora medicinskom i nemedicinskom opremom
- 3) Prilagođavanje objekata i opreme ekološkim standardima radi **poboljšanja energetske učinkovitosti**
- 4) Uvođenje novih uputa i preporuka temeljenih na kliničkim i terapijskim **smjernicama**, rad po tim smjernicama
- 5) Planiranje potrebnih novih **kadrova**, od poticanja školovanja do pravovremenih specijalizacija

3.3 Okvirni plan razvoja zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji

3.3.1 OSNOVE RAZVOJA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI NA PRIMARNOJ RAZINI

- a) ⇔ poticanje aktivnosti unutar primarne razine kojima se zadovoljavaju **prioritetne javnozdravstvene potrebe**
- b) **provođenje mjera** u svim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite po *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja* (s posebnim naglaskom na dijagnostici, liječenju, rehabilitaciji i svim ostalim mjerama, uključujući promicanje zdravlja i prevenciju bolesti koji se posebno obrađuju u *Planu promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji*)
- c) daljnje popunjavanje **mreže** javne zdravstvene službe i davanje **koncesija**
- d) poboljšanje efikasnosti i definiranog standarda **kvalitete prostora i opreme** po ugovornim zdravstvenim djelatnostima
- e) osiguranje i unaprjeđenje **kvalitete** rada **kadrova** u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući odgovarajuću **izobrazbu** i stjecanje vještina svih zdravstvenih radnika radi usklađivanja s novim zakonskim regulativama
- f) unaprjeđenje **kvalitete pruženih usluga** dijagnostike, mjera preventivne zdravstvene zaštite i postupaka liječenja (korištenje uputa i preporuka temeljenih na kliničkim i terapijskim **smjernicama**)
- g) daljnji razvoj **informatičkoga sustava** primarne zdravstvene zaštite
- h) **akreditacije** u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti
- i) razvoj **palijativne skrbi**
- j) reorganizacija i razvoj **fizioterapijske** djelatnosti

3.3.2 OSNOVE RAZVOJA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI NA SEKUNDARNOJ RAZINI

- a) ⇨ poticanje aktivnosti unutar sekundarne razine kojima se zadovoljavaju **prioritetne javnozdravstvene potrebe**
- b) **provođenje mjera** u svim djelatnostima sekundarne zdravstvene zaštite po Planu i *programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja* (s posebnim naglaskom na dijagnostici, liječenju, rehabilitaciji i svim ostalim mjerama, uključujući promicanje zdravlja i prevenciju bolesti koji se posebno obrađuju u *Planu promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji*)
- c) praćenje, planiranje, suradnja, unaprjeđenje i organizacija sustava zdravstvene zaštite u bolničkim zdravstvenim ustanovama putem **kategorizacije i akreditacije** bolnica
- d) utvrđivanje mjerila za praćenje kvalitete **usluga** dijagnostike i liječenja, uvođenje mjera kontrole **kvalitete** u zdravstvenim ustanovama (prostor, čekanje na preglede,..)
- e) osiguranje i unaprjeđenje **kvalitete** rada **kadrova** u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući odgovarajuću **izobrazbu** i stjecanje vještina svih zdravstvenih radnika radi usklađivanja s novim zakonskim regulativama
- f) planiranje i unaprjeđenje **tehničko-medicinske opremljenosti** zdravstvenih ustanova
- g) unaprjeđenje aktivnosti postupaka **eksplantacije i transplantacije**, provođenje transplantacijskih programa, uspostava sustava dojava mogućih donora organa i uključivanje u međunarodne transplantacijske asocijacije
- h) razvoj **hitnog objedinjenog bolničkog prijema**
- i) povezivanje u **integrirani bolnički informatički sustav** na nacionalnoj razini
- j) reorganizacija i razvoj **fizioterapijske** djelatnosti

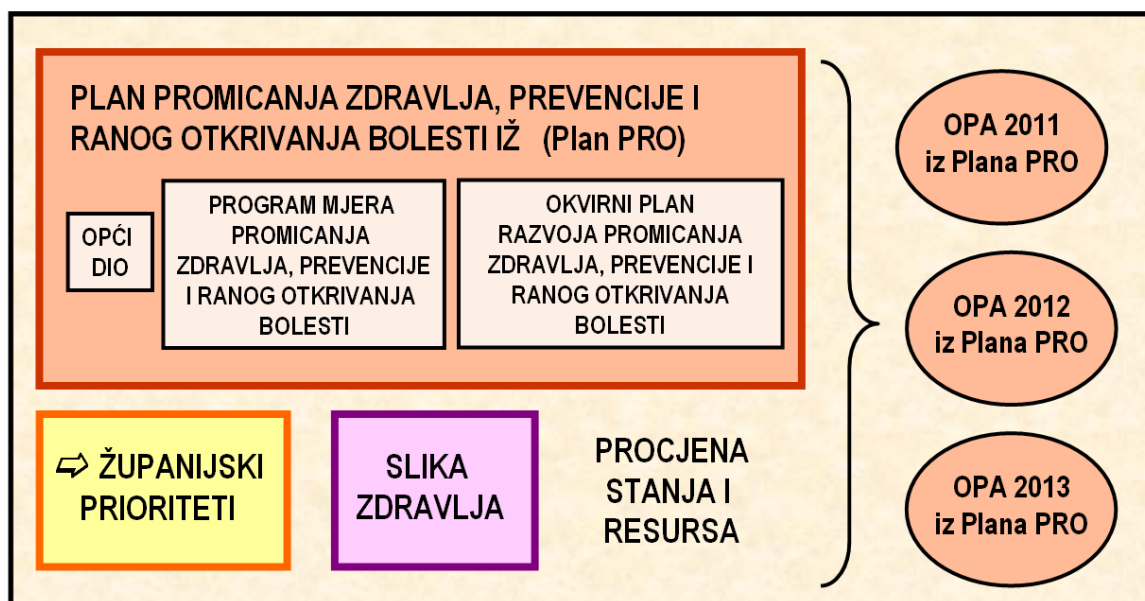
3.3.3 OSNOVE RAZVOJA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI NA RAZINI ZDRAVSTVENIH ZAVODA

- a) ⇨ poticanje aktivnosti unutar razine zdravstvenih zavoda kojima se zadovoljavaju **prioritetne javnozdravstvene potrebe**
- b) **provođenje mjera** iz domene regionalnog zavoda za javno zdravstvo po *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja* (zdravstvena sigurnost, suzbijanje zaraznih bolesti i bolesti ovisnosti i sve ostale mjere uključujući promicanje zdravlja i prevenciju bolesti koji se posebno obrađuju u *Planu promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji*)
- c) **provođenje mjera** vezanih za transfuzijske i transplantacijske djelatnosti
- d) sudjelovanje u organizaciji i **praćenju sustava** zdravstvene zaštite, te u sustavnom unaprjeđenju i evaluaciji **kvalitete** zdravstvene zaštite
- e) osiguranje i unaprjeđenje **kvalitete** rada **kadrova** na razini zdravstvenih zavoda, uključujući odgovarajuću **izobrazbu** i stjecanje vještina svih zdravstvenih radnika radi usklađivanja s novim zakonskim regulativama
- f) **informatizacija** javnozdravstvenog sustava
- g) **akreditacija** zdravstvenih zavoda
- h) osnivanje potrebnih zavoda ili ustanova radi **popunjavanja mreže**

4. PLAN PROMICANJA ZDRAVLJA, PREVENCIJE I

RANOG OTKRIVANJA BOLESTI ISTARSKE ŽUPANIJE

SHEMATSKI PRIKAZ PLANA PROMICANJA ZDRAVLJA, PREVENCIJE I RANOG OTKRIVANJA BOLESTI ISTARSKE ŽUPANIJE



Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti Istarske županije se sastoji od tri glavne cjeline:

3.1 Općeg dijela

3.2 Programa mjera promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti i

3.3 Okvirnog plana razvoja promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji.

U Programu mjera se, kao polazne točke prije svega detaljno definiraju sve stručne i zakonske mjere koje je potrebno postići na svim razinama zdravstvene zaštite u cilju promicanja zdravlja. Nakon toga se, u okvirnom planu razvoja, donose ciljevi i aktivnosti koji će odrediti tranzicijsko razdoblje prelaska iz dosadašnjeg načina planiranja za zdravlje građana IŽ definiranog 2005. godine, u prošireno ostvarivanje zadataka i ciljeva Istarske županije s područja promicanja zdravlja i prevencije bolesti shodno novom Zakonu. U ovom se planu obrađuju aktualni prioriteti koji vrijede do kraja 2012. godine, a sačuvana je i socijalna komponenta planiranja unutar pojedinih prioriteta.

Na osnovi cjelokupnog *Plana promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti*, te na temelju definiranih županijskih prioriteta, *Slike zdravlja* i procjene trenutačnih specifičnih potreba i postojećih resursa, na godišnjoj će se razini donositi detaljna OPA - operativna razrada pojedinačnih odabranih aktivnosti iz *Plana promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti*, kao i izvješća o njihovoj provedbi.

U tim će se operativnim razradama točno definirati ciljevi, zadaci, rokovi, načini izvršenja, pokazatelji učinka (indikatori postignuća), financijsko planiranje i nositelji odgovornosti pojedinih zadataka u zdravstvenoj zaštiti.

Za organiziranje, delegiranje i realizaciju *Plana promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti* odgovoran je *Županijski tim zadužen za provedbu Plana za zdravlje građana Istarske županije* u suradnji sa *Savjetom za zdravlje Istarske županije*. Uloga Savjeta je naročito naglašena u segmentima izgradnje zdravstvene politike i podupiranja preduvjeta za zdravlje, te osnaživanju županije u delegiranju određenih aktivnosti zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima uključenima u unaprjeđenje zdravlja i prevenciju bolesti.

Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti IŽ je, shodno zakonskoj obvezi, izdvojen iz *Plana zdravstvene zaštite IŽ* kako bi se segment planiranja zdravstvene zaštite koji se odnosi na unaprjeđenje zdravlja i sprječavanje bolesti detaljnije naglasio i razradio. Shematski prikaz odnosa ova dva plana nalazi se na 40 stranici.

4.1 Opći dio

4.1.1 KLJUČNE DEFINICIJE

Ključni pojmovi ovog dijela *Plana za zdravlje* čije razumijevanje određuje pravilno provođenje promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti jesu zdravlje i bolest.

Bolest predstavlja poremećaj normalnih zbivanja u organizmu, odnosno nepravilno odvijanje životnih funkcija ili rada organa koji dovode do boli i nemoći. **Zdravlje** je, pak puno više od same odsutnosti bolesti i iznemoglosti. Ono predstavlja stanje potpunog tjelesnog, društvenog, umnog, osjećajnog i duhovnog blagostanja. Uz to, njega određuju i ekonomska, radna i okolišna komponenta. Zdravlje je dinamična vrijednost i ono uvijek može napredovati. Čak i onda kada čovjek ne osjeća nikakvu bol ili nemoć, bolje zdravlje znači više energije, sretniji i smireniji život, kvalitetnije biokemijske procese na staničnoj razini, uravnoteženije i zrelije osjećaje, bistrije razmišljanje i zaključivanje, kvalitetnije međuljudske odnose, te usporavanje procesa koji vode organizam u bolest ili brže starenje. (*Prema temeljnoj definiciji SZO*)

Takvo *Zdravlje za sve* je naša vizija i ideal kome težimo za građane Istarske županije. Ovim Planom postavljaju se temeljne odrednice onoga što želimo postići za dobrobit naših građana, a ti su ciljevi na mnogim područjima daleko iznad nacionalnih standarda. S tom namjerom, uz planiranje zdravstvene zaštite u Istarskoj županiji, osmišljen je i ovaj dio Plana koji posebno obrađuje promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti.

Mjere promicanja zdravlja su orijentirane zdravlju i resursima koji ga podupiru i osiguravaju njegovo očuvanje; dok je prevencija usmjerena na bolest, odnosno na sprječavanje njenog nastanka i napredovanja djelovanjem na poznate uzroke bolesti i specifične rizične čimbenike. Rano otkrivanje bolesti je, kao dio prevencije, od iznimne važnosti zbog pravovremenog liječenja s pozitivnim ishodom. Unatoč različitim polaznim točkama, svi ti procesi teže ka istom cilju - poboljšanju cjelovitog zdravlja čovjeka.

Promicanje zdravlja je proces osposobljavanja ljudi da uvećaju mogućnost ovladavanja (kontrole) nad svojim zdravljem (*Ottawa Charter, 1986.*). Ideja promocije zdravlja podrazumijeva stvaranje potencijala za dobro zdravlje prije nego što zdravstveni problem ili ugroženost zdravlja nastupi. Međutim, ona je namijenjena i zdravim i bolesnim osobama, jer pomaže pojedincima da unaprijede vlastito zdravlje unatoč stanju u kojem se trenutačno nalaze, te da preuzmu odgovornost za svoje zdravstveno stanje i povećaju kontrolu nad njim. Promicanje zdravlja uključuje aktivnosti kao što su zdravstveni odgoj i prosvjećivanje, mijenjanje okoliša, intervencije vezane za prehranu, te promjene zdravstvenog ponašanja i načina života pojedinaca i zajednice.

Prevencija bolesti s druge strane uključuje aktivnosti kojima se pokušavaju spriječiti početak ili napredak određene bolesti ili nemoći. Ovisno o fazi bolesti u kojoj smo intervenirali, prevenciju dijelimo na primarnu, sekundarnu i tercijarnu. *Primarna prevencija* je usmjerena na zdrave osobe, podrazumijeva uklanjanje rizika/uzroka bolesti i unapređenje općeg zdravstvenog stanja kako bi se spriječio nastanak bolesti. *Sekundarna prevencija* se odnosi na prepoznavanje ranih znakova bolesti kod prividno zdravih ljudi, kako bi se pravodobnom intervencijom spriječio razvoj manifestne bolesti te tako zaustavilo njeno napredovanje i sačuvao život i njegova kvaliteta. Takvo je rano otkrivanje bolesti uz posljedične rane intervencije najučinkovitija preventivna mjera kod mnogih modernih bolesti. *Tercijarna prevencija* je prepoznavanje i zbrinjavanje onih stanja koja se ne mogu u potpunosti liječiti, ali se pravovremenim intervencijama može spriječiti razvoj posljedica ili komplikacija bolesti. Primjeri preventivnih aktivnosti jesu sistematski pregledi, cijepljenja, skriningi u cilju ranog otkrivanja bolesti, te promjena ponašanja kroničnih bolesnika u cilju sprječavanja razvoja kasnih komplikacija bolesti.

4.1.2 PRAVA, OBVEZE I ZADAĆE ŽUPANIJA NA PODRUČJU PROMICANJA ZDRAVLJA

Zakonska prava, obveze i zadaće županija su *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti* iz prosinca 2008. godine izmijenjene i proširene naročito na područjima promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti. S ciljem ostvarenja svih zakonskih odredbi vezanih za promicanja zdravlja i prevenciju bolesti, a na temelju međunarodno priznatih dokumenata s tog područja (Ottawske povelje, Veronskog izazova, Jakartanske deklaracije), definirano je djelovanje županija na način da one:

- a) *osiguravaju preduvjete* (infrastrukturu) za zdravlje i *podupiru* političke, ekonomske, socijalne, kulturne, biološke *čimbenike*, te čimbenike ponašanja i okoliša koji utječu na zdravlje
- b) *organiziraju* programe, projekte, radna tijela i akcije koji će osigurati svima jednaku dostupnost informacijama, okolišu, vještinama i mogućnostima za izbor zdravih navika
- c) *delegiraju* i koordiniraju aktivnosti zdravstvenog, ekonomskog i socijalnog sektora, udruga, lokalnih vlasti i medija u smislu promicanja zdravlja uz posredovanje profesionalaca i ustanova; potičući razvoj partnerstva za unapređenje zdravlja i suradnje s drugim sektorima (prosvjeta, prehrambena industrija, poljoprivreda)

Osnovni procesi promicanja zdravlja na županijskoj razini su:

- a) *izgradnja društvene javno-zdravstvene politike usmjerene zdravlju* (osvješćivanje političara o zdravstvenim posljedicama njihovih odluka, utjecanje na zakone vezane uz zdravlje)
- b) *stvaranje okoline koja podupire zdravlje* (briga za okoliš i ekologiju; uvjeti na radnom mjestu i mjestu stanovanja, školovanja, utjecaj industrije)
- c) *jačanje aktivnosti na razini zajednice* (sudjelovanje zajednice u odabiru prioriteta, u odlukama i planiranju, te implementaciji programa; djelovanje na način da zajednica osjeća svoje sudjelovanje u programima i u raspoređivanju sredstava po njihovim potrebama; osiguravanje informacija)
- d) *razvijanje osobnih znanja i vještina* (osnaživanje pojedinaca, edukacija o preuzimanju odgovornosti za vlastito zdravlje i okoliš u svim fazama života, priprema za kronične bolesti; rad u školama, na radnim mjestima, društvu, kućanstvima)
- e) *reorijentacija zdravstvenog sustava* (sve više promicanja zdravlja i prevencije bolesti u kliničkom i kurativnom sustavu, otvaranje za suradnju s ostalim razinama zdravstvene zaštite i ostalim sektorima, edukacija zdravstvenih radnika, istraživanja, na pacijenta gledati cjelovito i ne samo fizički)

4.2 Program mjera promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti

Ovaj program mjera predstavlja podlogu za sve aktivnosti koje se na području promicanja zdravlja i prevencije bolesti obavezno provode u Istarskoj županiji. Zakonski i stručno je utemeljen na *Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja*; na *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti*; na *Zakonu o suzbijanju zlouporabe opojnih droga*, te na nacionalnim strategijama koje se dotiču promicanja zdravlja i prevencije bolesti.

Donosi se s ciljem stvaranja dugoročne osnove (svakako podložne manjim modifikacijama shodno novim znanstvenim otkrićima ili zakonskim promjenama) na osnovi koje će se utvrditi početno stanje i vršiti povremena evaluacija zdravstveno promotivnog i preventivnog djelovanja na području Istarske županije.

Program mjera se sastoji od pet zasebnih cjelina:

- 1) Zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjećivanje
- 2) Sistematski pregledi, skriningi i ostale aktivnosti u cilju prevencije i ranog otkrivanja bolesti

- 3) Stvaranje okoliša koji podupire zdravlje
- 4) Mjere prevencije i ranog otkrivanja zaraznih bolesti
- 5) Promicanje zdravlja, prevencija i rano otkrivanje unutar izdvojenih prioriteta od posebnog značaja za građane Istarske županije

Četvrta cjelina *Mjere prevencije i ranog otkrivanja zaraznih bolesti* ujedno predstavlja i *Program mjera za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti Istarske županije za 2011-2013. godinu* koji se mora donositi shodno *Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti*. Detaljniji program mjera *Provedbe obvezatne preventivne DDD na području IŽ* donosi se u posebnom dokumentu.

4.2.1 ZDRAVSTVENI ODGOJ I ZDRAVSTVENO PROSVJEĆIVANJE

- 4.2.1.1 Promicanje **reproduktivnog zdravlja**, upoznavanje stanovništva s metodama **planiranja obitelji** i uporabe kontracepcije, te održavanja seksualne higijene.
 - individualno savjetovanje
 - izrada i distribuiranje tiskanih zdravstveno-odgojnih materijala
 - grupni rad po školama
 - pomoć pri izboru najprikladnijeg kontracepcijskog sredstva
 - edukacija o prevenciji steriliteta
- 4.2.1.2 Promicanje zdravlja majke i djeteta tijekom **trudnoće**, edukacija o događanjima vezanima za **porod** i postpartalno razdoblje (prehrana, osobna i spolna higijena, tjelesna aktivnost tijekom trudnoće, štetne navike, bolesti ovisnosti, radni uvjeti, priprema za porod, dojenje).
 - individualni savjeti pri redovitim kontrolama
 - grupni rad putem tečajeva
 - kućne posjete patronaže
- 4.2.1.3 Promicanje zdravlja i zdravstveno prosvjećivanje **babinjača** (upute o osobnoj higijeni nakon poroda i higijeni novorođenčeta; upute o tehnikama dojenja, te o prevenciji ragada i mastitisa).
 - putem individualnih savjeta
 - korištenjem tiskanih zdravstveno-odgojnih materijala
 - grupnim radom
 - kućne posjete patronaže
- 4.2.1.4 Promicanje zdravlja roditelja i **novorođenčadi, dojenčadi i male djece predškolskog uzrasta** (problemi rasta i razvoja; prehrana – posebice naglasiti dojenje i prevenciju pretilosti; prevencija nesreća i posljedičnih ozljeda, rano otkrivanje refrakcijskih anomalija i drugih oblika slabovidnosti, pasivno pušenje, prevencija karijesa, redovito cijepljenje).
 - savjetovanje pri sistematskim pregledima
 - posjete patronažnih sestara
 - tiskani materijali
 - male grupe
 - savjetovanje putem jaslica i predškolskih ustanova
- 4.2.1.5 Promicanje zdravlja i prevencija bolesti i rizičnog ponašanja kod **djece školskog uzrasta i studenata** (prilagodba na školu, školski neuspjeh, poremećaji ponašanja, problemi razvoja i sazrijevanja, kronični poremećaji zdravlja, rano otkrivanje poremećaja prehrane, problemi mentalnog zdravlja, pomoć pri profesionalnoj orijentaciji, rano otkrivanje refrakcijskih anomalija i drugih oblika slabovidnosti).
 - savjetovanišni rad, predavanja, rad po školama
 - rasprave, radionice, intervjui
 - rad u malim grupama
 - parlaonice i tribine

- edukacije vršnjaka
 - sudjelovanje u medijskim programima
 - zdravstveni radnici na roditeljskim sastancima (I, IV, V i VIII razred)
 - liječnik na nastavničkom vijeću 1 puta godišnje
 - priprema edukacijskih materijala i odgovarajućih metodskih jedinica zdravstveno-odgojnog rada i aktivnosti
 - edukacija edukatora
 - edukacija stanovništva od školske dobi kako spriječiti rak i pravodobno prepoznati znakove suspektne na maligne bolesti i javiti se svom liječniku
- 4.2.1.6 Promicanje zdravlja i prevencija bolesti i rizičnog ponašanja kod zdrave **odrasle populacije** i kod odraslih osoba s povećanim rizikom po zdravlje (poticanjem usvajanja zdravijih načina življenja i odgovornosti za svoje zdravlje, učenje samozaštitnih, suzaštitnih i drugih vještina).
- individualni rad
 - rad u malim grupama
 - priprema i distribucija zdravstveno-edukativnih materijala
 - dopisni zdravstveni tečajevi
 - savjetovanje
 - zdravstveni nadzor
 - zdravstveno preventivni i zdravstveno promotivni programi na lokalnoj razini prema vodećim javnozdravstvenim problemima
 - predavanja, radionice
 - djelovanje putem lokalnih medija
- 4.2.1.7 Zdravstveno prosvjeđivanje **žena**
- upoznavanje žena s čimbenicima rizika za nastanak „ženskih“ malignih bolesti, potrebom suzbijanja infekcija i mogućnostima rane detekcije, te sa metodama zaštite od spolno prenosivih bolesti (rak dojke, tijela i grlića maternice, jajnika, HPV virus)
 - informiranje o potrebi ciljanih kontrolnih pregleda
 - individualno i grupno savjetovanje
 - upoznavanje tehnike samopregleda dojki
 - upoznavanje žena sa potrebom javljanja liječniku kod svakog neobičnog krvarenja ili iscjetka
- 4.2.1.8 Edukacija **edukatora** koji će obavljati zdravstveno prosvjeđivanje i promicanje zdravlja prema javno-zdravstvenim prioritetima pojedinih posebno osjetljivih skupina stanovništva.
- sudjelovanje u izradi i usuglašavanju redovitih godišnjih programa zdravstvenog informiranja i promicanja zdravlja
 - sudjelovanje u tečajevima trajne edukacije s javno-zdravstvenim temama na načelima promicanja zdravlja i interaktivnih metoda učenja
 - sudjelovanje u izradi stručnih sadržaja za edukacijske materijale i zdravstveno informiranje iz područja socijalno-medicinske djelatnosti (prema javno-zdravstvenim problemima kroz različite medije)
- 4.2.1.9 Zdravstveno odgojni rad s **osobama s invaliditetom** i njihovim obiteljima za očuvanje preostale funkcionalne sposobnosti i razvijanje novih sposobnosti bolesnika.
- prilagođen individualni rad
 - prilagođen grupni rad
 - uključiti potrebe osoba s invaliditetom u informativne materijale zdravstvenog obrazovanja i kampanje javnog zdravstva
- 4.2.1.10 Rad s **kroničnim bolesnicima** – sekundarna i tercijarna prevencija prema specifičnostima pojedinih masovnih kroničnih bolesti (dijabetičari, hipertoničari, maligne bolesti i sl.).
- rad s kroničnim bolesnicima individualno i u malim grupama
 - kućne posjete uz edukaciju samog bolesnika i njegove obitelji

- tiskani materijali
- 4.2.1.11 Edukacija **hospitaliziranih bolesnika** i njihovih **obitelji** o načinu prehrane (dijete), tjelesnoj aktivnosti i životnim navikama, te usklađivanje načina života sa zdravstvenim stanjem pacijenata
- tiskane mjere i savjeti, pisane upute
 - web stranice
 - edukacija pri ulasku u bolnicu, tijekom boravka i pri otpustu
 - osoba koja bi radila edukaciju
 - edukacija bolesnika o potrebi usvajanja zdravstveno korisnih i napuštanja zdravstveno štetnih navika, te potrebi pridržavanja dijetalnog i terapijskog režima za navedene bolesti putem individualnih savjeta
 - predavanja
 - dio sestrinskog otpusnog pisma?
- 4.2.1.12 Promicanje zdravlja i prevencija bolesti i rizičnog ponašanja kod **starijih osoba**
- promicanje zdravlja osoba starije životne dobi (tjelesna i psihička aktivnost, prehrana, sprječavanje debljine, radna terapijom, primjerene vježbe disanja)
 - savjetovanje starijih osoba (o mjerama primarne, sekundarne i tercijarne prevencije bolesti kroz poticanje i promociju pozitivnog zdravstvenog ponašanja, o primjerenom korištenju zdravstvene zaštite, o pravima starijih osiguranika iz zdravstvenog osiguranja, o pravodobnom javljanju doktoru kod sumnje na postojanje egzacerbacije vodeće bolesti kao i pojavi ranih simptoma zdravstvenog poremećaja, o osobnoj higijeni i higijeni okoliša življenja, sprječavanju infekcija, o pravilnoj primjeni preventivne farmakoterapije po uputama doktora obiteljske medicine, o prevenciji nesreća i ozljeda u prometu i kući, o specifičnim mjerama prve pomoći za starije ljude).
 - gerontološko-javnozdravstveno podučavanje o samoodgovornosti, suodgovornosti i samopomoći te uzajamnoj pomoći
 - individualno savjetovanje
 - zdravstveno odgojni rad s malim grupama starijih osoba u svrhu zdravog aktivnog starenja i očuvanja funkcionalnih sposobnosti starijih osoba
 - preventivne aktivnosti u lokalnoj zajednici
 - priprema i izrada stručnog zdravstvenog sadržaja za potrebe zdravstvenog odgoja starijih ljudi (pamtilice, brošure, priručnici, knjižice) i drugih stručno-zdravstvenih sadržaja za multimedijalne prezentacije prema zdravstvenim potrebama starijih ljudi.
 - savjetovanje obitelji i drugih koji skrbe o starijoj osobi
- 4.2.1.13 Edukacija o **stomatološkom** zdravlju
- zdravstveni odgoj putem tiskanih edukacijskih materijala s uputama o prehrani
 - važnosti dojenja za razvoj orofacijalnog sustava te zaštiti od djelovanja teratogenih čimbenika
 - edukacija roditelja o prehrani u cilju prevencije karijesa
 - zdravstveni odgoj djece i roditelja
 - učenje uporabe preparata fluora
 - individualno stomatološko savjetovanje
 - predavanja
- 4.2.1.14 Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija **specifičnih stanja i bolesti** putem edukacije (spolno prenosive bolesti, kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti, zarazne bolesti, ozljede i invalidnosti, ekologija)
- upute i ostale mjere povremenog ili trajnog, individualnog ili grupnog zdravstvenog odgoja
 - obavješćivanje i upozoravanje javnosti u zakonom predviđenim okolnostima (zarazne bolesti, rizik od epidemija i ekoloških zagađenja)
 - tiskani, audiovizualni i drugi edukativni materijali
 - informiranje i dopuna znanje zdravstvenih djelatnika, informiranje i zdravstveni odgoj stanovništva o AIDSu, poboljšanje dostupnosti savjetovanja za stanovništvo i za posebno ugrožene skupine.

- upoznavanje sa ranim znacima i čimbenicima rizika kardiovaskularnih, zloćudnih i drugih kroničnih bolesti, te potrebom javljanja liječniku kod primjećivanja istih (krv u stolici ili promjene u radu crijeva, dugotrajan kašalj, promijenjeni madeži, kardiovaskularni rizici) – vidi točku 5.1 i 5.2

4.2.1.15 Zdravstveni odgoj i prosvjeđivanje stanovništva s ciljem prevencije **ovisnosti**

- školske i izvanškolske aktivnosti
- školski preventivni program
- stručni sadržaji za tiskane edukacijske materijale te audiovizualna sredstva
- osmišljavanje medijskih kampanja u borbi protiv ovisnosti
- programi promicanja zdravlja koji posebnu pozornost posvećuju stjecanju društvenih vještina, modelima socijalnih učenja i razumijevanju i skrbi o društvenom okruženju i okolišu
- trajna edukacija zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika (unaprjeđenje prepoznavanja i ranog otkrivanja visoko rizične populacije)
- edukacija roditelja o rizičnim ponašanjima djece i mladih, problemima pušenja, ranog pijenja alkohola i ovisnosti o drogama
- upoznavanje s rizicima i problemima konzumacije alkohola, pušenja, ranog pijenja alkohola, te ovisnosti o drogama
- rad na poticanju promijene društvenih i osobnih stavova prema konzumaciji alkohola
- vidi točku 5.3

4.2.1.16 Promicanje zdravlja, zdravstveni odgoj i edukacija stanovništva iz **područja prehrane** u cilju prevencije masovnih kroničnih bolesti.

- edukacija o pravilnoj prehrani i kvaliteti namirnica
- izobrazba potrošača vezano uz deklaracije na prehrambenim proizvodima
- modifikacija prehrambenih navika stanovništva
- prenošenje poruka o utjecaju prehrane na zdravlje i mogućnostima preveniranja nekih kroničnih bolesti populaciji preko sredstava javnog priopćavanja

4.2.1.17 Unaprjeđenje i očuvanje **mentalnog zdravlja**, te prevencija duševnih poremećaja, shizofrenije, neurotskih poremećaja uzrokovanih stresom, depresija i demencija.

- savjetovališta za djecu, mlade i obitelji
- osiguranje kreativnog slobodnog vremena djece
- grupni rad na radnom mjestu, domovima za umirovljenike, ustanovama za osobe s invaliditetom te udrugama i klubovima s ciljem povišenja razine duševnog zdravlja (stres, depresije, demencije,...)
- osposobljavanje pojedinaca za sučeljavanje sa svakodnevicom
- zdravstveno prosvjeđivanje u cilju sprječavanja stigmatizacije osoba s duševnim poremećajem
- savjetovanje s prosvjetno-pedagoškim službama predškolskih i školskih ustanova s ciljem povećanja sposobnosti za savladavanje kriznih stanja i adaptaciju na nove okolnosti te sprječavanja nastupa duševnog poremećaja uz stručnu pomoć i podršku
- tiskani materijali i audiovizualna sredstva
- edukacija članova obitelji duševnih bolesnika

4.2.1.18 Edukacija usmjerena prevenciji **ozljeda** o uzrocima i prirodi ozljeda (promet, rad i sport, djeca u kući, stari)

- informiranje, savjetovanje i edukacija stanovništva radi boljeg poznavanja okolnosti vezanih uz pojavu ozljeda i načina sprječavanja
- motiviranje populacije za mijenjanje rizičnih ponašanja (alkoholizam i druge ovisnosti) i stavova prema opasnostima
- provođenje edukacije o prvoj pomoći.
- individualno i grupno; savjetovanje
- pisani edukacijski materijali

4.2.2 SISTEMATSKI PREGLEDI, SKRININZI I OSTALE AKTIVNOSTI U CILJU PREVENCIJE I RANOG OTKRIVANJA BOLESTI

- 4.2.2.1 Sistematski pregled **trudnica** pri utvrđivanju trudnoće i kontrolni pregledi trudnica tijekom trudnoće.
- sve mjere određene *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja* prilikom prvog i kontrolnih pregleda trudnica (uključujući i klasičan ginekološki pregled)
 - pregled prije trudnoće
 - pregled nakon prekida trudnoće
- 4.2.2.2 Sistematski pregled **novorođenčeta i babinjača**.
- neposredno nakon rođenja i pri otpustu iz bolnice (uključujući prevenciju ragada bradavica, PKU-TSH probir, probir sluha OAE, probir i liječenje novorođenačke žutice, preventivne mjere poput vitamina K i kredeizacije, cijepljenja...)
- 4.2.2.3 Sistematski pregledi **dojenčeta** (u dobi od 1-2; 3-4; 6-7; 9-10 i 12-15 mjeseci).
- sve mjere određene *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja* pri sistematskim pregledima vezanima za pojedinu dob
 - kontinuirano praćenje djece sa specifičnim rizicima po zdravlje i djece s kroničnim bolestima ili invaliditetom (savjetovanje roditelja, evidencija i kontrolni pregledi, upućivanje u specijalizirane centre – neurorizična djeca)
- 4.2.2.4 Sistematski pregledi **predškolskog djeteta** (u dobi od 2 i 4 godine).
- sve mjere određene *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja* pri sistematskim pregledima predškolskog uzrasta
 - kontinuirano praćenje djece sa specifičnim rizicima po zdravlje i djece s kroničnim bolestima ili invaliditetom (savjetovanje roditelja, evidencija i kontrolni pregledi, upućivanje u specijalizirane centre – neurorizična djeca, djeca ometena u psihofizičkom razvoju, djeca s autističnim i pervazivnim poremećajima)
- 4.2.2.5 Sistematski pregledi **školske djece i studenata** (pri upisu u osnovnu i srednju školu, te fakultet; u 5. i 8. razredu osnovne škole).
- sve mjere određene *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja* pri sistematskim pregledima školske djece (uključujući djecu s invaliditetom)
 - namjenski pregledi i izdavanje potvrda i mišljenja (upisi na školovanje, za đaćki ili studentski dom, prilagođeni program tjelesne i zdravstvene kulture, bavljenje sportskom aktivnošću, natjecanja u školskim sportskim klubovima).
 - rano otkrivanje bolesti u tijeku osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja (skrining) (uključujući djecu s invaliditetom). Postupak kojim se u rizičnoj populaciji prividno zdravih, pronalaze pojedinci u kojih se sumnja na neku bolest ili poremećaj (po shemama za čitavu populaciju i učenike i studente s rizikom). Skrininzi su samostalni ili u sklopu sistematskih pregleda.
- 4.2.2.6 Sistematski pregledi koje obavljaju liječnici **medicine rada** (vezano uz profesionalna oboljenja, sigurnost na radu i slično).
- pregledi pri zapošljavanju
 - pregledi pri izdavanju i produžavanju upotrebe vozačke dozvole
 - pregledi za rad na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada
 - pregled pomoraca, pilota,...
 - pregled za rad s ionizirajućim zračenjima
 - pregledi svih radno-aktivnih građana (preporuka)
- 4.2.2.7 Sistematski pregledi **žena**.

- praćenje zdravstvenog stanja žena koje uzimaju oralne kontraceptive
- rano otkrivanje karcinoma vrata maternice (ginekološki pregled i obrisak vrata maternice po Papanicolaou - minimalno svake tri godine od 25. do 64. godine života). Češki skrining preporučuje se ženama s povećanim rizikom. Uključivanje u nacionalni program.
- rano otkrivanje karcinoma endometrija u žena s povećanim rizikom, rano otkrivanje i liječenje prekanceroznih promjena vulve, vagine i jajnika (godišnji ginekološki pregled žena).
- rano otkrivanje koriokarcinoma u žena koje su imale molu hidatidozu i redovita kontrola
- saniranje stanja koja povećavaju rizik obolijevanja od raka vrata maternice (kolpitisa i benignih promjena na egzocerviksu)
- uključivanje u nacionalne programe otkrivanja „ženskih maligniteta“
- utvrđivanje potrebe i nadzor provođenja nadomjesne hormonske terapije, uključujući savjete o prevenciji osteoporoze.

4.2.2.8 Sistematski zdravstveni pregledi određenih **kategorija zaposlenih** osoba (zaposlenici koji su u dodiru s hranom, pitkom vodom; zaposlenici koji rade s djecom; zdravstveni radnici, radnici koji se bave pružanjem higijenske njege i druge kategorije pučanstva prema članku 26. *Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.*)

- Zdravstveni nadzor i zdravstveni pregled na kliconoštvo zakonom određenih crijevnih i respiratornih mikroorganizama i tuberkuloze u određenim rokovima, kao i kod određenih kategorija osoba u skladu s važećim propisima te vođenje evidencije i kartoteke.

4.2.2.9 Sistematski pregledi odraslih i starih osoba u cilju **ranog otkrivanja** kroničnih nezaraznih bolesti.

- utvrđivanje i suzbijanje čimbenika rizika; rano otkrivanje kroničnih bolesnika (uključujući i izdvojene prioritete pod točkom 4.2.5, te „ženske“ bolesti pod točkom 4.2.2.7)
- rak prostate: muškarci u dobi 40 i više godina s obiteljskom anamnezom raka prostate, muškarci u dobi 50 i više godina sa simptomima prostatizma) potrebno je jednom godišnje provoditi test probira – digitorektalni pregled i uzimanje uzorka za PSA.
- rak kolona: po nacionalnom programu (U dobi od 50 - 74 godina starosti testiranje okultne krvi u stolici (FOBT) – svake dvije godine, optimalno jednom godišnje. Test otkrivanja okultnog krvarenja u stolici te kolonoskopija za pozitivne osobe.
- rano otkrivanje duševnih poremećaja

4.2.2.10 Sistematski pregledi i preventivne aktivnosti kod **starije populacije**.

- preventivni pregledi osiguranih osoba starije životne dobi – iznad 50 godina (kod kojih u zadnje dvije godine nije obavljen klinički pregled i/ili dijagnostička obrada) s ciljem ocjene stanja, ranog otkrivanja bolesti i poremećaja, ocjene negativnog zdravstvenog ponašanja
- patronažna zaštita starijih osoba – povremeni obilazak starijih od 65 godina koji se tijekom kalendarske godine nijednom nisu obratili izabranom doktoru medicine.
- preventivne zdravstvene mjere sekundarne i tercijarne prevencije za starijeg osiguranika usmjerene očuvanju preostale funkcionalne sposobnosti i razvijanja novih sposobnosti bolesnika namijenjene teško pokretnim i polupokretnim bolesnicima, mjere preventivne farmakoterapije te mjere reaktivacije i reintegracije starijeg bolesnika.

4.2.2.11 **Stomatološki** sistematski pregledi.

- sve mjere određene *Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja* pri stomatološkim pregledima za pojedinu starosnu dob (uključujući pečaćenje kutnjaka, upotrebu preparata fluora, upućivanje ortodontu).

4.2.3 STVARANJE OKOLIŠA KOJI PODUPIRE ZDRAVLJE

4.2.3.1 Zaštita **voda** i osiguranje zdravstvene ispravnosti vode za piće.

- mjere kontrole i održavanja zdravstvene ispravnosti vode:
 - a) administrativne mjere zaštite vodenih resursa
 - b) podizanje ekološke svijesti građana
 - c) unaprjeđenje gospodarenja krutim otpadnim tvarima
 - d) unaprjeđenje sustava javne odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda
 - e) podizanje kvalitete vodoopskrbnog sustava
- provođenje mjera sanacije u incidentnim situacijama onečišćenja vodoopskrbnog sustava

4.2.3.2 Nadzor nad zdravstvenom ispravnošću **namirnica** i predmeta opće uporabe.

- epidemiološki nadzor
- praćenje (monitoriranje) zdravstvene ispravnosti

4.2.3.3 Ostale zdravstvene mjere zaštite čovjekova **okoliša**.

- sudjelovanje u praćenju zdravstvenih posljedica i prijedlozima mjera za sprječavanje i suzbijanje različitih štetnih djelovanja iz okoliša
- zbrinjavanje otpada –krutog, tekućeg i plinovitog

4.2.3.4 Praćenje stanja **uhranjenosti** stanovništva

- kontinuirano praćenje stanja uhranjenosti svih segmenata populacije posebice vulnerabilnih skupina
- otkrivanje prehrambenih poremećaja kao i prehrambenih deficitarnih stanja koja su od javno-zdravstvenog značaja – pothranjenost i pretilost.

4.2.3.5 Nadzor nad kvalitetom **prehrane u kolektivima**

4.2.3.6 Nadzor nad **bukom**.

- mjerenje razine buke, procjenjivanje rizika po zdravlje
- zaštitne mjere po potrebi

4.2.3.7 Nadzor nad dišnim noksama i njihovim koncentracijama u **zraku**.

- nadzor i monitoring nad dišnim noksama (alergenima, iritansima i sl.) u okolišu praćenjem koncentracije u zraku
- provedba mjera za smanjenje prisustva okolišnih dišnih noksi
- mjere za smanjenje štetnih utjecaja aktivnog i pasivnog pušenja duhana (odgojni programi poticanja na život bez pušenja duhana, prestanak pušenja, programi za odvikavanje, individualno savjetovanje, isključenje u zatvorenim radnim i javnim prostorima, javnom prijevozu)

4.2.4 **MJERE PREVENCIJE I RANOG OTKRIVANJA ZARAZNIH BOLESTI - Ovo je poglavlje ujedno i Program mjera zaštite pučanstva od zaraznih bolesti Istarske županije 2011.-2013.**

4.2.4.1 Program obveznog **cijepljenja**, urgentna protuepidemijska cijepljenja, fakultativna cijepljenja.

- planiranje (godišnje) cijepljenja, distribucija cjepiva i nadzor nad provođenjem
- cijepljenje novorođenčadi
- cijepljenje i docjepljivanje dojenčadi, male i školske djece (prema kalendaru cijepljenja uz prethodni sistematski pregled)
- djeca u obiteljskom kontaktu s HbsAg pozitivnom osobom i djeca smještena u ustanove socijalne skrbi
- prevencija tetanusa osoba sa 60. godina života

- cijepljenje protiv bjesnoće na indikaciju i preventivno
- cijepljenja protiv gripe i ostala cijepljenje po epidemiološkoj indikaciji

4.2.4.2 Nadzor nad **kretanjem** zaraznih bolesti i suzbijanje **epidemija**.

- obvezno prijavljivanje i nadzor nad kretanjem zaraznih bolesti
- rano otkrivanje izvora zaraze, putova njena širenja i žarišta zaraznih bolesti, nadzor nad provedbom laboratorijske identifikacije uzročnika zaraznih bolesti, zdravstveni nadzor nad kliconošama
- sprječavanje i suzbijanje epidemija te posebne intervencije
- kemoprofilaksa i seroprofilaksa djece i odraslih (kod propisima određenih zaraznih bolesti te drugih bolesti prema epidemiološkoj indikaciji).
- prevencija i suzbijanje bolničkih infekcija
- prevencija i suzbijanje TBC (prema nacionalnom programu: praćenje i analiza pobola od tuberkuloze, rano otkrivanje izvora i putova širenja, obrada kontakata, pojačana skrb za posebno ugrožene skupine stanovništva, zdravstveni odgoj i prosvjeđivanje)
- izobrazba osoba koje rukuju namirnicama, hranom, vodom
- organizacija, stručna priprema, evidencija o polaznicima i provedba tečajeva »higijenskog minimuma« te provjera znanja, u skladu s propisima.
- izrada i provedba planova u izvanrednim situacijama
- provođenje terenskih epidemioloških izvida i mikrobiološka uzorkovanje prema epidemiološkoj indikaciji

4.2.4.3 Mjere prevencije zaraznih bolesti kod **posebnih skupina**

- nadzor nad osobama u međunarodnom prometu
- zdravstveni i mikrobiološki pregled (stolice, krvi) državljana Republike Hrvatske i stranaca koji dolaze u Republiku Hrvatsku na školovanje, a koji su boravili u područjima (državama) gdje vlada kolera, malarija, kuga, virusne (tropske) hemoragijske groznice i žuta groznica sukladno važećim propisima.
- zdravstveni nadzor tražitelja azila, azilanata i stranaca

4.2.4.4 Nadzor nad kretanjem **spolno prenosivih zaraznih bolesti** i suzbijanje epidemija

- mjere zaštite pučanstva od AIDS-a prema nacionalnom programu: rano otkrivanje izvora i putova širenja, sprječavanje bolničkih infekcija virusom HIVa, smanjenje rizika prijenosa među intravenskim ovisnicima, mjere za prevenciju i smanjivanje uporabe opojnih droga, sprječavanje unosa infekcije u zemlju, poboljšanje testiranja, uključujući testiranje na prisustvo antitijela na HIV u ugroženih trudnica od AIDS-a te drugih žena prema medicinskoj indikaciji.
- Savjetovanje i testiranje na HIV
- unaprijeđenje ranog otkrivanja spolno prenosivih bolesti i urogenitalnih infekcija radi njihovog ispravnog i potpunog liječenja te otkrivanja i liječenja eventualnih organskih uzroka nastanka opetovanih uroinfekcija.

4.2.4.5 Sudjelovanje u osnovnim mjerama **zaštite okoliša u svrhu epidemiološkog nadzora** i kontrole.

- provođenje protuepidemijske dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije (DDD)
- nadzor nad provedbom sustavnih mjera deratizacije i dezinsekcije
- nadzor nad vodoopskrbom i vodoopskrbnim objektima. Vođenje katastra vodoopskrbnih objekata. Praćenje zdravstvene ispravnosti vode za piće (i rekreaciju) redovitim zakonom određenim pretragama, odnosno uvidom u nalaze pretraga.
- nadzor nad javnom i društvenom prehranom. Vođenje registra objekata za javnu (restorani, i drugi ugostiteljski objekti) i društvenu prehranu (tvrtke, vrtići, škole, odmarališta, studentski restorani, pučke kuhinje i dr.), praćenje proizvodnje uskladištenja, prijevoza, pripreme i distribucije namirnica/hrane, skrb za pravilno izvođenje svih dijelova procesa te obavljanje propisima određenih pretraga zdravstvene ispravnosti hrane i objekata.
- nadzor nad higijenskim i drugim uvjetima u objektima za proizvodnju i distribuciju hrane i namirnica. Vođenje registra objekata (tvornica, klaonica, tržnica, trgovina i dr.), nadzor nad higijenskim i drugim uvjetima i skrb za njihovo održavanje i poboljšanje.
- nadzor nad primjenom mjera sustava HACCP u objektima i u osoba u proizvodnji hrane, vode i namirnica za ljudsku uporabu

- nadzor nad javnim objektima (registri javnih objekata, skrb za sanitarno-tehničke uvjete koji sprječavaju širenje zaraznih bolesti u zgradama, naseljima, sportskim objektima, javnim prometnim sredstvima i dr.)
- nadzor nad higijenom okoliša
 - a) Vođenje katastra deponija za smeće, skrb za sanitarno-tehničke uvjete za pravilno deponiranje otpadnih tvari i njihovo nadziranje.
 - b) Trajno izviđanje okoliša, kopna, površinskih voda, mora, zraka i dr, radi uočavanja rizičnih pojedinosti i skrb za njihovo otklanjanje, po potrebi uzimanje i analiza relevantnih uzoraka.
- prevencija infekcija i epidemija u ustanovama koje skrbe o starim osobama

4.2.5 ⇒ **PROMICANJE ZDRAVLJA, PREVENCIJA I RANO OTKRIVANJE BOLESTI UNUTAR IZDOJENIH PRIORITETA OD POSEBNOG ZNAČAJA ZA GRAĐANE IŽ**

4.2.5.1 Promicanje zdravlja i prevencija, te rano otkrivanje bolesti srca i krvnih žila (**kardiovaskularnih bolesti**) uz poseban naglasak na arterijskoj hipertenziji, ishemijskoj bolesti srca, cerebrovaskularnoj bolesti i šećernoj bolesti.

- A) Zdravstveno prosvjeđivanje** (zdrava populacija, osobe s rizičnim čimbenicima, bolesnici i rekonvalescenti)
- informiranje, educiranje i poticanje na usvajanje zdravijeg načina življenja s ciljem unaprjeđenja i očuvanja zdravlja te suzbijanja navika koje pridonose razvoju bolesti srca i krvnih žila, posebice hipertenzije, ishemijske bolesti srca, šećerne bolesti i cerebrovaskularnih bolesti (pravilna prehrana, održavanje poželjne tjelesne težine i mršavljenje, promocija tjelesne aktivnosti, alkohol, nepušenje,...)
 - stručni rad s profesorima, nastavnicima, učiteljima i roditeljima te ogledna predavanja i radionice za učenike
 - predavanja i radionice za odrasle osobe
 - izrada i raspodjela stručnog sadržaja za tiskane edukacijske materijale i audiovizualna pomagala (brošure, dopisni tečajevi, letci, internet savjeti, TV emisije, knjige, audio i video kazete, promidžbeni materijal)
- B) Sekundarna prevencija** bolesti srca i krvnih žila
- utvrđivanje i rano otkrivanje čimbenika rizika (hiperlipidemija, pretilost, hipertenzija, hiperglikemija) kao dio primarne i sekundarne prevencije
 - zdravstveni odgoj populacije s povećanim rizikom (hipertenzija, hiperglikemija, pretilost, hiperlipidemija) - provodi se individualnim savjetima (savjetovanje, podjela pisanih uputa) i grupnim radom (predavanja i radionice, edukacijski materijali) s ciljem mijenjanja po zdravlje štetnih navika, suzbijanja čimbenika rizika i usvajanja zdravijeg načina življenja.
- C) Rano otkrivanje KVB**
- otkrivanje *povišenog krvnog tlaka* i verifikacija dijagnoze
 - rana detekcija i verifikacija dijagnoze *ishemijske bolesti srca* (upućivanjem osoba sa slabo kontroliranom hipertenzijom i drugim čimbenicima rizika na EKG i prema medicinskoj indikaciji daljnje laboratorijske i druge dijagnostičke postupke).
 - rana detekcija i dijagnostika *cerebrovaskularne bolesti* za osobe s čimbenicima rizika (individualni savjeti o zdravijem načinu življenja te prema procjeni rizika i/ili prema medicinskoj indikaciji upućivanje na daljnji dijagnostički postupak)
 - rano otkrivanje i potvrda dijagnoze *šećerne bolesti* pregledom glukoze u krvi i urinu, acetona u urinu nakon pokusnog doručka te OGTT (u sklopu preventivnih pregleda osoba starijih od 50 godina i mlađih rizičnih, trudnica)
- D) Tercijarna prevencija**
- edukacija bolesnika i rekonvalescenta s *ishemijskom bolesti srca* (grupno i individualno, usmeno i pismeno: pridržavanje terapijskog režima, primjerena tjelesna aktivnost, nepušenje, normaliziranje i održavanje poželjne tjelesne težine, kontrola stresa, pravilna prehrana).

- edukacija članova obitelji bolesnika s kardiovaskularnim bolestima o prepoznavanju znakova ishemijske bolesti srca i osnovnim metodama oživljavanja (grupni rad, tiskani materijali)
- suzbijanje reinfarkta pozivanjem bolesnika koji su imali akutni infarkt miokarda na kontrolu za 6 do 12 mjeseci i u slučaju daljnje prisutnost čimbenika rizika njihovo suzbijanje uz preventivnu rehabilitaciju.
- PCI kod STEMI
- edukacija bolesnika od CVB s ciljem bolje adaptacije na bolest i lakšeg pridržavanja odgovarajućeg životnog režima, uključujući brigu za očuvanje kvalitete života. (grupno i individualno, usmeno i pismeno)
- tečajevi za CVB bolesnika i obitelj o prirodi bolesti, načinu liječenja – prepoznavanje znakova CVB i osnove oživljavanja, pravilnim životnim navikama, pomoći bolesniku te provođenju i kontroli fizikalne rehabilitacije.
- prevencija razvoja kroničnih komplikacija *hipertenzije i šećerne bolesti* (redovite kontrole, edukacija, savjetovanje djece, odraslih, obitelji bolesnika)

4.2.5.2 Promicanje zdravlja i prevencija, te rano otkrivanje **raka dojke**, uz podršku oboljelima u smislu tercijarne prevencije.

A) Edukacija i motivacija za skrb o zdravlju dojki

- upoznavanje žena s čimbenicima rizika i metodama ranog otkrivanja raka dojke (individualna savjetovanja, grupna predavanja, tiskani materijali, obilježavanje posebnih dana)
- edukacija liječnika i patronažnih sestara za rano otkrivanje raka dojke
- razrada metodološkog pristupa, izrada stručnih sadržaja za tiskane materijale i audiovizualna sredstva

B) Detekcija i rana dijagnostika raka dojke

- mamografija (za žene prosječnog rizika mamografija minimalno od 50-69 godine – svake dvije godine, optimalno svake godine nakon 40. godine života, a bazična mamografija s 38 godina života)
- planiranje, praćenje i izvješćivanje o obuhvatu žena skriningzima po nacionalnim, županijskim i lokalnim programima
- klinički pregled dojki u dobi 20-39 godina svake treće, a starijih od 40 svake godine
- samopregled žena – na osnovi informirane odluke/izbora svake žene o njegovim dobrobitima i ograničenjima: mjesečno od 20. godine života, uz medicinsku kontrolu nalaza samopregleda dojki po potrebi.
- za osobe s povećanim rizikom za rak vrijede posebna pravila: početak probira u ranijoj dobi i češći intervali probira

C) Tercijarna prevencija i podrška oboljelima u cilju kvalitetnijeg života i smanjivanja komplikacija bolesti

- brže dijagnosticiranje i apliciranje terapijskih postupaka
- uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka
- limfna drenaža
- psihoonkološki rad s pacijenticama (individualno i grupno)
- palijativna skrb
- poticanje okupljanja oboljelih u udruge i osnivanja novih lokalnih udruga
- edukacija i savjetovišta za oboljele
- radna terapija – razne radionice za oboljele

4.2.5.3 Promicanje zdravlja, prevencija, rano otkrivanje i liječenje **ovisnosti i poremećaja u ponašanju** djece i mladih.

A) Provođenje programa primarne prevencije

- programi usmjereni prevenciji pušenja, ranog pijenja alkohola i ovisnosti o drogama
- školske i izvanškolske aktivnosti s djecom (školski preventivni program)
- trajna edukacija zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, te roditelja (unaprjeđenje prepoznavanja i ranog otkrivanja visoko rizične populacije)
- programi za provođenje slobodnog vremena u suradnji s lokalnom zajednicom
- stručni sadržaji za tiskane edukacijske materijale te audiovizualna sredstva

- osmišljavanje medijskih kampanja u borbi protiv ovisnosti (Bježi! Via!; Mjesec borbe protiv ovisnosti)
- B) Kontinuirano provođenje programa sekundarne prevencije** (prepoznavanje i rano otkrivanje visoko rizične populacije; njihova edukacija u cilju prevencije dublje ovisnosti i zaraza).
- savjetodavni i edukacijski rad (s djecom i mladima, s obiteljima djece eksperimentatora – praćenje i uključivanje u program individualne, grupne ili obiteljske terapije)
 - psihodijagnostika
 - savjetodavni i edukacijski rad s djelatnicima škola i roditeljima (unaprjeđenje prepoznavanja i ranog otkrivanja visoko rizične populacije)
 - programi vršnjačke pomoći i mentorski programi
 - testiranje na droge rizičnih skupina i pojedinaca (prema stručno usuglašenim smjernicama, provoditi testiranje urina na droge u skupinama ili pojedinaca s rizičnim ponašanjima, prije i za vrijeme tretmana).
- C) Tercijarna prevencija**
- dijagnostika i liječenje ovisnosti (metadonski i buprenorfinski program)
 - prevencija AIDS-a i hepatitisa B i C (upoznavanje ovisnika sa značajkama i putovima širenja AIDS-a i hepatitisa B i C, opasnosti uporabe zajedničkog pribora i druge mjere prema Nacionalnom programu).
 - psihosocijalni tretman (individualni, grupni, obiteljski i partnerski)
 - psihoterapija (individualna, grupna, obiteljska i partnerska)
 - pomoć kod zdravstvene i socijalne zaštite
 - programi resocijalizacije ovisnika
 - koordiniran rad službi za prevenciju ovisnosti
 - klubovi liječenih alkoholičara

4.2.5.4. Unaprjeđenje **socio-zdravstvene zaštite starijih osoba** (nastavak rada na prioritetu postavljenom 2005. godine)

A) Podizanje standarda smještaja i usluga u institucionalnoj skrbi

- povećanje broja smještajnih kapaciteta za starije i nemoćne osobe
- razvoj specijaliziranih usluga (centri pojačane skrbi za oboljele od Alzheimerove ili neke druge demencije, zdravstvena zaštita)

B) Poticanje vaninstitucionalnih oblika skrbi

- dnevni boravci za starije i nemoćne osobe
- pomoć u kući starijim osobama (dostava obroka, kućanski poslovi, usluge njege i higijene, sitni popravci)
- podrška putem dežurnog telefona
- hospicij i palijativna skrb
- prevencija socijalne izolacije i psihofizičke funkcionalnosti

C) Uspostavljanje i razvijanje intersektorske koordinacije i volontarijata

- gerontološki centri
- monitoring i evaluacija zdravstvenih potreba i usluga za starije osobe
- uvođenje kriterija za procjenu potreba za starije i nemoćne osobe
- poticanje volontarijata i njihovih programa
- zaštita i promicanje prava umirovljenika i starijih osoba

4.2.5.5. Unaprjeđenje **kakvoće voda** u cilju promicanja zdravlja i prevencije bolesti (nastavak rada na prioritetu postavljenom 2005. godine)

A) Provođenje administrativnih mjera zaštite vodenih resursa i podizanje ekološke svijesti građana

- provođenje programa praćenja kakvoće sirovih voda izvorišta koja se koriste ili su potencijalna za javnu vodoopskrbu
- provođenje programa mjera zaštite izvorišta
- novelacija zona sanitarne zaštite izvorišta temeljem hidrogeoloških istraživanja

- podizanje ekološke svijesti o očuvanju okoliša
- B) Unaprjeđenje gospodarenja krutim otpadnim tvarima**
 - sanacija postojećih legalnih odlagališta i rekonstrukcija u reciklažna dvorišta i transfer stanice
 - revizija Elaborata ilegalnih odlagališta na području IŽ iz 2006. godine i uspostava baze podataka s listom prioriteta u sanaciji
 - uspostava rada ŽCGO Kaštijun
 - unaprjeđenje sustava odvojenog prikupljanja korisnog i opasnog otpada iz komunalnog otpada – uspostava sustava reciklažnih dvorišta i eko otoka
- C) Unaprjeđenje sustava javne odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda**
 - izgradnja i rekonstrukcija primarne i sekundarne kanalizacijske mreže
 - rekonstrukcija i izgradnja uređaja za pročišćavanje komunalnih otpadnih voda
- D) Podizanje kvalitete vodoopskrbnog sustava**
 - objedinjavanje vodoopskrbnih sustava sukladno odredbama PPIŽ
 - provedba programa praćenja zdravstvene ispravnosti vode za piće
 - provedba zdravstvenog nadzora nad vodoopskrbnim objektima i zdravstvenom ispravnošću vode za piće
 - informiranje javnosti o stanju zdravstvene ispravnosti vode za piće

4.3 Okvirni plan razvoja promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti

Ovaj prvi trogodišnji *Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti u Istarskoj županiji* donosi kratak presjek planiranih ciljeva i aktivnosti usmjerenih na unaprjeđenje zdravlja na svim razinama zdravstvene zaštite od 2011. do 2013. godine. Njegova se provedba velikim dijelom vremenski preklapa sa zaključivanjem *Plana za zdravlje građana Istarske županije od 2005. do 2012. godine*. Taj „preklopljeni“ period smatramo tranzicijskim razdobljem prelaska iz dosadašnjeg načina planiranja za zdravlje građana IŽ definiranog 2005. godine u prošireno ostvarivanje zadataka i ciljeva Istarske županije s područja promicanja zdravlja i prevencije bolesti shodno novom Zakonu. Na taj su način koncipirani i ciljevi i aktivnosti koji slijede, u želji da se objedine neizvršeni zadaci iz prethodnog razdoblja s novim zakonskim pravima i obvezama. Ciljevi su podijeljeni na opći dio i na planove vezane za županijske prioritete.

Detaljnija operativna razrada pojedinačnih zadataka proizašlih iz ovih ciljeva i aktivnosti, te izvješća o provedbi istih donositi će se, shodno zakonskoj obvezi, na godišnjoj razini, zajedno s operativnim planom aktivnosti iz ostalih dijelova *Plana za zdravlje*. U tim će se operativnim razradama točno definirati rokovi, načini izvršenja, pokazatelji učinka (indikatori postignuća), financijsko planiranje i nositelji odgovornosti pojedinih zadataka.

⇒ 4.3.1 OPĆI DIO

CILJ 1: Do kraja 2012. godine ispitati realno stanje djelovanja na terenu u smislu provođenja promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti; te odrediti usklađenost postojeće situacije s *Programom mjera promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti IŽ*. Tijekom 2013. godine uporabiti, uz ostalo, i dobivene rezultate ovog ispitivanja pri definiranju novih županijskih prioriteta, odnosno pri preciznijem definiranju konkretnih ciljeva unutar prioriteta; te započeti s njihovom implementacijom.

Obveza ovakvog „šireg snimka“ stanja koji zadire dublje u rad zdravstvene djelatnosti definirana je ovim *Planom za zdravlje* koji je unio niz novih odredbi proizašlih iz nacionalnih zakona i planova. Time se bitno proširio opseg dosadašnjeg djelovanja Županije, Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb i samog Županijskog Tima zaduženog za implementaciju Plana za zdravlje.

CILJ 2: Poticati suradnju s jedinicama lokalne samouprave i lokalnom zajednicom u implementaciji *Plana za zdravlje* i u omogućavanju kvalitetnijeg promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti ciljanim skupinama; te osigurati bolju teritorijalnu dostupnost provedbe Plana po cijeloj Istarskoj županiji.

- a) Nastavak rada radne grupe Tima koja je zadužena za poticanje jedinica lokalne samouprave na suradnju u provedbi *Plana za zdravlje* radi povećanja broja i kvalitete partnera i suradnika koji sudjeluju u lokalnoj implementaciji Plana.
- b) Osmišljavanje i održavanje partnerskih konferencija
- c) Suradnja s *Hrvatskom mrežom zdravih gradova i županija*

CILJ 3: Osigurati uvjete održivosti *Plana za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti IŽ* od 2011. do 2013. godine i dalje.

- a) Prepoznavanje, stručno usavršavanje i organiziranje kadrova koji rade na implementaciji Plana
- b) Osiguravanje potpore javnosti i politike za provedbu Plana, uz zadržavanje stručnih stavova i načela; te smanjivanje nedostatka njihovog znanja iz područja promicanja zdravlja i prevencije bolesti
- c) Osiguravanje i praćenje financijskih uvjeta za provođenje i održavanje Plana do kraja 2013. godine, i to iz sredstava županijskog proračuna i proračuna ostalih zainteresiranih dioničara; te putem novih izvora financiranja i prijavljivanja projekata na natječaje

⇒ 4.3.2 PLANOVİ VEZANI ZA ŽUPANIJSKE PRIORITETE

CILJ 1: Nastaviti rad na prioritetima iz 2005. godine i završiti ga do kraja 2012. godine

- a) Završavanje institucionalizacije dokazano dobrih i uspješnih programa proizašlih iz županijskih prioriteta, čime se osigurava njihov kontinuitet i održivost
- b) Završna prezentacija o evaluaciji postignutih rezultata rada unutar svakog prioriteta od 2005. do 2012. godine

CILJ 2: Postaviti nove ili redefinirati stare prioritete za naredno dugoročnije razdoblje

- a) Kvantitativni i kvalitativni „snimak“ stanja u županiji
- b) Odabir novih prioriteta uz participaciju i konsenzus struke, politike i građana
- c) Detaljna razrada i analiza novopostavljenih prioriteta i definiranje ciljeva i točki intervencija

CILJ 3: Započeti rad na novodefiniranim prioritetima u 2013. godini

- a) Redefiniranje zadataka članova Tima, imenovanje novih članova Tima po potrebi
- b) Nove radne grupe shodno novopostavljenim prioritetima
- c) Početak implementacije

5. ZAVRŠNE ODREDBE

Stupanjem na snagu ovog Plana prestaje važiti Plan za zdravlje građana Istarske županije (Službene novine Istarske županije br. 11/2005).

Ovaj Plan stupa na snagu osmog dana od dana objave u Službenim novinama Istarske županije.

6. LITERATURA I KRATICE

6.1 Pregled korištene literature

- Bašić J.: *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*, 2009.
- Grozić-Živolić, S., *Proces izrade Županijskog plana za zdravlje*, HČJZ, Vol 1: Broj 3, 7. Srpanj 2005.
- Izvješće o provedbi Plana za zdravlje IŽ za 2005. godinu
- Izvješće o provedbi Plana za zdravlje IŽ za 2006. godinu
- Izvješće o provedbi Plana za zdravlje IŽ za 2007. godinu
- Izvješće o provedbi Plana za zdravlje IŽ za 2008. i 2009. godinu
- Izvješće o provedbi Plana za zdravlje IŽ za 2010. godinu
- Mreža hitne medicine (NN 31/11)
- Mreža javne zdravstvene službe (NN 98/09, 14/10, 81/10)
- Mreža ugovornih subjekata medicine rada (NN 115/07, 142/08)
- Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, MZSS
- Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva, MZSS
- Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.-2011. (NN 72/06)
- Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN 63/07)
- Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u RH 2006-2012. (NN 147/05)
- Nacionalna strategija zaštite okoliša (NN 46/02)
- Nacionalna strategija za zaštitu od nasilja u obitelji 2008.-2011. (NN 126/07)
- Operativni plan aktivnosti Plana za zdravlje građana Istarske županije 2006.
- Operativni plan aktivnosti Plana za zdravlje građana Istarske županije 2007.
- Operativni plan aktivnosti Plana za zdravlje građana Istarske županije 2008.
- Operativni plan aktivnosti Plana za zdravlje građana Istarske županije 2010.
- Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite (NN 114/10)
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06, NN 156/08)
- Plan zdravstvene zaštite RH (NN 28/09)
- Plan za zdravlje građana Istarske županije 2005.
- Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 31/11)
- Pravilnik o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova u kategorije (NN 95/10)
- Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, Hrvatska liječnička komora VI 2008.
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti 2004 (NN 90/04, 55/07)
- Slika za zdravlje građana IŽ, 2003.
- Statut Hrvatske liječničke komore (NN 55/08)
- Stavljenić-Rukavina, A. i radna grupa MZSS: *Kvaliteta zdravstvenog sustava u Hrvatskoj – gdje smo danas?*, VII 2010
- Stavljenić-Rukavina, A., Kalanj K.: *Mjere za poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi*, Medix 86/XVI: II 2010
- Strateški okvir Plana za zdravlje građana Istarske županije na temelju Slike 2003.
- Strateški plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.-2015.; MZSS, 2011.
- Šogorić S.: *Javnozdravstvena praksa u Hrvatskoj danas*, Acta Med Croatica, 64 (2010) 313-315
- Šogorić S., Lang S., Popović D.: *Pokret zdravih gradova - djelotvorno znanje za zdravlje*, Zagreb: Hrvatska mreža zdravih gradova, 2010.
- Šogorić, S., Vukušić Rukavina, T., Mujkić, A., Džakula, A.: *Kreiranje strategije zdravlja na lokalnoj razini procesom "Gradske slike zdravlja" i "Gradskog plana za zdravlje"*, Liječnički vjesnik: glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora. 125 (2003) ; 334-338
- Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09)
- Zakon o suzbijanju zlouporabe opojnih droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09)
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 107/07)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 155/09, 71/10, 139/10)
- Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08)
- Zakon o liječništvu (NN 121/03, 117/08)

KORIŠTENE INTERNET STRANICE

www.dzs.hr – Državni zavod za statistiku
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/.../EHFA5-E.pdf - Health 21 - health for all in the 21st century
<http://data.euro.who.int/hfad/>
www.hzzsr.hr – Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu
www.hzjz.hr – Hrvatski zavod za javno zdravstvo
www.hzzo-net.hr – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
www.hzz.hr – Hrvatski zavod za zapošljavanje
www.istra-istria.hr - Istarska županija
www.mirovinsko.hr – Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
www.mzss.hr – Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH
www.obpula.hr – Opća bolnica Pula
www.oecd.org - Organisation for economic co-operation and development
www.oecd-ilibrary.org/content/book/health_glance-2009-en - Health at glance 2009
www.pathqualityproject.eu – National Center for Quality Assessment in Health Care
www.snz.hr/hcn/doc_dokumenti/motovun15.pdf - Veronski izazov – investiranje za zdravlje
www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf - Ottawska povelja o unaprjeđenju zdravlja
www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf - Jakartanska deklaracija o promociji zdravlja u 21. stoljeću
www.zdravstvo-kvaliteta.org/novi/index.php - Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite
www.zdravi-gradovi.com.hr – Hrvatska mreža zdravih gradova
www.zzjiz.hr – Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

6.2 Lista korištenih kratica

AP – Automatska postaja
BMI – Body mass index (Indeks tjelesne mase)
CVB – Cerebrovaskularna bolest
DDD – Dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija
HACCP - Hazard Analysis Critical Control Point (Analiza rizika i kritičnih kontrolnih točaka)
HbsAg – Hepatitis B surface antigen (Antigen za hepatitis B)
HČJZ – Hrvatski časopis javnog zdravstva
HMZG – Hrvatska mreža zdravih gradova
HZA – Hrvatska zdravstvena anketa
HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
HZZOZZR - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu
IDZ – Istarski domovi zdravlja
ISO - International Organization for Standardization (Međunarodna organizacija za standardizaciju)
IŽ – Istarska županija
JLS – Jedinice lokalne samouprave
KBC – Klinički bolnički centar
KVB – Kardiovaskularne bolesti
MZSS – Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi
OAE - Otoacoustic Emissions test (Test sluha kod novorođenčadi)
OB – Opća bolnica
OGTT – Oralni glukoza tolerans test
OPA – Operativni plan aktivnosti

PATH - Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital (Alat za ocjenu izvedbe za poboljšanje kvaliteta u bolnicama)
PCI – Perkutana koronarna intervencija
PKU - TSH – fenilketonurija – konatalna hipotireoza
Plan PRO – Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti
PSA – Prostata specifični antigen
PUP – Poremećaj u ponašanju
PZZ – Primarna zdravstvena zaštita
STEMI - ST elevation MI – srčani infarkt s elevacijom ST spojnice
SZO – Svjetska zdravstvena organizacija
TQM – Total quality management (Sveukupno upravljanje kvalitetom)
UO – Upravni odjel
WHO – World Health Organization (Svjetska zdravstvena organizacija)
ZJZIŽ – Zavod za javno zdravstvo Istarske županije
ZZ – Zdravstvena zaštita